

令和3年度
総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会
報告書

令和4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、少子化対策や地方行政のデジタル化など、新たな行政需要への対応が求められております。加えて、近年頻発する大規模災害や、世界規模で感染拡大している新型コロナウイルス感染症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。

このような厳しい状況の中で、地方公共団体がその役割を十分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り長期休務する地方公務員の数が近年増加傾向にあり、その対策が喫緊の課題となっています。

そこで、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会は、地方公務員災害補償基金の委託事業として、地方公務員のメンタルヘルス対策の調査研究を行うこととなり、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に参加いただいた「令和3年度総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」が設置されました。

本研究会では、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室と連携して、同省が実施したアンケート調査も踏まえ、地方公務員のメンタルヘルス対策について調査審議を進め、その結果を報告書として取りまとめました。

毎回の研究会では、委員間で多角的な視点から活発なご議論をいただくとともに、特に地方公共団体の担当者の委員からは現場からの知見を提供していただきましたことで、より充実した報告書にすることができました。報告書の取りまとめに当たって、ご協力いただきました総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会など事務局の皆さんにも感謝申し上げます。

本報告書では、地方公共団体において取り組むべきメンタルヘルス対策を提案させていただくとともに、付属資料として参考資料をあわせて提供させていただいています。これらを参考とし、既に取り組を進めている地方公共団体におかれては、その内容の一層の充実と着実な実施に努めていただくとともに、まだ対策を講じていない地方公共団体におかれては、他の地方公共団体との連携なども視野に入れながら、実施について早急に検討を行い、できるところから対策を講じていただくよう期待しています。また、地方公共団体の担当者はもちろん、管理職の方々にも手に取っていただき、研修などでも役立ていただければ幸いです。

令和4年3月

総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会
座長 大杉 寛

目 次

第1章 地方公務員のメンタルヘルス対策の必要性.....	1
1 地方公務員を取り巻く最近の状況.....	1
2 メンタルヘルス不調による休務者の増加傾向とその対策の必要性.....	2
第2章 メンタルヘルス対策の取り組みの方向性.....	4
1 トップのリーダーシップ.....	4
2 メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケアと連携.....	4
3 ハラスメントの防止.....	4
4 働き方改革との連動.....	5
5 関係部局間の連携による総合的な対策.....	7
第3章 メンタルヘルス不調者に対する段階別対応のあり方.....	8
1 メンタルヘルス不調者の予防及び早期発見・対応.....	8
2 メンタルヘルス不調による休務者への配慮.....	15
3 メンタルヘルス不調による休務者の円滑な職場復帰の支援及び再発防止策.....	17
第4章 対策に当たっての留意事項.....	19
1 全庁的に取り組むための基本方針.....	19
2 増加傾向にある若年層の職員に対するメンタルヘルス対策.....	20
3 小規模市町村におけるメンタルヘルス対策.....	22
委員名簿.....	25
検討経緯.....	26
参考資料（調査）.....	27
参考資料（通知）.....	81
参考資料（事業）.....	147

総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書

第1章 地方公務員のメンタルヘルス対策の必要性

1 地方公務員を取り巻く最近の状況

(1) 地方公共団体の果たすべき役割

市町村は基礎的な地方公共団体として、都道府県は広域の地方公共団体として、それぞれ住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担っており、従来から多種多様な事務・事業を実施しているが、近年地方公共団体の担う事務が、より高度化・複雑化しているとともに、少子化対策、地方行政のデジタル化、地域の活性化・地方創生等の新たな行政需要への対応が必要となっている。

(2) 大規模災害や新型コロナウイルス感染症

近年頻発している大規模災害や、一昨年以来大規模な感染拡大となった新型コロナウイルス感染症への対応など、平常時の業務を行いながら、突発的で多大な事務量となる業務への対応が生じている。

大規模な地震や豪雨災害、台風などの災害への対応は、地方公共団体の職員がこれまで経験したことのないような業務であり、こうした大規模災害が発生した場合、被災地の地方公共団体の職員は、自身も被災者の立場であるにもかかわらず、様々な災害対応の業務に従事しなければならない。さらに避難所の設営・運営や、被災証明書の発行業務などの被災者支援、被災施設の応急復旧等の災害直後の応急対応に加えて、中長期にわたる復旧・復興業務もあり、職員にかかる負担は心身共に大きく、また、長期にわたるものがある。

【参考：近年における大規模災害の例】

東日本大震災（H23）、関東・東北豪雨（H27）、熊本地震（H28）、西日本豪雨（H30）、平成30年台風21号（H30）、北海道胆振東部地震（H30）、房総半島台風（R1）、東日本台風（R1）、令和2年7月豪雨（R2）、熱海市土砂災害（R3）など。

新型コロナウイルス感染症についても、地方公共団体の職員がこれまで経験したことのない規模で感染が拡大しており、職員自らも感染リスクがある中で、これへの対応業務を行わなければならない、心身共に職員の相当な負担となっている。

(3) 価値観の多様化

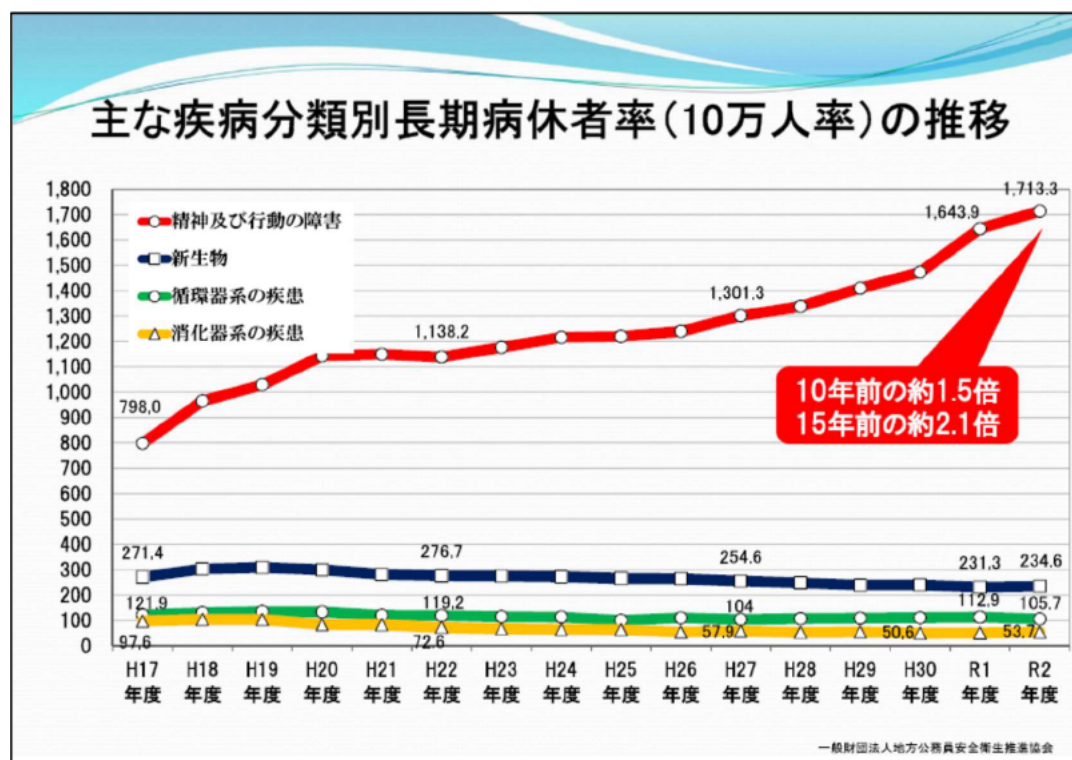
地方公共団体の担う役割も変化し、行政に対する住民の要望も多種多様なものがある中で、職員が対応に苦慮し精神的負担が大きくなっているケースや、いわゆるカスタマーハラスメントにより業務に支障を来すケースもみられるところである。

また、社会経済情勢がめまぐるしく変化している中で、個々の職員の組織や仕事に対する意識も多種多様に变化しており、これまでの勤務時間や労務負担に制約がないのが当然のような組織マネジメントでは限界がある。

2 メンタルヘルス不調による休務者の増加傾向とその対策の必要性

(1) メンタルヘルス不調による休務者の増加傾向

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会の「地方公務員健康状況等の現況」（令和3年12月）によれば、地方公務員のメンタルヘルス不調による長期休務者（1ヶ月以上）は近年増加傾向にある。令和2年度は、職員10万人あたり1713.3人となっており、10年前（1138.2人）の約1.5倍、15年前（798.0人）の約2.1倍となっている。メンタルヘルス不調以外の疾病による長期休務者は、この間ほぼ横ばいとなっていることと比較しても、メンタルヘルス不調による長期休務者の増加は顕著であると言える。



(一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会「地方公務員健康状況等の現況」（令和3年12月）より抜粋)

(2) アンケート調査結果からみる地方公共団体の問題意識

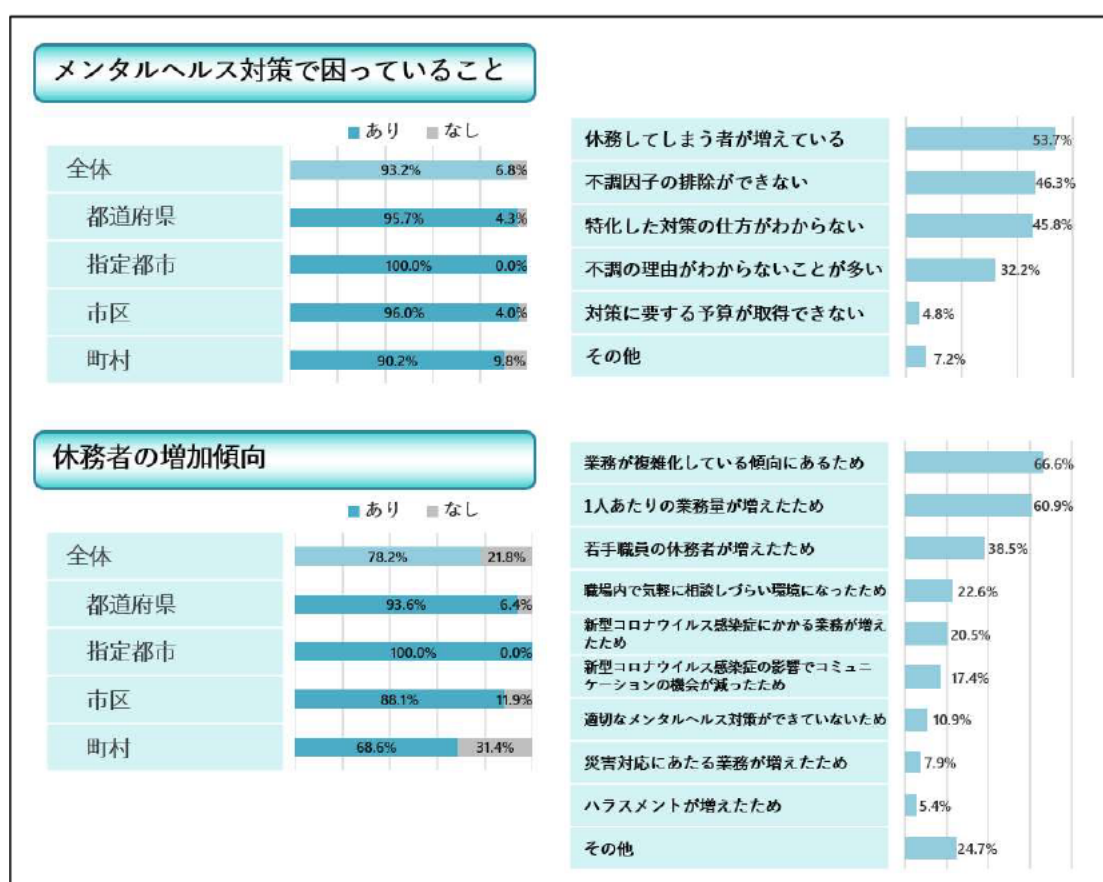
総務省が実施した「令和2年度地方公務員のメンタルヘルス対策に係るアンケート調査」によれば、令和2年度にメンタルヘルス不調による休務者（1週間以上・首長部局）がある団体は、87.4%であり、人数は、職員10万人あたり2,250人となっている。

近年、メンタルヘルス不調による休務者が増加傾向にあると受け止めている地方公共団

体は、78.2%となっており、同調査においても、メンタルヘルス不調による長期休務者の増加傾向が示されているとともに、その対策等について困っていることとして、休務してしまう者が増えていることを挙げた地方公共団体は53.7%となっている。

メンタルヘルス不調者が増加している主な要因は、業務が複雑化している傾向にあるため66.6%、1人あたりの業務量が増えたため60.9%、若手職員の休務者が増えたため38.5%となっており、重点的に対策すべきと思う職員としては、若手職員を挙げた地方公共団体が75.8%と最も多くなっている。

これらのことから、地方公共団体自身もメンタルヘルス不調者の増加傾向及びその対策に苦慮しており、特に若年層職員のメンタルヘルス不調者の増加及びその対策が課題であると受け止めていることがうかがえる。



(総務省「令和2年度地方公務員のメンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)より作成)

(3) メンタルヘルス対策の必要性

地方公共団体が、様々な諸課題に適切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ることから、増加傾向にあるメンタルヘルス不調による休務者数を抑制するために、各地方公共団体が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必要である。

メンタルヘルス不調は心の内面の問題であるので、表面上はわかりにくく、顕在化した時点では休務が必要となっている場合も多い。その原因も様々であり、さらには業務外のプライベートの問題を含むケースもあるので、簡単には解決できない場合も多いが、組織（職場）としてできる限りの防止策や支援策などを講じていく必要がある。

また、メンタルヘルス対策は、人事異動等の人事労務管理と密接に関連しており、これを適切に行うことにより、職員がその能力を十分発揮できる環境整備を進める必要がある。

第2章 メンタルヘルス対策の取り組みの方向性

1 トップのリーダーシップ

首長（知事・市町村長）が住民の負託に応える施策を円滑に実施するためには、組織を効率的に動かしていくことが必要であり、そのためには、職員一人ひとりが心身共に良好な状況を維持した上で、業務に取り組む環境整備を行うことが必要である。

そのためには、メンタルヘルス対策は重要課題であるということを組織のトップである首長が十分認識し、強いリーダーシップを発揮し全庁的にメンタルヘルス対策に取り組むことが求められる。

2 メンタルヘルス対策における段階に応じた4つのケアと連携

メンタルヘルス対策においては、各職員個人が取り組む「セルフケア」、管理監督者である管理職が取り組む「ラインケア」、職場の産業医や保健スタッフが取り組む「職場内の保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源等によるケア」の4つのケアがあり、それぞれが十分機能することが重要となる。

その上で、「予防及び早期発見・対応」、「休務中の配慮」、「円滑な復帰と再発防止」のそれぞれの段階において、4つのケアの各主体に応じた取組を進めるとともに、相互に連携して取り組むことが必要である。

3 ハラスメントの防止

職場の対人関係が原因でメンタルヘルス不調による休務に至るケースが多いことから、メンタルヘルス対策の観点からも、ハラスメントの防止は重要であり、個々の職員がその能力を十分発揮できる職場環境を整えるため、改正労働施策総合推進法（令和2年6月1日施行）等に基づき、職場のパワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント等を防止するための雇用管理上の措置を確実に講じることが必要である。

また、どのような言動がハラスメントに該当するのか、管理職が十分意識していない（当

該行為がハラスメントに該当すると思っていない) ケースもあると考えられるため、研修等によりハラスメントに対する管理職の理解を十分深めることが必要である。

【参考：総務省調査（令和3年6月）】

- ハラスメント対策（パワハラ、セクハラ、マタハラ）の雇用管理上の措置義務の履行については、約3割の市区町村において措置が適切に講じられていない状況である。

4 働き方改革との連動

職務環境や業務上の人間関係における問題は、職員の心身の健康を損ない、メンタルヘルス不調による休務者の発生やハラスメント事案にもつながり、不調に陥った職員のみならず、他の職員、ひいては各地方公共団体の職務遂行にも著しい支障が生じ得るところであり、このように組織の活力が低下した状況では、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る。

このため、時間外勤務の縮減や、テレワークの活用、年次有給休暇の取得促進等、これまでの働き方をゼロベースで見直す働き方改革を積極的に進め、職員の心身の負担を軽減し、より働きやすい職場に向けて環境整備を進めるため、次のような対策に取り組むことが必要である。

（1）時間外勤務の縮減

- 総労働時間縮減のため、時間外勤務時間の上限規制を設定するとともに、時間外勤務時間の適切な把握・管理に努め、やむを得ず上限時間を超えて時間外勤務を命令する場合には、事後に要因の検証や分析を遅滞なく実施し、その結果を踏まえ、業務量の削減や業務効率化、人員の適正な配置など、時間外勤務縮減に向けた適切な対策に取り組むこと。

【参考：総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（令和3年12月）】

- 令和2年度の地方公務員の時間外勤務の状況は、職員1人あたり月11.1時間、年132.8時間となっている。月45時間超の職員は、4.8%、45時間超100時間未満の職員は、4.4%、100時間超の職員は、0.4%となっている。

【参考：総務省通知（令和4年1月）】

- 時間外勤務命令の上限の設定等の措置については、全ての地方公共団体において導入済又は導入予定となっているが、令和4年1月1日時点において、未だ19団体において導入されていない状況となっている。

- 長時間の時間外勤務が長期間常態として続く場合、過労による心身の疲弊により、普段健康な職員であってもメンタルヘルス不調を招くおそれがあることから、長時間の時間外勤務を命ぜざるを得ない場合の職員への周囲のサポートのほか、本人の健康保持の観点から、長時間勤務者に対する産業医の面接指導等について、組織として適切に対応するこ

と。

- 時間外勤務時間が一定時間以上の職員に対する医師の面談指導については、労働安全衛生法の規定（超過勤務時間が1ヶ月80時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる職員で本人の申し出があった者）のみならず、人事院規則の規定（超過勤務時間が1ヶ月100時間以上又は2～6ヶ月平均で80時間を超える職員に対しては本人からの申し出の有無にかかわらず対象）も参考とし、例規・指針等を整備した上で、あらかじめ職員にも周知しておくなど、確実に運用していくこと。

【参考：総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（令和3年12月）】

- 長時間勤務者に対する医師による面接指導の強化に係る例規・指針等の整備状況は、地方公共団体のうち、約84%が整備済み又は令和3年度末までに整備予定であり、約16%が未定となっている。

（2）テレワークの活用

- 働き方改革の観点に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための出勤抑制の観点からテレワークの導入が進みつつあるが、テレワークが導入しにくい部署があることや、テレワーク中もメンタルヘルス不調は起こりうることも十分考慮した上で、その対策を検討しテレワークの活用を図ること。

【参考：総務省調査（令和3年10月）】

- 令和3年10月時点では、都道府県（100%）・指定都市（100%）ではテレワークの導入が進んでいるが、市区町村では49.3%にとどまっている。

（3）年次有給休暇の取得促進

- 年次有給休暇の取得促進については、民間企業の使用者には、労働基準法（地方公務員のうち企業職員、単純労働職員は同法の適用対象。これらの職員以外のいわゆる非現業職員は同法が一部適用であり、次の罰則規定等は適用対象外。）により年5日の確実な取得が罰則付きで定められていることにも鑑み、職員の年次有給休暇の使用について十分配慮すること。

【参考：総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（令和3年12月）】

- 令和2年の地方公務員の年休の平均取得日数は11.7日となっている（国家公務員は14.8日）。

（4）多様な早出・遅出勤務等の活用

- 業務上の早出・遅出勤務、育児又は介護を行う職員の早出・遅出勤務、疲労蓄積防止のための早出・遅出勤務、障害の特性等に応じた早出・遅出勤務及びフレックスタイム制等の制度について、ワークライフバランス推進の観点及び多様で柔軟な働き方を可能とする

勤務環境整備の観点からも積極的に活用すること。

【参考：総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」(令和3年12月)】

- 令和2年度の地方公共団体における柔軟な勤務形態の導入状況は、育児・介護のための早出・遅出(68.2%)、業務上の早出・遅出(42.9%)、通勤混雑緩和のための時差通勤(15.2%)、フレックスタイム制度(4.7%)となっている。いずれも都道府県・指定都市では導入が進んでいるが、市区町村では導入が遅れている傾向にある。

5 関係部局間の連携による総合的な対策

メンタルヘルス不調の予防のためにも、従来の考え方にこだわらない業務の進め方の改善や、柔軟な職員配置が求められており、次のような対策に取り組むことが必要である。

(1) 業務・組織の見直し

- 優先順位を明確にして業務を進め、積極的な事業の見直しにインセンティブを持たせることや、必要性の薄い事業は思い切って廃止するなど、業務をゼロベースで見直すことに取り組むこと。
- 大胆な組織改革はトップダウンの指示がないと進まないもので、何よりも、首長はじめ上層部幹部がメンタルヘルス対策の必要性について十分に理解し、その対策にリーダーシップを発揮すること。

(2) 渉外担当の配置

- 渉外担当の専任の職員を配置するなど、多様化する住民要望やいわゆるカスタマーハラスメントに対応する体制を確保すること。

(3) 大規模な災害や感染症の発生時の体制の構築

- 大規模な災害や新たな感染症等への対応は、これに関連する業務の著しい増加により担当部署の職員に大きな負荷がかかるので、担当部局を超えて全庁的に取り組む体制を構築すること。
- こうした場合にどのような体制で対応していくかについては、平時においてあらかじめ検討し、準備しておくこと。

(4) 異動直後の職員への配慮

- 地方公共団体においては、職員の人事異動は定期的にあるが、ベテラン職員でも慣れない職場では負荷が大きく、仕事に対する達成感も得にくいと考えられるため、異動直後の職

員に対しては特に配慮すること。

(5) 全ての職員を対象にメンタルヘルス対策を講じること

- 地方公共団体には、様々な職場で様々な職種の職員が働いており、また、任用形態も任期の定めのない常勤職員その他、再任用職員、会計年度任用職員等の非常勤職員など様々であるが、メンタルヘルス不調はすべての職員に起こりうるものであり、当該地方公共団体の全ての職場、全ての職種の職員を対象に共通するメンタルヘルス対策を講じた上で、個別の職場・職種の固有の事情を加味した対策を、それぞれで検討すること。
- また、現在、メンタルヘルス不調による休務者が発生していない、あるいはごく少数である地方公共団体においても、今後、休務者が発生、又は増加する可能性は否定できず、また、メンタルヘルス不調を相談できる体制が整備されておらず、不調者が声をあげにくいことから、メンタルヘルス不調が顕在化していない可能性もあり、現在のメンタルヘルス不調者の有無にかかわらず、全ての地方公共団体でメンタルヘルス対策に取り組むこと。

以下、メンタルヘルス不調者に対する段階別の対応のあり方について記述する。

第3章 メンタルヘルス不調者に対する段階別対応のあり方

1 メンタルヘルス不調者の予防及び早期発見・対応

(1) 課題

メンタルヘルス不調者の発生を防止するためには、まずは、予防と早期発見・対応が第一段階であり重要である。メンタルヘルス不調は、基本的には職員本人が不調を感じた場合に周囲に伝えることで顕在化するものであるが、メンタルヘルス不調の傾向が見られる職員が、気軽に上司等に相談できる職場環境が作れていないのではないかと考えられる。

メンタルヘルス不調の予防及び早期発見・対応のためには、管理職（所属の上司）がメンタルヘルス不調への対応方法を理解し適切な役割を果たすことが重要である。

また、メンタルヘルス不調の予防には、まずは職員一人ひとりが自身の状況を把握し、セルフケアに取り組むことが必要であるが、セルフケアに対する職員の理解が不十分ではないかと考えられる。

メンタルヘルス不調の主たる原因が職員個人のプライベートな問題である場合、どこまで踏み込んで対応すべきか（ハラスメントと誤解されないか）苦慮していると考えられる。

(2) 取り組むべき対策

メンタルヘルス不調者の発生を防止するためには、まずは予防策を的確に講ずるととも

に、メンタルヘルス不調の兆候を早期に発見し対応することが重要である。

①メンタルヘルス不調を相談しやすい雰囲気醸成・周囲の配慮

メンタルヘルス不調者の早期発見のためには、メンタルヘルス不調を相談することが、職員本人にとって人事面等で不利益にならないことを周知することにより、躊躇せず相談できる雰囲気を醸成することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《早めの相談の勧奨と周囲の配慮》

- 職員本人が無理して勤務を継続する、不調を訴えることを遠慮する等により症状が悪化する場合も考えられるので、上司、周囲の声かけが必要であり、職員に少しでも変調がみられたら、重症化する前に早めに専門窓口相談することや休養することを促すこと。
- メンタルヘルス対策は管理職だけが取り組むものではないので、管理職に限らず、同僚の職員が、いつもと違う様子に早く気づくようお互いに目を配るなど、各所属全体でメンタルヘルス不調者の早期発見・対応に努め、メンタルヘルス不調の兆候がみられる職員がいる場合、周囲の職員が管理職に報告するように督励するなど、日常的に職員同士が助け合うこと。
- 個人情報に十分配慮した上で、仕事やプライベートで同様の境遇に遭遇した職員の体験談を収集し、悩んでいる職員が参考にできるよう職員に周知すること。

②相談機会の確保

メンタルヘルス不調の予防のためには、職員の状況に応じて相談できる多様な体制を構築することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《多様な相談窓口の整備》

- メンタルヘルス不調について改めて相談することに負担を感じる職員が気軽に相談できるよう、管理職（所属長・直属の上司）が、職員と定期的に面談する機会（いわゆる 1 on 1 ミーティング）を設けることにより、相談の機会を確保すること。
- 所属の上司には相談しにくい場合に対応するため、所属外の職場の相談窓口（人事当局、産業医等）を設けること。
- 職員が組織内では相談しにくい場合に対応するため、心療内科・精神科の専門医や臨床心理士等の組織外の相談窓口を整備すること。
- 各共済組合においては、メンタルヘルス等に係る職員向けの相談窓口を設置しており、組織外部の相談窓口として活用を図ること。
- 対面での相談はハードルが高いと感じる職員もいるので、メール等による相談の受付や

オンラインによる面談を実施すること。

- メンタルヘルス不調者への対応に苦慮する管理職向けに、管理職がメンタルヘルス不調者への対応方法を相談できる窓口を設けること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

📄参考資料 P49 参照

●相談窓口

- ・相談窓口を設置している団体は、75.7%となっており、そのほとんどは全庁共通である。
- ・件数は、10件未満が40.6%となっているが、50件以上も27.6%となっている。
- ・利用している実人数は、10人未満が44.8%、10～20人が12.0%となっているが、50人以上も16.9%となっている。
- ・組織外の相談窓口を活用している団体は、49.6%であり、活用している窓口は、地共済が69.0%、その他が43.9%となっている。

《相談窓口の職員への周知》

- 様々な相談窓口を整備しても職員が知らなければ利用できず、意味がないので、様々な機会（新任研修、昇任時研修、管理職研修、職員用HP、メール配信等）を通じて、相談窓口の存在を職員に周知すること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

📄参考資料 P51 参照

●相談窓口

- ・相談窓口利用促進の取組をしている団体は、80.3%となっており、具体的内容の主なものは、HPによる周知が57.5%、チラシ等の配布・掲示が41.4%、研修内での周知が38.1%、メールによる周知が26.4%となっている。

《大規模災害や新型コロナウイルス感染症への対策に当たる職員のケア》

- 大規模災害の復旧・復興や新型コロナウイルス感染症への対応においては、職員が十分な休養をとれないことや、精神的な緊張を伴うことにより、心身の負担が過度となりメンタルヘルス不調を来すことが懸念されることから、各共済組合が実施している相談事業や地方公務員災害補償基金及び(一財)地方公務員安全衛生推進協会によるメンタルヘルス対策サポート推進事業等の外部の相談窓口の積極的活用を含め、専門の相談窓口を設けるなど、きめ細かいケアを行うこと。

③管理職の役割の強化

職員のメンタルヘルス不調を防止するためには、ラインケアにおいて管理職の役割が極

めて重要であり、以下のような対策が考えられる。

《管理職による組織マネジメント》

- 管理職は、円滑な職場の業務運営の他、部下職員の監督も重要な役割の一つであり、部下の仕事に対するモチベーションの維持・向上を図るよう努めること。
- 管理職は、それぞれの部署において、メンタルヘルス対策の観点からも、時間外勤務の縮減や年次有給休暇の計画的取得の促進など、働き方改革を率先して進めること。
- 管理職は、日常において部下の仕事ぶりや行動に目を配り、メンタルヘルス不調者の早期発見に努めること。
- 管理職は自らの実体験に基づきアドバイスしがち（自分の若い頃は・・・）であるが、ICT化の進展等により仕事の進め方も大きく変化しており、また、職員の価値観も多様化している中では逆効果にもなりかねないので、管理職もこうした時代の変化を受け入れる姿勢が必要であること。
- 管理職の業績評価における業務目標に所属課室のメンタルヘルス対策を明確に位置づけ、管理職としての評価の対象とすることにより、管理職のメンタルヘルス対策に対する意識の向上を促進すること。
- 一定数以上の長時間勤務者がいる部署の管理職に対しては、人事当局が所属の状況や対応についてヒアリングを実施した上で、適切な対応がとられていない場合は改善策を講じるよう促すこと。
- 他方、メンタルヘルス不調者の発生は、管理能力の欠如と評価されると管理職がメンタルヘルス不調者への対応を相談しづらいので、メンタルヘルス不調者の発生のみで人事評価を下げないことを明確にし、管理職が安心して相談できる環境整備を行うこと。
- メンタルヘルス不調者の発生を抑制するためには、管理職の役割が重要であるが、過度な負担とならないよう、人事当局や産業医が適切にサポートする体制を整備すること。

《部下職員との積極的なコミュニケーション》

- 管理職が定期的に部下職員と面談するなど、日常から積極的にコミュニケーションをとり、部下の状況を把握するよう努めること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月）】

📖 参考資料 P46 参照

●管理職の面談

- ・管理職から職員への定期的な面談がある団体は、57.2%となっている。
- ・回数は、年2回が52.3%、3回が27.8%、1回が14.1%となっている。

《面談スキルの習得》

- 部下職員の体調や悩みを面談で把握するためには、部下職員の不調の気づきや面談のスキルを習得することが必要であり、管理職向けのメンタルヘルス対策に関する研修の機会を設けること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

📖参考資料 P47～48 参照

●管理職に対する研修

- ・管理職に対する研修を実施している団体は、51.0%となっている。
- ・実施回数は、1回が82.2%、2回が9.4%となっている。
- ・講師は、外部講師が81.1%、内部職員が9.1%、産業医が9.0%となっている。

●管理職に対する研修以外の支援策

- ・研修以外で実施している支援策がある団体は、47.4%となっている。
- ・具体的内容の主なものは、新規採用者への声かけの推奨が41.3%、人事当局から定期的な指導・呼びかけが37.7%、メンタルヘルス対策の冊子配布が24.2%と高くなっている。

④職員の仕事に対するモチベーションの維持と配属先のミスマッチの解消

メンタルヘルス不調の予防には、職員個人の担当業務に対するモチベーションを維持することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《職員の配属への配慮》

- メンタルヘルス不調を予防するためには、仕事に対するモチベーションを維持することが必要であり、個々の職員の適性や希望と配属先のミスマッチをできるだけ解消することが必要なため、身上調書等により職員の適性や将来を含めた人事や処遇の希望等について把握し、人事配置を検討する際にできるだけ配慮すること。
- メンタルヘルス不調者やその所属の希望を踏まえて人事異動を行う場合、他の職員から「メンタルヘルス不調を訴えれば希望の部署に異動できる」というような間違ったイメージを与えないように、周囲に対するケアにも配慮すること。

⑤メンタルヘルス不調の原因に応じた対応

メンタルヘルス不調の兆候がみられた場合、その主たる原因を把握し、対応することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《メンタルヘルス不調の原因に応じた対応》

- メンタルヘルス不調の原因は様々な要素が考えられ、また、原因が複合的なケースもある

ので、完全に解消することが困難な場合もあるが、それぞれの原因に応じた対策を講じる
こと。

- 職場の人間関係が原因の場合は、原因者と考えられる者（上司・同僚・部下）から事情を
聴取した上で、適切な対応をとるよう指導し、改善されない場合は、人事異動等の配慮を
行うこと。
- 業務の内容が原因の場合は、業務が円滑に遂行できるように上司や同僚がサポートを行
ったうえで、改善されない場合は、所属で担当替を行うことや、他の部署への人事異動の
配慮を行うこと。
- 業務量が原因の場合は、その軽減が必要であり、所属において担当業務の変更や業務の実
施方法を見直すこと。
- 職員のプライベートな問題が原因の場合にも、業務量の軽減、相談窓口の紹介、取得可能
な休暇の取得を促す等の配慮をすること。

⑥研修機会の確保

定期的及び随時にメンタルヘルス対策に関する研修を行い、職員にメンタルヘルス不調
の予防について意識づけを行うことが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《研修の工夫》

- メンタルヘルス対策に関する研修を定期的に行うことに加え、例えば、大規模災害や新型
コロナウイルス感染症への対応等の個々の状況に応じた研修を随時に行うこと。
- 研修の受講機会の確保のため、研修の方法については、eラーニング等も活用すること。
- 研修においては、個人情報保護に十分配慮した上で、具体的な事例を題材とするなど、そ
の内容を工夫すること。
- メンタルヘルス対策について、職員個人が行うこと、所属で取り組むこと、管理職が取り
組むこと等、それぞれの主体の特性や役割に応じた研修会を開催すること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月）】

📄参考資料 P45 参照

●研修会の実施

- ・職員に対するメンタルヘルス関連の研修（係長職以下）を実施している団体は、64.0%とな
っている。
- ・実施回数は1回が64.8%、2回が15.0%となっている。
- ・対象者は、新規採用者が69.4%、係長職が55.5%、係員が53.5%となっている。
- ・講師は、外部講師が75.1%、内部職員が20.1%、産業医が9.4%となっている。

⑦職員個人が取り組む対策

職員一人ひとりが、メンタルヘルス不調は特別なことではなく誰にでも起こりうることであり、以下のような対策が考えられる。

《職員へのセルフケアの意識付け》

- メンタルヘルス不調の早期発見にはストレスチェックの結果等により職員個人が自らの異変を認識し、まずセルフケアを行うことが重要であり、メンタルヘルス不調を感じた場合は、躊躇せず、早めに相談しやすい窓口で相談すること。
- メンタルヘルス不調の初期段階においては、自らがその兆候を認識し、適度な運動や質の良い睡眠をとるなどストレスの解消につながる行動をすることが重要であり、定期的にセルフケアに関する研修等を行い、知識を身につけ、自分なりのストレス解消法を見つけておくこと。

⑧ストレスチェックの有効活用

メンタルヘルス不調者の早期発見のためには、ストレスチェックを活用することが効果的であり、以下のような対策が考えられる。

《ストレスチェックの複数回実施》

- 労働安全衛生法では年1回の実施が義務付けられているが、それぞれの部署によって業務の繁忙時期が異なることから、年複数回実施することやそれぞれの部署によってより適切な時期に実施するなどの工夫も検討すること。

《ストレスチェックの集団分析とその活用》

- ストレスチェックの結果により、個々の職員自身は自己の状況を客観的に把握し、セルフケアに対する意識を高め、自らセルフケアに取り組むこと。
- ストレスチェックの結果を集団分析し、ストレスにより負荷がかかっている部署を把握し、組織や業務の見直しや、人員配置の工夫を行うなど、職場環境の改善に積極的に活用するとともに、人事異動の際に考慮すること。

《ストレスチェックに関する相談対応》

- ストレスチェックの結果を踏まえて希望する職員が面接指導を受けやすい環境の整備を図るとともに、ストレスチェックの結果を踏まえて相談できる窓口を職員へ周知しておくこと。
- ストレスチェック後の面談の結果を踏まえ、所属の上司や人事当局がその後の状況をフ

フォローすること。

【参考：総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」(令和3年12月)】

- 令和2年度の地方公共団体のストレスチェックの実施事業場率は、98.2%、うち集団分析実施事業場率は、87.5%、うち集団分析結果活用事業場率は、84.5%となっている。
- 集団分析結果を活用している具体的内容のうち主なものは、衛生委員会で審議が 58.3%、管理監督者向け研修の実施が 36.7%、業務配分の見直しが 27.2%、人員体制・組織の見直しが 25.7%となっている。
- ストレスチェックを受けた職員は、89.3%、うち高ストレスに該当した職員は、8.9%、うち医師による面接指導を受けた職員は、4.2%となっている。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

- ストレスチェックの活用
 - ・ストレスチェックを活用している団体は、95.2%となっている。
 - ・ストレスチェックを踏まえた産業医等の面談実績がある団体は、63.0%であり、面談実績人数は、5人未満が54.7%、5～10人未満が21.2%となっている。回数は1回が92.6%となっている。面談者のフォローアップを行っている団体は、53.4%である。

2 メンタルヘルス不調による休務者への配慮

(1) 課題

休務者の状況の把握が必要であるが、どの範囲の関係者でどこまで共有すべきかをあらかじめ検討しておくことが必要であり、また、その際には、本人の意向や、個人情報の保護にも十分配慮して対応することが必要である。

また、休務中に職場と関わることで本人の負担となる場合も想定されるため、職場側の都合のみで、過度な干渉を行わないことにも留意が必要である。

(2) 取り組むべき対策

メンタルヘルス不調により休務中の職員の円滑な復帰に向けて、休務中の状況を把握し、関係者で共有することが必要である。

①休務中の職員の状況把握

メンタルヘルス不調者の意向にも配慮した上で、休務者の状況をできる限り把握しておくことが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《休務中職員の状況の把握と共有》

○休務中の職員が現在どのような状態にあるかを、過度な負担とならない範囲で所属の上

司が把握するとともに、個人情報の取扱いに十分配慮した上で、人事当局とも情報共有すること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月）】

📁 参考資料 P53 参照

- 休務者との面談を実施している団体は、91.1%となっている。
- 面談者は、人事当局が73.5%、所属の管理職が71.1%、産業医が35.7%、メンタルヘルス担当課が30.5%となっている。
- 面談時期は、復職前が75.4%、休職期間中が73.1%、病気休暇取得中が68.7%、復職後が47.9%となっている。

📁 参考資料 P57 参照

- 休務中の職員に関する情報の把握については、所属の管理職、人事当局、メンタルヘルス担当課は、健康状態、仕事については概ね把握できているが、プライベートについてはあまり把握できていない状況になっている。一方、産業医は、仕事や人間関係についてもあまり把握できていない状況になっている。

《休務中の職員の意向も踏まえた接触》

- 長期休務者の職員本人の状況を把握するとともに、当該職員の職場からの疎外感を軽減するため、定期的な連絡（電話・メール等、可能であれば面談）を行うこと。
- 一方で、休務中は職場と関わるのが負担となる職員がいることも想定されるので、無理に連絡をしないことや、職場と本人から中立な立場の産業医を介して接するなど、それぞれの状況に応じてきめ細かい配慮を行うこと。

《関係者との連携》

- メンタルヘルス不調者の早期回復のためには周囲の協力が必要であり、本人と接触が困難な場合は、本人の了承を得た上で、主治医、家族、本人と連絡している産業医等と定期的に連絡をとることにより、その状況を把握すること。

② 休務中職員の担当業務のバックアップ

メンタルヘルス不調者（特に長期休務中）が安心して治療に専念できるよう、メンタルヘルス不調者の業務をバックアップする職場の体制を構築することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《休務者が発生した場合の補完》

- メンタルヘルス不調による休務者の仕事をカバーする職員の負担が増加すると、メンタ

ルヘルス不調の連鎖が懸念されることから、メンタルヘルス不調者が所属する部署だけでは対応しきれない場合、柔軟な人事異動等（定期人事異動が行われる4月以外でも人事異動を行う等）により、休務者の業務の補完を検討すること。

3 メンタルヘルス不調による休務者の円滑な職場復帰の支援及び再発防止策

(1) 課題

メンタルヘルス不調による休務者が、職場復帰した後に再度メンタルヘルス不調により休務するケースが一定数存在している。

メンタルヘルス不調による休務者が職場復帰する際の適否の判断は、医学的な観点と実際に従事する職務への適応の観点の両面からの検討が必要であり、また、再発防止のためには、休務者の職場復帰に当たっては、それぞれの状況に応じたきめ細かい配慮が必要である。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月）】

📄参考資料 P44 参照

●メンタルヘルス不調により休務した者のうち再度休務した者がある団体は、61.5%となっている。

📄参考資料 P58 参照

●職場復帰後の再発防止策がある団体は、89.3%となっており、その具体的内容の主なものは、健康状態の定期的な把握が59.3%、所属長による面談が43.7%、産業医・臨床心理士等による定期面談が30.8%となっている。

●職場復帰後の再発防止策が講じられていない理由は、知見がないが69.8%となっている。

(2) 取り組むべき対策

メンタルヘルス不調による休務者が円滑に職場に復帰できることや、再発を防止するため、休務者本人の意向も踏まえ、復帰の部署や勤務形態に配慮することが重要である。

①円滑な職場復帰に際しての本人への配慮

メンタルヘルス不調による休務者の復帰に際しては、それぞれの状況に応じて対応することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《復帰に際しての意向確認》

○人事異動も視野に入れるなど、メンタルヘルス不調による休務者本人の意向も踏まえつつ、復帰のタイミング、復帰する所属に配慮すること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

📄参考資料 P54～56 参照

- 復職時の面談回数は、1回が38.0%、2回が11.5%となっている。
- 職場復帰に当たっての配慮がある団体は、92.9%であり、具体的内容の主なものは、従前の部署で復帰が68.6%、他の部署で復帰が52.2%、職場復帰後の勤務制限が50.2%、医師の診断に基づく特別な配慮が49.6%となっている。
- 職場復帰の際に問題になったことがある団体は、74.1%である。具体的内容の主なものは、どの程度仕事ができるかわからなかったが68.3%、復帰したが職務遂行能力が予想より低かったが38.9%、本人が休務前の職場(職務)に復帰することを嫌がったが38.0%となっている。

《復帰後の勤務形態の工夫》

- 症状改善後直ちにフルタイムで出勤することにこだわらず、まずは、通勤訓練(休暇扱い)や短時間の勤務を行う試験就労(お試し出勤)で職場に順応させること。また、復職後も休務していた者が通院を継続する場合、勤務形態を配慮すること。

【参考：総務省「メンタルヘルス対策に係るアンケート調査 令和3年」】

📄参考資料 P59 参照

- 試験就労(お試し出勤)等の制度がある団体は、66.7%となっている。活用人数は、5人未満が54.4%となっている。対象者は、希望者のみが30.3%、病欠休暇を含む休務者全員が19.2%、休職者のみが16.8%となっている。実施期間は、1ヶ月～2ヶ月未満が42.7%、1ヶ月未満が33.6%となっている。

②円滑な職場復帰に際しての組織的な対策

メンタルヘルス不調による休務者の復帰に際しては、周囲への配慮も含めた組織的な体制づくりが重要であり、以下のような対策が考えられる。

《管理職の配慮》

- 管理職は、復帰職員本人に配慮することが必要であるが、復帰職員の業務の支援のための負担が生じる周囲の職員に対しても、職場のモチベーションが低下しないよう十分に配慮すること。

《復帰の判断に当たっての関係者の連携》

- 医学的観点からは医師(産業医、主治医)の判断が必要であるが、業務への適応性は所属長等の判断が必要であり、関係者で十分に連携をとること。
- また、メンタルヘルス不調者の主治医とは別の観点からの判断もあり得るので、職場の産

業医や職場外の心療内科医・精神科医とも連携を図ること。

- 復帰の判断に当たっては、業務が円滑に遂行できることに加え、再発防止の観点から就業のために必要な配慮も十分検討すること。
- メンタルヘルス不調による休務のみを理由に、健康の確保の範囲を超えて過度に不利益な取り扱いほしないこと。

《復帰支援プログラムの策定》

- メンタルヘルス不調による休務者の職場復帰に際しては、円滑に復帰できるよう、外部資源の活用も視野に職場復帰までのプロセスを内容とした復帰支援プログラムを策定し、計画的に復帰させること。

【参考：総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」(令和3年12月)】

📄参考資料 P60 参照

- 職場復帰に当たってのルールがある団体は、93.8%となっている。復帰に当たっての判断材料の具体的内容の主なもの、診断書が89.3%、主治医の意見が76.0%、本人の意思が75.3%、本人との面談結果が57.7%となっている。

第4章 対策に当たっての留意事項

1 全庁的に取り組むための基本方針

メンタルヘルス対策は重要課題であるということ、首長、管理職はもとより組織全体で共通認識として、関係者が連携して対策に取り組むことが必要である。また、メンタルヘルス不調者の発生の抑制に向けた対策は、短期間で解決できる問題ではなく、関係者が連携して中長期的かつ計画的に取り組むことが必要である。

<具体的な対策>

①メンタルヘルス対策の基本方針・計画等

関係者でメンタルヘルス対策についての認識を共有し取り組むため、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したメンタルヘルス対策に関する計画や基本的対応方針の策定を検討するなど、全庁的・計画的に継続して取り組むこと。

②関係者の連携

衛生委員会等で定期的にメンタルヘルス不調者の状況を報告するなど関係者で情報共有することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《全庁的に取り組む体制の構築》

- 普段から、各職場、人事当局、産業医及び産業保健スタッフが連携を図ることが必要であり、メンタルヘルス対策に取り組む全庁的なチームを設け、具体的事案への対応を含め定期的に意見交換する等組織で情報共有し、対応方策を検討する体制を構築すること。
- 個人情報の保護に十分配慮した上で、メンタルヘルス不調者の状況を関係部署で情報共有し、本人及び職場の希望を定期人事異動に反映させることや、場合によっては、臨時の異動も検討すること。

《組織内における関係者の連携》

- メンタルヘルス不調者を抱える各所属の管理職が、メンタルヘルス不調者への対応等を職場内において産業医等にアドバイスを受けられる体制を構築しておくこと。

《組織外の医療資源等との連携》

- これに加えて、専門性の高い外部の医療資源（精神科医等）やメンタルヘルスに詳しい組織マネジメントの有識者等と連携できる体制を構築すること。

2 増加傾向にある若年層の職員に対するメンタルヘルス対策

新入職員は、入庁前に想像していた仕事・職場環境と現実のギャップも大きく（想像していたものと違う）、また、通勤や規則正しい生活など社会人としての生活習慣にそもそも慣れていないため、精神的負担が大きい。

新入職員や初めての人事異動を経験する職員等、若年層の職員は、職場環境の変化や新しい業務に適応する能力が未熟であり、新しい仕事や職場環境に順応するのに時間を要し、メンタルヘルス不調に陥りやすいのではないかと考えられる。

コロナ禍で仕事以外でのコミュニケーションが極端に減少し、上司や先輩が若年層の職員に気軽に相談・声かけできる場や、仕事上の悩みを理解してもらう機会も少なくなっており、コロナ対応の部署はもとより、直接関係ない部署でも、上司や先輩も業務に追われている中で、若年層の職員が相談しづらい環境になっていると考えられる。

また、職場の懇親会(飲み会)やレクリエーション行事等を好まず、プライベートの話を職場の人としない若年層の職員については、プライベートの悩みを把握することが困難である。

これらのことから、休務者が増加傾向にある若年層の職員に対しては、きめ細かいメンタルヘルス対策を講じる必要がある。

<具体的な対策>

①きめ細かい対応

入庁後の初期段階でメンタルヘルス不調に陥ることを防止するためには、新規採用から入庁3年目（配属1カ所目）程度までの職員に対して、面談の機会を増やす等、きめ細かい配慮が必要であり、以下のような対策が考えられる

《経験の蓄積のサポート》

- メンタルヘルス不調の要因を取り除くだけでなく、日頃からメンタルヘルス不調に対して備え、向き合える組織人を育てる観点も必要である。上司や先輩職員が仕事の仕方を丁寧に教えることや、所属長が定期的（例えば四半期毎）に面談し、状況に応じて、仕事の難易度を高めることや業務量を増やしていくなど、きめ細かい配慮をすることにより、経験を積ませること。
- 初任者研修にメンタルヘルス科目を設け、ストレスの対処法を身につけさせるなどセルフケアに対する意識付けを行うこと。

《メンター制度》

- 所属にこだわらず、職員の組み合わせにも十分配慮し、相談先となる先輩職員を決め、プライベートも含め様々な相談をできる体制（メンター制度）を整備すること。

《多様な相談手段の活用》

- 初任者研修等入庁後のできるだけ早い段階で、メンタルヘルス不調を感じた際の相談窓口を周知すること。
- 若年層の職員は、メールやチャット等の利用による相談やアドバイスに抵抗感が少ないことから、管理職も柔軟に対応し、これらを活用すること。
- 初任者研修等の際に気になった職員をチェックし、面接等でフォローアップしていくこと。

《ストレスチェックの活用》

- 新入職員のメンタルヘルス不調の早期発見のためには、入庁後の早い時期にストレスチェックを実施し、希望する者は相談窓口へ相談するよう積極的に促すこと。

②若手職員のモチベーションの維持

新規採用職員研修等で、中長期的なキャリアプラン等を示すとともに、メンタルヘルス対策について一定の研修時間を確保することが必要であり、以下のような対策が考えられる。

《キャリアプランのアドバイス》

- 学生時代にキャリア教育を受けている若年層の職員に対しては、仕事に対する本人のモチ

ペーションを維持する観点から、現在の仕事で本人のキャリアがどう実現できるかを管理職が丁寧に説明すること。

○従来からのキャリアプランを若年層の職員に当てはめるのではなく、若年層の職員のキャリアの志向を考慮しながら、どう実現させていくかについて、管理職と若年層の職員が意識を共有すること。

○配属先によっては業務量に差があり、採用間もない職員が同期職員等と比較し不公平感を抱かないよう、将来展望（人事異動のパターン）を提示すること。

3 小規模市町村におけるメンタルヘルス対策

総務省「令和2年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（令和3年12月）及び総務省「令和2年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」（令和3年12月）をみると、メンタルヘルス対策は、都道府県、指定都市では取り組みが進んでいるが、市区町村においては遅れている傾向がみられる状況となっている。

また、町村は、令和2年度のメンタルヘルス不調による休務者が職員数の5%以上である団体が、80団体（11.4%）ある一方で、令和2年度の休務者が0の団体も224団体（24.2%）あるなど、団体間で差がみられるが、現在、休務者が0であっても、今後発生する可能性もあり、また、休務までには至らないがメンタルヘルス不調を感じている職員が潜在的にいることも想定される。

小規模市町村は、職員数も少なく1人の職員が多種多様な業務を担当しているケースも多いことから、メンタルヘルス不調による休務者が発生した場合、業務遂行に与える影響は大きいものと推測されることや、組織規模が小さい市町村では各部署の執務場所も近接していることや、出先機関も少ないことから、メンタルヘルス不調の原因が職場の人間関係にある場合、当事者職員の配置転換では対応に限界がある。

このような状況を踏まえると、小規模市町村においても、それぞれの団体の状況を踏まえつつ、対策を講じることが必要である。

<具体的な対策>

①他の地方公共団体との連携

相談窓口の設置や専門のスタッフの確保、研修会の開催等、単一の市町村では対策を講じることが困難な場合は、以下のような対策が考えられる。

《研修会の共同開催や共通の相談窓口の設置》

○メンタルヘルス対策の研修会の共同開催や共通の相談窓口の設置等、単一の小規模市町村で取り組むことが難しい対策については、周辺の市町村と連携して取り組むこと。

《都道府県の支援》

- 小規模市町村のメンタルヘルス対策について、都道府県が自らの取組を情報提供するなど支援すること。

②外部資源の積極的活用

- 地方公務員の各共済組合は、メンタルヘルス等に係る相談窓口を設けており、また地方公務員災害補償基金及び（一財）地方公務員安全衛生推進協会においては、メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業、メンタルヘルス対策サポート推進事業を実施している他、メンタルヘルスマネジメント実践研修会等を開催しているので、これらの外部資源を積極的に活用すること。
- 厚生労働省 HP「こころの耳」には、メンタルヘルスに関する各種情報が掲載されているので、職員に周知し、積極的に活用すること。

「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」

委員名簿

【委員】

- (座長) 大杉 覚 東京都立大学 法学部 教授
- 井坂 泰一 福島県いわき市 総務部 職員課長
- 江藤 力 東京都職員共済組合事務局 事業部 健康増進課 課長代理
- 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
- 松原 光代 学習院大学 経済経営研究所 客員所員
- 谷戸 典子 埼玉県 総務部 職員健康支援課長

(五十音順)

【オブザーバー】

- 植村 哲 総務省 自治行政局 公務員部 公務員課長
(令和3年6月30日まで)
- 加藤 主税 総務省 自治行政局 公務員部 公務員課長
(令和3年7月1日から)
- 野村謙一郎 総務省 自治行政局 公務員部 福利課長
- 谷口 謙治 総務省 自治行政局 公務員部 女性活躍・人材活用推進室長
(令和3年7月18日まで)
- 藤井 将邦 総務省 自治行政局 公務員部 女性活躍・人材活用推進室長
(令和3年7月19日から)
- 岡 裕二 総務省 自治行政局 公務員部 安全厚生推進室長
- 木村 宗敬 地方公務員災害補償基金 企画課長 兼 訟務課長
- 渡辺 大士 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3年6月23日（水）

- ・総合的なメンタルヘルス研究会について
- ・地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組状況等について
- ・地方公共団体、医療の専門家双方が現場で感じている課題等について
- ・地方公共団体向けアンケート項目（案）について

第2回 令和3年10月14日（木）

- ・メンタルヘルス対策に係るアンケート調査速報版について
- ・地方公務員のメンタルヘルス対策に関する論点メモについて

第3回 令和3年12月14日（火）

- ・メンタルヘルス対策に係るアンケート調査結果（確定版）について
- ・総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書骨子（案）について

第4回 令和4年2月7日（月）

- ・総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書（案）について