

令和7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8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

地方公共団体は、社会経済情勢の変化などに伴い高度化・複雑化している事務・事業を実施するとともに、近年頻発する大規模災害など突発的で多大な業務量となる事案へも対応しなければなりません。地方公共団体がその役割を十分に果たしていくためには、業務に当たる地方公務員が心身共に健康でその能力を十分発揮できることが必要ですが、メンタルヘルス不調による長期休務者は増加の一途を辿っています。こうしたことから、地方公務員のメンタルヘルス対策の目指すべき姿となる、円滑な業務運営とコミュニケーション体制、問題事象の早期察知のための効果的な取組、メンタルヘルス不調事案の発生リスク低減のための効果的な取組等の構築を図ることを目的として、令和3年度に研究会を立ち上げ、以降、継続して調査研究を行ってきました。

令和4年度には、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）」を作成しました。令和5年度からは、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とし、地方公共団体の課題等を直接聞く試みとして、地方公共団体参加型での研究会を現地開催により行っており、令和6年度には、若年層職員とラインケアの役割を担う管理監督者に向けて、職員が忙しい合間にも見ていただけるよう簡易なリーフレットを作成しました。こちらについては自団体用に少しアレンジいただいて研修会の場などで職員に配っていただけるよう、加工できるデータを総務省ホームページに掲載いただいております。

研究会を立ち上げてから5年目となる令和7年度においては、メンタルヘルス対策に関する計画策定率が依然低水準となっていることから解決策の整理と、これまで保健師や産業医等の専門人材を確保することが困難といった声があったことを受け、専門人材の確保策という2点を主なテーマとし調査研究を実施しました。

研究会の開催に当たっては、地方公共団体参加型での研究会を北海道と徳島県で開催し、それぞれ道県内から多くのご担当者様にご参加いただき、率直な意見交換を行うことができました。また、研究会開催に合わせて現地調査という形でいくつかの団体を訪問させていただき、首長等との面会や実務担当部署との意見交換を行うなど、お忙しいなか、多くの皆様にご協力いただきましたこと、心より感謝申し上げます。

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、本研究会の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、また、活用可能な主な支援策をまとめているところです。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3年度に研究会を立ち上げてから5年が過ぎ、一定の方向性が整理できたことから本研究会は今年度をもって終了することとなりました。本研究会での研究結果を踏まえ、今後も、関係機関において、メンタルヘルス対策に関する支援事業を続けられると伺っておりますので、支援事業を活用しつつ、引き続き、職員が心身共に健康でその能力を十分発揮できるよう取組を進められることを期待しております。

令和8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

■ 研究会報告書の概要	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7年度の研究会における取組	6
3 現地開催に係る事前アンケートの分析結果	8
4 現地開催に係る事後アンケートの分析結果	13
第2章 メンタルヘルスに関する方策等	14
1 計画の策定支援	14
2 保健師や産業医等の専門職の確保策	19
第3章 今後の方向性	26
委員名簿	27
検討経緯	28
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）	29
参考資料（計画例）（若年層職員向け・管理監督者向けリーフレット）	103
参考資料（調査）	149
参考資料（通知等）	181
参考資料（事業等）	245

令和7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8年3月)

1. メンタルヘルス対策の現状と課題

- メンタルヘルス対策に関する計画策定率が低水準であることから、未策定団体における計画を策定していない理由を把握し、解決策を検討するとともに、これまでの研究会において専門人材を確保することが困難といった声があったことを受け、保健師や産業医等の専門職の確保策等について調査研究を実施。
- 研究会委員が現地（北海道、徳島県）へ赴き、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。）。地方公共団体の課題等の聴取や参加団体の情報共有の場として活用。

2. メンタルヘルスに関する方策等

● メンタルヘルス対策に関する計画の策定支援

- 計画の策定支援策として、令和4年度研究会において、計画（例）を作成し、公表している。
- 計画策定に当たっての課題等を踏まえたポイントは以下のとおり。

計画策定の意義	計画等を策定すること自体が目的ではなく、メンタルヘルス対策を全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めることにある。
計画の策定手法	自主的に策定するものであり、それぞれの地域の実情に応じて対応いただくもの。法令により策定が求められている計画にメンタルヘルスに関することを盛り込むことにより取組を推進する方法も考えられる。
無理のない計画の策定	メンタルヘルス対策は、実行したからといってすぐに休務者の減少につながる訳ではない。無理のない活動計画とすることが重要。
専門人材の活用	計画策定支援策として、アドバイザー派遣、研修会の開催を実施。
「健康経営」の視点	近年、民間企業を中心に「健康経営」という取組が進められている。「健康経営」の視点を取り入れることも効果的。

● 保健師や産業医等の専門職の確保策

- 特に小規模団体では専門人材の確保が困難であることを踏まえ、下記のような取組が行われている。

国・関係団体	都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保に係る交付税措置 ・専門人材の派遣 ・相談窓口の設置 ・好事例の横展開 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・県と市町で精神科医と保健師を共同設置（愛媛県） 	<ul style="list-style-type: none"> ・退職保健師の再任用 ・周辺地方公共団体と共同での外部資源活用 等

3. 今後の方向性

- 一定の方向性が整理できたことから研究会を終了。
- 現地開催が好評価だったことを踏まえ、地方公共団体間の情報共有の場の設定（右記参照）。
- 個別団体へのアドバイザー派遣や好事例の横展開。
- 各種支援策の積極的な広報。

※現地開催 事後アンケート結果

100%

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=63)		研究会全体	
		計	
とても参考になった	会場	34.9% (22)	46.0% (29)
	オンライン	11.1% (7)	
参考になった	会場	15.9% (10)	54.0% (34)
	オンライン	38.1% (24)	
あまり参考にならなかった	会場	0% (0)	0% (0)
	オンライン	0% (0)	
どちらともいえない	会場	0% (0)	0% (0)
	オンライン	0% (0)	

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、人事担当部局の職員や管理監督者と、職場内外の医師・産業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、「策定のための人員・予算の確保が困難」41.9%、「策定しなくても現在の取組で十分機能しているため」34.1%、「盛り込むべき内容が分からない」28.7%、「策定するための手順が分からない」25.8%と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）」（以下「計画例」という。）を3部構成で作成し、報告書として取りまとめた。（図2及び参考資料参照）

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。

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た。

令和5年度研究会の実施に当たっては、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、研究会委員が現地へ赴き、地方公共団体参加型の形式で研究会を開催（以下「現地開催」という。）することとした。この現地開催で得られた知見や取組事例等を参考として、令和5年度の研究会では、計画的・継続的なメンタルヘルス対策に向けた対応策として、地方公共団体自ら主体的に取り組む重要性を改めて掲げた上で、産業医等の専門家に相談しやすい体制・関係性の構築や、メンタルヘルスに関する各取組を連動させ、職員に分かりやすく見える化することのほか、地方公共団体の課題として多く挙げられた若年層職員対策や復職支援対策として、早期の情報提供や職場復帰のルールづくりが必要であることなどのポイントについて報告書として取りまとめた。

令和6年度研究会の実施に当たっては、メンタルヘルス不調者が多く、令和5年度現地開催においても多くの団体が課題として挙げた若年層職員に向けた取組と、ラインケアの役割を担う管理監督者に向けた取組をテーマに調査研究を行うこととした。また、令和5年度に実施した現地開催が一定の成果を得たと考えられることから、課題や対応策等についての団体間の意見交換のきっかけづくりや、研究会として団体の課題や取組等を聴取するため、引き続き地方公共団体参加型の現地開催を実施した。

令和6年度の研究会では、若年層職員にはできるだけ早期の情報提供や働きかけが重要であることや管理監督者にはラインケアにおける自身の役割を認識してもらうことが必要であることなど、若年層職員及び管理監督者に向けた取組のポイントについて報告書としてとりまとめるとともに、各団体において広く活用いただけるよう、若年層職員向け、管理監督者向けのリーフレットをそれぞれ作成した。（リーフレットは参考資料参照）

なお、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、令和6年度研究会の事後アンケート結果においても、「とても参考になった」「参考になった」の評価が約97%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57%、令和6年度に新たに設けた参加者同士のフリートーキングについては全ての団体で「とても参考になった」「参考になった」との回答であり、現地開催は一定の成果があったものと考えられる。（図3参照）

これまでの研究会での議論を踏まえると、職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に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て、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

(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

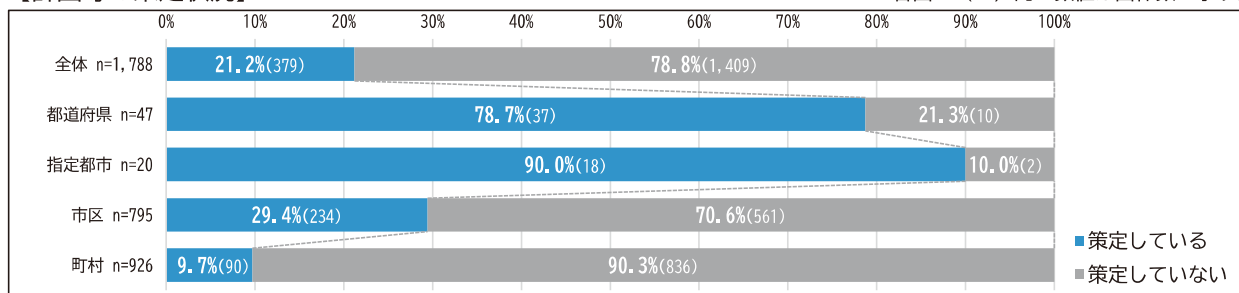
※概要

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

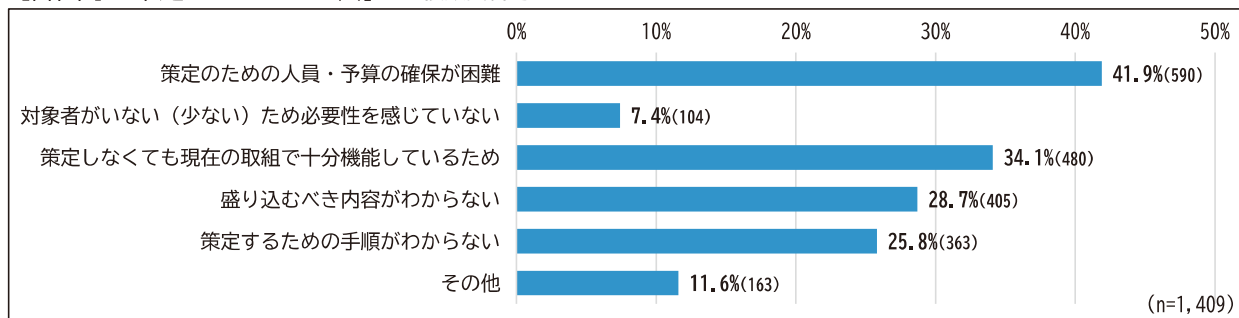
○ メンタルヘルスに関する計画等の策定状況等

【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」の取組内容や、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パターンあり。

(I) 本編

“〇〇団体名”メンタルヘルス対策に関する計画
～職場における心の健康づくり～
(例)

令和〇年〇月〇日 制定

(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

(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/koumin_seido/anzen_koumu_mhr4.html)

(図3)

令和6年度研究会現地開催 事後アンケート結果

アンケート結果

97.3%

※鳥取県における現地開催オンライン参加者の事後アンケートは実施せず(オンライン接続不良のため)

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=37)	研究会全体		計画(例)の説明		研究会委員報告		自治体事例発表		事前アンケート調査結果		フリートーク	
	会場	オンライン	計	計	計	計	計	計	計	計	計	
とても参考になった	67.6% (25)	2.7% (1)	70.3% (26)	40.5% (15)	40.5% (15)	51.4% (19)	54.1% (20)	67.6% (25)	35.1% (13)	35.1% (13)	73.0% (27)	78.4% (29)
参考になった	24.3% (9)	2.7% (1)	27.0% (10)	45.9% (17)	51.4% (19)	40.5% (15)	40.5% (15)	24.3% (9)	48.6% (18)	54.1% (20)	21.6% (8)	21.6% (8)
あまり参考にならなかった	2.7% (1)	0% (0)	2.7% (1)	2.7% (1)	2.7% (1)	2.7% (1)	5.4% (2)	2.7% (1)	5.4% (2)	5.4% (2)	0% (0)	0% (0)
どちらともいえない	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5.4% (2)	5.4% (2)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5.4% (2)	5.4% (2)	0% (0)	0% (0)

計画の策定・改定の予定 (n=37)			計
検討中・対応中	会場	35.1% (13)	35.1% (13)
	オンライン	0% (0)	
検討したい	会場	51.4% (19)	56.8% (21)
	オンライン	5.4% (2)	
必要性は感じない	会場	0% (0)	0% (0)
	オンライン	0% (0)	
未回答	会場	8.1% (3)	8.1% (3)
	オンライン	0% (0)	

【自由記載欄の主な意見(抜粋)】

- ・近隣市の状況を直接きけたのは非常によかったです。
- ・現地開催だったため、委員の助言を直接いただけて実務の参考になった。
- ・フリートークで、メンタルヘルス対策の悩み、取り組みが共有でき、明日以降の活力となりました。
- ・現在計画策定中のため、事例発表の市で行っていた取り組みについて聞けたことは、大変有意義でした。
- ・悩んでいるのは自分のところの自治体だけでないということが分かってよかった。
- ・委員発表いただいた内容は普段なかなか聞くことができなかつたため、参考になった。
- ・フリートークが同じ規模の自治体であり、意見交換できてよかった。
- ・市町同士の悩みや情報を共有できる機会が、今後もあると良いです。

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97%と高評価。
- ・議事内容別に見ると、「フリートーク」は全ての団体が「とても参考になった」「参考になった」と回答。
- ・自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多かった。また、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があるとよい」との意見も多かった。
- ・「計画の策定・改定」については、計画策定済みを理由に未回答とした団体を除く全ての団体が「検討中・対応中」「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97%であり、計画について「検討したい」との回答が約57%、フリートークの「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%であったことから、自治体の自主的な計画策定に向けた取組や自治体間の連携の場として、一定の成果があったものと考えられる。

2 令和7年度の研究会における取組

▶ 令和7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6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（調査対象団体：全地方公共団体、調査対象職員：全部局の職員）によれば、原則として、令和6年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員は、全国で50,176人（対前年1,224人増）、在籍職員数に占める割合は1.5%（対前年同）であり、前年に比べ微増していることが明らかとなった。（図4参照）

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「地方公務員健康状況等の現況」調査（調査対象団体：351団体、調査対象職員：警察職員、消防職員及び教員を除いた主に首長部局の一般職員）においても、令和6年度における精神及び行動の障害による長期病休者（原則として、年度内に休業30日以上又は1か月以上の者）数（10万人率）の推移は、前年から増加して2,372.9人となっており、10年前（平成26年度）の約1.9倍、15年前（平成21年度）の約2.1倍であった。（図5参照）

（図4）

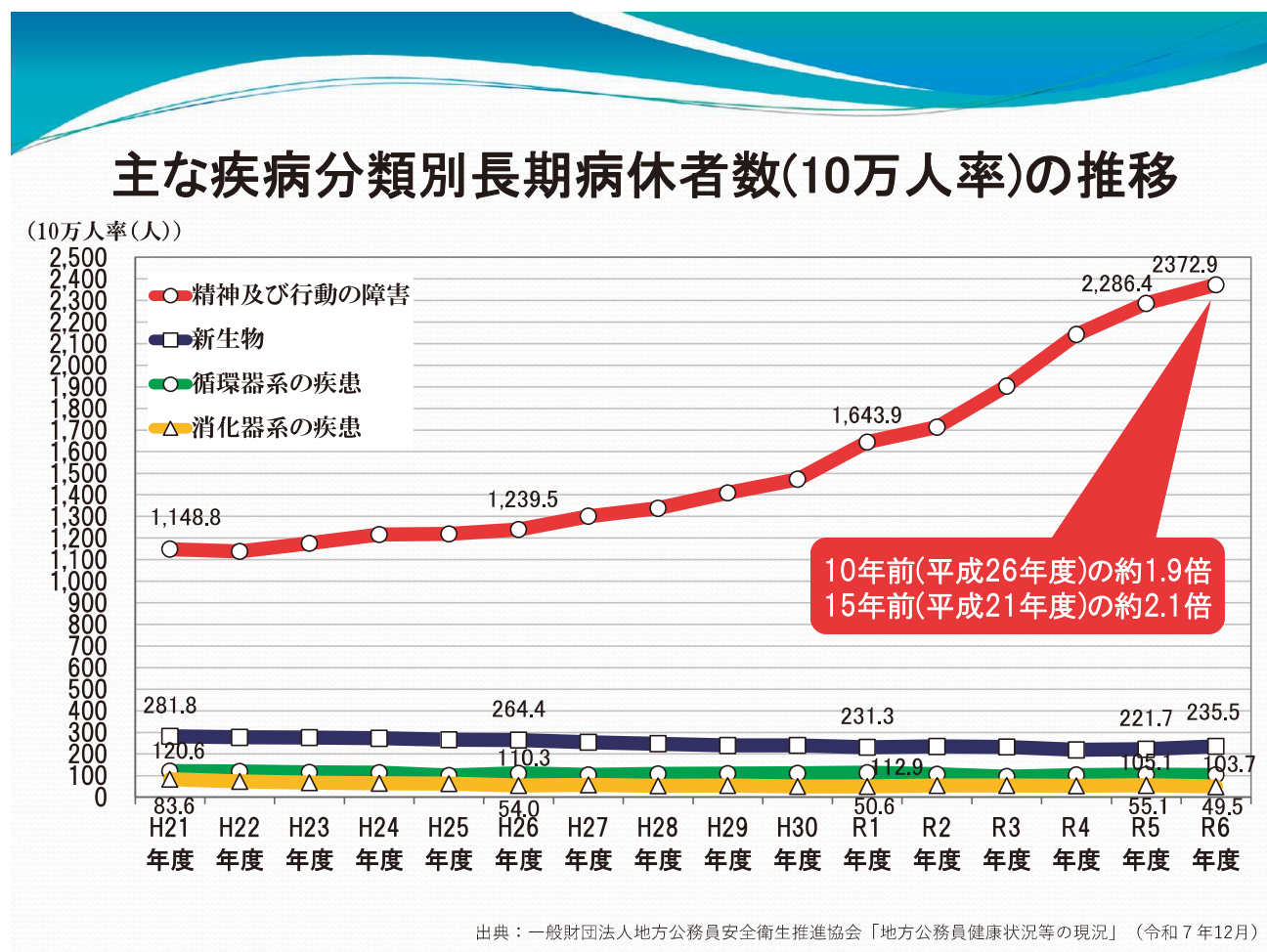
メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和6年度）

団体区分	令和5年度		令和6年度		R5→R6 増減 休務者数
	休務者数	（参考）在籍職員数	休務者数	（参考）在籍職員数	
都道府県	15,014人 (1.5%)	1,002,180人	15,501人 (1.5%)	1,006,008人	487人 0.0%
指定都市	7,560人 (1.8%)	424,499人	7,480人 (1.7%)	453,328人	▲80人 ▲0.1%
市区	21,933人 (1.5%)	1,461,204人	22,572人 (1.5%)	1,472,279人	639人 0.0%
町村	3,268人 (1.3%)	250,927人	3,418人 (1.4%)	250,918人	150人 0.1%
一部事務組合等	1,177人 (1.0%)	120,902人	1,205人 (1.0%)	121,408人	28人 0.0%
合計	48,952人 (1.5%)	3,259,712人	50,176人 (1.5%)	3,303,941人	1,224人 0.0%

- （注）1 原則として、令和6年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員を休務者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6年1月～令和6年12月まで）の休務者数を計上している。
 3 令和5年度から引き続いて休務した者及び令和6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In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6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」

(図5)



▶令和7年度研究会の進め方

このように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のなか、これまでの研究会の現地開催では、特に町村や一部事務組合等の規模が小さい団体では、メンタルヘルス対策を専門に扱っている部署がなく、総務課の職員がいくつもの業務を抱えているなか、メンタルヘルス対策業務も担っており、対応に苦慮している等の声が挙がっている。

昨年度の現地開催事後アンケート結果では、現地開催について参加者から概ね高評価を得ており、近隣で活用できる外部専門家の情報を共有したり、近隣の団体がどういった手法を実施しているかを確認したりするなど、地方公共団体間の情報共有の場としても一定の成果があったものと考えられるため、地方公共団体間の情報共有の場として、令和7年度においても引き続き現地開催を行うこととした。

令和7年度研究会では、これまでにおける検討を踏まえ、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示した計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある旨、総務省より地方公共団体に対し助言しているところ、当時直近調査である令和5年度時点での計画策定率が21.8%(令和5年度地方公共団体の勤務条件等に関する

調査結果。令和6年度の調査結果では23.7%)と依然として低水準となっていることから、計画未策定団体に赴き、計画を策定していない理由を把握することとした。

このほか、これまでの現地開催では、保健師や産業医等も多忙であり、職場内産業保健スタッフだけでは対応が困難、特に小規模団体では、メンタルヘルス対策を講じるに当たって専門の部署を設け、専門人材を確保するなど必要な体制を構築することがそもそも困難であるといった声があったことを受け、令和7年度研究会では、保健師や産業医等の専門職の確保策についても調査研究を行うこととした。

北海道及び徳島県で開催した研究会の現地開催の実施に当たっては、各道県の管内団体にご協力いただいた事前アンケート結果等をフィードバックするとともに、研究会委員の斎藤委員からは「相談窓口に寄せられた事例」について、川波委員からは「メンタルヘルス対策の進め方のポイント」について、各道県の団体からはそれぞれ苫小牧市及び小松島市より取組事例を報告いただいたほか、地方公共団体間の情報共有の場として、研究会委員を交えて、参加者間で率直な意見交換を実施した。

また、現地開催の機会を捉えて、研究会とは別に「現地調査」として、近隣の団体を訪問し、首長等との面会や実務担当部署（産業保健スタッフ含む）等との意見交換を実施したところであり、現地開催の概要と併せて本報告書の29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7年度の研究会を、北海道及び徳島県の2道県で開催するに当たり、今年度の研究テーマに関連して、計画策定状況や専門職の確保状況等について、事前アンケートを実施した。事前アンケートは、2道県内の205団体（道県及び管内市町村）の首長部局を対象に、令和7年6月1日時点の状況で調査した。（事前アンケート結果の詳細については151ページ参照）

▶ 計画の策定状況

事前アンケート結果において、計画を策定している団体は205団体中38団体（18.5%）であった。

計画策定団体に対し、計画策定時の体制について伺ったところ、多くの団体は、安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定しているとの回答であったが、なかには、メンタルヘルスや健康管理の専門職を含むメンタルヘルス対策ワーキンググループを設置したり、衛生委員会と連携したりするなど、全庁的な体制で策定したといった回答も見受けられた。

また、計画策定（改定含む）に当たって、令和4年度に本研究会で作成した計画例の活用有無について伺ったところ、活用した団体は15団体、活用していない団体は23団体であった。活用していないと回答があった団体のうち、計画例を作成した令和4年度末以降に計画を策定・

改定した実績がある団体（1団体）に対し、計画例を活用しなかった理由を聴取したところ、機構改革に伴う所要の整理のみを実施したためとの回答であった。

このほか、計画策定によって生じた効果や変化として、「関係者の連携強化」、「管理監督者の意識変化」、「定期的な取組の見直し」と捉えていることなどが分かった。

計画を策定していない団体は2道県内の205団体中167団体（81.5%）であった。計画策定有無について、職員数とのクロス集計を実施したところ、職員数が少数の団体では、未策定の団体が多い傾向があることが分かった。

計画未策定団体に対し、計画を策定するに当たっての課題を聴取したところ、「人員・予算の確保が困難である」、「専門的な知識を有する職員がいない」といった回答が多く、その他としては「計画策定が法定義務ではないため」、「各種計画の策定作業に追われているため」といった意見も見受けられた。

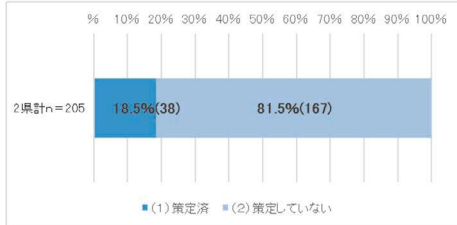
また、計画未策定団体に対し、計画例を知っていたか尋ねたところ、8割近くの団体が「知らなかった」と回答しており、計画例の周知不足も計画未策定の理由の一つだと考えられる。

一方、計画例を知っていた団体に対して計画を策定していない理由を、また、計画を策定する予定がない団体にその理由をそれぞれ聴取したところ、計画を策定するに当たっての課題と同様に「人員・予算の確保が困難である」、「専門的な知識を有する職員がいない」といった回答が多い傾向であり、計画を策定するに当たっての体制が脆弱であることが分かった。

(図6) 事前アンケート調査結果概要 (計画策定団体の状況)

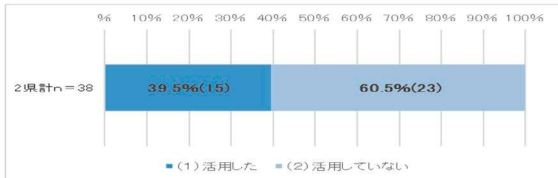
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会
現地開催事前アンケート調査

【計画の策定の有無】



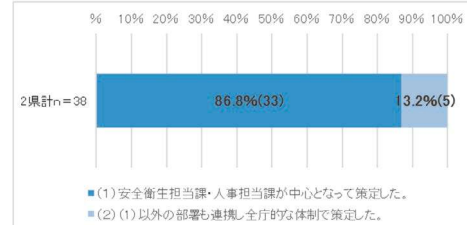
- 約2割の団体が計画を策定している一方、約8割の団体は計画を策定していない。

【計画策定（改定）にあたって令和4年度に作成した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」の活用状況】



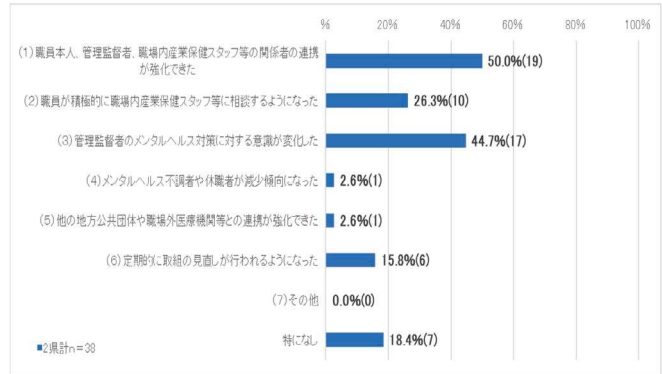
- 計画策定済団体のうち、計画（例）を活用した団体は15団体、活用していない団体は23団体であった。
- 令和5年度以降に計画策定（改定）した団体のうち、計画（例）を活用しなかった団体としては、機構改革に伴う所要の整理のみを実施したためといった回答が見受けられた。

【計画策定時の体制について】



- 計画策定済の団体のうち、8割以上の団体は安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定している。
- 計画策定にあたって、メンタルヘルスや健康管理の専門職を含むメンタルヘルス対策ワーキンググループを設置したり、衛生委員会と連携したりするなど、全庁的な体制で策定したといった回答も見受けられた。

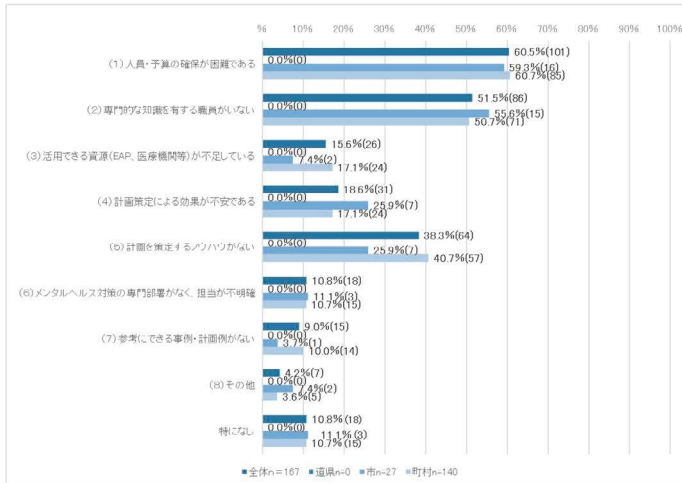
【計画策定によって生じた効果や変化】※複数回答可



(図7) 事前アンケート調査結果概要 (計画未策定団体の状況)

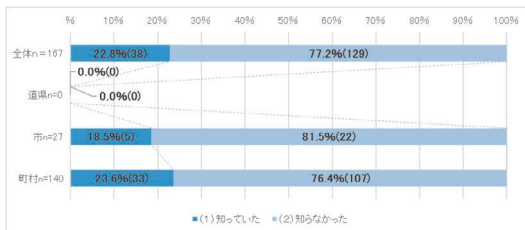
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会
現地開催事前アンケート調査

【計画策定するにあたっての課題】 ※複数回答可



- 課題の理由として特に多かったのが、人員・予算の確保が困難である団体が60.5%の101団体、専門的な知識を有する職員がいないが51.5%の86団体、計画を策定するノウハウがないが38.3%の64団体であった。
- その他として、「計画策定が義務ではないため」「各種計画の策定作業に追われているため」「メンタルヘルスに関する計画は策定していないが、職員向けの手引きや別の規程で対応している。」といった意見が見受けられた。

【本照会を受けるまでに計画 (例) を知っていたか】



- 知らなかったと回答した団体は、129団体(77.2%) であった。

▶ 保健師や産業医等の専門職の確保策

前述のとおり、計画未策定の理由として、専門人材の不足が大きな理由として挙げられているが、メンタルヘルス対策担当部署における専門職職員の有無を調査したところ、市では約5割、町村に至っては約8割の団体で専門職職員がいないと回答があった。

専門職職員がいる場合の職種を伺ったところ、医師や保健師の割合が高く、心理職や精神保健福祉士がいる団体の割合は少ない傾向であり、メンタルヘルス対策に特化した専門職職員を確保できていない団体が多いことが分かった。

専門職職員の確保策としては、地域の医療機関からの協力や、定年退職した保健師を会計年度任用職員として雇用しているといった回答がある一方、一般職の確保でも苦慮しているなか、職員として専門職を確保することがそもそも困難、専門職を確保できたとしても産業保健部門に配置する余裕がないといった回答も見受けられた。

また、産業医の事業場への訪問頻度について調査したところ、約7割の団体が2か月に1回

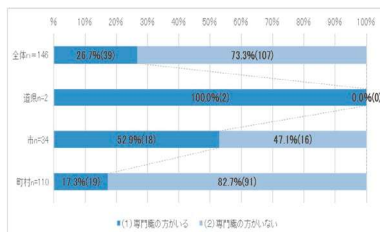
以下の訪問頻度であり、嘱託産業医として契約していても、産業医自身が本業で多忙であるため、事業場に訪問いただける機会が少ない団体が多いことも分かった。

このような状況のため、職場外資源の活用も重要であると考えられるが、全体のうち約6割の団体で職場外資源を活用しており、町村でも5割以上は活用していることが分かった一方、活用していない団体からはEAP¹などのサービス提供先が町内や近隣にないといった回答も見受けられた。

(図8) 事前アンケート調査結果概要 (保健師や産業医等の専門職の確保策)

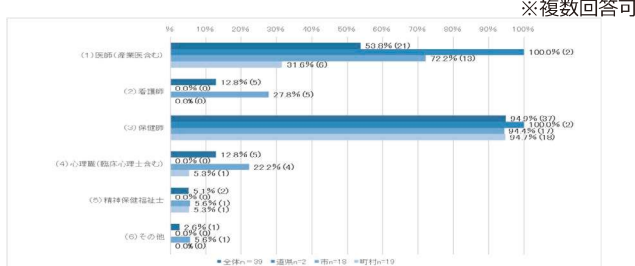
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会
現地開催事前アンケート調査

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の有無】



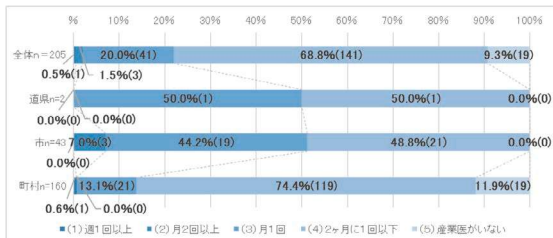
- ・ 道県では担当部署に専門職職員がいる一方、市では約5割、町村では約8割の団体で専門職職員がいない。

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の職種】



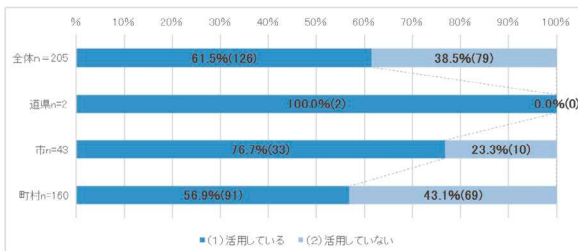
- ・ 専門職職員の職種としては、医師と保健師がほとんどを占めた。
- ・ 回答にあたっての補足として、「産業医と保健師が対応しているが、健康管理全般であってメンタルヘルスに特化した専門職ではない。」「公認心理師の資格を所有している保健師が担当している」といった記載があった。

【産業医の事業場への訪問頻度】



- ・ 産業医の事業場への訪問頻度について、68.8%の141団体と、回答したほとんどの団体が2ヶ月に1回以下であった。
- ・ 回答にあたっての補足として、「頻繁に実施したいが、業務多忙により回数を増やせていない状況である。」「産業医はいるので、ストレスチェックなどに対応しているが、市立病院で臨床もしているの、忙しく健康管理で気軽に相談という体制ではない」「医師が極めて多忙につき、事実上困難である。」「事業場に隣接するクリニックの医師に産業医を委嘱している。協議事項や健康相談、面接指導等があれば、職員が、随時、クリニックへ出向いている。」といった意見があった。

【職場外資源の活用状況】



- ・ 職場外資源を活用している団体は、126団体(61.5%)との回答であった。
- ・ 回答にあたっての補足として、「EAPなどのサービス提供先が町内や近隣になく、またサービスを活用するための連携体制や仕組みが構築されていない。」「精神科などを受診しているが、改善されない職員などについては職場外資源を活用して改善されると思えないため。」といった意見があった。

1 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。

4 現地開催に係る事後アンケートの分析結果

現地開催への参加者に対し、事後アンケートを実施したところ、回答のあった全ての参加者が「とても参考になった」「参考になった」との回答であり、計画の作成については「検討したい」という回答が約8割であった。

また、研究会の開催後、参加者同士で日頃の悩みなどについて率直な意見交換を行うフリートーキングの場を設けたところ、このフリートーキングについても全ての参加者が「とても参考になった」「参考になった」との回答であった。

事後アンケートの自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多数あり、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があると良い」との意見も多かった。

現地開催は、近隣で活用できる外部専門家の情報を共有したり、近隣の団体がどういった手法を実施しているかを確認できたりするなど、地方公共団体間の情報共有の場としても一定の成果があったものと考えられる。

(図9)

令和7年度研究会現地開催 事後アンケート結果

アンケート結果																																													
今回の研究会(現地開催) が参考になったか (n=63)	研究会全体		計画(例)の説明		研究会委員報告		自治体事例発表		事前アンケート調査結果		フリートーキング(※オンライン参加は2団体のみ回答)																																		
	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計																																	
とても参考になった	34.9%	22	46.0%	29	19.0%	12	27.0%	17	30.2%	19	47.6%	30	23.8%	15	34.9%	22	12.7%	8	15.9%	10	36.5%	23	36.5%	23																					
	オンライン	11.1%	7			7.9%	5			17.5%	11			11.1%	7			3.2%	2			0.0%	0	0.0%	0																				
参考になった	15.9%	10	54.0%	34	30.2%	19	69.8%	44	19.0%	12	50.8%	32	25.4%	16	61.9%	39	30.2%	19	71.4%	45	14.3%	9	17.5%	11																					
	オンライン	38.1%	24			39.7%	25			31.7%	20			36.5%	23			41.3%	26			3.2%	2	3.2%	2																				
あまり参考にならなかった	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0																			
	オンライン	0.0%	0			0.0%	0			0.0%	0			1.6%	1			0.0%	0			0.0%	0	0.0%	0																				
どちらともいえない	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	1.6%	1	0.0%	0	6.3%	4	11.1%	7	0.0%	0	0.0%	0																			
	オンライン	0.0%	0			1.6%	1			0.0%	0			0.0%	0			4.8%	3			0.0%	0	0.0%	0																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">計画の策定・改定の予定 (n=63)</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">検討中・対応中</td> <td>会場</td> <td>14.3%</td> <td>9</td> <td rowspan="2">15.9%</td> <td rowspan="2">10</td> </tr> <tr> <td>オンライン</td> <td>1.6%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">検討したい</td> <td>会場</td> <td>33.3%</td> <td>21</td> <td rowspan="2">79.4%</td> <td rowspan="2">50</td> </tr> <tr> <td>オンライン</td> <td>46.0%</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">必要性は感じない</td> <td>会場</td> <td>3.2%</td> <td>2</td> <td rowspan="2">4.8%</td> <td rowspan="2">3</td> </tr> <tr> <td>オンライン</td> <td>1.6%</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>													計画の策定・改定の予定 (n=63)			計	検討中・対応中	会場	14.3%	9	15.9%	10	オンライン	1.6%	1	検討したい	会場	33.3%	21	79.4%	50	オンライン	46.0%	29	必要性は感じない	会場	3.2%	2	4.8%	3	オンライン	1.6%	1	<p>【自由記載欄の主な意見(抜粋)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員の説明もわかりやすく、管理職の相談窓口があるのもこの研修会で知ることができてよかった。 フリートーキングで各自治体ごとの対応について意見交換することができてよかった。 メンタルヘルスに関して職員向けの相談窓口があることを知ることができ、活用していきたいと思った。 委員の講義内容が実務の参考になりました。 公務員を取り巻くメンタルヘルスの動向がわかった。対策も参考になった。 フリートーキングの際、他市町村の現状を知ったうえで、自団体の状況を伝えるといった意見交換ができたのがよかった。 メンタルヘルス不調者に対する支援に関する基本的な事項から他の自治体の取組や課題まで実務の参考となる話を聞くことができた。 近隣団体の現状を知ったうえでこちらはこうだよといった意見交換ができたのがよかった。職場におけるメンタルヘルス対策は年々重要と感じているので、今後もハイブリット形式での研修を希望する。 	
計画の策定・改定の予定 (n=63)			計																																										
検討中・対応中	会場	14.3%	9	15.9%	10																																								
	オンライン	1.6%	1																																										
検討したい	会場	33.3%	21	79.4%	50																																								
	オンライン	46.0%	29																																										
必要性は感じない	会場	3.2%	2	4.8%	3																																								
	オンライン	1.6%	1																																										
<p>まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> 全体として「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%と高評価。 議事内容別に見ると、「フリートーキング」は全ての団体が「とても参考になった」「参考になった」と回答。 自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多数あった。また、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があるとよい」との意見も多かった。 「計画の策定・改定」については、「検討中・対応中」「検討したい」との回答が約95%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100%であり、計画について「検討したい」との回答が約79%、フリートーキングの「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%であったことから、自治体の自主的な計画策定に向けた取組や自治体間の連携の場として、一定の成果があったものと考えられる。

第2章 メンタルヘルスに関する方策等

1 計画の策定支援

これまでの研究会報告書でも述べてきたところだが、職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に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て、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示した計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

一方、計画の策定率は、依然として低水準であり、現地開催に合わせて、計画未策定団体を数団体訪問し、計画を策定していない理由を調査（以下「現地調査」という。）した。

現地調査では、以下のような意見が得られた。

- 小規模団体であり、1人当たりの事務分掌の範囲が大きく、数人しかいない総務課で、人事・予算・決算・選挙・給与事務・災害対応等を担っているなか、職員のメンタルヘルス対策も担当している。団体として保健師を確保しているも、産業保健分野に携わらせる余裕がない。
- 計画を策定するに当たっての目標設定や、PDCAサイクルを実行するに当たって毎年外部委員を招へいし、会議を開催することになると負担がかなり大きい。
- 計画策定について、策定すべきであることは認識しているが、知識がないためどうやって作ってよいか分からない。また、組織の中で、役割、担当を決めることから始める必要があるため計画策定のハードルが高い。
- 計画策定に至っていない理由として業務的に余裕がないなかで、一つの要因として義務ではないというところに甘えてしまっている部分がある。

計画等の策定支援策として、それぞれの地域の実情に応じて活用いただけるよう、令和4年度研究会において計画例を作成し、報告書にも掲載しているところである。

専門人材がない小規模団体を中心に計画策定が進んでいないところであり、事前アンケートや現地調査でのヒアリングでも、計画を策定する余裕がない状況が見られた。

そのような小規模団体においても、容易に計画が策定できるよう計画例では簡易版を作成し、これまでも紹介してきた（図2参照）ところであるが、策定に当たっての課題等を踏まえたポイントは以下のとおりである。

▶ 計画策定の意義

計画等を策定する意義は、これまでも述べてきたように、メンタルヘルス対策を全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めることにあり、計画等を策定すること自体が目的ではない。首長や管理監督者等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けすることや、現在の取組と関係機関の役割を再整理し連携の強化を図るなど、計画策定の意義を主体的に判断し、実効的な運用につなげていただきたい。併せて、計画については職員に周知を行うことで、職員一人ひとりに認知してもらい、実効性を高めることが必要である。

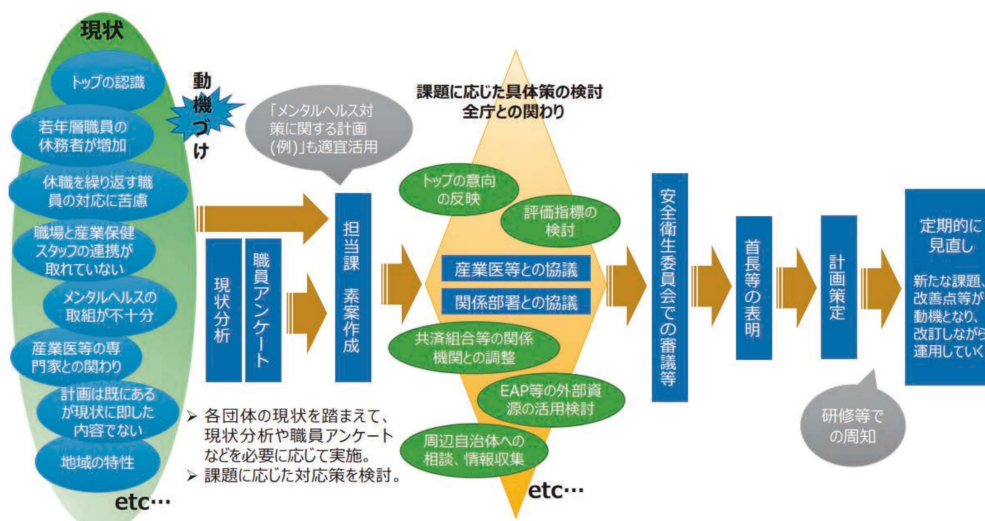
また、職員一人ひとりが認知することにより、メンタルヘルス対策への理解を深め、いざ自身がメンタルヘルス不調に陥った際の「セルフケア」としての対処法を認識すると同時に、組織の取組姿勢を知ることにもつながる。加えて、早期発見・対応に重要な役割を担う「ラインケア」においては、管理監督者の理解が不可欠であることから、計画を策定することにより、管理監督者の意識付けにつながるものである。

▶ 計画の策定手法

計画を策定するに当たって、「手順が分からない」といった声や、「簡易な手順だったら作成できる」といった声も寄せられているが、メンタルヘルス対策に関する計画は法定計画ではなく、それぞれの団体において自主的に策定するものであり、計画の策定に当たっては、それぞれの地域の実情に応じて対応いただくこととなる。

これまで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にすると、計画策定手法として、計画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たりしていることが分かった。(流れについては図10参照)

(図10) 計画策定の流れのイメージ (令和5年度研究会報告書より)



計画の体裁も決まったものがある訳ではなく、これまでの事例発表においても、簡易版計画例（図2参照）のように簡易な一枚紙の計画を策定したり、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき厚生労働省が策定している「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年策定、平成27年改正）に基づく「心の健康づくり計画」として策定したりするなど、計画の体裁は様々であった。

また、苫小牧市の事例発表では、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（平成27年法律第64号）に基づき策定が義務付けられている特定事業主行動計画にメンタルヘルスに関わる施策・事業を盛り込んだうえで、具体的な取組は別途「職員の心の健康問題への対処に関する手引き」を作成し、メンタルヘルスに関する取組を進めていると報告があった。メンタルヘルス対策に関する施策・事業を、法令により策定が義務付けられている計画に盛り込むことによって、メンタルヘルス対策を計画的かつ継続的に推進することは、担当者の負担軽減の観点から有効であるほか、首長等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けする観点²からも効果的であると考えられる。（参考3参照）

▶無理のない計画の策定

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

メンタルヘルス対策は、「効果指標・目標値」をどのように設定することが望ましいのかが課題の一つであり、令和4年度研究会報告書において、いくつかの設定例を紹介しているところである³。

一方、メンタルヘルス対策は、実行したからといってすぐに休務者の減少につながる訳ではないということに留意が必要であり、対策を進めることで、不調者の早期発見・早期対応につながり、適切な療養に結び付いた結果、休務者は増加する可能性もある。目標設定やPDCAが困難な場合には、簡易版計画例のうち目標設定部分を除いた形で、ひとまず運用を始めてみることも手段の一つである。

もちろん、目標設定とPDCAサイクルによる定期的な見直しは、計画を形骸化させず、次につなげていくために重要なことであるが、何も対策を講じないよりも、できることからメンタ

2 研究会において、ほかにも様々な計画があるなか、メンタルヘルス対策に関する計画に首長等の表明を盛り込むことは困難といった意見があったが、例えば女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく事業主行動計画策定指針（平成27年策定、令和7年一部改正）では、「組織のトップ自らが、組織経営戦略としても女性活躍が重要であるという問題意識を持って、組織全体で女性の活躍を推進していくという考え方を明確にし、強いメッセージを発信することによりリーダーシップを持って取り組んでいくことが重要」と記載されており、特定事業主行動計画の策定に当たっては組織のトップが関与している団体が多いものと思われる。

3 令和4年度研究会報告書では、「メンタルヘルス不調による休務者数」、「管理監督者の研修受講率」、「職場外資源への相談件数」等を例示している。

ルヘルス対策を着実に講じることが肝心である。そのため、計画の自主的な策定等を通じて、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示し、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、全庁的にできることから取り組んでいただきたい。異動の多い公務職場においても、メンタルヘルス対策を計画的・継続的に講じられるよう、まず計画を策定することは必要な作業であると考ええる。

▶ 専門人材の活用

計画を策定するに当たって、専門人材がいないため、事務方で作成した計画案をそのまま計画として採用してよいか不安であるといった声もあった。それぞれの団体において計画の策定に当たって専門的な見地から助言する支援策として、令和8年度より、(一財)地方公務員安全衛生推進協会において、地方公務員災害補償基金からの委託を受け、計画策定(改定を含む。)を検討する団体に対してアドバイザー(臨床心理士等の専門家)派遣と、メンタルヘルス対策担当者を対象とした計画策定支援等に関する研修会(地方公共団体間での意見交換の場も設定予定)の開催を予定しているため、こちらについても、必要に応じて活用いただきたい。

▶ 「健康経営」⁴の視点

なお、近年、民間企業を中心に「健康経営」という取組が進められている。「健康経営」とは、「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」であり、「従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待」されることとして経済産業省が提唱する取組であり、所属企業の健康投資レベルが高いと感じている人のほうが健康状態や仕事のパフォーマンスが良好であること、多くの就活生・転職者が企業が健康経営に取り組んでいることが就職先の決め手になると回答していること、健康経営度の高い企業の方が離職率は低い傾向という調査結果もでている。⁵

生産年齢人口が減少し、公務職場においても職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力が十分発揮できることが求められているなか、地方公共団体においても、メンタルヘルス対策を推進するに当たっては健康経営の視点を取り入れることも効果的である。

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


5 同上

(参考1) メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント (川波委員発表資料抜粋)

a. 組織トップのリーダーシップのもとで全庁的に進めるのが効果的

- ▶ トップの法的責任
安全配慮義務 (労働契約法)
安全と健康を確保する義務 (労働安全衛生法)
- ▶ トップである首長がメンタルヘルス対策の重要性を十分認識し、リーダーシップを発揮することで、リソース配分・制度設計/制度変更の推進・コミュニケーションがしやすくなるなどの効果があることから、継続的で積極的なトップ層の関与は、対策が成功し持続するための重要な「促進要因 (facilitator)」との報告が多い

b. 無理のない活動計画を策定する



- ・ 経費や時間などの面で、無理のない活動計画を策定する
- ・ 心の健康づくりは短期間では実現しないので、スモールステップで進める
- ・ 計画の内容は平易な表現で具体的でわかりやすくする
- ・ 計画の策定に際しては、職場の実態に即した内容とすることを意識する
- ・ 他の活動 (キャリア教育、福利厚生活動等の既存の活動) に組み入れる、関連付けるのもよい

c. いろいろな事業場内外の資源の活用

- ・ 産業医・保健師 ※産業医連携推進事業が始まっています
- ・ 近隣の病院、クリニック
- ・ 労働衛生機関や健保のサービス
- ・ 民間の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
- ・ 地方公務員安全衛生推進協会 相談窓口・研修・出版物

(参考2) トップのリーダーシップのもと取組を行っている例 (北海道苫小牧市発表資料抜粋)

苫小牧市健康経営宣言

職員一人一人が心身ともに健康で、個性や能力を最大限に発揮できることは、組織の活性化や市民サービスの向上につながり、本市の発展に寄与するものと考えます。

職員の健康の保持・増進及び組織の活性化を図るため、以下の項目を重点的に推進します。

- 1 「心」と「体」の健康保持・増進に努め、ヘルスリテラシーの向上を図ります
- 2 健診・検診の受診促進とフォローアップにより、生活習慣病を予防します
- 3 労働時間の適正化、休暇の取得促進を図りワークライフバランスを推進します
- 4 育児・介護・治療と仕事の両立を図り、多様な働き方を推進します
- 5 業務改善と意識改革を図り、働きやすい職場環境の形成に努めます

令和3年3月25日 苫小牧市長



健康経営優良法人認定証授与時の苫小牧市長 (令和7年3月)

苫小牧市ハラスメント・ゼロ宣言

- 1 あらゆるハラスメント行為を禁止します。
 - (1) パワー・ハラスメント
 - (2) セクシュアル・ハラスメント
 - (3) 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント
 - (4) カスタマーハラスメントや不当要求行為
 - (5) その他のハラスメント
- 2 職員がハラスメントを行った場合は、懲戒処分を含めて厳正に対処します。
- 3 相談したこと等を理由として不利益な取扱いはいりません。

この宣言は、職員のみならず、すべての関係者が互いの信頼のもと、良好な人間関係を構築することを目指すものです。

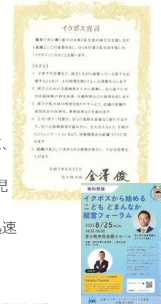
令和5年4月1日 苫小牧市長

●苫小牧市イクボス宣言

職場で共に働く部下の仕事と私生活を両立を支援しながら組織としての成果も出し、自らが仕事と私生活を楽しむ「イクボス」になることを誓います。

【宣言文】

- 1 子育てや介護など、両立しながら頑張っている部下を応援するとともに、その時間を割くことへ理解を示します
- 2 両立のための支援制度を十分に理解し、自ら部下に年次休暇や育児休業、介護休暇など取得を促します
- 3 部下が私生活の時間を取りやすいよう、会議の短縮や意思決定の迅速化、業務改善などを進めます
- 4 組織の長として求められる責務を果たし、十分な成果を上げます



平成27年7月6日 苫小牧市職員管理職一同
管理職代表 財政部財政課長

(参考3) 次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく特定事業主行動計画にメンタルヘルスに関する取組を記載している例 (北海道苫小牧市発表資料抜粋)

第2期苫小牧市特定事業主行動計画

(5) 職員の健康増進に関する取組

<基本方針>
職員個々人が心身ともに健康で、能力を最大限発揮できる職場環境づくりを推進する。

① 健康意識の向上、健康リスクの低減に向けた取組

<取組内容>

No.	施策・事業	取組内容
1	健康診断の結果に基づく再検査受診勧奨の実施	健康リスク低減を図るため、健康診断の再検査が必要な職員に受診勧奨を実施する。
2	メンタルヘルスクエアの推進	ストレスとの上手な付き合い方を学ぶセルフケア研修や所属長を対象に相談対応や職場環境の改善を目的としたラインケア研修等を実施し、メンタルヘルスクエアを推進する。
3	保健指導の実施	時間外勤務が多い職員の健康状況等を把握し、職員に対する医師等による面接指導等や所属長に対する保健指導を実施する。
4	喫煙・受動喫煙防止に関する普及啓発の実施 ※新規	喫煙及び受動喫煙による健康障害等について周知・啓発する。
5	生活習慣病等の予防等に関する研修の実施 ※新規	職員自ら健康保持・増進の取組ができるよう食事や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレス等に関する研修を実施し、職員のヘルスリテラシーの向上を図る。

② 健康で働きやすい職場環境の整備

No.	施策・事業	取組内容
1	健康相談窓口の設置	保健師や看護師等による心身の健康相談や臨床心理士による「こころの健康相談」等、専門的な健康相談の体制を整備する。
2	職場復帰支援の実施	退職後の職場復帰支援や復職後の面談・助言等を実施する。
3	ハラスメント相談窓口の設置	職場におけるハラスメントを防止し、再発防止に向けた適切な措置を講じるために相談窓口を設置する。
4	ハラスメント対策の推進 ※新規	ハラスメント通信を定期的に発行し、ハラスメントに関する相談窓口の周知やハラスメント防止のための啓発を行う。
5	セルフケア休暇の新設 ※新規	定期検査や不妊治療など、職員の健康等に応じたセルフケア休暇を新設する。

2 保健師や産業医等の専門職の確保策

第1章の事前アンケート結果での回答からは、町村などの小規模団体を中心に、メンタルヘルス対策を行うに当たっての専門人材を確保できていない状況が伺えた。

▶ 活用可能な主な支援策

地方公共団体においては、少子高齢化、デジタル社会の進展等により複雑・多様化する行政課題に対応する上で、人材育成・確保の重要性が高まっており、第33次地方制度調査会答申(令和5年12月21日)においても、他の地方公共団体と連携して確保・育成に取り組む視点の重要性が指摘されたことも踏まえ、総務省では、令和5年12月に「人材育成・確保基本方針策定指針」を策定している。

この指針では、専門人材の確保に向けて、都道府県による専門人材の確保の支援や複数の市町村による共同採用方式の活用などの検討事項を示しているが、これらを踏まえ、総務省では、例えば、技術職員や保健師、保育士といった専門人材を都道府県が確保し小規模市町村に派遣する場合には交付税措置を講じる(参考4参照)とともに、令和7年3月には試験方法や人材の採用に関する事例等について取組のポイント等をまとめた「地方公共団体における人材育成・

確保推進のための参考事例集」(参考資料参照)を作成し、周知しているところである。このほか、地方公共団体間の広域連携等に関する取組等に関して無料でアドバイザーを派遣する事業「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」(総務省・地方公共団体金融機構の共同事業)(参考5参照)も実施しており、これらの取組は職員のメンタルヘルス対策に特化したものではないが、職員のメンタルヘルス対策を行う専門人材の確保に当たっても活用が可能である。

職員のメンタルヘルス対策に関する取組としては、(一財)地方公務員安全衛生推進協会において、地方公務員災害補償基金からの委託を受け、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無料の相談窓口を設置し、メンタルヘルス対策の実施等に関する実務面の支援「メンタルヘルス対策サポート推進事業」を行っている(参考6参照)。また、同協会では、公務職場特有の実態に焦点をあて、保健師や産業医等を対象とした研究会を開催しているほか、令和8年度からは地方公共団体に勤務する産業医同士が日常的に情報交換・意見交換を行える場として「自治体産業医オンラインネットワーク」を開設する予定となっている。このほか、地方公務員共済組合においても、無料の健康相談や、臨床心理士・カウンセラーの面談による無料のメンタルヘルス相談、研修会等を実施しているところである。

また、経済産業省においても、職域における心の健康に関する取組を進めており、令和7年10月より、健康経営を実践する企業等が自社のニーズに応じた心の健康関連サービスの選択を支援するためのツールとして、「ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール」((一社)心の健康投資推進コンソーシアム⁶が運営)が開設されている(参考7参照)。本ツールは、利用する団体が、職員のメンタルヘルスケアに関して、取組状況・ニーズ・課題に応じた活用できるソリューションや相談できる専門的なサービス提供事業者を見つけることができるものであり、サイトの利用に当たっては、無料となっている。なお、本ツールではオンラインで完結する事業も掲載されている。オンラインを活用したEAPサービスも普及しつつあるため、地域で人材が見つからない場合は、オンラインを活用した取組の導入も考えられる。

本報告書の23ページの参考8のとおり活用可能な主な事業をまとめたので参考にしていただきたい。

6 産官学のステークホルダーが協力して職域の「心の健康」投資を拡大することで、人・組織の課題解決を推進することを目的に、経済産業省の事業として検討され、令和7年度に設立されたもの。

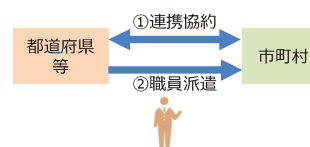
(参考4)

地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置（R6年度創設）

- 地方公共団体において、小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況が見られることから、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たに特別交付税措置を創設。

地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置の概要

- 都道府県等が、市町村（政令指定都市・中核市・県庁所在地を除く。）と連携協約（※1）を締結し、当該市町村が必要とする専門性を有する人材（※2）を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費（※3）について、特別交付税措置（措置率0.5）を講ずる。（財政力補正なし）



- ※1：地方自治法252条の2第1項に規定する連携協約をいう。連携協約には基本方針や役割分担のほか、派遣される職員に求められる専門性を規定することが必要。（具体的な派遣される職員数、期間等については、必ずしも連携協約に規定する必要はないが、連携協約を踏まえ、派遣元団体と派遣先団体の間の協定・覚書等に明示的に記載。）
- ※2：保健師や保育士、税務（地方税の徴収等）や用地（道路建設に伴う買収等）など、様々な分野における専門性を有する人材が対象。なお、技術職員・デジタル人材の確保については、別途、地方交付税措置を講じている。
- ※3：任期の定めのない常勤職員（①主に市町村支援に従事する職員、かつ、②対象人材（連携協約に規定された専門人材）の業務に従事する職員として採用されている者（又は準じた人事上の取扱いを受ける者））・任期付職員・非常勤職員の人件費が対象。

【対象経費等】

- | | |
|---|--|
| <p>(1) 連携協約に基づく専門人材の確保に要する募集経費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門人材を派遣する都道府県等への措置 派遣する専門人材の職種に係る募集経費 × 0.5 上限額：100万円/団体 | <p>(2) 連携協約に基づき派遣する専門人材の人件費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門人材を派遣する都道府県等への措置 人件費 × 0.5 上限額：600万円程度/人 ※市町村からの負担金がある場合は控除 ※自治法派遣の場合は対象外 ・ 専門人材を受け入れる市町村への措置 負担金 × 0.5 ※自治法派遣の場合に対象 ※連携協約に基づく派遣先ポストにつき、派遣初年度分のみ措置対象 |
|---|--|

(参考5)

令和7年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」

～ 総務省と地方公共団体金融機構の共同事業 ～

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な財政運営・経営を行う必要性が高まっている
- しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業の経営改革やストックマネジメント等の取組の推進に困難を伴っている団体もあるところ

➡ **地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣**

事業のポイント

- ① アドバイザーは、自治体職員・OB、公認会計士、学識経験者等の**専門的な人材が務め、それぞれの団体が選択**
- ② アドバイザーの**派遣経費（謝金、旅費）は、地方公共団体金融機構が負担し（団体の負担なし）、直接支払う**

事業概要

(1) 支援分野

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 公営企業・第三セクター等の経営改革 <ul style="list-style-type: none"> ・ DX・GXの取組 ・ 経営戦略の改定・経営改善 ・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組 ・ 上下水道の広域化等 ・ 第三セクター等の経営健全化 ○ 公営企業会計の適用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地方公会計の整備・活用 ○ 公共施設等総合管理計画の見直し・実行 ○ 地方公共団体のDX（消防防災DXなど） ○ 地方公共団体のGX ○ 地方公共団体間の広域連携
（公共施設の集約化等、専門人材の確保、事務の共同実施） ○ 首長・管理者向けトップセミナー |
|--|---|

※ 下線部は、R7に支援分野の創設等を行うもの

(2) 支援の方法

個別の地方公共団体に派遣

都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
上記の支援分野について、アドバイスを必要とする団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野に係る特定の課題の達成が困難となっている団体に対して、アドバイザーの活用を個別に要請	都道府県が市区町村等に対する研修会・相談会を開催する場合に、講師として派遣

(参考6) (一財) 地方公務員安全衛生推進協会のメンタルヘルス対策相談窓口

メンタルヘルス対策の 相談窓口をご活用ください 無料

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

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

相談には、臨床心理士等の相談員が電話やWeb、メールでアドバイス等を行います。費用はかかりませんので、お困りの際には、一度ご相談ください。

相談例



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

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



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

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

 **電話・Web相談** 

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

専用ダイヤル

03-5213-4310

 **メール相談**

全日24時間

原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

専用アドレス

menherusodan@jalsha.or.jp

地方公務員災害補償基金
一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 詳細は、裏面にてご確認ください

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



(参考7)

「心の健康」投資活動を支援する ウェルココ™

需要側	雇用主	<ul style="list-style-type: none"> 自社のニーズに応じたサービスの選択肢を知ることができる 一定の品質が確保されたサービスの選択を支援する
供給側	サービス提供事業者	<ul style="list-style-type: none"> サービスの品質確保と情報開示を促す 雇用主による適切なサービスの選択と活用を推進する



サービス産業の育成/心の健康投資の普及拡大

『ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール』: <https://wellcoco.jp/>

(参考8) 活用可能な主な事業

項目	事業主体	事業(概要)
人材確保	総務省	【人材確保に係る特別交付税措置】 都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費に対する特別交付税措置(措置率:0.5)
専門家派遣	総務省・ 地方公共団体金融機構	【地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業】 地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化するため、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣 専門人材の確保や事務の共同実施など、地方公共団体間の広域連携に関することも支援対象
メンタルヘルスに関する専門家派遣	(一財)地方公務員安全衛生推進協会	【メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業】 大規模災害や特殊災害により職員の修繕ストレスの発生が危惧される地方公共団体(被災地への職員派遣含む)に対し、地方公共団体からの要請に基づき臨床心理士等の専門員を派遣
	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(令和8年度拡充分)】 メンタルヘルス対策に関する計画策定(改定を含む)を検討している団体に対し、アドバイザー(臨床心理士等の専門家)を派遣し、計画策定にあたってアドバイスを実施
メンタルヘルスに関する相談窓口	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】 メンタルヘルス対策担当職員向けに電話・メール等により、メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付け
	地方公務員共済組合	職員向けにメンタルヘルスに関する相談窓口を設置している組合あり (例)【地共済こころの健康相談窓口】 地方職員共済組合
	厚生労働省	【こころの健康相談統一ダイヤル】 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し、運用
メンタルヘルスに関する相談窓口・情報提供	(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】 職場、暮らし、家族、将来設計など、働くうえでの様々な悩みについての電話相談窓口
	厚生労働省	【こころの耳】 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様々な情報や相談窓口を提供 (※地方公共団体・地方公務員の相談は対象外)
メンタルヘルスに関する研修会	(一財)地方公務員安全衛生推進協会	【メンタルヘルスマネジメント実践研修会】 地方公共団体の管理監督者、人事管理担当者、衛生管理者等職員を対象に研修会を開催 【公務災害防止対策セミナー市町村研修支援】 地方公共団体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、講師派遣等の支援を実施
	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(令和8年度拡充分)】 地方公共団体のメンタルヘルス対策担当者を対象としたメンタルヘルス対策に関する計画策定支援等に関する研修会(地方公共団体間での意見交換の場も設定予定)を開催
EAPサービス	(一社)心の健康投資推進コンソーシアム (設立にあたって経済産業省も関与)	【ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール】 利用する団体が、職員のメンタルヘルスケアに関して、取組状況・ニーズ・課題に応じた活用できるソリューションや相談できる専門的なサービス提供事業者を見つけることができるwebツール

▶ 地方公共団体の取組事例

今年度研究会では、地方公共団体において専門人材確保に当たって工夫している事例を調査したので、以下のとおり紹介する。

〈都道府県による市町村への支援〉

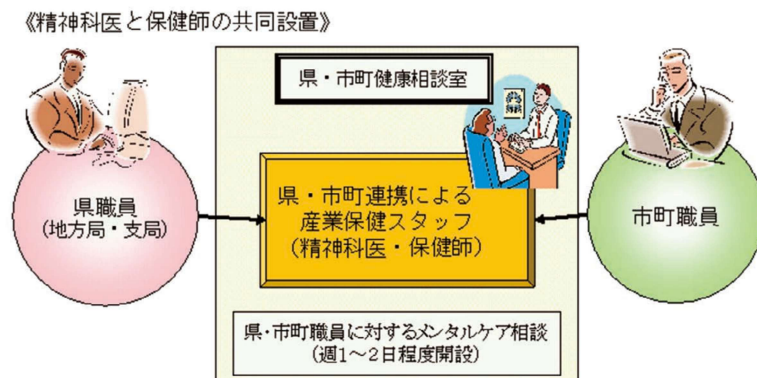
今年度、徳島県での現地開催に併せて、愛媛県を訪問し、愛媛県の取組について意見交換を行った。

愛媛県では、職員のメンタルヘルス対策において、精神科医又は臨床心理士による相談体制を整備しているのは、県と一部の市町に限られており、その他の市町では、心の病を有する職員に対するケアが十分に行われていない状況であった。また、県においても、精神科医を配置しているのは本庁のみであり、地方局職員のメンタルケアの相談体制は、十分とはいえない状況であった。

こうしたなか、平成24年3月に策定した「愛媛県・市町連携推進プラン」に、精神科医と保健師を県と市町で共同設置する県市町連携メンタルヘルス相談事業を連携施策の一つとして盛り込み、県・市町健康相談室を平成24年4月に開設している。県・市町健康相談室では、各地方局・支局に専門の相談員を配置し、それぞれの地域の市町職員と、県の地方局職員が活用できる仕組みとなっている。

利用団体からは、事業継続希望の声がある一方、市町で体制を整備できている団体が不参加であったり、地域によっては対応いただける相談員を見つけたりすることに苦慮しているといった課題もあるとのことであった。

(参考9) 愛媛県の取組



〈市町村において取り組んでいる事例〉

令和7年度、総務省において、「令和6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」に関して地方公共団体へのヒアリングを実施し、そのなかでメンタルヘルス対策を担当する専門人材の確保策について取り組んでいる事例を収集した。

地方公共団体から寄せられた主な取組については、下記のとおり。

- 退職した保健師を会計年度任用職員や再任用職員として任用し、産業保健スタッフとして従事いただいている。
- 地域の医師会に産業医を紹介いただいたり、公認心理師・臨床心理士協会等に心理士の派遣を依頼したりしている。
- 地域の病院や診療所の協力を得ている。
- 周辺地方公共団体と共同で、EAPサービスを導入している。等

▶まとめ

メンタルヘルス対策を着実に実施するためには、産業医・保健師・臨床心理士等の専門人材の活用が不可欠であり、それぞれの地方公共団体では、地域の医師会や病院等の協力を得ることにより、専門人材を確保している事例が多く見受けられた。また、メンタルヘルス相談窓口の設置に当たっては、近隣市町村が共同で外部事業者に委託している事例や、愛媛県のように、県が主導し、管内団体職員が活用できる相談窓口を設置している事例も見受けられた。

このような団体における取組を参考に、また、主な支援事業（参考8参照）を活用するなど、各団体において、専門人材の確保に取り組んでいただきたい。

第3章 今後の方向性

職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に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て、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

今年度研究会では、計画の自主的な策定に当たっての計画策定支援策、専門人材確保策について検討したことについて、第2章にまとめているので、参考にしていただきたい。

本研究会では、これまで5年にわたり地方公務員のメンタルヘルスに関する研究を続け、令和4年度には計画例の策定、令和5年度からは地方公共団体の実情を直接聞く場、地方公共団体間の情報交換の場づくりとしての現地開催の実施、令和6年度は若年層職員向け・管理監督者向けリーフレットの作成、など地方公共団体の一助となるような取組を進めてきたところであり、これまでの研究会において一定の方向性が整理できたことから、今年度をもって研究会を終了とする。

しかしながら、地方公務員のメンタルヘルス不調者数は依然として多く、それぞれの地方公共団体では今後も継続してメンタルヘルス対策を着実に実施していく必要がある。今後も、引き続き地方公共団体においてメンタルヘルス対策を行うためにも、本研究会の研究成果を踏まえ、国等においてはこれまでの研究会の現地開催のような地方公共団体間の情報共有の場の設定や、計画策定支援等に当たっての個別団体へのアドバイザー派遣、地方公共団体の好事例の横展開等といった支援策を講じていくこと、また、このような支援策を講じたとしても、全国の地方公共団体の現場にまで届かなければ効果がないため、国におけるこれまで以上の積極的な広報を期待したい。