

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。

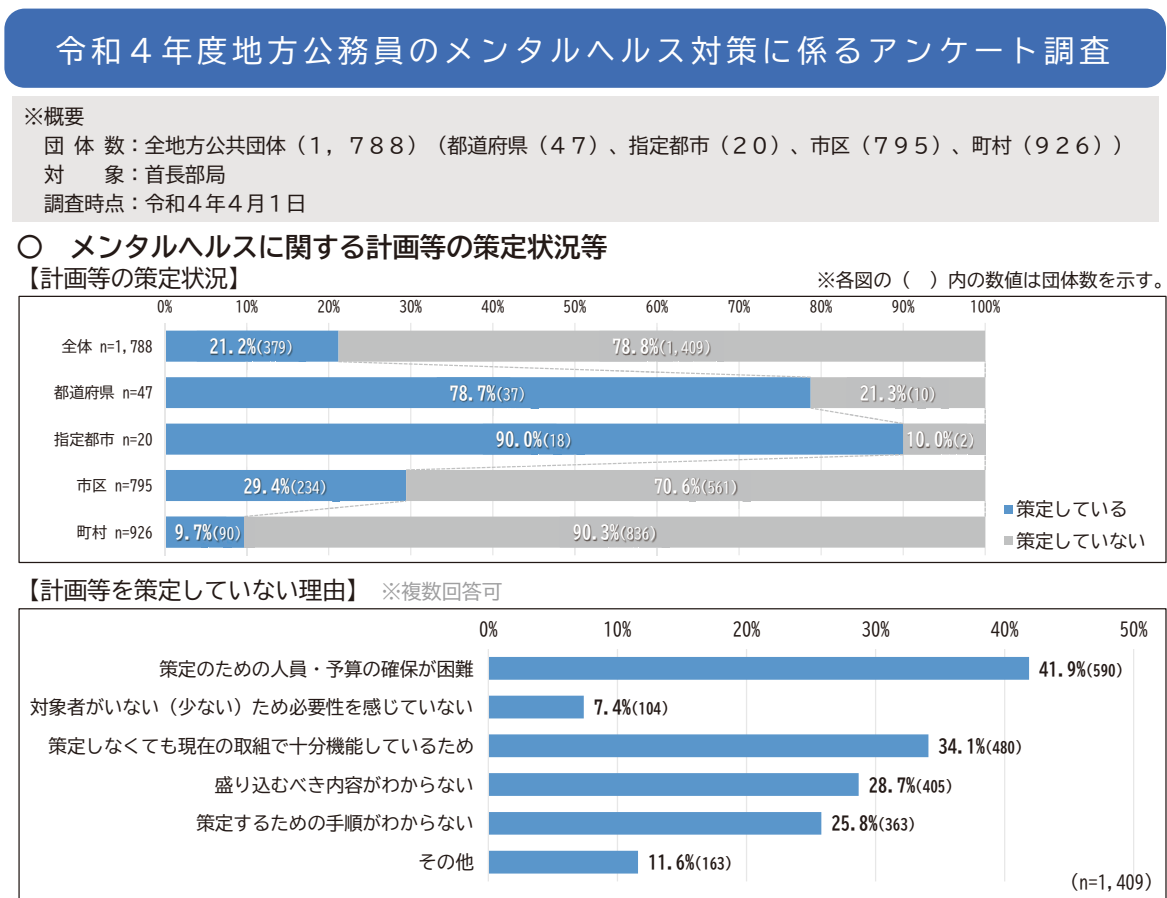
研究会を立ち上げてから3年目となる令和5年度においては、研究会の名称を「地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会」に変更し、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する更なる実態把握と計画策定支援をテーマに調査研究を行うこととした。

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、福岡県がそれぞれにおいて、職員等に対して実施した「メンタルヘルス対策に関する研究会」の進捗の取組事例等のための資料（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、地方公共団体において取り組んでいる4つのケアのうち「セルフケア」、「ラインケア」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。

※4つのケアのうち「セルフケア」、「ラインケア」の取組内容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「I」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、別冊に記載していませんが、「II」別冊には併記を掲載しています。

【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「I」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、別冊に記載していませんが、この「II」別冊では併記を掲載しています。

【簡易版】

「団体名」メンタルヘルス対策における予防段階別の3つのケアに関する計画（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

※開催地3県(秋田県、兵庫県、高知県)の合計データ

アンケート結果				95.3%									
今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=84)		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		意見交換	
			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)
	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)
	オンライン	35.9% (23)		35.9% (23)		37.5% (24)		28.1% (18)		34.4% (22)		37.5% (24)	
あまり参考にならなかった	会場	1.6% (1)	3.1% (2)	3.1% (2)	6.3% (4)	0.0% (0)	3.1% (2)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.3% (4)	9.4% (6)	0.0% (0)	1.6% (1)
	オンライン	1.6% (1)		3.1% (2)		3.1% (2)		0.0% (0)		3.1% (2)		1.6% (1)	
どちらともいえない	会場	0.0% (0)	1.6% (1)	1.6% (1)	3.1% (2)	0.0% (0)	1.6% (1)	0.0% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)	6.3% (4)	0.0% (0)	4.7% (3)
	オンライン	1.6% (1)		1.6% (1)		1.6% (1)		0.0% (0)		6.3% (4)		4.7% (3)	
計画の策定・改定の予定 (n=84)				【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えたのが良かった。 現地で直接話を聞くことで、より理解しやすかった。 									
	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）

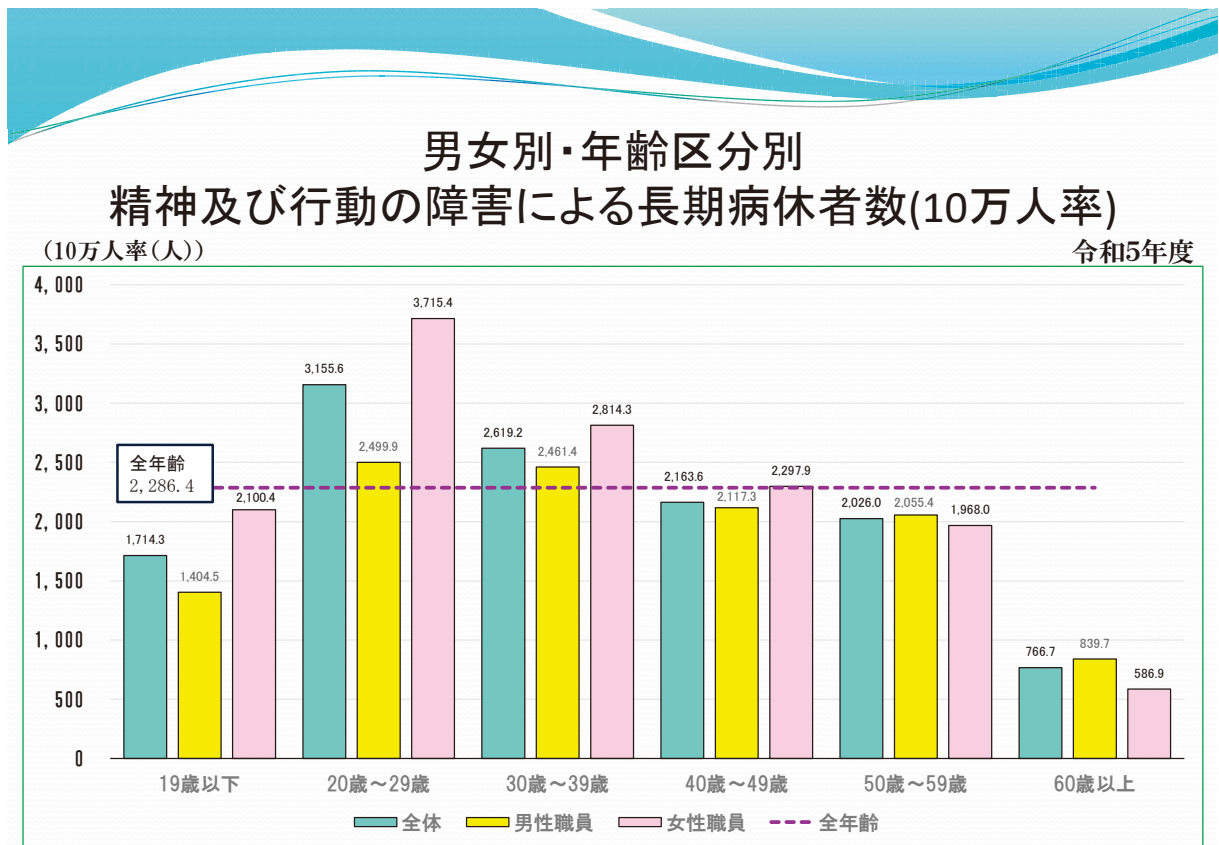
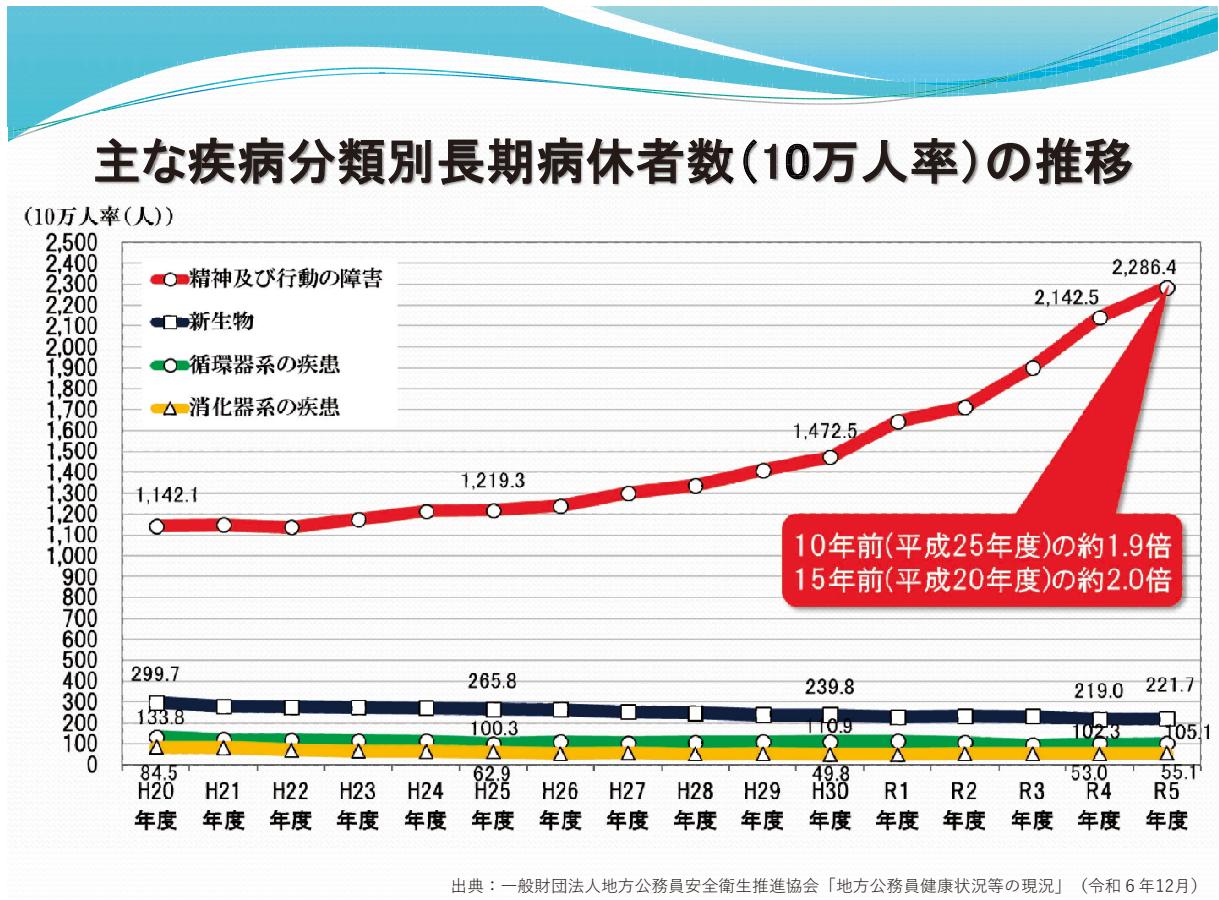
（図4）

メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和5年度）

団体区分	令和4年度		令和5年度		R4→R5 増減 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。

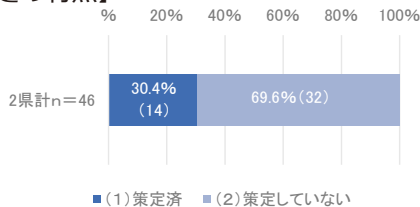
などが分かった。

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

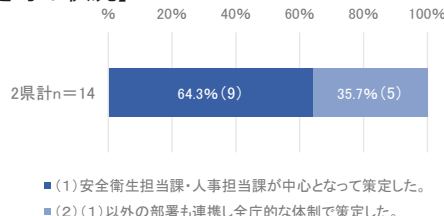
令和6年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会
現地開催事前アンケート調査

【計画の策定の有無】



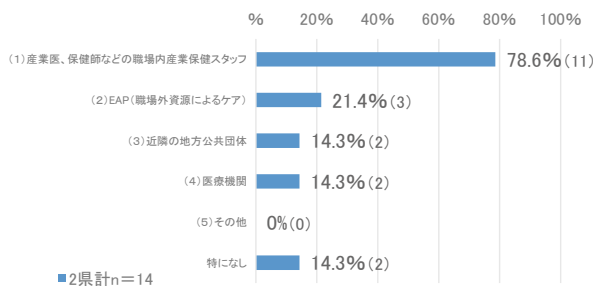
- メンタルヘルス対策に関する計画の策定済み団体数は、14団体であり、策定率は2県全体で30.4%であった。
- 計画未策定団体32団体のうち、65.6%の21団体が町村であった。

【計画策定時の状況】



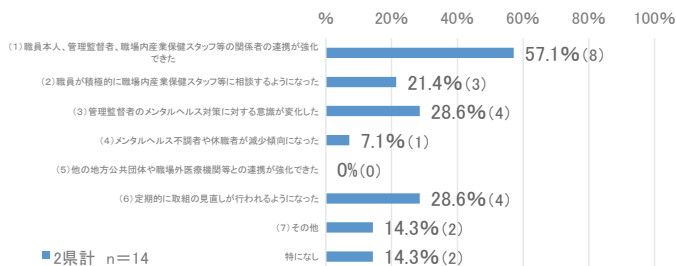
- 計画策定団体のうち、半数以上が安全衛生担当課・人事担当課が中心となって計画を策定している。
- また、外部の開業保健師や職員労働組合等とも連携した団体も見られた。

【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。

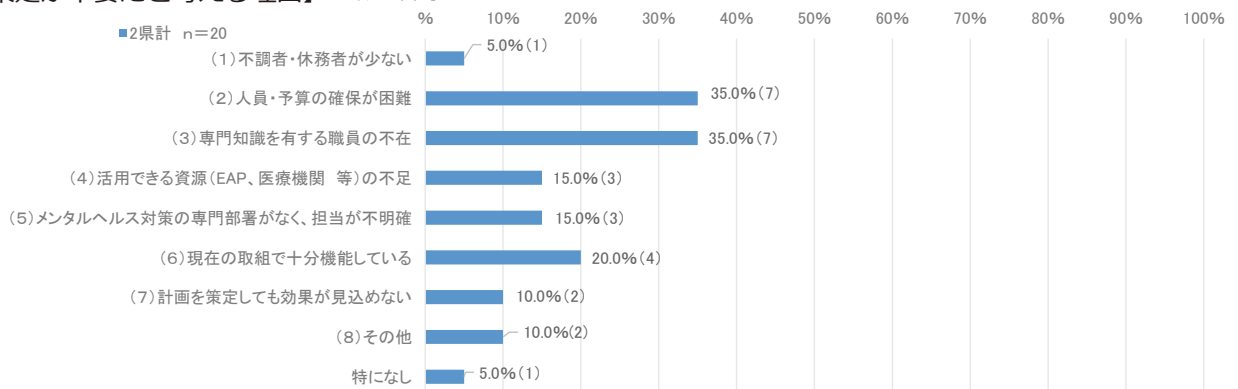
また、「策定予定なし」とした計画未策定団体における計画策定が不要だと考える理由は、「人員・予算の確保が困難」、「専門知識を有する職員の不在」との回答が多く、多くのメンタルヘルス担当部署において、計画策定に対し一定のハードルを感じていることが明らかとなった。

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

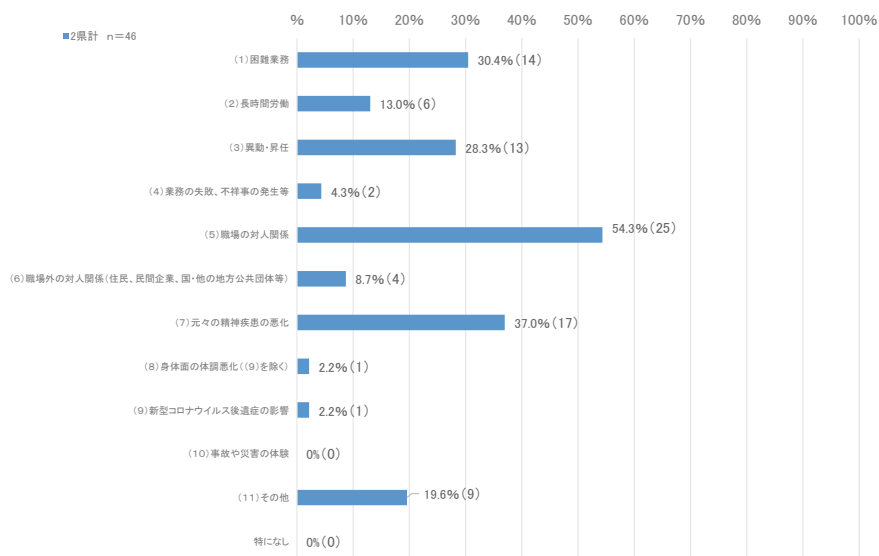
事前アンケートにおいて、2県内46団体の若年層職員のメンタルヘルス不調理由として考えられるものについて尋ねたところ、あくまで担当者の所感であることに留意が必要ではあるが、「職場の対人関係」が25団体と最も多く、続いて「元々の精神疾患の悪化」(17団体)、「困難業務」(14団体)、「異動・昇任」(13団体)と考える担当者の意見が続いた。また、「異動・昇任」と回答した団体のうち6割近くの団体の担当者が異動・昇任後3か月以内に不調に陥る傾向があると考えているとの回答だった。(図8参照)

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。

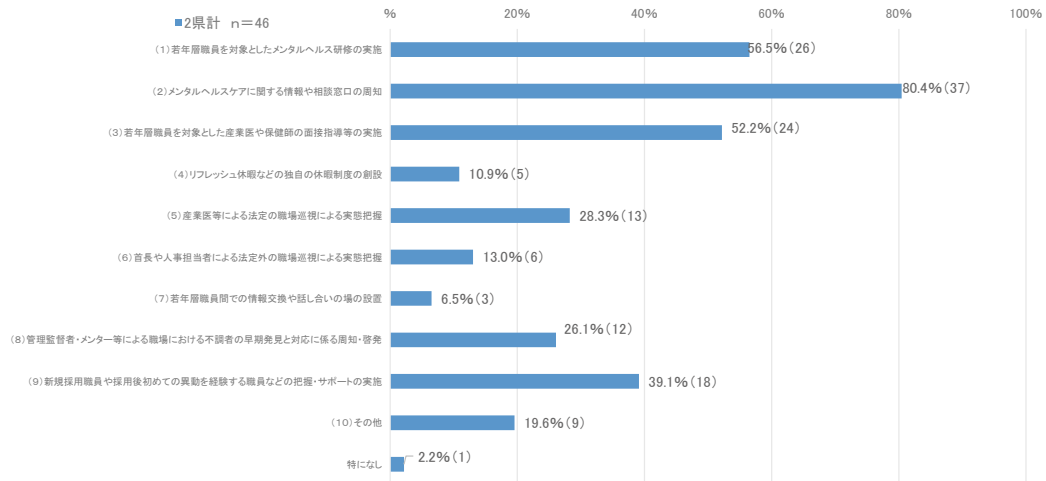


- ・ 若年層のメンタルヘルス不調理由に考えられるものとして「職場の対人関係」が25団体と最も多かった。詳細には、気難しい上司やハラスメントなどの外的要因のほか、コミュニケーションがうまくとれないなど内的要因も挙げられていた。
- ・ 次いで多かったものが「元々の精神疾患の悪化」17団体であり、詳細欄から再発を繰り返している傾向も見られた。
- ・ 上記のほか、「困難業務」14団体、「異動・昇任」13団体がその他の理由に比べ、多い傾向にあった。
- ・ また、「その他」として回答があった9団体のうち、4団体が家庭内の問題によるものが挙げられた。

(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

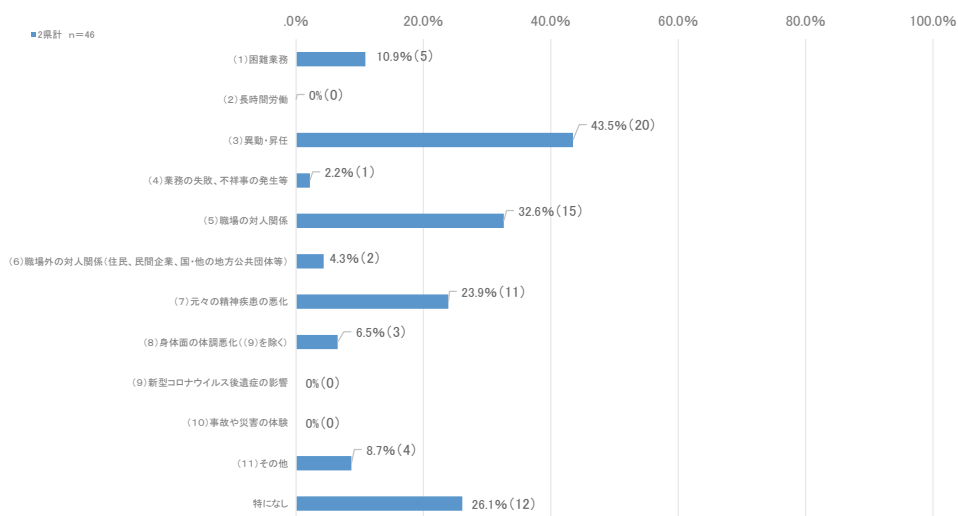
事前アンケートにおいて、2県内46団体の管理監督者のメンタルヘルス不調理由として考えられるものについて尋ねたところ、あくまで担当者の所感であることに留意が必要ではあるが、「異動・昇任」と考えているとの回答が20団体と最も多く、具体的には「プレイヤーからマネジメント側に職責が変わったこと」や「畑違いの部署への異動」などが理由ではないかと挙げられていた。次いで多かったものとしては「職場の対人関係」の15団体であり、上司と部下との板挟みや部下との関係構築がうまくいかないといったことが理由ではないかとする見解が見られた。また、「異動・昇任」と回答した団体のうち半数近くの団体の担当者が異動・昇任後3か月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

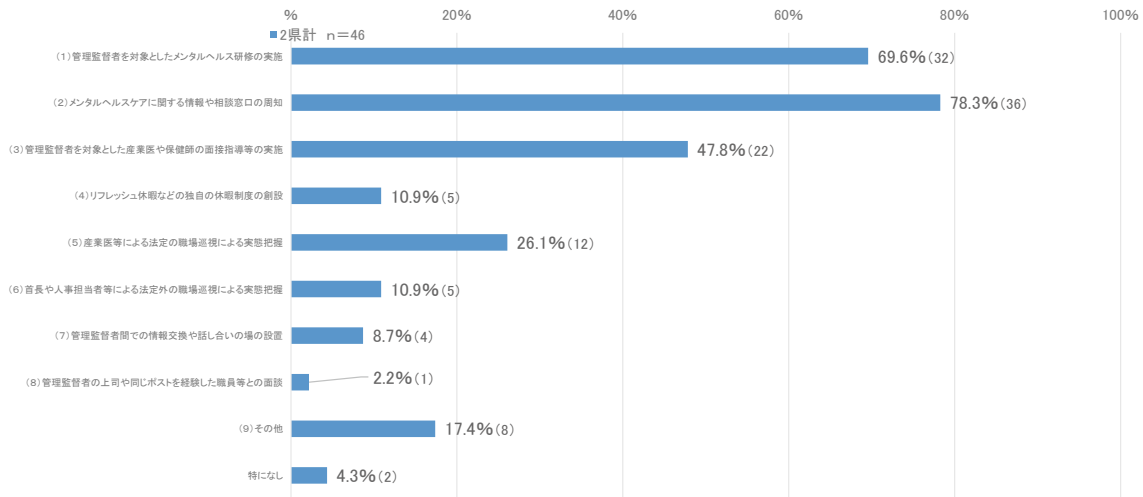


- 管理監督者のメンタルヘルス不調理由に考えられるものとして「異動・昇任」が20団体と最も多かった。詳細欄にはプレイヤーからマネジメント側に職責が変わったことによるものや畑違いの部署への異動などが挙げられていた。
- 次いで多かったものが「職場の対人関係」15団体であり、上司と部下との板挟みや部下との関係構築がうまくいかないなどの事例が多く見られた。
- 「長時間労働」を理由とするメンタルヘルス不調が多い傾向にある団体は0であった。
- また、「その他」として回答があった4団体のうち、3団体が家庭内の問題によるものが挙げられた。

(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て実務の参考になった。
- ・フリートークで、メンタルヘルス対策の悩み、取り組みが共有でき、明日以降の活力となりました。
- ・現在計画策定中のため、事例発表の市で行っていた取り組みについて聞いたことは、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。

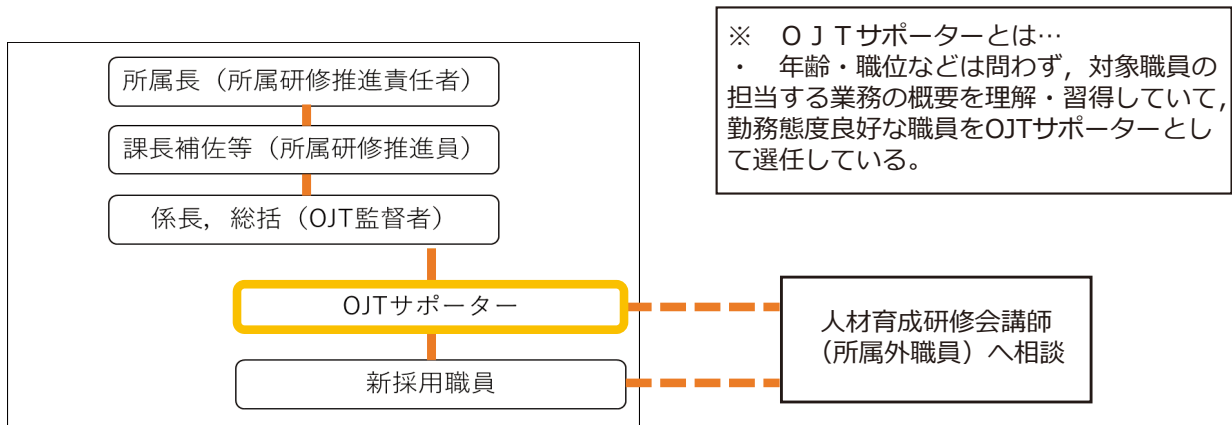
(参考1) 栃木県宇都宮市のOJTサポーター制度 (栃木県宇都宮市発表資料抜粋)

若年層職員への支援

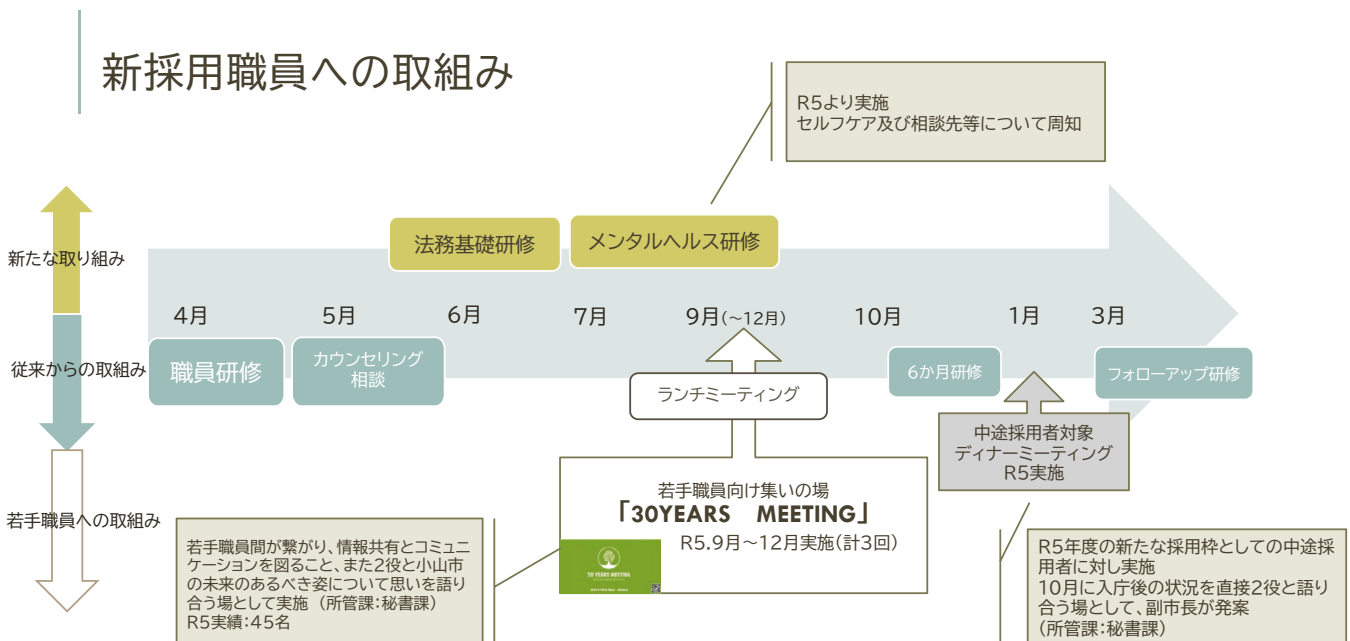


・OJTサポーター制度: (On The Job Training)

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、調子が悪いなと思ったら…

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 萎しめない 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?

パワハラ!
 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

セクハラ!
 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

カスハラ!
 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

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
 っってどこ?
 ●●課(内線:●●)
 ●●人事委員会 などご活用いただく目標の窓口を入力してください。

産業保健スタッフ
 っってなに?
 各課長や係長、衛生管理員など人事記録や職場外の病院など連携してメンタルヘルスケアに取り組むスタッフです。

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セサミン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ー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、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るか、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)

カを入れている方策

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



職場環境改善

ストレスチェックの結果を活用した
取り組みたいのですが...

うつ病

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

職場復帰

療養休暇をとっていた職員が
復帰するのですが注意すべき点などはありますか？

どう対応したらよいのでしょうか？

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。

☎ 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。**

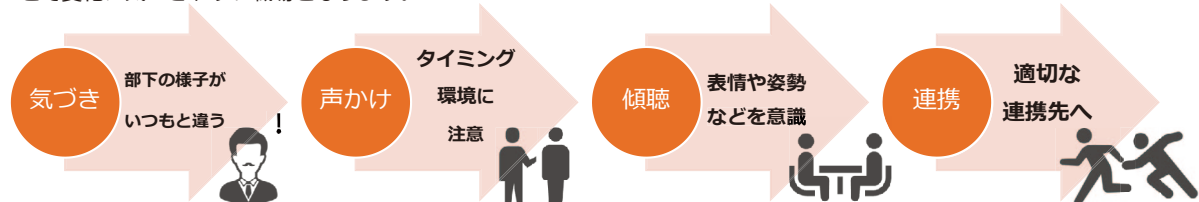
(参考8) 管理監督者のメンタルヘルス対策に関するリーフレット

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		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	緊急性がある 1人暮らしをしていて頼れる相手がいらない 家族 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

メンタルヘルスの大敵 ストレスを知らしましょう

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

最近こんなことが起こっていませんか?

管理監督者のストレスはこんな特徴があります

30代
 仕事より高度な内容へと変化するとともに、部下や後輩の業務管理といった管理監督業務も増えるため、**仕事の質的変化がストレスの要因**となります。また、上司と部下との板挟みとなり、**人間関係でのストレスも増加**しやすくなります。

40代
 50歳を超えると管理監督業務の割合が高まり、**職場における役割の変化が生じます**。また、**身体機能の衰えや不調**が増えてきます。こうした変化に加え、若年層職員とのジェネレーションギャップや子の進学や自立、親の介護などの**職場外での変化もストレスの要因**となります。

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国、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」）