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け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の対応策へ繋がる。

■ 「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、休職中の連絡方法等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けて参考になった」、「委員の報告、意見等が直接聞けて参考になった」**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。

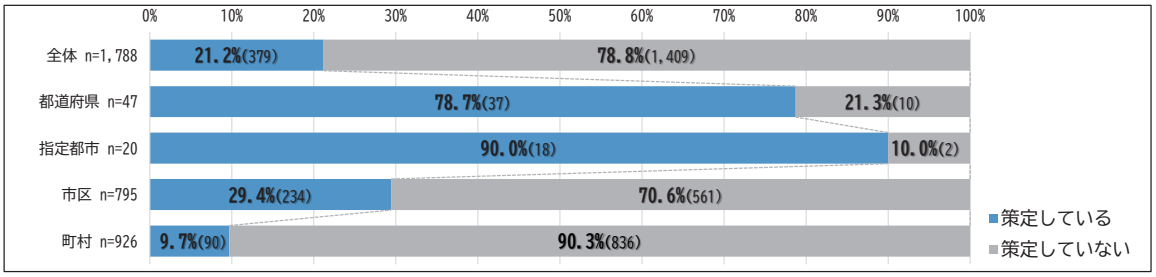
（図１）

令和４年度地方公務員のメンタルヘルス対策に係るアンケート調査

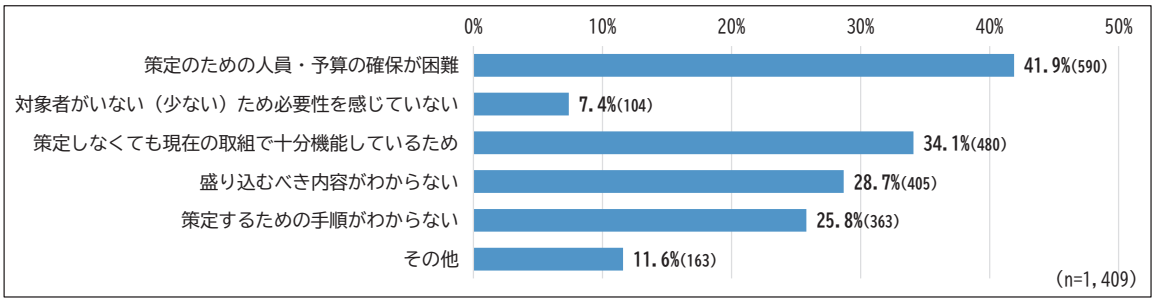
※概要
団 体 数：全地方公共団体（１，７８８）（都道府県（４７）、指定都市（２０）、市区（７９５）、町村（９２６））
対　　象：首長部局
調査時点：令和４年４月１日

○　メンタルヘルスに関する計画等の策定状況等

【計画等の策定状況】　※各図の（　）内の数値は団体数を示す。



【計画等を策定していない理由】　※複数回答可



（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

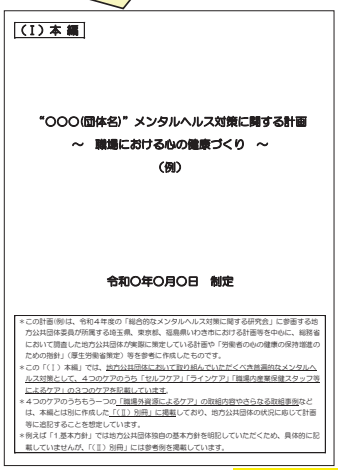
令和４年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該団体の計画等を中心に、令和４年度アンケート調査において収集した地方公共団体の実際の計画等を参考にして作成。

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。

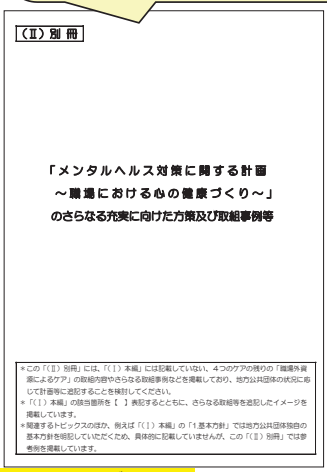
【簡易版】
・小規模地方公共団体等が計画策定に着手しやすいよう、計画の形式によらず各取組を網羅的に一枚の表に整理。
・各予防段階に応じたケアの項目ごとの実施者・関与者を、記号で記載し、一目で凡例が確認可能。４つのケア、３つのケアの２種類。


（Ⅰ）本 編

"○○○(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）

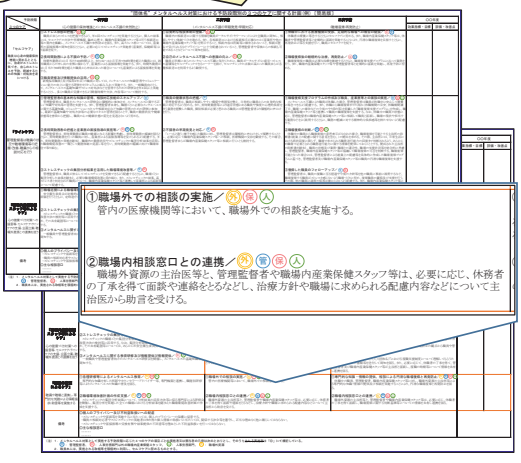
令和○年○月○日　創定

＊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会」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、厚労省において開催した地方公共団体が実際に策定している計画や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（厚生労働省策定）等を参考に作成したものです。
＊この「（ ）本編」では、地方公共団体において取り組んでいただくべき各種の総合的なメンタルヘルス対策として、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つのケアを記載しています。
＊４つのケアのうちもう一つの「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は、本編とは別に作成した「（Ⅱ）別冊」に掲載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを想定しています。
＊例えば「１基本方針」では地方公共団体独自の基本方針を明記していただくため、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、「（ ）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」の取組内容やさらなる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を検討してください。
＊「（ ）本編」の該当箇所を【 】表記するとともに、さらなる取組等を追記したイメージを掲載しています。
＊関連するトピックスのほか、例えば「（ ）本編」の「１基本方針」では地方公共団体独自の基本方針を明記していただくため、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。



（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)

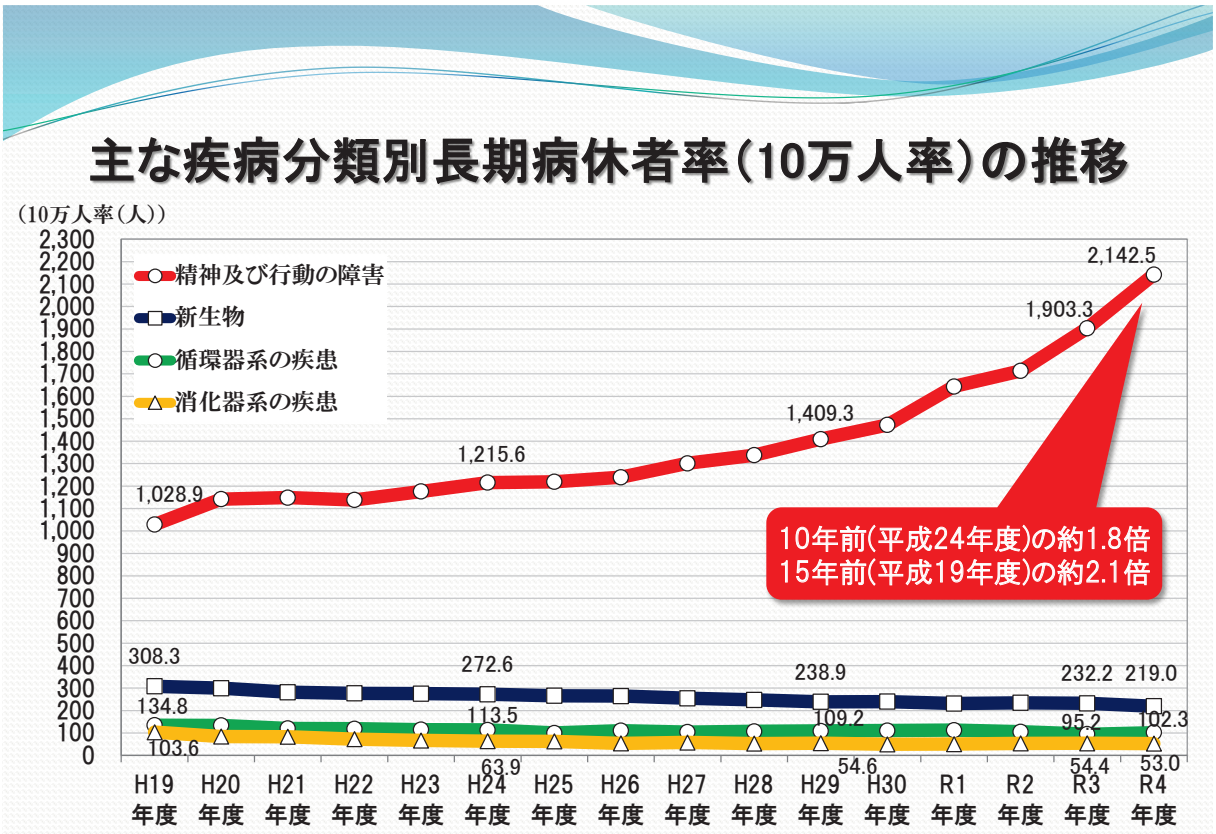
メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和４年度）

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%

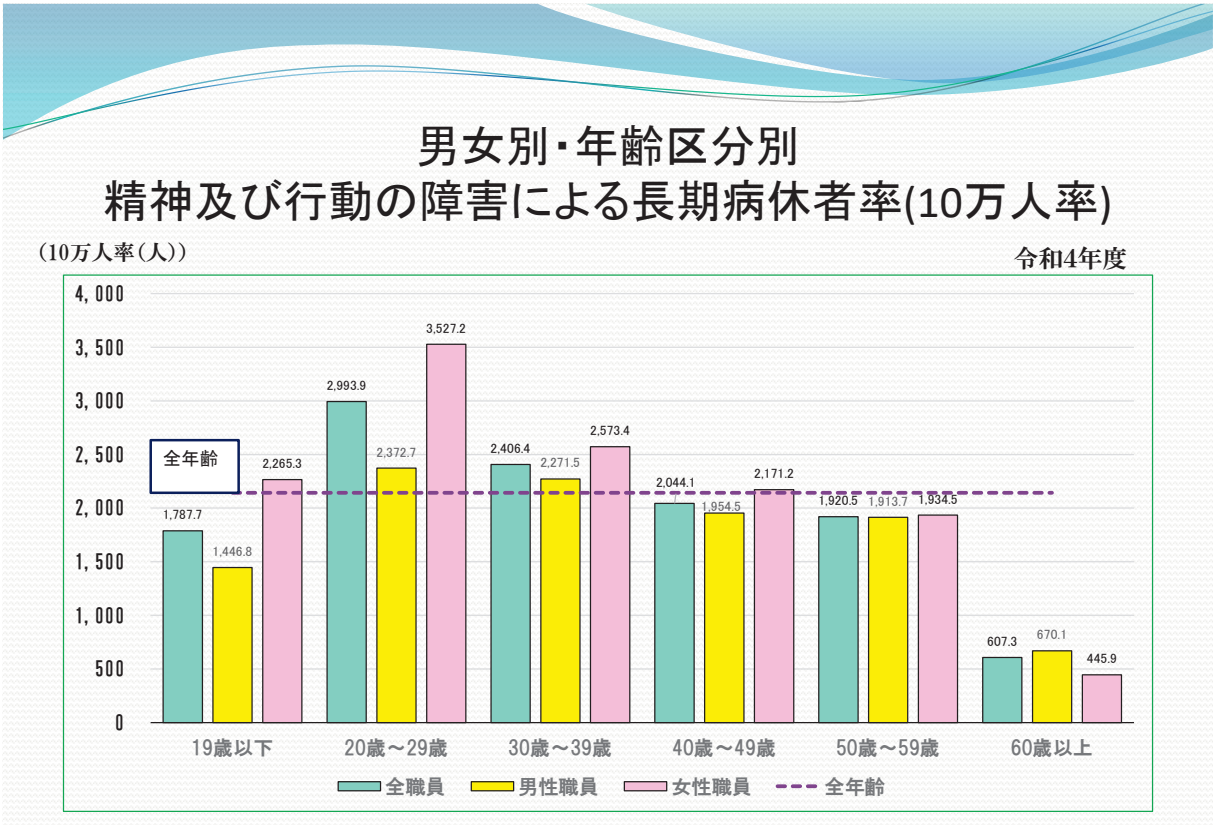
（注）１　原則として、令和４年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて30日以上又は１か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員を休務者として計上している。
２　一部の団体においては、年度ではなく暦年（令和４年１月～令和４年12月まで）の休務者数を計上している。
３　令和３年度から引き続いて休務した者及び令和４年度中に退職した者も含んでいる。
４　在籍職員数については参考値として、ストレスチェックの実施状況等で調査した在籍職員数を引用している。
５　（　）内の%については、「在籍職員数」に占める割合を示している。
６　一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

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４年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」

（図４）



出典：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」（令和５年12月）



出典：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」（令和５年12月）

►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と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。

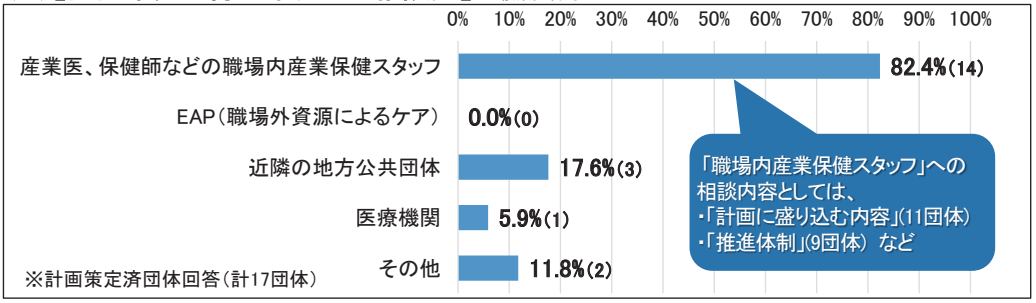
計画策定団体の調査回答によると、図5(1)の吹き出しのとおり、計画策定団体の多くは、策定時に「職場内産業保健スタッフ」に対して「計画に盛り込む内容」や「推進体制」を相談している。また、図5(2)中「効果、変化」のとおり、計画の効果として「関係者の連携強化」や「定期的な見直しの実施」、「管理監督者の意識変化」があったと捉えている。加えて、図5(3)アのとおり、「地域の実情」をきっかけに計画策定を検討した団体があり、同(3)イのとおり、策定後の活用方法として主に「庁内での周知・啓発」や「研修」での活用を行っている、といったことが分かった。

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）」



※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)【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%
	定期的に取組の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」）

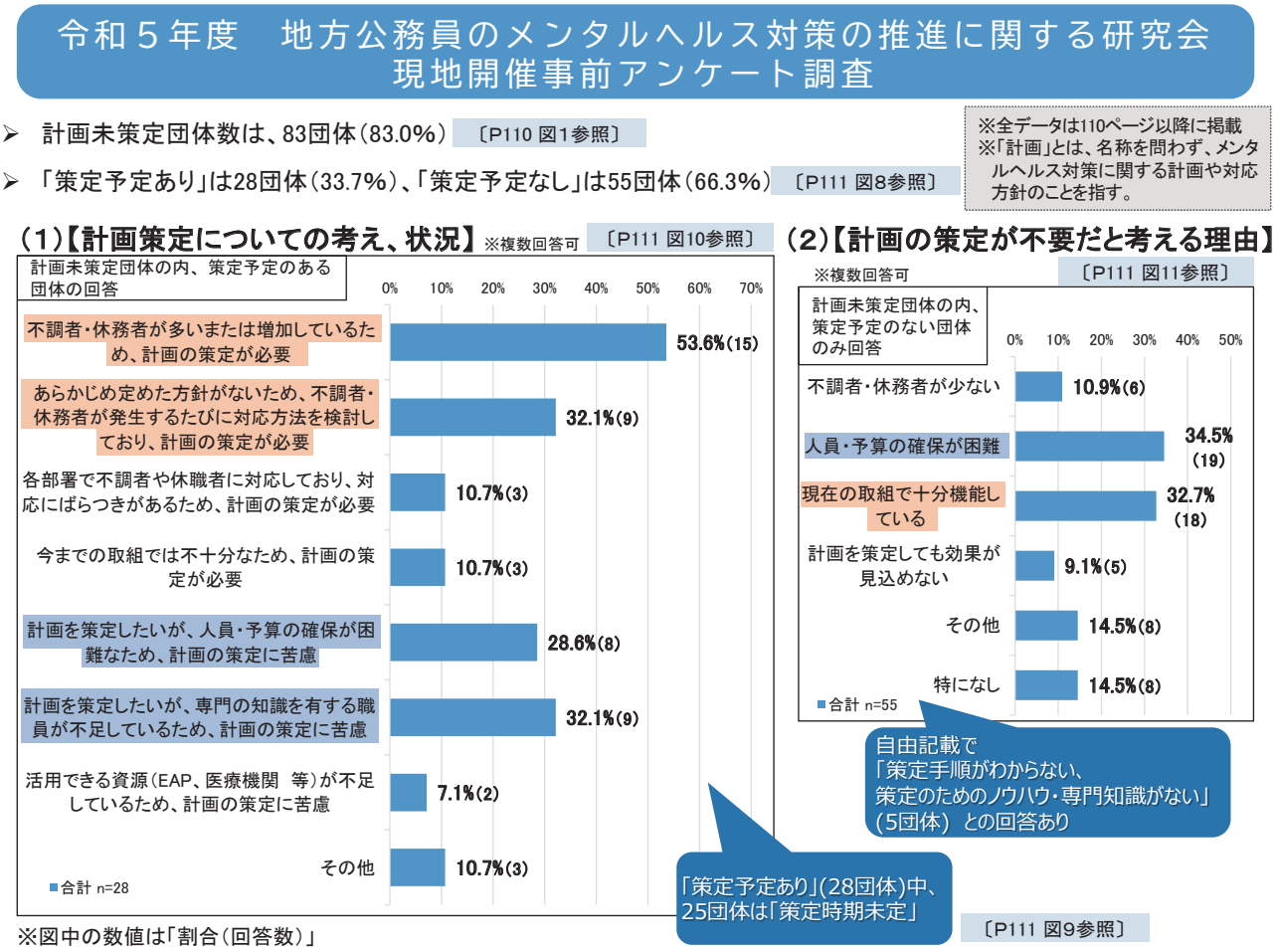
明確化して、早期の対策を講じることにあり、加えて、現状に即した、定期的な見直しの必要性をしっかり認識することが肝要である。

►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、計画策定時期の見込みについて、「策定時期未定」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



※図中の数値は「割合（回答数）」

►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】

〔P111 図12参照〕

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。

約９割の団体で、各予防段階別での取組を実施

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

(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	②自発的な相談窓口の利用を促す周知	③相談窓口の整備（職場内）	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			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			4	3	2
		100.0	27.7	29.8	44.7	31.9			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
	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			
職員数	501人以上	15	14	12	12	12	11	8			
		100.0	93.3	80.0	80.0	80.0	73.3	53.3			
	100人～500人	55	17	23	35	21	22	12			
		100.0	30.9	41.8	63.6	38.2	40.0	21.8			
	100人未満	30	3	7	10	7	4	6			
		100.0	10.0	23.3	33.3	23.3	13.3	20			
計画の策定状況	策定済	17	12	17	16	14	12	7			
		100.0	70.6	100.0	94.1	82.4	70.6	41.2			
	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
	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

休務者の割合では顕著な差異は見られない。

職員数別・計画策定状況別では、職員数が多い区分ほど多くの取組を実施、計画策定済み団体の方が多くの取組を実施、という傾向が見られた。

※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。

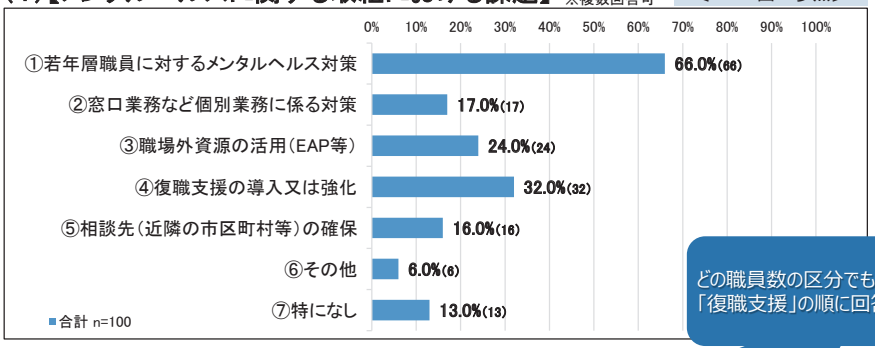
（図８）メンタルヘルス対策に関する課題

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

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

（3）その他のアンケート項目について　〔P114　図20･21参照〕

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ら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い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に、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っかかる。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。メンターがよき相談者として機能。「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。

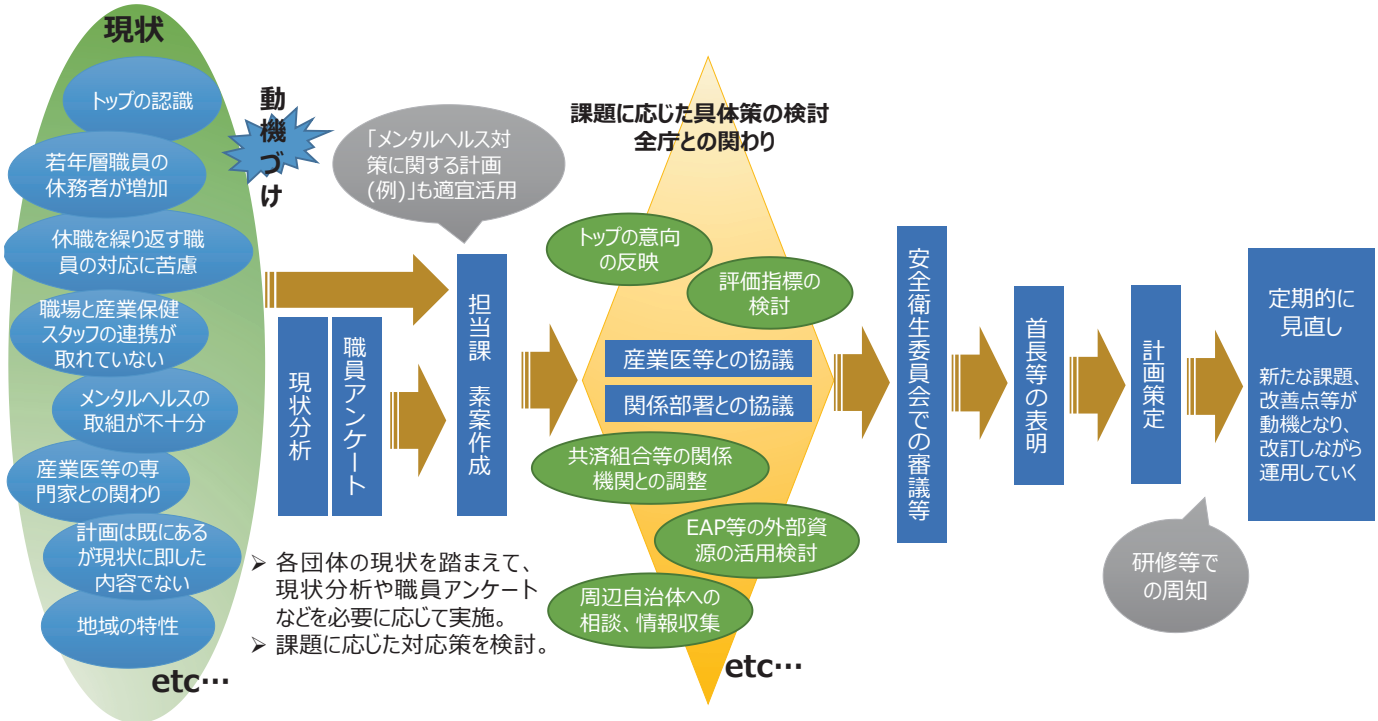
►現状分析から計画策定へ

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無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



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

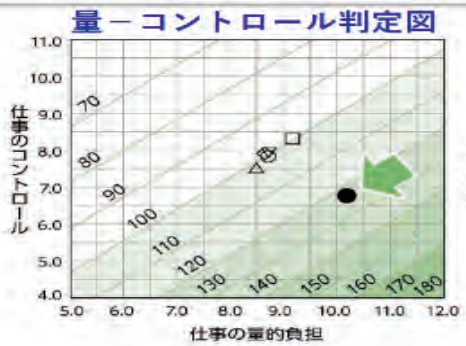
参考）職場改善事例

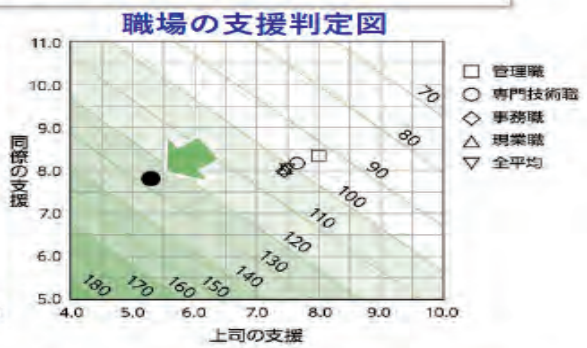
1. 職場環境改善ヒント集，一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会．管理監督者のためのストレスチェック制度の活かし方．P 18-09
2. 職場改善のためのヒント集（メンタルヘルスアクションチェックリスト），こころの耳，厚生労働省（https://kokoro.mhlw.go.jp/manual/hint_shokuba_kaizen/）

職員参加型の職場環境改善

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	○○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）			
量的負荷	10.2	量―コントロール判定図（A）		総合健康リスク（A）×（B）／100	
コントロール	6.8		123		
上司の支援	5.2	職場の支援判定図（B）			
同僚の支援	7.8		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	相談しやすさ, チームワークつくり, 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, 仕事の見通し, 昇格機会の公平化, 緊急の心のケア

③



（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、特定の人に負荷が偏らない。	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、あっても連日にはならない。	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ことができる。	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そ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	要望率	ぜひ
1	人の配置や仕事量の割り当てが適切に行われ、特定の人に負荷が偏らない。	92%	36%
15	本来の業務を圧迫するほどの余分な仕事はない。	86%	31%
39	上司が忙しすぎないので、部下からの相談を受ける余裕がある。	82%	23%
19	仕事の大きな負荷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、作業の見通し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分けてみましょう。

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、取り組みやすそうなものはどれですか。

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、何ができるか？"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。

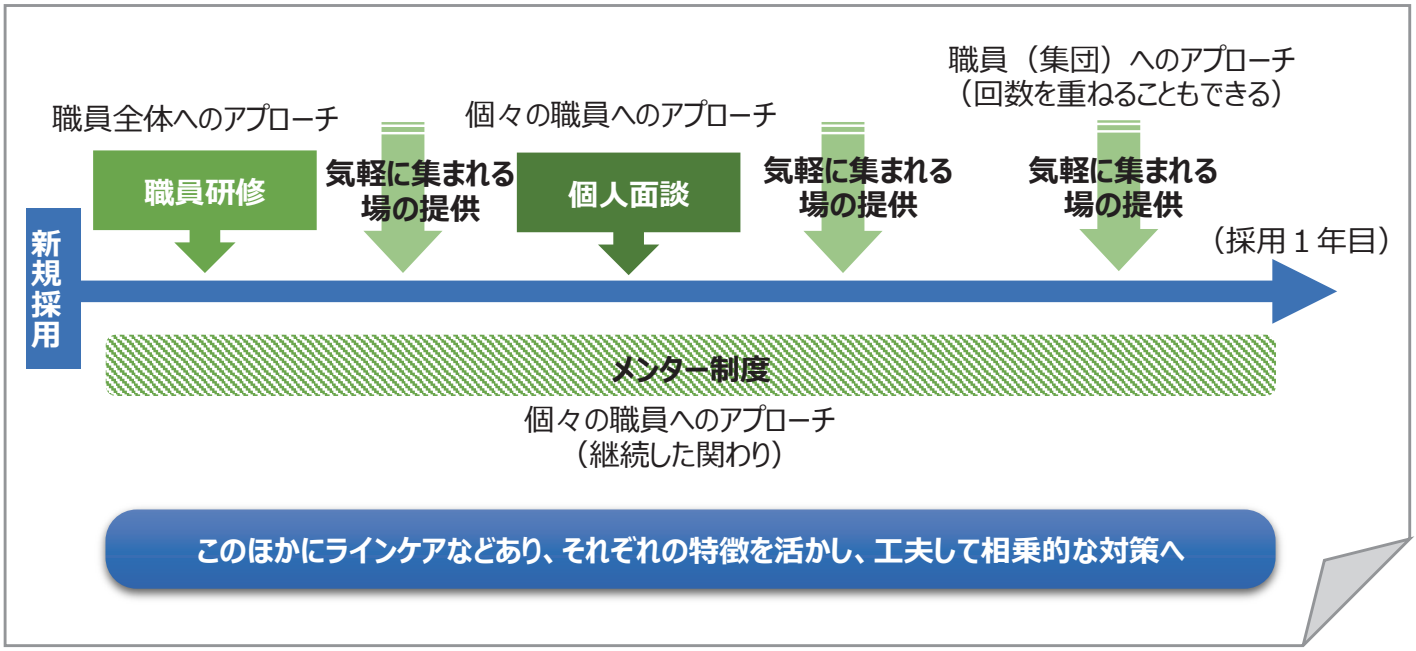
これらの若年層職員対策に関して、研究会で得られた取組のポイントをまとめると次のとおりとなる（図 10 参照）。また、一つ一つの取組も有効な手段であるが、それぞれの特徴を活かし、工夫して組み合わせることで、より相乗的な対策となることが期待できる（図 11 参照）。

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、日常的に職場で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



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考える（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考える。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

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	計画（例）の説明	計	研究会委員報告	計	自治体事例発表	計	事前アンケート調査結果	計	意見交換	計
とても参考になった	会場	26.6% （17）	35.9% （23）	17.2%（11）	25.0% （16）	25.0%（16）	29.7% （19）	40.6%（26）	**60.9% （39）**	12.5% （8）	17.2% （11）	18.8%（12）	23.4% （15）
	オンライン	9.4% （6）		7.8% （5）		4.7% （3）		20.3%（13）		4.7% （3）		4.7% （3）	
参考になった	会場	23.4% （15）	**59.4% （38）**	29.7%（19）	**65.6% （42）**	26.6%（17）	**64.1% （41）**	10.9% （7）	39.1% （25）	32.8%（21）	**67.2% （43）**	32.8%（21）	**70.3% （45）**
	オンライン	35.9% （23）		35.9%（23）		37.5%（24）		28.1%（18）		34.4%（22）		37.5%（24）	
あまり参考にならなかった	会場	1.6% （1）	3.1% （2）	3.1% （2）	6.3% （4）	0.0% （0）	3.1% （2）	0.0% （0）	0.0% （0）	6.3% （4）	9.4% （6）	0.0% （0）	1.6% （1）
	オンライン	1.6% （1）		3.1% （2）		3.1% （2）		0.0% （0）		3.1% （2）		1.6% （1）	
どちらともいえない	会場	0.0% （0）	1.6% （1）	1.6% （1）	3.1% （2）	0.0% （0）	1.6% （1）	0.0% （0）	0.0% （0）	0.0% （0）	6.3% （4）	0.0% （0）	4.7% （3）
	オンライン	1.6% （1）		1.6% （1）		1.6% （1）		0.0% （0）		6.3% （4）		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）	15.6% （10）
	オンライン	6.3% （4）	
検討したい	会場	31.3% （20）	**64.1% （41）**
	オンライン	32.8% （21）	
必要性は感じない	会場	1.6% （1）	9.4% （6）
	オンライン	7.8% （5）	
未回答	会場	10.9% （7）	10.9% （7）
	オンライン	0.0% （0）	

※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えたのが良かった。
- 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

岡﨑　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

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）

■ 現地開催・現地調査　概要 …… 33

【第２回研究会　秋田県開催】

○ 第２回研究会（秋田県開催）概要 …… 34
○ 研究会委員による報告概要〔復職支援における５つのポイント〕（齋藤委員）…… 35
○ 地方公共団体による事例発表概要〔秋田県秋田市〕…… 37
○ 地方公共団体による事例発表概要〔秋田県美郷町〕…… 39
○ 意見交換概要 …… 41
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔秋田県美郷町〕…… 43
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔秋田県人事課〕…… 44
○ 研究会委員による報告資料、地方公共団体による事例発表資料（抜粋）…… 45

【第３回研究会　兵庫県開催】

○ 第３回研究会（兵庫県開催）概要 …… 57
○ 研究会委員による報告概要〔職場におけるメンタルヘルス対策〕（川波委員）…… 58
○ 地方公共団体による事例発表概要〔兵庫県姫路市〕…… 60
○ 地方公共団体による事例発表概要〔兵庫県佐用町〕…… 62
○ 地方公共団体による事例発表概要〔兵庫県職員課〕…… 64
○ 意見交換概要 …… 66
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔兵庫県姫路市〕…… 68
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔兵庫県佐用町〕…… 70
○ 研究会委員による報告資料、地方公共団体による事例発表資料（抜粋）…… 71

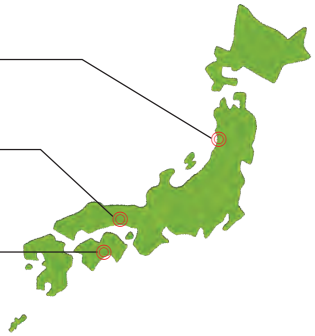
【第４回研究会　高知県開催】

○ 第４回研究会（高知県開催）概要 …… 84
○ 研究会委員による報告概要〔「健康経営」の進め方〕（松原委員）…… 85
○ 地方公共団体による事例発表概要〔高知県四万十町〕…… 87
○ 地方公共団体による事例発表概要〔高知県職員厚生課〕…… 88
○ 意見交換概要 …… 90
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔高知県四万十町〕…… 93
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔高知県職員厚生課〕…… 95
○ 研究会委員による報告資料、地方公共団体による事例発表資料（抜粋）…… 96

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・現地調査　概要

（令和6年3月）

1．現地開催（第２～４回研究会）



● **第２回研究会：秋田県開催（令和５年10月20日）**
　・参加者：15市町村、県庁、研究会座長・委員

● **第３回研究会：兵庫県開催（令和５年10月24日）**
　・参加者：20市町、県庁、研究会座長・委員

● **第４回研究会：高知県開催（令和５年11月１日）**
　・参加者：13市町村、県庁、研究会座長・委員

2．研究会概要・意見交換における主な意見



● 第２回研究会

■ **秋田県秋田市、秋田県美郷町、齋藤修司委員から事例等を発表**

■ **事前アンケート調査結果に基づき意見交換**　※第３回、第４回も共通

■ **産業医との関わり方についての意見が多数**

・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。

・産業医は精神科等の専門でなくとも、メンタルヘルスを勉強して資格を得ているため、一番職場のことを知っている医師として積極的に活用、相談していただきたい。

● 第３回研究会

■ **兵庫県姫路市、兵庫県佐用町、兵庫県庁、川波祥子委員から事例等を発表**

■ **メンタルヘルス対策に関する計画策定についての意見が多数**

・計画策定にあたっては、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、精神科医などの意見を取り入れて検討。また、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した。

・計画の存在が重要なのではなく、計画的な対応が重要。計画(例)を活用し、計画的な対応をしてほしい。

● 第４回研究会

■ **高知県四万十町、高知県庁、松原光代委員から事例等を発表**

■ **メンタルヘルス対策に関する計画策定と復職支援についての意見が多数**

・既に実施している取組を計画として示すことで、予算取りや体制整備の根拠にできる。また、担当部署だけではできないので、周辺も一緒に巻き込んでいく工夫もできる。

・特に若手職員の復職にあたっては、上手に休みを取りながら自分で体と心をコントロールする方法を考え、練習する形の復職指導を心がけている。

3．現地調査

（研究会現地開催と並行して、開催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を実施）

■ **訪問先**　**【秋田県】美郷町、秋田県庁　【兵庫県】姫路市、佐用町　【高知県】四万十町、高知県庁**

■ **主な意見等**

・産業医からの提案をきっかけとして計画を策定。産業医は精神科専門ではないが、職場の安全衛生に非常に理解があり、多くのアドバイスを得て成案化した。

・配布したセルフケアの冊子の活用状況、現在の悩み・課題の有無、相談の有無などをアンケートで確認。若手職員は手挙げではなかなか相談に来ないため、積極的にアプローチすることによって、相談できる機会があるという気づきになるようにしている。

・職員からの希望により計画を策定。保健師、組合、産業医等がコアメンバーとなり、国の指針や他団体の取組を原案に作成した。

・メンター・メンティー制度を通じて、コミュニケーションが増え、若手職員同士の繋がりができてきている。

第２回研究会 秋田県開催

第2回 研究会（秋田県開催）概要

【開催概要】

- 日　　時：令和 5 年 10 月 20 日（金）13 時 30 分～
- 会　　場：秋田地方総合庁舎　6 階　総 607・608 会議室
- 参加団体：秋田県（人事課、市町村課）、15 市町村（会場 10、オンライン 5）
- 参加委員：（会場）大杉座長、江藤委員、齋藤委員、鈴木委員
  （オンライン）出雲谷委員、川波委員、松原委員

【議題】

1．メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要
2．研究会委員（齋藤委員）による報告『復職支援における 5 つのポイント』
3．地方公共団体による事例発表（秋田市、美郷町）
　秋田市「管理監督者メンタルヘルス対応マニュアル」（策定の経緯と効果）
　美郷町「メンタルヘルスの取組の現状等について」（策定の経緯と効果、その他の取組）
4．「現地開催事前アンケート調査」結果概要
5．意見交換（テーマは、第 2 ～ 4 回研究会共通）
　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。
　テーマ②：「若手職員対策」及び「復職支援」に関して、どのような対応が効果的か。

【主なポイント・課題】

産業医との関わり方についての意見が多数あった。

- 「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」（参加団体から多数）
- 「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、産業医の協力をいかに得られるかが大きい」（事例発表団体）
- 「産業医は精神科等の専門でなくとも、メンタルヘルスを勉強して資格を得ているため、一番職場のことを知っている医師として積極的に活用、相談していただきたい」（研究会委員）

【現地調査の概要】　※研究会現地開催と並行して、開催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を実施

1．秋田県美郷町〔令和 5 年 10 月 19 日（木）〕
　参加者（計12名）：〔美郷町〕副町長、総務課長、総務課（総務班長ほか）
　　〔研究会〕齋藤委員、鈴木委員、オブザーバー、事務局
2．秋田県人事課〔令和 5 年 10 月 20 日（金）〕
　参加者（計 9 名）：〔秋田県〕人事課（チームリーダーほか）
　　〔研究会〕齋藤委員、鈴木委員、オブザーバー、事務局

研究会委員による報告概要（第２回研究会）

報告者：齋藤 修司 氏（心のサポートオフィス　メンタルヘルス相談員）

臨床心理士、公認心理師、産業カウンセラーの資格を有し、メンタルヘルス相談全般、特に復職支援のプログラム、ハラスメント行為者への行動変容のプログラム、人事総務部署・管理職等のメンタルヘルスに関わるコンサルティングを担当。

【復職支援における５つのポイント】

① 休職する職員に「自己保健義務」を必ず伝える

労働者には、自身の健康管理に努め、安全に働くことができるよう努める「自己保健義務」があり、労働安全衛生法にも根拠があることから、基本的に地方公務員にも適用される。

相談事例：役割意識が乏しいいわゆる「未熟型の職員」が、病気休暇や休職を“休み”と捉え「状態回復させる役割を負っている」と認識していないケース。

対応のポイント：本人に自分の役割を「教育的に、繰り返し」伝えることが必要。それにより、職員本人も職場復帰に対して適切に尽力することが重要であることを認識してもらう。

② 職場には「安全配慮義務」があることを伝える

職員が心身共に健康な状態で働けるよう、職場には、職場環境を整える義務があり、労働契約法、労働安全衛生法等に根拠がある。休職中、復職後の職員の健康状態を把握し、健康に働いてもらうための関わりの検討を行うことは、職場における義務の範囲内であることを伝えておく。

相談事例：休職中の職員が、「休職中に職場に関わって欲しくない」、「主治医と相談しているから大丈夫」として、職場との連絡を行わないケース。

対応のポイント：休職中・復帰後の職員に対して、「健康状態の把握」、「回復状況等の確認」、「情報提供」といった職員との関わりの検討を職場が行うことで、本人の健康に質すると考えている、と伝える。それにより、本人の協力が得やすくなり、職場も関わりやすくなる。

③ 復職支援は「休み始めから」開始するもの

休職開始時点において、職員本人と定期的に連絡を取る必要があること、必要に応じて主治医と連携することがあること、連絡の取り方、頻度、連絡が取れない場合の対応等を職員本人に伝えておく。

相談事例：休職中に職場と職員本人との連絡が不十分であり、職場から主治医への回復状況の確認など、職場が本人の状態を十分把握しないまま主治医の診断書のみで職場復帰、再度休職に至るケース。

対応のポイント：職場と本人の定期的な連絡の必要性、連絡方法等を休み始めに明確に伝える。それにより、連絡が取れない状況を防ぎ、職員の状態を把握し、復職にあたって効果的な対応を行うことができる。

④ リハビリ勤務の中止条件と復帰の基準、条件を定めておく

対応のポイント：復職はフルタイムでの勤務を基本とする。復職の基準がなければ、回復状況が不明瞭なまま、結果的に「業務遂行に十分な回復なし」で復帰することもあり、安全配慮義務上も問題となる。

⑤ 健康／業務／労務基準を満たす必要があることを伝える

対応のポイント：復職は、健康基準（不調がないか)、業務基準（業務ができているか)、労務基準（服務規程どおり働けているか）のすべてを満たす必要があることを伝え、「未回復での復職申請」を防ぐ。

【まとめ】

- あらかじめ定められたルール・体制があることで、「対応が後手に回っていく」、「職場が振り回される」等を防ぎ、休職者本人や職場が落ち着いて対応していくことができる。
- それでも対応が困難な事例などは出てくるので、その場合は専門家の活用も検討する必要がある。

地方公共団体による事例発表概要【秋田県秋田市】

参考：団体基礎情報　（※については次頁以降の事例についても同じ）
【人口※1】300,470人　（※1：【総計】令和5年住民基本台帳人口・世帯数、令和4年人口動態）
【面積※2】906.07km^2　（※2：令和5年全国都道府県市区町村別面積調　（令和5年7月1日時点））
【総職員数※3】2,643人（一般行政職員数1,528人）　（※3：令和5年4月1日時点）

◉管理監督者メンタルヘルス対応マニュアルについて

○策定の経緯

秋田市のメンタルヘルス対策は、以前は、平成 18 年 3 月 31 日に厚生労働省で示された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」を参考にしながら対応してきた。平成 20 年ごろから職場復帰の流れを示した手引を作り対応してきたが、療養や休職に至る前のメンタルヘルスに不調を来している職員に対して、管理監督者がどのように対応すればよいかという点をカバーしきれていないという課題があった。

このような中、市の産業医（精神科）からマニュアル作成の提案があったことをきっかけに、民間企業の対応も参考にしながら、産業医と人事課で協議し、管理監督者向けのメンタルヘルス対応マニュアルを平成 23 年度に作成した。

○マニュアル策定の効果

マニュアルの内容として、「4 つのケアの連携」、「メンタルヘルス不調となった部下への管理監督者の基本的な対応」、「医療機関への受診や産業医の面談につなげるための方法」、「職場復帰への対応」などを示している。

マニュアルで特に役立っているのが、初期介入の流れの部分である。部下の様子がいつもと違う、急に休んで業務に影響が出ている、と感じた場合、管理監督者はどのような対応をとれば良いのか悩む部分である。そこで、管理監督者によって対応が分かれないように、部下職員に医療機関の受診を勧める前に、業務上影響が出ている客観的・具体的事実（遅刻・早退、無断欠勤、ミスの増加等）を踏まえて部下職員と面談をする、受診に抵抗がある場合は産業医の面談を活用するなどの重要なポイントをマニュアル化した。これは、一定の効果が見られる。

マニュアルは庁内のイントラネットで公開しており、職員であればだれでも閲覧ができるため、管理監督者から部下への関わり方の意識づけに役立つ。また、メンタルヘルス不調の対応をあらかじめ明示、周知することで、管理監督者と部下が共通の認識を持って、スムーズにその後の対応にもつながっていると思われる。

○マニュアルの運用

内容は、随時見直しに努めている。直近では平成 31 年 3 月改定。今後も、実態にそぐわない内容とならないように気をつけながら運用していきたい。

主な意見

- 読みやすい文章で書かれ、フローが要所要所で入っていて、わかりやすく使いやすいマニュアルだと思った。
- 管理監督者がメンタル不調の職員に対応するにあたり、このマニュアルのなかでフローでしっかり記載されていることで、不安軽減につながるものになるだろう。

地方公共団体における事例発表概要【秋田県美郷町】

参考：団体基礎情報
【人口※1】18,189人
【面積※2】168.32km^2
【総職員数※3】207人（一般行政職員数161人）

◉「メンタルヘルスガイド」について

○策定の経緯

美郷町は200名少々の職員数だが、平成22年頃から庁内でメンタルヘルス不調による休職者が毎年出ており、年々増加傾向にあった。この背景には、対応は各部署に任せっきりになっていることや、相談・支援体制の未整備であること、また、職員の理解不足により休職者に対し「怠けている・やる気がない」といった誤った見方がなされるという課題があった。

そこで、まず平成24年度にメンタルヘルス対応の重要性と職員の意識変化を促すための研修を実施した。その上で、平成26年度に管理監督者を対象にした「メンタルヘルスガイド」を策定した。

策定の流れとしては、安全衛生担当の職員が素案を作成し、産業医に確認を依頼し、その修正内容を反映、といったやり取りを繰り返した後、安全衛生委員会に諮問し成案化した。

メンタルヘルスガイドは管理監督者に配布し、併せてメンタルヘルス不調になった場合の対応に関するフローチャートを全職員に配布した。また、令和２年度には、職場復帰支援に関するマニュアルを作成した。

○「メンタルヘルスガイド」の内容

「メンタルヘルスガイド」には、メンタルヘルス不調者の早期発見（職員の変化に関するチェックポイント）、早期対応（不調者を発見した際の対応の流れ）、病気休暇中・休職中の対応、回復中・職場復帰後のフォローといった流れをフローチャートとして掲載している。さらに、管理監督者の責務と役割、メンタルヘルス対策の内容、管理監督者自身のメンタルヘルス等について記載している。また、情報提供を充実させるため、病気休暇・病気休職制度の内容を明確に記載しているほか、疲労蓄積度の自己診断やパワハラについてのチェックリスト、面接等対応記録簿を掲載している。

○「メンタルヘルスガイド」策定後の状況・効果

「メンタルヘルスガイド」の策定によって、病気休暇、病気休職の職員が減ったという実感はないが、むしろ、潜在的なニーズが掘り起こされて、ケアを必要とする職員が適切に相談するようになってきたと思われる。このことから、「メンタルヘルスガイド」を通して、職場がサポートできるというメッセージを職員に伝えることができ、困ったら職場に相談して良いという土壌づくりに繋がっているため、ここに策定の意味があると思っている。

◉「メンタルヘルスガイド」以外の取組について

○時間外労働削減、年次有給休暇取得の呼びかけ

毎年、比較的年次休暇が取得しやすい８月と年末前の 11 月に、管理監督者には所属職員分、特別職には全職員分の年次休暇の取得状況と時間外勤務の状況の一覧を配付し、休暇取得の呼びかけを実施。少しずつ休暇の取得率も上がっており、職員の意識に定着してきている。

○健康づくり講座の開催

研修として年６回実施。回ごとに「腰痛改善」、「肩こり改善」などキャッチーなテーマに絞るなど、より多くの職員に参加してもらえるよう工夫している。

○秋田大学臨床心理士による「職員ストレス相談」窓口の設置

秋田大学と連携協定を結び、平成 30 年度から、秋田大学臨床心理士による「職場ストレス相談」を委託契約という形で実施。総務課には、年代・性別・相談件数以外の情報は提供されず、匿名性が保たれた相談先となっている。令和４年度からは、Zoom・電話でも相談を受けれられるようにし、直接、秋田大学に行かなくても相談できる窓口も設置したことから、積極的な利用に繋がっている。

主な意見

- 「メンタルヘルスガイド」のフローチャートのように、事業者が職員の健康管理のために実施している取組を体系化して示すことは大事。
- 対策をすればするほど、病気休暇・休職の職員が減らないということは、ほかの団体からも聞く。民間では、メンタルヘルス対策は一つのインフラのようになっており、対策をすることで相談しやすい土壌ができてくると、病気休暇・休職が数字としては一旦増えても潜在的なリスクは減っていくと認識している。
- 取組内容を形として示すことで、職場が職員を大事に思っていることの意思表示につながり、健康経営的な側面にも結びついていく。こういった取組を行っていることが、就職先として選ばれるポイントにもなるほか、自治体の生産性の向上にもつながっていくと感じた。
- 職場外資源の活用として、大学と連携した取組を実施している点が非常に参考になった。

意見交換概要

【専門知識の不足、専門家への相談について】

◎**自治体質問**　現在は計画を策定していないが、専門の知識がないことがひっかかっている。庁内の産業医も精神科ではない。専門の知識を持った人がいない状況で、策定に取りかかれずにいる。皆さんからの意見をおうかがいしたい。

- **発表団体コメント**　当団体も産業医の先生は精神科の専門ではない。しかし、その先生は職員のこともよく知っていて、健康管理について強く熱心に関わっていただいた。我々も問題意識を持っていたが、先生も協力的であり、先生が講師になって管理職、班長向けに勉強会をするなど、産業医の協力がすごく大きかった。
- **研究会委員コメント**　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だろうか、ということは常々議論をしている。

【メンタルヘルスガイドの取組状況チェックリストについて】

◎**研究会委員質問**　発表団体の説明にあったメンタルヘルスガイドに掲載されている取組状況のチェックリストついて、誰とどういう協議を経て 10 項目を定めたのか。

- **発表団体コメント**　素案を作った職員と、産業医とのやり取りの中でこの項目を決めた。
- **研究会委員コメント**　産業医も実情をよく知っていく意味で職員のメンタル面に関わりを持って勉強会をしていく、精神科の先生にも少し入っていただくような機会をつくっていくところから始めていくことが必要。そのためにはどういう支援の在り方が考えられるのか、考えていかないといけない。

【地域における職場外資源の活用方法について】

◎**研究会委員質問**　メンタルヘルス対策を行うにあたって、どうやって地域のいいリソースとつながっていくのかうかがいたい。

- **自治体コメント①**　当団体の産業医とは定期的に衛生委員会という形で情報交換している。また、例えば、庁内の別事業でお世話になっている秋田大学の先生にメンタルヘルスの職員向けの研修会で講師を行っていただいたので、そういった方とも情報交換してる。また、

当団体に所属する保健師たちと計画の策定について検討していきたい。

- **自治体コメント②**　医師会のほうから各地域の産業医の先生を推薦いただき、たまたま今回精神科の先生に入っていただけた。
- **自治体コメント③**　高ストレスに該当した職員がいる場合には、産業医の先生が精神科を推薦している。当団体で精神科医を確保というのは難しい。

◎その他研究会委員からのコメント

- 産業医の立場として、産業医はどんどん活用したほうがいいという意見をたくさんいただいてとてもうれしく思った一方、メンタルヘルスは必ずしも得意でない産業医の先生も多くおられる現状も確認したところである。ただ、産業医の資格要件を得るために精神科でない先生もメンタルヘルスを勉強なさって産業医の資格を得ているので、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て積極的に相談していただきたい。
  また、EAP というメンタルヘルスのいろいろなサービスを提供する機関があるので、御活用いただけるといい。
- 計画策定にあたっては予算、人員の確保が難しいという話もあるが、計画例の簡易版もあるので、そういったものを参考にしながら、まずできることから始めるのが大事ではないか。また、既に行っている取組のなかにメンタルヘルス対策を組み込むなどできないか。例えば、新任職員の研修でメンタルヘルスの科目を入れて、セルフケアの理解、スキルを身につけることも有効だろう。
- 人口規模が大きいところでは本当に若年層の職員への支援というのが課題になっている。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。
- 今後、専門機関と連携を図ることと、広域的な自治体間で意見交換をしたり、近隣の自治体で連携し合うような体制はあろうかと思う。その中にメンタルヘルス対策についても意見交換・情報共有をしていただきたい。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【秋田県美郷町】

訪問日時：令和５年 10 月 19 日（木）
参加者（計 12 名）:〔美郷町〕副町長、総務課長、総務課（総務班長ほか）
〔研究会〕齋藤委員、鈴木委員、オブザーバー、事務局

●メンタルヘルスガイド作成の思い―犠牲者を出さないために（副町長）

いろんな場面でメンタルヘルスに変調をきたす場面が潜んでいると思う。地域住民からのクレームや関係事業者とのコミュニケーション不足、家庭内の出来事からでもメンタルヘルスに不調をきたす。一旦、メンタルに不調をきたしてしまうと、治癒するのは非常に難しいと感じている。復職を果たしても、１つのきっかけでメンタル不調になってまた長期の休みに入ってしまう。メンタルヘルスの不調をきたすことは職員一人の人生を狂わせてしまうようなことだと思う。それは町としても損失になるので、職場として、そういう場面にあわないように、そういう場面があってもすぐに周りがサポートできるように取組を強化し、犠牲者を出さないようにしたい。そういう思いが第一にある。

また、我々公務員は周りの目を常に意識しないといけない。メンタルヘルスに不調をきたしている場合、外見ではほぼ分からない場合が多いが、町民や周りの目からも守っていきたい。メンタルヘルス対策は重要な取組だと考えている。

●若手職員へのサポート

個々の担当業務において、主担当と副担当を決め、双方がよくコミュニケーションをとって業務を行っている。メンタルヘルスを意識した取組ではないが、若手職員にはそのような形で業務に慣れていってもらう。県民性か、東北人の気質か、「そんなことは自分で考えろ」というのではなく、手取り足取りとまではいかなくとも、自然とちゃんと指導をしながら育てることができている。地域が小さく、職員も町内の職員が７、８割になるので、知らんぷりできない環境にあるので、自然とフォローしている。

また、２年ほど前からコミュニケーション研修に取り組んでいる。町として、コミュニケーション能力を重視していかなければならないという考えが根底にあり、若手職員を中心に、職員としてより人間力の向上に重きを置いた研修に取り組み始めている。これがメンタルヘルスにも影響すると考えている。コミュニケーションスキルを身に付けることによって、職場でいろんな人と話ができて、自分で考えこまなくなるようになり、フラストレーションの解消にもつながると考えている。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【秋田県人事課】

訪問日時：令和５年 10 月 20 日（金）
参加者（計９名）：〔秋田県〕人事課（チームリーダーほか）
〔研究会〕齋藤委員、鈴木委員、オブザーバー、事務局

●アンケートで職員が抱える課題を引き出す

秋田県庁では令和２年ぐらいまでは休職者が特段目立ったところはなかったが、令和３年度から 20 代・30 代の休職者が少し増えてきた。それまでメンタルヘルスケアに関する研修は 30 歳の節目の年に全員が受講していたが、それでは遅いと思い、今年度からは県の機関に入って真っ先に冊子（地方公務員安全衛生推進協会が作った冊子）を配布している。また、半年後には所属長を介さないかたちでアンケートを実施し、職員が悩みや課題を抱えていないか、書いてもらっている。その中で個別ケアが必要そうな人が見えてきている。



配布している冊子
『新入・若手職員のための
メンタルヘルスハンドブック』
（一財）地方公務員安全衛生推進協会 作成

また、昨年はストレスチェックであまりに高ストレスの職場が出てきたため、初めての取組として所属部署に産業医と人事課が出向いて、幹部の方と一緒に協議をする場を設けた。事前に高ストレス職場の職員にアンケートをとってストレス要因の聞き取りを行い、その協議の場には、個人を特定しない形でアンケートを出して、職員の生の声を目の前にして、どう対応したらいいのか、幹部の方・産業医・人事課と健康支援員が一緒に議論をした。



アンケートを通して人事課から積極的にアプローチすることによって、職員に「相談できる機会はいくらでもある」という気づきになってもらえればいいと思う。手挙げ方式だとなかなか本人が来ないので、そういうアプローチは続けていきたいと思う。

【抜粋】研究会委員による報告資料（第２回研究会・齋藤委員）

【復職支援における５つのポイント】

① 自己保健義務　～職員自身に役割を認識してもらうために～

メンタルヘルスは本人の努力なく改善しません

- **状態に応じた本人の努力はいかなるときにも必要**です

ポイント①
ですから【自己保健義務】を必ず伝えます

- **労働者が自分の健康管理に努め、安全に働けるように行動する「自己保健義務」があります。安衛法などに根拠があって、基本的に公務員に適用されます。**
- **「療養に努めていただき、職場復帰に対して適切にご尽力いただくことは、自己保健義務の観点からも重要です」**
- **未熟型の人には「教育的に、繰り返し」伝えることが大切です、知らない/理解していない/価値観にないからです**

② 安全配慮義務　～職場復帰に向け職場が関わっていくために～

ポイント②
ですから【安全配慮義務】も伝えましょう

- **職場には安全配慮義務があります、職員が心身とも健康な状態で働けるよう、職場環境を整える義務があります**
- **労働契約法、労働安全衛生法等に根拠があり、基本的に公務員に適用されます**
- **休業中/復帰後の方に対する状態把握と関わりの検討を行うのは義務範囲内と考えています**
- **そうした職場の関わりが職員の健康に資すると考えています、国の指針にも記載あります、とご協力を要請します**

③ 職場復帰支援は休み初めから開始

ポイント③
休み始めに明確に伝えてください

- 「**休業開始時点から復帰支援**が始まります」
- 「状態を把握して適宜必要なかかわりを考えます」
- 「そのために連絡を定期的にとります」
- 「**必要に応じて主治医と連携します、必ずご協力ください**」
- 連絡の取り方/頻度/窓口、取れない場合の対応、を伝えます

④ 基本は元通りの勤務形態を目指すもの

ポイント④
職場は復帰条件を決めておきましょう

- **基本はフルタイム**で戻るのですよ、業務量と内容は状態に応じた配慮をして残業も規制ですね、うまくいくように職場もサポートしますから、ご安心くださいね
- 年休で頻繁に休むのは年休切れたら再現できないですよね、**2,3d/wで徐々に慣れるという勤務形態はない**のですよ、半年後には完全に元通りの状態を目指しましょうね
- 業務基準/労務基準/健康基準から条件を検討しましょう

⑤ 未回復な状態での復職を防ぐために

ポイント⑤
業務/労務/健康基準を満たす必要があると伝えましょう

- **健康基準：不調はないか**

→主治医先生の判断

- **業務基準：業務ができているか**

→主に職場の判断

- **労務基準：服務規程通りに働けているか**

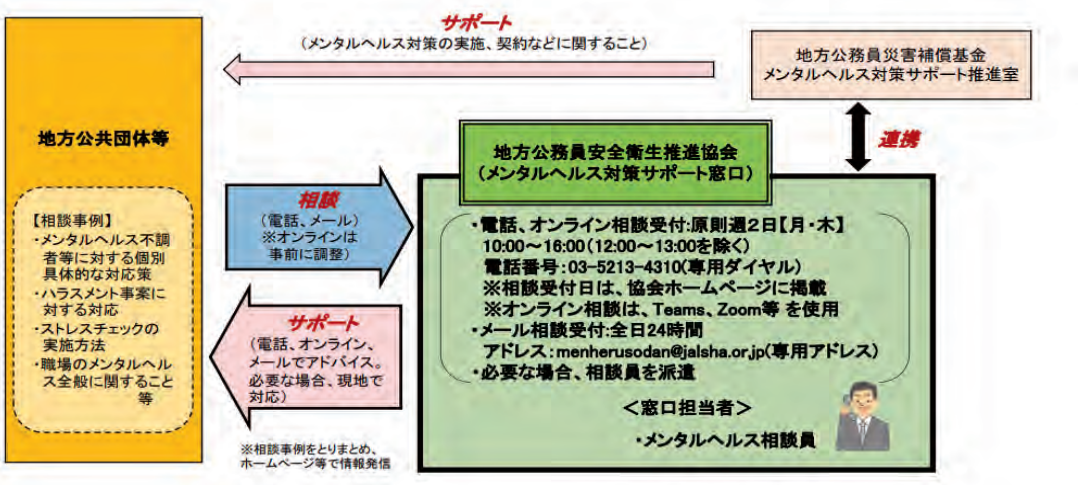
→主に職場の判断

ルールがあると防げる問題がたくさんあります

- **ルールがないと職場が振り回されます、本人の利益にもなりません**
- **ルールを伝えられると本人も落ち着くものです、職場も楽です、相互に利益があります**
- **『職場が行う休み中職員へのメンタルヘルス対策』はあらかじめ定めておいて休む人に即提示できるようにしましょう**

【参考】（一財）地方公務員安全衛生推進協会の事業

メンタルヘルス対策サポート推進事業について



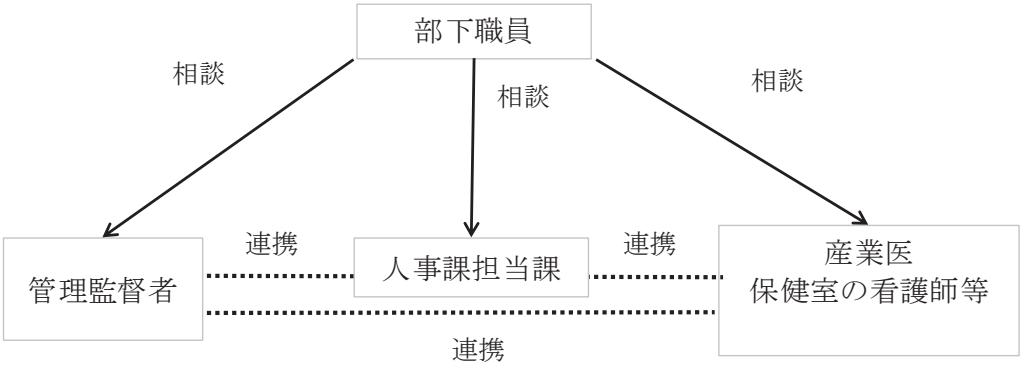
地方公務員安全衛生推進協会HPより抜粋

【抜粋】自治体による事例発表資料（第２回研究会・秋田県秋田市）

【メンタルヘルス対応マニュアル】

① ４つのケアの連携

全ての職員が、メンタルヘルス不調に気づいた、管理監督者、人事担当課、保健室の看護師、産業医等に相談することができます。管理監督者、人事担当課、保健室の看護師、産業医は、メンタルヘルスに関する個人情報保護に十分に配慮しながら連携します。



《実施している相談》
(1) 産業医（精神科医）によるメンタルヘルス相談　月２回
(2) 産業医（内科医）による健康相談　月２回
(3) 保健室の看護師による健康相談 随時
(4) 人事担当課によるハラスメント相談等　随時

② メンタルヘルス不調となった部下への管理監督者の基本的な対応

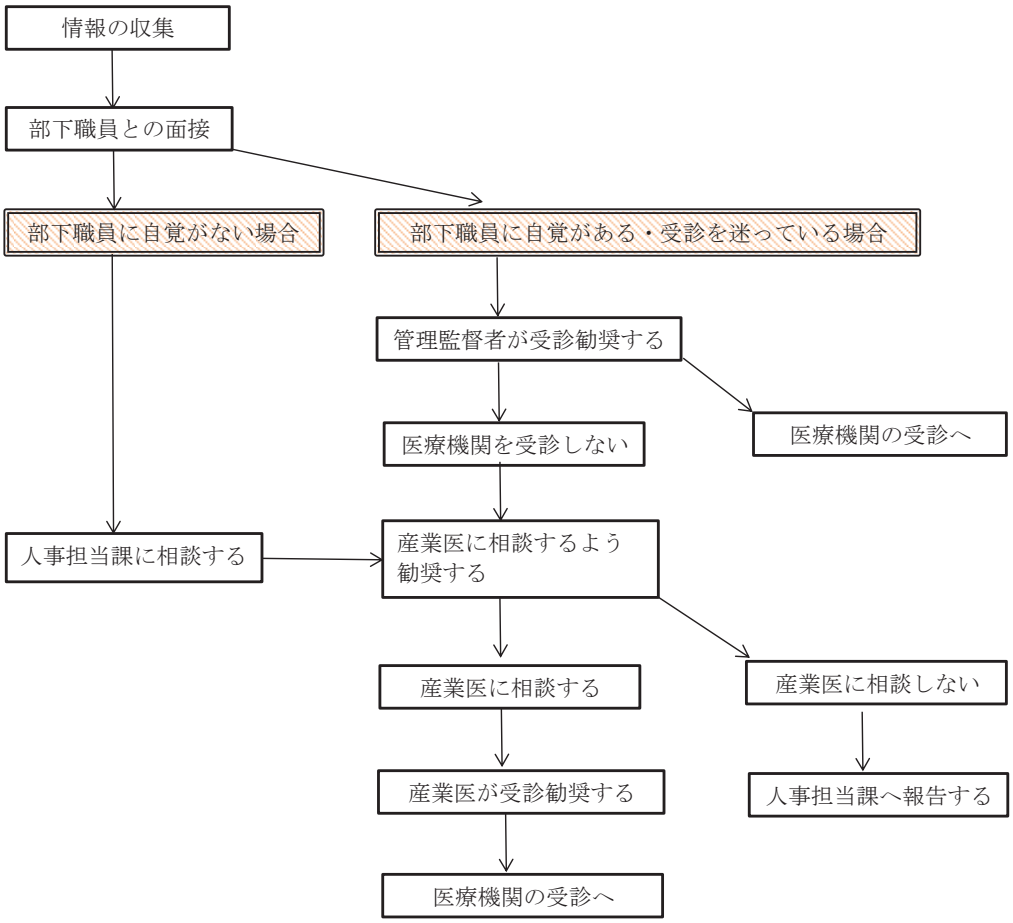
(1) 職場でのメンタルヘルス不調の発見には、「遅刻、早退、無断欠勤が多くなった」「仕事の能率が下がった」「ミスが増えた」「ぼんやりしていることが多くなった」等、業務遂行上でなんらかの支障を及ぼしているかどうかという客観的事実を重視します。病気であるかどうかは医師が診断するものであるため、職場で判断することは控えましょう。

(2) 日頃からコミュニケーションを大切にするなど、相談しやすい雰囲気づくりに心掛けましょう。打合せの最後などに、「何かあればいつでも声をかけてください」

などと部下職員に伝えておくのもよいでしょう。相談を受ける際には、管理監督者が時間と場所を確保して、個別に対応します。相談が始まったら相手の悩みをじっくり聞きましょう。解決やアドバイスを急ぐ必要はありません。

(3) 自分からメンタルヘルス不調を訴えることができない部下職員や、不調を自覚していない部下職員に気づいてあげられるのは、日々身近で様子を見ている管理監督者や所属職員だけです。管理監督者は、日頃から、部下職員に関心を持って接し、「この部下職員はこんな感じの人間である」という管理監督者なりの印象を持っておきましょう。そして、変化があった部下職員には声かけをして話を聞き、必要と感じた場合には、産業医や人事担当課へ相談する等の対策を講じましょう。

③ 医療機関への受診や産業医の面談につなげるための方法



(1) 情報の収集

気になる状態の部下職員に、いつ頃から、どのような業務遂行上の問題が生じているのか、周囲への影響はどうか等、客観的事実を収集して、記録します。

《いつもと違う部下職員の様子の例》

① 体調不良の訴えが多くなる。
② 遅刻、早退、欠勤、有給休暇が増える。
③ 遅刻、早退、欠勤、有給休暇の連絡がないことがある。
④ 残業や休日出勤が増える。
⑤ 仕事のミスが多くなる。
⑥ 以前興味があったことに、興味を示さなくなる。
⑦ 職場での態度が、これまでと異なる（元気がない、イライラしている、怒りっぽい、よく考えごとをしている、口数が減った等）。
⑧ 勤務時間中、落ち着かない様子を見せたり、たびたび席を外したりする。
⑨ 服装が乱れたり、衣服が不潔になったりする。

(2) 部下職員との面接

気になる変化が２週間から１か月続いたら、「つらそうで心配している」、「 困っていることがあれば話してほしい」などと声をかけましょう。

そして、業務管理上で気になっている客観的な事実について話し合います。

(3) ストレス対策

きちんと話を聞く姿勢を示して、信頼関係を築くことができたら、ストレスの原因や気にかかることを明らかにしましょう。何か職場として取り除けるストレスがある場合には、極力そのストレスを取り除いてあげるよう心がけましょう。

目に見えない仕事のストレス対策はどこから手を付けていいかわかりにくいものですが、職員が感じている「働きにくさ」に注目することで、効果的な改善につながることもあります。

また、「仕事の要求度－コントロール－支援モデル」というストレスチェックの背景となる考え方においては、仕事が忙しく（要求度が高い＝仕事の量的負担が大きい）、決定権もなく（自由度が低い＝仕事のコントロールが低い）、周りの援助も期待できない（支援が不足している＝上司の支援が低い、同僚の支援が低い）場合に、仕事のストレスによる健康への悪影響が最も大きいとされています。

そのため、仕事の量的負担を減らし、それに見合った仕事の裁量権を与え、上司の支援や同僚の支援を増加させることは、職場環境改善につながります。

(4) 受診勧奨

「眠れない」「食欲がない」「滅入ってつらい」「頭が働かず、仕事が思うように進まない」「趣味が楽しめなくなった」などの悩みが訴えられたら、それを健康問題として捉えます。その上で「こうした症状は、きちんと専門医に診てもらったほうがいいと思う」「きちんと治療して元気を取り戻して欲しい」と受診を勧めるのが適切です。

受診に当たっては、部下職員や家族に心当たりの医療機関があれば、それを優先します。最初はかかりつけ医でも構いません。心身両面のチェックをお願いして、その上でかかりつけ医から専門医につなげてもらうことも考えられます。

いきなり「医療機関を受診した方がよい」「あなたは病気ではないか」などと話すのは不適切です。

(5) 管理監督者、産業医、人事担当課の連携

職員からメンタルヘルスの相談があった際などには、個人情報保護に十分配慮しながら相互に連携します。（Ｐ４　メンタルヘルスの相談体制参照）

(6) 産業医面接の利用

部下職員が精神科受診に抵抗があったり、迷ったり、悩んだりしている様子の場合は、産業医面接を活用してください。

ただし、 いきなり「（1 人で） 産業医面接を受けてきなさい」 とすると、 管理監督者から突き放されたような印象を抱かれるおそれがあり、また、部下職員が産業医に本来伝えなければならないことを伝えることができないことも多いため、はじめは、管理監督者が「一緒に相談してみよう」と面接に同行することが最良の方法です。

また、精神科産業医の面接に抵抗がある場合には、内科産業医への健康相談でも構いません。内科の産業医も、必要に応じて精神科の受診勧奨をしてくれます。

(7) 家族との連携

医療機関の受診は、基本的には部下職員と家族の問題です。長期の療養が必要となったり、退職することになったりした場合には、家族に大きな影響を与えることになります。

特に、メンタルヘルス不調者は、自分で判断したり行動したりすることが難しい場合もあり、受診につなげるためには、家族の協力が必要となることがあります。

ただし、家族に連絡する際は、原則として、部下職員の了解が必要となります。家族に説明する際も、病気であるかどうかではなく、業務管理上で気になっている客観的事実を説明することが適切です。

(8) 療養への不安に対して

医療機関から治療のために仕事を休むように指示されたものの、周りに迷惑がかかるから休めないと話している場合には、「働きたい」という意欲ではなく、「働かなければ」という焦りからの発言であることがほとんどです。焦りは病気の症状のひとつですので、このような場合には安心して仕事を休める環境を作ってあげることが重要です。「きちんと休んで、また元気な姿を見せてほしい」と声をかけることで、部下職員は安心して休みをとることができます。

なお、このように療養への不安がある場合も、家族と連携することにより、療養につなげられる場合があります。

休暇制度や給与等については、このマニュアルの最後にまとめてありますので、必要に応じて参考にしてください。

5 療養休暇中又は休職中の対応

療養開始の際には、まず部下職員の安全・安心の確保が必要となります。一人暮らしの場合などは、可能な範囲で家族と同居してもらうこと等を伝えましょう。

また、療養中の部下職員との連絡窓口は原則的には直属上司に一本化しておきましょう。

療養中の部下職員は、自分はもう職場に必要ないのではないか、居場所がないのではないかと不安になることがあります。

「休養期間はゆっくりしてもらいたいので、こちらからは必要がない限り連絡をしないようにしたいと思います。その代わり、何かあれば気軽に連絡をください」などとあらかじめ伝えておくとよいでしょう。

定期的な連絡は、部下職員の負担になることもありますので、病状が比較的よくなってきてから、部下職員から受診日に電話やメールをもらうようにするなど、配慮しながら行います。

メンタルヘルスは個人情報を厳守して対処することが大事です。部下職員からの同意を得ずに他の部下職員に話すことはしないようにしましょう。

④ 職場復帰への対応

６　職場復帰への支援

(1) 療養中の部下職員の職場復帰について

療養中の部下職員から職場復帰についての相談があった場合、人事担当課へ連絡してください。原則は療養終了期間が終了後、職場復帰することとなりますが、職場復帰前に、必要に応じて部下職員と産業医との面接を実施する場合があります。

(2) 休職中の部下職員の職場復帰について

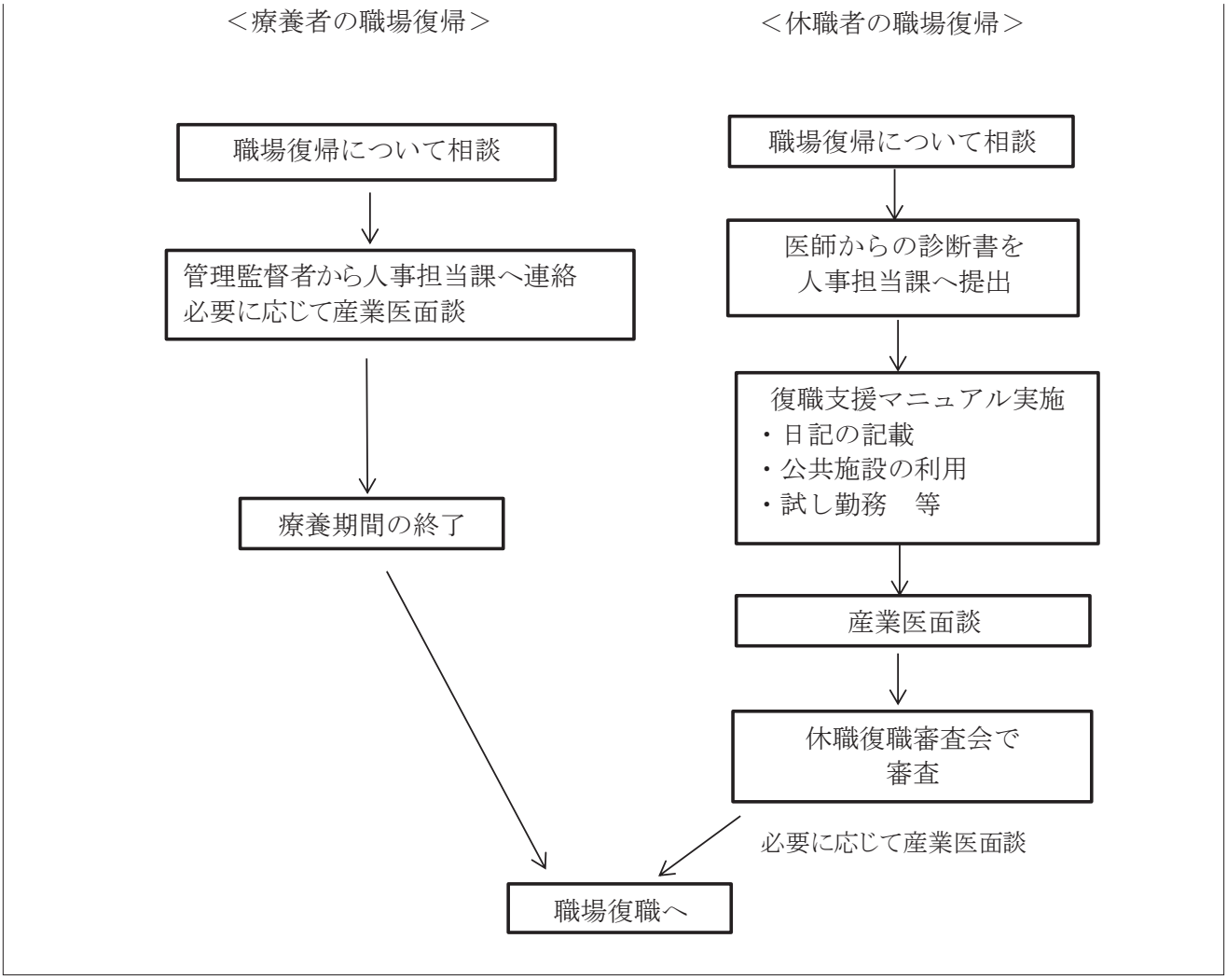
休職中の部下職員から職場復帰についての相談があった場合、主治医に「復職予定部下職員への今後の支援に関する主治医意見書兼診断書」の作成を依頼の上、人事担当課に提出してください。診断書が届き次第、人事担当課から、生活リズム記録表の記載などの職場復帰の具体的な内容について説明を受けます。その後、部下職員と産業医との面接を実施します。

その後の職場復帰の可否については、「良好な健康状態を保ちながら労務の提供ができるかどうか」という観点で、「傷痍疾病による休職復職審査会」が最終的な判断を行うことになります。

メンタルヘルス不調となっている場合、大きな負荷が一度にかかると再発のリスクが高まる傾向にあります。そのため、いきなり発病前と同じ量・質で仕事をするのは困難ですので、職場復帰支援プランに沿った配慮を行うことは、病気の再発リスクを軽減させることにつながります。

職場復帰支援プログラムを経て職場復帰する際は、「午前半日勤務」または「全日勤務、時間外勤務なし」などから慣らしていくことがあります（慣らし勤務）。

職場復帰について、詳しいことは「メンタルヘルス職場復帰支援の手引き～円滑な職場復帰の支援と再発防止のために～」をご覧ください。

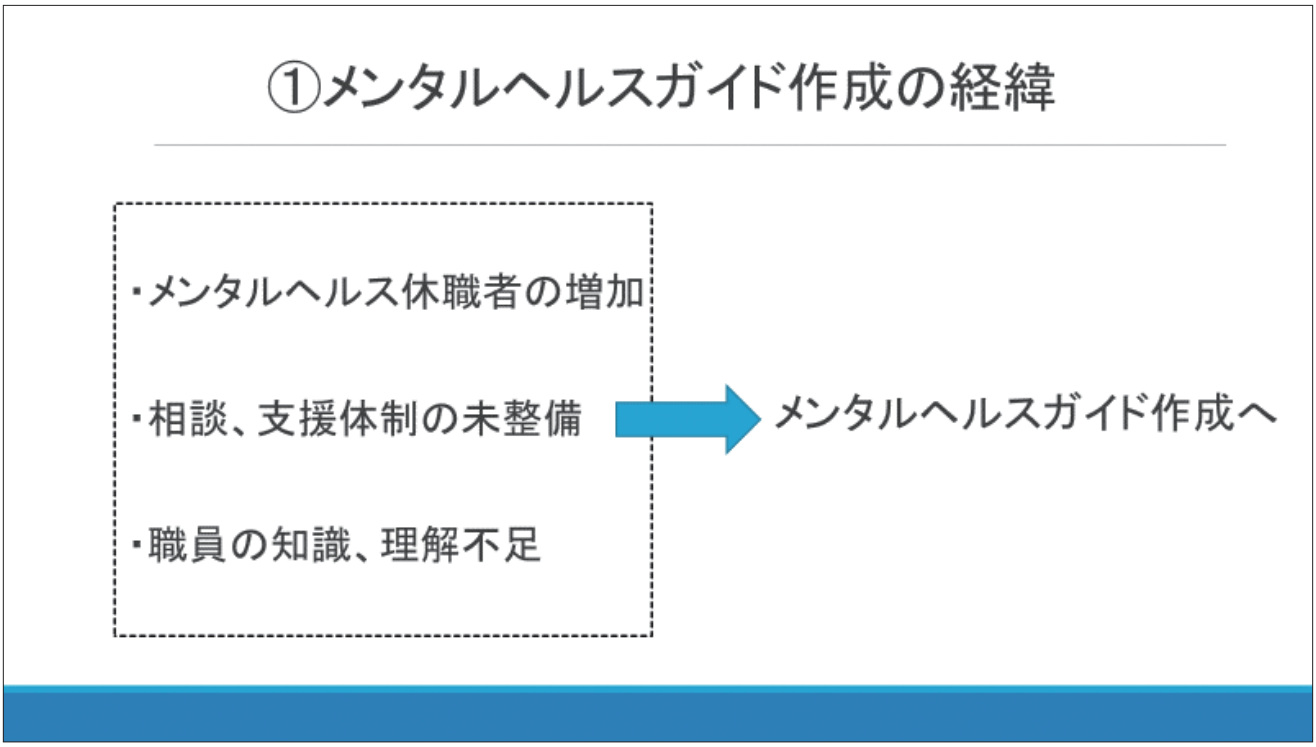


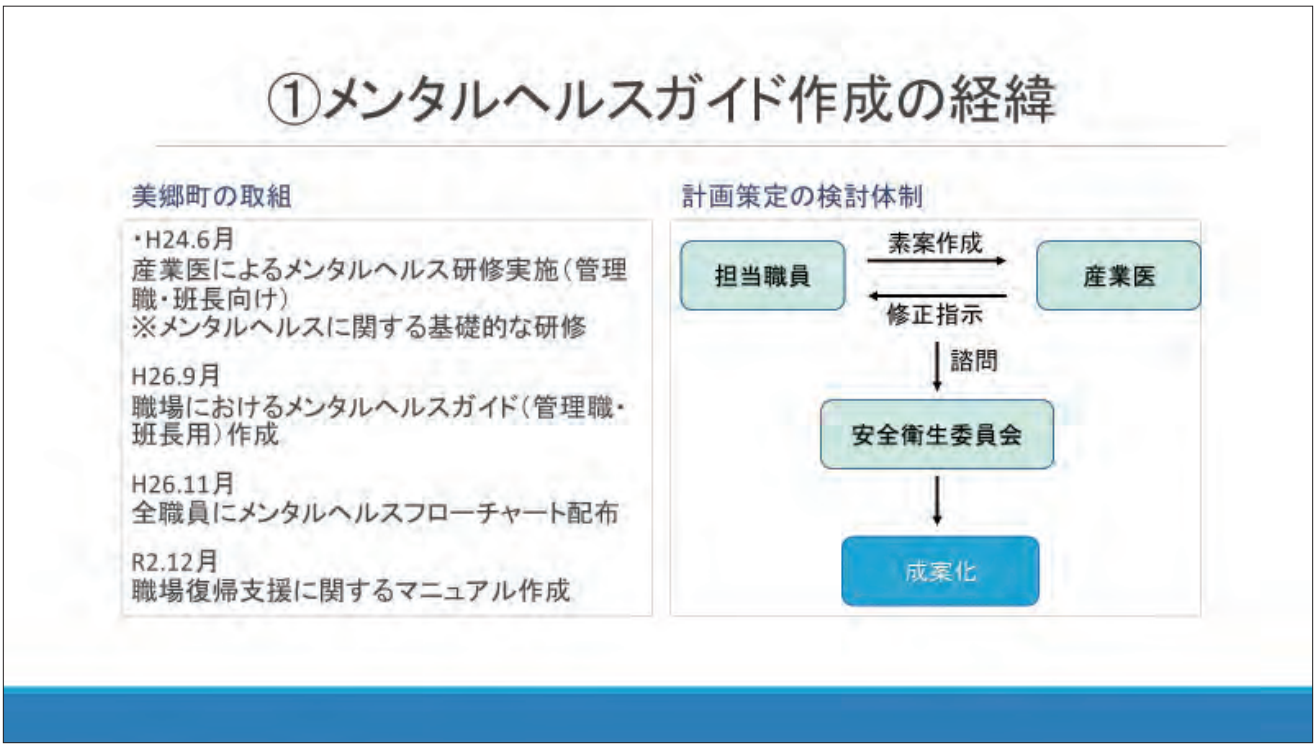
職場復帰予定部下職員は様々な不安を抱えながら出勤してきますので、その気持ちを受け止めてあげてください。復職部下職員が「管理監督者は自分を理解してくれている」と感じることができれば、職場での緊張は大幅に軽減されます。また、このような管理監督者と部下職員との関係は、同じ職場で働く他の部下職員の緊張を和らげる効果も持っていますので、積極的に復職予定部下職員とのコミュニケーションを図るよう努めてください。

【抜粋】自治体による事例発表資料（第２回研究会・秋田県美郷町）

【地方公共団体によるメンタルヘルスの取組の現状等について】

① 職場におけるメンタルヘルスガイドについて

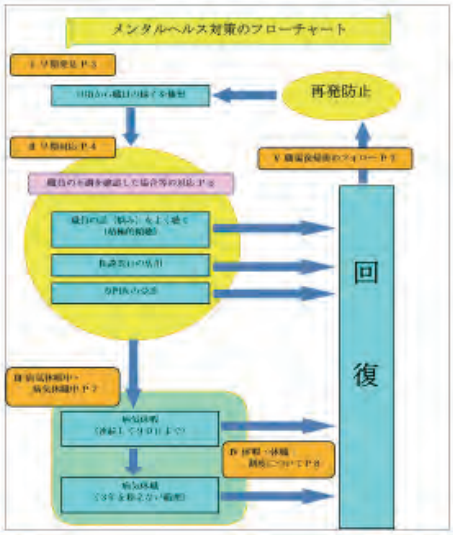




②メンタルヘルスガイドの概要

目　　次

1．メンタルヘルス対策のフローチャート・・・・・・1
2．管理職の責務と役割・・・・・・・・・・・・・・2
3．メンタルヘルス対策・・・・・・・・・・・・・・3
Ⅰ　早期発見・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
Ⅱ　早期対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
～職員の不調を確認した場合等の対応～・・・・・・・・5
Ⅲ　病気休暇中・休職中・・・・・・・・・・・・・・7
Ⅳ　職場復帰後のフォロー～再発防止に向けて～・・7
4．あなた自身も・・・・・・・・・・・・・・・・・8
5．補足　～休暇・休職制度について～・・・・・・・・・8
6．労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト・・11
7．パワハラチェックリスト・・・・・・・・・・・・13
8．面接等対応記録簿　（様式）・・・・・・・・・・14



② メンタルヘルスガイド策定以外の取組について

③メンタルヘルス対策全般に関する工夫、取組

・時間外労働削減の呼びかけ
・年次有給休暇取得の呼びかけ

・健康づくり講座の開催





・秋田大学臨床心理士による「職員ストレス相談」窓口の設置

第３回研究会 兵庫県開催

第３回研究会（兵庫県開催）概要

【開催概要】
- 日　　時：令和５年 10 月 24 日（火）13 時 30 分～
- 会　　場：アクリエひめじ　大会議室 407
- 参加団体：兵庫県（職員課、市町振興課）、20 市町（会場 4、オンライン 16）
- 参加委員：（会場）大杉座長、出雲谷委員、大平委員、川波委員、齋藤委員
  （オンライン）江藤委員、鈴木委員、松原委員

【議題】
1．メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要
2．研究会委員（川波委員）による報告『職場におけるメンタルヘルス対策～３つの“活用”のすすめ～』
3．地方公共団体による事例発表（姫路市、佐用町、兵庫県）
   姫路市「姫路市の取組」（計画策定の経緯と効果）
   佐用町「佐用町の現状と取組」（策定の経緯と効果、その他の取組）
   兵庫県「兵庫県のメンタルヘルス対策」（策定の経緯と効果、その他の取組）
4．「現地開催事前アンケート調査」結果概要
5．意見交換（テーマは、第２～４回研究会共通）
   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。
   テーマ②：「若手職員対策」及び「復職支援」に関して、どのような対応が効果的か。

【主なポイント・課題】
メンタルヘルス対策に関する計画策定についての意見が多数あった。
- 「計画策定にあたっては、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た。また、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した」（事例発表団体）
- 「これまでケース・バイ・ケースで個別対応してきたので、どういった対応をしてきたかを検証しながら具体的なマニュアルづくりをしていきたい」（事例発表団体）
- 「計画が存在するということが重要なのではなく、しっかりと計画的な対応を取ることが重要。令和４年度研究会で示した簡易版の計画（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）

【現地調査の概要】　※研究会現地開催と並行して、開催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を実施

1．兵庫県姫路市〔令和５年 10 月 25 日（水）〕
   参加者（計13名）：〔姫路市〕市長、研修厚生センター（所長、保健師ほか）
   〔研究会〕大杉座長、出雲谷委員、川波委員、オブザーバー、事務局
2．兵庫県佐用町〔令和５年 10 月 25 日（水）〕
   参加者（計13名）：〔佐用町〕副町長、総務課（課長、保健師ほか）
   〔研究会〕大杉座長、出雲谷委員、川波委員、オブザーバー、事務局

研究会委員による報告概要（第３回研究会）

報告者：川波 祥子 氏（産業医科大学 産業医実務研修センター教授 センター長）

6年ほど鉄鋼業で専属の産業医として勤めた後、労働衛生機関で非常勤医師を経て、産業医科大学にて嘱託産業医活動などを続けている。現在は主に学内外の医師を中心に産業医学の研修などを行っている。

【３つの“活用”のすすめ】

① 産業保健スタッフの活用

- 職場復帰支援

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（厚生労働省）に記載のある職場復帰における第１～第５のステップのうち、第２・３・５ステップにおいて産業保健スタッフの関わりが重要。

〈第２ステップ〉主治医による職場復帰可能の判断

主治医から復職可能の判断がなされたら、産業医による面談を実施、職場復帰支援プランの作成準備。

〈第３ステップ〉産業医による職場復帰の可否の判断

主治医は「日常生活ができる」ことを確認すると復職可能と診断する場合が多い。一方、産業医は「仕事ができるかどうか」で復職可否を判断。職場で働ける健康状況かどうかを判断する産業医の意見を優先することで、再休職のリスクを減らすことができる。

なお、産業医がいない場合は、職員本人の了解のもと、主治医と人事の労務担当者、管理監督者などが面談し、本人の状態の把握や、復職にあたっての注意事項など書面等で詳しく把握しておく。

これを踏まえ、職場は、産業保健スタッフと連携して「職場復帰支援プラン」を作成する。その際、段階的に復職していく計画を立て、安全でスムーズな職場復帰を目指す。

「試し出勤」制度も有効。復職前のため、基本的には仕事はさせられない点や、公務災害・通勤災害等について取決めが必要ではあるが、復職の可否について判断する際に有効。外部のリワーク事業の利用も有効。

〈第５ステップ〉職場復帰後のフォローアップ

復職後に、産業保健スタッフと連携して職員本人のフォローアップ面談をし、基本は元の通常勤務に戻ることをゴールとして、いつまでも制限がついたままにならないよう、少しずつ通常勤務に戻していく。

※連携が活発に行われるほど、個人情報の保護に注意が必要。

- 長時間労働者に対する医師による面接指導

面接指導は、職員本人の健康状況を確認するほか、職場環境の改善にも繋がる。

② 事業場外資源の活用

産業医や保健師が十分にいない小規模自治体は、病院やクリニック、労働衛生機関、EAP等の事業場外資源の活用が有効。EAP等のメリットは、専門家がいない職場でも相談や研修ができるということ、また、職員によっては外部の方が相談しやすい点。一方で、費用が発生すること、自治体との連携・情報共有が課題となる。

③ ストレスチェックの活用

ストレスチェックの集団分析を活用し、職場のストレス原因を分析する。そこから、職場環境全体を改善するような取組を実施する。管理監督者や安全衛生委員会等で話し合い、自治体の状況に応じて実施していく。

【まとめ】

- メンタルヘルス不調は健康問題。職場の状況を知った上で医学的な判断ができる産業保健スタッフをできるだけ活用することが重要。
- 内部資源が少ない場合は、外部のサービスを工夫して使っている自治体も多い。
- ストレスチェックは、セルフケアだけでなく、職場環境の改善にも活用することが望ましい。

地方公共団体による事例発表概要【兵庫県姫路市】

参考：団体基礎情報
【人口※1】528,459人
【面積※2】534.56km^2
【総職員数※3】4,034人（一般行政職員数2,541人）

◉姫路市のメンタルヘルスの状況と体制の強化

メンタルヘルス不調による長期休職者は、全国に比べ低い水準を維持していたが、平成19年度から急激に増加し、平成22年度に全国を超える値になった。これを機に、平成23年度にメンタルヘルス対策を行う研修厚生センターに保健師を増員し、平成25年度に同センター内に健康管理室を設置するなど、体制の強化を行った。

◉心の健康づくり計画策定の経緯

上記の状況を踏まえ、平成23年度に人事課、研修厚生センターが中心となり、安全衛生審議会の中に「心の健康づくり計画策定部会」を立ち上げ、職員アンケートを実施し、実情を把握した。平成24年度には、アンケートの結果を踏まえつつ、心の健康づくり計画策定部会、各安全衛生委員会及び産業医との間で、国の指針や他の中核市の計画を参考に検討を重ね、安全衛生審議会で最終審議の上、約2年間かけて計画を策定した。

策定時は、急増した休職者の復職支援やメンタルヘルス研修に重点を置いて取組を実施。その後、5年おきに改定しており、第2次改定（平成29年度）では、ストレスチェック制度の利用開始に合わせた内容の見直し、第3次改定（令和5年度）では、各目標に具体的な数値目標を設定したほか、ストレスチェックの集団分析結果から、ハラスメント対策等の項目を追加した。

◉取組の内容

姫路市では、一次・二次・三次予防の段階に応じた4つのケアの連携を重視して取組を実施している。

一次予防

特に力を入れている取組は、メンタルヘルス研修の機会を多く取り入れることであり、できるだけ多くの職員が受けられるよう、機会を設けている。

二次予防

近年、若年者のメンタルヘルス不調者が増加しており、できるだけ早期発見し対応することが重要と考えていることから、特に新規採用職員と任用替え職員全員に対しての保健師面接に力を入れている。具体的には、本人に事前アンケートを行い、その回答状況に基づいて面接をしている。特に、鬱項目や疲労蓄積度に心配がある場合は、個別にフォローが始まり、その集計結果は個人が特定できないように加工して、所属長に報告することとしている。また、事業場外資源として、市内９か所の指定医療機関でのメンタルヘルス相談ができるようにしている。

三次予防

休職者ができるだけ円滑に復帰できるように、職員本人、職場、健康管理室、人事担当者と「職場復帰支援プラン」を立てている。特に、90 日以上の長期休職者は、必ず試し出勤をするようにしている。復職後は、概ね３か月が経過した時点で産業医面接を実施し、体調の確認を行う。また、健康管理室の保健師は、定期的に面接、電話、職場訪問、メール等で職員をフォローし、復職後約１年間支援を行っている。

地方公共団体における事例発表概要【兵庫県佐用町】

参考：団体基礎情報
【人口※1】15,499人
【面積※2】307.44km^2
【総職員数※3】241人（一般行政職員数186人）

◉佐用町のメンタルヘルスの現状

以前から、メンタルヘルス不調により通院しながら勤務をする職員が数名程度いたが、近年は、特に若手職員のメンタルヘルス不調者が目立つようになってきている。

例えば、新規採用職員が早々に不調を訴えたり、経験者採用の職員が退職したり、人事異動に耐え切れずに不調や退職に至るなどの事案が発生している。

◉佐用町の取組

○人事異動による配慮

メンタルヘルス不調の職員を、窓口相談業務や施設管理等、業務が限定的な支所に配置するよう配慮している。これにより、休職までは至らないが病気休暇を取得し復帰した職員には、緩やかにメンタルヘルス不調の回復に努めていくことができるメリットがある。一方で、一部の職員が業務負担の少ない職場に所属し続けることが、他の若手職員の不満に繋がったり、メンタルヘルス不調者が増加する中で人事の硬直化による偏りを招くなど、近年の状況に徐々に対応しきれなくなっており、見直しを検討している。

○メンター制度の実施

30歳前後の職員をメンターとし、担当となった新規採用職員（メンティー）の相談、面談等を実施している。メンター候補となる職員には、事前に研修を行い、マッチングの際には、少しでも良好な関係が築けるように、新規採用職員の年齢、職歴、出身地等に配慮している。半期に１回は面談等の結果について報告書を提出することとしているが、面談の頻度等は各メンターに任せている。所属部署に年の近い同僚・先輩職員がいない等の理由により、日頃、悩み等を口に出せない新規採用職員にとって、メンターが良き相談相手として機能しているほか、メンター同士・メンティー同士の繋がりも生まれている。また、メンターとなった職員にとっても、先輩職員として接する機会を通して、本人の成長にも繋がっている。

○若手職員のつながり「ゆるコネ」

気軽につながる、緩くコネクトすることをコンセプトに、「ゆるコネ」と称して入庁10年以内程度の職員が集まる機会（業務外の取組、参加自由）を提供する取組。コロナ禍で職員同士のつながりが希薄化するなか、まちづくりの業務を担当する企画部門の発案により、令和５年度から開始した。佐用町のまちづくりにも関わっている「まちづくりアドバイザー」にも参加してもらい、民間の意識も取り入れながら、自由な発想の下、自主的で自由な活動になるよう継続して後方支援をしていく予定である。

◉小規模自治体における今後の懸念

若年人口の減少は極めて深刻で、退職者を補うだけの職員の確保も困難となっている中で、新規採用職員・若手職員の負担はますます増加している。小規模自治体では、職員一人ひとりにかかる業務のウエートや影響が非常に大きいことから、職員がメンタルヘルス不調による病気休暇や休職に至ったり、退職したりすることのないよう努力することは極めて重要である。

地方公共団体における事例発表概要【兵庫県職員課】

参考：団体基礎情報
【人口※1】5,459,867人
【面積※2】8,400.95km^2
【総職員数※3】58,193人（一般行政職員数5,992人）

◉メンタルヘルスの現状と課題

従来から、「気づき支援と早期対応」、「相談しやすい体制づくり」、「復職支援」を３つの柱としてメンタルヘルス対策を推進しており、その結果、精神疾患を原因とする長期療養者は、近年横ばいから減少傾向にある。また、療養期間別で見ても、３か月から１年未満で復職する職員が最も多く、早期の復帰が図られ、早期発見・早期対応の効果が表れている。一方、長期療養者のうち再療養の割合は、近年、高い割合を推移している。

ストレスチェックの分析では、仕事や家庭共に期待される役割が変わる年代である30歳代、50歳代で高ストレス者の割合が高い傾向にある。また、若い世代ほど、仕事のコントロール度と技能の活用度が低いと感じているほか、周囲からのサポートに対するストレス度が高い状況。コロナ禍で人との接触が制限され、気軽な相談がしづらくなり、若手職員が不安を持つ傾向にあることからも、若手職員へのメンタルヘルス対策を強化し、心身共に健康で長期間にわたるキャリア形成をしてもらうことが課題である。

◉兵庫県のメンタルヘルス施策

兵庫県の特に特徴的な取組として、保健師による職場訪問がある。各職場の日頃の取組やメンタルヘルスに不調を来している職員への対応等についての相談を受けたり、管理職や職員との個別相談を行うことで、職員にとって、保健師がより身近で相談しやすくなっている。これにより、メンタルヘルス不調者が出た場合には、職場が早期に職員課にも相談し、連携して早期対応ができるケースが増えている。

◉今後の方向性

① ストレスを感じやすい、また気軽な相談の機会を逸しやすい若手職員、30歳代等をはじめ、若手職員にとって身近な管理監督者をターゲットとして重視し、メンタルヘルスに関する認識、相談窓口を含めた制度や施策全体への理解をさらに深める。

② コロナ禍で必要とされた新しい働き方の浸透も踏まえ、職員一人ひとりの柔軟な働き方の選択、モチベーションの向上、主体的なキャリア形成を可能にすることが、メンタルヘルス上も有効であるとのポジティブなアプローチを重視する。

◉「兵庫県職員心の健康づくり計画」の策定（現在策定中）

- 現在の課題への対応や、今後の方向性に沿った取組を推進するために、メンタルヘルス対策の重要性、県としての基本方針・方向性、全庁的な体制や施策体系、取組内容を分かりやすく示すことなどを目的に、計画を策定することとした。
- 基本的な考え方として４つのケアを重視し、４つの柱（「気づき支援と早期対応」、「相談しやすい体制づくり」、「復職支援」、「職員のモチベーション向上」）に基づく施策を推進することを計画に明示。また、職員が県の取組に関して理解を深めるよう、体裁等を工夫（ポイントを箇条書で掲載、公表できる範囲でメンタルヘルスの状況やストレスチェックの結果などのデータ掲載、用語集の掲載）。
- 策定に際し、職員課で案を作成し、人事課など関係課の意見を反映した上で、安全衛生協議会において複数回にわたり協議。令和６年～ 10 年までの５年間を計画期間として施行を予定。策定後は、通知や庁内掲示板、HP への掲載のほか、各種研修等の機会を通じた周知を図る予定。

意見交換概要

【計画策定に向けた悩みについて】

◎**研究会委員質問**　計画策定に向けての中で何か悩みや、こういうような部分はどうしたらいいだろうか、という質問などがあるか？

- **発表団体コメント①**　小規模の自治体では、計画策定に人的資源を傾注させることが難しい。職員の数が少ないため、それぞれ非常に顔がよく見える関係性を築いており、その人の特性に沿った対応というのが比較的やりやすいため、計画の必要性に直面していない部分がある。
- **発表団体コメント②**　健康管理、福利厚生などを担当する職員課と、パワーハラスメントなどを扱う労務管理の担当とのすみ分けは迷った。しかし、計画づくりの話合いを通してうまく分担し、職員課と労務管理部門の両輪でやっていく体制ができた。
- **研究会委員コメント**　小さな自治体だからこその、職場ぐるみのメンター制度をはじめとして、いろいろな場づくりをされていることは非常に印象的であった。計画が存在するということが重要なのではなく、しっかりと計画的な対応を取ることが重要であるので、計画的な対応に生かしていただきたい。

  また、全庁的な取組は、自治体の規模の大小に関わらず必要で、組織内でうまく連携を取りながら進められように建付けをするという点が大切だろう。

【面談の結果の活用について】

◎**自治体質問**　面談の結果をどのように人事に反映させているのか？

- **発表団体コメント**　産業医面談の結果は全て人事課に報告されることになっている。面談した職員は異動希望を伝えることが多く、産業医の意見としては「異動が望ましい」と書かれることはあるが、人事に全て反映されるわけではない。

【若年層職員の対応について】

◎**研究会委員質問**　メンターやメンティーなど、若い方々が働きやすい、職場に慣れやすい体制づくりはすごく重要であると思う。若手職員がSOSを出さずに、ストレスをためて休んだりすることが多いという相談が寄せられるが、どういう対応をしているか。

- **自治体コメント**　若年層の職員に対してはあまり対応ができていない。昔であれば、1、2年目に交流会などを開き、少しでもコミュニケーションが取れる場を作ろうとしていたが、コロナ禍などで機会がなくなった。交流会の復活なども踏み出せず、苦慮している。
- **自治体コメント**　新規採用職員には、全員に心理士相談を実施し、実際に体験する場を設けている。また、簡単なストレスチェックのアンケートを取ることにより、その結果メンタルヘルス不調の兆候がある場合には、心理士相談に繋げている。

  また、半年間、同じ部署の先輩職員がメンタル面のサポート等のフォローをするエルダー制度を設けているほか、心理士によるセルフケア研修などを実施している。

  コロナ禍であったこともあり、職員同士の交流の場が少なくなっていることを踏まえ、人材育成の部署が中心となって、新規採用職員全員での食事会などを開催し、相談しやすい雰囲気ができつつあるが、それでも若年層職員のメンタルヘルス不調の数は増えてきている。
- **研究会委員コメント**　相談しやすい職場の雰囲気を作っていくということが非常に重要と思う。メンター制度を採り入れると、メンター経験者が次のメンターに対して声をかけるなどの職員同士の関係ができる。

【トップのリーダーシップについて】

◎研究会委員質問　トップのリーダーシップや方針の表明はどのように実施しているか。

- **発表団体コメント**　一人ひとりの業務量が増える中、職員が、職場で大事にされていないという思いを感じている職員もあることから、トップが「方針を表明する」ことを計画策定の意義の１つと考えている。そこで、「職員の健康を大切にしていく」という表明を計画の中に盛り込んだところである。
- **研究会委員コメント**　これから計画をつくる自治体にとっても、計画策定だけではなく、メンタルヘルス対策の一環として「トップから考えを示す」ことは大切である。

◎その他研究会委員からのコメント

- 兵庫県のメンタルヘルスの現状分析のように、メンタルヘルス不調者の療養期間や再休職に至る職員の割合の観点で分析していくのは大事だと思った。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【兵庫県姫路市】

訪問日時：令和５年 10 月 25 日（水）
参加者（計 13 名）:〔姫路市〕市長、研修厚生センター（所長、保健師ほか）
〔研究会〕大杉座長、出雲谷委員、川波委員、オブザーバー、事務局

●働く環境から考える（市長）



人事課、研修厚生センターには、とにかく不調者に無理強いをしないようにと日頃から伝えている。また、自身が産業医をしていた経験から、働く環境から考えることが重要であるとの思いがあり、市役所での職場巡視について格別の配慮を行っている。

昨年度から、職員の手挙げ式で異動希望を申請し、市長面接をして希望部署に配属する制度を開始したところである。職員のモチベーション向上・組織活性化のために設けた制度であるが、生き生きと働く姿を見るとメンタルヘルスケアにもなっていると思う。

●ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善

一次予防として、ストレスチェック結果の集団分析を実施し、その結果、健康リスクが高いと分析された「高ストレス職場」に対して、改善計画の作成と、目標達成に向けた取組の実施を求めており、研修厚生センターがそのフォローを行っている。

まず、「高ストレス職場」の所属長が研修厚生センターへ来訪するか、若しくは当センターの所長と保健師が直接その職場に出向き、対策や目標を相談の上、改善計画を作成する。作成した改善計画は、労務管理者である各所属の部長（各職場の集団分析結果も把握）にも確認することとしているほか、当センターが定期的に確認・評価をすることで取組のフォローをしている。

また、他の職場の職場改善にも繋がるよう、改善計画における取組の中から好事例を取りまとめ、全庁掲示板に掲載している。



●「こころの健康相談」の取組について

「こころの健康相談」とは、姫路市が委託している指定医療機関で職員とその家族が無料で相談ができる仕組みである。医療機関の医師が「これは職場に伝える必要がある」と判断した内容や、本人からの希望や了承を得られる場合には相談内容が市にも報告があるが、そこまでの必要がない職員については基本的には匿名で、市では誰が相談をしたのか分からない。職場外資源を活用して、職員の心の健康を保つ取組として行われている。

研究会現地開催に伴う現地調査概要【兵庫県佐用町】

訪問日時：令和５年 10 月 25 日（水）
参加者（計 13 名）：〔佐用町〕副町長、総務課（課長、保健師ほか）
〔研究会〕大杉座長、出雲谷委員、川波委員、オブザーバー、事務局

●佐用町の現状（副町長）

私はこの４月で公務員生活 30 年になる。これまでも、心の病で休む職員は一定数いたが、近年、顕著に増えてきており、本当に驚いている状況である。

この 30 年で何が違うのか考えてみたところ、各職場には余裕がないことが挙げられると思う。従来から、新しく職員が入ると「戦力」として鍛えられ育てられていく。また、町全体におおらかさがある一方で、小さな町なので、町民からの目が公私ともにあり、常に「佐用町役場の人」という目にさらされている。このような環境の中で、一人ひとりの業務量が増えるに伴い、得も言われぬ閉塞感・プレッシャーを感じる職員もいるのではないかと感じている。

私は、１日 24 時間あるうちの８時間は職場で仕事をしているわけであるから、楽しい職場、働きやすい職場を作るのは管理監督者の責任の一つだと課長会で伝えている。ただ、管理監督者の努力にも限界があるので、働きやすい職場を作っているのは、職員一人ひとりの心がけであることを、職員にも伝えていきたいと思う。



【抜粋】研究会委員による報告資料（第３回研究会・川波委員）

【職場におけるメンタルヘルス対策　～３つの“活用”のすすめ～】

① 産業保健スタッフの活用

1．職場復帰支援

心の健康問題により休業した
労働者の職場復帰支援の手引き

平成16年10月公表、平成21年3月改訂、
平成24年7月改訂

職場向けマニュアル

休業開始から通常業務への
流れを明確にする



「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より

主治医による職場復帰可能の判断　第2ステップ

本人から復帰の意思が伝えられたら、

主治医による復帰可の判断が記された診断書の提出を求める

産業医に面談日程の調整

復帰支援プラン（後述）作成の準備もする



産業医による復帰の可否判断のポイント

働ける（基本は前職）健康状況なのかを判断します

1. 復帰に対して十分な意欲を示していること
2. 通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること
3. 会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること
4. 業務に必要な作業（読書、コンピュータ作業。軽度の運動等）をこなすことが出来ること
5. 翌日までに作業等による疲労が十分回復していること
6. 適切な睡眠覚醒リズムが整っていること
7. 昼間の眠気がないこと
8. 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること

産業医がいない場合

1. 本人、主治医、人事労務担当者or/and管理職による３者(４者)面談を主治医に申し入れる(費用がかかることあり)
2. 3者面談が受け入れられない場合は、復職診断書の主治医意見に出来るだけ詳しい記述をしてもらい、それを参考に本人と人事労務担当者、ライン管理職による検討の場を設ける
3. 職場の事情に精通している医師（企業の指定した医師）に相談する
4. メンタルヘルス対策相談窓口(地方公務員安全衛生推進協会)

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より

職場復帰支援プランの作成

第３ステップ

必要な情報の収集+評価

職場＋産業保健スタッフ等

職場復帰ができるか判断

職場復帰を支援するための具体的プランを作成（職場復帰支援プラン）

プランの作成にあたっては、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休職中の労働者の間でよく連携しながら進めます

最終的な職場復帰の決定

安全でスムーズな職場復帰!

参考）試し出勤制度

- 正式な職場復帰決定の前に、社内制度として試し出勤制度等を設けること
- 導入に当たっては、以下について検討が必要
  - 処遇
  - 災害発生時の対応
  - 人事労務管理上の位置づけ
  - 何を行わせるか



（作業内容が業務にあたる場合は労働基準法が適用される場合がある）

- 導入例：模擬出勤、通勤訓練、試し出勤

参考）労働者の職場復帰支援リワーク事業



- 地域障害者職業センター（職リハリワーク）
- 医療機関で行うリワークプログラム(医療リワーク)
- 職場内で実施（職場リワーク）

気分障害などの精神疾患で休職している労働者に対し、職場復帰に向けたリハビリテーション（リワーク）プログラム

決まった時間に施設へ通い会社へ通勤することを想定した訓練となる。仕事に近いオフィスワークや軽作業、復職後にうつ病を再発しないための疾病教育や認知行動療法などの心理療法が行われます

休職が長期間に及んだ場合や、休職復職を何度も繰り返すような事例では、有用のことがある

「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」より　第５ステップ

職場復帰後のフォローアップ

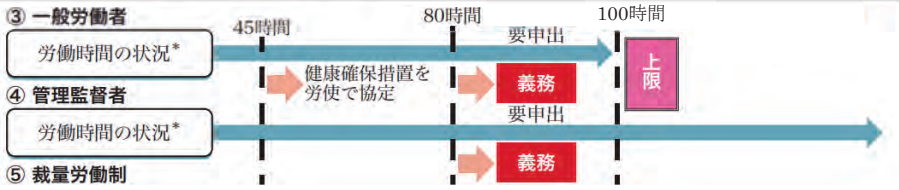
- 管理監督者による観察と支援
- 産業医による定期的なフォローアップ

1. **体調悪化の有無の確認**
   大なり小なり体調の波はあるものと心得る。早めの対応が再休職を防ぐために重要
2. **勤務状況や業務遂行能力の評価**　⇒制限の緩和
   自己評価および上司・周囲の客観的評価を聞く
3. **職場復帰プランの実施状況の確認と見直し**
   業務負荷↑の達成状況
4. **困ったときは相談を**



2．長時間労働者の面接

医師による面接指導　＝セーフティーネット



医師による長時間労働面接指導実施マニュアル、厚生労働省https://www.mhlw.go.jp/content/000843223.pdf

面接指導は職場環境改善にもつながります

- 面接指導をきっかけに、産業医が当該職場に働きかけ職場全体の改善に結びついた事例があると回答した企業の割合⇒61.3%
- 改善事例の内訳
  労働時間を改善した事例がある企業の割合:50.8%
  本人側要因を改善した事例がある:34.7%
  職場組織の要因を改善した事例がある:32.3%
  業務内容を改善した事例がある:27.4%

医師による長時間労働面接指導実施マニュアル、厚生労働省https://www.mhlw.go.jp/content/000843223.pdf

② 事業場外資源の活用

うちには産業医も保健師もいません

事業場外資源の活用



- 病院、クリニック
- 労働衛生機関（または健保）の産業医、保健師
  ・健康診断を委託している健診機関の活用
- EAP（従業員支援プログラム）
  - 提供サービスの例
    - メンタルヘルス相談窓口
    - メンタルヘルス研修
    - ハラスメント相談窓口
    - セカンドオピニオン　等
  - スタッフの例：医師、公認心理士、精神保健福祉士、保健師、社労士、産業カウンセラー　など

EAP活用のメリットとデメリット

メリット

専門家がいない職場でもメンタルヘルス相談対応が可能
専門家がいない職場でもメンタルヘルス教育研修が可能
外部機関なので秘密が守られ、利用しやすいと感じる職員もいる

デメリット

費用が発生する
組織での対応が必要なケースでも情報が入ってこない恐れがある産業保健スタッフがいる場合は、双方の連携が課題となりうる質の評価が難しい

③ ストレスチェックの活用

集団分析結果活用を進める手順

1)結果の活用方法を安全衛生委員会等で審議する
2)結果の活用について関係者に周知、教育を行う
　正しく回答してもらい、形骸化をふせぐためにも重要
3）どこからアプローチする？
　総合健康リスクの高い職場　or 全職場
4）改善方法
　管理監督者による改善or職員参加型改善

管理監督者による職場環境改善



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

職員参加型の職場環境改善

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

簡易なツール（MIRROR等）を用いる方法もある

集団分析結果活用にあたっての留意事項

1. 所属長の成績表とならないような配慮（職場の一面しか見ていない）
2. 職員の意見を踏まえた活動とする
3. 改善はスモールステップアップ方式
4. よい職場に着目することから始めよう
5. 他事業所の事例やアクションチェックリストは改善のヒントとなる

【抜粋】自治体による事例発表資料（第３回研究会・兵庫県姫路市）

【姫路市の取り組み】

① 姫路市の計画策定について

姫路市職員心の健康づくり計画策定の経緯

・ 平成２１年度末・・企業局交通部門を廃止。運転手の行政職への任用替えに伴い、休職者等が急増、人事課などへのメンタル相談が増加する
職員向けの研修などを実施するが、改善せず

・平成２３年度・・人事課、研修厚生センターが中心となり、安全衛生審議会の中に心の健康づくり計画策定部会を立ち上げ、職員アンケートを実施

・平成２４年度・・心の健康づくり計画策定部会及び、各安全衛生委員会、産業医で検討。安全衛生審議会で最終審議し、年度末に策定

約２年の歳月をかけ、策定しました

平成２５年 姫路市職員心の健康づくり計画策定

目的・・・職員ひとり一人の心身の健康を大切にし明るく活気ある職場づくりを推進すること

平成18年　労働者の心の健康の保持増進のための指針
（労働安全衛生法に根拠を置く指針）

平成２５年　姫路市職員心の健康づくり計画策定

平成２９年　姫路市職員心の健康づくり計画改定（第二次）

令和　５年　姫路市職員心の健康づくり計画改定（第三次）
（令和５年度から令和９年度までの５年間）

第三次改定のポイント

・計画の目標数値設定
・ストレスチェックの結果および集団分析結果を追記
・ハラスメント防止を追記

姫路市職員心の健康づくり計画の目標

それぞれの目標に具体的な数値目標を設定

目標１　職員へのメンタルヘルスに関する正しい知識の普及とストレスコントロール能力向上を推進します

・数値目標　高ストレス該当者の割合

基準値（R３年度）	▶	目標値（R９年度）
９．５%		８．０%

目標２　職員が働きやすい環境づくりを推進します

・数値目標　高ストレス職場の割合

基準値（R３年度）	▶	目標値（R９年度）
１２．１%		７．０%

目標３　メンタル不調者の早期発見・早期対応体制を充実していきます

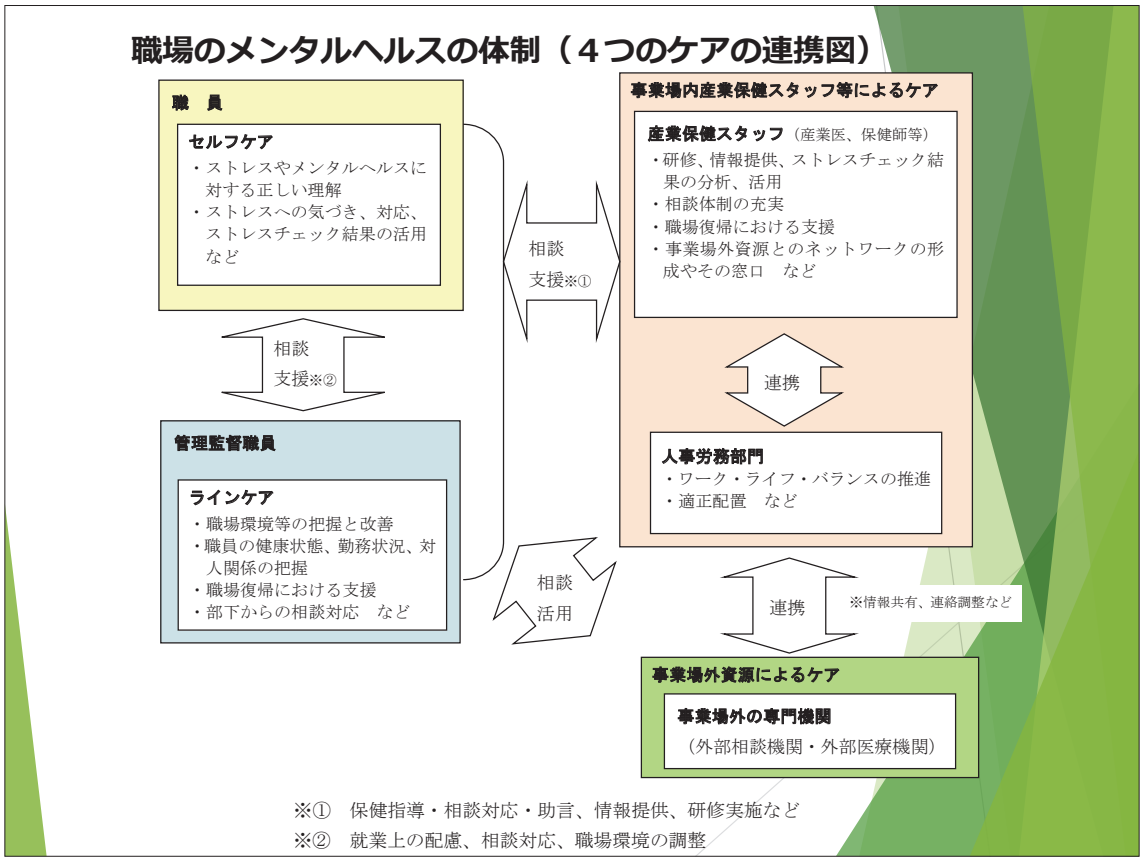
・数値目標　高ストレス者の産業医面接率

基準値（R３年度）	▶	目標値（R９年度）
４．９%		７．０%

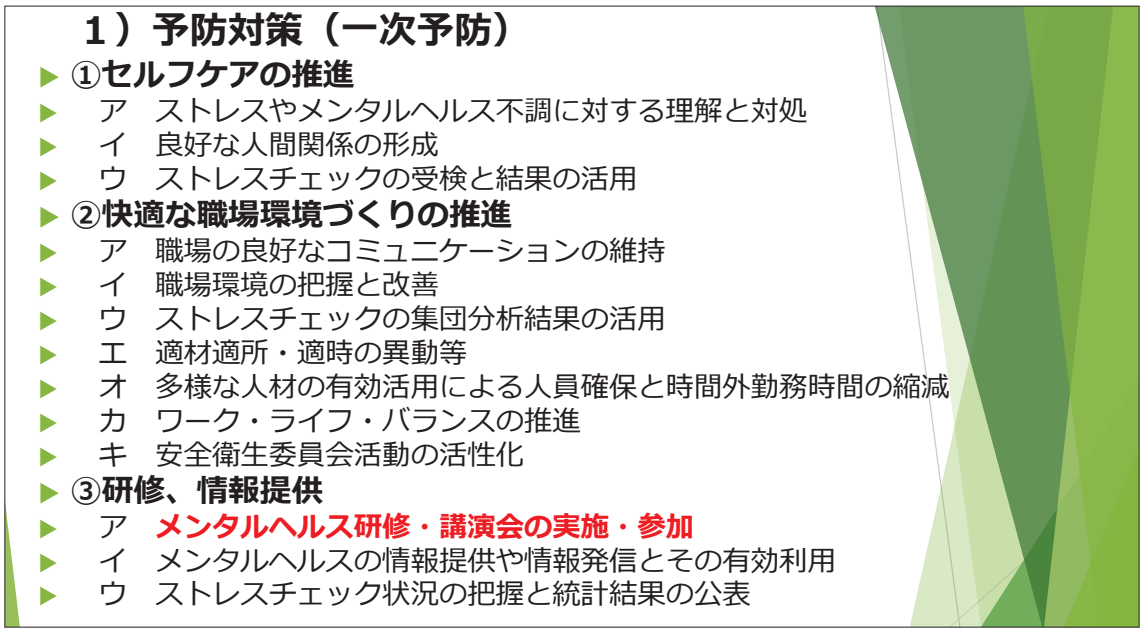
目標４　メンタル不調者による病休者の円滑な職場復帰を支援できる体制を充実、強化していきます

・心の病による長期病休者率

基準値（R３年度）	▶	目標値（R９年度）
１．０８%		１．００%



② 姫路市のメンタルヘルス施策



（２）早期発見、早期対応対策（二次予防）

- **①メンタルヘルス不調者の早期発見**
  - ア　職員による自発的な相談とセルフチェック
  - イ　同僚職員によるＳＯＳの受信
  - ウ　ストレスチェックの結果による相談、医師の面接指導の促進
  - エ　管理監督職員による職員の健康状態、勤務状況、対人関係の把握
  - オ　管理監督職員による長時間勤務者の把握と改善
  - カ　人事労務部門による長時間勤務の縮減に係る取組み
  - **キ　新規採用職員、任用替職員などへの面接**
  - ク　管理監督者研修
- **②メンタルヘルス不調者への対応**
  - ア　メンタルヘルス不調者の原因の把握と対処
  - イ　ケンタルヘルス不調者への早期対応
  - ウ　病休者が発生した職場へのフォローアップ
  - エ　関係機関の連携強化
- **③相談体制の充実**
  - ア　相談体制の確立
  - イ　相談窓口の周知

（３）職場復帰、再発予防対策（三次予防）

- **①療養中の自己管理およびケア**
  - ア　療養中の職員の自己管理および職場への報告
  - イ　管理監督職員によるケア
  - ウ　産業保健スタッフによるケア
- **②職場復帰可否の判断**
  - ア　管理監督者等による面接
  - イ　主治医への情報提供依頼
  - ウ　産業医の意見
- **③職場復帰支援プランの作成**
  - ア　病休者についての情報収集
  - イ　職場環境などの整備
  - ウ　職場復帰支援プランの作成
  - エ　職場復帰支援の推進
  - オ　関連部門の連携強化

- **④試し出勤の実施**
  - **ア　対象となる職員の基準の設定**
  - **イ　実施の判断**
  - **エ　その他**

（対象者）

休職者(90日以上休んだ人)は、全員。

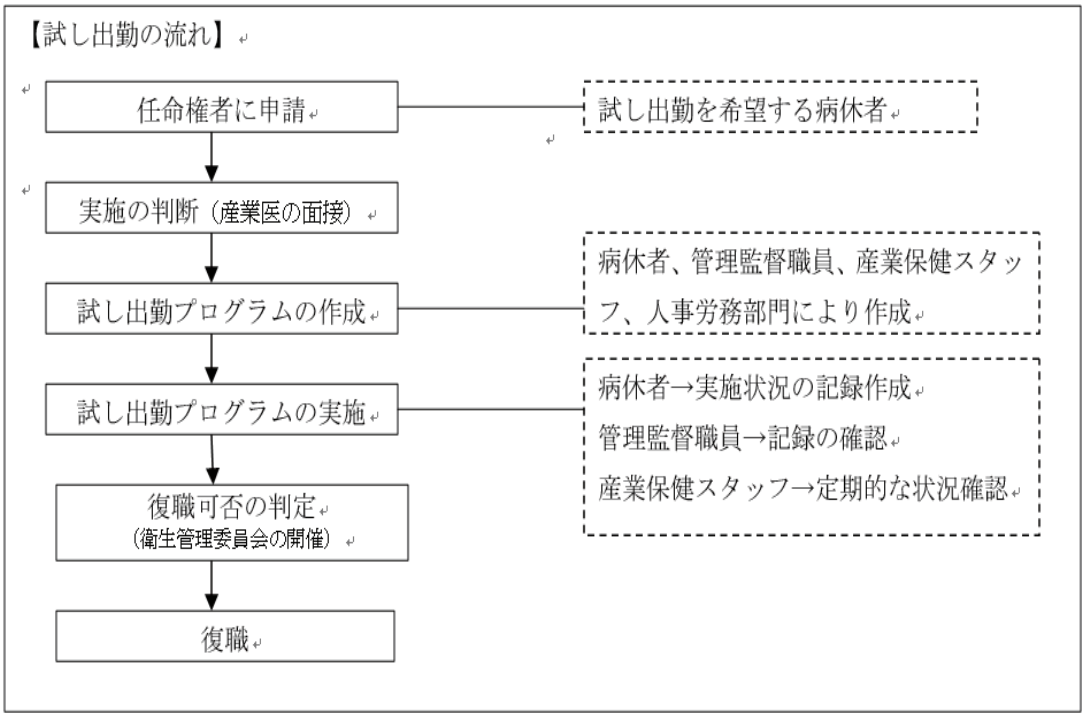
・特休50日以上は、本人の希望または所属の不安等必要と考える場合。

（実施期間）

・身体疾患　原則２週間

・精神疾患・不調　原則４週間

＊休職期間中に行う。
＊勤務時間・業務負担を徐々に負荷していく。
＊生活リズムの改善や職場環境に慣れる、職場復帰が可能な状態か等の確認を行う。



- ⑤最終的な職場復帰の決定
  - ア　職員衛生管理委員会の開催
  - イ　職場復帰について主治医への情報提供
- ⑥職場復職後のフォローアップ
  - ア　管理監督職員、同僚職員による観察と支援
  - イ　職場復帰支援プランの実施状況の確認
  - ウ　職場復帰支援プランの評価と見直し
  - エ　産業保健スタッフによるフォローアップ
  - オ　人事労務部門によるフォローアップ

復職後の支援

- 産業医は３カ月の時点で本人、所属長と面談
- 健康管理室保健師は

  復職日前後、１週間、１か月、
  ３カ月、６カ月・・１年後まで
  面接、電話、職場訪問、メールなどで
  支援をしています

【抜粋】自治体による事例発表資料（第３回研究会・兵庫県佐用町）

【メンタルヘルス対策における佐用町の現状と取り組み】

① 佐用町のメンタルヘルス施策

佐用町の取り組み



①人事異動による配慮

▶比較的負担の少ない支所等へ

②メンター制度の実施

▶新入職員を対象に１年間実施

※H30年度開始

③若手職員のつながり “ゆるコネ”

▶若手職員を対象にゆるく始めるつながり(ｺﾈｸｼｮﾝ) ※R5年度開始

取り組み①

人事異動による配慮

▶窓口業務や施設管理等、業務が限定される支所等へ配置

取り組みの効果

▶元の職場に戻りにくい者が多いため、復帰につながりやすい

▶業務負担が軽減されるため、復帰プログラムを適用せずとも緩やかに復帰しやすい

⇒ ただし、限界も…

取り組み②

メンター制度

▶メンター候補となる若手に研修を実施し、新入職員の経歴などを考慮しながらメンタリング

▶新入職員研修時に顔合わせ・アイスブレイク。その後は各自面談と半期に１回報告書の提出

取り組みの効果

▶所属での疑問・不満・悩みなど日頃言いにくいことを相談しやすい

▶メンター同士の横のつながりを利用し、メンティー同士のつながりも生まれる

▶所属で後輩が居ないメンターも多く、先輩としての自覚が芽生え、メンターの成長につながる

▶人事担当も、メンターへの聞き取りや報告書を通じて新入職員の様子を把握することができる

取り組み②

実際の声（メンティー）

▶入庁当初の知り合いが少ない時期にいつも気にかけてくだり、とてもありがたかった

▶面談をしていただいて、気持ちが楽になった

▶実体験や失敗を通じてのアドバイスや仕事以外のプライベートのことも気軽に相談できる環境をつくってくださり、うれしかった

実際の声（メンター）

▶メンティーだけでなく、メンター側にもメリットがあり、この制度に共感できた

▶制度上の期間が終わっても、言いずらいことなどがあれば相談に応じていきたい

▶今後、担当業務が増えたり、１人でこなす仕事も増えると思うので、不安を少しでも軽減できるよう、定期的に面談を行い、関わっていきたい

取り組み③

若手職員のつながり“ゆるコネ”

▶新規採用者の増加や新型コロナの影響によるイベント等の減少により職員同士の関係が希薄化

▶入庁10年以内程度の若手職員が気軽に集まれる機会を提供

▶コンセプトは、
気軽に（ゆるく）
つながる（コネクト）

▶企画部門が実施
町のまちづくりアドバイザーを活用しながら、まずは集まる ※R5.9第１回開催

▶立候補制で企画委員を募集し、自主的な活動となるよう支援

▶企画委員による第２回は、町内のコワーキングスペースで開催

② 小規模地方公共団体における今後の懸念

今後の懸念



Ⅰ 人口減少・高齢社会対応

・若年人口の減少等により、退職者を補うだけの職員数の確保が困難 → 若手職員への負担増

・地理的不利な条件下に加えて、処遇面での差（地域手当等）があるため、そもそも選ばれない

Ⅱ 人材流出（職員）

・就職氷河期施策により、公務職場から公務職場への転職の門戸が広がったため、苦労して採用・教育した若手職員が、国家公務員・市役所等へ流出している

→ 小規模自治体では１人にかかるウェイトや影響が大きいためメンタル不調者を出さない努力が極めて重要

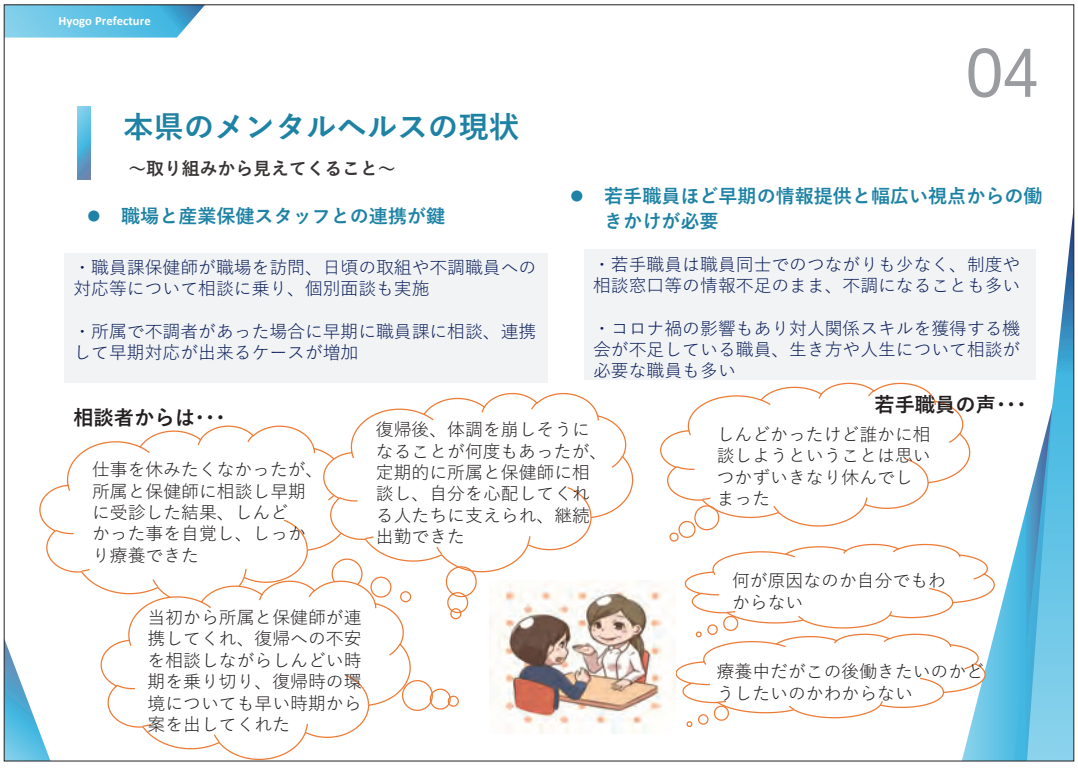
【抜粋】自治体による事例発表資料（第３回研究会・兵庫県職員課）

【兵庫県のメンタルヘルス対策】

① 兵庫県のメンタルヘルスの現状



② 兵庫県のメンタルヘルス施策



③ 兵庫県の計画策定について（現在策定中）

Hyogo Prefecture

05

本県のメンタルヘルス対策の課題と今後の方向性

課題を抱える若年層対策の強化、未然防止・再発防止、長期的・主体的なキャリア形成へ

- **30歳代・50歳代は仕事・家庭ともに期待される役割が変わる年代**
- **コロナ禍でコミュニケーションの機会が減少、若年層を中心に気軽な相談がしにくいなどの不安**

全ての県職員のメンタルヘルスに関する認識、相談窓口を含めた制度や施策全体への理解をさらに深める
（若手職員、まだ不調を感じていない職員、全ての管理監督職）

職員一人ひとりの柔軟な働き方の選択・主体的なキャリア形成、モチベーションの向上による未然防止
（メンタルヘルスへのより積極的なアプローチ）

Hyogo Prefecture

06

兵庫県職員心の健康づくり計画の策定の意義

～課題に対応し、今後の方向性に沿った取組を効果的に推進するため～

- **コロナ禍による働き方やコミュニケーションの変化も踏まえ、改めてメンタルヘルス対策の重要性を示す**
- **メンタルヘルスに関する県としての基本方針、方向性を明確にする**
- **メンタルヘルスの全庁的な推進体制、施策体系、取り組み内容をわかりやすく示す**
- **４つのケアと主体の役割を明確にし、それぞれの担い手の主体的な取組を促す**

（セルフケア、ラインによるケア、産業保健スタッフ等によるケア、庁外からの支援によるケア）

- **全ての県職員がメンタルヘルスを我がことと認識するための普及啓発を図る**
- **長期目標、定量目標の設定により、評価と施策充実へのフィードバックを行う**

Hyogo Prefecture

07

兵庫県職員心の健康づくり計画（案）

～４つのケア、４つの柱、分かりやすい計画を目指す～

【計画の構成】

1　はじめに

2　心の健康づくりの基本的な考え方

3　心の健康づくり推進体制

4　心の健康づくり施策の実施

5　自殺防止対策

6　個人のプライバシー及び不利益取扱いへの配慮

7　目標と評価

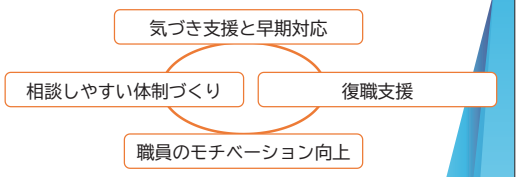
参考資料

※現時点の案であり今後修正の可能性があります

✓ 計画期間：５年（令和6年度～10年度）
必要に応じ見直し

✓ ４つのケア
セルフケア、ラインケア、産業保健スタッフ等によるケア、庁外からの支援によるケア

✓ ４つの柱



✓ 長期目標と各年度の定量目標
職員の心の健康とやりがい、快適な職場が長期目標
定量指標は長期療養者の推移、研修受講率等で検討中

✓ ストレスチェックの分析、用語集

Hyogo Prefecture

08

策定に向けて

- **「安全衛生協議会」で協議**
  - ✓ 職員安全健康管理規程により設置され、職員の危険又は健康障害の防止に関する基本的な事項・職員の健康の保持増進に関する基本的な事項等にかかる調査審議を行い、知事に意見を述べる。
  - ✓ 議長：職員局長（統括安全衛生管理者）、委員：職員健康管理センター所長（副統括安全衛生管理者・産業医）及び労使代表で構成

策定後は

- **令和６年４月の施行を予定**
- **通知や庁内掲示板、HPの掲載のほか、各種研修等の機会を通じた周知を図る**

第４回研究会 高知県開催

第４回研究会（高知県開催）概要

【開催概要】

- 日　　時：令和５年 11 月１日（水）13 時 30 分～
- 会　　場：高知共済会館 COMMUNITY SQUARE ３階「桜」
- 参加団体：高知県（職員厚生課、市町村振興課）、13 市町村（現地 4、オンライン 9）
- 参加委員：（会場）出雲谷委員、江藤委員、齋藤委員、松原委員
  （オンライン）大杉座長、川波委員

【議題】

１．メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要
２．研究会委員（松原委員）による報告『「健康経営」の進め方』
３．地方公共団体による事例発表（四万十町、高知県）
　四万十町「四万十町におけるメンタルヘルス対策」
　高知県「高知県庁における「心とからだの健康づくり計画」とメンタルヘルス対策」
４．「現地開催事前アンケート調査」結果概要
５．意見交換（テーマは、第２～４回研究会共通）
　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。
　テーマ②：「若手職員対策」及び「復職支援」に関して、どのような対応が効果的か。

【主なポイント・課題】

メンタルヘルス対策に関する計画策定と復職支援についての意見が多数あった。

- 「計画策定に着手できるほど、人員、時間に余裕がないとの意見もあるが、既に実施している取組を計画として示すことで、予算取りや体制整備の根拠にしていく、担当部署だけではできないので、周辺も一緒に巻き込んでいくといった工夫もできる」（事例発表団体）
- 「特に若手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」（事例発表団体）
- 「「職場ドック」を実施し、職員一人ひとりが参加、協力し、管理職はそのサポートを行うことで、自分たちで職場の環境改善を行う。この取組によって、職場内での課題や改善のアイディアを共有するなど、職場のコミュニケーションの向上にも繋がっている」（事例発表団体）

【現地調査の概要】　※研究会現地開催と並行して、開催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を実施

１．高知県四万十町〔令和５年 10 月 31 日（火）〕
　参加者（計 14 名）：〔四万十町〕副町長、総務課、産業医
　〔研究会〕出雲谷委員、齋藤委員、松原委員、オブザーバー、事務局
２．高知県庁〔令和５年 11 月１日（水）〕
　参加者（計 14 名）：〔高知県〕職員厚生課（保健師等）、市町村振興課、産業医
　〔研究会〕出雲谷委員、江藤委員、齋藤委員、松原委員、オブザーバー、事務局

研究会委員による報告概要（第４回研究会）

報告者：松原 光代 氏（近畿大学 経営学部 キャリア・マネジメント学科 准教授）

組織の人事管理や職場マネジメント等が専門。ダイバーシティマネジメントに関する研究の一環として、「健康経営」が、多様な人材が活躍する上で非常に重要な基盤のインフラであるという認識から、研究に関与している。

【「健康経営」の進め方】

① 健康経営とは

健康の増進施策を通じて従業員の健康を維持し、それによって生産性を高めることが「健康経営」の目的である。行政においても、組織目標、目的の実現に向け円滑に業務を運営していくうえで「健康経営」は有益な考え方である。

② 健康経営の構造、考え方

組織のトップが旗振り役となって、「健康経営」の目的、理念を管理職や従業員に周知すると共に、各制度や施策を運営する組織を構築して実行していくことが重要。そのうえで、各ステークホルダーが、どのフェーズで、どのような役割を果たすのかを明確にして、それぞれが自分の役割を認識することで、「万が一」の時の迅速な対応が可能になる。

特に、メンタルヘルス不調は、職場のコミュニケーションや助け合いなどの職場機能の低下が要因であることが多い。そのため「健康経営」では人材育成、組織開発を通じた取組を重視している。

③ 健康経営の実践による効果

職場のコミュニケーションや助け合いといった「組織風土の醸成」、「モラルの醸成」、「職場の人間関係の円滑化」が「健康経営」の効果創出に重要。これらを醸成・構築しておくことで、健康経営施策を通した従業員の健康リスク回避だけでなく、仕事に対する身体的、感情的な能力である「ワーク・エンゲイジメント」を高め、生産性低下の防止につながる。

この「ワーク・エンゲイジメント」は、「活力（努力を惜しまず、困難に粘り強く取り組み、失敗に対しても回復力がある）」、「熱意（仕事に意義や熱意、挑戦、誇り、インスピレーションなどを感じている）」、「没頭（幸せな気持ちで仕事に夢中になり、時間が速く過ぎ、仕事から自分自身を切り離すのが難しい）」がある状態を言うが、この醸成、維持が仕事のプレッシャーや心身の負担に耐え、生産性や創造性向上に寄与すると考えられている。

④ 職場機能を高める職場マネジメント

「ワーク・エンゲイジメント」を高めるには、上司や同僚の支援や仕事の意義や役割の明確化といった職場マネジメントが重要である。また、個人が「心理的資本」を醸成することも重要であるが、これにも職場のマネジメントが不可欠である。しかし、近年は、育児や介護やその他のプライベートと仕事の両立が必要な人材への対応に加え、Z 世代への対応も求められ、管理職の負担は大きくなってきている。なかでも、管理職が果たすべき機能の「タスク遂行」と「部下の監督」のうち、「部下の監督」は人材多様化により、その比重が大きくなってきており、対人スキル（ヒューマンスキル）の高さが求められている。「健康経営」の実現に重要な「職場機能」を高め、組織風土を醸成していくためにも、管理職の職場マネジメント力を高めるべく、組織として研修・支援を行う必要がある。

【まとめ】

- 職場メンバーがメンタルヘルス不調に陥った際、当事者が「直ちに」助けを求められるよう、「誰が」、「どのような役割を担っているのか」をあらかじめ職場全体に周知し、一人ひとりが認識できるようにしておくことが重要。
- 管理職は、職場メンバーの業務上の状況だけでなく、個々の仕事以外のことにも知るべくコミュニケーションを図っておくことにより、メンタルヘルスに不調を来しつつある兆候が見えた際、必要な声かけ等もできるようになる。こうした点からも「健康経営」に関心を持って欲しい。

地方公共団体における事例発表概要【高知県四万十町】

◉現状と課題

参考：団体基礎情報
【人口※1】15,761人
【面積※2】642.28km²
【総職員数※3】354人（一般行政職員数222人）

近年、行政の多様化・複雑化による職員の負担の増加、町外出身の新規採用職員の増加や、年齢・職種の幅の広がりなどによる職員同士のコミュニティの希薄化等が課題となっている。また、安全衛生や福利厚生の担当と給与の担当が兼務であるため、メンタルヘルスに関する十分なフォロー体制の整備が難しく、また、町内に精神科や心療内科のクリニックがないため、すぐに治療やカウンセリングを受けることが難しい。町外の医療機関の主治医との連携も困難であること等も課題である。

◉主な取組

○安全衛生に関する取組

安全衛生委員会開催や、職場巡視の実施のほか、「安全衛生だより」を年３～４回ほどのペースで発行。安全衛生委員会の内容や職場環境の改善など、庁内のウェブ掲示板を使用して職員に周知している。

○産業医による健康相談・面談

職員のメンタルヘルスや健康面のサポートの中心となっている取組として、「産業医による健康相談・面談」がある。町産業医（嘱託）により、本庁は毎月、各振興局は隔月で実施（毎回３～４人程度の利用）。

健康相談・面談では、職員自身のメンタルヘルスや健康状態のほか、職場と関係のない私生活等における悩みや日頃の愚痴のようなものまで、何でも話して良い場にしている。

また、相談できる場が提供されていたとしても、相談相手である「産業医」が、どのような人物なのかがわからないと近づきがたいイメージを持たれ、いざというときに利用しづらいのではないかとの考えから、新規採用職員は全員に対して産業医面談を実施している。まず一度会うことで、産業医がどんな人物かを知ることができ、相談に行きたいかどうかを自身で選択できるようにしておくことで、相談しやすい状況を整えている。

○主な意見等

- **参加自治体から質問**　自治体の職場について詳しくない医師等に産業医を委託した場合、活用の仕方などに難しさがある。どのように関わっていけば良いか。
- **四万十町から回答**　産業医として何に興味があり、職場の安全衛生・健康管理についてどう考えているかによって、産業医自身が取る対応は変わってくる。しかしながら、例えば、新規採用職員や管理職への面談などを通して、産業医が職員とコミュニケーションを取る機会を設けるなど、産業医に上手に頼りながら、どんどん職場の中に巻き込んでいき、役場のことを産業医によく知ってもらうといったことが、産業医の活用につなげる一つの方法だと考える。

地方公共団体による事例発表概要【高知県職員厚生課】

参考：団体基礎情報
【人口※1】684,964人
【面積※2】7,102.28km²
【総職員数※3】13,623人（一般行政職員数3,470人）

◉「心とからだの健康づくり計画」

高知県庁は「職員の心とからだの健康づくり計画」を策定し、現在、５年間ごとの３期の最終年度で、４期に向けて準備中である。

○策定の経緯

基本方針として、平成21年３月に「いきいき職場は心とからだの健康から～「元気な県庁」へ～」という目標を立てた。計画を策定した一番の目的は、職員が心身共に健康で働くことができる職場づくりを組織的・計画的に進めるということである。

組織内で複数の課を巻き込んで一緒に活動をするには「計画に書いてあるから」という具体的な事柄がないと始められないと考え、職員安全衛生管理者（総務部長）のもと、職員、管理監督者、産業医、職員厚生課、人事課、行政管理課等の協力者すべてを巻き込んだ形で計画を策定した。

体制整備をするにあたっては、セルフケアや相談体制、教育・研修、マニュアル作り、プライバシーの配慮など、必要であると思ったことをとりあえず文章化するところと、できるだけ、周りを巻き込む形で進めることを意識してスタートした。

○計画策定にあたって

第１次計画

推進体制は、職員本人がすること、管理監督者がすること、職員厚生課、人事課、行政管理課がすることを考えた。また、課の中に一緒にいることから共済組合も一緒に巻き込み、それぞれの役割を整理した。

次に、入口としては健康相談が入りやすいため、相談体制を整えた。いわゆるラインケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、外部機関として医療機関の精神科専門医・カウンセラーは嘱託でお願いした。その他、職員相互で支援したり、使える制度やサービスを使ったりする形で体制を整えている。

現在病気休職している職員に対しては、円滑な復帰と再休職の防止を目標とし、計画に記載している。

第２次計画

１次の計画による変化を見た上で次の５年間という形で策定した。第２次は、基本方針は変更せず、職員自身の健康づくりを推進することに合わせ、長期休務の減少・復帰後再発させない体制づくり、働きやすい職場環境づくり、相談体制の充実と支援の４つを重点項目と設定し、

スタートさせた。

産業医としては、採用 2 年目の職員（150 ～ 160 人程度）を 2 か月程かけて全員面談を実施。加えて、新規採用研修や、採用 3 年目以降の階層別の健康づくり研修で産業医が講師として接することで、取り組み開始から十数年経つと組織内で産業医として知ってもらえるようになった。

2 次の計画期間の終了後に計画を見直し、若い人が休むことが多い、繰り返し休む人が一定数いるなど、全部の目標値を数字で振り返り、総括した。それを 3 次の計画につなげている。

第 3 次計画

第 3 次の計画では、メンタル不調の予防の観点から「職場環境改善をして働きやすい職場環境をつくる」というところを第一にし、早期発見・相談のための健康教育、職場復帰支援プログラムの工夫によるスムーズな職場復帰と再発予防を 3 本の柱という形で進めている。また、「職場ドック」という職員参加型職場環境改善も 100%の職場で実践するよう全体目標を置いて取組を進めている。

◉職場ドックについて

高知県庁のメンタルヘルス対策の特徴的な取組として、職員参加型職場環境改善事業の「職場ドック」を実施。背景として、休務者の約半数はメンタルヘルス不調であり、様々な対策を講じてもなかなか減らない。そこで、どのような職場なら不調者を出さないかを討論したところからスタートした。

人間ドックで問診や健診を受けて生活習慣改善するように、職場もチェックリストで振返りをし、PDCA を回しながら改善を続けていくと、少しずつ良くなり働きやすい環境になるのではないか、という視点から人間ドックをもじって職場ドックと名付けた。

みんなでアイデアを出し合って改善を進めていくと、自分が認められた形になり、実際に改善につながる提案ができたりすると自己肯定感が上がって、全体的に職場の雰囲気は良くなるとの考えから取組を構築している。

職場ドック自体は、すぐメンタルヘルス対策に直結するわけではないが、職場ドックの取組を通して職場内のコミュニケーションが活発になり、職場の中の雰囲気が良くなって、働きやすい職場になるなど、いろいろな効果があると思っている。

この職場ドックの取組は当時の総務部長から理解を得られて「やろう」と言ってくれたため、円滑に事業は進んだと思っている。また、全部自分たち産業保健スタッフが手取り足取りやるわけではなくて、仕掛けやいろんなツールを作って準備をすると、専門職のスタッフでなくもできることがたくさんある。そこの教育をしっかりやって、職場の中でそういうリーダーが動いてくれると結構いろいろできる可能性は出てくる。

トップが理解してくれて、一緒にやるというところがうまく回れば、いろいろできる可能性がある。ほぼ 100%の職場が取り組んで、この数年やってきて、職場ドックという言葉も大分庁内で知られるようになったので、続けて頑張っていきたい。

意見交換概要

【計画策定に向けた対応について】

◎**研究会委員質問**　「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」という論点に対して意見や課題はあるか？

- **自治体コメント**　総務や人事を担当する職員は、計画策定に着手できるほど、時間的に余裕がないということがまず第一にある。自分たちの業務を減らすことから着手するしかないのが現状である。
- **発表団体コメント**　メンタルヘルス業務の担当者がいることがすごく大事であるため、兼務であっても、担当者を置くことが重要。（自身の組織では）メンタルヘルスを扱う部署が、人事課とは別であったため、人事ではない領域の「健康づくり」として取組が進めやすかったのかもしれない。

【計画策定を実際に進める上での苦労と工夫について】

◎**研究会委員質問**　他の業務とメンタルヘルス業務を兼務する状況での計画策定は大変か。

- **発表団体コメント①**　兼務は本当に大変である。人事、福利厚生、給与と、担当者は自分を含めて３人でやっていて、計画策定に誰が時間を割けるのかと言われると、業務整理をした上で、人員も増やしてもらわないと難しい。
- **自治体コメント**　メンタルヘルス対策は重要だと思っているが、計画をつくったら成果を求められるため、実効性のある内容にしなければいけないというハードルが出てくる。様々な業務を抱え多忙な中、時間を割いて計画策定を出来るかと言われると、実際は今すぐ取りかかれない。簡易版であればつくれそうと正直思ったが、全庁的に周知するときに、もっと自団体の実情に沿った内容にしなくていいのかなど懸念があり、そうなると現状では難しいと感じた。
- **発表団体コメント②**　業務が忙しいのはどこの自治体でも一緒。取組のスパイラルを回していけるきっかけとしての計画は大きい。計画に書くことによって、予算取りや人員配置の根拠になる可能性がある。計画を示して、「これをやることになっているから」と予算取りとか組織連携の根拠にしていくことが期待できる。全庁的なメンタルヘルス対策は、自分の部署だけではできないので、周辺の関係者も一緒に巻き込んでいく工夫として、やってみたらどうか。

【若年層職員対策等の課題への対応について】

◎**研究会委員コメント**　若年層等への取組としてどのようなことをしているか。

- **自治体コメント**　新規採用職員に面談をしたり、ここ何年か取り組んでいる状況ではある。ただ、それを取り組むことによってメンタルヘルス不調を防げている部分もあれば、ほかの市町村と同様に、もう余裕がないので、やはりその後にフォローが手薄になったりしている。

  また、復職支援で、どこまで職員に配慮したらよいのか、よくわからない。
- **発表団体コメント**　復職後に頑張りすぎて、また休職するというケースを何件か経験している。復職の際には必ず産業医の面談をするようにしている。そして、長期間休むと自分自身がしんどくなってしまうので、長期間休むのではなく１週間の間に１時間でも時間休を取るとか、適宜上手に短い休みを取り入れながら、できるだけ働き続けられるように、自分でセルフコントロールすることをまず勉強しようね、と特に若い人たちには話をしている。自分で自分の体をコントロールする、心をコントロールする方法を考えよう、という形の復職指導を心がけている。

【復職支援・再発防止に係る医療機関との連携について】

◎**自治体質問**　三次予防の中で、病院との連携の仕方はどうしたらいいか。

- **研究会委員コメント①**　職員本人の主治医から回復状況を確認する場合、書面ではやり取りできる情報も非常に限られている。可能であれば、職員本人の同意を得て、直接医療機関に行って上司が主治医から回復状況や、復職の際にどういうところに注意したらいいのかを直接聞き取るのが一番確実ではないかと思う。



● **研究会委員コメント②**　組織内で職員同士が、お互いを高め合っていくような取組は非常に重要である。計画策定の人手が足りないという問題に関して、令和４年度の研究会で作成した簡略版の計画（例）というすぐ使えるものもある。

　ただ、計画をつくること自体が目的ではない。例えば管理職研修などの際に簡易版の計画を見てもらい、ワークショップ的に話し合ってこの取組は「やっていない」、「すぐにでも着手しなきゃいけない」といった点を洗い出し、計画的に取り組んでいく。計画的に取り組むときに「具体的に何をいつまでに」というところを議論できるような場を設けるというのも一つのアイデア。職場の中でみんなで議論しながら、より納得度も高いものになっていくのではないか。小さな自治体ほどそういうことがやりやすいところもある思うので、そういうような工夫なども含めた計画的な対応、総合的な対応をお願いできればと思っている。

研究会現地開催に伴う現地調査概要【高知県四万十町】

訪問日時：令和５年 10 月 31 日（火）
参加者（計 14 名）:〔四万十町〕副町長、総務課、産業医
〔研究会〕出雲谷委員、齋藤委員、松原委員、オブザーバー、事務局

●コミュニケーションの重要性（副町長）

当町の職員の中にはメンタルヘルス不調を抱え、辞めていく職員もいる。最近では管理職でもメンタルヘルス不調で退職していった事例もある。これは町にとっても、町民にとっても、大きな損失だと認識している。

コロナ禍で職員同士の交流の機会が減っている。先日、東京の一流企業が会社を挙げて上司と部下の交流の場を提供しているとの話題に触れたが、当町も 350 人程度の組織なので、そういった日頃のコミュニケーションが取れないものかと考えている。コミュニケーション不足が職員を孤立に追いやり、メンタルの部分でしっかり支え切れていないのではないかと危機感を感じている。

今の現代人が抱えている課題がたくさんあるので、仕事の面でそれを支えられるのは、やはり職員間の日頃のコミュニケーションに尽きると思う。

●働きやすい職場であるために

役場の環境に馴染めず、うつ病を患う職員や、最近では管理職もメンタル不調で退職をしていった事例もあり、なかなか職員をメンタルヘルス不調から救い出せていない。そうしたなかで、休みがちであった職員が別の課に行って、生き生きと仕事をしているという姿を見かけることもあるので、管理職と一緒にしっかりと面談をすることが必要と感じている。

また、職場環境については、昨年度、議会の総務常任委員会と職員の時間外勤務の改善に向けて、議会側からも気にしていただいて、職員が働きやすい環境をつくっていこうと共有しているところである。

●産業医による健康相談について



四万十町には精神科や心療内科という専門医が手近にないところが大きな地域特性である。メンタルヘルス不調による休職を未然に防ぐために、四万十町では、産業医による健康相談に力を入れている。健康相談は本庁で毎月１回、その他、2 箇所ある振興局では隔月で実施。定期的にでも、予約なしでも、何でもいいので愚痴を言いに来てくださいという形で実施している。この取組は産

業医にライフワーク的に取り組んでもらっているもの。四万十町役場と元々のつながりが長きに渡ってあるため、ほとんどの職員が産業医のことを知っており、産業医も職員のことをよく理解しているという関係性が築けている。また、新規採用職員全員と必ず入庁後の６月、７月ごろにかけて面談をしているため、職員側からも産業医の顔が分かっているので、何かあったときに、産業医に会うハードルがすごく下がっていて健康相談につながりやすい。

研究会現地開催に伴う現地調査概要【高知県職員厚生課】

訪問日時：令和５年 11 月１日（水）

参加者（計 14 名）:〔高知県〕職員厚生課（保健師等）、市町村振興課、産業医
〔研究会〕出雲谷委員、江藤委員、齋藤委員、松原委員、オブザーバー、事務局

●職場ドックの進め方

職場ドックは、職場環境の改善を通じて、職員皆が職場に行きたいと思うような職場づくりをする取組である。

職場ドックの進め方として、まず、毎年４月に、各職場で「職場ドック推進リーダー」（職員１名（中堅クラス））を決めてもらい、５月にリーダー研修を行う。

職場ドックを成功させる６か条

①話し合う場の持ち方は職場にあった方法で
②リーダーと一緒に職場全体で楽しみながら
③管理職も職場の一員として積極的に参加を
④簡単に手軽にできることから始めるのがよい
⑤困ったときには管理職に相談も
⑥やる前からあきらめは禁物

（出典：職場ドックマニュアル改善事例集より）

また、リーダー研修に先んじて、健康安全管理者である課長補佐や次長級の管理職を対象とした研修を４月に行い、その際に、職場ドックの説明も行って、管理職が推進リーダーのサポーター役となって、推進リーダーが職場ドックを円滑に進められるような体制をとる。

それらの体制を整えたうえで、６月から職場ドックの取組はスタートする。

それ以降の取組方法は各職場に任され、推進リーダーを中心に進められている。各職場の中からサブリーダーを出して話し合いをして進めたり、部全体で取組を進めたり、各職場で推進リーダーが中心になって今年のやり方を考えてもらっている。予算がなくても、知恵を出し合って、自分たちでこうしようと決めて、自分たちで改善することを基本にしている。

リーダーを中心にアイデアを出し合って取組を進め、その成果を 11 月末～ 12 月の頭くらいに「改善事例シート」にまとめ、提出してもらう。

そのシートを安全衛生委員会で審査をして各部門の賞と特別賞、大賞を選び、最後に１月の末から２月の頭ぐらいに表彰式と事例発表会を行って１年間完結としている。

職場内を働きやすい環境にして、職員が健康で安全で安心して仕事ができて、そこでパフォーマンスを上げることで県民サービスにもつながるのであれば、それは褒めてもらうべきだと考え、表彰式には必ず知事にも参加をしていただいている。



【抜粋】研究会委員による報告資料（第４回研究会・松原委員）

【「健康経営」の進め方】

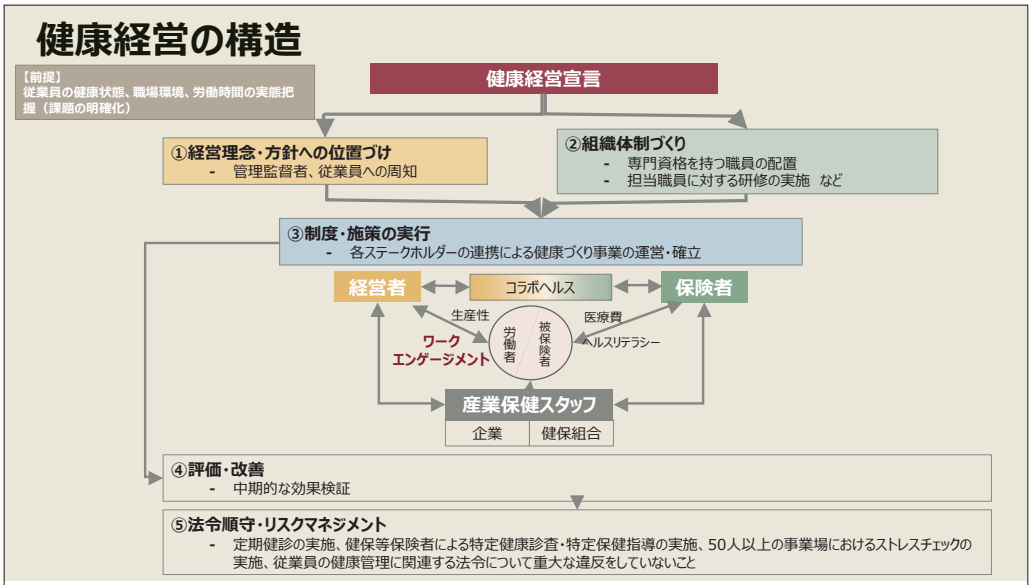
① 健康経営とは

「健康経営」の定義

利益を創出するための経営管理と、生産性や創造性向上の源である働く人の心身の健康の両立を目指して、経営の視点から投資を行い、企業が事業として起業しその利益を創出すること

- 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
- 従業員の健康の維持を通じて生産性を高めること
- 中長期的には、健康経営に取り組んでいることが社会に広まることで、企業イメージの向上につながり、人材市場や株式市場における優位性の獲得に結び付けること

② 健康経営の構造、考え方



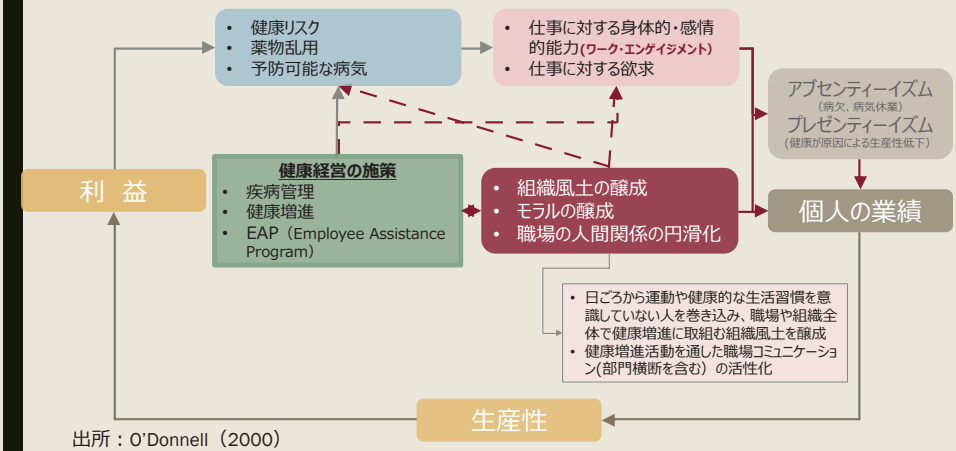
健康経営の考え方

■法的・行政的リスクへのマネジメントではなく、**「職場」**に焦点
- 法的・行政的リスクに目が向くと、長時間労働による健康問題の対策に焦点が当たりがち
- メンタルヘルス不調の要因の1/4は職場の人間関係問題
- **職場のコミュニケーションや助け合い**など、**職場の機能**低下が従業員のメンタルヘルスに影響を与えていることに注目し、**人材育成と組織開発を通じた新しい経営戦略として取り組む**メンタルヘルス対策

（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授　川上憲人氏による）

③ 健康経営の実践による効果

健康経営の実践による効果



出所：O'Donnell（2000）

8

ワーク・エンゲイジメントとは

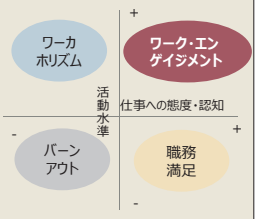
■ **定義・・・「ポジティブで、達成感に満ちた、仕事に関連のある活力、熱意、没頭といった状態を特徴に有する**（ユトレヒト大学・シャウフェリ教授ら）
- **活力**：努力を惜しまず、困難に粘り強く取り組み、失敗しても回復力がある
- **熱意**：仕事に意義や熱意、挑戦、誇り、インスピレーションなどの気持ちを感じている
- **没頭**：幸せな気持ちで仕事に夢中になり、時間が速く過ぎ、仕事から自分自身を切り離すのが難しい状態

■ モチベーション（動機付け）の１つ

■ 「ワーク・エンゲイジメント」と対比する状態＝バーンアウト（疲弊・冷笑的態度、職務効力感の低下）
- バーンアウトも、仕事に没頭する状況に近いものがあるが、両者を区別するものとして、従業員の「主観的エネルギー」、「職務遂行能力」、「職務効力感」の有無がある

■ 類似する用語

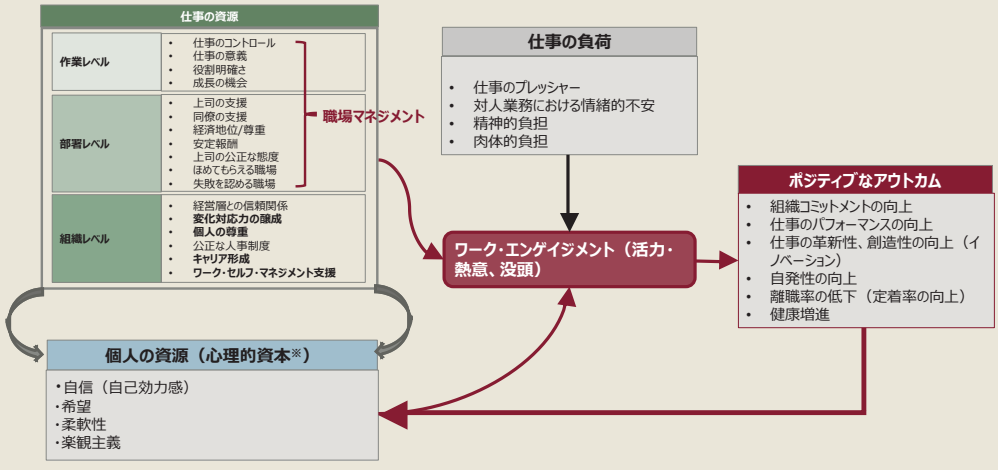
ワーカホリズム	職務満足
• 「絶え間なく働こうとする衝動や統制できない欲求」 • 特徴：①一生懸命働きすぎること、②強迫的な内的衝動を有する • 「仕事自体を楽しむ」こと、「自分から率先して主体的に行動する」という概念が含まれる点は、「活力」に似た要素がある	• 重複する点はあるが、「職務満足」は、ポジティブな感情の強度が低い（満足）のに対し、「ワーク・エンゲイジメント」は、強度の高い感情（興奮）を有する



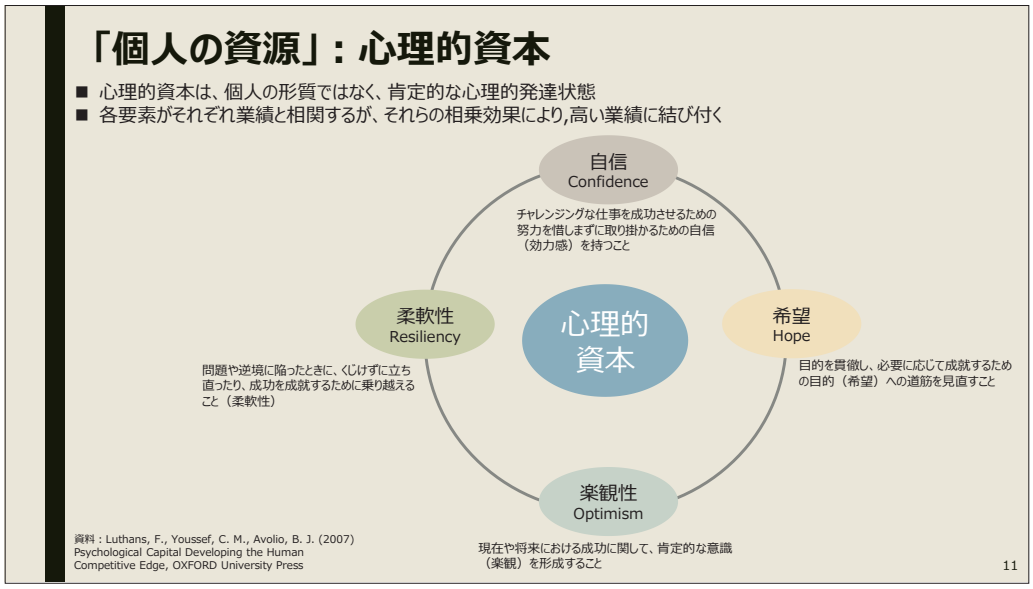
■ **バーンアウトの回避をマネジメントするだけでなく、その対極にあるポジティブな側面に重点を移し、心理的資本を育成し、従業員が職場で仕事にエンゲイジメントできることを重視する傾向**

9

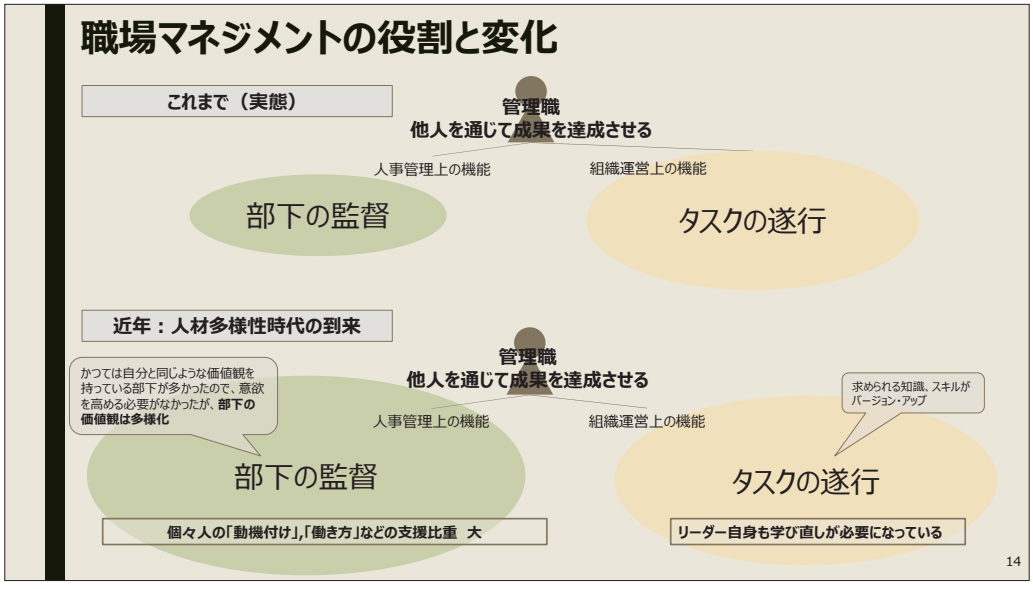
ポジティブ・アウトカム創出のプロセス



資料：厚生労働省『令和元年版 労働経済の分析 －人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－』を基に松原が加筆・修正



④ 職場機能を高める職場マネジメント



人材多様化時代の職場マネジメント

概念化スキル（コンセプチュアルスキル）：複雑な状況を分析・判断する能力
→ 今の時代は聞かないとわからない

対人スキル（ヒューマンスキル）：コミュニケーションをとり、他者を理解し、育成し、仕事を任せ、仕事意欲を高めるなど、他者と協調して仕事をする能力
→ これがないと意欲的に働いてもらえない

技術スキル（テクニカルスキル）：特定の業務を遂行するために必要な知識・技術としての業務遂行能力
→ 自身も学び直しをしないとならない

政治スキル（ポリティカルスキル）：権力基盤を築き、人脈を作り上げる能力
→ 社外へのネットワーク拡大も不可欠

これまでの経験値だけでは、「部下の監督」「タスクの遂行」は難しい。
「こうに違いない」という平均値は、職場マネジメント者のアイデンティティに依存する
基本は「個別管理」「個別対応」、そのための対話が重要になる ➡ 「対人スキル（ヒューマンスキル）」の比重大

15

特に「ヒューマンスキル」が重要になった理由

- 管理職と部下の価値観などが異なる
  - ✓職場マネジメントで、**部下とのコミュニケーションによる部下理解が大事**に
  - ✓管理職が一般職だった時代の同僚と今の部下は，価値観や働き方が異なる

上司に期待すること

単位：%	2020年	2019年	2018年	10年間の比較
相手の意見や考え方に耳を傾けること	53.7	49.2	47.4	**9.7pt**
1人ひとりに対して丁寧に指導すること	46.9	44.8	41.7	**14.9pt**
好き嫌いで判断しないこと	37.3	34.5	32.5	3.7pt
良いこと・良い仕事を褒めること	34.0	26.5	24.1	**13.0pt**
職場の人間関係に気を配ること	29.7	27.8	26.3	5.7pt
仕事に情熱をもって取り組むこと	25.1	29.1	26.9	-6.9pt
言うべきことは言い、厳しく指導すること	18.3	24.4	28.6	**-18.7pt**
周囲を引っ張るリーダーシップ	13.7	16.7	19.8	**-16.3pt**
仕事がバリバリできること	10.0	11.8	14.3	-1.0pt
ルール・マナーを守り、清廉潔白であること	7.1	9.3	9.5	-1.9pt
部下に仕事を任せること	3.4	5.8	5.4	-2.6pt
その他	0.6	0.6	0.8	-1.4pt

出所：日本生産性本部(2019)『新入社員「働くことの意識調査」』

社会人として働くうえで大切にしたいこと

単位：%	2020年	2019年	2018年	10年間の比較
仕事に必要なスキルや知識を身に付けること	49.1	43.8	42.3	**11.1pt**
社会人としてのルール・マナーを身に付けること	46.9	42.2	43.8	-3.1pt
周囲（職場・顧客）との良好な関係を築くこと	37.7	38.2	38.9	-1.3pt
任された仕事を確実に進めること	37.4	36.2	34.5	4.4pt
元気にイキイキと働き続けること	30.6	28.9	29.3	-2.4pt
失敗を恐れずにどんどん挑戦すること	25.4	28.4	29.9	0.4pt
仕事で高い成果を出すこと	20.0	19.1	17.7	**6.0pt**
何があってもあきらめずにやりきること	18.9	17.2	18.5	**-5.1pt**
何ごとにも率先して真剣に取り組むこと	15.1	19.7	17.5	-2.9pt
新しい発想や行動で、職場に刺激を与えること	9.1	13.1	13.2	-3.9pt
会社の文化・風土を尊重すること	2.0	2.7	2.7	
その他	0.9	0.5	0.9	0.9pt

16

【抜粋】自治体による事例発表資料（第４回研究会・高知県四万十町）

【四万十町のメンタルヘルス対策】

① 現在の安全衛生の取り組み内容

現在の安全衛生の取り組み内容

- 安全衛生委員会の開催・職場巡視の実施
- 健康診断の実施（短期人間ドック・事業所検診）
- インフルエンザ予防接種の実施
- 職員研修会（草刈・チェーンソー講習・ハラスメント防止とメンタルヘルス研修は隔年）
- 安全衛生だよりの発行
- 産業医による健康相談・面談

産業医による健康相談・面談

- 医療健康相談→本庁は毎月、各振興局は隔月
  メンタル不調者・健康診断有所見者・ストレスチェックなど
- H25～過重労働者への面談（月80時間・100時間超の時間外）
- 令和元年度～新採職員全員への面談（６～７月頃）
- 令和4年度～新課長・新係長への面談（希望者のみ）

	過重労働	メンタル	健康診断後のﾌｫﾛｰ	長期休暇後のﾌｫﾛｰ	新採職員への面談	他	計
R04	14	25	6	4	21	26	96
R03	19	24	6	2	11	16	78

メンタル不調者の背景と課題

- 町行政の多様化・複雑化（ふるさと納税、地産外商、イベント、移住、人材育成、コロナ、マイナンバー、災害など）
- 職員同士のコミュニティの希薄化（職員組合、地元同士のつながり、新採職員の年齢層等の多様化）
- 職員に余裕がない、業務の偏り、繁忙期との格差
- 職員の安全衛生、福利厚生の担当も兼務のため、十分なフォロー体制を取ることが難しい。
- 休職者等が右肩上がりに増加しているわけではないが、長期療養者への対応や水面下の状況
- 精神科や心療内科が町内になく、すぐに治療やカウンセリングを受けることが難しい。（主治医との連携）

今後のメンタルヘルス対策について

メンタルヘルス対策への全庁的な共通認識

- 安全衛生委員会での具体的な目標設定
- 人事考課制度の活用
- メンタルヘルス対策における管理職の役割を明確化、総務課との連携、役割分担
- 組織的・体系的な対策方針を立てる必要があるのでは･･･

【抜粋】自治体による事例発表資料（第４回研究会・高知県職員厚生課）

【高知県庁における「心とからだの健康づくり計画」とメンタルヘルス対策】

①「心とからだの健康づくり計画」

職員の心とからだの健康づくり計画

この計画は、職員を対象とした
すべての健康づくり活動に対して適用します。

平成21年3月

☆　目的および計画の位置づけ　☆

この計画は、心とからだの健康づくりの基本方針を示し、職員安全衛生管理者(総務部長)のもと、職員、管理監督者、産業医、職員厚生課、人事課、行政管理課等が協力して、組織的、継続的に、職員の心とからだの健康づくりを推進するためのものです。

☆　目標　☆

職員一人ひとりが大切にされ、いきいきとやりがいを持って働くことができる職場づくりを目指して、職場環境の改善と職員の心とからだの健康づくりを推進します。

スローガン『　**いきいき職場は心とからだの健康から**
～「元気な県庁」へ～　』

☆　目指す姿　☆

職員一人ひとりの心とからだの健康づくりのために、次のことを目指します。

1　職員による健康づくり（セルフケア）の推進
2　管理監督者による働きやすい職場環境づくり
3　相談体制の充実
4　心とからだの健康問題による不調者への支援
5　教育・研修及び情報提供
6　快適な職場環境づくり
7　マニュアル等の作成
8　プライバシーへの配慮

☆　職場における健康づくり　☆

1）職員は、健康づくりの取り組みに積極的に参加し、それぞれの**健康状態の維持及び改善**に努めます。
管理監督者は産業保健スタッフと協力し、職場における心とからだの健康づくりの取り組みを支援します。

2）職場環境改善のために、**職場巡視**を実施します。
職場巡視において改善が必要な事項については、県･地区・職場の各安全衛生委員会等で審議し、改善に努めます。管理監督者は、職場の環境改善を通じた快適な職場環境の形成に努めます。

3）**職員健康推進監**は、健康診断の結果、就業上の配慮が必要と判断された場合は、適切な対応に向けて支援します。
また、**産業保健スタッフ**は、健康診断後の保健指導の充実を図り、職員が自己管理できるように支援します。

4）管理監督者は職員が一定以上の**時間外勤務**を行った場合、過重勤務者健康診断を受診させます。産業医は面接等の結果、就業上の配慮が必要と判断した場合は、適切な対応に向けて支援します。
また、職場内で事業の見直しや、効率的・効果的な仕事の仕方について話し合い、時間外勤務の縮減に努めます。

5）管理監督者は職員が**傷病によって休暇を取得又は休職**する場合は、適切な療養ができるよう支援します。また、職場復帰の際に職員が希望する場合は、産業保健スタッフと連携して、職場復帰支援制度の実施に協力します。

6）**妊娠中の職員**から妊娠の申し出があった場合は、管理監督者は利用できる制度の説明を行うとともに、職員と話し合いのうえ、職務内容の見直しや軽減等について配慮します。
また、妊娠中の職員から母性健康管理指導事項連絡カードの提出があった場合は、管理監督者は産業保健スタッフに相談します。

第3次
(平成31年度(2019)～
令和5年度(2023))

職員の心とからだの健康づくり計画

現在！

この計画は、職員を対象としたすべての健康づくり活動に対して適用します。

計画が目指す姿

『　いきいき職場は心とからだの健康から　～「元気な県庁」へ～　』

職員一人ひとりが大切にされ、いきいきとやりがいを持って働くことができる職場づくりを目指して、職員の心とからだの健康づくりと職場環境の改善を推進します。

基本的な考え方

高知県庁職員は困難な課題に真正面から向き合い、経済の活性化や日本一の健康長寿県づくりなどの政策に積極的に取り組んできました。今後高知県庁が「県民の皆様のために成果を求めて挑戦し続ける県庁」であるためには、職員一人ひとりが、心もからだも健康に、安心して働くことができることが大切です。

この計画は、心とからだの健康づくりの基本方針を示し、職員安全衛生管理者のもと、職員、各職場の管理監督者、職員厚生課、人事課、行政管理課等がそれぞれの役割と責務を担いながら連携して職員の心とからだの健康づくりを推進するためのものです。

計画の全体目標

1)　150日を超える長期病休者の減少（5%減）
2)　特定健康診査における動機付け支援・積極的支援対象者の減少（5%減）
3)　全所属における職場ドックの実施率100%継続

このために取り組むこと

重点項目

1)　安全・快適で働きやすい職場環境の形成；職場ドックの推進
2)　心とからだの変化への気づきと早期対応
3)　スムーズな職場復帰と再発予防



1)　安全・快適で働きやすい職場環境の形成
「職場ドックの推進」

Point！
　長期病休者の約半数はメンタルヘルス不調者が占めています。不調となる要因は様々な原因が複雑に絡み合っており、家庭やプライベートな問題、個人の素因や性格的な面なども影響しますが、職場環境が原因となっているケースもあります。
　一方、職場におけるストレス要因としては、仕事の質や量の変化、職場の人間関係、業務上の負荷や事故・失敗による責任の発生など様々あり、なかなか解決が難しいものが多いのが現状です。
　働きやすい職場をつくることは、そこで働く職員のストレスを軽減することにつながります。仕事をしていて、不便だな、困ったな、と感じることをきっかけに、職員
一人ひとりが参加して、自分達で職場の環境改善を行うのが「職場ドック」です。

職員は
◎自分達の職場のよい点、改善点を整理し、職場内で互いに共有します。
◎職場ドックリーダーと協力し、安全で快適な職場環境の形成に向けて、職場の環境の改善に積極的に取り組みます。
◎他職場の事例等も参考にし、働きやすい職場づくりを目指します。

各職場の管理職は
◎職場のよい点、改善点等を職員と共有し、よりよい職場づくりに努めます。
◎職場ドックリーダーが職場の環境改善を進めやすいよう支援します。

産業保健スタッフは
◎職場の環境改善にスムーズに取り組めるために、マニュアルや事例集等の作成を行います。
◎職場ドックリーダーが各職場において改善を進めやすくするよう、支援します。
◎外部専門機関と連携し、庁外からも改善のアイデアを取り入れます。

＜職場ドックを成功させるための６か条＞

その１： 職員の集め方、場の持ち方はその職場にあった方法で。
　　（話し合いの場、時間は普段のチーム会やチーフ会にプラスαで）
その２： リーダーを決めるとよい。
その３： 管理職はオブザーバー的存在で温かく見守って。
その４： 簡単に、手軽にできることから始めるとよい。
その５： 楽しみながらやるとアイデアも出やすい。
その６： やる前からあきらめは禁物。



2)　心とからだの変化への気づきと早期対応

Point！
　からだの病気の時も心が不調の時も、一番大事な基本は「安心して休養する」ということです。心や体の状態に変化があったときや「いつもと違う」気づきがあったときに、誰かに相談したり、話を聴いてもらったりすることで、安心感を得られたり、事柄の整理ができます。
　相談することは、病気への進展を防止するだけでなく、回復力を促すことにもつながります。一人で悩まず相談することで、客観的な意見を取り入れ、問題解決に向けて第一歩を踏み出すことができます。

職員は
◎健康診断やストレスチェックの結果等から、自分自身の心とからだの状態に関心を持ちます。
◎心配なことや不安なことがある場合には、積極的に職場内や産業保健スタッフに相談します。
◎職員間でも、傾聴の姿勢で互いに話を聴き、支え合うように努めます。

各職場の管理職は
◎職員からの相談に対応し、「いつもと違う」状態に早めに気づくようにします。
◎職員が相談しやすい雰囲気づくりに努め、相談に対しては傾聴の姿勢で対応します。
◎積極的に産業保健スタッフの活用を図ります。

産業保健スタッフは
◎職員や管理監督者等が気軽に相談できる相談窓口を設置し、相談者を支援します。
◎医療機関や相談機関等と連携し、相談しやすい環境づくりに取り組みます。
◎相談窓口の広報を行います。

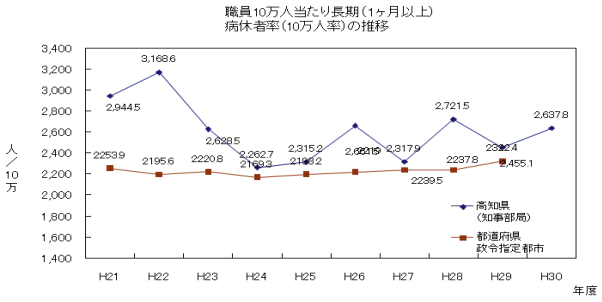
4つのケア（厚生労働省：労働者の心の健康の保持増進のための指針）

セルフケア
働く人が自らのストレスに気付き、予防対処する
ラインによるケア
管理監督者が日頃の職場環境の把握改善、部下の相談対応等を行う
事業場内産業保健スタッフ等によるケア
事業場内の産業医、保健師や人事労務管理スタッフが労働者や管理監督者等の支援や、具体的なメンタルヘルス対策の企画立案を行う
事業場外資源によるケア
事業場外の専門的な機関や専門家を活用し、その支援を受ける



3) スムーズな職場復帰と再発予防

Point！
長期病休者数は横ばい傾向にはありますが、休業している職員が、円滑に職場復帰を果たし、復帰後も再発しないように十分に職場環境を調整することなどによって、安定した職務の遂行が得られることになります。
職場や管理監督者の理解、産業保健スタッフの支援、そして主治医との連携などによって安心して復職することが可能となります。



職員は
◎心とからだの不調を覚えたときは、早期に管理監督者や産業保健スタッフに相談をするとともに、健康の回復に努めます。
◎長期療養をした場合には、職場復帰をスムーズに行うために、積極的に職場復帰支援プログラムを利用します。
◎心とからだの不調を感じる職員に対して理解し、互いに支援できるよう努めます。

各職場の管理職は
◎心とからだの不調を訴える職員から相談を受けた際には、早めに産業保健スタッフに相談します。
◎不調者や療養者の状況を把握し、その健康状態が業務によって悪化しないように就業上の配慮を行い、回復を支援します。
◎病休、休職者が職場内にいる際には、その周りの職員の健康状態や勤務の状況にも配慮します。

産業保健スタッフは
◎不調者・療養者、職場の管理職およびその周りの職員を支援します。
◎不調者や療養者の回復のために、主治医を含む医療機関や相談支援機関等と連携します。
◎職員が職場復帰支援プログラムを利用する際には、それを支援します。
◎職場復帰後の相談、支援を計画的に継続して行い、再発予防に努めます。



②「職場ドック」について

◆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

公務能率の向上、時間外縮減にもつながる職場ドック取組メニュー

会議等の見直し	**タイマー会議の実施** ・終了予定時刻及び10分前に、タイマーをセット（タイムキーパー役を決めるもよし）。	**会議資料の事前配付** ・開催日の前日までに、資料を参加者に配付。 ・会議のポイント等を簡潔に記載して、よりムーズな議論を。	**ミーティングシートの作成** ・業務内容を細分化 ・誰がいつまでにやるかをシートに記載し、会議で共有。	**会議の開催の見直し** ・既存の会議の必要性を見直しし、会議の開催を減らす。（資料の作成の手間、拘束時間、用紙も減るので一石四鳥！）
勤務時間の意識	**マイノー残業デーの設定** ・水曜日はムリ！そんなときは、マイノー残業デーを別日に設定してみては？	**ノー残業デーにはカエルマーク等を表示** ・行動予定表にカエルマークを貼付！（もちろん退庁する曜日を記入するだけでもOK！）	**集中タイムの設定** ・時間を区切る、別室にこもるなど、電話等への応対は一旦ストップし、業務を実施。 ・集中して取り組むので効率アップ。	**チーム会の実施、計画的な年休の取得** ・定期的なチーム会を開催。 ・チーム内の各担当業務や休みの予定について共有。
整理・整頓	**統一したファイルラベルの作成** ・ドッチファイルの表題（ラベル）で年度や保存期限、書類内容が分かるようファイルラベルを統一。公文書管理は重要なポイント！ ・調べ物があった場合もスムーズに対応可能。		**メール処理のルール化** ・受信トレイにチームごとの振り分けフォルダを作成し見落としを防止。 ・受信メールを色分けし、対応者を明確化。	**共有フォルダ保存のルール化** ・共有フォルダに乱立するデータをファイル名やフォルダを整理。 ・スッキリ見やすく。情報検索も楽に!
マニュアル等の作成	**チェックシートの作成** ・申請手続きや提出書類等、業務に関するチェックリストを作成。 ・精度の高い書類作成、チェック漏れの防止に！	**やることリストの作成** ・準備項目や進捗状況が一覧で共有できる「やることリスト」を作成。 ・仕事の見える化！情報共有、業務の抜かり防止にも効果あり！	**問い合わせ事例集の作成** ・問い合わせ内容をまとめて、チーム内で共有。 ・問い合わせ対応の統一を図る！（掲示板やイントラに掲載するのも効果的。）	**業務のマニュアル化** ・各業務でマニュアルを整備し、毎年、追加・見直してバージョンアップ！ ・初任者でもベテランと同じ質の仕事が可能に！
時間外勤務	**時間外勤務が多い職員へのサポート** ２週間で30時間を超えた職員の業務の状況を確認し、他の職員が一時的にサポート！（業務の振り分けの実施等）		**時間外勤務の分析** ・日々の時間外勤務の状況から、時間外勤務の原因を分析。職場で話し合いを実施し、業務のスクラップ＆執務環境を改善！ ・働き方等を見直すことにより大きな効果が得られる期待大！	

ハタラキヤスクスルドックのマークは過去に職場ドックの各賞を受賞した取組を表します。

一つからでもはじめてほしいワン

小さなことであっても、積み上がれば大きな改善に育ちます。
日頃から改善しようとする意識をもって、業務に取り組んでいきましょう！

みんなで楽しく取り組みましょう!

（働き方ウォッチャー 行 管子さん）

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

職場ドックは職員参加型の働きやすい職場環境づくり

みんなで話し合おう！

不便だなと思うことは改善に向けて

良いところを維持！もっと伸ばそう！

良好事例を活用しよう！

素材は、日々の業務の中にあるよ！

ワーク・エンゲージメントの高まり、生産性も向上

仕事の有意味感や満足感、自己効力感

仕事を働きがいのあるものに変容

仕事の捉え方や業務場の行動を修正

ジョブ・クラフティング



楽しみながら仕事を作り上げています

実践報告会アドバイザー 堤明純先生
（北里大学医学部公衆衛生学教授）資料から抜粋

トップの理解　＋　**産業保健スタッフの仕掛け**

職場ドックを職場全体で広げるためのしくみ

元総務部長　恩田馨氏（メンタルヘルスに役立つ職場ドック，58，2015コメント掲載から抜粋）

参　考　資　料
(調　査)

【総務省調査】

○ 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結果……109

○ 令和４年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果の概要……115

○ 令和４年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究（概要）…126

【(一財) 地方公務員安全衛生推進協会調査】

○ 令和４年度地方公務員健康状況等の現況の概要……128

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結果

【概要】

・団 体 数：第２～４回研究会　現地開催県の市町村（１００）
　　【第２回】秋田県（２５）、【第３回】兵庫県（４１）、【第４回】高知県（３４）
・対　　象：首長部局
・調査時点：令和５年８月１日

【調査項目】

１．メンタルヘルス対策に関する計画の策定状況等について

〔全団体共通〕

図１　計画の策定の有無 110

〔計画策定済団体のみ回答〕

図２　計画策定時の体制 110
図３　計画策定の際に活用した相談先 110
図４　計画策定の際の相談内容 110
図５　計画を策定することとなった理由 110
図６　計画の活用状況 110
図７　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 110

〔計画未策定団体のみ回答〕

図８　計画の策定予定の有無 111

〔計画未策定団体の内、策定予定のある団体のみ回答〕

図９　計画の策定予定時期 111
図１０　計画策定についての考え、状況 111

〔計画未策定団体の内、策定予定のない団体のみ回答〕

図１１　計画の策定が不要だと考える理由 111

２．メンタルヘルス対策に関する取組状況等（以下、全団体共通）

図 12～18　現在のメンタルヘルス対策に関する取組内容 ..... 111～113
図１９　メンタルヘルスに関する取組における課題 114
図２０　メンタルヘルスに関して、周辺の市町村や県庁との日頃の情報交換や
　　相談等のやりとりについて 114
図２１　メンタルヘルス研究会報告書、総務省からの助言通知及び
　　メンタルヘルス対策に関する計画(例)について 114

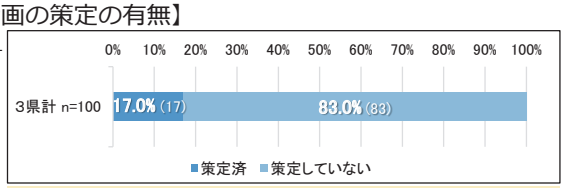
※本調査において対象とする「メンタルヘルス対策に関する計画（以下、本調査概要において「計画」という。）」は、「予防及び早期発見・対応、メンタルヘルス不調者の療養中、メンタルヘルス不調者の職場復帰・再発防止の各ステージに応じて、関係機関それぞれの役割と連携を明示」するなど、全庁的・計画的に継続して「関係者でメンタルヘルス対策についての認識を共有し取り組むため」に策定したメンタルヘルス対策に関する計画や基本的対応方針を指すものとし、名称は問わず、例えば「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年厚生労働省策定、平成 27 年改正）に基づく「心の健康づくり計画」も含むこととしている。

【参考】　第２～４回研究会事前アンケート調査結果（確報値）

・現地開催3県（秋田県、兵庫県、高知県）の市町村（計100団体）の首長部局を対象に、令和5年8月1日時点の状況を調査。
・「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。
・グラフ内のラベルは「割合（回答数）」を示す。

【計画の策定の有無】

図１

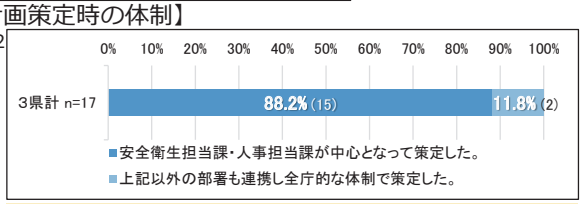


- メンタルヘルス対策に関する計画の策定済み団体数は、17団体であり、策定率は３県全体で17.0%であった。
（R４アンケート調査結果による全国の市町村（特別区除く）の策定率は18.4%）

図２～７：図１で「策定済」と回答した団体

【計画策定時の体制】

図２

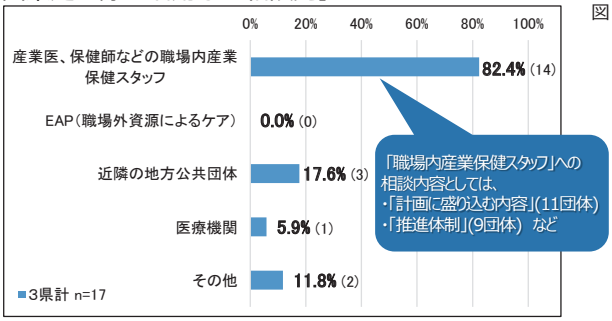


- 計画策定団体のほとんどが、「安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定」(15団体)している。

【計画策定の際に活用した相談先】

※複数回答可

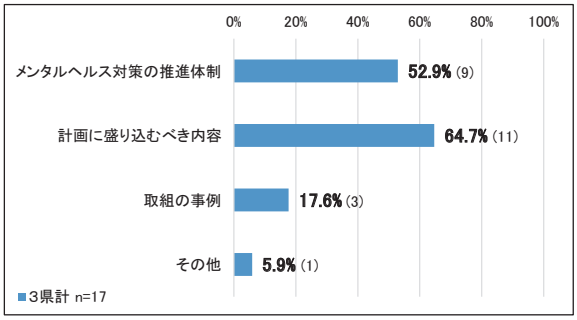
図３



【計画策定の際の相談内容】

※相談先問わず、複数回答可

図４

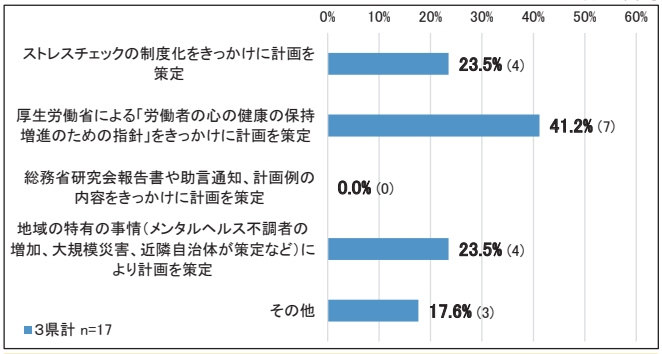


【図３、図４】
- 計画策定の際の相談先として、産業医や保健師などの「職場内産業保健スタッフへ相談」(14団体)との回答が大半であり、「職場内産業保健スタッフ」への相談内容として、「計画に盛り込む内容」(11団体)、「推進体制」(9団体)との回答が多かった。

【計画を策定することとなった理由（経緯等）】

※複数回答可

図５

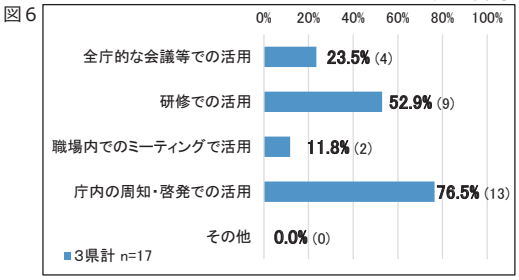


- 計画策定のきっかけとして、「厚労省の指針」(7団体)との回答が最も多かった。
- 中には、「地域の特有の事情（メンタルヘルス不調者の増加）」がきっかけであると回答する団体もあった。

【計画の活用状況】

※複数回答可

図６

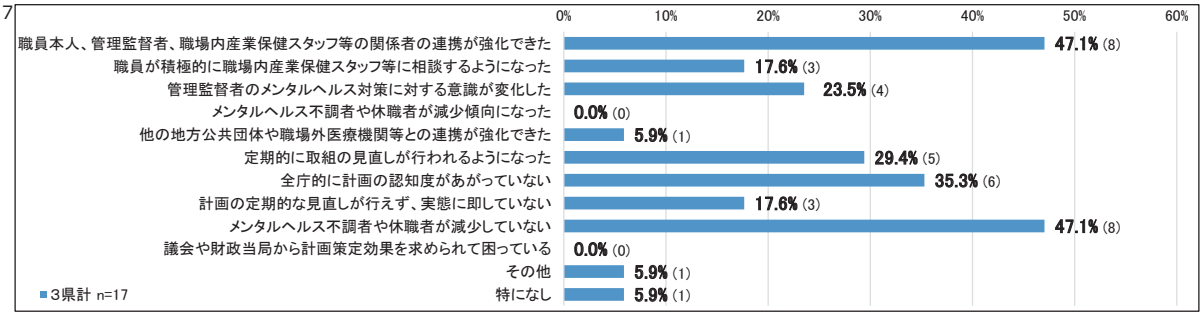


- 計画策定後の活用状況としては、「庁内での周知・啓発での活用」(13団体)、「研修で活用」(9団体)との回答が多かった。
- 上記の回答に加え、自由記載として、「安全衛生委員会でメンタルヘルスケアの実績報告、階層別研修等で説明」、「新人職員研修等で周知」などの回答があった。

【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】

※複数回答可

図７

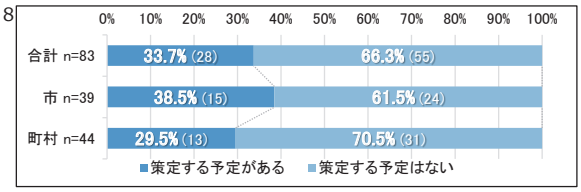


- 計画の策定による変化等について、「関係者の連携が強化できた」、「メンタルヘルス不調者や休職者が減少していない」(いずれも８団体)との回答が最も多い。
- 次いで、「全庁的な認知度があがっていない」(6団体)、「定期的な見直しが行えるようになった」(5団体)、「管理監督者の意識変化」(4団体)との回答が続いた。

図８：図１で「策定していない」と回答した団体

【計画の策定予定の有無】

図８

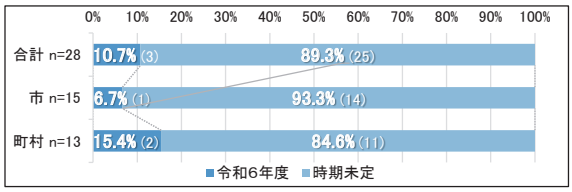


- 計画未策定団体数は、83団体(83.0%)であり、そのうちの33.7%が、今後「策定予定あり」(28団体)との回答であった。

図９～10：図８で「策定する予定がある」と回答した団体

【計画の策定予定時期】

図９

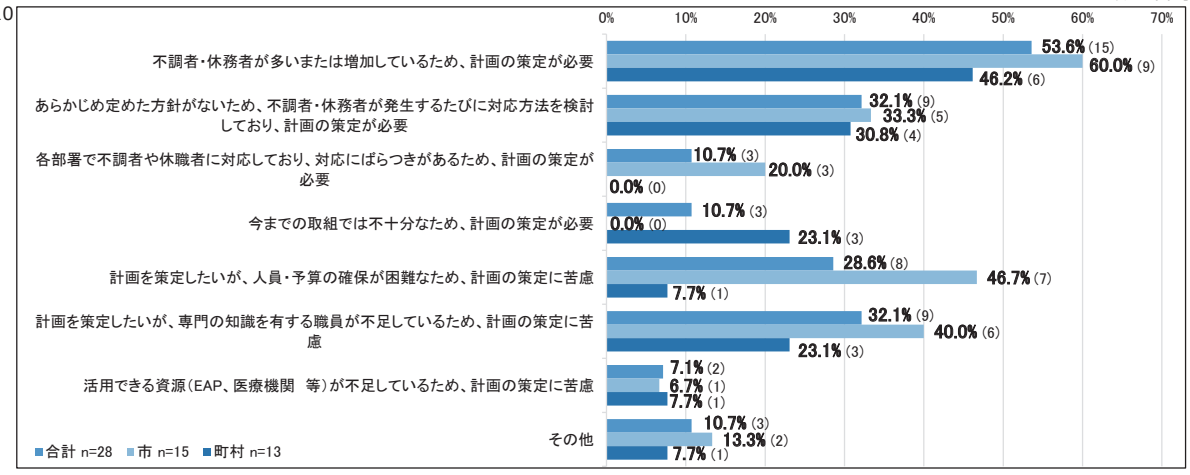


- 計画について、「策定予定あり」と回答した団体のほとんど(89.3%)が「策定時期未定」(25団体)と回答。

【計画策定についての考え、状況】

※複数回答可

図10



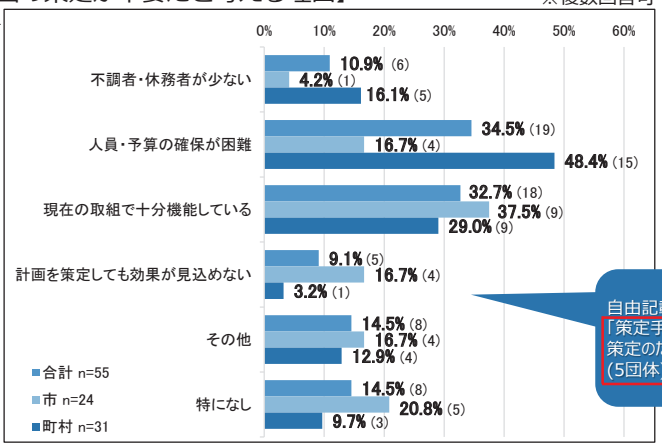
- 「策定予定あり」と回答した団体は、「不調者・休務者が多い・増加している」(15団体)、「不調者・休務者発生のたびに対応方法を検討」(9団体)などの理由から計画の策定が必要とする一方で、「専門知識を持つ職員不足」(9団体)、「人員・予算の確保困難」(8団体)などの理由から策定に苦慮していると回答する団体もあった。

図11：図８で「策定する予定はない」と回答した団体

【計画の策定が不要だと考える理由】

※複数回答可

図11



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

- 未策定団体(83団体)の66.3%が「策定予定なし」(55団体)と回答（図８）。
- その理由として、「人員・予算の確保が困難」(19団体)との回答が最も多く、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)との回答があり、計画策定に対して一定のハードルを感じている様子が伺える。
- 「現在の取組で十分機能している」(18団体)との回答も、上記に次いで多い。

以降、全団体共通

【一次・二次・三次予防におけるメンタルヘルスの取組状況】

※ 表①中の「各予防段階」の「取組内容」については、次頁以降の図13①～⑨、図14①～⑧、図15①～⑧を参照。（本表は図13～15を再集計したもの）
※ 表②の分母は、例えば「一次予防」の場合、図13の①～⑨の9項目のこと。

図12 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%**

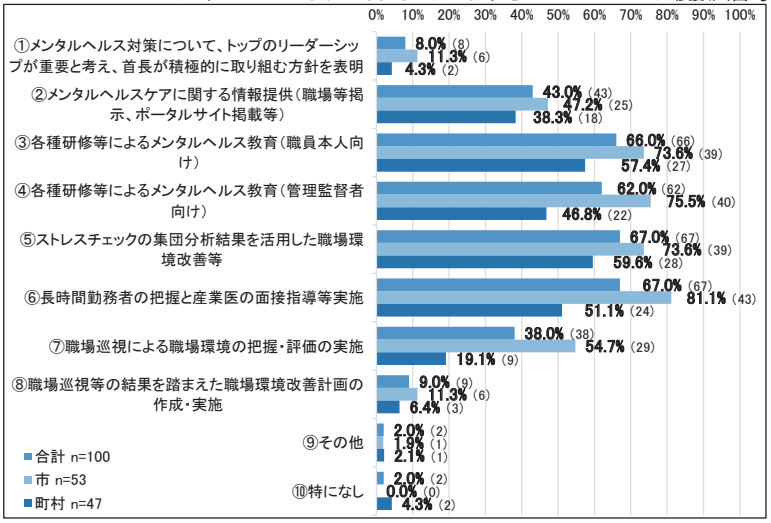
②取組内容の選択数の平均

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**

- 各予防段階別の全ての段階で取組を実施している団体数は、87団体(87.0%)であった。
- また、取組内容（項目数ベース）で見ると、「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にある。

【現在のメンタルヘルス対策に関する取組内容（一次予防）】　※複数回答可

図13



【図13】
- 【一次予防】の取組として、「長時間勤務者の把握と産業医の面接指導等実施」(67団体)、「ストレスチェックの集団分析結果を活用」(67団体)は、いずれも労働安全衛生法令に規定のある内容であるため、実施している団体が多い。
- その他は、「職員本人向け研修」(66団体)、「管理監督者向け研修」(62団体)、「職場等掲示、ポータルサイト掲載等による情報提供」(43団体)、「職場巡視による職場環境の把握・評価」(38団体)など実施。
- 二次予防(図14)及び三次予防(図15)と比較すると、「一次予防」に取り組む団体が多い、という傾向が見られる。

【図13-2】
- クロス集計を見ると、（休務者の割合別では顕著な差はないが）、職員数別及び計画策定状況別では、職員数が多い区分ほど多くの取組を実施、計画策定済み団体の方が多くの取組を実施、という傾向が見られる。

図13-2　【図13 メンタルヘルス対策に関する取組内容（一次予防）と休務者率/職員数/計画策定状況とのクロス集計】　※複数回答可

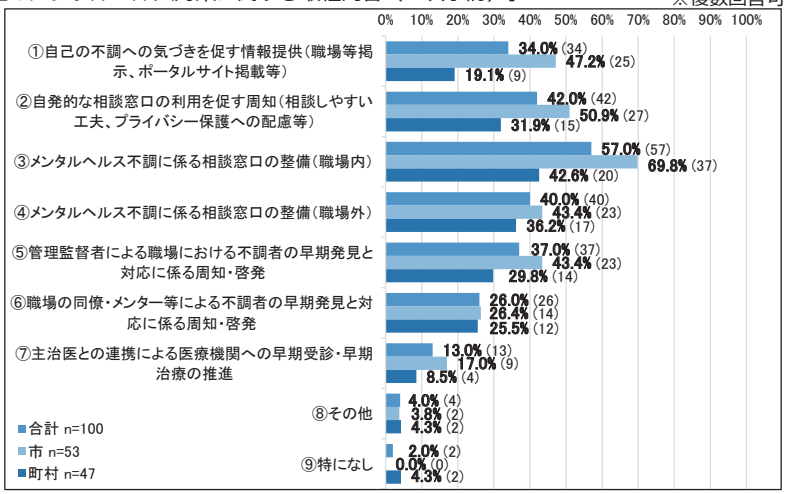
		合計	①首長が方針を表明	②情報提供	③各種研修等（職員）	④各種研修等（管理監督者）	⑤ストレスチェックの集団分析・活用	⑥長時間勤務者の把握と産業医の面接指導等	⑦職場巡視による職場環境の把握・評価	⑧職場環境改善計画の作成・実施	⑨その他	⑩特になし
全体		100	8	43	66	62	67	67	38	9	2	2
		100.0	8.0	43.0	66.0	62.0	67.0	67.0	38.0	9.0	2.0	2.0
勤務条件等調査のメンタル不調による休務者の割合 ※1	1.2%（平均）以下	47	3	19	27	27	29	33	16	2	0	2
		100.0	6.4	40.4	57.4	57.4	61.7	70.2	34.0	4.3	0.0	4.3
	1.3～2.0%	28	3	11	19	20	21	21	12	3	1	0
		100.0	10.7	39.3	67.9	71.4	75.0	75.0	42.9	10.7	3.6	0.0
	2.1%以上	25	2	13	20	15	17	13	10	4	1	0
		100.0	8.0	52.0	80.0	60.0	68.0	52.0	40.0	16.0	4.0	0.0
職員数 ※2	501人以上	15	4	13	14	14	13	15	12	4	0	0
		100.0	26.7	86.7	93.3	93.3	86.7	100.0	80.0	26.7	0.0	0.0
	100人～500人	55	3	20	38	37	39	41	22	5	1	0
		100.0	5.5	36.4	69.1	67.3	70.9	74.5	40.0	9.1	1.8	0.0
	100人未満	30	1	10	14	11	15	11	4	0	1	2
		100.0	3.3	33.3	46.7	36.7	50.0	36.7	13.3	0.0	3.3	6.7
計画の策定状況 ※3	策定済	17	4	13	15	15	13	17	13	5	0	0
		100.0	23.5	76.5	88.2	88.2	76.5	100.0	76.5	29.4	0.0	0.0
	策定する予定がある	28	2	11	17	16	20	20	8	2	1	0
		100.0	7.1	39.3	60.7	57.1	71.4	71.4	28.6	7.1	3.6	0.0
	策定する予定はない	55	2	19	34	31	34	30	17	2	1	2
		100.0	3.6	34.5	61.8	56.4	61.8	54.5	30.9	3.6	1.8	3.6

※1「令和３年度地方公共団体の勤務条件等調査」における地方公共団体ごとのメンタルヘルス不調による休務者の割合をもとに、地方公共団体を３区分に分けてクロス集計（全国平均1.2%）
※2「令和４年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部門職員数をもとに、地方公共団体を３区分に分けてクロス集計
※3図１及び図８をもとに、地方公共団体を分けてクロス集計
※4図13-2①～⑩は、図13の①～⑩に対応している。
※5図13-2において、割合が50%以上の箇所を着色している。
（上記の※1～※5は図14-2及び図15-2においても同様。）

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

【現在のメンタルヘルス対策に関する取組内容（二次予防）】　※複数回答可

図14



【図14】
- 【二次予防】の取組として、「職場内の相談窓口の整備」(57団体)が最も多く、次いで「自発的な相談窓口の利用を促す周知」(42団体)、「職場外の相談窓口の整備」(40団体)、「管理監督者による職場対応に係る周知・啓発」(37団体)など実施。
- 一次予防(図13)及び三次予防(図15)と比較すると、「二次予防」に取り組む団体は少ない、という傾向が見られる。

【図14-2】
- クロス集計を見ると、休務者率が高い区分の団体は「職場内の相談窓口の整備」などを実施している傾向がある。
- また、職員数別及び計画策定状況別では、職員数が多い区分ほど多くの取組を実施、計画策定済み団体の方が多くの取組を実施、という傾向が見られる。

図14-2　【図14 メンタルヘルス対策に関する取組内容（二次予防）と休務者率/職員数/計画策定状況とのクロス集計】　※複数回答可

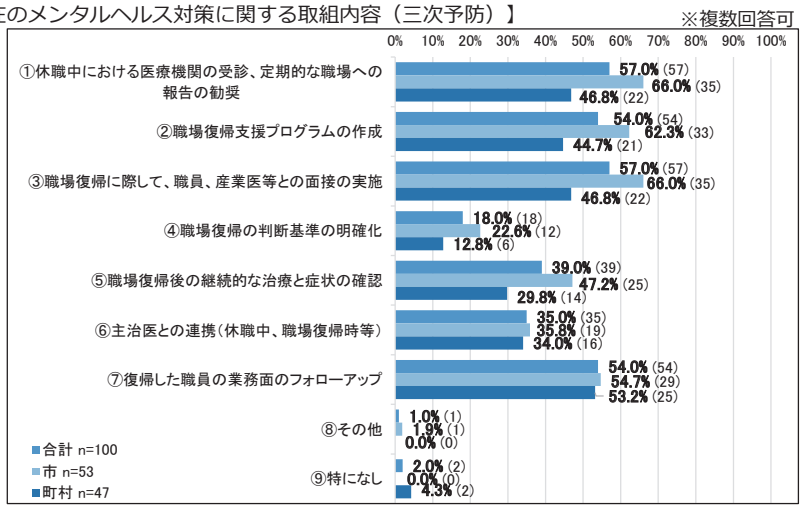
		合計	①自己の不調への気づきを促す情報提供	②自発的な相談窓口の利用を促す周知	③相談窓口の整備（職場内）	④相談窓口の整備（職場外）	⑤管理監督者による不調者の早期発見と対応の周知等	⑥同僚等による不調者の早期発見と対応の周知等	⑦主治医との連携による早期受診・治療	⑧その他	⑨特になし
全体		100	34	42	57	40	37	26	13	4	2
		100.0	34.0	42.0	57.0	40.0	37.0	26.0	13.0	4.0	2.0
勤務条件等調査のメンタル不調による休務者の割合	1.2%（平均）以下	47	13	14	21	15	18	10	4	3	2
		100.0	27.7	29.8	44.7	31.9	38.3	21.3	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
	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	16.0	0.0	0.0
職員数	501人以上	15	14	12	12	12	11	8	5	1	0
		100.0	93.3	80.0	80.0	80.0	73.3	53.3	33.3	6.7	0.0
	100人～500人	55	17	23	35	21	22	12	6	1	0
		100.0	30.9	41.8	63.6	38.2	40.0	21.8	10.9	1.8	0.0
	100人未満	30	3	7	10	7	4	6	2	2	2
		100.0	10.0	23.3	33.3	23.3	13.3	20.0	6.7	6.7	6.7
計画の策定状況	策定済	17	12	17	16	14	12	7	5	1	0
		100.0	70.6	100.0	94.1	82.4	70.6	41.2	29.4	5.9	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
	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

【現在のメンタルヘルス対策に関する取組内容（三次予防）】

※複数回答可

図15



【図15】
- 【三次予防】の取組として、「休職中の医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨」(57団体)、「職場復帰時に職員、産業医等と面接」(57団体)、「職場復帰支援プログラムの作成」(54団体)、「復帰した職員の業務面のフォローアップ」(54団体)など実施。

【図15-2】
- クロス集計を見ると、取組内容ごとに（休務者の割合別では顕著な差はないが）、職員数別及び計画策定状況別では、職員数が多い区分ほど多くの取組を実施、計画策定済み団体の方が多くの取組を実施、という傾向が見られる。

図15-2 【図15 メンタルヘルス対策に関する取組内容（三次予防）と休務者率/職員数/計画策定状況とのクロス集計】

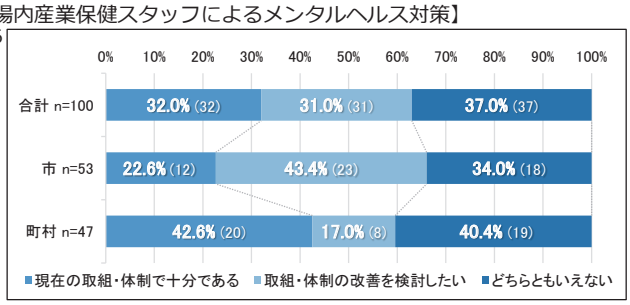
※複数回答可

		合計	①休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨	②職場復帰支援プログラムの作成	③職場復帰に際して、職員、産業医等との面接の実施	④職場復帰の判断基準の明確化	⑤職場復帰後の継続的な治療と症状の確認	⑥主治医との連携（休職中、職場復帰時等）	⑦復帰した職員の業務面のフォローアップ	⑧その他	⑨特になし
全体		100	57	54	57	18	39	35	54	1	2
		100.0	57.0	54.0	57.0	18.0	39.0	35.0	54.0	1.0	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	21	21	24	3	15	13	24	0	2
		100.0	44.7	44.7	51.1	6.4	31.9	27.7	51.1	0.0	4.3
	1.3～2.0%	28	20	15	20	8	14	12	17	1	0
		100.0	71.4	53.6	71.4	28.6	50.0	42.9	60.7	3.6	0.0
	2.1%以上	25	16	18	13	7	10	10	13	0	0
		100.0	64.0	72.0	52.0	28.0	40.0	40.0	52.0	0.0	0.0
職員数	501人以上	15	12	11	13	8	13	11	12	0	0
		100.0	80.0	73.3	86.7	53.3	86.7	73.3	80.0	0.0	0.0
	100人～500人	55	34	30	35	6	17	16	29	1	0
		100.0	61.8	54.5	63.6	10.9	30.9	29.1	52.7	1.8	0.0
	100人未満	30	11	13	9	4	9	8	13	0	2
		100.0	36.7	43.3	30.0	13.3	30.0	26.7	43.3	0.0	6.7
計画の策定状況	策定済	17	15	15	15	8	13	12	11	0	0
		100.0	88.2	88.2	88.2	47.1	76.5	70.6	64.7	0.0	0.0
	策定する予定がある	28	17	15	10	2	9	4	16	1	0
		100.0	60.7	53.6	35.7	7.1	32.1	14.3	57.1	3.6	0.0
	策定する予定はない	55	25	24	32	8	17	19	27	0	2
		100.0	45.5	43.6	58.2	14.5	30.9	34.5	49.1	0.0	3.6

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

【職場内産業保健スタッフによるメンタルヘルス対策】

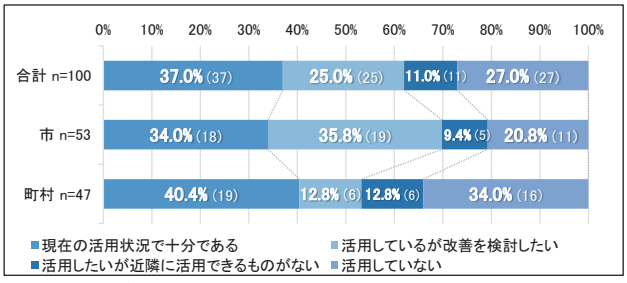
図16



【図16】
- 「現状で十分」(32団体)との回答が32.0%、「改善を検討」及び「どちらともいえない」との回答もそれぞれ3割程度。
- 町村の方が「現状で十分」と回答する傾向あり(42.6%)。

【職場外の産業医・臨床心理士等によるメンタルヘルス対策】

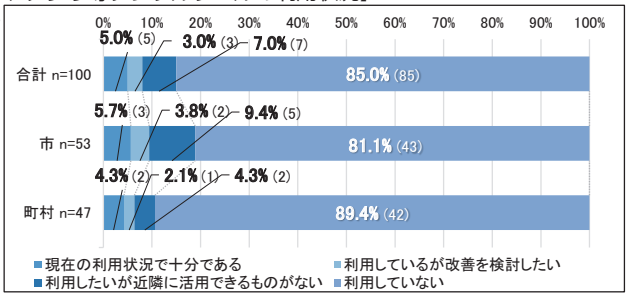
図17



【図17】
- 「現状で十分」(37団体)との回答が37.0%(①)であり、「改善を検討」(25団体)が25%(②)、「活用したいが近隣に活用できるものがない」(11団体)が11.0%であった。
- 職場外資源を「活用している」団体は62.0%(①+②)であり、町村よりも市の方が活用率は若干高い（市69.8%、町村53.2%）。

【EAP、アプリ等デジタルツールの利用状況】

図18

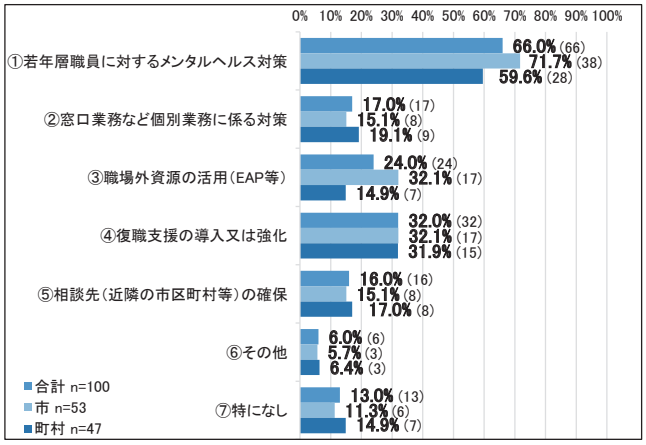


【図18】
- 「現状で十分」は5団体(①)、「改善を検討」は3団体(②)であり、EAP等を「利用している」団体は８団体(①+②)であって、利用している団体が一部に限られた状況である。
- 「利用したいが近隣に活用できるものがない」(7団体)と回答する団体もあった。

【メンタルヘルスに関する取組における課題】

※複数回答可

図19



【図19】
- 課題を感じている項目としては、「若年層職員」(66団体)が最も多く66.0%、次いで「復職支援」(32団体)、「職場外資源の活用」(24団体)との回答であった。
- 特に、市では「若年層職員」との回答が71.7%であった。

【図19-2】
- 課題について職員数とのクロス集計で見ると、どの職員数の区分でも同様に、「若年層職員」が最も多く、次いで「復職支援」が続く、という傾向であった。
- その他の傾向は以下のとおり。
- 「職員数501人以上」の区分では、「窓口業務」(26.7%)が復職支援と同数であった。
- 「職員数100人～500人」の区分では、「職場外資源の活用」(30.9%)が次いで多かった。
- 「職員数100人未満」の区分では、「窓口業務」(23.3%)が次いで多かった。

図19-2 【図19 メンタルヘルスに関する取組の課題と職員数とのクロス集計】

※複数回答可

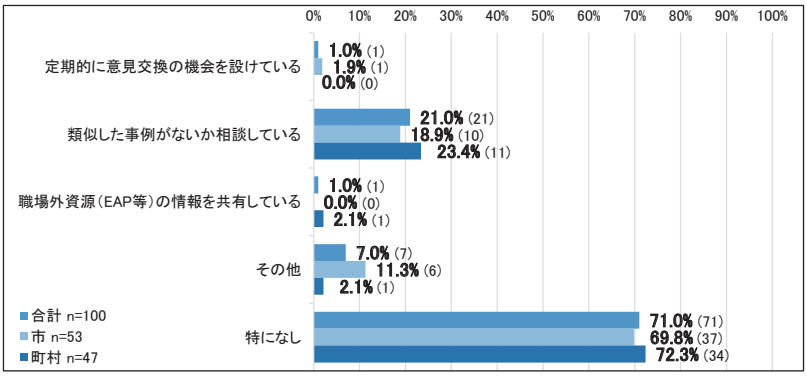
		合計	①若年層職員に対するメンタルヘルス対策	②窓口業務など個別業務に係る対策	③職場外資源の活用（EAP等）	④復職支援の導入又は強化	⑤相談先（近隣の市区町村等）の確保	⑥その他	⑦特になし
全体		100	66	17	24	32	16	6	13
		100.0	66.0	17.0	24.0	32.0	16.0	6.0	13.0
職員数※1	501人以上	15	13	4	3	4	1	2	1
		100.0	86.7	26.7	20.0	26.7	6.7	13.3	6.7
	100人～500人	55	36	6	17	20	9	2	8
		100.0	65.5	10.9	30.9	36.4	16.4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

※1 「令和4年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部門職員数をもとに、地方公共団体を3区分に分けてクロス集計
※2 各区分で上位2位までの箇所を着色している。

※図中の上段の数値は回答数、下段の数値は割合

【メンタルヘルスに関して、周辺の市町村や県庁との日頃の情報交換や相談等のやりとり】※複数回答可

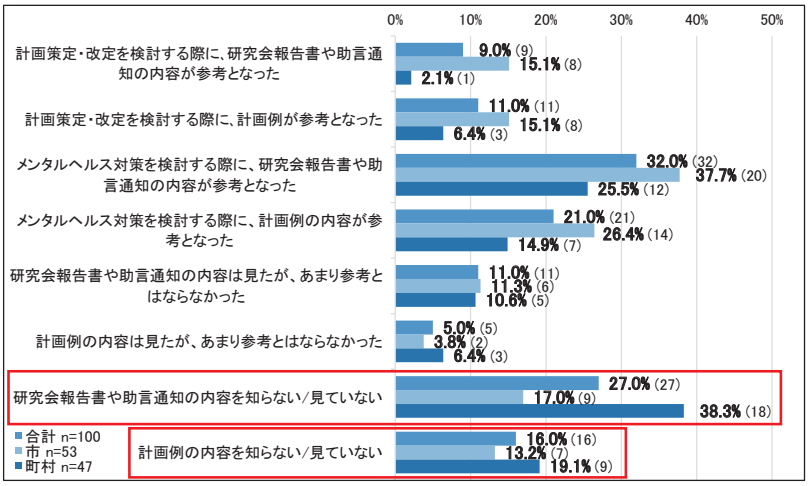
図20



- 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」(71団体)が最も多く、「類似の事例の相談」(21団体)との回答が21.0%であった。

【メンタルヘルス研究会報告書、総務省からの助言通知及びメンタルヘルス対策に関する計画(例)について】※複数回答可

図21



- 【R3・R4の研究会報告書や総務省からの助言通知】について、「計画策定・改定」(9団体)及び「対策検討」(32団体)の際に参考になったとの回答は合わせて41.0%であった。
- 一方で、「報告書や助言通知の内容を知らない」(27団体)との回答も27.0%あった。
- 【計画（例）】について、「計画策定・改定」(11団体)及び「対策検討」(21団体)の際に参考になったとの回答は合わせて32.0%であった。
- 一方で、「計画(例)の内容を知らない」(16団体)との回答も16.0%あった。

地方公務員における働き方改革に係る状況
～令和4年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果の概要～

○　地方公務員の勤務時間・休暇等の勤務条件や競争試験の令和4年度（一部、令和5年4月１日現在）の状況について調査

【対象団体】 都道府県（47団体）、指定都市（20団体）及び
その他の市区町村（1721団体。以下「市区町村」という。）
※安全衛生に関する事項については、一部事務組合等を含む。

【対象職員】 一般職に属する地方公務員（会計年度任用職員を除く）
※安全衛生に関する事項については、
特別職に属する地方公務員及び臨時・非常勤職員を含む。

【主な調査項目】 ・競争試験等に関する事項
・勤務時間及び休暇等に関する事項

＜＜目次＞＞

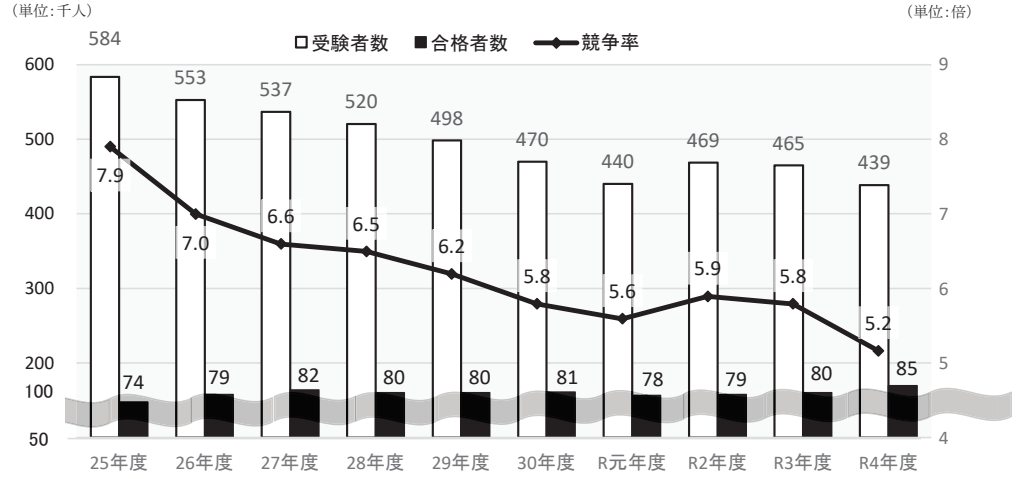
１．競争試験の状況
（１）競争試験全体の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
（２）中途採用の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
２．勤務時間・休暇等
（１）時間外勤務の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
（２）柔軟な勤務時間制度の導入状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
（３）年次有給休暇・育児休業等の取得状況・・・・・・・・・・・・・・・ P4
①年次有給休暇の取得状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P4
②育児休業等の取得状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P5
３．メンタルヘルス対策の取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P8
４．長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況・・・・・・・・ P9
５．メンタルヘルス不調による休務者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10

１．競争試験の状況

（1）競争試験全体の状況

○ 受験者数は438,651人で、前年度から26,377人減少。合格者数は84,804人で、前年度から4,878人増加。競争率は5.2倍で、前年度から0.6ポイント減少。
○ 受験者数は長らく減少傾向が続いている一方、合格者数はなだらかな増加傾向となっている。これに伴い、競争率についても減少傾向が続いており、低水準に留まっている。

過去10年間の競争試験における受験者数、合格者数及び競争率の推移

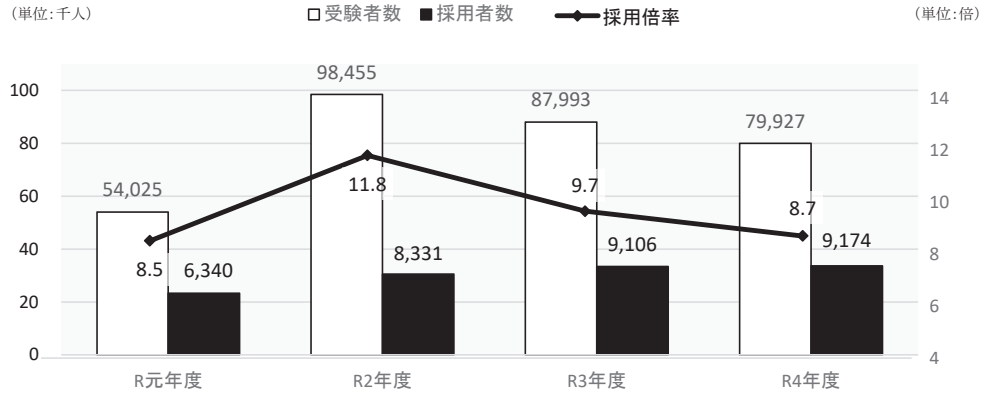


（注）本表における「競争率」は、受験者数／合格者数　により算出している。

（2）中途採用の状況

○ 令和4年度に実施した中途採用試験について、受験者数は79,927人で、前年度から8,066人減少。採用者数は9,174人で、前年度から68人増加。採用倍率は8.7倍で、前年度から1.0ポイント減少。
○ 受験者数は令和2年度以降減少傾向にあるが、実施団体の増加による影響もあり、採用者は年々増加している。

過去4年間の中途採用試験における受験者数及び採用倍率の推移



過去4年間の中途採用試験の実施団体数の推移

（単位：団体）

	団体数	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R3→R4増減
都道府県	47	44	47	47	47	－
指定都市	20	20	20	20	20	－
市区町村	1,722	730	839	898	935	37
合計	1,789	794	906	965	1,002	37

（注）本表は、各年度に実施された、主に新卒者を対象に行う採用試験以外の試験の実施状況を記載している。
（注）本表における「採用倍率」は、受験者数／採用者数　により算出している。
（注）市区町村の「団体数」には、市区町村（1,721団体）に加えて、特別区人事委員会が含まれている。

2. 勤務時間・休暇等

（1）時間外勤務の状況

○ 職員１人当たりの時間外勤務時間は、全団体平均で月間12.5時間、年間149.6時間となっており、前年度からほぼ横ばい。
○ 時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員の割合は全体で5.4%、うち月100時間以上の職員の割合は全体で0.4%となっており、いずれの団体区分においても前年度に比べてわずかに減少している。

ア）地方公務員の平均時間外勤務時間数（直近3年分）

○ 時間外勤務時間（年間）　（単位：時間）

	令和2年度 時間(年)	令和3年度 時間(年)	令和4年度 時間(年)	R3→R4 増減（時間(年)）
全体	132.8	148.2	149.6	1.4
都道府県	160.0	173.6	176.6	3.0
指定都市	141.8	157.5	156.4	▲ 1.1
市区町村	119.3	135.4	137.0	1.6

○ 時間外勤務時間（月間）　（単位：時間）

	令和2年度 時間(月)	令和3年度 時間(月)	令和4年度 時間(月)	R3→R4 増減（時間(月)）
全体	11.1	12.4	12.5	0.1
都道府県	13.3	14.5	14.7	0.2
指定都市	11.8	13.1	13.0	▲ 0.1
市区町村	9.9	11.3	11.4	0.1

※調査対象は、警察部門、消防部門及び教育委員会以外の部門に属する職員のうち、管理監督職員（管理職手当を支給される職及びこれに準じる職として条例で定める職に任用されている職員）を除いた職員である。
※「時間(年)」は、対象団体における時間外勤務の年間総時間数を、「平均職員数（対象団体の各月の職員数を足し上げた数を12で除したもの）」で除したもの（小数点第2位を四捨五入）。

イ）時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員数及び職員割合（直近2年分）

（単位：人）

	令和3年度 調査対象延べ人数（年間）	45時間超	45時間超100時間未満	100時間以上	令和4年度 調査対象延べ人数（年間）	45時間超	45時間超100時間未満	100時間以上	R3→R4 増減 45時間超	45時間超100時間未満	100時間以上
全体	12,663,252	713,591	645,461	68,130	12,693,257	684,714	639,820	44,894	▲ 28,877	▲ 5,641	▲ 23,236
	(100.0%)	(5.6%)	(5.1%)	(0.5%)	(100.0%)	(5.4%)	(5.0%)	(0.4%)	▲ 0.2%	▲ 0.1%	▲ 0.1%
都道府県	3,175,453	233,897	209,842	24,055	3,100,301	221,442	204,045	17,397	▲ 12,455	▲ 5,797	▲ 6,658
	(100.0%)	(7.4%)	(6.6%)	(0.8%)	(100.0%)	(7.1%)	(6.6%)	(0.6%)	▲ 0.3%	0.0	▲ 0.2%
指定都市	1,858,848	110,338	100,784	9,554	1,914,879	105,945	100,966	4,979	▲ 4,393	182	▲ 4,575
	(100.0%)	(5.9%)	(5.4%)	(0.5%)	(100.0%)	(5.5%)	(5.3%)	(0.3%)	▲ 0.4%	▲ 0.1%	▲ 0.2%
市区町村	7,628,951	369,356	334,835	34,521	7,678,077	357,327	334,809	22,518	▲ 12,029	▲ 26	▲ 12,003
	(100.0%)	(4.8%)	(4.4%)	(0.5%)	(100.0%)	(4.7%)	(4.4%)	(0.3%)	▲ 0.1%	0.0	▲ 0.2%

※「調査対象延べ人数（年間）」は、各月の職員数を12ヶ月分合算したものである。
※「45時間超」、「45時間超100時間未満」及び「100時間以上」欄の上段は、それぞれの区分に該当する職員数である。
※「45時間超」、「45時間超100時間未満」及び「100時間以上」欄の下段は、「調査対象延べ人数（年間）」に占めるそれぞれの区分に該当する職員の割合である。

（2）柔軟な勤務時間制度の導入状況

○ いずれの制度も、制度を導入している団体は前年度より増加している。
○ 育児・介護のための早出・遅出制度の導入は、全体で71.6%と高水準。その他の目的の早出・遅出制度は、特に市区町村で低水準となっている傾向にある。
○ フレックスタイム制度は、近年増加傾向ではあるが、全体で5.4%と低水準にある。
○ 定年の引上げに際し活用が期待される高齢者部分休業制度について、制度を導入している団体は573（32.0%）と、前年度（260（14.5%））の倍以上に増加した。

早出遅出・フレックスタイム制度及び部分休業制度の導入状況（令和5年4月1日現在）

（単位：団体）

	全体 (1,788)	都道府県 (47)	指定都市 (20)	市区町村 (1,721)
業務上の早出・遅出	839 (46.9%)	33 (70.2%)	17 (85.0%)	789 (45.8%)
通勤混雑緩和のための時差通勤	300 (16.8%)	39 (83.0%)	12 (60.0%)	249 (14.5%)
疲労蓄積防止のための早出・遅出	174 (9.7%)	25 (53.2%)	10 (50.0%)	139 (8.1%)
修学等のための早出・遅出	113 (6.3%)	24 (51.1%)	7 (35.0%)	82 (4.8%)
障害の特性等に応じた早出・遅出	188 (10.5%)	30 (63.8%)	11 (55.0%)	147 (8.5%)
育児・介護のための早出・遅出	1,280 (71.6%)	45 (95.7%)	17 (85.0%)	1,218 (70.8%)
フレックスタイム制度	96 (5.4%)	17 (36.2%)	3 (15.0%)	76 (4.4%)
自己啓発等休業制度	778 (43.5%)	43 (91.5%)	19 (95.0%)	716 (41.6%)
配偶者同行休業制度	560 (31.3%)	46 (97.9%)	20 (100.0%)	494 (28.7%)
修学部分休業制度	415 (23.2%)	34 (72.3%)	8 (40.0%)	373 (21.7%)
高齢者部分休業制度	573 (32.0%)	37 (78.7%)	10 (50.0%)	526 (30.6%)

※国家公務員における同様の制度に準じた措置を実施している団体について、計上している。
　修学部分休業及び高齢者部分休業は、地方公務員独自の制度。
※（ ）内の数字は団体区分中の割合を示す。

（3）年次有給休暇・育児休業等の取得状況
① 年次有給休暇の取得状況

○ 年次有給休暇の平均取得日数は12.6日/年で、前年度から0.3日増加している。
国家公務員（15.5日/年）よりも少ない水準。
○ 団体区分別にみると、平均取得日数は指定都市が最も多く、次いで都道府県、市区町村の順となっており、市区町村では規模が小さいほど取得日数が少ない傾向にある。

ア）年次有給休暇の平均取得日数

【令和4年1月1日～令和4年12月31日※】

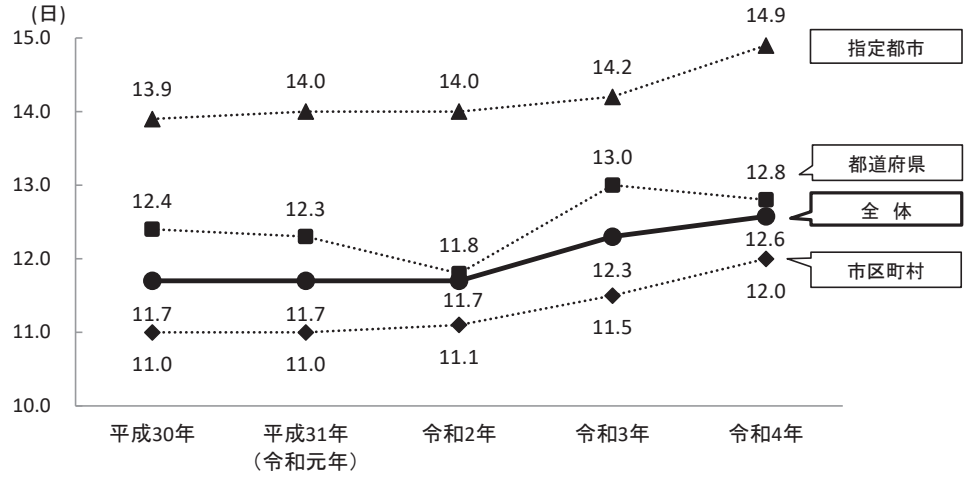
区　　分		平均取得日数（日）	
都道府県	47団体	12.8	(13.0)
指定都市	20団体	14.9	(14.2)
市区町村	1721団体	12.0	(11.5)
301名以上	(536団体)	12.5	(12.0)
101名以上300名以下	(689団体)	10.8	(10.4)
100名以下	(496団体)	10.6	(10.1)
全　体	1788団体	12.6	(12.3)

〔参考〕平均取得日数（日）

国	15.5	(15.5)
民間	10.9	(10.3)

※年度単位で年次有給休暇を付与している団体については、「令和４年４月１日～令和５年３月31日」
（注）調査対象は、首長部局に勤務する非現業の一般職に属する職員のうち、調査対象の全期間在職した者。
（注）（　　）は、令和３年の平均取得日数。（民間の数値は、令和３年（又は令和２会計年度））
（注）市区町村の内訳区分は、調査対象人数で区分している。
（注）国の出典は「令和５年国家公務員給与等実態調査」（人事院）。
　　民間の出典は「令和５年就労条件総合調査」（厚生労働省）。

イ）年次有給休暇の平均取得日数の推移（平成30年～令和4年）



②育児休業等の取得状況

※参考：男性の育児休業取得率（最新公表値）
国家公務員　34.0%（令和３年度）
民間企業　17.13%（令和４年度調査）

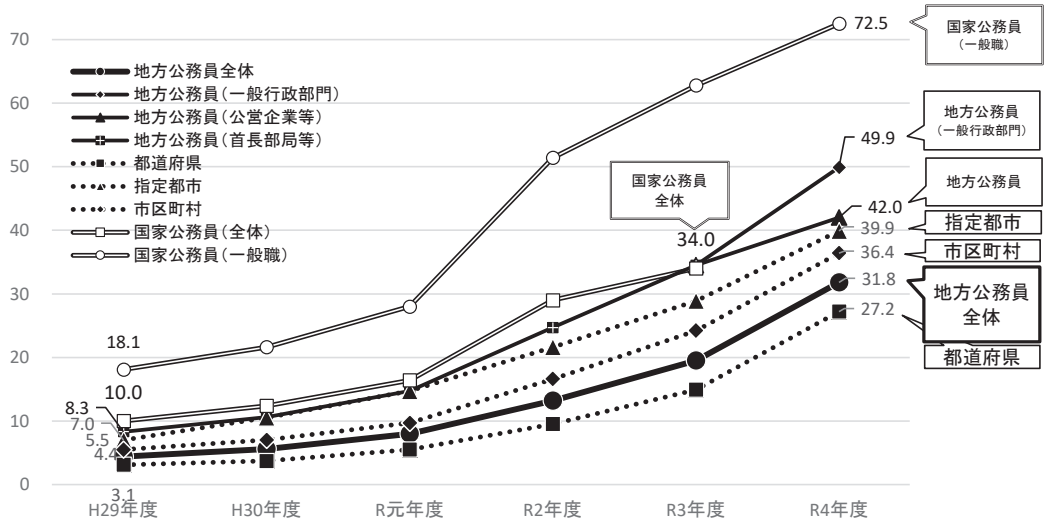
○ 令和4年度に新たに育児休業を取得した男性職員は20,057人で取得率31.8%、女性職員は47,760人で取得率100.3%。
○ 男性職員の育児休業取得率は、前年度から12.3ポイント増加となっており過去最高となっているものの、国家公務員の取得率（R3：34.0%）と比べ低水準となっている。
○ 育児休業期間の分布状況について、男性は2週間以上１月以下が36.2%と最も多く、次いで1月超3月以下が23.0%となっている。女性は12月超24月以下が36.1%と最も多くなっている。
○ 団体区分別・部門別にみると、団体間・部門間の差が大きく、団体区分別では都道府県（27.2%）で、部門別では消防部門（16.4%）と教育委員会（19.2%）で、特に低水準となっている。団体区分別では指定都市、市区町村で、部門別では警察部門で、取得率が大きく増加している。
○ 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、両休暇を合わせて5日以上取得した職員の割合が48.2%と増加（対前年比＋6.9%）しているものの、国家公務員の取得率（R3：86.4%）と比べ低水準である。

ア）男性職員の育児休業取得率（令和4年度） ※括弧内は令和3年度

	全合計	首長部局等	一般行政部門	公営企業等	警察部門	消防部門	教育委員会	（参考）女性職員全合計
都道府県	27.2% (14.9%)	54.1% (40.7%)	56.2% (–)	44.8% (–)	26.9% (9.7%)	18.2% (7.3%)	17.0% (10.6%)	100.9% (101.7%)
指定都市	39.9% (28.9%)	64.7% (47.8%)	65.3% (–)	62.4% (–)	–	26.6% (15.4%)	21.7% (16.1%)	99.3% (100.0%)
市区町村	36.4% (24.2%)	42.6% (29.0%)	44.1% (–)	35.1% (–)	–	11.1% (5.5%)	39.3% (25.3%)	99.9% (99.4%)
合　計	31.8% (19.5%)	48.6% (34.5%)	49.9% (–)	42.0% (–)	26.9% (9.7%)	16.4% (8.4%)	19.2% (12.4%)	100.3% (100.6%)

※取得率は、調査年度中に新たに育児休業が取得可能となった職員数に対する調査年度中の新規取得者数（調査年度以前に取得可能となって、調査年度中に新たに育児休業を取得した者を含む）の割合である。このため、取得率が100%を超えることがある。
※R4年度から従来の「地方公務員（首長部局等）」を「地方公務員（一般行政部門）」と「地方公務員（公営企業等）」に区分して調査を実施。

男性職員の育児休業取得率



※R4年度から従来の「地方公務員（首長部局等）」を「地方公務員（一般行政部門）」と「地方公務員（公営企業等）」に区分して調査を実施。
そのため、R3年度からR4年度にかけて、「地方公務員（首長部局等）」を「地方公務員（一般行政部門）」と「地方公務員（公営企業等）」に分岐させて表記している。
※国家公務員（全体）の最新公表値は、本資料公表時点でR3年度。

イ）男性職員の育児休業取得率の上位団体

【全部門合計（都道府県）】

		団体名	取得率	前年度取得率
都道府県	1	秋田県	57.0%	42.3%
	2	岩手県	52.4%	21.9%
	3	山形県	46.4%	30.5%
	4	福島県	45.3%	26.0%
	5	鳥取県	44.2%	44.3%
	6	高知県	41.9%	34.5%
	7	福井県	41.6%	26.5%

【全部門合計（指定都市）】

		団体名	取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	78.2%	83.2%
	2	福岡市	60.5%	34.7%
	3	新潟市	58.7%	33.5%
	4	京都市	50.5%	29.2%
	5	岡山市	45.4%	32.4%
	6	さいたま市	44.8%	32.2%
	7	北九州市	43.8%	39.5%

【警察部門（都道府県）】

		団体名	取得率	前年度取得率
都道府県	1	岩手県	107.6%	20.6%
	2	秋田県	77.5%	46.0%
	3	富山県	70.8%	10.0%

【消防部門（都・指定都市）】

		団体名	取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	116.7%	114.8%
	2	新潟市	60.0%	17.9%
	3	福岡市	51.3%	18.6%

【教育委員会部門（都道府県）】

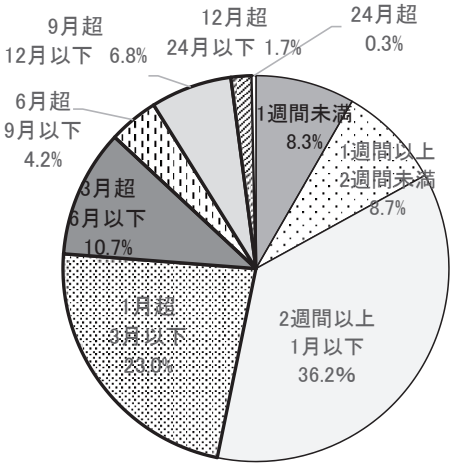
		団体名	取得率	前年度取得率
都道府県	1	東京都	48.3%	14.8%
	2	沖縄県	27.1%	20.6%
	3	大阪府	25.9%	16.0%

【教育委員会部門（指定都市）】

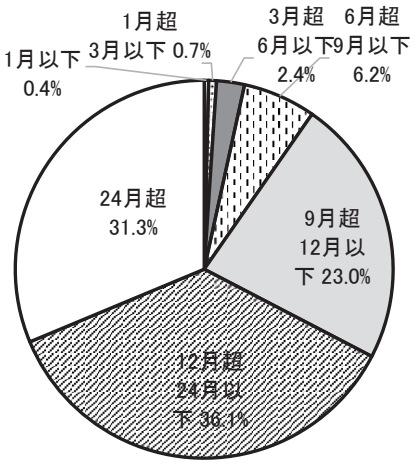
		団体名	取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	58.5%	75.9%
	2	福岡市	37.6%	15.0%
	3	新潟市	29.3%	18.2%

ウ）育児休業期間の状況（令和4年度）

【男性職員】



【女性職員】



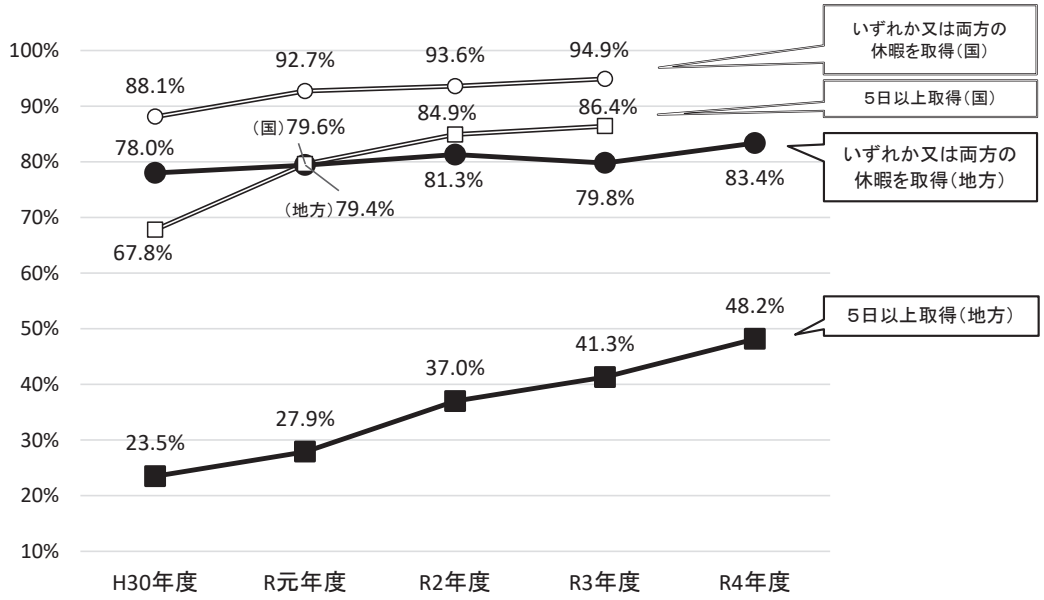
エ）配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況（令和4年度）

（単位：人）

令和４年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数	配偶者出産休暇を取得した職員数	育児参加のための休暇を取得した職員数	いずれか又は両方の休暇を取得した職員数	両休暇を合わせて５日以上取得した職員数
63, 128 (100. 0%)	49, 559 (78. 5%)	40, 754 (64. 6%)	52, 631 (83. 4%)	30, 406 (48. 2%)

※「令和4年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数」には、いずれか又は両方の休暇制度を設けていない団体における「令和4年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数」を含む。

配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況の推移



※国家公務員の最新公表値は、本資料公表時点でR3年度。

オ）両休暇を5日以上取得した職員の割合（全合計、都道府県・指定都市）の上位団体

		団体名	R4年度取得率	R3年度取得率
都道府県	1	群馬県	74.5%	42.2%
	2	佐賀県	68.9%	62.1%
	3	福岡県	67.8%	56.3%
	4	京都府	67.6%	71.9%
	5	東京都	64.6%	41.1%
	6	福島県	64.4%	41.8%
	7	神奈川県	63.8%	54.8%

		団体名	R4年度取得率	R3年度取得率
指定都市	1	新潟市	67.2%	72.2%
	2	岡山市	64.4%	64.8%
	3	堺市	61.8%	49.4%
	4	札幌市	59.2%	52.9%
	5	仙台市	58.3%	53.0%
	6	熊本市	56.9%	47.8%
	7	横浜市	56.7%	53.4%

※取得率は、調査年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数に対する調査年度中の両休暇を合わせて5日以上取得した職員数の割合である。

3. メンタルヘルス対策の取組状況

- メンタルヘルス対策については、都道府県及び指定都市にあっては全部局で、市区及び町村にあってはほぼ全部局で何らかの取組が実施されている。
- 主な取組として、団体区分別では「セルフケアを実施するための教育研修・情報提供」が多く、部局別では「事業場内での相談体制の整備」が多い。
- 「メンタルヘルス対策に関する計画の策定」、「実務を行う担当者の選任」、「職場復帰における支援の実施（職場復帰支援プログラムの策定を含む）」などといった取組は、都道府県・指定都市と市区・町村では取り組んでいる状況に差がある。

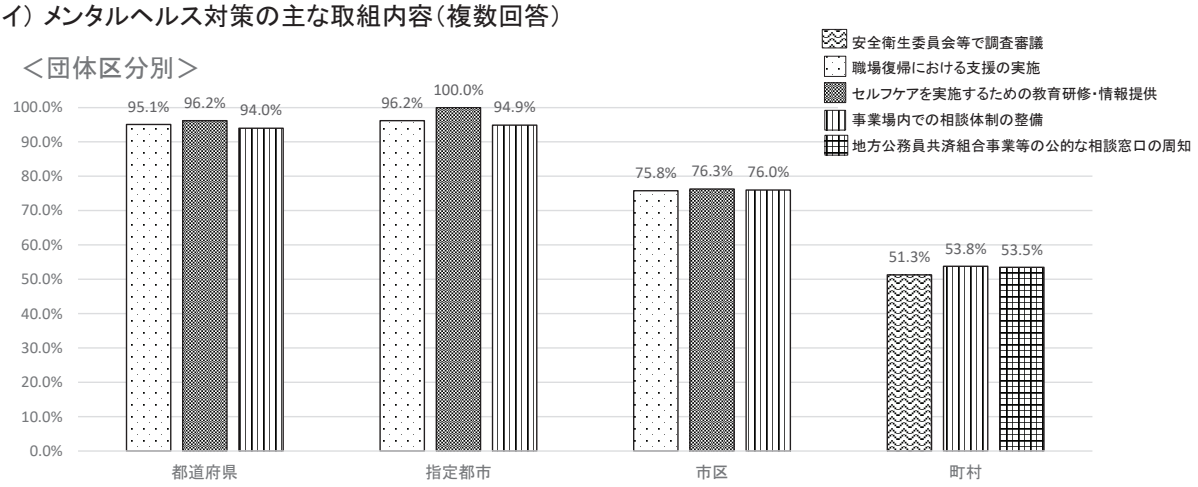
ア）メンタルヘルス対策の取組状況（令和4年度）

	合計	都道府県	指定都市	市区	町村	（参考）一部事務組合等
取り組んでいる部局数の割合	98.4%（97.8%）	100.0%（100.0%）	100.0%（100.0%）	99.8%（99.5%）	96.7%（95.5%）	69.7%（69.5%）

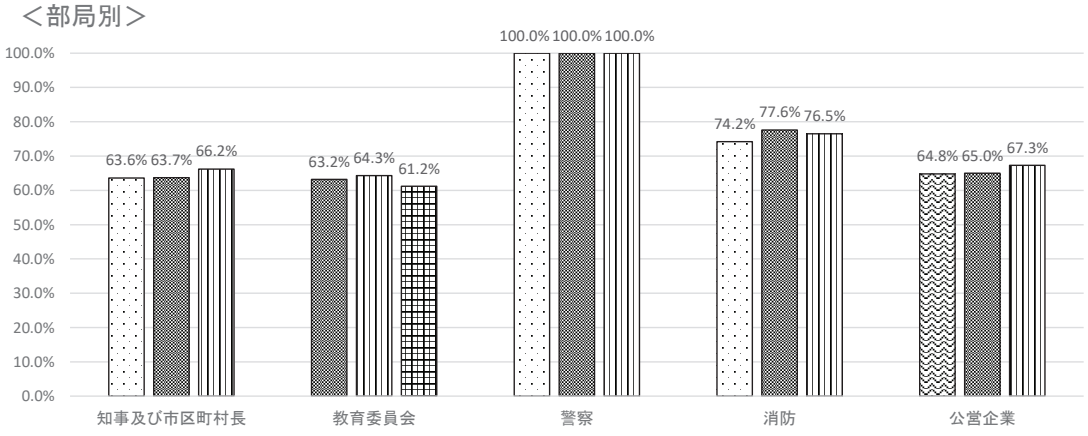
（注）（ ）内の数字は前年度の数字を示す。

イ）メンタルヘルス対策の主な取組内容（複数回答）

＜団体区分別＞



＜部局別＞



（注1）団体区分別、部局別（一部事務組合等を除く）ともに、実施されている割合の高い上位3つの取組を基にグラフを作成している。

（注2）メンタルヘルス対策の主な取組内容における割合は、メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局数に占める割合である。
（ ウ）についても同じ。）

ウ）団体区分により取組状況に差がある主な取組内容（全部局合計ベース）

団体区分	メンタルヘルス対策に関する計画の策定	実務を行う担当者の選任	職場復帰における支援の実施（職場復帰支援プログラムの策定を含む）	ラインケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供
都道府県	66.5%（63.2%）	86.8%（84.6%）	95.1%（96.7%）	92.3%（–）
指定都市	72.2%（65.8%）	86.1%（86.1%）	96.2%（96.2%）	92.4%（–）
市　区	23.5%（20.6%）	45.6%（41.7%）	75.8%（71.6%）	54.8%（–）
町　村	10.2%（6.8%）	20.5%（18.1%）	45.8%（40.0%）	25.3%（–）
合　計	19.8%（16.7%）	36.4%（33.5%）	63.3%（59.0%）	43.5%（–）
（参考）				
一部事務組合等	9.4%（8.7%）	29.6%（26.3%）	27.1%（24.2%）	20.2%（–）

（注）（ ）内の数字は前年度の数字を示している。

4. 長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況

- ➢ 面接指導の強化に係る例規・指針等の整備状況については、令和5年4月1日時点で整備済みの団体の割合は68.9%となっている。（昨年度調査 67.4%）
- ➢ 団体区分別にみると、都道府県にあっては概ね整備済みとなっているが、市区及び町村については、未整備の部局を有する地方公共団体が一定数あり、特に町村では整備済みの割合が56.4%となっている。（昨年度調査 54.7%）
- ➢ 医師による面接指導の実施状況については、要件に該当した職員に対して、全団体を通じて概ね3割程度実施されている。
- ➢ 医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員で、面接指導が行われなかった職員の主な理由のうち、「職員に対し、面接指導を受けることを通知・勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した」が37.2%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が13.7%となっている。

ア）面接指導の強化に係る例規・指針等の団体区分別（部局ごと）整備状況の割合（令和5年4月1日現在）

団体区分	令和5年4月1日時点で整備済み	令和5年度中に整備予定（①）	整備時期未定（②）	参考1 令和5年4月1日時点で未整備（①＋②）の団体数及び割合（※）	
都道府県	99.5%　(99.5%)	0.0%　(0.0%)	0.5%　(0.5%)	1団体 (1団体)	2.1% (2.1%)
指定都市	94.9%　(92.4%)	1.3%　(1.3%)	3.8%　(6.3%)	4団体 (5団体)	20.0% (25.0%)
市区	77.6%　(75.8%)	7.2%　(13.1%)	15.2%　(11.1%)	211団体 (233団体)	26.5% (29.3%)
町村	56.4%　(54.7%)	11.7%　(23.6%)	31.9%　(21.7%)	437団体 (451団体)	47.2% (48.7%)
合計	68.9%　(67.4%)	8.9%　(17.2%)	22.1%　(15.4%)	653団体 (690団体)	36.5% (38.6%)
（参考2）					
一部事務組合等	26.3%　(25.7%)	5.9%　(12.3%)	67.7%　(62.0%)	963団体 (979団体)	74.7% (75.7%)

（注1）端数処理のため、合計が100%とならない場合がある。（ イ）及びウ）についても同じ。）
（注2）同一部局内で整備ができていない部門がある場合には、整備していない部局として計上している。
（注3）「参考1」については、例規・指針等を未整備である部局を有する地方公共団体数を計上しており、（※）割合については、団体区分ごとにおける団体数の合計（都道府県：47、指定都市：20、市区：795、町村：926、合計：1,788、一部事務組合等：1,289（1,293））に占める割合である。
（注4）（ ）内の数字は前年度の数字を示している。

イ）医師による面接指導の実施状況（令和4年度）

団体区分	令和3年度		令和4年度		R3→R4 増減	
	医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員	うち実際に医師による面接指導が行われた職員	医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員	うち実際に医師による面接指導が行われた職員	医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員	うち実際に医師による面接指導が行われた職員
都道府県	132,518人	42,408人 (32.0%)	124,670人	46,237人 (37.1%)	▲ 7,848人	3,829人 5.1%
指定都市	59,753人	12,001人 (20.1%)	46,307人	9,886人 (21.3%)	▲ 13,446人	▲ 2,115人 1.2%
市区	94,637人	32,564人 (34.4%)	78,450人	26,171人 (33.4%)	▲ 16,187人	▲ 6,393人 ▲ 1.0%
町村	5,513人	1,344人 (24.4%)	5,488人	1,205人 (22.0%)	▲ 25人	▲ 139人 ▲ 2.4%
合計	292,421人	88,317人 (30.2%)	254,915人	83,499人 (32.8%)	▲ 37,506人	▲ 4,818人 2.6%
（参考）						
一部事務組合等	1,871人	366人 (19.6%)	2,322人	461人 (19.9%)	451人	95人 0.3%

（注1）職員数は令和4年度の延べ人数である。（ ウ）についても同じ。）
（注2）（ ）内の%については、「医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員」に占める割合である。

ウ）医師による面接指導が行われなかった職員のうちその主な理由（令和4年度）

団体区分	医師による面接指導が行われなかった職員	面接指導を受ける必要がないと医師が判断した（※）	職員に対し、面接指導を受けることを通知・勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した	職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった
都道府県	78,433人	18,746人　（23.9%）	24,420人　（31.1%）	12,139人　（15.5%）
指定都市	36,421人	14,247人　（39.1%）	11,499人　（31.6%）	547人　（1.5%）
市区	52,279人	7,281人　（13.9%）	24,875人　（47.6%）	10,167人　（19.4%）
町村	4,283人	59人　（1.4%）	2,985人　（69.7%）	594人　（13.9%）
合計	171,416人	40,333人　（23.5%）	63,779人　（37.2%）	23,447人　（13.7%）
（参考）				
一部事務組合等	1,861人	14人　（0.8%）	1,718人　（92.3%）	67人　（3.6%）

（注1）（※）労働安全衛生規則第52条の2第1項の規定により、時間外勤務時間算定の期日前1か月以内に面接指導を受けた職員などについて、面接指導を受ける必要がないとして医師が判断した場合は、面接指導を行わないことが認められている。
（注2）（ ）内の%については、「医師による面接指導が行われなかった職員」に占める割合を示している。

5. メンタルヘルス不調による休務者の状況

➢ 令和4年度の地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者は、43,688人であり、在籍職員数に占める割合は、指定都市が1.6%と最も高く、次いで都道府県及び市区が1.4%、町村が1.2%となっている。

メンタルヘルス不調による休務者の状況

団体区分	令和3年度		令和4年度		R3→R4　増減
	（参考）在籍職員数	休務者数	（参考）在籍職員数	休務者数	休務者数
都道府県	1,012,642人	11,980人 （1.2%）	1,000,982人	13,935人 （1.4%）	1,955人 0.2%
指定都市	426,165人	6,395人 （1.5%）	429,258人	6,702人 （1.6%）	307人 0.1%
市区	1,437,291人	17,578人 （1.2%）	1,437,990人	20,124人 （1.4%）	2,546人 0.2%
町村	240,597人	2,514人 （1.0%）	243,714人	2,927人 （1.2%）	413人 0.2%
合計	3,116,695人	38,467人 （1.2%）	3,111,944人	43,688人 （1.4%）	5,221人 0.2%
（参考）					
一部事務組合等	119,839人	930人 （0.8%）	118,613人	1,076人 （0.9%）	146人 0.1%

（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。
（注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。
（注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。
（注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（表20-3）を引用している。
（注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。

令和4年度 地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究（概要）

総務省 自治行政局公務員部

1．内 容

地方公務員災害補償基金が、平成22年１月から令和3年3月までの期間に公務上の災害と認定した事案（550件※）について、 認定理由書や裁決書等を基に事案の収集・データベース構築・集計（クロス集計）・分析を実施し、地方公務員の過労死等の実態を把握。※ 脳・心臓疾患204件、精神疾患346件

なお、平成27年度から平成29年度までの期間に公務上の災害と認められなかった事案の収集・データベース構築を実施。

2．成 果

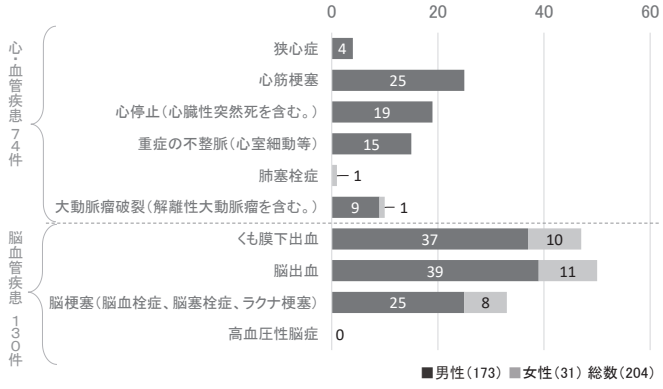
① 被災者の個人属性、被災傷病名、職員区分、職務における負荷要因などの“ **データベースを構築** ”

② 認定事案を「脳・心臓疾患」「精神疾患・自殺」に区分し、“ **基本集計、クロス集計を中心とした分析を実施** ”

③ 認定時の疾患名（決定時疾患名）をカテゴリ別に分類したことにより、“ **基礎情報を整理** ”

3．主な分析結果

脳・心臓疾患　図1-1　決定時疾患名の分布



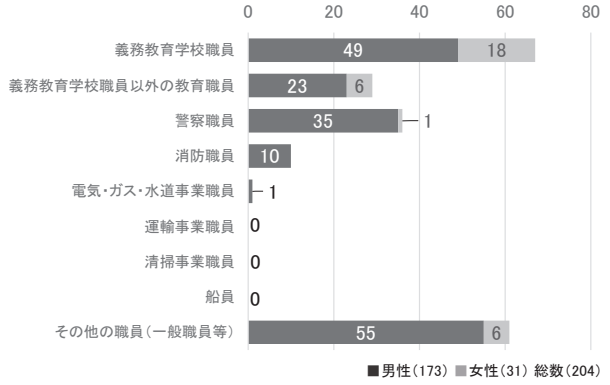
脳・心臓疾患204件中、心・血管疾患は74件（36.3%）、脳血管疾患は130件（63.7%）。男女別でみると、男性が約８割（173件、84.8%）、女性が約２割（31件、15.2%）であった。また、女性の認定件数については、「心・血管疾患」は２件のみであり、残りの29件はすべて「脳血管疾患」であった。

心・血管疾患（74件）の内訳※は、
- 心筋梗塞　25件（12.3%）
- 心停止　19件（ 9.3%）
- 重症の不整脈　15件（ 7.4%）
- 大動脈瘤破裂　10件（ 4.9%）
- 狭心症　4件（ 2.0%）
- 肺塞栓症　1件（ 0.5%）であった。

脳血管疾患（130件）の内訳※は、
- 脳出血　50件（24.5%）
- くも膜下出血　47件（23.0%）
- 脳梗塞　33件（16.2%）であり、高血圧性脳症はなかった。

※内訳における（ ）内はすべて総数204件に対する割合

脳・心臓疾患　図1-2　職員区分別の事案数

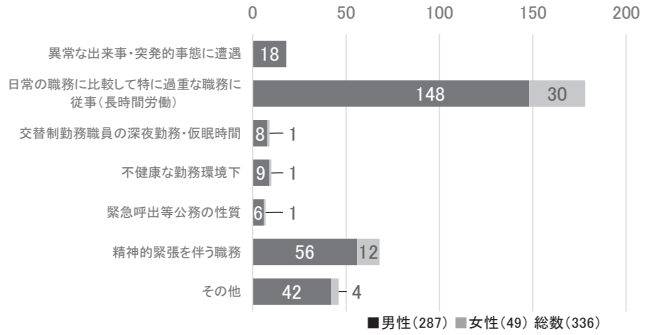


職員区分別の事案数（204件）の内訳は、
- 義務教育学校職員　67件（32.8%）
- その他の職員（一般職員等）　61件（29.9%）
- 警察職員　36件（17.6%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員　29件（14.2%）
- 消防職員　10件（ 4.9%）
- 電気・ガス・水道事業職員　1件（ 0.5%）

であり、運輸事業職員、清掃事業職員、船員の事案はなかった。

男女別でみると、全ての職員区分で男性が大半を占めているが、女性は31件のうち、義務教育学校職員が18件であり、女性の事案数の半分以上を占めている。

脳・心臓疾患　図1-3　職務従事状況別の事案数



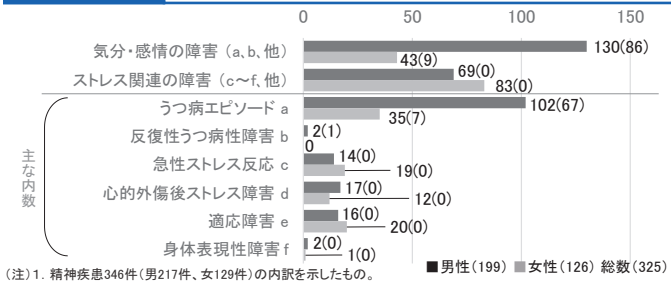
（注）脳・心臓疾患は204件（男性173件、女性31件）であるが、1つの事案に対し、複数の職務従事状況に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数（336件）とは一致しない。

職務従事状況別の事案数336件の主な内訳（その他を除く）は、
- 『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』　178件（53.0%）
- 『精神的緊張を伴う職務』　68件（20.2%）
- 『異常な出来事・突発的事態に遭遇』　18件（ 5.4%）

であった。

『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』の件数は男女ともに最も多く、男性は287件のうち148件（51.6%）、女性は49件のうち30件（61.2%）となっている。

精神疾患　図2-1　決定時疾患名の分布



（注）1. 精神疾患346件（男217件、女129件）の内訳を示したもの。
2. （ ）内は、うち自殺事案の数。
3. a～fは、国際疾病分類（ICD-10）コードに基づき、障害別に区分できた事案を集計。
4. a, bに区分できなかった事案34件、c～fに区分できなかった事案51件（計85件）については、それぞれ「気分・感情の障害」、「ストレス関連の障害」に含めている。
5. いずれにも分類できなかった事案21件については、上記グラフに含めていない。

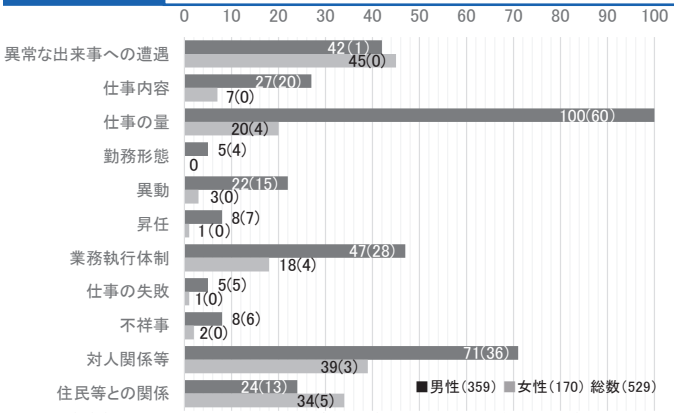
精神疾患346件中、気分・感情の障害は173件（50.0%）、ストレス関連の障害は152件（43.9%）、分類できなかった事案は21件（6.1%）。男女別でみると、男性は気分・感情の障害が多く130件、女性はストレス関連の障害が多く83件となっている。

細分化した疾患名のうち主なものは、うつ病エピソード（注）137件、適応障害36件、急性ストレス反応33件、心的外傷後ストレス障害29件となっている。

（注）うつ病エピソードとは、抑うつ（気分の落ち込み）の症状を示す疾患。

（自殺事案）
自殺事案は107件で、分類できなかった12件を除く95件すべてが気分・感情の障害であり、このうち74件がうつ病エピソードであった。

精神疾患　図2-2　業務負荷（出来事）別の事案数



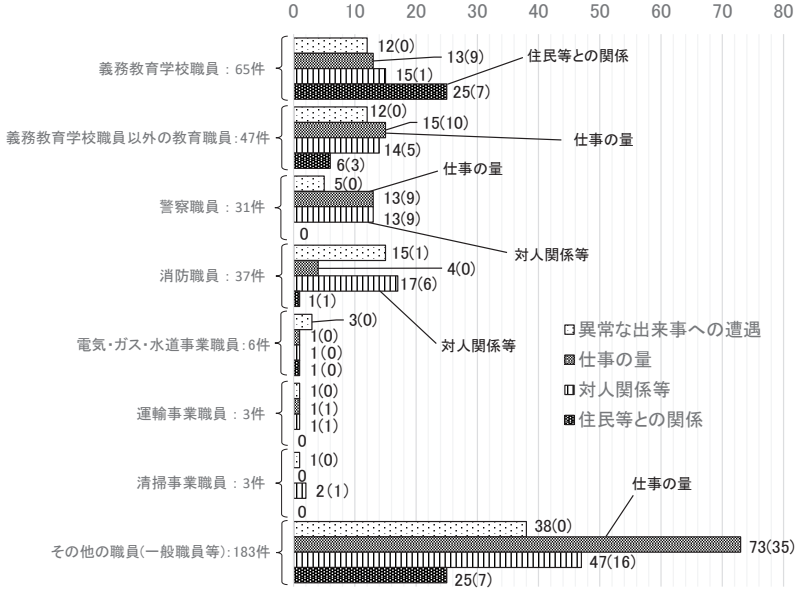
（注）1. 精神疾患は346件（男217件、女129件）であるが、1つの事案に対し、複数の業務負荷（出来事）に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数（529件）とは一致しない。
2. （ ）内は、うち自殺事案の数。

業務負荷が認められる出来事の該当状況529件の主な内訳は、
- 『仕事の量』　120件（22.7%）
- 『対人関係等』　110件（20.8%）
- 『異常な出来事への遭遇』　87件（16.4%）
- 『業務執行体制』　65件（12.3%）であった。

男女別でみると、男性359件のうち、『仕事の量』100件（27.9%）、『対人関係等』71件（19.8%）、女性170件のうち、『異常な出来事への遭遇』45件（26.5%）、『対人関係等』39件（22.9%）が多くなっている。

（自殺事案）
自殺事案は211件で、主な内訳は、『仕事の量』64件（30.3%）、『対人関係等』39件（18.5%）、『業務執行体制』32件（15.2%）となっている。
男女別でみると、男性は『仕事の量』が多く60件、女性は『住民等との関係』が多く5件となっている。

精神疾患　図2-3　職員区分別・業務負荷（出来事）別の事案数



（注）1. 精神疾患は346件であるが、1つの事案に対し、複数の業務負荷（出来事）に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数（375件）とは一致しない。
2. 業務負荷が認められる出来事のうち、主な4項目のみを抽出して記載している。
3. （ ）内は、うち自殺事案の数。

業務負荷（出来事）別の事案数375件について、職員区分別にクロス集計すると、それぞれ最も多いのは、

- 義務教育学校職員
  →『住民等との関係』　65件中25件（38.5%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員
  →『仕事の量』　47件中15件（31.9%）
- 警察職員
  →『仕事の量』、『対人関係等』
  31件中各13件（41.9%）
- 消防職員
  →『対人関係等』　37件中17件（45.9%）
- その他の職員（一般職員等）
  →『仕事の量』　183件中73件（39.9%）

であった。

地方公務員健康状況等の現況の概要

【調査対象期間】　令和4年4月1日～令和5年3月31日（令和4年度）

【調査事項】　Ⅰ　健康診断等の実施状況に関する調査
Ⅱ　定期健康診断等の結果に関する調査
Ⅲ　長期病休者の状況に関する調査
Ⅳ　在職職員の死亡状況に関する調査

【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）

【調査対象団体】　351団体

○都道府県（47）＋指定都市（20）＝67団体
○特別区＝23団体
○市（Ａ）：中核市・県庁所在市及び人口30万人以上の市(指定都市を除く)＝73団体
○市（Ｂ）：人口5～10万人の市＝94団体
○町 村　：人口1～2万人の町村＝94団体
※市（Ｂ）及び町村については、毎年任意に都道府県ごとに2団体抽出
※警察職員、消防職員及び教員は対象外

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

今回調査(令和4年度)の概要

1　長期病休者（疾病等により休業30日以上又は1ヵ月以上の療養者）数（10万人率）は、3,254.6人であり、令和３年度より237.0人（7.85%）増加している。

2　「精神及び行動の障害」による長期病休者数（10万人率）は、2,142.5人であり、令和３年度より239.2人（12.57%）増加しており、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倍である。

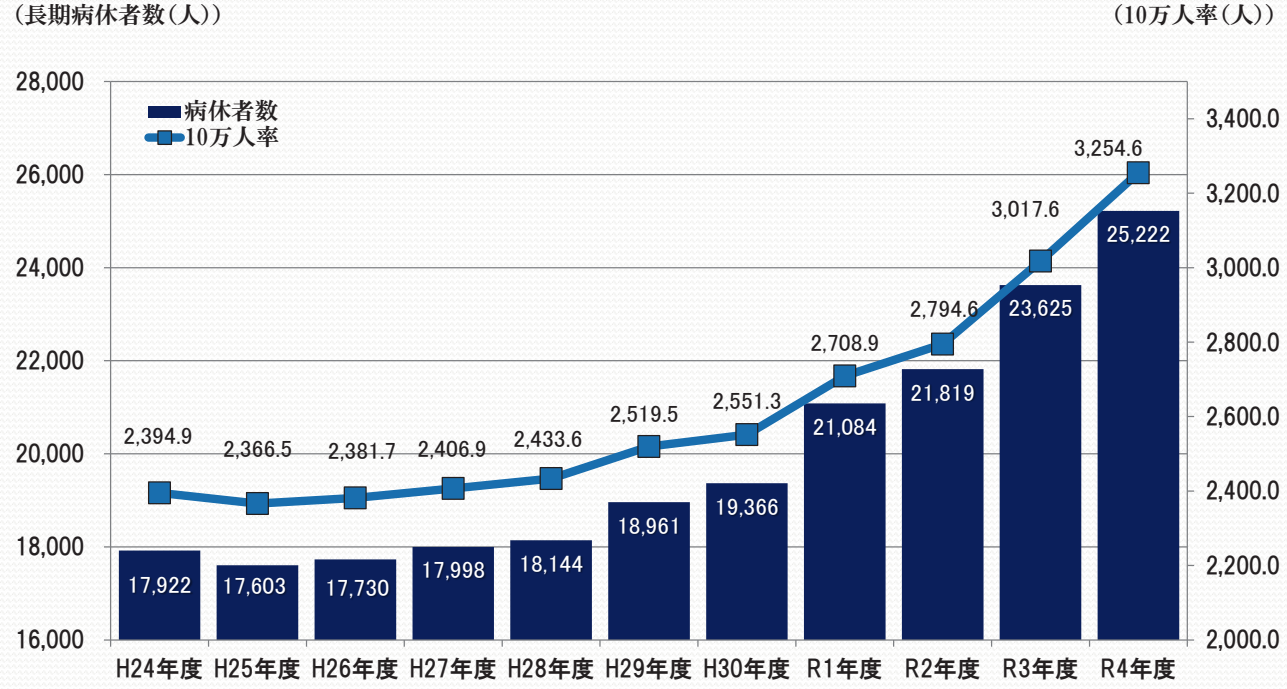
3　「精神及び行動の障害」の長期病休者全体に占める割合は、65.8%であり、引き続き増加している。

4　在職死亡者数（10万人率）は、77.2人であり、過去10年間は100人以下で推移しており、近年は横ばいの傾向にある。

5　一般定期健康診断の有所見率は、79.6%であり、令和３年度より0.7%減少し、平成27年度以降増加していたが8年ぶりに減少に転じた。

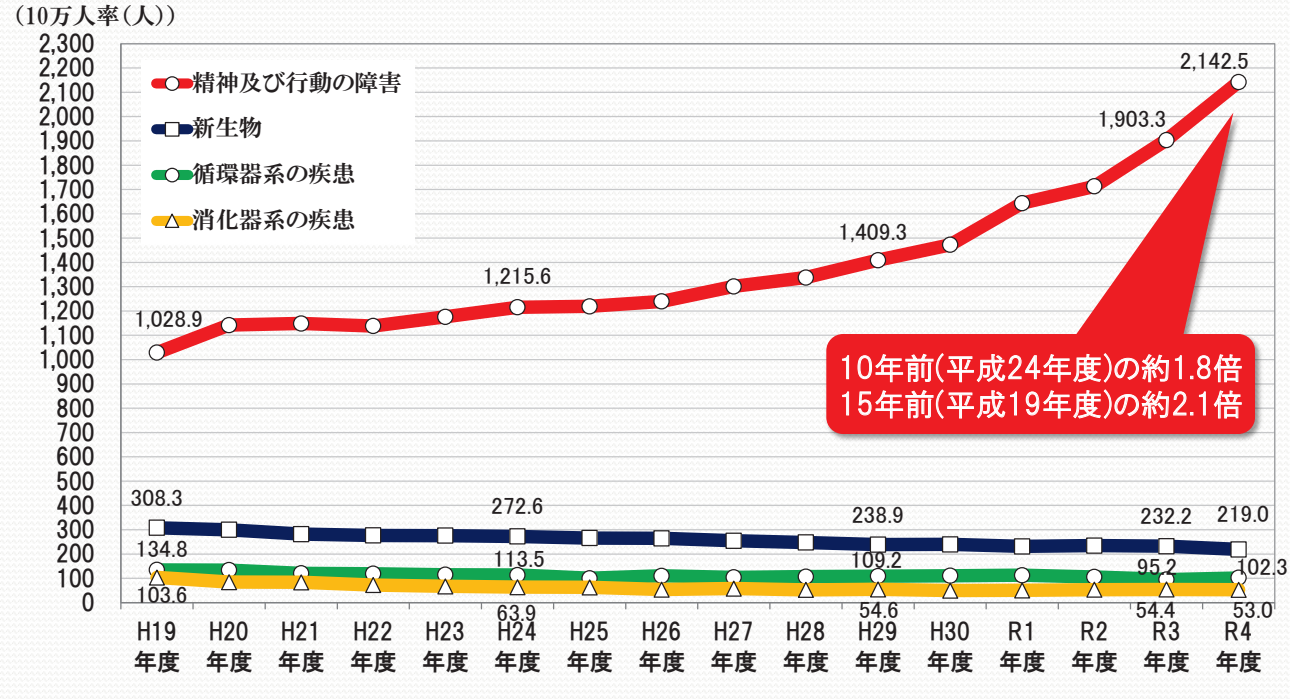
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

長期病休者数(10万人率)の推移



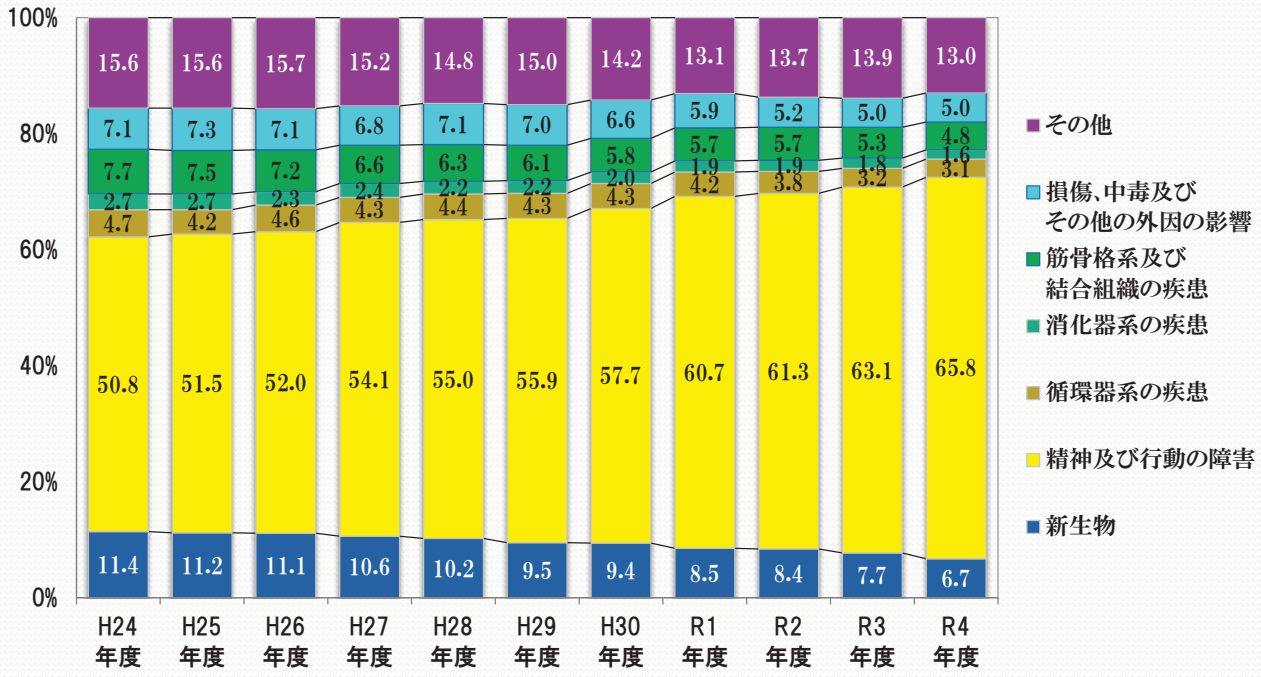
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

主な疾病分類別長期病休者率(10万人率)の推移



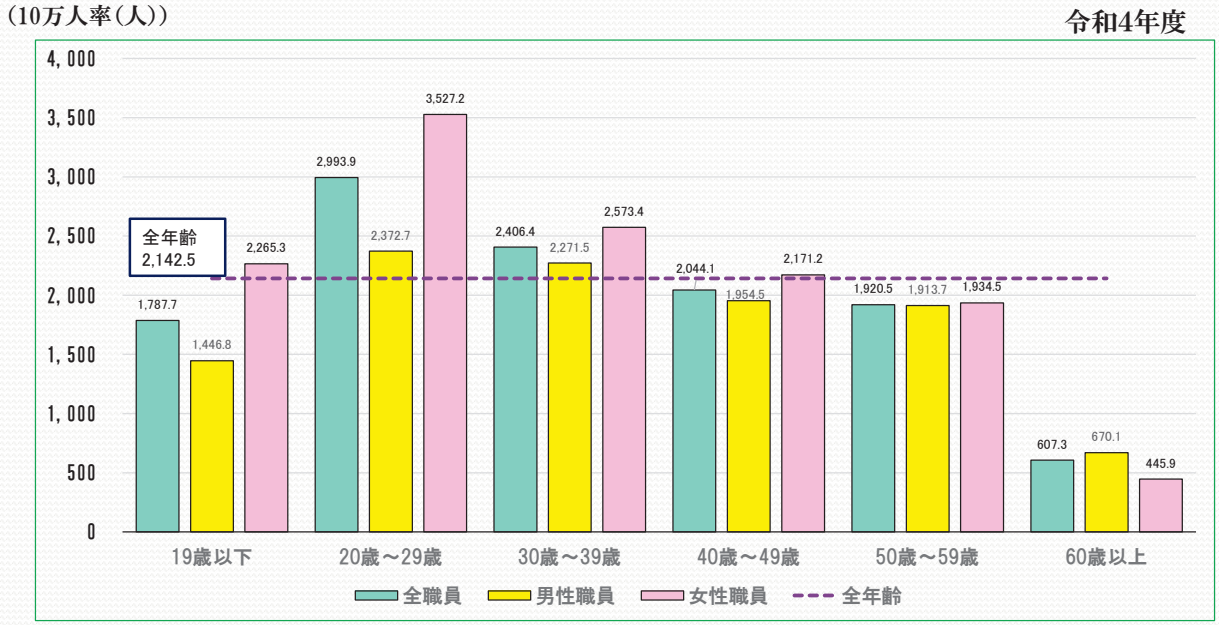
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

長期病休者の疾病分類別構成比の推移



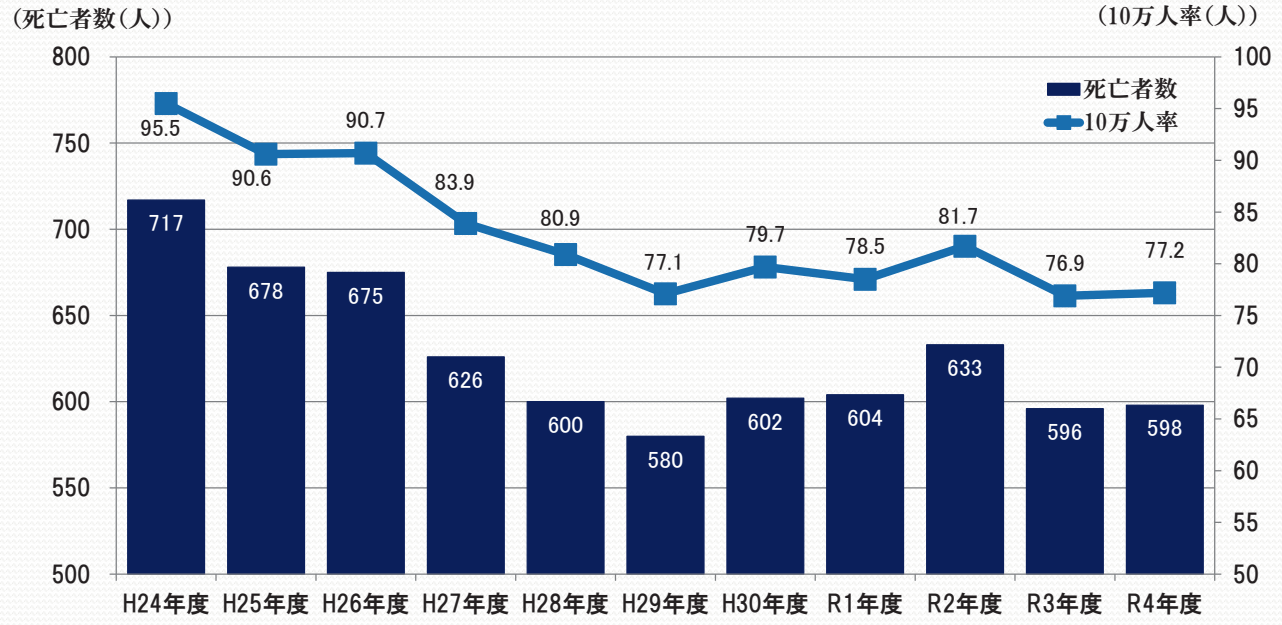
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

男女別・年齢区分別 精神及び行動の障害による長期病休者率(10万人率)



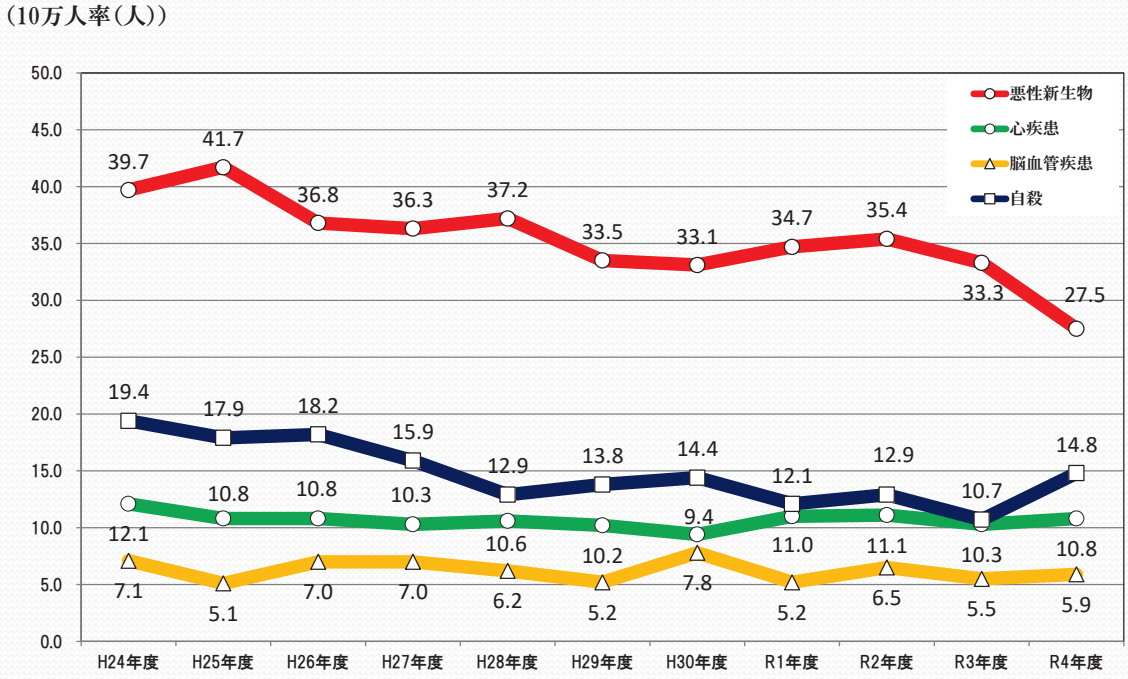
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

在職死亡者の推移



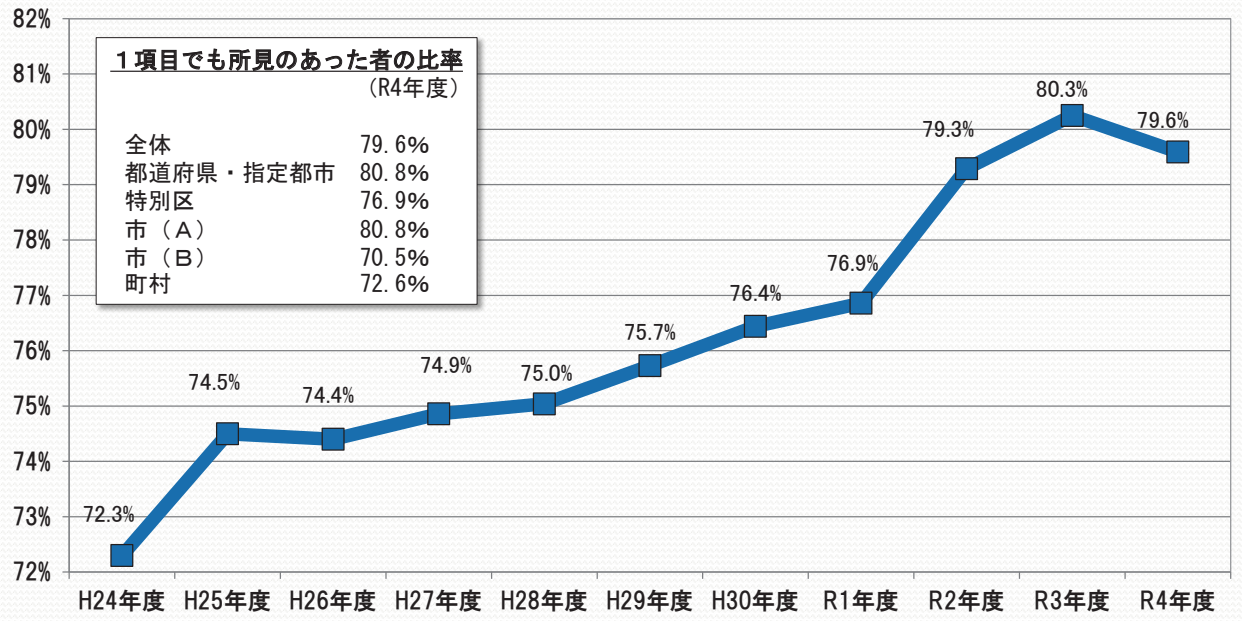
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

在職死亡率（10万人率）の推移（主な原因別）



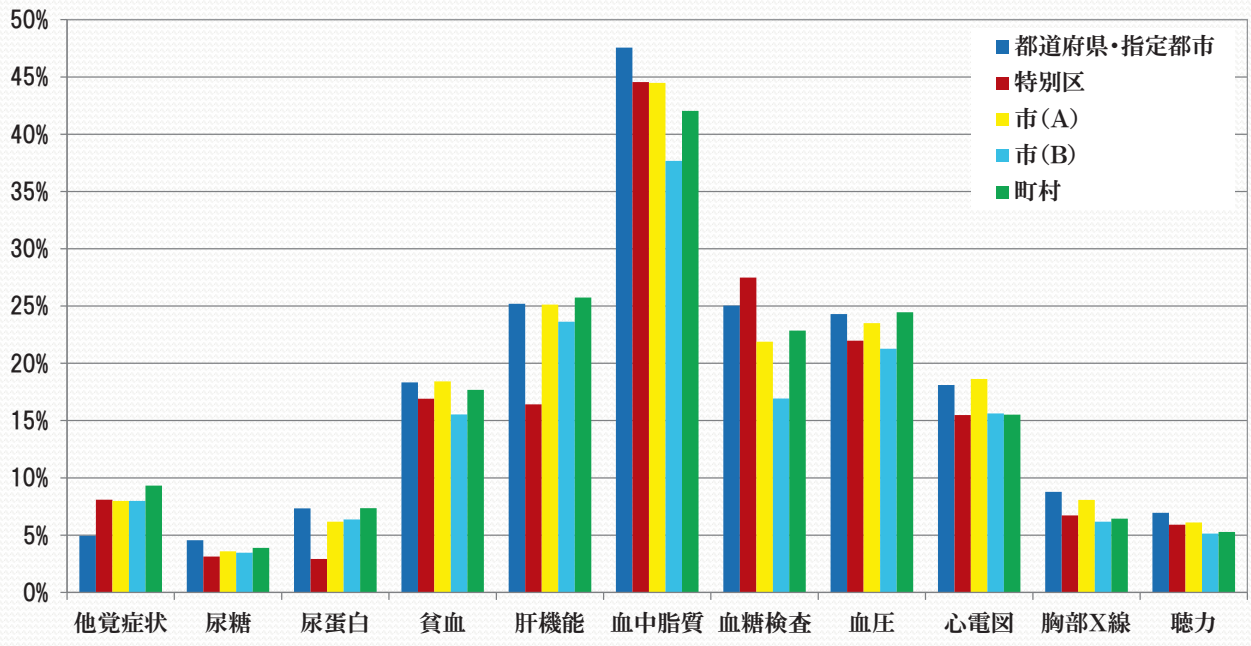
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

一般定期健康診断の有所見率の推移



一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

一般定期健康診断の有所見率（主な検査項目別）



一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

参　考　資　料
(通　知)

【メンタルヘルス関係通知】

○ 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等の策定の推進について
（令和５年３月 28 日）……135

○ 第 14 次労働災害防止計画の策定及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」
（令和３年７月 30 日閣議決定）に基づく令和５年度以降の取組の推進について
（令和５年３月 31 日）……137

○ 令和５年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等に
従事する職員の健康管理・安全衛生について（令和５年５月 23 日）……140

〈災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生関係〉
• 令和６年能登半島地震による災害復旧業務に従事する職員の
健康管理・安全衛生について（令和６年１月９日）……143
•「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」の作成について
（令和３年３月 22 日）……145

○「令和４年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた
地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について（令和５年 12 月 25 日）……148

○ 地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に
運用するための取組の更なる推進について（令和５年 12 月 25 日）……153

総行安第１３号
令和５年３月２８日

各都道府県総務部（局）長
（安全衛生担当課扱い）
（市町村担当課・区政課扱い）
各指定都市総務局長
（安全衛生担当課扱い）
殿

総務省自治行政局公務員部
安全厚生推進室長
（公印省略）

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等の策定の推進について（通知）

近年、地方公共団体のメンタルヘルス不調による休務者が増加傾向であることを踏まえ、総務省では、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会（以下「安衛協」という。）と連携し、令和３年度から「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」を開催し、地方公共団体のメンタルヘルス対策のあり方を検討しています。

令和３年度の当該研究会報告書を踏まえ、「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）においては、メンタルヘルス不調の要因は様々であり、その対策は多岐にわたるため、組織のトップである知事・市町村長のリーダーシップの下、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、保健スタッフ等が連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じた対応を、継続的かつ計画的に講じること等について助言したところです。

これらのことを踏まえ、令和４年度の研究会（以下「令和４年度研究会」という。）では、各地方公共団体における全庁的・継続的なメンタルヘルス対策の推進のための支援策として、予防段階別の多岐にわたるアプローチに応じたメンタルヘルス対策に関する計画等（基本方針等を含む。）を自主的に策定できるよう、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）～職場における心の健康づくり～」（以下「計画（例）」という。）が取りまとめられたところです。

当該計画（例）は、地方公共団体の規模に関わらず、計画等の自主的な策定が可能となるよう、基本的・普遍的な内容として、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「本編」（別添１）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」の取組内容等をまとめた「別冊」（別添２）に加え、計画の形式によらず各取組を網羅的に整理した「簡易版計画（例）」（別添３）で構成されています。特に、「簡易版計画（例）」は、小規模地方公共団体等が計画策定に着手しやすいよう作成されたものです。なお、計画（例）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としています。

また、令和４年度研究会の報告書においては、計画（例）の他に、計画等に盛り込むと効果的であると考えられる要素や、計画等の策定にあたって留意すべき点や参考となるような取組例等も取りまとめられています。

各地方公共団体におかれては、計画（例）や報告書を参考とし、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定等を通じてメンタルヘルス対策を着実に実施していただくようお願いします。

報告書（電子データ）は、総務省のホームページ（https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr4.html）に掲載しているほか、安衛協から各地方公共団体の安全衛生担当課に報告書（冊子）を送付しています。

各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨周知いただきますようお願いします。なお、地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対しても、本件について情報提供を行っていることを申し添えます。

なお、本通知は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第59条（技術的助言）及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４（技術的な助言）に基づくものです。

※　「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、相互に連携して取り組むことが求められる。

（連絡先）
自治行政局公務員部安全厚生推進室
板垣、別所
TEL:03-5253-5560（直通）
E-mail： anzenkousei01@soumu.go.jp

総行安第１５号
令和５年３月３１日

各都道府県総務部（局）長
（安全衛生担当課扱い）
（市町村担当課・区政課扱い）
各都道府県人事委員会事務局長
各指定都市総務局長
（安全衛生担当課扱い）
各指定都市人事委員会事務局長
殿

総務省自治行政局公務員部
安全厚生推進室長
（公印省略）

第14次労働災害防止計画の策定及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和３年７月30日閣議決定）に基づく令和５年度以降の取組の推進について

過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）第７条第１項に基づく「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和３年７月30日閣議決定。以下「大綱」という。）については、令和３年７月30日付総行安第40号「過労死等の防止のための対策に関する大綱の変更について」により通知しているところですが、今般、大綱の第５「過労死等防止対策の数値目標」のうち、メンタルヘルス対策に関する取組について、「第14次労働災害防止計画」（以下「第14次計画」という。別添１参照。）が令和５年３月８日に策定されたことを踏まえ、別添２のとおり厚生労働省から都道府県及び市区町村の労働政策担当主務課等に対して通知が発出され、令和５年度以降の取組の推進について示されております。

貴職におかれましては、下記のとおり、労働災害防止計画の趣旨をご理解の上、公務災害の防止活動を推進するとともに、大綱の第５「過労死等防止対策の数値目標」の趣旨を踏まえ、引き続き必要な取組を推進していただくようお願いします。

また、各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）及び一部事務組合等に対してもこの旨周知いただきますようお願いします。

記

１．第14次計画について

労働災害防止計画(労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画）は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第二章の規定に基づき、厚生労働省において策定しており、令和５年４月から令和10年３月までの５年間を計画期間とし

ています。

地方公務員については、特別職に属し労働者に該当する者、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号)別表第１の第１号から第 10 号まで及び第 13 号から第 15 号までに掲げる事業に従事する者、単純労務職員及び地方公営企業職員は、労働安全衛生法の規定が全面的に適用されることから、これらの職員が従事する事業場においては、第 14 次計画の内容を十分にご理解の上、適切な対応をお願いします。

また、労働基準法別表第１の第 11 号、第 12 号及び別表第１の各号に該当しない事業場に従事する職員については、厚生労働大臣が策定する第 14 次計画は適用されませんが、任命権者又は人事委員会が安全衛生の企画を行うものとされておりますので、遺漏のないようお願いします。

２．大綱の第５「過労死等防止対策の数値目標」について

大綱の第５「過労死等防止対策の数値目標」において、「４から６までの数値目標については、第 14 次労働災害防止計画（令和５年度から令和９年度まで）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進する。」とされていることについて、厚生労働省において第 14 次計画が策定されたことから、令和５年度以降のメンタルヘルス対策については、下表右欄４から６の各数値目標のとおり取組を推進することとされています。なお、厚生労働省においては、下表左欄の令和４年度までの数値目標のうち５及び６については、次回の大綱の見直しまでフォローアップすることとしています。

表　令和４年度まで及び令和５年度以降の取組の数値目標

令和４年度までの取組の数値目標	令和５年度以降の取組の数値目標
４　メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上とする（令和４年まで)。 ５　仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を 90%以上とする（令和４年まで)。 ６　ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を 60%以上とする（令和４年まで)。	４　メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を 80%以上とする（令和９年まで)。 ５　使用する労働者数 50 人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を 50%以上とする（令和９年まで)。 ６　自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を 50%未満とする（令和９年まで)。
	（フォローアップ） ○　仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を 90%以上とする（令和４年まで)。 ○　ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を 60%以上とする（令和４年まで)。

＜参　考＞

○過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）（抄）

（国の責務等）

第四条　国は、前条の基本理念にのっとり、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。

２　地方公共団体は、前条の基本理念にのっとり、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。

第七条　政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下この条において単に「大綱」という。）を定めなければならない。

○過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和３年７月 30 日閣議決定）（抄）

第５ 過労死等防止対策の数値目標

第１から第４までに掲げられた過労死等の防止のための対策等の趣旨を踏まえ、過労死をゼロとすることを目指し、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について、数値目標を設定する。これらの数値目標については、白書等により推進状況を確認できるようにするとともに、国、地方公共団体、事業主等の関係者の相互の密接な連携の下、早期に達成することを目指す。また、４から６までの数値目標については、第 14 次労働災害防止計画（令和５年度から令和９年度まで）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進する。さらに、公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進する。（１～６は略）

総行安第３０号
令和５年５月２３日

各都道府県総務部（局）長
（安全衛生担当課扱い）
（市町村担当課・区政課扱い）
各指定都市総務局長
（安全衛生担当課扱い）
殿

総務省自治行政局公務員部
安全厚生推進室長
（公印省略）

令和５年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等
に従事する職員の健康管理・安全衛生について

平素より、地方公務員の健康管理・安全衛生の推進にご尽力いただいており、心から感謝申し上げます。

さて、例年、梅雨期及び台風期においては、局地的大雨や集中豪雨により、多数の人的被害や住家被害が発生する危険性が高まります。また、大規模地震は時期を問わず発生し、甚大な被害につながるおそれがあります。これらの大規模災害が発生した場合、被災地方公共団体においては、災害対応や復旧・復興業務に従事する職員が十分な休養を取得できないことなどにより、心身の負担が過度となりメンタルヘルス不調をきたすことが懸念されます。

そのため、災害発生時の職員の健康管理・安全衛生については、各任命権者において十分に御配慮されることと存じますが、交代制による休養の取得など、特に災害対応や復旧・復興業務に従事する職員の勤務環境に十分に御留意いただきますようお願いいたします。

その際、下記の地方公務員共済組合（以下「共済組合」という。）が職員等向けに設置しているメンタルヘルス等に係る相談窓口や、（一財）地方公務員安全衛生推進協会（以下「安衛協」という。）が各地方公共団体の職員（他の地方公共団体からの応援職員を含む。）や人事・安全衛生等担当者を対象に実施している各種メンタルヘルス対策事業の活用も効果的であるため、日頃から関係職員に対して周知いただき、特に、災害

発生時においては積極的に御活用いただきますようお願いいたします。

各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）及び一部事務組合等に対してもこの旨周知いただきますようお願いします。なお、地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対しても、本件について情報提供を行っていることを申し添えます。

記

１．地方職員共済組合（県職員）のメンタルヘルス等に係る相談窓口（職員向け）※1

○ 地共済こころの健康相談窓口（電話・WEB・面談カウンセリング）

〈URL〉 https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html

〈TEL〉 電話カウンセリング専用：0120-7832-24（24時間年中無休）

面談予約専用：0120-7834-12（月～金：９時～21時、土：９時～16時、日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

（参考）市町村職員に関するメンタルヘルス等に係る相談窓口については、各都道府県の市町村職員共済組合にお問い合わせください。

２．安衛協による各種メンタルヘルス対策事業（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※2（各地方公共団体に臨床心理士等を派遣）

〈URL〉 http://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3

〈TEL〉 当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協企画課）

② メンタルヘルス対策サポート推進事業※3（電話・メール等により実務面をサポート）

〈URL〉 http://www.jalsha.or.jp/schd/schd08

〈TEL〉 当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協企画課）

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 安衛協が主催する各種研修会・セミナー等

〈URL〉 http://www.jalsha.or.jp/schd/schd01

〈TEL〉 当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協研修課）

３．上記の他に利用可能な職員向けのメンタルヘルスに関する相談窓口

① こころの耳（厚生労働省）

〈URL〉 https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/

〈TEL〉0120-565-455（月曜・火曜の17時～22時、土曜・日曜の10時～16時、祝日・年末年始を除く）

（電話相談の他に、SNS相談及びメール相談（24時間受付可）がある。）

② こころの健康相談統一ダイヤル（厚生労働省）

〈URL〉https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html

〈TEL〉0570-064-556

（全国共通の電話番号を設定しており、当該番号に電話をかけると、電話をかけた所在地の公的な相談窓口につながる。受付時間等は地方公共団体により異なる。）

※１　組合員（職員）のみならず、配偶者や被扶養者の方も利用できます。

※２　令和５年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業については、別紙１のとおり、安衛協より各地方公共団体に通知しています（令和５年３月15日付け安衛推協第30号安衛協理事長通知）。

※３　令和５年度メンタルヘルス対策サポート推進事業については、別紙２のとおり、地方公務員災害補償基金及び安衛協より各地方公共団体に通知しています（令和５年４月３日付け地基メ第２号・安衛推協第63号地方公務員災害補償基金理事長及び安衛協理事長通知）。

（連絡先）
安全厚生推進室安全厚生係
担　当：板垣、別所
ＴＥＬ：03－5253-5560（直通）
E-mail：anzenkousei01@soumu.go.jp

災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生関係

総 行 安 第 1 号
令 和 6 年 1 月 9 日

関係県総務部長　殿
（安全衛生担当課・市区町村担当課扱い）

総務省自治行政局公務員部
安 全 厚 生 推 進 室 長
（ 公 印 省 略 ）

令和６年能登半島地震による災害復旧業務に従事する職員の
健康管理・安全衛生について

この度の令和６年能登半島地震により被災された地方公共団体におかれては、一日も早い復旧等に向けて多大な御尽力をされていると承知しています。

災害対応や復旧・復興業務に従事する職員は、十分な休養を取得できないことなどにより、心身の負担が過度となりメンタルヘルスに不調をきたすことが懸念されることから、交代制による休養の取得など、特に災害対応や復旧・復興業務に従事する職員の勤務環境に十分に御留意いただくよう、「令和５年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生について」（令和５年５月23日付け総行安第30号）（別紙１参照）において助言しているところです。

つきましては、下記を参照の上、地方公務員共済組合が職員等向けに設置しているメンタルヘルス等に係る相談窓口の活用について職員に周知していただくとともに、（一財）地方公務員安全衛生推進協会（以下「安衛協」という。）が各地方公共団体の職員（他の地方公共団体からの応援職員を含む。）や人事・安全衛生等担当者を対象に実施している各種メンタルヘルス対策事業について積極的に御活用いただきますようお願いいたします。

併せて、貴県内の関係市町村（指定都市を含む。）及び一部事務組合等にも、この旨周知されるようお願いします。

記

１．地方職員共済組合（県職員）のメンタルヘルス等に係る相談窓口（職員向け）※

○ 地共済こころの健康相談窓口（電話・WEB・面談カウンセリング）

〈URL〉https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html

〈TEL〉電話カウンセリング専用：0120-7832-24（24時間年中無休）

面談予約専用：0120-7834-12（月～金：９時～21時、土：９時～16時、日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

※組合員（職員）のみならず、配偶者や被扶養者の方も利用できます。

（参考）市町村職員に関するメンタルヘルス等に係る相談窓口については、別紙２を参照の上、各都道府県の市町村職員共済組合にお問い合わせください。

２．安衛協による各種メンタルヘルス対策事業（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（各地方公共団体に臨床心理士等を派遣）

〈URL〉http://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3

〈TEL〉当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協企画課）

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）

〈URL〉http://www.jalsha.or.jp/schd/schd08

〈TEL〉当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協企画課）

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 安衛協が主催する各種研修会・セミナー等

〈URL〉http://www.jalsha.or.jp/schd/schd01

〈TEL〉当該事業に関する問い合わせ：03－3230-2021（安衛協研修課）

３．上記の他に利用可能な職員向けのメンタルヘルスに関する相談窓口

① こころの耳（厚生労働省）

〈URL〉https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/

〈TEL〉0120-565-455（月曜・火曜の17時～22時、土曜・日曜の10時～16時、祝日・年末年始を除く）

（電話相談の他に、SNS相談及びメール相談（24時間受付可）がある。）

② こころの健康相談統一ダイヤル（厚生労働省）

〈URL〉https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html

〈TEL〉0570-064-556

（全国共通の電話番号を設定しており、当該番号に電話をかけると、電話をかけた所在地の公的な相談窓口につながる。受付時間等は地方公共団体により異なる。）

（連絡先）
安全厚生推進室安全厚生係
担　当：板垣、別所
ＴＥＬ：03-5253-5560（直通）
E-mail：anzenkousei01@soumu.go.jp

災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生関係

参考資料

くらしの中に 総務省
MIC Ministry of Internal Affairs and Communications

令和３年３月２２日

「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」の作成について

近年、大型台風、集中豪雨、地震等の大規模災害が頻発し、災害対応業務に従事する職員のメンタルヘルス不調が危惧されています。

この度、地方公共団体がとるべき災害時における職員へのメンタルヘルス対策について、地方公務員に対する公務災害補償の実施機関である地方公務員災害補償基金が専門家や地方公共団体の方々にご協力をいただき、調査研究を行い、対策マニュアルを別添のとおり作成しましたので、お知らせいたします。

なお、対策マニュアルは地方公務員災害補償基金ホームページ及び事業委託先である（一財）地方公務員安全衛生推進協会のホームページへ掲載していますことを申し添えます。

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

http://www.jalsha.or.jp/pub/pub04/detail/14096

（担当課室等）
自治行政局公務員部安全厚生推進室
電話：０３－５２５３－５５６０（直通）

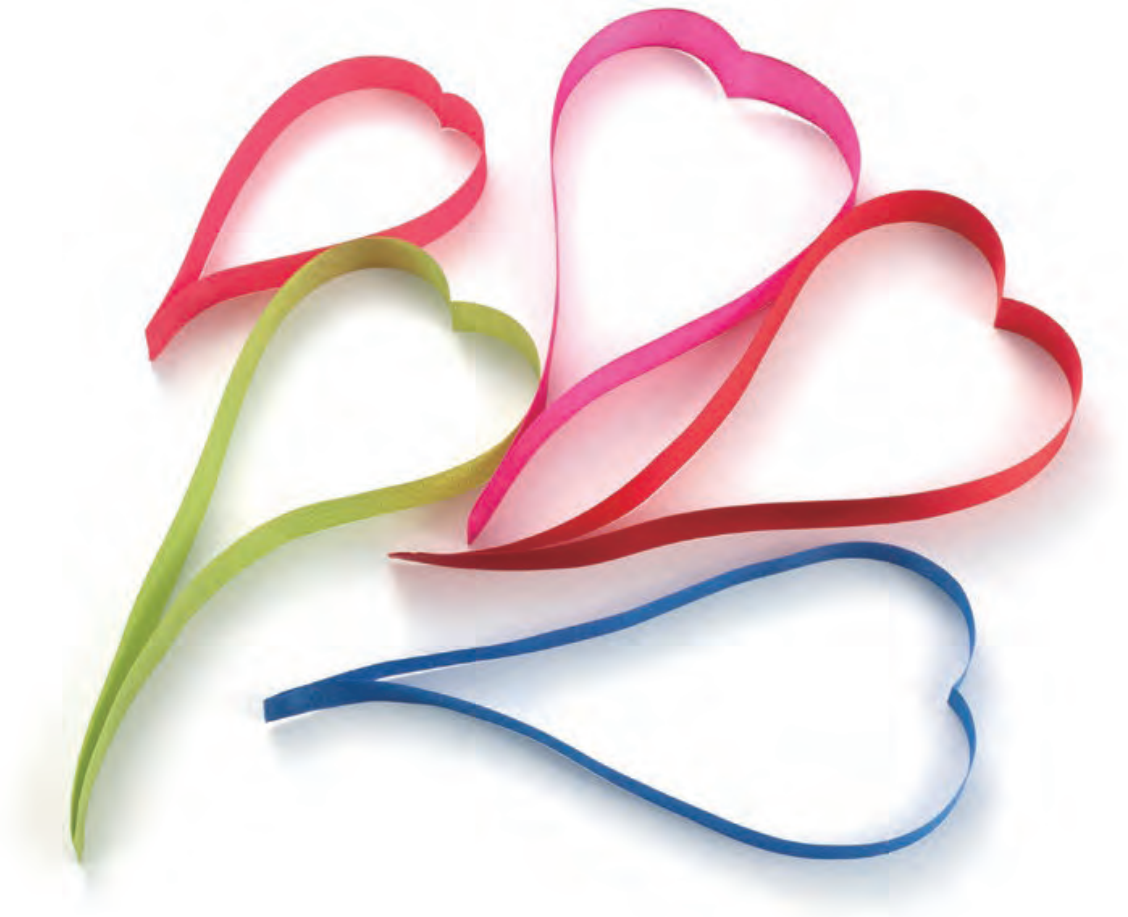
地方公務員災害補償基金　企画課
電話：０３－５２１０－１３４２

（内容に関する問い合わせ先（調査研究事務局））
（一財）地方公務員安全衛生推進協会　企画課
電話：０３－３２３０－２０２１

災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生関係

マニュアル（表紙）

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

災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生関係

マニュアル（目次）

はじめに

近年、大型台風、集中豪雨、地震等の大規模災害が頻発しています。この結果、災害対応に追われる被災地方公共団体の職員および他の地方公共団体から派遣される職員は心身に大きな負担が生じており、職員の「メンタルヘルス不調」が危惧されています。そのため地方公共団体は、これらの業務に従事する職員の「メンタルヘルス不調」の発生予防や適切な対応のための体制を、組織として整えておく必要があります。

本マニュアルは、平成28年熊本地震および平成30年7月豪雨（通称「西日本豪雨」）における被災地方公共団体の職員と他の地方公共団体から派遣された職員を対象とした調査研究『災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策調査研究報告書』（令和2年3月／地方公務員災害補償基金）及び関連文献をもとに、今後地方公共団体がとるべき「災害時における職員のメンタルヘルス対策」についてまとめたものです。

災害時にメンタルヘルス不調に陥る職員を最小限に抑えられるよう、メンタルヘルス対策の策定にぜひお役立ていただき、復旧・復興への有効な備えとしてご活用いただけると幸いです。

目次

『災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策調査研究報告書』から学ぶ
災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策 …… 03

Ⅰ 災害時における地方公務員のメンタルヘルスの状況
① 災害対応業務に従事した職員の状況 …… 04
② 被災地方公共団体に派遣された職員の状況 …… 06

Ⅱ 被災地方公共団体での対応
① 個人の対応 …… 08
② 組織としての対応 …… 12

Ⅲ 被災地方公共団体へ職員を派遣する地方公共団体での対応
① 短期派遣について …… 18
② 中長期派遣について …… 22

Ⅳ 今後被災地方公共団体となった場合への準備
① 被災地方公共団体となった場合への準備 …… 26
② 被災地方公共団体へ職員を派遣するための準備 …… 28

Ⅴ 過去の災害から学ぶこと
①「平成23年東日本大震災」から学ぶ …… 30
②「平成28年熊本地震」から学ぶ …… 31
③「平成30年7月豪雨（通称「西日本豪雨」）」から学ぶ …… 31

※地方公共団体を「自治体」と表記している箇所がありますが、アンケート調査等からの引用部分については、そのままの表記を使用しています。

総行公第 138 号
総行安第 58 号
令和５年 12 月 25 日

各都道府県総務部長
（人事担当課、安全衛生担当課、市町村担当課、区政課扱い）
各指定都市総務局長
（人事担当課、安全衛生担当課扱い）
各人事委員会事務局長
殿

総務省自治行政局公務員部
公務員課長
安全厚生推進室長
（公印省略）

「令和４年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた
地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について（通知）

各地方公共団体の協力により実施した「令和４年度勤務条件等に関する調査」について、結果を取りまとめましたので通知します。

今回調査した項目の中には、時間外勤務や休暇取得の状況、多様で柔軟な勤務時間の設定、男性職員の育児休業の取得状況、メンタルヘルス不調による休務者の状況が含まれており、いずれも地方公務員の働き方改革の推進に深く関わる統計となっております。これらの調査結果は、職員が心身の健康を維持し、ワークライフバランスを保ちながら職務に従事できる環境を任命権者及び各職場の管理監督者が整えることの重要性を示唆するものです。このような環境を整えることは、各団体の組織がその力をいかんなく発揮し、住民に対する質の高い行政サービスを提供することにもつながるものと考えられます。

また、職務環境や業務上の人間関係における問題は、職員の心身を損ない、各種ハラスメント事案や近年増加の一途であるメンタルヘルス不調による長期間の休務にもつながり、不調に陥った職員のみならず、他の職員、ひいては各団体の組織全体の職務遂行にも著しい支障が生じ得るところです。加えて、このような活力が低下した組織の状況では、人口減少・少子化の折、自治体運営の将来を担う有為な人材の採用にも影響が及ぶことが懸念されます。

各団体におかれましては、働き方改革がそれぞれの組織にもたらす意義及び効果を十分認識の上、調査結果を踏まえた勤務環境の整備・改善を進めるべく、下記の

事項にも留意の上、対応いただくようお願いします。

各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村等に対してもこの旨周知いただきますようお願いします。なお、地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村等に対しても、本件について情報提供を行っていることを申し添えます。

なお、本通知は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第59条（技術的助言）及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４（技術的な助言）に基づくものです。

記

第１　地方公共団体における働き方改革に向けた勤務環境の整備・改善

１　勤務時間・休暇に関する事項

(1) 勤務時間、休暇等については、地方公務員法（以下「地公法」という。）第24条第４項により、国及び他の地方公共団体との権衡を失しないよう求められているとともに、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号。以下「安衛法」という。）等地方公務員に適用される労働関係法令の定めに反しないよう配慮し、各種制度を整備していただきたいこと。

(2) 地公法に基づく「修学部分休業」、「高齢者部分休業」、「自己啓発等休業」及び「配偶者同行休業」並びに地方公務員の育児休業等に関する法律（平成３年法律第110号）に基づく「部分休業」、「育児短時間勤務」等について、条例が未整備である団体は、各制度の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて所要の措置を講じていただきたいこと。特に、「高齢者部分休業」については、高齢期職員の働き方の選択肢になり得るため、定年の段階的な引上げに合わせて積極的に制度整備を検討いただきたいこと。

(3) 「業務上の早出・遅出勤務」、「育児又は介護を行う職員の早出遅出勤務」、「疲労蓄積防止のための早出遅出勤務」、「障害の特性等に応じた早出遅出勤務」及び「フレックスタイム制」等の制度について、ワークライフバランス推進の観点及び多様で柔軟な働き方を可能とする勤務環境整備の観点からも、積極的に活用していただきたいこと。特に、「フレックスタイム制」については、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成６年法律第33号）の改正が行われ、令和７年４月から、現行で育児介護等職員に認められている措置が一般の職員へ拡大される予定となっていることから、制度改正も契機として積極的な活用を検討いただきたいこと。

(4) 時間外勤務縮減及び年次有給休暇の取得促進については、時間外勤務命令の上限設定や計画表の活用等による職員が年次有給休暇を取得しやすい環境づくりなどにより、積極的に取り組んでいただきたいこと。また、民間においては、年次有給休暇の年５日の確実な取得が罰則付きで定められていることも鑑み、各団体におかれては、職員の年次有給休暇の使用について配慮いただきたいこと。

なお、時間外勤務の関係については、別途通知する。

(5) 男性職員の育児休業並びに配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、その取得向上について、積極的に取り組んでいただきたいこと。

なお、これらの休業等の取扱いについては別途通知する。

(6) 地方公務員の勤務条件は、地方公務員法第24条第４項及び第５項に基づき、国家公務員との間の権衡を考慮して条例で定めることとされている。

このうち特別休暇に関して、地方公共団体が国家公務員において措置されていない特別休暇を独自に措置することについては、上記の規定に基づき対応すべきものであること。

その上で、地方公共団体が特別休暇を独自に措置しようとする場合には、国家公務員における特別休暇の考え方（※）を踏まえてその必要性及び相当性を判断するとともに、地方公務員法第24条第５項に基づく勤務条件条例主義に即し、議会における審議等を通じて住民の理解を得るべきものであること。

※　国家公務員における特別休暇の考え方

国家公務員における特別休暇は、次の条件をいずれも満たすものとして整理されている。

①　その勤務しないことが社会慣習上や物理上等から真にやむを得ないものと認められること

②　勤務条件として法律又は人事院規則をもって保障することが相当であると認められること

また、現行の国家公務員における特別休暇の事由は、次のように分類される。

（１）国民としての権利の行使又は義務を行うことについて正当性が認められるもの

（２）国民としての権利義務ではないが、職員の行う行為が、公に対する貢献性が認められ、勤務を欠くことの妥当性が認められるもの

（３）社会の慣習や常識、女性職員の健康の確保、母性保護の観点及び仕事と生活の調和の推進の観点等からみて勤務に就かないことについて妥当性が認められるもの

（４）災害、交通機関の事故等により勤務することが著しく困難なもの

２　安全衛生に関する事項

職員の健康確保措置については、安衛法に基づき、長時間勤務者に対する医師による面接指導や、ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策に取り組んでいただいているところであり、引き続き積極的に取り組んでいただきたいこと。

なお、職員の健康確保措置に関する詳細は、別途通知する。

第２　地方公共団体における人材確保に関する事項

(1) 職員採用試験については、地域住民のニーズを適切に反映し、円滑な行政運営を行うための多様な人材確保を行うため、中途採用の取組の推進や職員採用試験の多様化など、様々な取組を行っていただいているところである。しかしながら、地方公務員の競争試験の受験者数・競争率については、人口減少・少子化の中、社会情勢の変化や就業意識の多様化等により、長らく減少傾向が続いており、低水準に留まっている。

このため、人事担当課並びに人事委員会におかれては、それぞれが緊密な連携を確保し、それぞれの地域の実情を踏まえて、多様な人材確保のための試験制度の構築、人材確保活動等に引き続き取り組んでいただきたいこと。

その際、「人材育成基本方針策定指針の改正について」（令和５年12月22日総行給第71号ほか）を踏まえ、人材育成・確保基本方針策定指針において示された人材確保に係る取組について、各団体の実情に即して積極的に検討いただきたいこと。

(2) 中途採用について、「地方公務員の給与改定等に関する取扱いについて」（令和５年10月20日総行給第55号ほか総務副大臣通知）により要請しているとおり、就職氷河期世代支援の趣旨も踏まえ、新たな中途採用試験の実施、既に実施している中途採用試験における採用予定者数の増に係る検討、受験資格の上限年齢の引上げなどの応募機会の拡大、採用情報等の一層の周知などに、引き続き、積極的に取り組んでいただきたいこと。

(3) 近年、複数の地方公共団体が共同して採用を行う、いわゆる「共同採用」や、専門人材をはじめとした職員を他団体へ派遣する、いわゆる「専門人材派遣」を実施している団体が複数確認されていることから、全国における実施状況を把握するため、「勤務条件等に関する調査の附帯調査について（照会）」（令和５年９月19日総行公第87号）により調査を実施した（調査結果は別添参照）。

各団体においては、本調査結果も踏まえ、効果的な人材確保に向けた取組について引き続き検討いただきたいこと。

（連絡先）総務省自治行政局公務員部
【下記以外の事項】
公務員課　三木、阿部
TEL:03-5253-5544
【安全衛生に関する事項】
安全厚生推進室　板垣、森田
TEL:03-5253-5560

総行公第139号
総行安第59号
令和5年12月25日

各都道府県総務部長
（人事担当課、安全衛生担当課、市町村担当課、区政課扱い）
各指定都市総務局長
（人事担当課、安全衛生担当課扱い）
各人事委員会事務局長
殿

総務省自治行政局公務員部
公務員課長
安全厚生推進室長
（公印省略）

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を
実効的に運用するための取組の更なる推進について（通知）

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置については、平成31年4月1日に施行されたいわゆる働き方改革関連法による制度改正（労働基準法（以下「労基法」という。）及び労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）の改正）及びこれに関連した国家公務員制度の改正（人事院規則等の改正）に沿って、各団体において制度改正に対応いただいているところです。また、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の推進について」（令和4年12月26日総行公第154号・総行安第51号。下記において「令和4年度通知」という。）等において、これらの制度の実効的な運用に当たって留意すべきこと等を助言しているところです。

これらの制度改正は、官民通じた労働者の健康や安全の確保を推進する働き方改革に関連した改革であり、地方公共団体も当然その改革趣旨に沿って対応すべきものです。地方公務員については、その業務の性質上、公務のために臨時の必要がある場合や災害その他避けることのできない場合に、職員に上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが可能な制度となっています。上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが想定されている状況にあるからこそ、時間外勤務の事後の要因の整理・分析・検証や長時間勤務者に対する医師による面接指導など、各団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置の実効的な運用が重要となってきます。こうした認識のもと、制度を厳格に運用していただく必要があります。

令和4年度の時間外勤務等の状況については、「「令和4年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について（通知）」（令和5年12月25日総行公第138号・総行安第58号）別添のとおりです。

調査結果（別添1参照）を踏まえ、各団体が時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組を更に推進するに当たって留意いただきたい事項は下記のとおりですので、適切に対応していただくようお願いいたします。

各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこれらを周知していただくほか、各市区町村においてもより積極的な取組が行われるよう助言をお願いいたします。

なお、本通知については地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対して情報提供を行っていることを申し添えます。

本通知は、地方公務員法（昭和 25 年法律第 261 号）第 59 条（技術的助言）及び地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４（技術的な助言）に基づくものです。

記

１　長時間労働の是正等に係る制度の整備について

（1）時間外勤務の上限規制制度

時間外勤務の上限規制については、平成 31 年４月１日から国家公務員における取扱いを踏まえ、各団体においても同様の制度を条例又は条例に基づく規則等により導入していただくよう、これまで要請してきた。

制度未導入の団体は、令和５年４月１日時点では１団体となっているが、当該団体については同年 12 月１日時点で制度導入を確認しており、これをもって、全ての団体において時間外勤務の上限規制制度が整備されたところである。

（2）長時間勤務者に対する健康確保措置

長時間の時間外勤務を行った場合、職員の心身の健康障害につながりかねないことから、各地方公共団体においては、職員の健康確保の観点から、医師による面接指導や健康相談等を適切に実施していただきたいこと。

特に、長時間勤務者に対する医師による面接指導に係る例規・指針等を整備していない部局を有する地方公共団体（令和５年４月１日時点で 1,788 団体中 653 団体(36.5%)）においては、国家公務員における人事院規則１０－４（職員の保健及び安全保持）第 22 条の２等の規定を参考に、例規・指針等を速やかに整備していただきたいこと。

２　時間外勤務の上限規制の実効的な運用について

長時間労働の是正のためには、前提として、職員の勤務時間を適切に把握することが重要である。その上で、例外的に上限時間を高く設定する部署の指定（他律的業務の比重が高い部署（以下「他律的部署」という。）の指定）や、時間外勤務の要因の整理・分析・検証、時間外勤務縮減に向けた適切な対策等を行う必要があること。

（1）適切な勤務時間の把握

長時間労働やこれに起因する職員の心身の故障を是正・防止しつつ、公務能率の適正を確保するためには、職員の勤務時間の実態を把握した上で、業務の再配分、応援体制の構築等を行うことが求められる。

このため、①厚生労働省が定めた「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成 29 年２月８日付総行公第 19 号により通知）及び②安衛法第 66 条の８の３（長時間労働者に対する医師による面接指導を実施するための労働時間の状況の把握義務）の規定に基づき、客観的な方法により勤務時間を

把握する必要がある。令和５年４月１日時点で職員本人からの自己申告のみにより勤務時間の管理を実施している団体が 473 団体（26.5%）存在するが、これらの団体においては、タイムカード、IC カード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎とした勤務時間の把握について、速やかに実施方策の検討をお願いしたいこと。

また、あらかじめ命じた時間外勤務や職員から自己申告された勤務時間と実際の勤務時間との間に乖離が生じた場合などは、実際の勤務時間に補正を行った上で、時間外勤務手当の支給や健康確保措置の実施など労務管理上の必要な措置を適切に講じていただき、適正な運用を図っていただきたいこと。

(2) 例外的に上限時間を高く設定する部署の指定（他律的部署の指定）

時間外勤務の上限規制制度を適切に運用するに当たっては、時間外勤務を命ずる職員のみならず、時間外勤務を命じられる職員が、自らの月単位又は年単位等の上限時間等を正確に把握していることが重要となる。このため、原則の上限時間（月 45 時間及び年 360 時間）以外の例外の上限時間を定める場合には、国家公務員に係る制度を踏まえ、他律的部署の指定を行い、原則又は例外のいずれの上限時間が適用されるかについてあらかじめ職員に周知する必要がある（「職員の勤務時間、休日及び休暇の運用について」（平成６年７月 27 日職職―328。以下「人事院運用通知」という。）第 10 の第 10 項及び第 11 項参照）。

しかしながら、例外の上限時間を定めているにもかかわらず、あらかじめ他律的部署の指定を行わないことで上限時間を事前に明らかにしていないケースや、他律的部署の範囲を必要最小限のものとせず、長時間勤務に備えてあらかじめ全ての部署を他律的部署として振り分けるケースなど、不適正な運用が一部団体でなされている。

他律的部署の指定に関し必要な措置を適切に講じていただき、上限規制制度の厳格な運用を図っていただきたいこと。

(3) 時間外勤務の要因の整理・分析・検証及び時間外勤務縮減に向けた適切な対策

時間外勤務命令は、臨時又は緊急の必要がある場合で必要最小限にとどめるとともに、職員の心身の健康に最大限配慮しなければならないことは言うまでもないが、特に上限時間を超える時間外勤務を命じた場合においては、当該時間外勤務に係る要因の整理、分析及び検証を行い、その結果を踏まえ、業務量の削減や業務の効率化など、時間外勤務縮減に向けた適切な対策に取り組む必要がある。

国家公務員においては、要因の整理分析等を行うに当たっては、上限時間等を超えて時間外勤務を命ぜられた職員について、少なくとも、①所属部署、②氏名、③上限時間を超えた時間外勤務を命じた月又は年における時間外勤務の時間又は月数及び当該月又は年に係る上限時間等、④上限時間を超えた時間外勤務の業務概要、⑤人員配置又は業務分担の見直し等によっても回避できなかった理由を記録し、適切に情報を収集した上で、整理分析等を行うものとされているほか、業務量の削減又は業務の効率化に取り組むなど、時間外勤務の縮減に向けた適切な対策を講ずるものとされている（人事院運用通知第 10 の第 16 項から第 18 項まで参照）。

しかしながら、地方公共団体においては、令和５年４月１日時点で時間外勤務の上限規制制度を導入している団体のうち 65 団体（3.6%）が要因の整理分析等の規定を整備していない。また、要因の整理分析等を実施している団体であっても、113 団体

（9.1%）が時間外勤務の要因の整理分析等に必要な個々の職員についての記録を、182 団体（14.7%）が当該記録の活用を行っていない状況にある。

要因の整理分析等に必要な個々の職員の時間外勤務に関する記録を作成するとともに、当該記録を活用し、適切に情報を収集した上で、時間外勤務の要因の整理・分析・検証を実施するなど必要な措置を適切に講じていただき、上限規制制度の適正な運用を図っていただきたいこと。また、その要因の整理・分析・検証を踏まえ、業務量の削減や業務の効率化、人員の適正な配置等の時間外勤務縮減に向けた適切な対策に取り組んでいただきたいこと。

また、令和４年度通知において、時間外勤務の上限規制制度を実効的に運用するための取組に係る好事例を紹介したところだが、取組の実施状況については、地方公共団体間で差が見られる状況である。このため、今年度においても、時間外勤務の上限規制制度の実効的な運用に資する好事例を別添２のとおりまとめている。これらの団体の取組事例も参考に、地域の実情に応じ、時間外勤務縮減に資する取組の実施について積極的な検討をお願いしたいこと。

3　健康確保措置の実効的な運用について

(1) 長時間勤務者に対する医師による面接指導

長時間勤務により心身の健康が損なわれるリスクが高い状況にある職員を見逃さないようにするため、医師による面接指導等の必要な措置が確実に実施されるようにすることが重要である。長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施においては、原則地方公務員にも適用される安衛法を遵守しつつ、国家公務員との均衡を図る観点から人事院規則の規定を参考に、職員の健康管理に努める必要がある。特に、特例業務により上限時間を超えて時間外勤務を命ずる場合には、職員の健康確保への最大限の配慮をしなければならないこととされている。

しかしながら、令和５年４月１日時点で、医師による面接指導の対象となる要件に該当していながらも面接指導が行われなかった職員の主な理由のうち、「面接指導を受けることを通知･勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した」が 37.2%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が 13.7%などとなっている。

これまでも、医師による面接指導を着実に実施するため、職員本人や所属部署、管理監督者等に対して様々な方法で周知・啓発・勧奨等の働きかけを行っている地方公共団体の取組を紹介してきたところであるが、引き続き面接指導を効果的に実施している取組を取りまとめている（別添３参照）ので、これらを参考にし、地域の実情に応じて医師による面接指導を確実に行っていただきたいこと。

また、医師による面接指導の実施後においては、安衛法第 66 条の８の２第２項において準用する同法第 66 条の８第４項及び第５項により、面接指導の結果に基づき職員の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならず、さらに当該医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは当該職員の実情を考慮して就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないこととされており、健康確保措置の適正な運用を図っていただきたいこと。

(2) ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策

長時間勤務等によるメンタルヘルス不調の発生や悪化を防止するため、安衛法に基づくストレスチェックを全ての職員に対して実施する（メンタルヘルス不調で治療中のため受験の負荷が大きいなどの特別の理由がある場合を除く。）ほか、ストレスチェック結果を集団ごとに集計・分析し、その集団分析結果を職場環境の改善に積極的に活用していただきたいこと。

また、メンタルヘルス不調による休務者を出さないためにも、職員（管理監督者、産業保健スタッフを含む。）に対する教育研修・情報提供の実施、産業医等の安全衛生管理体制や相談体制（外部機関を含む。）の整備・活用、職場復帰における支援の実施等、多くの関係者が連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じた対応を、計画的かつ継続的に講じることが重要である。このため、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定等を通じて、対策を着実に実施していただきたいこと。

なお、一部の地方公共団体においては、メンタルヘルス対策を推進するため、様々な創意工夫をして取組を実施しているところであり、今般、効果的に実施している取組を取りまとめたので（別添３参照）、これらを参考にし、更なる対策を進めていただきたいこと。

加えて、地方公共団体における課題や効果的なメンタルヘルス対策を実施するための先進的な取組事例を踏まえた対応策等について、今後、別途通知する予定であること。

４　人事委員会等における労働基準監督機関としての職権の行使

人事委員会（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の長）は、地方公務員法第 58 条第５項の規定により、労基法別表第１第 11 号に該当する事業場（漁業無線局等）、第 12 号に該当する事業場（学校、研修所等）及び同表の各号に該当しない事業場（本庁、支所、出張所等）に対して、労働基準監督機関の職権を行うこととされている。

そのため、人事委員会（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の長）におかれては、労基法、安衛法等の適用状況を把握し、勤務時間及び休暇等勤務条件並びに安全衛生管理体制について、引き続き適切に指導・監督を行っていただきたいこと。

（連絡先）総務省自治行政局公務員部
【下記以外の事項】
公務員課　三木、阿部、向井
TEL：03-5253-5544
【健康確保措置に関する事項】
安全厚生推進室　板垣、森田
TEL：03-5253-5560

参考：P153 時間外勤務の上限規制及び健康確保措置通知の別添３

別添３

地方公共団体における健康確保措置に関する取組

第１　長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施率向上に向けた取組

１．面接指導対象者への受診勧奨
【さいたま市】《Ｐ２参照》 所属長へ面接指導の対象職員等を通知し、所属長から対象職員へ受診勧奨を行っている。また、対象職員へ面接指導の対象である旨通知するとともに、面接希望の有無にかかわらず疲労蓄積度を確認するための事前問診票への回答を求め、疲労蓄積度が高い職員へ保健師から受診勧奨を行っている。
【香川県東かがわ市】 安全衛生担当課に職員の健康管理を行う保健師を配置し、月に 80 時間を超える時間外勤務を行った職員で面接指導の希望がない職員へ個別に体調確認を行い、専門的な助言を交え受診勧奨を行っている。

２．庁内のシステムを活用した面接指導の円滑な実施
【東京都】 庁内のシステムから日程通知メールを対象職員へ一斉送信し、加えて面接当日に庁内のシステムから自動でリマインドメールを送信することで、面接指導の欠席の未然防止に努めている。また、面接日程一覧を所属担当者へ提供し、各所属で面接日を管理できるようにしている。
【熊本市】 月に 80 時間を超える時間外勤務を行った職員を対象に、対象者の勤務状況や疲労の蓄積状況を確認する自己チェック票への回答を求めている。その際、庁内のアンケートシステムを活用し、自己チェック票の回答・集計を行うことで、速やかに面接指導が実施できるよう努めている。

３．柔軟な面接指導の実施
【熊本県】 原則、対面で面接指導を実施しているが、出先機関の職員については、日程調整が困難な場合にリモートによる面接指導を実施している。
【相模原市】 産業医が所属を訪問し面接指導を実施することで、出先機関の職員が受診しやすい環境を整備している。

事例１）面接指導対象者への受診勧奨（さいたま市）

- 面接指導の対象となった職員へ受診勧奨をすること、面接指導の希望有無にかかわらず疲労蓄積度を確認するための事前問診票を必ず提出することを所属長あての通知に記載している事例。

〇所属長あての通知

令和　年　月　日

各 所 属 長　 様

職 員 課 長

長時間勤務職員に対する保健指導の受診について（依頼）

本市では、職員の健康管理の一環として、長時間勤務職員に対し、産業医による保健指導を実施しています。

貴所属において、前月又は直近2～6か月平均で80時間を超える時間外勤務を行った職員がおりますので、下記により、当該職員が保健指導を受診するよう勧奨をお願いします。また、産業医による保健指導は任意ですが、現在の健康状態を把握するため、当該職員に送付している事前問診票を必ず提出するようお伝えください。

なお、この保健指導は、労働安全衛生法（第66条の8、第66条の9、第105条）に基づくものであり、さいたま市職員安全衛生管理規程第2条において、所属長には所属職員の安全と健康を確保する責務があることを申し添えます。

記

1　該当職員　　別紙のとおり

2　受診方法　　①該当職員にS-netメールにて実施通知文、事前問診票を送付
②該当職員から事前問診票を返信、産業医による保健指導の希望を確認
③希望者に健康相談室から連絡、産業医面接日程調整

3 勤務の取扱い　面接・指導等に要した時間の範囲で職務専念義務免除扱い

4　実施場所　　該当する事業所及び当該区内に勤務する職員が対象となります。
（裏面をご覧ください。）

5　その他　　・本通知の直近1か月以内に産業医による保健指導を受けた場合等、面接の必要がないと産業医が認める場合があります。
・派遣先で同等の産業医面接を受けることが可能な場合は、これに替えることができます。
・兼務職員へは、兼務元・兼務先、双方の所属長にこの依頼をお送りしています。なお、保健指導は、どちらの所管の産業医でも受診できます。
・管理職の方も、ご希望いただければ保健指導を受けられます。

【担 当】
総務局人事部職員課安全衛生係
●●
[redacted]（直）／[redacted]（内）

第２　メンタルヘルス対策の推進に向けた予防段階別の取組

１　メンタルヘルス対策に関する職員への情報提供【一次予防】
【大阪市】**《Ｐ５参照》** メンタルヘルス不調に陥りやすい新規採用職員及び新たに係長級に昇任した職員に対し、年に３回セルフケアに関するチラシをメールで周知している。あわせてアンケートを実施し、職員が実践しているセルフケアの内容を次年度の対象者に紹介することで、職員のセルフケア意識の向上に努めている。

２．相談体制の整備・活用【二次予防】
【岩手県】 全ての新規採用職員に臨床心理士又は保健師による個別面談を実施することで、早期に受診が必要と思われる職員への受診勧奨や相談窓口の周知につなげ、生活環境の変化によるメンタルヘルス不調の早期発見・早期対応に努めている。
【兵庫県】**《Ｐ７参照》** こころの健康相談をはじめとした各種相談窓口を掲載した携帯カードを配布することで、職員が相談したい際にスムーズに相談できるよう配慮している。
【三重県伊勢市】 新規採用職員及び新たに昇任した職員に対し、臨床心理士による個別面談を義務づけ、生活環境や職責の変化によるメンタルヘルス不調の早期発見・早期対応に努めている。
【愛知県豊山町】**《Ｐ８参照》** 主任級以下の職員を対象に、職場における職員の精神的不安や孤立を解消する目的でメンター制度を導入している。相談する側のメンティは、指導役のメンター候補者について複数人の希望を出すことができ、メンティが信頼して相談できる者であれば必ずしも年上や先輩である必要がないものとすることで、相談しやすい環境を整備している。

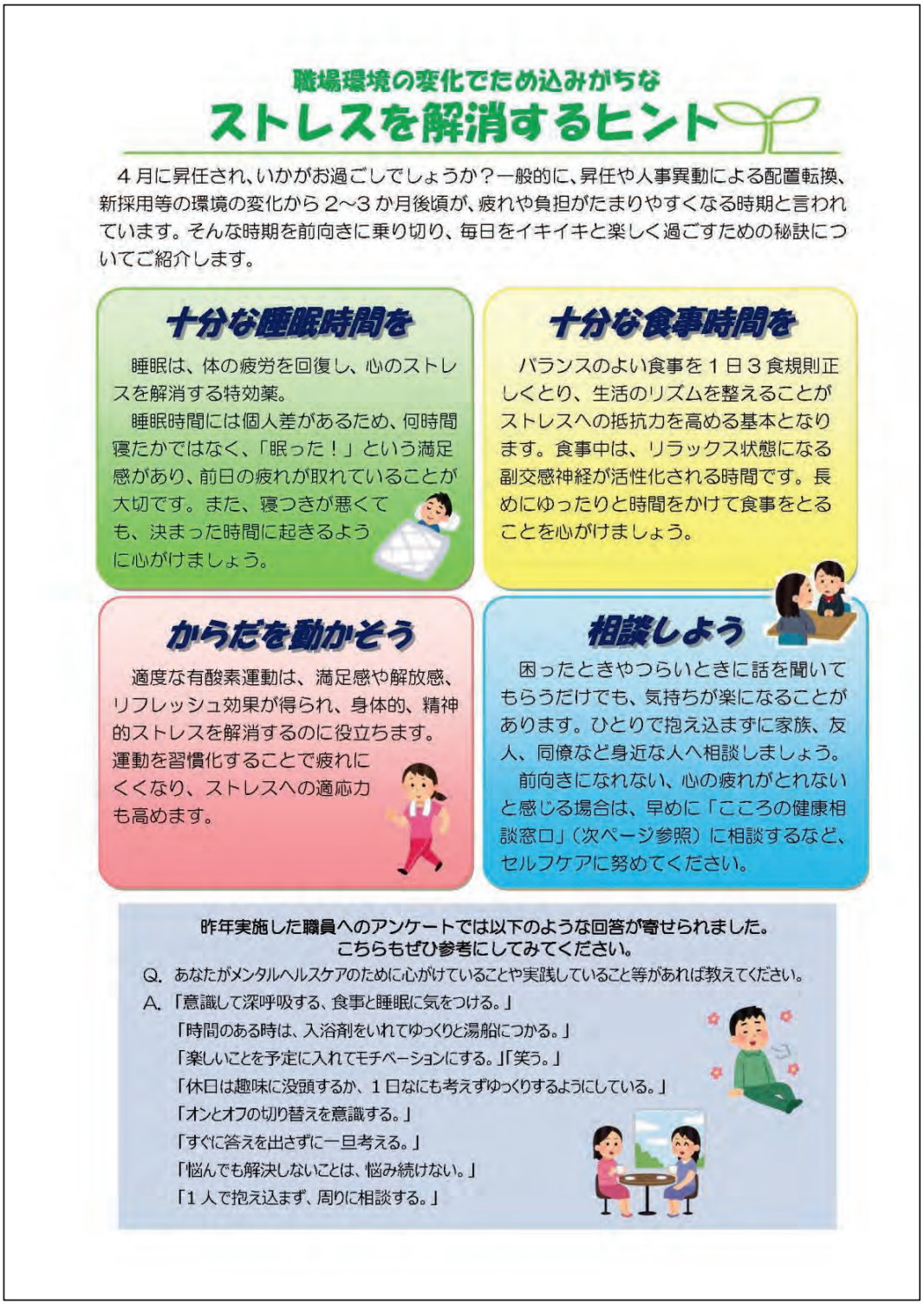
３．ストレスチェックの集団分析結果等を活用した職場環境改善【二次予防】
【兵庫県姫路市】《Ｐ９参照》 ストレスチェックの結果を集団分析し、健康リスクが高い職場を「高ストレス職場」と認定し、安全衛生担当部署と相談の上職場環境の改善計画を各職場が作成し、安全衛生担当部署が定期的に進捗状況を確認・評価することで職場環境の改善に努めている。 また、職場環境の改善に取り組んだ職場の好事例を取りまとめ、全庁掲示板に掲載し職場環境改善の充実を図っている。
【相模原市】 ストレスチェックに加えて、メンタルヘルス改善意識調査票（MIRROR）への回答を求め、その結果を職場ごとに集計し、各職場における職場環境改善の実現率の高い上位 10 項目を示すことで、職場環境改善への動機付け及び取組の進捗状況を評価し、要望率の高い上位 10 項目を示すことで、各職場における問題点を整理し、職場環境改善の目標設定に活用している。

４.メンタルヘルス不調による休職者に対する復職支援【三次予防】
【神戸市】 メンタルヘルス不調による休職者に対し、「プレ出勤」を実施している。始めは定刻に出勤することなどを目標に職場へ出勤し軽めの作業などから始め、段階的に職場の環境や業務に慣らしていくことで、心理的負担や不安を和らげ、円滑な職場復帰や復職後の再発予防に努めている。
【福島県いわき市】《Ｐ１０参照》 メンタルヘルス不調による休職者に対し、復職前に所属している職場などに一定期間継続して試験的に出勤する「試し出勤」を実施している。加えて、「試し出勤」の前段階で「試し出勤準備プログラム」を実施することで、「試し出勤」をスムーズに実施し、円滑な職場復帰及び再発防止に努めている。

事例１）メンタルヘルス対策に関する職員への情報提供【一次予防】（大阪市）

➢ メンタルヘルス不調に陥りやすい新規採用職員及び新たに係長級に昇任した職員に対し、年に３回チラシをメールで周知しており、その中でも、セルフケアに関する情報提供に加えて職員が実践しているセルフケアの内容を紹介したチラシの例。

①セルフケアに関するチラシ（表面）



職場環境の変化でため込みがちな

ストレスを解消するヒント

４月に昇任され、いかがお過ごしでしょうか？一般的に、昇任や人事異動による配置転換、新採用等の環境の変化から２～３か月後頃が、疲れや負担がたまりやすくなる時期と言われています。そんな時期を前向きに乗り切り、毎日をイキイキと楽しく過ごすための秘訣についてご紹介します。

十分な睡眠時間を

睡眠は、体の疲労を回復し、心のストレスを解消する特効薬。

睡眠時間には個人差があるため、何時間寝たかではなく、「眠った！」という満足感があり、前日の疲れが取れていることが大切です。また、寝つきが悪くても、決まった時間に起きるように心がけましょう。

十分な食事時間を

バランスのよい食事を１日３食規則正しくとり、生活のリズムを整えることがストレスへの抵抗力を高める基本となります。食事中は、リラックス状態になる副交感神経が活性化される時間です。長めにゆったりと時間をかけて食事をとることを心がけましょう。

からだを動かそう

適度な有酸素運動は、満足感や解放感、リフレッシュ効果が得られ、身体的、精神的ストレスを解消するのに役立ちます。運動を習慣化することで疲れにくくなり、ストレスへの適応力も高めます。

相談しよう

困ったときやつらいときに話を聞いてもらうだけでも、気持ちが楽になることがあります。ひとりで抱え込まずに家族、友人、同僚など身近な人へ相談しましょう。

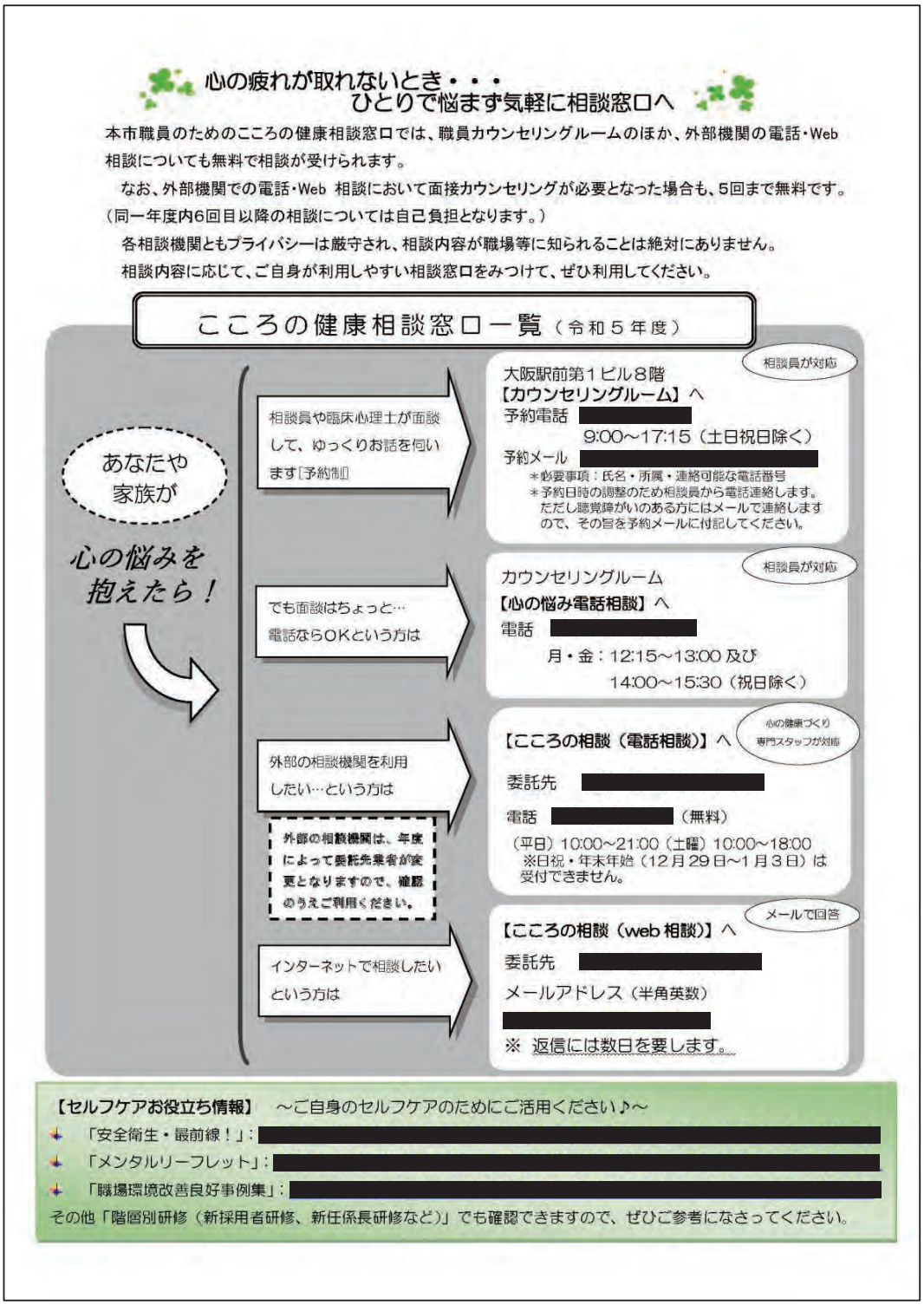
前向きになれない、心の疲れがとれないと感じる場合は、早めに「こころの健康相談窓口」（次ページ参照）に相談するなど、セルフケアに努めてください。

昨年実施した職員へのアンケートでは以下のような回答が寄せられました。
こちらもぜひ参考にしてみてください。

Q. あなたがメンタルヘルスケアのために心がけていることや実践していること等があれば教えてください。

A.「意識して深呼吸する、食事と睡眠に気をつける。」
「時間のある時は、入浴剤をいれてゆっくりと湯船につかる。」
「楽しいことを予定に入れてモチベーションにする。」「笑う。」
「休日は趣味に没頭するか、１日なにも考えずゆっくりするようにしている。」
「オンとオフの切り替えを意識する。」
「すぐに答えを出さずに一旦考える。」
「悩んでも解決しないことは、悩み続けない。」
「１人で抱え込まず、周りに相談する。」

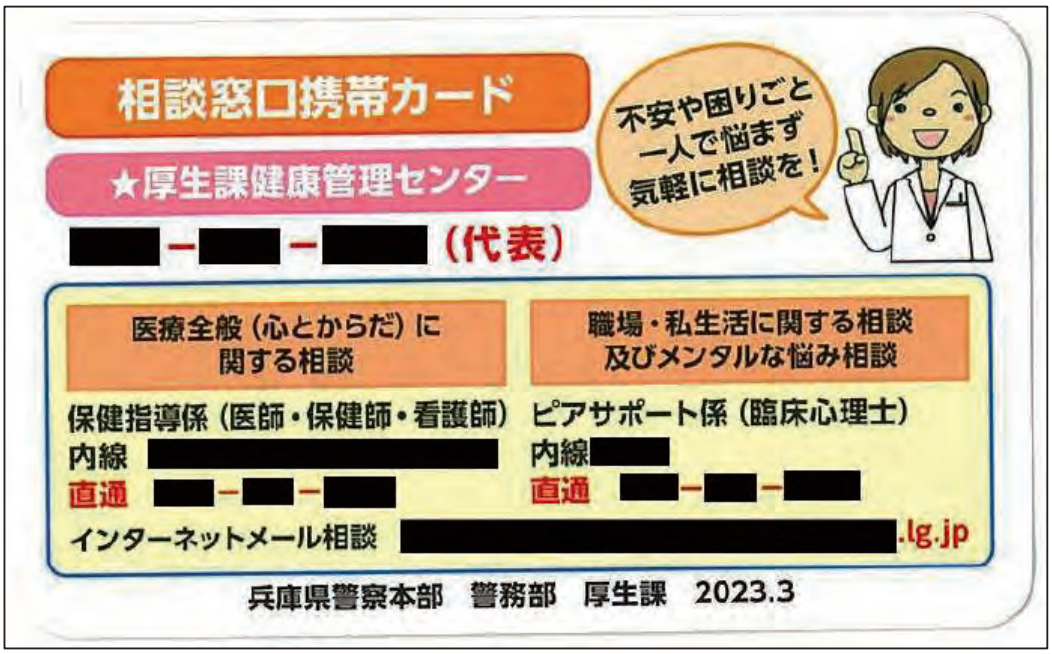
②セルフケアに関するチラシ（裏面）



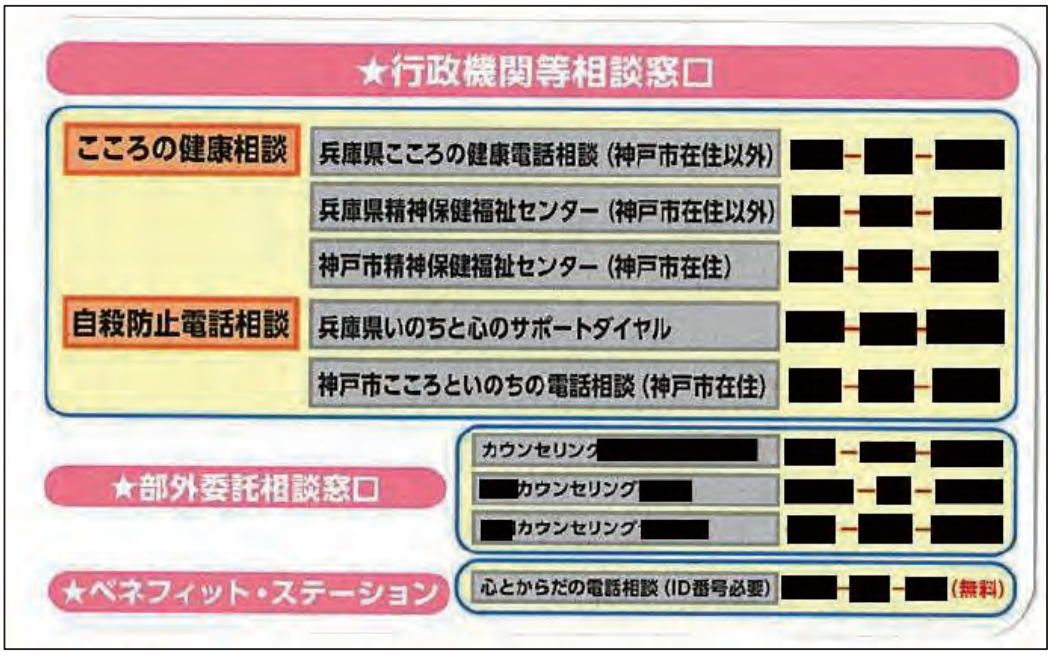
事例２）相談体制の整備・活用【二次予防】（兵庫県）

> ➢ こころの健康相談をはじめとした各種相談窓口を掲載した携帯カードを配布し、職員に相談窓口を周知している事例。

○ 携帯カード（表面）



○携帯カード（裏面）



事例３）相談体制の整備・活用【二次予防】（愛知県豊山町）

- 主任級以下の職員を対象にメンター制度を導入しており、指導役であるメンターを所属や先輩・後輩に限らずメンティが信頼できる者とし、相談しやすい環境を整備している事例。

〇メンター制度の手引き（抜粋）



POINT

◎「ＯＪＴ制度」と「メンター制度」との違いについて

「ＯＪＴ（On the Job Training）制度」は、配属された職場で直属の先輩職員が、実務を通じて業務に必要な知識やノウハウを指導する方法です。

一方、「メンター制度」は業務に関する実務指導は行わず、対話を通じてメンタル面に特化してサポートを行います。そのため、指導役であるメンターは所属や先輩・後輩に限らず、メンティが相談しやすい相手となります。

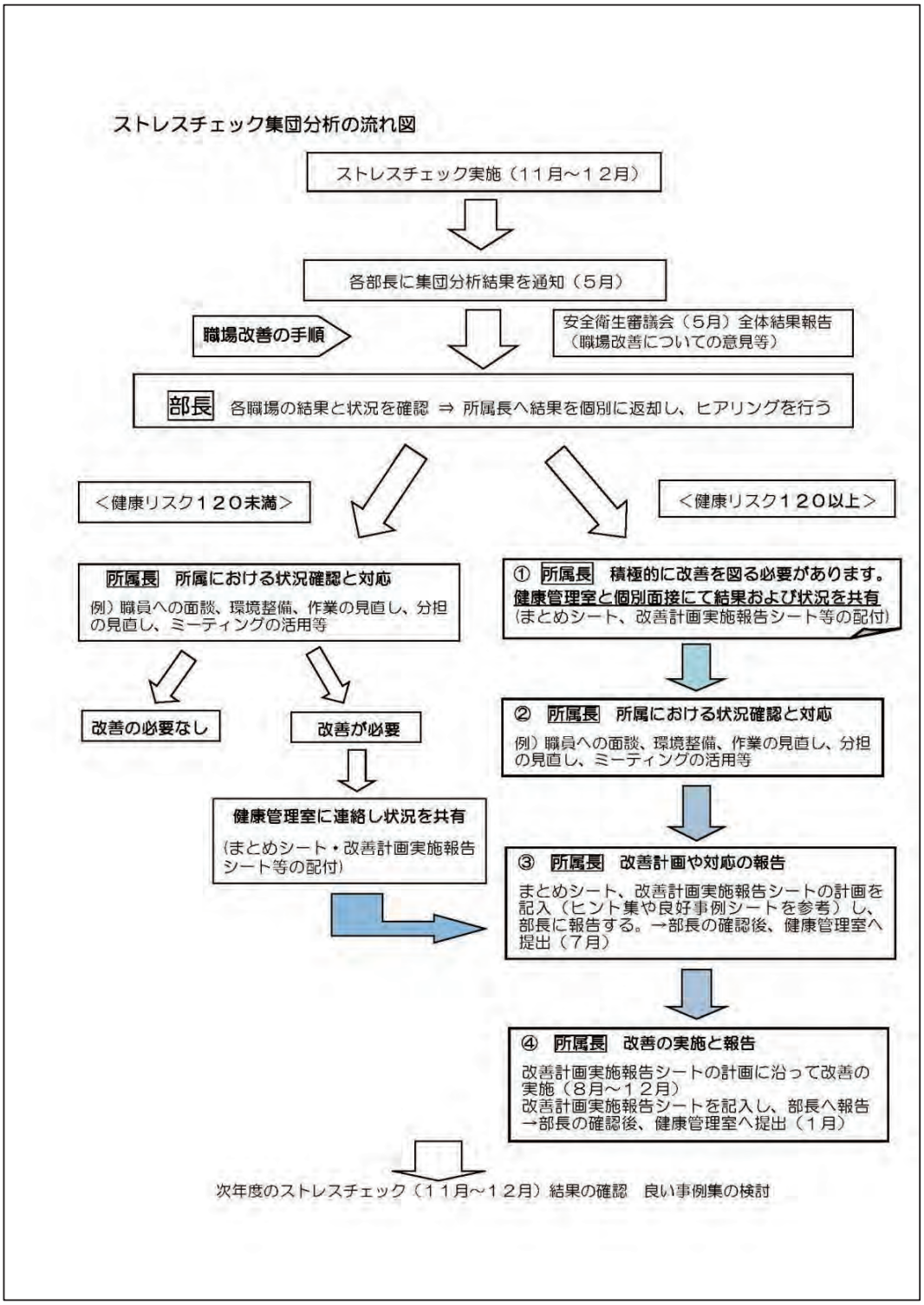
POINT

・メンティは、メンター候補者として複数人の希望を出すことができます。（上限はありません。）
　※希望報告を基に、１人のメンティに対して１人のメンターをマッチングします。
・メンター候補者は、必ずしも年上や先輩である必要はありません。信頼して相談できそうな相手であれば、同期や後輩職員も選任できます。（町長も選任可能です。）
・メンター候補者の希望報告として、「総務課一任」や年代・性別の条件指定だけでも構いません。
・メンタリングを進めていく中で、メンティにとってメンターが適切でないと感じた場合は、メンティからの希望により途中で変更することができます。（人事秘書グループへお知らせください。）
・メンターに選任された場合は、原則断ることはできません。そのため、１人のメンターが複数のメンティを受け持つ場合があります。
　※ただし、メンター候補者として登録されることを望まない場合は、
　　あらかじめ報告が必要です。
・メンター×メンティの組み合わせは、公表することはありません。

事例４）ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善【二次予防】（兵庫県姫路市）

- ストレスチェックの集団分析の結果、健康リスクが 120 を超える職場では、仕事のストレスに関する問題が生じている場合が多いことから、当該職場を「高ストレス職場」と認定し、環境・個人の状況を確認・ヒアリングし、改善すべき点がないか検討し、積極的に改善を図るよう促している事例。

○ストレスチェックの集団分析結果を活用した職場環境改善の流れ



事例５）メンタルヘルス不調による休職者に対する復職支援【三次予防】（福島県いわき市）

- 「試し出勤」の実施前に、一定期間継続して、病気の基礎知識の習得や生活リズムを整えることなどを目的とした「試し出勤準備プログラム」を実施することで、試し出勤をスムーズに実施し、円滑な職場復帰及び再発防止に努めている事例。

〇試し出勤準備プログラムの概要

試し出勤準備プログラムについて

《プログラムの目的》
試し出勤をスムーズに実施し、円滑な職場復帰と再発防止を図ることを目的とします。

《利用対象者》
試し出勤の対象となる者で、試し出勤準備プログラムの実施を希望する者。
ただし、試し出勤を中止した者、又は試し出勤が２回目以上となる者については、原則、プログラムを実施することとします。

《プログラムの内容》
☆１週間のプログラム例

	月	火	水休み	木	金	面談
9:30	朝のミーティング・ウォーミングアップ					
9:45	個別ワーク	リラクセーション		心理教育	健康	
12:00	昼食					
13:00	個別ワーク	個別ワーク		個別ワーク	個別ワーク	随時実施
15:20	帰りのミーティング					
15:30	終了					

☆個別プログラム：個別ワーク
パソコンを使用しての文書作成、思考力・集中力回復のためのワーク等
☆集団プログラム：心理教育（認知行動療法・SST 等）、健康教育、リラクセーション
グループディスカッション等による問題解決法・考え方の幅を広げる練習、リラクセーション、健康・心理教育の講義等
☆個別面談
復職課題の検討、再発予防のための自己分析等

★原則　最初の３日間は午前のみ
２週目～４週目　　１日（週４日）

※体調に合わせて、３週目まで午前のみの利用が可能

《利用期間》
概ね８週間



参　考　資　料
(事 業)

【総務省】

○ 第２期復興・創生期間における東日本大震災に関連するメンタルヘルス対策
５か年事業について……171

【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】

○ 令和５年度メンタルヘルス対策の支援事業の実施について（令和５年４月３日）……172
- メンタルヘルス対策サポート推進事業
- メンタルヘルスマネジメント実践研修会
- 公務災害防止対策セミナー市町村研修支援

○ メンタルヘルス対策の相談窓口（チラシ）……177

○ 令和５年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業について
（令和５年３月 15 日）……179

○ メンタルヘルス対策支援専門員（チラシ）……180

○（一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子……182

○ メンタルヘルスに係る相談窓口の例……184

第２期復興・創生期間における東日本大震災に関連するメンタルヘルス対策５か年事業について

概　要

○第２期復興・創生期間における復興事業

「「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針」（令和元年12月20日閣議決定）において、「地震・津波被災地域において復興・創生期間後の復興を進めるに当たっては、…〈中略〉…**復興・創生期間後５年間において**、国と被災地方公共団体が協力して被災者支援を始めとする残された事業に全力を挙げて取り組むことにより、**復興事業がその役割を全うすることを目指す**。」とされたところ。

○メンタルヘルス対策５か年事業の継続（対象団体・職員を一部見直し）

上記を踏まえ、復旧・復興業務に携わる職員が心身の疲弊から心の健康を害することにより重大な公務災害が発生することを未然に防止する観点から、**被災団体が地域の実情に応じて自ら実施するメンタルヘルス対策について、岩手県、宮城県及び福島県並びに当該県内の市町村の職員**（東日本大震災に係る災害復旧等に従事させるため地方自治法第 252 条の 17 の規定により派遣を受けている職員※を含む。）**を対象に、当該対策に要する経費に対する震災復興特別交付税による財政措置を継続**。

※派遣期間終了後に派遣元の団体に戻った職員を対象に、派遣元の団体が実施するメンタルヘルス対策に要する経費に対する特別交付税による財政措置は、令和2年度で終了。

期　間

第２期復興・創生期間（令和３年度～令和７年度）

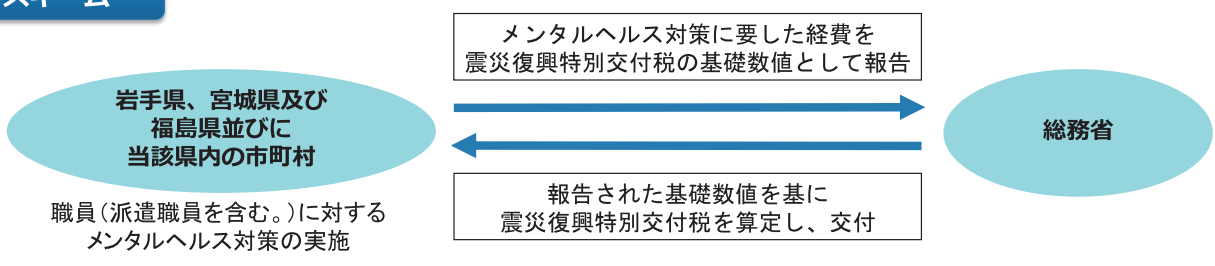
対象団体・職員

岩手県、宮城県及び福島県並びに当該県内の市町村の職員（東日本大震災に係る災害復旧等に従事させるため地方自治法第 252 条の 17 の規定により派遣を受けている職員を含む。）

対象事業

対象事業	事業内容	対象経費
①ストレスチェック事業（２回目以降に係る部分に限る。）	労働安全衛生法第66条の10第１項に規定される「心理的な負担の程度を把握するための検査」（ストレスチェック）及び同法第66条の10第３項に規定される「医師による面接指導」等	▸実施経費（ストレスチェック１回目の受検経費は普通交付税で措置されるため、本事業の対象外とする。）
②訪問カウンセリング事業	臨床心理士等を招聘し、職場等で職員に対してカウンセリングを実施した事業	▸臨床心理士等に支払うカウンセリング費用 ▸臨床心理士等の往復旅費 ▸会場費 ▸その他事業実施に必要な経費
③メンタルヘルスセミナー等研修事業	メンタルヘルスに関する知識の習得、ストレスの対処法・予防法、職場環境の改善法の習得等を目的とするメンタルヘルスに関連するセミナー等	【セミナーを開催する場合】 ▸講師招聘に係る費用（講演代、講師旅費等） ▸会場費等 【民間のセミナーへ参加する場合】 ▸職員の受講費（業務命令に基づく参加のみを対象とし、自主的な参加に係る経費は対象外とする。また、研修参加職員の旅費についても、対象外とする。）

スキーム



地基メ第２号
安衛推協第６３号
令和５年４月３日

各地方公共団体の長
各一部事務組合等の長
各地方独立行政法人の理事長
殿

地方公務員災害補償基金
理事長　馬場　竹次郎
（公印省略）

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長　渕上　俊則
（公印省略）

令和５年度メンタルヘルス対策の支援事業の実施について

メンタルヘルス対策は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）により事業者の責務とされており、また、労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成 26 年法律第 82 号）により、新たにストレスチェックの実施等が事業者の義務とされ、地方公共団体等の各任命権者等において適切なメンタルヘルス対策の実施が求められているところです。

さらに、地方公共団体のメンタルヘルス不調による休務者は、増加が続いており 10 年前の約 1.6 倍、15 年前の約 2.0 倍となっており(*)、これを抑制するためにも、各地方公共団体が職員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが必要です。

メンタルヘルス対策を実施し職員の心の健康を保つことは、職員一人ひとりがその能力を十分発揮できるようになることに加え、公務災害の防止にもつながり、ひいては住民に対する質の高い行政サービスを提供することにもつながるものと考えられることから、本年度におきましても、職場のメンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けの相談窓口を設置する等により、地方公共団体等のメンタルヘルス対策を支援することとしました。

つきましては、別添のとおり、事業概要を送付しますので、積極的に活用いただけますようお願いします。

＊　令和３年度地方公務員健康状況等の現況
（令和４年 12 月　一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会）

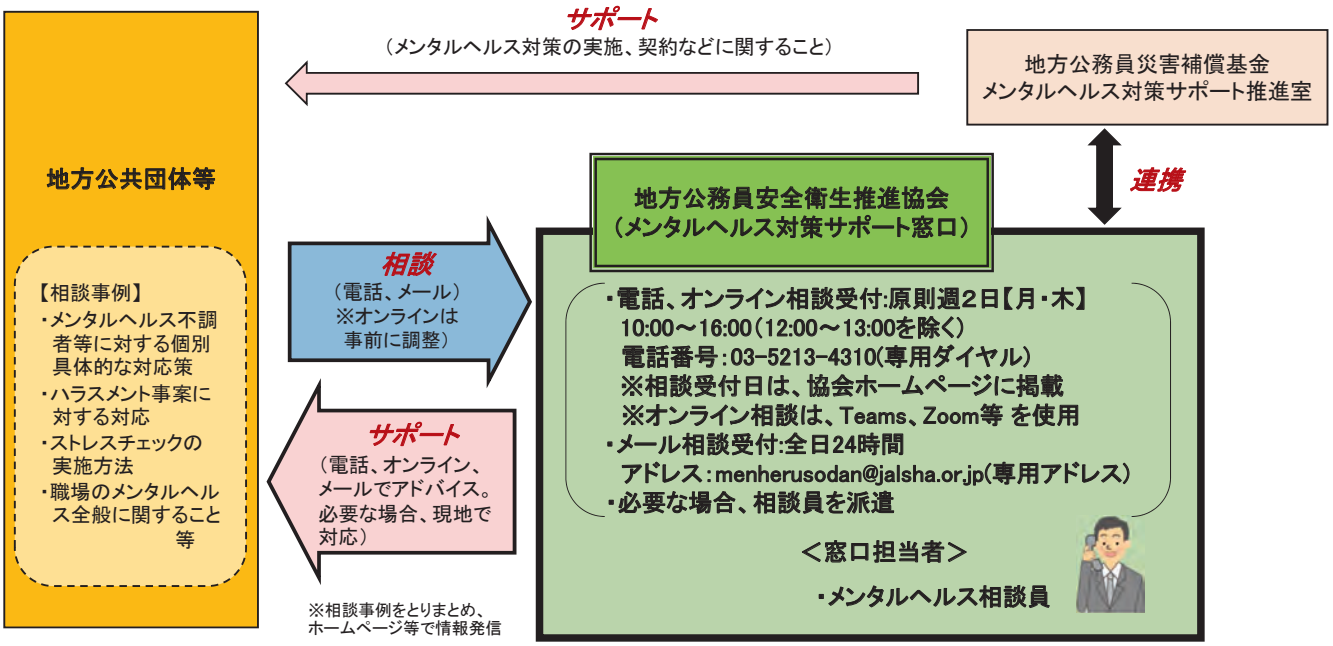
（別添1－1）　メンタルヘルス対策サポート推進事業（相談窓口設置・相談員派遣）

事業概要

職場のメンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けに、メンタルヘルス対策のための体制づくりや計画の策定方法、ストレスチェックの実施や個別の事案への対応方法も含めたメンタルヘルス対策全般にかかる相談窓口を設置し、専門の相談員（臨床心理士等）がアドバイスを行う。
また、相談内容等を踏まえ、必要な場合には相談員を地方公共団体等に派遣し、アドバイスを行う。

対象者

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



（別添１－２）メンタルヘルス対策サポート推進事業の概要

１　窓口設置日　　令和５年４月６日（木）

（１）電話・Web（オンライン）相談受付

電 話 番 号：03－5213－4310（専用ダイヤル）
相談受付日：原則週２日（月・木曜日）
受 付 時 間：10：00～16：00（12：00～13：00 を除く）
※相談受付日は、別添１－３及び協会ホームページ
「https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08」にて御確認ください。
※Web（オンライン）相談は、Microsoft Teams 、 Zoom 等 を使用します。

（２）メール相談受付

ア ド レ ス：menherusodan@jalsha.or.jp（専用アドレス）
相談受付日、受付時間：全日 24 時間
※電話･Web（オンライン）相談受付日以外の日に御相談いただいた場合でも、電話･Web（オンライン）相談受付日に電話又はメール返信により、回答します。

（３）相談員派遣

窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には、相談員を相談のあった団体へ派遣します。

２　対　象　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

３　費　　用　　無料

４　留 意 事 項

（１）相談は、臨床心理士等の専門のメンタルヘルス相談員が対応します。
（２）電話・Web（オンライン）相談受付日は、相談の状況等を踏まえて変更する場合があります。
（３）相談内容とお答えした内容については、個人情報や個人・団体の特定に繋がるような情報を削除し、改編した上で、事例として協会ホームページ等で公開させていただく場合があります。
（４）なお、その他メンタルヘルス対策全般に関することについては、基金メンタルヘルス対策サポート推進室に御相談ください。

〔お問い合わせ先〕
地方公務員災害補償基金　メンタルヘルス対策サポート推進室
〒102-0093　千代田区平河町２－16－１　平河町森タワー８Ｆ
電話：03-5210-1342　　FAX：03-6700-1764

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会　企画課
〒102-0083　千代田区麹町３－２　垣見麹町ビル３Ｆ
電話：03-3230-2021　　FAX：03-3230-2266

（別添1—3）

令和5年度 メンタルヘルス対策サポート推進事業に係る電話･Web(オンライン)相談実施予定日

※電話･Web相談は、カレンダーの日にちに〇を付した日の10時～16時（12時～13時を除く）となります。
※メールによる相談は、専用アドレスにて全日24時間受け付けています。なお、電話･Web（オンライン）相談受付日以外の日に御相談いただいた場合でも、電話･Web（オンライン）相談受付日に電話又はメール返信により、回答します。
※窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には、相談員を相談のあった団体へ派遣します。
※電話･Web（オンライン）相談受付日は、相談の状況等を踏まえて変更する場合があります。

令和5年 4 April

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	⑥	7	8
9	⑩	11	12	⑬	14	15
16	⑰	18	19	⑳	21	22
23	㉔	25	26	㉗	28	29
30						

令和5年 5 May

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	⑧	9	10	⑪	12	13
14	⑮	16	17	⑱	19	20
21	㉒	23	24	㉕	26	27
28	㉙	30	31			

令和5年 6 June

日	月	火	水	木	金	土
				①	2	3
4	⑤	6	7	⑧	9	10
11	⑫	13	14	⑮	16	17
18	⑲	20	21	㉒	23	24
25	㉖	27	28	㉙	30	

令和5年 7 July

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	③	4	5	⑥	7	8
9	⑩	11	12	⑬	14	15
16	17	18	19	⑳	21	22
23	㉔	25	26	㉗	28	29
30	31					

令和5年 8 August

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	③	4	5
6	⑦	8	9	⑩	11	12
13	14	15	16	⑰	18	19
20	㉑	22	23	㉔	25	26
27	㉘	29	30	㉛		

令和5年 9 September

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	④	5	6	⑦	8	9
10	⑪	12	13	⑭	15	16
17	18	19	20	㉑	22	23
24	㉕	26	27	㉘	29	30

令和5年 10 October

日	月	火	水	木	金	土
1	②	3	4	⑤	6	7
8	9	10	11	⑫	13	14
15	⑯	17	18	⑲	20	21
22	㉓	24	25	㉖	27	28
29	㉚	31				

令和5年 11 November

日	月	火	水	木	金	土
			1	②	3	4
5	⑥	7	8	⑨	10	11
12	⑬	14	15	⑯	17	18
19	⑳	21	22	23	24	25
26	㉗	28	29	㉚		

令和5年 12 December

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	④	5	6	⑦	8	9
10	⑪	12	13	⑭	15	16
17	⑱	19	20	㉑	22	23
24	㉕	26	27	28	29	30
31						

令和6年 1 January

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	⑪	12	13
14	⑮	16	17	⑱	19	20
21	㉒	23	24	㉕	26	27
28	㉙	30	31			

令和6年 2 February

日	月	火	水	木	金	土
				①	2	3
4	⑤	6	7	⑧	9	10
11	12	13	14	⑮	16	17
18	⑲	20	21	㉒	23	24
25	㉖	27	28	29		

令和6年 3 March

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	④	5	6	⑦	8	9
10	⑪	12	13	⑭	15	16
17	⑱	19	20	㉑	22	23
24	㉕	26	27	28	29	30
31						

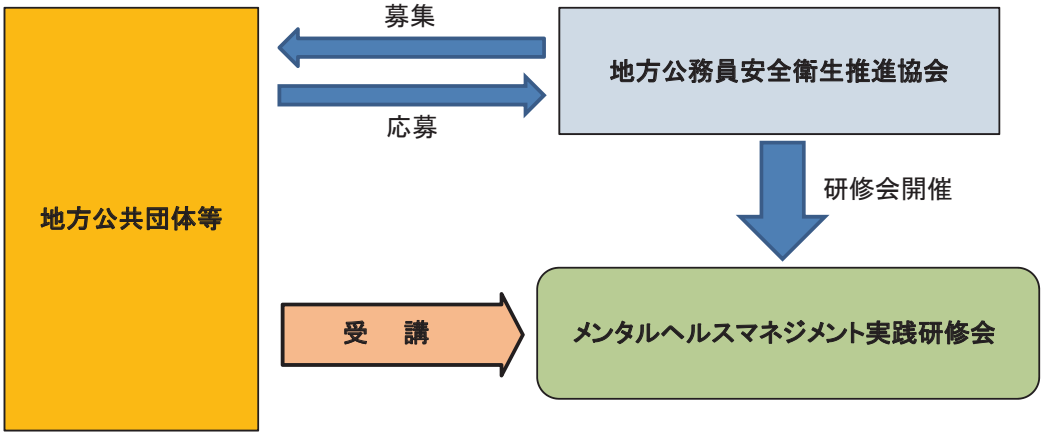
（別添2）　令和5年度メンタルヘルスマネジメント実践研修会について

事業概要

職場のメンタルヘルス対策を推進する上での必要な体制づくりや計画立案の方法、具体的かつ実際的な事例研究、カウンセリングの実習などを交えた内容の研修会を開催する。
【東京】６月15日(木)～16日(金)開催　定員100名、【大阪】10月12日(木)～13日(金)開催　定員100名

対象者

地方公共団体等の管理監督者、人事管理担当者、衛生管理者等職員



※地方公共団体等の安全衛生担当課等で、受講希望者をとりまとめのうえ、地方公務員安全衛生推進協会研修課あて申し込みください。
4月から募集開始し、申込締切は開催日の2週間前としておりますが、定員になり次第締め切りとなります。
申請書類等は、地方公務員安全衛生推進協会ホームページ(https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01/)からダウンロードできます。

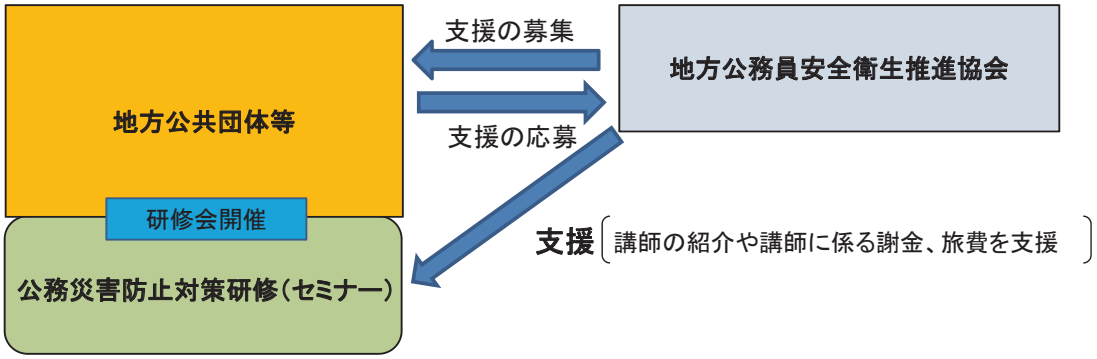
（別添3）　令和5年度公務災害防止対策セミナー市町村研修支援について

事業概要

市町村職員の公務災害の未然防止を目的として、地方公共団体等が実施する市町村職員対象のメンタルヘルス対策を含む公務災害防止対策研修等に対して、地方公務員安全衛生推進協会が講師派遣等の支援を行う(全国で概ね50件程度採択予定)。

支援対象研修

受講者数が概ね50人以上の次の研修を支援対象とする。
・都道府県の管内市区町村(一部事務組合を含む。以下同じ。)職員を対象として実施する公務災害防止対策研修
・都道府県の市長会、町村会及び管内市区町村職員を対象として研修を実施する公共的団体が、当該団体の構成市町村の職員を対象として実施する公務災害防止対策研修
・市区町村が、当該市区町村の職員を対象として実施する公務災害防止対策研修



※支援の募集は4月から受付を開始、6月から1月頃までに開催見込の研修をお申し込みください。
研修の受講者数は、概ね50人以上とし、支援希望団体が多数の場合は、地方公務員安全衛生推進協会の審査により決定します。
開催日、会場については、支援対象となった地方公共団体等において決定していただきます。
事業の詳細につきましては、地方公務員安全衛生推進協会研修課(03-3230-2021)までお問合せください。

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。



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

詳細は、裏面にてご確認ください

メンタルヘルス対策の相談窓口

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



相談方法

電話・Web相談

専用ダイヤル **03-5213-4310**

相談受付日は、当協会ホームページにてご確認ください。

ホームページURL　https://www.jalsha.or.jp/

協会HP

受付日及び時間：**原則、週2日【月・木】10:00～16:00**（12:00～13:00を除く）

※祝日や年末年始の前後等は、変更があります

メール相談

専用アドレス **menherusodan@jalsha.or.jp**

受付日及び時間：**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

相談内容を踏まえ、必要性が高い場合には、相談員を現地に派遣します。

注意事項
- 相談は、臨床心理士等のメンタルヘルス相談員がご対応させていただきます。
  メールによる相談は、原則、電話又はメール返信により、電話相談受付日に回答させていただきます。
- 相談内容とお答えした内容については、個人情報や個人・団体の特定に繋がるような情報を削除し、改編した上で、事例等として当協会ホームページで公開させていただく場合があります。

安衛推協第　３０　号
令和５年３月１５日

地方公共団体の長　　様
（安全衛生担当課扱）

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長　　渕　上　俊　則
（公 印 省 略）

令和５年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業について

日頃より、当協会の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、近年、地震や台風、集中豪雨などの自然災害が頻発しており、地方公共団体職員は通常業務に加え、災害対応に当たらなければならず、その際に生じる強い精神的ストレス（惨事ストレス）により、心の健康を損なうことが懸念されています。

当協会では、大規模災害や特殊災害により職員の惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体等（以下「自治体」という。）に対し、メンタルヘルス対策支援（心のケア）を行うため、自治体からの要請に基づき臨床心理士等の専門員を派遣する事業を平成 27 年度から実施しております。

令和５年度についても、引き続き下記のとおり実施いたしますので、ご活用ください。

記

１　要請期間　　令和５年４月１日から令和６年１月 31 日まで
（専門員派遣は、令和６年２月下旬までを予定）

２　対　　象　　大規模災害や特殊災害、新型コロナウイルス対応等により惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体等
（災害発生年度に限らず、後年度の利用も可能です。）

３　費　　用　　無料（講師派遣に係る謝金・旅費は無料、会場利用料等は自治体負担）

４　要請方法　　事前に電話又はメールにてお問い合わせいただいた上で、実施希望日の１か月半前までに要請書を提出してください。支援日程を調整し、支援の決定を行います。
（要請書は当協会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　https://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3 からダウンロードしてください。）

５　留意事項　　支援については、派遣の必要性を審査の上、決定しますので、要請書提出の際は、惨事ストレスの発生が危惧される状況がわかる資料（災害の概要等）を添付してください。

６　派遣実績　　令和４年度：１団体、令和３年度：３団体、令和２年度：３団体

〔問合せ先〕一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会　企画課
〒102-0083　東京都千代田区麹町３丁目２番地　垣見麹町ビル
電話：03-3230-2021　　FAX：03-3230-2266

メンタルヘルス対策支援専門員をご活用ください。

大規模災害又は特殊災害が発生し、職員の惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体（以下「自治体」という。）等に豊富な知識や経験をもつ臨床心理士等がお伺いし、個別面接や心の健康セミナーなどの支援を行います。

1 個別面接





2 心の健康セミナー



3 メンタルヘルスマネジメント支援



一般財団法人　地方公務員安全衛生推進協会

1 対象自治体

大規模災害又は特殊災害が発生し、職員の惨事ストレスの発生が危惧される自治体からの要請に基づき、当協会があらかじめ登録した臨床心理士等を派遣し、自治体が行うメンタルヘルス対策を支援します。

一般のオフィスはもちろん、清掃、給食、水道、下水道、保育所、学校、交通、消防、病院など職種を問わずどこにでもお伺いします。支援専門員の派遣に係る費用は一切かかりません。

2 支援の内容

① 個別面接

個別面接により、職員の心の健康状況を見極め、サポートを必要とする職員に対しては相談窓口や医療機関等を紹介します。

※診療行為は行いません。

② 心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け）

職員の PTSD反応への正しい知識と理解を高め、ストレス耐性を高めることなどを目的とした自治体の研修会等に講師を派遣します。

③ メンタルヘルスマネジメント支援

自治体の安全衛生管理担当者向けにメンタルヘルス管理体制整備のアドバイス等を行います。

※「①個別面接」又は「②心の健康セミナー」と一緒に実施する事が条件となります。

3 支援事業の流れ

1 申し込み

自治体で支援を受けたい支援項目を選定し、当協会へ要請書を提出していただきます。
(個別面接や心の健康セミナーの対象者は、自治体で選定していただきます)
ホームページに掲載する要請書にご記入のうえ、お申し込みください。
https://www.jalsha.or.jp/
※応募団体多数の場合はお受けできないことがありますので、ご了承ください。

2 審査及び決定

要請内容を審査し、決定の場合は決定通知をお送りします。

3 事前打合せ

内容、日程、事前提出書類等について打合せを行います。

4 メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業の実施

専門員を派遣し、個別面接、心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け)、メンタルヘルスマネジメント支援の実施

お問い合わせ ☎03-3230-2021
一般財団法人　地方公務員安全衛生推進協会　企画課

（一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子①

www.jalsha.or.jp

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会では、地方公共団体のメンタルヘルス対策の一助となるよう、啓発冊子を作成しており、各団体の研修や担当者の実務の際に活用いただいています。以下に掲載以外にも多数作成しています。
https://www.jalsha.or.jp/pub/pub02/　（連絡先：03-3230-2021）

基本のセルフケア　～働くためのこころの健康管理～



ストレスの仕組みや、ストレスに気づくこと、ストレス対処法、周りに相談する重要性など、基本的なセルフケアのポイントを解説しています。

（令和５年９月発行）

新入・若手職員のためのメンタルヘルスハンドブック

一人で問題を抱え込まず、ささいなことでも周りに相談すること、生活スタイルを整えること、ストレスに気づき自分でできる対処法（セルフケア）を身に付けることなど、新入・若手職員が押えておくべきメンタルヘルスケアの基本を解説しています。

（令和４年９月発行）



管理監督者向けメンタルヘルス・マネジメントの手引き



管理監督者向けにメンタルヘルスの基礎知識、メンタル不調者の早期発見・早期対応、不調になってからの事後対策、職場の環境改善など「ラインケア」を実践するうえでのポイントのほか、増加が懸念される若手職員のメンタルヘルス不調の傾向と対応策を解説しています。

（令和４年２月発行）

（一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子②

www.jalsha.or.jp

メンタルヘルス不調による休業者のための職場復帰ハンドブック



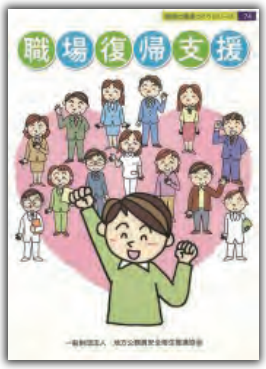
メンタルヘルス不調により休業された方々のために、復職までの全プロセスを示しつつ、休業前から休業中、復職後の職場定着まで、各段階での適切な過ごし方や気を付けることなどを解説しています。

（令和６年１月発行）

職場復帰支援

産業保健スタッフ等向けに、職場復帰支援の基本的な考え方と、休業開始から休業中のケア、職場復帰の可否判断や職場復帰後のフォローアップまでの具体的な進め方について、ステップごとに解説しています。

（平成31年２月発行）



職場のメンタルヘルス困難事例集　対処のポイントをアドバイス



職場のメンタルヘルス不調について、特に対応に苦慮しがちな事例（困難事例）を取り上げ、発達障害など事例の背景にある要因にも触れつつ、管理監督者や産業保健スタッフ、人事労務担当者が「具体的に何をすればよいか」がわかるよう、対応策について解説しています。

（令和５年２月発行）

メンタルヘルスに係る相談窓口の例

事　業　主　体	概　　要
＜職員向け＞ ※配偶者や被扶養者も利用できる場合もある。 地方職員共済組合（県職員）	**地共済こころの健康相談窓口（電話・WEB・面談カウンセリング）** 〈URL〉 https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html 電話カウンセリング専用：0120-7832-24（24時間年中無休） 面談予約専用：0120-7834-12（月～金9時～21時（土のみ16時まで）（日・祝日・12/31～1/3を除く））
＜職員向け＞ 各都道府県市町村職員共済組合（市町村職員）	各都道府県の市町村職員共済組合において、職員向けの相談窓口を設置している組合もある。
＜主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け＞ 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	**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）** 〈URL〉 https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08 **①電話・オンライン相談受付** 電話番号：03-5213-4310（専用ダイヤル）（原則週2日（月・木）、10時～16時（12時～13時を除く）） **②メール相談受付** アドレス：menherusodan@jalsha.or.jp（専用アドレス）（受付：全日、24時間） **③相談員派遣** 窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には相談員を派遣
＜主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け＞ 同上	**（一財）地方公務員安全衛生推進協会が主催する各種研修会・セミナー等** 〈URL〉 https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01 当該事業に関する問い合わせ：03-3230-2021（安衛協研修課）
厚生労働省	**こころの耳** ＜URL＞https://kokoro.mhlw.go.jp/agency/　別添① **①働く人の「こころの耳電話相談」** 電話番号：0120-565-455（月・火17時～22時／土・日10時～16時（祝日、年末年始を除く）） **②働く人の「こころの耳SNS相談」** （相談時間：土・日10時～16時（受付は15時30分まで）、月・火 17時～22時（受付は21時30分まで）（祝日、12/29～1/3を除く）） **③働く人の「こころの耳メール相談」** （24時間受付可）
厚生労働省	**こころの健康相談統一ダイヤル**　別添② ＜URL＞ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html 電話番号：0570-064-556 ※電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している相談窓口につながる。受付時間等は自治体により異なる。
（一社）日本産業カウンセラー協会	**働く人の悩みホットライン**　別添③ ＜URL＞https://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx 電話番号：03-5772-2183（月～土15時～20時（祝日・年末年始を除く））

別添①

●こころの耳

「こころの耳」は、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方などに向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供しています。



厚生労働省ホームページ（令和６年２月２１日時点）

別添②

●こころの健康相談統一ダイヤル

平成20年9月10日より、都道府県・政令指定都市が実施しているこころの健康電話相談等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用を行っています。



厚生労働省 ホーム

Google カスタム検索 検索

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について | 厚生労働省について | 統計情報・白書 | 所管の法令等 | 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 自殺対策 > こころの健康相談統一ダイヤル

こころの健康相談統一ダイヤル

こころの健康相談統一ダイヤルについて

平成20年9月10日より、都道府県・政令指定都市が実施しているこころの健康電話相談等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用を行っています。

1. 全国どこからでも共通の電話番号に電話すれば、電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。（自殺予防週間（毎年9月10日から16日）及び自殺対策強化月間（毎年3月）の期間中は、御相談が集中するため、お電話がつながりにくい場合もございます。）
2. 令和3年10月現在、全都道府県と政令指定都市（札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、熊本市）に共通の電話番号を設定しています。
※仙台市、新潟市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、広島市、福岡市、北九州市については県で一括実施。
3. なお、令和3年1月11日より、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、一般社団法人日本公認心理師協会がこころの健康相談統一ダイヤルの夜間対応として、以下の日時で相談を受け付けています。
   ※ **日時　相談可能日：月曜日～金曜日**
   相談可能時間：18時30分～22時30分（22時まで受付）
   ※ **月曜日から金曜日の18時30分～22時30分に都道府県及び政令指定都市が心の健康電話相談を実施している場合には、都道府県及び政令指定都市の相談窓口への接続が優先され、相談受付終了後に公益社団法人日本精神保健福祉士協会、一般社団法人日本公認心理師協会に接続されます。**
4. 相談に対応する曜日・時間は都道府県・政令指定都市によって異なります。相談窓口の受付日時は、以下の表をご覧ください。

令和5年10月1日現在

こころの健康相談統一ダイヤル　0570-064-556　おこなおう　まもろうよ　こころ（ナビダイヤル）

北海道 | 東北 | 関東 | 信越・北陸 | 東海 | 近畿 | 中国 | 四国 | 九州 | 沖縄

※仙台市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、広島市、北九州市については県で一括実施。

政策について
- 分野別の政策一覧
  - 健康・医療
  - 福祉・介護
    - 障害者福祉
    - 生活保護・福祉一般
    - 介護・高齢者福祉
  - 雇用・労働
  - 年金
  - 他分野の取り組み
- 組織別の政策一覧
- 各種助成金・奨励金等の制度
- 審議会・研究会等
- 国会会議録
- 予算および決算・税制の概要
- 政策評価・独法評価

厚生労働省ホームページ（令和６年２月 21 日時点）

別添③

●働く人の悩みホットライン

「働く人の悩みホットライン（JAICO）」は、一般社団法人日本産業カウンセラー協会が運営するカウンセリングサービスです。



（一社）日本産業カウンセラー協会ホームページ（令和６年２月 21 日時点）

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月発行

地方公務員災害補償基金
03-5210-1342　https://www.chikousai.go.jp

一般財団法人　地方公務員安全衛生推進協会
03-3230-2021　https://www.jalsha.or.jp

総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室
03-5253-5560　https://www.soumu.go.jp