

令和6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7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たどっています。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います。

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い、そこで得られた知見や取組事例等を報告書として取りまとめたところです。

研究会を立ち上げてから4年目となる令和6年度においては、メンタルヘルス不調者が多く、令和5年度研究会においても多くの地方公共団体が課題であるとした若年層職員に向けた取組及び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とし、引き続き、地方公共団体参加型での研究会を開催しました。現地開催を行った栃木県では県庁、宇都宮市及び小山市、鳥取県では県庁、米子市及び琴浦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。栃木県及び鳥取県開催の研究会では、それぞれ県内から多くの地方公共団体のご担当者にも参加いただき、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くことができ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、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をまとめているほか、本研究会において、多忙な職員でも簡単に見ることができるようリーフレットを作成し、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たので是非ご活用いただければと思います。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7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6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	9
4 現地開催において得られた意見	15
5 現地開催に係る事後アンケートの分析結果	17
第2章 メンタルヘルスに関する方策等	19
1 若年層職員に対する取組	19
2 管理監督者に対する取組	23
3 対応策のポイント	30
第3章 今後の方向性	31
1 研究会の現地開催	31
2 人材確保・人材育成	31
3 復職支援	32
委員名簿	33
検討経緯	34
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）	35
参考資料（調査）	119
参考資料（通知等）	149
参考資料（事業）	195

令和6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7年3月)

1. メンタルヘルス対策に関する現状と課題

- 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たどっている。その中でも休務者が多く、令和5年度研究会においても多くの地方公共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実施。
- 研究会委員が現地へ赴き（栃木県、鳥取県）、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。）。各県への事前アンケートの回答を踏まえて、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. メンタルヘルス対策に関する方策等

- **若年層職員に対する取組**
 - 若年層職員は、新しい職場環境、業務内容、学生時代からの環境の変化、職場での人間関係など様々なストレス要因がある。
 - 若年層職員は、情報不足のまま周囲に相談せずメンタル不調をきたすおそれがあり、**できるだけ早期の情報提供や働きかけが重要**。
 - 特に学生から社会人への移行期には環境が大きく変わるため、研修の充実、上司・同僚とのつながりの構築、OJTの活用など手厚いサポートが必要。
 - **若年層職員向けリーフレット**を作成。
- **管理監督者に対する取組**
 - 職員の体調の変化に早期に気づくことができる管理監督者のラインケアの役割は重要。
 - 計画等の周知や研修の機会等を通じて管理監督者に**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**。
 - 一方、管理監督者自身の心身が健康でなければ、職場のメンタルヘルス対策も十分機能しないため、**管理監督者自身のケアも必要**。
 - **管理監督者向けリーフレット**を作成。

● 対応策のポイント

相談窓口の明確化	相談窓口を明確化し、職員にとって身近な取組とすることが重要
職場内ネットワークの構築	職員同士が気軽に交流し、必要に応じて周りの職員がフォローできる環境整備が必要
管理監督者の役割の明確化	管理監督者に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
マニュアル等の整備	計画の策定等を通じて、メンタルヘルス対策を全庁的・継続的かつ有機的な取組とすることが必要

3. 今後の方向性

● 研究会の現地開催

- ・ 現地開催を継続し、参加団体の情報共有の場として活用（右記参照）。
- ・ 計画未策定団体における計画策定に至らない原因を把握し、解決策を検討。
- ・ 研究会とは別に、団体間の情報共有の場の設定や計画策定支援を推進する必要。

● 人材確保・人材育成

- ・ 保健師や産業医等の専門職の確保、産業保健スタッフの質向上に向けた方策について検討。

※現地開催 事後アンケート結果

97.3%

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	
とても参考になった	会場	67.6% (25)	70.3% (26)
	オンライン	2.7% (1)	
参考になった	会場	24.3% (9)	27.0% (10)
	オンライン	2.7% (1)	
あまり参考にならなかった	会場	2.7% (1)	2.7% (1)
	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たどっている。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下で、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わからない」28.7%、「策定するための手順がわからない」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。

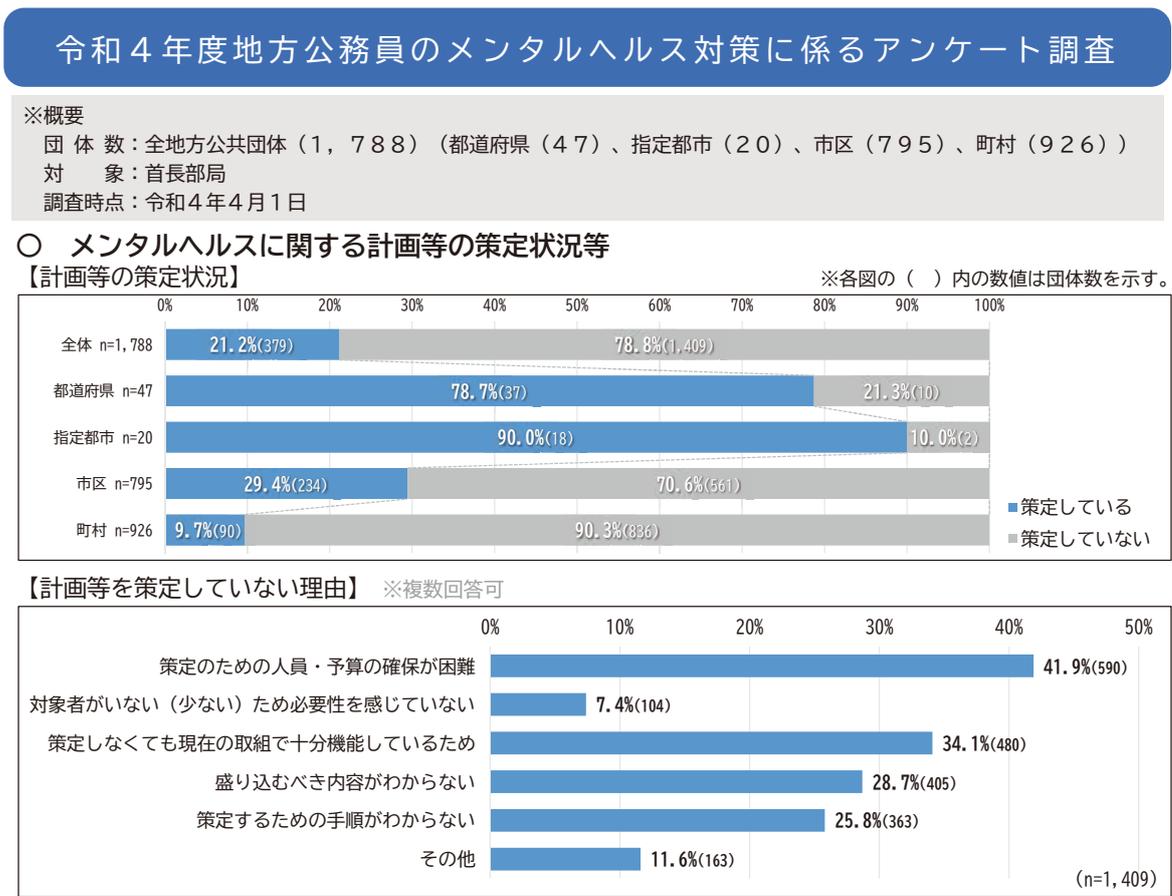
研究会を立ち上げてから3年目となる令和5年度においては、研究会の名称を「地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会」に変更し、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する更なる実態把握と計画策定支援をテーマに調査研究を行うこととした。

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、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。

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5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95%であり、計画の策定・改訂について「検討したい」との回答が約64%であったことから、地方公共団体の自主的な計画策定に向けた取組として、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下、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)



(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

※この計画等は、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、福岡県及びさきにおける計画等を中心に、研究会において開発した地方公共団体の実情に実用しやすい計画等「4つのケア」の取組の取組例等のための資料（厚生労働省等）等を参考に作成したものです。

※この「(I) 本編」では、地方公共団体に実際に取り組んでいる4つのケアの取組例を「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つのケアに分類しています。

※4つのケアのうち一つ「職場外資源によるケア」の取組例の具体的な取組内容などは、本編とは別に作成した「(II) 別冊」に記載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを想定しています。

※例えば「1.基本方針」では地方公共団体独自の基本方針を併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」では、「(I) 本編」には記載していない、4つのケアの残りの「職場外資源によるケア」の取組内容や、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想定しています。

※例えば「1.基本方針」では地方公共団体の基本方針を併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。

【簡易版】

表頭の「団体名」を自らの団体名に置き換えるだけで、計画完成

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

② 職場内相談窓口の連携
職場外資源の主治医等と、管理監督者や職場内産業保健スタッフ等は、必要に応じて、休業者の了解を得て相談や連絡をとるなどし、治療方針や職場に求められる配慮内容などについて主治医から助言を受ける。

(総務省ホームページに加工できるデータを掲載 ⇒ https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzhen_koumu_mhr4.html)

(図3)

令和5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				※開催地3県(秋田県、兵庫県、高知県)の合計データ											
今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=84)		研究会全体		95.3%		計画(例)の説明		研究会委員報告		自治体事例発表		事前アンケート調査結果		意見交換	
			計		計		計		計		計		計		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)	4.7% (3)	4.7% (3)
	オンライン	9.4% (6)		7.8% (5)		4.7% (3)		20.3% (13)		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)	37.5% (24)	37.5% (24)
	オンライン	35.9% (23)		35.9% (23)		37.5% (24)		28.1% (18)		34.4% (22)					
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)	1.6% (1)	1.6% (1)
	オンライン	1.6% (1)		3.1% (2)		3.1% (2)		0.0% (0)		3.1% (2)					
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)	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)					
計画の策定・改定の予定 (n=84)		計		【自由記載欄の主な意見(抜粋)】											
検討中・対応中	会場	9.4% (6)	15.6% (10)	<ul style="list-style-type: none"> 専門の方から意見、他自治体からの意見を聞くことができ貴重な機会となりました。 メンタルヘルスを相談するには、産業医についても精神科の先生が必要という考えが強かったが、精神科医ではなくとも、職員のことを考えてくれる先生であることが重要というワードが心に残りました。 他自治体の状況も知ることができ、情報共有の必要性を実感しました。 委員の方から直接アドバイスをもらったのが良かった。 現地で直接話を聞くことで、より理解しやすかった。 											
	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)													

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。
- ・ 「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。

2 令和6年度の研究会における取組

▶ 令和6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5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5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48,952人（対前年4,188人増）、在籍職員数に占める割合は1.5%（対前年0.1%増）であり、前年と比較して増加していることが明らかとなった。（図4参照）

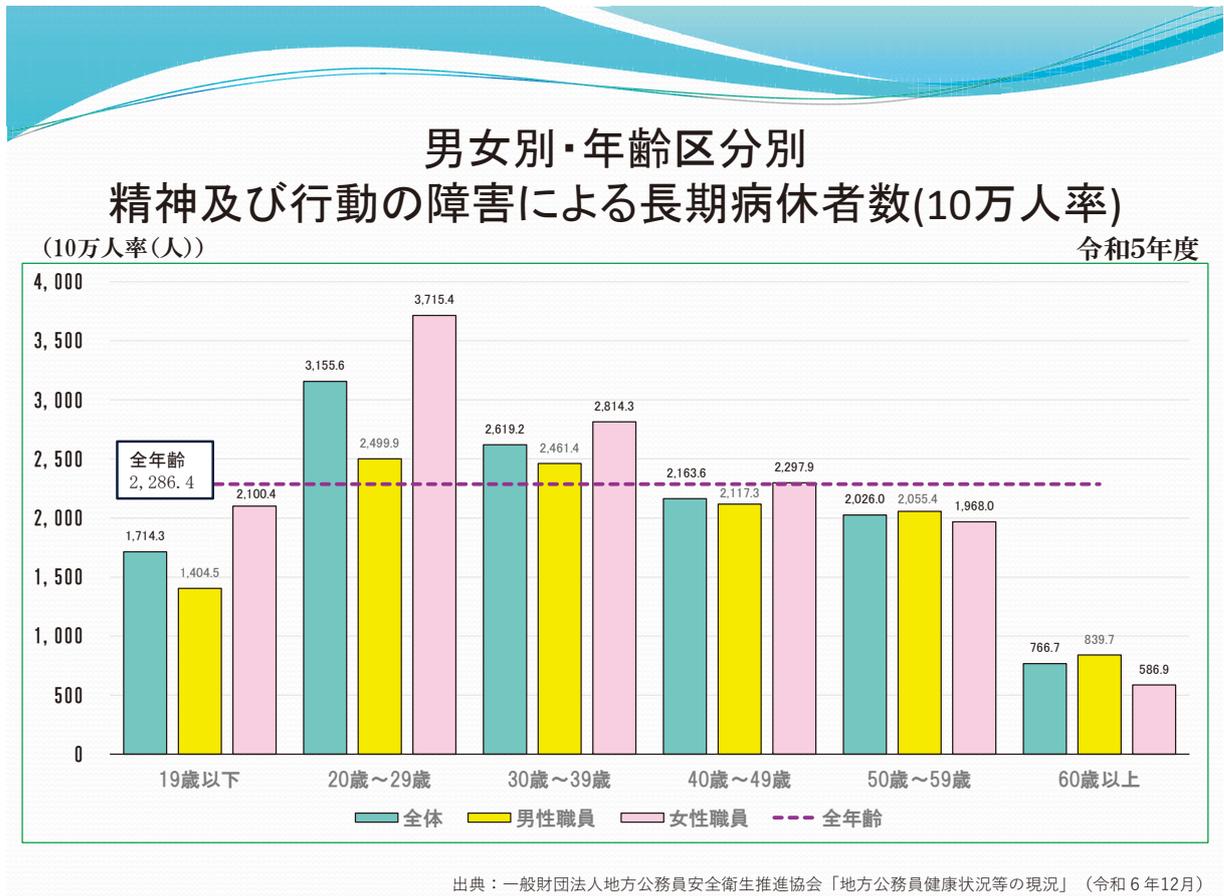
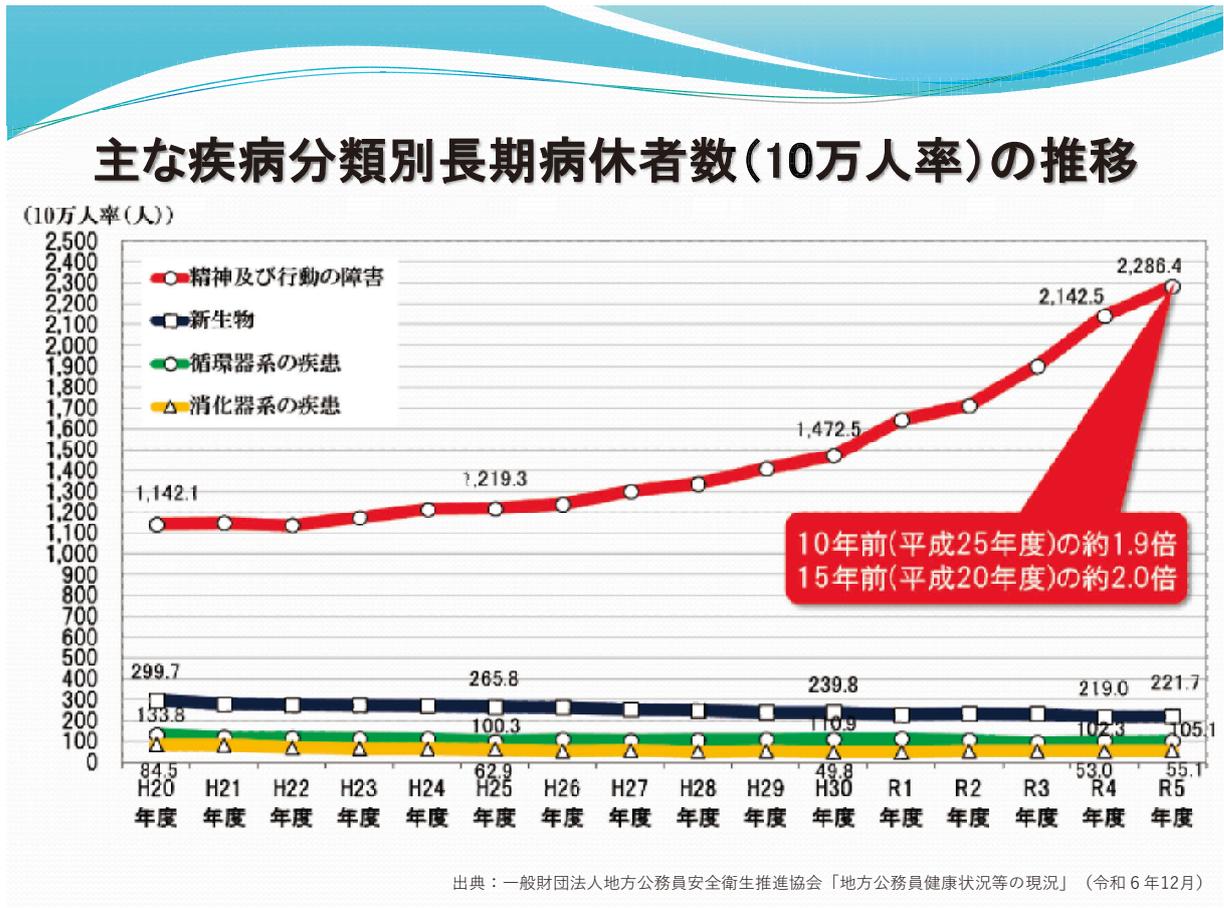
また、（一財）地方公務員安全衛生推進協会が毎年実施している「地方公務員健康状況等の現況」調査（調査対象団体：351団体、調査対象職員：警察職員、消防職員及び教員を除いた主に首長部局の一般職員）においても、令和5年度における精神及び行動の障害による長期病休者数（10万人率）の推移は、前年から増加して2,286.4人となっており、10年前（平成25年度）の約1.9倍、15年前（平成20年度）の約2.0倍であった。なお、同調査による男女別・年齢区分別の精神及び行動の障害による長期病休者数（10万人率）のグラフを見ると、全年齢の数値を上回っているのは20代及び30代であり、特に20代の女性職員の長期病休者数が高いという特徴があった。（図5参照）

（図4）

団体区分	令和4年度		令和5年度		R4→R5 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	13,935人 (1.4%)	1,000,982人	15,014人 (1.5%)	1,002,180人	1,079人 0.1%
指定都市	6,702人 (1.6%)	429,258人	7,560人 (1.8%)	424,499人	858人 0.2%
市区	20,124人 (1.4%)	1,437,990人	21,933人 (1.5%)	1,461,204人	1,809人 0.1%
町村	2,927人 (1.2%)	243,714人	3,268人 (1.3%)	250,927人	341人 0.1%
一部事務組合等	1,076人 (0.9%)	118,613人	1,177人 (1.0%)	120,902人	101人 0.1%
合計	44,764人 (1.4%)	3,230,557人	48,952人 (1.5%)	3,259,712人	4,188人 0.1%

(注) 1 原則として、令和5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5年1月～令和5年12月まで）の休務者数を計上している。
 3 令和4年度から引き続いて休務した者及び令和5年度中に退職した者も含んでいる。
 4 在籍職員数については参考値として、ストレスチェックの実施状況等で調査した在籍職員数を引用している。
 5 ()内の%については、「在籍職員数」に占める割合を示している。
 6 一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

(図5)



▶令和6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6年度の研究会では、メンタルヘルス対策の更なる推進に資するよう、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。

令和6年度研究会の実施にあたっては、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という形式で研究会を実施することとした。

現地開催の実施に際しては、計画の策定状況を踏まえ、テーマ（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）に合致した取組を実施している団体がある栃木県及び鳥取県での開催を決定した。

それぞれの現地開催では、各県内の計画策定済みの団体から取組の事例発表を行っていただくとともに、各県内の市町村を対象に実施した簡易な事前アンケートの回答を踏まえて、研究会委員と参加団体で意見交換を行った。

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、各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（産業医等産業保健スタッフ含む）等との意見交換も実施したところであり、現地開催の概要と併せて、本報告書の35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6年度の研究会を、栃木県及び鳥取県の2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、事前アンケートを実施した。事前アンケートは、2県内の計46市町村の首長部局を対象（令和6年6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」、「若年層職員のメンタルヘルス」及び「管理監督者のメンタルヘルス」の4つに分けて取りまとめを行った。（事前アンケート結果の詳細については121ページ参照）

▶ 計画策定済み団体の状況

事前アンケート結果において、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2県内の46団体中14団体（30.4%）であった。

計画策定団体の回答から、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」へ相談していると回答しており、なかには外部の開業保健師や職員労働組合等と連携した団体も見られたこと。
- 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。

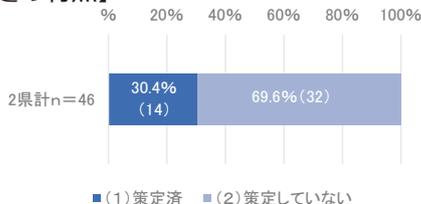
などが分かった。

一方で、必ずしも計画策定によって直ちに休務者の減少につながるわけではないことに留意が必要であり、計画策定の意義としては、「誰が、いつ、何をするか」といった関係者の役割を明確化して、早期の対策を講じることにある。

(図6) 計画策定済み団体の主な状況

令和6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】



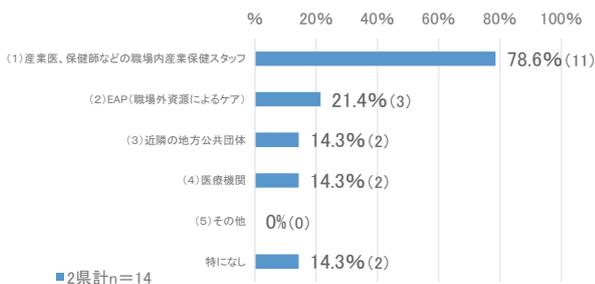
- ・メンタルヘルス対策に関する計画の策定済み団体数は、14団体であり、策定率は2県全体で30.4%であった。
- ・計画未策定団体32団体のうち、65.6%の21団体が町村であった。

【計画策定時の状況】



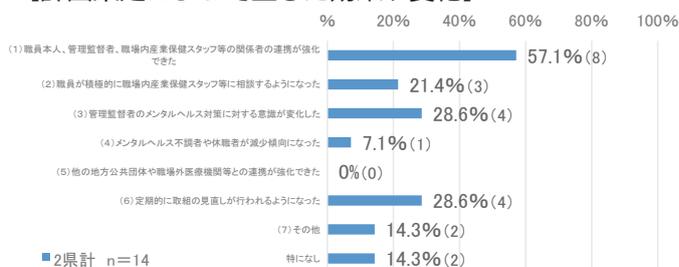
- ・計画策定団体のうち、半数以上が安全衛生担当課・人事担当課が中心となって計画を策定している。
- ・また、外部の開業保健師や職員労働組合等とも連携した団体も見られた。

【計画策定の際に活用した相談先】 ※複数回答可



- ・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」(11団体)との回答が大半であった。

【計画策定によって生じた効果や変化】 ※複数回答可



- ・職員本人も含めた関係者の連携強化が8団体、管理監督者のメンタルヘルス対策に対する意識変化と定期的な取組の見直しが4団体であった。
- ・メンタルヘルス不調者や休職者が減少傾向となった団体は1団体のみであった。

▶ 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2県内の46団体中32団体（69.6%）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12団体（37.5%）、「策定予定なし」と回答した団体は20団体（62.5%）であった。

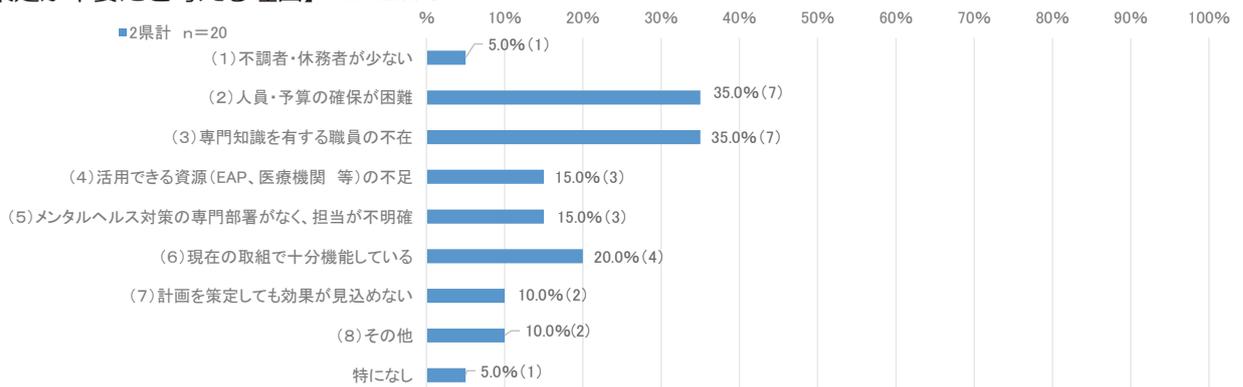
また、「策定予定なし」とした計画未策定団体における計画策定が不要だと考える理由は、「人員・予算の確保が困難」、「専門知識を有する職員の不在」との回答が多く、多くのメンタルヘルス担当部署において、計画策定に対し一定のハードルを感じていることが明らかとなった。

このほか計画未策定団体32団体のうち、65.6%の21団体が町村であり、特に小規模団体で未策定の傾向が高いことが分かった。

(図7) 計画未策定団体の主な状況

令和6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

【計画策定が不要だと考える理由】※複数回答可



- 計画策定が不要だと考える理由については、「人員・予算の確保が困難」であったり、「専門知識を有する職員の不在」と回答した団体がそれぞれ7団体と最多であった。
- また、「現在の取組で十分機能している」と回答した団体が4団体あったほか、「その他」と回答した2団体についても既にメンタルヘルス対策の取組や体制が整備されているとの回答であった。
- 一方、「計画を策定しても効果が見込めない」と回答した団体が2団体あり、明確な理由がなく計画の策定をしていない団体も1団体見られた。

▶若年層職員のメンタルヘルス

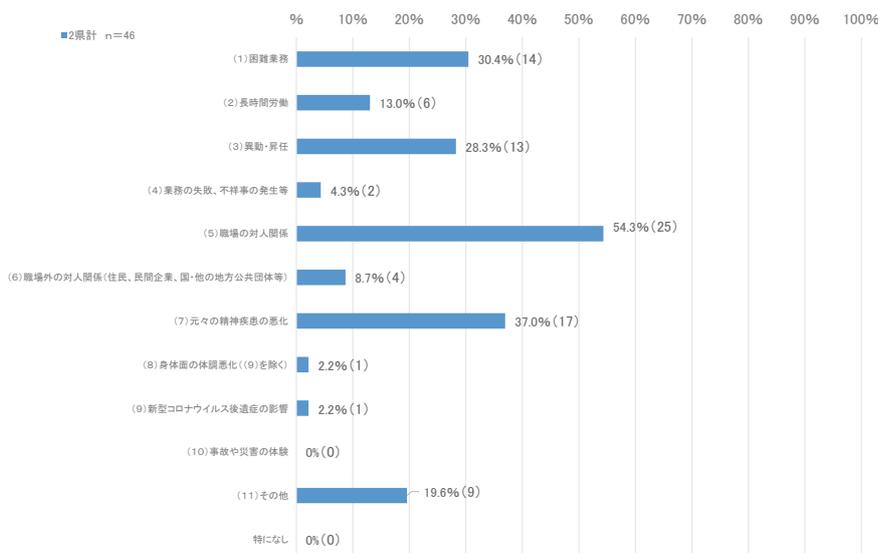
事前アンケートにおいて、2県内46団体の若年層職員のメンタルヘルス不調理由として考えられるものについて尋ねたところ、あくまで担当者の所感であることに留意が必要ではあるが、「職場の対人関係」が25団体と最も多く、続いて「元々の精神疾患の悪化」（17団体）、「困難業務」（14団体）、「異動・昇任」（13団体）と考える担当者の意見が続いた。また、「異動・昇任」と回答した団体のうち6割近くの団体の担当者が異動・昇任後3か月以内に不調に陥る傾向があると考えているとの回答だった。（図8参照）

続いて、若年層職員に対するメンタルヘルス対策を尋ねたところ、全46団体中45団体が若年層職員に対して何らかのメンタルヘルス対策を行っているとの回答であった。具体的な取組としては、「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が37団体で行われているほか、「若年層職員を対象としたメンタルヘルス研修の実施」が26団体、「若年層職員を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」が24団体で行われており、半数以上の団体がこれらの取組を行っていることが分かった。（図9参照）

（図8）若年層職員のメンタルヘルス不調理由として考えられるもの

令和6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

【若年層職員のメンタルヘルス不調理由】 ※回答者の判断・所感で主な理由上位3つを選択。詳細についても記載。

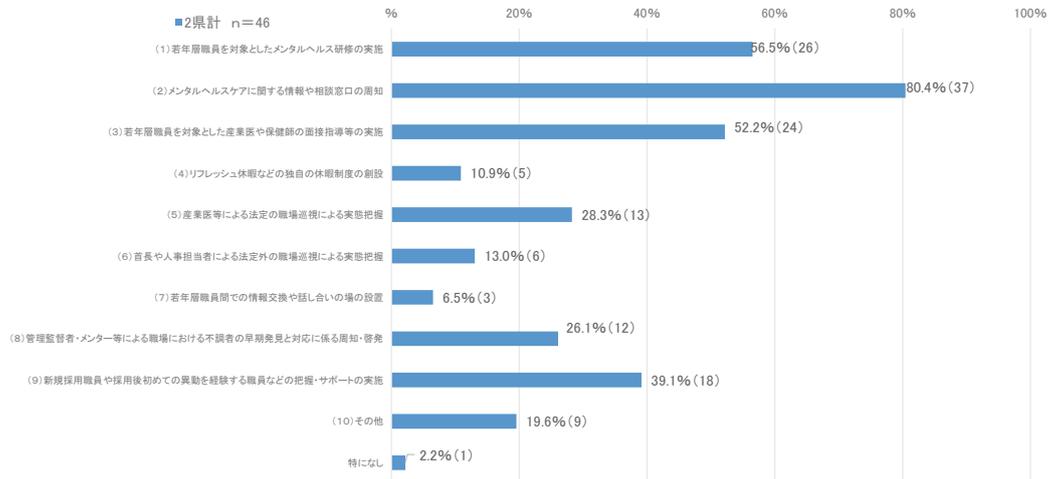


- ・若年層のメンタルヘルス不調理由に考えられるものとして「職場の対人関係」が25団体と最も多かった。詳細には、気難しい上司やハラスメントなどの外的要因のほか、コミュニケーションがうまくとれないなど内的要因も挙げられていた。
- ・次いで多かったものが「元々の精神疾患の悪化」17団体であり、詳細欄から再発を繰り返している傾向も見られた。
- ・上記のほか、「困難業務」14団体、「異動・昇任」13団体がその他の理由に比べ、多い傾向にあった。
- ・また、「その他」として回答があった9団体のうち、4団体が家庭内の問題によるものが挙げられた。

(図9) 若年層職員に対するメンタルヘルス対策

令和6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

【若年層職員に対するメンタルヘルス対策】※複数回答可



- 80.4%の37団体が「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が行われているほか、「若年層職員を対象としたメンタルヘルス研修の実施」や「若年層職員を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」を行っている団体は、いずれも半数を超えている。
- また、「新規採用職員や採用後初めての異動を経験する職員などの把握・サポートの実施」についても18団体と多くの団体がやっている。
- 一方、「若年層職員間での情報交換や話し合いの場の設置」や「リフレッシュ休暇などの独自の休暇制度の創設」などを行っている団体は少数であった。
- 「その他」の回答として、6団体が外部カウンセラーによるカウンセリングの実施を行っていると回答した。

▶管理監督者のメンタルヘルス

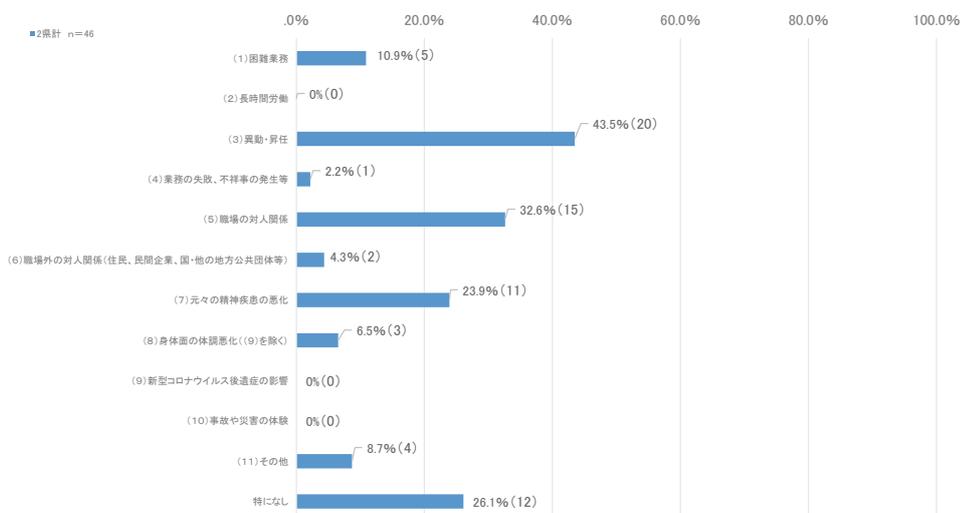
事前アンケートにおいて、2県内46団体の管理監督者のメンタルヘルス不調理由として考えられるものについて尋ねたところ、あくまで担当者の所感であることに留意が必要ではあるが、「異動・昇任」と考えているとの回答が20団体と最も多く、具体的には「プレイヤーからマネジメント側に職責が変わったこと」や「畑違いの部署への異動」などが理由ではないかと挙げられていた。次いで多かったものとしては「職場の対人関係」の15団体であり、上司と部下との板挟みや部下との関係構築がうまくいかないといったことが理由ではないかとする見解が見られた。また、「異動・昇任」と回答した団体のうち半数近くの団体の担当者が異動・昇任後3か月以内に不調に陥る傾向があると考えていると回答した。(図10参照)

続いて、管理監督者に対するメンタルヘルス対策を尋ねたところ、全46団体中44団体が管理監督者に対して何らかのメンタルヘルス対策を行っているとの回答であった。具体的な取組としては、「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が36団体で行われているほか、「管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修の実施」が32団体、「管理監督者を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」が22団体と、多くの団体で取組が行われていることが分かった。(図11参照)

(図10) 管理監督者のメンタルヘルス不調理由として考えられるもの

令和6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

【管理監督者のメンタルヘルス不調理由】 ※回答者の判断・所感で主な理由上位3つを選択。詳細についても記載。

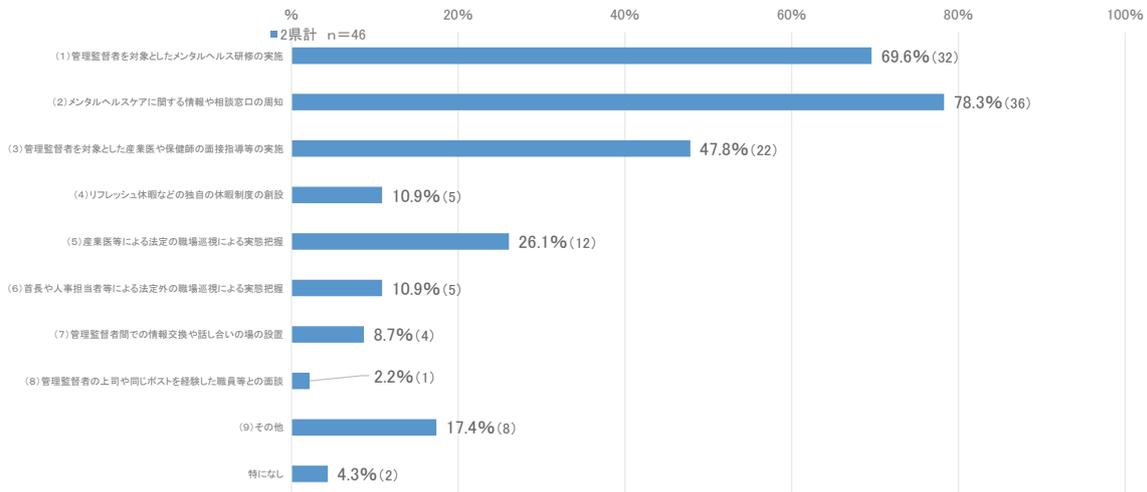


- 管理監督者のメンタルヘルス不調理由に考えられるものとして「異動・昇任」が20団体と最も多かった。詳細欄にはプレイヤーからマネジメント側に職責が変わったことによるものや畑違いの部署への異動などが挙げられていた。
- 次いで多かったものが「職場の対人関係」15団体であり、上司と部下との板挟みや部下との関係構築がうまくいかないなどの事例が多く見られた。
- 「長時間労働」を理由とするメンタルヘルス不調が多い傾向にある団体は0であった。
- また、「その他」として回答があった4団体のうち、3団体が家庭内の問題によるものが挙げられた。

(図11) 管理監督者に対するメンタルヘルス対策

令和6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

【管理監督者に対するメンタルヘルス対策】 ※複数回答可



- ・ 管理監督者においても若年層職員と同様、「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が最も多く、36団体で実施されている。
- ・ 「管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修の実施」、「管理監督者を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」についてもそれぞれ32団体、22団体と他と比較し、多くの団体で行われている。
- ・ 一方、「管理監督者間での情報交換や話し合いの場の設置」や「管理監督者の上司や同じポストを経験した職員等との面談」を行っている団体は少なく、管理監督者が気軽に相談できる環境整備は多くの団体で行われていないようであった。
- ・ 「その他」の対策としては、若年層同様、カウンセラーによるカウンセリングが6団体で行われていた。

4 現地開催において得られた意見

栃木県及び鳥取県における現地開催で、今年度の研究テーマである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を中心に研究会委員及び参加団体との意見交換を実施した。

① 「若年層職員に対する取組」についての主な意見は以下のとおりである。

▶ 若年層職員に対する取組

- 新規病休者は、若年層の在課1～2年目の職員が多く、若年層職員への支援の一次予防として、OJT サポーター制度、研修を実施している。二次予防として、新規採用職員は入庁後6か月までに職員健康相談室の保健師・看護師と面談を行っており、職員健康相談室を認知してもらうことで相談しやすい環境づくりに努めている。(栃木県宇都宮市)
- メンタルヘルス不調者に男女の有意差は見られないが、20～30代が多い傾向にあり、相談に来る職員も若年層が多い。若年層職員や中途採用者との交流の場を設け、そこに市長や副市長も加わりフランクな対話ができるようにした。(栃木県小山市)
- 管理職以外の職員を対象とした研修は任意となっており、参加者が少ない傾向から、新採用職員全員を対象に個別相談会を開催した。(鳥取県琴浦町)

- 人事異動後や昇任、新規採用職員はメンタルヘルス不調になるリスクが高いため、新規採用職員及び係長昇任後職員を対象に、セルフケアのリーフレットを個別でメール送付し、情報提供を実施。(出雲谷委員 (大阪市))

② 「管理監督者に対する取組」についての主な意見は以下のとおりである。

▶ 管理監督者に対する取組

- 30～40代の管理職は、結婚や昇任など家庭や職場での役割や責任の変化に伴い、ストレス傾向が高いと考えている。所属長に対し、ストレスチェックの分析結果を部局長からフィードバックする際にねぎらいの声かけを依頼している。一次予防として、管理監督者研修、メンタルヘルスチェック結果に基づいた職場環境改善、精神科嘱託医・臨床心理士による管理監督者向け個別相談を実施するとともに、二次予防として、初めて係長となった職員に対して臨床心理士による面談を実施している。(栃木県宇都宮市)
- 管理職には多様化する職員の価値観に対して、変化を受け入れる柔軟な姿勢と視野を持ってほしい。また、管理職自体が若年化しており、そういった若い管理職のラインケア・マネジメント力の向上も課題。(栃木県小山市)
- メンタルヘルス対策の中心は管理監督者であるため、そのことを計画に明記した。ただし、管理監督者自身をフォローすることも同時に重要であると考えている。管理監督者が日頃部下の職員とどのようにコミュニケーションをとったら良いのか等を具体的に示した「管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル」を策定している。(鳥取県米子市)
- メンタルヘルス不調による病休・休職者が急増したことを受け、ラインケアを中心とした研修会を開催するとともに、計画を策定。策定した計画を基に管理職対象の研修会を開催。管理職が積極的に部下を気にかけるようになるなど、変化があった。(鳥取県琴浦町)
- 管理職が安心して意見を表明できるような職場づくりをすることで職場内が心理的安全性を認識し、心理的資本の醸成につながる。管理職の役割としては「業務を円滑に遂行すること」と「人事管理上の機能」であり、「自分がやるのではなく、他人を通じてことを成し遂げる」ということ。そのためには聞くという力が非常に重要である。かつての管理職には経験やスキルが求められていたが、現在は対人関係力が求められている。(松原委員)
- 部下への対応について悩んでいる管理監督者に対し、産業医が医学的見地から助言する管理監督者相談を実施し、多くの職員に活用いただけている。(出雲谷委員 (大阪市))

③ 2つのテーマ以外では、計画策定や復職支援、人的資源などについての意見が挙がった。

▶ 計画策定

- 計画を策定しているが、休務者の割合が減少している訳ではない。(栃木県宇都宮市、小山市)

- 計画を整備した当時の担当が、副市長であることもあり、メンタルヘルス対策に対する幹部の理解がある。(栃木県小山市)
- 計画策定により、管理職の意識変化や支援体制の明確化といった効果があった。(鳥取県琴浦町)

▶ 復職支援

- 休みに入る時期としては、異動内示後（3月）が半数を占めている。また、不調になる理由が複合化していない場合は、比較的短期間で復帰している。また、休職者に対して一概に同じアプローチをするのではなく、階層別に分けてアプローチするための分析も始めている。このほか、休職者の相談記録作成が溜まってしまいう現状があり、令和5年度から生成 AI を活用した相談記録システムの実証実験を開始した。(栃木県小山市)
- 復職後、1年以上継続して勤務できた職員数を示す「フォロー効果率」を独自に算出し、今後の取組の参考にしていく予定。(鳥取県米子市)

▶ 人的資源

- 町村の場合、規模的にメンタルヘルス対策を行う体制として内部資源だけでは足りない。(鳥取県琴浦町)

5 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、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%であり、計画の策定について「検討したい」という回答が約57%であった。

また、今年度は研究会の開催後、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はすべての団体が「とても参考になった」「参考になった」との回答だった。

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12)

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		フリートーキング	
	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) 0% (0)	40.5% (15)	51.4% (19) 2.7% (1)	54.1% (20)	67.6% (25) 5.4% (2)	73.0% (27)	35.1% (13) 0% (0)	35.1% (13)	73.0% (27) 5.4% (2)	78.4% (29)
参考になった	24.3% (9) 2.7% (1)	27.0% (10)	45.9% (17) 5.4% (2)	51.4% (19)	40.5% (15) 0% (0)	40.5% (15)	24.3% (9) 0% (0)	24.3% (9)	48.6% (18) 5.4% (2)	54.1% (20)	21.6% (8) 0% (0)	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) 0% (0)	2.7% (1)	2.7% (1) 2.7% (1)	5.4% (2)	2.7% (1) 0% (0)	2.7% (1)	5.4% (2) 0% (0)	5.4% (2)	0% (0) 0% (0)	0% (0)
どちらともいえない	0% (0) 0% (0)	0% (0)	5.4% (2) 0% (0)	5.4% (2)	0% (0) 0% (0)	0% (0)	0% (0) 0% (0)	0% (0)	5.4% (2) 0% (0)	5.4% (2)	0% (0) 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)
	オンライン	0% (0)
検討したい	会場	51.4% (19)
	オンライン	5.4% (2)
必要性は感じない	会場	0% (0)
	オンライン	0% (0)
未回答	会場	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いたことは、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ったため、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、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 若年層職員に対する取組

現地開催で挙がった意見でも、メンタルヘルス不調による長期病休者は若年層職員に多い傾向があり、若年層職員への対応は重要である。若年層職員は新しい職場環境、業務内容、学生時代からの環境の変化、職場での人間関係など様々なストレス要因がある。

若年層職員に対する取組として、令和4年度に本研究会において作成した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」では、下記のことが記載されている。

「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」抜粋

セルフケア：一次予防（心の健康の保持増進とメンタルヘルス不調の未然防止）

③職員研修及び情報提供の活用

新規採用職員（及び採用2年目）の職員に対しては、メンタルヘルスの知識習得やコミュニケーション能力の向上に関する研修をカリキュラムに組み入れて実施する。

若年層職員は、情報不足のまま周囲に相談せずメンタル不調をきたすおそれがあり、できるだけ早期の情報提供や働きかけが重要である。特に学生から社会人への移行期には環境が大きく変わるため、研修の充実、上司・同僚とのつながりの構築、OJT¹の活用など手厚いサポートが求められる。

今回の現地開催では、新規採用者へのセルフケアリーフレットの配付、新規採用職員全員を対象とした産業保健スタッフ等による健康相談会の実施、メンター制度²の活用、若年層職員や中途採用者の交流の場を設け、そこに首長等も参加し対話を図る取組などの紹介があった。（参考1、2参照）

一方で、新規採用職員全員を対象とする健康相談会の実施は規模の大きい地方公共団体だと産業保健スタッフの負担が大きいことや、メンター制度はメンターとの相性に左右される側面もある。メンター制度を導入している団体からは、メンターに対する研修会の開催や月1回程度メンター同士の情報交換会の開催等の取組紹介もあり、このように、メンター制度を導入するにあたっては、メンターへのフォロー体制を併せて整備する必要がある。

1 On-the-Job Training の略。上司や先輩が指導役となり、実務を通して知識やスキルを身に付けてもらう人材育成の手法。

2 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。

事前アンケート結果において、多くの担当者が「異動・昇任」後3か月以内に不調になると考えられると回答しているように、異動（キャリア・トランジションの1つ³）のタイミングは、心身の負担が大きくなるため、異動後できるだけ早期のタイミングでの研修会の開催やリーフレットの配付等の周知の実施が効果的である。また、公務職場は異動により業務内容が大きく変わることも多いため、例えば一定期間、前任・後任を同ポストに配置するなど、異動後も前任と気軽にコミュニケーションがとれる体制の構築も考えられる。この点、前任者が退職している場合や派遣により前任と気軽にコミュニケーションがとれない場合もあるため、日頃より周囲で業務をフォローできる体制を構築しておくべきである。若年層職員対策として管理監督者によるラインケアは重要であり、このことについては後述する。

なお、本研究会において、若年層職員のメンタルヘルス対策に関する理解を高めるため、多忙な職員でも簡単に見ることができるようなリーフレットを作成したので、必要に応じて活用いただきたい。（参考3参照）

3 「キャリア・トランジション」には2つの意味がある。1つは人のライフステージに共通に遭遇する出来事や課題を乗り越えながら次の発達段階（ステージ）に「移行」する意味である。もう一つは、個人の人生に大きな影響をもたらす「転機」、「転換点」の意味である。これらにはライフに関する就職、結婚・離婚、子どもの誕生、疾病、死別と、職業に関する転職、職場の配置転換、昇進などがある。ここでは、後者の意味で用いている。

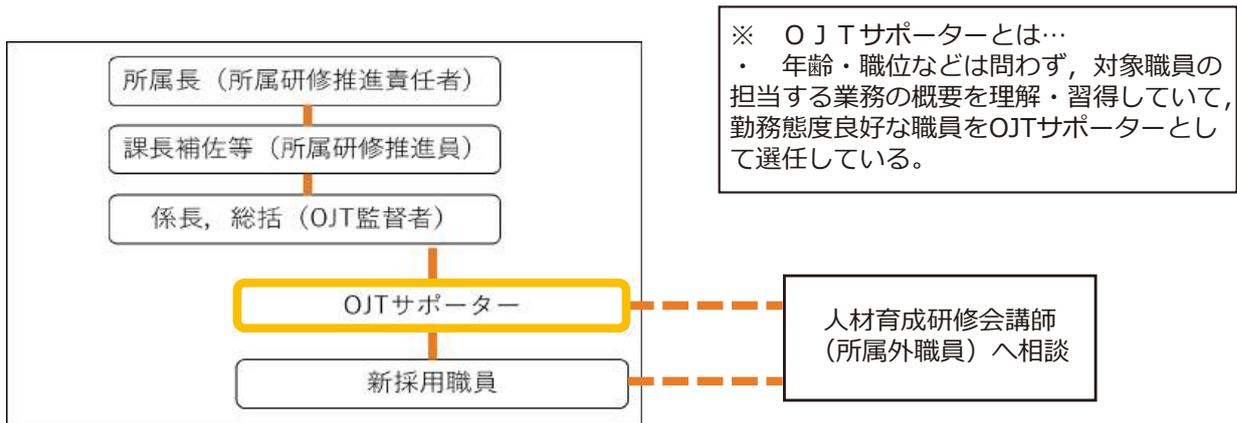
(参考1) 栃木県宇都宮市のOJTサポーター制度 (栃木県宇都宮市発表資料抜粋)

若年層職員への支援

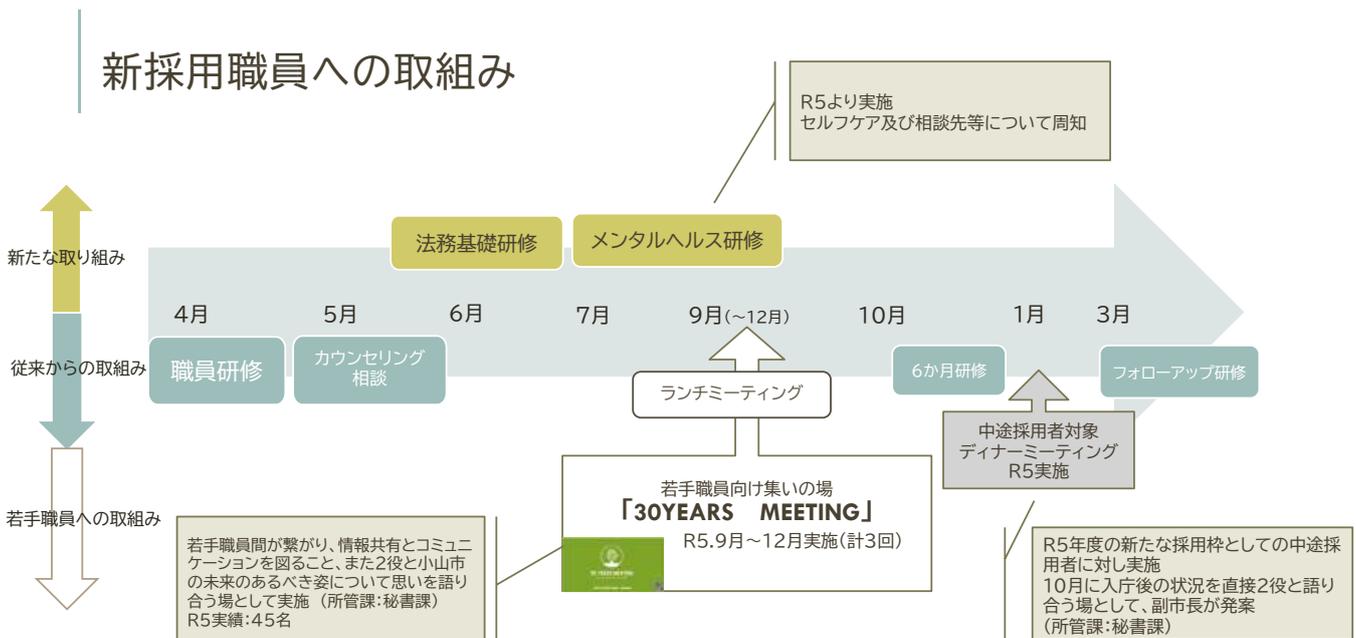


・OJTサポーター制度: (On The Job Training)

入庁後の1年間、新採用職員が業務上、必要な知識や技術について、計画的に指導が受けられるよう各所属で特定の指導者を定めている。また、日常的な相談相手としての役割を担うことで、疑問や悩みを相談しやすい職場環境づくりに努めている。



(参考2) 栃木県小山市の新規採用職員への取組 (栃木県小山市発表資料抜粋)



(参考3) 若年層職員のメンタルヘルス対策に関するリーフレット

若年層職員のためのメンタルヘルス対策

令和6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
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

健康的に働き続けるために悩みや不安なことがあったらまずは「相談」しましょう

どんな職場であっても、仕事内容や人間関係などでストレスを抱えることは避けられません。若手のみなさんは社会への適応や環境の変化などに慣れていないため、より注意が必要です。

仕事上のことや普段の生活の中で悩んでいることや不安なことがある時には、一人で抱えず、**誰かに相談**をするようにしましょう。

早めに相談をすることで、心身の不調やミス、トラブルを防ぐことになり、**自分自身を守る**ことにもつながります。

①体調不良が続いたり、調子が悪いと思ったら…

ストレス状態が続くと、心・体・行動に変化が現れます。**変化に気づいて早めに相談**することで、早期の改善につながります。

裏面①に注意すべき症状や時期をまとめてありますので、心当たりがある場合はすぐに相談しましょう。

②ハラスメントを受けていると感じたら…

ハラスメントを受けた(見聞きした)ら、「相手に伝える」、「記録を残す」、「相談する」ことが大切です。

裏面②に代表的なハラスメントの種類についてまとめてありますので、心当たりがある場合は一人で悩まずに相談しましょう。

健康的に 働き続けるために

③どこに相談したらいいかわからない時は

ストレスやハラスメントを放置すると、**あなたのメンタルヘル스에不調**をきたすことになります。

裏面③に悩みの種類に応じた相談先をまとめてありますので、参考にして相談しましょう。

④今のところ悩みはない!

メンタルヘルス不調は、特別な人になるわけではありません。今は大丈夫でも、環境が変わったりすることで、あなたもメンタルヘルス不調になる可能性があります。

日頃からあなた自身で**セルフケア**をすることで、**心の健康を保ちましょう**。

裏面④にセルフケアの例についてまとめてありますので、普段の生活の参考にしてメンタルヘルスの維持に努めてください。

若年層職員のためのメンタルヘルス対策

令和6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
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

①こんなサインや時期には注意してください!

注意すべきサイン		注意すべき出来事
心	不安、イライラ 気持ちの落ち込み ネガティブ思考、集中力低下	ミスや失敗をした 仕事の質・量が変わった 異動や昇進をした
体	頭痛、肩こり、動悸、不眠 倦怠感、胃腸不調	まわりの人間関係が変わった 病気、怪我、被災をした 育児や介護をすることとなった
行動	ミス、飲酒・喫煙、遅刻や 欠勤の増加 生活リズムの乱れ 人間関係の悪化	引っ越しなど住環境が変わった ローンや借金など金銭面で不安 が生じた

②心あたりはありませんか?

暴行、物を投げられる
 人格否定、侮辱、暴言、長時間の説教
 1人だけ席を離される、無視、行事に呼ばれない
 不要・不可能な業務を強制される
 無関係な業務を命じられる
 業務を取り上げられる
 個人情報を見られる

→ **パワハラ!**

意に沿わない性的な関係を迫られる
 体に触られる
 性的な言動をされる
 職場に性的なコンテンツが掲示されている

→ **セクハラ!**

窓口で怒鳴られたり、大きな音で威嚇された
 長時間にわたる電話や執拗な電話
 理不尽な言動や脅迫をされた
 長時間窓口で拘束された

→ **カスハラ!**

我慢したり、1人で解決しようとせず、周りに相談を!

③こんな時は、ここに相談してみてください

仕事内容
 まずは直属の上司や先輩
 難しいときは他の部署の上司や先輩

パワハラセクハラ
 ハラスメント相談窓口
 上司や先輩

カスハラ
 上司や先輩

精神的な不調
 上司
 産業保健スタッフ
 外部相談機関
 医療機関

ハラスメント相談窓口
 ●●課(内線:●●)
 ●●課(内線:●●) などご活用いただく際の窓口を入力してください。

産業保健スタッフ
 産業保健スタッフ
 ●●課(内線:●●) などご活用いただく際の窓口を入力してください。

職場外に相談したい
 職場外の相談先としては、専門の医療機関(精神科、心療内科)、精神保健福祉センター、専門相談機関(臨床心理士、公認心理師、産業カウンセラー)があります。

相談するときに伝えること
 ●具体的な体調
 ●生活の中で気になること
 ●業務上どんな支障があるか
 ●以前と何が変わったか
 伝えたいことをメモして持参するとよいでしょう

④日頃からのセルフケアが大事です

食事
 豚肉や納豆に含まれるビタミンBやプロポリスに含まれるフラボノイドは抗ストレスホルモンを作ります。また、牛乳に含まれるカルシウムや大豆やナッツに含まれるマグネシウムも精神を安定させる効果があります。定期的にフランスのとれた食事を心がけましょう。

睡眠
 寝る2時間前くらいまでに食事を済ませ、寝る前のスマホやテレビなどは控えましょう。夜更かしはせず、起きたら朝日を浴びることで体内時計が整い、生活リズムが安定します。

運動
 自分の体力や健康状態に応じて、ウォーキングやサイクリングなどの有酸素運動を習慣化し、無理のない範囲で継続しましょう。まずは、階段を使う、電車などでは立つなど日常生活の中で活動量を増やすことから始めるのも手です。

リラックス
 入浴や音楽、アロマなど自分に合ったリラックス方法を見つけましょう。腹式呼吸(数秒かけて息を吸い、その後指の時間をかけてゆっくり吐き出す)などで一息つくことも有効です。

このような観点でセルフケアをしましょう
 過度な運動や飲酒・喫煙は**逆効果**です!

(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_mhr6.html)

2 管理監督者に対する取組

▶ ラインケア

メンタルヘルス対策のなかで、ラインケアの役割は重要であり、令和4年度に本研究会において作成した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」では、ラインケアとして必要な取組として、下記のことを記載されている。

「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」抜粋

一次予防（心の健康の保持増進とメンタルヘルス不調の未然防止）

①管理監督者の基本的な知識の習得、相談対応技能のスキルアップ

管理監督者は、職員をメンタルヘルス研修会に積極的に参加させ、メンタルヘルスに関する正しい知識や対処等の習得を支援する。また、管理監督者自身も、職階ごとに必要なメンタルヘルスに関する基礎知識、コミュニケーションスキルや相談対応など知識の習得のための研修に参加し、最新の基礎知識や対処方法等の必要なスキルの習得を図ることで、職員の勤務状況や健康状態等を普段から把握し、職員の心の健康状態の変化を見逃さないよう努める。

②長時間勤務者の把握と産業医の面接指導の実施等

管理監督者は、長時間勤務が職員の健康に与える影響を考慮し、長時間勤務の縮減を図るとともに、長時間勤務を行った職員に対し、産業医による面接指導等を受けられるよう配慮する。また、長時間勤務の実態を踏まえ、職場内の勤務状況や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一環として勤務体制の見直し等を行い、長時間勤務の縮減に向けて職場単位で取り組む。

③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等

管理監督者は、職員が安心してストレスチェックを受検できるよう配慮するとともに、職場ごとに集団分析した結果を踏まえ、必要な職場環境改善に取り組む。また、ストレスチェックの結果、高ストレス者と判定された職員について、職場内産業保健スタッフ等と連携して産業医による面談等について配慮する。

二次予防（メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応）

①職員の健康状態の把握

管理監督者は、職員が相談しやすい環境や雰囲気を整え、日常的に職員からの自発的な相談に対応するよう努める。また、長時間勤務等により過労状態にある職員や強度の心理的負荷を伴う業務を経験した職員、個別相談が必要と思われる職員には管理監督者より積極的に声かけを行う。

②不調者の早期発見と対応

「いつもと違う」様子を感じた職員に対し、管理監督者は積極的に声かけをして傾聴することとし、必要に応じて職場内産業保健スタッフ等への相談、医療機関の受診を勧奨する。その場合、管理監督者自らが職場内産業保健スタッフ等に相談に行くことも検討する。

三次予防（職場復帰・再発防止）

①職場復帰支援プログラムの作成及び職員、産業医等との面談の実施

メンタルヘルス不調により職員が休職した場合、管理監督者は職員が休職中に安心して療養に専念できるよう配慮する。また、休職から職場復帰までの流れ（休職期間の目安、休職期間満了日、職場への報告などの今後のやり取り等）を記載した「職場復帰支援プログラム」を作成し、職場内産業保健スタッフ等と連携して職員の職場復帰を支援する。なお、休職中の職員の状態に応じ、管理監督者は職場内産業保健スタッフ等に相談して職員と面談し、職場の現状や担当する業務などをよく説明するとともに、職務の軽減に対する精神的な負担感等を持たせないよう配慮する。

②職場復帰の判断

休職中の職員から職場復帰の意思表示がなされた場合、職場復帰を可能とする主治医の診断書（就業上の配慮に関する意見を含む。）の提出を求める。その際、主治医には、日常生活における病状回復に限らず、職場で求められる職務遂行能力の回復まで判断されるよう、あらかじめ職場で必要とされる職務遂行能力に関する情報を提供しておくこととする。提出された主治医の診断書を踏まえ、職員の状態及び業務・職場との適合性、職場の支援状況等を総合的に考慮し、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等が協議して職場復帰の可否を判断する。職場復帰可能となった場合には、管理監督者による就業上の配慮等を具体的に作成した職場復帰プログラムに基づき、管理監督者及び職場内産業保健スタッフ等は職員の円滑な職場復帰を支援する。

③復帰した職員のフォローアップ

管理監督者は、職員の復職に至る経過や今後の方針等を他の職員に事前に説明するなど、職場復帰する職員がストレスを感じないよう職場づくりに努め、復帰職員の観察及び支援を行う。その際、他の職員に過度の負担が掛からないよう配慮する。また、職場内産業保健スタッフ等に相談して職場復帰プログラムを評価し、必要に応じて見直しを行う。

このように、ラインケアの役割は、一次予防（心の健康の保持増進とメンタルヘルス不調の未然防止）として知識の習得や長時間勤務者の把握等、二次予防（メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応）として職員の健康状態の把握や不調者の早期発見等、三次予防（職場復帰・再発防止）として職場復帰した職員のフォローアップ等、様々な取組が必要である。

今回の現地開催では、メンタルヘルス対策のなかで、職員の体調の変化に早期に気づくことができる管理監督者の役割は重要であることから、管理監督者にラインケアの役割を知ってもらうためのマニュアルの整備や、管理監督者全員を対象とした研修会の開催、産業医が医学的見地から助言する管理監督者相談の取組などの紹介があった。

実際に、管理監督者が職員から相談を受けた際にどういった対応をすれば良いかロールプレイを行っているという事例紹介もあったが、このように実際に管理監督者自身が職員とのコミュニケーションをとる際の方法を自分事として学べるような取組は重要であろう。

また、計画を策定することにより、管理監督者にラインケアにおける自身の役割を認識してもらい、実際に管理監督者による部下の対応に変化が生まれるなどの変化があったとする報告もあった。(参考4、5参照)

このほか、休職者本人への対応だけでなく、休職者が発生した職場では業務がひっ迫することによるメンタルヘルス不調の連鎖を生まないためにも、不調者が発生した際には他部署から担当をまたいで業務支援を受けられるように日頃より調整しておくなどの対策を講じる必要がある。

ラインケアとしての管理監督者の役割は重要であるものの、管理監督者自身がメンタルヘルス対策に精通している訳ではないと考えられることから、(一財)地方公務員安全衛生推進協会において、管理職員、人事・職員厚生担当者、メンタルヘルス対策担当職員向けのメンタルヘルス対策相談窓口を設置しているため、必要に応じて活用いただきたい。(参考6参照)

(参考4) 鳥取県米子市の管理監督者向けマニュアル (鳥取県米子市発表資料抜粋)

【これまでの取組】

- ・職員の心の健康づくり及び活気ある職場づくりに取り組むため、H24年度に「米子市職員心の健康づくり計画」を策定
- ・「管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル」や「復職支援ガイドライン」を策定し、療養中の職員が円滑に復職できるような制度づくり (試し出勤、慣らし勤務) 等を整備

■管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル

所属職員の健康管理に責任がある管理監督者に対して、日頃のコミュニケーションの取り方や、療養中の職員への対応例等、管理監督者が実施すべきことを具体的に示したマニュアル

(参考) マニュアルの一部抜粋

2 予防・早期発見 ～あなたの所属職員の常態を把握しておく～

管理監督者は次のことに取り組んでください。

- ① 日ごろからミーティングを通して、課の業務の目的、目標、課題などの意思統一をしておく一各職員が同じ方向性で仕事を進める
- ② 各職員が一定の期間 (週、月) にする業務を明らかにし、必要であれば、短期間でも業務配分、補助体制を異にする
- ③ あいさつ、言動、表情、仕事の進捗状況、趣味などの私的な活動等、個人の常態を把握しておく
- ④ 集団として、活き活きとしているか、業務は順調に流れているか、誰かに多くを負担させ過ぎていないか、うまく流れていないことは常に原因を導き、それを排除する

たとえばあなたの部下の〇〇さんが、いつもの〇〇さんと違うと感じたら…

- 表情が乏しい
- 不満やグチが増える
- 身だしなみが変わる
- 体調不良を訴える

■復職支援ガイドライン

療養中職員がどのようなステップで復職するかを明示し、復職後のフォローについても記載しているガイドライン

○**試し出勤**

- ・希望者に対して、職場に出勤し単純な作業等を行ない、復職に向けて体調を整える制度 (1カ月間)
- ・試し出勤期間中は、週に1度所属長と面談し、試し出勤終了後、そのときの面談記録をもとに、産業医との面談を実施し、復職可否を判断

○**慣らし勤務**

- ・復職直後は通常業務の5割程度の負荷でスタートし、5カ月をかけて、休職前の状態に戻すもの
- ・定期的に所属長や産業医との面談を実施し、円滑に療養前の状態に戻れるようフォローを行う

(参考5) 鳥取県琴浦町の取組 (鳥取県琴浦町発表資料抜粋)

力を入れている方策

管理職が行うケア

いつものその人を知ること。

早期不調のサインに「気づき」、「声かけ」し、「じっくり聞く」ことが上手なマネジメントの鍵。

※必要なところへつなぐ・見守る

[具体的内容]

- ・メンタルヘルス研修会への全員参加
- ・ストレスチェックの結果報告会への全員参加
- ・面談の実施
- ・長時間労働者・健康診断フォローアップ未受診者への声かけ

(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はありますか？

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

 **電話・Web相談** 

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

専用ダイヤル

03-5213-4310

 **メール相談**

全日24時間

原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

専用アドレス

menherusodan@jalsha.or.jp

地方公務員災害補償基金
一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

対象者

ご利用者

地方公共団体等の

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

※メンタルヘルス不調者本人等は、対象としていません。

相談内容

こんな相談ができます

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



▶管理監督者自身のケア

これまでに記載のとおり、職場におけるメンタルヘルス対策において、管理監督者には様々な役割が求められているため、そもそも管理監督者自身の心身が健康でなければ、職場のメンタルヘルス対策も十分機能しない。

事前アンケート結果において、あくまで担当者の所感であることに留意が必要ではあるが、メンタルヘルス不調理由として考えられるものについて「異動・昇任」との回答が20団体と最も多く、具体的には「プレイヤーからマネジメント側に職責が変わったこと」や「畑違いの部署への異動」などが理由ではないかと挙げられていた。また、多くの担当者が「異動・昇任」後3か月以内に不調になると考えられると回答しているように、異動（キャリア・トランジションの1つ）のタイミングは、心身の負担が大きくなるため、異動後できるだけ早期のタイミングでの研修会の開催やリーフレットの配付等の周知の実施が効果的である。

今回の現地開催では、管理監督者自身のケアを図るため、新任係長への臨床心理士による面談、セルフケアのリーフレット配付などの取組についても紹介があった。（参考7参照）

なお、本研究会において、管理監督者のメンタルヘルス対策に関する理解を高めるため、多忙な職員でも簡単に見ることができるようなリーフレットを作成したので、必要に応じて活用いただきたい。（参考8参照）

(参考7) 栃木県宇都宮市の管理監督者への支援（栃木県宇都宮市発表資料抜粋）



管理監督者への支援 メンタルヘルス研修

研修名	対象	取組内容
管理者研修	各所属の管理者	メンタルヘルスチェックの組織分析結果の見方や職場環境改善に向けた取組方法を学ぶ。
監督者研修 ※	監督者	安全配慮義務を負う管理・監督者が、職場のストレス要因や、ストレス軽減の方法を学習し、部下との円滑なコミュニケーションスキルや実務上おさえておくべきメンタル不調者への対応等、職場のメンタルヘルスに対する理解を深める。
	新任係長級	上記の監督者研修に加えて、初めて監督者となった職員を対象にメンタル不調が疑われる部下への対応方法をシミュレーションし、ラインケアについてより深く学ぶ機会を設けている。

【取組Point】

※ 監督者研修
発達面に特性のある職員への対応に苦慮する監督者からの相談が続いたことから、令和6年度より発達障害の特性や相談先を案内する内容を追加した。

(参考8) 管理監督者のメンタルヘルス対策に関するリーフレット

組織におけるラインケア <管理監督者>

令和6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
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

部下の変化にいち早く気づくことができる環境を作りましょう

管理監督者は、同じ職場で仕事をしている部下の変化に気づくことができる重要なポジションです。いち早く部下の変化に気づくために、日頃の部下の様子を観察・把握しておきましょう。あいさつや声かけなどで**定期的なコミュニケーション**をとるとともに座席配置などを工夫して**風通しのよい環境**を作ることによって変化に気づきやすい職場となります。



こんなサインがでていませんか？	こんなことに気をつけましょう	こんな姿勢で聴きましょう	こんな時の連携先はこちら
心身の状態 顔色が悪い 肌が急に荒れた 身だしなみが乱れた 不眠・頭痛・食欲不振・疲労感・急に痩せた	タイミング 残業明け・休日明け 周囲に人がいない時 帰宅前	聴き役 相手の話を遮らない 助言・説教・注意NG なくさずとも要注意	部下に相談されたが 対応に悩んでいる 本人が医療機関を受診しない セルフケアを促したい 希死念慮を語った 産業保健スタッフ
仕事 ミスが増えた 同僚とのトラブルや苦情が増えた 効率が悪くなった	雰囲気環境 個室 開放的な空間 ハの字型に座る 背筋を伸ばす 腕組みはしない こちらの映像を映す(オンライン時)	肯定 先入観は大敵 いったんすべて受け入れる よいところを見つけてほめる	あなたが受診要否を判断しない まずは産業保健スタッフに相談 医療機関
勤怠 遅刻・早退・欠勤が増えた 無断欠勤 当日休 不自然な残業		共感 経験や先入観は不要 相手の気持ちを決めつけない	緊急性がある 1人暮らしをしていて頼れる相手がない 家族
		相手の気持ちを整理 相手の気持ち、行動とその背景に焦点をあて、肯定的な関心を持って質問をする	守秘義務・プライバシーに注意!

あなたが職場のメンタルヘルスケアの**キーパーソン**です！

管理監督者自身のメンタルヘルス対策

令和6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
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

職場内のストレス要因

- ・仕事でのミスや失敗
- ・仕事の質的・量的変化
- ・不祥事の発生
- ・上司と部下との板挟み
- ・デジタル化への不応
- ・住民からの訴訟
- ・畑違いの部署への異動
- ・災害対応

職場外のストレス要因

- ・病気や怪我等自身の体調不良
- ・家族の病気や介護
- ・子の育児や進学
- ・交際相手や配偶者とのトラブル
- ・引っ越しや近所とのトラブルなど住環境問題
- ・金銭問題

あなたの心身の健康が職場のメンタルヘルス対策の第一歩です

気づきやすい身体的変化

- よく眠れない
- イライラする
- 頭痛・腰痛がする
- 手や足の裏に汗をかく
- 食欲がなくなる
- 飲酒・喫煙が増える
- 胃腸の調子が悪い
- 動悸がする
- 気が遠くなる

ストレスチェックを活用

ストレスチェックを定期的に行うことで自らのストレス状態を確認するとともに、表面化しにくいメンタルヘルス不調に気づきかけとなるため、心の不調を未然に防ぐことができます。

高ストレスと判定されたらまずは相談しましょう。

※表面の連携先やあなた自身の上司へ相談してみましょう。

ストレスに気づくには？

ストレスをうまくコントロールしましょう

食事と睡眠

十分な睡眠時間の確保と1日3食のバランスのとれた食事が理想です。まずは日中に眠気を感じない程度の睡眠や朝食を摂る、野菜の摂取、夕食は就寝2時間前までに摂ることなどから始めましょう。

休息と運動

趣味を満喫したり、休暇を取得するなどしっかりとオフの時間を作りましょう。また、昼休みに散歩をしたり、階段を使うなど適度な運動を継続することもストレス対策となります。呼吸法やストレッチなど自分に合った対処法を見つけましょう。

(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_mhr6.html

3 対応策のポイント

今回の現地開催で得られた意見や課題等を踏まえると、以下の4点がポイントとして挙げられる。

▶① 相談窓口の明確化

職員自身にメンタルヘルス対策の取組を認識してもらう必要がある。そのためには、研修会の開催やリーフレットの配付等を通じて、相談窓口を明確化した上で職員と産業保健スタッフとの距離を近づけ、職員にとって身近な取組とすることが重要である。

▶② 職場内ネットワークの構築

職員同士が気軽に交流し、必要に応じて周りの職員がフォローできる環境整備が必要である。そのためには、メンター制度や、職員同士が気軽に集まれる場の提供など、職員が相談しやすい環境をつくることが重要である。

▶③ 管理監督者の役割の明確化

職場における職員が相談しやすい環境づくりには、管理監督者の協力が必要である。そのためには、研修会の開催等を通じて、管理監督者に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重要である。

▶④ マニュアル等の整備

メンタルヘルス対策を全庁的・継続的かつ有機的な取組とするためにも、マニュアル等の整備が必要である。メンタルヘルス対策に関する計画の策定等を通じて、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下、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。

第3章 今後の方向性

1 研究会の現地開催

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た。

今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好評価を得ており、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、引き続き現地開催は有効であろう。なお、今後すべての都道府県において研究会の現地開催を行うことは現実的ではないため、地方公共団体間の情報共有の場の設定については、研究会の現地開催とは別に推進していくことが重要である。これには都道府県の協力が必要であるが、開催にあたっては研究会委員等を派遣し、メンタルヘルス対策のアドバイスやサポートを行うといった支援策を試行的に行うことなどが考えられる。

また、現地開催に併せ、計画未策定団体に赴き、計画策定に至らない原因を把握し、これらの解決策を整理のうえ横展開していくことも計画策定の推進に有効ではないかと考える。今後は、この横展開とともに、計画未策定団体に研究会委員等を派遣し、計画策定のサポートを行うといった支援策を講じることも考えられる。

なお、現地開催にあたっては、メンタルヘルス対策には人事担当部局の理解も必要なため、安全衛生担当部局だけでなく、人事担当部局や保健師等の職場内産業保健スタッフも関わる形式にするのが有効であろう。

2 人材確保・人材育成

現地開催では、産業医や保健師等も多忙であり、職場内産業保健スタッフだけでは対応が困難との意見があった。特に小規模団体では、メンタルヘルス対策を講じるにあたって専門の部署を設け、専門職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の声もあった。今後の研究会では、保健師や産業医等の専門職を必要な地域に派遣する仕組みや、地域で頼れる専門家を紹介する体制の整備といった点、地方公共団体間の連携を通じた人材確保策について、検討を進めていくことが重要である。

例えば、専門人材の確保について先進的な取組を行っている団体に赴き、具体的な進め方などを聴取し、他の団体でも活用できるようなモデルを作成し、横展開していくことが有効では

ないか。

また、産業医を専属で抱えている地方公共団体は少数であり、多くの団体では産業医は嘱託であり、必ずしも公務職場に精通している訳ではないという声も挙がっている。それぞれの地方公共団体においては、定期的な職場巡視やメンタルヘルス対策関連事業の企画段階から産業医に意見を求めるなど、日常的に職員に関心を持ってもらうような工夫が重要である。公務職場特有の事情について産業医等の専門職にも認識してもらうための研修会の開催や産業医間での情報交換の場の構築など産業保健スタッフの質向上に向けた方策についても検討を進めていくことが重要である。

3 復職支援

このほか、現地開催では復職支援について苦慮している声が多く挙がった。国家公務員に対する取組⁴や地方公共団体における効果的な取組等を収集し地方公共団体に横展開するなどの支援策を講じていくことが重要である。

4 人事院において、職場復帰支援手法を令和7年度中に各府省に提供するとされている。

「近年、心の健康に起因した長期病休者数は増加傾向にある。心の健康の問題については未然防止や早期発見・早期対処に加え、長期病休者の円滑な職場復帰及び再発防止も肝要である。そこで、より実践的な職場復帰支援手法を令和7年度に各府省に提供する。」（令和6年8月8日人事院「公務員人事管理に関する報告」）

令和6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
- 赤津 貴博 福島県いわき市 総務部 人材育成支援課 課長補佐
- 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
- 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 径子 埼玉県 総務部 職員健康支援課 副課長
- 松尾 雄毅 東京都職員共済組合事務局 事業部 健康増進課 課長代理
- 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】

- 小澤 高志 総務省 自治行政局 公務員部 安全厚生推進室長
- 安藤 高広 地方公務員災害補償基金 企画課長
- 兼 メンタルヘルス対策サポート推進室長
- 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6年5月14日（火）

- ・ 令和6年度研究会テーマ・進め方等

第2回 令和6年8月29日（木）【現地開催：栃木県】

- ・ メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要
- ・ 研究会委員による報告（松原委員）
- ・ 地方公共団体による事例発表（宇都宮市、小山市）
- ・ 現地開催事前アンケート調査結果概要
- ・ フリートーキング

第3回 令和6年10月4日（金）【現地開催：鳥取県】

（※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（出雲谷委員）
- ・ 地方公共団体による事例発表（米子市、琴浦町）

第4回 令和6年12月10日（火）

- ・ 現地開催における意見概要等
- ・ 現地開催における参加者事後アンケート結果概要
- ・ 令和6年度研究会報告書骨子（案）及びリーフレット（案）

第5回 令和7年2月5日（水）

- ・ 令和6年度研究会報告書（案）

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	37
----------------	----

【第2回研究会 栃木県開催】

○ 第2回研究会（栃木県開催）概要	38
○ 研究会委員による報告概要〔健康経営という考え方〕（松原委員）	39
○ 地方公共団体による事例発表概要〔栃木県宇都宮市〕	54
○ 地方公共団体による事例発表概要〔栃木県小山市〕	66
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔栃木県職員厚生課〕	79
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔栃木県宇都宮市〕	80
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔栃木県小山市〕	81

【第3回研究会 鳥取県開催】

○ 第3回研究会（鳥取県開催）概要	82
○ 研究会委員による報告概要〔大阪市におけるメンタルヘルス対策〕（出雲谷委員）	83
○ 地方公共団体による事例発表概要〔鳥取県米子市〕	99
○ 地方公共団体による事例発表概要〔鳥取県琴浦町〕	106
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔鳥取県米子市〕	116
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔鳥取県琴浦町〕	117

令和6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7年3月)

1. 現地開催 (第2・3回研究会)

● 第2回研究会：栃木県開催 (令和6年8月29日)

・参加者：13団体、県庁、研究会座長・委員

● 第3回研究会：鳥取県開催 (令和6年10月4日)

・参加者：18団体、県庁、研究会座長・委員



2. 研究会概要

● 第2回研究会

■ 栃木県宇都宮市、栃木県小山市、松原光代委員から事例等を発表

■ 職員規模が近い団体とフリートキングを実施 ※第3回も同様

・メンタルヘルスにおける現状や悩みを共有できた、他団体の取組を知ることができて参考になったとの意見が多数。

■ 若年層職員に対する取組について

- ・若手職員と市2役とが集まるランチミーティングなどの場を設け、リラックスした雰囲気の中で若手職員が抱える困りごとの声を拾う機会を設け、さらにそれを研修内容や職場環境の改善に反映するといった取組を実施している。
- ・看護職が新採用職員と入庁後6か月までに面談を実施し、健康状態を確認している。面談の結果により、専門家への相談や電話やメールでの支援を行っている。これにより、新採用職員の心身の健康状態を把握し、メンタル不調の早期発見につなげることができている。

■ 管理監督者に対する取組について

・新任係長に対する臨床心理士による面談を実施。心理検査を活用し、部下との関わり方や自身のストレスマネジメントについてアドバイスを受けることで、自身の性格傾向や行動パターンを知り、よりよい人間関係に役立てることができている。



● 第3回研究会

■ 鳥取県米子市、鳥取県琴浦町、出雲谷恭子委員から事例等を発表

■ 若年層職員に対する取組について

・管理職以外の職員対象研修は任意となっており、参加者が少ない傾向から、新採用職員全員を対象に個別相談会を開催した。

■ 管理監督者に対する取組について

- ・メンタルヘルス対策の中心は管理監督者であり、その点を計画に明記した。ただ、管理監督者自身をフォローすることも同時に重要である。
- ・管理監督者が部下の職員とどのようにコミュニケーションをとったらいいのか等を具体的に示した「管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル」を策定した。
- ・計画を元に管理職対象の研修会を開催。管理職が積極的に部下を気にかけるようになるなど、変化があった。



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 【栃木県】 栃木県庁、宇都宮市、小山市 【鳥取県】 米子市、琴浦町

■ 主な意見等

- ・業務量や要求される質も高まっている一方で職員の年齢構成は若年化している。チーム力の発揮が求められる局面であるが、声を掛け合える余裕や時間がないと感じている。
- ・メンタル不調の原因として昔は業務量が多かったが、最近は本人の気質や職場内の人間関係が多い。また、家庭の問題などもあり、原因が複合化しているケースが多い。
- ・外部資源の共有など広域的な連携も視野に入れていく必要がある。

第2回研究会 栃木県開催

第2回研究会（栃木県開催）概要

【開催概要】

- 日 時：令和6年8月29日（木）13時30分～
- 会 場：栃木県総合文化センター 第1会議室
- 参加団体：栃木県（職員厚生課、市町村課）、13団体（会場11、オンライン2）
- 参加委員：（会場）大杉座長、赤津委員、齋藤委員、鈴木委員、松尾委員、松原委員
（オンライン）出雲谷委員、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『人的資源管理の観点からのメンタルヘルス対策』
3. 地方公共団体による事例発表（宇都宮市、小山市）
宇都宮市「宇都宮市のメンタルヘルスの取組について」
小 山 市「小山市メンタルヘルス取り組み状況」
4. 「現地開催事前アンケート調査」結果概要
5. フリートークキング



【主なポイント・課題】

メンタルヘルス対策へのトップの理解と計画策定後の課題

- 「副市長は計画を整備した当時の担当係長であり、メンタルヘルス対策に対する市長や副市長の理解がある中で事業を進めることができています。」（小山市）
- 「計画のうち基本方針など恒久的なものは大きな影響があるときに見直すこととし、成果指標の達成状況の審議、事業見直しを毎年行うようにした。」（宇都宮市）
- 「計画を策定しているが、休務者の割合が減少しているわけではない。」（宇都宮市、小山市）

【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. 栃木県宇都宮市〔令和6年8月28日（水）〕

参加者（計15名）：〔宇都宮市〕人事課、健康相談室
〔研究会〕大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、オブザーバー、事務局

2. 栃木県小山市〔令和6年8月28日（水）〕

参加者（計19名）：〔小山市〕副市長、総務部長、総務部次長、職員課、産業医、富士通Japan株式会社
〔研究会〕大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、オブザーバー、事務局

3. 栃木県職員厚生課〔令和6年8月29日（木）〕

参加者（計16名）：〔栃木県〕職員厚生課
〔研究会〕大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、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2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）

人的資源管理論、キャリア論、女性労働論を専門にダイバーシティ・マネジメント、ワーク・ライフ・バランス、働き方改革などを対象に研究。本研究会委員や厚生労働省による中小企業育児・介護休業等推進支援事業の座長などを務める。

【健康経営という考え方】

① 健康経営とはなにか

健康経営の定義は、経済産業省により「従業員の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営視点から考え、戦力的に実践すること」と定義されている。健康経営が注目される背景として、少子高齢化の進展により労働力人口が減少している中で、多様な人材の活用と労働力の質の向上が求められていることがある。健康経営のポイントは、法的・行政的リスクへのマネジメントではなく、「職場」に焦点を当てて、職場の機能低下をいかに解決していくかである。また、労働者の強み、成長といったポジティブな状態の醸成に焦点を当てることやリカバリー、睡眠、ワーク・ライフ・バランスといった要因にも注目している。

② 健康経営が注目する目標値：ワーク・エンゲイジメント

健康経営の実現には、ワーク・エンゲイジメントがポイントである。ワーク・エンゲイジメントとは、「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、没頭を有している状態」と定義される。ここでいう「活力」は、努力を惜しまず困難に粘り強く取り組んで、失敗しても回復力があるという状態。「熱意」は、仕事に意義や熱意、挑戦、誇りなどを感じている状態。「没頭」は、幸せな気持ちで仕事に夢中になり、時間が早く過ぎていく状態を指す。ワーク・エンゲイジメントは、モチベーションの1つとして捉えられ、なぜ自分は働くのかが明確になっている点がポイントである。そして、ワーク・エンゲイジメントを高めることで、心理的ストレスなどは軽減され、家族や仕事の満足感、パフォーマンスも上がることが明らかになっている。

③ 心理的資本と心理的安全性

心理的資本とは、希望、自信、柔軟性、楽観性の各要素がそれぞれ業績と相関し、その相乗効果によって高い業績に結びつくものであり、これらは個人の形質ではなく職場で醸成されるものである。ワーク・エンゲイジメントを高めるには心理的資本を高めることが必要であり、そのためには組織レベル、部署レベル、作業レベルの仕事の資源が重要である。

そして、その心理的資本を確保する鍵が「心理的安全性」である。「心理的安全性」とは、支援を求めたり、ミスを認めるなど対人関係のリスクをとっても、制裁を受けるような結果にならないと信じられる状態であり、これを職場全体が認識し、互いに尊重しあう環境を確立することで心理的資本の醸成が図られる。

④ 管理職の役割と求められる能力

管理職は、職場の「心理的安全性」確保のキーマンである。かつては、業務に関する経験や専門スキルが主に求められていたが、現在の管理職には、対人関係力が最も求められている。管理職の役割は、職員に役割を認識させ、職員がその役割を遂行する上で必要な能力開発を支援し、課題が生じれば話し合い、そうした体験を通して職員本人の仕事意欲を高め心理的資本を高めるよう、人事管理上の役割を果たしながら、業務を円滑に遂行する役割が求められている。

【まとめ】

- 多様化する人材の活用と労働力の質の向上が求められている中で、健康経営が注目されている。
- 健康経営の実現には、ワーク・エンゲイジメントがポイントとなり、このワーク・エンゲイジメント向上には、心理的資本と心理的安全性が重要である。
- 管理職が、従来と現在の求められるスキル、能力の変化を踏まえて、職員と対話・傾聴し、支援することで、職員のメンタルヘルス不調の防止策にも寄与すると言える。

研究会委員による報告資料（第2回研究会・松原委員）

令和6年度「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」

人的資源管理の観点からのメンタルヘルス対策

2024年8月29日
近畿大学 経営学部
准教授 松原光代

1

自己紹介

東京ガス(株)入社後、女性労働問題とその解決策を検討すべく、学習院大学大学院へ進学、博士課程修了。博士（経済学）。その後、東京大学社会科学研究所客員研究員、学習院大学特別客員教授、PwCコンサルティング主任研究員を経て現職。

専門は、人的資源管理論、キャリア論、女性労働論（ダイバーシティ・マネジメント、ワーク・ライフ・バランス、働き方改革などを対象に研究）

主な著書として、「ワーク・ライフ・バランス施策が効果的に機能する人事管理」（武石恵美子編『国際比較の視点から 日本のワーク・ライフ・バランスを考える』ミネルヴァ書房、2012所収）、「転勤が総合職の能力開発に与える効果」（佐藤博樹・武石恵美子編『ダイバーシティ経営と人材活用—多様な働き方を支援する企業の取り組み』東京大学出版会、2017所収）「ワーク・ライフ・バランス」（鈴木竜太・谷口智彦・西尾久美子編『1からのキャリア・マネジメント』碩学舎、2023所収）など。

総務省「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、厚生労働省による中小企業育児・介護休業等推進支援事業の座長などを務める。

2

本日は話したいこと

- 1 「健康経営」という考え方
- 2 ワーク・エンゲイジメントを支える柱
～心理的安全性≡インクルージョンの鍵となる管理職
- 3 事例
～A市役所における健康経営の取組

3

1 「健康経営」という考え方

4

治療と仕事の両立における「健康経営」の位置づけ

フェーズ	フェーズの目的	各フェーズの目的の実現に必要なアクション
予防	社員の健康に配慮し、健康を維持・増進する （健康経営の実践と推進）	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断等や再検査、精密検査の受診の推奨 治療を含む両立支援を可能とする職場風土や円滑な業務運営が可能な職場づくりの醸成の取組の推進など
準備 (インフラ整備)	疾病等罹患後に必要な両立支援を適時に提供できる仕組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> 社内の規定の確定/見直しや健康情報の取り扱いに係るルール確定などの社内インフラの整備 両立に関わる各当事者の役割の明確化と周知 など
認知 (罹患の判明)	<ul style="list-style-type: none"> 自身の状況を客観視した上で、復職に向けた治療に臨めるようにする 診断・治療のための休暇や業務負担の軽減等、職場復帰までの支援体制を構築する 	<ul style="list-style-type: none"> 本人が主治医から診断内容や治療方針と治療内容、復職までの予想期間等に係る情報を得て人事部門や職場の管理監督者へ報告する 関係者で面談し、治療と仕事の両立に係る支援内容および体制を検討・実施する など
治療 (通院/休職の対応)	<ul style="list-style-type: none"> 本人には、治療に専念してもらう 上司は適宜本人から治療や体調の状況を把握 人事部門は、上司から定期的に治療の進捗や様子を把握し、必要に応じて事前の策を準備 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に治療や回復状況、職場の状況などについて情報交換し、互いの信頼関係を構築する など
復職 (復帰の支援)	<ul style="list-style-type: none"> 順調な職場復帰が可能となるよう調整・支援 本人の体調に無理のない業務、働き方を提供 必要な通院時間を確保し両立への自信を醸成 周囲の同僚の業務配分等にも配慮しお互い様の職場風土を醸成する 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から回復状態、今後の見通し（通院頻度、副作用の可能性、職務遂行能力の低下の可能性（期間）、業務上配慮すべき事項を確認する 復職支援プランを作成する など

健康経営の考え方

「健康経営」の定義

従業員の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営視点から考え、戦略的に実践すること（経済産業省）

※「経営」とは必ずしも企業の収益向上に対する取組ではなく、組織の目標達成のための取組を言う

「健康経営」が目される背景

- 少子高齢化の進展により労働力人口が減少している現在、多様な人材の活用と労働力の質の向上が求められている
 - 「不調を防ぐだけでなく、労働者の強みを伸ばし、生き生きと働くことができる状態の創出」に関心
 - 不確実性の高い時代において、能力開発に対する積極的投資が困難になる一方、「質の高い」労働力への重要性が叫ばれ、**労働者のプレッシャーが増大**
 - 働き方の多様化と技術進歩の進展による仕事と仕事以外のオン・オフの切り替えの難しさ

■ 「健康経営」は、法的・行政的リスクへのマネジメントではなく、「職場」に焦点を当て取り組む

- 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
- 職場のコミュニケーションなど、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
- 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**

- 労働者の健康を経営資源の1つととらえる
- 労働者の強み、成長、ポジティブな側面を促す対策を推進する
- 職場内要因（物理的および心理社会的環境）だけでなく、リカバリー、睡眠、ワーク・ライフ・バランスなどの要因にも注目した対策を推進する

（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）

「健康経営」が注目する個人の心の資源：ワーク・エンゲイジメント

■ 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」

（コトレヒト大学・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

■ **ワーク・エンゲイジメント（以下、WE）** はモチベーション（動機付け）の1種

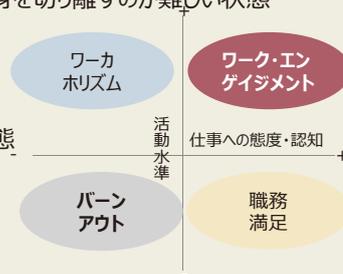
- 「なぜ一生懸命働くのか」の目的が明確

■ WE ⇔ **バーンアウト**

- バーンアウト：疲弊・冷笑的態度、職務効力感の低下・・・「メンタル不調」の状態

■ WEと類似する状態

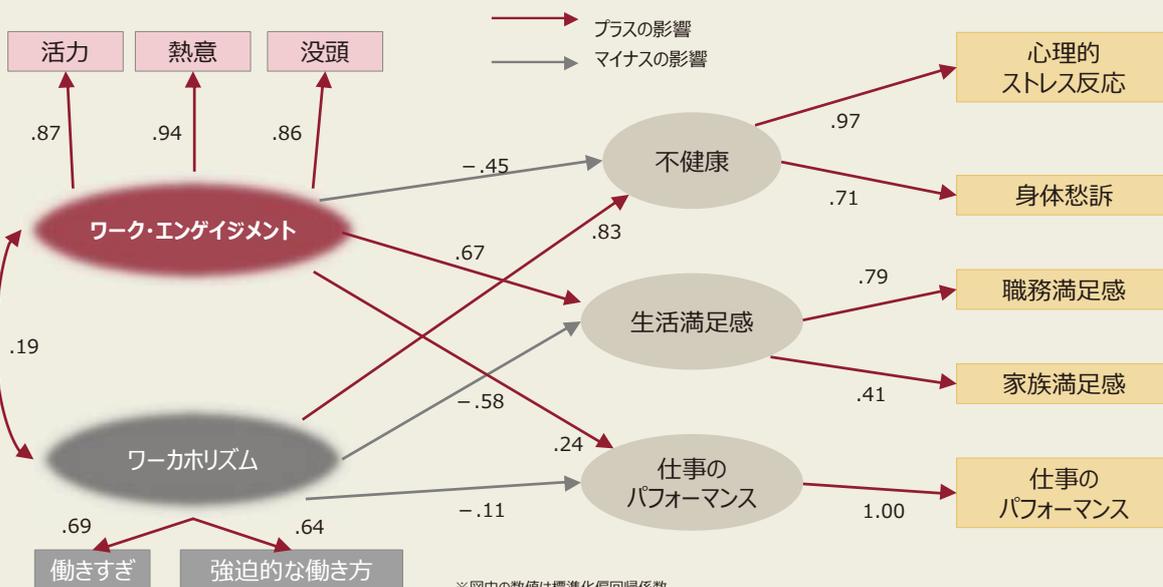
ワーカホリズム（次頁結果参照）	職務満足
<ul style="list-style-type: none"> ・ 絶え間なく働こうとする衝動や統制できない欲求 ・ 特徴：①一生懸命働かすぎること、②強迫的な内的衝動を有する ・ 自分から率先して主体的に行動する、という概念が含まれる点は、「活力」に似た要素がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複する点はあるが、「職務満足」は、WEに比して活動水準（熱意、没頭、活力）の強度が低い



■ バーンアウトの状態を調整するだけでなく、対極の「WE」な状態へを移行していくには、「**心理的資本**」の醸成が重要

7

WEとワーカホリズムのアウトカムの違い

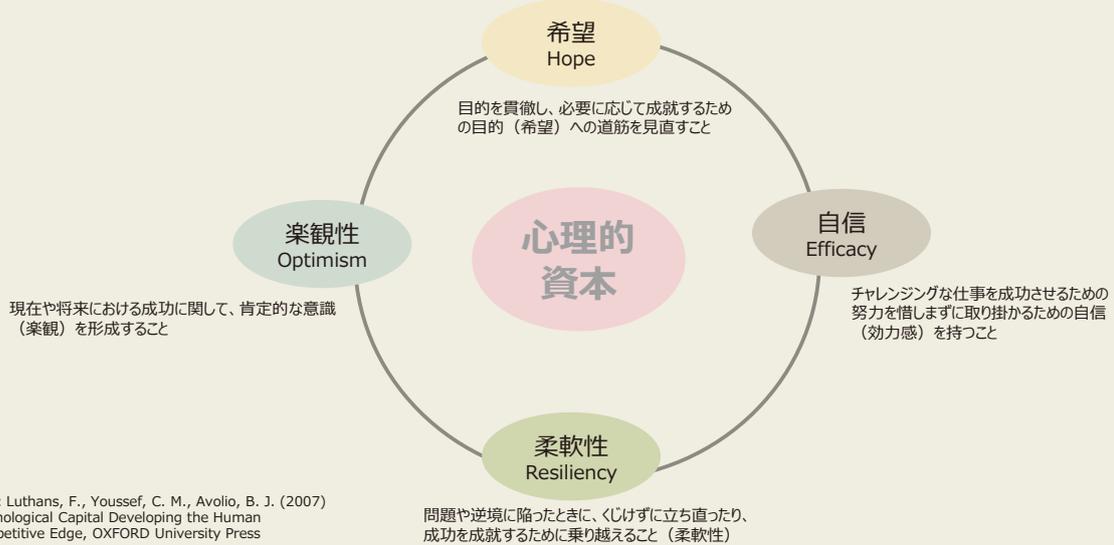


※図中の数値は標準化偏回帰係数
出所：Shimazu & Schaufeli(2009) Industrial Health,47,pp495-502

8

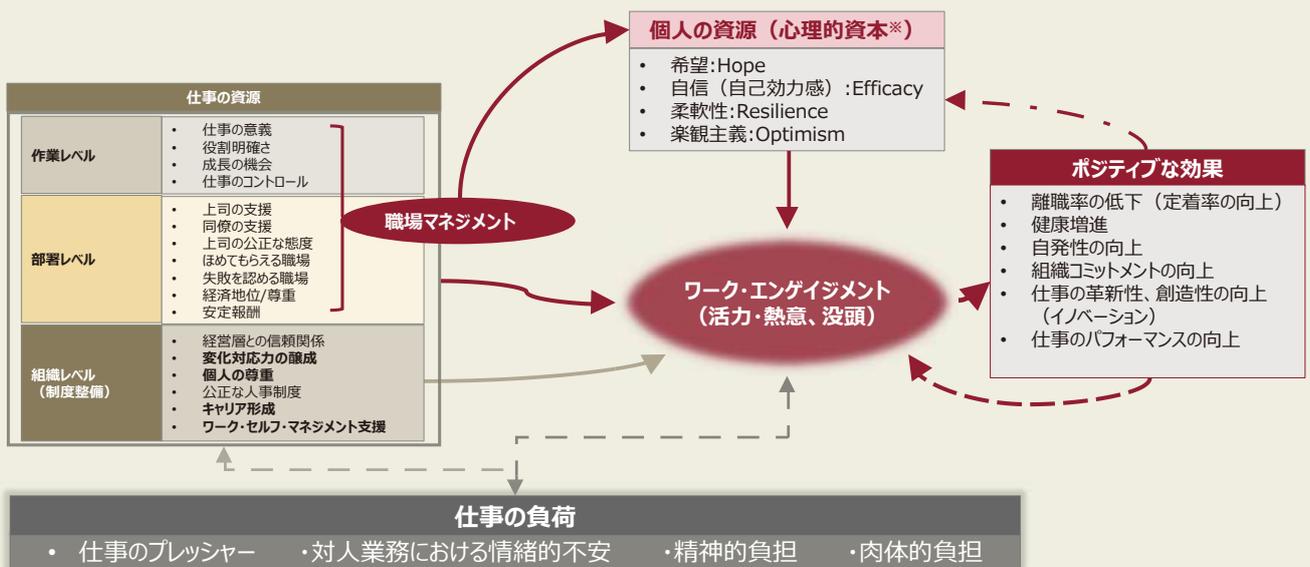
心理的資本（HERO）とは

- 心理的資本（HERO）は、個人の形質ではなく、職場内で創られる肯定的な心理的発達状態
 - HEROは職場で醸成される
- 各要素がそれぞれ業績と相関し、その相乗効果によって高い業績に結び付く



9

WEの醸成に必要な要素とポジティブな効果までのプロセス



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

10

2 ワーク・エンゲイジメントを支える柱 ～心理的安全性≡インクルージョンの鍵となる管理職

11

心理的安全性

【再掲】「健康経営」が目される背景

- 少子高齢化の進展により労働力人口が減少している現在、**多様な人材の活用と労働力の質の向上**が求められている
 - 「不調」を防ぐだけでなく、労働者の強みを伸ばし、生き生きと働くことができる状態の創出に関心
 - 不確実性の高い時代において、能力開発に対する積極的投資が困難になりつつある一方、「質の高い労働力」への重要性が叫ばれ、労働者へのプレッシャーへの高まり
 - 働き方の多様化と技術進歩の進展による仕事と仕事以外のオン・オフの切り替えの難しさ

これらができる**管理職の役割が重要視される**

管理職は、**多様な人材が安心して自分の意見を表明できるような職場風土づくり**としての「**心理的安全性**」が担保される職場とすることが求められる

「心理的安全性」（エイミー・C.エドモンドソン、アメリカ、ハーバード大学、組織学研究）とは

- 支援を求めたり、ミスを認めるなど対人関係のリスクをとっても、公式、非公式にかかわらず、制裁を受けるような結果にならないと信じられる状態
- この状態の職場環境では、失敗しても、支援を求めても他の人が冷たい反応を示すことはなく、ぼつの悪い思いをやるのではないか、という「不安」になることがない
- むしろ、率直であることが許され、期待されている
- 心理的安全性は、人々が感じているときに存在するものである

12

心理的安全性の誤解

- 感じよくふるまうことではない
 - 誰もがいつも相手の意見に賛成することではない、賞賛や無条件の支持を得られるわけでもない
 - 建設的に反対したり、気兼ねなく考えを交換しあったりできるということ
- 性格の問題ではない
 - 外交的であるから意見を言えるのではない、内向的であるから意見を言わない・発言をしないのではない
 - 様々な個性を持つ人が同様に安心して意見を言えるという状態が心理的安全性
- 「信頼」と同じではない
 - 「信頼」は、二人の個人あるいは二つの組織間での相互作用。また、「信頼」は相手が“確かに約束を果たす”という経験・時間の流れのなかで醸成されるもの
 - 「心理的安全性」はグループレベルで存在し経験していること。また、心理的安全という経験は、相手との間に直ちに現れる
- 目標達成基準を下げることはない
 - 高い基準を守る必要のない勝手気ままな環境のことではない、職場で気楽に過ごすというものでもない
 - 正直かつ率直に話すことを可能にし、ゆえに互いに尊敬しあう環境において確立するものであるため、好奇心旺盛で、協力しあえる職場となるため、結果的に高い成果を上げる職場環境の土台になる

13

心理的安全性の指標

- このチームではミスをした、とがめられな
- このチームでは、メンバーが困難や難題を提起することができる
- このチームの人々は、他と違っていることも傾聴する
- このチームでは、安心してリスクをとることができる
- このチームでは、メンバーに支援を求めることができる
- このチームには、私の努力を踏みにじるような行動を故意にする人は誰もいない
- このチームのメンバーと仕事するときには、私ならではのスキルと能力が高く評価され、活用される

※エイミー・C.エドモンドソン（2021）『恐れのない組織』p.47より松原が一部修正・加筆

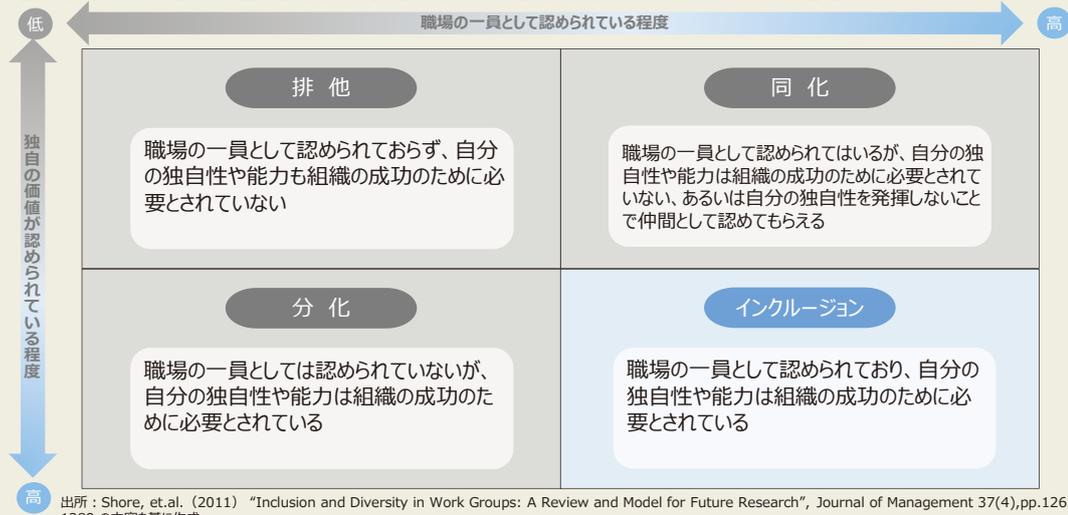
14

「心理的安全性」とダイバーシティにおける「インクルージョン」の関係

インクルージョンとは：職場の一員として認められており、自分の独自性や能力は組織の成功のために必要とされている状態

- ・ 従業員が、情報資源を利用でき、仕事集団に携わり、意思決定プロセスに関わる権限を持っている
- ・ 従業員を集団の一員として迎え入れつつ、個人の独自性を見出す取組
- ・ 従業員がインクルージョンを知覚すると組織内での協力的行動、組織コミットメント、職務満足が高まる
- ・ 組織側のインクルージョンの取組を従業員が知覚することで、彼らの態度・行動にプラスの効果をもたらす可能性がある

≒「心理的安全性」



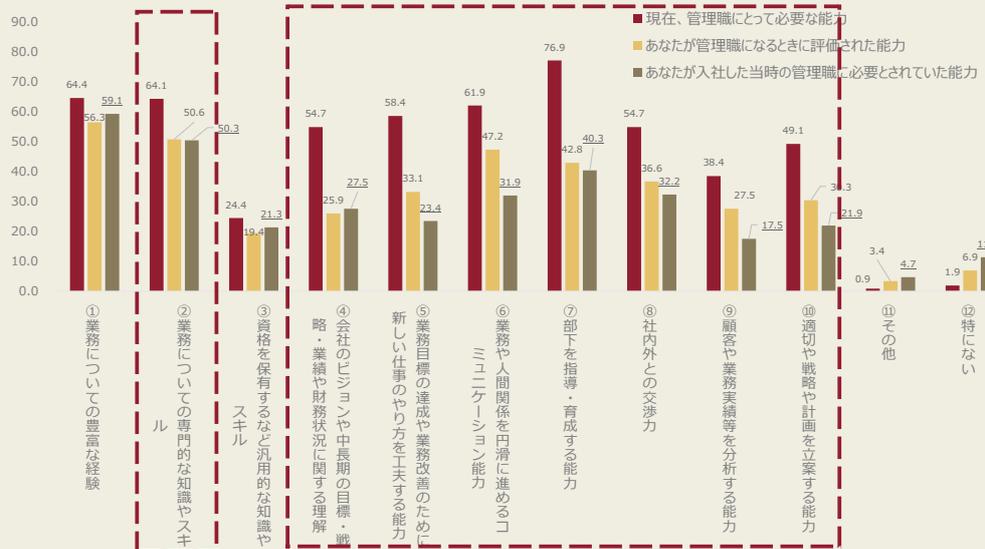
出所：Shore, et.al. (2011) "Inclusion and Diversity in Work Groups: A Review and Model for Future Research", Journal of Management 37(4), pp.1262-1289 の内容を基に作成

15

インクルージョンを創出する「職場マネジメント」

管理職に求められるは「対人関係能力」

・ 多様な人材が職場メンバーの多数を占める状況になり、自分が一般職の時に上司だった管理職のマネジメントと求められる能力に変化→職場メンバーとのコミュニケーションの重要度が高まってきている



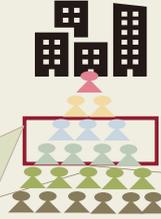
資料：中央大学大学院経営戦略研究科ワーク・ライフ・バランス&多様性推進・研究プロジェクト(2018)『職場における男女正社員の育成に関する管理職調査』

16

管理職の役割

「人を通じて事を成し遂げる」

- ① 自分の職場のメンバーに自分たちの担うべき役割を理解させる
- ② 自分の職場のメンバーがそれぞれの期待役割を実現できるよう、および希望するキャリアを実現できるよう、必要な職業能力を習得させる（能力が不足する場合は能力開発を支援する）
- ③ 自分の職場のメンバーが高い水準の仕事意欲を持続できるように支援する



管理職群

ここでは主に課長クラス（ライン管理職）の定義とする…組織の中で一定の権限とそれに伴う責任を有する

組織運営上の機能

タスクの遂行

職務を遂行するプレイヤーとして、組織内での中堅として自ら判断し、タスクを担う

人事管理上の機能

従業員の監督



「労働生産性」= 労働意欲 × 能力

17

近年の管理職に求められるもの

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行かない

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、管理職として「他者を通した。

「こうに違いない」という平均値は、部下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」、それをまとめる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

18

「対人スキル（ヒューマンスキル）」が重要な理由

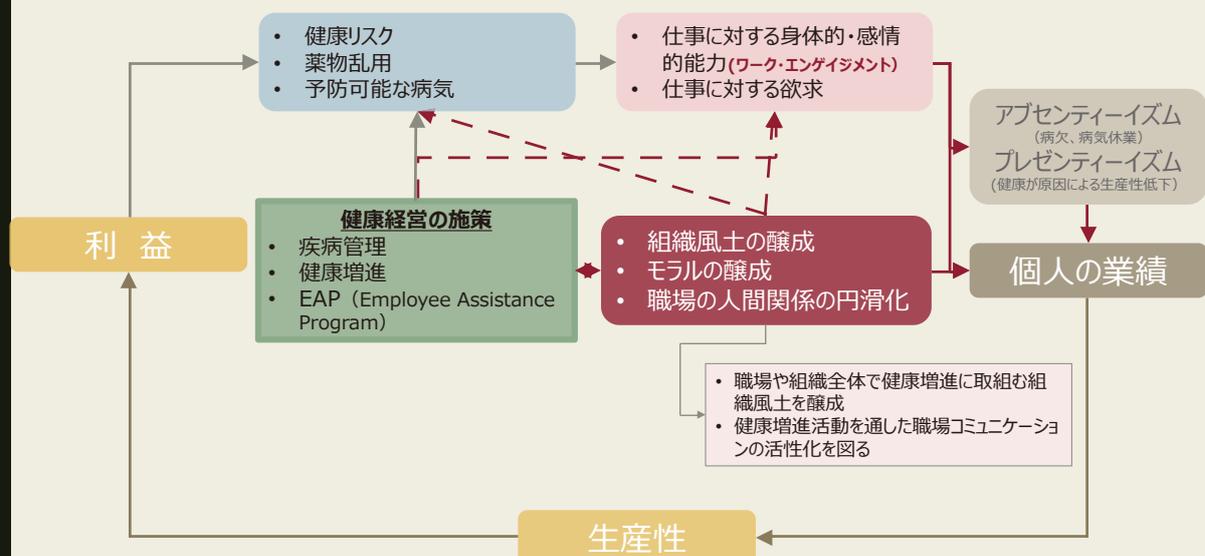
- 管理職と部下の価値観などが異なる
 - ✓ 部下とのコミュニケーションによる部下理解が重要に（∴「傾聴」が重要と言われる）
 - ✓ 傾聴し、心理的安全性が確保されないと不安が払しょくできない → メンタル不調に陥るリスク

上司に期待すること					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	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	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
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	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
好き嫌いで判断しないこと	37.3	34.5	32.5	3.7pt	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
良いこと・良い仕事を褒めること	34.0	26.5	24.1	13.0pt	任された仕事を確実に進めること	37.4	36.2	34.5	4.4pt
職場の人間関係に気を配ること	29.7	27.8	26.3	5.7pt	元気にイキキと働き続けること	30.6	28.9	29.3	-2.4pt
仕事に情別をもって取り組むこと	25.1	29.1	26.9	-6.9pt	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
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	仕事で高い成果を出すこと	20.0	19.1	17.7	6.0pt
周囲を引っ張るリーダーシップ	13.7	16.7	19.8	-16.3pt	何があってもあきらめずにやり続けること	18.9	17.2	18.5	-5.1pt
仕事が行ったり来たりできること	10.0	11.8	14.3	-1.0pt	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
ルール・マナーを守り、清潔潔白であること	7.1	9.3	9.5	-1.9pt	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
部下に仕事を任せること	3.4	5.8	5.4	-2.6pt	会社の文化・風土を尊重すること	2.0	2.7	2.7	
その他	0.6	0.6	0.8	-1.4pt	その他	0.9	0.5	0.9	0.9pt

出所：日本生産性本部(2019)『新入社員「働くこと」の意識調査』

19

「健康経営」がポジティブな効果をもたらすまでのプロセス

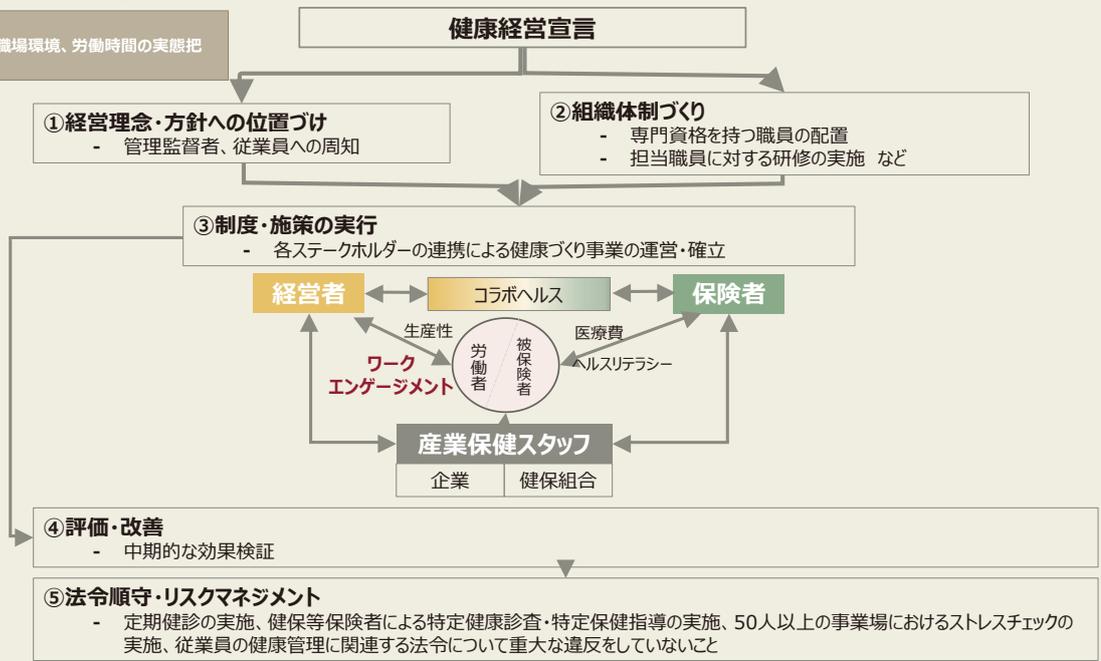


出所：O'Donnell (2000)

20

健康経営の構造

【前提】
従業員の健康状態、職場環境、労働時間の実態把握（課題の明確化）



3 事例

A市役所における健康経営の取組み

- 2015年、2016年に連続して生じた職員の不祥事の原因追及を進めるなか、増大する市民からの要望への対応、ミス無き議会対応等により、職員の疲弊、不安感の増大が問題化
 - メンタルヘルス不調者の増加
 - これらの問題が職員の主体性や職場の関係性と関連していることが顕在化
- 2016年4月～2017年3月まで「H-H-Hの会」（Health(健康施策) × Human（従業員） = Happiness（企業と従業員の幸福））へ参加
 - 神戸大学大学院経営学科研究科 金井壽宏教授による健康増進施策をモチベーションや企業の生産性向上に結び付けることを検討する研究会
 - 職員が仕事に対して主体的に取り組むことの推進
- 「働き方改革」への取組み
 - ① 20年前に比べ職員が約400名削減されている一方で、業務量が減少していない状況を把握
 - ② 外部機関を活用し、各部署の業務量調査を実施
 - ③ 「業務を法令に基づいてやらなければならない業務」、「職員がやるべき業務」、「それ以外」の3つに分類し、「それ以外の業務」については業務削減を推進
 - ④ ワーク・ライフ・バランスの推進
 - 「イクボス宣言」 など

23

参考資料

- 川上憲人（2012）『労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究』
- 島津明人（2014）『ワーク・エンゲージメント』労働調査会
- 島津明人（2017）『職場のポジティブメンタルヘルス2—科学的根拠に基づくマネジメントの実践』誠信書房
- 森永雄太（2019）『ウェルビーイング経営の考え方と進め方—健康経営の新展開』労働新聞社
- E.C.Edomondson（2021）『恐れのない組織』野津智子訳、村瀬俊朗解説、英治出版
- O'Donnell, M. P.（2000）” Health and Productivity Management; The Concept, Impact, Opportunity: Commentry to Goetzel and Ozminkowski,” *American Journal of Health Promotion*, 14, pp.215-217

24

ご清聴ありがとうございました

mitsuyo.matsubara@bus.kindai.ac.jp

25

地方公共団体による事例発表概要【栃木県宇都宮市】

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}】515,831人
（※1：【総計】令和6年住民基本台帳人口・世帯数、令和5年人口動態）
【面積^{*2}】416.85km²
（※2：令和6年全国都道府県市区町村別面積調（令和6年7月1日時点））
【総職員数^{*3}】3,320人（一般行政職員数2,293人）
（※3：令和6年地方公共団体定員管理調査（令和6年4月1日時点））

●宇都宮市のメンタルヘルスの取組について

○メンタルヘルス計画の変遷

宇都宮市は、厚生労働省策定の指針に基づき、平成19年度に第1次宇都宮市職員心の健康づくり計画を策定。以降、5年ごとに改定を行ってきた。令和5年3月の改定では、基本方針、基本目標、基本施策については、恒久的なものであることから、社会情勢の変化や法改正に伴い、大きな影響が生じる場合に見直しを行うこととし、成果指標の達成状況について、毎年度、安全衛生委員会に報告、審議し、適宜必要な見直しを行っていくことにした。

改定したメンタルヘルス計画では「職員一人ひとりが、心の健康を保ちながら、いきいきと働いています」を基本方針として、一次予防で「心の健康の保持増進」、二次予防で「心の不調の早期発見・早期対応」、三次予防で「円滑な職場復帰」を基本目標に設定している。

○若年層職員に対する取組

若年層職員に対しては、一次予防としてOJTサポーター制度、各種メンタルヘルス研修、二次予防として新採用職員の健康相談を実施している。

OJTサポーター制度は、新採用職員が業務上必要な知識や技術について、計画的に指導が受けられるよう特定の指導者を定め、日常的な相談相手としての役割も担うことで、疑問や悩みを相談しやすい環境を作っている。併せて、指導役となる職員を対象にした研修も行っており、コミュニケーションの方法や不調が疑われる職員への相談対応のポイントを学ぶ機会を設けている。

メンタルヘルス研修は新採用職員向けを例年5月に実施し、6月には初異動職員を対象とした研修を行っている。

二次予防の新採用職員の健康相談では、職員健康相談室の看護職が新採用職員と入庁後6か月までに面談を実施し、健康状態を確認している。面談の結果により、産業医や精神科嘱託医、臨床心理士への相談や電話やメールでの支援を行っている。これにより、新採用職員の心身の健康状態を把握し、メンタル不調の早期発見につなげることができている。

○管理監督者に対する取組

管理監督者に対しては、一次予防として各種研修、ストレスチェックの結果に基づいた職場環境改善への取組、個別相談を行い、二次予防として新任係長へのカウンセリングを実施している。

管理監督者を対象にした研修では、ストレスチェックの組織分析結果の見方や職場環境改善に向けた取組を学ぶものや部下とのコミュニケーションスキルや不調者への対応を学ぶものがあり、令和6年度からは発達障害の特性や相談先を案内する内容も追加している。

また、新任係長には、メンタルヘルス不調が疑われる部下への対応方法をシミュレーションし、ラインケアについてより深く学ぶ研修を実施している。

二次予防として、新任係長に対する臨床心理士による面談を実施している。心理検査を活用し、部下との関わり方や自身のストレスマネジメントについてアドバイスを受けることで、自身の性格傾向や行動パターンを知り、よりよい人間関係に役立てることができている。

地方公共団体による発表資料（第2回研究会・宇都宮市）





宇都宮市のメンタルヘルスの取組について ～若年層職員及び管理監督者への支援～

令和6年8月29日
宇都宮市 行政経営部 人事課



本市メンタルヘルス計画の変遷について

厚生労働省が平成18年3月に策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、職員一人ひとりが生きいきと元気に働くことを目指し、本市の計画策定

心の健康づくり計画策定の経過

平成20年1月	第1次心の健康づくり計画策定
平成25年3月	第2次心の健康づくり計画策定
平成30年3月	第3次心の健康づくり計画策定

5年ごとの改訂

令和5年3月 改訂年度において

基本方針、基本目標、基本施策については恒久的なものであるといえるため、今後は社会情勢の変化や法改正に伴い、本市の方針等に大きな影響が生じる場合、必要に応じて見直しを行う。

しかし、メンタル不調による長期病休者数は高止まりで推移している状況であり、今後より一層、メンタル不調の未然防止、早期発見・早期対応を推進するとともに、病休者の円滑な職場復帰に向けた取組の強化が必要である。

**宇都宮市職員心の健康づくり計画
(令和5年4月～)**

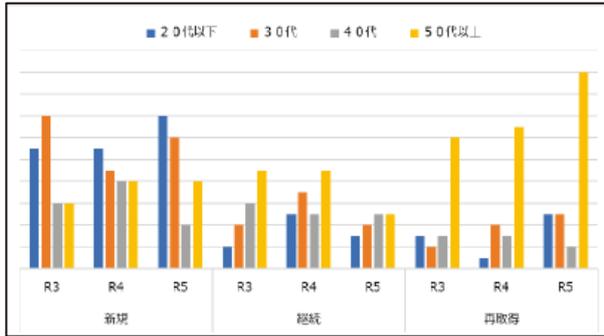
2

本市の現状と課題



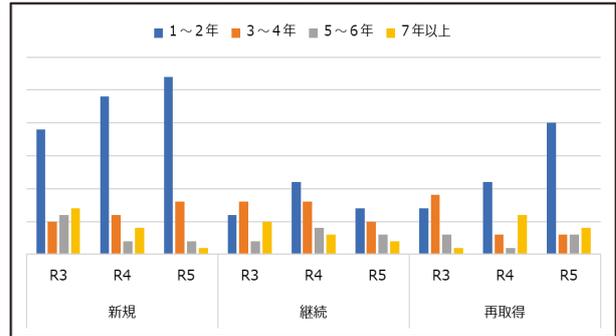
メンタル不調による病休者状況

年代・新規等分類別病休者の数



新規病休者は20代・30代が多く、再取得では50代以上が多い。

在課年数・新規等分類別病休者の数



新規病休者は在課1~2年目に多く、過去3年間増加している。

※新規病休者は若年層の在課1~2年目の職員が多い。

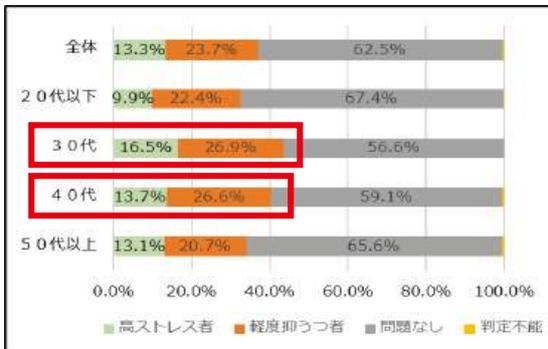
※個人が特定されることを防ぐため、グラフ上の人数は未記載

本市の現状と課題



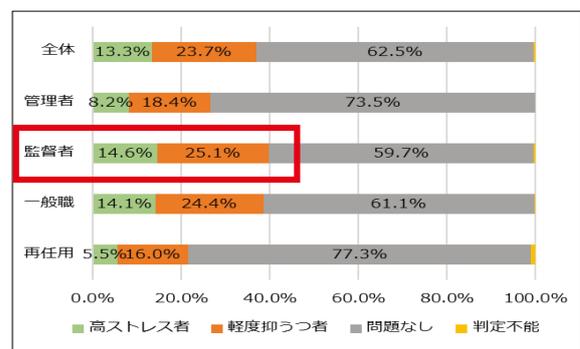
令和5年度ストレスチェック結果

ストレスチェックの結果の年代別割合



全体と比較し、30代・40代のストレス者の割合が高い。

ストレスチェック結果の職位別割合



全体と比較し、監督者の高ストレス者と軽度抑うつ者の割合が高い。

※30代・40代の監督者の年代は、結婚や昇任等により家庭や職場での役割や責任が大きくなり、ストレス傾向が高いと考えられ、特に仕事上での職務職責が高くなる監督者という立場から上司と部下の板挟みとなり、仕事上のストレス傾向が高いと考えられる。

メンタルヘルス計画（あるべき姿と基本目標）



基本方針（あるべき姿）

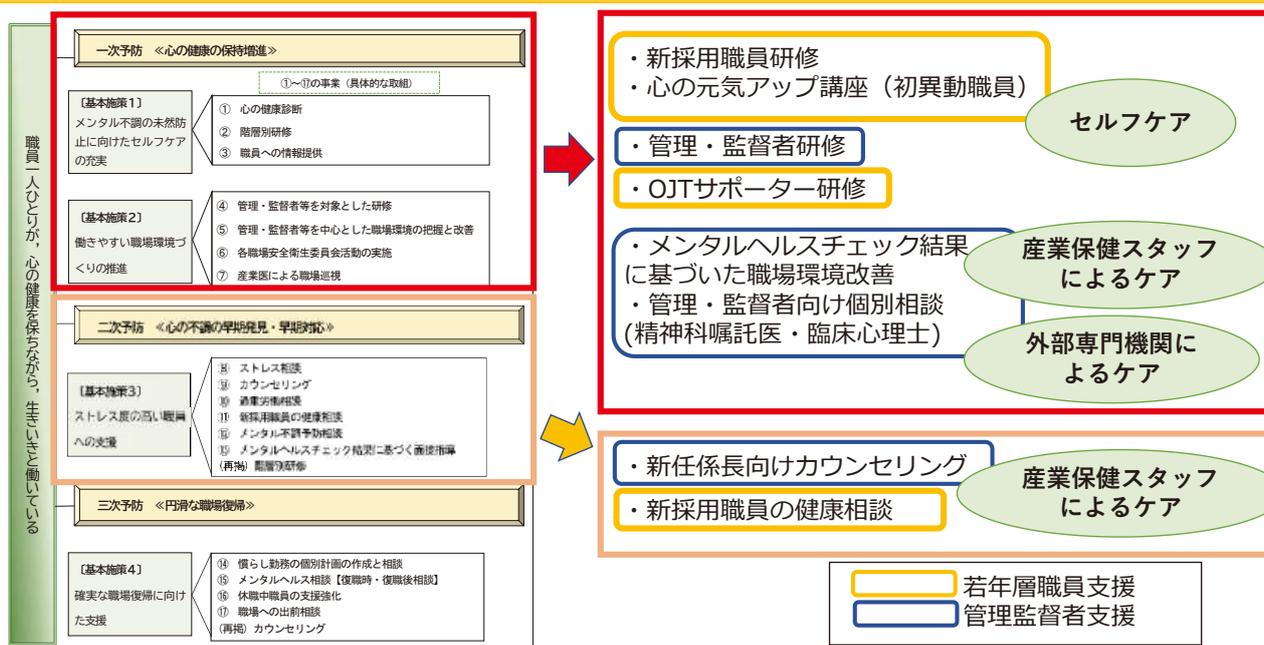
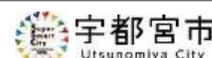
職員一人ひとりが、心の健康を保ちながら、生きいきと働いています。



基本目標

- ① セルフケアを充実させ、心の健康の保持増進を図ります！
《心の健康の保持増進（一次予防）》
- ② 心の不調に早めに気づき、早期に適切な対応ができるよう支援体制を充実・強化します！
《心の不調の早期発見・早期対応（二次予防）》
- ③ メンタル不調の職員が円滑に職場復帰できるよう全体で支援していく体制を整備します！
《円滑な職場復帰（三次予防）》

計画の体系図（若年層職員及び管理監督者支援抜粋）



若年層職員への支援



<一次予防：心の健康の保持増進>

- ・ OJTサポーター制度
- ・ メンタルヘルス研修
 - （ 新採用職員研修
入庁後，初異動職員研修
OJTサポーター研修 ）

<二次予防：心の不調の早期発見・早期対応>

- ・ 新採用職員の健康相談(産業保健スタッフによる)



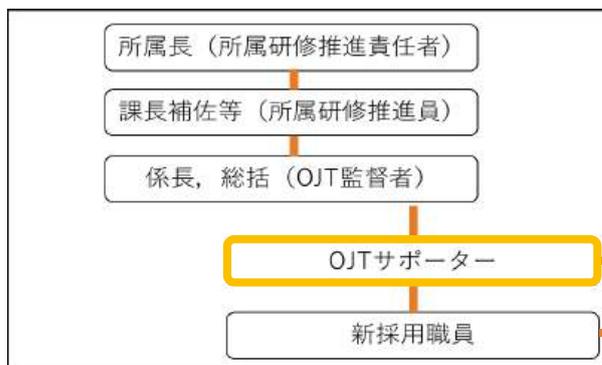
7

若年層職員への支援



・ OJTサポーター制度：(On The Job Training)

入庁後の1年間，新採用職員が業務上，必要な知識や技術について，計画的に指導が受けられるよう各所属で特定の指導者を定めている。また，日常的な相談相手としての役割を担うことで，疑問や悩みを相談しやすい職場環境づくりに努めている。



※ OJTサポーターとは…
・ 年齢・職位などは問わず，対象職員の担当する業務の概要を理解・習得していて，勤務態度良好な職員をOJTサポーターとして選任している。

人材育成研修会講師
(所属外職員) へ相談

8

若年層職員への支援



メンタルヘルス研修

研修名	対象	取組内容
新採用職員研修	新採用職員	新採用職員が抱えがちなストレスについて理解するとともに、自身のストレスの表れ方や対処方法、メンタル不調の気づき方について学ぶ。
心の元気アップ講座	入庁後、初異動職員※ ジョブローテーションにより初めて別所属に異動した職員	メンタルヘルスの基本となるストレスについて理解するとともに、職場環境の変化に伴うストレスへの対処方法を学ぶ。
OJTサポーター研修	OJTサポーター職員	職場内のコミュニケーション方法や不調が疑われる職員への相談対応のポイントを学ぶ。

【取組Point】

※ 入庁後、初異動職員
令和4年度まで25歳職員を対象に実施していたが、メンタル不調の長期病休者が在課1～2年目に多い状況から令和5年度より対象者を変更した。

9

若年層職員への支援



新採用職員の健康相談

職員健康相談室の看護職が新採用職員と入庁後6か月までに面談を実施し、健康状態等を確認する。

＜面談の結果、メンタル不調のサインがあった場合＞

産業医・精神科嘱託医・臨床心理士への相談につなげる。また、不調に陥る可能性のある職員に対しては、3か月後を目途に電話支援を行っている。



【支援の内容・工夫】

・職場や業務への適応状況・職場の人間関係・日頃の健康管理状況を確認し、必要時のアドバイスを行う。

今後も気軽に職員健康相談室を利用できることを伝え、相談しやすい環境づくりを心がけている。

【支援の効果】

⇒ 新採用職員の心身の健康状態を把握し、メンタル不調を早期発見することができる。

10


宇都宮市
Utsunomiya City

管理監督者への支援

- <一次予防：心の健康の保持増進>
 - ・ 管理・監督者研修
 - ・メンタルヘルス研修
 - ・ハラスメント防止研修
 - ・マネジメント研修
 - ・メンタルヘルスチェック結果に基づいた職場環境改善
 - ・ 管理・監督者向け個別相談(精神科嘱託医・臨床心理士)
- <二次予防：心の不調の早期発見・早期対応>
 - ・ カウンセリング（新任係長級職員）



11


宇都宮市
Utsunomiya City

管理監督者への支援

メンタルヘルス研修

研修名	対象	取組内容
管理者研修	各所属の管理者	メンタルヘルスチェックの組織分析結果の見方や職場環境改善に向けた取組方法を学ぶ。
監督者研修 ※	監督者	安全配慮義務を負う管理・監督者が、職場のストレス要因や、ストレス軽減の方法を学習し、部下との円滑なコミュニケーションスキルや実務上おさえておくべきメンタル不調者への対応等、職場のメンタルヘルスに対する理解を深める。
	新任係長級	上記の監督者研修に加えて、初めて監督者となった職員を対象にメンタル不調が疑われる部下への対応方法をシミュレーションし、ラインケアについてより深く学ぶ機会を設けている。

【取組Point】
 ※ 監督者研修
 発達面に特性のある職員への対応に苦慮する監督者からの相談が続いたことから、**令和6年度より発達障害の特性や相談先を案内する内容を追加した。**

12

管理監督者への支援

管理監督者研修

研修名	対象	取組内容
ハラスメント防止研修	管理・監督者	ハラスメントがもたらす経営リスクを理解し、未然に防ぐ回避法やハラスメントが起きてしまった時の対処法を学ぶ。
マネジメント研修	管理・監督者	マネジメントの基本を確認し、組織運営の方法等を学ぶ。

13

管理監督者への支援

メンタルヘルスチェック結果に基づいた職場環境改善の取組

8月	メンタルヘルスチェック実施	人事課・委託業者	
10月中旬	メンタルヘルスチェック個人結果返却		
10月下旬	所属別集団分析結果報告		
部局の長	各部局長宛データ送付	所属別集団分析結果と実施報告書共有	課長等
	所属長個人宛データ送付	管理者研修受講	
	部局長に供覧	研修後、実施報告書作成	
	意見交換、助言・指導	部内供覧後、実施報告書を人事課に提出	

面談実施報告書※

※健康リスク値(総合リスク値)
120以上の所属は面談実施

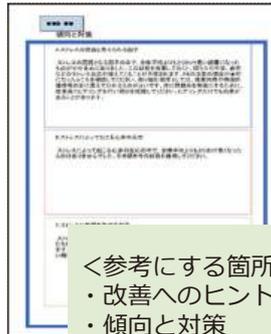
14

管理監督者への支援

メンタルヘルスチェック結果に基づいた職場環境改善の取組

「所属別集団分析結果」及び「管理者研修実施報告書」を部内で共有する。

所属別分析結果

＜参考にする箇所＞
・改善へのヒント
・傾向と対策

研修実施報告書



・集団分析結果を振り返り
（要因や改善点の検討）

管理監督者への支援

メンタルヘルスチェック結果に基づいた職場環境改善の取組

＜所属別集団分析結果にて健康リスク値※120以上の所属について＞

健康リスク値120以上の所属においては、部長が課長と面談し、意見交換や現状にあわせた助言・指導等を行う。



【取組Point】

※ 所属別集団分析結果の共有

令和5年度より各所属長のみにも共有していた集団分析結果を各部局長にも共有し、組織マネジメントに活用できるようにした。部局長との共有の際、改善点等の指導だけでなく、管理者への労い等の声かけを併せて行うことを依頼している。

管理監督者への支援			
宇都宮市 Utsunomiya City			
管理・監督者向け個別相談(精神科嘱託医・臨床心理士)			
時期	相談者	対応者	相談内容
7月	希望者	精神科嘱託医	・メンタル不調が疑われる職員への対応方法
8月	希望者	臨床心理士 (外部委託業者)	・職場環境改善のためのアドバイス ・管理・監督者自身のセルフケア
11月	健康リスク値120以上の所属の管理者	臨床心理士 (外部委託業者)	・所属別集団分析結果を踏まえた職場環境改善のためのアドバイス ・管理・監督者自身のセルフケア

17

管理監督者への支援	
宇都宮市 Utsunomiya City	
カウンセリング（新任係長級職員）	
<p>・臨床心理士による新任係長面談を実施 実施時には心理検査（エゴグラム）を活用し，部下との関わり方や自身のストレスマネジメントについてアドバイスを行う。</p>	
<p>【支援の効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身の性格傾向や行動パターンを知ることができる。 ・自分のストレス傾向が分かる。 ・自己理解が深まり，他者との関わり方の気付き，コミュニケーションの改善に繋がる。 <p>⇒ <u>上記のような学びや気付きから，部下とのコミュニケーションの取り方の工夫やより良い関係構築に役立てることができる。</u></p>	
	

18

その他（参考）：職員の働き方改革への取組



「働き方改革」は、働く人が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにすることであり、本市において以下のような取り組みを実施しています。

◎**週休3日制・フレックスタイム制※等の導入** 多様で柔軟な働き方の実現
・週休3日制やフレックスタイム制，テレワークなどの各制度により，個々のライフスタイルやメンタルヘルスニーズに合わせて生きいきと働ける環境を整備している。（※ R6は試行。R7～本格実施予定）

◎**長時間労働の是正** ワークライフバランスの改善
・長時間労働は，健康確保を困難にするとともに，仕事と家庭生活の両立を困難にし，体の健康だけでなくメンタルヘルスへの影響も危惧されることから，時間外勤務の管理徹底，縮減に向けた取り組みを実施している。

◎**カスタマーハラスメント対策** 働きやすい職場環境整備
・悪質クレームや不当要求などの迷惑行為への対策として，対応方法の周知や研修の強化を図っている。また，庁舎内の無断撮影行為の禁止や職員証のフルネーム表記の見直しなど，職員が安心して働ける職場環境の整備を進めている。

19



ご清聴ありがとうございました。

地方公共団体による事例発表概要【栃木県小山市】

● 小山市のメンタルヘルスの取組について

参考：団体基礎情報

【人口^{*1}】 166,975人

【面積^{*2}】 171.75km²

【総職員数^{*3}】 1,221人（一般行政職員数786人）

○メンタルヘルス計画の策定にあたって

小山市では、メンタル不調により休職を繰り返す職員が多く見られることやメンタル不調者に対する対応がケースごとに異なり、客観性や統一性に欠けていた状況を受け、担当課や人事担当保健師が中心となり、管理職と労働組合から職員を選出して計画策定ワーキンググループを立ち上げた。平成27年度に第1次計画を策定後は、あらゆる研修で周知啓発を行い、全庁的な周知を図った。3年ごとに見直しを行い、令和3年度からの第3次計画では、ハラスメントに関する内容を追加したほか、多様化する職員の価値観に対して、変化を受け入れる柔軟な姿勢と視野が必要であるという点で、心の健康に対する意識変容を図るという文言を追加した結果、研修の受講率100%達成やカウンセリングなどの相談機会の利用浸透につながっている。

○現在のメンタルヘルスの状況

計画策定後、取組を進めているものの、メンタル不調者は高止まりをし、休務者の割合は減少していない。年代別で見ると、20代から30代での発生が非常に高くなっており、休職に至った原因は、職場の人間関係や個人の気質的な問題、思考の偏り、発達的な特性など、業務内容や業務量ではないところで不調になっているケースが多いと思われる。原因が複合化していない場合は、短期間で復帰できたというようなデータも見られている。

対応策として、現在の職員の層を階層別にアプローチを変えてみるのはどうかと考えている。一概に同じアプローチをするのではなく、休職中であっても自身が困っている層、個人の特性や発達的な課題などを持っている層、困り感がない層に分類し、働いている中でも心身不調等のない層、働いてはいるものの生産性は低いプレゼンティーズムの層など、階層別にアプローチをしていく方法を分析している。

○多面的なメンタルヘルス対策

若年層職員に対する取組として、セルフケア研修の追加や若手職員と市2役がフランクな雰囲気の中で昼食をとりながら語り合うランチミーティングや、同じく市2役と中途採用者でお酒を飲みながら語り合うディナーミーティングなどの場を設けて、職員が抱える困りごとの声を拾う機会を設け、さらにそれを研修内容や職場環境の改善等に反映するといった取組を実施している。

また、本人の環境適応能力の低さや思考のゆがみなどといった職場環境以外の要因で休職を繰り返す職員に対して、医療機関の臨床心理師による認知行動療法を用いたカウンセリングにも取り組んでいる。復職支援では、自己理解を高めるツールとしてSPI3を活用し、自身の傾向や属性を把握・分析することで所属との関わり方の参考にしてもらうことも検討している。

その他に、実際に相談を受ける側の負担軽減や相談記録作成の効率化・平準化を図る目的で生成AIを活用した相談記録システムの実証実験にも取り組んでいる。

地方公共団体による発表資料（第2回研究会・小山市）

小山市メンタルヘルス取り組み状況

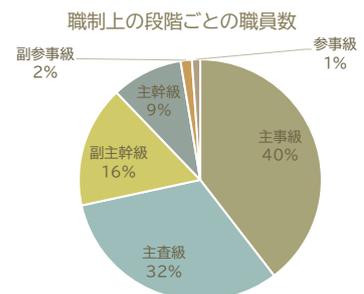


職員構成（令和6年4月1日現在）

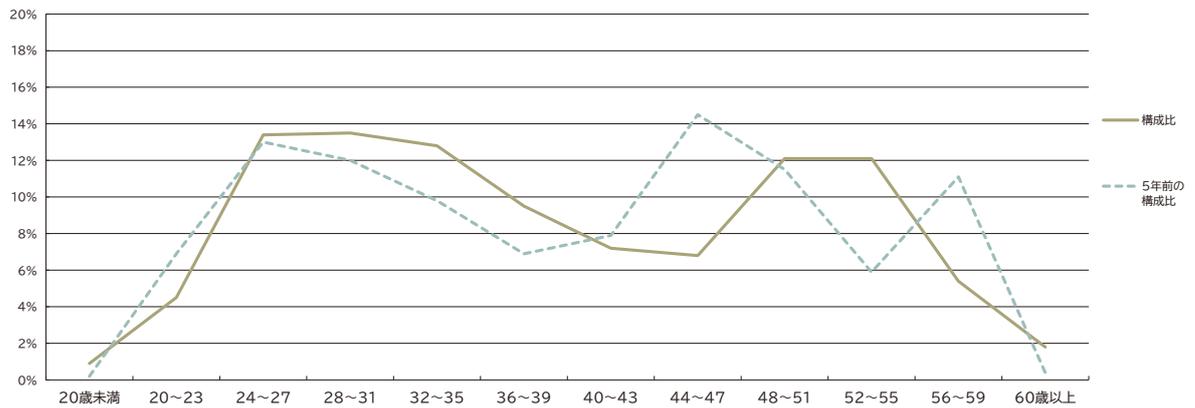
	総数	事務	技師	技労
総数	1,221	706	490	25
市長部局	811	559	237	15
市長部局以外	410	147	253	10

組織数の状況

部	課	課内室等	係	計
13	79	15	214	321

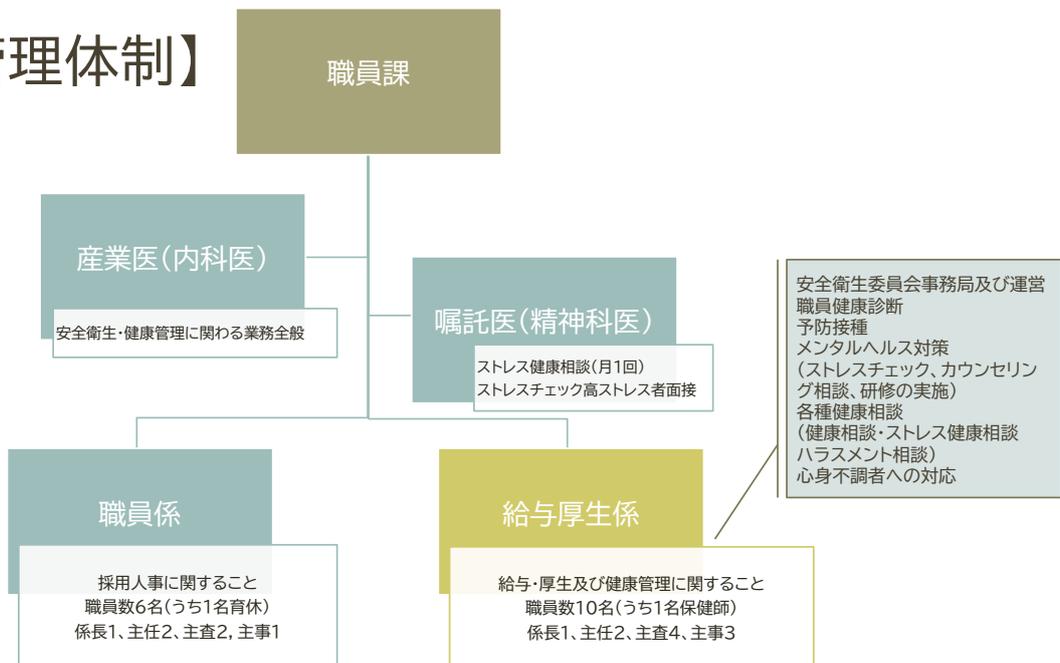


年齢別職員構成の状況（令和5年4月1日現在）



区分	20歳未満	20歳～23歳	24歳～27歳	28歳～31歳	32歳～35歳	36歳～39歳	40歳～43歳	44歳～47歳	48歳～51歳	52歳～55歳	56歳～59歳	60歳以上	計
職員数	10人	53人	157人	159人	151人	112人	85人	80人	142人	142人	64人	21人	1176人

【健康管理体制】



【メンタルヘルスに関する計画策定】

第1次 小山市職員の心の健康づくり計画（H27年～H29年）

時期	内 容
11月	①労働者の心の健康の保持増進のための指針」及び「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」の概要説明 ②上記2の計画・プログラム・規程のひな形に関する説明
12月	計画・プログラム・規程等の骨子案検討
1月	計画・プログラム・規程等の原案検討
2月	計画・プログラム・規程等の最終案検討 → 市安全衛生委員会(3月開催予定)に提案
3月	予備日程

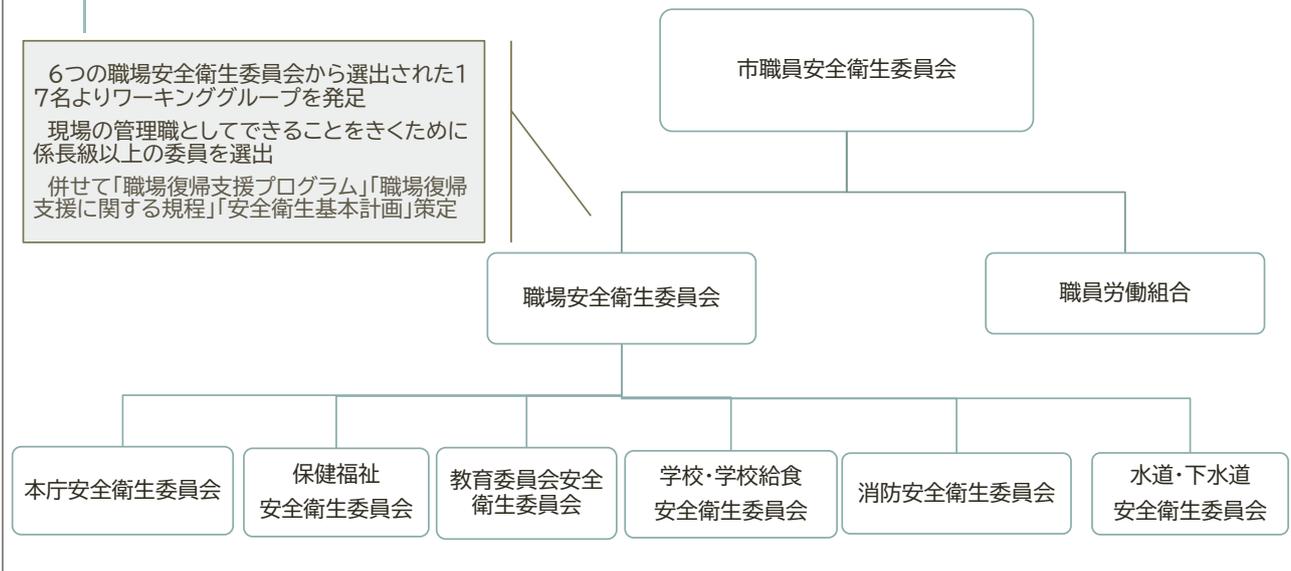
第2次 小山市職員の心の健康づくり計画（H30年～R4年）

時期	内 容
6月～9月	①第1次心の健康づくり計画の評価 ②第2次心の健康づくり計画案の検討
10月	市安全衛生委員会において 第2次心の健康づくり計画案の中間報告
11月～2月	市安全衛生委員会中間報告を受けての最終計画案の作成
3月	市安全衛生委員会において 審議・決定
3月	予備日程

第3次 小山市職員の心の健康づくり計画（R5年～R7年）

時期	内 容
5月	○市・本庁安全衛生委員会にて本計画スケジュール案提示
6月～9月	第2次心の健康づくり計画の評価 第3次心の健康づくり計画案の検討
10月	○第2回本庁安全衛生委員会(消防署安全衛生委員会合同) 第3次心の健康づくり計画案の中間報告 (書面会議での意見について会議にて議論)
11月～2月	本庁・消防安全衛生委員会中間報告を受けての最終計画案作成
3月	○第3回本庁安全衛生委員会にて計画案提示 市安全衛生委員会において 審議・決定(書面会議)

【策定にあたっての検討体制】



【策定状況】

H25

- ・基本となる計画や休業・復職に関する規程等がなく、個々のケースにより対応もまちまちで、客観性や統一性に欠けた状況
- ・メンタル不調により休職を繰り返す職員が多くみられていた
- ・当時の副市長はじめ人事部内において、メンタルヘルス対策の整備の重要性を強く実感
- ・メンタルヘルス対策を図るも休職を繰り返す職員に対し、いかにスムーズに復職させるのか、計画に併せて「復職支援プログラム」「試し勤務制度」の整備についても検討

- ・計画策定ワーキンググループの立ち上げ（ラインケアを実際に行う側の視点を盛り込むため、係長級以上の管理監督者を中心として構成）
- ・計画的・継続的なメンタルヘルス対策とするため、安全衛生委員会の事務局を担う人事担当保健師が中心となり策定
- ・当初は5か年計画として策定を進めていたが、状況が変わることを想定して3か年計画へと変更

H26

- ・広く庁内に周知するため、研修等のあらゆる機会を用いて周知啓発を実施
- ・H25年11月より策定を開始計4回の会議を設け、H26年2月第一次計画最終案作成
- ・「心の健康づくり計画」「復職支援プログラム」「復職支援に関する規定」「休業のしおり（本人用）」「対応マニュアル（所属用）」を併せて策定し、メンタルヘルス対策の整備

小山市職員の心の健康づくり計画の概要

【位置づけ】

厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」及び「小山市職員安全衛生管理規程」「安全衛生基本計画」

※ 小山市職員安全衛生管理規程…平成15年4月1日施行

小山市安全衛生基本計画…R3～R7の5か年健康づくり計画

【方針】

職員の心の健康づくりとして、メンタル不調への対応だけでなく、職場でのコミュニケーションの活性化などを含めた広義での心の健康づくりについて取り組む

【推進体制】

職員、管理監督者、職場内産業保健スタッフ（産業医、メンタルヘルス推進担当者等）、職員課及び小山市職員安全衛生委員会

【問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施】

職場環境等の把握と改善、ストレスチェックの実施、教育研修・情報提供、相談の実施

【心の健康づくりのための目標及び評価】

○長期目標

- (1) 管理監督者のみならず、職員一人ひとりが主体的に心の健康づくりに取り組む意識を持ちそれぞれの役割を果たすことができる。
- (2) 常日頃からのコミュニケーションを図ることで風通しの良い職場づくりを推進し、心身ともに快適な職場環境をつくる。

○年次目標

- (1) 管理監督者は心の健康づくり計画の方針と体制を理解し、部下の不調に対する気づきや相談対応に関する基本的技術を修得する。**評価指標：メンタルヘルス/ハラスメント防止研修会受講率 管理監督者90%、一般職員80%**
 具体的な取り組み・・・管理監督者、一般職員に対し職場のメンタルヘルス及びハラスメントに関する教育・研修を実施。
 毎年1回、心の健康づくりに関する方針と計画の内容を周知するとともに、部下からの相談の対応方法、話の聴き方等について、研修を実施する。
- (2) 時代とともにライフスタイルや価値観が多様化していることを管理職が理解し、変化を受け入れる柔軟な姿勢をもち、所属内のコミュニケーションを積極的に図り、風通しのよい職場環境を構築する。
 具体的な取り組み・・・メンタルヘルス等につながる面談の場として、人事評価等の面接の場を有効的に活用し、業務にとどまらず仕事に影響を及ぼす可能性のある事情については、プライベートな面においてもプライバシーに十分配慮しながら把握を行う。**評価指標：人事評価面接実施率100%**

安全衛生基本計画（令和3年度～令和7年度）

○スローガン 「職場づくりは、健康づくり」

○基本方針

1. 心身の健康の保持増進・疾病の予防
2. 心身ともに働きやすくゆとりある快適な職場環境の形成
3. 一人ひとりが主体的に取り組む意識づくりの推進

重点目標	取り組み	目標値
1. 健康診断・精密検査受診率の向上	① 健康診断受診の啓発 ② 健康診断受診後の精密検査受診啓発	①健康診断の受診率100% ②精密検査の受診率100%
2. こころの健康づくり計画の実施	① メンタル不調者への早期対応 ② 復職支援プログラムの活用及び再発防止 ③ メンタル不調者を抱える職場全体への支援	①メンタルヘルス研修会の受講率：管理監督者90%、一般職員80% ②「精神及び行動の障害」による30日以上有病気休業を取得した職員の割合が1.5%未満 (令和元年度人事院公表「H30年度における精神及び行動障害による長期病休者調査」：1.39%)
3. 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進	① 積極的に事業の見直しや業務の効率化を図る ② 長時間時間外勤務削減のための啓発 ③ 休暇を取得しやすい職場風土の醸成 ④ 年次有給休暇及び連続休暇取得の推進啓発 ⑤ ライフスタイルに合わせた多様な働き方の推奨 ⑥ 仕事と育児・介護の両立支援の推奨・啓発	①年間360時間超の時間外勤務を行う職員数が50人未満(令和元年度124人) ②全職員が年次有給休暇取得日数12日以上(最低6日以上取得する) ③テレワーク実施者70人 (小山市職員テレワーク推進計画令和6年度目標値) ④育児休業の取得率男性40%、女性100% (第四期小山市職員子育て支援行動計画目標値)
4. 働きやすい職場環境づくりの推進	① 風通しの良い職場づくりの推進 ② 顕在化するハラスメントに対する防止及び啓発 ③ 受動喫煙防止のための啓発 ④ 職場環境改善のための職場巡視・点検の実施 ⑤ 4S(整理、整頓、清掃、清潔)運動の推進	①ハラスメント防止研修の受講率：管理監督者90%、一般職員80% ②職場(本庁・消防)安全衛生委員会(安全衛生管理体制による担当者含む)による職場点検を全所属において年度で1回以上実施
5. 安全衛生に関する啓発の推進	① 公務災害発生防止の啓発 ② 安全衛生に関する情報の周知及び啓発 ③ 新型コロナウイルス感染拡大防止	①公務災害の発生件数が年度で5件未満 ②各職場安全衛生委員会(本庁・消防)による研修会を年度で1回以上実施

第3次計画追加事項

○ハラスメント防止

○働き方改革取組指針の推進

○委員会内における「推進検討部会」の検討

○心の健康に対する意識の変容について明記

管理職：多様化する職員の価値観に対し変化を受け入れる柔軟な姿勢と視野

周囲の配慮：所属全体で不調者の早期発見・対応に努め、日常的に職員同士が助け合える
雰囲気醸成

セルフケアの意識付け：自ら兆候を認識できる力を身に付けていく必要性への理解

○メンタルヘルス・ハラスメント防止研修会の受講率：管理監督者90%、一般職員80%

○人事評価における面接実施率100%

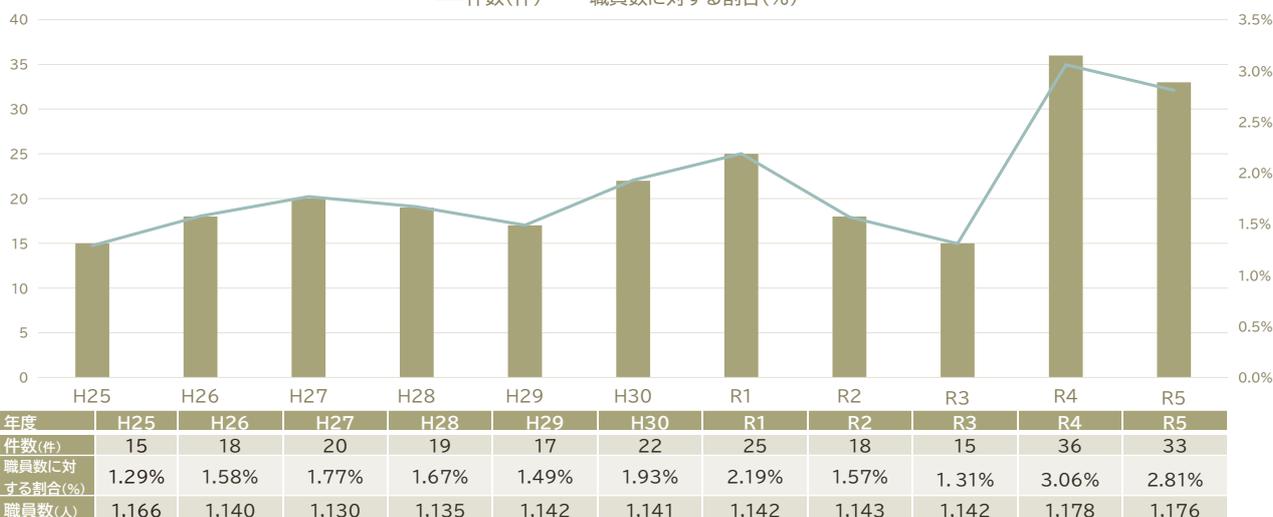
【評価】

「精神及び行動の障害」での長期傷病休暇者数の推移
※延べ件数での表記(同一職員が復職後、年度内に再度休職した場合は2件として計上)

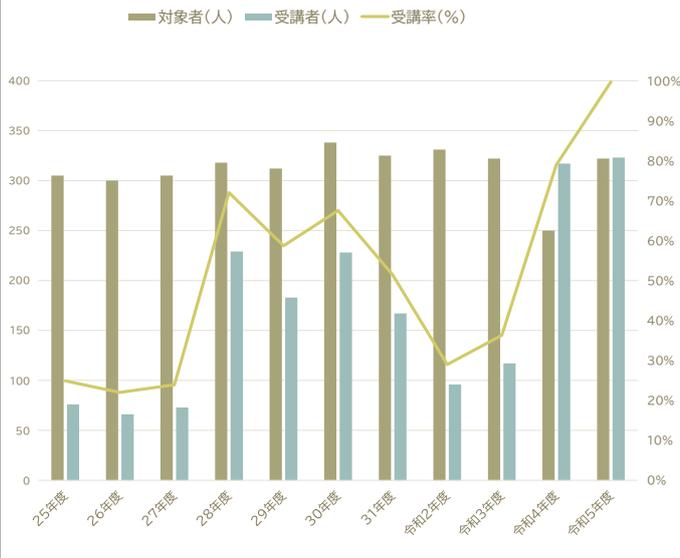
小山市の目標値
1.5%未満

休職者の状況

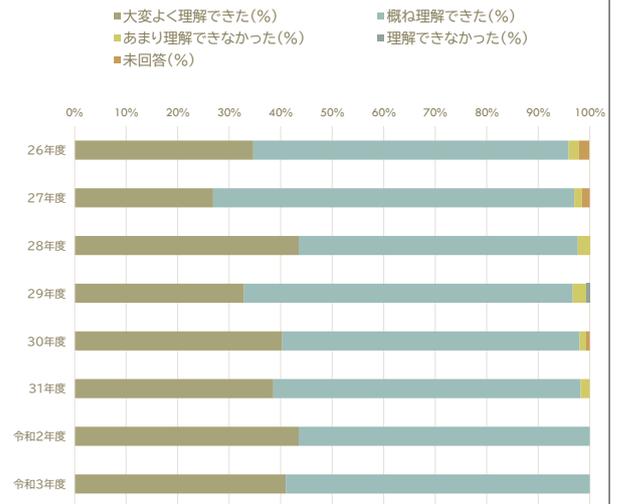
■ 件数(件) ● 職員数に対する割合(%)



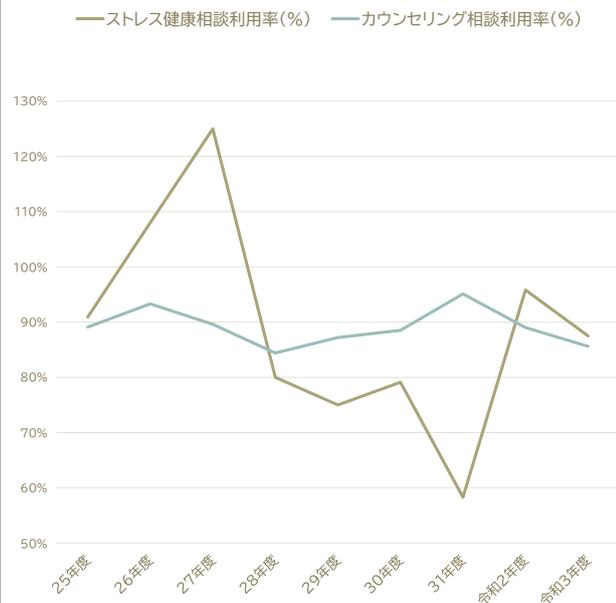
教育研修への管理監督者の受講率を50%以上とする



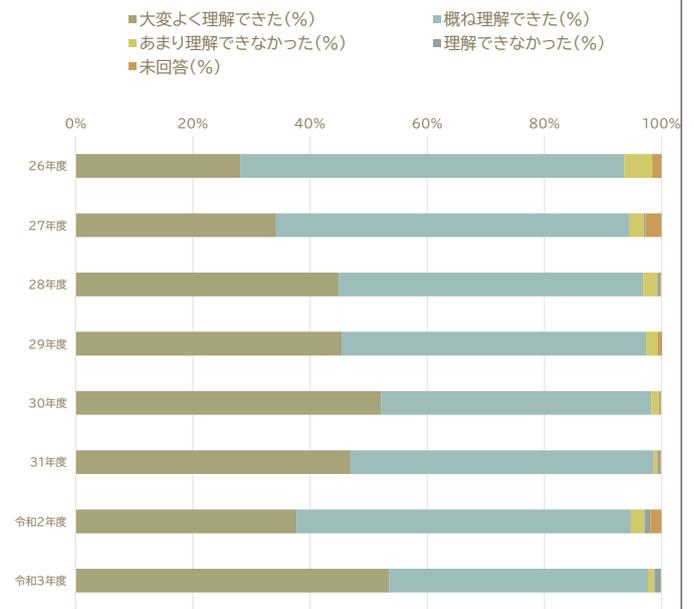
管理監督者が心の健康づくり計画の方針と体制を理解し、部下からの相談対応に関する 基本的技術を修得する Q.ラインケアについて理解できたか？



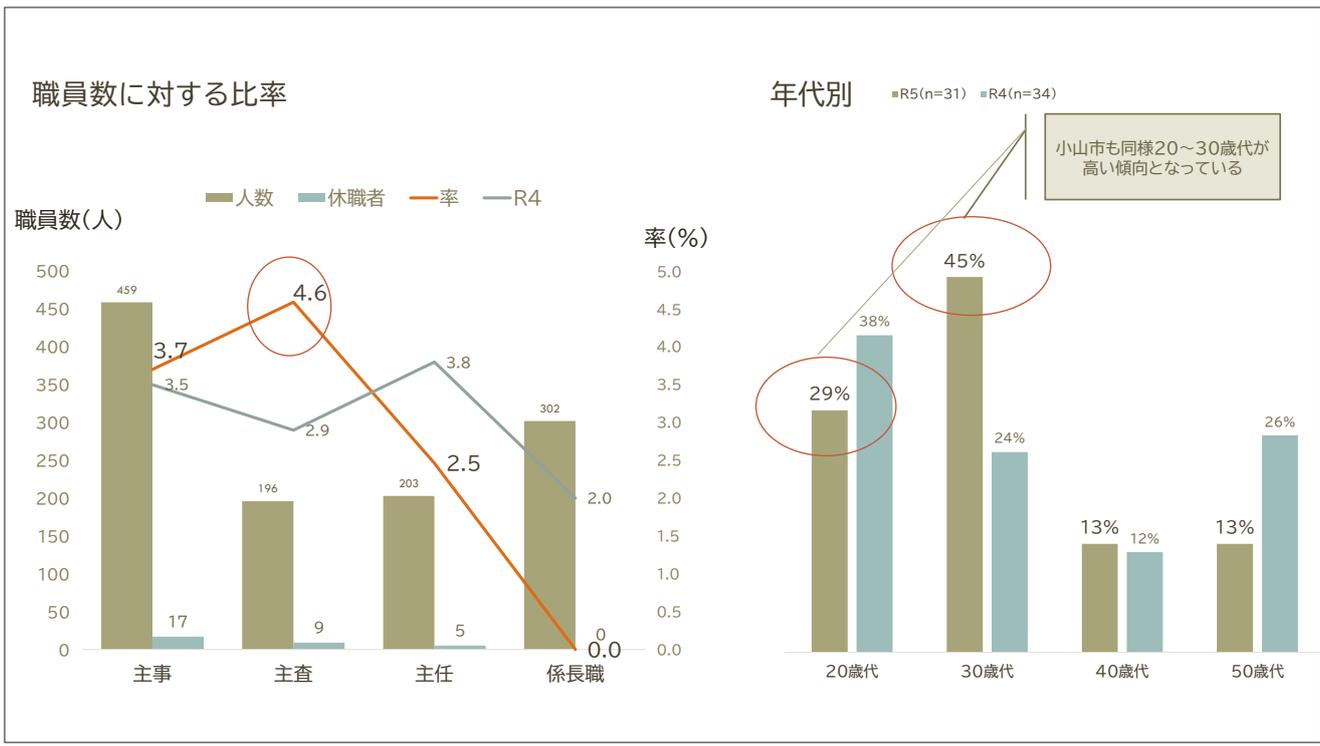
精神科医や産業カウンセラーによる相談の利用率



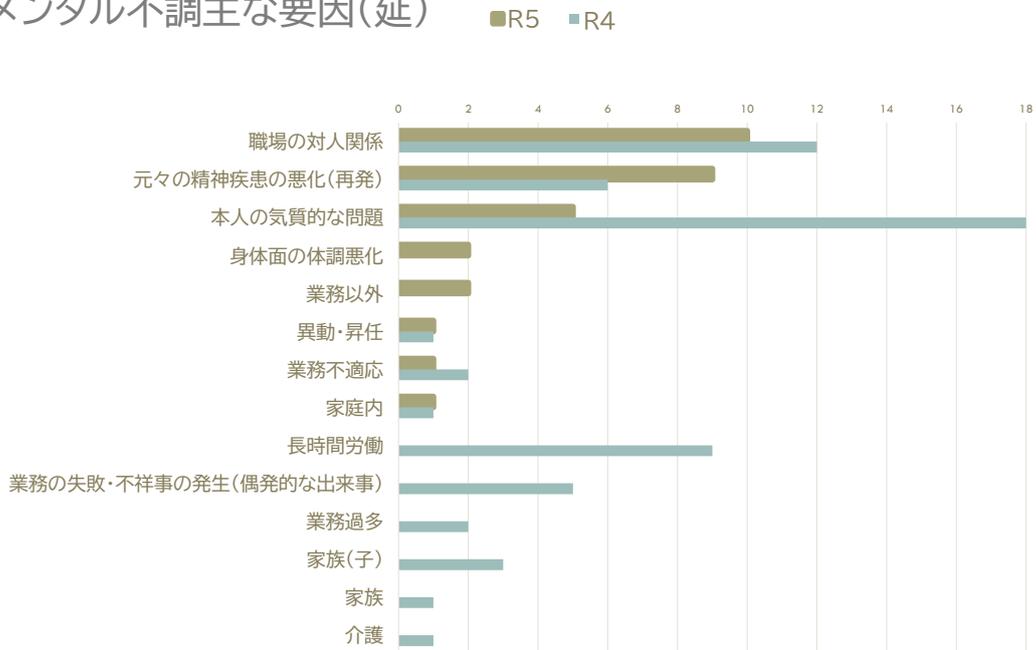
一般職員の心の健康問題についての理解について Q.ストレスへの対処法について理解できたか？



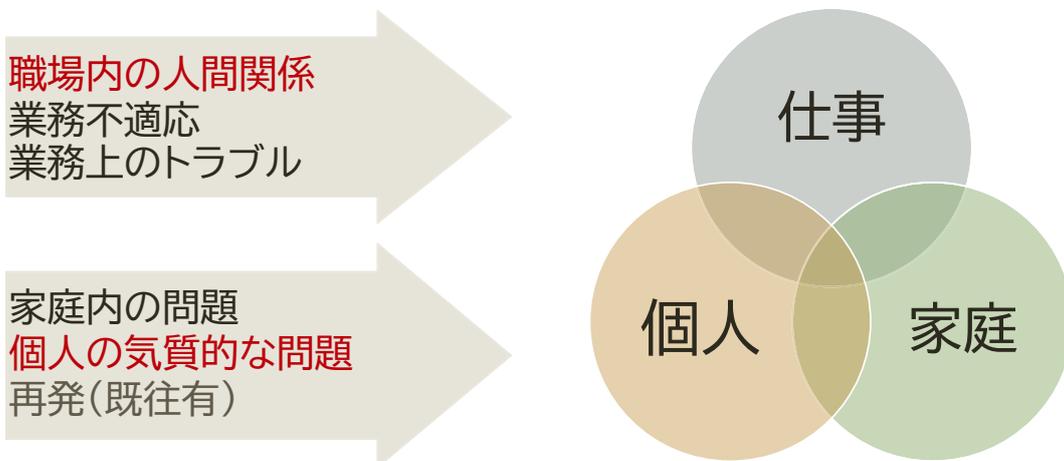
小山市職員のメンタルヘルスの状況



R5メンタル不調主な要因(延)



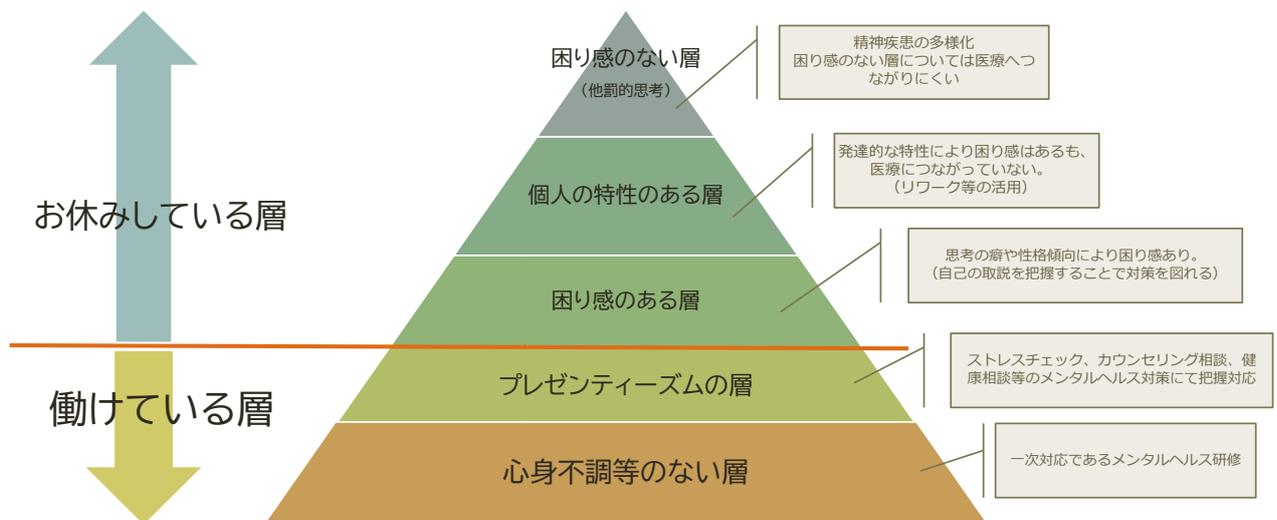
病気休暇取得となった主な要因

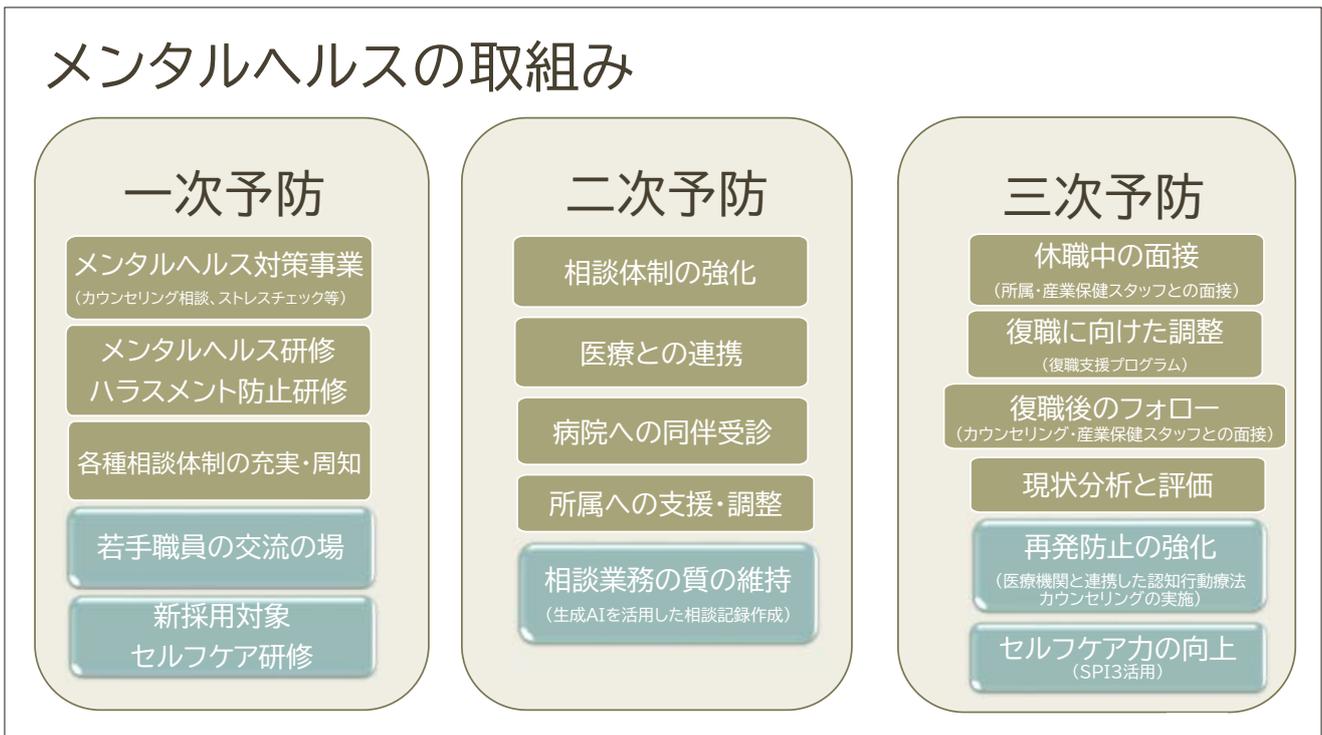
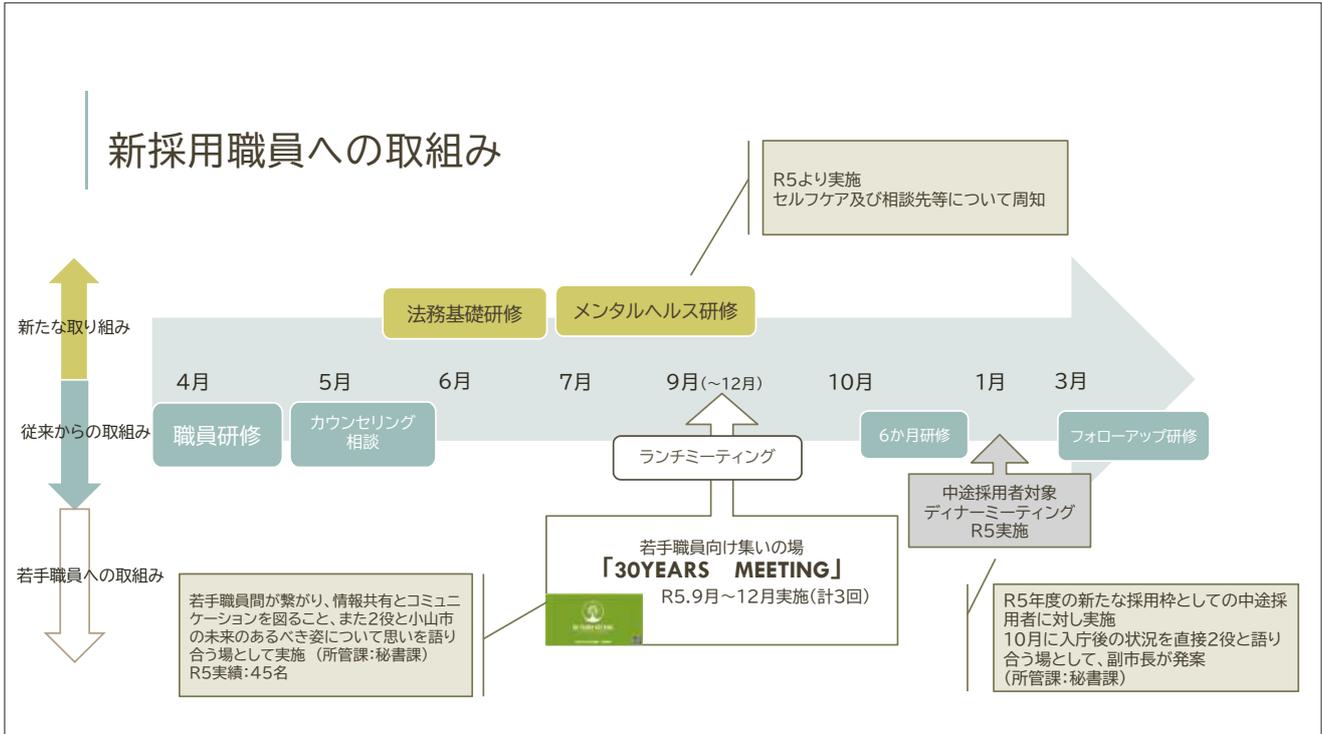


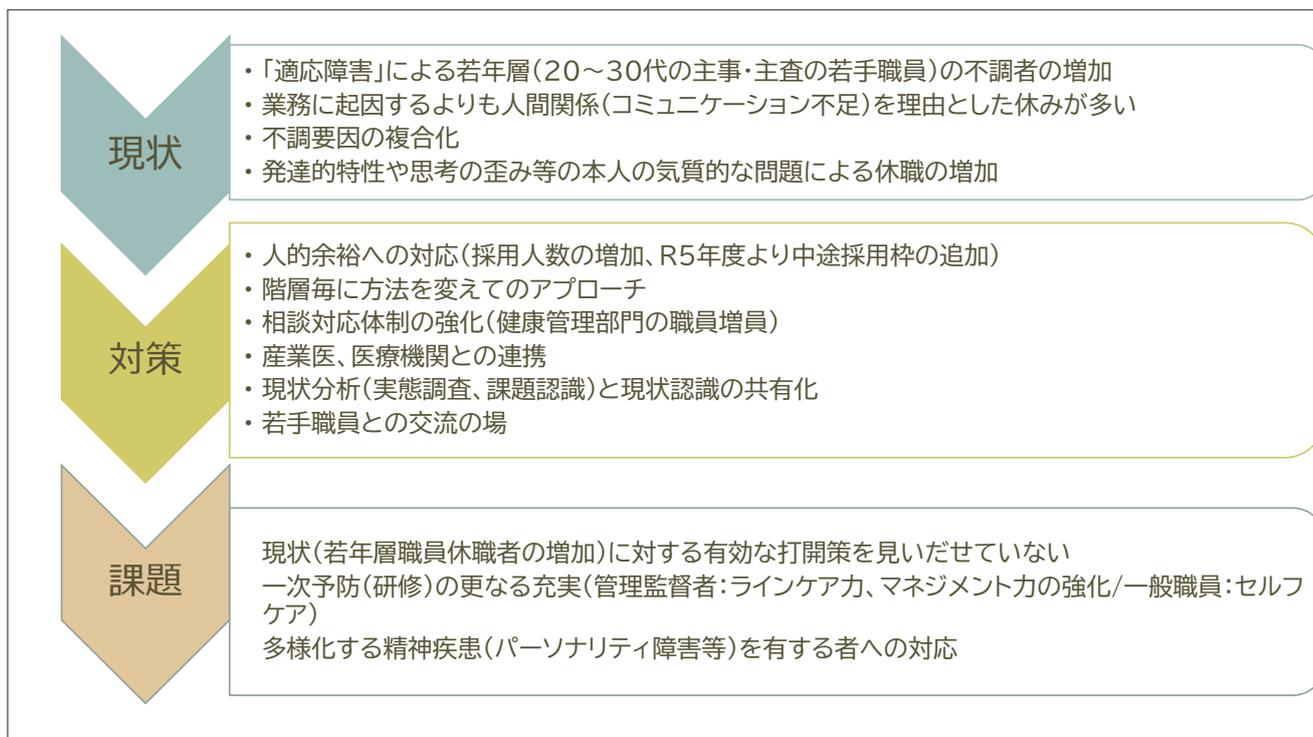
長期傷病休暇者数予測値（過去20年より）



【階層別のアプローチ】







研究会現地開催に伴う現地調査概要【栃木県職員厚生課】

訪問日時：令和6年8月29日（木）

参加者（計16名）：[栃木県] 職員厚生課

[研究会] 大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、松原委員、オプ
ザーバー、事務局

●若年層職員及び管理監督者への取組と専門家による相談体制の整備

栃木県庁では、職員の約4分の1が20代の職員となっている。新採用職員に対しては、食事や運動、睡眠などの基本的な生活リズムの大切さやストレスコントロール、相談窓口の紹介、ストレスとの上手な付き合い方に関する精神科医からの講演といった研修のほか、メンター制度を実施しており、研修の実施時期についてもより早期に実施するようにしている。

課長補佐級の職員に対しては、ストレスと精神疾患、セルフケアやその重要性について精神科医に講演を依頼しており、令和6年度から対象を係長級まで拡大した。また、管理監督者へは、5月頃に事例性と疾病性の考え方やメンタルヘルス不調への早期発見と対応、復職支援などについて精神科医から講演をいただき、10月頃にストレスチェック集団分析活用研修を実施している。

ストレスを感じている職員に対する相談体制は、精神科医及び臨床心理士といった専門家が月3～4回実施しており、多くの職員が上司・同僚からの勧めで相談に来ている状況である。また、精神科の嘱託医師や臨床心理士、保健師で構成されるメンタルヘルスサポートチームでは、復職支援を行っており、試験就労期間中のアドバイスや療養中の面談を担当。面談には職場の上司も同席しており、上司から医師への質問などを通して職場のサポート力向上にもつなげている。

多くの職場で業務量が増えて、要求される質も高まっている中で、職員の年齢構成は若い職員が増え、個人の努力だけでなくチーム力を発揮していかなければならない局面が多いが、十分に声をかけあう余裕、時間がなく、職員の心理的な負担が大きい状況が続いていると思われる。再燃しやすい心の健康問題に対して、職場全体で取り組んでいく必要がある。

こころの健康相談のご案内

- ▼ ストレス相談
【名 義】 専門医・臨床心理士等によるストレス・メンタルヘルスの相談及びカウンセリング等
【開 発 日】 専 門 窓：毎月3～4回
臨床心理士：毎月1回
心・健・心・健
【場 所】 健康増進センター1号 相談室（東館3階）
【申込方法】 要予約（必ず事前に連絡ください）
心の相談専用電話 ☎ [03-90-17100]
又は「職員厚生課健康推進係」 ☎ [03-90-17100]（相談は無料）で相談
窓口を利用ください。 ※電話のかけ間違いにご注意ください。
- ▼ 心の相談専用電話
【名 義】 専門医によるストレス・メンタルヘルス等の電話相談
利用日～利用日 [03-90-17100] 電話受付時間 [03-90-17100]
- ▼ メンタルヘルスサポートチームによる相談
【名 義】 専門医・臨床心理士・臨床管理スタッフによる医師・臨床心理士・保健師の連携体制に基
ずく相談。ストレス相談と併せて実施。
【申込方法】 専用の申込用紙があります。必ず、ストレス相談同様、心の相談専用電話又は職員
厚生課健康推進係にご連絡ください。
- ▼ 外部相談機関による相談
【名 義】 専門医によるストレス・メンタルヘルスの相談及びカウンセリング等
加除税利用可能な相談。無料のみです。3回までの相談は無料です。
栃木県健康増進センター1号にて実施。予約の程、必ず栃木県職員であること、
仕事の就業時間上、必ず就業時間中に実施してください。

健康相談窓口	住 所	予約電話番号
[03-90-17100]	[03-90-17100]	[03-90-17100]
[03-90-17100]	[03-90-17100]	[03-90-17100]

- 24時間常設ダイヤル
【名 義】 健康・医療・看護・介護・メンタルヘルス等に関する電話相談
【申 込 日】 24時間年中受付
電話番号 [03-90-17100]（通話料無料）
- 職場直営の健康相談窓口
【名 義】 メンタルヘルスに関する相談及び Web での対応が 予約受付（電話・Web）
【申 込 日】 要予約専用 [03-90-17100]（通話料無料）
利用日～利用日 [03-90-17100]、土日 [03-90-17100]
Web：https://www.wvss.jp/（24時間・年中受付）
ユーザー名 [03-90-17100] パスワード [03-90-17100]
◎ 検索は守ります。お気軽にご相談ください。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【栃木県宇都宮市】

訪問日時：令和6年8月28日（水）

参加者（計15名）：[宇都宮市] 人事課、健康相談室

[研究会] 大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、松原委員、オブザーバー、事務局

● ストレスチェックの独自指標でストレスのたまり始めをケア

宇都宮市では、ストレスチェックを「メンタルヘルスチェック」と称し、57項目のマークシート形式で実施している。また、独自に「高ストレス者」と「問題なし」の間に位置する層をストレスのたまり始めにあるとして「軽度抑うつ傾向」として割り出している。令和5年度からは、「軽度抑うつ傾向」が認められる職員に対して、約1時間程度、臨床心理士に相談する機会を設け、高ストレスの未然防止を図っている。

令和5年度に改定された計画においても、新たな目標値として「メンタルヘルスチェック組織分析結果の総合リスク値が120以上の所属を0にする。」を加えた。この総合リスク値とは、メンタルヘルスチェック組織分析結果の「仕事の負担」と「職場の支援」の健康リスク値を総合して算出したもので、心理的ストレス反応や疾病休業などの健康問題の危険度を全国平均を100とした数値で表している。この数値が120を超えている場合には、何らかの問題が生じている場合が多いとされている。

メンタルヘルスチェック実施後、所属別集団分析結果報告を所属長（課長等）に送付し、その見方や職場改善に向けた取組方法について研修を実施。研修後、所属長は実施報告書を作成し、部局長はその研修実施報告書と所属別集団分析結果を確認して組織マネジメントに生かしている。なお、所属別集団分析において健康リスク値120以上の職場の管理者には、臨床心理士から職場改善に向けたアドバイスを行うとともに、部局長が所属長と面談し、意見交換や助言・指導を行っている。その際、部局長からは指導だけではなく、所属長へのねぎらいの声かけ等を行うよう、人事課から依頼をしている。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【栃木県小山市】

訪問日時：令和6年8月28日（水）

参加者（計19名）：[小山市] 副市長、総務部、職員課、産業医、富士通 Japan 株式会社
[研究会] 大杉座長、赤津委員、齋藤委員、松尾委員、オブザーバー、事務局

● 実体験をもとに築き上げたメンタルヘルス対策（副市長）

現在の副市長が担当係長の際に、現在の各種対策の基盤となるメンタルヘルス対策事業の仕組みづくりを行い、「第1次心の健康づくり計画」の策定を行った。副市長自身が、新任係長の時にメンタル不調で休職した経験から、メンタルヘルス対策には大きな関心と責務を抱えており、計画策定のきっかけとなった。同時に、既に開始されていたカウンセリング事業についても、それまで高ストレス者を対象としていたものを、新採用職員や新任係長、課長などに対して担当課から受診を勧奨し、カウンセリングを受けてもらったことで、カウンセリングの枠の有効活用とともに環境変化や昇格による心身不調の未然防止につながる仕組みの構築をすることができた。実際に新採用職員や管理監督者がカウンセリングを受けることで、カウンセリングへの抵抗感をなくし、部下にも勧奨をしやすくなったという効果も見られた。新任課長時代に2回目の休職をした際には、自身が構築したカウンセリング相談を受ける立場となり、その効果を実体験した。

その後もいくつかの部署で所属長を経験するなかで、面談時に使用するヒアリングシートをオリジナルで作成した。そのシートを活用して業務内容だけでなく、家庭内の状況などのプライベートや心身の不調、悩みの有無など、部下が置かれている状況を丁寧にヒアリングし、部下からの信頼感・安心感を醸成し、マネジメントに活かしていた。

こうした中で、職員のメンタルヘルス対策というのは市政運営をするに当たり、マンパワーを充実するためには非常に重要なものであると自身の経験も踏まえて認識している。

管理職が傾聴スキルを発揮して、部下職員と密に面談することで、信頼関係が生まれ、職場のラインによるケアというものが確立されて、最終的にはメンタル不調の増加を抑制できるのではないかと考えている。



第3回研究会 鳥取県開催

第3回研究会（鳥取県開催）概要

【開催概要】

- ・日 時：令和6年10月4日（金）13時30分～
- ・会 場：米子市文化ホール 1階イベントホール
- ・参加団体：鳥取県（総務部（オンライン）、市町村課）、18団体（会場7、オンライン11）
- ・参加委員：（会場）大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員
（オンライン）鈴木委員、松尾委員、松原委員
※オンラインは接続不良によりフリートーキングのみ実施

【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（出雲谷委員）による報告『大阪市におけるメンタルヘルス対策について』
3. 地方公共団体による事例発表（米子市、琴浦町）
米子市「メンタルヘルスの取組の現状等について」
琴浦町「琴浦町メンタルヘルス計画」
4. フリートーキング



【主なポイント・課題】

メンタルヘルス対策の周知と管理監督者の役割

- ・「職員全員が計画を理解し行動してもらうために、計画の概要版を庁内のポータルサイトに掲載し、周知を実施」（米子市）
- ・「管理職以外の職員対象研修は任意となっており、参加者が少ない傾向から、新採用職員全員を対象に個別相談会を開催した。」（琴浦町）
- ・「メンタルヘルス対策の中心は管理監督者であるため、そこを計画にきちんと明記した。ただ、管理監督者自身をフォローすることも同時に重要であると考えている。」（米子市）
- ・「計画を元に管理職対象の研修会を開催。管理職が積極的に部下を気にかけるようになるなど、変化があった。」（琴浦町）

【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. 鳥取県琴浦町〔令和6年10月3日（木）〕

参加者（計18名）：〔琴浦町〕町長、総務課、衛生管理者〔鳥取県〕市町村課
〔研究会〕大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

2. 鳥取県米子市〔令和6年10月4日（金）〕

参加者（計15名）：〔米子市〕職員課、産業医〔鳥取県〕市町村課
〔研究会〕大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、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：出雲谷 恭子 氏（大阪市総務局人事部医務監 兼 医務主幹 総括産業医）

大阪市の医務監兼医務主幹、総括産業医。市長部局を担当。本研究会委員や一般社団法人日本産業精神保健学会理事を務める。

【大阪市におけるメンタルヘルス対策】

① 産業保健体制と産業医の連携

大阪市の市長部局は、会計年度職員も含めて約2万人の健康管理対象者がいる。産業保健体制は、常勤の総括産業医2名、週1回勤務の精神科産業医が1名在籍している。また、総括産業医の補佐として嘱託の健康管理担当医（精神科医5名含む）が11名と保健師5名、その他各事業場に地域の医師会から推薦された嘱託産業医73名がいる。70人以上の産業医がいるため、年に1度、「大阪市役所産業医連絡会」を開催し、意見交換会などを実施している。また、統一的な対応を図るため、「産業医マニュアル」を整備し、各産業医に提供し、新任の嘱託産業医には、総括産業医が直接訪問して説明を行うなどのサポートも行っている。加えて、嘱託産業医に過剰な負担がかかることを避けるために困難事例の面接などは、総括産業医等に面接を依頼できる仕組みも整えている。

② 心の健康づくり計画について

大阪市では、平成17年に「大阪市心の健康づくり指針」を作成し、平成23年に労働安全衛生法改正に先駆けてストレスチェックと職場環境改善を導入した「大阪市心の健康づくり計画」を策定した。以降5年ごとに見直しを行い、現在は令和3年に策定した第3次計画に基づいて各種取組を実施している。計画策定には産業医や保健師、安全衛生担当者、人事部門が連携しており、策定された計画は公表を行っている。また、管理監督者向け手引きや本人向け手引き、その他要綱やマニュアルの整備も行っている。

③ メンタルヘルス対策の取組

具体的な取組として、月1回の健康情報に関する広報やリーフレット配付、映像教材の貸し出しを実施している。また、30年以上前からカウンセリングルームを設置しており、心理士や保健師の相談・カウンセリングを受けることができるほか、時間外においても外部の相談機関での電話相談や対面カウンセリング、メール相談も可能となっており、こうした情報を一目で確認できるように携帯可能なカードにして配付するとともに、新規採用者および係長昇任後職員を対象に、セルフケアのリーフレットを個別でメール送付し、情報提供を実施している。職場環境改善につながる取組としては、先着で講師派遣型の訪問研修の実施、良

好事例集の作成などを行っている。

復職支援では、休職中に外出訓練や通勤練習、体力づくりなどを行い、そうした内容がきちんと行えていることを職場が確認した上で、復職前面接に進む形をとっている。復職後も、措置期間を設け、その期間で休みが多い場合には再度休職するルールとしたことで、復帰後の就労継続状況は向上している。

④ これからに向けて

メンタルヘルス対策においては、トップの決意表明による効果が大きいとされており、次の計画で採り入れられたらと考えている。また、若年層職員への対応の必要性を感じており、新規採用職員への全員面接を専門職が行っている事例を聞き、大阪市においても同様の取組を検討している。

【まとめ】

- 大規模な団体で多くの産業医がおり、入れ替わりもある中で統一的な対応を図るためのマニュアルの整備や新任の嘱託産業医へのサポート体制も整えている。
- 実際に行っているメンタルヘルス対策の取組について、携帯することにより適宜活用できるカードを配付するなど、制度の周知も行っている。
- 復職においては、復職前の自己訓練等の基準やルールを明確化し、復職後においても一定期間内に休みが多い場合には再度休職をしてもらうといった取組を行っている。
- 今後、計画においてトップの決意表明を盛り込むことや、若年層職員への取組の強化を検討している。

研究会委員による報告資料（第3回研究会・出雲谷委員）

R6年度 第3回「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」

大阪市におけるメンタルヘルス対策について



大阪市総務局

医務監・総括産業医 出雲谷恭子

1

大阪市の概要

- 人口 約279万人
- 世帯数 約156万世帯（R6年9月1日現在推計人口）



2

大阪市の概要



○健康管理対象者数 **約2万人**

○産業保健スタッフ体制

本庁(総務局)：総括産業医 2名 (本務)

精神科産業医 1名 (本務・兼務)

健康管理担当医 11名 (うち兼務 1名、精神科医 5名)

保健師 5名 (本務)

110事業所：嘱託産業医 73名

衛生管理者・推進者

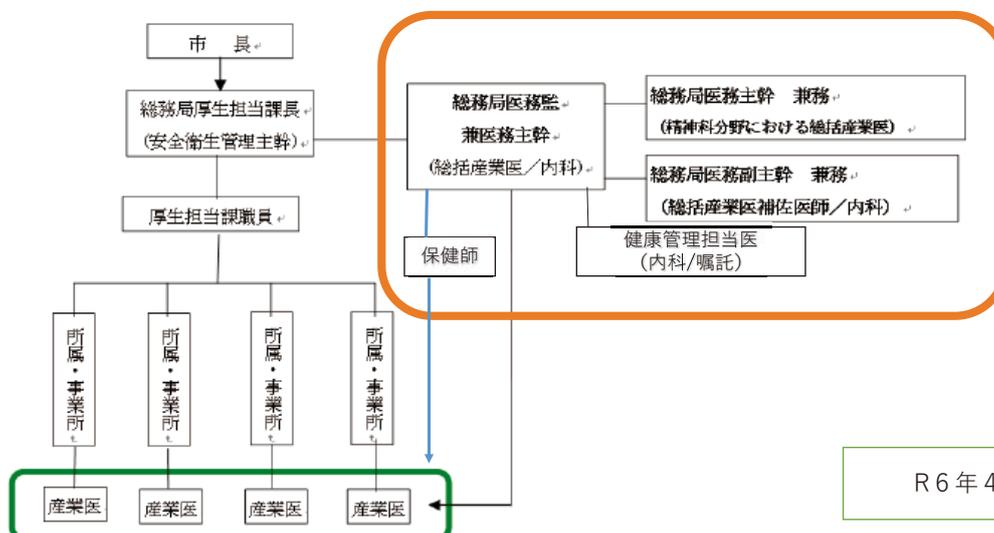
その他、人事担当・安全衛生担当等

(R6年4月現在)



3

大阪市産業保健体制



R6年4月～

4

職場産業医と総括産業医の連携・サポート

- 大阪市役所産業医連絡会 年1回開催
 - R5年度「アルコール健康問題への産業保健の対応」
(専門医によるオンライン講演)
 - R6年度「大阪市における産業医業務について一事例検討を中心に」
- 産業医マニュアル作成
- 面接依頼の様式作成
職場産業医 ↔ 総括産業医
- 嘱託産業医の就任時に、総括産業医が業務連携訪問
- 産業医初回出務時・職員復職後等、保健師が面接同席

5

メンタルヘルス対策 心の健康づくり計画策定の経過

H17年8月 大阪市心の健康づくり指針

H23年3月 大阪市職員心の健康づくり計画 策定

方針表明と4つのケア連携

ストレスチェック・職場環境改善導入

メンタルヘルス研修の体系化 等

H28年3月 大阪市職員心の健康づくり計画 (第2次)

ストレスチェック法定化対応

睡眠障害とアルコール使用障害予防対策

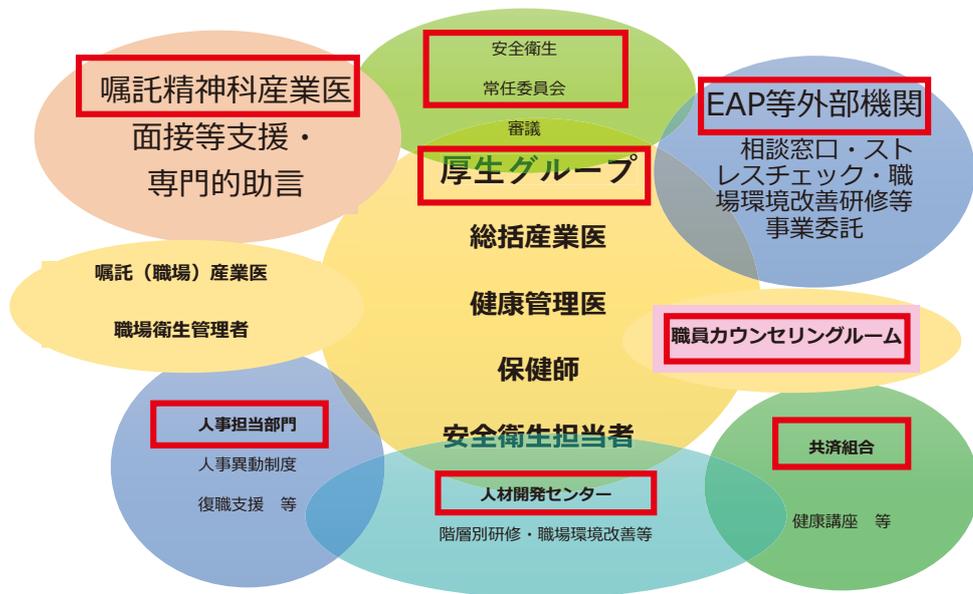
復職支援充実

パワハラ防止対策 等

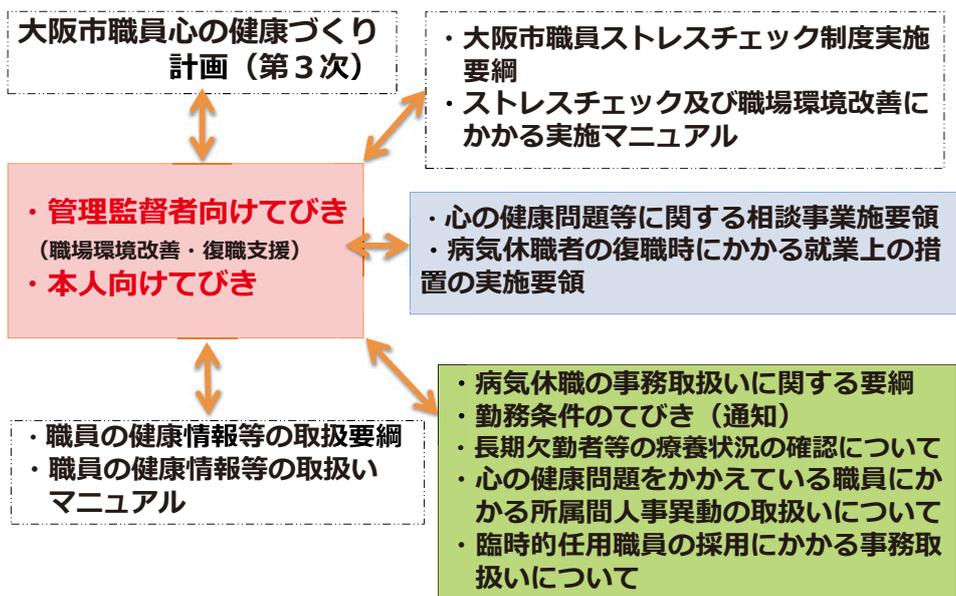
R3年3月 大阪市職員心の健康づくり計画 (第3次)

6

メンタルヘルス対策 心の健康づくり計画策定と推進 各部門・関係機関との連携



メンタルヘルスに関する計画・要領・てびき等



大阪市職員心の健康づくり計画（第3次）

基本方針

一次・二次予防 充実

- ・ ストレスチェックを利用して、職場のストレス要因を把握し、**円滑なコミュニケーションの推進と職場環境改善**に取り組む
- ・ 職員全員が心の健康問題について理解し、それぞれの役割を果たせるように**教育・研修の充実**を図る
- ・ メンタル不調者の**早期発見・早期対応**に努め、病気休職者の**円滑な職場復帰支援**を図る

9

庁内イントラネット等による情報発信

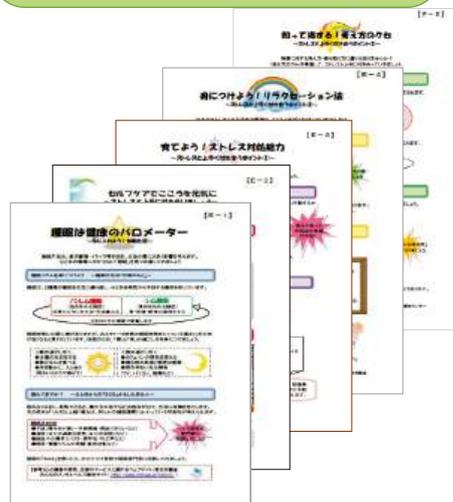
一次予防

セルフケアのリーフレット（8種類）

毎月1回健康情報の発行

最新の健康情報を提供

ビデオ・DVD貸出



10

こころの健康相談窓口一覧

一次予防

心の健康づくりの心掛

本県教育庁のこころの健康相談窓口は、職員やボランティアスタッフのほか、市民協会の等が連携して活動しています。相談窓口は、相談内容に応じて適切な支援を行います。相談窓口は、相談内容に応じて適切な支援を行います。相談窓口は、相談内容に応じて適切な支援を行います。

こころの健康相談窓口一覧（令和4年度）

あなただけ 電話が 心悩みを 抱えたら！	あなただけ 相談窓口 として	あなただけ 相談窓口 として
-------------------------------	----------------------	----------------------

心の健康づくり セルフケア・カード（携帯用）

心の健康づくりのポイントは、ストレスに強く気づき、上手にコントロールすることです。「いつもと違う」と感じたら、早急に相談窓口を初期しましょう。

「フットリ」様との協力で、本県ケース相談センターに、携帯してご利用し、お困りなさい。ぜひご利用ください（「フットリ」様のご協力）

<p>【当県庁舎】職員のためのこころの相談窓口</p> <p>あなただけ相談窓口（職員専用）</p> <p>鳥取県庁舎1階（本庁舎）</p> <p>電話相談：12:00~15:30（土日祝日）</p>	<p>あなただけ相談窓口として役立つ</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p> <p>セルフケアアクションセンター</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p>
<p>【市民協会員専用】こころの相談窓口</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p>	<p>あなただけ相談窓口として役立つ</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p> <p>あなただけ相談窓口（市民協会員専用）</p>

庁内ポータル> 所属サイト> 総務局> 厚生関係情報

11

一次予防

講師派遣型訪問研修（職場環境改善ミーティング）

職場向け

スタンダード・フォローアップ

管理監督者向け

<内容>

- ◆組織結果から職場のストレス要因を把握する
- ◆ミーティングを中心に、みんなで職場環境について話し合う
- ◆いつ・どこで・誰が・何をするか決定する

（先着20職場）
職場向けフォローアップでは、
セルフケアのミニ講座あり



12

一次予防

職場環境改善良好事例集



H26~29年発行分が1冊に！

H30年発行分からは、
新たな取組のみを掲載

働きやすい職場づくりのヒントを
たくさん掲載しています。
(庁内イントラネットに掲載)

13

3次計画 具体的な取組（一次予防）

人事異動後の職員に対するケアの実施 セルフケアの充実

課題・方針

- ・人事異動後や昇任、新採用の職員はメンタル不調になるリスクが高いため、職員自身がセルフケアを心がけ、ストレスに対処することが重要
- ・全職員に対してもセルフケア対策が重要

取り組み

- ・新規採用者および係長昇任後職員を対象に、セルフケアのリーフレットを個別でメール送付し、情報提供を実施。
- ・セルフケア研修の充実

14

一次・二次予防

職場における 心の健康問題等に関する相談事業 （管理監督者相談）

健康問題を抱える職員について、職場が
どう対応するかなど、精神科産業医等が
医学的見地から助言する

【申込み・問合せ】

総務局人事部人事課厚生グループ（保健師）

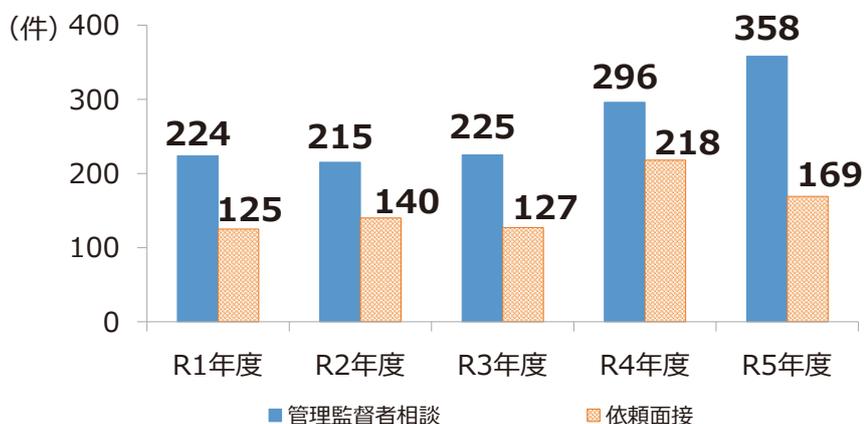
TEL ●●●●—●●●●



15

心の健康問題等に関する管理監督者相談 および依頼面接件数

管理監督者が精神科産業医等に職場での対応について相談し、
職員本人の産業医面接が必要な場合は「依頼面接」を行い、助言
指導や就業上の措置を実施する



16

管理監督者相談の例

- ・メンタルヘルス不調の職員に対する相談
不調の気づきと受診勧奨について
希死念慮がある職員に対する主治医連携について 等
- ・復職支援にかかる相談
異動に言及する主治医との連携について 等
- ・プレゼンティーズムの問題に関する相談
復職後パフォーマンスが上がらない職員への対応 等

17

二次予防

3次計画 具体的な取組（二次予防）

ラインケア研修等の充実・研修未受講者への対策

課題・方針

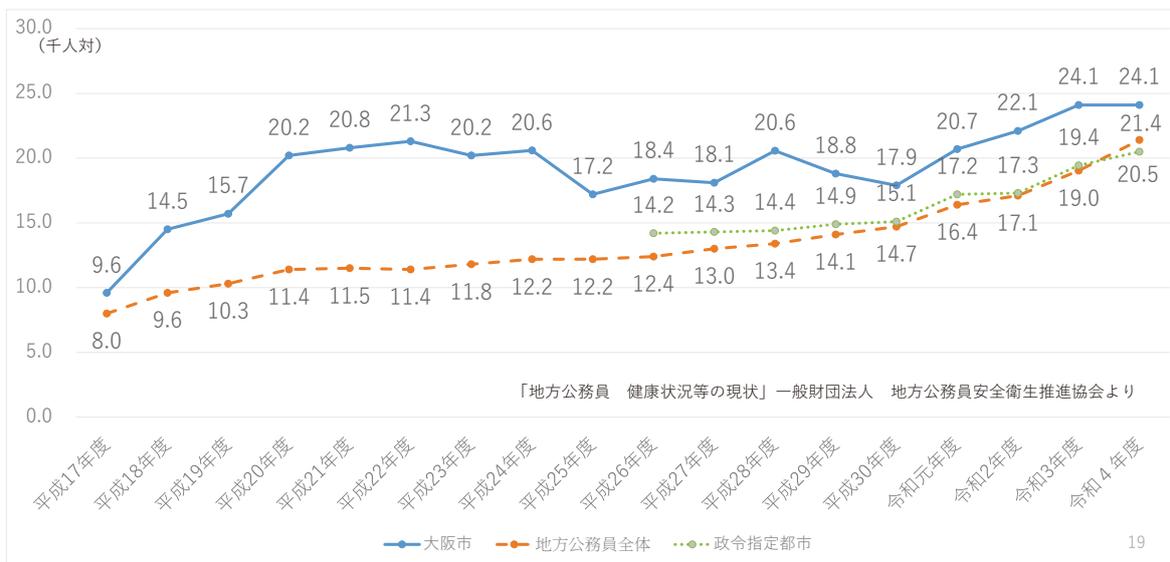
- ・管理監督者全員が知識を得て、組織的にメンタルヘルスについて取り組めるようにする
- ・管理監督者が部下の変化に気づき、早期対応できるよう事例紹介や職員への具体的な対応について学ぶことができる

取り組み

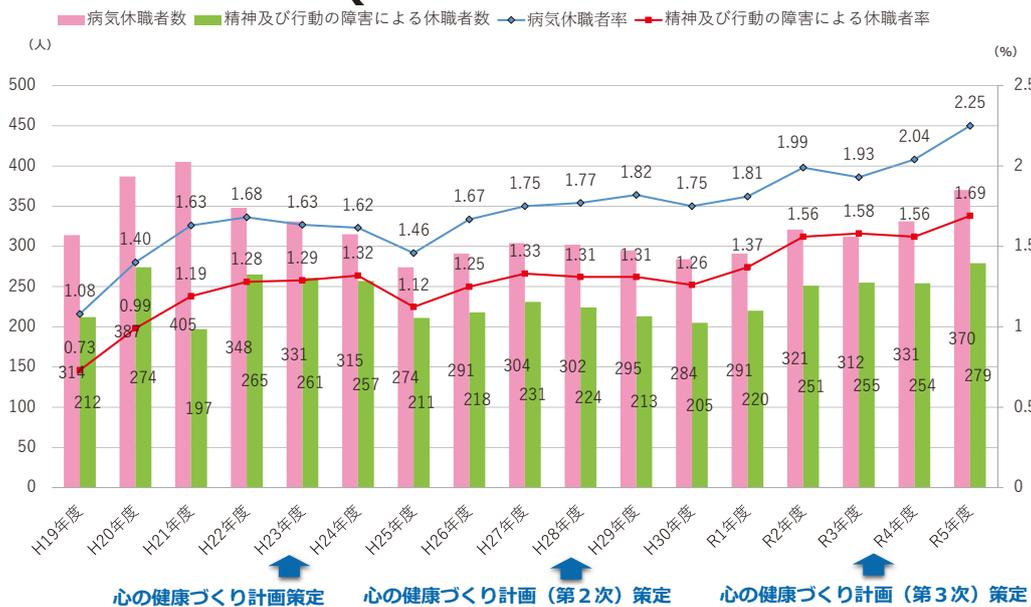
- ラインケア研修
係長級以上全員を対象にe-ラーニング研修を実施
- 復職支援研修
総務局人事課人事グループ及び共済組合と連携し実施

18

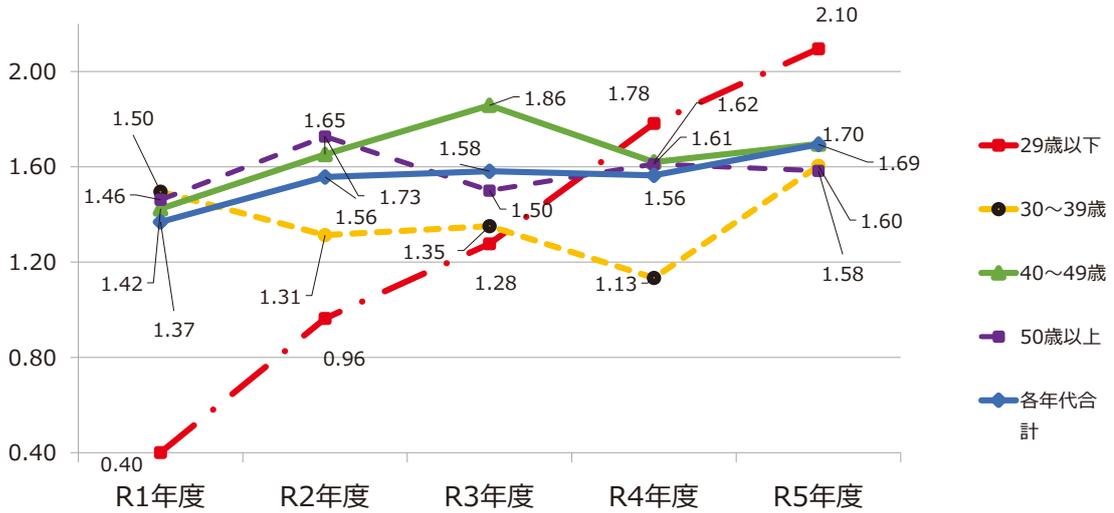
長期病休者（精神および行動の障害による）の推移 休業30日以上または1か月以上の療養者



病気休職者(率)の推移

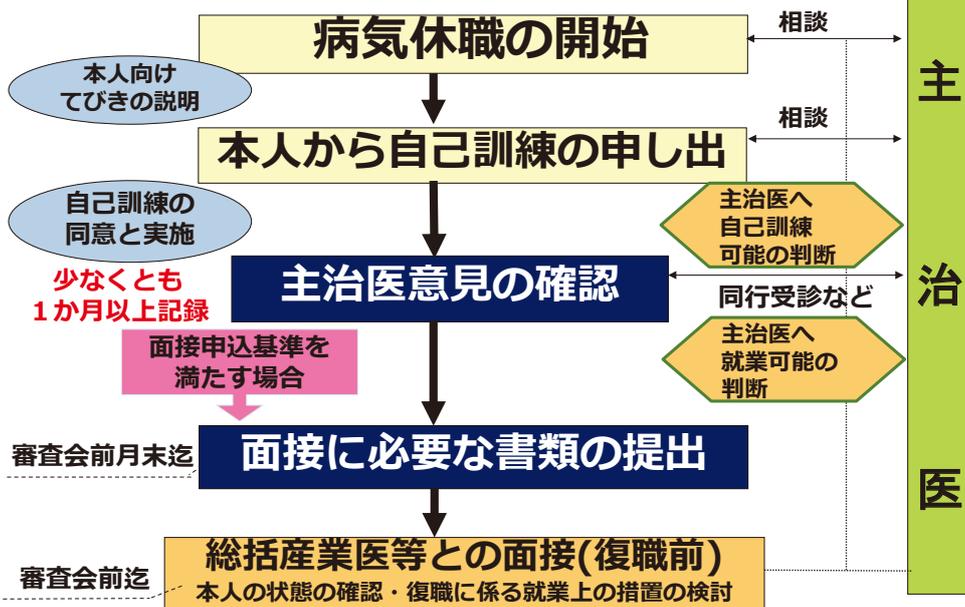


年代別精神及び行動の障害による病気休職者の割合の推移



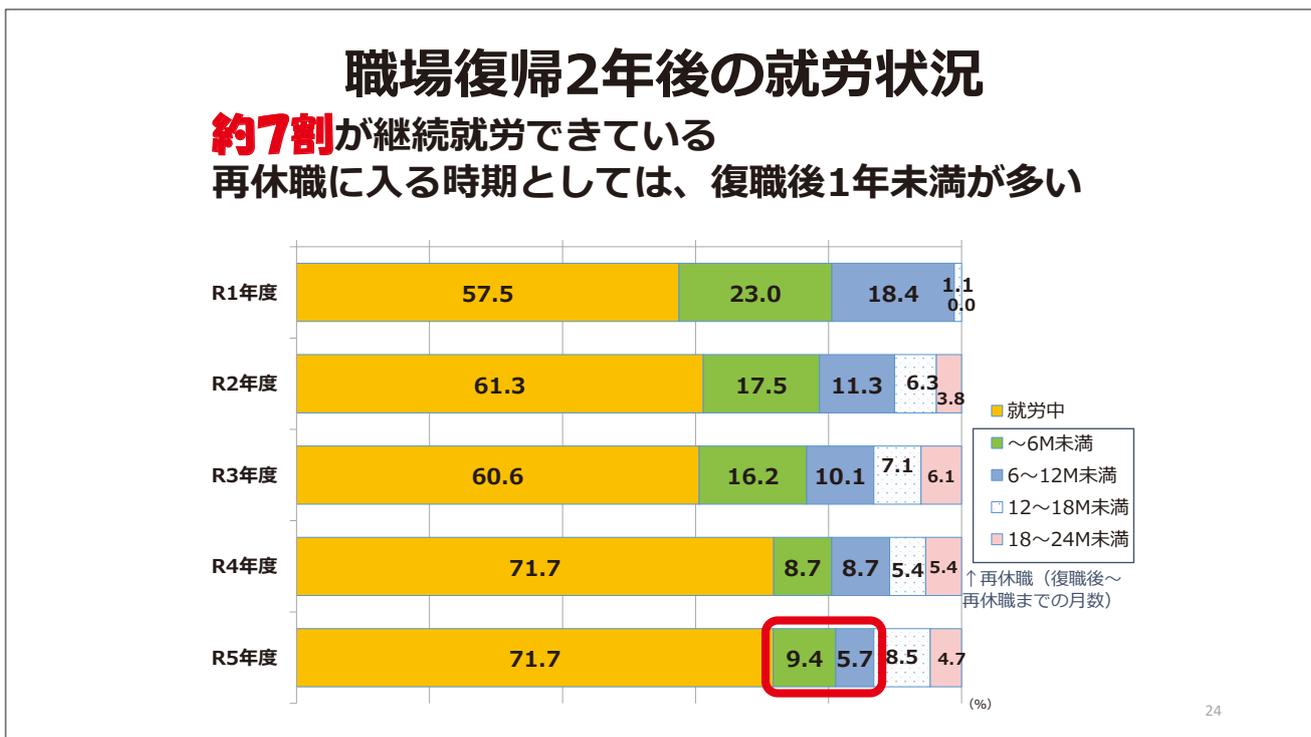
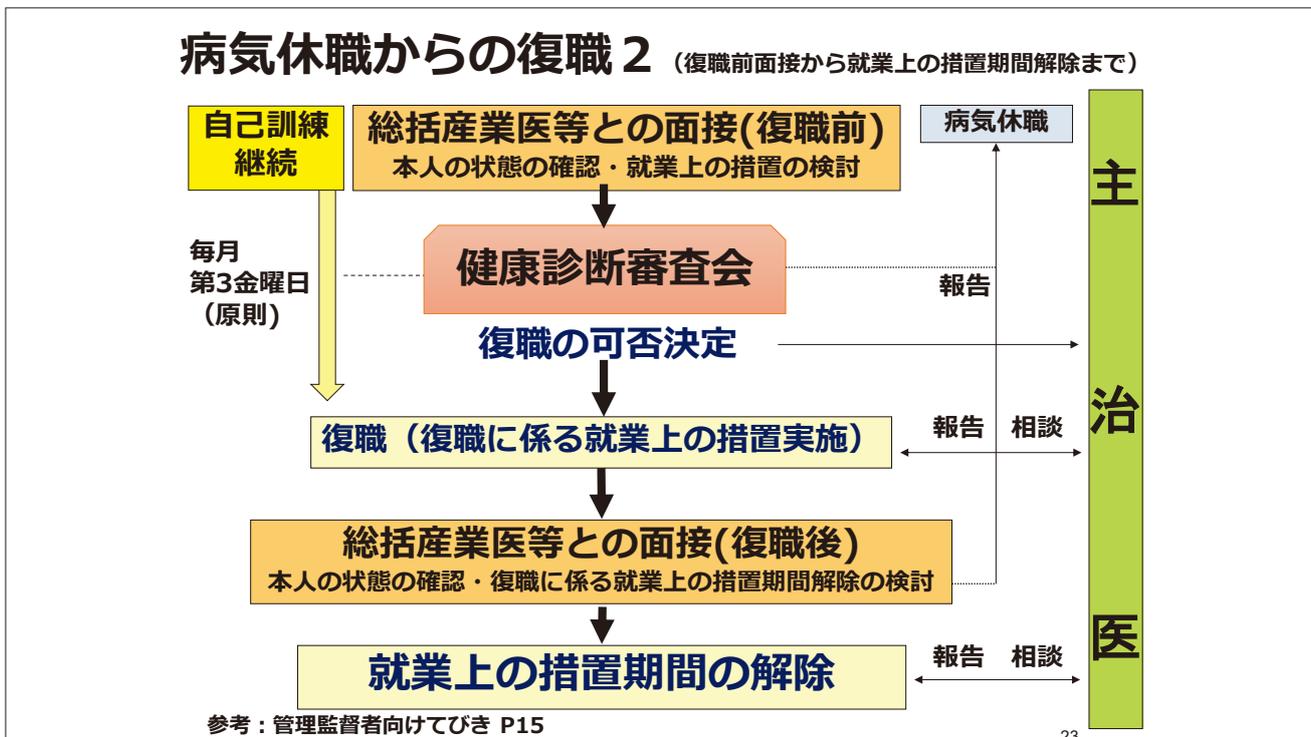
21

病気休職からの復職 1 (休職開始から復職前面接まで)



参考：管理監督者向けてびき P15、本人向けてびき P3

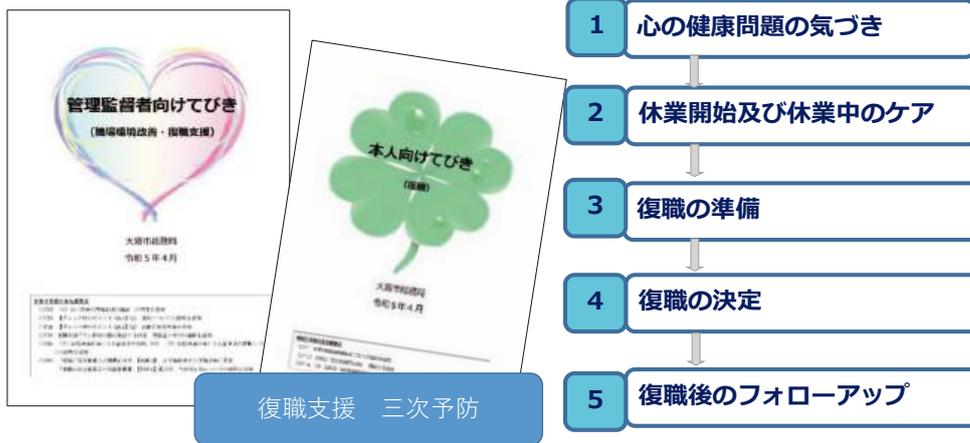
22



管理監督者向けてびき （職場環境改善・復職支援）

庁内ポータル > 所属サイト > 総務局 > 厚生関係情報

一次、二次、三次予防についての対応ポイント解説



25

大阪市職員の健康保持増進のための指針

（R5年4月1日付け通知）

職場組織として個人の健康づくりを支援し、職員一人ひとりが生涯にわたって心身の健康を維持及び向上していけるよう環境を整備するとともに、職場全体の健康水準を高め、職員が健康で働く活力ある職場づくりを目標にし、市民サービスの向上につなげる。

基本的な考え方

- 生活習慣上の課題がある職員のみでなく、すべての職員・ 集団が対象。
- 健康への関心を持たない職員も含め、積極的な参加を促す取組の工夫
- 職員の高齢化を見据えた取組

基本事項

- | | |
|------------------|------------------|
| (1) 健康状況等の把握 | (5) メンタルヘルスケアの取組 |
| (2) 健康に関する情報提供 | (6) 職場の特性を踏まえた取組 |
| (3) 健康診断等を活用した取組 | (7) 実施結果の評価 |
| (4) コラボヘルスの推進 | |

各職場の特性を捉えた取り組みを検討

26

✂ 課題とこれからの取組



- ◎ 「大阪市職員心の健康づくり計画」は5年ごと
対策評価、時期取組検討
- ◎ 若手職員等へのメンタルヘルスケアの充実
- ◎ ラインケア研修の充実



27

地方公共団体による事例発表概要【鳥取県米子市】

●米子市のメンタルヘルスの取組について

参考：団体基礎情報

【人口^{*1}】 145,163人

【面積^{*2}】 132.42km²

【総職員数^{*3}】 1,023人（一般行政職員数798人）

○メンタルヘルス計画の変遷

米子市は、平成24年度に「米子市職員心の健康づくり計画」を策定したほか、管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル、復職支援ガイドラインの整備を行った。管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアルでは、日頃の部下とのコミュニケーション方法や予防・早期発見のための着目点などについて詳細にまとめている。復職支援ガイドラインは、復職に向けたステップを明示し、試し出勤や慣らし勤務といった制度についても掲載している。

しかし、退職者数は増加傾向にあることを受け、計画の改定を実施。改定をきっかけにメンタルヘルス対策の重要性を広く職員に理解してもらいたいと考えている。改定にあたっては、職員の意見をしっかりと取り入れることを意識し、予防や早期発見、再発予防を重要視している。具体的に再発予防の観点から、復職後1年以上継続して勤務した職員数を示す「フォロー効果率」という指標を独自に算出することとした。また、療養中の職員だけでなく、そのフォローにあたる職員の負担が大きくなるといった課題や、管理監督者がメンタルヘルス対策の中心的な役割を果たすものといった意見を受け、計画に療養中の職員のフォローに当たる職員への配慮を明記するとともにストレス要因を把握し、その改善を図るという管理監督者の責務についても明記した。併せて、管理監督者自身に対しても産業保健スタッフがフォローしていくこととし、これについても計画に記載している。

また、職員全員が計画を理解し行動してもらうために、計画の概要版を庁内のポータルサイトに掲載し、周知を実施している。

○女性のヘルスケアに着目したメンタルヘルス対策

米子市では、職員の心の健康管理づくりの一環として、女性特有のライフサイクルを職場全体でケアすることに取り組んでいる。具体的な取組みとして、どのように課題意識を持っているか知ることを目的に、女性職員を年代別に分けた座談会や男性職員のための座談会を実施した。座談会では、生理休暇や不妊治療のための休暇といった名称の休暇が上司に申告しづらいといった意見や育児に関する休暇などの情報を一目で分かるものがあつたらよいといった意見が出た。それらを踏まえて、休暇名称の「ヘルスケア休暇」や「ライフサポート休暇」といった通称名への変更や、「みんなのヘルスケア応援BOOK」という出産や結婚などのライフイベントに応じて取得することができる休暇制度をまとめた冊子の作成を行った。また、女性のヘルスケアに関連した相談ができる窓口を設置し、保健師が対応にあたっているほか、女性のヘルスケアに対する理解を促進する目的で講演会を実施している。こうしたヘルスケアに関する情報発信として、毎月庁内のポータルサイトで情報共有を行っている。

地方公共団体による発表資料（第3回研究会・米子市）

【鳥取県米子市】メンタルヘルスの取組の現状等について

【発表内容】

- 1 米子市の概要
- 2 米子市役所の現状
- 3 米子市役所の取組① 第2次米子市職員心の健康づくり計画の策定
- 4 米子市役所の取組② 女性のヘルスケア対策
- 5 まとめ



米子市総務部職員課
研修厚生担当 1

米子市の概要

米子市は、鳥取県の西側に位置し、東に中国地方最高峰の「大山」、西にコハクチョウ渡来南限地でラムサル条約に登録されている「中海」という、豊かな自然環境に囲まれています。



○国史跡「米子城跡」から見える大山



○国史跡「米子城跡」と中海



■イメージキャラクター

米子市は「白ねぎ」の西日本有数の産地であり、イメージキャラクターは白ねぎをモチーフとした「ヨネギーズ」



米子市役所の現状①

【これまでの取組】

- ・職員の心の健康づくり及び活気ある職場づくりに取り組むため、H24年度に「米子市職員心の健康づくり計画」を策定
- ・「管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル」や「復職支援ガイドライン」を策定し、療養中の職員が円滑に復職できるような制度づくり（試し出勤、慣らし勤務）等を整備

■管理監督者のためのメンタルヘルス推進マニュアル

所属職員の健康管理に責任がある管理監督者に対して、日頃のコミュニケーションの取り方や、療養中の職員への対応例等、管理監督者が実施すべきことを具体的に示したマニュアル

（参考）マニュアルの一部抜粋

2 予防・早期発見 ～あなたの所属職員の常態を把握しておく～

管理監督者は次のことに取り組んでください。

- ① 目ごころからミーティングを通して、課の実務の目的、目標、課題などの意思統一をしておく（各職員が同じ方向性で仕事を進める）
- ② 各職員が一定の期間（週、月）にする業務を明らかにし、必要であれば、短期間でも業務配分、補助体制を見直す
- ③ あいさつ、笑顔、表情、仕事の進捗状況、趣味などの私的な進捗等、個人の常態を把握しておく
- ④ 集団として、引き引きとしているか、業務は順調に流れているか、誰かに多くを負担させ過ぎていないか、うまく流れていないことは常に原因を考え、それを排除する

たとえばあなたの部下の〇〇さんが、いつもの〇〇さんと違うと感じたら…

- ・ 表情が正しい
- ・ 手震やグズが増える
- ・ 身だしなみが変わる
- ・ 復職準備を進める

■復職支援ガイドライン

療養中職員がどのようなステップで復職するかを明示し、復職後のフォローについても記載しているガイドライン

○試し出勤

- ・希望者に対して、職場に出勤し単純な作業等を行ない、復職に向けて体調を整える制度（1カ月間）
- ・試し出勤期間中は、週に1度所属長と面談し、試し出勤終了後、そのときの面談記録をもとに、産業医との面談を実施し、復職可否を判断

○慣らし勤務

- ・復職直後は通常業務の5割程度の負荷でスタートし、5カ月をかけて、休職前の状態に戻すもの
- ・定期的に所属長や産業医との面談を実施し、円滑に療養前の状態に戻れるようフォローを行う

3

米子市役所の現状②

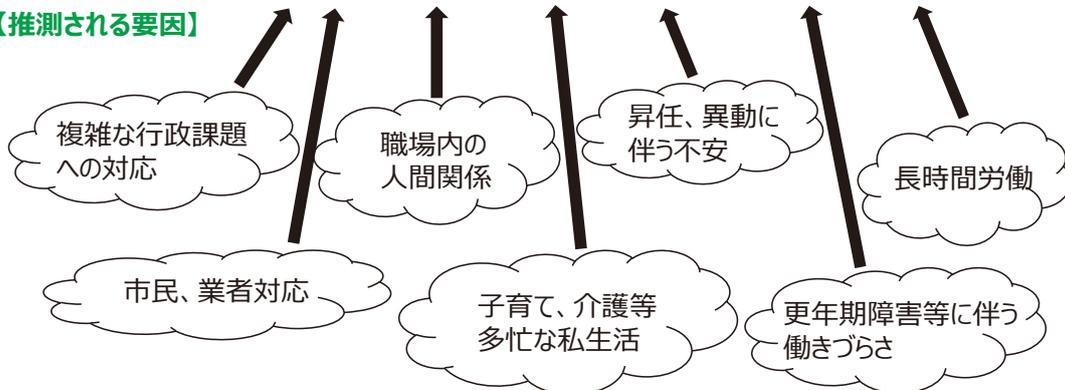
【メンタルヘルス関連の現状】

- ・R5年度メンタルヘルス不調に起因し休職となった職員数は53人（全職員数932人）であり、近年増加傾向

※1か月以上の休業者数（令和6年度地方公務員健康状況等調査票より）

- ・ストレスチェック結果に基づく高ストレス者数も近年増加傾向

【推測される要因】



- ・複数要因が関連していることや要因不明な場合等、対応に苦慮するケースもある
- ・職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できる環境を整えることは、限られた人的資源の中、円滑に業務遂行していくためにも、より一層重要となってきた

4

米子市の取組①～心の健康づくり計画改定～

【改定経緯】

休職者数の増加傾向を踏まえ、職員一人ひとりがメンタルヘルスの重要性を理解し、組織的に対策を進めるため、米子市職員衛生委員会（※）でR6年1月から改定作業を開始

※市職員14名、産業医1名で構成

【改定に際しての工夫① 委員（市職員及び産業医）意見の反映】

項目	役割	1月			2月			3月			4月			5月			6月		
		上旬	中旬	下旬															
策定方針決定	衛生委員会			●															
計画に対する意見募集	委員																		
意見集約、素案作成	事務局																		
素案作成状況報告	事務局					●													
素案に対する議論	衛生委員会									●									
修正案作成	事務局																		
修正案に対する議論	衛生委員会																		
最終案作成	事務局																		
完成報告	衛生委員会																		
概要版作成	事務局																		
公表	事務局																		

衛生委員会 ●

衛生委員会事務局が素案を作成し、委員に対し基本方針等への意見募集をはじめ、数回の議論を経て「第2次米子市職員心の健康づくり計画」を策定

5

米子市の取組①～心の健康づくり計画改定～

【計画の大枠】

「令和4年度総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」における「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」を参考に、本市の状況を盛り込んだ。

1 基本方針

【3つの基本方針】

- ・管理監督者を中心に職員全員が、職場のストレス要因を改善し、誰もが安心して生き生きと働ける職場づくりに取り組む。
- ・管理監督者及び職場内産業保健スタッフ等は、心の健康問題に陥った職員の早期発見、療養中職員への復帰支援及び再発の防止策を行う。
- ・管理監督者を含む職員全員が、心の健康問題について理解し、心の健康づくりにおけるそれぞれの役割を果たす。

2 計画期間

令和6年6月から令和11年3年までの5年間

3 目標・評価

米子市職員衛生委員会において、実施状況の評価と検証を行う

指標：メンタルヘルス不調に起因する休職者数、フォロー効果率（※）、長時間勤務者数、メンタルヘルス研修会参加者数、高ストレス者数

※復職後1年以上継続して勤務した職員数を示す指標

4 推進体制 報告

職員や管理監督者等の役割を記載

5 メンタルヘルス対策の具体的な取組 報告

セルフケアやラインケア等について、1～3次予防の具体的な取組を記載

6 個人のプライバシーへの配慮

6

米子市の取組①～心の健康づくり計画改定～

【改定に際しての工夫② 療養中の職員のフォローにあたる職員への配慮】

療養中の職員のフォローにあたる職員への負担が大きい現状を踏まえて、管理監督者を中心としてフォローにあたる職員の健康管理に努める旨を記載

「第2次米子市職員心の健康づくり計画」一部抜粋

Ⅰ フォローにあたる職員への配慮

療養中及び復帰直後の職員のフォローは不可欠であるが、一部の職員だけがその負担を担う状況が長引くと、さらなるメンタルヘルス不調者が生じることが懸念される。このため、管理監督者は職場内産業保健スタッフ等と協力しながら、**積極的な声かけなどによりフォローにあたる職員の健康管理に努める。**

【改定に際しての工夫③ 管理監督者の役割の明記】

メンタルヘルス対策の中心的役割を果たすのは管理監督者であることを明記し、加えて産業保健スタッフが管理監督者を支援する旨を記載

「第2次米子市職員心の健康づくり計画」一部抜粋

4 推進体制

(3) 管理監督者

管理監督者は、職場における職員の心の健康づくりを推進する上で中心的な役割を担うとともに、所属職員の状況や個々の職場における**具体的なストレス要因を把握し、その改善を図る責務がある。**

…（中略）…

5 メンタルヘルス対策の具体的な取組

(3) 職場内産業保健スタッフ等によるケア

Ⅰ 管理監督者への支援

管理監督者の役割は、職員の心の健康づくりを推進する上で中心的な役割を担うため、**管理監督者自身に一定の負担が伴うことが考えられる。**このため、**職場内産業保健スタッフ等は管理監督者からの相談対応等、支援に努める。**

7

米子市の取組①～心の健康づくり計画改定～

【改定に際しての工夫④ 計画の概要版作成】

管理監督者含む職員一人ひとりが、それぞれの役割を理解し行動してもらうため、計画のポイントをまとめた概要版を作成し、全職員に周知

(参考) 概要版

第2次米子市職員心の健康づくり計画（概要版）

【背景・基本方針】
○精神障害者に対する社会的偏見、予防も包括的支援など多岐にわたる支援を行政機関に求めることは、職員一人ひとりが心身に留意し、その能力を十分に発揮できる環境を整えることが必要です。
○米子市では「米子市職員心の健康づくり計画」策定後、管理監督者もまた職員が心の健康づくりに関与してきましたが、現状は心身に不調が生じ、適切な休職や退職を余儀なくされている状況です。
○心身の健康づくりは、一人ひとりの心身の健康状態を把握し、適切な支援を行うことが必要です。取組の3つの基本方針を設定します。

～3つの基本方針～
・管理監督者（※）を中心とした職員が、職場の状況に応じた支援を行い、誰もが安心して仕事に取り組める職場づくりを目指す。
・産業保健スタッフ等が、職場内産業保健スタッフ等と、心の健康づくりの推進を図る。
・管理監督者及び産業保健スタッフ等が、心の健康づくりの推進を図る。療養中の職員への支援と復帰後の支援を行う。
（※）局長、課長、課長補佐（職務等）、担当職員等

【計画期間】
令和6年6月から令和11年3月までの5年間

【目標・評価】
米子市職員のメンタルヘルス状態を把握し、メンタルヘルス対策に関する課題を特定し、改善を図る。また、必要に応じてメンタルヘルス対策を実施する。

【職員、組織等の役割】

職員	主な役割
職員（管理監督者を含む）	自身が安心して勤務でき、仕事に取り組めるよう心身の健康状態を把握し、必要に応じてメンタルヘルス対策を実施する。
管理監督者	職員の健康状態を把握し、必要に応じてメンタルヘルス対策を実施する。
職場内産業保健スタッフ等（産業保健スタッフ等）	心身の健康づくり計画の実施に必要となる調査、必要に応じて対策を実施する。

第2次米子市職員心の健康づくり計画（概要版）

【具体的な取組】

一歩前進 （心身の健康状態を把握し、メンタルヘルス対策を実施する）	二歩前進 （メンタルヘルス対策の実施を推進し、職場内産業保健スタッフ等と連携する）	三歩前進 （職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する）
【心身の健康状態を把握する】 メンタルヘルス調査を実施する。 【職場環境による不調の予防】 職場環境の改善を図る。職場環境の改善を図る。職場環境の改善を図る。 【職場環境の改善】 職場環境の改善を図る。職場環境の改善を図る。職場環境の改善を図る。	【職場内産業保健スタッフ等と連携する】 職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する。職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する。	【職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する】 職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する。職場内産業保健スタッフ等と連携し、心身の健康づくりを推進する。


「職員全員が心身ともに健康で、明るく活力に満ちた職場づくりを目指しましょう！」


8

米子市役所の取組②～女性のヘルスケア対策～

【背景・経緯】

・職員の心の健康づくりの一環として、女性特有のライフサイクル（※）とキャリア形成の調和を図るため、R5年度から女性特有のライフサイクルを職場全体でケアすること（＝「女性のヘルスケア対策」）に取り組んでいる。

・この取組はメンタルヘルス対策の1つとしても有効であると考えている。

※妊娠・出産・更年期障害等



【取組例① 座談会の実施】

女性職員を対象に年代別等の座談会を実施（計8回）し、女性の健康・育児と就業にかかる課題抽出（男性職員のための座談会も開催）

（例1）生理休暇や不妊治療のための休暇は上司に伝えにくい

→職員アンケート実施の上、通称名設定（ヘルスケア休暇、ライフサポート休暇）し、休暇申請システム等に反映

（例2）育児に関係する休暇などの情報が一目でわかるものがあつたらいい

→『みんなのヘルスケア応援BOOK』を作成

9

（参考）みんなのヘルスケア応援BOOK

妊娠出産、子育て等に係る特別休暇等をピックアップしたマニュアルを作成



目次	
令和6年度の重要点	1
・生理休暇の名称変更（ヘルスケア休暇）	1
・不妊治療のための休暇の名称変更（ライフサポート休暇）	2
・更年期障害や妊も療養休暇並びに育児	3
・職場内に女性特有の健康相談窓口を設置	4
結婚したとき	5
結婚休暇	5
妊娠・出産したとき	6
・妊娠・出産・子育て支援のための休暇早見表	6
・妊婦の健康診査等のための休暇	7
・妊婦の通勤経路のための休暇	8
・妊婦の母体等の健康保持のための休暇	9
・妊婦に転倒する障害のための休暇	10
・出産（産前・産後）休暇	11
子育て中	12
育児休業	12
育児休業休暇	14
妻の出産休暇	15
子の産前休暇	16
子の産後休暇のための休暇	17
子育て部分休暇（部分休業）	18
介護することになった時	20
親類の介護のための休暇	20
介護休暇	21
介護時間	22
その他	23
早出早退制度	25
10の勤務時間外勤務の区分及び休憩時間の特別	24
Q&A	25

【印刷物の申請について】
このマニュアルを申請する際は「お申し込みの書式紙」の欄を参照いただき、
裏面でお読みください（申請書（裏面）の欄を参照ください）。

10

まとめ

【米子市の現状】

- ・メンタルヘルスに起因する休職者数や高ストレス者数は近年増加傾向
- ・複数の要因が絡み合っていることや要因不明な場合も多く、対応に苦慮するケースもある



職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できる環境を整えることが、限られた人的資源の中、複雑化する行政課題にしていくためにも、より一層重要となっている

【取組① 「第2次米子市職員心の健康づくり計画」の策定】

- ・市職員及び産業医の意見の反映
- ・療養中の職員のフォローにあたる職員への配慮
- ・管理監督者の役割の明記
- ・計画の概要版作成

【取組② 「女性のヘルスケア対策」の実施】

- ・座談会の実施
- ・相談窓口の設置
- ・女性の健康に対する理解やヘルスリテラシーの向上のための講演会開催や情報発信



ご清聴ありがとうございました



ヘルシーさん¹¹
(ヘルスケア応援キャラクター)

地方公共団体による事例発表概要【鳥取県琴浦町】

●琴浦町のメンタルヘルスの取組について

参考：団体基礎情報
【人口^{*1}】16,165人
【面積^{*2}】139.97km²
【総職員数^{*3}】219人（一般行政職員数158人）

○メンタルヘルス計画の策定経緯とその効果

琴浦町では、令和2年度以降、メンタル不調による病休・休職者が増加した中で、実際の対応方法について整理されていないという課題が浮き彫りとなった。そうした背景を踏まえ、令和3年度から管理職を対象としたメンタルヘルス研修会を実施。併せて、メンタルヘルスの個人相談会も開始した。また、共済組合を通じて、元鳥取県職員で県庁内における復帰支援プログラム作成などに携わった経験もある外部の開業保健師を紹介してもらい、実際的な支援についての連携を図った。保健師にはラインケアを中心とした研修会の開催も依頼しており、その研修会で休職者の復職支援制度や支援体制に関する問題点を洗い出し、他団体の計画や冊子等を参考にして、「誰」が「何を」したらよいかを整理しつつ、計画の策定を進めていった。令和4年度には簡易版の計画を策定し、予防段階の表現を「1次予防」、「2次予防」といった表現ではなく、「通常勤務時」、「メンタル不調時」と表現するなど具体的で分かりやすい表現にする工夫を行っている。

計画策定によって、管理職の意識が変わり、積極的に部下を気にかけるようになるといった変化や、支援体制が明確化したことで、対応に困るケースが出てでも簡単に対応できるようになるといった効果があった。

今後の課題として、休職者が発生する要因や状況について分析、検証を行うことで実効性を高めていくことが必要だと考えている。

○メンタルヘルス対策の取組

琴浦町のメンタルヘルス対策は、セルフケア、ラインケア、事業所内産業保健スタッフによるケア、事業所外資源によるケアの4つのケアを主軸としている。町村の規模になると、職場内の資源だけでの対応が困難であることから心の健康相談やメンタルヘルス相談窓口といった鳥取県市町村職員共済組合の事業を活用している。

4つのケアのうち、管理職の行うラインケアについては特に力を入れており、「いつものその人をきちんと知ることが不調の早期発見につながる」ことを取組の鍵としている。管理職のメンタルヘルス研修会への全員参加や、管理職による面談の実施、長時間労働者・健康診断フォローアップの未受診者への管理職からの声かけなどを行っている。また、ストレスチェック結果報告会では、単なる報告だけで終わるのではなく、不調の部下への具体的な対応方法についてシミュレーションを交えて学べるようにしている。

こうした対策を行っている中でも、継続してメンタルヘルス不調による病休・休職者が発生してしまっているため、今後に向けて復職支援における主治医や産業医といった関係者間の連携強化や全職員のセルフケア研修の参加率向上に取り組んでいきたい。

地方公共団体による発表資料（第3回研究会・琴浦町）

2024年10月4日

総務省メンタルヘルス研究会

琴浦町 メンタルヘルス計画

1

琴浦町役場 総務課



琴浦町役場について / 概要



正職員数	222人（令和6年8月末時点）
会計年度任用職員数	190人（令和6年8月末時点・共済組合加入者）
担当課	総務課長（統括衛生管理者） 総務課行政総務室（3名） その他部署の専門職員（2名）
メンタルヘルス計画	令和4年度に簡易版を作成
力を入れていること	管理職を中心としたラインケア

目次

1. 概要
2. 計画
3. 現状
4. 効果と課題

3

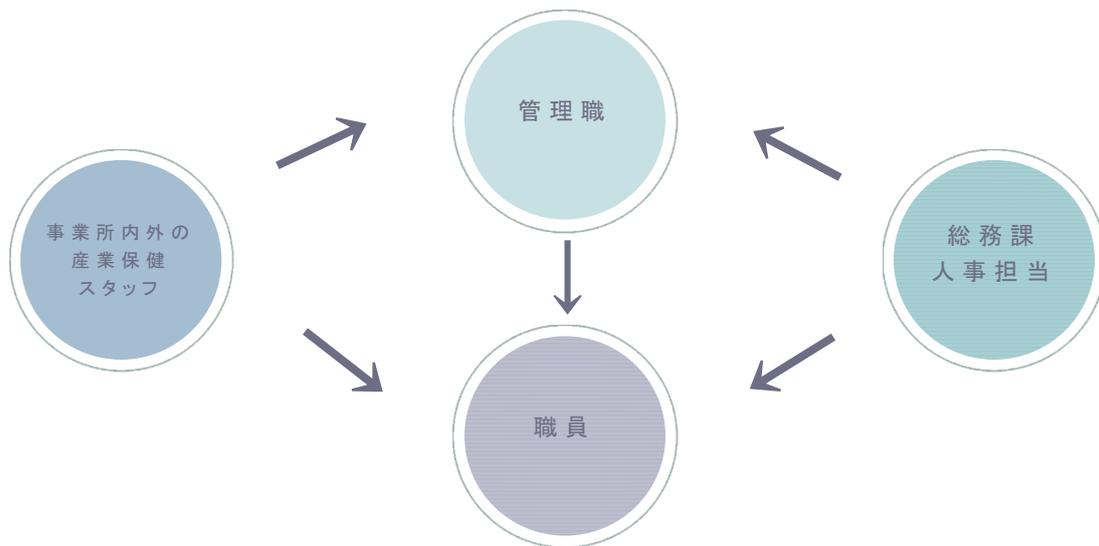
01

概要

メンタルヘルスに関する対応の概要について

4

琴浦町メンタルヘルス体系について



5

メンタルヘルス推進体制 ～メンタルヘルス4つのケア～

セルフケア

- ・ ストレスやメンタルヘルスに対する正しい理解
- ・ ストレスチェックなどを活用したストレスへの気づき
- ・ ストレスへの対処
- ・ 自発的な相談

ラインケア

- ・ 職場復職における支援
- ・ 所属職員からの相談対応
- ・ 復帰後の見守り支援

事業所内産業保健スタッフ等によるケア

- ・ 産業医による助言・指導
- ・ 衛生管理者・メンタルヘルスサポーターによる健康相談
- ・ 安全衛生委員会の相談窓口（安全衛生委員7名）
- ・ 行政総務室による労務管理、メンタルヘルスカケアの実施に関する研修等企画立案

事業所外資源によるケア

- ・ 共済組合関係のストレスドック
- ・ 心の健康相談
- ・ 事業所外メンタルヘルス相談窓口
- ・ 心と身体に関する一般相談

6

02

計画

琴浦町のメンタルヘルス計画について

7

計画策定のきっかけ

増え続ける
メンタル不調者
対応がわからない
管理職

外部の開業保健師から助言を受け
「誰」が「何を」したらよいか
わかりやすく整理した。

メンタル不調を原因とする病休・休職者の推移
【出典】メンタル不調を原因とする1ヶ月以上病休・休職した正職員数



8

計画の策定経過について



ヘルスプロモーションサポートオフィス

渡部 一恵 氏

元鳥取県庁職員。県庁内で復職支援プログラムの作成等に携わった経験を踏まえ助言を受けている。令和3年度からお世話になっている。

令和4年度 メンタル不調による病休・休職者が急増

共済組合の事業を活用し、渡部氏によるラインケアを中心とした研修会を開催

同時に、休職者の復職支援について、試し出勤の制度はあるが、近年利用実績が無い等の支援体制に関する問題点の洗い出し
県や他市町の制度を参考に計画のたたき台を作成し、安全衛生委員会で協議した上で渡部氏の助言を受け、計画を策定

計画を基に渡部氏による管理職対象の研修会を開催

9

職場のメンタルヘルス計画における4つのケアの役割

	通常勤務時(未然防止)	メンタル不調時(不調の兆しが感じられいづもと違う感じ)	メンタル不調による休職(病気休職・病気休職中)	復職に向けて(復帰後・通常勤務に向けて)
職員一人一人が行うセルフケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェック等により自らストレスに気づき、対処する方法をもっておく ・メンタル不調のメカニズムを知っておく ・早目に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・上司等に相談 ・メンタルヘルス相談会の利用 ・衛生管理者、メンタルヘルスサポーター等への相談 ・職場以外の資源、医療機関等に相談し受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ・上司等に相談 ・メンタルヘルス相談会の利用 ・衛生管理者、メンタルヘルスサポーター等への相談 ・職場以外の資源、医療機関等に相談し受診するなど ・主治医と相談しながら休養に専念する ・休業できる環境を整えるためにも家族等には話しておく ・職場についての不安等は上司等に連絡相談する(手続等も含め) ・健康増進や振り返り等 	<p>【復職前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤の利用(リハビリ) <p>【復職直後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上司への相談 他の職員の理解と協力 ・セルフケア(体調面の管理と仕事の遂行にむけて)
管理職が行うラインケア	<ul style="list-style-type: none"> ・日ごろから部下と信頼関係を築き、良好なコミュニケーションをとりながら、不調のサインに早めに気づくようにする ・相談しやすい働きやすい職場環境整備をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・部下の不調に気づいたら声をかけ、じっくり聞く。(否定から入らないこと) ・業務量、業務内容、人間関係等 ・時間外勤務状況 ・休暇取得状況 ・仕事以外のストレス要因など ・自身の判断が難しい場合は、下記の相談につなぎ、早目の対処方針整理及び対処 <p>【相談先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括衛生管理者、衛生管理者、メンタルヘルスサポーター ・総務課人事担当 ・メンタルヘルス相談会 	<ul style="list-style-type: none"> ・部下の体調面や家での過ごし方等状況把握(実施時期は必要に応じて) ・部下への職場の情報提供(必要に応じて) ・定期的に部下の状況が必要に応じて関係者(人事、衛生管理者等)と共有 ・判断が難しい場合は、復職に向けての方針を整理し対処 ・主治医等への相談 	<p>【復職前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤対応(半日出勤等) ・復職に向けての職場環境整備 <p>【復職直後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復帰しやすいように、周囲の職員への説明等し、理解協力を求める ・主治医、産業医等の就業上の措置に基づいて(たとえば、時間外勤務制限等)勤務 ・必要に応じて指導上の留意点等主治医連絡相談(当事者の了解必要) ・半年くらいは経過を見守る
事業所内外の産業保健スタッフが行うケア	<ul style="list-style-type: none"> ・職員・管理職からの相談を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者と面談 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気休職者は全員面談 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) <p>産業医と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・復職者と全員面談 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) <p>産業医と連携</p>
総務課人事担当の行うケア	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスケア計画立案(安全衛生委員会で検討・実施) ・個人の健康情報管理 ・メンタルヘルス相談会開催 ・外部資源との連携し調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者と面談 ・管理職からの相談対応 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者と面談 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者と面談 ・関係者間で対応方針の検討と助言(必要に応じて) <p>【復職前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤実施に向けて協力支援 <p>【復職後】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期面談実施 ・適材適所を配慮した人事配置

10

その他：産業医の役割

- 労働安全衛生委員会
- 職場巡視
- 過重労働者・高ストレス者面談等
- 健康診断後のフォロー



11

力を入れている方策

管理職が行うケア

いつものその人を知ること。
早期不調のサインに「気づき」、
「声かけ」し、「じっくり聞く」こと
が上手なマネジメントの鍵。
※必要なところへつなぐ・見守る

[具体的内容]

- ・メンタルヘルス研修会への全員参加
- ・ストレスチェックの結果報告会への
全員参加
- ・面談の実施
- ・長時間労働者・健康診断フォローア
ップ未受診者への声かけ

12

03

現 状

計画策定後の琴浦町の現状

13

現 状

令和6年8月31日時点

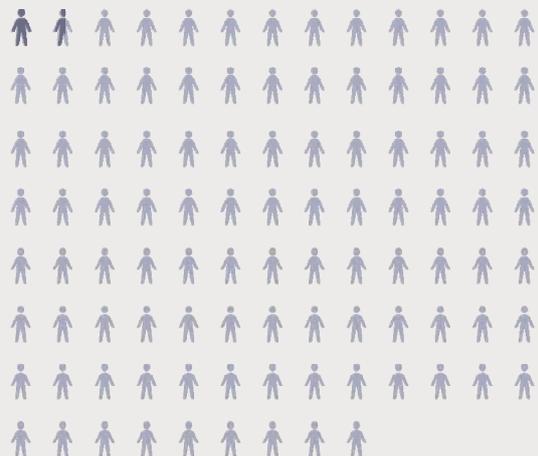
メンタルヘルス関係を原因とする
病休・休職者の状況

1.7 %

病休・休職者：7名（会計年度任用職員含む）

昨年度からの復職者：5名

フォローアップ対象者：2名



14

04

効果と課題

15

計画作成の効果

管理職の意識の 変化について

管理職が積極的に部下を気にかけるようになるなど変化が現れた。

わかりやすい支援 体制

誰が見てもわかりやすい計画になっているため、管理職や関係職員から対応について困っているという相談を受けた際も、すぐに簡単に対応できるようになった。

16

計画作成の課題と対策

実効性について

計画自体は認知していても、実際にメンタルヘルスを原因とした休職者が発生した場合にすぐに対応できない。計画の分析・検証体制までは取り組めていないため、今後は検討したい。

復職支援について

管理職が積極的に関わり復職支援プログラムを実施しているが、本人の復職がうまく進まないことがあり、主治医や産業医、所属全体の協力と連携強化を図る必要がある。また、休職者の再発防止に努める必要がある。

セルフケアの実施

管理職（所属長）以外の職員対象研修は任意となっており、参加者が少ない傾向にある。また、ラインケアよりセルフケア研修の希望者はより少ない。対策として今年度から若年層職員（新採用職員）全員を対象に個別相談会の実施。

17

ご清聴ありがとうございました

研究会現地開催に伴う現地調査概要【鳥取県米子市】

訪問日時：令和6年10月4日（金）

参加者（計15名）：[米子市] 職員課、産業医 [鳥取県] 市町村課

[研究会] 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

●産業医の立場から見た地方公務員のメンタルヘルス（産業医）

米子市では、鳥取大学医学部の医師2名に産業医を依頼しており、それぞれの医師が月に1度、3時間程度の時間で面談を実施している。面談は、不調者だけではなく、ちょっとした相談も可能であり、多くの面談希望者がいる。産業医が復職面談も併せて実施しており、最近では保健師が同席し、限られた時間で効果的な面談ができるよう連携を行っている。また、産業医には、計画策定時に意見を聴取するほか、ストレスチェックの総括管理者として高ストレス者に対するフォローも依頼している。

産業医の視点から見ると、公務員のメンタルヘルス不調による休職者増加の背景には、休職制度などの恵まれた労働環境や臨機応変な対応ができない組織体系があるのではないかと考えている。いまだに非効率性が放置されている職場がある中で業務の非効率性を是正する仕組みづくりや、長時間労働や過重労働がある部署に対して、他部署から応援を派遣するなど不調の要因に対して柔軟なアプローチが必要であると考えている。

また、復職プロセスにおいても、本人や上司を交えて定期的な面談を行い、復職に向けて自らが何を努力しないといけないのかを話し合うことで具体的な目標を持って生活をしてもらいながら、早期の復職を目指すような取組が必要である。原則として、復職は少なくとも1日8時間労働ができるレベルに回復したからこそ復職であり、そのレベルに達していないのであれば、治るまで休んでもらうべきである。

現在の米子市の産業医は嘱託であり、月に1回か2回しか訪問できていないため、産業保健師や産業看護師が常駐する健康管理室の整備や復職後の職員が配属できる業務負荷が比較的少ない部署などがあるとよいと思う。また、全体を見渡し適切な業務分担を行い、必要に応じて上司に支援を求める等の管理監督者が果たすべき機能が果たせていないために、特定の者に負荷が生じて苦しんでいるケースもあるため、そうした役割に合った機能が果たせるようになることも重要である。



研究会現地開催に伴う現地調査概要【鳥取県琴浦町】

訪問日時：令和6年10月3日（木）

参加者（計18名）：[琴浦町] 町長、総務課、衛生管理者 [鳥取県] 市町村課
[研究会] 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

●安全衛生委員会を活用したメンタルヘルス対策の体制

琴浦町では、メンタルヘルス対策の体系として総務課が全体的な制度運用を行い、所属長や管理職が各職員への指導・対応を行っているほか、保健師や臨床心理士の資格を持つ職員や安全衛生委員会のメンバー、事業所内外の産業保健スタッフも関わっている。

安全衛生委員会は、職員の相談窓口としても機能しており、衛生管理者や専門家につなげる前段階での相談を受けている。安全衛生委員会の委員は、産業医や総務課職員、衛生管理者のほか、職員組合に加入している職員で構成されており、年齢も30～40代の職員や若手の職員もいるため、直接上司に言いにくいことも言えるような環境になっていると考えている。また、本庁舎、分庁舎、こども園など、各施設に人を配置し、相談しやすい体制を構築している。相談内容については、仕事の内容に関することが多い傾向があり、心の相談などについては、専門家につなげるようにしている。

また、メンタルヘルス計画についても、安全衛生委員会とも連携して、今後見直しや検証を行っていきたいと考えている。



参 考 資 料

(調 査)

【総務省調査】

- 令和6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概要 121
- 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の概要 127
- 令和5年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案等に関する調査研究(概要)
..... 139

【(一財) 地方公務員安全衛生推進協会調査】

- 令和5年度地方公務員健康状況等の現況の概要 143

令和6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概要

【概要】

- ・団体数：第2・3回研究会 現地開催県の市町村（46）
 【第2回】栃木県（26）、【第3回】鳥取県（20）
- ・対象：首長部局
- ・調査時点：令和6年6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	122
----	----------	-----

〔計画策定済団体のみ回答〕

図2	計画策定時の状況	122
図3	計画策定の際に活用した相談先	122
図4	計画策定によって生じた効果や変化	122
図5	計画の中の若年層職員、管理監督者に特化した取組の記載	122

〔計画未策定団体のみ回答〕

図6	計画の策定予定の有無	123
----	------------	-----

〔計画未策定団体内、策定予定のある団体のみ回答〕

図7	計画の策定予定時期	123
----	-----------	-----

〔計画未策定団体内、策定予定のない団体のみ回答〕

図8	計画策定が不要だと考える理由	123
----	----------------	-----

2. 若年層職員及び管理監督者に対するメンタルヘルス対策に関する取組状況等について（以下、全団体共通）

図9	若年層職員のメンタルヘルス不調理由	123
図10	管理監督者のメンタルヘルス不調理由	124

〔若年層職員のメンタルヘルス不調理由で「異動・昇任」と回答した団体のみ回答〕

図11	若年層職員の異動・昇任後のメンタルヘルス不調時期	124
-----	--------------------------	-----

〔管理監督者のメンタルヘルス不調理由で「異動・昇任」と回答した団体のみ回答〕

図12	管理監督者の異動・昇任後のメンタルヘルス不調時期	124
-----	--------------------------	-----

〔以下、全団体共通〕

図13	若年層職員に対するメンタルヘルス対策	125
図14	管理監督者に対するメンタルヘルス対策	125
図15	メンタルヘルス不調に陥った職員について連携して対応している連携先	126
図16	メンタルヘルスに関して周辺の市町村や県庁との情報交換や相談等のやりとり	126

※本調査において「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て取り組むために策定した計画や対応方針をいうものとし、例えば「心の健康づくり計画」も含むものとする。

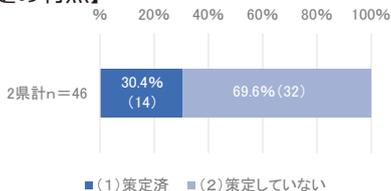
※本調査において、「若年層職員」は、10代・20代職員、「管理監督者」は部下を有する職員（係長級以上）を想定している。

現地開催事前アンケート調査集計結果

- ・現地開催2県（栃木県、鳥取県）の市町村（計46団体）の首長部局を対象に、令和6年6月1日時点の状況を調査（全団体から回答あり）。
- ・「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「回答数；割合」を示す。

【計画の策定の有無】

図1



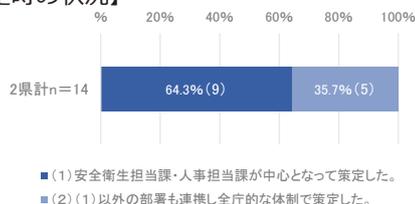
【図1】

- ・メンタルヘルス対策に関する計画の策定済み団体数は、14団体であり、策定率は2県全体で30.4%であった。
- ・計画未策定団体32団体のうち、65.6%の21団体が町村であった。

図2～5：図1で「策定済」と回答した団体

【計画策定時の状況】

図2



【図2】

- ・計画策定団体のうち、半数以上が安全衛生担当課・人事担当課が中心となって計画を策定している。
- ・また、外部の開業保健師や職員労働組合等とも連携した団体も見られた。

【図1 計画の策定の有無と職員数とのクロス集計】

図1-1

	合計	(1) 策定済	(2) 策定していない	無回答
全体	46	14	32	0
	100.0	30.4	69.6	0.0
職員数別				
501人以上	12	7	5	0
	100.0	58.3	41.7	0.0
100～500人	27	5	22	0
	100.0	18.5	81.5	0.0
99人以下	7	2	5	0
	100.0	28.6	71.4	0.0

【図1-1】

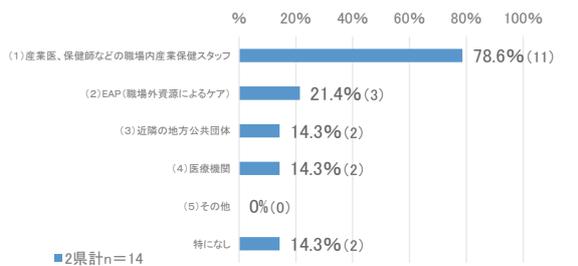
- ・職員数別に計画の策定状況を見ると、職員数501人以上の団体では、58.3%の7団体が計画を策定しており、半数以上が計画を策定している反面、500人以下の団体では、職員数100～500人規模の団体では81.5%の22団体、職員数99人以下規模の団体では、71.4%の5団体が計画未策定であった。
- ・一定規模以上の団体での計画策定が進んでいるのに対し、職員数が少数の団体では、未だ計画が未整備である傾向が強い。

※ 図中上段の数値は回答数、下段の数値は割合

※ 「令和5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

【計画策定の際に活用した相談先】

図3



【図3】

- ・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」(11団体)との回答が大半であった。

【計画策定によって生じた効果や変化】

図4

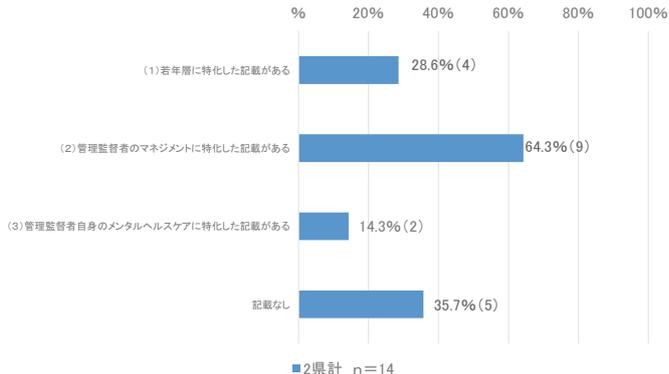


【図4】

- ・職員本人も含めた関係者の連携強化が8団体、管理監督者のメンタルヘルス対策に対する意識変化と定期的な取組の見直しが4団体であった。
- ・メンタルヘルス不調者や求職者が減少傾向となった団体は1団体のみであった。

【計画の中の若年層職員、管理監督者に特化した取組の記載】※複数回答可

図5

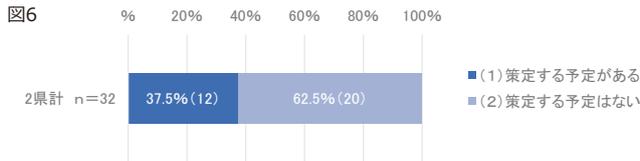


【図5】

- ・若年層職員に特化した記載がある団体は4団体であるのに対し、管理監督者のマネジメントに特化した記載がある団体は9団体と半数を超えている。
- ・一方、管理監督者自身のメンタルヘルスケアに特化した記載がある団体は少なく、2団体であった。
- ・若年層職員に特化した取組概要として、「新規採用職員や（初）異動職員を対象とした相談会や研修」、「OJTサポーター制度」、「地方公務員安全衛生推進協会発行のハンドブックの配布」などが挙げられた。
- ・管理監督者のマネジメントに特化した取組概要として、「ストレスチェックやハラスメント対策等の知識習得を目的とした研修」や「管理監督者特化のマニュアル整備」などが挙げられた。
- ・管理監督者自身のメンタルヘルスケアに特化した取組概要として、「計画内に管理監督者自身の相談先として職場内産業保健スタッフを明記」や「昇任・異動職員への相談会」が挙げられた。

図6：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】

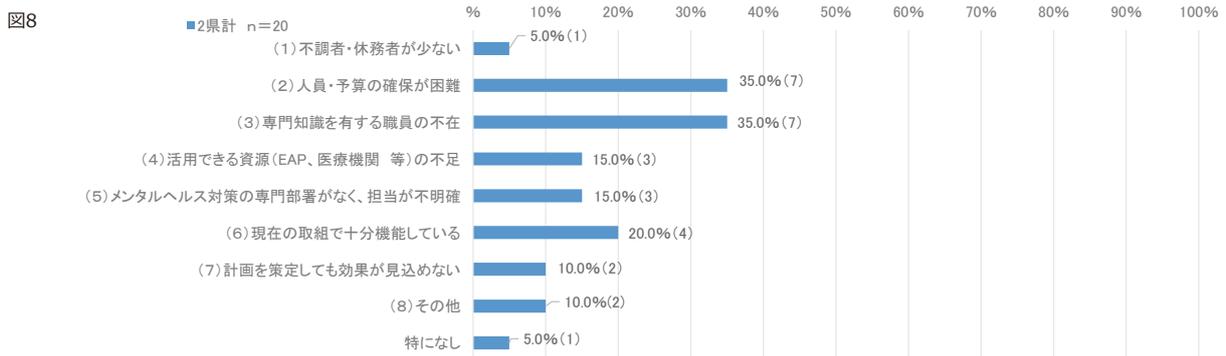


【図6】

- 計画未策定団体数は、32団体(69.6%)であり、そのうちの37.5%が、今後「策定予定あり」(12団体)との回答であった。

図8：図6で「策定する予定はない」と回答した団体

【計画策定が不要だと考える理由】※複数回答可

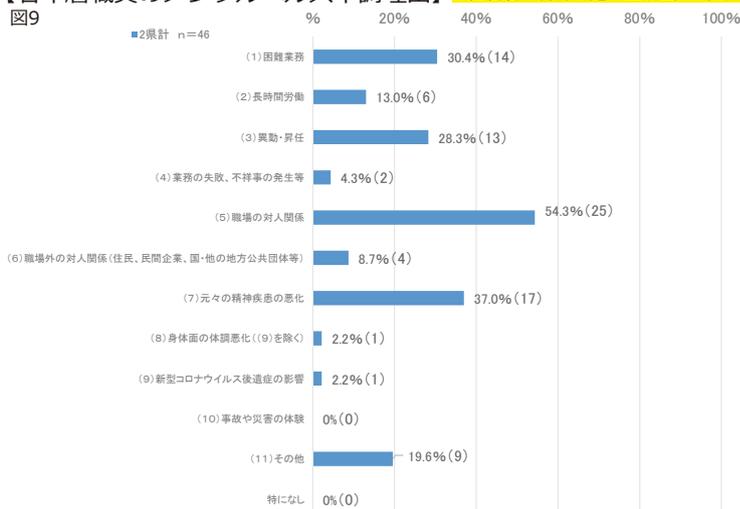


【図8】

- 計画策定が不要だと考える理由については、「人員・予算の確保が困難」であったり、「専門知識を有する職員の不在」と回答した団体がそれぞれ7団体と最多であった。
- また、「現在の取組で十分機能している」と回答した団体が4団体あったほか、「その他」と回答した2団体についても既にメンタルヘルス対策の取組や体制が整備されているとの回答であった。
- 一方、「計画を策定しても効果が見込めない」と回答した団体が2団体あり、明確な理由がなく計画の策定をしていない団体も1団体見られた。

図9～図10：全団体共通

【若年層職員のメンタルヘルス不調理由】※回答者の判断・所感で主な理由上位3つを選択。詳細についても記載。



【図9】

- 若年層のメンタルヘルス不調理由に考えられるものとして「職場の対人関係」が25団体と最も多かった。詳細欄には、気難しい上司やハラスメントなどの外的要因のほか、コミュニケーションがうまくとれないなどの内的要因も挙げられていた。
- 次いで多かったものが「元々の精神疾患の悪化」17団体であり、詳細欄から再発を繰り返している傾向も見られた。
- 上記のほか、「困難業務」14団体、「異動・昇任」13団体がその他の理由に比べ、多い傾向にあった。
- また、「その他」として回答があった9団体のうち、4団体が家庭内の問題によるものが挙げられた。

【図9-1】

- 職員規模99人以下の団体においては、他の職員数区分の団体と比べ、「困難業務」によるメンタルヘルス不調が多い傾向にある。
- 100人～500人規模、501人以上の規模の団体においては、「職場の対人関係」によるメンタルヘルス不調が多く、501人以上の規模の団体では、75.0%にあたる9団体に及んだ。

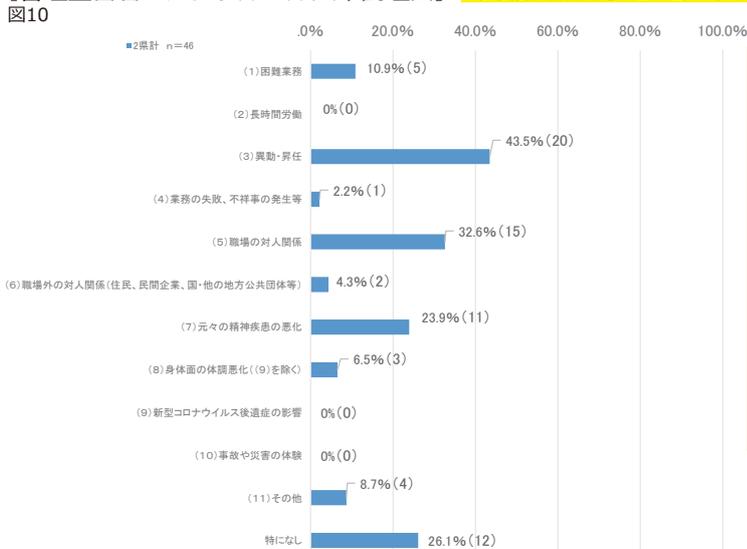
【図9 若年層職員のメンタルヘルス不調理由と職員数とのクロス集計】

図9-1

	合計	(1) 困難業務	(2) 長時間労働	(3) 異動・昇任	(4) 業務の失敗、不祥事の発生等	(5) 職場の対人関係	(6) 職場外の対人関係(住民、民間企業、国・他の地方公共団体等)	(7) 元々の精神疾患の悪化	(8) 身体面の体調悪化(9)を除く	(9) 新型コロナウイルス後遺症の影響	(10) 事故や災害の体験	(11) その他	特になし	無回答
全体	46	14	6	13	2	25	4	17	1	1	0	9	0	0
	100.0	30.4	13.0	28.3	4.3	54.3	8.7	37.0	2.2	2.2	0.0	19.6	0.0	0.0
職員数別														
501人以上	12	4	1	3	1	9	1	5	0	0	0	3	0	0
	100.0	33.3	8.3	25.0	8.3	75.0	8.3	41.7	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
100～500人	27	5	4	8	1	12	3	10	1	0	0	6	0	0
	100.0	18.5	14.8	29.6	3.7	44.4	11.1	37.0	3.7	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0
99人以下	7	5	1	2	0	4	0	2	0	1	0	0	0	0
	100.0	71.4	14.3	28.6	0.0	57.1	0.0	28.6	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0

※ 図中上段の数値は回答数、下段の数値は割合

【管理監督者のメンタルヘルス不調理由】 ※回答者の判断・所感で主な理由上位3つを選択。詳細についても記載。



【図10】
 ・管理監督者のメンタルヘルス不調理由と考えられるものとして「異動・昇任」が20団体と最も多かった。詳細欄にはプレイヤーからマネジメント側に職責が変わったことによるものや畑違いの部署への異動などが挙げられていた。
 ・次いで多かったものが「職場の対人関係」15団体であり、上司と部下との板挟みや部下との関係構築がうまくいかないなどの事例が多く見られた。
 ・「長時間労働」を理由とするメンタルヘルス不調が多い傾向にある団体は0であった。
 ・また、「その他」として回答があった4団体のうち、3団体で家庭内の問題によるものが挙げられた。
 【図10-1】
 ・いずれの職員規模の団体においても「異動・昇任」によるメンタルヘルス不調が最多であった。
 ・管理監督者のメンタルヘルス不調理由については、若年層職員のような職員区分別による差は生じていない。

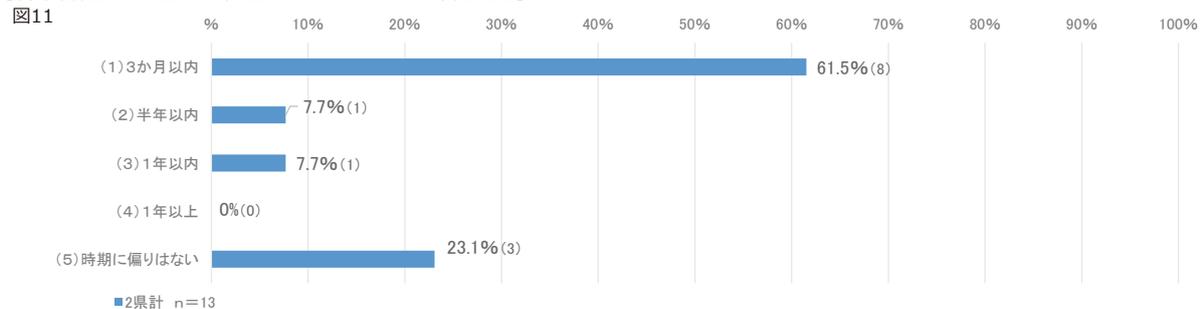
【図10 管理監督者のメンタルヘルス不調理由と職員数とのクロス集計】
 図10-1

	合計	(1) 困難業務	(2) 長時間労働	(3) 異動・昇任	(4) 業務の失敗、不祥事の発生等	(5) 職場の対人関係	(6) 職場外の対人関係(住民、民間企業、国・他の地方公共団体等)	(7) 元々の精神疾患の悪化	(8) 身体面の体調悪化(9)を除く	(9) 新型コロナウイルス後遺症の影響	(10) 事故や災害の体験	(11) その他	特になし	無回答
全体	46	5	0	20	1	15	2	11	3	0	0	4	12	0
	100.0	10.9	0.0	43.5	2.2	32.6	4.3	23.9	6.5	0.0	0.0	8.7	26.1	0.0
職員数別														
501人以上	12	1	0	8	1	7	0	5	0	0	0	0	1	0
	100.0	8.3	0.0	66.7	8.3	58.3	0.0	41.7	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0
100~500人	27	3	0	9	0	6	1	5	3	0	0	4	8	0
	100.0	11.1	0.0	33.3	0.0	22.2	3.7	18.5	11.1	0.0	0.0	14.8	29.6	0.0
99人以下	7	1	0	3	0	2	1	1	0	0	0	0	3	0
	100.0	14.3	0.0	42.9	0.0	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9	0.0

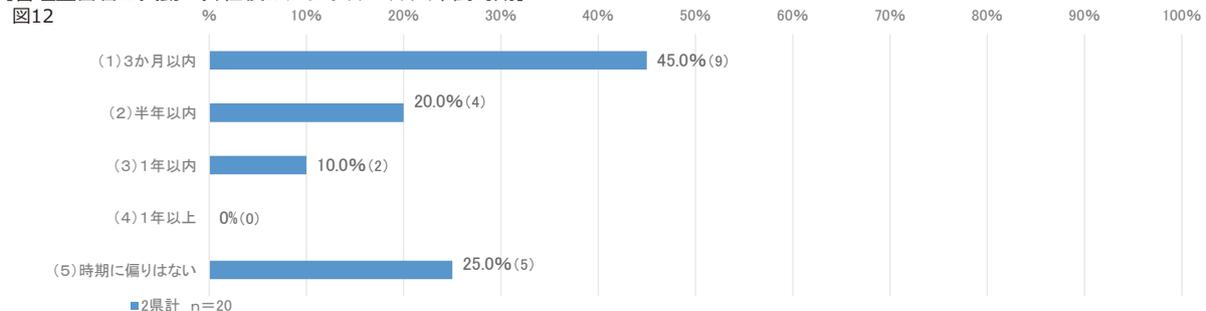
※ 図中上段の数値は回答数、下段の数値は割合

図11~図12：図9、図10で「異動・昇任」と回答した団体

【若年層職員の異動・昇任後のメンタルヘルス不調時期】



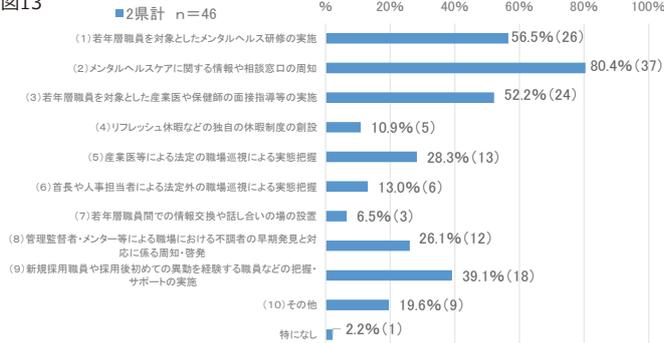
【管理監督者の異動・昇任後のメンタルヘルス不調時期】



・若年層職員、管理監督者いずれにおいても異動・昇任を理由にメンタルヘルス不調に陥った場合、「3か月以内」に不調に陥る傾向が強いことがわかった。
 ・若年層職員では、「異動・昇任」を理由にメンタルヘルス不調に陥る傾向が強いと回答した13団体のうち、61.5%の8団体が異動・昇任から「3か月以内」に不調に陥りやすいと回答している。
 ・管理監督者でも同様の傾向が見られ、異動・昇任を理由にメンタルヘルス不調に陥りやすい時期として「3か月以内」と回答した団体は、45%の9団体であった。
 ・一方、若年層職員、管理監督者いずれにおいても、異動・昇任から1年以上経ってメンタルヘルス不調に陥る傾向はないとの回答であった。
 ・そのほか、「時期に偏りはない」と回答した団体は、若年層職員で23.1%の3団体、管理監督者で25%の5団体であった。

以降、全団体共通

【若年層職員に対するメンタルヘルス対策】※複数回答可
図13



【図13】

- 80.4%の37団体で「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が行われているほか、「若年層職員を対象としたメンタルヘルス研修の実施」や「若年層職員を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」を行っている団体は、いずれも半数を超えている。
- また、「新規採用職員や採用後初めての異動を経験する職員などの把握・サポートの実施」についても18団体と多くの団体が行っている。
- 一方、「若年層職員間での情報交換や話し合いの場の設置」や「リフレッシュ休暇などの独自の休暇制度の創設」などを行っている団体は少数であった。
- 「その他」の回答として、6団体が外部カウンセラーによるカウンセリングの実施を行っている」と回答した。

【図13-1】

- 職員数別に見ると、職員規模の大きい団体ほど取り組んでいる対策の数が多くなる。
- また、取り組んでいる対策が多いからといって、メンタルヘルス不調による休務者の割合が少ないとは限らない。

【図13 若年層職員に対するメンタルヘルス対策と職員数/休務者率とのクロス集計】

図13-1

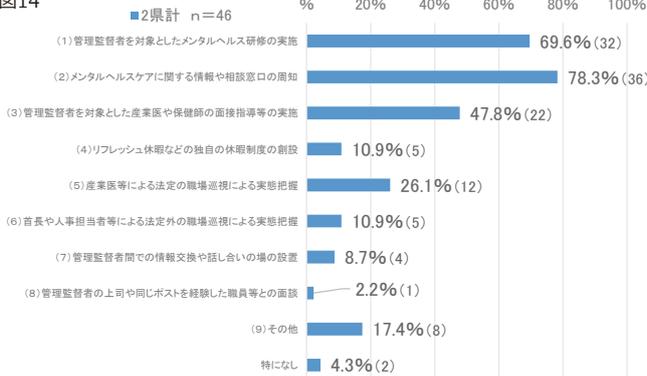
	合計	(1) 若年層職員を対象としたメンタルヘルス研修の実施	(2) メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知	(3) 若年層職員を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施	(4) リフレッシュ休暇などの独自の休暇制度の創設	(5) 産業医等による法定の職場巡視による実態把握	(6) 首長や人事担当者による法定外の職場巡視による実態把握	(7) 若年層職員間での情報交換や話し合いの場の設置	(8) 管理監督者・メンター等による職場における不調者の早期発見と対応に係る周知・啓発	(9) 新規採用職員や採用後初めての異動を経験する職員などの把握・サポートの実施	(10) その他	特になし	無回答
全体	46	26	37	24	5	13	6	3	12	18	9	1	0
	100.0	56.5	80.4	52.2	10.9	28.3	13.0	6.5	26.1	39.1	19.6	2.2	0.0
職員数別													
501人以上	12	10	12	10	3	8	3	2	8	9	0	0	0
	100.0	83.3	100.0	83.3	25.0	66.7	25.0	16.7	66.7	75.0	0.0	0.0	0.0
100～500人	27	15	20	10	1	3	3	1	4	7	8	1	0
	100.0	55.6	74.1	37.0	3.7	11.1	11.1	3.7	14.8	25.9	29.6	3.7	0.0
99人以下	7	1	5	4	1	2	0	0	0	2	1	0	0
	100.0	14.3	71.4	57.1	14.3	28.6	0.0	0.0	0.0	28.6	14.3	0.0	0.0
勤務条件等調査のメンタル不調による休務者の割合													
1.4(平均)以下	16	11	13	8	3	2	2	1	8	9	3	1	0
	100.0	68.8	81.3	50.0	18.8	12.5	12.5	6.3	50.0	56.3	18.8	6.3	0.0
1.5～2.0%	14	6	9	5	1	4	2	0	3	2	5	0	0
	100.0	42.9	64.3	35.7	7.1	28.6	14.3	0.0	21.4	14.3	35.7	0.0	0.0
2.1%以上	16	9	15	11	1	7	2	2	1	7	1	0	0
	100.0	56.3	93.8	68.8	6.3	43.8	12.5	12.5	6.3	43.8	6.3	0.0	0.0

※ 図中上段の数値は回答数、下段の数値は割合

※ 「令和4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1.4%)

【管理監督者に対するメンタルヘルス対策】※複数回答可

図14



【図14】

- 管理監督者においても若年層職員と同様、「メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知」が最も多く、36団体で実施されている。
- 「管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修の実施」、「管理監督者を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施」についてもそれぞれ32団体、22団体と他と比較し、多くの団体で行われている。
- 一方、「管理監督者間での情報交換や話し合いの場の設置」や「管理監督者の上司や同じポストを経験した職員等との面談」を行っている団体は少なく、管理監督者が気軽に相談できる環境整備は多くの団体で行われていないようであった。
- 「その他」の対策としては、若年層同様、カウンセラーによるカウンセリングが6団体で行われていた。

【図14-1】

- 管理監督者に対するメンタルヘルス対策は、若年層職員のように職員規模による違いは見られず、ある程度取組が固定化されていることが推察される。
- また、若年層職員同様、取り組んでいる対策が多いからといって、メンタルヘルス不調による休務者の割合が少ないとは限らない。

【図14 管理監督者に対するメンタルヘルス対策と職員数/休務者率とのクロス集計】

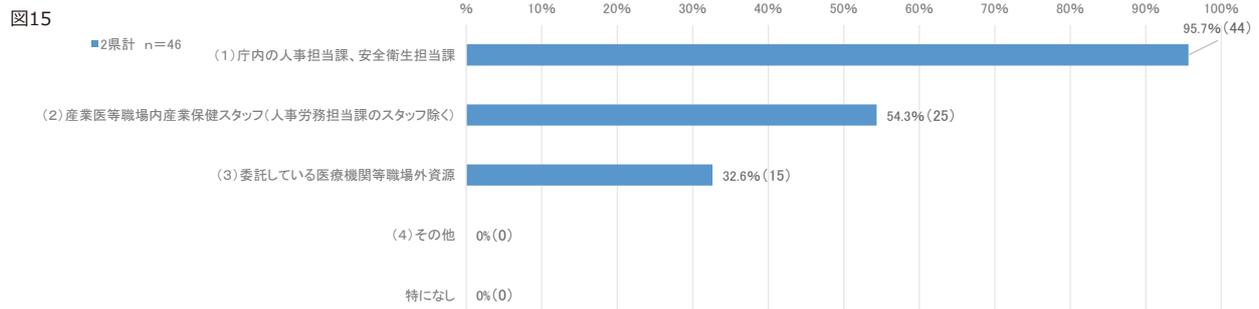
図14-1

	合計	(1) 管理監督者を対象としたメンタルヘルス研修の実施	(2) メンタルヘルスケアに関する情報や相談窓口の周知	(3) 管理監督者を対象とした産業医や保健師の面接指導等の実施	(4) リフレッシュ休暇などの独自の休暇制度の創設	(5) 産業医等による法定の職場巡視による実態把握	(6) 首長や人事担当者による法定外の職場巡視による実態把握	(7) 管理監督者間での情報交換や話し合いの場の設置	(8) 管理監督者の上司や同じポストを経験した職員等との面談	(9) その他	特になし	無回答
全体	46	32	36	22	5	12	5	4	1	8	2	0
	100.0	69.6	78.3	47.8	10.9	26.1	10.9	8.7	2.2	17.4	4.3	0.0
職員数別												
501人以上	12	11	12	10	3	8	3	3	1	0	0	0
	100.0	91.7	100.0	83.3	25.0	66.7	25.0	25.0	8.3	0.0	0.0	0.0
100～500人	27	18	19	8	1	3	2	1	0	7	2	0
	100.0	66.7	70.4	29.6	3.7	11.1	7.4	3.7	0.0	25.9	7.4	0.0
99人以下	7	3	5	4	1	1	0	0	0	1	0	0
	100.0	42.9	71.4	57.1	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0
勤務条件等調査のメンタル不調による休務者の割合												
1.4(平均)以下	16	12	13	7	3	2	2	2	1	3	1	0
	100.0	75.0	81.3	43.8	18.8	12.5	12.5	12.5	6.3	18.8	6.3	0.0
1.5～2.0%	14	8	9	4	1	3	1	1	0	4	0	0
	100.0	57.1	64.3	28.6	7.1	21.4	7.1	7.1	0.0	28.6	0.0	0.0
2.1%以上	16	12	14	11	1	7	2	1	0	1	1	0
	100.0	75.0	87.5	68.8	6.3	43.8	12.5	6.3	0.0	6.3	6.3	0.0

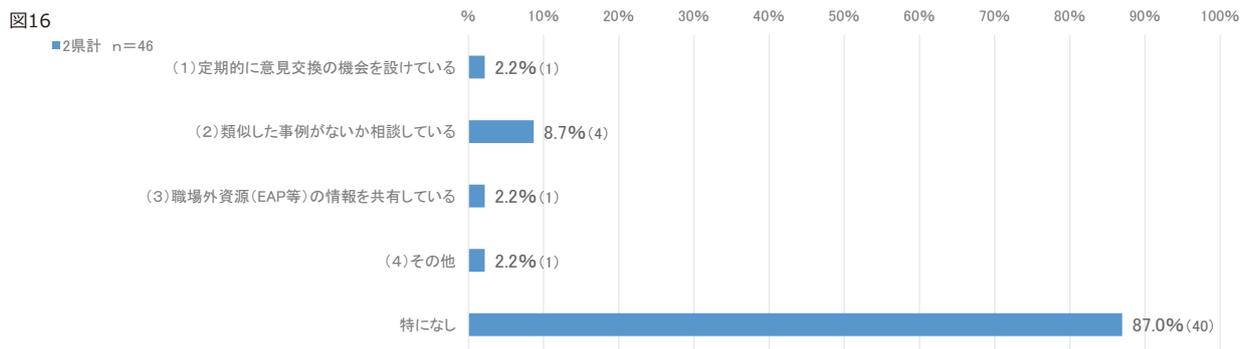
※ 図中上段の数値は回答数、下段の数値は割合

※ 「令和4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1.4%)

【メンタルヘルス不調に陥った職員について連携して対応している連携先】※複数回答可



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



【図15】

- 95.7%におよぶ44団体で「庁内の人事担当課、安全衛生担当課」と連携を行っている。
- また、半数以上の25団体が「産業医等職場内産業保健スタッフ(人事労務担当課のスタッフ除く)」とも連携を図っている。
- 「特になし」の回答した団体はなく、メンタルヘルス不調に陥った職員については庁内外と連携して対応している。

【図16】

- 44団体とほとんどの団体で周辺市町村などの情報交換を行われていない。
- 本アンケートの自由記載欄には、「類似団体の事例を知りたい」、「他市町村の事例やアドバイスを聞きたい」といった旨の記載が多く見られたことから、情報交換に対するニーズは高いものの、そういった場や状況が少ないことが考えられる。

地方公務員における働き方改革に係る状況 ～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5年度（一部、令和6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育児休業の取得状況…………… P5
 - ③配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況… P7

3. メンタルヘルス対策の取組状況…………… P8

4. メンタルヘルス不調による休務者の状況…………… P9

5. 長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況…………… P9

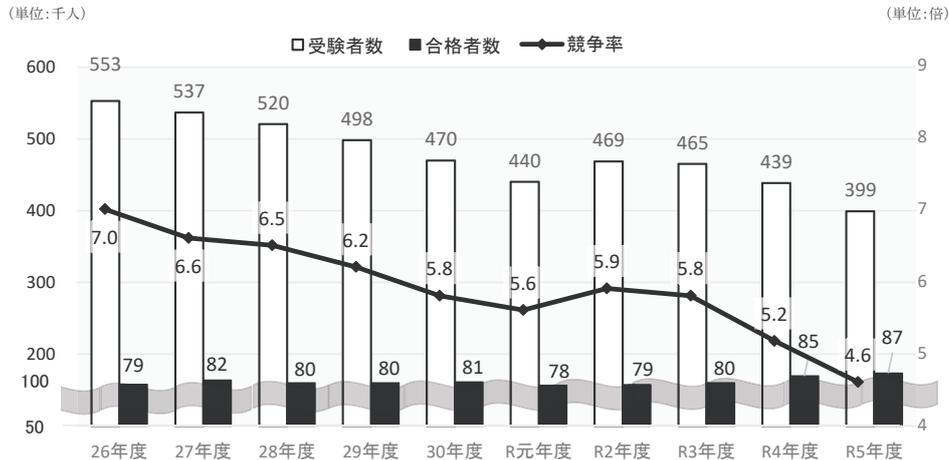
6. 安全衛生管理体制の整備状況…………… P11

1. 競争試験の状況

(1) 競争試験全体の状況

- 受験者数は399,199人で、前年度から39,452人減少。合格者数は86,753人で、前年度から1,949人増加。競争率は4.6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、低水準となっている。

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

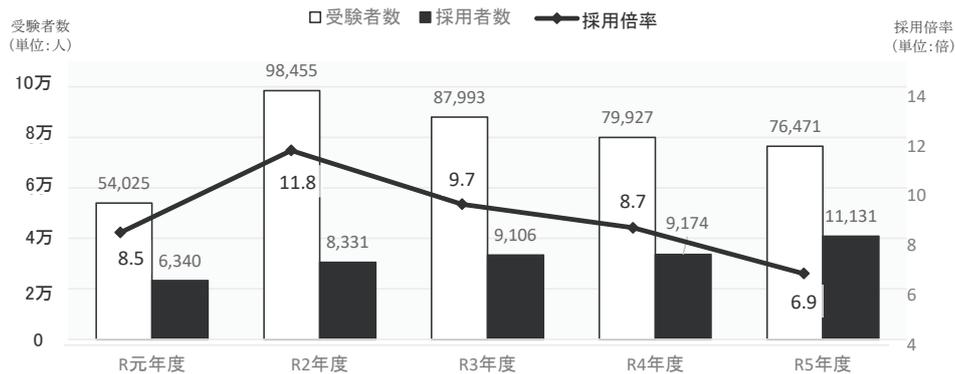


(注) 人事委員会（競争試験等を行う公平委員会を含む。）又は任命権者が実施した職員採用競争試験を調査。
 なお、試験の名称が「選考」となっている場合、公募・公告、能力実証判定、採用候補者名簿作成の4つの要件を満たす実質的な競争試験的選考を含む。
 (注) 本表における「競争率」は、受験者数/合格者数により算出している。

(2) 中途採用の状況

- 令和5年度に実施した中途採用試験について、受験者数は76,471人で、前年度から3,456人減少。採用者数は11,131人で、前年度から1,957人増加。採用倍率は6.9倍で、前年度から1.8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5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5年間の中途採用試験の実施団体数の推移

	団体数	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R4→R5
都道府県	47	44	47	47	47	47	-
指定都市	20	20	20	20	20	20	-
市区町村	1,722	730	839	898	935	1,036	101
合計	1,789	794	906	965	1,002	1,103	101

(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11.8時間、年間141.1時間となっており、いずれの団体区分においても前年度から減少。
- 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4.8%、うち月100時間以上の職員の割合は全体で0.3%となっており、いずれの団体区分においても前年度から減少。団体別に見ると、都道府県が大きく減少している。

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3年度	令和4年度	令和5年度	R4→R5 増減 (時間(年))
	時間(年)	時間(年)	時間(年)	
全体	148.2	149.6	141.1	▲ 8.5
都道府県	173.6	176.6	162.3	▲ 14.3
指定都市	157.5	156.4	151.5	▲ 4.9
市区町村	135.4	137.0	130.0	▲ 7.0

○ 時間外勤務時間(月間)

(単位:時間)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	R4→R5 増減 (時間(月))
	時間(月)	時間(月)	時間(月)	
全体	12.4	12.5	11.8	▲ 0.7
都道府県	14.5	14.7	13.5	▲ 1.2
指定都市	13.1	13.0	12.6	▲ 0.4
市区町村	11.3	11.4	10.8	▲ 0.6

※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4年度				令和5年度				R4→R5 増減		
	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	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	45時間超	45時間超 100時間 未満	100時間 以上
全体	12,693,257 (100.0%)	684,714 (5.4%)	639,820 (5.0%)	44,894 (0.4%)	12,760,997 (100.0%)	614,699 (4.8%)	579,004 (4.5%)	35,695 (0.3%)	▲ 70,015 ▲ 0.6%	▲ 60,816 ▲ 0.5%	▲ 9,199 ▲ 0.1%
都道府県	3,100,301 (100.0%)	221,442 (7.1%)	204,045 (6.6%)	17,397 (0.6%)	3,091,504 (100.0%)	188,867 (6.1%)	177,102 (5.7%)	11,765 (0.4%)	▲ 32,575 ▲ 1.0%	▲ 26,943 ▲ 0.9%	▲ 5,632 ▲ 0.2%
指定都市	1,914,879 (100.0%)	105,945 (5.5%)	100,966 (5.3%)	4,979 (0.3%)	1,945,037 (100.0%)	98,850 (5.1%)	94,860 (4.9%)	3,990 (0.2%)	▲ 7,095 ▲ 0.4%	▲ 6,106 ▲ 0.4%	▲ 989 ▲ 0.1%
市区町村	7,678,077 (100.0%)	357,327 (4.7%)	334,809 (4.4%)	22,518 (0.29%)	7,724,456 (100.0%)	326,982 (4.2%)	307,042 (4.0%)	19,940 (0.26%)	▲ 30,345 ▲ 0.5%	▲ 27,767 ▲ 0.4%	▲ 2,578 ▲ 0.03%

※「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

- 今年度の調査では、従来の「早出・遅出制度」に加えて、申請に対し特に理由を問わない制度として、「時差出勤制度」を新たに調査。全体で約3割の団体が、特に理由を問わない「時差出勤制度」を導入していることがわかった。
- 育児・介護のための早出・遅出制度の導入は、全体で約7割と、引き続き高水準。その他の目的の早出・遅出制度は、特に市区町村で低水準の傾向にある。
- 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99団体(5.5%)と低水準にある(前年度96団体(5.4%))。

時差出勤制度、早出・遅出及びフレックスタイム制度の導入状況(令和6年4月1日現在)

※下段括弧内は団体区分中の割合

(単位:団体)

	全体 (1,788)	都道府県 (47)	指定都市 (20)	市区町村 (1,721)
時差出勤制度	531 (29.7%)	39 (83.0%)	16 (80.0%)	476 (27.7%)
業務上の早出・遅出	839 (46.9%)	34 (72.3%)	15 (75.0%)	790 (45.9%)
通勤混雑緩和のための 時差通勤	234 (13.1%)	32 (68.1%)	9 (45.0%)	193 (11.2%)
疲労蓄積防止のための 早出・遅出	159 (8.9%)	24 (51.1%)	6 (30.0%)	129 (7.5%)
修学等のための 早出・遅出	105 (5.9%)	23 (48.9%)	5 (25.0%)	77 (4.5%)
障害の特性等に応じた 早出・遅出	172 (9.6%)	28 (59.6%)	7 (35.0%)	137 (8.0%)
育児・介護のための 早出・遅出	1,248 (69.8%)	40 (85.1%)	13 (65.0%)	1,195 (69.4%)
フレックスタイム制度	99 (5.5%)	18 (38.3%)	5 (25.0%)	76 (4.4%)

※「時差出勤制度」とは、基本の勤務時間(例:8時30分から17時15分の時間帯)に加えて複数の勤務時間パターンを設定し、公務に支障がない範囲内で、職員の申告により勤務時間を割り振る制度を想定。申告に際して理由を問わない点で、各種早出・遅出制度とは異なる。

※早出・遅出制度及びフレックスタイム制度については、国家公務員に準じた措置を実施している団体を計上。

(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14.0日/年で、前年度から1.4日増加している。近年増加傾向にあるものの、国家公務員(16.2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 ※括弧内は令和4年

【令和5年1月1日～令和5年12月31日[※]】

区 分		平均取得日数(日)	
都道府県	47団体	14.3	(12.8)
指定都市	20団体	16.0	(14.9)
市区町村	1721団体	13.4	(12.0)
	301名以上 (533団体)	13.9	(12.5)
	101名以上 300名以下 (704団体)	12.3	(10.8)
	100名以下 (484団体)	12.0	(10.6)
全 体	1788団体	14.0	(12.6)

〔参考〕平均取得日数(日)

国	16.2	(15.5)
民間	11.0	(10.9)

※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5年4月1日～令和6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。

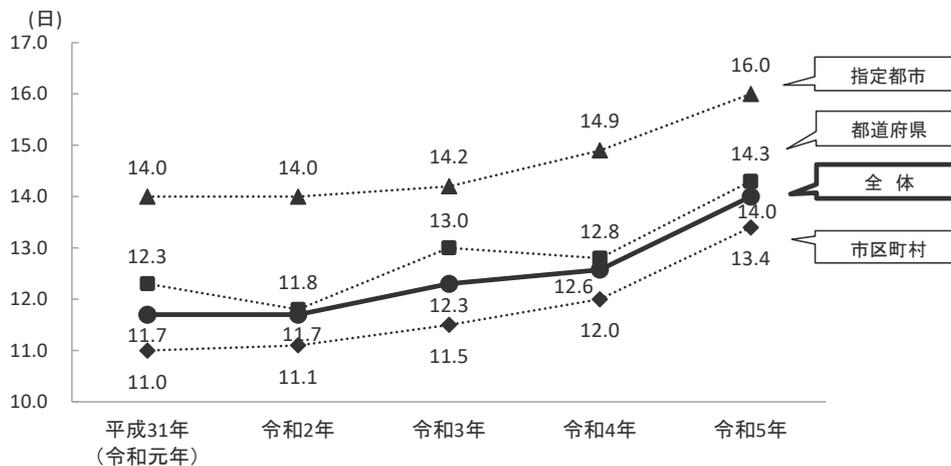
(注) 民間の括弧内の数値は、令和4年又は令和3会計年度。

(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6年国家公務員給与等実態調査」(人事院)。

民間の出典は「令和6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31年～令和5年)



②育児休業の取得状況

※参考：男性の育児休業取得率（最新公表値）
 国家公務員 43.9%（令和4年度）
 民間企業 30.1%（令和5年度）

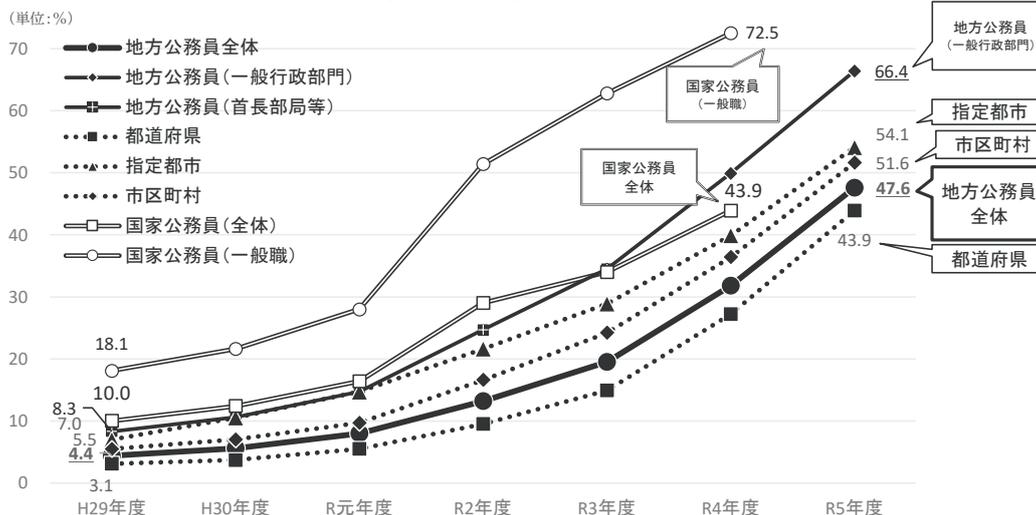
- 令和5年度に新たに育児休業を取得した男性職員は29,002人で取得率47.6%、女性職員は47,510人で取得率100.4%。
- 男性職員の育児休業取得率は、前年度から15.8ポイント増加となり過去最高。
- 一般行政部門の男性職員の育児休業取得率は66.4%、このうち一週間以上の取得率は64.3%となっている。前年度よりも大きく伸びているが、政府目標（令和7年までに一週間以上の取得率：85%）と比べ低水準となっている。
- 団体区分別・部門別にみると、団体区分別では都道府県（43.9%）で、部門別では消防部門（34.0%）と教育委員会（31.2%）で、特に低水準となっており、団体間・部門間の差は大きいものの、いずれの団体区分・部門においても、取得率は前年度より大きく増加している。
- 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38.3%と最も多く、次いで1月超3月以下が24.3%となっている。女性は12月超24月以下が35.5%と最も多くなっている。

ア)男性職員の育児休業取得率(令和5年度) ※括弧内は令和4年度

	全合計	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	43.9% (27.2%)	76.3% (56.2%)	62.4% (44.8%)	46.5% (26.9%)	60.1% (18.2%)	28.7% (17.0%)	101.1% (100.9%)
指定都市	54.1% (39.9%)	80.0% (65.3%)	73.1% (62.4%)	-	41.9% (26.6%)	35.8% (21.7%)	99.1% (99.3%)
市区町村	51.6% (36.4%)	59.6% (44.1%)	49.9% (35.1%)	-	25.2% (11.1%)	51.0% (39.3%)	100.1% (99.9%)
合計	47.6% (31.8%)	66.4% (49.9%)	57.4% (42.0%)	46.5% (26.9%)	34.0% (16.4%)	31.2% (19.2%)	100.4% (100.3%)

※取得率は、調査年度中に新たに育児休業を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つて、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。
 ※消防部門について、上記結果に一部事務組合（消防部門）を合算した場合の令和5年度の男性育児休業取得率は、「30.4%」

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、グラフ上はR4年度から、「地方公務員（首長部局等）」を「地方公務員（一般行政部門）」に移行。

※国家公務員（全体・一般職）の最新公表値は、本資料公表時点でR4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)】

都道府県	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 福井県	66.2%	41.6%
	2 鳥取県	64.9%	44.2%
	3 秋田県	62.8%	57.0%
	4 福島県	62.5%	45.3%
	5 山形県	61.6%	46.4%
	6 岩手県	57.9%	52.4%
	7 島根県	57.1%	32.1%

【全部門合計(指定都市)】

指定都市	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 福岡市	97.4%	60.5%
	2 岡山市	65.2%	45.4%
	3 千葉市	64.7%	78.2%
	4 新潟市	64.4%	58.7%
	5 札幌市	61.8%	38.2%
	6 堺市	56.6%	37.5%
7 仙台市	56.5%	39.6%	

【警察部門(都道府県)】

都道府県	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 福島県	132.2%	68.9%
	2 鳥取県	116.9%	63.2%
3 島根県	95.1%	27.3%	

【消防部門(都・指定都市)】

指定都市	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 福岡市	104.6%	51.3%
	2 岡山市	77.3%	37.5%
3 さいたま市	68.0%	41.8%	

【教育委員会部門(都道府県)】

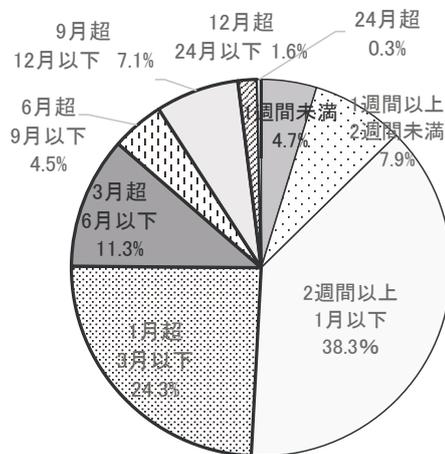
都道府県	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 東京都	67.2%	48.3%
	2 山形県	52.4%	18.0%
3 滋賀県	47.3%	23.0%	

【教育委員会部門(指定都市)】

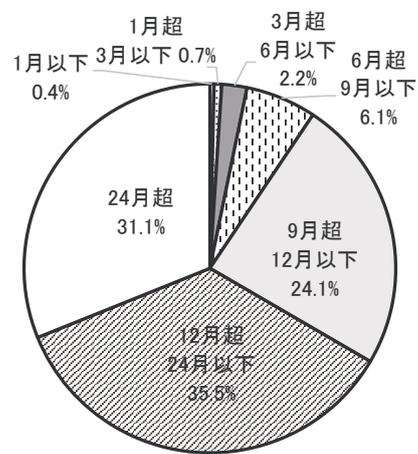
指定都市	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1 福岡市	85.4%	37.6%
	2 札幌市	50.2%	24.6%
3 堺市	47.5%	25.4%	

ウ) 育児休業期間の状況(令和5年度)

【男性職員】



【女性職員】



③配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況

○ 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、いずれか又は両方の休暇を取得した職員の割合が84.7%（対前年度比+1.3%）、両休暇を合わせて5日以上取得した職員の割合が49.5%（対前年比+1.3%）となっており、増加傾向にある。

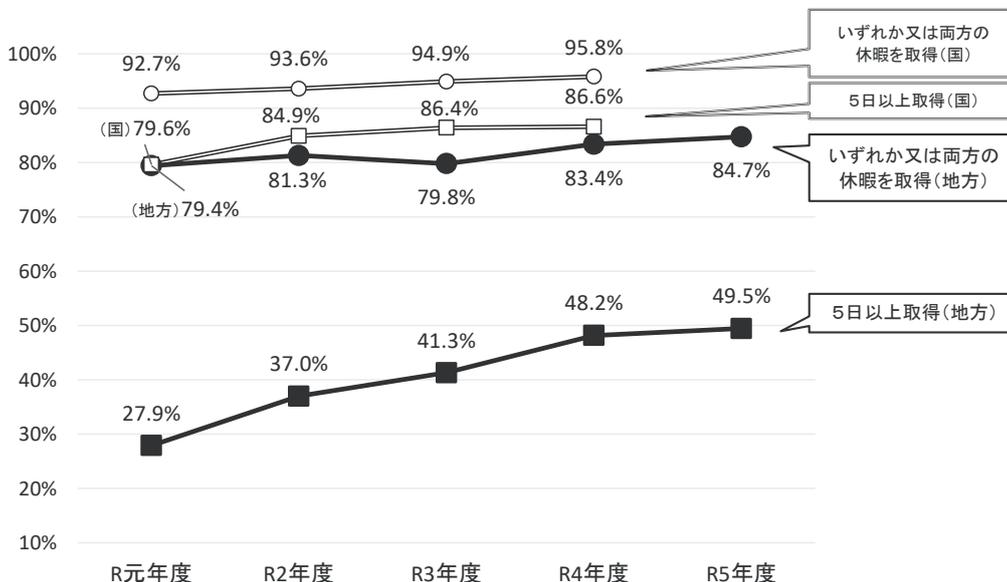
ア) 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況（令和5年度）

（単位：人）

令和5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
60,880 (100.0%)	48,506 (79.7%)	40,028 (65.7%)	51,586 (84.7%)	30,108 (49.5%)

※「令和5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5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」は、妻の出産に伴う入院の付添い等を行うために、妻の出産に係る入院等の日から当該出産の日後2週間を経過するまでの期間において、2日の範囲内で与えられる特別休暇。
 ※「育児参加のための休暇」は、妻が出産する場合で、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、妻の出産予定日の6週間（多胎妊娠の場合は14週間）前の日から当該出産の日後1年を経過する日までの期間において、子を養育するために5日の範囲内で与えられる特別休暇。
 ※各男性職員数は全部門（一般行政部門、公営企業等、警察部門、消防部門、教育委員会）の合計。

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R4年度。

イ) 両休暇を5日以上取得した職員の割合（都道府県・指定都市）の上位団体

都道府県	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1	福岡県	71.2%
2	京都府	70.6%	67.6%
3	熊本県	70.5%	40.0%
4	茨城県	65.4%	63.2%
5	神奈川県	65.1%	63.8%
6	群馬県	65.0%	74.5%
7	北海道	64.1%	63.0%

指定都市	団体名	R5年度取得率	R4年度取得率
	1	岡山市	75.1%
2	仙台市	61.6%	58.3%
3	新潟市	60.8%	67.2%
4	広島市	60.1%	52.8%
5	札幌市	59.6%	59.2%
6	堺市	59.0%	61.8%
7	川崎市	58.8%	45.7%

※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。なお、各職員数は当該団体における全部門の合計。

3. メンタルヘルス対策の取組状況

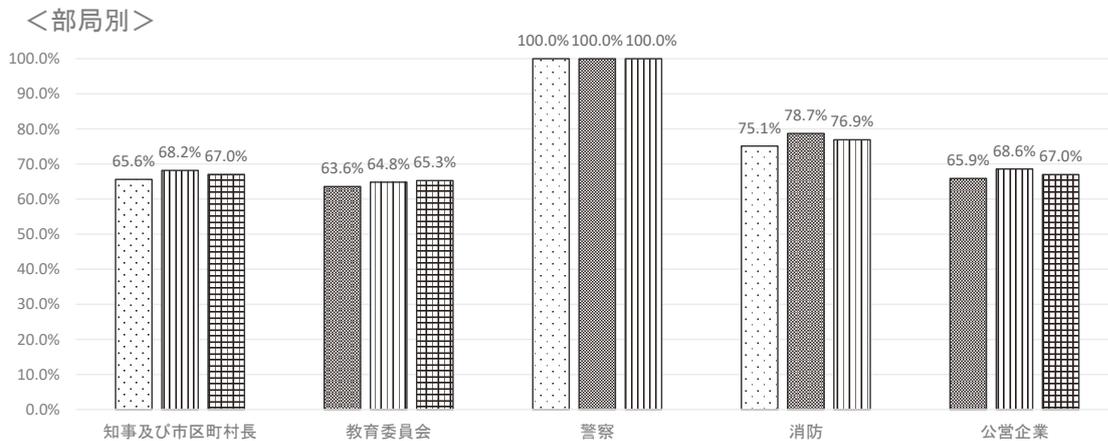
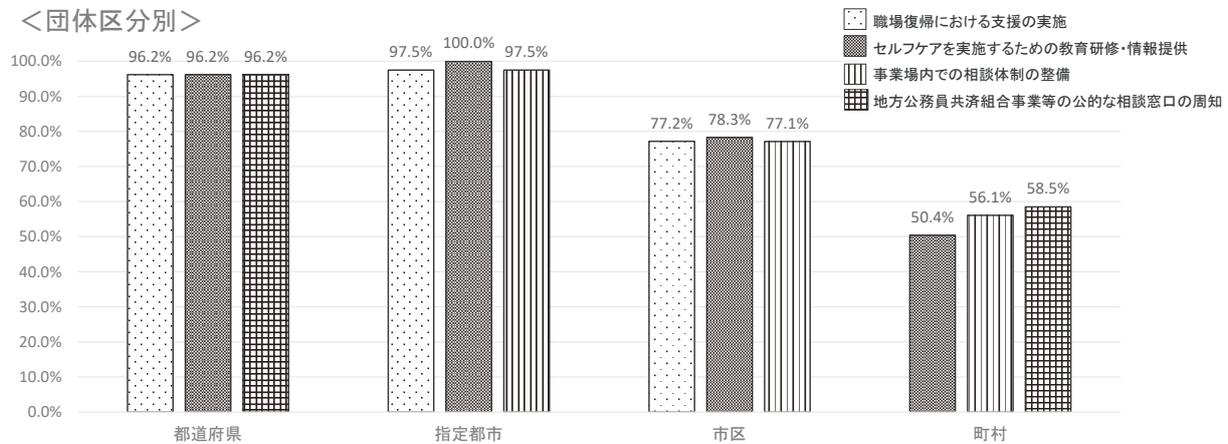
- メンタルヘルス対策については、都道府県及び指定都市にあっては全部局で、市区及び町村にあってはほぼ全部局で何らかの取組が実施されている。
- 主な取組として、団体区分別では「セルフケアを実施するための教育研修・情報提供」が多く、部局別では「事業場内での相談体制の整備」が多い。
- 「メンタルヘルス対策に関する計画の策定」、「実務を行う担当者の選任」、「職場復帰における支援の実施（職場復帰支援プログラムの策定を含む）」などといった取組は、都道府県・指定都市と市区・町村では取り組んでいる状況に差がある。

ア) メンタルヘルス対策の取組状況(令和5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	98.6% (98.4%)	100.0% (100.0%)	100.0% (100.0%)	99.96% (99.8%)	97.1% (96.7%)	71.6% (69.7%)

(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)



(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	72.0% (66.5%)	86.8% (86.8%)	96.2% (95.1%)	94.0% (92.3%)
指定都市	77.2% (72.2%)	89.9% (86.1%)	97.5% (96.2%)	93.7% (92.4%)
市区	29.1% (23.5%)	46.5% (45.6%)	77.2% (75.8%)	57.9% (54.8%)
町村	15.9% (10.2%)	21.0% (20.5%)	47.8% (45.8%)	28.0% (25.3%)
合計	25.4% (19.8%)	37.1% (36.4%)	64.9% (63.3%)	46.3% (43.5%)

(参考)

一部事務組合等	13.5% (9.4%)	30.2% (29.6%)	29.2% (27.1%)	23.5% (20.2%)
---------	--------------	---------------	---------------	---------------

(注) ()内の数字は前年度の数字を示している。

4. メンタルヘルス不調による休務者の状況

➤ 令和5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、47,775人であり、在籍職員数に占める割合は、指定都市が1.8%と最も高く、次いで都道府県及び市区が1.5%、町村が1.3%となっている。

団体区分	令和4年度		令和5年度		R4→R5 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	13,935人 (1.4%)	1,000,982人	15,014人 (1.5%)	1,002,180人	1,079人 0.1%
指定都市	6,702人 (1.6%)	429,258人	7,560人 (1.8%)	424,499人	858人 0.2%
市区	20,124人 (1.4%)	1,437,990人	21,933人 (1.5%)	1,461,204人	1,809人 0.1%
町村	2,927人 (1.2%)	243,714人	3,268人 (1.3%)	250,927人	341人 0.1%
合計	43,688人 (1.4%)	3,111,944人	47,775人 (1.5%)	3,138,810人	4,087人 0.1%

(参考)

一部事務組合等	1,076人 (0.9%)	118,613人	1,177人 (1.0%)	120,902人	101人 0.1%
---------	------------------	----------	------------------	----------	--------------

(注1)原則として、令和5年度中にメンタルヘルス不調により引き続き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5年1月～令和5年12月まで)の休務者数を計上している。

(注3)令和4年度から引き続き休務した者及び令和5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%については参考値として、「在籍職員数」に占める「休務者数」の割合を示している。

5. 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6年4月1日時点で整備済みの団体の割合は72.4%となっている。(昨年度調査 68.9%)

➤ 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、市区及び町村にあっては、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58.6%となっている。(昨年度調査 56.4%)

➤ 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35.0%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が9.9%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6年4月1日現在)

団体区分	令和6年4月1日時点で整備済み	令和6年度中に整備予定(①)	整備時期未定(②)	参考1	
				令和6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	97.5% (94.9%)	1.3% (1.3%)	1.3% (3.8%)	2団体 (4団体)	10.0% (20.0%)
市区	82.4% (77.6%)	4.1% (7.2%)	13.5% (15.2%)	179団体 (211団体)	22.5% (26.5%)
町村	58.6% (56.4%)	6.5% (11.7%)	34.9% (31.9%)	416団体 (437団体)	44.9% (47.2%)
合計	72.4% (68.9%)	5.0% (8.9%)	22.6% (22.1%)	598団体 (653団体)	33.4% (36.5%)

(参考2)

一部事務組合等	28.9% (26.3%)	3.6% (5.9%)	67.5% (67.7%)	926団体 (963団体)	73.4% (74.7%)
---------	---------------	-------------	---------------	---------------	---------------

(注1)端数処理のため、合計が100%に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:1,262(1,289))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5年度)

団体区分	令和4年度		令和5年度		R4→R5 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	124,670人	46,237人 (37.1%)	106,291人	37,440人 (35.2%)	▲ 18,379人	▲ 8,797人 ▲ 1.9%
指定都市	46,307人	9,886人 (21.3%)	41,027人	8,837人 (21.5%)	▲ 5,280人	▲ 1,049人 0.2%
市区	78,450人	26,171人 (33.4%)	63,232人	22,425人 (35.5%)	▲ 15,218人	▲ 3,746人 2.1%
町村	5,488人	1,205人 (22.0%)	5,276人	1,125人 (21.3%)	▲ 212人	▲ 80人 ▲ 0.7%
合計	254,915人	83,499人 (32.8%)	215,826人	69,827人 (32.4%)	▲ 39,089人	▲ 13,672人 ▲ 0.4%
(参考)						
一部事務組合等	2,322人	461人 (19.9%)	1,443人	374人 (25.9%)	▲ 879人	▲ 87人 6.0%

(注1) 職員数は令和5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5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	68,851人	14,266人 (20.7%)	13,901人 (20.2%)	9,167人 (13.3%)
指定都市	32,190人	13,650人 (42.4%)	10,776人 (33.5%)	215人 (0.7%)
市区	40,807人	5,644人 (13.8%)	23,485人 (57.6%)	4,596人 (11.3%)
町村	4,151人	131人 (3.2%)	3,002人 (72.3%)	407人 (9.8%)
合計	145,999人	33,691人 (23.1%)	51,164人 (35.0%)	14,385人 (9.9%)
(参考)				
一部事務組合等	1,069人	13人 (1.2%)	978人 (91.5%)	41人 (3.8%)

(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。

6. 安全衛生管理体制の整備状況

- 管理者等の選任及び委員会の設置については、概ね整備済となっているが、団体区分別にみると、都道府県及び指定都市にあつては概ね整備済みとである一方で、市区及び町村にあつては未整備の事業場を有する地方公共団体が一定数ある。
- 管理者等による職場巡視等の実施及び委員会の開催については、全団体区分において実施できていない傾向にあり、特に産業医による職場巡視実施率は47.6%、衛生委員会の開催率は58.1%となっている。

ア) 総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者等及び産業医の整備状況（令和5年度）

団体区分	総括安全衛生管理者		安全管理者			衛生管理者				
	選任率		選任率	職場巡視実施率		選任率	職場巡視実施率			
都道府県	100.0%	(100.0%)	99.6%	(100.0%)	93.4%	(-)	99.5%	(99.3%)	81.5%	(-)
指定都市	100.0%	(100.0%)	100.0%	(100.0%)	97.7%	(-)	99.7%	(99.6%)	86.8%	(-)
市区	99.9%	(100.0%)	86.0%	(99.2%)	78.6%	(-)	96.5%	(98.4%)	55.3%	(-)
町村	-	(-)	-	(-)	-	(-)	93.4%	(98.1%)	46.5%	(-)
合計	99.9%	(100.0%)	91.9%	(99.7%)	86.3%	(-)	97.9%	(99.0%)	70.0%	(-)

(参考)

一部事務組合等	96.0%	(100.0%)	93.5%	(100.0%)	87.9%	(-)	98.0%	(99.3%)	66.0%	(-)
---------	-------	----------	-------	----------	-------	-----	-------	---------	-------	-----

団体区分	安全衛生推進者等		産業医					
	選任率		選任率	職場巡視実施率	情報提供実施率			
都道府県	98.3%	(99.8%)	99.4%	(99.8%)	59.4%	(-)	84.8%	(-)
指定都市	99.3%	(100.0%)	99.5%	(100.0%)	57.7%	(-)	92.3%	(-)
市区	92.4%	(98.8%)	97.0%	(98.9%)	33.3%	(-)	84.3%	(-)
町村	79.2%	(92.7%)	94.5%	(97.4%)	28.4%	(-)	76.5%	(-)
合計	93.0%	(98.2%)	98.1%	(99.4%)	47.6%	(-)	84.6%	(-)

(参考)

一部事務組合等	90.5%	(97.3%)	98.6%	(98.7%)	44.9%	(-)	83.4%	(-)
---------	-------	---------	-------	---------	-------	-----	-------	-----

(注) ()内の数字は平成30年度の数字を示している。

イ) 安全委員会及び衛生委員会の整備状況（令和5年度）

団体区分	安全委員会			衛生委員会				
	設置率	委員会開催率		設置率	委員会開催率			
都道府県	99.5%	(99.7%)	62.5%	(-)	99.8%	(99.4%)	67.9%	(-)
指定都市	100.0%	(100.0%)	91.6%	(-)	99.5%	(99.2%)	60.4%	(-)
市区	94.1%	(99.6%)	53.7%	(-)	96.1%	(94.9%)	53.7%	(-)
町村	-	(-)	-	(-)	94.0%	(94.0%)	27.5%	(-)
合計	96.5%	(99.8%)	62.8%	(-)	97.9%	(97.7%)	58.1%	(-)

(参考)

一部事務組合等	97.9%	(100.0%)	85.1%	(-)	96.6%	(96.0%)	59.6%	(-)
---------	-------	----------	-------	-----	-------	---------	-------	-----

(注) ()内の数字は平成30年度の数字を示している。



令和5年度 地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案等に関する調査研究（概要）

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4年3月までの期間に公務上の災害と認定した事案（以下「公務上」という。）（638件※1）、平成27年4月から令和2年3月までの期間に公務上の災害と認められなかった事案（以下「公務外」という。）（570件※2）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。

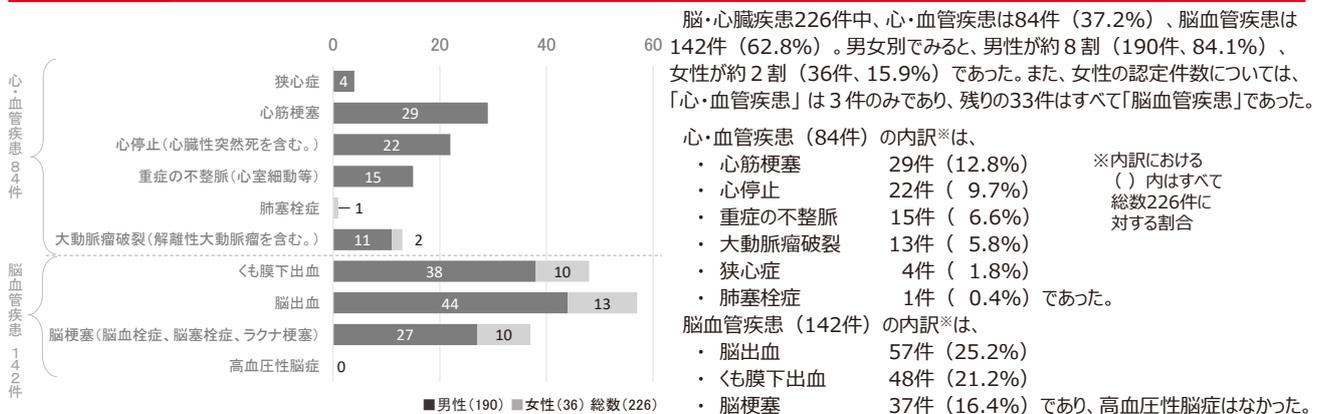
※1 脳・心臓疾患226件、精神疾患・自殺事案412件 ※2 脳・心臓疾患169件、精神疾患・自殺事案401件

2. 成果

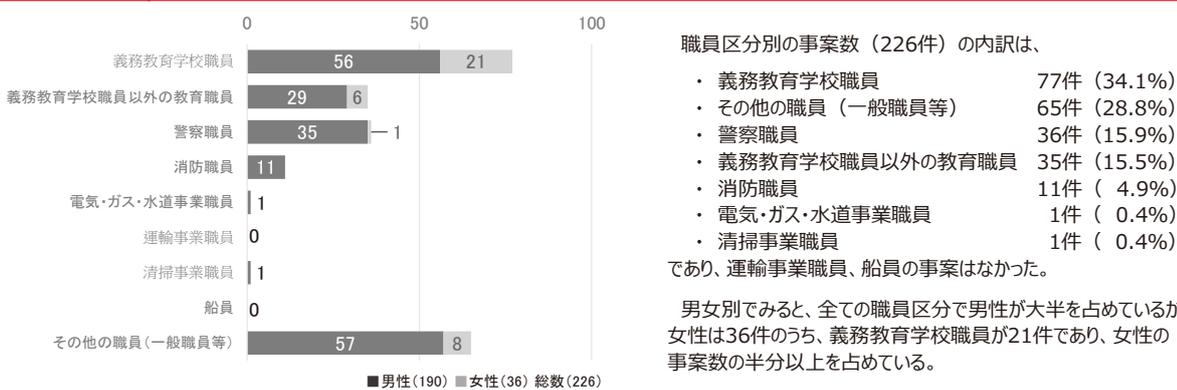
- ① 被災者の個人属性、被災傷病名、職員区分、職務における負荷要因などの“データベースを構築”
- ② 「脳・心臓疾患」「精神疾患・自殺」に区分し、“基本集計、クロス集計を中心とした分析を実施”
- ③ 疾患名（決定時疾患名）をカテゴリ別に分類したことにより、“基礎情報を整理”

3. 主な分析結果

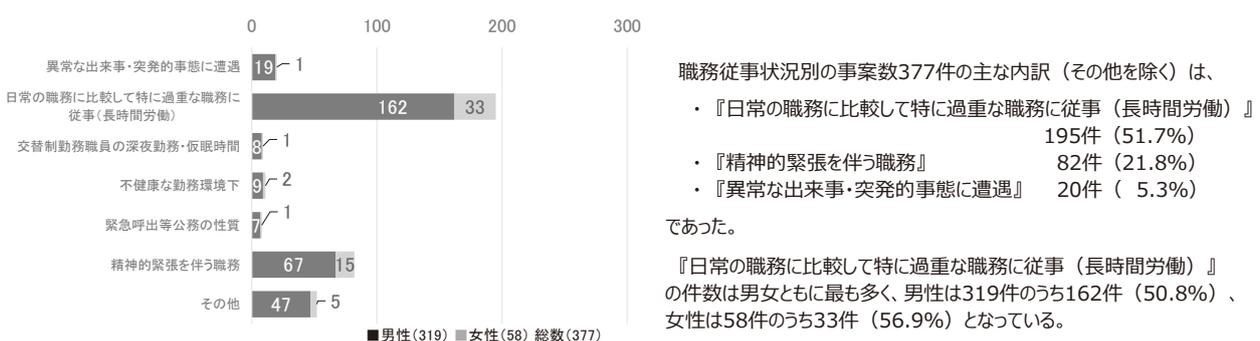
脳・心臓疾患 図1-1 決定時疾患名の分布（公務上）



脳・心臓疾患 図1-2 職員区分別の事案数（公務上）

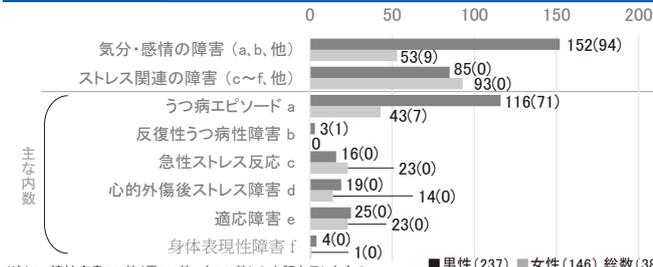


脳・心臓疾患 図1-3 職務従事状況別の事案数（公務上）



（注）脳・心臓疾患は226件（男性190件、女性36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（377件）とは一致しない。

精神疾患 図2-1 決定時疾患名の分布（公務上）



(注)1. 精神疾患412件(男263件、女149件)の内訳を示したものである。
 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43件、c~fに区分できなかった事案53件(計96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29件については、上記グラフに含めていない。

精神疾患412件中、気分・感情の障害は205件（49.8%）、ストレス関連の障害は178件（43.2%）、分類できなかった事案は29件（7.0%）。男女別で見ると、男性は気分・感情の障害が多く152件、女性はストレス関連の障害が多く93件となっている。

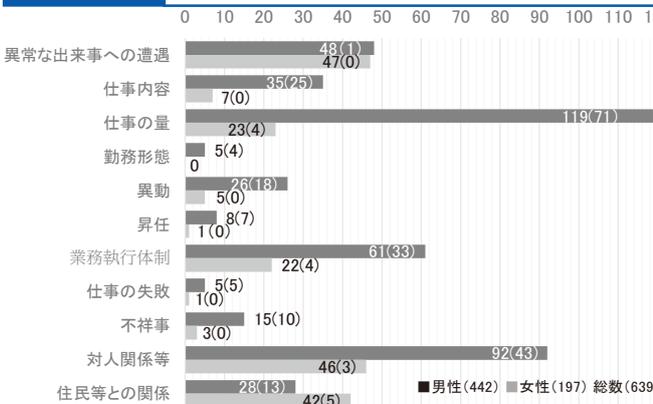
細分化した疾患名のうち主なものは、うつ病エピソード（注）159件、適応障害48件、急性ストレス反応39件、心的外傷後ストレス障害33件となっている。

（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123件で、分類できなかった20件を除く103件すべてが気分・感情の障害であり、このうち78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（公務上）



(注)1. 精神疾患は412件(男263件、女149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(639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639件の主な内訳は、

- 『仕事の量』 142件（22.2%）
- 『対人関係等』 138件（21.6%）
- 『異常な出来事への遭遇』 95件（14.9%）
- 『業務執行体制』 83件（13.0%）であった。

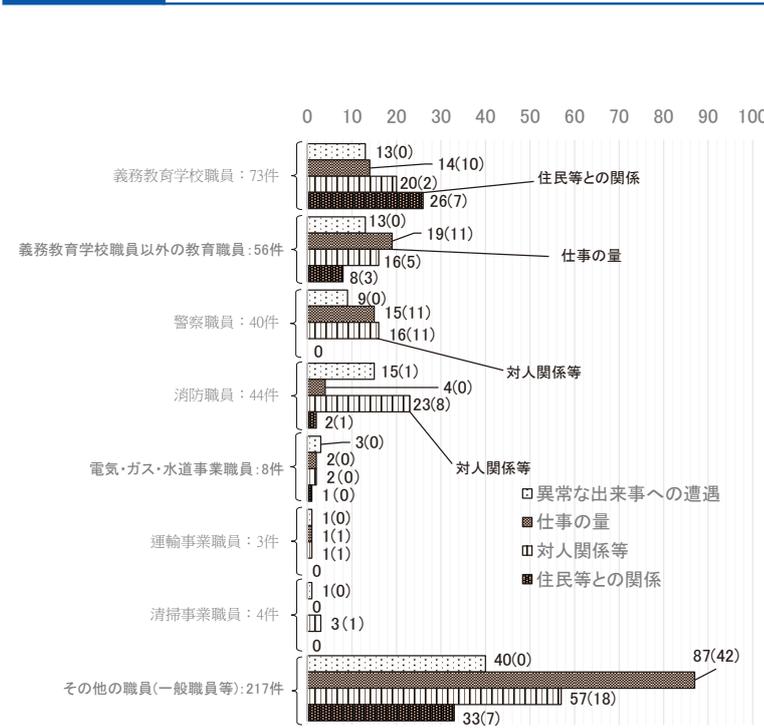
男女別で見ると、男性442件のうち、『仕事の量』119件（26.9%）、『対人関係等』92件（20.8%）、女性197件のうち、『異常な出来事への遭遇』47件（23.9%）、『対人関係等』46件（23.4%）が多くなっている。

（自殺事案）

自殺事案は246件で、主な内訳は、『仕事の量』75件（30.5%）、『対人関係等』46件（18.7%）、『業務執行体制』37件（15.0%）となっている。

男女別で見ると、男性は『仕事の量』が多く71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（公務上）

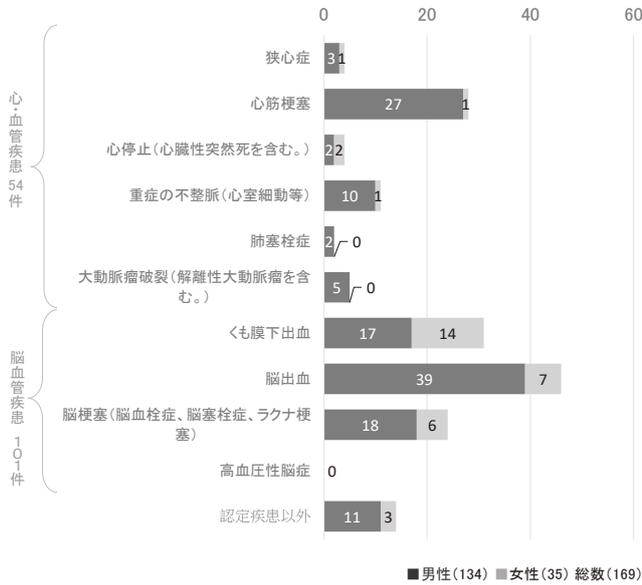


(注)1. 精神疾患は412件であるが、1つの事案に対し、複数の業務負荷(出来事)に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数(445件)とは一致しない。
 2. 業務負荷が認められる出来事のうち、主な4項目のみを抽出して記載している。
 3. ()内は、うち自殺事案の数。

業務負荷（出来事）別の事案数445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』 73件中26件（35.6%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員 → 『仕事の量』 56件中19件（33.9%）
- 警察職員 → 『対人関係等』 40件中16件（40.0%）
- 消防職員 → 『対人関係等』 44件中23件（52.3%）
- その他の職員（一般職員等） → 『仕事の量』 217件中87件（40.1%）であった。

脳・心臓疾患 図3-1 決定時疾患名の分布（公務外）



脳・心臓疾患169件中、心・血管疾患は54件（32.0%）、脳血管疾患は101件（59.8%）、認定疾患以外は14件（8.3%）。男女別で見ると、男性が約8割（134件、79.3%）、女性が約2割（35件、20.7%）であった。また、女性の公務外件数については、「脳血管疾患」が27件と女性の事案数の半分以上を占めていた。

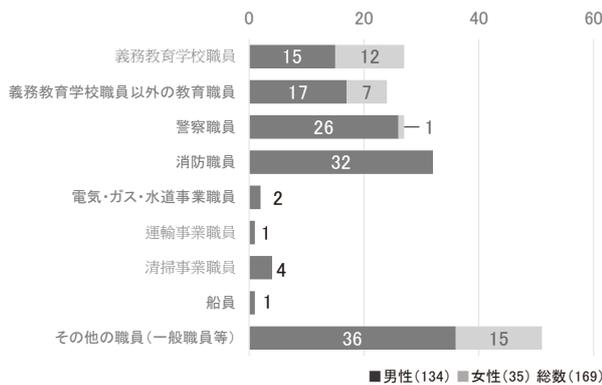
- 心・血管疾患（54件）の内訳※は、
- 心筋梗塞 28件（16.6%）
 - 重症の不整脈 11件（6.5%）
 - 大動脈瘤破裂 5件（3.0%）
 - 狭心症 4件（2.4%）
 - 心停止 4件（2.4%）
 - 肺塞栓症 2件（1.2%）であった。

- 脳血管疾患（115件）の内訳※は、
- 脳出血 46件（27.2%）
 - くも膜下出血 31件（18.3%）
 - 脳梗塞 24件（14.2%）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169件に対する割合

（注）「認定疾患以外」とは、「心・血管疾患及び脳血管疾患の公務上の災害の認定について（令和3年9月15日地基補第260号）」の第2に掲げる「認定の対象とする疾患」に該当しない疾患事案を分類したものの。

脳・心臓疾患 図3-2 職員区分別の事案数（公務外）

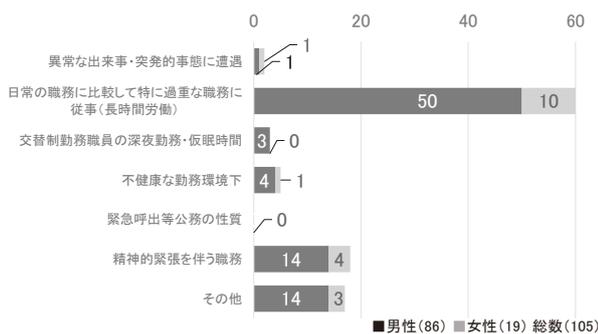


職員区分別の事案数（169件）の内訳は、

- その他の職員（一般職員等） 51件（30.2%）
- 消防職員 32件（18.9%）
- 義務教育学校職員 27件（16.0%）
- 警察職員 27件（16.0%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員 24件（14.2%）
- 清掃事業職員 4件（2.4%）
- 電気・ガス・水道事業職員 2件（1.2%）
- 運輸事業職員 1件（0.6%）
- 船員 1件（0.6%）

男女別で見ると、全ての職員区分で男性が大半を占めているが、女性は35件のうち、その他の職員（一般職員等）15件、義務教育学校職員が12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3-3 職務従事状況別の事案数（公務外）



職務従事状況別の事案数105件の主な内訳（その他を除く）は、

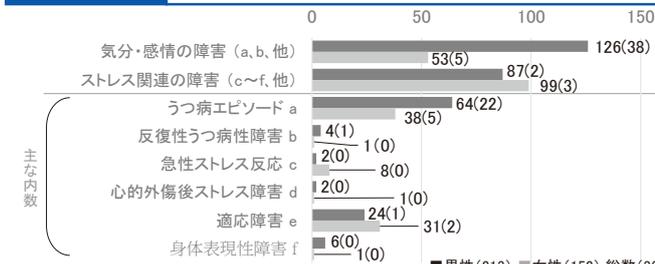
- 『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』 60件（57.1%）
- 『精神的緊張を伴う職務』 18件（17.1%）

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86件のうち50件（58.1%）、女性は19件のうち10件（52.6%）となっている。

（注）脳・心臓疾患は169件（男性134件、女性35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（105件）とは一致しない。

精神疾患 図4-1 決定時疾患名の分布（公務外）



精神疾患401件中、気分・感情の障害は179件（44.6%）、ストレス関連の障害は186件（46.4%）、分類できなかった事案は36件（9.0%）。男女別で見ると、男性は気分・感情の障害が多く126件、女性はストレス関連の障害が多く99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）102件、適応障害55件、急性ストレス反応10件、心的外傷後ストレス障害3件となっている。

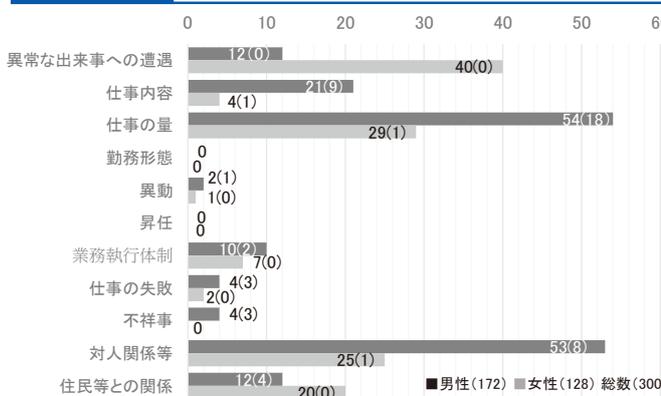
（注）うつ病エピソードとは、抑うつ（気分の落ち込み）の症状を示す疾患。

- （注）1. 精神疾患401件（男241件、女160件）の内訳を示したものである。
 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72件、c~fに区分できなかった事案111件（計183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36件については、上記グラフに含めていない。

（自殺事案）

自殺事案は65件で、分類できなかった17件を除く48件のほとんどが気分・感情の障害であり、このうち27件がうつ病エピソードであった。

精神疾患 図4-2 業務負荷「出来事」別の事案数（公務外）



業務負荷が認められる出来事の該当状況300件の主な内訳は、

- 『仕事の量』 83件（27.7%）
- 『対人関係等』 78件（26.0%）
- 『異常な出来事への遭遇』 52件（17.3%）
- 『住民等との関係』 32件（10.7%）であった。

男女別で見ると、男性172件のうち、『仕事の量』54件（31.4%）、『対人関係等』53件（30.8%）、女性128件のうち、『異常な出来事への遭遇』40件（31.3%）、『仕事の量』29件（22.7%）が多くなっている。

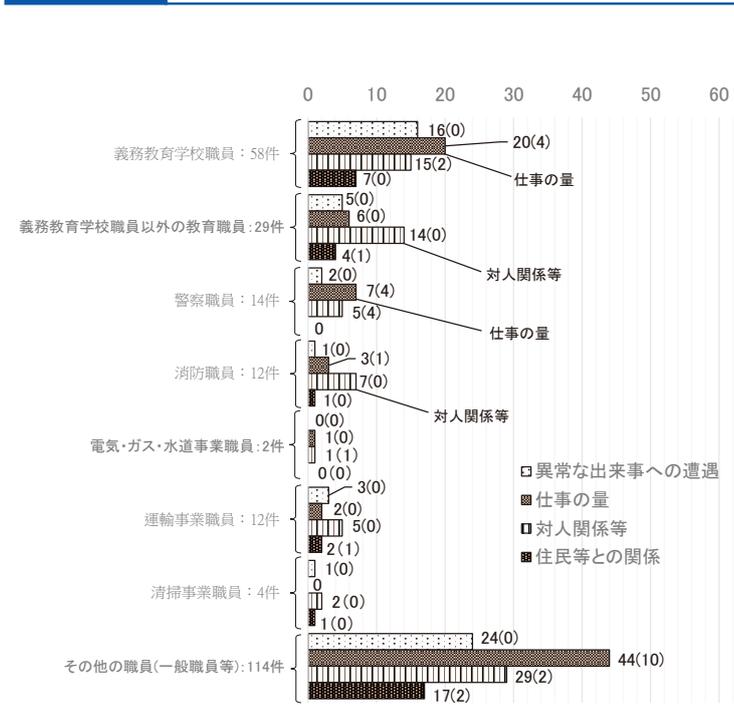
（自殺事案）

自殺事案は51件で、主な内訳は、『仕事の量』19件（37.3%）、『対人関係等』9件（17.6%）、『仕事内容』10件（19.6%）となっている。

男女別で見ると、男性は『仕事の量』が多く18件、女性は『仕事内容』『仕事の量』『対人関係等』がそれぞれ1件のみであった。

- （注）1. 精神疾患は401件（男241件、女160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(300件)とは一致しない。
 2. ()内は、うち自殺事案の数。

精神疾患 図4-3 職員区分別・業務負荷「出来事」別の事案数（公務外）



業務負荷「出来事」別の事案数245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 → 『仕事の量』 58件中20件（34.5%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員 → 『対人関係等』 29件中14件（48.3%）
- 警察職員 → 『仕事の量』 14件中7件（50.0%）
- 消防職員 → 『対人関係等』 12件中7件（58.3%）
- その他の職員（一般職員等） → 『仕事の量』 114件中44件（38.6%）であった。

- （注）1. 精神疾患は401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(245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。

地方公務員健康状況等の現況の概要

【調査対象期間】 令和5年4月1日～令和6年3月31日（令和5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78万人（主に首長部局の一般職員の約61%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5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、3,423.8人であり、令和4年度より169.2人（5.20%）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、2,286.4人であり、令和4年度より143.9人（6.72%）増加しており、10年前（平成25年度）の約1.9倍、15年前（平成20年度）の約2.0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、66.8%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、71.1人であり、過去10年間は100人以下で推移しており、令和4年度より6.1人（7.90%）減少した。
- 5 一般定期健康診断の有所見率は、80.7%であり、令和4年度より1.1%増加した。

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

(長期病休者数(人))

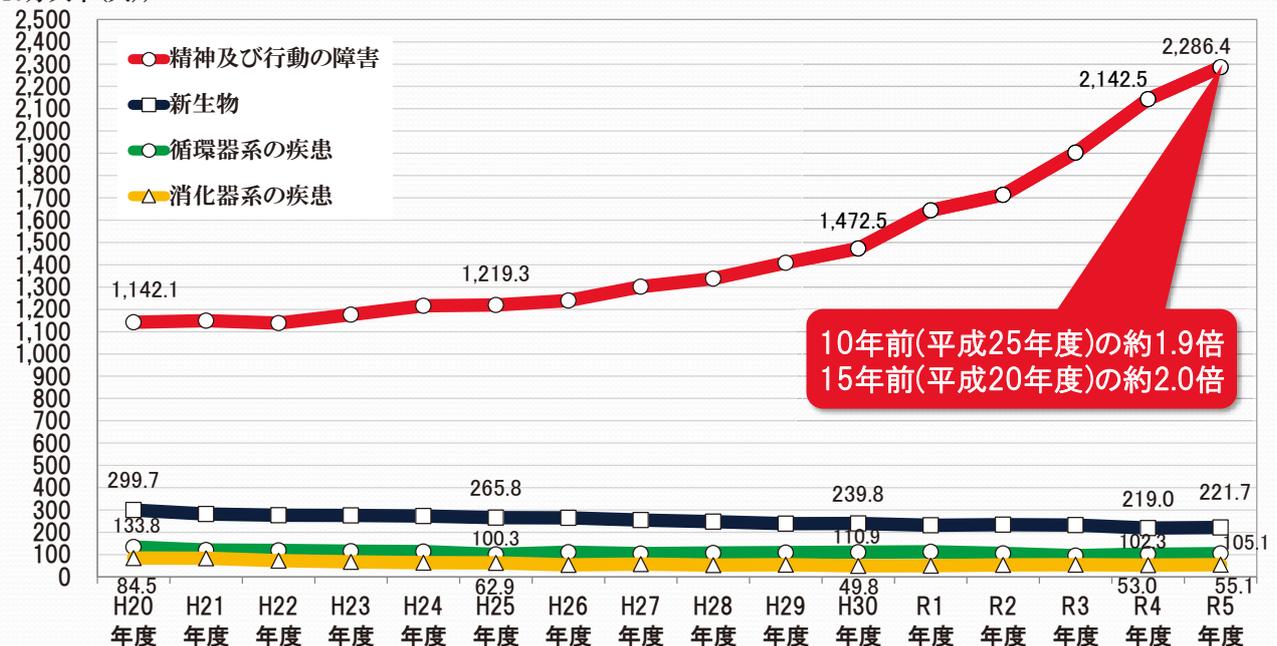
(10万人率(人))



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数(10万人率)の推移

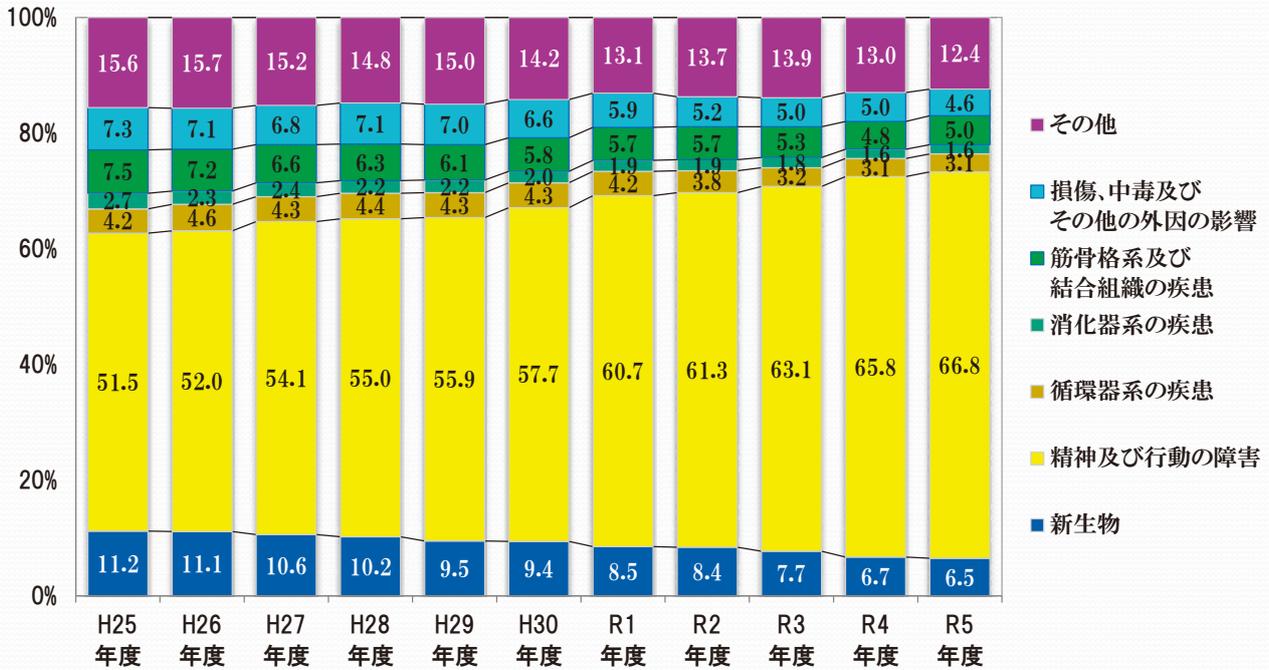
(10万人率(人))



10年前(平成25年度)の約1.9倍
15年前(平成20年度)の約2.0倍

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

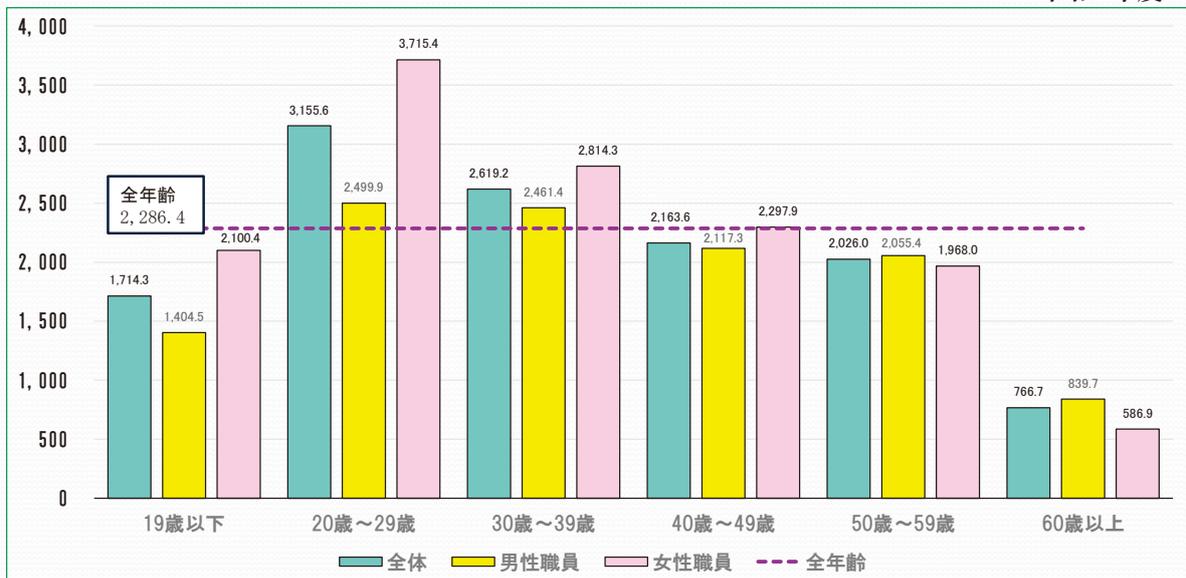


一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

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数(10万人率)

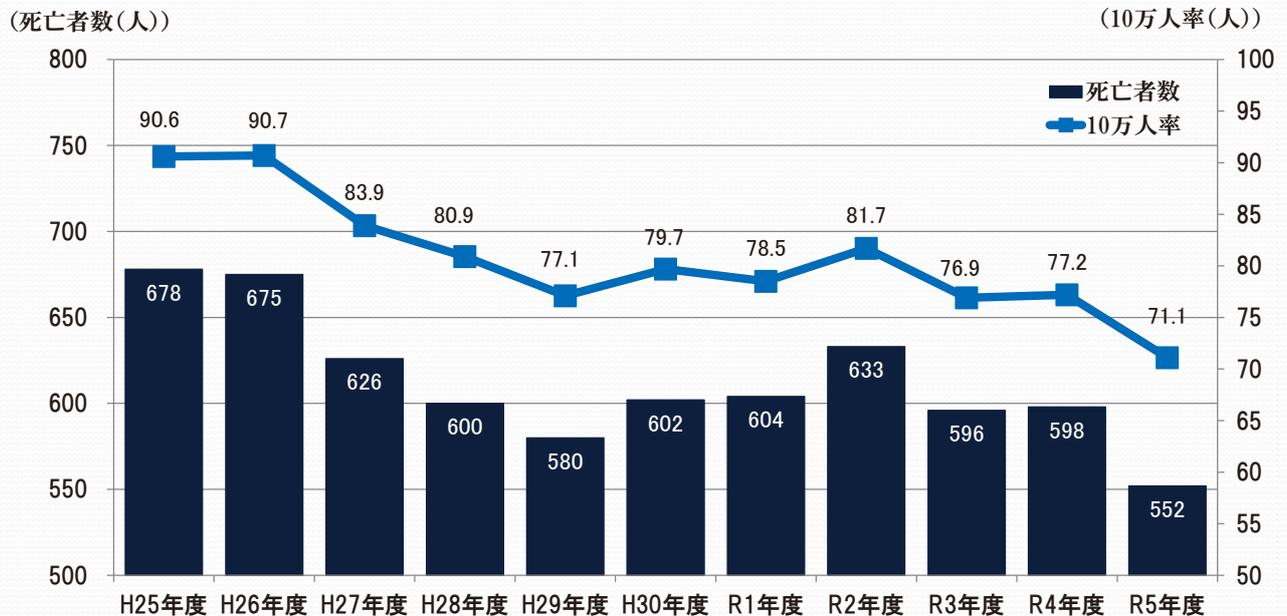
(10万人率(人))

令和5年度



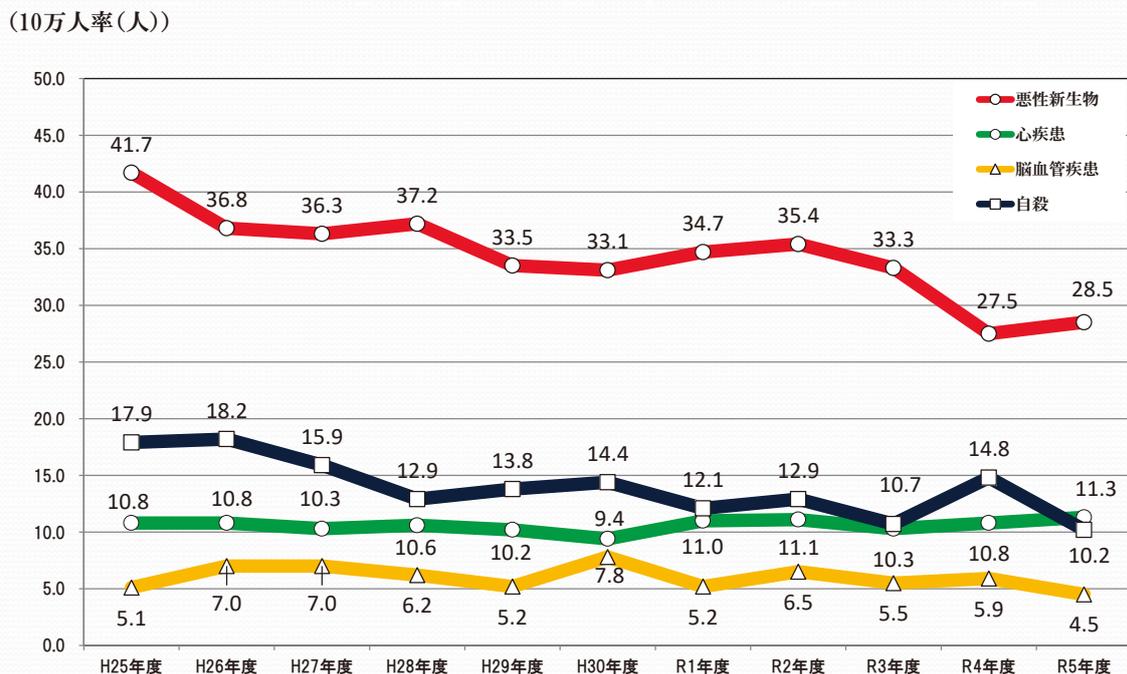
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

在職死亡者数(10万人率)の推移



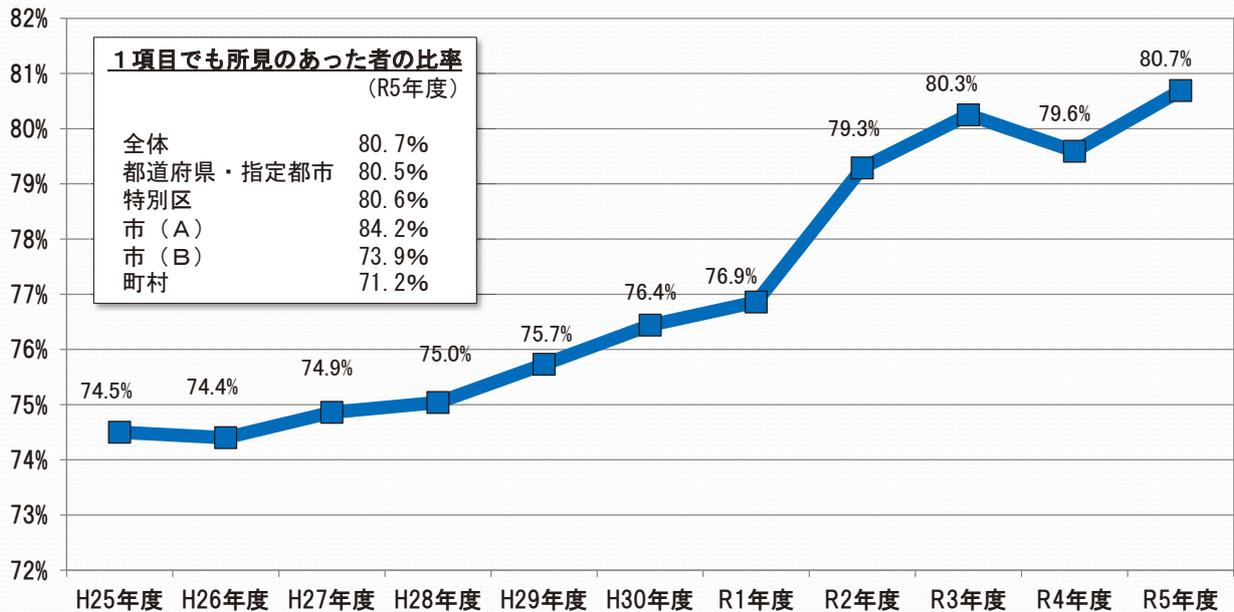
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

在職死亡者数(10万人率)の推移(主な原因別)



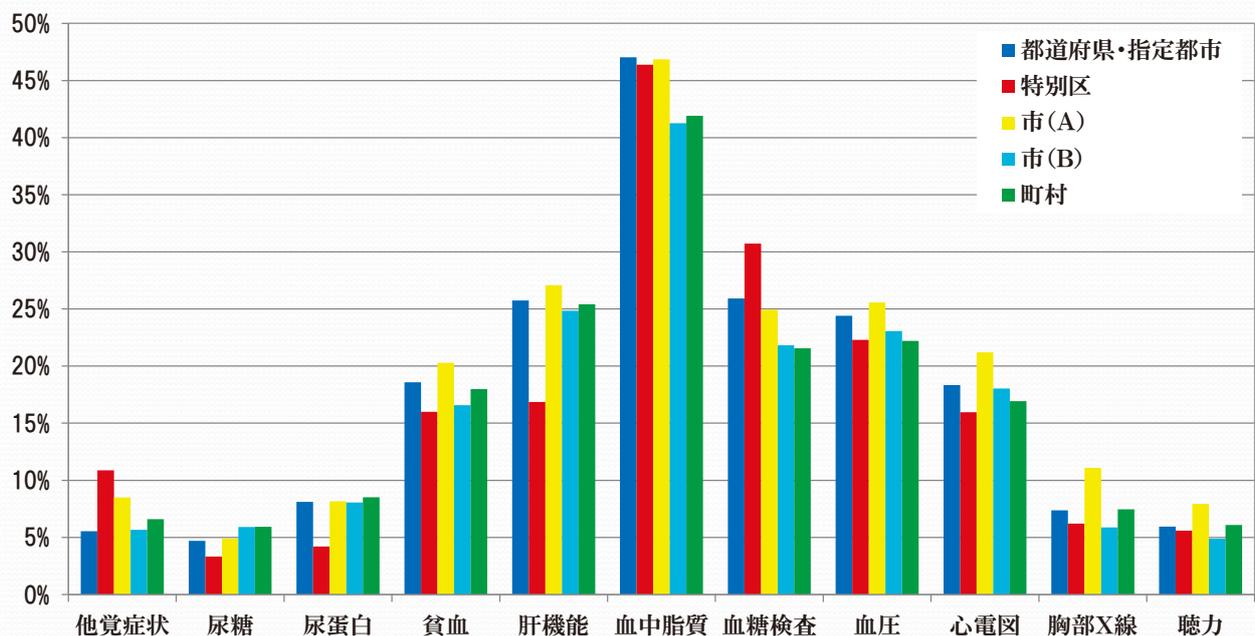
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

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

(通知等)

【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の更なる推進に向けた取組について
(令和6年3月22日) 151
- 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) 153
- 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 (令和6年8月2日) 156
- 令和6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6年5月28日) 162
- 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心身の健康確保に向けた
勤務環境の確保や健康管理等について (令和6年3月15日) 165
- 「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) 167
- 地方公務員の綱紀粛正及び健康確保の徹底について (令和6年12月26日) 170
- 「令和5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6年12月26日) 172
- 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
取組の一層の推進について (令和6年12月26日) 176
- 人事院規則15-14(職員の勤務時間、休日及び休暇)の一部改正等について
(令和6年4月1日施行の勤務間のインターバル確保関係) (令和6年3月29日) 191

総行安第9号
令和6年3月22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の更なる推進に向けた取組について（通知）

行政課題が複雑・多様化する一方で、人口減少・少子高齢化が進むなど、地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化する中で、行政課題に的確に対応し、住民の要望に応えていくためには、地方公共団体の職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力を十分発揮できることが求められます。

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」によれば、メンタルヘルス不調による長期休務者は、全国で44,764人（対前年5,367人増）、割合は1.4%（対前年0.2%増）であり、また、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。）が毎年実施している「地方公務員健康状況等の現況」によれば、メンタルヘルス不調による長期休務者は、10年前の約1.8倍、15年前の約2.1倍となっており、増加傾向が続いていることが明らかになるとともに、同安衛協調査では、男女別・年齢区分別で20代及び30代の長期病休者率が高いという特徴も見られました。こうした状況を踏まえ、引き続き、各地方公共団体において、地方公務員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが重要です。

総務省では、安衛協と連携して令和3年度から継続して研究会を開催し、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おり、令和4年度の研究会では、地方公共団体の支援策として、「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。

令和5年度は、メンタルヘルス対策の更なる推進を図るため、地方公共団体参加型の研究会を開催（現地開催）し、課題等を直接聴取しながら意見交換が行われたところであり、そこで得られた知見や取組事例等を参考として、今般、研究会報告書が取りまとめられました。

当該報告書においては、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まとめられています。

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て、計画的かつ継続的に対応することが重要です。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ります。

こうしたことを踏まえ、各地方公共団体におかれては、研究会報告書を参考としていただき、引き続き、メンタルヘルス対策の更なる推進に向けて対応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_mhr5.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（概要は参考1参照）。

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。）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。

※「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」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作成されたものであり、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、3部構成（本編、別冊、簡易版）となっている（参考2参照）。

（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、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 <u>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）。</u>	4 <u>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）。</u>
5 <u>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）。</u>	5 <u>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）。</u>
6 <u>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）。</u>	6 <u>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）。</u>
	（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）

総行公第57号
総行女第22号
総行安第37号
令和6年8月2日

各都道府県総務部（局）長
（人事担当課、安全衛生担当課・市区町村担当課扱い）
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
女性活躍・人材活用推進室長
安全厚生推進室長
（公印省略）

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

標記について、本日、過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号。以下「法」という。）第7条第5項により準用する同条第2項の規定に基づき、変更された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（以下「大綱」という。）が閣議決定されるとともに、同条第5項により準用する同条第4項の規定に基づき、国会への報告及び厚生労働省ホームページにおける公表が行われましたので、別添1のとおりお知らせします。

なお、法第4条第2項には、地方公共団体は、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旨規定されており、また、大綱において「地方公務員を任用する立場からの対策を推進し、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努める」と定められているとともに、別紙のとおり労働行政機関等における対策、啓発、相談体制の整備等の内容については、地方公共団体においても取り組む必要があるものです。

貴職におかれましては、各部局等へ周知いただくとともに、法の基本理念である過労死等を防止することの重要性について十分に了知いただき、特に下記の事項にご留意の上、過労死等防止対策に積極的に取り組んでいただくようお願いいたします。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よろしくお願いいたします。

都道府県及び市区町村の労働政策担当主務課に対しては、厚生労働省から「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」（令和6年8月2日付け基発0802第4号）により通知されたところですので申し添えます。

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 労働行政機関等における対策

- (1) 時間外勤務の上限規制制度の整備及びその適正な運用による時間外勤務の縮減や各種早出・遅出勤務、公務におけるフレックスタイム制度など、多様で柔軟な勤務時間制度等の活用等の推進に積極的に取り組んでいただきたいこと。
- (2) 労働基準監督署がその職権を行使する職員を除き、人事委員会又はその委任を受けた人事委員会の委員（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）（以下「人事委員会等」という。）が、その職権を有する、労働基準法別表第1第11号及び第12号並びに同別表に含まれない官公署の事業に従事する職員に過重労働の疑いがある場合は人事委員会等による監督指導を適切に実施していただきたいこと。
- (3) 産業医・衛生管理者等といった安全衛生管理体制の有効活用のほか、長時間の時間外勤務を行った職員の健康確保のため、医師による面接指導や健康相談等の対応を適切に講じていただきたいこと。
- (4) ストレスチェック等の実施によるメンタルヘルス不調の未然防止や職場環境の改善に取り組んでいただきたいこと。
- (5) 職場におけるハラスメント防止のための雇用管理上の措置等を適切に講じていただきたいこと。

2 公務員に対する周知・啓発等の実施

- (1) 自然災害や非常事態への対応等により、一時的に長時間勤務が必要となる場合があることも踏まえ、長時間勤務の削減のための対策、長時間勤務による健康障害防止対策、勤務間インターバルの確保、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策に取り組んでいただきたいこと。
- (2) 国家公務員の取組を参考に、勤務間のインターバル確保による健康の維持及び仕事と生活の調和がとれた働き方の実現に向けた取組を推進していただきたいこと。

3 相談体制の整備等

- (1) 勤務条件等に関する職員からの相談について、相談しやすい環境づくりや相談窓口の充実に積極的に取り組んでいただきたいこと。
- (2) 関係団体が実施するメンタルヘルス不調や健康障害等に関する各種相談事業について、積極的に活用いただきたいこと。

4 過労死等防止対策の数値目標

大綱の「第5 過労死等防止対策の数値目標」について、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進していただきたいこと。

安全厚生推進室安全厚生係 (担当：出口、高味) T E L : 03-5253-5560 (直通) F A X : 03-5253-5561

○過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）

（目的）

第一条 この法律は、近年、我が国において過労死等が多発し大きな社会問題となっていること及び過労死等が、本人はもとより、その遺族又は家族のみならず社会にとっても大きな損失であることに鑑み、過労死等に関する調査研究等について定めることにより、過労死等の防止のための対策を推進し、もって過労死等がなく、仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き続けることのできる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 （略）

（基本理念）

第三条 過労死等の防止のための対策は、過労死等に関する実態が必ずしも十分に把握されていない現状を踏まえ、過労死等に関する調査研究を行うことにより過労死等に関する実態を明らかにし、その成果を過労死等の効果的な防止のための取組に生かすことができるようにするとともに、過労死等を防止することの重要性について国民の自覚を促し、これに対する国民の関心と理解を深めること等により、行われなければならない。

2 過労死等の防止のための対策は、国、地方公共団体、事業主その他の関係する者の相互の密接な連携の下に行われなければならない。

（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。

3～4 （略）

第五条～第六条 （略）

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。

2 厚生労働大臣は、大綱の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、大綱の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、過労死等防止対策推進協議会の意見を聴くものとする。

4 政府は、大綱を定めたときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 前三項の規定は、大綱の変更について準用する。

第八条～第十四条 （略）

別紙

過労死等防止大綱（地方公務員関係部分抜粋）

令和6年8月2日閣議決定
 ※下線は前回からの変更箇所

第3 国が取り組む重点対策

国が重点的に取り組まなければならない対策として、（略）地方公共団体に対し、地方公務員に係る対策の推進を働きかける。（略）

1 労働行政機関等における対策

(2) 長時間労働の削減に向けた取組の徹底

地方公務員については、時間外勤務の上限規制制度の整備及びその適正な運用による時間外勤務の縮減や各種早出・遅出勤務、公務におけるフレックスタイム制度など、多様で柔軟な勤務時間制度等の活用等の推進について、総務省から地方公共団体に対し助言を行うとともに、長時間労働の要因の検証を通じた長時間労働削減の取組の推進について働きかける。

また、地方公務員の勤務条件について、労働基準監督署がその職権を行使する職員を除き、人事委員会又はその委任を受けた人事委員会の委員（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）（以下「人事委員会等」という。）が、その職権を有する、労働基準法別表第1第11号及び第12号並びに同別表に含まれない官公署の事業に従事する職員に過重労働の疑いがある場合は人事委員会等による監督指導が適切に実施されるよう、総務省から人事委員会等に対し継続的な助言を行う。

(3) 過重労働による健康障害の防止対策

民間労働者と同様に労働安全衛生法が適用される地方公務員については、各地方公共団体において、産業医・衛生管理者等といった安全衛生管理体制の有効活用のほか、長時間の時間外勤務を行った職員の健康確保のため、医師による面接指導や健康相談等の対応が適切に講じられるよう、総務省から継続的な助言を行う。

(4) メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

地方公務員について、公務職場特有の要請に応える観点から国家公務員と同様の取組が適切に講じられることが重要であり、各地方公共団体においてストレスチェック等の実施によるメンタルヘルス不調の未然防止や職場環境の改善に取り組むよう、また、職場におけるハラスメント防止のための雇用管理上の措置等が適切に講じられるよう、総務省において取組状況をフォローアップしつつ、地方公共団体に対し継続的な助言を行う。

3 啓発

(10) 商慣行・勤務環境等を踏まえた取組の推進

イ. 教職員

文部科学省が実施した「教員勤務実態調査」（令和4年度）の結果によると、教師の1日当たりの「在校等時間」は、前回調査（平成28年度）と比較して、平日・土日ともに全ての職種で減少し、学校における働き方改革の取組に一定の進捗がみられた一方で、依然として「在校等時間」の長い教師も多い状況にある。

上記調査等も踏まえ、令和5年5月に、「「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策について」が中央教育審議会に諮問された。

諮問を踏まえ、同審議会に設置された質の高い教師の確保特別部会において検討が進められ、令和6年5月に「「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策について（審議のまとめ）」が取りまとめられた。

この「審議のまとめ」においては、「全ての子どもたちへのより良い教育の実現」に向けて、教職の魅力を向上し、教師を取り巻く環境を整備するため、①学校における働き方改革の更なる加速化、②教師の処遇改善、③学校の指導・運営体制の充実を一体的・総合的に推進する必要性が提言されている。（次ページに続く）

（前ページの続き）

具体的には、①学校における働き方改革の更なる加速化については、働き方改革の進捗状況の公表等を教育委員会が行う仕組みの検討や勤務間インターバル確保の必要性、学校における業務分担の見直しや適正化などが提言されている。また、②教師の処遇改善については、教職調整額の率の引上げや、学級担任の教師の特別手当の加算などが提言されている。そして、③学校の指導・運営体制の充実については、教科担任制のための加配定数を含む教職員定数の改善や、教員業務支援員、部活動指導員を含む支援スタッフの配置拡充などが提言されている。

また、令和6年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2024」においては、質の高い教師の確保・育成に向け、学校における働き方改革の更なる加速化、教師の処遇改善、学校の指導・運営体制の充実、教師の育成支援を一体的に進めるとされている。

この「審議のまとめ」や「経済財政運営と改革の基本方針2024」を踏まえ、過労死等防止の観点からは、教職員のこれまでの働き方を見直し、長時間となっている在校等時間を是正することで教職員の健康を守るとはもとより、日々の生活の質や教職人生を豊かにすること等も重要であることから、各教育委員会における学校の業務の適正化を図る取組の推進や、勤務時間管理の徹底、ストレスチェックの実施や面接指導体制の整備、衛生管理者等の選任等の労働安全衛生管理を一層充実するとともに、予防的取組や相談体制の充実、復職支援等のメンタルヘルス対策、ハラスメント対策等を推進する。

(12) 公務員に対する周知・啓発等の実施

国家公務員、地方公務員については、地震、台風、洪水等の自然災害や非常事態への対応等により、一時的に長時間勤務が必要となる場合があることも踏まえ、長時間勤務の削減のための対策、長時間勤務による健康障害防止対策、勤務間インターバルの確保、メンタルヘルス対策、ハラスメント防止対策に取り組む。

国家公務員については、勤務間のインターバル確保に係る努力義務規定に基づき取組を推進するとともに、超過勤務命令の上限規制等の勤務時間制度の適正な運用を徹底する。また、「国家公務員の女性活躍とワークライフバランス推進のための取組指針」等に基づき、職員の勤務時間を「見える化」した上で、長時間労働の要因を分析し、その要因に対応した改善方策に取り組むとともに、的確な勤務時間管理を含む管理職員による適切なマネジメントの実現に向けて取り組む。さらに、「職員の心の健康づくりのための指針」等の周知・啓発、管理監督者に対するメンタルヘルスに係る研修、eラーニング教材を用いたメンタルヘルス講習、ハラスメント防止講習を行う。その他、各府省におけるテレワークの適正かつ公平な運用の確保を図るため、「国家公務員におけるテレワークの適切な実施の推進のためのガイドライン」の周知徹底を行う。

地方公務員についても、国家公務員の取組を参考に、勤務間のインターバル確保による健康の維持及び仕事と生活の調和がとれた働き方の実現に向けた取組を推進するよう、総務省から地方公共団体に対して助言を行う。また、適切な勤務時間管理、時間外勤務の上限規制制度の適正な運用を徹底するとともに、時間外勤務の状況等を公表し、長時間労働の要因の検証とその結果を踏まえた長時間労働の削減の取組、メンタルヘルス対策等の推進を働きかける。さらに、地方公共団体における取組の好事例の情報提供を行う。

また、国家公務員、地方公務員の公務災害の実態について職員等への情報提供を進めるとともに、補償制度や公務災害に関する相談窓口について周知を行う。

4 相談体制の整備等

(4) 公務員に対する相談体制の整備等

地方公務員については、人事委員会等で勤務条件等に関する職員からの苦情・相談窓口を設置し、面談、電話、電子メール等による相談を実施しているほか、関係団体においてメンタルヘルス対策を担当する職員向けに無料の相談窓口を設置するなどしており、総務省ではこれらの相談事業について地方公共団体に対して助言し、相談しやすい環境づくり等を促す。さらに、メンタルヘルス不調や健康障害等に関する地方公務員共済組合の取組の一層の周知を図るとともに、相談窓口の充実や自然災害等の非常事態時における一層の活用のほか、関係団体が実施する各種相談事業の周知を図り、活用を働きかける。

第4 国以外の主体が取り組む重点対策

地方公共団体、労使、民間団体、国民は、法の趣旨を踏まえ、国を含め相互に協力及び連携し、以下の視点から、過労死等の防止のための対策に取り組むものとする。

1 地方公共団体

地方公共団体は、法第4条において、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とされている。

(略)

また、地方公務員を任用する立場からの対策を推進し、それぞれの職種の職務の実態を踏まえた対策を講ずるよう努める。

(1) 啓発

地方公共団体は、住民が過労死等に対する理解を深めるとともに、過労死等を防止することの重要性について自覚し、過労死等の防止に対する関心と理解を深めるため、住民に対する啓発を行うよう努める。

(略)

また、過重労働による健康障害の防止、職場におけるメンタルヘルス対策、ハラスメントの防止については、国と協働して、周知・啓発を行うよう努める。

(2) 相談体制の整備等

地方公共団体は、過労死等に関して相談を受け付けることができる窓口の設置や、国等が設置する窓口との連携に努める。

(3) 民間団体の活動に対する支援

地方公共団体は、民間団体が取り組むシンポジウムについて、協力・後援や事前周知等の支援を行うよう努める。

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旨とし、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、早期に達成し、過労死ゼロを目指す。さらに、公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、各職種の勤務実態に応じた実行ある取組を推進する。

1 労働時間については、週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合を5%以下とする（令和10年まで）。

特に重点業種等のうち週労働時間60時間以上の雇用者の割合が高いものについて重点的に取組を推進する。

2 勤務間インターバル制度について、労働者数30人以上の企業のうち、

(1) 勤務間インターバル制度を知らなかった企業割合を5%未満とする（令和10年まで）。

(2) 勤務間インターバル制度（終業時刻から次の始業時刻までの間に一定時間以上の休息時間を設けることについて就業規則又は労使協定等で定めているものに限る。）を導入している企業割合を15%以上とする（令和10年まで）。

特に、勤務間インターバル制度の導入率が低い中小企業への導入に向けた取組を推進する。

3 年次有給休暇の取得率を70%以上とする（令和10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 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）。

なお、前大綱の数値目標であった「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割合」についても継続的に注視する。

総行安第 29 号

令和 6 年 5 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）

令和 6 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ます、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。）が各地方公共団体等の職員（他の地方公共団体等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に加えて、令和 6 年能登半島地震では行政職員健康管理版 J-SPEED の活用も効果的であったため、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いたします。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（各地方公共団体等に臨床心理士等を派遣）

<URL> <https://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> <https://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> <https://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. 学校法人産業医科大学が実施するメンタルヘルス対策事業

- 行政職員健康管理版J-SPEED^{※4}を活用した支援

<URL> <https://www.j-speed.org/gyosei>

<TEL> 当該事業に関する問い合わせ：093-691-7180（災害産業保健センター）
（原則平日9時～16時）

4. 上記の他に利用可能な一般の方向けのこころの健康に関する相談窓口

- 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6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6年3月7日付け安衛推協第46号安衛協理事長通知）。

※3 令和6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等に通知しています（令和6年4月1日付け地基メ第2号・安衛推協第101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）。

※4 災害時において、職員の勤務健康状況を可視化し、必要な支援につなげるシステムになります。導入にあたっては3の問い合わせ窓口に御相談ください。

また、産業医科大学では、職員の健康に関与するスタッフ向けの情報提供サイト（<https://dohcuoeh.com/infomationforoh/>）を設けるとともに、地方公共団体職員向けの各種研修会・セミナーも主催しております（問い合わせ先は3と同じ）。

（連絡先）

安全厚生推進室安全厚生係

担 当：出口、箱守

T E L：03-5253-5560（直通）

E-mail：anzenkousei01@soumu.go.jp

総行派第17号
 総行安第8号
 令和6年3月15日

各都道府県総務部（局）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
 応援派遣室長
 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心身の健康確保に向けた
 勤務環境の確保や健康管理等について（通知）

令和6年能登半島地震により被災した地方公共団体において、一日も早く被災者の生活再建や地域の復旧・復興を進めて行くためには、その中心となる被災地方公共団体の職員及び他の地方公共団体からの応援職員の心身の健康管理に十分な配慮が必要となります。

このため、今般の地震における災害対応や復旧・復興業務に従事する職員の健康管理・安全衛生については、「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日付け総行安第1号）等により、心身への過度な負担によるメンタルヘルス不調を防止する観点から、職員の勤務環境に十分に御留意いただくよう通知しているところです。

発災から2か月が経過し、職員の心身の疲労蓄積が懸念されることから、これまで以上に職員の健康確保に向けて十分に注意を払う必要があるため、下記に御留意の上、引き続き、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等について、適切に対応していただくようよろしくお願いします。

各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）及び一部事務組合等に対しても、この旨を周知していただきますようお願いいたします。

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）時間外勤務の上限規制制度の適切な運用について

被災地方公共団体においては、発災直後から災害対応業務に従事するため、長時間勤務を余儀なくされた職員が多く生じていた状況があり、心身の健康障害を防止する観点から、職員に対し、時間外勤務時間の上限規制を適正に運用することにより勤務環境を確保するとともに、上限時間を超えるような時間外勤務を命じることを必要最小限にとどめる必要があります。

そのため、引き続き、休憩時間の適切な付与、交替制による休暇の取得、業務分担の見直しや人員の適正な配置など、勤務環境の確保や時間外勤務の縮減に向けて、適切な対応を図っていただくようお願いいたします。

（２）長時間勤務者に対する健康確保措置の適切な運用について

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、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第66条の8第1項等の規定に基づく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す。

そのためには、産業医等の健康管理体制が不可欠であり、地方公共団体においては、これまでも必要な体制の整備等を行っていただいているところですが、別紙1の取組も参考に、適切な対応を図っていただくようお願いいたします。

（３）メンタルヘルス対策の適切な実施について

災害対応や復旧・復興業務が長期間にわたることで、心身の負担となりうる要因も変化することから、ストレスチェック等により職員のストレス状態を把握し、適切なタイミングでメンタルヘルス対策を講じることが重要です。

職員が利用可能な相談窓口の周知や関係機関が実施している各種メンタルヘルス対策事業の積極的な活用については既に周知しているところですが（別紙2参照）、当該事業の利用等を通じて、職員へのメンタルヘルスセミナーの実施やカウンセリング等を実施し、メンタルヘルス不調の未然防止や早期発見に向けた適切な対応を図っていただくようお願いいたします（別紙3参照）。

（４）他の地方公共団体から派遣される応援職員への適切な対応について

被災地方公共団体における業務には、他の地方公共団体から派遣される応援職員も従事するところであり、その派遣期間が中長期にわたる場合もあることから、応援職員の心身への負担について十分に配慮する必要があります。

そのため、上記（１）～（３）を踏まえ、派遣先である被災団体はもとより、派遣元の団体においても、当該職員に対し、適切な対応を図っていただくようお願いいたします（別紙4参照）。

（連絡先）総務省自治行政局公務員部
【時間外勤務の上限規制に関する事項】
公務員課 三木、阿部、向井
TEL:03-5253-5544
【上記以外に関する事項】
安全厚生推進室 板垣、別所
TEL:03-5253-5560

令和 3 年 3 月 2 2 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））

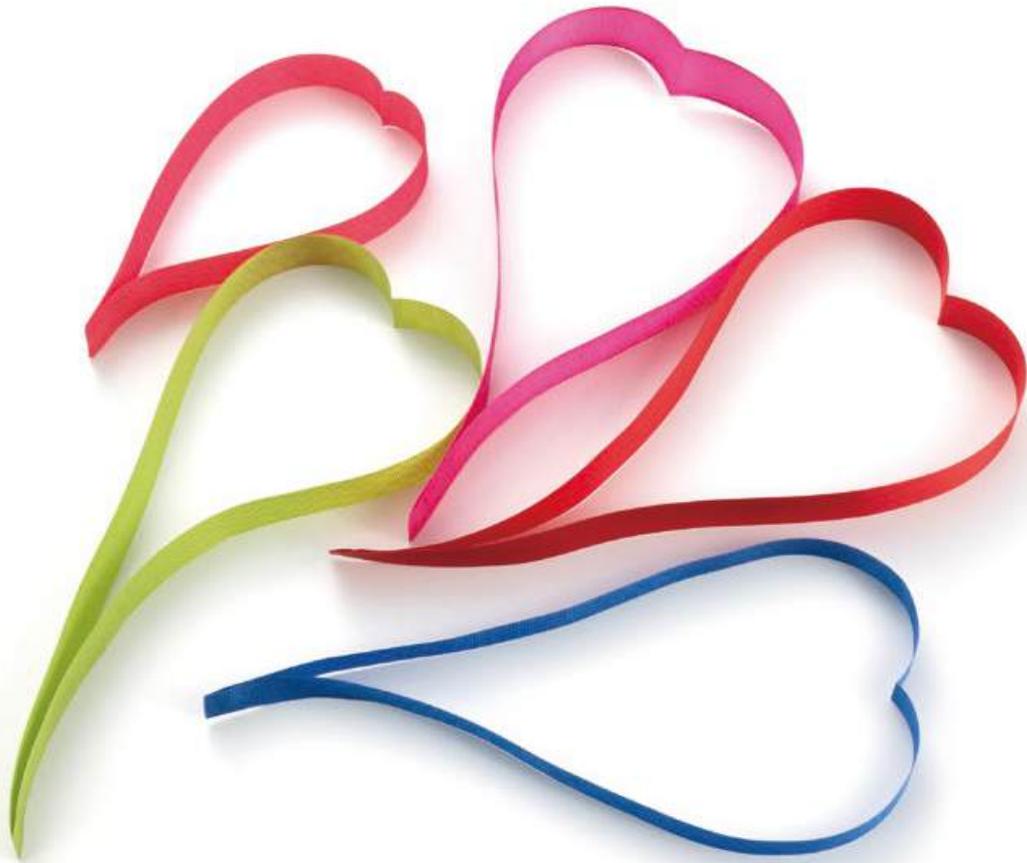
（一財）地方公務員安全衛生推進協会 企画課

電話：03-3230-2021

別添

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

別添

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106号
総行安第47号
令和6年12月26日

各都道府県知事
（人事担当課、市町村担当課、区政課扱い）
各指定都市市長
（人事担当課扱い）

） 殿

総務省自治行政局公務員部長
（公印省略）

地方公務員の綱紀肅正及び健康確保の徹底について（通知）

今般実施した「令和5年度 地方公務員の分限処分者数、懲戒処分者数及び刑事処分者数等に関する調」につきまして、別添のとおり取りまとめましたので送付します。

今般取りまとめた調査結果によると、職員の義務違反や非違行為等による懲戒処分者数は過去10年間において最多の処分者数となるなど、不祥事件が相次いでいることは、国民・住民の地方行政に対する信頼を大きく揺るがすものであり誠に遺憾です。

公務員は、全体の奉仕者として、国民本位、住民本位の行政の推進に全力を尽くすことが求められています。各地方公共団体におかれましては、改めて国民・住民の地方行政に対する信頼を確保するため、厳正な服務規律の確保に努め、綱紀の肅正に万全を期すとともに、職員一人一人に対し全体の奉仕者であることの自覚を促し、職員の職務に係る倫理の保持に一層努めるようお願いします。

また、分限処分者数につきましても、本調査を開始した昭和35年度以降、最多の処分者数となり、中でも、心身の故障の場合による休職者が年々増加している状況です。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て、計画的かつ継続的に対応することが重要です。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ります。

このため、総務省が一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会と連携して令和3年度より継続して開催しているメンタルヘルス対策に関する研究会の報告書※1やこ

れまで発出してきた助言通知※2を参考としていただき、引き続き、メンタルヘルス対策の更なる推進に向けて対応いただくようお願いいたします。

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。）等に対してもこの旨周知いただくようお願いいたします。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。

※1 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
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr5.html

※2 最近のメンタルヘルス対策に係る助言通知

- ・地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進に向けた取組について（令和6年3月22日付け総行安第9号）
- ・令和6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6年5月28日付け総行安第29号）
- ・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一層の推進について（令和6年12月26日付け総行公第111号、総行安第49号）

（連絡先）総務省自治行政局公務員部

【本調査結果に関すること】

公務員課 伊藤、河野

TEL：03-5253-5543

【メンタルヘルス対策に関すること】

安全厚生推進室 出口、箱守、高味

TEL：03-5253-5560

総行公第 109 号
総行安第 48 号
令和 6 年 12 月 26 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 5 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 5 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に発揮し、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等に対してもこの旨周知いただきますようお願いいたします。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。以下「労基法」という。）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を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。

とりわけ、国家公務員について措置されている特別休暇であって、労働関係法令にも同様の定めのある休暇について措置していない団体においては、特に留意すること。

(2) 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。以下「育休法」という。）に基づく「育児休業」、「部分休業」、「育児短時間勤務」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。

(3) ワークライフバランス推進の観点から、柔軟な勤務時間制度として、「時差出勤制度」、各種「早出・遅出勤務」及び「フレックスタイム制度」等の制度について、積極的に活用していただき、多様で柔軟な働き方を可能とする勤務環境の整備を進めていただきたいこと。

今回調査では、従来の「早出・遅出制度」に加えて、申請に際し特に理由を問わない制度として「時差出勤制度」を新たに調査している。時差出勤制度を導入している団体の取組事例を別添に掲載したので、これも参考に、地域の実情に応じ、ワークライフバランス推進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。

(4) 時間外勤務の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規制制度の実効的な運用や、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) 会計年度任用職員の休暇等については、当該休暇等を有給とするか否かも含め、国の非常勤職員との間の権衡を失しないように適当な考慮が払われるべきものであること。

また、公民権行使を事由とする休暇、官公署出頭を事由とする休暇、産前・産後休暇、保育時間及び生理日の就業困難を事由とする休暇については労基法の規定により、子の看護休暇、短期介護休暇、介護休暇及び介護時間については育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）の規定により、妊産疾病を事由とする休暇については雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）の規定により、それぞれ、措置を行っていない部門・職種が存在する団体においては特に留意すること。

さらに、育休法に基づく「育児休業」及び「部分休業」について、会計年度任用職員が取得するための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。

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。また、現在、地方公共団体の人材育成・確保の推進に関して参考となるような取組事例を新たに収集しているところであり、今後、各団体へ情報提供する予定であること。

- (2) 中途採用について、「地方公共団体における就職氷河期世代支援に係る中途採用の方針」（令和6年9月30日総行公第82号）により要請しているとおおり、国家公務員に係る方針も踏まえ、引き続き、既存の中途採用試験等の中で就職氷河期世代の採用に取り組むほか、受験資格の上限年齢の引き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を含め、積極的に取り組んでいただきたいこと。

（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、小林
TEL:03-5253-5544

【安全衛生に関する事項】

安全厚生推進室 出口、高味
TEL:03-5253-5560

総行公第 111 号
総行安第 49 号
令和 6 年 12 月 26 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一層の推進について（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、「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 日総行公第 139 号・総行安第 59 号。下記において「令和 5 年度通知」という。）等により、かねてより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。

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 5 年度の時間外勤務等の状況については、「「令和 5 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 6 年 12 月 26 日総行公第 109 号・総行安第 48 号）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一層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 時間外勤務の上限規制の実効的な運用について

長時間勤務の縮減のためには、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労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）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 6 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 446 団体（24.9%）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 日職職一 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、他律的部署の範囲を必要最小限のものとし、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6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66団体（3.7%）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、110団体（9.2%）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、172団体（14.3%）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5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。加えて、本年4月1日から国家公務員においては、各省各庁の長に対して勤務間のインターバルを確保する努力義務が課されていることを踏まえ、「人事院規則 15-14（職員の勤務時間、休日及び休暇）の一部改正等について（令和6年4月1日施行の勤務間のインターバル確保関係）」（令和6年3月29日総行公第18号・総行安第15号）において、国家公務員における取組も参考に、地方公共団体においても、勤務間のインターバルを確保するよう、具体的な取組について検討を助言したところである。今般、時間外勤務の上限規制制度の実効的な運用及び勤務間のインターバル確保に資する好事例を別添2のとおりまとめている。このような取組事例も参考に、地域の実情に応じ、時間外勤務縮減及び勤務間のインターバル確保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。

2 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。

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6年4月1日時点で1,788団体中598団体(33.4%)）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。

また、令和6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、「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35.0%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が9.9%などとなっている。

これまで、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。

加えて、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、少人数事業場におけるストレスチェックの集団分析や若年層職員、管理監督者に関するメンタルヘルス対策、復職支援について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。

(3) 安全衛生管理体制の構築について

安衛法に基づき選任・設置が義務付けられている各種管理者等又は衛生委員会等の調査審議機関を選任等していない事業場を有する地方公共団体にあつては速やかに改善していただきたいこと。

また、事業場における各種管理者等による巡視や衛生委員会等の開催など、これらの安全衛生管理体制を有効に活用していただきたいこと。

3 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、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）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、小林

TEL:03-5253-5544

【健康確保措置に関する事項】

安全厚生推進室 出口、高味

TEL:03-5253-5560

参考：時間外勤務の上限規制及び健康確保措置通知の別添資料

別添 2

勤務間インターバル制度の取組事例

【新潟県】時間外勤務の削減と勤務間のインターバル確保の取組

新潟県では、22時以降の時間外勤務は原則禁止とし、超えた場合は翌日の部局主管課への報告を義務付けるとともに、22時30分を超えて時間外勤務をする場合には勤務間インターバル制度を適用している。

22 時以降の時間外勤務の原則禁止

時間外勤務の事前命令は20時まで（1日3時間以内）、やむを得ず延長する場合であっても22時までを上限としている。22時を超える時間外勤務は原則禁止。仮に22時を超えた場合、以下の対応を実施。

時間外勤務をした職員	勤務間インターバル制度の手続き
管理監督者	翌日に部局主管課へ職員氏名・勤務時間を報告。部局主管課から部局長に適宜報告し、 部局長は必要に応じて業務改善等を指示。
	翌勤務日までの間に 10時間のインターバルを確保することを徹底。 やむを得ずインターバル制度の適用除外とした職員については、上記報告とあわせて、適用除外となる業務及び除外理由を部局主管課へ報告。

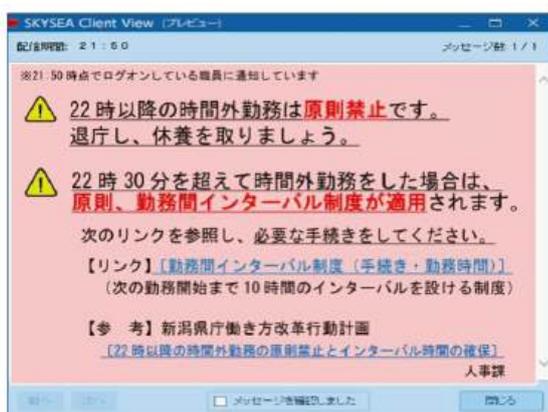
勤務間のインターバル制度

- 目安時間 10時間（民間、他自治体の動向及び通勤に係る時間等を考慮し設定）
- 手続き等
 - ① 21時50分時点でログオンしている職員のPCにポップアップ（※）による注意喚起。
 - ② 職員はシステムに時間外勤務を変更入力し、翌勤務時間を係長等へ連絡。
 - ③ 翌日以降、係長等からシステムの勤務時間の割振変更。
- 変更パターン <例> 通常勤務（8:30～17:15）の職員

時間外勤務終了時刻	次の勤務時間	休憩時間
22:31～23:00	9:00～12:00、13:00～17:45	12:00～13:00
23:01～23:30	9:30～12:00、13:00～18:15	
23:31以降	10:00～12:00、13:00～18:45	

- 適用除外「業務の都合上やむを得ない場合」又は「家庭の都合等により本人から申し出があった場合」で、所属長が通常の始業時刻に出勤する必要があると認めた場合

（※）ポップアップ例



工夫のポイント

- ① 時間外命令の目安時間の設定と上限を超えた場合の早期の主管課への報告により、業務配分の見直し等で業務効率化ができる可能性がある。
- ② 勤務間のインターバル確保による職員の健康維持を図るとともに、業務都合などでインターバルが確保できなかった場合の主管課への報告など業務改善の端緒として職員の勤務記録の活用を行っている。
- ③ PCのログオン記録を活用し、ポップアップ表示を行うことで、職員に勤務間のインターバル確保の意識づけを行っている。

参考：時間外勤務の上限規制及び健康確保措置通知の別添資料

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

<p>【北海道苫小牧市】</p> <p>毎月、長時間勤務の該当となった職員本人にヒアリングシートの記入を求め、所属長がヒアリングを行ったうえで<u>保健指導会議を開催している</u>。人事・厚生担当の管理職、衛生管理者、保健師、<u>長時間勤務者を有する所属長が保健指導会議に参加し、その職員の状況・様子に応じて、それぞれ適切な産業医（内科又は精神科医）による面接指導が受けられるよう受診日程の調整を行っている</u>。</p>
<p>【新潟県新発田市】</p> <p>職員の健康管理を担当する保健師が毎月面接指導対象者を把握し、<u>産業医と対象職員の日程を調整している</u>。事前問診票及び健康診断結果に基づいて医師の意見を聴取した後、<u>疲労蓄積状況や産業医意見等の面接指導結果を所属長へ通知している</u>。面接指導の日程、場所を対象職員の事情に合わせ柔軟に対応することで、100%の実施率を達成している。</p>
<p>【滋賀県甲賀市】</p> <p>人事課に保健師を在籍させており、時間外勤務時間の集計作業時から直ちに対象職員を把握し、<u>面接指導対象職員と産業医の間に入って調整役として活躍しており、高い面接指導の実施率の理由となっている</u>。</p> <p><u>専門的な知識を有する保健師が人事課に在籍することで、医療機関との連携強化や職場環境に良い影響が出ている</u>。また、発達障害やうつ病なども視野に入れた専門性の高い話ができるようになり、所属長と調整しやすくなった。</p>

第2 少人数事業場において集団分析を実施するための取組

<p>【福岡県福岡市】</p> <p>「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」における集団ごとの集計・分析に関する下限人数の例外規定を踏まえ、『<u>仕事のストレス判定図</u>』を作成のうえ、<u>集団の集計・分析単位としては、専門家のアドバイスのもと、「6人」単位としている</u>。（集団の集計・分析は所属（課）単位で実施しているため、10人単位だと約3割の所属が分析できなかったが、6人にすることで、分析できない所属が約1割に減少した。）</p> <p><参考></p> <p>「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 平成27年5月策定／令和3年2月改定）P84 https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf</p>
--

第3 メンタルヘルス対策の推進に関する取組

1. 若年層職員に対するメンタルヘルス対策

若年層職員向けの研修
<p>【岩手県】《P3参照》 若年層職員を対象とした、相談できる仲間づくりの機会とすることを目的とする「職員健康交流会」を実施している。</p>
<p>【大分県】 「こころの健康講座」において、世代間ギャップをテーマに若手職員とベテラン職員で構成されるグループワークを取り入れた研修を実施した。（ストレスチェックにおいて上司からのサポートありとの回答率上昇）</p>

若年層職員向けの相談窓口・制度の充実
<p>【島根県】 新規採用職員全員を対象に職員相談員（保健師）による個別の健康面談を実施している。面談時には、健康診断結果や直前のストレスチェックの結果を含めて面談を実施している。一度面談を体験することで、その後も相談しやすい環境づくりに寄与していると考えている。その他、職員相談員（保健師）との匿名健康相談日も設けている。</p>
<p>【大分県】 グループアドバイザー制度※1や特別相談員制度※2により、若年層職員が相談しやすい環境を整えている。</p> <p>※1 グループアドバイザー制度：年齢の近い先輩職員が新規採用職員の職場外での自己啓発援助やプライベートな相談等に応じる制度</p> <p>※2 特別相談員制度：豊富な経験と管理職経験のある県職員OBOGが職場巡回を行い若年層職員の育成や所属長等に助言を行う制度</p>
<p>【長野県岡谷市】 新規採用職員に対しては、メンター（新規採用職員職場指導員）制度の導入、グループアドバイザー制度の導入、公認心理師によるフォローアップ面談（年2回）の実施、メンタルヘルスに関する研修等を実施している。また、若年層に限らず職員が利用できる電話相談サービス（24時間対応）の導入、公認心理師による個別面談（随時）、産業相談専門員による個別面談（2カ月に1回程度）、産業医への相談体制等を整えている。</p>

職場内におけるメンタルヘルス不調の原因調査
<p>【神奈川県川崎市】《P4参照》 29歳以下の休職経験をした職員へのアンケートや市が保有するデータ等をもとに専門職員や精神科医とともに調査分析を行っている。その内容をもとに、メンタルヘルス不調の要因について把握し、その対策につなげている。</p> <p>その結果を受けて、不調の要因を早期に把握するために、日頃から相談しやすい職場環境や相談窓口の周知を強化し、若年層職員と接する機会の多い、人材育成担当者、メンター、主任・係長級にも現状と課題を周知し、不調になる前にすくい上げる体制の強化を図っている。</p>

事例1）若年層職員向けの研修（岩手県）

➤ 若年層職員（新規採用、採用2・3年目及び異動2箇所目の職員のうち希望者）を対象に、健康クイズやレクリエーションにより、参加者同士が積極的にコミュニケーションを取る内容とすることで、交流会後も職員同士の繋がりを持てるよう工夫して実施している事例。

○職員健康交流会 実施要領

令和6年度職員健康交流会開催要領

1 目的
 メンタルヘルス不調により療養している職員のうち、若年層が占める割合は近年増加傾向にある。職員の心身の健康のためには、組織としての支援とともに、職員生活におけるストレスや悩みを一人で抱え込まず、周囲のサポートを受けられるようなつながりの強化が求められている。
 また、生活習慣病の発症や重症化予防のためには、日々の健康習慣の積み重ねが重要とされており、職員が健康づくりについて理解し実践することが必要である。本交流会の開催により、健康に係る基礎知識の習得と職員間の交流促進を図ることで、職員一人ひとりが自らの持つ力を発揮し、いきいきと働くことができる活気ある職場づくりを目指すもの。

2 実施主体
 総務部総務事務センター

3 対象
 (1) 令和6年度新採用職員全員
 (2) 採用2年目及び3年目の職員のうち希望者
 (3) 異動2箇所目の職員のうち希望者

4 開催日時及び会場

開催日時	開催会場	対象地区	定員
6月21日（金）13:30～15:30 （13:00～受付）	合同庁舎分庁舎 3階大会議室	県南	50人
7月1日（月）13:30～15:30 （13:00～受付）	合同庁舎 4階 大会議室	沿岸	50人
7月8日（月）13:30～15:30 （13:00～受付）	合同庁舎 6階 第4会議室A・B	県北	50人
7月18日（木）13:30～15:30 （13:00～受付）	合同庁舎 8階 大会議室	本庁 盛岡	50人
7月29日（月）13:30～15:30 （13:00～受付）			50人

※ 業務都合等により対象会場への参加ができない場合には、他会場への参加を可とする。

5 内容
 (1) 健康に関する講義・演習（健康クイズ等）
 (2) レクリエーション

6 参加申込み方法
 令和6年6月3日（月）までに、以下のフォルダにある「参加申込み表」（エクセルシート）に、必要事項を入力のこと。
 → [Redacted]

7 その他
 (1) 各日において定員を超えた場合は、新採用職員を優先に調整を行いますので御承ください。
 (2) 参加にあたり補助や配慮を要する事項がある職員については、5月27日（月）までに担当へ御相談ください。
 (3) 当日は、動きやすい服装で御参加ください。

事例2) 職場内におけるメンタルヘルス不調の原因調査（神奈川県川崎市）

➤ 29歳以下の休職経験をした職員へのアンケートや市が保有するデータ等を用いてメンタルヘルス不調の要因について把握し、その対策につなげている事例。

○調査結果 報告書



令和4（2022）

川崎市職員メンタルヘルス対策第2
川崎市職員メンタルヘルス

資料1

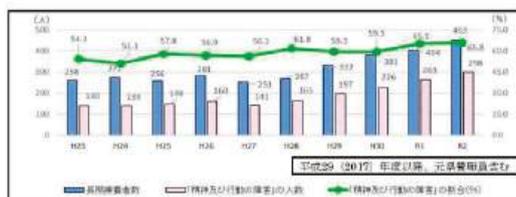


図1. 長期療養者数の推移における「精神及び行動の障害」の推移と割合

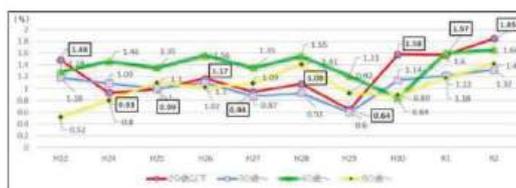


図2. 「精神及び行動の障害」による長期療養者の年齢階級別の割合の推移

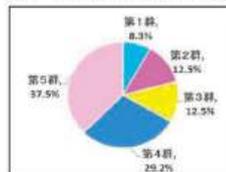


図3. 群別割合（病休・休職に至った要因別分類）



図4. 群別の就労状況（令和3年9月時点）

2. 管理監督者に対するメンタルヘルス対策

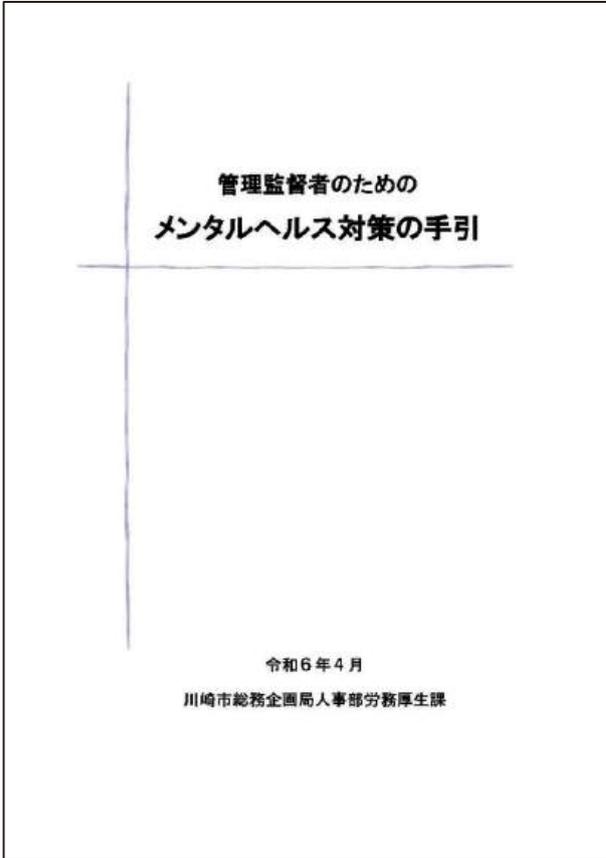
管理監督者向けの相談窓口、制度の充実
<p>【長野県】</p> <p>県の保健師による健康相談窓口とは別に、管理監督者が自身のメンタルヘルスについて、外部の精神科医師及び相談窓口¹に直接相談できる窓口を設置し、<u>管理監督者専用の相談ができる外部機関を確保している</u>。専用窓口とすること、相談内容・相談者については職員課も関知しないことで相談しやすさに配慮している。</p>
<p>【岐阜県岐阜市】</p> <p>各所属長にストレスチェックの集団分析結果について個別で説明するとともに、<u>健康リスクの高い職場や希望する職場を対象に外部のコンサルタントを招き、職場環境改善検討会を実施し、各職場において環境改善を図る契機としている</u>。</p>
<p>【茨城県東海村】《P 6 参照》</p> <p>仕事以外の要因も業務に影響を与えることを考慮し、<u>管理監督者が部下や家庭のことを気軽に相談できる精神保健福祉士への相談窓口（対面）や公認心理師への相談窓口（Web）を設置している</u>。</p> <p>また、悩みがない場合にも、相談窓口に対するハードルを下げる経験値を高める体験型として活用している。</p>

管理監督者向けの手引きの作成
<p>【岩手県】</p> <p>職場復帰訓練を実施する所属や対象者へのサポートを行うとともに、<u>「職場復帰支援ガイド」及び「療養関連事務処理ガイド」を作成し、復帰への支援を行っている</u>。</p>
<p>【福島県】</p> <p>管理監督者向けの<u>「職場復帰支援の手引き」を作成し、所属と連携しながら個別支援を実施している</u>。</p>
<p>【神奈川県川崎市】《P 7 参照》</p> <p>管理監督者向けの手引きとして、<u>「管理監督者のためのメンタルヘルス対策の手引き」及び「メンタルヘルスと自殺予防」を作成し、所属での休務者への対応方法やその後の復職支援、試し出勤等に対応ができるようにするとともに、自殺予防の面からも活用している</u>。手引き等は、庁内のイントラネットに掲載し、様々な機会²で周知している。</p>
<p>【秋田県美郷町】</p> <p><u>管理職・係長職用のメンタルヘルスガイドを策定し、この中で早期発見から職場復帰後のフォローまでのフローチャート、部下の変化を確認するためのチェック項目や早期発見・早期対応に努めるための管理職の役割等を明記し、活用している</u>。</p>

事例2）管理監督者向けの手引きの作成（神奈川県川崎市）

管理監督者向けの手引きを作成し、職場における必要なメンタルヘルスに関する基礎知識の習得や実際の対応方法等につなげている事例。

○管理監督者向けの手引



予 防		メンタルヘルス 不調時（発症時）	療養支援		復帰支援		
			病気休暇取得時	療養専念期	復帰準備期	試し出勤期	復帰後
職 員 本 人	<ul style="list-style-type: none"> 日頃からセルフケアを行う（ストレスチェックの受検） ストレスコントロールの気づきと対処法を身につける 円滑なコミュニケーションを図る 健康的な生活習慣を身につける 	<ul style="list-style-type: none"> ストレス症状の気づき 自発的相談（産業保健スタッフ等への早期相談） 富士ストレス産業医面接相談の活用 早期受診・治療の開始及び継続 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の指示に従い療養の継続 職場との連絡の再開、方法の確認 『川崎市職員療養・復帰の手引（医療機関用）』を主治医に送付 	<ul style="list-style-type: none"> 管理監督者への状況報告 職場復帰相談室で適切な療養についての相談 	<ul style="list-style-type: none"> 復帰意思と転労働者の確認 自身の能力・集中力の回復と生活リズムの確立 職員復帰相談室で適切な療養についての相談 再発予防の手立てを考える 近隣ワーク等実施 産業医面談を受ける 職場試し出勤計画作成 主治医に計画を報告する 	<ul style="list-style-type: none"> 試し出勤開始 フルタイム勤務ができる状態（体力・集中力）に達する 再発予防の手立てを身につける 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の指示により、治療終了 復帰から1か月後まで復帰後の状態を要する 治療の継続 再発予防の手立てを実施する
	<p>セルボケア実施</p> <p>『ここらと身体セルボケア』セルボケアの参考に、</p> <p>『職場復帰ハンドブック』本人向けに、療養中の過ごし方や、復帰するまでの目安や復帰後の再発予防について記載。</p>						
主 治 医		<ul style="list-style-type: none"> 治療開始 	<ul style="list-style-type: none"> 療養指示の診断書 事業主への診断書作成 		<ul style="list-style-type: none"> 試し出勤開始の判断 復帰についての判断 		<ul style="list-style-type: none"> 通院治療の継続
<p>『川崎市職員療養・復帰の手引（医療機関用）』主治医向けに、本市の療養から復帰までの流れについて記載。</p>							
管 理 監 督 者	<ul style="list-style-type: none"> 快適な職場環境づくりを進める ストレスチェック集団分析結果の活用による職場環境改善 業務開始時の把握と対応 人事関係の把握 新規採用職員・異動職員・大きな変化のあった職員への配慮 人事評価面談の活用 	<ul style="list-style-type: none"> いつもと違う変化に気づき、声をかけ、話を聞く 必要に応じて、産業医や職員復帰相談室と連携 必要時、労務との連携 必要時、主治医との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 病状確認、病状確認制度 事業主に対して説明し、『職場復帰ハンドブック』と『川崎市職員療養・復帰の手引（医療機関用）』を送付 職員復帰相談室への相談・報告 他職員への説明、配慮 主治医へ本市の制度、本人の勤務状況を伝える 関連区の人事担当課と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な本人の状況確認 事業主への情報提供 主治医との連絡 同行受診 職員復帰相談室と連携して、産業医への連絡、相談 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の復帰把握と復帰への意欲の確認 主治医、産業医の意見の確認 試し出勤計画の作成 試し出勤中に行う作業の準備 職員復帰相談室との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 試し出勤中の状況確認 業務進行状況の確認 職場復帰の受け入れ調整（産業医等からの意見の聴取、復帰後想定される出来事への対応準備） 	<ul style="list-style-type: none"> 復帰後の状況確認 定期的な通院への配慮 業務内容や業務量の配慮 他職員への配慮 異動時の引継
<p>『川崎市職員療養・復帰の手引（医療機関用）』</p> <p>『管理監督者のためのメンタルヘルス対策の手引』管理監督者向けに、不調等を出さないための職場環境の整備方、療養に療養が必要になった場合の対応方法について記載。</p>							

3. 復職支援の取組

復職前のリワークプログラム等の取組
<p>【宮城県】《P 9 参照》</p> <p>令和6年度より、円滑な職場復帰と再休業予防を目指し、試し出勤の前段階として精神系疾患を原因とした1か月以上の病気休暇取得又は病気休職中で主治医が認めた職員向けに、プログラムの作成、実施、相談等を行うリワークプログラムを業者に委託して実施している。また、医療職職員が復職した職員の定期的なフォローを行っている。</p>
<p>【東京都】</p> <p>精神疾患による休職者の円滑な職場復帰を図ることなどを目的として、下記の通り各種セミナー等を開催している。</p> <p>①「復職ことはじめ講座」</p> <p>※職場復帰の初期段階として生活リズムの整え方等を解説、②への円滑な導入を図る。</p> <p>②「復職ウォーミングアップセミナー」</p> <p>※休職者の職場復帰性を高めるための集団・個別プログラム、③への円滑な導入を図る。</p> <p>③「職場復帰訓練」</p> <p>④「復職フォローアップの会」</p> <p>※再発予防の一環として復職後1年以内の職員が体験を共有し合う情報交換会</p>

外部資源の活用
<p>【滋賀県栗東市】</p> <p>リハビリ出勤を軸に職場復帰プログラムを作成し、職場説明会の開催や相談業務を民間カウンセラーに委託している。例年4月に単価契約を実施し、相談案件が発生すれば委託先の民間カウンセラー（公認心理師、キャリアコンサルタント、認定心理士、産業カウンセラーの資格を有する方）に依頼する。第三者の視点で民間カウンセラーが関わることでカウンセリング対象職員の通院している病院を変える指導があり、その結果改善が見られる効果が出ている。</p>

事例1）復職前のリワークプログラム等の取組（宮城県）

➤ 試し出勤の前段階としてリワークプログラムを導入している事例。

○リワークプログラムの概要例

宮城県職員における休職者等復職個別支援(リワーク)について 宮 城 県

目的	試し出勤の前段階としてリワークプログラムを導入し、病気休職職員の円滑な職場復帰と定着を目指す		
対象者	精神系疾患を原因とした1か月以上の病気休職取得又は病気休職中の職員で主治医が認めた者 人数 10人程度		
業務内容	以下のとおり 委託業者		
	<p>リワークプログラムの作成</p> <p>各人に適した内容・期間を設定したプログラムを作成し、受注者に提出。必要により休職職員への面談等を行う。プログラムは実践的なレベルとする。</p> <p>プログラム例 認知行動療法、アサーション、内省、グループワーク 等</p>	<p>リワークプログラムの実施</p> <p>日時 平日8:30～17:15の一部 場所 職員の自宅等 方法 オンラインによるリモート 人数 1～複数人</p> <p>※ リモート実施に必要な端末や通信環境は休職職員負担</p>	<p>リワーク後</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>実施後の職員の水準</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職務に対して十分な意欲を示している ○ 決まった勤務日・時間に就業が継続して可能（週5日、7時～4時45分） ○ 作業による疲労が翌日までに十分回復する ○ 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復 </div> <div style="width: 45%;"> <p>カンファレンス</p> <p>休職職員本人、所長、主管課人事担当、職員厚生課職員で以下の事項等について協議・情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リワーク実施状況 ○ 試し出勤の内容 ○ 試し出勤実施の意思 ○ 就業意欲 <p>※ カンファレンスに受注者が参加する可能性あり</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">試し出勤・復職へ</p>
	<p>相談・面談対応</p> <p>プログラムに関する休職職員からの相談対応を行う。</p> <p>相談対応者は原則として公認心理士、精神保健福祉士、産業カウンセラー、臨床心理士のいずれかの資格を有する者</p>	<p>発注者への情報共有体制の構築</p> <p>プログラム終了後に書面報告と打合せを行う。随時の報告も可。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ リワークの実施状況、取組状況 ○ 相談・面談内容 ○ 本人の特性や作業適性 ○ 外部機関との連絡調整内容 ○ 受注者が共有を適当と認めるもの <p>※ 職員が共有を認めるものに限る。</p>	
実施期間	令和6年9月2日から令和7年2月28日までの間に必要な日数（概ね3か月から6か月程度）		
申込期間	令和6年8月21日～令和6年11月29日		<p>問合せ/申込先</p> <p>電話: [REDACTED]</p>

総行公第18号
 総行安第15号
 令和6年3月29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）

人事院規則15-14（職員の勤務時間、休日及び休暇）の一部改正等について
 （令和6年4月1日施行の勤務間のインターバル確保関係）

本日、一般職の職員の給与に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係人事院規則の整備等に関する人事院規則（人事院規則1-82）が公布されるとともに、「一般職の職員の給与に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係人事院事務総長通知の一部改正について（通知）」（令和6年事企法-87）等の関連通知が発出され、令和6年4月1日から順次施行されることとなります。

今般の改正は、令和5年8月7日に人事院が行った「公務員人事管理に関する報告」における「柔軟な働き方を実装するための制度改革の推進等」のうち、(ア)フレックスタイム制の見直し及び(イ)勤務間のインターバルの確保に関する対応です。

このうち(イ)勤務間のインターバルの確保に関して、下記のとおり、人事院規則改正及び人事院局長通知の内容並びに地方公務員における取組に係る留意点をお示しします。

各地方公共団体におかれては、下記の内容も参照の上、国家公務員の取組も参考にしながら、勤務間のインターバル確保による職員の健康の維持及び仕事と生活の調和がとれた働き方の実現に向けた取組を推進していただくようお願いいたします。

各都道府県においては、貴都道府県内の市区町村等に対しても御連絡いただくようお願いいたします。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も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 国家公務員における勤務間のインターバル確保

（1）改正の趣旨及び内容

- ・ 人事院規則15—14（職員の勤務時間、休日及び休暇）第1条の2を新設し、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）第4条第1項に規定する各省各庁の長の責務に基づくものとして、各省各庁の長に対して、勤務間のインターバル（職員の健康及び福祉の確保に必要な勤務の終了からその次の勤務の開始までの時間）を確保する努力義務を課すものであること。
- ・ これは、勤務間のインターバル確保に係る各省各庁の長の責務を法令上明確にするものであること。

（2）目安時間

- ・ 勤務間のインターバルの目安は11時間とすること。

（3）施行期日

- ・ 施行期日は令和6年4月1日とすること。

2 地方公共団体における取組に係る留意事項

（1）勤務間のインターバル確保に係る取組について

国家公務員における取組も参考に、地方公共団体においても、11時間を目安とする勤務間のインターバルを確保するよう、具体的な取組について検討いただきたいこと。

その際、人事院局長通知においては、勤務間のインターバルを確保するためには、長時間の超過勤務を減らしていくことが重要とされていることも踏まえ、「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日総行公第139号・総行安第59号総務省自治行政局公務員部公務員課長・安全厚生推進室長通知）においてお示ししたとおり、時間外勤務の上限規制の実効的な運用に向けて、適切な勤務時間の把握、上限規制制度の厳格な運用、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について、適切に対応いただきたいこと。

このほか、各職場の職務内容や執務体制の実情に応じた取組として、早出遅出勤務やフレックスタイム制の活用による職員間の負担の分散や軽減を図ることや、幹部や管理職による効率的な職場環境の整備についても、各団体の実情に応じて検討いただきたいこと。

11時間を目安とする勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合であっても、人事院局長通知の3(2)に例示された取組のほか、上記の通知にも御留意の上、職員の心身の健康確保に向けて、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ついて適切に取り組んでいただきたいこと。

【参考】公務員人事管理に関する報告（勤務間のインターバル確保部分 抜粋）

3 多様なワークスタイル・ライフスタイル実現と Well-being の土台となる環境整備

(1) 多様なワークスタイル・ライフスタイルを可能とする取組

前述のとおり、職員がやりがいを持って生き生きと働くことができる環境を作り、公務職場の魅力向上を図るため、職員の希望や事情に応じた時間や場所での勤務を可能とする、より柔軟な働き方の推進を始めとする取組が求められている。本年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2023」においても、国家公務員について、時間や場所にとらわれない働き方の充実等により働き方改革を一層推進することとされている。本院は、以下のとおり、柔軟な働き方を推進するとともに、仕事と生活の両立支援、職員の選択を後押しする給与制度上の措置を進める。

ア 柔軟な働き方を実装するための制度改革の推進等

本院では、昨年1月から本年3月にかけて、学識経験者により構成する「テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方に関する研究会」を開催した。研究会では、今後の国家公務員の目指すべき働き方、より柔軟なフレックスタイム制等による働き方、テレワーク、勤務間インターバルの在り方といった検討事項について議論が行われ、本年3月に、最終報告が取りまとめられた。

この最終報告の提言の内容を基本として、関係各方面と調整をしつつ、次の措置の実現を図る。

(ア) (略)

(イ) 勤務間のインターバルの確保

勤務間のインターバルにより、睡眠時間を含む生活時間を十分に確保することは、健康の維持のために不可欠であるとともに、仕事と生活の調和がとれた働き方を追求するためにも重要であり、公務職場の魅力向上のほか、公務能率の一層の向上につながることも期待される。

また、民間労働法制では勤務間インターバルを確保した労働時間の設定が法律上事業主の努力義務とされており、令和3年7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」においては、勤務間インターバル制度の導入に関する数値目標が設定され、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こととされている。

これらを踏まえると、国家公務員についても、勤務間のインターバル確保の取組を早期に推進していく必要があり、そのためには、各省各庁の長の勤務間のインターバル確保に努める責務を法令上明確にすることが適当と考えられる。このため、人事院規則に新たな努力義務の規定を設け、令和6年4月の施行を目指す。

公務における勤務間のインターバル確保については、まずは、業務体制の見直しや、現行制度（フレックスタイム制・早出遅出勤務等）の積極的な活用、

業務合理化等による超過勤務の縮減等により実現に向け取り組んでいくことが可能である。あわせて、適切な行政サービスの提供に支障が生じないようにもする必要がある。

本院は、今後、勤務間のインターバル確保に資するこれらの取組を推進するとともに、確保状況の実態や課題を把握するための各府省へのヒアリングや必要な調査等を実施する。その後、それらの結果も踏まえて課題の分析等を行い、当該課題の解消に向けた取組を試行するなどして、各職場で勤務間のインターバル確保が図られるよう検討を行っていく。

(ウ)、(エ)（略）

【参考情報】 公務員人事管理に関する報告（人事院ホームページ）

https://www.jinji.go.jp/kankoku/r5/r5_top.html

（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 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……………197

【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6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6年4月1日)……………198
 - ・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)……………203
- 令和6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6年3月7日)……………205
- メンタルヘルス対策支援専門員(チラシ)……………206
- (一財)地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子……………208
- メンタルヘルスに係る相談窓口の例……………210

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）

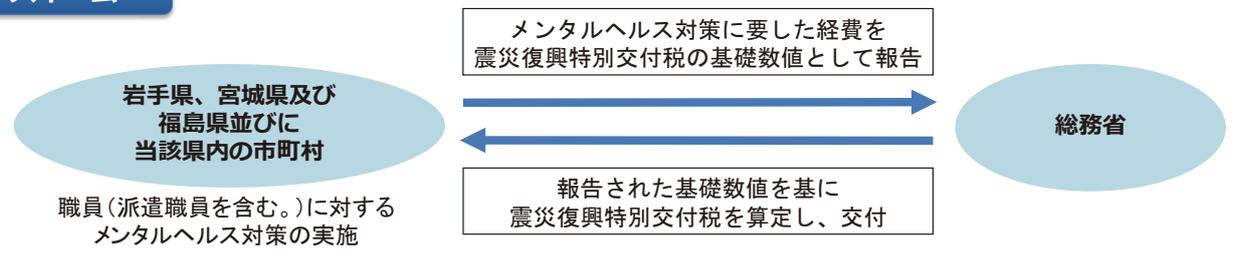
対象団体・職員

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 1 0 1 号
令 和 6 年 4 月 1 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 佐 藤 啓 太 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 瀧 上 俊 則
(公印省略)

令和6年度メンタルヘルス対策の支援事業の実施について

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）では、事業者の責務として、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならないとされています。具体的には、ストレスチェックを含めた適切なメンタルヘルス対策の実施等が求められています。

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1.8倍、15年前の約2.1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します。

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いたします。

* 令和4年度地方公務員健康状況等の現況

(令和5年12月 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会)

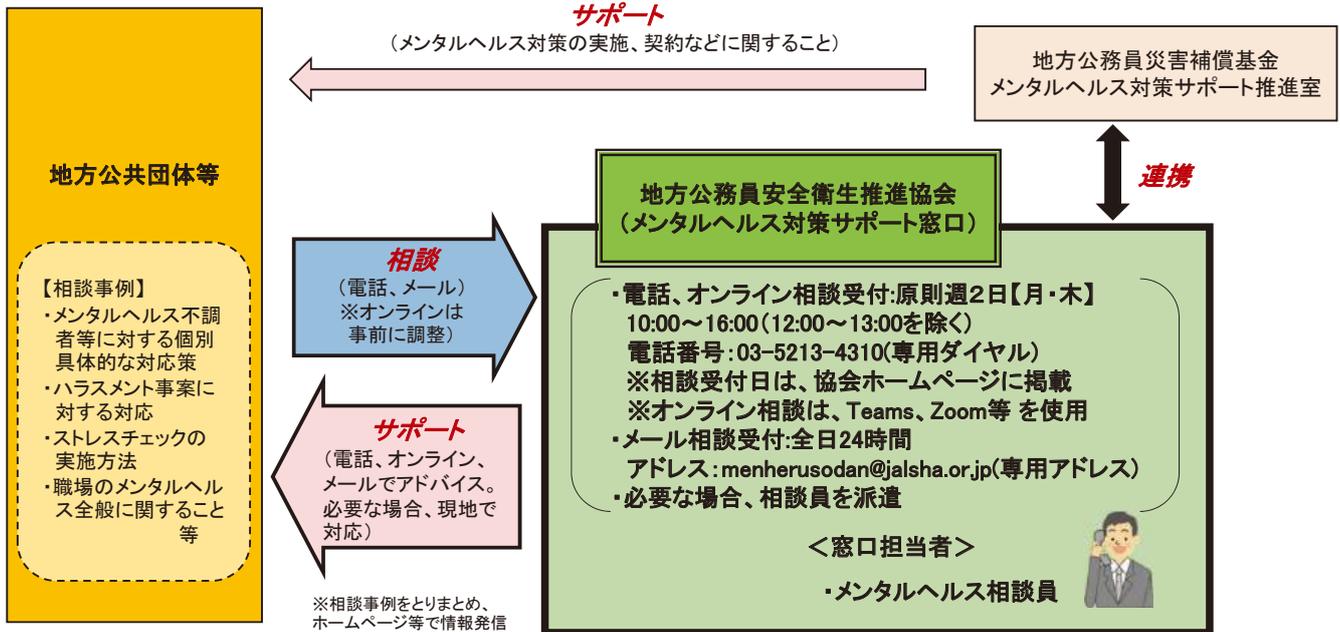
(別添1-1) **メンタルヘルス対策サポート推進事業(相談窓口設置・相談員派遣)**

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6年4月4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は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 千代田区麴町3-2 垣見麴町ビル3F
電話：03-3230-2021 FAX：03-3230-2266

(別添1—3)

令和6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○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6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6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6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6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6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6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6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6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6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7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7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	

令和7年 3 March

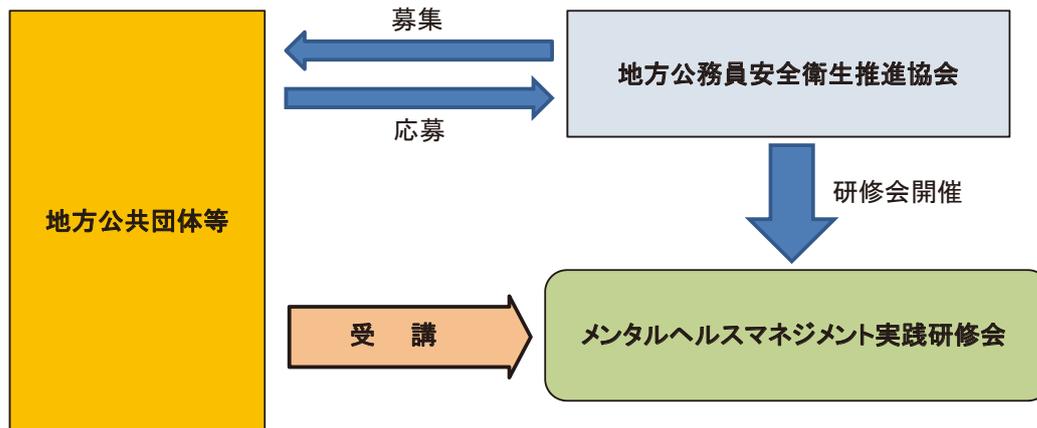
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

（別添2） 令和6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
対象者

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、具体的かつ実際の事例研究、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13日（木）～14日（金）開催 定員100名、【大阪】10月10日（木）～11日（金）開催 定員100名

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



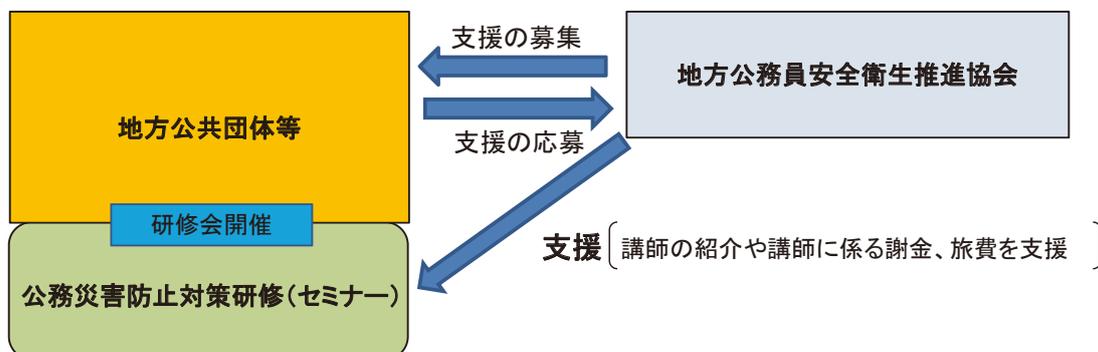
※地方公共団体等の安全衛生担当課等で、受講希望者をとりまとめるのうえ、地方公務員安全衛生推進協会研修課まで申し込みください。4月から募集開始し、申込締切は開催日の2週間前としておりますが、定員になり次第締め切りとなります。申請書類等は、地方公務員安全衛生推進協会ホームページ (<https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01/>) からダウンロードできます。

（別添3） 令和6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
支援対象研修

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）。

- 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、7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**

地方公務員安全衛生推進協会では、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E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



E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

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

※メンタルヘルス不調者本人等への個別の
カウンセリング依頼等は、対象としていません。



相談方法

電話相談



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 <http://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

E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、必要な場合には、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。
Eメールによる相談は、原則、電話又はE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46号
令和6年3月7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 淵 上 俊 則
(公 印 省 略)

令和6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6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6年4月1日から令和7年1月31日まで
(専門員派遣は、令和7年2月下旬までを予定)
- 2 対 象 大規模災害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。また、被災団体だけでなく、被災団体に職員派遣を行った団体も利用可能です。)
- 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。支援日程等を調整し、支援の決定を行います。
(要請書は当協会ホームページ <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 近年の派遣実績 令和5年度：5団体、令和4年度：1団体、令和3年度：3団体

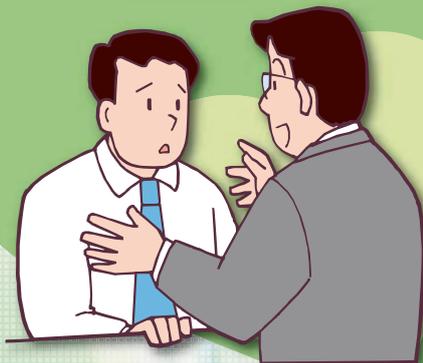
〔問合せ先〕 一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 企画課 〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目2番地 垣見麹町ビル 電話：03-3230-2021 FAX：03-3230-2266

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



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マネジメント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



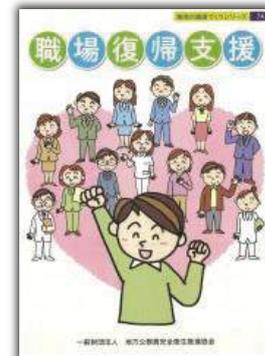
メンタルヘルス不調により休業された方々のために、復職までの全プロセスを示しつつ、休業前から休業中、復職後の職場定着まで、各段階での適切な過ごし方や気を付けることなどを解説しています。

（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
<p><職員向け> ※配偶者や被扶養者も利用できる。</p> <p>地方職員共済組合 (県職員)</p>	<p>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)</p> <p><URL> https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html</p> <p>電話カウンセリング専用:0120-7832-24 (24時間年中無休)</p> <p>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))</p>
<p><職員向け></p> <p>各都道府県市町村職員共済組合 (市町村職員)</p>	<p>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。</p>
<p><主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け></p> <p>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</p>	<p>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)</p> <p><URL> https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08</p> <p>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))</p> <p>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)</p> <p>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</p>
<p><主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け></p> <p>同上</p>	<p>(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</p> <p><URL> https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01</p> <p>当該事業に関する問い合わせ:03-3230-2021(安衛協研修課)</p>
<p>厚生労働省</p>	<p>こころの健康相談統一ダイヤル</p> <p><URL> https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html</p> <p>電話番号:0570-064-556</p> <p>※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。</p>
<p>(一社)日本産業カウンセラー協会</p>	<p>働く人の悩みホットライン</p> <p><URL> https://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx</p> <p>電話番号:03-5772-2183 (月～土15時～20時(祝日・年末年始を除く))</p>

別添①

別添②

別添①

●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。

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in Japan. The page is titled "こころの健康相談統一ダイヤル" (National Mental Health Helpline). It provides information on the helpline's operation, including the nationwide number 0570-064-556 and the hours of service. The page is structured with a header, a main content area, and a right-hand sidebar with navigation links. The main content area includes a breadcrumb trail, a title, a sub-title, and a detailed description of the helpline's purpose and availability. A list of key points follows, detailing the nationwide number, the current status of implementation in various municipalities, and the specific hours of operation. A table at the bottom of the main content area lists the helpline numbers for each region. The sidebar on the right contains a menu for "政策について" (About Policy) with various sub-links.

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Google カスタム検索

ホーム

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。

- 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、お電話が繋がりにくい場合もございます。)
- 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。
- 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。
- 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](tel: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7年2月13日時点）

●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。



一般社団法人 日本産業カウンセラー協会

文字サイズ 小 中 大 [会員マイページ](#)

● 協会について ● 書籍刊行案内 ● ADRセンター ● 産業カウンセリング研究所 ● メールマガジン ● 個人情報の取り扱い

働く人の悩みホットライン

ホーム > 相談・カウンセリング > 働く人の悩みホットライン

相談・カウンセリング

▶ 全国相談室一覧

▶ 働く人の悩みホットライン

無料電話相談 働く人の悩みホットライン

☎ **03-5772-2183**

開設時間：月曜日～土曜日 午後3時～午後8時（祝日・年末年始除く）
相談料：無料（通話・通信にかかる料金は相談者負担）
相談時間：一人1日につき1回30分以内
相談内容：職場、暮らし、家族、将来設計など、働くうえでのさまざまな悩み
その他：1.ご相談の秘密は固く守ります。
2.災害などやむを得ない事態が発生した場合、予告なく相談をお休みさせていただきます。
3.この電話相談窓口では、病名の診断や治療方法の提示、現在受けている医療の是非の判断など、医療行為にあたる内容、並びに法律、税務等専門的知識を有する相談は、対応できかねますので、ご了承ください。



（一社）日本産業カウンセラー協会ホームページ（令和7年2月13日時点）

令和 6 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 7 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>