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
報告書

令和５年３月

地方公務員災害補償基金

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

は じ め に

近年、地方公共団体では、メンタルヘルス不調による休務者が増加傾向にあります。このことから、令和３年度に、地方公務員災害補償基金から受託した一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会が総務省と連携し、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画いただいて「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」を開催し、メンタルヘルス不調事案の早期発見と発生リスクを低減させるための効果的な取組など、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方やその対策の方向性を報告書として取りまとめました。

その結果を引き継いで、令和４年度は、組織全体でメンタルヘルス対策に取り組むための一助となるよう、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する基本方針・計画等の策定支援として、公務職場の特性を踏まえた効果的な計画等の策定等について調査研究を行うこととしたところです。

今般の研究会では、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する計画（例）として、基本的・普遍的な内容をまとめた「本編」と、外部資源の活用や更なる取組事例などをまとめた「別冊」に加え、“計画”という形式によらない「簡易版」を作成しました。地方公共団体の規模や個別の事情によってメンタルヘルス対策に関する課題は異なり、また、これまでにどのように取り組んできたかによって今後求められる対応レベルが異なるため、この計画（例）をすべての地方公共団体にお示しすることによって、更なるメンタルヘルス対策に取り組もうとしている地方公共団体の一つの手掛かりとなればよいと考えています。なお、計画（例）の作成にあたっては、比較的規模の小さな地方公共団体でも無理なく参考にしていただけるよう工夫を凝らしたものとなっています。

今般の研究会の運営に際し、大阪市、福島県富岡町及び山口県宇部市のご担当者より事例報告をいただいたほか、福島県いわき市の現地調査においては、市長をはじめとして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。

メンタルヘルス対策は、地方公共団体の現場でも中長期的な視点から日々向き合わなければいけない、非常に重要な問題です。本研究会では計画策定支援をテーマとして進めて参りましたが、地方公共団体が計画を策定すること自体を目的としてしまうと、実態として効果的に運用されない状況に陥ってしまう懸念もあります。本報告書における計画（例）等を足掛かりとして、より多くの地方公共団体の現場においてメンタルヘルス対策の内容を充実していただくとともに、着実な実施につなげていただければ幸いです。

また、地方公共団体の担当者のみならず、管理監督者や若手職員等を含め、職員一人ひとりにメンタルヘルス対策の重要性が認識されていくことを期待しています。

令和５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　　覚

目　　次

第１章　地方公務員のメンタルヘルス対策の現状.....**1**

１　地方公務員のメンタルヘルス不調者の増加を踏まえた継続的な対策の必要性....1

（１）令和３年度調査研究から見えた地方公共団体におけるメンタルヘルスの状況

（２）令和４年度におけるメンタルヘルス不調による休務者に関する各種調査結果

（３）継続的なメンタルヘルス対策の必要性

２　令和３年度研究会報告書における留意事項と令和４年度の研究課題.....4

（１）令和３年度研究会報告書における留意事項

（２）メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性

第２章　メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策.....**8**

１　計画等の策定支援を行う意義.....8

２　メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素.....8

（１）事業者の表明

（２）メンタルヘルス対策推進体制

（３）「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を柱とした体系的な取組内容

（４）計画等を効果的に運用するための目標設定と PDCA サイクルによる定期的見直し

３　計画等の策定にあたって留意すべき点.....11

（１）計画等の策定自体を目的化しない

（２）小規模地方公共団体における策定の工夫

（３）個別課題に応じた対応

（４）職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点

（５）その他

第３章　今後の検討課題.....**16**

１　小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進.....16

２　今後のメンタルヘルス対策の推進.....16

【メンタルヘルス対策に関する計画（例）～職場における心の健康づくり～】

- **（Ⅰ）本編**　.....21
- **（Ⅱ）別冊**　.....37
- **メンタルヘルス対策における予防段階別３つ（４つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕**　.....63

委員名簿 67
検討経緯 68

事例等報告概要（地方公共団体等の事例、現地調査） 69
参考資料（調査） 99
参考資料（通知） 123
参考資料（事業） 209

第１章　地方公務員のメンタルヘルス対策の現状

１　地方公務員のメンタルヘルス不調者の増加を踏まえた継続的な対策の必要性

（１）令和３年度調査研究から見えた地方公共団体におけるメンタルヘルスの状況

地方公共団体が複雑・多様化する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、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。しかしながら、近年、地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者が増加傾向にあることから、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」[1]（以下「令和３年度研究会」という。）を開催し、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方について、調査研究を実施したところである。

令和３年度研究会においては、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を把握し、地方公共団体、医療の専門家等の学識経験者が現場で感じている課題等について議論を行った。中でも、地方公務員のメンタルヘルスの実態を把握するために全都道府県・市区町村の首長部局職員を対象に初めて実施したアンケート調査[2]（以下「令和３年度アンケート調査」という。）では、９割近い団体で、令和２年度にメンタルヘルス不調により１週間以上休んだ職員がおり、その総数が 21,676 人（調査対象職員数比 2.3%）であることなどが確認できた。研究会での議論やアンケート調査結果を通じて、地方公共団体を取り巻く環境やメンタルヘルス不調による休務者の現状、メンタルヘルス対策を担っている地方公共団体の担当部署の問題意識が明らかになったところである。

【参考：令和３年度アンケート調査結果の概要】

- メンタヘルス不調の原因は、職場の対人関係（上司、同僚、部下）（60.7%）や業務内容（困難事案）（42.8%）を挙げている団体が多く、また、若手職員において休務者の発生率が高い傾向
- 多くの地方公共団体が、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり（78.2%）、その対策に苦慮している（93.2%）と回答

（２）令和４年度におけるメンタルヘルス不調による休務者に関する各種調査結果

地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者の状況については、令和４年度においても各種調査において把握したところである。

① 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」[3]

標記のうち、長期病休者の状況に関する調査では、疾病等による休業１か月以上の長期病

---

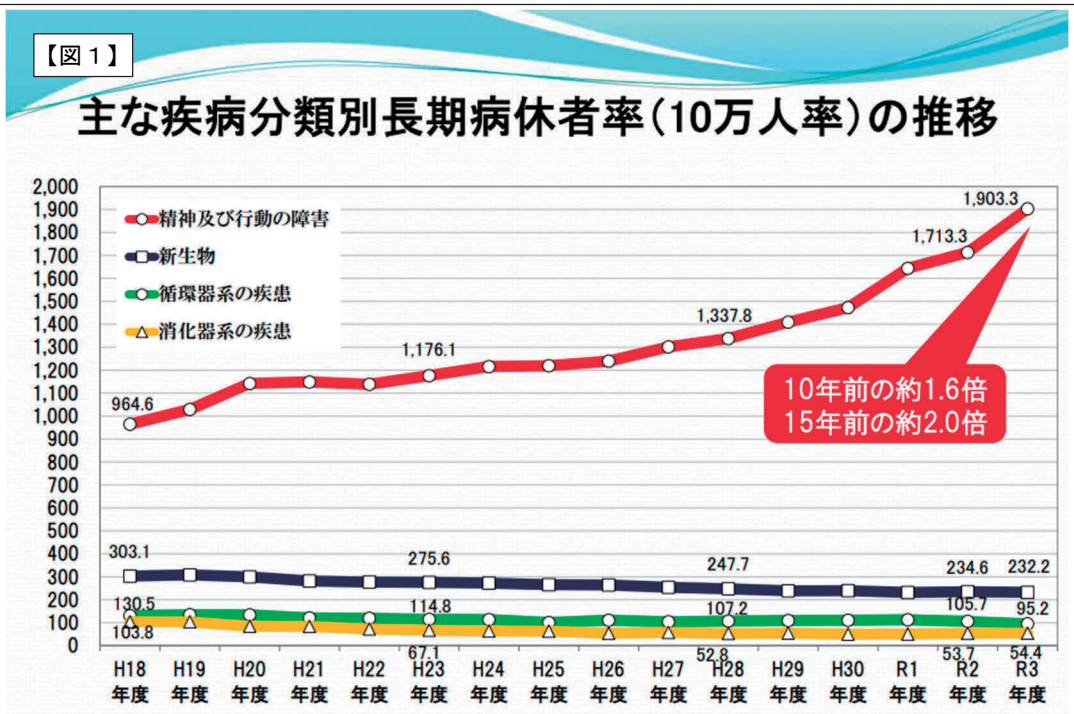
[1] 「令和３年度総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書」（令和４年３月 29 日公表、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室、地方公務員災害補償基金、一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会）https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei13_02000095.html

[2] 「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 24 日公表、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室）https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/01gyosei13_02000090.html

[3] 「地方公務員健康状況等の現況」（令和４年 12 月公表、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会）（対象職員数：約 80 万人（主に首長部局の一般職員の約 62%に相当。警察職員、消防職員及び教員は対象外。）、調査対象団体：351 団体）https://www.jalsha.or.jp/tyosa/result/

休者の推移を見ると、精神及び行動の障害により長期病休となっている人数は右肩上がりに増加しており、令和３年度においては職員 10 万人あたりで 1,903 人となっている（図１）。この数値は、前年度から約１割増加し、10 年前（平成 23 年度）と比較しても 1.6 倍となっており、その他の疾病がほぼ横ばいであることからも、メンタルヘルス不調による長期病休者の増加が顕著であることがうかがえる。

【図１】



出典：（一財）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年度の状況）」（令和４年 12 月）

＜☝P118～122 参照＞

② 総務省「令和３年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」[4]

メンタルヘルス不調による休務者数の状況に関して、首長部局を含めた「全部局」の職員を対象とした悉皆調査を初めて実施したところ、令和３年度においては全国で 39,397 人（在籍職員数比で 1.2%[5]）のメンタルヘルス不調による休務者がいたことが明らかとなった（図２）。

また、地方公務員の時間外勤務の状況については、令和３年度における職員１人あたりの時間外勤務の時間数が、年間で 148.2 時間であり、前年度比で 15.4 時間増加していた。

長時間の時間外勤務を行った場合には、職員の心身の健康障害につながりかねないこと

---

[4] 「令和３年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」（令和４年 12 月 26 日公表、総務省自治行政局公務員部公務員課、安全厚生推進室）https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/02gyosei11_04000122.html

[5] 在籍職員数は約 323.7 万人（常勤職員のほか、常時使用する臨時・非常勤職員を含む。）であり、当該人数に占める、令和３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数の割合。（参考：国家公務員は 1.5%（令和２年度における精神及び行動の障害による長期病休者の割合）（令和３年度人事院年次報告書））

から、長時間勤務者に対しては医師による面接指導を適切に実施する必要があり、メンタルヘルス対策としても重要な施策の一つである。

しかし、実際には、長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施状況について、地方公共団体が定める要件[6]に該当した職員のうち、約７割の職員に対して面接指導が実施されておらず、そのうち、「面接指導を受けることを勧奨したが、職員の理解が得られなかった」としている割合が 17.9%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」としている割合が 14.0%となっており、必ずしも面接指導を効果的に実施できていない実態が判明したところである。

【図２】

メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和３年度）

区分	休務者		休務者数の性別の内訳				（参考）職員数と休務者の割合		
	休務者数 (a)	割合 (※1)	男性 (b)	割合 (b/a)	女性 (c)	割合 (c/a)	在籍職員数 (d) (※2)	割合 (※1)	割合 (a/d)
都道府県	11,980人	30.4%	6,741人	56.3%	5,239人	43.7%	1,012,642人	31.3%	1.2%
指定都市	6,395人	16.2%	3,205人	50.1%	3,190人	49.9%	426,165人	13.2%	1.5%
市区	17,578人	44.6%	8,913人	50.7%	8,665人	49.3%	1,437,291人	44.4%	1.2%
町村	2,514人	6.4%	1,405人	55.9%	1,109人	44.1%	240,597人	7.4%	1.0%
一部事務組合等	930人	2.4%	494人	53.1%	436人	46.9%	119,839人	3.7%	0.8%
合計	39,397人	100.0%	20,758人	52.7%	18,639人	47.3%	3,236,534人	100.0%	1.2%

（注）1．令和３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（特別職に属する地方公務員及び臨時・非常勤職員を含む。）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３年１月～令和３年12月）の休務者数を計上している。
3．令和２年度から引き続いて休務した者及び令和３年度中に退職した者も含んでいる。
4．（※1）については全団体の休務者又は在籍職員数の合計に占める、団体区分毎の割合を算出している。
5．（※2）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（令和４年４月１日現在）を引用している。
6．端数処理のため、合計が100%とならない場合がある。
7．一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

出典：総務省自治行政局公務員部公務員課、安全厚生推進室「令和３年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」

＜☝Ｐ104～115 参照＞

（３）継続的なメンタルヘルス対策の必要性

地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者の増加傾向は、地方公共団体の現場としての受け止めにも、また実際の数値にも現れており、対策は急務と言っても過言ではない。

前出の令和３年度アンケート調査の結果では、休務者の増加傾向の考えられうる要因と

---

[6] 長時間勤務者に対する医師による面接指導については、平成 31 年４月１日から、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 66 条の８第１項等の規定により、時間外・休日労働時間が１か月あたり 80 時間を超え、かつ疲労の蓄積が認められる者について、本人の申出があった場合には、行わなければならないこととされた。また、国家公務員については、これに加え、超過勤務時間が１か月について 100 時間以上又は２～６か月平均で 80 時間を超える場合には、本人からの申出がなくとも医師による面接指導を行うものとし、人事院規則 10－４第 22 条の２第１項等の規定にその旨規定された。このため、地方公務員についても、総務省から各地方公共団体に対して、労働安全衛生法を遵守するとともに、国家公務員との均衡を踏まえ、例規・指針等の整備等を行うよう助言を行っている。

して、「業務が複雑化している傾向にある」、「１人あたりの業務量が増えた」と回答する団体がそれぞれ６割を超えていた。また、新型コロナウイルス感染症対策への対応が継続して求められていることや、大型台風等による自然災害が頻発化・激甚化していることも、対応にあたる地方公共団体の職員の業務負担を増加させる要因となっている。

このような状況にあっても、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ようにするために、地方公共団体におけるメンタルヘルスに関する取組の改善に向け、令和３年度研究会における留意事項等を踏まえて、より一層、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策を充実し、着実な実施につなげていくことが肝要である。

２　令和３年度研究会報告書における留意事項と令和４年度の研究課題

（１）令和３年度研究会報告書における留意事項

令和３年度研究会においては、地方公共団体のメンタルヘルス対策のあり方を検討し、学識経験者や地方公共団体の実務経験者との議論を経て、メンタルヘルスに対する組織的マネジメントのあり方について報告書を取りまとめた。

その中では、様々なメンタルヘルス不調の理由に対応するため、予防から再発防止までの各段階で、人事部局の職員や管理監督者と、職場内外の医師・保健スタッフなどが連携して取り組む必要があり、そのためには、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、総合的に取り組むことが必要であるとしている（図３）。

加えて、当該報告書では、メンタルヘルス対策にあたって留意すべき事項として、次の３つが挙げられている。

① メンタルヘルス対策について、計画や基本的対応方針の策定を検討するなど、全庁的・計画的に継続した取組の必要性
② 休務者が増加傾向にある若年層職員に対するきめ細かいメンタルヘルス対策の必要性
③ 小規模市町村におけるそれぞれの団体の状況を踏まえたメンタルヘルス対策の必要性

これらを踏まえ、総務省としては、メンタルヘルス対策の取組を推進するための参考として、地方公共団体に対して通知[7]を発出したところである。

当該通知においては、メンタルヘルス不調者の発生を予防するためには、メンタルヘルス不調の予防と早期発見・対応が第一段階であるので、このための対策を講じた上で、それぞれの段階の状況に応じた対策を、継続的かつ計画的に講じることが効果的であり、メンタルヘルス対策は重要課題であるということを、首長、管理監督者はもとより組織全体の共通認識とし、メンタルヘルス対策の基本方針・計画等を策定するなど、関係者が連携して、全庁的に取り組む体制の構築を行う必要があることなどを助言している。

7　「地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組の推進等について（通知）」（令和４年３月 29 日付け総行安第 11 号、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長）（本報告書 P125 参照）

【図3】

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（R4.3）の概要

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

地方公務員のメンタルヘルス対策の必要性

地方公共団体の担う事務が、高度化・複雑化するとともに、新たな行政需要への対応が必要になってきている中で、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、職員一人ひとりが心身共に健康でその能力を十分発揮することが求められることから、各地方公共団体がメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが必要。

メンタルヘルス対策の取組の方向性

1．トップのリーダーシップ	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必要。
2．段階に応じた４つのケアと連携	各職員個人が取り組む「セルフケア」、管理監督者による「ラインケア」、産業医等の「職場内の保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等の「職場外資源等によるケア」の４つのケアが、それぞれ十分機能し、連携することが重要。
3．ハラスメントの防止	職場のパワハラ・セクハラ等のハラスメント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。
4．働き方改革との連動	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ことが必要。
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、柔軟な職員配置等、業務・組織の見直しなどに取り組むことが必要。

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
（相談機会の確保、管理職の役割強化、研修機会の確保、ストレスチェックの有効活用等）

（2）メンタルヘルス不調による休務者への配慮
（休務中の職員の状況把握と共有、休務者のバックアップ等）

（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
（復帰の際の意向確認、勤務形態の工夫、関係者の連携等）

対策に当たっての留意事項

（1）各主体の取組と相互の連携による全庁的な取組
（首長のリーダーシップの下、関係者が連携して、中長期的かつ計画的に継続して取り組む）

（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
（多様な相談手段の活用等によるきめ細かい対応と若手職員のモチベーションの維持）

（3）小規模市町村におけるメンタルヘルス対策
（研修会の共同開催等市町村が連携した取組や都道府県による支援）

（２）メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性

令和３年度研究会報告書における留意事項等を踏まえ、令和４年度においては、組織全体でメンタルヘルス対策に取り組むための一助となるよう、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する基本方針・計画等（以下「計画等」という。）の策定支援を検討することとし、公務職場の特性を踏まえた、効果的な計画等の策定等について調査研究を行うこととした。

研究会においては、地方公共団体の実務担当者から、当該団体の計画等の概要や策定経緯・検討体制、策定にあたっての工夫や課題等を聴取して意見交換を行ったほか、具体的な検討に向けて研究会の議論をより意義のあるものとするために、いわゆる「心の健康づくり計画」[8]を含めた計画等の策定状況等に関する地方公共団体の実態を把握することとし、全ての地方公共団体（一部事務組合等を除く。）を対象にアンケート調査[9]を実施した。

【参考：「令和４年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」結果の概要】

- メンタルヘルス対策に関する計画等の『策定状況』について、全体では 21.2%が策定、78.8%が未策定、団体区分別で見ると、都道府県 78.7%、指定都市 90.0%、市区 29.4%、町村 9.7%であり、市区町村で特に未策定が多い
- 計画等策定担当部署における専門職（医師（産業医含む）や看護師、保健師、心理職（臨床心理士含む）等）の職員数について、都道府県及び指定都市では１～５人が最多（それぞれ 76.6%、45.0%）、市区及び町村では専門職がいない（０人）との回答が最多（それぞれ 58.6%、86.5%）
- 担当部署の職員のほかに『外部資源を活用』していると回答した団体は、全体の 25.3%であり、団体区分別で見ると、指定都市 55.0%が最多
- 計画等を策定していない 1,409 団体（全体の 78.8%）における『未策定の理由』（複数回答）について、「策定のための人員・予算の確保が困難」41.9%、「盛り込むべき内容が分からない」28.7%、「策定するための手順が分からない」25.8%と、策定の意向はあってもなかなか着手が困難な現状が判明した一方で、「策定しなくても現在の取組で十分機能している」と回答する団体も 34.1%であり、地方公共団体において認識や事情は異なる
- メンタルヘルス対策に関する計画等の『改定状況』について、策定している 379 団体のうち 53.3%が改定しており、定期的な見直しも実施（一方で、当初策定以降、適時適切な『見直しが行われていない』団体が約半数）
- 計画等について『対外的に公表』している団体は、策定団体の 10.3%に留まり、約９割の団体が計画等を公表していない

---

[8] 「心の健康づくり計画」とは、厚生労働省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年３月 31 日策定、平成 27 年 11 月 30 日改正。本報告書 P161 参照。）において、メンタルヘルスケアが、中長期的な視点に立って、継続的かつ計画的に行われるよう、事業者が策定することが必要とされているもの。

[9] 令和４年度の調査研究の一環として総務省が実施した「令和４年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」のこと。全地方公共団体（1,788 団体）の首長部局を対象に、主に「メンタルヘルス対策に関する計画等の策定状況等」及び「計画等の策定にあたって工夫・考慮した点等」について、令和４年４月１日時点の状況を調査。

- 計画等の策定後の『フォローアップを実施』している団体は、計画等を策定している 379 団体のうち 34.0%（「目標数値、効果指標を設け、達成状況を振り返る」、「方針等の中間見直し、改定の際の指標に対する改善状況の確認」、「安全衛生委員会等で報告・協議」など）

- 計画等を策定している 379 団体のうち、策定する際に『特に工夫・考慮した点がある』と回答した 135 団体にその内容を聞いたところ、「管理職」や「メンタルヘルス不調を繰り返す職員」に特化した工夫を行っていると回答する団体が最も多く（それぞれ 48.9%、46.7%）、次いで「若手職員」に特化した工夫を行っていると回答する団体が多かった（19.3%）

＜☝P101～103 参照＞

上記のような調査結果を踏まえると、計画等策定担当部署の人員体制は専門職の配置を含めて決して十分ではなく、かつ、近隣の医療機関や実務的な支援を行う EAP（職員支援プログラム）[10]業者等の職場外資源も地域に偏りがあるために活用している団体は少数であることから、そのような状況にあっても効果的なメンタルヘルス対策とするために、中長期的な視点で全庁的・継続的に取り組むことが重要であり、その核となる計画等をいかにして策定するかの工夫が求められる。そのため、研究会として、調査結果から判明した地方公共団体の実態を踏まえ、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策を取りまとめることとした。

[10] EAP（Employee Assistance Program）とは、メンタルヘルス不調の職員を支援するプログラムのことであり、専門的なサポート（医療的支援、相談窓口、訪問カウンセリング、組織等に対するコンサルテーション等）をタイムリーに提供することによって、職場でのパフォーマンス（業績、生産性）を向上・維持することである。

第２章　メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援策

１　計画等の策定支援を行う意義

地方公共団体において、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ようにするためには、メンタルヘルス対策が重要課題であるということを、首長、管理監督者はもとより組織全体の共通認識とし、関係者が有機的に連携して対策に取り組むことが必要である。加えて、メンタルヘルス対策を効果的なものとするためには、中長期的な視点で計画的に取り組むことが重要である。このことから、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等を策定し、これを主軸として全庁的・継続的な取組を推進することで、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の実効性を高めることにつながると考えられる。

この点、令和４年度アンケート調査では、計画等を策定していない地方公共団体が大半を占めており、その理由について、「計画等を策定するための人員・予算の確保が困難」や、「計画等に盛り込むべき内容が分からない」と回答する地方公共団体も一定数確認できるなど、計画等の策定の必要性を感じているものの、何らかの事情により策定できないでいる旨の回答が多数確認できたところである。

こうした状況を踏まえ、地方公共団体の規模に関わらず、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、当研究会における支援策として、計画等の標準的なモデルを示すこととした。

計画等の標準的なモデルの作成に際しては、基本的・普遍的な取組内容として４つのケア（後述）のうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の３つのケアを中心にまとめた「本編」と、４つのケアのうち残りの、外部の医療機関又は実務的な支援を行う業者等を活用した「職場外資源によるケア」の取組内容やさらなる取組事例などを取りまとめた「別冊」とに分けて作成したところである。

なお、これらの作成にあたっては、令和４年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該地方公共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が実際に策定した計画等や厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「厚労省指針」という。本報告書 P161 参照。）等を参考にしている。

＜☝Ｐ21～（Ⅰ）本編、Ｐ37～（Ⅱ）別冊参照＞

２　メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素

（１）事業者の表明

厚労省指針においては、メンタルヘルスケアを効果的に推進するために、「心の健康づくり計画」の中で「事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明」を行うことが必要であるとしている。

メンタルヘルス対策を全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めるためには、

首長や管理監督者等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けなければならないことを踏まえると、計画等の策定にあたっては、地方公共団体において、事業者である「首長」がメンタルヘルス対策を積極的に推進する旨を計画等において「表明」することが望ましい。加えて、計画等を策定した後にその実効性を高めるためには、メンタルヘルス対策の重要性や計画等の内容を職員一人ひとりに認識されていることが重要であるため、首長の表明とともに計画等の内容について全庁的に共有を図ることが必要である。

＜☝（Ⅱ）別冊Ｐ１参照＞

（２）メンタルヘルス対策推進体制

メンタルヘルス対策を効果的に推進するためには、予防から再発防止までの各段階において、組織のトップのリーダーシップの下で、職員、総括安全衛生管理者、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等、安全衛生委員会等が緊密に連携し、それぞれの役割を果たすことが求められる。そのため、メンタルヘルス対策に関する計画等において、各々の団体の実情やニーズに合わせて、その実施体制をあらかじめ明確に示し、関係機関の認識の共有を図ることが重要である。

なお、昨今、管理監督者による人材マネジメントの重要性が唱えられており、メンタルヘルス対策の中でも特に管理監督者を中心とした「ラインケア」を重視する地方公共団体も多く見られる。確かに、職場の管理監督者は、日常的に職員の勤務状況や業務内容を把握する立場にあることから、メンタルヘルス不調の予防・早期発見、休職からの復帰ケア等において重要な役割を担っている。しかしながら、メンタルヘルス不調は心の病気であり、適切なケアには専門知識が不可欠であるため、メンタルヘルス対策における管理監督者の役割は、あくまでも、治療等を必要とする職員が適切なケアを受けられるよう、職員の勤務状況等からその予兆を察知して、人事労務部門を含めた職場内産業保健スタッフ等に適切なタイミングで相談することなどであり、職場の管理監督者が職場内産業保健スタッフ等と連携しやすい体制を構築することも必要である。

＜☝（Ⅰ）本編Ｐ２～４、（Ⅱ）別冊Ｐ２～４参照＞

（３）「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を柱とした体系的な取組内容

メンタルヘルス対策を体系的・効果的に実施するにあたっては、令和３年度研究会でも取り上げた「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を、計画等においても取組の柱として位置付けることが重要である。

ここでいう「４つのケア」とは、メンタルヘルス対策において、職員個人が各々に取り組む「セルフケア」、管理監督者が取り組む「ラインケア」、職場の産業医や保健スタッフが取り組む「職場内産業保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源に

よるケア」のことを指す[11]。

メンタルヘルス対策を実効的なものとするためには、これらの４つの視点からのケアがそれぞれ十分機能することが重要であり、加えて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切に措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調者の円滑な職場復帰・再発防止等の支援を行う「三次予防」のそれぞれの段階において、４つのケアの各主体に応じた取組を進めるとともに、相互に連携して取り組むことが必要である[12]。

このような「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を計画等に定め、具体的に「いつ、誰が、何を行うか」をあらかじめ体系立てて示しておくことによって、組織全体での認識の共有が図られ、関係者間での連携が円滑に行われ、職員のメンタルヘルス不調に対して効果的にアプローチすることが可能となる。

なお、「４つのケア」のうち「職場外資源によるケア」に関しては、外部の医療機関等の資源についても地域間で偏在していることから、地方公共団体の実情に応じて特に強化すべき対策や連携できる関係機関を検討し、それに沿った独自の計画等を策定することがより有効な手法であると考える。さらに、職員のメンタルヘルスを取り巻く課題は地方公共団体において必ずしも同じではなく、若手職員に特化した取組、復職支援に特化した取組など、特に重点を置いて対処すべき課題に応じた計画等の策定も有効である。

＜☝（Ⅰ）本編Ｐ４～10、（Ⅱ）別冊Ｐ４～９参照＞

（４）計画等を効果的に運用するための目標設定とＰＤＣＡサイクルによる定期的見直し

計画等を策定する過程を通じて、組織においてメンタルヘルス対策に対する認識の共有が図られるなど、策定自体にも一定の意義はあるものの、策定した後に実際に運用する中でメンタルヘルス対策が効果的に実施されなければ、その意義は薄れ、計画そのものが形骸化してしまう。

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

このような PDCA サイクルによる定期的な見直しの仕組みについては、計画等の策定の際に、「計画期間」を設け、その間の取組状況やメンタルヘルス不調者の推移等を把握する「効果指標・目標値」を設定し、計画等に定める方針や目標に照らしてその達成状況や問題点を捉えるといった「定期的なフォローアップ」を踏まえて適宜「見直し」を行うことを、

---

[11] 令和３年度研究会報告書（注釈１）から引用。厚労省指針（平成 18 年３月 31 日策定、平成 27 年 11 月 30 日改正）においても、４つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われることが重要であるとされている。

[12] 令和３年度研究会報告書（注釈１）及び厚労省指針から引用。

計画等の中にあらかじめ盛り込んでおくことが望ましい。

その際、「効果指標・目標値」をどのように設定することが望ましいのかが課題の一つであろう。令和４年度アンケート調査結果においても設定する効果指標や目標値の内容をどのようにすべきかで悩んでいる地方公共団体が多数見られた。その点、「本編」においてはメンタルヘルス不調による休務者数などを例示し、「別冊」においては若手職員に特化した休務者数などを掲載している。また、策定した計画の PDCA サイクルを確実に実施していくためには、教育研修の機会の達成状況等を評価することも一つの方策である。例えば、管理監督者の研修受講率や職場外資源への相談件数など、アウトカム指標ではないプロセス指標も紹介しており、地方公共団体において何が最も適切かを判断して設定すべきである。

＜☝（Ⅰ）本編Ｐ１～２、（Ⅱ）別冊Ｐ１～２参照＞

３　計画等の策定にあたって留意すべき点

（１）計画等の策定自体を目的化しない

メンタルヘルス対策に関する計画等を策定する意義は、メンタルヘルス対策を全庁的・継続的な取組として推進し、その実効性を高めることにあり、計画等を策定すること自体が目的ではない。令和３年度アンケート調査では、多くの地方公共団体において、メンタルヘルス不調者が増加傾向にあり、その対策に苦慮している状況が明らかとなった。

メンタルヘルス不調による休務者がいるから計画等を策定する、逆に休務者がいないから計画等を策定しなくてよい、という近視眼的な判断ではなく、貴重な人材である職員が安心して健康的に勤務し、その能力を遺憾なく発揮できる環境を構築することによって住民サービスの向上につなげるなど、その先を見据えて計画等の策定の必要性を検討すべきである。

その上で、メンタルヘルス対策の必要性を認識している地方公共団体においては、首長や管理監督者等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けすることや、あるいは現在の取組と関係機関の役割を再整理し有機的に結び付けることで連携の強化を図るなど、地方公共団体において計画等の策定の意義を主体的に判断し、また、計画等策定後には実効的な運用につながるようにしなければならない。

（２）小規模地方公共団体における策定の工夫

令和４年度アンケート調査結果によれば、メンタルヘルス対策に関する計画等について、都道府県や指定都市では大半が策定している一方で、特に比較的規模の小さな地方公共団体において未策定が多い状況となっている。また、都道府県や指定都市では医師（産業医含む。）や保健師、心理職等の専門職が１人～５人とする回答が最多であったが、市区町村においては、計画等の策定に携わる担当部署において、専門職が１人もいないと回答する団体が最多であった。

このように、都道府県や指定都市と小規模地方公共団体とでは、財政規模や人員体制が異なり、職場外資源も地域によって偏在していることから、メンタルヘルス対策において小規模地方公共団体が取り得る方策は、都道府県や指定都市と比較して限定的になる場合もあり得る。そのような地方公共団体であっても、簡易に計画等の策定に着手できるよう、計画等の標準的なモデルの作成に際しては、基本的・普遍的な取組内容として４つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の３つのケアを中心にまとめた「本編」と、４つのケアのうち残りの外部の医療機関又は実務的な支援を行う業者等を活用した「職場外資源によるケア」の取組内容やさらなる取組事例などを取りまとめた「別冊」とに分けて作成したところである。職場外資源の活用ができていない小規模地方公共団体においては、手始めに「本編」を元に計画等を策定し、地域の実情に応じて、「別冊」に記載された職場外資源の活用等まで取り組めるよう段階的にステップアップしていくことが有効である。また、現状で職場外資源の活用が困難な地方公共団体であっても、４つのケアまで実施できるよう、「本編」及び「別冊」を積極的に活用しながら、今後、近隣の地方公共団体との連携などの工夫も取り入れて、メンタルヘルス対策を推進していくことが望まれる。

（３）個別課題に応じた対応

令和３年度アンケート調査結果によると、メンタルヘルス不調による休務に至った主な理由は、「職場の対人関係」、「業務内容」という回答が多い傾向が見られたが、実際に職員が休務に至る理由は様々であることから、地方公共団体の実情に合わせた取組を講じる必要がある。

この点、計画等の標準的なモデルの作成に際しては、令和４年度アンケート調査で任意に提出いただいた地方公共団体の実際の計画等を参考とし、前述のとおり、段階に応じた４つ（３つ）のケアについて基礎的な内容を「本編」にまとめた上で、「若手職員に特化した対策」、「ハラスメント対策」、「自殺防止」、「惨事ストレス」、「アルコール依存症」といった個別のトピックスについて、地方公共団体の計画等に実際に掲載された内容を参考例として「別冊」に掲載している。

地方公共団体の個別の状況に応じて強化すべき対策が異なるため、計画等の策定にあたっては、基礎的な内容のほかに、各団体において必要な要素を自主的に追加し、地方公共団体独自の計画等とすることが求められる。

＜☝（Ⅱ）別冊Ｐ11～22参照＞

（４）職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点

① 職員への説明・周知、公表の検討

計画等の職員への説明・周知の実態を確認したところ、令和４年度アンケート調査結

果では、計画等策定団体（379 団体）のうち、職員向けの説明会や研修を実施している団体は 4 割弱に留まっている。

メンタルヘルス対策に関する計画等は、組織としてのメンタルヘルス対策に臨む体制、職員のメンタルヘルスの段階に応じて複数の取組が講じられる（用意されている）こと、PDCA サイクルによる定期的な見直し、職員が直接利用できる相談窓口等が体系的にまとめられたものである。

計画等の内容について職員一人ひとりが認知していれば、その実効性はより高まることから、計画等の策定後に、職員に対して計画等に関する説明・周知を十分に行うことが求められる。説明・周知の方法としては、職員ポータルサイト等への掲載や、リーフレット等の配付、説明会や研修の実施等が考えられるが、それに加えて、メンタルヘルス推進担当者を定めて、計画等を推進する役割を担わせることも実効性を高める方策の一つとして有効である。

計画等を職員へ説明・周知することは、メンタルヘルス対策への理解を深め、いざ自身がメンタルヘルス不調に陥った際の「セルフケア」としての対処法を認識すると同時に、組織の取組姿勢を知ることにもつながる。加えて、早期発見・対応に重要な役割を担う「ラインケア」においては、管理監督者の理解が不可欠であることから、説明会や研修を通じて計画等の内容を説明・周知することによって、メンタルヘルス対策における管理監督者の意識付けにつながるものである。

また、計画等の対外的な公表については、現状、実施している地方公共団体はごく一部に留まっている。一方で、この後に記載する「健康経営」でも触れるが、民間企業では従業員への健康投資を行うことが市場での評価につながる。このことから、近年、企業での取組内容について対外的な PR を積極的に行う流れがある。

組織のトップが主導して全庁的な体制で職員の心身の健康保持増進に取り組んでいることは、例えば、地方公務員を目指す学生等においても好意的なイメージにつながり、実際においても若年層を含む職員がメンタルヘルス不調により早期退職することを防止することにつながるため、地方公共団体において、民間企業の動向などを参考にしながら、計画等の対外的な公表について前向きに取り組んでいくことも一定の意義があるものと思われる。

②「健康経営」の視点

令和 4 年度研究会では、近年、民間企業を中心に進められている「健康経営」について、研究会委員より以下のとおり概要報告がなされた。

「健康経営」とは、「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」であり、「従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながることが期待」

されるとして経済産業省が提唱する取組であって、直近では全国で約１万 5,000 社の民間企業等が取組を実施している[13]。地方公共団体においては、まだごく一部の団体において導入され始めたところではあるが、組織全体としてのメンタルヘルス対策の一つの方策として注目されるものである。

（ⅰ）「健康経営」の基盤となる考え方

・ 健康増進施策を通じて、従業員の健康を維持・増進すること、生産性を高めることが、健康経営の大きな目的。従業員の健康に係る取組のフェーズごとに、誰がどのように対応するか明確に役割を決め、役割ごとの連携を明確にすることが重要（何でも管理職の役割とするのは困難）。

・ 健康経営で最も配慮しているのは、施策の実効性に大きく影響する「職場の組織風土」、「職場の人間的関係性」であり、組織全体で健康増進に取り組むことでコミュニケーションの活性化につながり、ひいては従業員の仕事に対する身体的・感情的能力を引き出すことにつながる。

・ その結果、病欠や、健康に関する生産性低下を防ぎ、「個人の業績が上がり」、「生産性が高まる」という発想を、健康経営では最も重視している。職場のコミュニケーションが活性化するための施策を講じるという発想がメンタルヘルス対策につながる。

・ 「心身の健康」「職場の一体感」「ハラスメントのない職場」とともに、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、没頭といった状態の「ワーク・エンゲージメント」を高めることが健康的に働ける要素であり、健康経営の発想。

（ⅱ）「健康経営」のプロセス

・ 健康経営のプロセスでは、組織の長がリーダーとなり、健康経営を経営理念、方針といった戦略の基盤に位置付け、それをサポートするような組織体制をつくり、施策等を展開するという流れ。その基盤として、従業員の健康状態、職場環境等の実態の把握を行い、課題を明確にした上で、健康経営の宣言を行い、体制を構築する。そして、その体制を評価し、PDCA サイクルを回すことが健康経営の考え方。

・ 従業員が健康的に働ける要素であるワーク・エンゲージメントには、仕事に熱意を持たせるためにはどのようにすればいいかという観点があり、それに寄与するものとして仕事の意義や役割の明確化、キャリア形成といったことが上げられる。自分のキャリア展望をきちんと見えるようにすることが、ワーク・エンゲージメントの向上につながっていく。

＜☝Ｐ90～93 事例報告等概要参照＞

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

（５）その他

① 計画等策定による期待と効果

メンタルヘルス対策の実施による効果として想定されやすいのは、メンタルヘルス不調による休務者の減少である。しかし、令和３年度アンケート調査結果と令和４年度アンケート調査結果をクロス集計・分析したところ、計画等を策定している地方公共団体であっても休務者数が少ない訳ではない状況が見受けられた。もともと休務に至る理由は職場や仕事以外も含めた様々な要因によるものであるが、計画等の策定を契機としてメンタルヘルス不調者の早期発見、早期対応が積極的に行われ、適切な療養に結び付いた結果も影響しているものと推測される。

したがって、計画等の策定によって直ちに休務者の減少等に結び付くとは限らないことに留意すべきである。一次、二次、三次予防の総合的な展開が重要であることを認識し、対策の実施を踏まえ、例えばメンタルヘルス不調の重症化防止や早期退職者の減少といった側面も含めた状況分析が必要であろう。

② 計画等の代替的手段の検討

令和４年度アンケート調査結果によると、前記（第１章２(2)）のとおり計画等を策定していない地方公共団体の理由（複数選択可）の一つにあるように「策定しなくても現在の取組で十分機能している」が 34.1%あり、また、令和４年度研究会において地方公共団体の事例報告の中でも計画等は策定せずに年度内の取組を網羅的に整理したプログラムを作成して進めている事例を確認した。

メンタルヘルス対策に関する計画等について、厚労省指針においては「心の健康づくり計画」の策定・実施が望ましいとされており、決して強制されているものではなく、地方公共団体が自主的に策定を検討すべき性質のものであり、策定する場合でもその形式は任意のもので差し支えないと考える。

令和４年度研究会では、計画という形式を想定して「本編」及び「別冊」を取りまとめたが、前出のような地方公共団体の取組事例を参考として、「本編」又は「別冊」にある４つ目の「職場外資源によるケア」を反映させた２通りの「メンタルヘルス対策における予防段階別３つ（４つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕」（以下「簡易版計画（例）」という。）も併せて作成したので、地方公共団体の実情に応じて、適宜活用していただきたい。

なお、「簡易版計画（例）」においては、本章の２（１）に挙げた「事業者の表明」を掲載していないが、全庁的に取り組む上では重要な要素であることから、何らかのかたちで「事業者の表明」を行うことが望ましい。

＜☝P63～65 メンタルヘルス対策における予防段階別３つ（４つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕参照＞

第３章　今後の検討課題

１　小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進

令和３年度研究会報告書における留意事項の一つが、小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策である。令和４年度アンケート調査結果のとおり、市区や町村では計画等策定担当部署に専門職が配置されていない地方公共団体が多数を占めていることが判明しているが、今般取りまとめられた標準的なモデルを活用して、将来的に充実していく方向性を計画等に盛り込むことで、継続的な対応につなげていくことが期待される。

さらに、単独での専門職の確保や職場外資源によるケアの導入活用が困難な小規模地方公共団体においては、近隣の市町村や都道府県と広域で連携し、標準的なモデルに記載された内容を基礎としながら、専門職や職場外資源を共同で活用するなどの独自の工夫を加えていくことも非常に有効であると考えられる。また、都道府県が自らの取組を管内市町村等に情報提供を行うことによる支援も期待される。

２　今後のメンタルヘルス対策の推進

令和４年度アンケート調査では、「他の地方公共団体の計画等を参考」にして計画等を策定した地方公共団体が多く確認できたほか、地方公共団体間の情報交換の場を希望する意見などが複数見られることからも、今後も引き続いて、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進を支援していくことは重要である。特に、公務職場におけるメンタルヘルス対策に関する課題や対応策等について地方公共団体間で情報共有する場を設けることも有意義であると考える。

また、令和３年度研究会の留意事項である、「若年層職員に向けたきめ細やかな対策の推進」、「小規模市町村メンタルヘルス対策」については、引き続き重要な課題であることから、今後も地方公共団体の実情（人員体制等）を踏まえた対策の検討が必要であると考える。

さらに、公務職場における業務の特性に応じた対策（窓口業務等）の検討も引き続き行っていくことが求められているものと認識している。

これらの課題も含め、地方公共団体において、今後も一層メンタルヘルス対策が充実され、着実に実施されるよう、引き続き必要な支援等について検討を行っていくものである。

メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援

１．メンタルヘルス対策に関する計画等の必要性

地方公共団体において、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ようにするために、

- ●メンタルヘルス対策が重要課題であることを、首長、管理監督者等の組織全体の共通認識とし、関係者が有機的に連携して対策に取り組むことが必要
- ●効果的な対策とするために、中長期的な視点で全庁的・継続的に取り組むことが重要



関係機関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等を自主的に策定

２．メンタルヘルス対策に関する計画等の策定支援

（１）計画等の策定支援を行う意義

▲計画策定済みは全国で２割程度、未策定のうち策定の必要性を感じているものの「盛り込むべき内容が分からない」等の理由から策定できていない地方公共団体あり（令和４年度アンケート調査）

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」を提示することにより、

- ●地方公共団体の規模に関わらず、自主的な計画等の策定を可能とする
  - ↳ 計画例として、**「本編」、「別冊」、「簡易版計画(例)」**を提示
- ●策定後にも実効的な運用が図られるよう、計画策定上の留意事項等を整理

（２）メンタルヘルス対策に関する計画等に盛り込むべき要素

① 事業者の表明
（事業者である「首長」がメンタルヘルス対策を積極的に推進する旨を計画等において「表明」し、職員一人ひとりに計画等が認識されるよう全庁的に共有を図る）

② メンタルヘルス対策推進体制
（首長、職員、総括安全衛生管理者、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等（産業医、保健師、人事労務部門等）、安全衛生委員会等について、それぞれの役割・実施体制をあらかじめ明確に示し、関係機関の認識の共有を図る）

③「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」を柱とした体系的な取組内容
（「メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケア」※を計画等に定め、具体的に「いつ、誰が、何を行うか」をあらかじめ体系立てて示す）

④ 計画等を効果的に運用するための目標設定とPDCAサイクルによる定期的見直し
（計画等を効果的に運用していくため、「計画期間」、「効果指標・目標値」、「定期的なフォローアップ」、これらを踏まえた適宜の「見直し」を明記）

※「４つのケア」とは、メンタルヘルス対策において、職員個人が各々に取り組む「セルフケア」、管理監督者が取り組む「ラインケア」、職場の産業医や保健スタッフ、人事労務部門等が取り組む「職場内産業保健スタッフ等によるケア」、職場外の専門医等による「職場外資源によるケア」のことを指し、これらをより実効的なものとするために、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切に措置を行う「二次予防」、メンタルヘルス不調者の円滑な職場復帰・再発防止等の支援を行う「三次予防」のそれぞれの段階において、４つのケアの各主体に応じた取組を進めるとともに、相互に連携して取り組むことをいう。

（３）計画等の策定にあたって留意すべき点

① 計画等の策定自体を目的化しない
② 小規模地方公共団体における策定の工夫
③「若手職員に特化した対策」、「ハラスメント対策」、「惨事ストレス」等の個別課題に応じた対応
④ 職員への説明・周知、公表の検討、「健康経営」の視点
⑤ その他（計画等策定効果の分析、計画等の代替的手段の検討）

３．今後の検討課題

① 小規模地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進
（近隣市町村や都道府県との広域連携による専門職確保や職場外資源によるケアの導入、都道府県の取組の情報提供等による支援）

② 今後のメンタルヘルス対策の推進
（地方公共団体間の情報共有、若年層職員に向けたきめ細かな対策の推進、窓口業務等公務職場における業務の特性に応じた対策など）

メンタルヘルス対策に関する計画（例）
～職場における心の健康づくり～

- **（Ⅰ）本編** 21

  （4つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の3つのケアを記載）

- **（Ⅱ）別冊**（さらなる充実に向けた方策及び取組事例等） 37

  （「（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」の取組内容やさらなる取組事例などを掲載）

- **メンタルヘルス対策における予防段階別3つ（4つ）のケアに関する計画（例）〔簡易版〕** 63

  （「（Ⅰ）本編」のような“計画”の形式によらず、「予防段階に応じた3つ（4つ）のケア」ごとの各取組を網羅的に整理）

（Ⅰ）本 編

“〇〇〇(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(例)は、令和４年度の「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」に参画する地方公共団体委員が所属する埼玉県、東京都、福島県いわき市における計画等を中心に、総務省において調査した地方公共団体が実際に策定している計画や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（厚生労働省策定）等を参考に作成したものです。
＊この「（Ⅰ）本編」では、地方公共団体において取り組んでいただくべき普遍的なメンタルヘルス対策として、４つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の３つのケアを記載しています。
＊４つのケアのうちもう一つの「職場外資源によるケア」の取組内容やさらなる取組事例などは、本編とは別に作成した「（Ⅱ）別冊」に掲載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを想定しています。
＊例えば「1.基本方針」では地方公共団体独自の基本方針を明記していただくため、具体的に記載していませんが、「（Ⅱ）別冊」には参考例を掲載しています。

目　　次

１．　基本方針　……　１

２．　計画期間　……　１

３．　目標・評価　……　１

４．　推進体制　……　２

５．　メンタルヘルス対策の具体的な取組　……　４

６．　個人のプライバシー保護及び不利益取扱いへの配慮　…．１１

７．　主な相談窓口　……　１１

１．基本方針

“〇〇〇(団体名)”における様々な諸課題に適切に対応し、住民のニーズに応えるためには、業務にあた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「心の健康づくり」が必要である。

一方、全国的にメンタルヘルス不調(※)による休務者数が増加傾向にあり、“〇〇〇(団体名)”においても対応すべき課題の一つであるが、メンタルヘルス不調の要因は職員一人ひとりによって様々であり、その対策も多岐にわたることから、人事労務部門のみならず、職員が所属する各部局や職場内外の医師、産業保健スタッフ等が緊密に連携して取り組むとともに、中長期的な視点から計画的かつ継続的に実施されることが求められる。さらに、組織トップのリーダーシップの下で全庁的な取組体制を確保するとともに、メンタルヘルス対策の実施状況やその効果を評価し、問題点を改善していくことによって、より良いメンタルヘルス対策を計画的かつ継続的に実施していく必要がある。

このため、“〇〇〇(団体名)”では、メンタルヘルス不調者の対応のみではなく、全ての職員の「心の健康づくり」を推進し、もって、明るく活力に満ちた職場づくりに取り組むことを目指すこととし、次の●つの基本方針を踏まえて「メンタルヘルス対策に関する計画」（以下「計画」という。）を定める。

基本方針　①　・・・・・
　　②　・・・・・
　　③　・・・・・

※「メンタルヘルス不調」とは、精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、職員の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むものとする。

２．計画期間

令和●年●月から令和●年●月までの●年間を計画期間とし、年度ごとに取組状況などについて評価を行い、社会情勢や国の政策の動向などを踏まえ、必要に応じて計画期間を見直すこととする。

３．目標・評価

メンタルヘルス対策を効果的に推進するため、職員の心の健康状態及び計画の実施状況を定期的に把握・評価し、その結果に基づいて必要な対策を講じる。

具体的には、次の指標ごとに設定した目標を達成するための関係するメンタルヘルス対策とその成果について、年度ごとに指標に照らして適切な評価と検証を行い、必要に応じて改善を図り、その後のメンタルヘルス対策の施策に反映することとする。

○効果指標と目標

指標	計画策定時 令和●年度	令和●年度		令和●年度	目　標 令和●年度	現状値 (令和●年度末)	達成度 (※)	評価の理由等
定時退庁日における時間外勤務者数	1,000 人	900 人		600 人	500 人			
時間外勤務が 1 か月当たり 100 時間以上、または 2～6 か月平均で 80 時間を超える職員数	600 人	550 人		400 人	300 人			
メンタルヘルス不調による休務者数	20 人	18 人		13 人	10 人			
・・・								
・・・								

※達成度　　A：目標を上回って達成　　B：目標を達成　　C：目標を未達成

4．推進体制

職員の心の健康状態に配慮し、メンタルヘルス対策を効果的に実施するためには、組織トップのリーダーシップの下で、職員、総括安全衛生管理者、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等、安全衛生委員会等が緊密に連携し、心の健康づくりに向けてそれぞれの役割を果たすことが求められる。

① 職員

全ての職員（管理監督者を含む。）は、自身が安定した気持ちで仕事に取り組めるようにするため、心身の健康の保持増進に努めるとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする。また、自らのストレスを予防・軽減するために、ストレスに対処するための知識や方法を身に付け、必要に応じて健康相談を利用する。また、日頃から同僚等周囲と良好な人間関係を保つように努力する。

特に、休職中の職員は、主治医、産業医、保健師、管理監督者及び人事労務部門と相談しながら、復職支援のための面接指導や職場復帰支援プランを踏まえて円滑な職場復帰を目指す。

② 総括安全衛生管理者

総括安全衛生管理者は、職場における職員の健康を確保する責務（安全配慮義務）を認識するとともに、職員一人ひとりがメンタルヘルス不調を来さないよう、ストレスチェックの実施やその結果の集団分析・職場環境改善も含めた職員の心の健康づくりを推進するため、職員及び管理監督者に対して職員の心の健康づくりの方針を明示し、必要な環境及び体制の整備に努める。

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、その改善を図ることができる立場にある。

したがって、心の健康づくりに関する正しい知識及び心の健康問題に対する適切な対応方法を身に付けることが求められる。また、職場環境の改善、職員からの相談対応など、職場内産業保健スタッフ等と連携し、職員のセルフケアへの支援に取り組むとともに、職員のメンタルヘルス不調の状態に早期に気付き、迅速に対応するよう努める。

④ 職場内産業保健スタッフ等

職場内産業保健スタッフ等は、職場の心の健康づくり対策への提言を行うとともに、その対策を推進する。また、セルフケア及びラインケアが効果的に実施されるよう、職員及び管理監督者をケアする。

さらに、メンタルヘルス対策の企画立案及び等中心的な役割を果たし、職場における心の健康づくりを積極的に促進する。

ア　保健師、看護師

保健師、看護師は、職員の心の健康の保持増進及び心の健康問題の発生を予防するための、教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価及び改善を行う。

また、メンタルヘルスに関する相談対応、予防指導、職場復帰及び職場適応の支援、精神保健教育、保健指導の実施など、職員及び管理監督者に対する支援を行う。

イ　産業医

産業医は、職場環境の維持管理、健康相談、職場復帰及び職場適応の支援など職員の健康の保持増進を図るため、助言・指導及び勧告を行う。

ウ　衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者、健康管理担当者等は、精神保健専門スタッフ等の助言・指導等を踏まえ、管理監督者と連携して教育研修の企画・実施、職場環境等の把握、改善等を行い、職場における心の健康づくりを推進する。

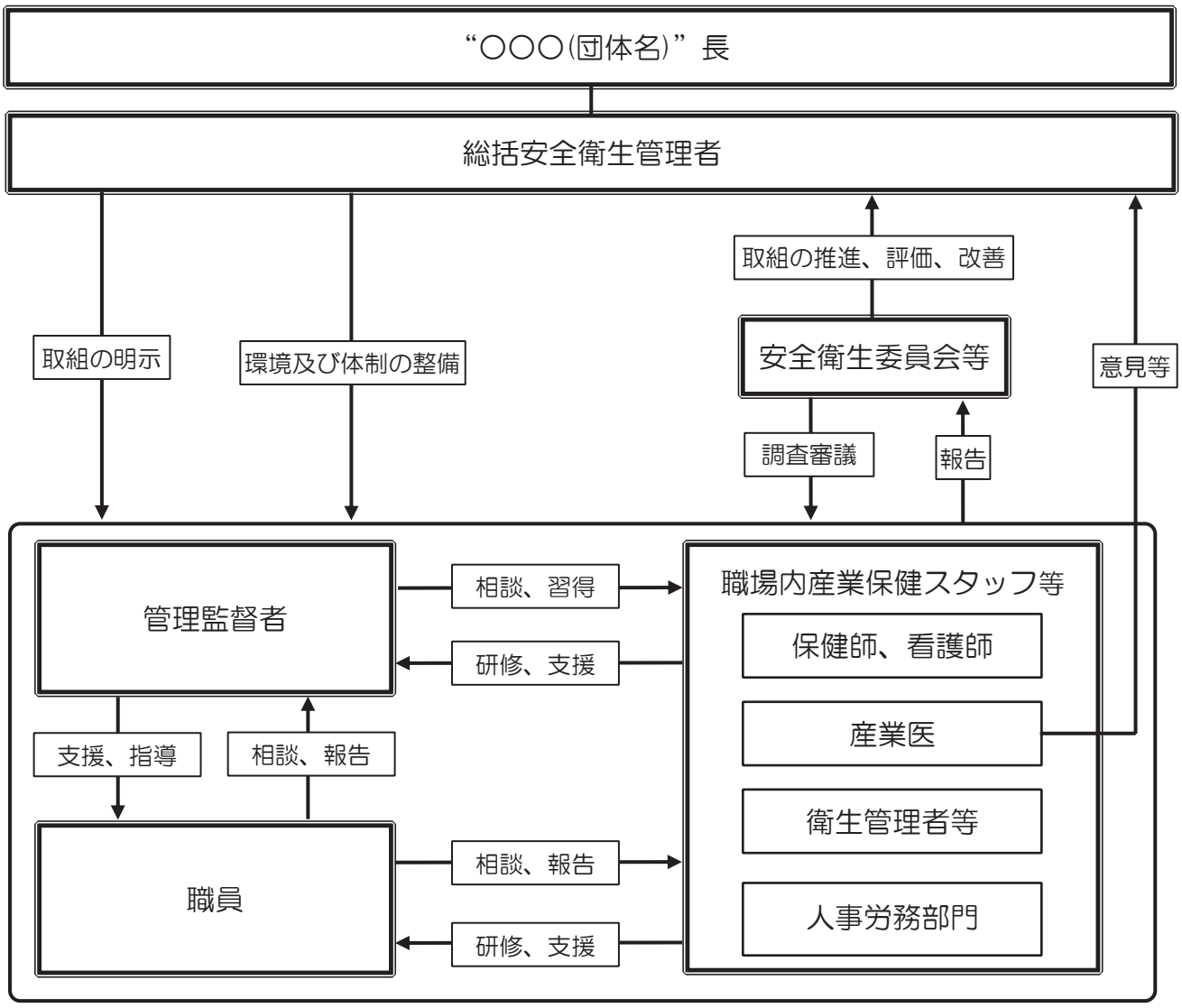
エ　人事労務部門

管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動や、勤務時間等の改善及び適正配置について配慮する。

⑤ 安全衛生委員会等

職員の心の健康づくりを推進するためには、一次予防から三次予防までの各予防対策が組織的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。そのため、安全衛生委員会等の場において職場の現状、問題点、施策の改善等を調査審議し、積極的に推進する必要がある。

○推進体制イメージ図



5．メンタルヘルス対策の具体的な取組

職員、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等、人事労務部門がそれぞれの役割を果たしながら、次に掲げる３つのケア「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」を効果的に推進するために、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった職員の職場復帰の支援等を行う「三次予防」が円滑に行われる必要があることから、次に掲げる具体的な取組を実施する。

1 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＞

① ストレス状態の把握

職員が自らのストレスを把握できるよう、年１回ストレスチェックを実施するとともに、個人の結果には、セルフケアの方法や医療機関、臨床心理士、職場内産業保健スタッフ等が行う相談

窓口等の案内を掲載し、メンタルヘルス不調の未然防止を図る。

また、高ストレス者については、産業医の面接指導の周知を図るとともに、必要に応じてストレスチェック実施者（産業医、保健師等）より面談を促す。

②　長時間勤務による不調の予防

時間外勤務が 1 か月当たり 100 時間以上、または 2～6 か月平均で 80 時間を超えた職員には、該当職員からの申し出の有無に関わらず、産業医による面接指導を実施する。

また、時間外勤務が 1 か月当たり 80 時間を超えた職員から申出があった場合についても産業医による面接指導を実施する。

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。

また、一般職員向けとして、メンタルヘルスの基礎知識やストレス対処法などを習得するための研修会を年１回以上実施することとし、多くの職員が受講できるよう開催時期や方法、内容等について検討する。

＜二次予防：メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応＞

①　自発的な相談体制の整備

職場内の相談窓口に関する情報を職員ポータルサイトやリーフレットにより全職員に周知し、相談しやすい体制づくりを進める。また、各相談窓口における相談相手が誰なのか（産業医や他の職場内産業保健スタッフ等）を明示すること、相談内容は所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であることなどについて周知を図る。

②　自己のメンタルヘルス不調への意識の向上

職員が早期に自らのメンタルヘルス不調に気付くために、職員ポータルサイトに疲労・ストレスの蓄積等をセルフチェックできるコーナーを設け、セルフチェックの点数が高かった職員自らが各種相談窓口を利用するよう勧奨する。

＜三次予防：職場復帰・再発防止＞

①　休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨

休職者は療養に専念するとともにセルフケアに努める。また、職場内産業保健スタッフ等は、休職者　管理監督者等と定期的に面談を実施することにより、円滑な職場復帰を目指すとともに、再発防止に係る支援を行い、職員にセルフケアを促す。

②　職場復帰後の継続的な治療、再発防止

職場復帰後の職員は必要な治療を継続するとともに、職場復帰支援プログラムに沿って業務を行う。また、職場内産業保健スタッフ等や管理監督者等と定期的に面談を実施し、再発予防に努める。

2 ラインケア

＜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＞

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。

3 職場内産業保健スタッフ等によるケア

＜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＞

① 職場巡視による職場環境の把握・評価の実施

安全衛生委員会が定期的に職場巡視を行い、騒音や照度、整理整頓等の職場環境の把握・評価を行うとともに、定時退庁日の遵守状況等の実態把握に努める。

② ストレスチェックの集団分析結果の活用

ストレスチェックの職場ごとの集団分析結果を踏まえ、安全衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用する。なお、集団分析結果の取扱いには十分に留意する必要があるため、その共有範囲等については、あらかじめ安全衛生委員会等において審議・決定しておくこととする。

③ メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供

一般職員や管理監督者向けのメンタルヘルス研修会を開催し、メンタルヘルスの基礎知識等を周知する。

＜二次予防：メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応＞

①　相談窓口の利用促進

各相談窓口における相談相手（産業医などの職場内産業保健スタッフ等）を明らかにするとともに、相談内容は本人の同意なく所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であること等を周知し、利用促進を図る。

②　医療機関への早期受診・早期治療の推進

相談窓口において、医療機関の受診が必要と思われる職員に対し、早期対応が重要であることから、医療機関の受診を勧奨する。

＜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支援

職場内産業保健スタッフ等は、管理監督者が作成する職場復帰支援プログラムについて必要な助言や支援を行う。

②　休職中の職員への説明及び復帰後の対応

職場内産業保健スタッフ等は、休職中の職員に対し、医療機関の受診等の休職中の過ごし方や定期的な職場への連絡方法などを説明する。

また、職場復帰した職員や管理監督者から復職後の状況を聞き、再発防止の観点から職員や管理監督者に助言する。

③　主治医との連携

近隣の医療機関に対し、“〇〇〇(団体名)”における復職支援制度について理解してもらうため、概要を記載した書類等を送付して周知を図る。

また、必要に応じて、休職者の了承を得て、管理監督者及び職場内産業保健スタッフ等が主治医と面談し、復職の時期等について情報を共有し連携を図る。

≪具体的な取組一覧≫

1 セルフケア

一次予防

- ①ストレス状態の把握
- ②長時間勤務による不調の予防
- ③職員研修及び情報提供の活用

二次予防

- ①自発的な相談体制の整備
- ②自己のメンタルヘルス不調への意識の向上

三次予防

- ①休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨
- ②職場復帰後の継続的な治療、再発防止

2 ラインケア

一次予防

- 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
- ②長時間勤務者の把握と産業医の面接指導の実施等
- 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

二次予防

- ①職員の健康状態の把握
- ②不調者の早期発見と対応

三次予防

- 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
- ②職場復帰の判断
- ③復帰した職員のフォローアップ

3 職場内産業保健スタッフ等によるケア

一次予防

- ①職場巡視による職場環境の把握・評価の実施
- ②ストレスチェックの集団分析結果の活用
- ③メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供

二次予防

- ①相談窓口の利用促進
- ②医療機関への早期受診・早期治療の推進

三次予防

- ①職場復帰支援プログラムの作成支援
- ②休職中の職員への説明及び復帰後の対応
- ③主治医との連携

≪具体的な取組と実施者≫

◎：主たる実施者　○：実施者/関与者

予防段階		実施項目	本人	管理監督者	職場内産業保健スタッフ等	
					右記以外	人事労務部門
「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	ストレス状態の把握	実施される取組等を積極的に利用し、セルフケアに努める		○	○
	2	長時間勤務による不調の予防		○	◎	○
	3	職員研修及び情報提供の活用			○	○
	4	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		◎		
	5	長時間勤務者の把握と産業医の面接指導の実施等		○	◎	○
	6	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		◎	○	
	7	職場巡視による職場環境の把握・評価の実施			◎	○
	8	ストレスチェックの集団分析結果の活用			◎	○
	9	メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供			◎	○
「二次予防」 メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応	1	自発的な相談体制の整備			○	○
	2	自己のメンタルヘルス不調への意識の向上			○	○
	3	職員の健康状態の把握		◎		
	4	不調者の早期発見と対応		◎	○	
	5	相談窓口の利用促進			◎	○
	6	医療機関への早期受診・早期治療の推進			◎	○
「三次予防」 職場復帰・再発防止	1	休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨		○	◎	
	2	職場復帰後の継続的な治療、再発防止		○	◎	
	3	職場復帰支援プログラムの作成及び職員、産業医等との面接の実施		◎	○	○
	4	職場復帰の判断		○	○	○
	5	復帰した職員のフォローアップ		◎	○	
	6	職場復帰支援プログラムの作成支援		○	◎	
	7	休職中の職員への説明及び復帰後の対応		○	◎	○
	8	主治医との連携			◎	

６．個人のプライバシー保護及び不利益取扱いへの配慮

ストレスチェック等を実施するに当たっては、個人のプライバシーの保護に留意する。また、職員からの相談対応に当たった者及びストレスチェックの実施事務従事者は、そこで知り得た個人情報の取扱いに当たっては、関連する法令及び「“〇〇〇(団体名)”規定」を遵守し、正当な理由なく他に漏らしてはならない。

また、ストレスチェックに携わる全ての者は、ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを行ってはならない。

７．主な相談窓口

〇　職員が相談できる窓口

⑴ 職場内への相談

・職場内産業保健スタッフ（保健師・看護師）への相談

連絡先 ●●課●●係 直通●●-●●●● 内線●●●●

アドレス ●●●●●●●●●●●●@●●●.●●●●.lg.jp

⑵ その他の相談先

・地共済こころの健康相談窓口（臨床心理士などによる面談カウンセリング）※県職員対象

電話受付　　月～金 9:00～21:00、土 9:00～16:00(日・祝日・12/31～1/3 を除く)

※電話番号は配布されたリーフレットを参照、または各支部へ問い合わせ

Web 受付　 24 時間・年中無休

・こころの健康相談統一ダイヤル（電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続）

電話相談　0570-064 556

月～金 18:30～22:30（22:00 まで受付）

・働く人の悩みホットライン（一般社団法人　日本産業カウンセラー協会主催）

電話相談　03-5772-2183

月曜日～土曜日　午後３時～午後８時 （祝日・年末年始除く）

〇　職員・家族・人事労務部門等が相談できる窓口

・こころの耳（厚生労働省）

電話相談　0120-565-455（フリーダイヤル）

月曜日・火曜日 17:00～22:00 ／ 土曜日・日曜日 10:00～16:00

（祝日・年末年始除く）

※電話相談の他に、ＳＮＳ・メール相談可

詳細　　https://kokoro.mhlw.go.jp/

○　管理監督者が相談できる窓口（部下の変調を感じたときなど）

・職場内産業保健スタッフ（保健師・看護師）への相談

連絡先　●●課●●係　　-●●●● 内線●●●●

アドレス　●●●●●●●●●●●●@●●●.●●●●.lg.jp

○　管理監督者、職場内産業保健スタッフ等が相談できる窓口（取組内容、対応方法等）

・メンタルヘルス対策相談窓口（一般財団法人　地方公務員安全衛生推進協会　臨床心理士等）

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）

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）

※詳細　　https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08（協会ホームページ）

②メール相談受付

アドレス　menherusodan@jalsha.or.jp（専用アドレス）

受付日　　全日

受付時間　24 時間

③相談員派遣

窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には相談員を派遣。

（Ⅱ）別 冊

「メンタルヘルス対策に関する計画
～職場における心の健康づくり～」
のさらなる充実に向けた方策及び取組事例等

＊この「（Ⅱ）別冊」には、「（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」の取組内容やさらなる取組事例などを掲載しており、地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを検討してください。
＊「（Ⅰ）本編」の該当箇所を【　】表記するとともに、さらなる取組等を追記したイメージを掲載しています。
＊関連するトピックスのほか、例えば「（Ⅰ）本編」の「1.基本方針」では地方公共団体独自の基本方針を明記していただくため、具体的に記載していませんが、この「（Ⅱ）別冊」では参考例を掲載しています。

「（Ⅰ）本編」では、メンタルヘルス対策における段階に応じた４つのケアのうち「セルフケア」「ラインケア」「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の３つのケアを記載しています。残りの「職場外資源によるケア」については、外部の医療機関等の資源が地域によって偏りがあるため、「（Ⅰ）本編」には記載せずに、この「（Ⅱ）別冊」に該当箇所を抜き出して記載しています。地方公共団体の実情や連携できる医療機関等の有無などに応じて「職場外資源によるケア」を計画等に転記してください。

また、「（Ⅰ）本編」の記載内容に関するポイントやその他の取組事例の他、参考となるトピックス等を記載（「（Ⅰ）本編」の該当箇所を【　】表記）しています。

更に、この「（Ⅱ）別冊」の後半には、若手職員に特化した対策やハラスメント対策、自殺防止、惨事ストレス、アルコール依存症といった特定の課題に対応するための具体的な取組例を掲載しています。

１．基本方針【１頁】

≪ポイント≫【１頁上部】

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（厚生労働省作成）においては、「事業者（首長）がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明が必要」とされており、「（Ⅰ）本編」では「組織トップのリーダーシップの下で全庁的な取組体制を確保するとともに、メンタルヘルス対策の実施状況やその効果を評価し、問題点を改善していくことによって、より良いメンタルヘルス対策を計画的かつ継続的に実施していく」としていますので、各地方公共団体の実情を踏まえて適宜修正することが望まれます。

＜「基本方針」の記載例＞【１頁中央部】

① 職場のストレス要因を改善し、職場で働く職員の心の健康を保持・増進し、職員が心の健康問題に陥ることを未然に防止する。
② 心の健康問題に陥った職員の早期発見及び対策を行う。
③ 心の健康問題に陥った職員が休職した場合の職場復帰支援及び再発の防止対策を行う。

２．計画期間【１頁】

≪ポイント≫【１頁下部】

令和４年度に総務省が実施した「令和４年度メンタルヘルス対策に係るアンケート調査」の結果(※)によると、計画等を策定し一定の期間で見直しを行っている地方公共団体のうち、５年ごとに計画を見直している地方公共団体が５７．３%と最も多くなっています。

（※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報告書（以下「令和４年度報告書」）102 頁参照）

３．目標・評価【１～２頁】

≪ポイント≫【２頁上部】

「（Ⅰ）本編」においてはメンタルヘルス不調による休務者数などを例示しており、以下の

例では若手職員に特化した休務者数などを掲載する一方で、管理監督者の研修受講率や職場外資源への相談件数など、アウトカム指標ではないプロセス指標も紹介していますので、地方公共団体において何がもっとも適切かを判断して効果指標・目標を設定してください。

＜「指標」のその他の例＞【２頁上部】

- 若手職員のメンタルヘルス不調による休務者数
- メンタルヘルス不調による休務者の再発者数
- メンタルヘルス関係研修会の受講率
- 管理監督者の研修受講率
- ストレスチェックの受検率
- 職場外資源への相談件数

４．推進体制【2～４頁】

≪ポイント≫

「②総括安全衛生管理者」については、労働安全衛生法等関係法令により設置が義務づけられていない地方公共団体の場合、他の適任者に置き換えたり、必要がなければ削除する必要があります。

≪追加例①　推進体制の強化≫

- 職場内産業保健スタッフ等として「復職支援員」を配置している事例があります。

＜「④ 職場内産業保健スタッフ等」への追加例＞【３頁下部】

○ 復職支援員

精神疾患による休職者に対し定期的な面接等を実施し、円滑な職場復帰と再発防止の支援を行う。

※復職支援員は、公認心理師、キャリアコンサルタント、精神保健福祉士等に相当する有資格者で、精神保健に関する職務経験を有し、メンタルヘルスに関する知識・技術に基づき、適切な指導・助言等を行える者とすることに努める。

≪追加例②　職場外資源による体制強化≫

- 令和３年度の「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」報告書においては、「（Ⅰ）本編」で示したものに次の「職場外資源によるケア」を追加した、４つのケアが十分に機能することが重要であるとされています。

＜「４．推進体制」への追加例＞【３頁最下部】

⑥ 職場外資源の活用

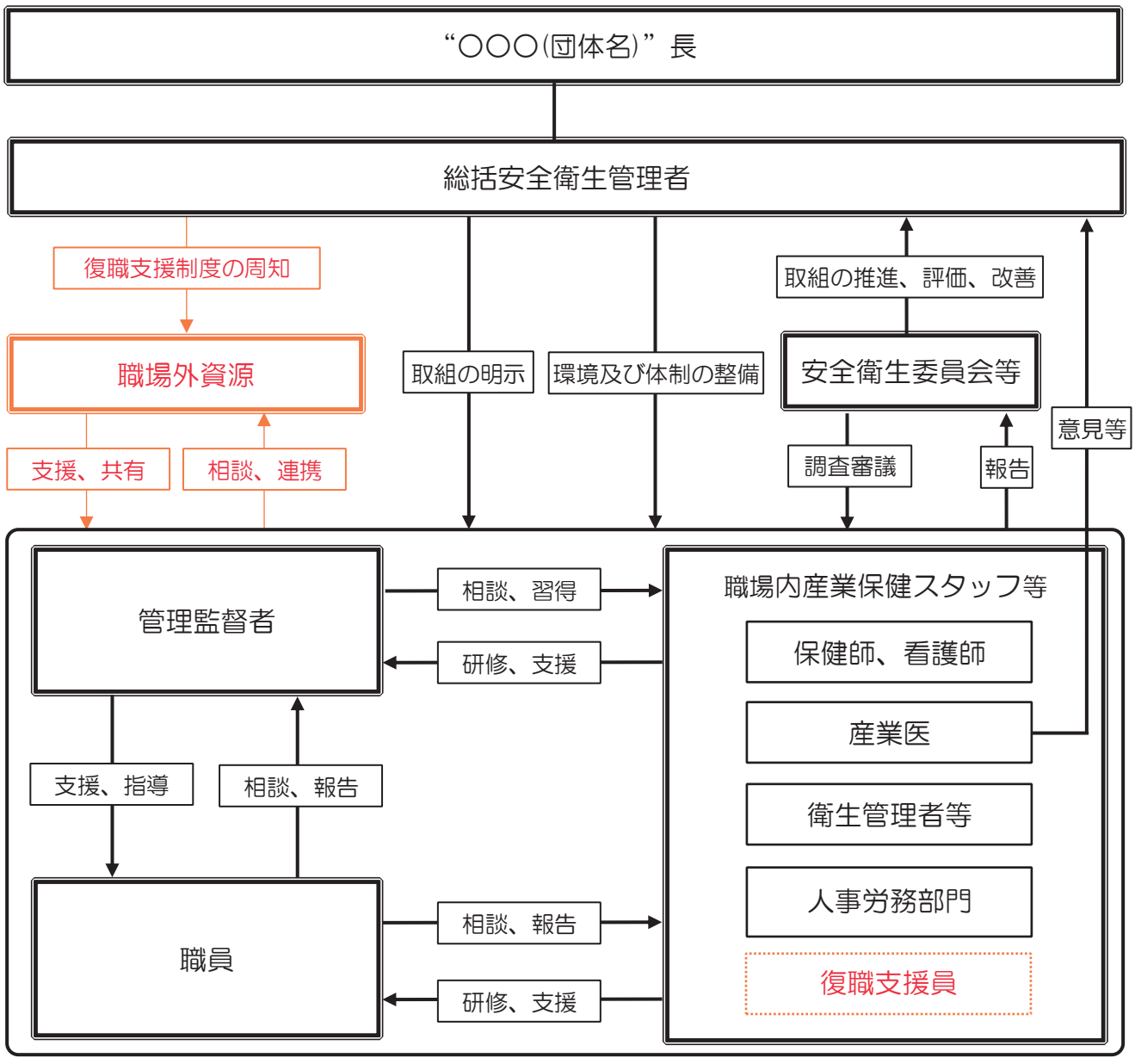
メンタルヘルス対策を推進するにあたって、職場が抱える問題や求めるサービスに応じ

て、専門的な知識を有する職場外資源から必要な情報提供及び助言を受けることが有効である。

また、心の健康問題は、職場の問題のみならず、家庭、個人生活等の職場外の問題の影響を受けていることも多いことから、家族、医療機関及び地域保健機関、地方公務員安全衛生推進協会、中央労働災害防止協会などの公的機関等からの情報収集等とともにこれら外部機関との連携を図ることにより、その後の対応をスムーズに進める必要がある。

- この≪職場外資源による体制強化≫等を反映させた場合の「推進体制イメージ図」【４頁】は次のとおりとなります（追加したものを色づけしています。）。

〇推進体制イメージ図



≪ポイント≫

心の健康づくりをより一層効果的に推進するため、安全衛生委員会等の代表者とともに、他の職場内産業保健スタッフ等が構成員となって随時活動可能な「メンタルヘルス対策推進会議（仮称）」（※）を設置することも有意義です。特に、安全衛生委員会が未設置の職場において同会議を設置して、積極的に心の健康づくりを推進することは効果的です。

～　会議（※）の役割　～
- ストレスチェックにおける集団分析結果やメンタルヘルス不調による休務者の推移等の把握・情報の共有
- 職場全体の意識高揚及び効果的な取組の推進
- 心の健康づくりのための施策状況の定期的把握及び評価・改善　など

5．メンタルヘルス対策の具体的な取組【5～10 頁】

≪追加例①　取組の強化≫

「（Ⅰ）本編」で示したもののほかに、以下のような事例があります。

＜「1　セルフケア」＜一次予防：心の健康の～未然防止＞への追加例＞【5頁中央部】

○　人事異動後等の職員に対するケアの実施

新規採用職員の他に、人事異動・昇任後の職員、中途採用職員に対して、職場環境の変化に伴うメンタルヘルス不調を予防するため、相談先やストレス対処方法等の情報を個別に提供する。

～　トピックス　～

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会が発行している新入・若手職員向け冊子「一人で悩まない新入・若手職員のためのメンタルヘルスハンドブック」（令和４年９月発行）には、ストレスに気付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が紹介されています。（令和４年度報告書 221 頁参照）

＜「2　ラインケア」＜一次予防：心の健康の～未然防止＞への追加例＞【6頁上部】

○　時間外勤務の管理

管理監督者は、職員が時間外勤務を行う必要があると判断した場合は必ず事前命令を申請させ、承認する際には月あたりの時間外勤務時間数が一定の時間を超えないよう管理する。また、予定外の業務にも対応できるよう、ある程度の余裕を持たせた業務計画を立て、進捗管理を行う。

○　メンター制度

　メンターは新規採用職員の気軽な相談役となるとともに、他の職員や部署への“橋渡し”として「コーディネーター」の役割を行う。その際、必要以上にサポートを受ける新規採用職員（メンティー）の存在を背負い込んだり、プライバシーまでに立ち入ったりせず、適切な距離を取り、あくまでも“気軽な相談役・助言者”としての対応と、上司を含めた他の職員を巻き込んで所属を挙げてのメンティーの育成に向けた対応を行う。

＜「2 ラインケア」＜三次予防：職場復帰・再発防止＞への追加例＞【7頁下部】

○　「職場復帰支援プログラム」の周知

　メンタルヘルス不調となった職員に適切に対応することができるよう、研修などの機会を捉え、管理監督者に「職場復帰支援プログラム」を説明し、その活用が図られるよう職場内産業保健スタッフ等が支援する。

○　二次不調者をつくらない職場支援

　休職者が出ることで他の職員に過重な負担が掛かり、二次不調者を発生させないよう、必要に応じた迅速な代替職員の配置に加え、管理監督者が職場内の職員に対するマネジメントを適切に行えるよう、職場内産業保健スタッフ等が連携・支援する。

○　「試し出勤」制度の実施

　メンタルヘルス不調による長期休職中の職員の不安を和らげ，円滑な職場復帰と再発予防を図るため，体調や体力、生活リズムを整えることとし、試験的に一定期間継続して勤務する「試し出勤」を行う。その際、試し出勤中の処遇や人事労務管理上の位置付けなどを予め検討する。

～　トピックス　～

　一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会が発行している管理監督者向け冊子「管理監督者向けメンタルヘルス・マネジメントの手引き」（令和４年２月発行）には、メンタルヘルス対策の意義・基礎知識・管理監督者によるラインケア等が取りまとめられています。他にも「管理監督者のための傾聴法」（平成 24 年 10 月発行）にはコミュニケーション力がわかりやすく解説されています。

　また、このほかにも、管理監督者及び産業保健スタッフ向け冊子「職場復帰支援」（平成 31 年２月発行）には、メンタルヘルス不調による休職者に対する職場復帰支援についての考え方、進め方がわかりやすく解説されています。（令和４年度報告書 221～222 頁参照）

＜「３ 職場内産業保健スタッフ等によるケア」＜一次予防：心の健康の～未然防止＞への追加例＞

【７頁下部～８頁上部】

○　研修会及びリーフレットによる啓発

一般職員や管理監督者向けのメンタルヘルス研修会の開催やメンタルヘルスの基礎知識等を掲載する内部広報誌を定期的に発行するほか、メンタルヘルス等に係る相談窓口等を記載したリーフレットを毎年全職員に配付する。また、メンタルヘルス不調となった職員に適切に対応することができるよう、研修などの機会を捉え、管理監督者に「職場復帰支援プログラム」を説明し、その活用が図られるよう職場内産業保健スタッフ等が支援する。

＜「３ 職場内産業保健スタッフ等によるケア」＜三次予防：職場復帰・再発防止＞への追加例＞

【８頁下部】

○　休職中の職員に対するリーフレットによる周知

休職中の過ごし方や職場への連絡方法などを記載した「こころの健康問題による休職者のための手引き」を作成し、休職者へ周知する。

≪追加例②　職場外資源による取組強化≫

・　「職場外資源によるケア」の取組は次のとおりです。

＜「５．メンタルヘルス対策の具体的な取組」の最後への追加例＞【８頁下部】

４　職場外資源によるケア

＜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＞

①　各種研修等によるメンタルヘルス教育

専門的な知識を有した医師やカウンセラー・アドバイザー等、専門機関と連携し、職階別研修等によりメンタルヘルスの知識の普及を図る。

②　職場環境改善計画の作成支援

ストレスチェックの集団分析結果について、分析結果の活用方法等に係る専門家による研修会を開催し、集団分析を実施した全ての職場における分析結果を踏まえた職場環境改善計画の作成を支援する。

＜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　職場内相談窓口との連携

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、休務者の了承を得て面談や連絡を取るなどし、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。

＜三次予防：職場復帰・再発防止＞

① 専門的な知識・情報の提供、相談による円滑な職場復帰と再発防止

休職中の職員、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等に対し、職場外資源の主治医等による専門的な知識・情報の提供及び相談を実施することにより、円滑な職場復帰と再発防止を図る。

② 職場内相談窓口との連携

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、休職者の了承を得て面談し、職場復帰に関する判断基準等についての情報を共有し連携を図る。

・ ≪職場外資源による取組強化≫を実施する際には、以下の修正が必要となります。

＜「5．メンタルヘルス対策の具体的な取組」本文の記載例＞【4頁下部】

5．メンタルヘルス対策の具体的な取組

職員、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等、人事労務部門がそれぞれの役割を果たしながら、次に掲げる4つのケア「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」、「職場外資源によるケア」を効果的に推進するために、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった職員の職場復帰の支援等を行う「三次予防」が円滑に行われる必要があることから、次に掲げる具体的な取組を実施する。

＜「3 職場内産業保健スタッフ等によるケア」＜二次予防：メンタル～早期対応＞への追加例＞【8頁中央部】

○ 職場外資源との連携

専門的な知識を有する職場外資源は、職場内産業保健スタッフ等への相談を望まない職員にとって利用可能な相談先となるため、常に情報を共有して連携する。

・ 4つのケアの場合の≪具体的な取組一覧≫【9頁】は次のとおりとなります（追加したものを色づけしています。）。

≪具体的な取組一覧≫

1 セルフケア

一次予防
- ①ストレス状態の把握
- ②長時間勤務による不調の予防
- ③職員研修及び情報提供の活用

二次予防
- ①自発的な相談体制の整備
- ②自己のメンタルヘルス不調への意識の向上

三次予防
- ①休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨
- ②職場復帰後の継続的な治療、再発防止

2 ラインケア

一次予防
- 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
- ②長時間勤務者の把握と産業医の面接指導の実施等
- 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

二次予防
- ①職員の健康状態の把握
- ②不調者の早期発見と対応

三次予防
- 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
- ②職場復帰の判断
- ③復帰した職員のフォローアップ

3 職場内産業保健スタッフ等によるケア

一次予防
- ①職場巡視による職場環境の把握・評価の実施
- ②ストレスチェックの集団分析結果の活用
- ③メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供

二次予防
- ①相談窓口の利用促進
- ②医療機関への早期受診・早期治療の推進
- ③職場外資源との連携

三次予防
- ①職場復帰支援プログラムの作成支援
- ②休職中の職員への説明及び復帰後の対応
- ③主治医との連携

4 職場外資源によるケア

一次予防
- ①各種研修等によるメンタルヘルス教育
- ②職場環境改善計画の作成支援

二次予防
- ①職場外での相談の実施
- ②職場内相談窓口との連携

三次予防
- ①専門的な知識・情報の提供、相談による円滑な職場復帰と再発防止
- ②職場内相談窓口との連携

・　４つのケアの場合の≪具体的な取組と実施者≫【10 頁】は次のとおりとなります（追加したものを色づけ又は赤枠で囲っています。）。

≪具体的な取組と実施者≫　　◎：主たる実施者　○：実施者/関与者

予防段階	実施項目		本人	管理監督者	職場内産業保健スタッフ等		職場外資源
					右記以外	人事労務部門	
「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	ストレス状態の把握	実施される取組等を積極的に利用し、セルフケアに努める		○	○	
	2	長時間勤務による不調の予防		○	◎	○	
	3	職員研修及び情報提供の活用			○	○	
	4	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		◎			
	5	長時間勤務者の把握と産業医の面接指導等実施		○	◎	○	
	6	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		◎	○		
	7	職場巡視による職場環境の把握・評価の実施			◎	○	
	8	ストレスチェックの集団分析結果の活用			◎	○	
	9	メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供			◎	○	
	10	各種研修等によるメンタルヘルス教育			○	○	◎
	11	職場環境改善計画の作成支援		○	○	○	◎
「二次予防」 メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応	1	自発的な相談体制の整備			○	○	
	2	自己のメンタルヘルス不調への意識の向上			○	○	
	3	職員の健康状態の把握		◎			
	4	不調者の早期発見と対応		◎	○		
	5	相談窓口の利用促進			◎	○	
	6	医療機関への早期受診・早期治療の推進			◎	○	
	7	職場外資源との連携			◎	○	○
	8	職場外での相談の実施			○	○	◎
	9	職場内相談窓口との連携		○	○	○	◎
「三次予防」 職場復帰・再発防止	1	休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨		○	◎		
	2	職場復帰後の継続的な治療、再発防止		○	◎		
	3	職場復帰支援プログラムの作成及び職員、産業医等との面接の実施		◎	○	○	
	4	職場復帰の判断		○	○	○	
	5	復帰した職員のフォローアップ		◎	○		
	6	職場復帰支援プログラムの作成支援		○	◎		
	7	休職中の職員への説明及び復帰後の対応		○	◎	○	
	8	主治医との連携			◎		
	9	専門的な知識・情報の提供、相談による円滑な職場復帰と再発防止		○	○	○	◎
	10	職場内相談窓口との連携		○	○	○	◎

≪ポイント≫

実施者欄の記号（◎、〇）は一つの事例として記載していますので、地方公共団体によって役割が異なる場合には修正が必要です。

・　４つのケアの場合の「7．主な相談窓口」【11 頁】は次のとおり修正が必要です。

＜「〇　職員が相談できる窓口」＜⑵ その他の相談先＞への追加例＞【11 頁上部】

・職場外への相談

	実施場所	所在地・連絡先	相談日
医療機関	●●●●医院	●●市●●・●●-●●●●	月・水・金 10:00～12:00
	●●●●病院	●●市●●・●●-●●●●	火・木 10:00～15:00

＜「〇　管理監督者が相談できる窓口（部下の変調を感じたときなど）」の記載例＞【１２頁上部】

・職場外への相談

※相談する場合は、必ず職員の了解を得なければなりません。

	実施場所	所在地・連絡先	相談日
医療機関	●●●●医院	●●市●●・●●-●●●●	月・水・金 10:00～12:00
	●●●●病院	●●市●●・●●-●●●●	火・木 10:00～15:00

特定の課題に応じた具体的な取組例

以下の項目は、実際に取り組んでいる地方公共団体の具体例です。各自治体の実情に応じて具体例を参考として計画等に追加することも有効です。

「若手職員に特化した対策」
「ハラスメント対策」
「自殺防止」
「惨事ストレス」
「アルコール依存症」

(注)具体例ごとに当該地方公共団体の了承を得て地方公共団体名を記載していますが、一部は都合により匿名としている事例もあります。

若手職員に特化した対策　①

若手職員は、新しい職場環境、業務内容、役割の遂行責任、職場での人間関係などがストレスになりやすいと言われています。

また、私生活においても、結婚や子どもの誕生などの大きな変化が生じやすい時期でもあり、こうした変化に対応することもストレス要因になることがあります。

取組例①：栃木県宇都宮市

【一次予防】

〇新採用職員研修

- 対象：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、メンタルヘルス不調の気付き方について学ぶ。

〇心の元気アップ講座

- 対象：25 歳職員、35 歳職員
- 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、自身のストレスの表れ方や対処能力に合わせた対処方法を学習することにより、心の健康度を高める。また、ストレス度の高い３０代職員については、今後ますますグループでの中核となる役割を担い、職務・職責が重くなる主任への昇任を控えた３５歳職員を対象とし実施する。

【二次予防】

〇カウンセリング

- 対象：行政ルート職員・任用換職員・新任係長級職員・国、県等への派遣職員・新採用職員のうち高卒直後入庁者・希望者
- ストレス傾向にある職員に対し、臨床心理士によるカウンセリングを行うことにより、メンタルヘルス不調に陥らないよう早期発見・早期対応を図る。

〇新採用職員の健康相談

- 対象：新採用職員
- 新規採用から６か月以内に、産業保健スタッフによる健康相談を行うことにより、ストレス傾向にある職員の早期発見を行うとともに、メンタルヘルス不調に陥らないよう早期対応を図る。

若手職員に特化した対策　②

取組例②：埼玉県

〇新規採用職員指導員制度（ブラザー・シスター制度）

新規採用職員が早期に職員としての自覚を持ち、実践的な職務遂行能力を習得することが目的。新規採用職員の良き相談役として、所属長及びグループリーダーなどの決裁ラインにあたる職員とともに、新規採用職員の良き兄・姉として支援を行う。

※所属長が指導員としてふさわしい職員を指名。新規採用職員と同一担当で年齢が近い職員を原則として指名する。

ハラスメント対策　①

ハラスメントとは、行為者の意図に関係なく、「相手を不快にさせる」「尊厳を傷つける」「不利益や脅威を与える」行為です。

職場でハラスメントが発生すると、被害を受けた職員だけでなく、周囲の人にも影響が及び、職場全体の士気が低下します。

そのため、ハラスメント対策を行うことは、職員のモチベーション向上につながるだけでなく、住民の行政への信頼を高めるためにも重要です。

取組例①：A区

〇ハラスメント相談対応の一般的流れ・留意点

①相談を受ける

- 客観的な判断ができるよう複数の相談員（セクシュアル・ハラスメントに関わるものについては、複数の性別の異なる相談員）により行う。
- 傾聴に努めつつ、事実関係を確認する。
- 相談者が望むことは何か（相談のみなのか、相手の謝罪や処分を求めているのか等）を確認する（相談者自身も動揺し、どうしたいのかはっきりしない場合もあるため、性急に結論を出させることのないように配慮する）

②相手方へのヒアリングを行う

- 必ず事前に相談者の了解をって行う。
- 事実確認を行う必要があることを伝え、先入観を持たずに相手方の話を聞く。
- 相談者への報復の禁止、また当該問題についての話し合いも禁止する。

③第三者へのヒアリング

- 相談者と相手方の主張が一致せず、事実確認が十分できない場合に、相談者・相手方双方の了解を得て行う。
- 他人からの伝聞ではなく、実際に見聞きした状況について確認する。
- 秘密厳守について（情報が漏れた場合に問題が複雑化・深刻化・二次被害の恐れがあることを）十分に説明する。

④問題解決に向けて

- 事実確認の結果、今後の対応（相手方・相談者への注意・指導、相手方から相談者への謝罪、人事異動、懲戒処分など）を検討する。対応に困った場合には、専門家に相談し助言を受ける。相談者・相手方に十分説明を行い、再発防止についても話し合う。

ハラスメント対策　②

取組例②：北九州市

〇ハラスメントの相談窓口

相談窓口についてさらに周知を図るとともに、安心して相談できるよう「相談内容の秘密は厳守」され、「相談したことによる不利益はない」こと等も併せて啓発していく。

〇相談窓口

・総務局人事課　・総務局給与課健康管理係　・総務局女性活躍推進課
・各局区室総務担当課　・ハラスメント専門相談員
・女性職員専用ハラスメント相談窓口

〇対象

・セクシュアル・ハラスメント
・パワー・ハラスメント
・妊娠、出産、育児または介護に関するハラスメント
・その他のハラスメント

（例）アルコール・ハラスメント、ジェンダー・ハラスメント、モラル・ハラスメント、アカデミック・ハラスメント 等

〇その他の窓口

・人事委員会苦情相談制度
・北九州市職員相談サービス（ハラスメント以外の相談も可）

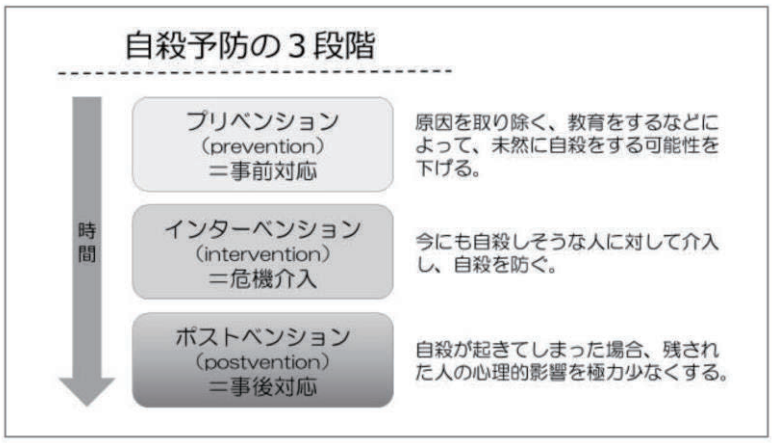
自殺防止

メンタルヘルス不調は自殺につながることがあります。そうした状態になる前に対応することが最も大切ですが、もし本人が「死にたい」「生きていても仕方がない」など自殺をほのめかすサインを出したら、すぐに産業保健スタッフなどや本人の家族に連絡します。緊急を要する場合は、本人を独りにしないことも重要です。

取組例：B県

○自殺予防から事後対応まで（出典：図解やさしくわかるうつ病からの職場復帰）

自殺予防には、３段階ある。最初の段階は、自殺へと向かわせた原因をなくすことである（プリベンション）。次に、今まさに自殺を試みようとするとき、実行を止めることである（インターベンション）。それでも止められなかった場合、家族はもちろん、職場の人や第一発見者、自殺に責任を感じている人など、自殺の影響を受けた人へのケアも大切になる（ポストベンション）。



○自殺の危険因子と予兆

⑴自殺の危険因子

- 最近、親しい人を失った（失ったと感じる）、経済的に破綻をした、仕事を失った
- 死ぬことを考えている（希死念慮）
- 多量服薬やリストカットなど、自らを傷つける行動がある
- 自らの健康状態を省みない行動がある
- 精神疾患にかかっている
- がんなどの進行性の病気や難病、慢性の疼痛を抱えている
- 自殺手段を手に入れやすい環境にある（薬品や毒物、火器など）

⑵自殺のおそれがある人の言動の変化

- 同僚との交流が減り孤立している、引きこもりがちになる
- 大切にしていたものを整理したり、誰かにあげてしまう
- 感情が不安定になる

・性格が変わったように見える
・様々な身体的不調を訴える
※特に、内科等を受診しながら不調が改善されない場合は要注意
・勤務態度が変わる

＊異動の希望や辞職を伝えてきた場合

突然、異動の希望や、仕事を辞めたいと伝えてきた場合は、注意が必要である。

なぜ辞めたいのか、辞めて今後どうしようと思っているのか、また、業務の進捗や睡眠、食事等の日常生活の状況などを十分に聞き、状況に応じて受診や相談など適切な支援へつなぐ視点が必要である。

○危険な状態にある職員への対応

⑴TALK の原則

自殺の引き金になる直接の契機は、周囲には些細なことに思える出来事である場合が多く、言動等のわずかな変化に気付く必要がある。また、強いストレスや疲労、消耗がある者は、うつ病等の症状を示さずに自殺することもある。

「自殺したい」と打ち明けられたり、自殺の危険を感じたりしたときには、「TALK の原則」という対応の原則がある。

TALK の原則

Tell	まず、言葉に出して「あなたのことをとても心配しています」と伝える。
Ask	はっきりと「自殺することまで考えていますか」と尋ねる。
Listen	傾聴する。時間を確保し、真摯に悩み等を聞き、徹底的に聴き役に回る。
Keep safe	少しでも危険を感じたならば、安全を確保する。その人を決してひとりにしないようにし、適切な援助を求める。上司や産業保健スタッフと連携して医療機関に繋げる。

（「管理監督者のためのガイドブック　国家公務員とメンタルヘルス，人事院職員福祉局」を参考に作成）

・管理監督者は、危険な状態である可能性があると感じた場合は、直ちに産業保健スタッフに連絡、相談する。
・同僚、家族は、管理監督者又は産業保健スタッフに連絡、相談する。
・産業保健スタッフは、精神科医等の専門家と相談し、管理監督者、家族等と協力し、本人を直ちに受診・相談に行かせる。特に危険と思われる場合は、管理監督者、家族等と役割分担をして、受診まで本人を一人にしないようにする。
・本人が受診・相談に行く際、産業保健スタッフ、管理監督者等は、本人に同行し、専門家に本人の状況説明を行うなど、診療・相談に協力し、専門家、家族との連携を図る。
・産業保健スタッフは、本人が受診・相談への同行を拒否した場合も、できる限り専門家との連携を図る。

⑵気を付けたい、してはいけない対応

・うつ状態、うつ病の職員に対しては、慰労や打ち上げ等の飲食の会合、運動やレクリエーション、外出、レジャーに安易に誘わない。

・安易な激励、叱責等を行わない。
・話をはぐらかさない。
・反論、説得しない。
・世間一般の常識を押しつけない。

〇自殺が起きてしまったら～職場でのポストベンション～

⑴遺された人の心理

これまで一緒に働いていた同僚の自殺が突然生じると、遺された職場の人々には複雑な感情が一気に押し寄せてくる。

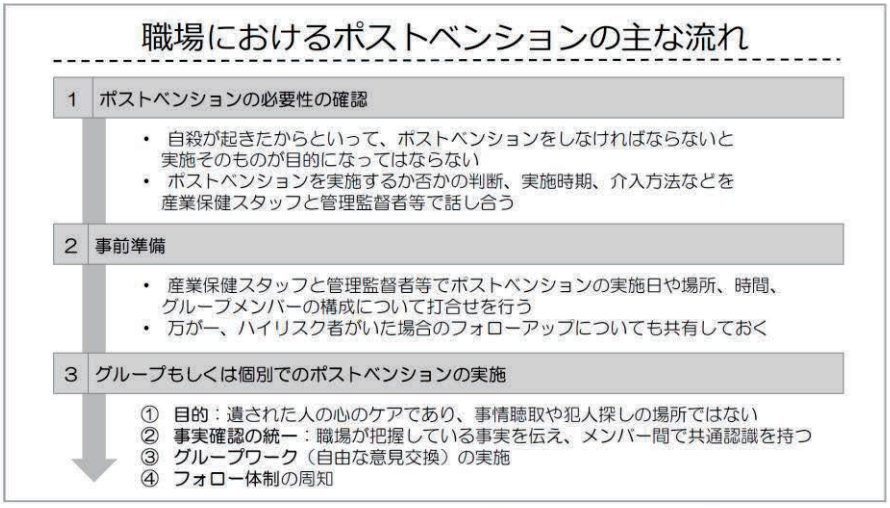
特に、故人と親しい同僚や、前日に故人と関わっていた人などは、自分の言動を責めたり、故人の異変に気付けなかったことを悔いたりする。これらの人には、その人から助けを求めてくるのを待つのではなく、積極的に働きかけをすることが大切である。

⑵職場におけるポストベンション

・ポストベンションの流れ

自殺が起きた場合、時が過ぎるのを待つだけでは心の回復が不十分な場合もあり、遺された人に対して適切なケアを行うことがポストベンションの目的である。

深刻な影響を受けていると思われる人に、親身になって話を聞くこと自体も、立派なポストベンションである。



（参考：産業心理臨床実践　個（人）と職場・組織を支援する）

実施の時期は、「早すぎず遅すぎず」が望ましい。葬儀、遺族への対応などを終えた頃、おおよそ亡くなって２週間程度が実施の目安である。

・事実の伝え方

自殺が起きた事実を、個人の考えや推測のように主観的にならず、淡々と伝えることが重要である。それに動揺している人がいるならば、個別・具体的に働きかける。自殺については、故人を非難したり、貶めるような発言、反対に、美化して語ることもよくない。

・介入方法

介入方法は、個別対応、グループ対応があり、それぞれメリット・デメリットがある。特に故人との関わりが深かった職員に対しては個別での対応が望ましく、出来事によっ

て職場全体が活性を失い、メンバー同士が一丸となって気持ちを共有することが望ましい場合はグループ対応を行う。

・個別に専門家による相談を希望する人には、その機会を与える

個別に話を聞いてほしいと思っている人には、可能な限り早い段階で、専門家に話をしたり、助言を受けたりする機会を設けることが大切である。

ポストベンションの介入方法のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
個別対応	・時間をかけた丁寧な対応ができる ・不調の場合は、即、その場で医療機関への受診勧奨ができる ・他の人には言いにくい気持ちを吐き出すことができる	・対象者がたくさんいた場合、フォローに時間がかかる ・他の人がどのような発言をしたのか分からず、不安になる ・職場のメンバーとの気持ちが共有できない
グループ対応	・同じタイミングで気持ちの共有が出来る（他の人がどんな気持ちでいるのか分かる） ・みんなで乗り切ろうという一体感が生まれる ・不調者がいた場合、一度に把握できる（職場全体として早期対応ができる）	・影響度の大きい人には耐えがたい場合もある ・職場に不信感があると、何も話せない ・グループ内に力関係があると本音を出しにくい ・自分だけが違った意見があっても、少数意見が埋もれやすい

（出典：産業心理臨床実践　個（人）と職場・組織を支援する）

⑶遺族への対応

・誠心誠意対応する

遺族は複雑な感情に圧倒されている。遺族の心の痛みに真摯に耳を傾け、職場も大切な仲間を失った悲しみを誠心誠意伝え、死を慎んでいることを共有するようにする。遺族はしばしば、「自殺の前に一体何が起きていたのか」を知りたいと感じている。あとに事実がわかってしまうようなその場しのぎの対応を決してしはいけない。現時点でわかっている事実を冷静に伝え、わからないことについては、事実が明らかになりしだい必ず伝えるようにする。

・心身両面にケアが必要

遺族には心身の不調が現れる場合もあるので、遺族の心のケアばかりではなく、身体的な健康管理や基本的な日常生活を送ることができているかといった点の注意も必要となる。現実的な手続きをどのようにしてよいかわからなかったり、そのエネルギーさえ残っていなかったりする場合もある。日常的なさまざまな手続きをするのを具体的に手伝うことも大切である。

・故人をいつまでも忘れないことを伝える

自殺が起きた後の対応ばかりでなく、その後も故人を忘れないでいることを折に触れて遺族に伝えるようにする。職場の同僚から故人が今でも覚えておいてもらえるということが、遺族にとって最大の励ましになることはしばしば聞かれる。

惨事ストレス

地方公務員は、災害時には地域住民の生活を守るため、悲惨な現場で不眠不休で過酷な業務にあたることとります。

被災地の職員は、自らも被災している中で、復旧・復興に取り組み、住民やマスコミ等の対応に当たらなければならず、心身ともに疲れ切ってしまうケースが多く見られます。

また、被災地外から応援派遣される職員にも、自身の職場に戻ってから強いストレス反応が現れることがあります。

取組例①：北九州市

災害支援を行う職員に対してメンタルヘルスケアを実施し、予防や対応についての知識の普及啓発に努める。

①セルフケアによる未然防止

平常時からメンタルヘルスに関する基礎知識について情報提供を行い、知識の普及を図る。また、各種相談窓口等についてもイントラネットへの掲載や支援にあたる職員がよく利用する執務室など目に付くところにポスター等を掲示し、情報提供を行う。

被災地に派遣される職員に対しては、派遣前にストレスマネジメントについて学ぶ研修を実施するとともに、資料等をイントラネットに掲載し、誰もが閲覧できるようにする。

②ラインケアによる早期発見・早期対応

派遣期間が３か月以上の中長期派遣者については、帰任時のメンタルヘルス不調のスクリーニング検査を実施し、必要に応じて保健師・産業医の面談にて事後フォローを行う。同時に所属長へ帰任者のメンタルヘルス不調への気付きや対応について通知を行い、早期に対応できるよう連携する。

③再発予防を意識した職場環境改善

平常時から職場環境改善に意識して取り組むことで、職員一人一人のストレス耐性が高まる。事務改善会議等で定期的にメンタルヘルスケアに関する情報を共有したり、コミュニケーションを積極的に取り合う等の取組みを各所属で実施するよう啓発する。

取組例②：香川県

図１に、危機発生時のメンタルヘルス対策について、直接対応にあたる職員への組織的な支援構造を示す。危機発生時には、介入対象を４群のリスクに分け、効果的な支援を講じる必要がある。

まず、「対象Ⓐ対応職員全員」に対し、セルフケアの情報提供や相談窓口の案内を行い、同時に「対象Ⓑ上司・管理職、直接対応に関わらない職員全員」に対してもラインケアに関する情報提供を行う。これらの組織全体に対する安全の保障や正確な情報の提供により、対応職員を取り巻く職場環境を安定させ、個人の持つ自然な回復力を促進させる（図２）。

次に、「対象Ⓒ対応職員の内、業務上の強いストレスが懸念される職員」及び「対象Ⓓ対応職

員の内、メンタルヘルス不調の兆候が認められる職員」のハイリスクな状況にある職員に対し、健康調査の実施や、本人の支援ニーズを尊重した上での相談支援を継続的に実施していく。一律に相談支援を実施し、対応職員の体験や感情を積極的に語らせる介入は、個人の受けたストレスの程度によっては精神的に悪影響を与えるリスクもあることから、見守りを強化しながらメンタルヘルス不調の早期発見と症状の悪化を防いでいく必要がある。

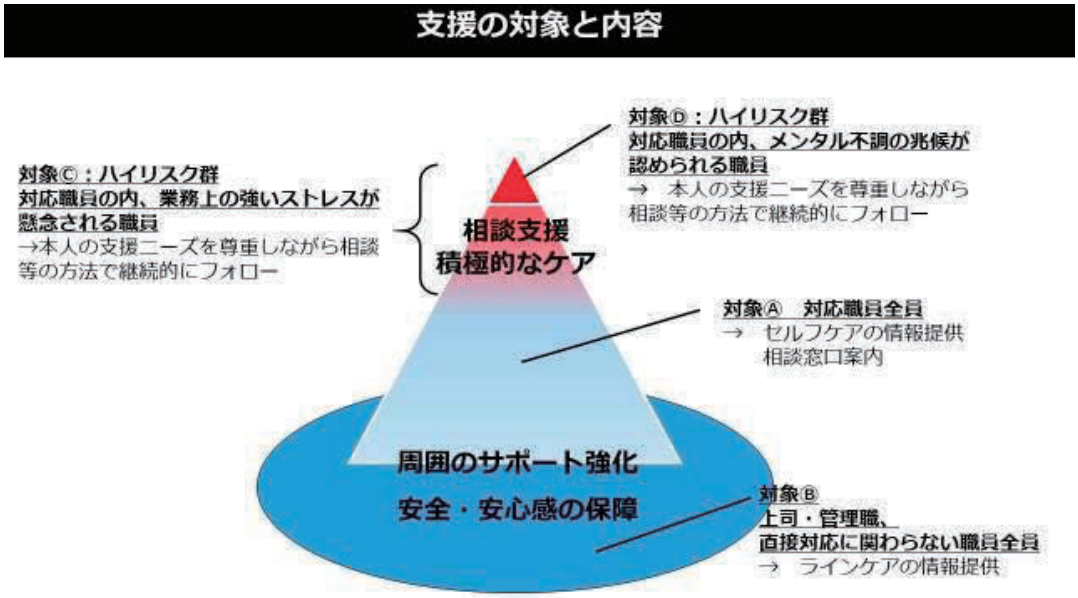


図１支援対象とその内容

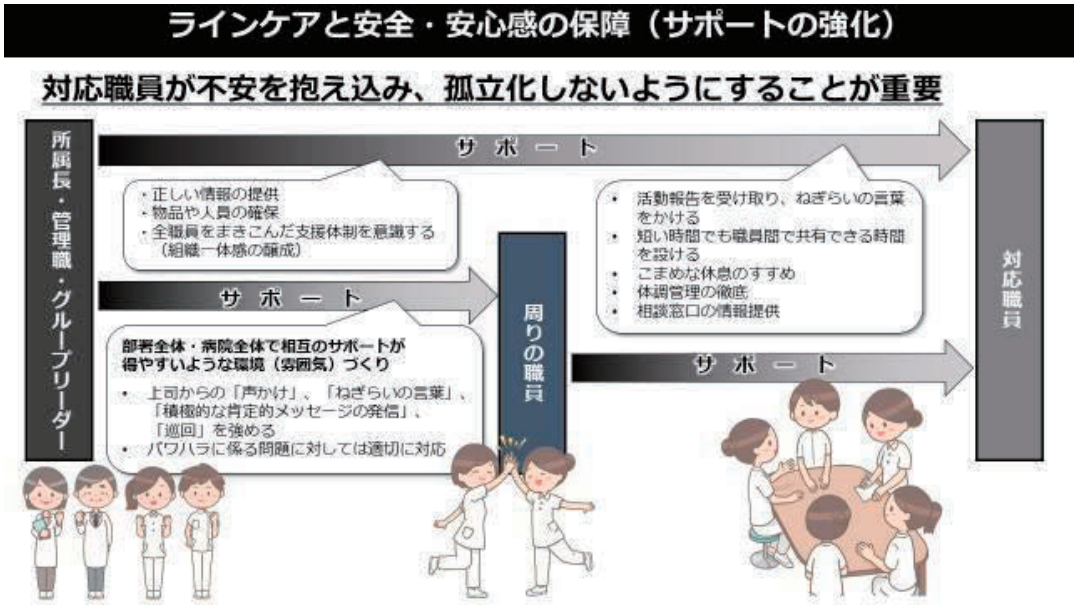


図２ラインケアと安全・安心感の保障

アルコール依存症

アルコール依存症になると、酒を飲むことが何より強い欲求となり、社会的地位や家族などよりも飲酒を優先してしまいます。その結果、家族や友人関係、職場内で軋轢が生じ、人生を狂わすことになります。

取組例：一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

アルコール依存症が疑われる職員がいる場合、健康管理スタッフや外部の医療機関への受診等に繋げる必要がある。職員が依存症と診断され場合は、治療・回復に際して職場全体で見守ることが望まれる。

○　管理監督者の役割

①　気付き

(ア)　兆候のチェック（チェックリストの活用）

(イ)　周囲の職員からの相談や苦情、家族からの相談

②　本人面接　※本人はアルコール依存症にあることや問題のあることを否定する傾向に留意する

(ア)　傾聴法を用いる

(イ)　本人の力になることを約束する

(ウ)　個人情報の保護と医療スタッフ等への相談について承諾を取る

③　対応方針の協議・決定

本人面接等を基に専門医療機関への受診が必要か、相談対応で十分か、職場で必要な対応はあるかを、健康管理スタッフと協議決定する。

④　職場での配慮

(ア)　潤滑なコミュニケーションとストレスのない職場づくり、懇談会の開催方法等についての配慮など

(イ)　職場における理解と協力（本人の要望を確認し、個人情報の保護に留意、本人の承諾を得る）

○　周囲の職員の役割

①　気付き

(ア)　兆候のチェック（チェックリストの活用）

(イ)　疑わしい職員がいた場合の管理監督者への報告

②　職場での配慮

潤滑なコミュニケーションとストレスのない職場づくり、懇談会の開催方法等についての配慮など

関 連 資 料 ・ 通 知 等 一 覧

【一般労働者】

- 「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」（平成 28 年４月改定）【厚生労働省】
  （https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei12/pdf/150507-1.pdf）
- 「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」（令和４年７月）【厚生労働省等】
  （https://www.johas.go.jp/Portals/0/pdf/johoteikyo/2022mental_health_relax.pdf）
- 「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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～」（令和２年７月）【厚生労働省等】
  （https://www.mhlw.go.jp/content/000561013.pdf）

【国家公務員】

- 「職員の心の健康づくりのための指針」（平成 16 年３月策定、平成 29 年８月改正）【人事院】
  （https://www.jinji.go.jp/kisoku/tsuuchi/10_nouritu/1022000_H16kinshoku75.html）
- 心の健康に関する相談体制とストレス対策のあり方（平成 17 年７月）【人事院】
  （https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/soudantaisei.pdf）
- 心の健康のための早期対応と円滑な職場復帰（平成 17 年７月）【人事院】
  （https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/soukitaiou.pdf）
- 「円滑な職場復帰及び再発の防止のための受入方針」の改定について（平成 22 年７月）【人事院】
  （https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/ukeirehoushinkaitei.pdf）
  - 「職場復帰支援の流れ図」（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/nagarezu.pdf）
  - 「試し出勤」実施要領（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/tameshisyukkin.pdf）
- 国家公務員とメンタルヘルス（令和２年９月）【人事院】
  - 職員のためのガイドブック（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/syokuin.pdf）
  - 管理監督者のためのガイドブック（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/kanri2.pdf）
- 国家公務員健康増進等基本計画（令和３年３月改正）【内閣人事局】
  - 基本計画（https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/files/20210320kihonkeikaku.pdf）
  - 運用指針（https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/files/20210320unyoushishin.pdf）
- 「ストレスチェックにおける職場環境改善の取組について～職場環境改善とハラスメント予防について～」（令和４年２月）【人事院】
  - 報告書（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/houkokusyo.pdf）
  - 報告書のポイント（https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/houkokusyo_gaiyou.pdf）
- 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）を活用した職場環境改善の取組について（通知）（令和４年３月）【人事院】
  （https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/syokusyoku-60.pdf）

○ 人事院関係
（関連ページ：https://www.jinji.go.jp/kenkou_anzen/health_mentalpage.html）

○ 内閣人事局関係
（関連ページ：https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_h.html）

【健康経営】

- 企業の「健康経営」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（平成 28 年４月）【経済産業省】
  （https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei-guidebook2804.pdf）
- 健康投資管理会計ガイドライン（令和２年６月）【経済産業省】
  （https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200612001/20200612001-2.pdf）
- 健康経営の推進について（令和４年６月）【経済産業省】
  （https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkokeiei_gaiyo.pdf）

○ 経済産業省関係

（関連ページ：https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html）
（関連ページ：https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei_data.html）

（令和５年３月１日時点）

簡易版

メンタルヘルス対策における予防段階別
３つ(４つ)のケアに関する計画(例)

メンタルヘルス対策に関する計画等は、厚労省指針においては「心の健康づくり計画」の策定・実施が望ましいとされ、地方公共団体が自主的に策定を検討すべき性質のものであり、策定する場合でもその形式は任意のもので差し支えないと考えられます。

「本編」は計画という形式を想定して３つのケアを中心に作成し、「別冊」では４つ目の「外部資源によるケア」を追加できるよう作成しましたが、地方公共団体の実情に応じて活用いただけるよう、一枚の表にまとめた２通りの

・「メンタルヘルス対策における予防段階別３つのケアに関する計画（例）〔簡易版〕」

・「メンタルヘルス対策における予防段階別４つのケアに関する計画（例）〔簡易版〕」

を作成しました。

なお、〔簡易版〕においては、「事業者の表明」を掲載していませんので、全庁的に取り組む上では重要な要素であることから、何らかのかたちで「事業者の表明」を行うことが望まれます。

“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（例）〔簡易版〕

予防段階 ／ ３つのケア	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）	二次予防 （メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応）	三次予防 （職場復帰・再発防止）	○○年度 効果指標・目標	○○年度 評価・改善点
「セルフケア」 **職員は心身の健康保持増進に努めるとともに、自身がストレスに気づき、自らのストレスを予防、軽減するための知識・対処法を身につける**	**①ストレス状態の把握／**（保）（人） 職員が自らのストレスを把握できるよう、年1回ストレスチェックを実施するとともに、個人の結果には、セルフケアの方法や医療機関、臨床心理士、職場内産業保健スタッフ等が行う相談窓口等の案内を掲載し、メンタルヘルス不調の未然防止を図る。また、高ストレス者については、産業医の面接指導の周知を図るとともに、必要に応じてストレスチェック実施者（産業医、保健師等）より面談を促す。 **②長時間勤務による不調の予防／**（保）（管）（人） 時間外勤務が1か月当たり100時間以上、または2～6か月平均で80時間を超えた職員には、該当職員からの申し出の有無に関わらず、産業医による面接指導を実施する。また、時間外勤務が1か月当たり80時間を超えた職員から申出があった場合についても産業医による面接指導を実施する。 **③職員研修及び情報提供の活用／**（保）（人） 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。また、一般職員向けとして、メンタルヘルスの基礎知識やストレス対処法などを習得するための研修会を年1回以上実施することとし、多くの職員が受講できるよう開催時期や方法、内容等について検討する。	**①自発的な相談体制の整備／**（保）（人） 職場内の相談窓口に関する情報を職員ポータルサイトやリーフレットにより全職員に周知し、相談しやすい体制づくりを進める。また、各相談窓口における相談相手が誰なのか（産業医や他の職場内産業保健スタッフ等）を明示すること、相談内容は所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であることなどについて周知を図る。 **②自己のメンタルヘルス不調への意識の向上／**（保）（人） 職員が早期に自らのメンタルヘルス不調に気付くために、職員ポータルサイトに疲労・ストレスの蓄積等をセルフチェックできるコーナーを設け、セルフチェックの点数が高かった職員自らが各種相談窓口を利用するよう勧奨する。	**①休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨／**（保）（管） 休職者は療養に専念するとともにセルフケアに努める。また、職場内産業保健スタッフ等は、休職者や管理監督者等と定期的に面談を実施することにより、円滑な職場復帰を目指すとともに、再発防止に係る支援を行い、職員にセルフケアを促す。 **②職場復帰後の継続的な治療、再発防止／**（保）（管） 職場復帰後の職員は必要な治療を継続するとともに、職場復帰支援プログラムに沿って業務を行う。また、職場内産業保健スタッフ等や管理監督者等と定期的に面談を実施し、再発予防に努める。		
「ラインケア」 管理監督者は職員の状況や職場環境等の把握・改善、職員からの相談対応を行う	**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） 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／**（保）（管）（人） 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）（保） 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。	**①職員の健康状態の把握／**（管） 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／**（管）（保） 「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。	**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／**（管）（保）（人） 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／**（管）（保）（人） 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）（保） 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。		
「職場内産業保健スタッフ等によるケア」 心の健康づくり対策への提言等、セルフケア・ラインケアの支援、企画立案、職場外資源との連携を担う	**①職場巡視による職場環境の把握・評価の実施／**（保）（人） 安全衛生委員会が定期的に職場巡視を行い、騒音や照度、整理整頓等の職場環境の把握・評価を行うとともに、定時退庁日の遵守状況等の実態把握に努める。 **②ストレスチェックの集団分析結果の活用／**（保）（人） ストレスチェックの職場ごとの集団分析結果を踏まえ、安全衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用する。なお、集団分析結果の取扱いには十分に留意する必要があるため、その共有範囲等については、あらかじめ安全衛生委員会等において審議・決定しておくこととする。 **③メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供／情報提供／**（保）（人） 一般職員や管理監督者向けのメンタルヘルス研修会を開催し、メンタルヘルスの基礎知識等を周知する。	**①相談窓口の利用促進／**（保）（人） 各相談窓口における相談相手（産業医などの職場内産業保健スタッフ等）を明らかにするとともに、相談内容は本人の同意なく所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であること等を周知し、利用促進を図る。 **②医療機関への早期受診・早期治療の推進／**（保）（人） 相談窓口において、医療機関の受診が必要と思われる職員に対し、早期対応が重要であることから、医療機関の受診を勧奨する。	**①職場復帰支援プログラムの作成支援／**（保）（管） 職場内産業保健スタッフ等は、管理監督者が作成する職場復帰支援プログラムについて必要な助言や支援を行う。 **②休職中の職員への説明及び復帰後の対応／**（保）（管）（人） 職場内産業保健スタッフ等は、休職中の職員に対し、医療機関の受診等の休職中の過ごし方や定期的な職場への連絡方法などを説明する。 また、職場復帰した職員や管理監督者から復職後の状況を聞き、再発防止の観点から職員や管理監督者に助言する。 **③主治医との連携／**（保） 近隣の医療機関に対し、“○○○（団体名）”における復職支援制度について理解してもらうため、概要を記載した書類等を送付して周知を図る。また、必要に応じて、休職者の了承を得て、管理監督者及び職場内産業保健スタッフ等が主治医と面談し、復職の時期等について情報を共有し連携を図る。		
備考	○個人のプライバシー及び不利益取扱いへの配慮 ・ストレスチェックや面談等を実施するに当たっては、個人のプライバシーの保護に留意する。 ・職員の相談対応者やストレスチェックの実施者は知り得た個人情報の取扱いに当たっては、関係する法令等を遵守し、正当な理由なく他に漏らしてはならない。 ・ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを行ってはならない。 ○主な相談窓口 …… ……				

（注）１．メンタルヘルス対策として実施する予防段階に応じた３つのケアの項目ごとの実施者又は関与者の凡例は次のとおりとし、そのうち主たる実施者は「◎」にて標記している。
（管）：管理監督者、（保）：人事労務部門以外の職場内産業保健スタッフ、（人）：人事労務部門
２．職員本人は、実施される取組等を積極的に利用し、セルフケアに努めるものとする。

“団体名”メンタルヘルス対策における予防段階別の４つのケアに関する計画（例）〔簡易版〕

予防段階 ／ ４つのケア	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）	二次予防 （メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応）	三次予防 （職場復帰・再発防止）	○○年度 効果指標・目標	○○年度 評価・改善点
「セルフケア」 **職員は心身の健康保持増進に努めるとともに、自身がストレスに気づき、自らのストレスを予防、軽減するための知識・対処法を身につける**	**①ストレス状態の把握／**（保）（人） 職員が自らのストレスを把握できるよう、年1回ストレスチェックを実施するとともに、個人の結果には、セルフケアの方法や医療機関、臨床心理士、職場内産業保健スタッフ等が行う相談窓口等の案内を掲載し、メンタルヘルス不調の未然防止を図る。また、高ストレス者については、産業医の面接指導の周知を図るとともに、必要に応じてストレスチェック実施者（産業医、保健師等）より面談を促す。 **②長時間勤務による不調の予防／**（保）（管）（人） 時間外勤務が1か月当たり100時間以上、または2～6か月平均で80時間を超えた職員には、該当職員からの申し出の有無に関わらず、産業医による面接指導を実施する。また、時間外勤務が1か月当たり80時間を超えた職員から申出があった場合についても産業医による面接指導を実施する。 **③職員研修及び情報提供の活用／**（保）（人） 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。また、一般職員向けとして、メンタルヘルスの基礎知識やストレス対処法などを習得するための研修会を年1回以上実施することとし、多くの職員が受講できるよう開催時期や方法、内容等について検討する。	**①自発的な相談体制の整備／**（保）（人） 職場内の相談窓口に関する情報を職員ポータルサイトやリーフレットにより全職員に周知し、相談しやすい体制づくりを進める。また、各相談窓口における相談相手が誰なのか（産業医や他の職場内産業保健スタッフ等）を明示すること、相談内容は所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であることなどについて周知を図る。 **②自己のメンタルヘルス不調への意識の向上／**（保）（人） 職員が早期に自らのメンタルヘルス不調に気付くために、職員ポータルサイトに疲労・ストレスの蓄積等をセルフチェックできるコーナーを設け、セルフチェックの点数が高かった職員自らが各種相談窓口を利用するよう勧奨する。	**①休職中における医療機関の受診、定期的な職場への報告の勧奨／**（保）（管） 休職者は療養に専念するとともにセルフケアに努める。また、職場内産業保健スタッフ等は、休職者や管理監督者等と定期的に面談を実施することにより、円滑な職場復帰を目指すとともに、再発防止に係る支援を行い、職員にセルフケアを促す。 **②職場復帰後の継続的な治療、再発防止／**（保）（管） 職場復帰後の職員は必要な治療を継続するとともに、職場復帰支援プログラムに沿って業務を行う。また、職場内産業保健スタッフ等や管理監督者等と定期的に面談を実施し、再発予防に努める。		
「ラインケア」 管理監督者は職員の状況や職場環境等の把握・改善、職員からの相談対応を行う	**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） 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／**（保）（管）（人） 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）（保） 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。	**①職員の健康状態の把握／**（管） 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／**（管）（保） 「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。	**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／**（管）（保）（人） 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／**（管）（保）（人） 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）（保） 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。		
「職場内産業保健スタッフ等によるケア」 心の健康づくり対策への提言等、セルフケア・ラインケアの支援、企画立案、職場外資源との連携を担う	**①職場巡視による職場環境の把握・評価の実施／**（保）（人） 安全衛生委員会が定期的に職場巡視を行い、騒音や照度、整理整頓等の職場環境の把握・評価を行うとともに、定時退庁日の遵守状況等の実態把握に努める。 **②ストレスチェックの集団分析結果の活用／**（保）（人） ストレスチェックの職場ごとの集団分析結果を踏まえ、安全衛生委員会等における職場環境の改善方法の検討等に活用する。なお、集団分析結果の取扱いには十分に留意する必要があるため、その共有範囲等については、あらかじめ安全衛生委員会等において審議・決定しておくこととする。 **③メンタルヘルスに関する教育研修及び情報提供／**（保）（人） 一般職員や管理監督者向けのメンタルヘルス研修会を開催し、メンタルヘルスの基礎知識等を周知する。	**①相談窓口の利用促進／**（保）（人） 各相談窓口における相談相手（産業医などの職場内産業保健スタッフ等）を明らかにするとともに、相談内容は本人の同意なく所属等に報告されないこと、相談は匿名で受けられるなどプライバシーに十分配慮されていること、管理監督者や家族からの相談も可能であること等を周知し、利用促進を図る。 **②医療機関への早期受診・早期治療の推進／**（保）（人） 相談窓口において、医療機関の受診が必要と思われる職員に対し、早期対応が重要であることから、医療機関の受診を勧奨する。 **③職場外資源との連携／**（保）（人）（外） 専門的な知識を有する職場外資源は、職場内産業保健スタッフ等への相談を望まない職員にとって利用可能な相談先となるため、常に情報を共有して連携する。	**①職場復帰支援プログラムの作成支援／**（保）（管） 職場内産業保健スタッフ等は、管理監督者が作成する職場復帰支援プログラムについて必要な助言や支援を行う。 **②休職中の職員への説明及び復帰後の対応／**（保）（管）（人） 職場内産業保健スタッフ等は、休職中の職員に対し、医療機関の受診等の休職中の過ごし方や定期的な職場への連絡方法などを説明する。 また、職場復帰した職員や管理監督者から復職後の状況を聞き、再発防止の観点から職員や管理監督者に助言する。 **③主治医との連携／**（保） 近隣の医療機関に対し、“○○○(団体名)”における復職支援制度について理解してもらうため、概要を記載した書類等を送付して周知を図る。また、必要に応じて、休職者の了承を得て、管理監督者及び職場内産業保健スタッフ等が主治医と面談し、復職の時期等について情報を共有し連携を図る。		
「職場外資源によるケア」 職員や職場と連携し、専門的な知識による情報提供・助言等を実施する	**①各種研修等によるメンタルヘルス教育／**（外）（保）（人） 専門的な知識を有した医師やカウンセラー・アドバイザー等、専門機関と連携し、職階別研修等によりメンタルヘルスの知識の普及を図る。 **②職場環境改善計画の作成支援／**（外）（管）（保）（人） ストレスチェックの集団分析結果について、分析結果の活用方法等に係る専門家による研修会を開催し、集団分析を実施した全ての職場における分析結果を踏まえた職場環境改善計画の作成を支援する。	**①職場外での相談の実施／**（外）（保）（人） 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職場内相談窓口との連携／**（外）（管）（保）（人） 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、休務者の了承を得て面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。	**①専門的な知識・情報の提供、相談による円滑な職場復帰と再発防止／**（外）（管）（保）（人） 休職中の職員、管理監督者、職場内産業保健スタッフ等に対し、職場外資源の主治医等による専門的な知識・情報の提供及び相談を実施することにより、円滑な職場復帰と再発防止を図る。 **②職場内相談窓口との連携／**（外）（管）（保）（人） 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、休職者の了承を得て面談し、職場復帰に関する判断基準等についての情報を共有し連携を図る。		
備考	○個人のプライバシー及び不利益取扱いへの配慮 ・ストレスチェックや面談等を実施するに当たっては、個人のプライバシーの保護に留意する。 ・職員の相談対応者やストレスチェックの実施者は知り得た個人情報の取扱いに当たっては、関係する法令等を遵守し、正当な理由なく他に漏らしてはならない。 ・ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを行ってはならない。 ○主な相談窓口 …… ……				

（注）１．メンタルヘルス対策として実施する予防段階に応じた４つのケアの項目ごとの実施者又は関与者の凡例は次のとおりとし、そのうち主たる実施者は「◎」にて標記している。
（管）：管理監督者、（保）：人事労務部門以外の職場内産業保健スタッフ、（人）：人事労務部門、（外）：職場外資源
２．職員本人は、実施される取組等を積極的に利用し、セルフケアに努めるものとする。

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

委　員　名　簿

【委　員】

（座　長）　大杉　　覚　東京都立大学 法学部 教授

江藤　　力　東京都職員共済組合事務局 事業部 健康増進課 課長代理

大平　賢一　福島県いわき市 総務部 職員課長

川波　祥子　産業医科大学 産業医実務研修センター教授 センター長

沼　　知美　埼玉県 総務部 職員健康支援課 副課長

松原　光代　近畿大学 経営学部 准教授

（五十音順）

【オブザーバー】

篠宮　正巳　総務省 自治行政局 公務員部 安全厚生推進室長

岡﨑　洋子　地方公務員災害補償基金 企画課長 兼 訟務課長

渡邊　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４年７月７日（木）

・令和４年度総合的なメンタルヘルスに関する研究会について

・地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する対応方針等の策定等について（埼玉県、東京都、福島県いわき市）

・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４年９月２６日（月）

・アンケート調査結果概要（速報版）の報告について

・地方公共団体からの事例報告について（大阪市、福島県富岡町、山口県宇部市）

・委員報告について（健康経営・民間企業の取組等）

・研究会取りまとめの方向性（案）について

現地調査　令和４年１１月４日（金）

・福島県いわき市現地調査

第３回　令和４年１２月１４日（水）

・福島県いわき市現地調査報告について

・令和４年度研究会報告書骨子（案）について

・メンタルヘルス対策に関する計画（例）について

第４回　令和５年２月３日（金）

・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

事 例 等 報 告 概 要

（地方公共団体等の事例、現地調査）

【地方公共団体等の事例】

○ 埼玉県.....70

○ 東京都.....74

○ 大阪市.....76

○ 福島県いわき市.....80

○ 福島県富岡町.....84

○ 山口県宇部市.....88

○ 研究会委員報告（健康経営）.....90

【現地調査】

○ 現地調査　福島県いわき市.....94

（注）上記【地方公共団体等の事例】では、各地方公共団体団体及び研究会委員報告のページ構成として、それぞれ始めのページの［　　］内に報告概要を掲載し、後続ページ以降に報告時の資料の抜粋を添付しています。

※資料の抜粋のみ掲載しているものもあります。

埼玉県（研究会第一回発表）

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】7,385,848人
（※1：【総計】令和4年住民基本台帳人口・世帯数、令和3年人口動態（R4.1.1現在））
【面積】3,797.75km^2
（※2:全国都道府県区町村別面積調（R4.10.1時点））
【総職員数】61,892人（一般行政職員数7,195人）
（※3:地方公共団体定員管理調査（R4.4.1現在））

【埼玉県のメンタルヘルス体系について】

○ メンタルケア対策委員会

・県のメンタルヘルスに関する総合的対策を推進。全庁的なメンタルヘルスに関する情報共有や重点取組事項などを決定。

○ メンタルケアチーム

・産業医、人事管理部門、健康管理部門、職場が連携し、メンタル不調職員の早期対応、適切な療養支援及び職場復帰支援を実施。

【埼玉県職員心の健康づくり計画について】

○ 目指すもの

「職員一人一人が能力を最大限に発揮できる、職場環境づくり」

○ 職場環境の改善を推進

メンタルヘルス対策は職場マネジメントの一環であるという意識の醸成
・長時間労働健康相談、ストレスチェック医師面接指導の適切かつ効果的な実施と活用
・コミュニケーションを基本とした職場における若手職員へのメンタルヘルス支援を強化
・管理監督者、衛生推進者等へのサポートの強化、研修対象をグループリーダー等に拡大

○ 職員の意識の向上

心の健康の保持増進に向けた行動変容を促進
・タイムリーで実践的なセルフケア研修の実施
・相談事業の有効な活用（周知強化、外部資源の活用）

【新規採用職員等を対象としたメンタルヘルス支援について】

○ 個別のアプローチ（令和２年度～）

・年度３回の情報発信　※健康相談事業や健康診断等のトピックスを個人メールに送信
・コミュニケーションスキルアップやストレス対処の獲得を目的とした「セルフケア研修」
・アンケートシステムを利用した健康状況の把握（生活状況アンケート：２月）

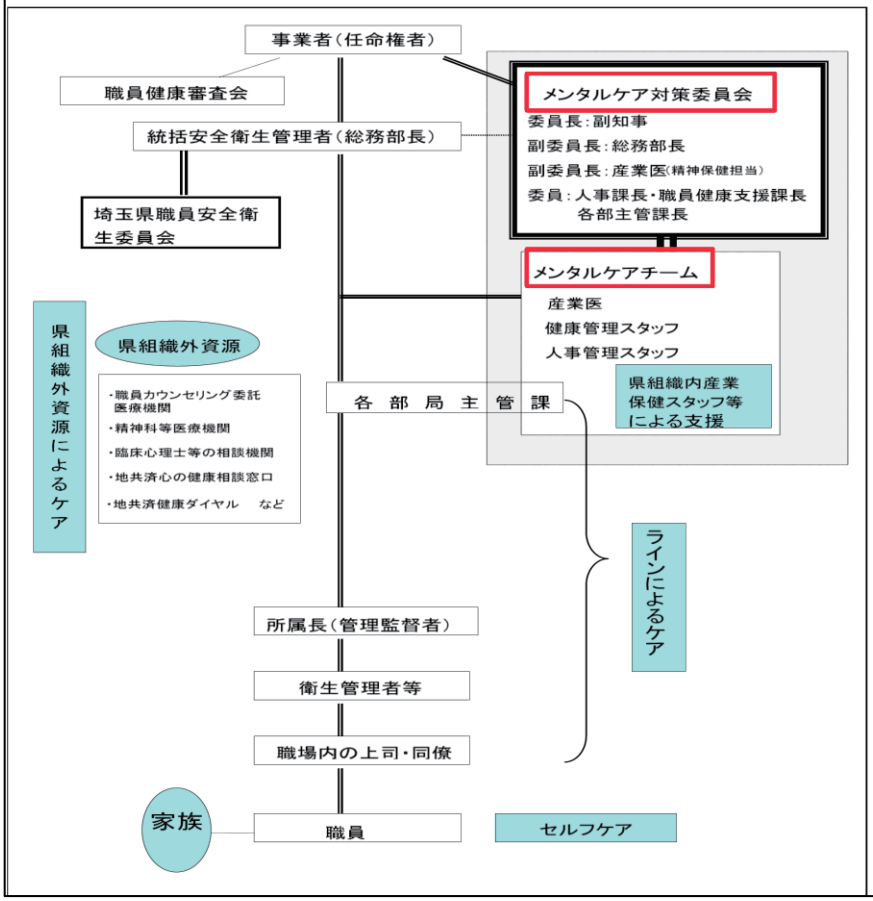
○ ラインケアへのアプローチ（令和３年度～）

・管理監督者等のための「メンタルヘルス・ラインケアサポート情報」の発信
・５月、１１月、２月に人事課・主管課経由で各所属管理監督者へメール送信

○ その他

・ストレスチェックにおける医師面談の勧奨と、20代職員は早期に面談できるよう調整

1　埼玉県のメンタルヘルス体系について



メンタルケア対策委員会

県のメンタルヘルスに関する総合的対策を推進。全庁的なメンタルヘルスに関する情報共有や重点取組事項などを決定している。

メンタルケアチーム

産業医、人事管理部門、健康管理部門、職場が連携し、メンタル不調職員の早期対応、適切な療養支援及び職場復帰支援を実施している。

＜メンタルヘルス対策の体系＞

埼玉県職員心の健康づくり計画（第5次計画：令和4年度～8年度）
目標　全ての職員が常にメンタルヘルスへの高い意識を持ち、職員一人ひとりが能力を十分に発揮できる、働きやすい職場づくりを目指します。
施策　ア　セルフケアの推進
イ　ラインによるケアの強化
ウ　メンタルケア対策委員会及びメンタルケアチームによる支援
エ　県組織外資源の活用の推進

- 疾病予防・健康の保持増進（一次予防）
  - ストレスチェック
  - 働きやすい職場環境の整備
  - 研修、広報
    - 衛生管理者等研修会
    - 各種研修（セルフケア研修、ラインケア研修、階層別研修、ライフプランセミナー等）
    - 職員ポータル「心の健康づくり」（情報提供等）
    - 心の健康づくり月間
  - 各職場での健康づくり活動・研修への協力
  - メンタルケア対策委員会
  - 心と体の健康相談事業（35歳職員）
- 早期発見・早期対応（二次予防）
  - メンタルヘルス相談
    - 専門医による精神保健相談
    - 臨床心理士による「ストレスカウンセリング」
    - 心療内科・精神科等診療所での「職員カウンセリング」（共済）
    - 地共済こころの健康相談窓口
    - 臨床心理士等の面談・WEB（Eメール）によるカウンセリング
    - 24時間電話相談「地共済健康ダイヤル」（共済）
  - 保健師による健康相談等
  - メンタルヘルス研修
    - セルフケア研修（基礎編、実践編）
    - ラインケア研修（基礎編、実践編）
  - 衛生管理者・推進者研修
  - メンタルケアチーム
- 職場復帰・再発防止（三次予防）
  - 職員健康審査会
  - 試み出勤
  - メンタルケアチーム
  - 保健師による健康相談等

埼玉県事例報告資料（抜粋）

２　埼玉県職員心の健康づくり計画について

○根拠　　労働安全衛生法第６９条及び厚生労働省が定める「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成２７年１１月３０日改訂）に基づき策定

○計画期間　令和４年度から令和８年度（５年間）　※第１次計画策定は平成１６年度

○構成　　１　計画の基本（心の健康づくり計画が目指すもの）
２　メンタルヘルス対策が求められる背景
３　本県の現状と課題
４　心の健康づくり計画の目標と施策
５　健康情報等の取扱い
６　資料編

○策定時留意点
・職務内容の多様化・複雑化、テレワーク等新たな働き方の進展、新型コロナウイルス感染症の影響等、近年の職場環境や日常生活の変化を踏まえて策定する。
・令和元年度以降の２０歳代の長期療養者増加等、新たな課題への対策を盛り込む。

○スケジュール
・「埼玉県職員心の健康づくり計画策定会議」の設置及び委員就任の依頼
策定会議、安全衛生委員会での報告及び意見照会
・メンタルケア対策委員会での報告及び意見照会（資料送付またはオンライン会議）

○策定委員（外部）精神科医　（健康管理医）
臨床心理士（高ストレスチェック面談やセルフケア研修等講師）
（内部）メンタルヘルス対策委員会副委員長（精神科産業医）、（身体産業医）
人事課長、職員健康支援課長

第5次埼玉県職員心の健康づくり計画概要

現　状

・長期療養者数は、増加傾向。特に20代の新規療養者の増加が目立つ。
・H28年度に開始したストレスチェック制度はほぼ浸透。

職員を取り巻く状況

・県民ニーズの複雑化・多様化
・人口減少社会へ向けた行財政改革の推進
・災害・危機管理対応の増大

国・県の動き

【国】
・「働き方改革関連法」の施行（H31）
・パワーハラスメント防止対策の法制化（R2）
・「過労死大綱」の変更（R3）

【県】
・時間外勤務の上限規制（R1）
・「パワーハラスメント等の防止に関する要綱」の改正
・多様な働き方への要綱整備　（テレワーク、フレックス勤務制等）

職場環境の整備への動きが加速

第5次計画

（目指すもの）
「職員一人一人が能力を最大限に発揮できる、職場環境づくり」

職場環境の改善を推進

⇒メンタルヘルス対策は職場マネジメントの一環であるという意識の醸成

・長時間労働健康相談、ストレスチェック医師面接指導の適切かつ効果的な実施と活用
・コミュニケーションを基本とした職場における若手職員へのメンタルヘルス支援を強化
・産業保健スタッフによる管理監督者、衛生推進者等へのサポートの強化、ラインケア強化のため研修対象をグループリーダー等に拡大

職員の意識の向上

⇒　心の健康の保持増進に向けた行動変容を促進

・タイムリーで実践的なセルフケア研修の実施（新採職員等の若手職員や危機管理対応業務に従事する者等ターゲットを絞り、社会情勢や職員の実情にあわせたタイムリーなテーマを取り上げ、オンラインも活用）
・相談事業の有効な活用（周知強化、外部資源の活用）

評価指標

評価項目	目標値・方向性
ストレスチェックの効果的な実施と活用	・ストレスチェック受検率90%以上維持 ・職場環境改善率90%以上維持
若手職員へのメンタルヘルス支援を強化	・「職場の上司のサポートあり」と回答する者の割合90%以上（新採職員への生活状況アンケートで確認）
ラインケアの強化	・ラインケア研修受講者のうちグループリーダーの割合が増加（全受講者の50%以上）
実践的なセルフケア研修の実施	・「今後のストレス対処が上手くできそう」と回答する者の割合90% 以上（セルフケア研修受講後アンケートで確認）

3　新規採用職員等を対象としたメンタルヘルス支援について

①個別のアプローチ　（令和2年度～）

＜実施期間＞　　採用年度を含め3年間

＜実施内容＞

〇年度3回の情報発信（5月、10月、2月）※健康相談事業や健康診断等のトピックスを個人メールに送信

〇コミュニケーションスキルアップやストレス対処の獲得を目的とした「セルフケア研修」

（オンライン）

〇アンケートシステムを利用した健康状況の把握（生活状況アンケート：2月）

②ラインケアへのアプローチ（令和3年度～）

〇管理監督者等のための「メンタルヘルス・ラインケアサポート情報」の発信

5月、11月、2月に人事課・主管課経由で各所属管理監督者へメール送信

③その他

〇ストレスチェックにおける医師面談の勧奨と、20代職員は早期に面談できるよう調整

（令和3年度～）

【令和4年度・新規】

〇新採１年目～４年目の職員がいる所属のグループリーダーに、ラインケア研修受講を勧奨

〇部局担当を通してターゲットを絞ったセルフケア研修の周知を依頼

〇新型コロナウイルス対策に最前線で対応している若手職員の「特別健康相談」の実施



新規採用職員等を対象とした
多面的な支援・ポイント集

埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっ！」

新規採用職員等が孤立し一人で悩まないよう、上司の皆様は日頃から目配り・声掛けをしていただいていることと思います。更なる支援の参考に、様々な支援策をまとめたポイント集を作成しましたので、ご活用ください。
（令和４年４月改訂）

①縦の関係による支援（相談・声掛け）

Ⅰ．新規採用職員等に対し、上司等への気軽な相談を呼びかけ

● 知事から新規採用職員に向けたメッセージより抜粋

「勝手が違うな、疲れたな、と思うこともあろうかと思います。そういう時は、**職場の先輩や上司、いろんな方に相談をしてください。**」

「上司と話すのは、少し敷居が高いと思われるかもしれませんが、こんなこと相談しても、と思うことなく、**少し勇気を出して、声をかけていただきたいと思います。**」

Ⅱ．上司から新規採用職員等への積極的な目配り・声掛けを実践

● 知事メッセージ（部課所長向け知事訓話）より抜粋

「新しい仲間にとっては人間関係を構築する機会が少ない中、これまで以上に所属内の個々人の状況に目を配り、心を配り、**早め早めのコミュニケーションを心掛けてください。**」

「**忙しいと普段のコミュニケーションを省略しがちですが、意識して職員の皆さんとコミュニケーションを図るようにしていただきたいと思います。**」

管理監督者のためのメンタルヘルス・ラインケアサポート情報の発信
⇒ 5月、11月、2月に職員健康支援課から、人事課・主管課職員担当経由で各所属管理監督者へメール送信

【令和3年5月発信内容の一部】 ◆実践例◆

□顔をあわせたら～ "あなたのことを気にかけている"というメッセージを伝えてみる。

・毎日のあいさつや労いの言葉は上司から ⇒「お疲れ様」「おはよう」「早いね」
・良い点に気が付いたら、その場で"積極的に褒める" ⇒「報告や連絡が早くて助かるよ」「良い意見だと私も思うよ」
・時間のゆとりがある時は声をかけてみる ⇒「仕事でわからないことはない？」「困っていることはない？」

□テレワークでも～ "職場とつながっている感覚"が持てるようにコミュニケーションを意識する。

・ささいなことでも、気持ちを添えてこまめに連絡 ⇒「お疲れ様」「とてもわかりやすい資料で助かったよ」
・質問にはポジティブな反応で ⇒「わからない部分を聞いてくれてよかった」
・孤立感を持たないよう、職場の様子を具体的に伝える。また、可能な範囲で対面でのやりとりを！

□ミスが続いている時は～ "感情的にならず"メッセージを添えて指導する。

・結果だけでなく、プロセスを認める労いや励ましを ⇒「いつも頑張ってくれてありがとう」「これからも期待しているよ」
・仕事上のミスに加え、「体のだるさ」や「眠れていない」等不調の兆候に気づいた場合は、助言よりもまず本人の話を傾聴し、1週間以上体調不良が続いている場合は注意して経過を把握する。
※ 体調を気遣う言葉をかけ、本人が打ち明けやすい状況を作ることが大切。

②新規採用職員等への支援のポイント

初めての職場環境に加え、転居等のプライベートの環境変化も加わることもあり、様々なストレスを抱えている可能性に留意することが大切です。

◆自信が持てない	› 上司にとっては通常の指導であっても、「厳しい」と感じることがある。 → やりがいを持てるよう寄り添い声かけ、良い点に気づいたら積極的に褒める 「頑張ってるね。」「○○よかったよ。」等
◆業務量・時間外勤務による負担	→ 業務量の適正化、時間外労働の適正な管理 採用直後の時間外勤務はできる限り避ける
◆多忙な職場、聞きづらい雰囲気、不満の蓄積	› 「ねぎらい」や「励まし」のメッセージも加え、上司から進んで声かけ。 普段からのコミュニケーションを心掛け、安心して仕事ができる職場環境づくり。 新規採用職員は、自分から訴えづらいことに留意
◆入庁前の不調歴	→ メンタル疾患は慢性疾患であり、再発しやすい病気 通院服薬や規則正しい生活リズムの維持ができることが重要
◆支援の拒否	→ 本人の話を傾聴し、体調不良が疑われる場合は、まずは勤怠など客観的事実で"業務上何が問題になっているか"を優先して考える

③制度面からの支援

Ⅰ.新規採用職員に対する職員健康支援課からの個別アプローチ

心と体の健康に関する情報発信を定期的に行い、職員一人一人が健康管理に関心をもつとともに、不調を予防するスキルを身に付けることを目指し、個人メールに情報発信。

○ 年度3回の情報発信（5月、10月、2月）
※ 心と体の健康相談窓口の案内、健康診断の案内、ストレスチェック等のトピックスを情報提供
○ コミュニケーションスキルアップを目指した「セルフケア研修」参加勧奨（オンライン）
○ アンケートシステムを利用した健康状況の把握（生活状況アンケート：2月）

Ⅱ.ブラザーシスター制度

新規採用職員が早期に県職員としての自覚を持ち、実践的な職務遂行能力を習得することが目的。
新規採用職員の良き相談役として、所属長及びグループリーダーなどの決裁ラインにあたる職員とともに、新規採用職員の良き兄・姉として支援を行います。
※ 所属長が指導員としてふさわしい職員を指名。新規採用職員と同一担当で年齢が近い職員を原則として指名します。　職員ポータル：http://bunya/docs/2012122700063/

Ⅲ.心と体の健康相談

職員向け（新規採用職員以外も利用可能）の各種相談メニューを用意。
（専門医による相談、ストレスカウンセリング、なんでも健康相談　等）
職員が職員健康支援課に直接連絡を取り予約を行うため、職場に知られずに相談を受けることが可能です。別添チラシも活用いただき、周知をお願いします。
職員ポータル：http://bunya/docs/2012111600107/

東京都（研究会第一回発表）

東京都事例報告資料（抜粋）

参考：団体基礎

【人口※1】13,794,933人
【面積※2】2,194.05km²
【総職員数※3】175,473人（一般行政職員数19,876人）

「東京都職員の心の健康づくり計画」

心の健康づくり計画

2 心の健康づくり対策の具体的な進め方

（１）心の健康づくり体制と役割

①　事業者・総括安全衛生管理者

事業者及び総括安全衛生管理者は、職場における職員の健康を確保する責務（安全配慮義務）を認識するとともに、ストレスチェックの実施も含めた職員の心の健康づくりを推進するため、職員及び管理監督者に対してその方針を明示し、必要な環境及び体制の整備に努める。

②　職員（セルフケア）

心の健康づくりは、まず職員自身がストレス、心の健康等について理解し、自らのストレスに気付くことが重要である。積極的にストレスチェックを受検するとともに、自らのストレスを軽減する方法を身に付けるなどストレスへの予防的対処や、身近な者、管理監督者、産業保健スタッフ等に自発的に相談するなどして、心の健康の保持増進に努める。

③　管理監督者（ラインによるケア）

職場の管理監督者は、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っている。したがって、管理監督者は、心の健康づくりに関する正しい知識及び心の健康問題に対する適切な対応方法を身に付けることが必要である。

また、職場環境の改善、職員への相談対応など、職場の産業保健スタッフ等と連携し、セルフケアへの支援に取り組むとともに、職員のメンタルヘルス不調の状態に早期に気付き、早期に対応できるように努める。

④　事業場内産業保健スタッフ

ア　精神保健専門スタッフ

東京都職員共済組合に配置されている健康管理医・精神保健相談員などの精神保健専門スタッフは、職員の心の健康の保持増進及び心の健康問題の発生を予防するため、精神保健に関する相談、予防指導、職場復帰及び職場適応の支援、精神保健教育など、職員及び管理監督者に対する支援を行う。

また、就業上の配慮が必要な場合には、これを管理監督者に対して意見又は助言を行う。

イ　産業医

産業医は、職場環境の維持管理、健康相談など職員の健康の保持増進を図るため、助言・指導を行う。

ウ　衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者、健康管理担当者等は、心の健康づくり計画に基づき、精神保健専門スタッフ等の助言・指導等を踏まえ、管理監督者と連携して教育研修の企画・実施、職場環境等の把握、改善等を行い、職場における心の健康づくりを推進する。

⑤　安全衛生委員会等

職場における職員の心の健康づくりを推進するためには、一次予防から三次予防までの各予防対策が組織的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。そのため、安全衛生委員会等の場において心の健康づくりに関する職場の現状、問題点、施策の改善等を調査審議し、積極的に推進する必要がある。

また、心の健康づくりを効果的に推進するため、安全衛生委員会等の代表者とともに、精神保健専門スタッフ等も構成員として、随時活動可能な「メンタルヘルス対策推進会議（仮称）」等を設置するなどして積極的な取組を推進する。

安全衛生委員会が未設置の職場においても、同様に職員団体側の代表も構成員とする「メンタルヘルス対策推進会議（仮称）」等を設置し、効果的に心の健康づくりを推進する。

「メンタルヘルス対策推進会議（仮称）」等の役割としては、

・ストレスチェックにおける集団分析結果、メンタルヘルス不調状況の推移等の把握及び情報の共有

・職場全体の意識高揚及び効果的な取組の推進

・心の健康づくりのための施策状況の定期的把握並びに評価及び改善

などが考えられる。

⑥　外部医療機関等の活用

医療機関との連携、産業保健推進センター、地方公務員安全衛生推進協会、中央労働災害防止協会などの公的機関等からの情報収集等、必要に応じて外部機関の活用を図る。

（2）心の健康づくりに関する教育

心の健康づくりのための教育は、全ての職員に対して行わなければならないが、職員、管理職、監督者など職層、職種又は状況等によって異なるものであり、それぞれに必要な教育を行う。

①　職員に対する教育の実施

メンタルヘルスに関する正しい知識が必要であることから、メンタルヘルスに関する基礎知識、ストレスチェック結果の正確な見方と活用方法、心の健康問題に対する正しい態度、ストレスの軽減、対処法などを内容とした教育研修を行う。

②　管理監督者に対する教育の実施

管理監督者は、職場において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立場にあることから、管理監督者の役割、心の健康問題の兆候の早期発見及び適切な対応、プライバシーの保護、ストレスチェックに係る不利益取扱いの禁止に関する事項などを内容とした教育研修を行う。

③　衛生管理者等に対する教育の実施

衛生管理者、衛生推進者など職場の衛生管理担当者は、管理監督者等と連携して心の健康づくりを推進する立場にあることから、その役割、心の健康に関する包括的な予防に対する基礎知識等、プライバシーの保護に関する事項などを内容とした教育研修を行う。

（3）利用しやすい相談体制の整備

心の健康に問題を持つ職員だけでなく、全ての職員が心の健康増進のための相談を受けられるように精神保健相談員を配置する。

①　職場訪問による精神保健活動の展開

②　電話相談の充実

③　相談メールラインの開設

（4）職場復帰と再発防止

職場復帰の際には、復帰時期・復職後の職務内容等を十分に勘案し、受入計画を作成する必要がある。この計画は、円滑な職場復帰及び再発防止のために活用され、実施中も本人の状態及び職場の環境等を総合的に判断しながら調整していくことも必要である。

①　病気療養中の職員の状況把握及び具体的な受入方針の決定

②　復職後の職員の状況把握及び必要に応じた仕事の内容等の調整

③　職場復帰訓練の活用による円滑な職場復帰の実現

④　精神保健相談員等による復職支援及び復職後のフォローの実施

大阪市事例報告概要

大阪府大阪市（研究会第二回発表）

参考：団体基礎情報
【人口※1】2,732,197人
【面積※2】225.33km²
【総職員数※3】35,827人
（一般行政職員数14,968人）

【課題（心の健康づくり計画策定の背景）】

○ **職場環境の改善**

・　休職者が毎年右上がりで増加する状況が続いていた。平成23年から、従来から実施していたセルフケア・ラインケアの取組に加え、新たに職場環境改善という観点でも取組が必要との結論に至る。

【心の健康づくり計画の策定・方針】

○ **策定における各部門・関係機関との連携**

・　策定担当となる安全衛生担当部署のほか、人事担当部門(人事異動・復職支援)、人材開発センター(研修の充実)、職員共済組合(コラボヘルスによる健康講座)など、各関係部門・部署と連携・協議を実施。加えて、嘱託精神科産業医からの専門的な助言など、外部の機関とも連携。
　また、計画を策定した後もPDCAサイクルを回し、常に計画の強化を検討しつつ、状況に沿った対策とするため、５年ごとに計画を見直す。（H23.3計画策定　H28.3第２次計画策定　R3.3第３次計画策定）

○ **基本方針**

①　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
②　職員全員が心の健康問題を理解し、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
③　メンタルヘルス不調者の早期発見・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

【具体的な取組】（第３次計画）

○ **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をする。

○ **研修等の充実**

・　係長級以上全員を対象にしたラインケア研修、講師派遣型訪問研修（職場環境改善ミーティング）や、総務局人事課人事グループ及び共済組合と連携した復職支援研修の実施等に取り組んでいる。

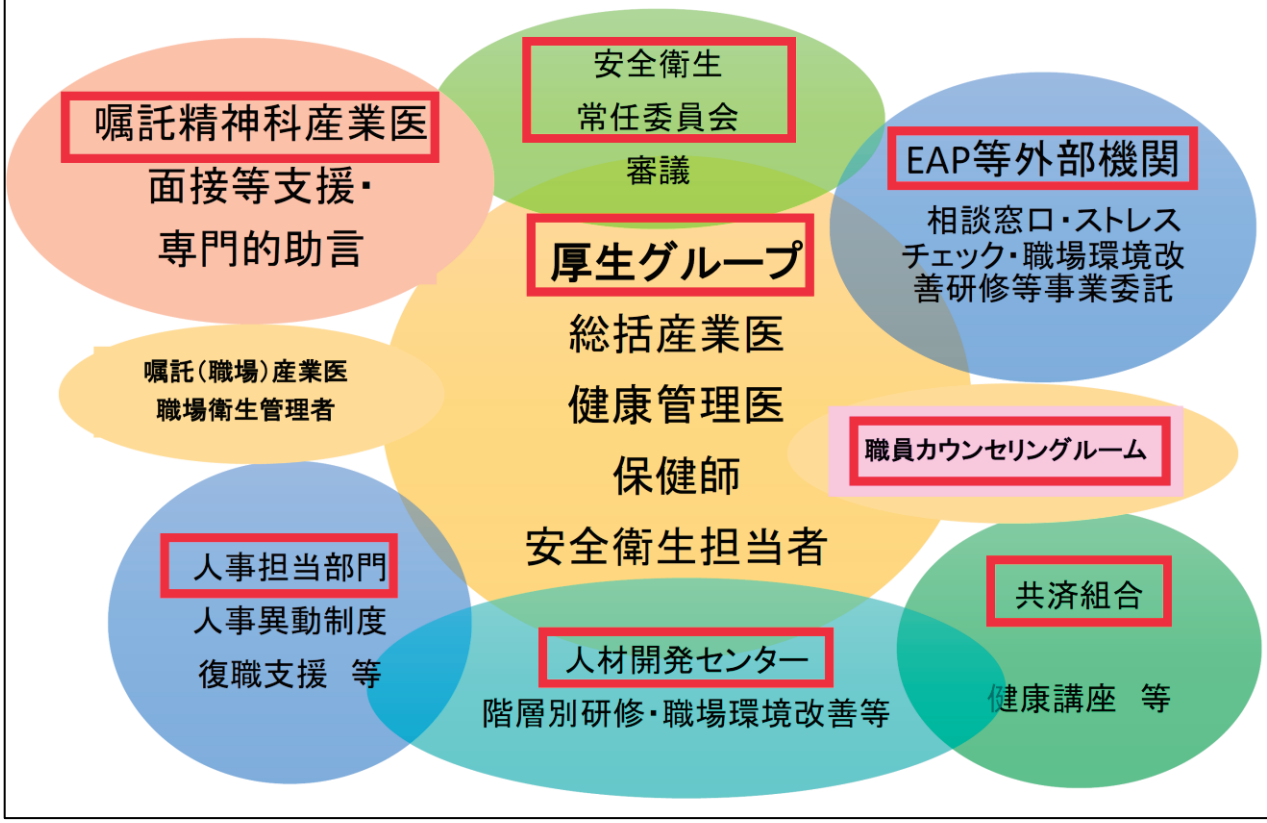
○ **セルフケアの充実**

・　新規採用者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にメール送付する。

【これからの取組】

①　第４次計画策定のため、対策の評価・次期取組の検討
②　トータルヘルスプロモーションと一次予防(心身の健康づくりとコラボヘルス)
③　若手職員等へのメンタルヘルスケアの充実

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）

- 大阪市職員ストレスチェック制度実施要綱
- ストレスチェック及び職場環境改善にかかる実施マニュアル

- 管理監督者向けてびき
（職場環境改善・復職支援）
- 本人向けてびき

- 心の健康問題等に関する相談事業施要領
- 病気休職者の復職時にかかる就業上の措置の実施要領

- 職員の健康情報等の取扱要綱
- 職員の健康情報等の取扱いマニュアル

- 病気休職の事務取扱いに関する要綱
- 勤務条件のてびき（通知）
- 長期欠勤者等の療養状況の確認について
- 心の健康問題をかかえている職員にかかる所属間人事異動の取扱いについて
- 臨時的任用職員の採用にかかる事務取扱いについて

大阪市職員心の健康づくり計画（第３次）

一次・二次予防　充実

基本方針

- 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

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



3次計画　具体的な取り組み（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、新規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

二次予防

3次計画　具体的な取り組み（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

福島県いわき市（研究会第一回発表）

参考：団体基礎情報

【人口※1】314,913人
【面積※2】1,232.26㎢
【総職員数※3】3,758人（一般行政職員数1,755人）

【策定や運用の過程で工夫している点及び取組効果】

○ **心の健康づくり効果指標の策定**

・実施計画において「心の健康づくり効果指標」を定めており、「メンタルヘルス不調による休職者数」以外の指標（長時間勤務者の減少・ストレスチェックの受診率向上など）については、目標値に向かい改善されてきた経過がある。

○ **ほぼ100%のストレスチェック受診率**

・平成28年度から全ての職員にストレスチェックを受診するよう決めた。ストレスチェック受診率は、策定当時７割を切っていたが、現在はほぼ100%に近くなっている。

○ **評価から見えた今後の課題と取組み**

① メンタル不調による休職者や若年層の病休者の増加
→一次予防のさらなる強化対策として、各個人向けの研修を充実させ、職場全体で早期発見ができる職場づくりを目指す。

② 職場内産業保健スタッフの人員配置が不十分
→保健師、心理士等の保健スタッフの増員を検討。

③ 試し出勤以前のステージ（リハビリ出勤）の必要性について
→リワークプログラム等の活用の検討

④ 医療機関等との連携が困難
→病休者の同意のもと、所属長や産業保健スタッフが主治医との面談に同行するなど、医療機関との連携・情報共有を推進する。

【若年層に向けた対策の概要や工夫点、効果等】

○ **ケア体制の確保・連携強化**

・新規採用及び採用２年目職員を対象に、心身の健康管理についての研修を実施。
・新規採用職員には、年２回（６月、11月）、健康相談員（保健師、看護師）による面接指導（11月にはストレスチェックの結果も踏まえる。）を実施。
・令和３年度には、８月に「健康相談用紙」を配布し、６月の面談後の経過を把握。

【力を入れている方策や今後取り入れたい方策】

○ 現在特に力を入れている方策

・令和４年度から復職支援員を１名から３名に増員し、復職支援を強化。

○ 今後取り入れようと考えている方策等

・ストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善計画を令和２年度から全職場で実施しているが、所属により取組みへの理解の差があるため、外部の専門家の意見を踏まえ、計画を作成する過程において必然的に取組みの目的に対する理解を促し、的確な対策が図れるような様式へのバージョンアップについて検討予定。

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事例発表
「メンタルヘルス対策に関する計画策定等について」

⑴ メンタルヘルス対策に関する計画の概要・特徴、計画を策定することとなった経緯・背景、策定や運用の過程で工夫している点（課題となっている点）取組の効果（計画策定前と策定後で組織にどのような変革をもたらしたか）等

・ 計画概要、策定経緯

平成 14 年度にメンタルヘルス対策の基本方針「いわき市職員メンタルヘルス対策計画」及び、具体的な実施項目を定めた「いわき市職員メンタルヘルス対策実施要領」を策定し、計画に基づいたメンタルヘルス対策を推進。

策定 10 年後の平成 23 年に発生した東日本大震災の災害復旧・復興業務など、心身の負担の一層の増加が懸念される状況が続いたことから、平成 26 年度に「いわき市職員メンタルヘルス対策計画」改定するとともに、平成 27 年度から令和元年度までの５年間を実施期間とする、メンタルヘルス対策の具体的な実施項目を盛り込んだ新たな「実施計画」を策定。

令和元年度東日本台風の災害対応業務優先による一時中断等を経て、令和２年度から令和６年度までの５年間を実施期間とした現行実施計画を策定。

・ 策定や運用の過程で工夫している（課題となっている）点及び取組効果

実施計画において「心の健康づくり効果指標」を定めており、令和 27 年度から令和元年度において、目標を達成できなかった指標はあるものの、「メンタルヘルス不調による休職者数」以外の指標（長時間勤務者の減少・ストレスチェックの受診率向上など）については、目標値に向かい改善されてきた経過がある。

【評価から見えた今後の課題と取組み】

① メンタル不調による休職者や若年層の病休者の増加
➡ 一次予防のさらなる強化対策として、各個人向けの研修を充実させ、職場全体で早期発見ができる職場づくりを目指す。

② 職場内産業保健スタッフの人員配置が不十分
➡ 保健師、心理士等の保健スタッフの増員を検討。

③ 試し出勤以前のステージ（リハビリ出勤）の必要性について
➡ リワークプログラム等の活用の検討

④ 医療機関等との連携が困難
➡ 病休者の同意のもと、所属長や産業保健スタッフが主治医との面談に同行するなど、医療機関との連携・情報共有を推進する。

⑵ 若年層に向けた対策の概要や工夫点、効果等

新規採用及び採用２年目職員を対象に、心身の健康管理についての研修を実施。新規採用職員には、年２回（６月、11 月)、健康相談員（保健師、看護師）による面接指導（11 月にはストレスチェックの結果も踏まえる。）を実施。

令和３年度には、８月に「健康相談用紙」を配布し、６月の面談後の経過を把握。

⑶ 現在特に力を入れている方策や今後取り入れようと考えている方策等

令和４年度から復職支援員を１名から３名に増員し、復職支援を強化。

また、ストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善計画を令和２年度から全職場で実施しているが、所属により取組みへの理解の差があるため、外部の専門家の意見を踏まえ、計画を作成する過程において必然的に取組みの目的に対する理解を促し、的確な対策が図れるような様式へのバージョンアップについて検討予定。

予防段階 / 4つのケア	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	二次予防 メンタルヘルス不調者の早期発見、早期対応	三次予防 職場復帰への支援と再発予防	今後へ向けた課題と取組み
「セルフケア」 （すべての職員）	①　インターネットを利用したストレスチェックの定期的な実施 ➡【H28年度】ストレスチェック義務化。年に１回のストレスチェックの実施と高ストレス者（希望者）への医師の面談を実施。。個人結果通知に、こころの健康相談等の窓口の案内を掲載。 ②　「メンタルヘルスの基礎知識」の定期発行 ➡【H29年度】メンタルヘルス情報を掲載した「こころ元気だより」を２か月に１回発行。 ③　自分の健康は自分で守る動機づけの実施 ➡【H26年度】共助会主催「元気回復事業」の実施等、生活習慣の見直しの啓発や運動する機会の提供。 ➡【H30年度】健康相談だより・こころ元気だよりを本庁舎のトイレにも掲示。 ④　メンタルヘルスに関する知識の習得の推進 ➡新規採用職員及び採用２年目職員に対し健康管理（メンタル含む）の研修を実施 【H29年度】一般職員向け（希望者）のメンタルヘルス研修を年１回実施。 ➢　お試しカウンセリング券発行の検討 ➡カウンセリング券の発行はしていないが、年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、周知。	①　ストレスの軽減方法、ストレスコントロールの実践方法の情報提供 ➡【H29年度】「こころ元気だより」にストレスに関する内容の掲載。 ②　自発的な相談の推進 ➡臨床心理士の心の健康相談実施日を職員ポータルへ定期的に掲載。 ➡メールでの健康相談等を実施。 ➡健康相談会場や日程を職員が相談しやすよう、毎年度見直し。 ➡【H29年度】年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、「一人で悩まず、まず相談」することを周知。 ➡【H29年度】ハラスメントに起因する悩み等の相談窓口であるハラスメント相談員や専用のメールアドレスを設置。年１回リーフレットを全職員へ配布し、周知。 ③　職員の心身の健康に関する調査の実施 ➡庁内アンケートシステムでの調査は実施していないが、Ｈ28年度から全職員を対象にストレスチェック（紙）を実施。 ④　医療機関への早期受診・早期治療の推進 ➡【H29年度】年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、「一人で悩まず、まず相談」することを周知。	①　心の健康状態の把握 ②　医療機関の受診、定期的な職場への報告 ③　復帰に向けての生活習慣の確立、職場との連携 ④　継続的な治療、再発防止 ➡【H29年度】復職支援員を配置し、病気休暇中から復職後までの支援を実施。 【H29年度】病気休暇等取得者本人向けの手引きを策定。	○若年層（入庁間もない）のメンタルヘルス不調者が増加している。 ➡入庁時から段階的にストレスマネジメント研修を実施する。
管理監督者、同僚等による「ラインケア」	①　職員の日常の把握 ②　職員のメンタルヘルスに関する知識習得の支援 ③　管理監督者のメンタルヘルスの知識の習得・相談対応技能のスキルアップ ➡【H27年度】管理監督者向けメンタルヘルス研修の実施。「管理監督者のための職場のメンタルヘルスケアの手引き」をH29年度に改訂。 ➡【H27年度】メンタルヘルス対策委員の設置し、委員を対象とした研修において職場のマネジメント研修を実施。	①　職場内メンタルヘルス対策委員の設置 ➡【H27年度】職場内メンタルヘルス対策委員を設置。年２回委員を対象にストレスチェックに基づく集団分析の見方や職場環境改善方法等の研修を実施。 ②　職員の健康状態の把握 ➡【H27年度】部下の変化に気づいた時の対応や相談を受ける傾聴の方法などの研修を管理監督者を対象し実施。 ③　個別相談の実施 ➡【H27年度】部下の変化に気づいた時の対応や相談を受ける傾聴の方法などの研修を管理監督者を対象し実施。 ➡【H29年度】年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、「一人で悩まず、まず相談」することを周知。 ④　職場環境の早期改善 ➡【H28年度】ストレスチェックの結果を集団分析し、職場環境改善計画の実施。メンタルヘルス対策委員を対象にストレスチェックに基づく集団分析の見方や職場環境改善方法等の研修を実施。 ⑤　職場の同僚によるラインケアの充実 ➡【H29年度】一般職向け研修時にセルフケアのほか、同僚としての多様なうつへの対応方法について研修を実施。 ⑥　長時間勤務者に対する医師等の面接指導の実施 ➡【H31年度】これまで希望者のみ実施だったが、100時間以上の長時間勤務者は医師の面接指導を義務化。	①　復帰に向けた職員、主治医との面談、産業医への相談の実施、環境の整備 ②　職場の受入体制の整備 ③　復帰した職員の日常の把握 ➡【H29年度】復職支援員を配置し、病気休暇中から復職後までの支援を実施。 【H30年度】精神疾患により病気休暇等を取得している職員の所属長を対象とした研修を実施。	○社会が大きく変化し、職場の職員の意識も変わってきている。 （「国家公務員とメンタルヘルス」より） ・仕事の内容の変化 ・仕事の仕方の変化 ・職員の意識の変化 ・職場の人間関係の変化 ○新型うつや発達障害などこれまでの精神疾患とは違った対応が必要となっている。 ○管理職だけでなく職場全体での早期発見が必要 ➡全管理職向を対象とした研修 ➡係長職を対象としたメンタルヘルスの基礎知識研修 ➡一般職向け研修で、同僚ができる対処方法の研修

予防段階 ／ 4つのケア	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	二次予防 メンタルヘルス不調者の早期発見、早期対応	三次予防 職場復帰への支援と再発予防	今後へ向けた課題と取組み
事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」	①　職員巡視による職場環境の把握・評価の実施 ➡月１回長時間勤務者の実態調査に係る巡視を実施。職場環境の実態把握に努め、長時間勤務の抑制を図る。 ②　時間外労働の削減や休暇を取得しやすい環境の整備 ➡【H27年度】定時退庁促進日から定時退庁日に制度を変更。 ➡【H29年度】一斉消灯デーを制定。 ➡「職員みんなのワーク・ライフハッピープラン」の周知や休暇制度等の情報を随時職員ポータルへ掲載し、周知。 ③　メンタルヘルス情報の提供 ➡【H30年度】メンタルヘルス情報を掲載した「こころ元気だより」を２か月に１回発行。 ➡【H29年度】年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、周知。	①　相談窓口、医療機関の利用促進 ➡臨床心理士の心の健康相談実施日を職員ポータルへ定期的に掲載。 ➡メールでの健康相談等を実施。 ➡【H29年度】年に１回「こころの相談事業」に関するリーフレットを全職員へ配布。相談できる医療機関等を掲載し、「一人で悩まず、まず相談」することを周知。 ②　従来の職員相談制度の充実・強化 ➡【H29年度】新規採用職員に対する健康相談を１回から２回へ拡充。 ➡【H29年度】ハラスメントに起因する悩み等の相談窓口であるハラスメント相談員や専用のメールアドレスを設置。年１回リーフレットを全職員へ配布し、周知。 ➡【H29年度】市内の医療機関の相談窓口を2から3医療機関に増設。 ③　「管理監督者のための職場のメンタルヘルスケアの手引き」の周知徹底 ➡【H29年度】当該手引きを改訂。職員ポータルへ掲載するとともに、病気休暇等取得者のいる所属へは、手引きを配布。 ➢　事業場外相談窓口との情報連携の検討 ※二次予防の段階での事業場外相談窓口との連携は職員個人のプライバシー等から難しいと考えるが、三次予防の段階では必要に応じ、所属長、復職支援員が本人に了承を得て、一部情報共有を図っている。	①　職場復帰前のサポート体制支援の実施 ➢　職場復帰支援の強化の検討 ➡【H29年度】復職支援員を配置し、病気休暇中から復職後までの支援を実施。	○早期発見や復職支援、再発防止には産業医等保健スタッフの増員が必要 ➡二次ケアの充実・・・相談窓口の充実 三次ケアの充実・・・復職支援の強化 ・常駐の産業医の配置を検討 ・産業保健スタッフの増員（保健師、心理士等） ○復職支援の拡充を図るため、復職を前提とした試し出勤以前のステージの用意が必要 （リハビリ出勤を目的としたリワーク施設を設置し、指導員を配置して軽易は事務を行いながら、本人の状況把握や研修ができる場所） ➡三次ケアの充実・・・復職支援の強化 ・リワーク職場で、軽易作業を行い（リハビリ出勤）、復職に向けた生活リズムを作ることを目的とする。 ○地域の心療内科医との情報共有 試し出勤をはじめとした市の復職支援制度について、市内の専門機関の理解が広がっていない。 ➡三次ケアの充実・・・産業スタッフと事業場外との連携・産業保健スタッフと主治医とが継続して情報共有・連携が図られるよう、病休者本人の同意のもと、所属長等が主治医との面談に同行し、職場での状況を知らせ、復職等の判断をもらう。
事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」	①　各種研修会によるメンタルヘルスの知識の普及 ➡産業医も勤める精神科医によるメンタルヘルス研修の実施。（一般職員、管理職、精神疾患で病気休暇等取得者の所属長対象） ➡ストレスチェック契約会社の講師による研修の実施。 ②　職員の心身の健康に関する調査の分析・各職場へのフィードバック ➢　「マネジメント・アドバイザー」の設置を検討 ➡【H28年度】ストレスチェック実施前、実施後に職場内メンタルヘルス対策委員へ研修を実施。ストレスチェックの結果に基づく集団分析結果により職場において作成した職場環境改善計画の評価や好事例などの研修を実施。	①　事業場外での相談の実施 ➡市内３医療機関、医療創生大学の心理相談センターにおいて相談事業を実施。 ➢　事業場外相談窓口との情報連携の検討 ※二次予防の段階での事業場外相談窓口との連携は職員個人のプライバシー等から難しいと考えるが、三次予防の段階では必要に応じ、所属長、復職支援員が本人に了承を得て、一部情報共有を図っている。	①　専門的な知識・情報の提供及び相談による円滑な職場復帰と再発防止 ➡【H30年度】病気休暇等取得者の所属長を対象としたメンタルヘルス研修を実施。	

福島県富岡町（研究会第二回発表）

参考：団体基礎情報

【人口※1】12,043人
【面積※2】68.39km²
【総職員数※3】164人（一般行政職員数118人）

【課題】

○ **若手職員の休職者等の増加**

・ 20代と40代で休職者等が増加。若手職員が休職等になる要因として、自らが描いていた公務員像と実際に従事する業務との乖離や、災害関連業務と通常業務を並行して行わざるをえない業務量の問題などが上げられており、その状態が慢性化している（ストレスチェックにおける、高ストレス者の割合が全体の約20%。同じ職員に固定化する傾向あり。）

○ **職員間のコミュニケーション不足**

・ 業務多忙によって職員間のコミュニケーション不足も見られ、相談しづらく一人で抱え込むといった、メンタルヘルスに悪循環の状態が生じている。

【対応方針等策定にあたっての基本的な考え方】

○ **ケア体制の確保・連携強化**

・ 「職員一人ひとりが心身ともに健康で、その能力を十分に発揮できるよう、しっかりとしたケア体制を確保すること」という町長からの指令に基づき、人事担当課・産業医等の事業場内産業保健スタッフと、外部資源であるEAP業務受託者との連携強化を推進。

○ **研修の充実**

・ セルフケア、ラインケアを推進するための各種研修を充実。

【取組の特徴】

○ **メンタルヘルス対策だけに特化しない複層的な取組を推進**

① 職場内だけではなく、地域とのつながりづくりの取組
② メンタル不調者の変化を見落とさない、気づきのための研修
③ 職員一人ひとりに目を配る環境づくり
④ 職場内での仲間づくり・つながりづくり

※富岡町の具体例
〇福利厚生・交流事業
・地域のイベント等に参加し、地域とのつながりをつくる互助会事業
・町長と若手職員との懇談
〇研修の実施
・若手職員をメインとしたセルフケア研修
・職場内でのコミュニケーションから部下のメンタル不調に気づくためのラインケア研修

【取組の効果】

○ **再休務者の減少**

・ 休務者数に大きな変化は見られないものの、復職後に再度休務する職員は減少。

○ **コミュニケーション不足の改善**

・ 所属を横断したコミュニケーションの場の確保が促進されている。

Ⅰ．メンタルヘルスに関する対応方針等の概要

富岡町は、東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故に伴う長期避難により、これまで経験のない原発被災地特有の労力を要する業務が増大しており、職員の心身の健康維持については、確実かつ的確な行政運営には欠くことのできないものである。

職員の心身のケアが今後より一層重要になることから、メンタルヘルス対策に関する基本方針を定めている。

1．基本的な対応方針

(1) 職員の心身の健全性確保

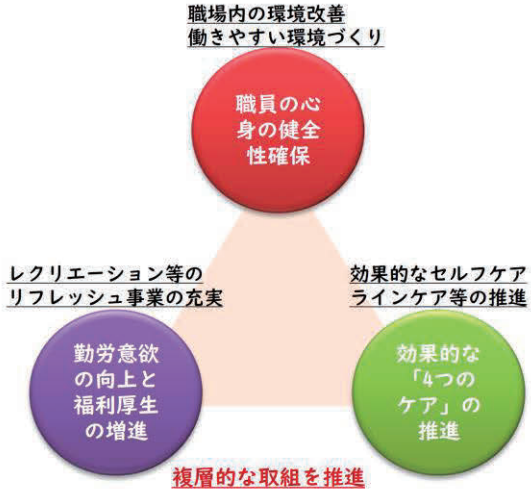
継続的なケア体制を維持するため、外部機関へEAP業務委託を行い、職員のメンタルヘルス問題の予防等支援を実施するとともに、職場環境等の改善や定期の人事異動、相談業務を行います。

(2) 勤労意欲の向上と福利厚生の増進

身体的・精神的負担軽減を図るためのメンタルヘルス対策事業に取組むとともに、職員一人ひとりが積極的にコミュニケーションをとることができるよう職員互助会や労働組合と連携した各種事業を行います。

(3) 効果的な「4つのケア」の推進

厚生労働省が作成した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年3月策定）に基づき、継続的かつ計画的に行われるよう、職員に対する教育研修・情報提供を実施するとともに、メンタル不調への対応、休業者の職場復帰のための支援等を行います。



2．対応方針等策定にあたっての検討体制

町　長

○本町は、東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故に伴う、これまでに経験のない原発被災地特有の労力を要する業務が増大している。

○本町の行政運営はもちろんのこと、町内全域の避難指示解除に向けた様々な取組を進めるうえで、職員一人ひとりが心身ともに健康でその能力を十分に発揮できなければ、町内全域の再生はない。

○継続したケア体制を確保すること。

POINT①　☑ 外部機関と連携したケア体制の確保

POINT②　☑ 相談体制の強化

POINT③　☑ 事業実施に係る予算と財源の確保

指示

総務課
- ☑産業医
- ☑総務課総務係長
- ☑福利厚生担当者

協議

あさかストレスケアセンター（EAP業務受託者）
- ☑精神保健福祉士
- ☑公認心理師
- ☑保健師

委託契約を締結しているあさかストレスケアセンターの知見を活用

検討POINT

POINT①　効果的な4つのケアを推進するための体制確保は？

POINT②　職員一人ひとり状態に応じた、選択肢が広がるような取組は？

基本的な考え方

事業場内産業保健スタッフ等によるケア・事業場外資源によるケア体制を確保するための連携強化を図ること。

セルフケア・ラインケアを推進するための各種研修の充実を図ること。

【参考】効果的な「4つのケア」の推進事業の概要

ラインケア	セルフケア	事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場外資源によるケア
【事業内容】 部下を持つ管理監督者は、部下の状況を日常的に把握し、具体的なストレス要因の評価やその改善を図ることが求められることから、職場環境の把握と改善、職員からの相談に対応できるよう、必要な研修を行う。 【主な事業】 ○管理監督者向けの研修 ・ﾗｲﾝｹｱ・ﾊﾗｽﾒﾝﾄ対策　等 ○職場環境の把握・改善 ○相談対応 【時期】 ○9月下旬(ﾗｲﾝｹｱ研修) ○2月下旬(ﾊﾗｽﾒﾝﾄ対策研修) ※庁議開催日に実施予定 【対象】 ○各課（室）等の長、主幹 【実施者】 ○あさかストレスケアセンター（委託先）	【事業内容】 自身のストレスに気付くため、ストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるよう、必要な支援等を行う。 【主な事業】 ○ストレスチェックの実施 ○研修の実施（若手職員中心） ・セルフケア ・ハラスメント対策　等 【時期】 ○6月中旬から7月上旬(ｽﾄﾚｽﾁｪｯｸ) ○9月下旬(ｾﾙﾌｹｱ研修) ○2月下旬(ﾊﾗｽﾒﾝﾄ対策研修) 【対象】 ○全職員 【実施者】 ○ふくしま心のケアセンター ○あさかストレスケアセンター（委託先）	【事業内容】 ラインケア及びセルフケアが効果的に実施されるよう、職員及び管理監督者に対する支援を行うとともに、産業医をはじめとした庁内での連携を図り、ケア体制の強化を図る。 【主な事業】 ○産業医との連携 ○メンタルヘルスケア事業の企画 ○相談対応 ○職場復帰における支援　等 【時期】 ○通年 【対象】 ○全職員 【実施者】 ○産業医　今村病院医師 ○人事労務管理者　総務課 ○管理監督者　各課長　等	【事業内容】 専門的な機関や専門家を活用し、その支援を受け、職場内における職員の心の健康維持を図るよう、メンタルヘルス対策事業を効果的に進める。 【主な事業】 ○EAP（従業員支援プログラム）業務の外部委託 ○専用コールセンターの設置 ○ふくしま心のケアセンターとの連携 ○外部機関のサービス活用 【時期】 ○通年 【対象】 ○全職員 【実施者】 ○ふくしま心のケアセンター ○あさかストレスケアセンター（委託先） ○その他外部機関

4．取組の効果と現状

セルフ･ラインケア等研修



ｾﾙﾌｹｱ・ﾊﾗｽﾒﾝﾄ研修（年１回：全職員対象）
若手職員をメインに自己の性格等を知ること。
簡単なストレス発散方法等を学ぶ機会。



ﾗｲﾝｹｱ・ﾊﾗｽﾒﾝﾄ研修（年１回：管理職対象）
職場内での“コミュニケーション”をメインに
部下の異変に“気づく”対処法等を学ぶ機会。

福利厚生･交流事業



互助会事業
地域の夏祭り等に職員互助会･職員労働組合で参加。地域との“つながり”づくりの機会。



町長との懇談
若手職員との意見交換の場を設定。
町長を含めた組織全体でのｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの場。

外部資源の活用事業



産業医との連携
希望者による医師による面接指導を実施し、職場環境改善への意見をいただく機会。



EAPとの連携
職員専用コールセンターの開設。
カウンセラーとの定期の情報共有を実施。
メンタル不調者をEAPにつなぐ取組を継続。

○休職者等の数に大きな変化は見られないが、復職後に再度休職等をする職員は減少している。
○各所属の横断的な事業連携など、全体的なコミュニケーションの場が確保されつつある。
○新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症の関係で、交流事業はストップしているが事業の再開を望む声は多数。

山口県宇部市（研究会第二回発表）

参考：団体基礎情報

【人口※1】161,767人
【面積※2】286.65㎢
【総職員数※3】1,226人（一般行政職員数879人）

【課題】

○ **メンタルヘルス不調者の増加**

・　市において休職者の増加傾向が続いていたことから、メンタルヘルス未然防止プログラムを平成29年度に策定。平成29年度以降、メンタルヘルス不調による休職者の発生率が1.5%以上で推移し、県内他市と比較しても高い水準。ストレスチェックの結果による高ストレス者も40歳代、50歳代の男性に多い傾向にある。年齢が上がるにつれて、相談しにくい、同僚からの支援が得られにくいといった現状が見えており、各年齢層や職階部署に応じた細かい対策が必要。

【メンタルヘルス未然防止プログラムの基本的な考え方】

○ **年間計画の策定**

・　年間計画を策定し、計画に沿って実施、集計・分析、検討・検証といった流れで、前年度までの結果を踏まえて随時内容の見直しを行い、実情に沿った対策を実施。
・　大項目・中項目・小項目・実施時期・実施者を明確にし、各プログラムに取り組んでいる。

○ **推進体制**

・　産業医を内科医と精神科医の2名体制とし、職員課にも保健師を２名配置して、随時相談を受けたり、面談を通じて職員のサポートが十分に実施できるようにしている。また、EAP事業者を活用して、ストレスチェックを含め、動画による健康情報配信、職場の意見集などを民間に委託し、外部情報を積極的に取り入れている。

【特徴的な取組】

○ **１on１ミーティングの取組開始**

・　人間関係向上を目指し、コミュニケーションの機会を増やすため、1on1ミーティングを開始し、今後より浸透させていく予定。

○ **職場ドック（平成23年に高知県が開発したプログラム）の導入検討**

・　課長職に対して外部講師を招いて職場ドックに関係した研修を実施し、自分や部下のメンタル不調に早期の段階で気が付き、不調を未然に防止するためのきっかけづくりを行っている。

【現状の問題】

○ **対策効果の把握**

・　プロクラムに沿った対策を実施しているものの、人員は減りつつ業務が増えている中では、各職員に余裕が生まれてこない状況にあり、効果の検証が難しい。

○ **世代に合った取組の実施**

・　上司の背中を見て育つといった過去の考え方が通用する時代ではなく、今の世代にあった取組をする必要がある。また、職位の上位者から、マネジメントに関するアップデートをしていく必要がある。

メンタルヘルス未然防止プログラムについて

- 平成29年にメンタルヘルス未然防止プログラムを策定し運用開始　なぜ？経緯

計画

- 各年度ごとに、区分、項目ごとの取り組み内容を決定

実施

- 年度集計及び経年比較による状況や傾向の把握

集計・分析

検討・検証

●令和4年度　メンタルヘルス未然防止プログラム　年間計画

大項目	中項目	小項目	4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月	実施者
セルフケアの充実	1 生活習慣の見直しの強化	①産業医健康相談の活用	実施時期	産業医・精神科医・保健師
		②過重労働者健康相談（産業医・精神科医）の活用		産業医・精神科医・保健師
		③健診後の受診状況の確認・保健指導		産業医・精神科医・保健師
	2 ストレス対処能力の向上	①ストレスチェック、高ストレス者原への面談勧奨		保健師
		②動画による健康情報発信 EAP		EAP
	3 ワークライフバランスの推進	働き方改革の推進		職員課
セルフケアの支援	1 健康相談の充実	①産業医健康相談		産業医
		②精神科医健康相談		精神科医
		③過重労働者健康相談（産業医または精神科医）		産業医・精神科医・保健師
		④新規採用時健康相談（産業医または精神科医）		産業医・精神科医・保健師
		⑤30歳時健康相談（産業医または精神科医）		産業医・精神科医・保健師
		⑥ストレスチェック健康相談（産業医・精神科医）		産業医・精神科医・保健師
		⑦育児休暇明け職員面談（精神科医）		精神科医
		⑧職場環境が変化した職員の健康相談		産業医・精神科医・保健師
		⑨保健室健康相談		保健師
		⑩メールによる健康相談		保健師
		⑪自宅パソコン・スマートフォンからの相談受付		保健師
	2 相談しやすい職場環境の整備	庁内ネットワーク・安全衛生だより等を活用し、各種健康相談・相談窓口の周知を行う。		職員課
	3 ストレス対処能力の向上	①健康情報の発信 EAP		EAP
	4 ワークライフバランスの推進	メリハリのある働き方は、仕事の充実感に繋がる。また、生活習慣が整うことにより、身体的にも良い影響が出る。 ①働き方改革の推進		職員課
職場内メンタルヘルス対策の推進	1 ラインケアの充実	①管理・監督職員の面談の活用		職員課
		②人間関係・職務不適応・職務成績不良者に対する面談		産業医・精神科医・保健師
		③精神科医による部次長職への個別面談		産業医
		④ハラスメント研修会の実施		職員課
		⑤ストレスチェック集団分析について、課長職（希望者のみ）へのコンサルテーション：EAP		EAP
	2 相談しやすい職場環境の整備	①職場環境改善調査の実施及び職場改善		EAP・保健師
		②高ストレス職場の実態調査及び職場改善		EAP・保健師
		③メンター制度の活用		職員課
		④各種相談事業の活用		職員課
		⑤1on1ミーティングの推進		職員課
	3 長時間労働による不調者の発生予防	過重労働者健康相談の実施		産業医・精神科医・保健師
	4 ハラスメント防止対策の推進	①職場環境改善調査の実施及び職場改善		EAP・保健師
		②ハラスメント・時間外勤務相談員の周知		職員課
		③保健室での随時相談受付		保健師
		④時間外勤務の状況、ハラスメント調査の実施		職員課
		⑤新規ハラスメント相談員の研修		職員課
	5 スムーズな復職支援	①リワークプログラムに準じて支援を行う		職員課
		②原因を多面的に分析し、復職後の再発防止を図る。		職員課
職場外資源の活用	1 相談体制の拡充	①外部相談窓口の設置 ・健康相談窓口、内部通報窓口 ・ケース対応の方向性、支援方法の相談・助言		EAP
		②県共済のメンタルヘルス相談利用券制度の周知・利用促進		職員課
	2 働きやすい職場環境づくり	ストレスチェック集団分析結果を踏まえた、メンタルヘルスケア研修を実施し、働きやすい環境づくりに繋げる。		職員課

体制は主に

- 職員課
- 保健師
- 産業医、精神科医
- 民間事業者

青枠はEAP事業者に委託

研究会委員報告（研究会第二回発表）　松原委員（近畿大学 経営学部 准教授）

【「健康経営」の基盤となる考え方】

○ 従業員の心身の健康と生産性の両者を高めることが健康経営の大きな目的

・健康増進施策を通じて、従業員の健康を維持・増進すること、生産性を高めることが、健康経営の大きな目的。

○ ワーク・エンゲージメントは健康経営の重要な指標

・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、没頭といった状態の「ワーク・エンゲージメント」は健康的に働いていることを示す1つの要素であり、健康経営を推進するうえで重要な指標。

【「健康経営」のプロセス】

① 組織の長がリーダーとなり、健康経営を経営理念、方針といった戦略の基盤に位置づける。
② それをサポートする組織体制をつくり、施策等を展開する。
③ 従業員の実態把握を行い、課題を明確にした上で、健康経営の宣言をし、体制を構築する。
④ その体制を評価し、PDCAサイクルを回す。

【健康経営の取組事業者による実例】

○ 一般市

・2016年4月～2017年3月まで、企業等経営者と大学が中心となって健康経営の成果を検証していく研究会へ参加。「職員の主体性や職場の関係性に課題がある」という市の課題に取り組むために、民間企業が多く参加する職場づくりの取組に加わり、そこから発想を得て、職員が仕事に対して主体的に取り組む施策を推進。

・上記研究会への市長の参加のほかに、以下の取組を実施
　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

○ 民間企業の事例

・地域健康プロジェクト
　→社員はもとより、地域住民にも声をかけ、地域一体での健康増進を推進
・管理栄養士による栄養相談
　→社員はもとより、地域住民も同社の管理栄養士への相談を可能とし（毎週水曜）、地域一体での健康増進を推進
・地産地消・旬産旬消の意識向上
　→同社の営業所の空き地を活用した有機農園での野菜の栽培の実施
　→水遣りや除草などを従業員同士で汗を流し、収穫の喜びを味わい、社員同士の絆を醸成
・地域の医療機関との連携
　→地域の医療機関による産業医としての 社員の健康サポートを依頼し連携

「健康経営」の定義

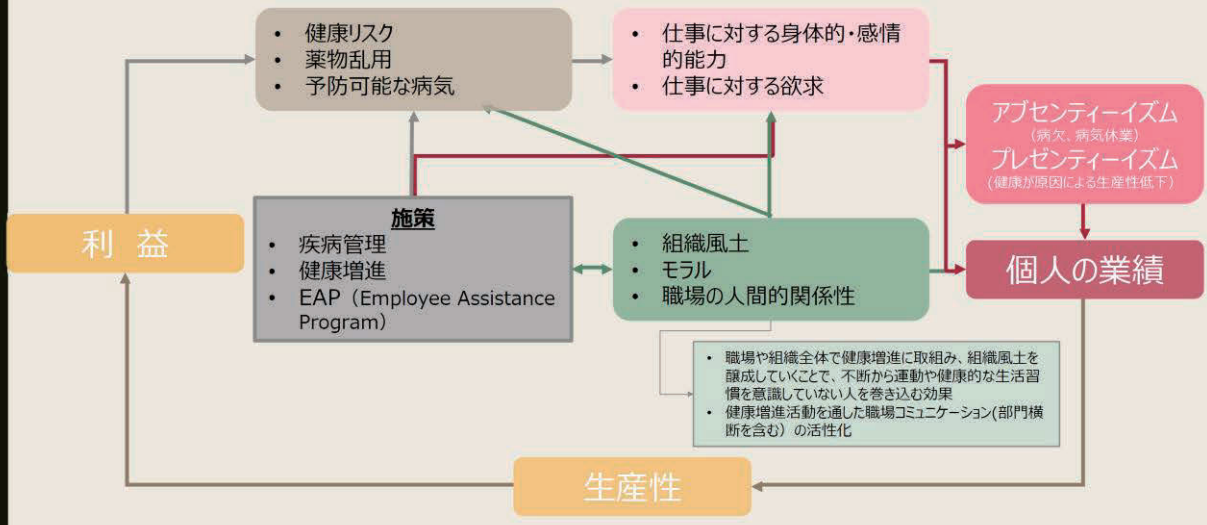
利益を創出するための経営管理と、生産性や創造性向上の源である働く人の心身の健康の両立を目指して、経営の視点から投資を行い、企業が事業として起業しその利益を創出すること

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

従業員の健康に係る取組みのフェーズ

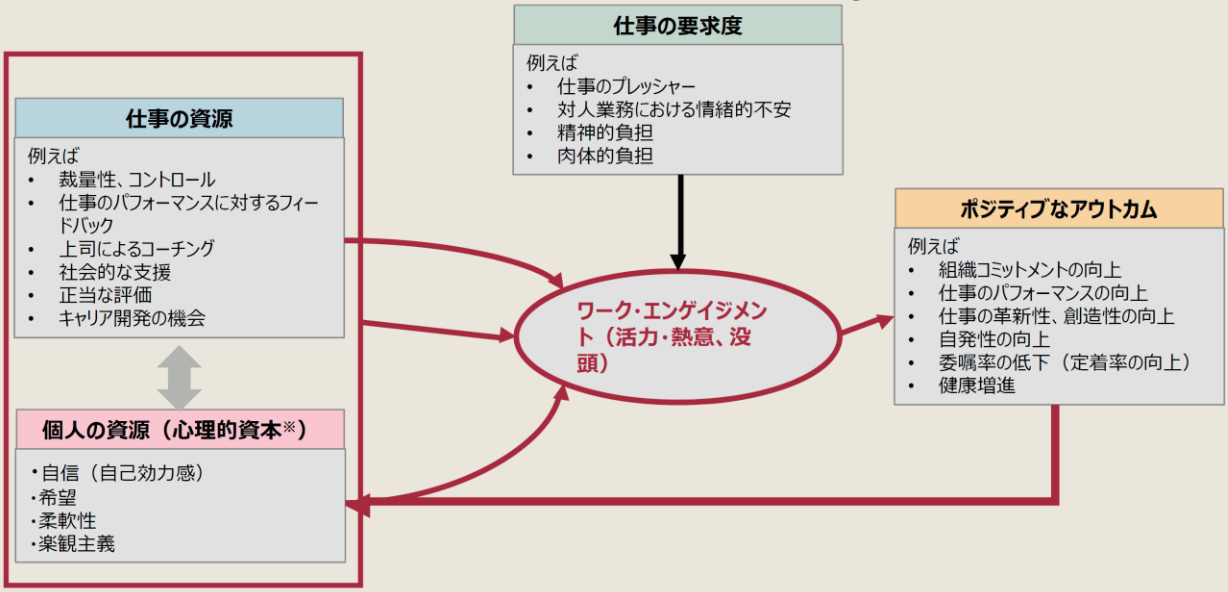
フェーズ	フェーズの目的	各フェーズの目的の実現に必要なアクション
予防	社員の健康に配慮し、健康を維持・増進する **（健康経営の実践と推進）**	・健康診断等や再検査、精密検査の受診の推奨 ・治療を含む両立支援を可能とする職場風土や円滑な業務運営が可能な職場づくりの醸成の取組の推進など
準備 （インフラ整備）	疾病等罹患後に必要な両立支援を適時に提供できる仕組みの構築	・社内の規定の確定/見直しや健康情報の取り扱いに係るルールの確定などの社内インフラの整備 ・両立に関わる各当事者の役割の明確化と周知　など
認知 （罹患の判明）	・自身の状況を客観視した上で、復職に向けた治療に臨めるようにする ・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	・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）	・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	・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）	・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	・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

健康経営施策と健康、生産性、利益の関係



出所：O'Donnell（2000）

ワーク・エンゲイジメントとアウトカムの関係：仕事の要求度-資源モデル（Job demands-Resources Model：JD-R）



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－』

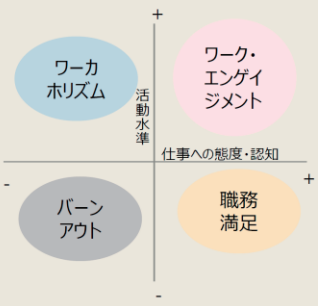
ワーク・エンゲイジメント

■ **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**

- **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

■ 類似する用語

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



ワーク・エンゲージメントを高める要素

仕事の負担

- 量的負担　・質的負担
- 身体的負担　・情緒的負担
- 対人関係　・役割葛藤
- ワーク・セルフ・バランス（Negative）

仕事の資源

作業レベル	**仕事のコントロール** 仕事の意義 役割明確さ 成長の機会
部署レベル	**上司の支援** 同僚の支援 経済地位/尊重 安定報酬 上司の公正な態度 ほめてもらえる職場 失敗を認める職場
事業所レベル	**経営層との信頼関係** 変化への対応 **個人の尊重** **公正な人事制度** **キャリア形成** **ワーク・セルフバランス**（Positive）

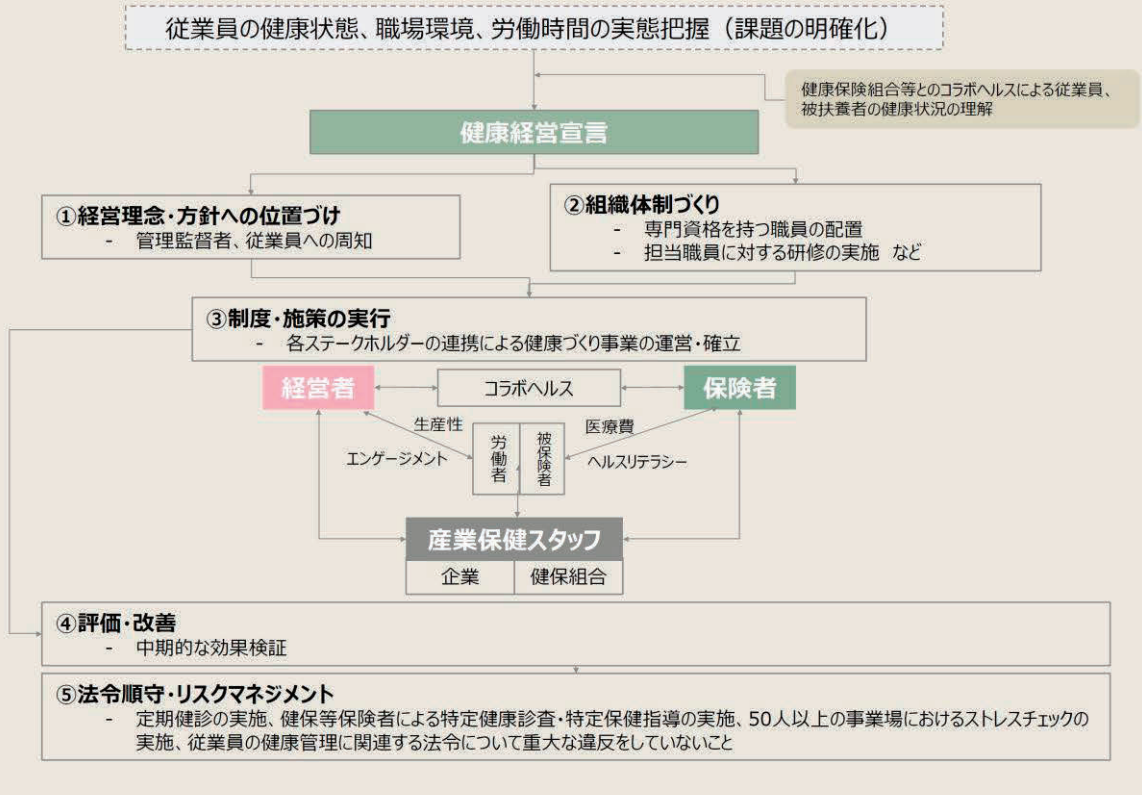
健康障害／健康増進プロセス → 心身の健康

個人と組織の活性化プロセス → ワーク・エンゲイジメント／職場の一体感

ハラスメント防止 → ハラスメントのない職場

社会への貢献・生産性・イノベーション・従業員の満足・幸福

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』（科研費補助事業）



現地調査　福島県いわき市

いわき市におけるメンタルヘルス対策については、令和３年度及び今年度の本研究会において対応方針等の概要やその取組内容等の報告を受けている。これらの内容は今年度の研究会の目的である、地方公共団体における対応方針等策定に向けた具体的な支援策の検討上大いに参考にすべきものであるため、現地に赴き、現地の専門職の方々と意見交換するとともに、令和３年度に取りまとめた報告書の重要な論点となった、首長によるリーダーシップを発揮すべきとの視点から、いわき市長に率直なご認識をお伺いすることとした。

この現地調査の結果について、以下のとおり報告する。

日　時　　令和４年１１月４日(金)
調査員　　大杉座長、江藤委員、沼委員
いわき市　内田市長
　　総務部職員課（事務職員、復職支援員、健康相談員）
　　産業医

（１）自治体情報

自治体名	福島県いわき市		
人　　口	325,425 人 （令和４年 11 月１日現在）	対応方針等策定 担当部署の職員数	37 人
区　　分	中核市	うち専門職員数	５人
首長部局職員数	1,755 人 （令和４年４月１日現在）	専門職の職種	看護師、保健師 心理職（精神保健福祉士等）

（２）いわき市におけるメンタルヘルス対策の背景

いわき市は、東日本大震災により、大きな被害を受けた地域であると共に、原発事故の避難者を受け入れるなど、復興事業にも大きな力を入れてきた自治体である。令和元年には、東日本台風により、再び大きな災害に見舞われ、今は新型コロナウイルスの対応に追われるなど、想定外のことが多く発生し、職員への負担が大きくなっている。

長期病休者は増加傾向にあり、心の健康問題が原因となっている職員が半数を占めている。最近は、特に若年層でメンタルヘルス不調者が増えているのが課題となっている。

（３）いわき市職員メンタルヘルス対策計画で推進している４つのケア

①　職員自身による「セルフケア」

平成28年度から全職員を対象にストレスチェックを実施しているほか、「こころ元気だよ

り」を作成し、庁内の様々な場所に掲示するとともに、ポータルにアップしている。

また、年に３回、一般職員の研修、管理監督者向けの研修、病休者がいる所属長向けの研修を行っている。研修の講師は、東京の心療内科・精神科の医師に委託している。

② 管理監督者による「ラインによるケア」

各部署の課長補佐職をメンタルヘルス対策委員としており、研修を実施しているほか、ストレスチェック後の自部署の集団分析を基にした職場環境改善計画作成及び改善への取組の中心的役割を担ってもらっている。良好な職場環境の維持改善はすべての職場に求められるという考えから、集団分析を実施したすべての職場で、職場環境改善計画を作成している。

③ 事業場内の健康管理担当者による「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」

健康相談員が新規採用職員向けの面談を全員対象に実施しており、１人につき年に２回、６月と11月頃に職員健康相談室で実施している。また、復職支援員を３名配置し、精神疾患による病休者の職場復帰支援を行っている。



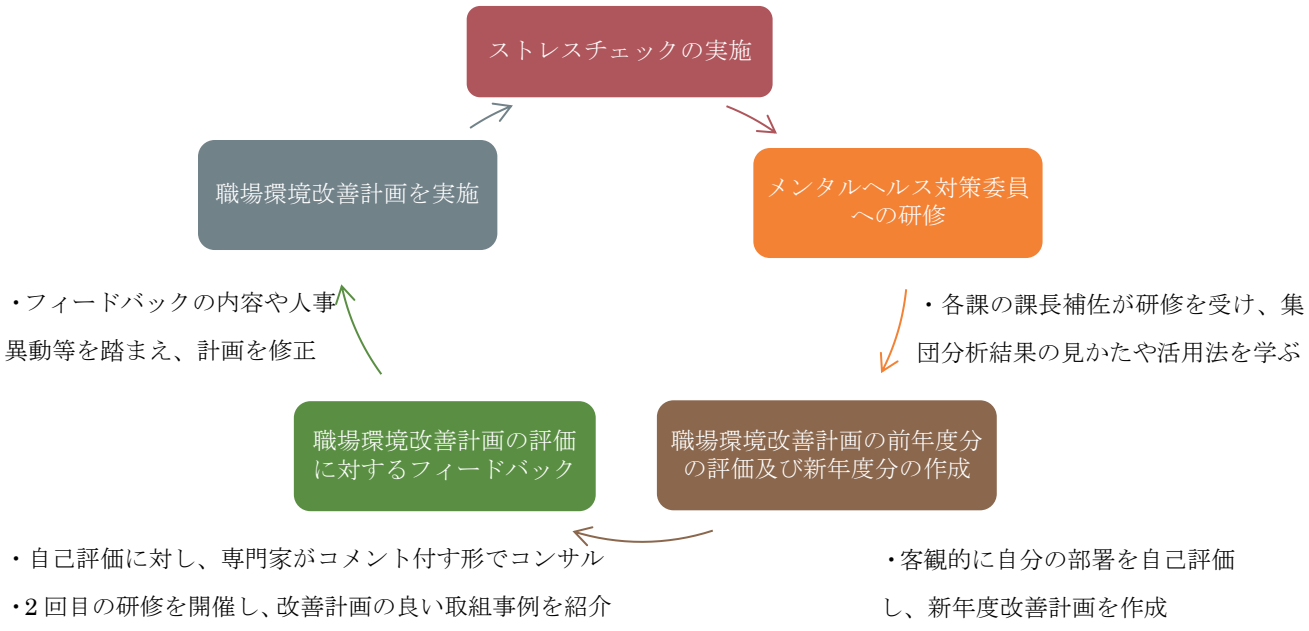
職員健康相談室

④ 事業場外の専門家による「事業場外資源によるケア」

こころの健康相談事業という取組を行っており、市内３カ所の心療内科と提携しているほか、いわき市内にある医療創生大学の心理相談センターを活用している。

臨床心理士による心の健康相談事業を月に２回実施しており、個別に市内の臨床心理士の先生に依頼し、１日３名（１名１時間）が受診している（匿名で利用可）。

■ストレスチェックから計画策定までのサイクル



図表１　ストレスチェックのサイクル

（４） 今後の取組

① ストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善計画の見直し

ストレスチェックは、部署ごとに取組に対する理解度の差が大きく、研修を行っても、標準化が難しいという課題がある。そこで、計画作成の段階で、取組の理解を深められるよう、計画の様式の見直しを検討しており、（公財）日本生産性本部の協力を得て様式を作成している。

② 試し出勤準備（ならし）制度の導入

精神疾患による病気休暇等取得者が、休職期間中の試し出勤前に、主に病気の基礎知識の習得や生活のリズムを整えることなどを目的として、円滑な職場における「試し出勤」ができるようにすることを目指している。

個別プログラム	PC を利用しての簡単な作業 読書など
集団プログラム	復帰支援職員等による講義、グループディスカッション等 リラクゼーション
個別面談	復職支援員による面談

図表 2　試し出勤準備制度のプログラム

（５）意見交換

・取組についての質問

Ｑ１　復職支援員を１名から３名に増やしているが、どのような経緯だったのか。
Ａ１　復職支援員は、試し出勤のサポートとして、試し出勤に取り組む前から、終わった後のフォローまで、１年以上関わる可能性がある。今までは、健康相談員が一緒に付いて行く形でサポートしていたが、健康相談員は他の業務があるので、復職支援員がメインの３名体制にしたかった。休務件数が増えてきたことや、所属長の方が、本人がいないところで相談に来るケースがあったため、増やさなければならない状況になった。
Ｑ２　計画の様式の見直しをしているとのことだが、具体的な見直しの内容は何か。
Ａ２　職場の至らない点、人的な能力不足、環境の不備、業務量の過多といったマイナスを減らす点ではなく、良いところを伸ばしていくという部分を強調できないかという話が出ている。あとは、達成感を持たせるためにどのような項目を評価できるか、職場の良い点を挙げてもらう部分が、今の様式には、あまりない。総合評価も、○、×、△の３段階評価になっているが、大体の部署が△を挙げており、いいところもあるのに×の評価をしてきてしまうところもあるので、評価の仕方も変えたい。

Ｑ３　メンタルヘルス実施計画の中に、同僚の方が周りの職員の健康状態を把握し、早期発見に努めるとある。同僚が早めに察知して支援が入ることもあるのか。

Ａ３　ある。その同僚は、たまたま隣に座っていた同僚ではなく、以前、一緒に仕事していて、その人のことを理解した上で、当人から相談され、健康相談室に連絡をくれるケースだ。しかし、今はそういった関係を作るのは難しい。パソコン業務が主になっているので、話を聞きたくても、一生懸命に仕事しているのを見ると聞けないという方たちが結構いる。目配せが難しくなる中で、どう関係を構築するか考えなければならない。

・取組の成果・効果

Ｑ４　メンタルヘルスの取組の中で、どのような成果や効果があったか。

Ａ４　まだストレスチェックの意味が理解されていないと感じているが、長年の取組で、調査結果の変化、調査項目の変更、ストレスチェックを行っている意義を研修会の先生が繰り返し説明することにより、話を聞く人が増え、対策委員会の会議に関わる人も増え、徐々に意識が変化していると感じている。今後、良い事例をポータルにアップして、多くの人が参考にできるようにできれば、もっと意識が変化するのではないか。

Ｑ５　課長補佐をメンタルヘルス対策委員にしていることの利点は何か。

Ａ５　課長補佐というポジションは、上にも下にも距離が近くて話しやすく、次に課長になる人である。委員経験者が組織のリーダーになっていくことの意義は大きい。

・取組における課題

Ｑ６　三次予防について懸念はあるか。

Ａ６　試し出勤をしている中で、出勤できなくなるケースが多くあるが、試し出勤の中断を提案するにしても、明確な基準がないことだ。本人が早く復帰したいという気持ちを持っていても、出勤できないケースの場合、本人に納得してもらって中断してもらいたいのだが、明確な基準がないので、復職支援員が折り合いの付け方を悩んでいる。

Ｑ７　人的リソースについて懸念はあるか。

Ａ７　産業保健スタッフが将来的に確保できるのかという悩みがある。現在は、経験豊富な職員が揃っているが、長期的に資格保有者を継続して確保できるのかという懸念がある。

　また、主治医との連携が難しい。病気休暇される方は必ず診断書を持ってきてもらうが、県内の心療内科は、かなり混み合っており、個別に職場復帰に向けたアドバイスを求めたくても、申し訳なくてできない。

Ｑ８　人的リソースの充実に向けて何が必要だと思うか。
Ａ８　福島県富岡町は、同じ福島県の浜通りの自治体であるが、メンタルヘルスの取組の事例を聞き、近くにメンタルヘルスに係る医療機関があることを知った。いわき市でも活用できるのではないかとなり、実際に連絡を取って、来年度の事業予算に向けて構築しているところだ。私たちは、意外と近くにメンタルヘルス対策に係るリソースがあることを知らない。他の自治体の取組や仕組みを知ることは大事であり、近隣の自治体と情報交換できる機会があっても良いと思う。情報を得ることは大事であると痛感した。
Ｑ９　若手職員のメンタルヘルス不調者が増えていることの要因をどう考えているか。
Ａ９　以前は、中高年になる年齢のはざまの人が多かったが、最近は若い人が多い。感覚的には、コミュニケーションをパソコンなどに頼りがちになり、実際に面と向かって対人関係を築くことがうまくいかず、そのうち休務者になるという方が増えている印象だ。

・内田市長への質問

Q10　メンタルヘルス対策で実施していること、気を付けていることは何か。
A10　なるべく自分の考えを発信するようにしている。Facebook、Twitter で１日１回、必ず発信しているのと、毎週金曜日に部長会というものがあり、一通り案件が終わった後、私自身から１週間、振返りで話すことを記録してもらい、それがポータルで全職員に伝わるようにしている。その中で、明るい職場づくりについて随所に伝えている。中でも、若い職員たちに手上げ方式でチームを組んでもらい、例えば、行政改革を進めるチームを作ったり、広報発信の文章を柔らかくしたり、そして何より無駄な仕事を省く業務改善を進めている。そういうチームができて議論が進んでいること、意見が出たということを随時発信することで、動いている姿を見せようと努めている。

参　考　資　料
（調査）

【総務省調査】

○ 令和４年度地方公務員のメンタルヘルス対策に係るアンケート調査結果.....101

○ 令和３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 104

○ 令和３年度地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究（概要）...116

【（一財）地方公務員安全衛生推進協会調査】

○ 令和３年度地方公務員健康状況等の現況の概要.....118

令和４年度地方公務員のメンタルヘルス対策に係るアンケート調査
－　調査概要　－

団 体 数：全地方公共団体（１，７８８）
（都道府県（４７）、指定都市（２０）、市区（７９５）、町村（９２６））

対　　象：首長部局

調査時点：令和４年４月１日

調査項目：Ⅰ　メンタルヘルス対策に関する計画等の策定状況等
- ・計画等策定担当部署の職員数
- ・計画等の策定の有無
- ・計画等の種類
- ・計画等の改定の有無
- ・計画等の定期的な見直しの有無
- ・計画等の策定等の際に参考としたもの
- ・計画等と関連性・連動性のある計画等の有無
- ・計画等に関する職員向けの説明会・研修の実施の有無
- ・計画等の公表状況

Ⅱ　計画等の策定にあたって工夫・考慮した点等
- ・公務の特性等を踏まえ工夫・考慮した点
- ・計画等の策定にあたり課題となった点
- ・フォローアップ実施状況

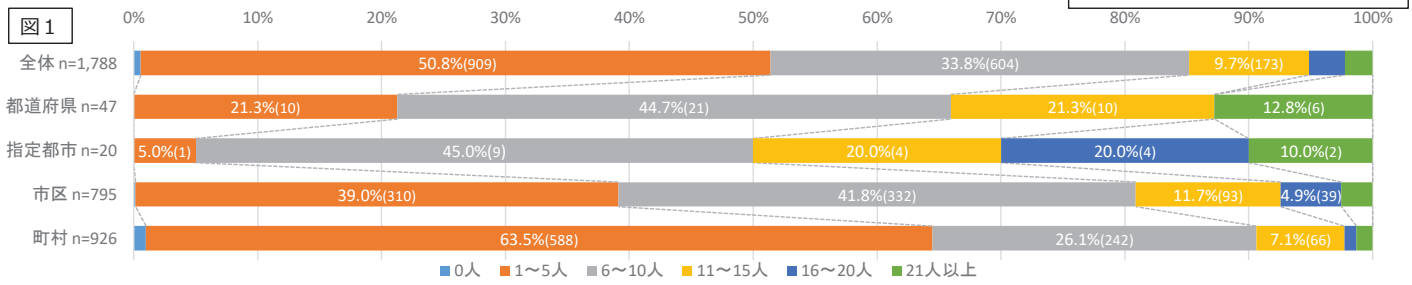
※本調査において対象とする「メンタルヘルス対策に関する計画等（以下、本調査概要において「計画等」という。）」は、「予防及び早期発見・対応、メンタルヘルス不調者の療養中、メンタルヘルス不調者の職場復帰・再発防止の各ステージに応じて、関係機関それぞれの役割と連携を明示」するなど、全庁的・計画的に継続して「関係者でメンタルヘルス対策についての認識を共有し取り組むため」に策定したメンタルヘルス対策に関する計画や基本的対応方針を指すものとし、名称は問わず、例えば「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年厚生労働省策定、平成27年改正）に基づく「心の健康づくり計画」も含むこととしている。

Ⅰ　メンタルヘルスに関する計画等の策定状況等

※各図の（ ）内の数値は団体数を示す。
※極端に小さい数値は記載していない。

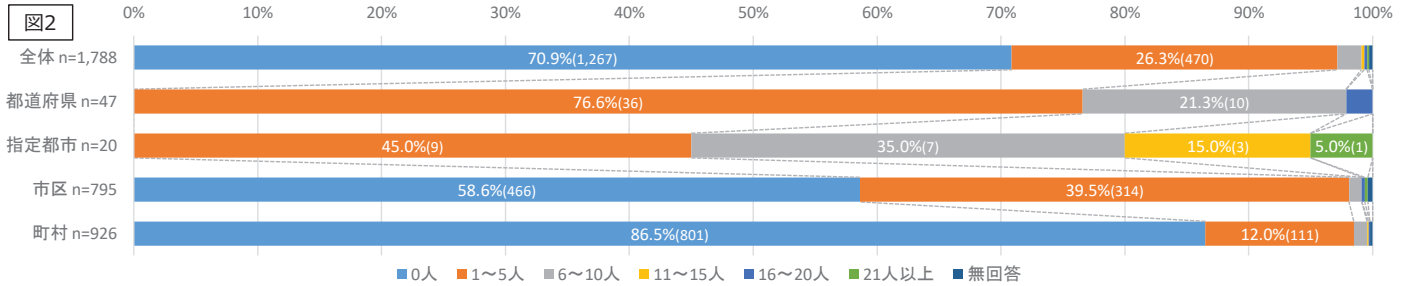
【計画等策定担当部署における人員体制の状況（課室長以下）】

図１



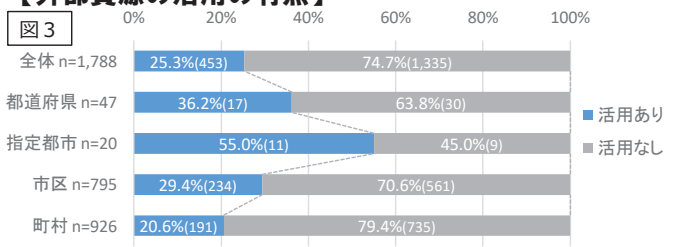
【計画等策定担当部署における専門職等の人員体制の状況（課室長以下）】

図2



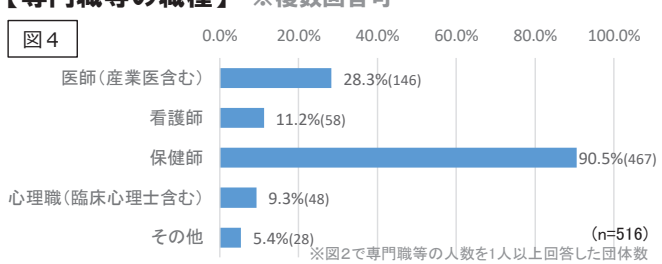
【外部資源の活用の有無】

図３



【専門職等の職種】 ※複数回答可

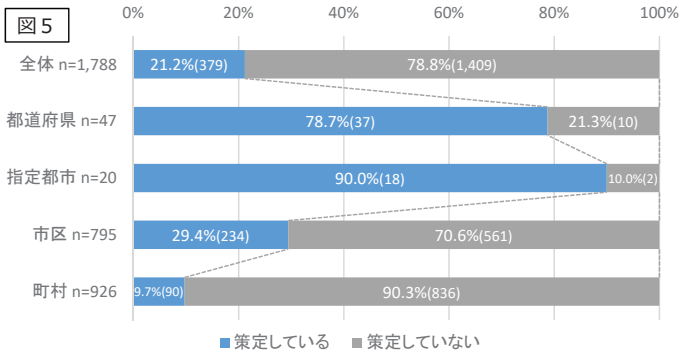
図４



※図2で専門職等の人数を1人以上回答した団体数

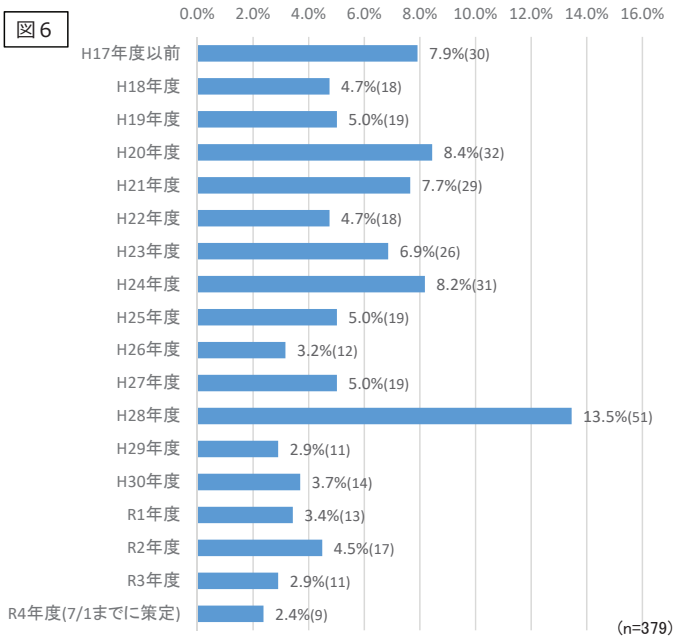
【計画等の策定状況】

図５



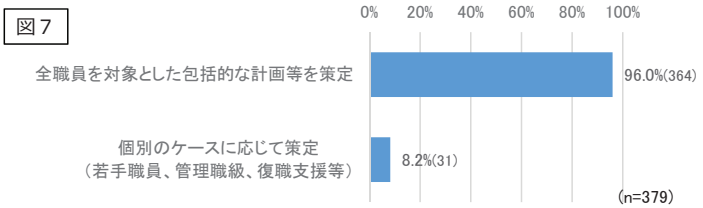
【策定（当初）年度】

図６



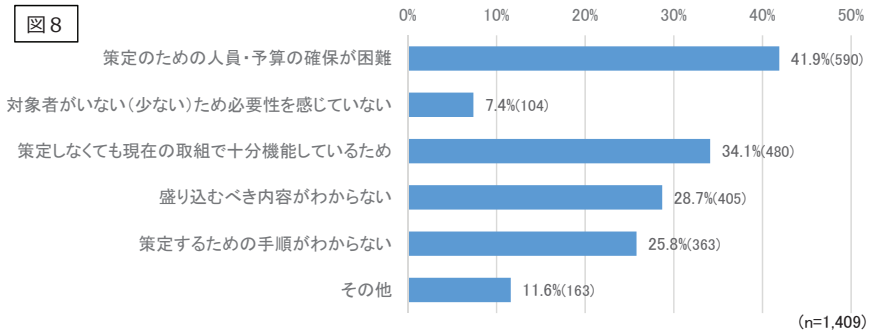
【計画等の種類】 ※複数回答可

図７



【計画等を策定していない理由】 ※複数回答可

図８



○ 「その他」の主な内容（自由記載）

・策定に向け検討中または今後検討予定

・他団体（国、県など）の計画等を参考にしている

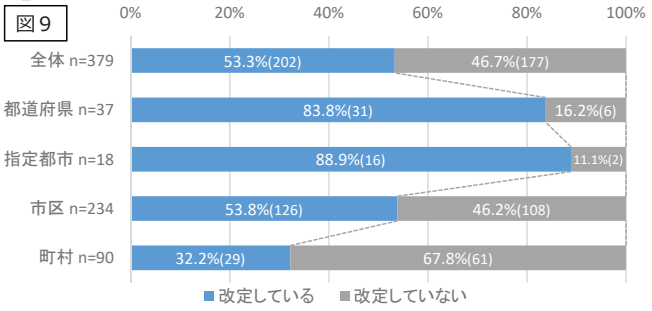
・医学的知識など高い専門性があるため難しい

・安全衛生委員会において方針や実施計画等を策定し対応

・役職、休務者の状況などに応じた個別のマニュアルを策定しているため、全体的な方針等は策定していない

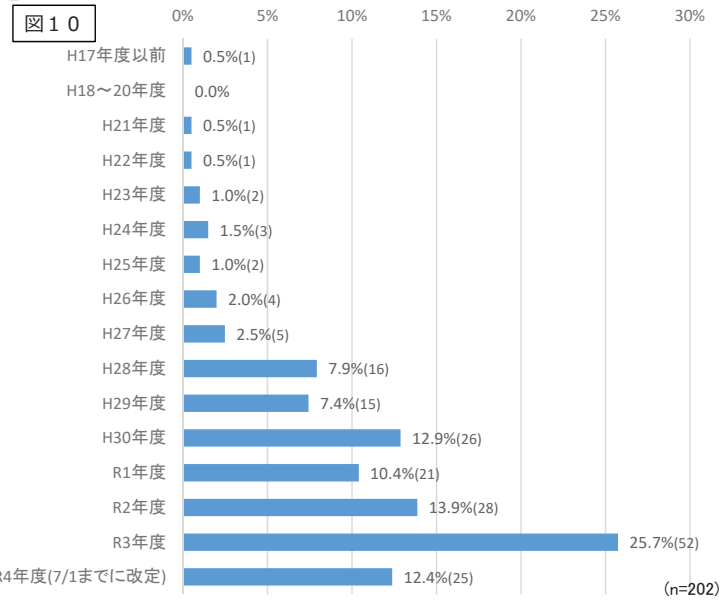
【計画等の改定状況】

図９



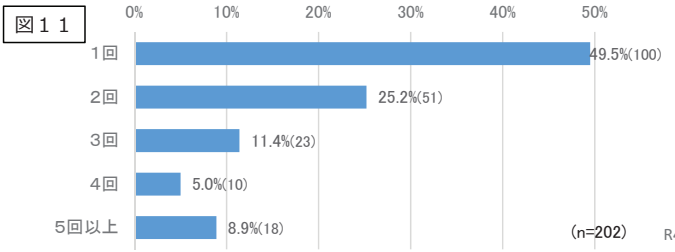
【直近の改定年度】

図１０



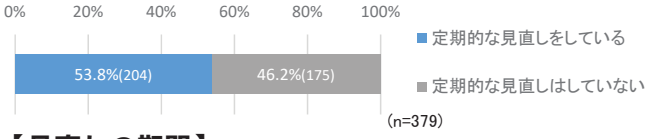
【改定した回数】

図１１



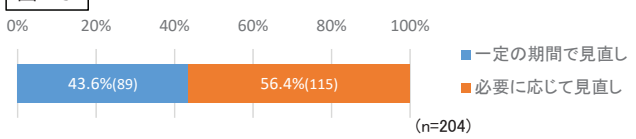
【定期的な見直しの状況】

図１２



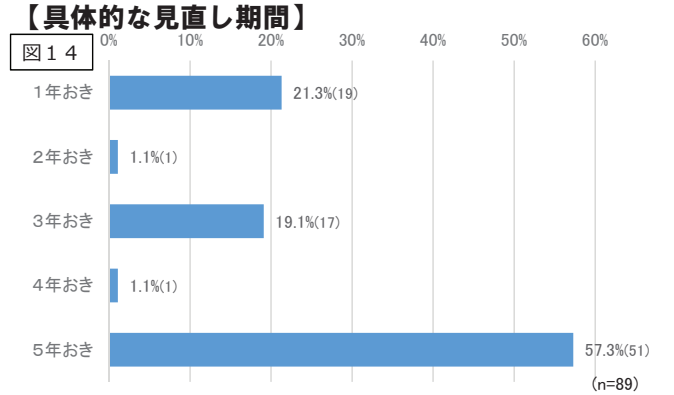
【見直しの期間】

図１３



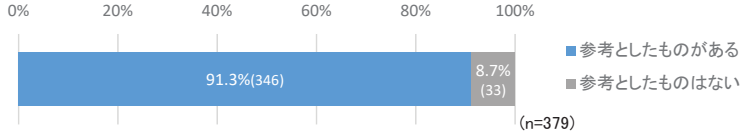
【具体的な見直し期間】

図１４



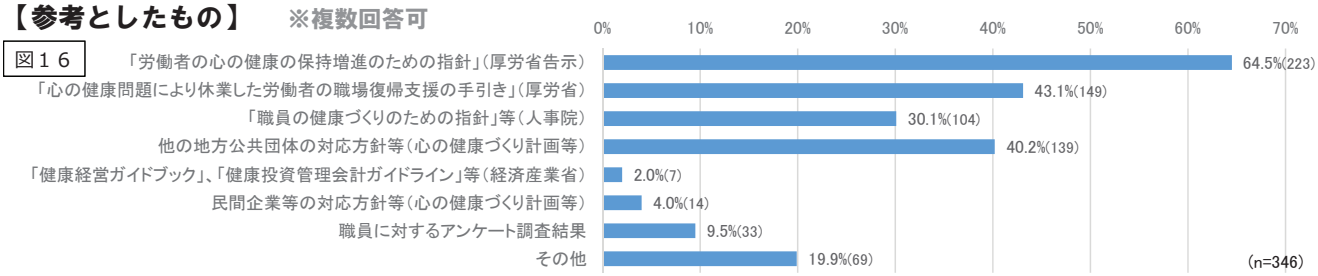
【策定、または直近の改定の際に参考としたもの】

図１５



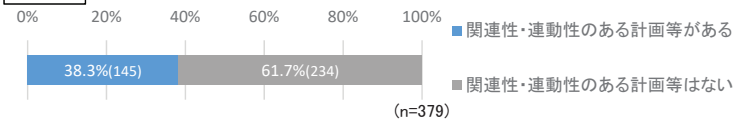
【参考としたもの】　※複数回答可

図１６



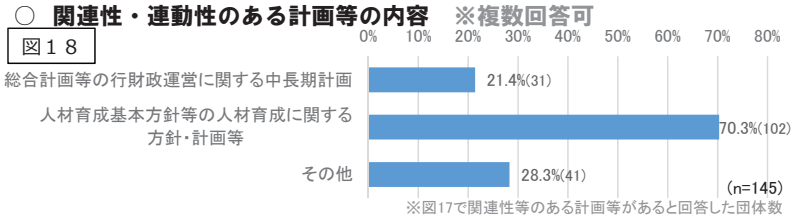
【メンタルヘルス対策に関する計画等と関連性・連動性のある計画等の有無】

図１７



○　関連性・連動性のある計画等の内容　※複数回答可

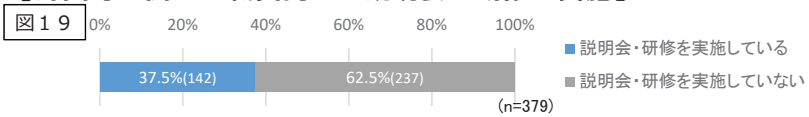
図１８



※図17で関連性等のある計画等があると回答した団体数

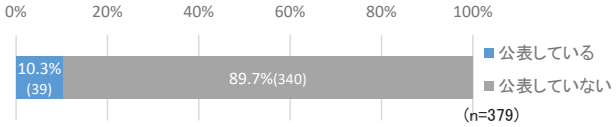
【計画等に関する職員向けの説明会・研修の実施】

図１９



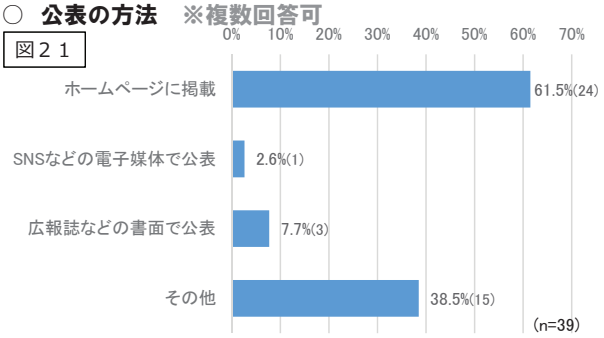
【計画等の対外的な公表】

図２０



○　公表の方法　※複数回答可

図２１



Ⅱ　計画等の策定にあたって工夫・考慮した点等

【工夫・考慮した点】

図２２

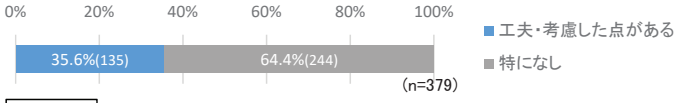
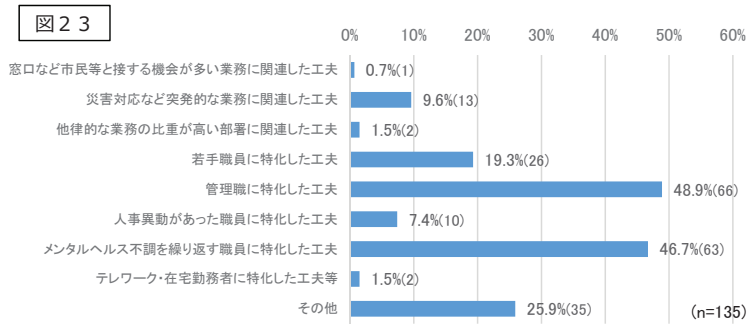


図２３



○　工夫・考慮した点の主な内容（自由記載）

・メンタルヘルスや健康管理の専門職を含むメンタルヘルス対策ワーキンググループを設置し、様々な立場からの意見を踏まえて検討

・広くメンタルヘルス対策の基本的な推進項目を浸透させるために、業務内容や職員の特性にとらわれない横断的な内容とした

・主治医、本人、所属長に分けて、それぞれが行うべきことをステップ毎に記載

・行政経営革新プログラムの取組と連携

・環境変化の大きい職員（新規採用職員、被災地派遣等）に特化

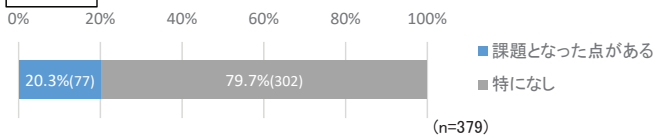
・安全・快適で働きやすい職場環境形成のため、職場ドックを推進

・メンタルヘルス研修受講の必須化(セルフケア研修、ラインケア研修)

・ワークライフバランスの観点を踏まえた取組の推進

【策定にあたって課題となった点】

図２４



○　課題となった点の主な内容（自由記載）

・若手職員のメンタル不調の増加

・休職者（特に精神疾患による）の再発防止

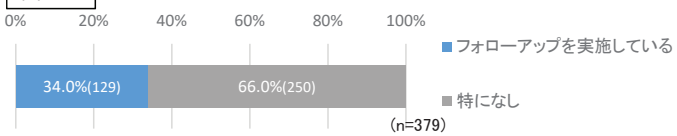
・復職支援プログラムの中止や復職可能の判断を主治医・産業医・所属・人事部門で協議する上で参考となる、評価や判断する基準がない

・職場にメンタルヘルス不調を「相談」するハードルが高い

・適切な目標数値の設定（現状維持か、理想の数値を目標とするのか等）

【フォローアップの実施】

図２５



○　フォローアップの主な内容（自由記載）

・定期的な見直し、検討の実施

・目標数値、効果指標を設け、達成状況を振り返る

・方針等の中間見直し、改定の際の指標に対する改善状況の確認

・安全衛生委員会等で報告・協議

・中間アンケート調査の実施により、計画の浸透度や計画の見直しについて確認

地方公務員における働き方改革に係る状況
～令和３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3年度（一部、令和4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
・安全衛生に関する事項

＜＜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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P4

（3）年次有給休暇・育児休業等の取得状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　P5

①年次有給休暇の取得状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P5

②育児休業等の取得状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P6

3．メンタルヘルス対策の取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　P9

4．長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況・・・・・・・・　P10

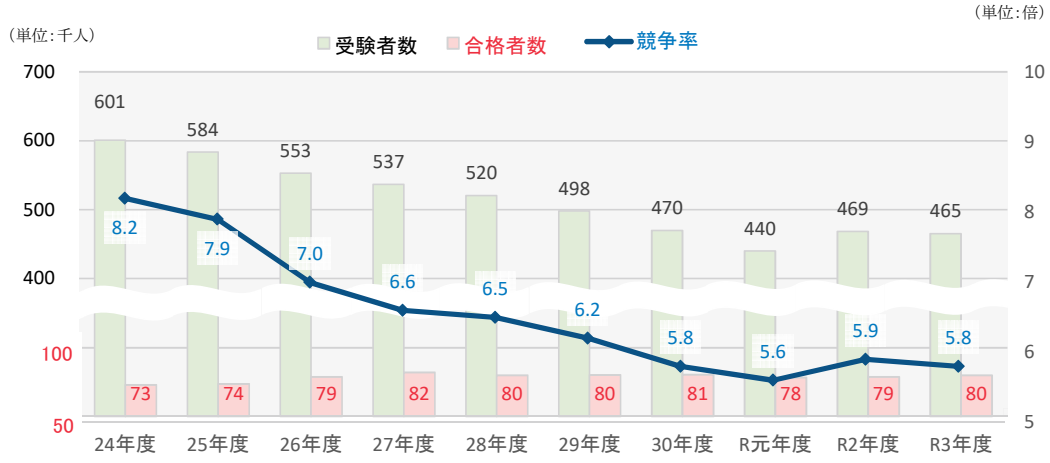
5．メンタルヘルス不調による休務者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・　P11

1．競争試験の状況

（1）競争試験全体の状況

- ➢ 受験者数は、465,028人で前年度比で3,502人減少。
- ➢ 競争率は、5.8倍で前年度比0.1ポイント減少。
- ➢ 受験者数・競争率については、中途採用試験の実施の影響等により下げ止まりの傾向が見られるものの、長らく減少傾向が続いており、低水準に留まっている。

○ 過去10年間の競争試験における受験者数、合格者数及び競争率の推移

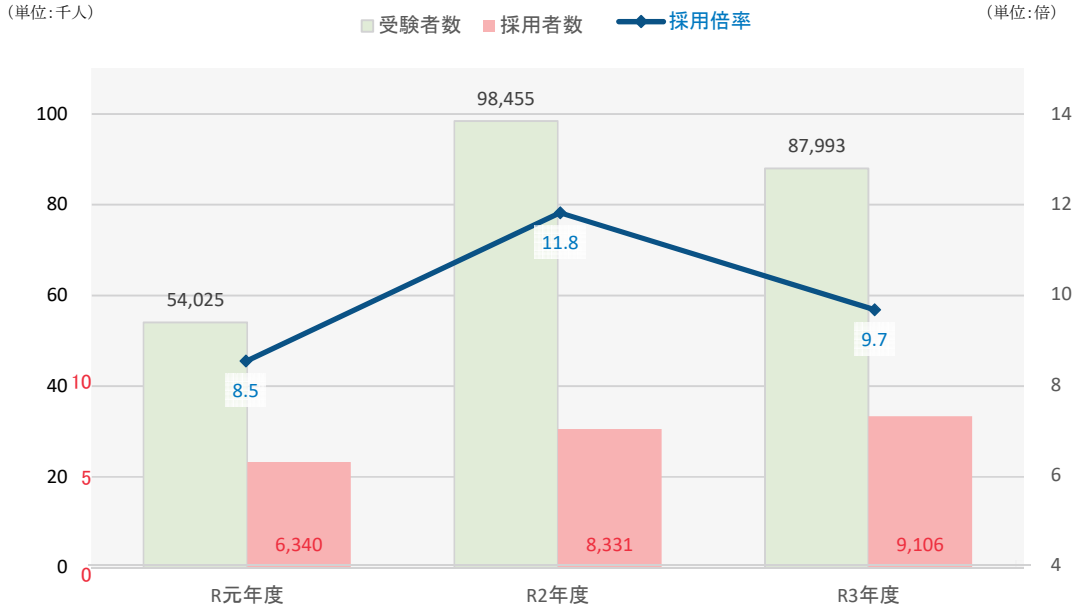


（注）グラフ上の「受験者数」及び「合格者数」について、（単位：千人）で表示している。
（注）本表における「競争率」は、受験者数／合格者数　により算出している。

（2）中途採用の状況

- ➢ 受験者数は、87,993人で前年度比で10,462人減少。
- ➢ 採用者数は、9,106人（前年度比775人増加）で採用倍率は9.7倍（前年度比2.1ポイント減少）となっている。
- ➢ 受験者の増減はあるものの、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3年間の中途採用試験における受験者数、合格者数及び採用倍率の推移



（注）本表は、各年度に実施された中途採用試験（主に新卒者を対象に行う採用試験以外の試験）の実施状況について記載している以外の試験）の実施状況について記載している。
（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。

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、全団体で年間148.2時間となっており、前年度比で15.4時間増加している。
- ➢ 時間外勤務の時間数が月45時間超の職員の割合は全体で5.6%(前年度比+0.8%)、うち、月100時間以上の職員の割合も全体で0.5%(前年度比+0.1%) となっており、いずれの団体区分においても前年度に比べて増加している。
- ➢ 時間外勤務は、都道府県、指定都市、市区町村の順に多く、特に他律部署で多くなっており、都道府県の他律部署では、月45時間超の時間外勤務をした職員の割合が17.6%(うち100時間以上の割合が2.0%)となっている。

ア) 時間外勤務の時間数の状況(全体、過年度との比較)

(単位:時間)

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		R2→R3増減(時間(月))	R2→R3増減(時間(年))
	時間(月)	時間(年)	時間(月)	時間(年)	時間(月)	時間(年)		
全体	11.9	142.3	11.1	132.8	12.4	148.2	1.3	15.4
都道府県	13.1	157.0	13.3	160.0	14.5	173.6	1.2	13.6
指定都市	12.5	149.7	11.8	141.8	13.1	157.5	1.3	15.7
市区町村	11.2	134.5	9.9	119.3	11.3	135.4	1.4	16.1

イ) 時間外勤務の時間数の状況(令和3年度)

(単位:時間)

	全職場合計		条例等の例規による上限規制に基づく職場				労働基準法第36条に規定する協定による上限規制に基づく職場	
			自律部署		他律部署			
	時間(月)	時間(年)	時間(月)	時間(年)	時間(月)	時間(年)	時間(月)	時間(年)
全体	12.4	148.2	11.7	140.0	20.0	239.9	10.8	129.2
都道府県	14.5	173.6	13.3	159.9	24.6	294.9	12.8	154.2
指定都市	13.1	157.5	12.7	152.1	19.7	237.0	10.9	130.9
市区町村	11.3	135.4	11.0	132.0	17.9	215.1	9.4	112.2

※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。
※「条例等の例規による上限規制に基づく職場(自律部署・他律部署)」と「労働基準法第36条に規定する協定による上限規制に基づく職場」の部署別に分類して集計。

※「時間(年)」は、対象団体における時間外勤務の年間総時間数を、「平均職員数(対象団体の各月の職員数を足し上げた数を12で除したもの)」で除したもの(小数点第2位を四捨五入)。

ウ）時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員の状況（全体、昨年度との比較）

（単位：人）

	令和2年度				令和3年度				R2→R3　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	13,023,236	624,859	575,036	49,823	12,663,252	713,591	645,461	68,130	88,732	70,425	18,307
	(100.0%)	(4.8%)	(4.4%)	(0.4%)	(100.0%)	(5.6%)	(5.1%)	(0.5%)	0.8	0.7	0.1
都道府県	3,272,933	209,727	190,717	19,010	3,175,453	233,897	209,842	24,055	24,170	19,125	5,045
	(100.0%)	(6.4%)	(5.8%)	(0.6%)	(100.0%)	(7.4%)	(6.6%)	(0.8%)	1.0	0.8	0.2
指定都市	1,911,380	97,735	90,690	7,045	1,858,848	110,338	100,784	9,554	12,603	10,094	2,509
	(100.0%)	(5.1%)	(4.7%)	(0.4%)	(100.0%)	(5.9%)	(5.4%)	(0.5%)	0.8	0.7	0.1
市区町村	7,838,923	317,397	293,629	23,768	7,628,951	369,356	334,835	34,521	51,959	41,206	10,753
	(100.0%)	(4.0%)	(3.7%)	(0.3%)	(100.0%)	(4.8%)	(4.4%)	(0.5%)	0.8	0.7	0.2

エ）時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員の状況（職場ごとの状況）

（単位：人）

	令和3年度（条例職場・自律部署）				令和3年度（条例職場・他律部署）				令和3年度（36協定職場）			
	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	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
全体	6,982,859	344,907	315,075	29,832	1,497,232	199,677	180,076	19,601	4,183,161	169,007	150,310	18,697
	(100.0%)	(4.9%)	(4.5%)	(0.4%)	(100.0%)	(13.3%)	(12.0%)	(1.3%)	(100.0%)	(4.0%)	(3.6%)	(0.4%)
都道府県	1,452,934	87,895	80,485	7,410	379,518	66,780	59,221	7,559	1,343,001	79,222	70,136	9,086
	(100.0%)	(6.0%)	(5.5%)	(0.5%)	(100.0%)	(17.6%)	(15.6%)	(2.0%)	(100.0%)	(5.9%)	(5.2%)	(0.7%)
指定都市	758,386	42,428	38,568	3,860	314,128	40,203	37,207	2,996	786,334	27,707	25,009	2,698
	(100.0%)	(5.6%)	(5.1%)	(0.5%)	(100.0%)	(12.8%)	(11.8%)	(1.0%)	(100.0%)	(3.5%)	(3.2%)	(0.3%)
市区町村	4,771,539	214,584	196,022	18,562	803,586	92,694	83,648	9,046	2,053,826	62,078	55,165	6,913
	(100.0%)	(4.5%)	(4.1%)	(0.4%)	(100.0%)	(11.5%)	(10.4%)	(1.1%)	(100.0%)	(3.0%)	(2.7%)	(0.3%)

※「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

- ➢ 育児・介護のための早出・遅出制度の導入は、全体で69.8%と高水準。
  その他の目的の早出・遅出制度は、特に市区町村で低水準となっている傾向にある。
- ➢ フレックスタイム制度は、近年増加傾向ではあるが、全体で5.1%と低水準にある。
- ➢ 定年の引上げに際し活用が期待される高齢者部分休業制度について、
  制度を導入している地方公共団体は、260（14.5%）と一部にとどまっている。

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

（単位：団体）

	全体 (1,788)	都道府県 (47)	指定都市 (20)	市区町村 (1,721)
業務上の早出・遅出	810 (45.3%)	34 (72.3%)	17 (85.0%)	759 (44.1%)
通勤混雑緩和のための時差通勤	296 (16.6%)	39 (83.0%)	12 (60.0%)	245 (14.2%)
疲労蓄積防止のための早出・遅出	156 (8.7%)	24 (51.1%)	10 (50.0%)	122 (7.1%)
修学等のための早出・遅出	107 (6.0%)	24 (51.1%)	7 (35.0%)	76 (4.4%)
障害の特性等に応じた早出・遅出	157 (8.8%)	29 (61.7%)	10 (50.0%)	118 (6.9%)
育児・介護のための早出・遅出	1,248 (69.8%)	45 (95.7%)	17 (85.0%)	1,186 (68.9%)
フレックスタイム制度	92 (5.1%)	15 (31.9%)	2 (10.0%)	75 (4.4%)
自己啓発休業制度	758 (42.4%)	43 (91.5%)	19 (95.0%)	696 (40.4%)
配偶者同行休業制度	534 (29.9%)	46 (97.9%)	20 (100.0%)	468 (27.2%)
修学部分休業制度	388 (21.7%)	34 (72.3%)	8 (40.0%)	346 (20.1%)
高齢者部分休業制度	260 (14.5%)	24 (51.1%)	6 (30.0%)	230 (13.4%)

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

（3）年次有給休暇・育児休業等の取得状況

① 年次有給休暇の取得状況

- ➢ 平均取得日数は12.3日/年で、前年度から0.6日増加している。国家公務員（15.5日/年）よりも少ない水準。取得が年5日未満の職員の割合は13.6%となっている。
- ➢ 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。
- ➢ 取得日数が年5日に満たない職員の割合も、指定都市が最も低く、次いで都道府県、市区町村の順になっており、市区町村では規模が小さいほど割合が高い傾向にある。

ア）年次有給休暇の平均取得日数及び取得日数が5日に満たない職員の割合

【令和3年1月1日～令和3年12月31日※】

区　　分	平均取得日数（日）	取得日数が年５日に満たない職員の割合（%）
都道府県	13.0　（11.8）	12.6%
指定都市	14.2　（14.0）	5.8%
市区町村	11.5　（11.1）	15.8%
301名以上（523団体）	12.0　（11.6）	13.9%
101名以上300名以下（701団体）	10.4　（10.0）	20.0%
100名以下（497団体）	10.1　（9.5）	21.4%
全　体	12.3　（11.7）	13.6%

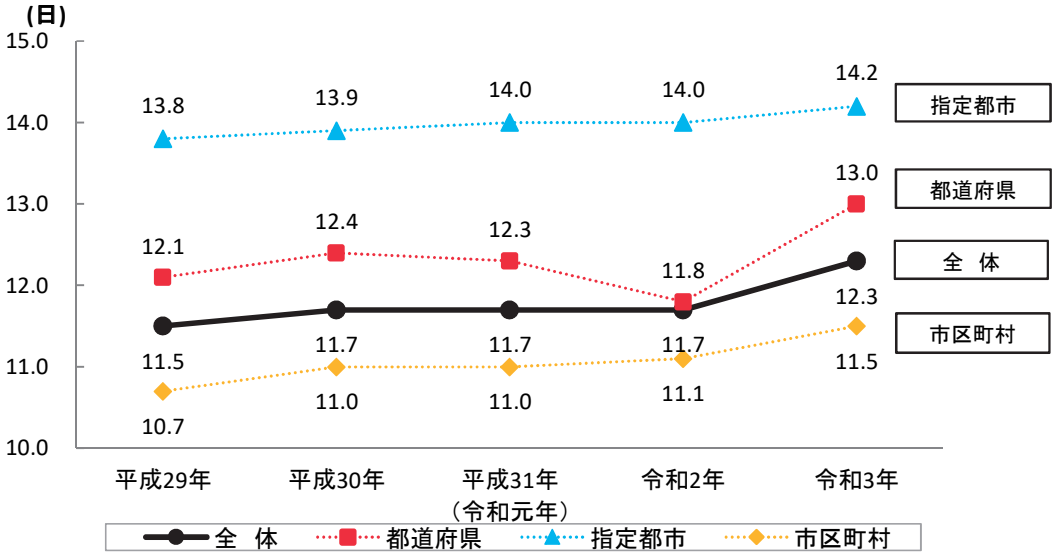
〔参考〕平均取得日数（日）

国	15.5　（14.8）
民間	10.3　（10.1）

出典：「令和４年国家公務員給与等実態調査」（人事院）
「令和４年就労条件総合調査」（厚生労働省）

※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３年４月１日～令和４年３月31日」
（注）調査対象は、首長部局に勤務する非現業の一般職に属する職員のうち、調査対象の全期間在職した者。
（注）（　　）は、令和２年の平均取得日数。（民間の数値は、令和２年（又は令和元会計年度））
（注）「取得日数が年５日に満たない職員の割合」の取得日数の算出方法は、対象期間において使用した年次有給休暇のうち、日を単位として取得した年次有給休暇の合計であり、時間単位で取得した年次有給休暇を含まない。
（注）市区町村の内訳区分は、調査対象人数で区分している。

イ）年次有給休暇の平均取得日数の推移（平成29年～令和3年）



②育児休業等の取得状況

➢ 女性職員の取得率は100.6%で、取得期間も1年超が7割超、うち2年超が約3割となっている。

※参考：男性の育児休業取得率（最新公表値）
国家公務員　34.0%（令和３年度）
民間企業　13.97%（令和３年度調査）

➢ 一方、男性職員の取得率は19.5%で、近年増加傾向にあり、対前年比でも増加（＋6.3%）しているものの、国家公務員の取得率（R3：34.0%）と比べ低水準となっている。
また、取得期間も1月以下が5割以上となっている。
※「第5次男女共同参画基本計画」において、2025年までに30%という数値目標

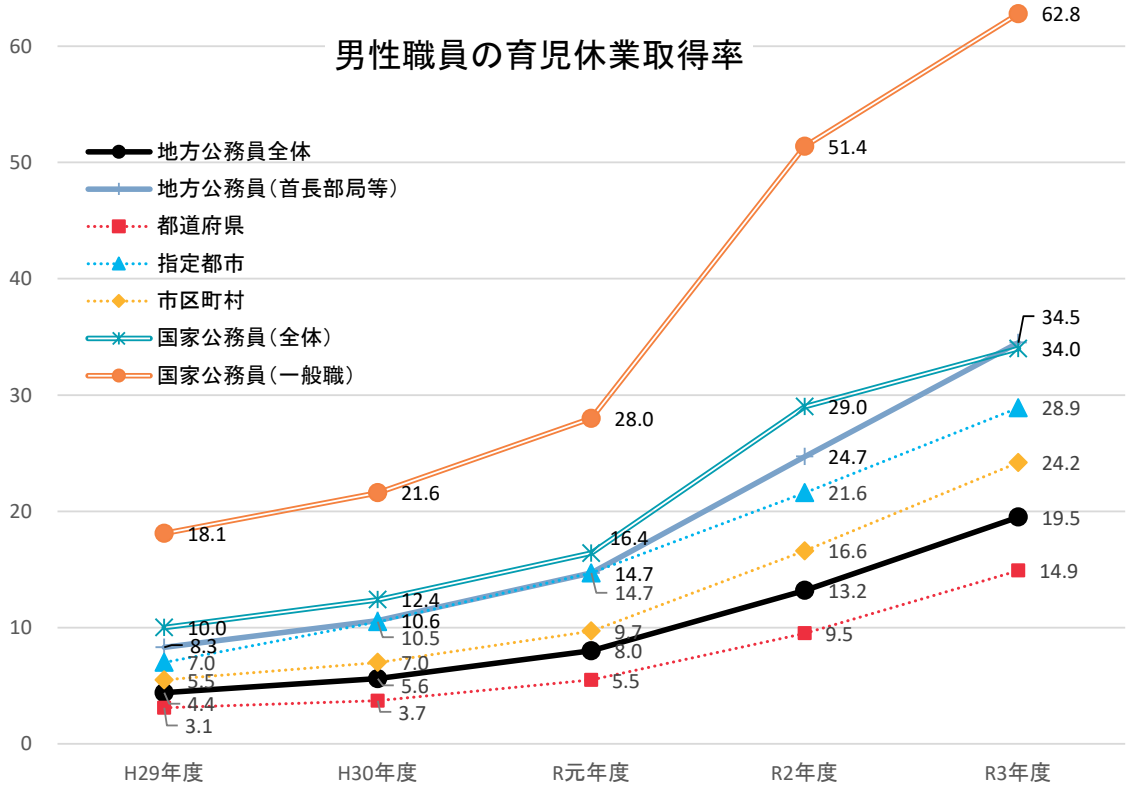
➢ 団体区分別・部門別にみると、団体間・部門間の格差が大きく、団体区分別では都道府県（14.9%）で、部門別では消防（8.4%）・警察（9.7%）で特に低水準となっている。

➢ 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、両休暇を合わせて5日以上取得した職員の割合が41.3%と増加（対前年比＋4.3%）しているものの、国家公務員の取得率（R3：86.4%）と比べ低水準である。

ア）男性職員の育児休業取得率（令和3年度）　※括弧内は令和2年度

	全合計	首長部局等	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	14.9% (9.5%)	40.7% (28.9%)	9.7% (4.9%)	7.3% (3.4%)	10.6% (6.5%)	101.7% (99.7%)
指定都市	28.9% (21.6%)	47.8% (37.1%)	－	15.4% (8.7%)	16.1% (11.6%)	100.0% (100.7%)
市区町村	24.2% (16.6%)	29.0% (20.1%)	－	5.5% (2.4%)	25.3% (19.2%)	99.4% (99.4%)
合　計	19.5% (13.2%)	34.5% (24.7%)	9.7% (4.9%)	8.4% (4.2%)	12.4% (8.1%)	100.6% (99.7%)

※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職員数に対する調査度中の新規取得者数（調査年度以前に取得可能となって、調査年度中に新たに育児休業を取得した者を含む）の割合である。



イ）男性職員の育児休業取得率（全合計、都道府県・指定都市）の上位団体

		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
都道府県	1	鳥取県	44.3%	29.1%
	2	秋田県	42.3%	11.5%
	3	高知県	34.5%	22.9%
	4	山形県	30.5%	13.8%
	5	宮崎県	29.7%	19.9%
	6	福井県	26.5%	13.9%
	7	福島県	26.0%	12.2%

		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	83.2%	92.2%
	2	北九州市	39.5%	24.6%
	3	仙台市	36.1%	24.1%
	4	福岡市	34.7%	33.5%
	5	新潟市	33.5%	23.3%
	6	岡山市	32.4%	19.1%
	7	さいたま市	32.2%	24.8%

ウ）男性職員の育児休業取得率（警察部門（都道府県）・消防部門（都・指定都市））の上位団体

【警察部門（都道府県）】

		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
都道府県	1	鳥取県	85.1%	53.3%
	2	宮崎県	47.1%	29.1%
	3	秋田県	46.0%	7.1%

【消防部門（都・指定都市）】

		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	114.8%	142.5%
	2	北九州市	51.1%	18.5%
	3	岡山市	35.2%	6.8%

エ）男性職員の育児休業取得率（教育委員会部門、都道府県・指定都市）の上位団体

【教育委員会部門（都道府県）】

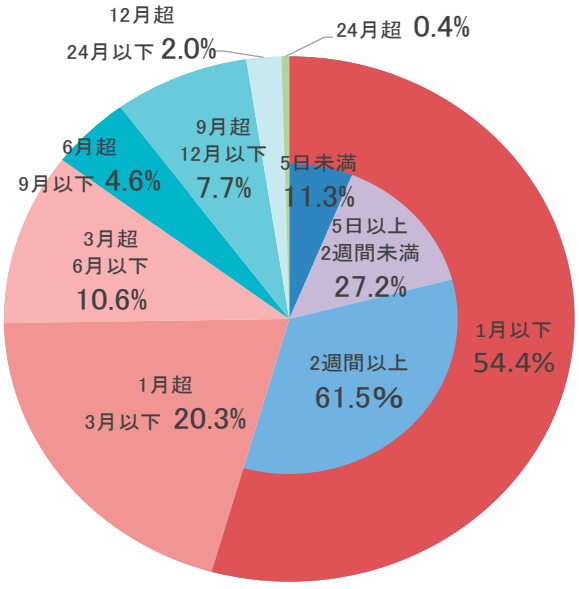
		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
都道府県	1	京都府	25.4%	10.0%
	2	沖縄県	20.6%	12.4%
	3	奈良県	19.6%	9.0%

【教育委員会部門（指定都市）】

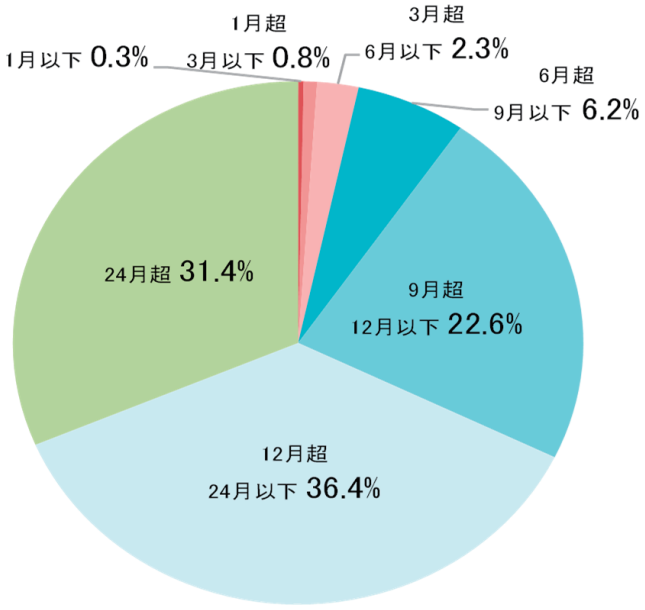
		団体名	育児休業取得率	前年度取得率
指定都市	1	千葉市	75.9%	86.5%
	2	静岡市	21.0%	15.8%
	3	広島市	18.6%	5.3%

オ）育児休業期間の状況（令和3年度）

【男性職員】



【女性職員】

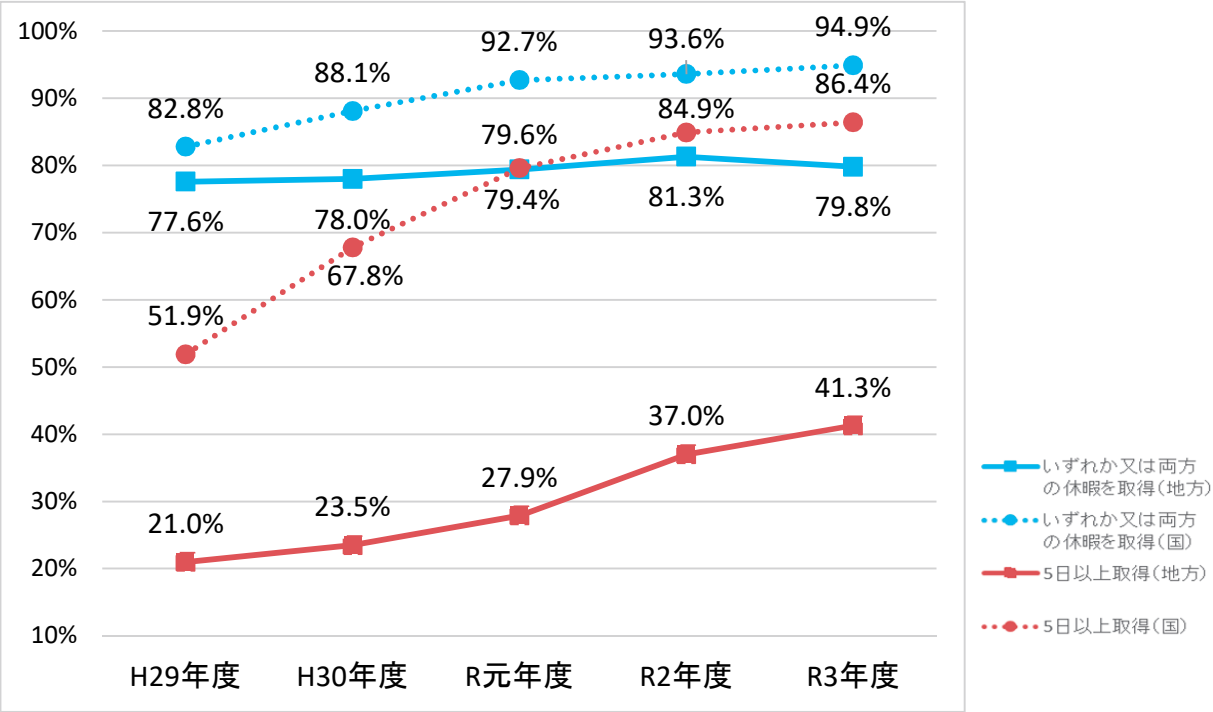


※男性職員の「5日未満」、「5日以上2週間未満」及び「2週間以上」に示す割合は、「1月以下」に占める割合である。

カ）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3年度）　（単位：人）

令和３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
67,362 (100.0%)	50,085 (74.4%)	38,869 (57.7%)	53,766 (79.8%)	27,836 (41.3%)

※「令和3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3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。



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

		団体名	5日以上取得率	前年度取得率
都道府県	1	京都府	71.9%	58.0%
	2	大分県	64.2%	56.0%
	3	佐賀県	62.1%	60.9%
	4	福岡県	56.3%	48.3%
	5	広島県	56.2%	57.1%
	6	三重県	56.1%	37.2%
	7	茨城県	56.0%	45.9%

		団体名	5日以上取得率	前年度取得率
指定都市	1	新潟市	72.2%	70.4%
	2	千葉市	70.9%	44.4%
	3	岡山市	64.8%	48.5%
	4	横浜市	53.4%	47.9%
	5	川崎市	53.4%	50.8%
	6	仙台市	53.0%	44.6%
	7	札幌市	52.9%	47.7%

3. メンタルヘルス対策の取組状況

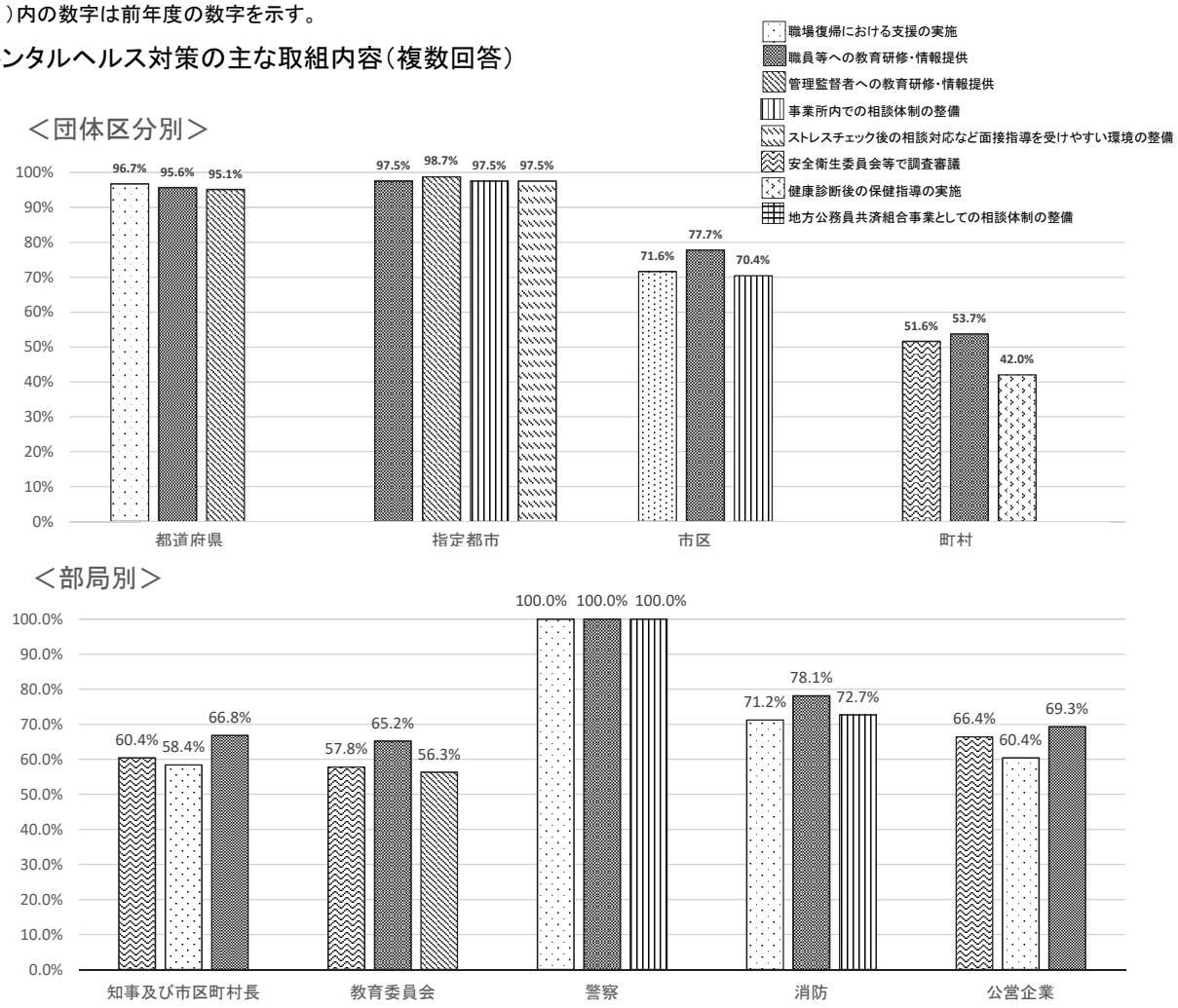
- ➢ メンタルヘルス対策については、都道府県及び指定都市にあっては全部局で、市区及び町村にあってはほぼ全部局で何らかの取組が実施されている。
- ➢ 団体区分別、部局別のいずれでも、主な取組としては、「職員等への教育研修・情報提供」が多い。
- ➢「問題点を解決するための計画の策定と実施」、「実務を行う担当者の選任」、「事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供」及び「ストレスチェック後の相談対応など面接指導を受けやすい環境の整備 」といった取組は、都道府県・指定都市と市区・町村で取り組んでいる割合に差がある。

ア) メンタルヘルス対策の取組状況(令和3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	97.8% (96.4%)	100.0% (100.0%)	100.0% (100.0%)	99.5% (99.5%)	95.5% (92.7%)	69.5% (66.4%)

(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(同率含む)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	問題点を解決するための計画の策定と実施	実務を行う担当者の選任	事業所内の産業保健スタッフへの教育研修・情報提供	ストレスチェック後の相談対応など面接指導を受けやすい環境の整備
都道府県	63.2% (60.4%)	84.6% (81.3%)	74.2% (73.6%)	89.6% (85.7%)
指定都市	65.8% (60.8%)	86.1% (86.1%)	79.7% (75.9%)	97.5% (93.7%)
市　　区	20.6% (18.2%)	41.7% (38.8%)	30.8% (28.4%)	66.9% (58.9%)
町　　村	6.8% (7.0%)	18.1% (14.6%)	11.7% (10.9%)	37.8% (30.6%)
合　　計	16.7% (15.6%)	33.5% (30.6%)	24.7% (23.3%)	55.4% (48.2%)
(参考)				
一部事務組合等	8.7% (8.7%)	26.3% (25.9%)	6.9% (6.3%)	31.5% (26.1%)

(注)( )内の数字は前年度の数字を示している。

4. 長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況

➢ 面接指導の強化に係る例規・指針等の整備状況については、令和4年4月1日時点で整備済みの団体と令和4年度中に整備予定の団体の合計の割合は84.6%となっている（昨年度調査　83.6%）。

➢ 団体区分別にみると、都道府県にあっては概ね整備済みとなっているが、市区及び町村については、未整備の部局を有する地方公共団体が一定数あり、特に町村では、令和4年度中の整備予定を加えても、整備済みの割合は78.3%となっている。

➢ 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。

（参考）医師による面接指導の実施率のうち、知事・市区町村長部局については49.7%であった。（令和2年度勤務条件等に関する調査の附帯調査（調査対象団体：都道府県、指定都市、市区町村　調査対象期間：令和3年4から6月）結果においては46.1%であった。）

➢ 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、「面接指導を受けることを勧奨したが、職員の理解が得られなかった」が17.6%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が14.1%となっている。

（参考）「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」職員の割合のうち、知事・市区町村長部局については、18.2%であった。（令和2年度勤務条件等に関する調査の附帯調査（調査対象団体：都道府県、指定都市、市区町村　調査対象期間：令和3年4から6月）結果においては28.2%であった。）

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4年4月1日現在）

団体区分	令和4年4月1日時点で整備済み	令和4年度中に整備予定（①）	整備時期未定（②）	参考1 令和4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%	0.0%	0.5%	1団体	（2.1%）
指定都市	92.4%	1.3%	6.3%	5団体	（25.0%）
市区	75.8%	13.1%	11.1%	233団体	（29.3%）
町村	54.7%	23.6%	21.7%	451団体	（48.7%）
合計	67.4%	17.2%	15.4%	690団体	（38.6%）
（参考2）					
一部事務組合等	25.7%	12.3%	62.0%	979団体	（75.7%）

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

イ）医師による面接指導の実施状況（令和3年度）

団体区分	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		うち医師による面接指導が行われなかった職員(a)	
都道府県	132,518人	42,408人	（32.0%）	90,110人	（68.0%）
指定都市	59,753人	12,001人	（20.1%）	47,752人	（79.9%）
市区	94,637人	32,564人	（34.4%）	62,073人	（65.6%）
町村	5,513人	1,344人	（24.4%）	4,169人	（75.6%）
合計	292,421人	88,317人	（30.2%）	204,104人	（69.8%）
（参考）					
一部事務組合等	1,871人	366人	（19.6%）	1,505人	（80.4%）

（注1）職員数は令和3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）「イ）うち医師による面接指導が行われなかった職員(a)」のうちその主な理由（令和3年度）

団体区分	面接指導を受ける必要がないと医師が判断した（※1）	職員に対し、面接指導を受けることを勧奨したが、職員の理解が得られなかった	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	18,104人　(20.1%)	15,101人　(16.8%)	5,989人　(6.6%)
指定都市	14,408人　(30.2%)	3,105人　(6.5%)	7,649人　(16.0%)
市区	9,290人　(15.0%)	15,931人　(25.7%)	13,941人　(22.5%)
町村	105人　(2.5%)	1,767人　(42.4%)	1,170人　(28.1%)
合計	41,907人　(20.5%)	35,904人　(17.6%)	28,749人　(14.1%)
（参考）			
一部事務組合等	140人　(9.3%)	966人　(64.2%)	97人　(6.4%)

（注1）（※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）（）内はイ）(a)に占める割合を示している。

5. メンタルヘルス不調による休務者の状況

- 令和3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、38,467人であり、在籍職員数に占める割合は、指定都市が1.5%と最も高く、次いで都道府県及び市区が1.2%、町村が1.0%となっている。
- 休務者の性別について、地方公務員全体の男女別の比率（参考値）とを比較すると、女性は地方公務員全体の男女別の比率よりも休務者の性別の比率の方が高い。

メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和3年度）

団体区分	休務者数（a）	うち男性の割合	うち女性の割合	参考 在籍職員数（※1）(b)	参考 在籍職員数に占める休務者の割合（a/b）
都道府県	11,980人	56.3%	43.7%	1,012,642人	1.2%
指定都市	6,395人	50.1%	49.9%	426,165人	1.5%
市区	17,578人	50.7%	49.3%	1,437,291人	1.2%
町村	2,514人	55.9%	44.1%	240,597人	1.0%
合計	38,467人	52.7%	47.3%	3,116,695人	1.2%
（参考）					
一部事務組合等	930人	53.1%	46.9%	119,839人	0.8%

（参考）地方公務員の男女別の比率（※2）

合計	59.9%	40.1%

（注1）令和3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。
（注2）一部の団体においては、年度ではなく暦年（令和3年1月～令和3年12月まで）の休務者数を計上している。
（注3）令和2年度から引き続いて休務した者及び令和3年度中に退職した者も含んでいる。
（注4）（※1）の在籍職員数については、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21）を引用している。
（注5）（※2）の比率については、参考値として、平成30年度の地方公務員給与実態調査の男女別職員数を基に算出している。

令和3年度 地方公務員の過労死等に係る公務災害認定事案に関する調査研究（概要）

総務省 自治行政局公務員部

1．内 容

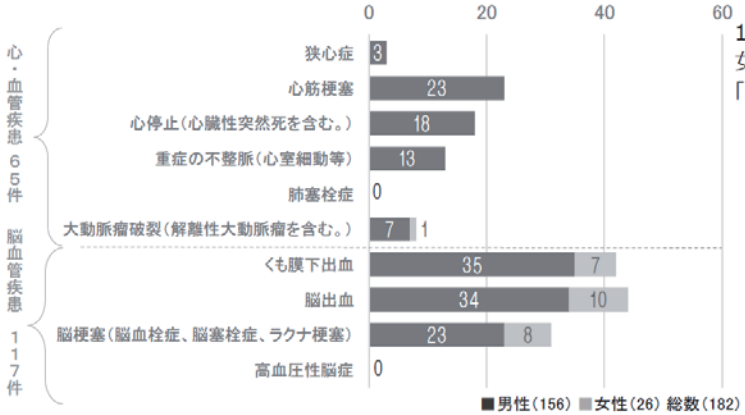
地方公務員災害補償基金が平成22年１月から令和2年3月までの期間に、公務上の災害と認定した事案（468件※）について、認定理由書や裁決書等を基に事案の収集・データベース構築・集計（クロス集計）・分析を実施し、地方公務員の過労死等の実態を把握。 ※ 脳・心臓疾患182件、精神疾患286件

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 認定事案を「脳・心臓疾患」「精神疾患・自殺」に区分し、**“ 基本集計、クロス集計を中心とした分析を実施 ”**
③ 認定時の疾患名（決定時疾患名）をカテゴリ別に分類したことにより、**“ 基礎情報を整理 ”**

3．主な分析結果

脳・心臓疾患　図1-1　決定時疾患名の分布

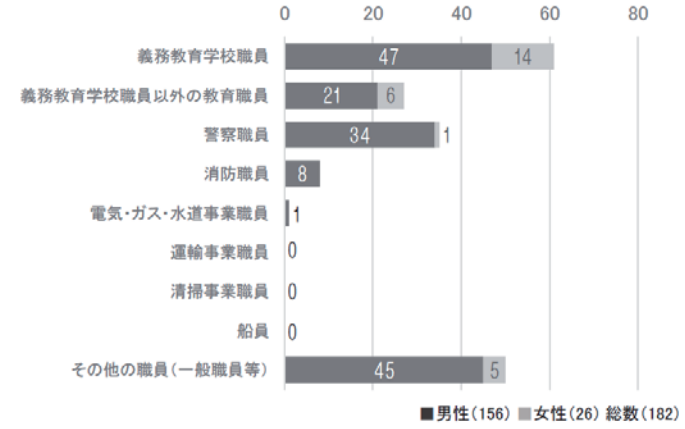


脳・心臓疾患182件中、心・血管疾患は65件（35.7%）、脳血管疾患は117件（64.3%）。男女別でみると、男性が約９割（156件、85.7%）、女性が約１割（26件、14.3%）であった。また、女性の認定件数については、「心・血管疾患」は１件のみであり、残りの25件はすべて「脳血管疾患」であった。

心・血管疾患（65件）の内訳は、
- 心筋梗塞　23件（12.6%）
- 心停止　18件（ 9.9%）
- 重症の不整脈　13件（ 7.1%）
- 大動脈瘤破裂　8件（ 4.4%）
- 狭心症　3件（ 1.6%）であり、

脳血管疾患（117件）の内訳は、
- 脳出血　44件（24.2%）
- くも膜下出血　42件（23.1%）
- 脳梗塞　31件（17.0%）であった。

脳・心臓疾患　図1-2　職員区分別の事案数

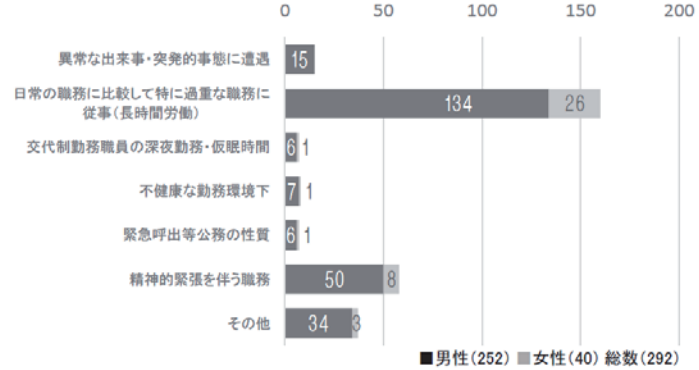


職員区分別の事案数（182件）の内訳は、
- 義務教育学校職員　61件（33.5%）
- その他の職員（一般職員等）　50件（27.5%）
- 警察職員　35件（19.2%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員　27件（14.8%）
- 消防職員　8件（ 4.4%）
- 電気・ガス・水道事業職員　1件（ 0.5%）

であり、運輸事業職員、清掃事業職員、船員の事案はなかった。

男女別でみると、全ての職員区分で男性が大半を占めているが、女性は26件のうち、義務教育学校職員が14件であり、女性の事案数の半分以上を占めている。

脳・心臓疾患　図1-3　過重負荷が認められる職務従事状況



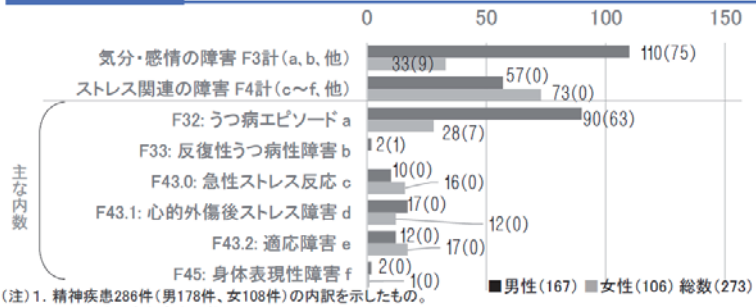
過重負荷が認められる職務従事状況292件の主な内訳は、
- 『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』　160件（54.8%）
- 『精神的緊張を伴う職務』　58件（19.9%）
- 『その他』　37件（12.7%）

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252件のうち134件（53.2%）、女性は40件のうち26件（65.0%）となっている。

（注）脳・心臓疾患は182件（男156件、女26件）であるが、1つの事案に複数の職務従事状況が含まれ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（292件）とは一致しない。

精神疾患　図2-1　決定時疾患名の分布



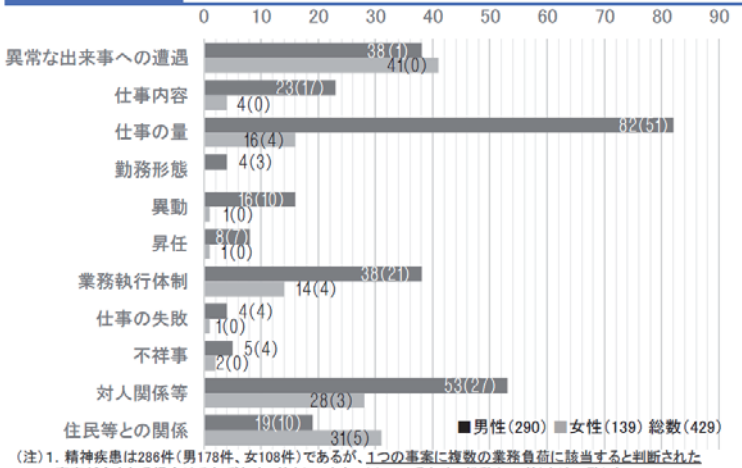
(注)1. 精神疾患286件(男178件、女108件)の内訳を示したもの。
2. ( )は、うち自殺事案の数。
3. a～fは、国際疾病分類(ICD)コードに基づき、障害別に区分できた事案を集計。
4. F3(a, b)に区分できなかった事案23件、F4(c～f)に区分できなかった事案43件(計66件)については、それぞれF3計、F4計に含めている。
5. いずれにも分類できなかった事案13件については、上記グラフに含めていない。

精神疾患286件中、気分・感情の障害（F3）は143件（50.0%）、ストレス関連の障害（F4）は130件（45.5%）、分類できなかった事案は13件（4.5%）。男女別でみると、男性は気分・感情の障害（F3）が多く110件、女性はストレス関連の障害（F4）が多く73件となっている。

細分化した疾患名のうち、うつ病エピソード (注) 118件、心的外傷後ストレス障害29件、適応障害29件、急性ストレス反応26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90件で、分類できなかった6件を除く84件すべてが気分・感情の障害（F3）であり、このうち70件がうつ病エピソードであった。

精神疾患　図2-2　業務負荷が認められる出来事の該当状況



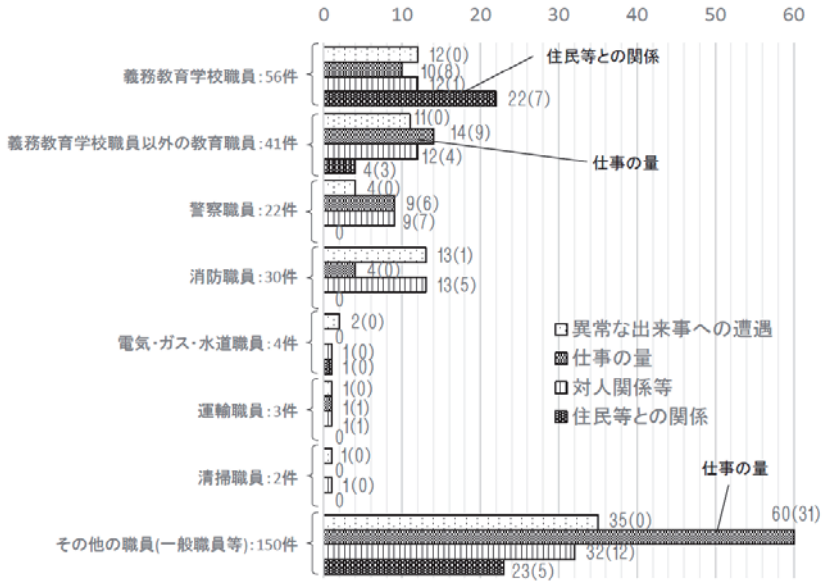
(注)1. 精神疾患は286件(男178件、女108件)であるが、1つの事案に複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれる場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数(429件)とは一致しない。
2. ( )は、うち自殺事案の数。

業務負荷が認められる出来事の該当状況429件の主な内訳は、
- 『仕事の量』　98件（22.8%）
- 『対人関係等』　81件（18.9%）
- 『異常な出来事への遭遇』　79件（18.4%）
- 『業務執行体制』　52件（12.1%）であった。

男女別でみると、男性290件のうち、『仕事の量』82件（28.3%）、『対人関係等』53件（18.3%）、女性139件のうち、『異常な出来事への遭遇』41件（29.5%）、『住民等との関係』31件（22.3%）が多くなっている。

(自殺事案)
自殺事案は171件で、主な内訳は、『仕事の量』55件（32.2%）、『対人関係等』30件（17.5%）、『業務執行体制』25件（14.6%）となっている。
男女別でみると、男性は『仕事の量』が多く51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×業務負荷が認められる出来事の該当状況



業務負荷が認められる出来事の該当状況308件について、職員区分別にクロス集計すると、それぞれも最も多いのは、

- 義務教育学校職員
  →『住民等との関係』　56件中22件（39.3%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員
  →『仕事の量』　41件中14件（34.1%）
- 警察職員
  →『仕事の量』、『対人関係等』　22件中各9件（40.9%）
- 消防職員
  →『異常な出来事への遭遇』、『対人関係等』　30件中各13件（43.3%）
- その他の職員（一般職員等）
  →『仕事の量』　150件中60件（40.0%）

であった。

(注)1. 精神疾患は286件であるが、1つの事案に複数の業務負荷に該当すると判断された事案が含まれる場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、出来事数(308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. ( )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3年4月1日～令和4年3月31日（令和3年度）

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

【対象職員数】　約80万人（主に首長部局の一般職員の約62%に相当）

【調査対象団体】　351団体

○都道府県（47）＋指定都市（20）＝67団体
○特別区＝23団体
○市（Ａ）：中核市・指定都市を除く県庁所在市・人口30万人以上の市＝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。

今回調査（令和3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、3,017.6人であり、令和２年度より223.0人（7.39%）増加している。

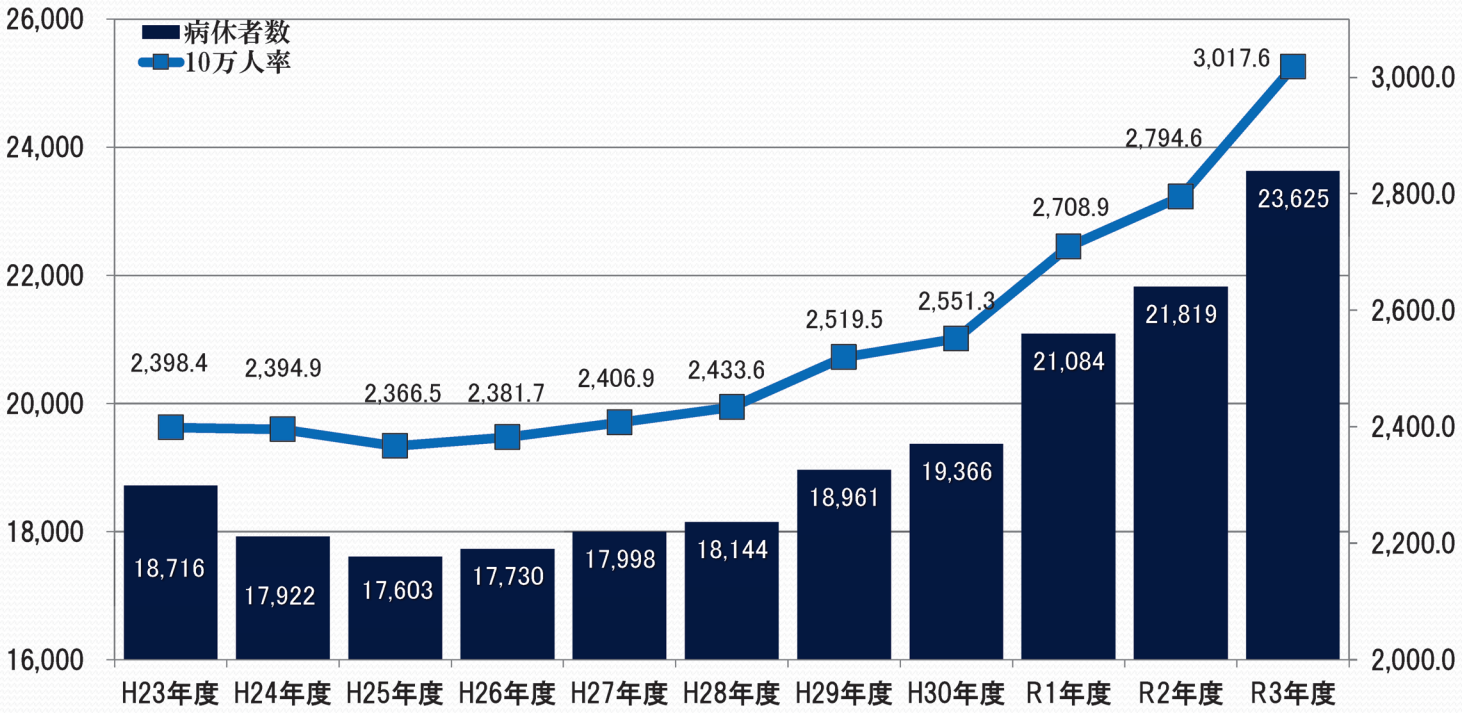
2　「精神及び行動の障害」による長期病休者数（10万人率）は、1,903.3人であり、令和２年度より190.0人（9.98%）増加しており、10年前の約1.6倍、15年前の約2.0倍である。

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、63.1%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、76.9人であり、過去10年間は100人以下で推移しており、近年は横ばいの傾向にある。

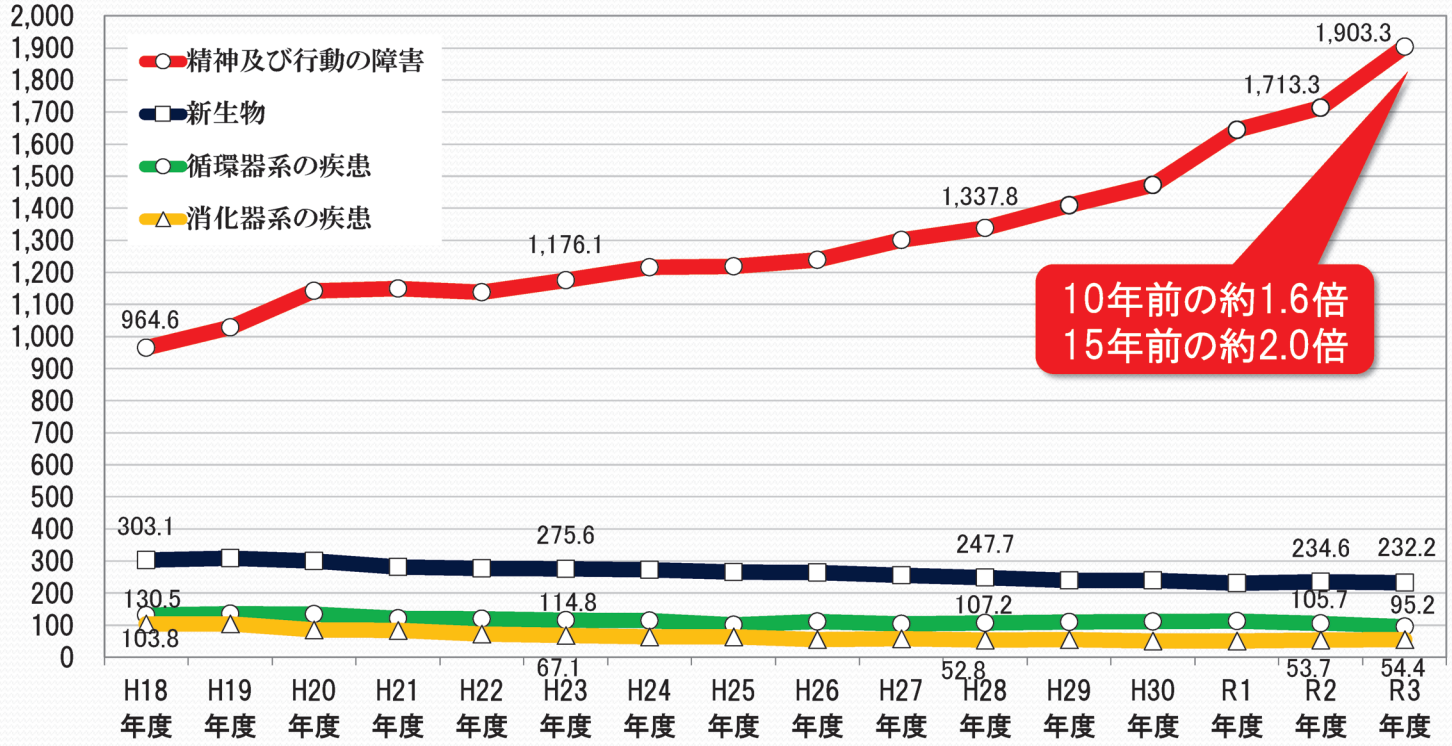
5　一般定期健康診断の有所見率は、80.3%であり、令和２年度より1.0%増加しており、近年は増加傾向にある。

長期病休者数（10万人率）の推移



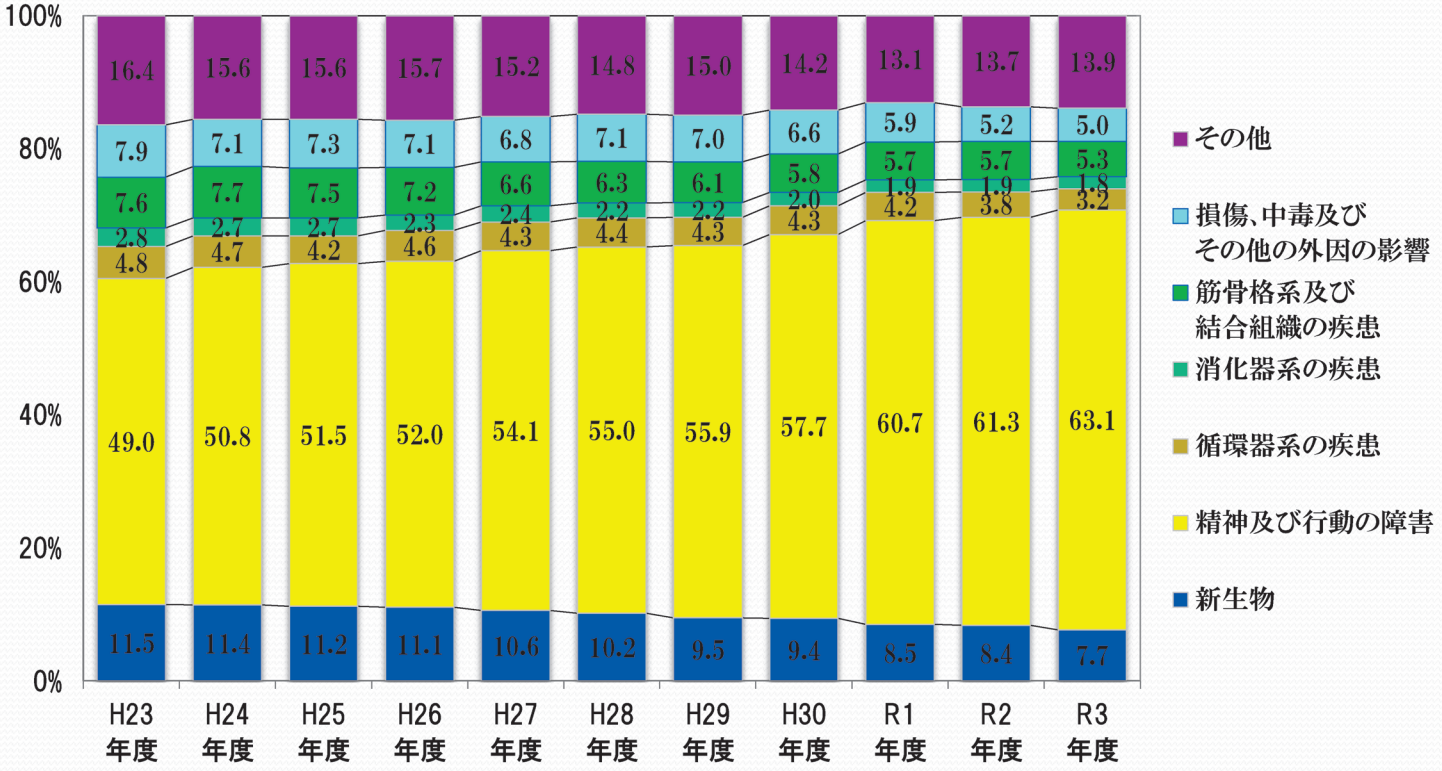
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

主な疾病分類別長期病休者率（10万人率）の推移



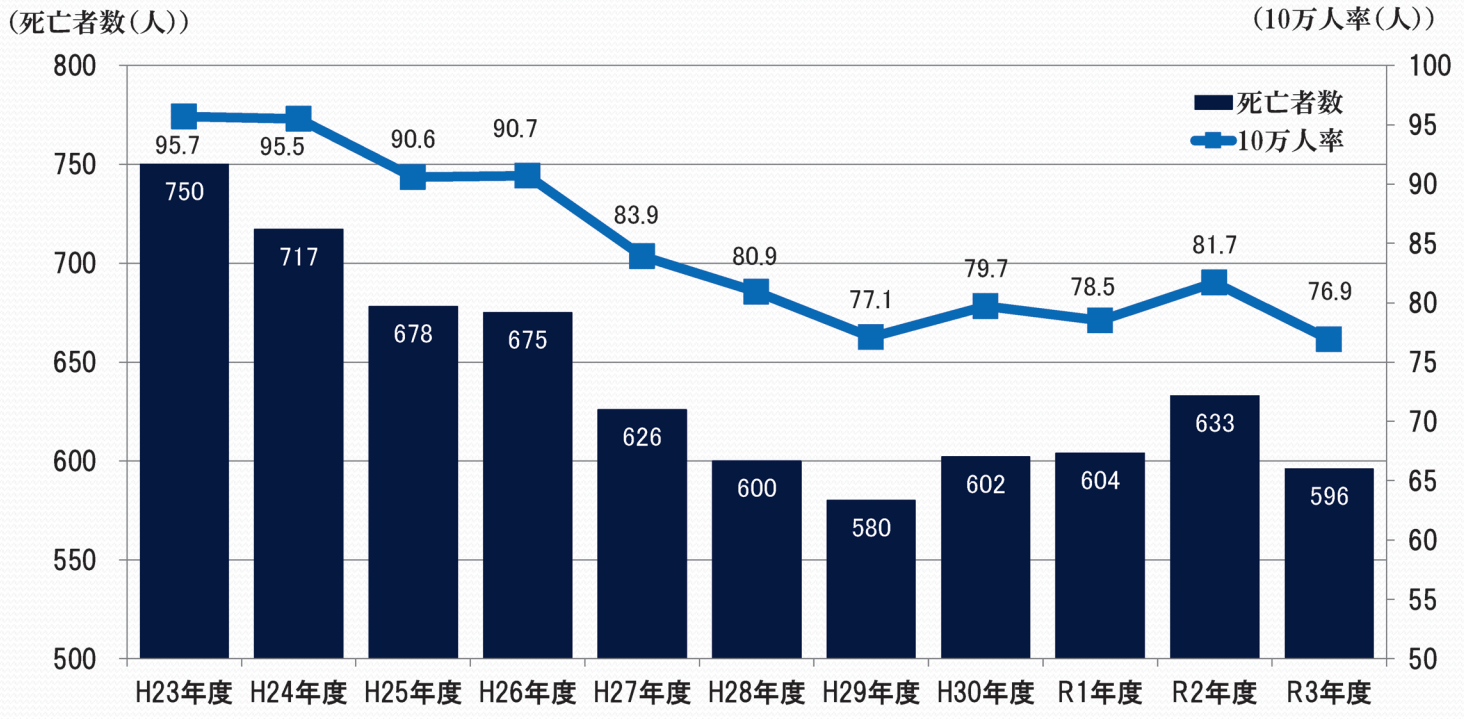
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

長期病休者の疾病分類別構成比の推移



一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

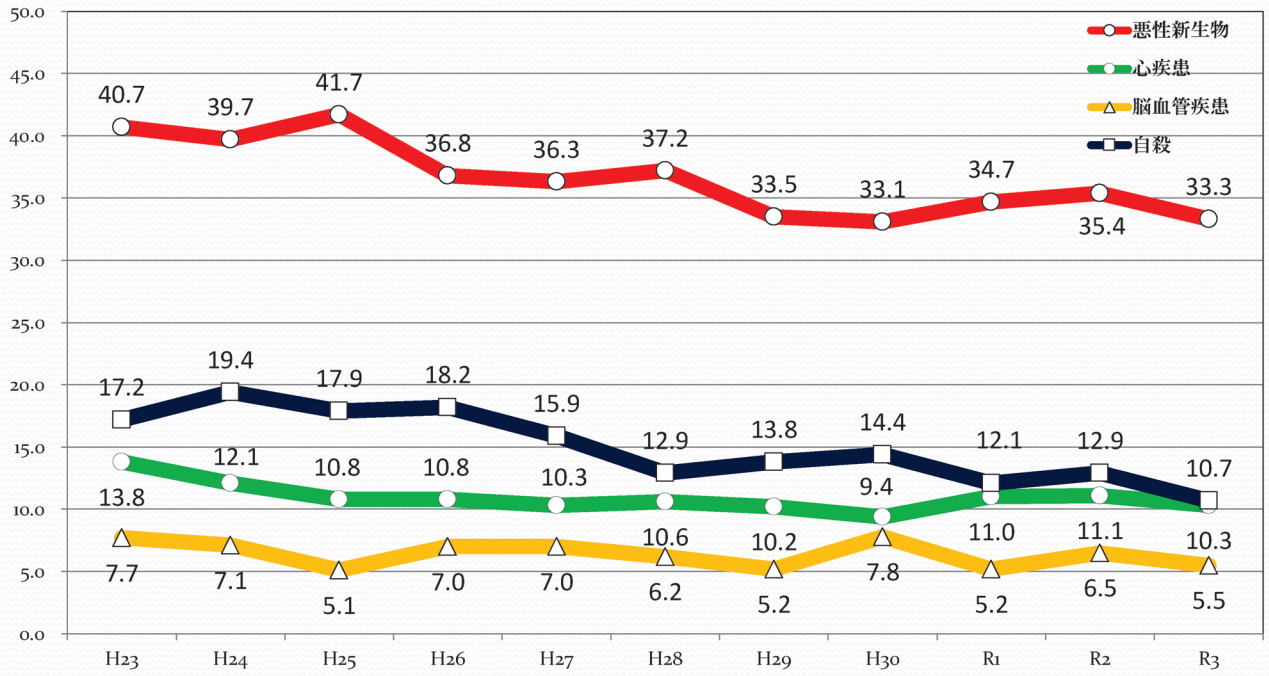
在職死亡者の推移



一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

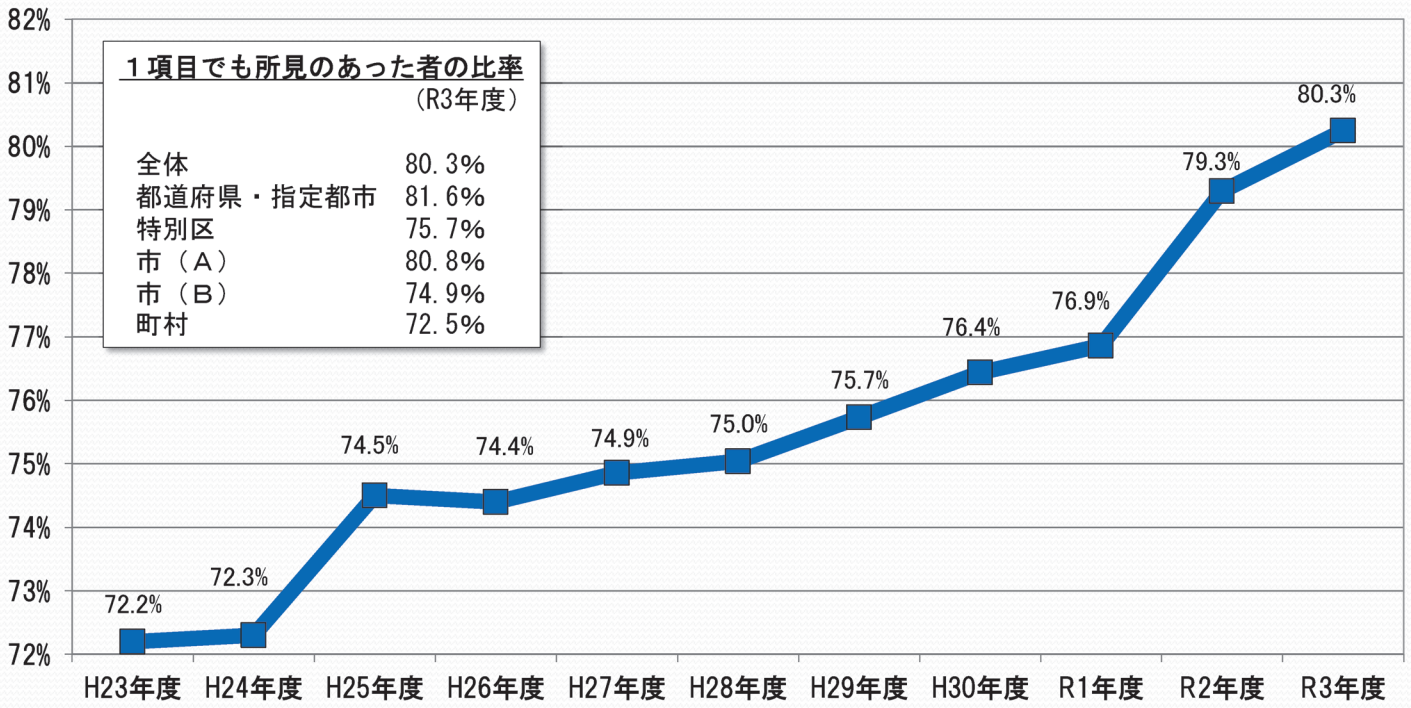
在職死亡率（10万人率）の推移（主な原因別）

（10万人率（人））



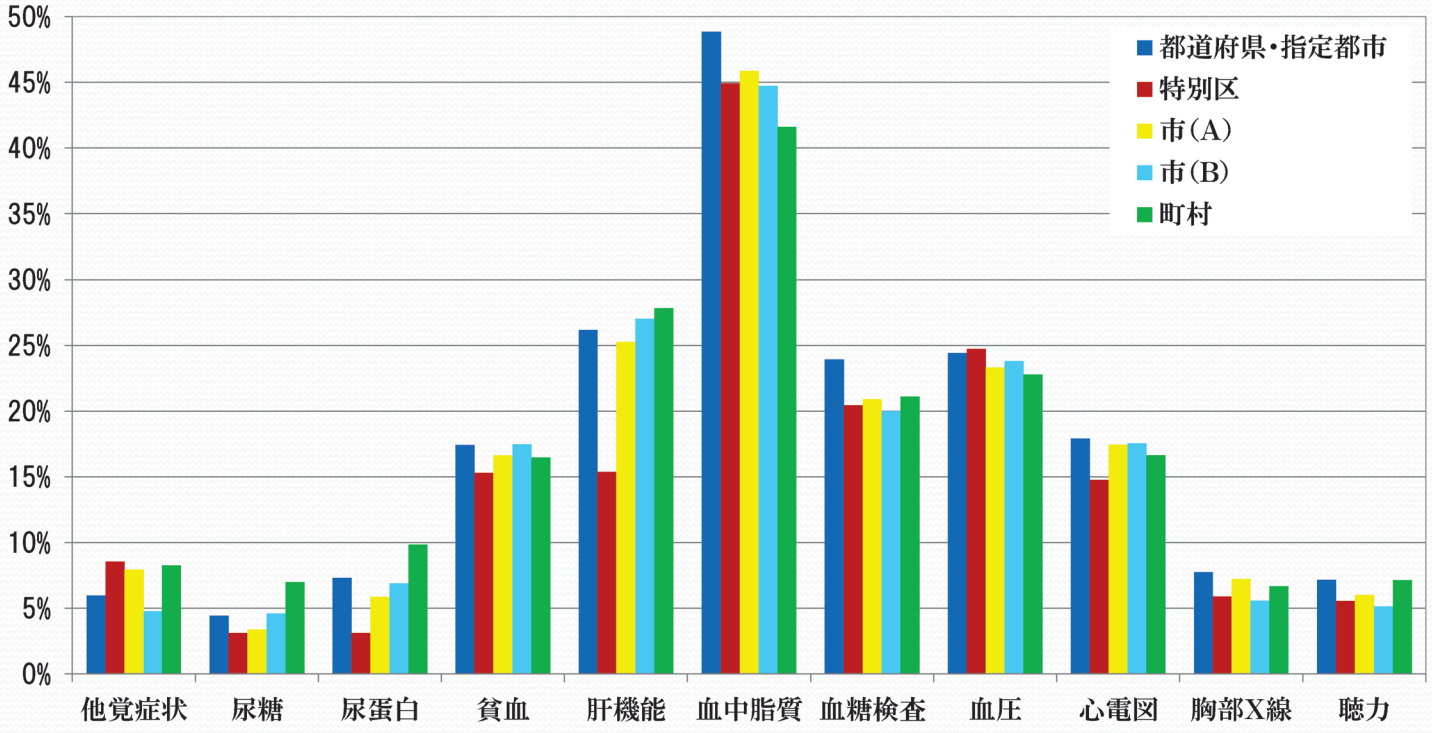
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

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）

【総務省通知】

○ 地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組の推進等について
（令和４年３月 29 日）.....125

○ 「令和３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４年 12 月 26 日）.....128

○ 地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の推進について（令和４年 12 月 26 日）.....132

【その他関連通知等】

○ 「職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～」（厚生労働省等）（令和４年７月）.....142

○ 「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～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～」（厚生労働省等）（令和２年７月）.....168

○ 「職員の心の健康づくりのための指針」（人事院）（平成 16 年３月策定、平成 29 年８月改正）.....195

総行安第11号
令和4年3月29日

各都道府県総務部長
（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
（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取組の推進等について（通知）

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ます。

しかしながら、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休務者は、１０年前の約１．５倍、１５年前の約２．１倍となっており、また、当室が本年度実施した「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」においても、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が７８．２％となっているなど、地方公務員のメンタルヘルス不調者は近年増加傾向にあることから、これを抑制するために、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す。

このような状況を踏まえ、本年度、安衛協と総務省が連携した「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」において、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も参加いただき議論を行い、地方公務員のメンタルヘルス対策に関する報告書をとりまとめたところです。

各地方公共団体におかれては、この報告書を参考とし、下記事項にご留意の上、総合的なメンタルヘルス対策を着実に実施していただくようお願いします。

なお、報告書は、総務省のホームページ（https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu.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送付していますので参照してください。

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

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

記

１　メンタルヘルス対策の取り組みの方向性

メンタルヘルス不調の要因は様々考えられるため、その対策は、相談体制、人員配置上の配慮のほか、ハラスメント対策、長時間労働の是正等働き方改革による職場環境の整備など多岐にわたります。そのため、人事担当部局のみならず、職員の所属する各部局や、職場内外の医師、保健スタッフ等が連携して取り組む必要があります。多くの関係者が円滑に連携できるよう、組織のトップである知事・市町村長のリーダーシップの下、全庁的な取組体制を確保し、次の事項を総合的に取り組んでいただくようお願いします。

・　メンタルヘルス対策においては、職員個人が取り組む「セルフケア」、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つのケアを、相互に連携して取り組むこと。
・　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、雇用管理上の措置を確実に講じるとともに、ハラスメントに対する管理職の理解を十分深めること。
・　時間外勤務の縮減や、テレワークの活用、年次有給休暇等の取得促進、多様な早出・遅出勤務等の活用等、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こと。

２　メンタルヘルス不調者に対する段階別対応

メンタルヘルス不調者の発生を予防するためには、メンタルヘルス不調の予防と早期発見・対応が第一段階であるので、このための対策を講じたうえで、メンタルヘルス不調による長期休務者が発生してしまった場合は休務者への配慮を行うとともに、円滑な職場復帰と再発防止に向けた対策を講じるなど、それぞれの段階の状況に応じた対策を、継続的かつ計画的に講じることが効果的である。

（１）メンタルヘルス不調者の予防及び早期発見・対応

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り、メンタルヘルス不調を相談しやすい雰囲気の醸成や周囲の配慮、多様な相談窓口の整備及び職員への周知等の相談機会の確保、管理職の役割の強化、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原因に応じた対応、研修機会の確保や内容の工夫、職員へのセルフケアの意識付け、ストレスチェックの有効活用等に取り組むこと。

（２）メンタルヘルス不調による休務者への配慮

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、休務中職員の状況を把握し関係者で共有することや、休務中職員の担当業務のバックアップ等に取り組むこと。

（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

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、復帰に際しての意向確認や復帰後の勤務形態の工夫等により休務者への配慮を行うとともに、復帰の判断に当たっての関係者の緊密な連携、復帰支援プログラムの策定等、組織的に対策を講じること。

３　その他対策に当たっての留意事項

・　メンタルヘルス対策は重要課題であるということを、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、メンタルヘルス対策の基本方針や計画を策定するなど、全庁的に取り組む体制の構築に取り組むこと。
・　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ことが必要であり、経験の蓄積のサポート、メンター制度の導入、多様な相談手段及びストレスチェックの活用に取り組むとともに、キャリアプランのアドバイスを行うなど若手職員のモチベーションの維持のための取り組みを行うことが効果的であること。
・　アンケート調査によると、小規模市町村は、メンタルヘルス不調による休務者が職員数の５％以上である団体の割合が、全体より高い傾向にある一方で、休務者が０の団体の割合も高い傾向にあるなど、団体間で差がみられる。小規模市町村においては、メンタルヘルス不調者の発生による業務への影響が大きいことも考えられることから、それぞれの団体の状況を踏まえつつ、研修会の共同開催や共通の相談窓口の設置等に連携して取り組むとともに、各共済組合の相談窓口や、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のメンタルヘルス対策の事業など外部資源の積極的活用に取り組むこと。また、都道府県においては、自らの取組の情報提供等により、市町村を支援すること。

（連絡先）
自治行政局公務員部安全厚生推進室
矢島
TEL：03-5253-5560

総行公第152号
総行安第50号
令和4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３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３年度勤務条件等に関する調査」について、結果を取りまとめましたので通知します。

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

また、職務環境や業務上の人間関係における問題は、職員の心身を損ない、各種ハラスメント事案や近年増加の一途であるメンタルヘルス不調による長期病休の事態にもつながり、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ご認識の上、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

の事項にもご留意の上、対応いただくようお願いします。

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

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

記

第１　地方公共団体における働き方改革に向けた勤務環境の整備・改善

１　勤務時間・休暇に関する事項

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

(2) 地公法に基づく「修学部分休業」、「高齢者部分休業」、「自己啓発等休業」及び「配偶者同行休業」並びに地方公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第110号）に基づく「部分休業」、「育児短時間勤務」等について、条例が未整備である団体は、各制度の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて所要の措置を講じていただきたいこと。

(3) 「業務上の早出・遅出勤務」、「育児又は介護を行う職員の早出遅出勤務」、「疲労蓄積防止のための早出遅出勤務」、「障害の特性等に応じた早出遅出勤務」及び「フレックスタイム制」等の制度について、ワークライフバランス推進の観点及び多様で柔軟な働き方を可能とする勤務環境整備の観点からも、積極的に活用していただきたいこと。なお、「フレックスタイム制」については、人事院規則の改正が行われ、令和５年４月から制度が柔軟化される予定となっていることから、制度改正も契機として積極的な活用を検討いただきたいこと。

(4) 時間外勤務縮減及び年次有給休暇の取得促進については、時間外勤務命令の上限設定や計画表の活用等による職員が年次有給休暇を取得しやすい環境づくりなどにより、積極的に取り組んでいただきたいこと。特に、年次有給休暇について、各団体において取得日数が年５日に満たない職員が一定数存在し、特

に、規模の小さい市町村で割合が高い傾向にある。民間においては、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) 本年度は、妊娠・出産・育児等と仕事の両立支援の観点から、令和４年４月１日施行・10月１日施行の制度改正（非常勤職員の育児休業・介護休暇等の取得要件の緩和、育児休業を取得しやすい勤務環境の整備、育児休業の取得回数制限の緩和、育児参加のための休暇の対象期間の拡大等）が実施されたところである。「勤務条件等に関する調査の附帯調査について（照会）」（令和４年９月９日総行公第121号）により調査した、各団体における令和４年10月１日時点の制度改正への対応状況は別紙のとおりであり、制度改正への対応ができていない団体においては、所要の措置を速やかに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、安衛法に基づくストレスチェックや長時間勤務者等に対する医師による面接指導などのメンタルヘルス対策に取り組んでいただいているところであり、引き続き積極的に取り組んでいただきたいこと。

なお、職員の健康確保措置に関する詳細は、別途通知する。

第２　地方公共団体における人材確保に関する事項

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

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

(2) 中途採用について、「地方公務員の給与改定等に関する取扱いについて」（令和４年10月７日付総行給第70号ほか総務副大臣通知）により要請しているとおり、

就職氷河期世代支援のための採用試験の新たな実施、これまで実施してきた中途採用試験における受験資格の上限年齢の引上げなどの応募機会の拡大、採用情報等の一層の周知などについて、各団体の実情に即して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　　原田、西野、松井
TEL:03-5253-5544
【安全衛生に関する事項】
安全厚生推進室　板垣、宮﨑
TEL:03-5253-5560

総行公第154号
総行安第51号
令和4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推進について（通知）

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置については、平成31年４月１日に施行されたいわゆる働き方改革関連法による制度改正（労働基準法（以下「労基法」という。）及び労働安全衛生法（以下「安衛法」という。）の改正）及びこれに関連した国家公務員制度の改正（人事院規則等の改正）に沿って、各団体において制度改正に対応いただいているところです。また、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置の実効的な運用等について」（令和４年１月14日総行公第３号・総行安第３号）等において、これらの制度の実効的な運用に当たって留意すべきこと等を助言しているところです。

これらの制度改正は、官民通じた労働者の健康や安全の確保を推進する働き方改革に関連した改革であり、地方公共団体も当然その改革趣旨に沿って対応すべきものです。地方公務員については、その業務の性質上、公務のために臨時の必要がある場合や災害その他避けることのできない場合に、職員に上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが可能な制度となっています。上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが想定されている状況にあるからこそ、時間外勤務の事後の要因の整理・分析・検証や長時間勤務者に対する医師による面接指導など、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３年度の時間外勤務の状況については、「「令和３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４年 12 月 26 日総行公第 152 号・総行安第 50 号）において取りまとめたとおり（調査結果は別添参照）です。

調査結果を踏まえ、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推進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、ご留意の上、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、地方公務員法第 59 条（技術的助言）及び地方自治法第 245 条の４（技術的助言）に基づくものです。

記

１　長時間労働の是正等に係る制度の整備について

(1) 時間外勤務の上限規制制度

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

制度未導入の地方公共団体は、令和４年４月１日時点では９団体となっており、当該団体について令和４年 12 月１日時点の状況を確認したところ、依然として７団体が未導入となっている。当該７団体からは、今年度末までに制度導入に必要な措置を講ずる予定であると聞いているが、当該未導入団体の状況については今後とも随時フォローアップを行うことを予定しているので、ご承知おき願いたいこと。

(2) 長時間勤務者に対する健康確保措置

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

特に、長時間勤務者に対する医師による面接指導に係る例規・指針等を整備していない部局を有する地方公共団体（令和４年４月１日時点で 1,788 団体中 690 団体(38.6%)）においては、国家公務員における人事院規則１０－４（職員の保健及び安全保持）第 22 条の２等の規定を参考に、例規・指針等を速やかに整備していただきたいこと。

２　時間外勤務の上限規制の実効的な運用について

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

(1) 適切な勤務時間の把握

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

このため、①厚生労働省が定めた「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成29年２月８日付総行公第19号により通知）及び②安衛法第66条の８の３（長時間労働者に対する医師による面接指導を実施するための労働時間の状況の把握義務）の規定に基づき、客観的な方法により勤務時間を把握する必要がある。令和４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地方公共団体が534団体（29.9%）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。

なお、勤務時間の客観的な把握方法の中には、マイナンバーカードを活用する方法もあり、「地方公共団体の職場におけるマイナンバーカードの活用の推進等について」（令和４年８月26日総行デ第41号・総行マ第78号・総行公第117号・総行福第297号）において導入事例をお示ししていることから、参照いただきたいこと。

(2) 例外的に上限時間を高く設定する部署の指定（他律的業務の比重が高い部署の指定）

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、他律的業務の比重が高い部署の指定を行い、原則又は例外のいずれの上限時間が適用されるかについてあらかじめ職員に周知する必要がある（「職員の勤務時間、休日及び休暇の運用について」（平成６年７月27日職職―328。以下「人事院運用通知」という。）第10の第10項及び第11項参照）。他律的業務の比重が高い部署の指定に関し必要な措置を適切に講じていただき、上限規制制度の適正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４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75団体（4.2%）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、135 団体（10.8%）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、203団体（16.3%）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・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。

さらに、地方公共団体の中には、時間外勤務を縮減する観点から、様々な創意工夫をしながら、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を進めている地方公共団体が存在している。これらの団体の取組事例を、「地方公共団体における時間外勤務縮減に向けた要因の整理・分析・検証等に関する事例集」（資料１参照）として取りまとめているので、当該事例集も参考に、地域の実情に応じ、時間外勤務縮減に資する取組の実施について積極的な検討をお願いしたいこと。

3　健康確保措置の実効的な運用について

(1) 長時間勤務者に対する医師による面接指導

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

しかしながら、令和４年４月１日時点で、医師による面接指導の対象となる要件に該当していながらも面接指導が行われなかった職員の主な理由のうち、「面接指導を受けることを勧奨したが、職員の理解が得られなかった」が17.6%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が14.1%などとなっている。

一部の地方公共団体においては、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ところであり、今般、面接指導を効果的に実施している取組を取りまとめた（資料２参照）ので、これらを参考にし、地域の実情に応じて医師による面接指導を確実に行っていただきたいこと。

また、医師による面接指導の実施後においては、安衛法第66条の８の２第２項において準用する同法第66条の８第４項及び第５項により、面接指導の結果に基づき職員

の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならず、さらに当該医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは当該職員の実情を考慮して就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないこととされており、健康確保措置の適正な運用を図っていただきたいこと。

(2) ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策

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

また、メンタルヘルス不調による休務者を出さないためにも、ストレスチェック等を通じて様々なメンタルヘルス不調の原因を分析し、職場環境の改善を図ることが重要であり、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、職場復帰における支援の実施等、多くの関係者が緊密に連携して対応する必要があることから、全庁的な取組体制を確保した上で、メンタルヘルス対策を進めていただきたいこと。

なお、公務職場の特性を踏まえた、効果的なメンタルヘルス対策を確実に実施するための先進的な取組事例や対応方針等の策定等支援について、今後、別途通知する予定であること。

4　人事委員会等における労働基準監督機関としての職権の行使

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

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

（連絡先）総務省自治行政局公務員部
【下記以外の事項】
公務員課　原田、西野、松井
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、宮﨑
TEL:03-5253-5560

地方公共団体における長時間勤務者に
対する医師による面接指導の実施率向上に向けた取組

１　面接指導通知発出時における面接指導対象者への配慮
【福島県】 所属長に面接指導の対象職員を通知する際に、面接指導時の服務については、職務に専念する義務を免除する取扱いとすることを併せて周知することで、対象者が受診し易いように配慮している。
【大阪府】**《Ｐ３参照》** 所属長に面接指導の実施を通知することで、所属長から対象職員に面接指導を受診するように指導している。また、出先機関に所属する職員が本庁に赴いて医師による面接指導を実施する際は、出張扱いとすることで医師による面接指導は業務の一環であるという意識を持って受診するように促している。
【大阪府守口市】 所属長及び対象者に対して、長時間労働による健康リスクを面接指導の実施通知と併せてお知らせしている。また、対象者から面接の候補日を複数提示してもらい、産業医と日程調整を柔軟に行えるようにすることで、対象者が面接に来ないという事態の防止を図っている。

２．庁内 LAN 等を活用した長時間労働による健康障害防止への意識啓発
【岩手県】 月の時間外勤務時間数について基準を超えた職員がいる場合には報告するよう、毎月、全所属に対しイントラネットにより周知しており、あわせて、長時間勤務者に対する医師による面接指導に該当する要件について掲示することで、健康確保措置の周知・啓発を図っている。
【北海道栗山町】 長時間勤務者に対する医師の面接指導に該当する要件をイントラネット内の掲示板に常時掲載することで、日頃から職員の目に留まるように整備している。
【愛知県小牧市】**《Ｐ４参照》** パソコン立ち上げ時の画面にポップアップとして、産業医の資格を持つ相談員との面接制度（面接時間や制度の利用方法等）が表示されるように変更し、常日頃から職員の目に留まるよう、制度を周知している。
【大阪府八尾市】 長時間労働の縮減のため、定期的に安全衛生担当部局がお便りを発行し、全課室にメールで送付することで、職員に長時間労働による健康リスクや「過労死等の防止のための対策に関する大綱」について周知・啓発を実施している。

３．事前問診票、チェックリスト等の活用

【静岡県静岡市】

① 月に 80 時間を超える時間外勤務を行った職員全員を対象に、「職員の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」、「家族による職員の疲労蓄積度チェックリスト」及び「長時間勤務職員保健指導問診票」への回答を求めるとともに、所属長には「長時間勤務に対するチェックリスト」への回答を求めている。その後、産業医が必要と判断した職員に対し医師による面接指導を実施している。

② 月に 45 時間を超える時間外勤務を引き続き３月行った職員の所属長に対し、「長時間勤務に対するチェックリスト」への回答を求め、健康への配慮が必要と認められる職員に対して、産業医による面接指導を勧奨している。

【大分県大分市】**《Ｐ５参照》**

医師による面接指導の対象となる要件を５段階に設定しており、段階によって事前に配付する資料の組み合わせを変更している。

面接指導の対象となる要件	配付資料
①月 100 時間以上の時間外勤務者	・面接指導実施通知 ・長時間労働による健康障害防止のための面接指導自己チェック票 ・健康リスクについてのチラシ ※医師による面接指導の対象者であることを通知し、受診するように指導
②２～６月平均で月 80 時間を超える時間外勤務者	
③月 80 時間を超える時間外勤務者	・面接指導勧奨通知 ・長時間労働による健康障害防止のための面接指導自己チェック票 ・健康リスクについてのチラシ ※医師による面接指導を受診するように勧奨
④６月連続で月 45 時間を超える時間外勤務者	
⑤２～６月平均で月 45 時間を超える時間外勤務者	・健康リスクについてのチラシ ※長時間労働が健康に及ぼすリスクについて周知

注：③～⑤については、本人の申出がある場合又は産業医が面接指導の必要があると判断した場合に対象となる。

４．オンライン会議システムの活用

【大阪府】**《Ｐ３参照》**

出先機関の職員については、医師の面接指導を着実に実施するため、オンライン会議システムを活用して、リモートによる面接指導を実施している。また、対象者との問診票のやりとりも、医師の面接指導へ円滑に繋がるように、事前にメールにて行っている。

【福岡県】

面接指導の日程調整をする際に、同時にリモートでの面接の希望も募ることで、出先機関の職員も面接指導を受診し易い環境を整備している。

事例１）面接指導通知発出時における面接指導対象者への配慮、オンライン会議システムの活用

➢ 出先機関に所属する職員が本庁に赴いて医師による面接指導を実施する際は出張扱いとすること、また、出先機関の職員についてはオンライン会議システムを活用できることを対象者あての通知に記載している事例。

○ 対象者あての通知文

令和　年　月　日

≪　所属名　≫
≪　氏名　　≫様

保健指導の実施について（対象者あて通知）

（団体名）では、「過重労働による健康障害防止のための産業医による保健指導等実施要綱」に基づき、長時間の時間外勤務を行った職員に対して、産業医による保健指導を実施しています。
当日は、産業医が面談で体調や仕事の状況を確認し、助言を行います。
つきましては、下記の内容で保健指導を実施しますので、必ず出席してください。

記

実施日	時間	場所
＜差し込み印刷＞		

1　持参するもの
問診票（事前に記入してください。）

2　備考
・ 問診票を記入する際、血圧測定が必要です。**所属の血圧計をご活用ください。**
・ 保健指導に際しての服務の取り扱いは「出張」となります。
・ **※指定日時に都合がつかない場合、必ず前日までに下記まで連絡してください。**

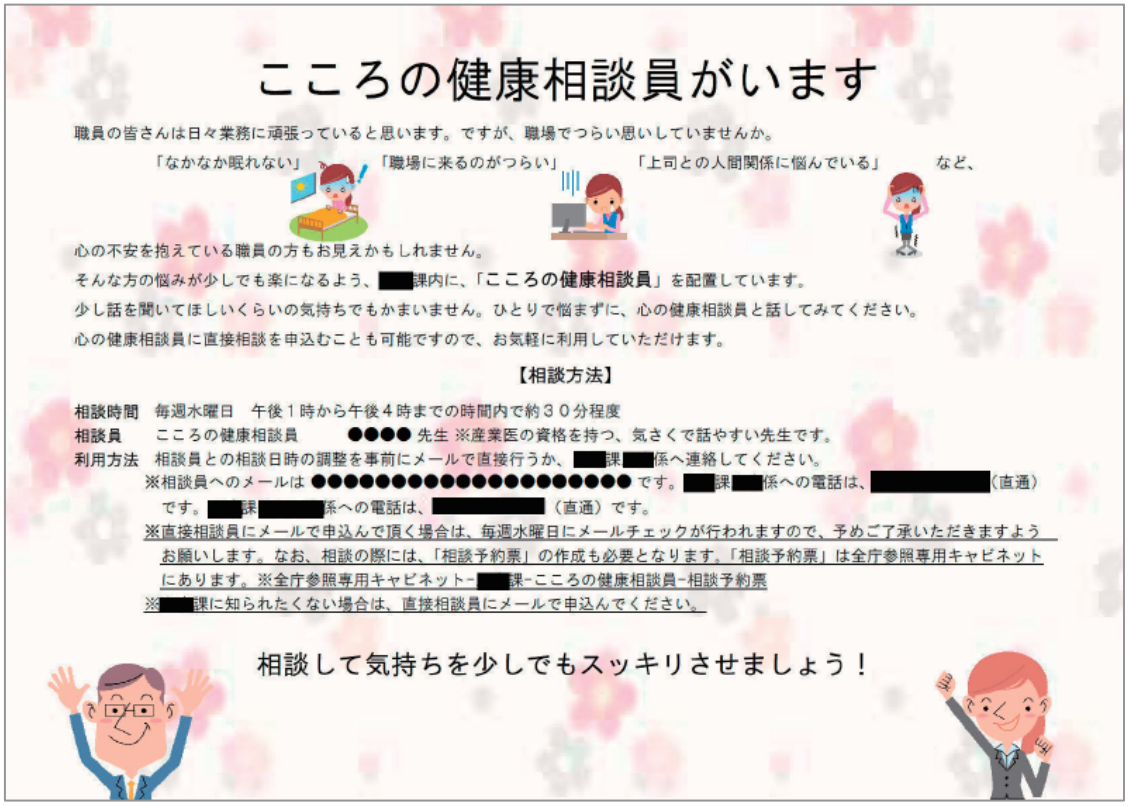
（以下、リモート面談の対象所属はご確認ください）
・事前に対象の方にメールで問診票を送付しますので、面談日２日前までに下記アドレスあてに提出してください。
・当日は、指定日時にヘッドセットとウェブカメラをパソコンに取り付けてお待ちください。産業医が MicrosoftTeams を通じて本人宛に連絡いたします。

担当　人事局　企画厚生課
健康管理グループ　【担当者名】
電話　●●●-●●●　内線　●●●
メールアドレス　●●●●●●●

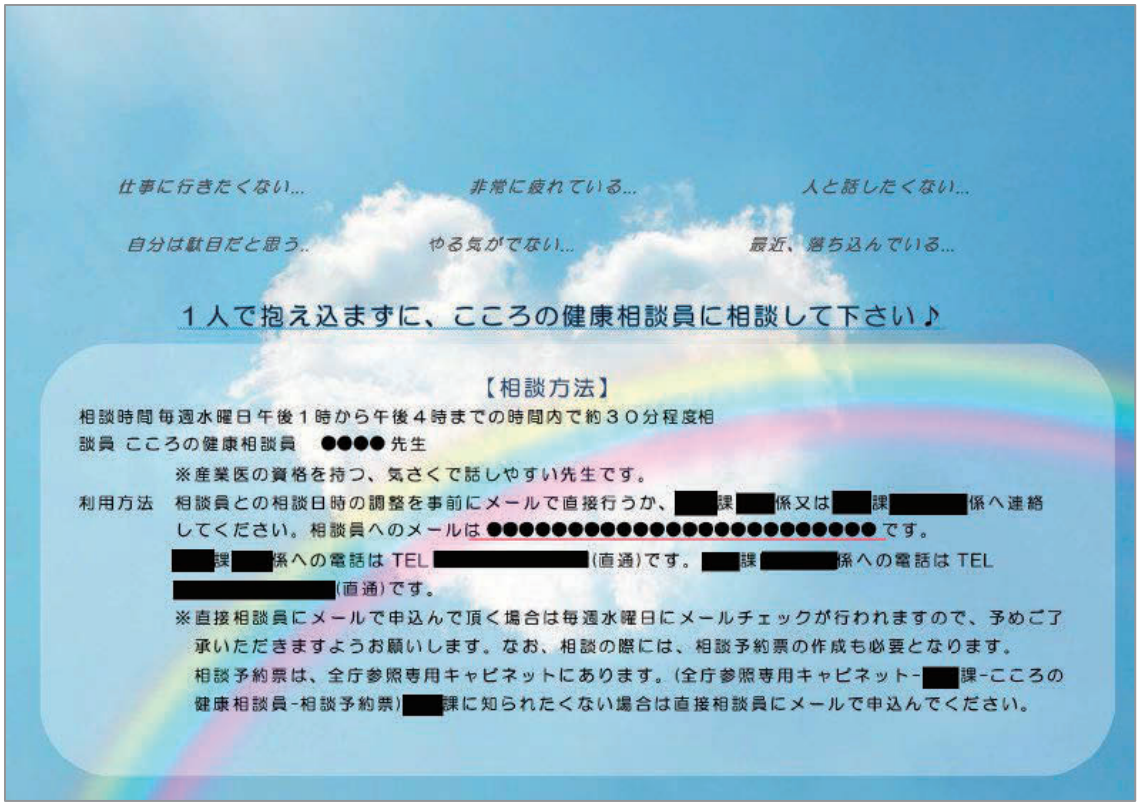
事例２）庁内 LAN 等を活用した長時間労働による健康障害防止への意識啓発

- パソコン立ち上げ時の画面にポップアップとして、産業医の資格を持つ相談員との面接制度（面接時間や制度の利用方法等）を表示し、職員に制度を周知している事例。

①ポップアップチラシその１



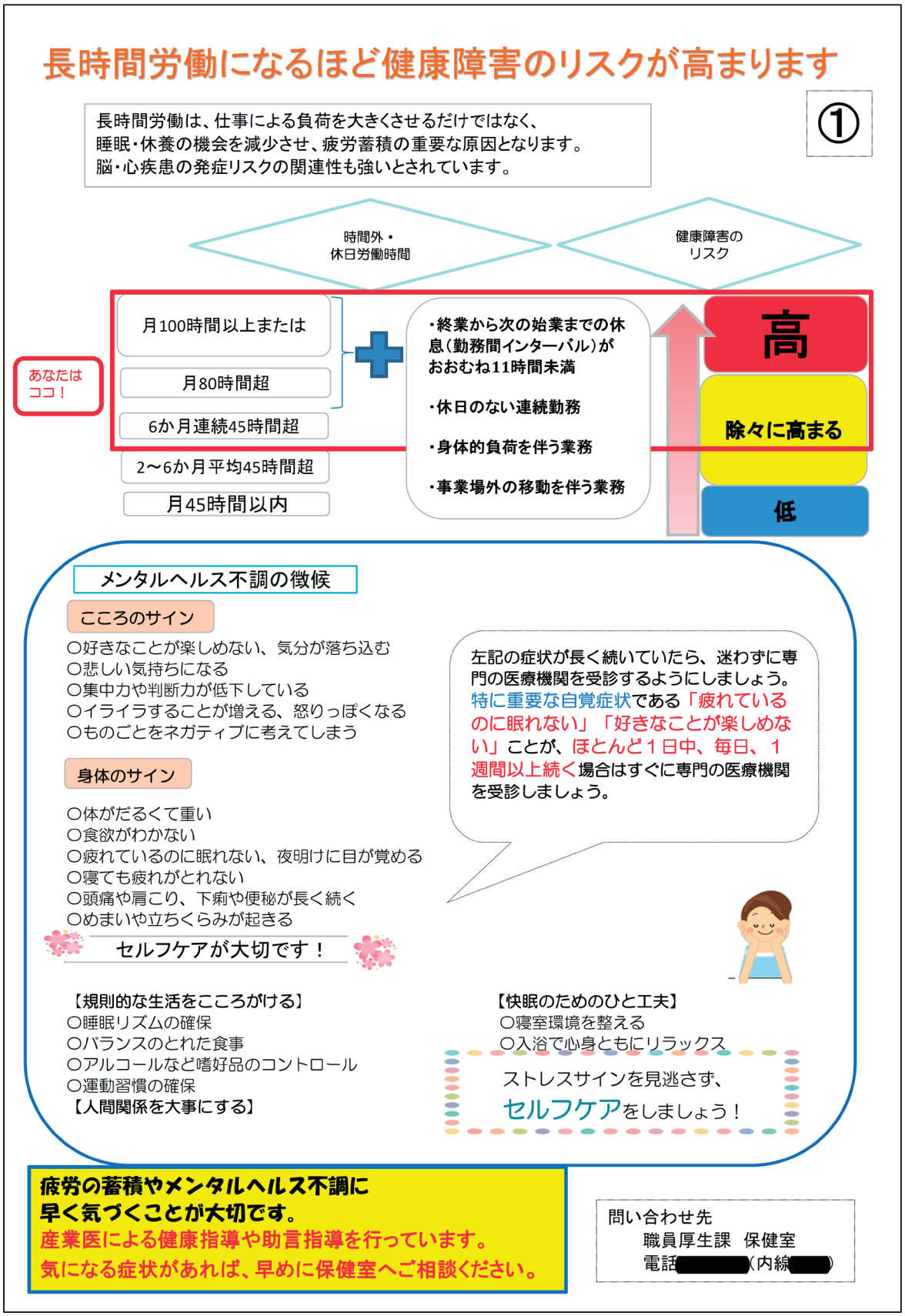
②ポップアップチラシその２



事例３）事前問診票、チェックリスト等の活用

➢ 医師による面接指導に該当する要件に応じて、配付する資料を分けており、その中でも、職員ごとに現在の健康リスクを認識させるために配付しているチラシの例。

〇健康リスクについてのチラシ




RELAX
職場における
心の健康づくり
～労働者の心の健康の保持増進のための指針～
厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構

はじめに

厚生労働省では、国、事業者、労働者をはじめとする関係者が一体となって総合的かつ計画的に労働者の安全と健康を守り、労働災害防止対策に取り組むことができるよう労働安全衛生法の規定に基づいて「第13次労働災害防止計画」を策定しています。

本計画では、2018年4月から2023年3月までの5年間に実施すべき主な取組みを示しており、事業者、労働者をはじめとする関係者は自ら積極的に対策を推進し、安全衛生水準の向上に努めることが求められます。

第13次労働災害防止計画におけるメンタルヘルス対策

第13次労働災害防止計画では、8つの重点施策を定め、施策ごとの目標を設定して取組みをすすめることとしていますが、その一つに職場におけるメンタルヘルス対策の推進が挙げられています。

メンタルヘルス対策の推進
【目標】
- 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
- 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
- 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

心の健康対策（メンタルヘルスケア）の実施状況

心の健康対策に取り組んでいる事業所の割合は61.4%で、これを事業所規模別にみると、50人以上の規模で9割を超えています。

心の健康対策に取り組んでいる事業所のうち、心の健康対策の取組内容（複数回答）をみると、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」（62.7%）が最も高く、次いで「職場環境等の評価及び改善（ストレスチェック後の集団（部、課など）ごとの分析を含む）」（55.5%）となっています。

表 心の健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいる事業所割合 （単位：%）

令和2年	61.4
（事業所規模） 1000人以上	98.2
500～999人	98.6
300～499人	96.6
100～299人	97.6
50～ 99人	89.8
30～ 49人	69.1
10～ 29人	53.5
（再掲）50人以上	92.8
平成30年	59.2
平成29年	58.4

目次

労働者の心の健康に関する現状……3
労働者の心の健康の保持増進のための指針のあらまし……4
事業場における心の健康づくりの具体的な事例……12
ラインによるケアとしての取組み内容……16
労働者の心の健康の保持増進のための指針……20
産業保健総合支援センター……27

〈表紙の花〉



ペチュニア
花言葉「心のやすらぎ」

労働者の心の健康に関する現状

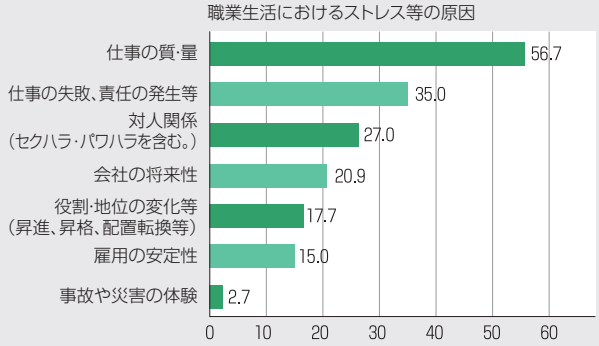
近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなっています。

図１　職業生活での強いストレス等の状況



注：H26、R１は当該項目を調査していない
資料「労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省　各年版）

図２　職業生活における強いストレス等の原因

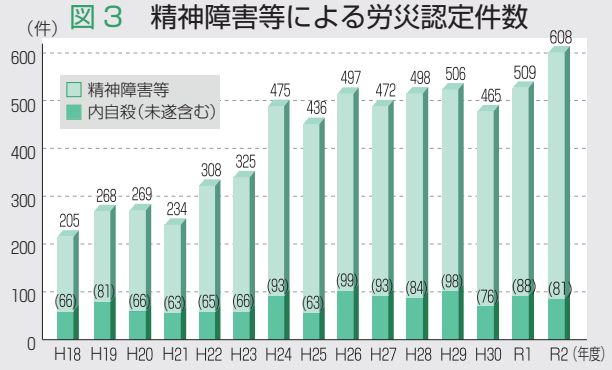


強いストレスとなっていると感じる事柄がある労働者を100としたときの割合(%)
資料「令和2年労働安全衛生調査（実態調査）」（厚生労働省）

また、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺したとして労災認定が行われる事案が近年増加し、社会的にも関心を集めています。

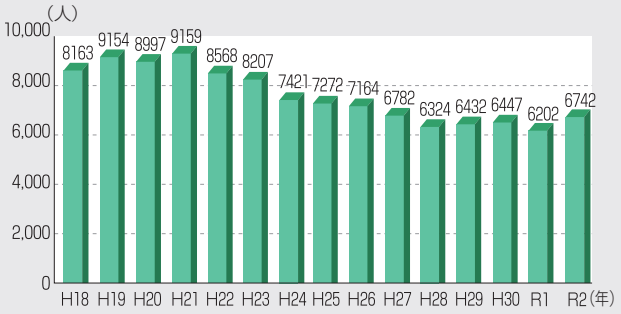
自殺者総数が２万人を超えているなかで、労働者の自殺者数も６千人を超えて推移しています。

図３　精神障害等による労災認定件数



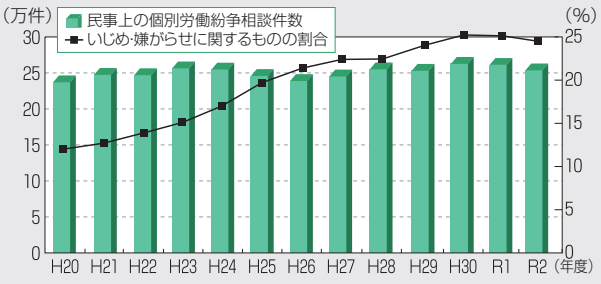
注：当該年度以前に請求されたものを含む
資料　「精神障害に関する事案の労災補償状況（令和２年度）」（厚生労働省）

図４　自殺した労働者数の推移



注：H18までは「被雇用者」の人数、H19以降は「被雇用者・勤め人」の人数。
資料「自殺の状況」（厚生労働省・警察庁）

図５　いじめ・嫌がらせに関する相談状況の推移



資料　「令和２年度個別労働紛争解決制度の施行状況」（厚生労働省）

「職場のいじめ・嫌がらせ」は、労働者のメンタルヘルス不調の原因になることもありますが、都道府県労働局、労働基準監督署等に寄せられた相談件数の割合は増加の傾向が見られます。

このように、事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることが重要な課題となっています。

労働者の心の健康の保持増進のための指針のあらまし

厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（メンタルヘルス指針、平成18年3月策定、平成27年11月30日改正）を定め、職場におけるメンタルヘルス対策を推進しています。

1. 趣旨

本指針は、労働安全衛生法第70条の2第1項の規定に基づき、同法第69条第1項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものです。 **【指針：1】**

労働安全衛生法

第69条　事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるよう努めなければならない。

2. メンタルヘルスケアの基本的考え方

事業者は、自らがストレスチェック制度※を含めた事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」やストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定する必要があります。

また、その実施に当たってはストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う「三次予防」が円滑に行われるようにする必要がある。これらの取組みにおいては教育研修・情報提供を行い、「**4つのケア**」を効果的に推進し、職場環境等の改善、メンタルヘルス不調への対応、休業者の職場復帰のための支援等が円滑に行われるようにする必要があります。

さらに、メンタルヘルスケアを推進するに当たっては、次の事項に留意してください。 **【指針：2】**

心の健康問題の特性

心の健康については、その評価には、本人から心身の状況の情報を取得する必要があり、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きいため、そのプロセスの把握が困難です。また、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題があります。**【指針：2－①】**

労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要です。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケアがより効果的に推進されるための条件です。**【指針：2－②】**

留 意 事 項

人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、より大きな影響を受けます。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多くあります。 **【指針：2－③】**

家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多くあります。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多くあります。**【指針：2－④】**

※労働安全衛生法第66条の10に基づく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）及びその結果に基づく面接指導の実施、集団ごとの集計・分析等、事業場における一連の取組全体をいう。

3. 衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスケアの推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組みを行うことが必要です。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方法や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが重要です。 【指針：3】

衛生委員会の調査審議についての法令上の定め

労働安全衛生法

第18条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、次の事項を調査審議させ、事業者に対し意見を述べさせるため、衛生委員会を設けなければならない。

1～3（略）

4 前三号に掲げるもののほか、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項

労働安全衛生規則

第22条（衛生委員会の付議事項）

法第18条第1項第4号の労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項には、次の事項が含まれるものとする。

1～7（略）

8 労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置の実施計画の作成に関すること。

9 長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。

10 労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。

11（略）

労働安全衛生法等の一部を改正する法律（労働安全衛生法関係）等の施行について（平成18年2月24日付け基発第0224003号）

衛生委員会の付議事項（第22条関係）

第10号は、精神障害等の労災認定件数が増加しており、事業場において労使が協力してメンタルヘルス対策を推進する重要性が増していることから、衛生委員会等の付議事項として、第8号とは別に、「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」を明記したこと。

なお、この樹立に関することには、

① 事業場におけるメンタルヘルス対策の実施計画の策定等に関すること

② 事業場におけるメンタルヘルス対策の実施体制の整備に関すること

③ 労働者の精神的健康の状況を事業者が把握したことにより当該労働者に対して不利益な取扱いが行われるようなことがないようにするための対策に関すること

④ 労働者の精神的健康の状況に係る健康情報の保護に関すること

⑤ 事業場におけるメンタルヘルス対策の労働者への周知に関することが含まれること

さらに、ストレスチェック制度導入により、衛生委員会の付議事項（第22条）関係（第10号）として、ストレスチェック制度の実施体制及び実施方法について、調査審議を行い、ストレスチェック制度の実施に関する規程を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知するようにすることが必要であることが示されています（平成27年5月1日基発0501第3号）。



4. 心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聞きつつ事業場の実態に則した取組みを行うことが必要です。

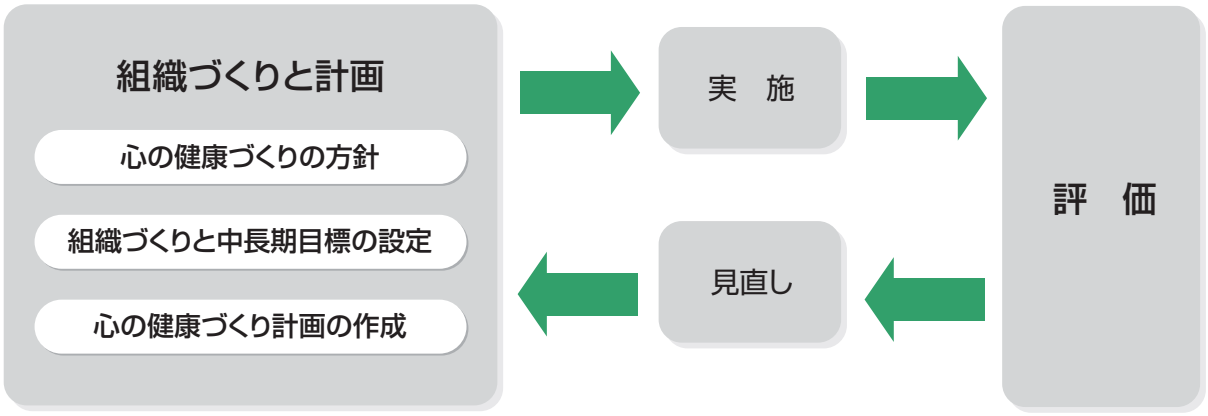
このため衛生委員会等において十分調査審議を行い、「心の健康づくり計画」を策定することが必要です。

心の健康づくり計画に盛り込む事項は、次に掲げるとおりです。 **【指針：4】**

1. 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
2. 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
3. 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
4. メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
5. 労働者の健康情報の保護に関すること
6. 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること
7. その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること

なお、ストレスチェック制度は、各事業場で実施される総合的なメンタルヘルス対策の取組みの中に位置づけることが重要であるため、心の健康づくり計画において、ストレスチェック制度の位置づけを明確にしましょう。

＊メンタルヘルスケアの計画及び進め方（参考例）



詳細は、12～15頁 **事業場における心の健康づくりの具体的な事例** をご参照ください。



5．４つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアは、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の**「４つのケア」**が継続的かつ計画的に行われることが重要です。

事業者は、①心の健康計画の策定、②関係者への事業場の方針の明示、③労働者の相談に応ずる体制の整備、④関係者に対する教育研修の機会の提供等、⑤事業場外資源とのネットワーク形成などを行いましょう。

心の健康づくり計画の策定

↓

4つのケア

セルフケア

事業者は労働者に対して、次に示すセルフケアが行えるように教育研修、情報提供を行うなどの支援をすることが重要です。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者はセルフケアの対象として管理監督者も含めましょう。

- 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付き
- ストレスへの対処

ラインによるケア

詳細は、16～19頁をご参照ください。

- 職場環境等の把握と改善
- 労働者からの相談対応
- 職場復帰における支援、など

事業場内産業保健スタッフ等※1によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、次に示す心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を担うことになります。

- 具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案
- 個人の健康情報の取扱い
- 事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口
- 職場復帰における支援、など

事業場外資源※2によるケア

- 情報提供や助言を受けるなど、サービスの活用
- ネットワークの形成
- 職場復帰における支援、など

※1 それぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は以下のとおり。

○産　業　医　等：労働者の健康管理を担う専門的立場から対策の実施状況の把握、助言・指導などを行う。また、ストレスチェック制度及び長時間労働者に対する面接指導の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても、中心的役割を果たす。

○衛生管理者等：教育研修の企画・実施、相談体制づくりなどを行う。

○保　健　師　等：労働者及び管理監督者からの相談対応などを行う。

○心の健康づくり専門スタッフ：教育研修の企画・実施、相談対応などを行う。

○人事労務管理スタッフ：労働時間等の労働条件の改善、労働者の適正な配置に配慮する。

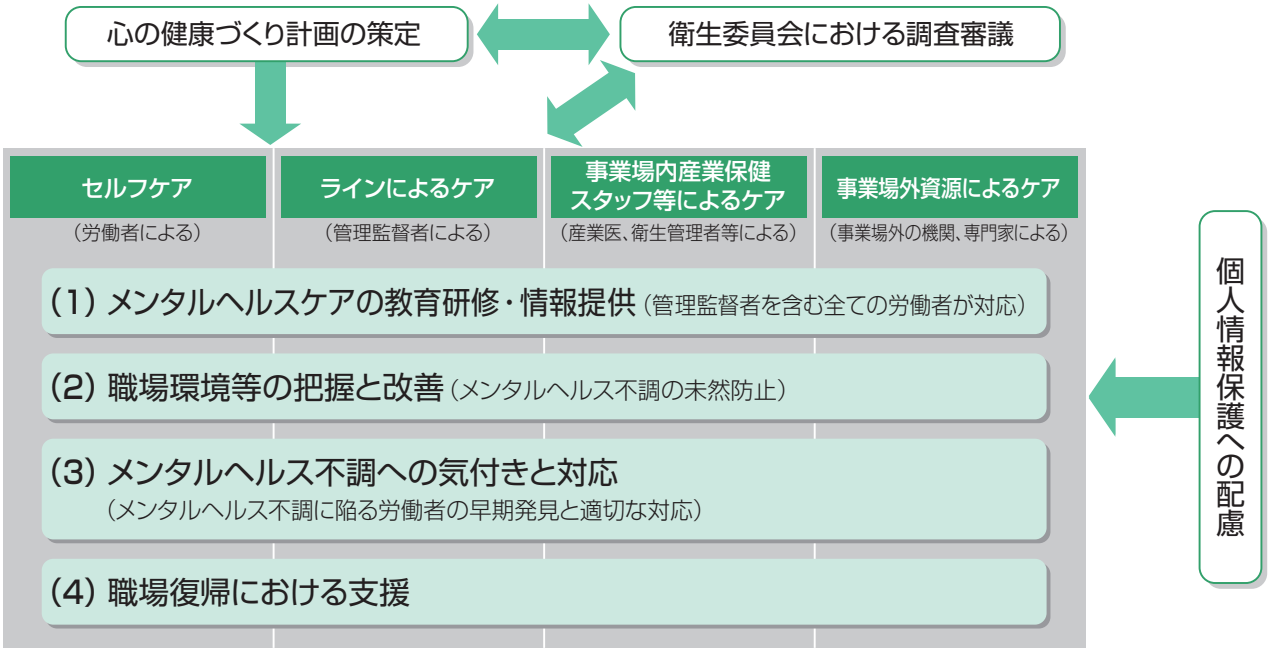
○事業場内メンタルヘルス推進担当者：産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者は、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましい。ただし、労働者のメンタルヘルスに関する個人情報を取り扱うことから、労働者について人事権を有するものを選任することは適当ではない。なお、ストレスチェック制度においては、ストレスチェックを受ける労働者について人事権を有する者はストレスチェック実施の事務に従事してはならない。

※2 事業場外資源には、都道府県産業保健総合支援センターや医療機関などがある。

詳細は、11頁＊2事業場外資源の例をご参照ください。

6. メンタルヘルスケアの具体的進め方

上記５の４つのケアが適切に実施されるよう、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組みを積極的に推進することが効果的です。



それぞれの取組みの内容は以下のとおりです。

（1）メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

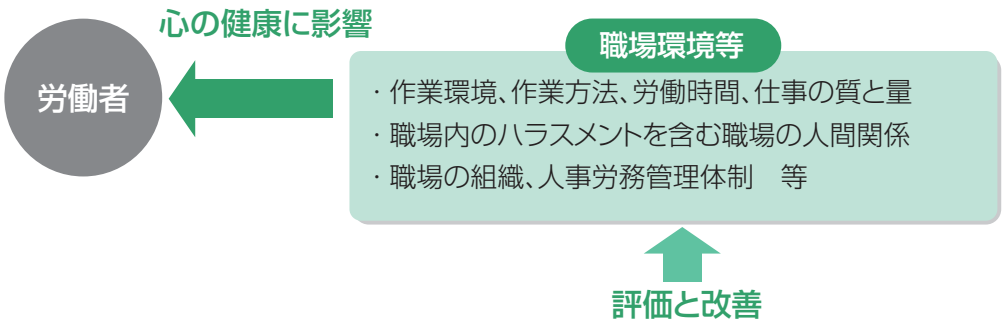
労働者、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等に対し、それぞれの職務に応じた教育研修・情報提供を実施してください。なお、事業場内に教育研修担当者を計画的に養成することも有効です。

【指針：６－(1)】

（2）職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には以下のとおり様々な要因が影響を与えることから、日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果、ストレスチェック制度を活用し、職場環境等を評価して問題点を把握するとともに、その改善を図ってください。【指針：６－(2)】

詳細は、18～19頁 ラインによるケアとしての取組み内容 2. 職場環境等の改善を通じたストレスの軽減をご参照ください。



（3）メンタルヘルス不調への気付きと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減などの予防策が重要ですが、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合に、その早期発見と適切な対応を図ることが必要です。このため、次の３項目に関する体制を整備してください。その際には、労働者の個人情報の保護に十分留意しましょう。 【指針：６－(3)】

○　**労働者による自発的な相談とセルフチェック**

事業場の実態に応じて、労働者の相談に応ずる体制を整備するとともに、事業場外の相談機関の活用を図るなど、労働者が自ら相談を受けられるよう必要な環境整備を行いましょう。この相談体制については、ストレスチェックの結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談のしやすい環境を作るために重要であり、また、ストレスの気付きのために、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的です。

○　**管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応**

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努めましょう。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者などからは、話をよく聴き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促しましょう。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力して、労働者の気付きを促すよう、保健指導、健康相談等を行うとともに、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促しましょう。

詳細は、16～17頁 ラインによるケアとしての取組み内容 1. 管理監督者による部下への接し方 をご参照ください。

○　**労働者の家族による気付きや支援　等**

労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアの基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口などの情報を提供しましょう。

●　早期に対応することで、メンタルヘルス不調を深刻化させない

労働者がメンタルヘルス不調となり、十分に働けなくなる状況となると本人にとってもつらいばかりか、職場にとっても大きな損失となります。ストレスが高まるとうつ病などの疾病につながって、休職することになったり、さらに自殺のリスクが高まることもあります。そのような深刻な事態となる前に、早期に気付き、専門家につなぐことが何より大切です。

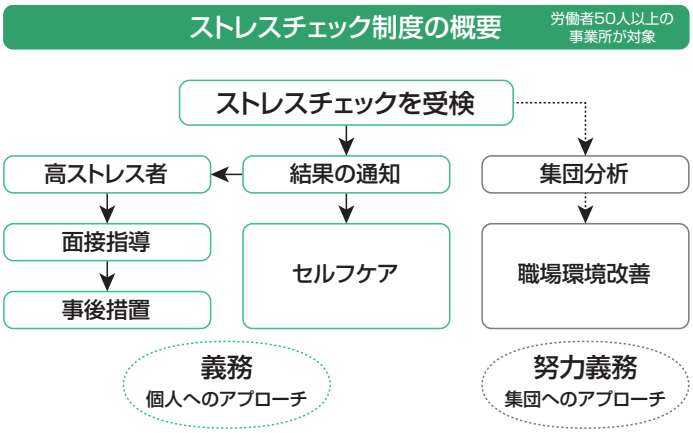
上司が部下の「いつもとの違い」に注意をはらい、労働時間管理など職場の環境調整に留意するとともに、必要に応じて、セルフチェックの実施を促し相談対応をしたり、問題が感じられた場合には、専門家へつなぐ等適切な対応が行われるようにしましょう。

（4）職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、衛生委員会等において調査審議し、職場復帰支援プログラムを策定するとともに、その実施に関する体制整備やプログラムの組織的かつ継続的な実施により、労働者に対する支援を実施しましょう。 【指針：６－(4)】

7. ストレスチェック制度

労働安全衛生法に基づき、事業者は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）を実施することが義務付けられています（労働者数50人未満は努力義務）。労働者にストレスへの気付きを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止（1次予防）を図ることを目的としています。



結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止されます。また 検査の結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があるとされた労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施します。

ストレスチェックの結果の集団ごとの集計・分析およびその結果を踏まえた職場環境改善は、事業者の努力義務ではありますが、本制度の目的である１次予防推進のため重要な対策です。

8. メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要です。

事業者は、健康情報を含む労働者の個人情報やストレスチェック制度における健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及び関連する指針等を遵守し、労働者の健康情報の適切な取扱いを図ることが重要です。 **【指針：7】**

9. 心の健康に関する情報を理由とした不利益な取扱いの防止

事業者が、メンタルヘルスケア等を通じて把握した労働者の心の健康に関する情報は、その労働者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきものです。その範囲を超えて、事業者がその労働者に対して不利益な取扱いを行うことはあってはなりません。労働者の心の健康に関する情報を理由として行う以下の取扱いについては、一般的に合理的なものとはいえず、事業者はこれらを行ってはなりません。

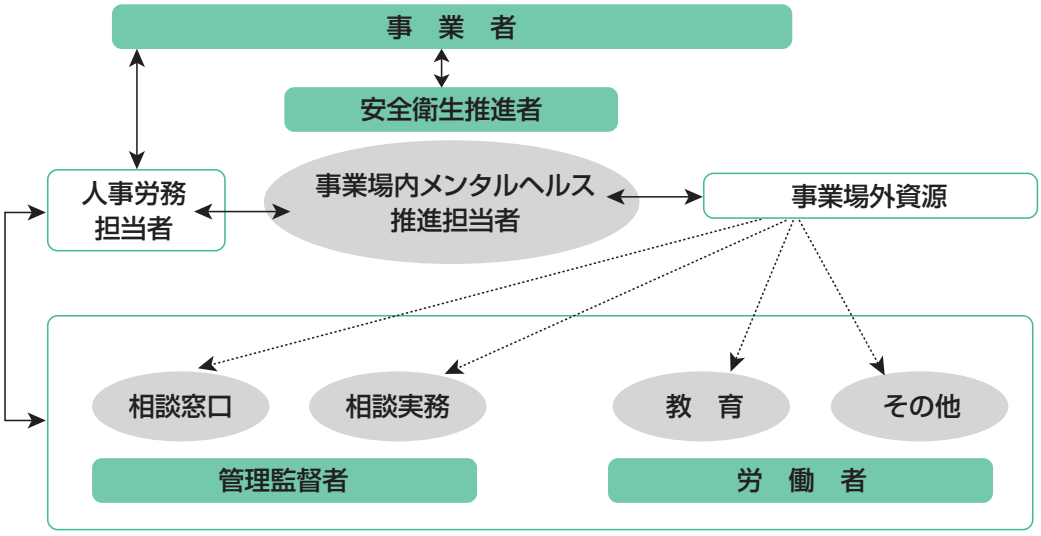
1. 解雇すること。
2. 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。
3. 退職勧奨を行うこと。
4. 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。
5. その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

また、派遣労働者の変更など、派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益な取扱いについても一般的に合理的なものといえないものは、派遣先事業者は行ってはなりません。 **【指針８】**

10. 小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組みの留意事項

小規模事業場においては、事業者がメンタルヘルスケア実施の表明をし、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組みを進めることが望ましいです。

また、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合、衛生推進者または安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者*1として選任するとともに、都道府県産業保健総合支援センター等の事業場外資源*2の提供する支援等を積極的に活用することが有効です。 【指針：9】



＊1　詳細は、7頁　事業場内メンタルヘルス推進担当者をご参照ください。

＊2　事業場外資源の例

- 都道府県産業保健総合支援センター
- 健康保険組合　・労災病院　・中央労働災害防止協会
- 労働者健康保持増進サービス機関
- 労働衛生コンサルタント、公認心理師、精神保健福祉士、産業カウンセラー、臨床心理士等
- 精神科、心療内科等の医療機関　・地域保健機関
- 各種相談機関等　・産業医学振興財団
- 医師会（日本医師会及び都道府県医師会）　・産業医科大学



事業場における心の健康づくりの具体的な事例

「働く人の心の健康保持増進　新しい指針と解説」（中央労働災害防止協会）の記載例を一部修正

◆ 事業場における心の健康づくり計画の例

各事業場においては、指針に基づき、心の健康づくり計画を策定して取組みを進めることが有効です。以下に心の健康づくり計画の一例を示します。各事業場においては、この例を参考にするとともに、各事業場の実情に応じて独自の計画を策定し、併せて事業場におけるメンタルヘルスケアを推進することを事業者自ら表明することが望まれます。

A 事業場における心の健康づくり計画及びストレスチェック実施計画（例）

●1　心の健康づくり活動方針

（1）位置づけ

本計画は、当社規則「安全衛生管理規則」に基づき、厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」等に従って、当社の心の健康づくり活動ならびに労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査（以下ストレスチェック）の具体的推進方法を定め、もって従業員の心の健康づくり及び活気のある職場づくりに取り組むためのものである。

（2）心の健康づくりの目標

従業員の心の健康は、従業員とその家族の幸福な生活のために、また事業場の生産性及び活気のある職場づくりのために重要な課題であることを認識し、メンタルヘルス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い意味での心の健康づくりに取り組む。

具体的には以下の目標を20XX年までの○年間に達成する。

①　管理監督者を含む従業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せるようになる。

②　円滑なコミュニケーションの推進により活気ある職場づくりを行う。

③　管理監督者を含む従業員全員の心の健康問題を発生させない。

（3）推進体制

従業員、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ（産業医、事業場内メンタルヘルス推進担当者等）、人事労務部門、外部機関がそれぞれの役割を果たす。

（4）推進事項

以下のとおり実施する。

ア　相談体制

管理監督者を含む従業員が相談しやすい相談窓口の設置など、心の健康に関する相談体制の充実を図る。

イ　教育・研修及び情報提供

従業員、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ及び人事労務部門がそれぞれの役割を理解し、状況に応じて適切な活動を推進できるように情報提供及び教育・研修の計画的な実施を図る。

ウ　ストレス対策

従業員がストレスに気づいて対処できるように、また、職場環境等におけるストレスを減らすように、ストレスチェックをはじめ各種のストレス対策・職場環境改善対策を実施する。

エ　マニュアル等

心の健康づくりの体制整備やストレスチェックの実施等の進め方を示す文書・マニュアル等を作成し、全社に周知・徹底する。

オ　プライバシーへの配慮

従業員が安心して活動に取り組めるよう、個人情報の秘密保持に十分配慮する。

●2　心の健康づくり推進体制及びストレスチェック実施体制

従業員、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ、人事労務部門及び衛生委員会の役割を以下のとおりとする。

ア　従業員

従業員はストレスや心の健康について理解し、またストレスチェックの受検の機会を活用することで、自分のストレスに適切に対処し、必要に応じてストレスチェック結果に基づく面接指導やメンタルヘルス相談を利用すること。

イ　管理監督者

管理監督者は、職場の管理監督者として、ストレスチェ

ックの集団分析結果等に基づく職場環境等の改善を通したストレスの軽減、部下からの相談への対応を行う。また、管理監督者自身も必要に応じて、ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導、メンタルヘルス相談を利用する。

ウ　事業場内産業保健スタッフ

管理監督者を含む従業員の活動を支援する。

（ア）事業場内メンタルヘルス推進担当者

原則として衛生管理者等がその役割を担うものとし、産業医の助言を得ながら、心の健康づくり計画の企画・立案、評価・改善、教育研修等の実施、関係者の連絡調整などの実務を担当し、ストレスチェックを含めた事業場の心の健康づくり活動を中心的に推進する。

（イ）衛生管理者等（事業場内メンタルヘルス推進担当者を除く）

産業医と協力して、ストレスチェックを含めた心の健康づくり活動を推進する。

（ウ）産業医

・心の健康づくり計画の企画・立案及び評価への協力
・従業員、管理監督者からの相談への対応と保健指導
・職場環境等の評価と改善によるストレスの軽減（ストレスチェックの集団分析結果等に基づくものを含む）
・従業員、管理監督者等に対する情報提供及び教育研修
・外部医療機関等との連絡
・就業上の配慮についての意見（ストレスチェック結果に基づく面接指導の事後措置を含む）

エ　人事労務部門

人事労務管理担当者は、従業員、管理監督者からの相談があれば、その対応を行う。

人事労務管理の担当者は、管理監督者だけでは対応が困難な問題（職場配置、人事異動等）に対応し、また、労働時間等の改善及び適正配置を行う。

オ　衛生委員会

衛生委員会は、事業場内メンタルヘルス推進担当者を中心に心の健康づくり計画の策定、評価に関わる。また、ストレスチェックを含む心の健康づくり活動が計画どおり進められているか評価を行い、継続的な活動を推進する。

カ　ストレスチェック実施者

・ストレスチェック実施の企画・立案及び評価への協力
・ストレスチェック受検者からの相談への対応
・ストレスチェックの集団分析結果等に基づく職場環境等の評価ならびにその結果の事業者への提供
・ストレスチェック受検者に対する情報提供及び教育研修

当社のストレスチェックの実施要領は以下の通りである。

(a) 実施体制

・実施代表者：○○ ○○（当社産業医）
・共同実施者：○○ ○○（当社保健師）
・実施事務従事者：○○ ○○（人事労務部人事課 安全衛生担当）
・委託先実施者：□□ □□（△△健康管理センター 医師）
□□ □□（△△健康管理センター 保健師）
・委託先実施事務従事者：□□ □□（△△健康管理センター 情報管理部）

(b) ストレスチェック調査票、評価基準等

・使用調査票：職業性ストレス簡易調査票（57 項目版）、△△健康管理センターが提供するWebシステムを使用。
・高ストレス選定基準・評価方法：『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』（平成27年5月、厚生労働省）で示された「心身のストレス反応」に着目する評価基準に準拠（実施代表者が必要と認めた場合は実施者による面接を追加）。
・実施頻度・時期：原則として年1回、繁忙期を避けて実施。
・対象者：全従業員（派遣労働者は派遣元との協議にて実施主体を決定）
・結果通知：Web システム上で結果を通知。実施者によるチェックにて結果修正が入った場合と高ストレスと判定され面接指導が必要とされた場合のみ、受検者が希望する連絡手段にて受検者指定の連絡先に通知。結果通知後、実施者もしくは実施事務従事者が同意した者の事業者への結果提供、面接指導勧奨（高ストレスと判定され、面接指導が必要な場合）その他必要な連絡を実施。この場合もあらかじめ受検者が指定した連絡方法・連絡先にて行うものとする。

(c) ストレスチェック結果に基づく面接指導

前項の基準に基づき、原則として産業医が実施。産業医もしくは会社が必要と認めた場合、会社が指定する医師による面接を実施。

(d) ストレスチェック結果に基づく集団分析等

・集計・分析手法：『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』（平成27年5月、厚生労働省）で示された「仕事のストレス判定図」に準拠。
・対象集団規模：10 人以上の部課単位毎に集計。10 人未満の部課については原則実施しない。

(e) ストレスチェック結果に関する情報の取扱い

会社側関係者のうち、ストレスチェック実施者及び実施事務従事者は個々の従業員の受検結果について委託先から通知され、把握するとともに、当該情報に基づいて面接指導の勧奨、実施等の対応に利用するものとする。面接指導の勧奨に際しては、勧奨そのものによって高ストレス結果であったことが他者に伝わらないよう、十分留意するものとする。その他の管理監督者・人事労務部門は個々の従業員の受検有無についてのみ実施者から通知され、把握するものとする。個々の従業員の受検結果については同意なく通知されない。

面接指導の申出があった者については、面接指導対象

に該当するかどうかを確認するため、ストレスチェック結果は人事労務部門に伝えられる。また、面接指導の結果についても同様であるが、いずれの情報も面接指導実施や面接指導結果に基づく事後措置の実施に必要な最小限度の範囲・内容の共有に留めるよう留意するものとする。集団分析結果については人事労務部門・産業保健スタッフ以外には原則として非開示とする。

職場環境改善を実施する際、情報共有が必要と考えられる当該部署関係者等を都度特定し、その対象範囲に限定して開示するものとする。

(f) 個人情報に関する窓口（質問、苦情、開示請求など）：
実施事務従事者：○○ ○○（人事労務部人事課 安全衛生担当）
［連絡先］外線 0X-XXXX-XXXX、内線 YYYY、
メールアドレス joho@????.co.jp
委託先実施事務従事者：□□ □□（△△健康管理センター 情報管理部）
［連絡先］0X-XXXX-XXXX、
メールアドレス joho@???.org

●3　問題点の把握及び事業場外資源を活用したメンタルヘルスケアの実施

（1）職場環境等の把握と改善

ストレスを軽減し、明るい職場づくりを推進するために、ストレスチェックの集団分析結果等を通じて、職場環境等の把握と改善を実施する。

ア　管理監督者による職場環境等の把握と改善

管理監督者は、日常の職場管理や従業員の意見聴取を通じて、当該職場のストレス要因を把握し、その改善に努める。

イ　事業場内産業保健スタッフによる職場環境等の把握と改善

ストレスチェック実施者は、職業性ストレス簡易調査票などの調査票等を用いて職場環境等を評価する。また、事業場内産業保健スタッフは、必要に応じて面接指導対象者に追加調査等を実施し、職場環境等を評価、確認する。また、その結果をもとに、管理監督者に職場環境等の改善について助言し、その実行を支援する。

（2）ストレスチェックの実施

セルフケアの推進のため、ストレスチェックの機会を提供する。

① 従業員は、事業場内産業保健スタッフが提供する各種ストレスチェックを利用して、自らのストレスを適宜チェックするよう努めるものとする。

② 従業員は、ストレスチェックの結果に応じて、医師（産業医）による面接指導または事業場内産業保健スタッフによるストレスに関する保健指導を受ける。

③ なお、実施に際し、ストレスチェックは従業員本人のストレスへの気付きとその対処の支援、及び職場環境の改善を通じてメンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防を目的とし、メンタルヘルス不調者の発見を一義的な目的としないこと、またストレスチェックは強要されて受検されるべきものではないこと、ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを防止すること等の趣旨を十分周知するものとする。

（3）心の健康づくりに関する教育研修・情報提供

心の健康づくりの推進のために、関係者に対して教育研修を実施する。

ア　全従業員向けの教育研修・情報提供

セルフケア、特にストレスチェックによる一次予防を促進するため、管理監督者を含む全ての従業員に対して、教育研修・情報提供を行う。

イ　管理監督者への教育研修・情報提供

ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して教育研修・情報提供を行う。

ウ　事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導その他事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、事業場外資源が実施する研修等への参加を含めて教育研修・情報提供の機会を設ける。事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図る。

（4）事業場外資源を活用した心の健康に関する相談の実施

心の健康に関する相談体制は以下のとおりとする。

ア　管理監督者への相談

従業員は、心の健康に問題や不調を感じた場合には所属職場の管理監督者に相談することができる。

管理監督者は、従業員の相談に対応し、必要に応じて産業医、人事労務管理担当者、あるいは当社と契約している「○○クリニック」の医師に相談するよう勧める。

管理監督者は、相談対応に当たって、従業員のプライバシーに配慮し、従業員から聴いて知った個人情報については原則、本人の了解を得た上で他に伝える。

イ　産業保健スタッフへの相談

従業員はストレスチェック結果に基づく面接指導の他、自らの心の健康問題について産業保健スタッフに相談することができる。

管理監督者は部下である従業員の心の健康問題について、産業保健スタッフに相談することができる。

相談は、産業保健スタッフが勤務する社内健康管理室の開室時間のほか、電子メールでも行うことができる。

産業医は、当社と契約している「○○クリニック」の医師と相談しながら、従業員本人や管理監督者に対して助言や指示を行う。

産業保健スタッフは、法令及び社内規程に基づく守秘義務に従って相談者の秘密を守って対応する。

ウ　「○○クリニック」の医師への相談

従業員及び管理監督者は、当社と契約している「○○クリニック」の医師に相談することができる。相談に当たっては、電話０××ー×××ー××××で当社社員であることを告げ、相談の予約をすること。１回目の相談は無料であるが、それ以降の相談は有料（保険診療または自費）となる。「○○クリニック」の医師への相談内容は原則として秘密にされるが、健康管理上の目的のために、本人の了解を得たうえで、当該管理監督者や産業医などがクリニックの医師から必要な情報を得ることができる。

エ　人事労務管理担当者への相談

必要な場合には、従業員及び管理監督者は自らの心の健康問題について、人事労務管理担当者に相談することができる。

人事労務管理担当者は、管理監督者、産業医、当社と契約している「○○クリニック」の医師と相談しながら、従業員や管理監督者に対して助言や指示を行う。人事労務管理担当者は、相談者本人や管理監督者が相談した場合にはその当該従業員に相談したことによって不利益が発生しないよう配慮する。

●4　個人のプライバシー及び不利益取扱いへの配慮

職場環境等の評価のための調査やストレスチェックを実施するに当たっては、個人のプライバシーの保護に留意する。また、従業員からの相談対応に当たった者及びストレスチェックの実施事務従事者は、そこで知り得た個人情報の取扱いに当たっては、関連する法令及び社内規程を遵守し、正当な理由なく他に漏らしてはならない。

ストレスチェックに携わる全ての者は、ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを行ってはならない。

●5　心の健康づくりのための目標及び評価

効果的な心の健康づくりを進めるために、以下のとおり、●1の（2）を長期目標とし、これを実現するために年次目標を設定するとともに、その目標の達成状況について評価を行うこととする。

心の健康づくりの長期目標

① 管理監督者を含む従業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せるようにする。
② 円滑なコミュニケーションの推進により活気ある職場づくりを行う。
③ 管理監督者を含む従業員全員の職場環境による心の健康問題を発生させない。
④ ストレスチェック制度の定着・浸透を図る。

心の健康づくりの年次目標

① 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の基本的技術を修得する。
② 産業保健スタッフ及び「○○クリニック」医師による従業員からの相談対応が円滑に行われる体制を整える。

また、この目標を達成するために、以下のような取組みを実施する。

○　管理監督者全員に対して、職場のメンタルヘルスに関する教育・研修を実施する。年間に２回開催し、第１回目は心の健康づくりの方針と計画の内容を徹底して周知する。第２回目は、部下からの相談の対応方法、話の聴き方について研修を実施する。

○　産業保健スタッフ及び「○○クリニック」医師への相談について、従業員向けのパンフレットを作成して配布するとともに、社内報などにより利用方法を周知する。

○　ストレスチェックの集団分析結果に基づく職場環境改善の取組みに着手する。部署単位での良好な取組みの表彰等、社内での水平展開を図る。

心の健康づくり活動の評価

① 教育研修への管理監督者の参加率を 90%以上とする。
② 産業保健スタッフ及び「○○クリニック」医師への早い段階での相談を増やす（連絡会議を開催し、産業医及び「○○クリニック」医師の面接指導内容の集計等から評価する）。
③ ストレスチェックの集団分析結果の総合健康リスクを 10 ポイント低減させる。

ラインによるケアとしての取組み内容

メンタルヘルス対策の中で、管理監督者の役割は重要です。ここでは、「ラインによるケア」を中心とした取組み内容を示します。

1. 管理監督者による部下への接し方

(1)「いつもと違う」部下の把握と対応

ラインによるケアで大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気付くことです。「いつもと違う」という感じをもつのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからです。それまで遅刻をしたことなどなかった部下が遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態です。その例を次に示しました。速やかな気付きのためには、日頃から部下に関心を持って接しておき、いつもの行動様式や人間関係の持ち方について知っておくことが必要です。

「いつもと違う」部下の様子

- ○ 遅刻、早退、欠勤が増える
- ○ 休みの連絡がない（無断欠勤がある）
- ○ 残業、休日出勤が不釣合いに増える
- ○ 仕事の能率が悪くなる。思考力・判断力が低下する
- ○ 業務の結果がなかなかでてこない
- ○ 報告や相談、職場での会話がなくなる（あるいはその逆）
- ○ 表情に活気がなく、動作にも元気がない（あるいはその逆）
- ○ 不自然な言動が目立つ
- ○ ミスや事故が目立つ
- ○ 服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする



「いつもと違う」部下に対しては、管理監督者は職務上何らかの対応をする必要があります。また、その背後に病気が隠れている可能性があるので、病気でないことを確認する必要もあります。しかし、病気の判断は管理監督者にはできません。これは、産業医もしくはそれにかわる医師の仕事です。ですから、管理監督者が「いつもと違う」と感じた部下の話を聴き、産業医のところへ行かせる、あるいは管理監督者自身が産業医のところに相談に行く仕組みを事業場の中に作っておくことが望まれます。事業場によっては、保健師、看護師、心理相談担当者、公認心理師、産業カウンセラーまたは臨床心理士が産業医との仲介役を果たす形をとることもありえます。

このように、「いつもと違う」部下への気付きと対応は、心の健康問題の早期発見・早期対応として、きわめて重要なことです。

(2) 部下からの相談への対応

職場の管理監督者は、日常的に、部下からの自発的な相談に対応するよう努めなければなりません。そのためには、部下が上司に相談しやすい環境や雰囲気を整えることが必要です。また、長時間労働等により過労状態にある部下、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した部下、特に個別の配慮が必要と思われる部下に対しては、管理監督者から声をかけるとともに、以下の対応も必要です。

- ○ 話を聴く（積極的傾聴）
- ○ 適切な情報を提供する
- ○ 必要に応じて事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すなど

管理監督者が部下の話を積極的に聴くことは、職場環境の重要な要素である職場の人間関係の把握や心の健康問題の早期発見・適切な対応という観点からも重要です。

また、部下がその能力を最大限に発揮できるようにするためには、部下の資質の把握も重要です。部下のものの見方や考え方、行動様式を理解することが、管理監督者には求められます。そのためには、まず、部下の話を聴くことが重要です。その方法として、積極的傾聴法があります。人の話を聴く基本となる技法の一つです。

管理監督者がこのような適切な対応ができるようになるためには、事業者が管理監督者に部下の話を聴く技術を習得する機会を与えることが重要です。

(3) メンタルヘルス不調の部下の職場復帰への支援

管理監督者が「復職した以上きちんと仕事をしてほしい」と考えることは、気持ちとしては自然です。けれども、数箇月にわたって休業していた人に、いきなり発病前と同じ質、量の仕事を期待するのは無理であることも明らかです。復職者は、「職場では自分はどう思われているのだろうか」「職場にうまく適応できるだろうか」「病気がまた悪くなるのではないだろうか」など、様々な心配をしながら出社しています。そうした復職者の気持ちを受け止めることが、管理監督者には望まれます。「上司は自分をわかってくれている」と感じることができれば、復職者の職場での緊張は大幅に軽減されます。そして、管理監督者と復職者のそのような関係は、同じ職場で働く他の部下たちの緊張を和らげる効果をもっています。

2. 職場環境等の改善を通じたストレスの軽減

「事業場内メンタルヘルス推進担当者テキスト」(一部改変)
(中央労働災害防止協会 事業場内メンタルヘルス推進担当者テキスト編集委員会編著) 平成22年1月

(1) 職場環境等へのアプローチのポイント

「いい仕事をするのに、多少のストレスは必要」と言われるように、新しい課題に挑戦しそれを乗り越える経験は人を成長させ、また職場の活性化にもつながります。しかし仕事のしにくさからくるストレスは疲労感を増大させ、達成感もなく、労働者の健康問題だけでなく、生産性の低下や事故にもつながりかねません。こうしたストレスが職場環境等の改善における改善対象になります。

職場の照明や温度などの物理環境や作業レイアウトも労働者の心理的なストレスの原因になることがあります。会議の持ち方、情報の流れ方、職場組織の作り方なども労働者のストレスに影響を与えます。職場環境等の改善を通じたストレス対策では、「職場環境」をより広く捉えることが大事です。

仕事のストレスに関する代表的な理論である「仕事の要求度－コントロールモデル」では、仕事の要求度(仕事量や責任など)と仕事のコントロール(自由度や裁量権)のバランス、特に仕事の要求度に見合うように仕事のコントロールを与えることが重要であるとされます。また「努力―報酬不均衡モデル」では、仕事上の努力に比べて、ねぎらいがない、あるいは将来が不安定だなど心理的な報酬が少ない場合にストレスフルになるとしています。長時間労働や過大な作業量を避けることに加えて、作業の量や責任に見合うような裁量権や報酬をもらえるようにすることも職場環境等の改善の方法の一つになります。

このほか、アメリカ国立労働安全衛生研究所(NIOSH)は、次のとおり職場環境等の改善を通じたストレス対策のポイントを挙げています。

① 過大あるいは過小な仕事量を避け、仕事量に合わせた作業ペースの調整ができること
② 労働者の社会生活に合わせて勤務形態の配慮がなされていること
③ 仕事の役割や責任が明確であること
④ 仕事の将来や昇進・昇級の機会が明確であること
⑤ 職場でよい人間関係が保たれていること
⑥ 仕事の意義が明確にされ、やる気を刺激し、労働者の技術を活用するようにデザインされていること
⑦ 職場での意志決定への参加の機会があること

しかし目に見えない仕事のストレスの対策は、どこから手をつけていいかわかりにくいものです。むしろ職場のメンバーが感じている働きにくさに注目することや、職場のレイアウトや物理的環境の改善から着手することが、仕事のストレスの改善に効果的な場合が多くあります。

(2) 職場環境等の改善の5つのステップ

職場環境等の改善には、専門家の指導、職場上司や労働者による自主的活動など、さまざまな進め方があります。職場環境等の改善においては、産業医や衛生管理者などの産業保健スタッフだけでなく、人事・労務担当者、管理監督者、労働者に参加してもらうことで効果的に対策が実施できます。効果的な職場環境等の改善の手順について整理すると、以下のようになります。

ステップ1．職場環境等の評価

職場環境等の改善に当たっては、まず職場ごとのストレス要因の現状を知る必要があります。管理監督者による日常的な観察や、産業保健スタッフによる職場巡視、労働者からのヒアリング結果なども手がかりになります。また、ストレスチェック結果の集団ごとの分析結果から得られる「仕事のストレス判定図」では、ストレス調査により職場単位でのストレスを数値化することができます。

ステップ2．職場環境等のための組織づくり

職場環境等の改善を実施するためには、産業医や衛生管理者などの産業保健スタッフだけではなく、改善を実施しようとする職場の責任者(上司)の理解と協力が必要です。このためにまず職場環境等の評価結果を上司に説明し、職場環境等の改善への協力を依頼します。できれば主体的に関わってもらえるよう動機づけできるとよいでしょう。上司向けに職場環境等の評価と改善に関する教育研修などを実施することが必要

になることもあります。こうした関係者で職場環境等の改善の企画・推進を行うワーキンググループを組織します。産業保健スタッフと上司だけでなく人事・労務担当者が参加することも効果的な場合があります。さらに職場環境等の効果的な推進のために、その職場の労働者からも代表者を選んで参加してもらうとよいでしょう。

ステップ3．改善計画の立案

ストレスチェック結果の集団ごとの分析結果や職場巡視の結果をもとにして、職場の管理監督者や労働者の意見を聴き、ストレス要因となっている可能性のある問題をできるだけ具体的にリストアップします。例えばこれを職場の物理環境、作業内容、職場組織などに分類することも有用です。リストアップされた問題に対して、関係者が議論したり、労働者参加型のグループ討議などを行い、改善計画をたてます。また改善計画の立案を支援するために「職場環境改善のためのヒント集」（メンタルヘルスアクションチェックリスト）やメンタルヘルス改善意識調査票(MIRROR)、快適職場調査などのツールも開発されています。

ステップ4．対策の実施

計画に従い対策を実施します。計画どおりに実行されているか、実施上の問題は起きていないかなど進捗状況を定期的に確認します。対策を実施することが労働者に負担になったり、あるいは対策が途中で立ち消えになっていたりすることもあるので、対策が円滑に推進されているかを継続的に観察する必要があります。対策の実施状況や効果について、発表会などをあらかじめ計画しておくと、進捗管理が容易になります。

ステップ5．改善の効果評価

改善が完了したら、その効果を評価します。効果評価には、２種類あります。プロセスの評価では、対策が計画どおり実施されたかどうか、計画どおり実施されていなければ何が障害になったかについて、数値で、あるいは事例などの質的な情報から評価します。アウトカムの評価では、目的となる指標が改善したかどうかに注目します。例えば対策の前後でストレス調査の結果や健康診断などの健康情報を比較するなどの方法があります。職場環境改善が医療費や疾病休業の軽減に効果を示すには数年以上かかるため、効果評価は急ぎすぎず、対策の継続が重要です。

メンタルヘルス対策のための職場環境等の改善の流れ

ステップ		ステップの内容	ポイント
ステップ1	職場環境等の評価	現状調査を行う。	ストレスチェック結果を活用した仕事のストレス判定図などが利用できる。
	↓		
ステップ2	職場環境等のための組織づくり	当該職場の上司、産業保健スタッフを含めた職場環境等の改善のためのチームを編成する。必要に応じて上司に教育研修を提供することも。	事業場の心の健康づくり計画や（安全）衛生委員会と連携することが重要
	↓		
ステップ3 (PLAN)	改善計画の立案	産業保健スタッフ等、管理監督者、従業員が参加して討議を行い、職場環境等の改善計画を検討する。	ヒント集、MIRRORなどのツールを使用したグループワーク研修を実施する。
	↓		
ステップ4 (DO)	対策の実施	決定された改善計画を実施し、進捗状況を確認する。	
	↓		
ステップ5 (CHECK & ACT)	改善の効果評価と改善活動の継続	現状調査を再度実施し、改善がなされたかどうか確認する。十分な改善がみられない点について計画を見直し、実施する。	効果評価には、仕事のストレス判定図などが利用できる。

労働者の心の健康の保持増進のための指針

平成 18 年　3月 31 日　健康保持増進のための指針公示第 3 号
改正　平成 27 年 11 月 30 日　健康保持増進のための指針公示第 6 号

1　趣旨

労働者の受けるストレスは拡大する傾向にあり、仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が半数を超える状況にある。また、精神障害等に係る労災補償状況をみると、請求件数、認定件数とも近年、増加傾向にある。このような中で、心の健康問題が労働者、その家族、事業場及び社会に与える影響は、今日、ますます大きくなっている。事業場において、より積極的に心の健康の保持増進を図ることは、労働者とその家族の幸せを確保するとともに、我が国社会の健全な発展という観点からも、非常に重要な課題となっている。

本指針は、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）第 70 条の 2 第 1 項の規定に基づき、同法第 69 条第 1 項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について定めるものである。

事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、ストレスチェック制度を含めたメンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましい。

2　メンタルヘルスケアの基本的考え方

ストレスの原因となる要因（以下「ストレス要因」という。）は、仕事、職業生活、家庭、地域等に存在している。心の健康づくりは、労働者自身が、ストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが重要である。

しかし、職場に存在するストレス要因は、労働者自身の力だけでは取り除くことができないものもあることから、労働者の心の健康づくりを推進していくためには、職場環境の改善も含め、事業者によるメンタルヘルスケアの積極的推進が重要であり、労働の場における組織的かつ計画的な対策の実施は、大きな役割を果たすものである。

このため、事業者は、以下に定めるところにより、自らがストレスチェック制度を含めた事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会又は安全衛生委員会（以下「衛生委員会等」という。）において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にし、その問題点を解決する具体的な実施事項等についての基本的な計画（以下「心の健康づくり計画」という。）を策定・実施するとともに、ストレスチェック制度の実施方法等に関する規程を策定し、制度の円滑な実施を図る必要がある。また、心の健康づくり計画の実施に当たっては、ストレスチェック制度の活用や職場環境等の改善を通じて、メンタルヘルス不調を未然に防止する「一次予防」、メンタルヘルス不調を早期に発見し、適切な措置を行う「二次予防」及びメンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰を支援等を行う「三次予防」が円滑に行われるようにする必要がある。これらの取組においては、教育研修、情報提供及び「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」並びに「事業場外資源によるケア」の 4 つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要である。

さらに、事業者は、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、次の事項に留意することが重要である。

①　心の健康問題の特性

心の健康については、客観的な測定方法が十分確立しておらず、その評価には労働者本人から心身の状況に関する情報を取得する必要があり、さらに、心の健康問題の発生過程には個人差が大きく、そのプロセスの把握が難しい。また、心の健康は、すべての労働者に関わることであり、すべての労働者が心の問題を抱える可能性があるにもかかわらず、心の健康問題を抱える労働者に対して、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在している。

②　労働者の個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護及び労働者の意思の尊重に留意することが重要である。心の健康に関する情報の収集及び利用に当たっての、労働者の個人情報の保護への配慮は、労働者が安心してメンタルヘルスケアに参加できること、ひいてはメンタルヘルスケアがより効果的に推進されるための条件である。

③　人事労務管理との関係

労働者の心の健康は、職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理と密接に関係する要因によって、大きな影響を受ける。メンタルヘルスケアは、人事労務管理と連携しなければ、適切に進まない場合が多い。

④　家庭・個人生活等の職場以外の問題

心の健康問題は、職場のストレス要因のみならず家庭・個人生活等の職場外のストレス要因の影響を受けている場合も多い。また、個人の要因等も心の健康問題に影響を与え、これらは複雑に関係し、相互に影響し合う場合が多い。

3　衛生委員会等における調査審議

メンタルヘルスケアの推進に当たっては、事業者が労働者等の意見を聴きつつ事業場の実態に即した取組を行うことが必要である。また、心の健康問題に適切に対処するためには、産業医等の助言を求めることも必要である。このためにも、労使、産業医、衛生管理者等で構成される衛生委員会等を活用することが効果的である。労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）第 22 条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されており、4 に掲げる心の健康づくり計画の策定はもとより、その実施体制の整備等の具

体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分調査審議を行うことが必要である。

また、ストレスチェック制度に関しては、心理的な負担の程度を把握するための検査及び面接指導の実施並びに面接指導結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針（平成27年４月15日心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第１号。以下「ストレスチェック指針」という。）により、衛生委員会等においてストレスチェックの実施方法等について調査審議を行い、その結果を踏まえてストレスチェック制度の実施に関する規程を定めることとされていることから、ストレスチェック制度に関する調査審議とメンタルヘルスケアに関する調査審議を関連付けて行うことが望ましい。

なお、衛生委員会等の設置義務のない小規模事業場においても、４に掲げる心の健康づくり計画及びストレスチェック制度の実施に関する規程の策定並びにこれらの実施に当たっては、労働者の意見が反映されるようにすることが必要である。

４　心の健康づくり計画

メンタルヘルスケアは、中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であり、また、その推進に当たっては、事業者が労働者の意見を聴きつつ事業場の実態に則した取組を行うことが必要である。このため、事業者は、３に掲げるとおり衛生委員会等において十分調査審議を行い、心の健康づくり計画を策定することが必要である。心の健康づくり計画は、各事業場における労働安全衛生に関する計画の中に位置付けることが望ましい。

メンタルヘルスケアを効果的に推進するためには、心の健康づくり計画の中で、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、その実施体制を確立する必要がある。心の健康づくり計画の実施においては、実施状況等を適切に評価し、評価結果に基づき必要な改善を行うことにより、メンタルヘルスケアの一層の充実・向上に努めることが望ましい。心の健康づくり計画で定めるべき事項は次に掲げるとおりである。

① 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること。
② 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること。
③ 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること。
④ メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること。
⑤ 労働者の健康情報の保護に関すること。
⑥ 心の健康づくり計画の実施状況の評価及び計画の見直しに関すること。
⑦ その他労働者の心の健康づくりに必要な措置に関すること。

なお、ストレスチェック制度は、各事業場の実情に即して実施されるメンタルヘルスケアに関する一次予防から三次予防までの総合的な取組の中に位置付けることが重要であることから、心の健康づくり計画において、その位置付けを明確にすることが望ましい。また、ストレスチェック制度の実施に関する規程の策定を心の健康づくり計画の一部として行っても差し支えない。

５　４つのメンタルヘルスケアの推進

メンタルヘルスケアは、労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業医等事業場内産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の４つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

（1）セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、労働者がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、事業者は、労働者に対して、６（１）アに掲げるセルフケアに関する教育研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、６（３）に掲げるところにより相談体制の整備を図り、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。

また、ストレスへの気付きを促すためには、ストレスチェック制度によるストレスチェックの実施が重要であり、特別の理由がない限り、すべての労働者がストレスチェックを受けることが望ましい。

さらに、ストレスへの気付きのためには、ストレスチェックとは別に、随時、セルフチェックを行う機会を提供することも効果的である。

また、管理監督者にとってもセルフケアは重要であり、事業者は、セルフケアの対象者として管理監督者も含めるものとする。

（2）ラインによるケア

管理監督者は、部下である労働者の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、６（２）に掲げる職場環境等の把握と改善、６（３）に掲げる労働者からの相談対応を行うことが必要である。

このため、事業者は、管理監督者に対して、６（１）イに掲げるラインによるケアに関する教育研修、情報提供を行うものとする。

なお、業務を一時的なプロジェクト体制で実施する等、通常のラインによるケアが困難な業務形態にある場合には、実務において指揮命令系統の上位にいる者等によりケアが行われる体制を整えるなど、ラインによるケアと同等のケアが確実に実施されるようにするものとする。

（3）事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、労働者及び管理監督者に対する支援を行うとともに、心の健康づくり計画に基づく

具体的なメンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、心の健康づくり計画の実施に当たり、中心的な役割を果たすものである。

このため、事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアに関して、次の措置を講じるものとする。

① 6（1）ウに掲げる職務に応じた専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図ること。

② メンタルヘルスケアに関する方針を明示し、実施すべき事項を委嘱又は指示すること。

③ 6（3）に掲げる事業場内産業保健スタッフ等が、労働者の自発的相談やストレスチェック結果の通知を受けた労働者からの相談等を受けることができる制度及び体制を、それぞれの事業場内の実態に応じて整えること。

④ 産業医等の助言、指導等を得ながら事業場のメンタルヘルスケアの推進の実務を担当する事業場内メンタルヘルス推進担当者を、事業場内産業保健スタッフ等の中から選任するよう努めること。事業場内メンタルヘルス推進担当者としては、衛生管理者等や常勤の保健師等から選任することが望ましいこと。ただし、事業場内メンタルヘルス推進担当者は、労働者のメンタルヘルスに関する個人情報を取り扱うことから、労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者（以下「人事権を有する者」という。）を選任することは適当でないこと。なお、ストレスチェック制度においては、労働安全衛生規則第52条の10第2項により、ストレスチェックを受ける労働者について人事権を有する者は、ストレスチェックの実施の事務に従事してはならないこととされていることに留意すること。

⑤ 一定規模以上の事業場にあっては、事業場内に又は企業内に、心の健康づくり専門スタッフや保健師等を確保し、活用することが望ましいこと。

なお、事業者は心の健康問題を有する労働者に対する就業上の配慮について、事業場内産業保健スタッフ等に意見を求め、また、これを尊重するものとする。

メンタルヘルスケアに関するそれぞれの事業場内産業保健スタッフ等の役割は、主として以下のとおりである。なお、以下に掲げるもののほか、ストレスチェック制度における事業場内産業保健スタッフ等の役割については、ストレスチェック指針によることとする。

ア　産業医等

産業医等は、労働者の健康管理等を職務として担う者であるという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、ストレスチェック制度及び長時間労働者等に対する面接指導等の実施並びにメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たすことが望ましい。

イ　衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

ウ　保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

エ　心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

オ　人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

（4）事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じて、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、労働者が事業場内での相談等を望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。ただし、事業場外資源を活用する場合は、メンタルヘルスケアに関するサービスが適切に実施できる体制や、情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認することが望ましい。

また、事業場外資源の活用にあたっては、これに依存することにより事業者がメンタルヘルスケアの推進について主体性を失わないよう留意すべきである。このため、事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。また、必要に応じて労働者を速やかに事業場外の医療機関及び地域保健機関に紹介するためのネットワークを日頃から形成しておくものとする。

特に、小規模事業場においては、9に掲げるとおり、必要に応じて産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）等の事業場外資源を活用することが有効である。

6　メンタルヘルスケアの具体的進め方

メンタルヘルスケアは、5に掲げる4つのケアを継続的かつ計画的に実施することが基本であるが、具体的な推進に当たっては、事業場内の関係者が相互に連携し、以下の取組を積極的に推進することが効果的である。

（1）メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供

事業者は、4つのケアが適切に実施されるよう、以下に

掲げるところにより、それぞれの職務に応じ、メンタルヘルスケアの推進に関する教育研修・情報提供を行うよう努めるものとする。この際には、必要に応じて事業場外資源が実施する研修等への参加についても配慮するものとする。

なお、労働者や管理監督者に対する教育研修を円滑に実施するため、事業場内に教育研修担当者を計画的に育成することも有効である。

ア　労働者への教育研修・情報提供

事業者は、セルフケアを促進するため、管理監督者を含む全ての労働者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
② ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
③ セルフケアの重要性及び心の健康問題に対する正しい態度
④ ストレスへの気づき方
⑤ ストレスの予防、軽減及びストレスへの対処の方法
⑥ 自発的な相談の有用性
⑦ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報

イ　管理監督者への教育研修・情報提供

事業者は、ラインによるケアを促進するため、管理監督者に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
④ 管理監督者の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
⑦ 心の健康問題により休業した者の職場復帰への支援の方法
⑧ 事業場内産業保健スタッフ等との連携及びこれを通じた事業場外資源との連携の方法
⑨ セルフケアの方法
⑩ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
⑪ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

ウ　事業場内産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等によるケアを促進するため、事業場内産業保健スタッフ等に対して、次に掲げる項目等を内容とする教育研修、情報提供を行うものとする。

また、産業医、衛生管理者、事業場内メンタルヘルス推進担当者、保健師等、各事業場内産業保健スタッフ等の職務に応じて専門的な事項を含む教育研修、知識修得等の機会の提供を図るものとする。

① メンタルヘルスケアに関する事業場の方針
② 職場でメンタルヘルスケアを行う意義
③ ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
④ 事業場内産業保健スタッフ等の役割及び心の健康問題に対する正しい態度
⑤ 職場環境等の評価及び改善の方法
⑥ 労働者からの相談対応（話の聴き方、情報提供及び助言の方法等）
⑦ 職場復帰及び職場適応の支援、指導の方法
⑧ 事業場外資源との連携（ネットワークの形成）の方法
⑨ 教育研修の方法
⑩ 事業場外資源の紹介及び利用勧奨の方法
⑪ 事業場の心の健康づくり計画及び体制づくりの方法
⑫ セルフケアの方法
⑬ ラインによるケアの方法
⑭ 事業場内の相談先及び事業場外資源に関する情報
⑮ 健康情報を含む労働者の個人情報の保護等

(2) 職場環境等の把握と改善

労働者の心の健康には、作業環境、作業方法、労働者の心身の疲労の回復を図るための施設及び設備等、職場生活で必要となる施設及び設備等、労働時間、仕事の量と質、パワーハラスメントやセクシュアルハラスメント等職場内のハラスメントを含む職場の人間関係、職場の組織及び人事労務管理体制、職場の文化や風土等の職場環境等が影響を与えるものであり、職場レイアウト、作業方法、コミュニケーション、職場組織の改善などを通じた職場環境等の改善は、労働者の心の健康の保持増進に効果的であるとされている。このため、事業者は、メンタルヘルス不調の未然防止を図る観点から職場環境等の改善に積極的に取り組むものとする。また、事業者は、衛生委員会等における調査審議や策定した心の健康づくり計画を踏まえ、管理監督者や事業場内産業保健スタッフ等に対し、職場環境等の把握と改善の活動を行いやすい環境を整備するなどの支援を行うものとする。

ア　職場環境等の評価と問題点の把握

職場環境等を改善するためには、まず、職場環境等を評価し、問題点を把握することが必要である。

このため、事業者は、管理監督者による日常の職場管理や労働者からの意見聴取の結果を通じ、また、ストレスチェック結果の集団ごとの分析の結果や面接指導の結果等を活用して、職場環境等の具体的問題点を把握するものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価と問題点の把握において中心的役割を果たすものであり、職場巡視による観察、労働者及び管理監督者からの聞き取り調査、産業医、保健師等によるストレスチェック結果の集団ごとの分析の実施又は集団ごとの分析結果を事業場外資源から入手する等により、定期的又は必要に応じて、職場内のストレス要因を把握し、評価するものとする。

イ　職場環境等の改善

事業者は、アにより職場環境等を評価し、問題点を把握した上で、職場環境のみならず勤務形態や職場組織の見直し等の様々な観点から職場環境等の改善を行うものとする。具体的には、事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等の評価結果に基づき、管理監督者に対してその改善を助言するとともに、管理監督者と協力しながらその改善を図り、また、管理監督者は、労働者の労働の状況を日常的に把握し、個々の労働者に過度な長時間労働、疲労、ストレス、責任等が生じないようにする等、労働者の能力、適性及び職務内容に合わせた配慮を行うことが重要である。

また、事業者は、その改善の効果を定期的に評価し、効果が不十分な場合には取組方法を見直す等、対策がより効果的なものになるように継続的な取組に努めるものとする。これらの改善を行う際には、必要に応じて、事業場外資源の助言及び支援を求めることが望ましい。

なお、職場環境等の改善に当たっては、労働者の意見を踏まえる必要があり、労働者が参加して行う職場環境等の改善手法等を活用することも有効である。

（3）メンタルヘルス不調への気付きと対応

メンタルヘルスケアにおいては、ストレス要因の除去又は軽減や労働者のストレス対処などの予防策が重要であるが、これらの措置を実施したにもかかわらず、万一、メンタルヘルス不調に陥る労働者が発生した場合は、その早期発見と適切な対応を図る必要がある。

このため、事業者は、個人情報の保護に十分留意しつつ、労働者、管理監督者、家族等からの相談に対して適切に対応できる体制を整備するものとする。さらに、相談等により把握した情報を基に、労働者に対して必要な配慮を行うこと、必要に応じて産業医や事業場外の医療機関につないでいくことができるネットワークを整備するよう努めるものとする。

ア　労働者による自発的な相談とセルフチェック

事業者は、労働者によるメンタルヘルス不調への気付きを促進するため、事業場の実態に応じて、その内部に相談に応ずる体制を整備する、事業場外の相談機関の活用を図る等、労働者が自ら相談を行えるよう必要な環境整備を行うものとする。この相談体制については、ストレスチェック結果の通知を受けた労働者に対して、相談の窓口を広げ、相談しやすい環境を作るために重要であること。また、5（1）に掲げたとおり、ストレスへの気付きのために、随時、セルフチェックを行うことができる機会を提供することも効果的である。

イ　管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等による相談対応等

管理監督者は、日常的に、労働者からの自発的な相談に対応するよう努める必要がある。特に、長時間労働等により疲労の蓄積が認められる労働者、強度の心理的負荷を伴う出来事を経験した労働者、その他特に個別の配慮が必要と思われる労働者から、話を聞き、適切な情報を提供し、必要に応じ事業場内産業保健スタッフ等や事業場外資源への相談や受診を促すよう努めるものとする。

事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者と協力し、労働者の気付きを促して、保健指導、健康相談等を行うとともに、相談等により把握した情報を基に、必要に応じて事業場外の医療機関への相談や受診を促すものとする。また、事業場内産業保健スタッフ等は、管理監督者に対する相談対応、メンタルヘルスケアについても留意する必要がある。

なお、心身両面にわたる健康保持増進対策（THP）を推進している事業場においては、心理相談を通じて、心の健康に対する労働者の気づきと対処を支援することが重要である。また、運動指導、保健指導等のTHPにおけるその他の指導においても、積極的にストレスや心の健康問題を取り上げることが効果的である。

ウ　労働者個人のメンタルヘルス不調を把握する際の留意点

事業場内産業保健スタッフ等が労働者個人のメンタルヘルス不調等の労働者の心の健康に関する情報を把握した場合には、本人に対してその結果を提供するとともに、本人の同意を得て、事業者に対して把握した情報のうち就業上の措置に必要な情報を提供することが重要であり、事業者は提供を受けた情報に基づいて必要な配慮を行うことが重要である。ただし、事業者がストレスチェック結果を含む労働者の心の健康に関する情報を入手する場合には、労働者本人の同意を得ることが必要であり、また、事業者は、その情報を、労働者に対する健康確保上の配慮を行う以外の目的で使用してはならない。

さらに、労働安全衛生法に基づく健康診断、ストレスチェック制度における医師による面接指導及び一定時間を超える長時間労働を行った労働者に対する医師による面接指導等により、労働者のメンタルヘルス不調が認められた場合における、事業場内産業保健スタッフ等のとるべき対応についてあらかじめ明確にしておくことが必要である。

エ　労働者の家族による気づきや支援の促進

労働者に日常的に接している家族は、労働者がメンタルヘルス不調に陥った際に最初に気づくことが少なくない。また、治療勧奨、休業中、職場復帰時及び職場復帰後のサポートなど、メンタルヘルスケアに大きな役割を果たす。

このため、事業者は、労働者の家族に対して、ストレスやメンタルヘルスケアに関する基礎知識、事業場のメンタルヘルス相談窓口等の情報を社内報や健康保険組合の広報誌等を通じて提供することが望ましい。また、事業者は、事業場に対して家族から労働者に関する相談があった際には、事業場内産業保健スタッフ等が窓口となって対応する体制を整備するとともに、これを労働者やその家族に周知することが望ましい。

（4）職場復帰における支援

メンタルヘルス不調により休業した労働者が円滑に職場復帰し、就業を継続できるようにするため、事業者は、その労働者に対する支援として、次に掲げる事項を適切に行うものとする。

① 衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受けながら職場復帰支援プログラムを策定すること。職場復帰支援プログラムにおいては、休業の開始から通常業務への復帰に至るまでの一連の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について定めること。

② 職場復帰支援プログラムの実施に関する体制や規程の整備を行い、労働者に周知を図ること。

③ 職場復帰支援プログラムの実施について、組織的かつ計画的に取り組むこと。

④ 労働者の個人情報の保護に十分留意しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に労働者、管理監督者がお互いに十分な理解と協力を行うとともに、労働者の主治医との連携を図りつつ取り組むこと。

なお、職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することも有効である。

7　メンタルヘルスに関する個人情報の保護への配慮

メンタルヘルスケアを進めるに当たっては、健康情報を含む労働者の個人情報の保護に配慮することが極めて重要である。メンタルヘルスに関する労働者の個人情報は、健康情報を含むものであり、その取得、保管、利用等において特に適切に保護しなければならないが、その一方で、メンタルヘルス不調の労働者への対応に当たっては、労働者の上司や同僚の理解と協力のため、当該情報を適切に活用することが必要となる場合もある。

健康情報を含む労働者の個人情報の保護に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び関連する指針等が定められており、個人情報を事業の用に供する個人情報取扱事業者に対して、個人情報の利用目的の公表や通知、目的外の取扱いの制限、安全管理措置、第三者提供の

制限などを義務づけている。また、個人情報取扱事業者以外の事業者であって健康情報を取り扱う者は、健康情報が特に適正な取扱いの厳格な実施を確保すべきものであることに十分留意し、その適正な取扱いの確保に努めることとされている。さらに、ストレスチェック制度における健康情報の取扱いについては、ストレスチェック指針において、事業者は労働者の健康情報を適切に保護することが求められている。事業者は、これらの法令等を遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図るものとする。

（1）労働者の同意

メンタルヘルスケアを推進するに当たって、労働者の個人情報を主治医等の医療職や家族から取得する際には、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。

また、健康情報を含む労働者の個人情報を医療機関等の第三者へ提供する場合も、原則として本人の同意が必要である。ただし、労働者の生命や健康の保護のために緊急かつ重要であると判断される場合は、本人の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で積極的に利用すべき場合もあることに留意が必要である。その際、産業医等を選任している事業場においては、その判断について相談することが適当である。

なお、これらの個人情報の取得又は提供の際には、なるべく本人を介して行うことが望ましく、その際には、個別に同意を得る必要がある。

また、ストレスチェック制度によるストレスチェックを実施した場合、医師、保健師等のストレスチェックの実施者は、労働者の同意がない限り、その結果を事業者に提供してはならない。

（2）事業場内産業保健スタッフによる情報の加工

事業場内産業保健スタッフは、労働者本人や管理監督者からの相談対応の際などメンタルヘルスに関する労働者の個人情報が集まることとなるため、次に掲げるところにより、個人情報の取扱いについて特に留意する必要がある。

① 産業医等が、相談窓口や面接指導等により知り得た健康情報を含む労働者の個人情報を事業者に提供する場合には、提供する情報の範囲と提供先を健康管理や就業上の措置に必要な最小限のものとすること。

② 産業医等は、当該労働者の健康を確保するための就業上の措置を実施するために必要な情報が的確に伝達されるように、集約・整理・解釈するなど適切に加工した上で提供するものとし、診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報又は詳細な医学的情報は提供してはならないこと。

（3）健康情報の取扱いに関する事業場内における取り決め

健康情報の保護に関して、医師や保健師等については、法令で守秘義務が課されており、また、労働安全衛生法では、健康診断、長時間労働者に対する面接指導又はストレスチェック及びその結果に基づく面接指導の実施に関する事務を取り扱う者に対する守秘義務を課している。しかしながら、メンタルヘルスケアの実施においては、これら法令で守秘義務が課される者以外の者が法令に基づく取組以外の機会に健康情報を含む労働者の個人情報を取り扱うこともあることから、事業者は、衛生委員会等での審議を踏まえ、これらの個人情報を取り扱う者及びその権限、取り扱う情報の範囲、個人情報管理責任者の選任、個人情報を取り扱う者の守秘義務等について、あらかじめ事業場内の規程等により取り決めることが望ましい。

さらに、事業者は、これら個人情報を取り扱うすべての者を対象に当該規程等を周知するとともに、健康情報を慎重に取り扱うことの重要性や望ましい取扱い方法についての教育を実施することが望ましい。

8　心の健康に関する情報を理由とした不利益な取扱いの防止

（1）事業者による労働者に対する不利益取扱いの防止

事業者が、メンタルヘルスケア等を通じて労働者の心の健康に関する情報を把握した場合において、その情報は当該労働者の健康確保に必要な範囲で利用されるべきものであり、事業者が、当該労働者の健康の確保に必要な範囲を超えて、当該労働者に対して不利益な取扱いを行うことはあってはならない。

このため、労働者の心の健康に関する情報を理由として、以下に掲げる不利益な取扱いを行うことは、一般的に合理的なものとはいえないため、事業者はこれらを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由が労働者の心の健康に関する情報以外のものであったとしても、実質的にこれに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても、行ってはならない。

① 解雇すること。

② 期間を定めて雇用される者について契約の更新をしないこと。

③ 退職勧奨を行うこと。

④ 不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じること。

⑤ その他の労働契約法等の労働関係法令に違反する措置を講じること。

（2）派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益取扱いの防止

次に掲げる派遣先事業者による派遣労働者に対する不利益な取扱いについては、一般的に合理的なものとはいえないため、派遣先事業者はこれを行ってはならない。なお、不利益な取扱いの理由がこれ以外のものであったとしても、実質的にこれに該当するとみなされる場合には、当該不利益な取扱いについても行ってはならない。

① 心の健康に関する情報を理由とする派遣労働者の就業上の措置について、派遣元事業者からその実施に協力するよう要請があったことを理由として、派遣先事業者が、当該派遣労働者の変更を求めること。

② 本人の同意を得て、派遣先事業者が派遣労働者の心の健康に関する情報を把握した場合において、これを理由として、医師の意見を勘案せず又は当該派遣労働者の実情を考慮せず、当該派遣労働者の変更を求めること。

9　小規模事業場におけるメンタルヘルスケアの取組の留意事項

常時使用する労働者が50人未満の小規模事業場では、メンタルヘルスケアを推進するに当たって、必要な事業場内産業保健スタッフが確保できない場合が多い。このような事業場では、事業者は、衛生推進者又は安全衛生推進者を事業場内メンタルヘルス推進担当者として選任するとともに、地域産業保健センター等の事業場外資源の提供する支援等を積極的に活用し取り組むことが望ましい。また、メンタルヘルスケアの実施に当たっては、事業者はメンタルヘルスケアを積極的に実施することを表明し、セルフケア、ラインによるケアを中心として、実施可能なところから着実に取組を進めることが望ましい。

10　定義

本指針において、以下に掲げる用語の意味は、それぞれ次に定めるところによる。

① ライン
日常的に労働者と接する、職場の管理監督者（上司その他労働者を指揮命令する者）をいう。

② 産業医等
産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

③ 衛生管理者等
衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

④ 事業場内産業保健スタッフ
産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

⑤ 心の健康づくり専門スタッフ
精神科・心療内科等の医師、精神保健福祉士、心理職等をいう。

⑥ 事業場内産業保健スタッフ等
事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

⑦ 事業場外資源
事業場外でメンタルヘルスケアへの支援を行う機関及び専門家をいう。

⑧ メンタルヘルス不調
精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むものをいう。

⑨ ストレスチェック
労働安全衛生法第66条の10に基づく心理的な負担の程度を把握するための検査をいう。

⑩ ストレスチェック制度
ストレスチェック及びその結果に基づく面接指導の実施、集団ごとの集計・分析等、労働安全衛生法第66条の10に係る事業場における一連の取組全体をいう。

（参考）労働安全衛生法

第66条の10（心理的な負担の程度を把握するための検査等）

事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師、保健師その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「医師等」という。）による心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。

2　事業者は、前項の規定により行う検査を受けた労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該検査を行つた医師等から当該検査の結果が通知されるようにしなければならない。この場合において、当該医師等は、あらかじめ当該検査を受けた労働者の同意を得ないで、当該労働者の検査の結果を事業者に提供してはならない。

3　事業者は、前項の規定による通知を受けた労働者であつて、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持を考慮して厚生労働省令で定める要件に該当するものが医師による面接指導を受けることを希望する旨を申し出たときは、当該申出をした労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による面接指導を行わなければならない。この場合において、事業者は、労働者が当該申出をしたことを理由として、当該労働者に対し、不利益な取扱いをしてはならない。

4　事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定による面接指導の結果を記録しておかなければならない。

5　事業者は、第3項の規定による面接指導の結果に基づき、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、厚生労働省令で定めるところにより、医師の意見を聴かなければならない。

6　事業者は、前項の規定による医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは、当該労働者の実情を考慮して、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講ずるほか、当該医師の意見の衛生委員会若しくは安全衛生委員会又は労働時間等設定改善委員会への報告その他の適切な措置を講じなければならない。

7　厚生労働大臣は、前項の規定により事業者が講ずべき措置の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

8　厚生労働大臣は、前項の指針を公表した場合において必要があると認めるときは、事業者又はその団体に対し、当該指針に関し必要な指導等を行うことができる。

9　国は、心理的な負担の程度が労働者の健康の保持に及ぼす影響に関する医師等に対する研修を実施するよう努めるとともに、第2項の規定により通知された検査の結果を利用する労働者に対する健康相談の実施その他の当該労働者の健康の保持増進を図ることを促進するための措置を講ずるよう努めるものとする。

第69条（健康教育等）

事業者は、労働者に対する健康教育及び健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講ずるように努めなければならない。

2　労働者は、前項の事業者が講ずる措置を利用して、その健康の保持増進に努めるものとする。

第70条（体育活動等についての便宜供与等）

事業者は、前条第1項に定めるもののほか、労働者の健康の保持増進を図るため、体育活動、レクリエーションその他の活動についての便宜を供与する等必要な措置を講ずるように努めなければならない。

第70条の2（健康の保持増進のための指針の公表等）

厚生労働大臣は、第69条第1項の事業者が講ずべき健康の保持増進のための措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

2　厚生労働大臣は、前項の指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導等を行うことができる。

～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～

改訂

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き



厚生労働省　独立行政法人労働者健康安全機構

はじめに

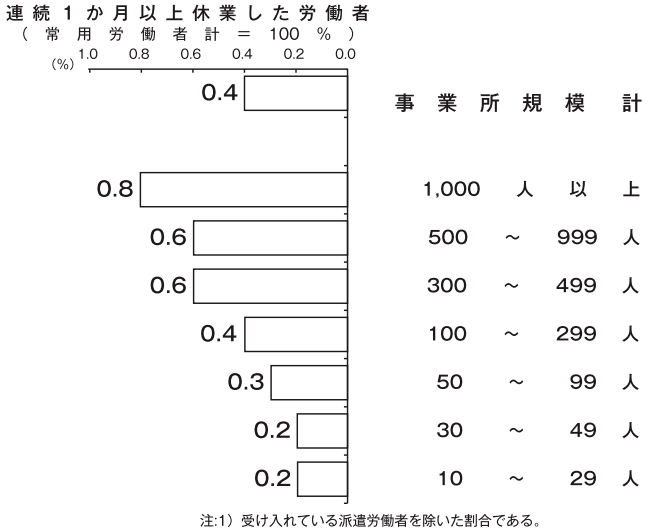
職業生活等において強い不安、ストレス等を感じる労働者は約6割に上っており、また、メンタルヘルス上の理由により過去1年間に連続1か月以上休業した労働者の割合は0.4%となっており、事業所規模が大きくなるほどその割合は高くなっています。このような状況の中、心の健康問題により休業する労働者への対応は、事業場にとって大きな課題となっています。

厚生労働省では、メンタルヘルス不調により休業した労働者に対する職場復帰を促進するため、事業場向けマニュアルとして、「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成 16 年 10 月）を周知してきましたが、その後の新たな経験や知見を踏まえて、中央労働災害防止協会に設けられた検討委員会において、平成 21 年 3 月、本手引きの改訂が行われました。

このパンフレットは、改訂版の手引きの内容を紹介するとともに、職場復帰支援の事例、休職から職場復帰に関わる就業規則の一例を掲載しており、各事業場において、こうした事例も踏まえて実態に合った職場復帰支援プログラムの策定等が行われ、円滑な職場復帰支援が実施されることを目的としています。

職場復帰は事業者や労働者とその家族にとって極めて重要な課題です。各事業場において、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成 18 年 3 月）と相まって本手引きが活用され、労働者の心の健康問題の予防から職場復帰に至るまで、適切な対策が講じられることが望まれます。

図1　過去１年間にメンタルヘルス不調により連続１か月以上休業した労働者割合



注:1）受け入れている派遣労働者を除いた割合である。

「労働安全衛生調査」（平成30年）より

目次

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 あらまし …… 1
参考　関連指針等 …… 7
心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援事例 …… 8
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 …… 10
私傷病による職員の休業及び復職に関する規程（例） …… 24

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
あらまし

1　基本的な考え方

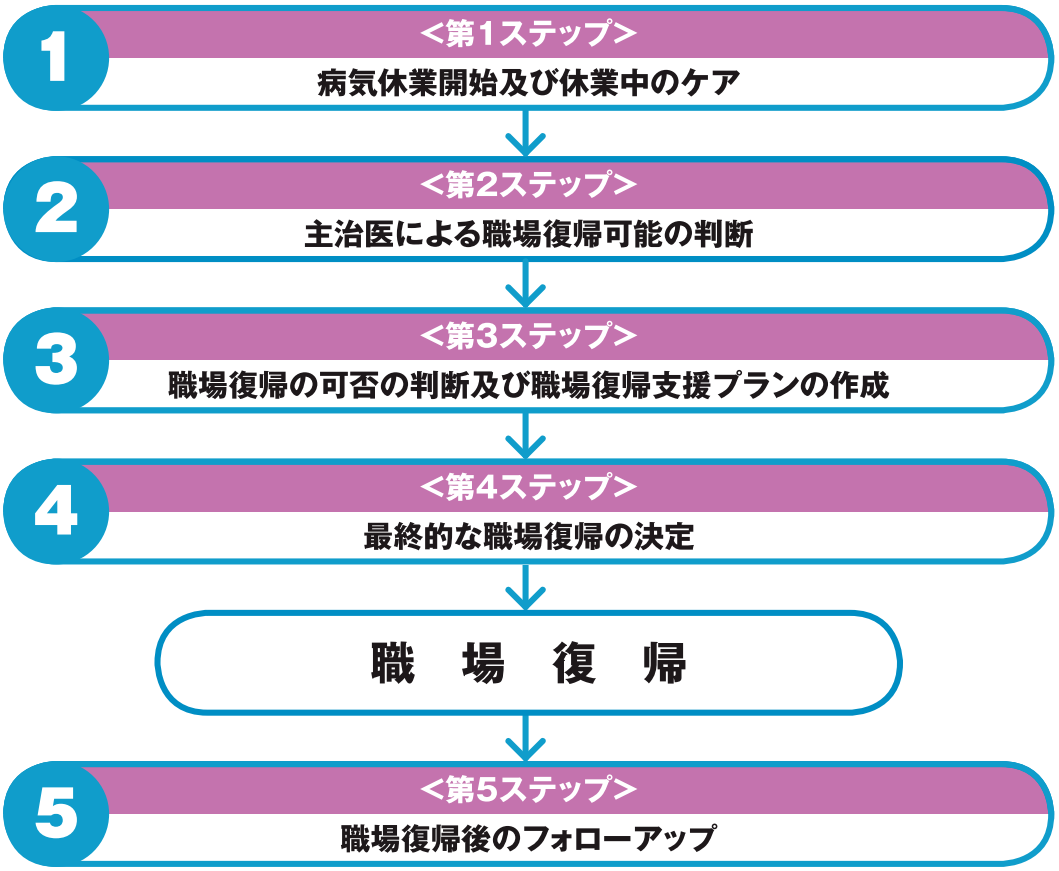
心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場復帰するためには、**職場復帰支援プログラムの策定や関連規程の整備等により、休業から復職までの流れをあらかじめ明確にしておくことが必要**です。手引きでは、実際の職場復帰にあたり、事業者が行う職場復帰支援の内容を総合的に示しています。事業者はこれを参考にしながら、衛生委員会等において調査審議し、職場復帰支援に関する体制を整備・ルール化し、教育の実施等により労働者への周知を図っていきましょう。

以下、５つのステップごとに、職場復帰支援の流れを解説します。

2　職場復帰支援の流れ

手引きによる職場復帰支援の流れは図２のようになっています。

図２　職場復帰支援の流れ



キーワード
Key Word

職場復帰支援プログラム……職場復帰支援についてあらかじめ定めた事業場全体のルール

職場復帰支援プラン……休業していた労働者が復職するにあたって、復帰日、就業上の配慮など個別具体的な支援内容を定めたもの

Return 1

3　職場復帰支援の各ステップ

<第1ステップ> 病気休業開始及び休業中のケア

労働者から管理監督者に主治医による診断書（病気休業診断書）が提出され、休業が始まります。管理監督者は、人事労務管理スタッフ等に診断書（病気休業診断書）が提出されたことを連絡します。休業する労働者に対しては、必要な事務手続きや職場復帰支援の手順を説明します。**労働者が病気休業期間中に安心して療養に専念できるよう、次のような項目については情報提供等の支援を行いましょう。**



・傷病手当金などの経済的な保障
・不安、悩みの相談先の紹介
・公的または民間の職場復帰支援サービス
・休業の最長（保障）期間等　　など

<第2ステップ> 主治医による職場復帰可能の判断

休業中の労働者から事業者に対し、職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰が可能という判断が記された診断書の提出を求めます。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を記入してもらうようにします。

主治医による診断は、日常生活における病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、**必ずしも職場で求められる業務遂行能力まで回復しているとの判断とは限りません。**このため、**主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対　を判断し、意見を述べることが重要です。**

なお、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力に関する情報を提供し、労働者の状態が就業可能であるという回復レベルに達していることを主治医の意見として提出してもらうようにすると良いでしょう。

<第3ステップ> 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

安全でスムーズな職場復帰を支援するため、最終的な決定の前段階として、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰ができるかを適切に判断し、**職場復帰を支援するための具体的プラン（職場復帰支援プラン）を作成します。**この具体的プランの作成にあたっては、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休職中の労働者の間でよく連携しながら進めます。

ア　情報の収集と評価

職場復帰の可否については、必要な情報を収集し、さまざまな視点から評価を行い総合的に判断することが大切です。情報の収集と評価の内容は次のとおりです。

（ア）労働者の職場復帰に対する意思の確認

（イ）産業医等による主治医からの意見収集

診断書の内容だけでは不十分な場合、産業医等は労働者の同意を得た上で、必要な内容について主治医からの情報や意見を収集します。（P22,様式例1）

（ウ）労働者の状態等の評価

治療状況及び病状の回復状況、業務遂行能力、今後の就業に関する労働者の考え、家族からの情報

（エ）職場環境等の評価

業務及び職場との適合性、作業管理や作業環境管理に関する評価、職場側による支援準備状況

（オ）その他

その他必要事項、治療に関する問題点、本人の行動特性、家族の支援状況や、職場復帰の阻害要因等

収集した情報の評価をもとに……

イ　職場復帰の可否についての判断

職場復帰が可能か、事業場内産業保健スタッフ等が中心となって判断を行います。

職場復帰が可能と判断された場合……

ウ　職場復帰支援プランの作成

以下の項目について検討し、職場復帰支援プランを作成します。

（ア）職場復帰日

（イ）管理監督者による就業上の配慮

業務サポートの内容や方法、業務内容や業務量の変更、段階的な就業上の配慮、治療上必要な配慮など

（ウ）人事労務管理上の対応等

配置転換や異動の必要性、勤務制度変更の可否及び必要性

（エ）産業医等による医学的見地からみた意見

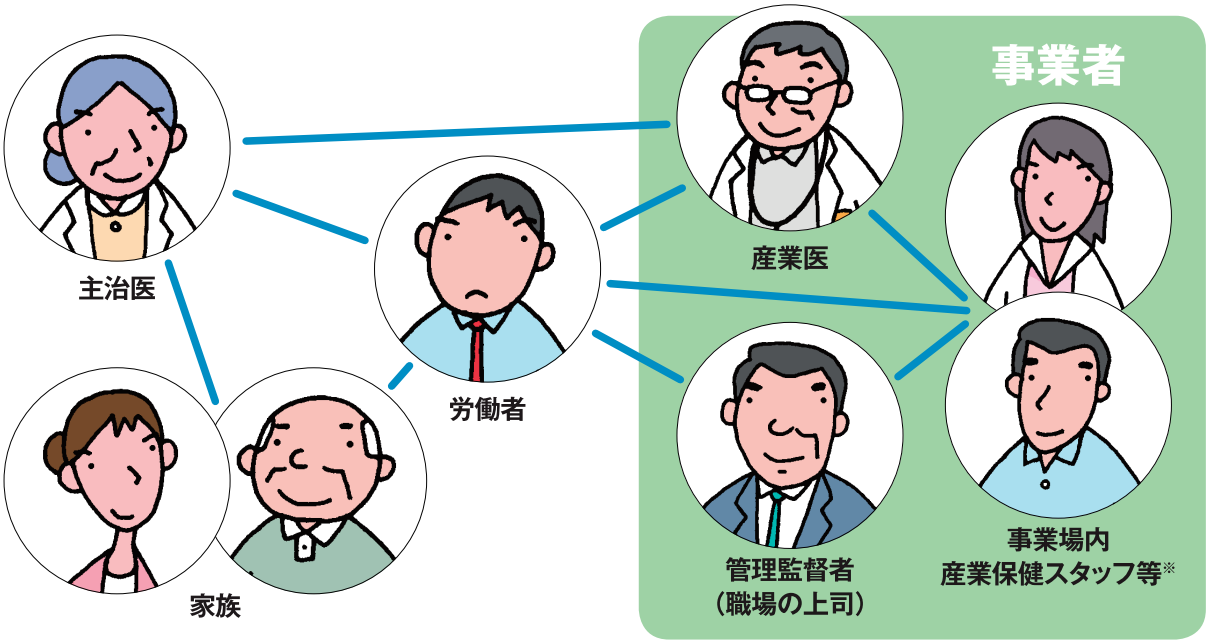
安全配慮義務に関する助言、職場復帰支援に関する意見

（オ）フォローアップ

管理監督者や産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法、就業制限等の見直しを行うタイミング、全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し

（カ）その他

労働者が自ら責任を持って行うべき事項、試し出勤制度の利用、事業場外資源の利用



※衛生管理者等、事業所内の保健師等及び心の健康づくり専門スタッフ、人事　務管理スタッフ等

<第4ステップ> 最終的な職場復帰の決定

第３ステップを踏まえて、**事業者による最終的な職場復帰の決定を行います。**

ア　労働者の状態の最終確認
　疾患の再燃･再発の有無等について最終的な確認を行います。
イ　就業上の配慮等に関する意見書の作成
　産業医等は「職場復帰に関する意見書」等を作成します。(P23,様式例3)
ウ　事業者による最終的な職場復帰の決定
　事業者は最終的な職場復帰の決定を行い、就業上の配慮の内容についても併せて労働者に対して通知します。
エ　その他
　職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等が労働者を通じて主治医に的確に伝わるようにします。(P23,様式例4)



<第5ステップ> 職場復帰後のフォローアップ

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援のほか、事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップを実施し、適宜、職場復帰支援プランの評価や見直しを行います。

ア　疾患の再燃･再発、新しい問題の発生等の有無の確認
　疾患の再燃･再発についての、早期の気づきと迅速な対応が不可欠です。
イ　勤務状況及び業務遂行能力の評価
　労働者の意見だけでなく、管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行います。
ウ　職場復帰支援プランの実施状況の確認
　職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかを確認します。
エ　治療状況の確認
　通院状況、病状や今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞きます。
オ　職場復帰支援プランの評価と見直し
　さまざまな視点から評価を行い、問題が生じている場合は、関係者間で連携しながら、職場復帰支援プランの内容の変更を検討します。
カ　職場環境等の改善等
　職場復帰する労働者がよりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして、作業環境･方法や、労働時間･人事労務管理など、職場環境等の評価と改善を検討します。
キ　管理監督者、同僚等の配慮
　職場復帰をする労働者を受け入れる職場の管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることのないよう配慮します。

4　管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

管理監督者	・職場環境等の問題点の把握と改善、就業上の配慮 ・職場復帰後の労働者の状態の観察
人事労務管理スタッフ	・人事労務管理上の問題点の把握 ・労働条件の改善、配置転換･異動等の配慮
産業医等	・専門的な立場から、管理監督者及び人事労務管理スタッフへ助言及び指導 ・主治医との連携における中心的役割 ・就業上の配慮に関する事業者への意見
衛生管理者等※1	・労働者に対するケア及び管理監督者のサポート ・人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整 ※2
保健師等	・労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援
心の健康づくり専門スタッフ	・専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等へ支援

※1　50人未満の事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者　　※2　事業場内メンタルヘルス推進担当者を選任している場合はこれらの事項を行う

5　プライバシーの保護

労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、労働者の健康情報等は厳格に保護されなければなりません。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取扱いが必要です。

プライバシーの保護

情報の収集と労働者の同意等

取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とします。労働者の健康情報等を収集する場合には、あらかじめ本人の同意を得て、本人を通して行うことが望まれます。これらを第三者へ提供する場合も、原則、本人の同意が必要です。

情報の集約･整理

労働者の健康情報等を取り扱う者とその者の権限を明確にします。情報は特定の部署で一元的に管理し、業務上必要と判断される限りで集約･整理した情報を必要とする者に伝えられる体制が望まれます。

情報の漏洩等の防止

労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要があります。また、健康情報等を取り扱う者に対して、健康情報等の保護措置のため必要な教育及び研修を行います。

情報の取り扱いルールの策定

健康情報等の取扱いについて、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定し、関係者に周知することが必要です。

6　その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

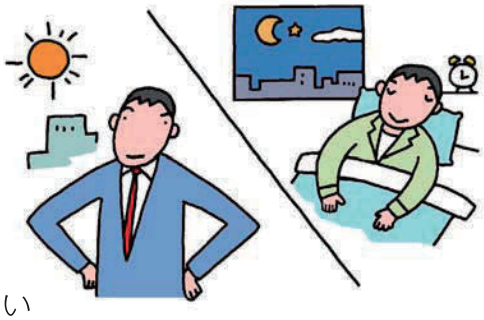
● 主治医との連携の仕方 ●

主治医との連携にあたっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておきます。主治医に対して、職場復帰支援に関する事業場の制度、労働者本人に求められる業務の状況等について十分な説明を行うことも必要です。主治医と情報交換を行う場合、労働者本人の職場復帰を支援する立場を基本とし、その情報は職場で配慮すべき事項を中心に必要最小限とします。主治医に情報提供を依頼する場合等の費用負担については、あらかじめ主治医との間で取り決めておきましょう。

● 職場復帰可否の判断基準 ●

職場復帰可否については、個々のケースに応じて総合的な判断が必要です。労働者の業務遂行能力が完全に改善していないことも考慮し、職場の受け入れ制度や態勢と組み合わせながら判断しなければなりません。なお、判断基準の例を下記に示しますので参考としてください。

＜判断基準の例＞



・労働者が十分な意欲を示している
・通勤時間帯に一人で安全に通勤ができる
・決まった勤務日、時間に就労が継続して可能である
・業務に必要な作業ができる
・作業による疲労が翌日までに十分回復する
・適切な睡眠覚醒リズムが整っている、昼間に眠気がない
・業務遂行に必要な注意力・集中力が回復している　　など

● 試し出勤制度 ●

正式な職場復帰決定の前に、社内制度として試し出勤制度等を設けると、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができます。休業していた労働者の不安を和らげ、労働者自身が職場の状況を確認しながら、復帰の準備を行うことができます。



＜試し出勤制度等の例＞

①**模擬出勤**：勤務時間と同様の時間帯にデイケアなどで模擬的な軽作業を行ったり、図書館などで時間を過ごす。

②**通勤訓練**：自宅から勤務職場の近くまで通勤経路で移動し、職場付近で一定時間過ごした後に帰宅する。

③**試し出勤**：職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

※これらの制度の導入にあたっては、処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等についてあらかじめ労使間で十分に検討し、ルールを定めておきましょう。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある（災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある）ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要があります。

● 職場復帰後における就業上の配慮等 ●

職場復帰は元の慣れた職場へ復帰させることが原則です。ただし、異動等を誘因として発症したケース等においては、配置転換や異動をした方が良い場合もあるので、留意すべきです。

また、復帰後は労働負荷を軽減し、段階的に元へ戻すなどの配慮が重要です。復帰後の具体的な就業上の配慮の例を下記に示しますので参考としてください。

＜就業上の配慮の例＞



・短時間勤務
・軽作業や定型業務への従事
・残業・深夜業務の禁止
・出張制限
・交替勤務制限
・危険作業、運転業務、高所作業、
　窓口業務、苦情処理業務などの制限
・フレックスタイム制度の制限または適用
・転勤についての配慮　　など

参考　関連指針等

● 労働者の心の健康の保持増進のための指針（平成 18 年 3 月策定）

労働安全衛生法第 70 条の 2 第 1 項の規定に基づき、同法第 69 条第 1 項の措置の適切かつ有効な実施を図るための指針として、事業場において事業者が講ずるよう努めるべき労働者の心の健康の保持増進のための措置（メンタルヘルスケア）が適切かつ有効に実施されるよう、原則的な実施方法について定めたものです。事業者は、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形でメンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが重要です。

● 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 5 月制定、平成 17 年 4 月から施行）

個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念及び施策の基本となる事項や国及び地方公共団体の責務、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等が定められた法律です。個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的としています。基本理念として、個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであり、その適正な取扱いが図られなければならないとされています。

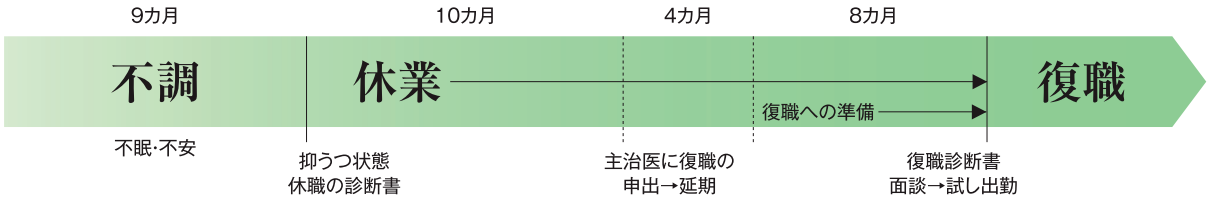
● 雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針（平成 16 年 7 月厚生労働省告示第 259 号）

個人情報の保護に関する法律に定める事項に関し、雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置について、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項を定めた指針です。なお、個人情報のうち健康情報は特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものであることから、指針に定める措置の実施等に加えて事業者が留意すべき事項を定めるものとして、**「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」**（平成 16 年 10 月厚生労働省労働基準局長通達）が定められています。

また、事業場における心身の状態の情報の取扱いの原則と事業場が策定すべき取扱規程等について「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成30年9月策定）が定められています。

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援　例

§　長期の休業期間の後、試し出勤を経て復職した　例



◉ 30 代、男性、営業職

経　過: A さんは、業務が多忙となってきた折、顧客との連絡ミスが重なり、その対策などに追われ、夜眠れなくなってきた。また、同時にいつも漠然とした不安を感じるようになり、いつまでたっても改善しないため、9 カ月後に精神科を受診したところ、抑うつ状態との診断で休業となった。その後しばらく経過は思わしくなかったが、服薬、カウンセリングなどにより次第に回復してきた。休業 10 カ月後に主治医に復職を申し出たが、もう少し回復してからと復職の時期が延びた経緯がある。その後、4 カ月経って主治医から「復職に備えては」、と言われるようになった。このころにはよく眠れるようになって、気持ちも楽になり、主治医からの投薬も減量された。主治医との相談の結果、8 カ月後に復職診断書が出され、産業医との復職面談となった。

復職面談： A さんからの申し出により、直属の上司が復職面談日を産業医と相談し設定した。復職面談では、「休業中も趣味の囲碁を継続していたが、関わりのある人達との会話の中から、何とはなく働くことの価値を見出すようになった。その後、復職のことを考えると体力の低下が気になったので、妻の協力のもと午前と午後に 1 時間程度の散歩をするようにし、現在でも続けている。」とのことであった。

産業医から、休業期間が長期であったので、試し出勤制度について説明をしたところ、本人も復職に対する不安を少しでもぬぐいたいと希望し、以下のような計画を作成し実施することとした。当初から 5 日間連続の試し出勤は疲労を招くことになると判断し、木曜日から開始し、当初 2 日間は通常の業務時間よりは短縮したものとした。月曜日はフルタイムとし、翌日に疲労感なく出勤ができることを確認したあと、正式復職直前は休み、その翌日から復職とした。

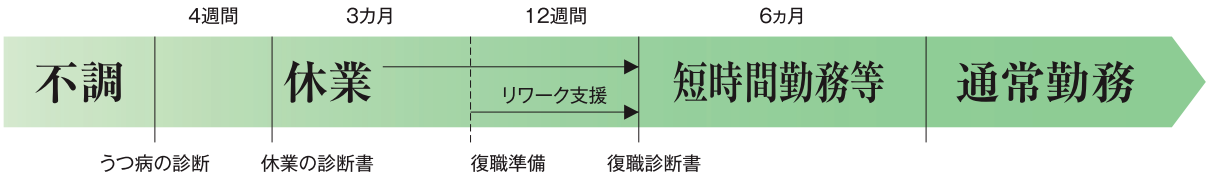
年 月 日	曜日	試し出勤出社時間	試し出勤退社時間	
○月16日	木	10時00分	12時00分	
○月17日	金	10時00分	15時00分	
○月20日	月	9時00分	17時45分	
○月21日	火	9時00分	15時00分	
○月22日	水	自宅	自宅	休み

試し出勤： 試し出勤中は、身の回りの整理や読書などに限定し、業務については一切しないようにして、正式な復職に備えて、職場の雰囲気になれることを優先条件とした。職場の管理監督者には、試し出勤中の出社及び退社時間並びに眠気やコミュニケーション等の状況について、産業医に報告してもらうこととした。

試し出勤の経過は良好で、眠気もなく、集中力も維持できた。また、A さんは当初、対人関係には不安があるとのことであったが、実際には本人が危惧したほどの同僚等とのコミュニケーションの問題もなく、試し出勤を終了することができた。よって、予定通り正式復職に至った。

復職後の就業上の配慮： 産業医による就業に関する意見として、主治医の意見を考慮し、復職当初は、時間外労働や車両の運転などは制限し、かつ軽減業務とし、管理監督者の理解を求めた。その後は、定期的な受診及び産業医面談により再発防止を図り、復職後 3 カ月からは 1 日に 1 時間の残業を許容するなど、順調に経過している。

§　リワーク支援のプログラムを経た後、復職した事例



◉ 30 代、男性、営業職

経　過：B さんは、元来、真面目で仕事熱心であり営業成績の優秀な社員であったが、転勤を契機に体調不良となった。通勤時間が長く、従来とは異なる製品の販売を行うようになり、新たに製品知識を学習する負担とともに、顧客層が前任地と異なり勝手が違うように感じた。B さんはこれまでの営業成績を維持しようと懸命に努力したが、なかなか営業成果に結びつかなかった。しだいに寝付きが悪くなり寝汗をかくようになった。疲れがとれないと感じ、週末は家で横になっていることが多くなった。営業成績が上がらないことに不安と焦燥感を覚え、気がつくとため息をついていた。心配した妻から受診を勧められ、妻とともに精神科医の診察を受けたところ診断はうつ病であった。抗うつ薬と睡眠薬を服用し、しばらく仕事を休むように提案された。しかし、B さんは、薬を飲みながらもう少し様子をみたいと述べたため、主治医は状態の推移をみて再度検討することとした。その後 4 週間勤務を続けたものの状態は一向に改善せず、結局、主治医に相談し、診断書を出して休むことになった。

復職の準備：休業して 3 カ月ほど経つ頃には、当初みられていた不眠・食欲不振・抑うつ気分はほぼなくなり、午前中は散歩に出かけるなど外出もできるようになった。休業中には定期的に会社の産業医と面談を行っており、産業医は復職に向けての準備をする時期であると判断し、復帰に向けて地域障害者職業センター※を利用することを主治医と相談するように指示した。B さんが主治医と相談した結果、センターの「職場復帰支援（リーワーク支援）事業」を利用することになった。担当の職業カウンセラーは、B さん、主治医、産業医、事業者と相談し、リワーク支援のプランを作成した。

※独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の機関で実施。各都道府県に所在。

リワーク支援のプログラム：B さんは、週に 5 日間センターに通い、ストレスに関する教育や認知行動療法を含めたプログラムを 12 週間、休むことなく受け、提供されるプログラムによりさまざまな気づきを得ることができた。またセンターに通うことで規則正しい生活になったことと、B さんと同じメンタルヘルス不調で休業している労働者と話す機会を得たことが、非常に良い結果となった。また、職業カウンセラーとの面談を通じて、どのようにしてメンタルヘルス不調に至ったのかを理解ができ、仕事以外の人生に目が向くようになったと感じた。

職場復帰支援プラン：プログラムの終了後に、B さん、産業医、保健師、人事担当者、上司が一同に会して、復職に向けての具体的段取りを話し合った。その結果、下記のような職場復帰支援プランを作成した。

復職後の日数	～2週間	3週間～	2カ月～	3カ月～	4カ月以降
労働時間	4時間	6時間	8時間	所定労働時間	所定労働時間
職務内容	内勤	内勤	内勤	他の担当者と営業に同行	担当地区を決めて一人で営業

この間、月に 1 回は産業医および保健師の面接、その間の 2 週に 1 回は保健師の面接を実施した。また上司は毎週 1 回 B さんと定期的に面接を行って、業務負荷および体調を把握した。

復職後の経過：復職後 6 カ月が経過し、特段の問題はなかったため、従前の通常勤務とした。上司や産業医及び保健師による定期的面接は終了となった。その後は健診等の機会によりフォローすることとしている。

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き

平成16年10月
改訂　平成21年 3月
改訂　平成24年 7月

1　趣旨

(1) 趣旨

職場復帰のための対策については、平成16年10月に「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」（以下「手引き」という。）が公表され、心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための事業場向けマニュアルとして活用されてきた。

その後、平成18年の改正労働安全衛生法令に基づき、衛生委員会等の調査審議事項に「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が追加され、また、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（以下「メンタルヘルス指針」という。）が策定されるなど、職場におけるメンタルヘルス対策の推進が図られてきたところである。

一方、心の健康問題により休業している労働者が増加しているとする調査結果や休業後の職場復帰支援がスムーズに進まないという調査結果等もあり、職場復帰支援に関する社会的関心が高まっている。

このようなことから、厚生労働省からの委託により中央労働災害防止協会に設置された「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援のための方法等に関する検討委員会」において、労働者の職場復帰支援に関する新たな経験や知見等を踏まえ、より円滑な職場復帰を支援するために事業者によって行われることが望ましい事項等について検討がなされ、「手引き」の改訂が行われた。

(2) 職場復帰支援の基本的考え方

ア　職場復帰支援プログラム

心の健康問題で休業している労働者が円滑に職場に復帰し、業務が継続できるようにするためには、休業の開始から通常業務への復帰までの流れをあらかじめ明確にしておく必要がある。

事業者は本手引きを参考にしながら衛生委員会等において調査審議し、産業医等の助言を受け、個々の事業場の実態に即した形で、事業場職場復帰支援プログラム（以下「職場復帰支援プログラム」という。）を以下の要領で策定し、それが組織的かつ計画的に行われるよう積極的に取り組むことが必要である。

・　職場復帰支援プログラムには、職場復帰支援の標準的な流れを明らかにするとともに、それに対応する手順、内容及び関係者の役割等について定める。
・　職場復帰支援プログラムを円滑に実施するために必要な関連規程等や体制の整備を行う。
・　職場復帰支援プログラム、関連規程等及び体制については、労働者、管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等に対し、教育研修の実施等により十分周知する。

イ　職場復帰支援プラン

実際の職場復帰支援では、職場復帰支援プログラムに基づき、支援対象となる個々の労働者ごとに具体的な職場復帰支援プランを作成する。その上で、労働者のプライバシーに十分配慮しながら、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、労働者、管理監督者が互いに十分な理解と協力を行うとともに、主治医との連携を図りつつ取り組む。

ウ　主治医との連携等

心の健康問題がどの様な状態であるかの判断は多くの事業場にとって困難であること、心の健康問題を抱えている労働者への対応はケースごとに柔軟に行う必要があることから、主治医との連携が重要となる。

また、職場復帰支援においては、職場配置、処遇、労働条件、社内勤務制度、雇用契約等の適切な運用を行う必要があることから人事労務管理スタッフが重要な役割を担うことに留意する必要がある（なお、本手引きにおいて、事業場内産業保健スタッフ等には、人事労務管理スタッフが含まれている。）。

(3) 職場復帰支援に当たって留意すべき事項

職場復帰支援に当たっては、特に以下の点について留意する必要がある。

・　心の健康問題の特性として、健康問題以外の観点から評価が行われる傾向が強いという問題や、心の健康問題自体についての誤解や偏見等解決すべき問題が存在していることに留意の上、心の健康問題を抱える労働者への対応を行う必要があること。
・　事業場においては、計画的にストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識や心の健康問題に対する正しい態度など、メンタルヘルスケアを推進するための教育研修・情報提供を行うことが重要であること。
・　職場復帰支援をスムーズに進めるためには、休業していた労働者とともに、その同僚や管理監督者に対する過度の負担がかからないように配慮する必要があること。
・　家族の理解や協力も重要であることから、家族に対して必要な情報を提供する等の支援が望まれること。

(4) 本手引きの適用に当たっての留意点

本手引きには、実際の職場復帰に当たり、事業者が行う職場復帰支援の内容が総合的に示されている。

本手引きが対象とする労働者は、心の健康問題で休業した全ての労働者であるが、第3ステップ以降の職場復帰に関しては、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者（すなわち軽減又は配慮された一定レベルの職務を遂行でき、かつ、想定される仕事をすることが治療上支障にならないと医学的に判断されるもの。）を対象としている。

なお、本手引きの基本的な記述においては、心の健康問題として、治療によって比較的短期に寛解するものが想定されている。その他の心の健康問題については、異なる対応をとる必要がある場合もあることに留意するとともに、主治医との連携が重要となる。手引きの趣旨をその事業場の状況に活かすためには、これらのことを念頭においた上で、事業者の判断と責任の下で、どのように対応すべきかが十分に検討されて行われるべきである。

また、職場復帰支援の具体的な手法については、本手引きによるほか、公開されている様々な文献、事例集、報告書、研修会等を活用・参考にすることが望まれる。

2　職場復帰支援の流れ

本手引きによる職場復帰支援の流れは、病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの次の5つのステップからなっている（図参照）。事業者は本手引きを参考にしながら、個々の事業場の実態に即した職場復帰支援プログラムを策定することが重要である。

＜第1ステップ＞

病気休業開始及び休業中のケアの段階であり、「労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出」、「管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応」及び「その他」で構成される。

＜第2ステップ＞

主治医による職場復帰可能の判断の段階であり、「労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出」、「産業医等による精査」及び「主治医への情報提供」で構成される。

＜第3ステップ＞

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成の段階であり、「情報の収集と評価」、「職場復帰の可否についての判断」及び「職場復帰支援プランの作成」で構成される。

＜第4ステップ＞

最終的な職場復帰の決定の段階であり、「労働者の状態の最終確認」、「就業上の配慮等に関する意見書の作成」、「事業者による最終的な職場復帰の決定」及び「その他」で構成される。

＜第5ステップ＞

職場復帰後のフォローアップの段階であり、「疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認」、「勤務状況及び業務遂行能力の評価」、「職場復帰支援プランの実施状況の確認」、「治療状況の確認」、「職場復帰支援プランの評価と見直し」、「職場環境等の改善等」及び「管理監督者、同僚等への配慮等」で構成される。

図　職場復帰支援の流れ

＜第1ステップ＞病気休業開始及び休業中のケア

ア　病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出
イ　管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア
ウ　病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応
エ　その他

↓

＜第2ステップ＞主治医による職場復帰可能の判断

ア　労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出
イ　産業医等による精査
ウ　主治医への情報提供

↓

＜第3ステップ＞職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

ア　情報の収集と評価
（ア）労働者の職場復帰に対する意思の確認
（イ）産業医等による主治医からの意見収集

(ウ)労働者の状態等の評価
(エ)職場環境等の評価
(オ)その他
イ　職場復帰の可否についての判断
ウ　職場復帰支援プランの作成
(ア)職場復帰日
(イ)管理監督者による就業上の配慮
(ウ)人事労務管理上の対応
(エ)産業医等による医学的見地からみた意見
(オ)フォローアップ
(カ)その他

↓

<第4ステップ>最終的な職場復帰の決定

ア　労働者の状態の最終確認
イ　就業上の配慮等に関する意見書の作成
ウ　事業者による最終的な職場復帰の決定
エ　その他

↓

職場復帰

↓

<第5ステップ>職場復帰後のフォローアップ

ア　疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認
イ　勤務状況及び業務遂行能力の評価
ウ　職場復帰支援プランの実施状況の確認
エ　治療状況の確認
オ　職場復帰支援プランの評価と見直し
カ　職場環境等の改善等
キ　管理監督者、同僚等への配慮等

3　職場復帰支援の各ステップ

(1)病気休業開始及び休業中のケア<第1ステップ>

ア　病気休業開始時の労働者からの診断書(病気休業診断書)の提出

病気休業の開始においては、主治医によって作成された診断書を労働者より管理監督者等に提出してもらう。診断書には病気休業を必要とする旨の他、職場復帰の準備を計画的に行えるよう、必要な療養期間の見込みについて明記してもらうことが望ましい。

イ　管理監督者によるケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケア

管理監督者等は、病気休業診断書が提出されたことを、人事労務管理スタッフ及び事業場内産業保健スタッフに連絡する。休業を開始する労働者に対しては、療養に専念できるよう安心させると同時に、休業中の事務手続きや職場復帰支援の手順についての説明を行う。

管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等は、必要な連絡事項及び職場復帰支援のためにあらかじめ検討が必要な事項について労働者に連絡を取る。場合によっては労働者の同意を得た上で主治医と連絡を取ることも必要となる。

ウ　病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

病気休業期間中においても、休業者に接触することが望ましい結果をもたらすこともある。その場合は、精神的な孤独、復職できるかという不安、今後のキャリア等で本人が不安に感じていることに関して、十分な情報を提供することが重要である。

また、不安や悩みなどを相談できる場を設けることも重要である。この場合、事業場内の相談体制や事業場外の相談機関、地域の相談制度等で利用できるものについて、情報提供をすることも考えられる。

特に、本人が安心して療養できるようにするためには、休業中の経済的・将来的な不安を軽減するための配慮を行うことが重要である。事業場で設けている仕組みの活用や、また、例えば、傷病手当金制度その他の公的支援制度、公的又は民間の職場復帰支援サービスなどの利用について、関係機関等が作成しているパンフレットを渡すなどにより、事業者が本人に対して手続きに関する情報を提供することや、場合によっては利用への支援を行うことなどが望まれる。精神保健福祉センター等を活用(連携・紹介)するなどの方法も考えられる。

休業者との接触のタイミングは職場復帰支援プログラムの策定の際に検討しておくことが望ましい。例えば、診断書や傷病手当金申請書の提出のタイミングに行うと、本人への負担が軽減されることがある。ただし、実際の接触に当たっては、必要な連絡事項(個人情報の取得のために本人の了解をとる場合を含む。)などを

除き、主治医と連絡をとった上で実施する。また、状況によっては主治医を通して情報提供をすることも考えられる。

エ　その他

以下の場合については、労働基準法や労働契約法等の関係法令上の制約に留意の上、労使の十分な協議によって決定するとともに、あらかじめ就業規則等に定め周知しておくことが望ましい。

- 私傷病による休業の最長（保障）期間、クーリング期間（休業の最長（保障）期間を定めている場合で、一旦職場復帰してから再び同一理由で休業するときに、休業期間に前回の休業期間を算入しないために必要な、職場復帰から新たな休業までの期間）等を定める場合
- 休業期間の最長（保障）期間満了後に雇用契約の解除を行う場合

(2) 主治医による職場復帰可能の判断<第2ステップ>

休業中の労働者から職場復帰の意思が伝えられると、事業者は労働者に対して主治医による職場復帰可能の判断が記された診断書（復職診断書）を提出するよう伝える。診断書には就業上の配慮に関する主治医の具体的な意見を含めてもらうことが望ましい。

ただし現状では、主治医による診断書の内容は、病状の回復程度によって職場復帰の可能性を判断していることが多く、それはただちにその職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことにも留意すべきである。また、労働者や家族の希望が含まれている場合もある。そのため、主治医の判断と職場で必要とされる業務遂行能力の内容等について、産業医等が精査した上で採るべき対応について判断し、意見を述べることが重要となる。(3 (3)ア (イ)参照)

また、より円滑な職場復帰支援を行う上で、職場復帰の時点で求められる業務遂行能力はケースごとに多様なものであることから、あらかじめ主治医に対して職場で必要とされる業務遂行能力の内容や社内勤務制度等に関する情報を提供した上で、就業が可能であるという回復レベルで復職に関する意見書を記入するよう依頼することが望ましい。(6－(1)参照)

(3) 職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成<第3ステップ>

安全でスムーズな職場復帰を支援するためには、最終的な職場復帰決定の手続きの前に、必要な情報の収集と評価を行った上で職場復帰の可否を適切に判断し、さらに職場復帰支援プランを準備しておくことが必要である。このプロセスは、本手引きで示す職場復帰支援の手続きにおいて中心的な役割を果たすものであり、事業場内産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、当該労働者の間で十分に話し合い、よく連携しながら進めていく必要がある。

また、心の健康づくり専門スタッフが配置された事業場においては、これらの専門スタッフが、より専門的な立場から、他の事業場内産業保健スタッフ等をサポートすることが望まれる。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者若しくは安全衛生推進者が、主治医との連携を図りながら、また地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら検討を進めていくことが必要である。

ケースによっては、最終的な職場復帰の決定までのプロセスを同時にまとめて検討することも可能であるが、通常、職場復帰の準備にはある程度の時間を要することが多いため、職場復帰前の面談等は、実際の職場復帰までに十分な準備期間を設定した上で計画・実施することが望ましい。

職場復帰の可否及び職場復帰支援プランに関する話し合いの結果については、「職場復帰支援に関する面談記録票」(様式例2)等を利用して記録にまとめ、事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者等の関係者がその内容を互いに確認しながらその後の職場復帰支援を進めていくことが望ましい。

ア　情報の収集と評価

職場復帰の可否については、労働者及び関係者から必要な情報を適切に収集し、様々な視点から評価を行いながら総合的に判断することが大切である。家族を含めた第三者からの個人情報の収集については、労働者のプライバシーに十分配慮することが重要なポイントとなる。情報の収集と評価の具体的内容を以下に示す。

なお、事業場外の職場復帰支援サービスや医療リハビリテーション等を利用している場合には、その状況等も有効な情報である。

(ア)労働者の職場復帰に対する意思の確認

a　労働者の職場復帰の意思及び就業意欲の確認

b　職場復帰支援プログラムについての説明と同意

(イ)産業医等による主治医からの意見収集

診断書に記載されている内容だけでは十分な職場復帰支援を行うのが困難な場合、産業医等は労働者

の同意を得た上で、下記（ウ）のa及びbの判断を行うに当たって必要な内容について主治医からの情報や意見を積極的に収集する。この際には、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いるなどして、労働者のプライバシーに十分配慮しながら情報交換を行うことが重要である。

（ウ）労働者の状態等の評価

a　治療状況及び病状の回復状況の確認

(a) 今後の通院治療の必要性及び治療状況についての概要の確認

(b) 業務遂行（自ら自動車等を運転しての通勤を含む。）に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無

(c) 休業中の生活状況

(d) その他職場復帰に関して考慮すべき問題点など

b　業務遂行能力についての評価

(a) 適切な睡眠覚醒リズムの有無

(b) 昼間の眠気の有無（投薬によるものを含む。）

(c) 注意力・集中力の程度

(d) 安全な通勤の可否

(e) 日常生活における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合（読書やコンピュータ操作が一定の時間集中してできること、軽度の運動ができること等）

(f) その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など

c　今後の就業に関する労働者の考え

(a) 希望する復帰先

(b) 希望する就業上の配慮の内容や期間

(c) その他管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務体制の変更、健康管理上の支援方法など）

d　家族からの情報

可能であれば、必要に応じて家庭での状態（病状の改善の程度、食事・睡眠・飲酒等の生活習慣など）についての情報

（エ）　場環境等の評価

a　業務及び職場との適合性

(a) 業務と労働者の能力及び意欲・関心との適合性

(b) 職場の同僚や管理監督者との人間関係など

b　作業管理や作業環境管理に関する評価

(a) 業務量（作業時間、作業密度など）や質（要求度、困難度など）等の作業管理の状況

(b) 作業環境の維持・管理の状況

(c) 業務量の時期的な変動や、不測の事態に対する対応の状況

(d) 職場復帰時に求められる業務遂行能力の程度（自動車の運転等危険を伴う業務の場合は投薬等による影響にも留意する。）

c　職場側による支援準備状況

(a) 復帰者を支える職場の雰囲気やメンタルヘルスに関する理解の程度

(b) 実施可能な就業上の配慮（業務内容や業務量の変更、就業制限等）

(c) 実施可能な人事労務管理上の配慮（配置転換・異動、勤務制度の変更等）

（オ）その他

その他、職場復帰支援に当たって必要と思われる事項について検討する。また、治療に関する問題点や、本人の行動特性、家族の支援状況など職場復帰の阻害要因となりうる問題点についても整理し、その支援策について検討する。

イ　　場復帰の可否についての判断

アの「情報の収集と評価」の結果をもとに、復帰後に求められる業務が可能かどうかについて、主治医の判断やこれに対する産業医等の医学的な考え方も考慮して判断を行う。この判断は、事業場内産業保健スタッフ等を中心に行われるが、職場環境等に関する事項については、管理監督者等の意見を十分に考慮しながら総合的に行われなければならない。

産業医が選任されていない50人未満の小規模事業場においては、人事労務管理スタッフ及び管理監督者等、又は衛生推進者若しくは安全衛生推進者が、主治医及び地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら判断を行う。

ウ　　場復帰支援プランの作成

職場復帰が可能と判断された場合には、職場復帰支援プランを作成する。通常、元の就業状態に戻すまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる。職場復帰支援プランの作成に当たってはそれぞれの段階に応じた内容及び期間の設定を行う必要がある。また、各段階ごとに求められる水準（例えば、定時勤務が可能、職場内での仕事に関する意思疎通が可能、顧客との折衝が可能など）も明記する。

労働者には、きちんとした計画に基づき着実に職場復帰を進めることが、職場復帰後に長期に安定して働けるようになることにつながることの十分な理解を促す。

また、本人の希望のみによって職場復帰支援プランを決定することが円滑な職場復帰につながるとは限らないことに留意し、主治医の判断等に対する産業医等の医学的な意見を踏まえた上で、総合的に判断して決定するよう気をつける必要がある。

なお、職場においてどの程度までの就業上の配慮をすべきかの判断材料として、産業医等はその職場で求められる業務遂行能力を見極めた上で、主治医からの情報等に基づき、労働者がどこまで業務遂行能力を回復しているか判断することも求められる。

職場復帰支援プラン作成の際に検討すべき内容について下記に示す。

(ア)職場復帰日

復帰のタイミングについては、労働者の状態や職場の受入れ準備状況の両方を考慮した上で総合的に判断する必要がある。

(イ)管理監督者による就業上の配慮

a　業務でのサポートの内容や方法
b　業務内容や業務量の変更
c　段階的な就業上の配慮（残業・交替勤務・深夜業務等の制限又は禁止、就業時間短縮など）
d　治療上必要なその他の配慮（診療のための外出許可）など

(ウ)人事労務管理上の対応等

a　配置転換や異動の必要性
b　本人の病状及び業務の状況に応じて、フレックスタイム制度や裁量労働制度等の勤務制度変更の可否及び必要性
c　その他、段階的な就業上の配慮（出張制限、業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止又は免除）、転勤についての配慮）の可否及び必要性

(エ)産業医等による医学的見地からみた意見

a　安全配慮義務に関する助言
b　その他、職場復帰支援に関する意見

(オ)フォローアップ

a　管理監督者によるフォローアップの方法
b　事業場内産業保健スタッフ等によるフォローアップの方法（職場復帰後のフォローアップ面談の実施方法等）
c　就業制限等の見直しを行うタイミング
d　全ての就業上の配慮や医学的観察が不要となる時期についての見通し

(カ)その他

a　職場復帰に際して労働者が自ら責任を持って行うべき事項
b　試し出勤制度等がある場合はその利用についての検討
c　事業場外資源が提供する職場復帰支援サービス等の利用についての検討

(4)最終的な職場復帰の決定<第4ステップ>

職場復帰の可否についての判断及び職場復帰支援プランの作成を経て、事業者としての最終的な職場復帰の決定を行う。また、職場復帰の可否の決定に当たっては、労働者にとってもきわめて重要なものであり、また、私法（契約法）上の制約を受けることにも留意の上、社内手続きに従い、適正に行われるべきである。

この際、産業医等が選任されている事業場においては、産業医等が職場復帰に関する意見及び就業上の配慮等についてとりまとめた「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等をもとに関係者間で内容を確認しながら手続きを進めていくことが望ましい。

ア　労働者の状態の最終確認

疾患の再燃・再発の有無、回復過程における症状の動揺の様子等について最終的な確認を行う。

イ　就業上の配慮等に関する意見書の作成

産業医等は、就業に関する最終的な措置等をとりまとめて、「職場復帰に関する意見書」（様式例3）等を作成する。

ウ　事業者による最終的な職場復帰の決定

上記イの「職場復帰に関する意見書」等で示された内容について管理監督者、人事労務管理スタッフの確認を経た上で、事業者による最終的な職場復帰の決定を行い、労働者に対して通知するとともに、就業上の配慮の内容についても併せて通知する。管理監督者、事業場内産業保健スタッフ等は、「職場復帰に関する意見書」等の写しを保管し、その内容を確認しながら、それぞれの実施事項を、責任を持って遂行するようにする。

なお、職場復帰支援として実施する就業上の配慮は、当該労働者の健康を保持し、円滑な職場復帰を目的とするものであるので、この目的に必要な内容を超えた措置を講ずるべきではない。

エ　その他

職場復帰についての事業場の対応や就業上の配慮の内容等については、労働者を通じて主治医に的確に伝わるようにすることが重要である。書面による場合は「職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書」（様式例4）等の書面を利用するとよい。こういっ

た情報交換は、産業医等が主治医と連携を図りながら職場復帰後のフォローアップをスムーズに行うために大切なポイントである。

なお、職場復帰に当たり人事労務管理上の配慮を行う上で処遇の変更を行う場合は、処遇の変更及び変更後の処遇の内容について、あらかじめ就業規則に定める等ルール化しておくとともに、実際の変更は、合理的な範囲とすること、また、本人にその必要性について十分な説明を行うことがトラブルの防止につながる。

(5) 職場復帰後のフォローアップ<第5ステップ>

心の健康問題には様々な要因が複雑に重なり合っていることが多いため、職場復帰の可否の判断や職場復帰支援プランの作成には多くの不確定要素が含まれることが少なくない。また、たとえ周到に職場復帰の準備を行ったとしても、実際には様々な事情から当初の計画通りに職場復帰が進まないこともある。そのため職場復帰支援においては、職場復帰後の経過観察とプランの見直しも重要となってくる。

職場復帰後は、管理監督者による観察と支援の他、事業場内産業保健スタッフ等による定期的又は就業上の配慮の更新時期等に合わせたフォローアップを実施する必要がある。フォローアップのための面談においては、下記のアからキまでに示す事項を中心に労働者及び職場の状況につき労働者本人及び管理監督者から話を聞き、適宜職場復帰支援プランの評価や見直しを行っていく。

さらに、本人の就労意識の確保のためにも、あらかじめ、フォローアップには期間の目安を定め、その期間内に通常のペースに戻すように目標を立てること、また、その期間は、主治医と連携を図ることにより、病態や病状に応じて、柔軟に定めることが望ましい。

なお、心の健康問題は再燃・再発することも少なくないため、フォローアップ期間を終えた後も、再発の予防のため、就業上の配慮についての慎重な対応（職場や仕事の変更等）や、メンタルヘルス対策の重要性が高いことに留意すべきである。

ア　疾患の再燃・再発、新しい問　の発生等の有無の確認

フォローアップにおいては、疾患の再燃・再発についての早期の気づきと迅速な対応が不可欠である。事業場内産業保健スタッフ等と管理監督者は、労働者の状態の変化について適切なタイミングで対応できるよう日頃から連携を図っておく必要がある。

イ　勤務状況及び業務遂行能力の評価

職場復帰の様子を評価するのに重要な視点であり、労働者の意見だけでなく管理監督者からの意見も合わせて客観的な評価を行う必要がある。

職場復帰後に、突発的な休業等が職場復帰決定時に想定していた程度を超えるような場合は、事業場内産業保健スタッフ等が面接を行い、主治医と連携をとりながら、適切な対応を検討すべきである。

ウ　職場復帰支援プランの実施状況の確認

職場復帰支援プランが計画通りに実施されているかについての確認を行う。予定通り実施されていない場合には、関係者間で再調整を図る必要がある。

エ　治療状況の確認

通院状況や、治療の自己中断等をしていないか、また現在の病状や、今後の見通しについての主治医の意見を労働者から聞き、必要に応じて労働者の同意を得た上で主治医との情報交換を行う。

その場合には、主治医から就業上の配慮についての見直しのための意見を、治癒又は就業上の配慮が解除されるまで、提出してもらうことが望ましい。

オ　職場復帰支援プランの評価と見直し

様々な視点から現行の職場復帰支援プランについての評価を行う。何らかの問題が生じた場合には、関係者間で連携しながら職場復帰支援プランの変更を行う必要がある。

カ　職場環境等の改善等

職場復帰する労働者が、よりストレスを感じることの少ない職場づくりをめざして作業環境、作業方法などの物理的な環境のみならず、労働時間管理（長時間労働や突発的な時間外労働の発生等）、人事労務管理（人材の能力・適性・人間関係等を考えた人材配置等）、仕事の方法（サポート体制・裁量権の程度等）等、労働者のメンタルヘルスに影響を与え得る職場環境等の評価と改善を検討することも望まれる。また、これら職場環境等の評価と改善は、管理監督者や同僚等の心の健康の保持増進にとっても重要である。

職場環境等の改善等のために、「職業性ストレス簡易調査票」、「快適職場調査（ソフト面）」、「メンタルヘルスアクションチェックリスト」等の活用も考えられる。

キ　管理監督者、同僚等への配慮等

職場復帰する労働者への配慮や支援を行う管理監督者や同僚等に、過度の負担がかかることがないように配慮することが望ましい。

また、管理監督者、同僚等に対し、心の健康問題や、自殺の予防と対応に関する知識を含め、ラインケア、セ

ルフケアを促進するための教育研修・情報提供を行うことが望ましい。(6－(6)参照)

円滑な職場復帰には、家族によるサポートも重要となる。しかし、本人の心の健康問題が家族に強い心理的負担を与えていることもあり、一方で、職場復帰に強い不安と期待を持っていることも多い。このため、心の健康問題や職場復帰に関する情報提供や家族からの相談対応など、事業場として可能な支援を行うことも望ましい。なお、職場復帰の最終的な決定に当たっては、本人の同意を得た上で家族から情報を得ることも効果的な場合がある。

4　管理監督者及び事業場内産業保健スタッフ等の役割

(1) 管理監督者

管理監督者は、事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら職場環境等の問題点を把握し、それらの改善を図ることで職場復帰支援における就業上の配慮を履行する。また、復帰後の労働者の状態についても事業場内産業保健スタッフ等と協力しながら注意深い観察を行っていく。人事労務管理上の問題については人事労務管理スタッフと連携して適切な対応を図っていく。(6－(6)参照)

(2) 事業場内産業保健スタッフ等

ア　人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、人事労務管理上の問題点を把握し、職場復帰支援に必要な労働条件の改善や、配置転換、異動等についての配慮を行う。職場復帰支援においては、産業医等や他の事業場内産業保健スタッフ等と連携しながらその手続きが円滑に進むよう調整を行う。

イ　産業医等

産業医等は、職場復帰支援における全ての過程で、管理監督者及び人事労務担当者の果たす機能を専門的な立場から支援し、必要な助言及び指導を行う。特に、労働者の診療を担当している主治医との連携を密にし、情報交換や医療的な判断においては、専門的立場から中心的な役割を担う。労働者や主治医から知り得た情報についてはプライバシーに配慮しながら、関係者間で取り扱うべき情報について調整を行い、就業上の配慮が必要な場合には事業者に必要な意見を述べる立場にある。

ウ　衛生管理者等

衛生管理者等は、産業医等の助言、指導等を踏まえて、職場復帰支援が円滑に行われるよう労働者に対するケア及び管理監督者のサポートを行う。また、必要に応じて人事労務管理スタッフや事業場外資源との連絡調整にあたる。

なお、これらを実施する衛生管理者等については、メンタルヘルス対策全体に関係することが望ましい。メンタルヘルス指針に基づき「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任している場合は、当該者にこれらの職務を行わせることが望ましい。

また、50人未満の小規模事業場においては、衛生推進者又は安全衛生推進者は、労働者、管理監督者及び主治医と連携し、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用しながら、職場復帰支援に関する業務を担当する。

エ　保健師等

保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら労働者に対するケア及び管理監督者に対する支援を行う。

オ　心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、これらの専門スタッフは他の事業場内産業保健スタッフ等をより専門的な立場から支援する。

5　プライバシーの保護

職場復帰支援において扱われる労働者の健康情報等のほとんどが、労働者のプライバシーに関わるものである。労働者の健康情報等は個人情報の中でも特に機微な情報であり、厳格に保護されるべきものである。とりわけメンタルヘルスに関する健康情報等は慎重な取扱いが必要である。また、周囲の「気づき情報」は、当該提供者にとっても個人情報であり慎重な取扱いが必要となる。事業者は労働者の健康情報等を適正に取り扱い、労働者のプライバシーの保護を図らなければならない。

(1) 情報の収集と労働者の同意等

職場復帰支援において取り扱う労働者の健康情報等の内容は必要最小限とし、職場復帰支援と事業者の安全配慮義務の履行を目的とした内容に限定すべきである。

労働者の健康情報等を主治医や家族から収集するに際しては、あらかじめ、利用目的とその必要性を明らかにして本人の承諾を得るとともに、これらの情報は労働者

本人から提出を受けることが望ましい。そうすることによって、プライバシーを保護するとともに、労働者が事業者に不信感を持ったり、トラブルが発生したり、またその結果として職場復帰が円滑に進まなくなること等を防止することにつながる。また、労働者の健康情報等を第三者へ提供する場合も原則として本人の同意が必要である。これらの同意は、包括的、黙示ではなく、個別に明示の同意を得ることが望ましい。

このような場合に備えて、あらかじめ衛生委員会等の審議を踏まえて、労働者の同意の取り方やその基本的な項目や手続き等を定めておくとともに、労働者に周知しておくことが望ましい。

なお、心の健康問題の症状によっては日常の細かな選択や決定に大きなストレスを伴うこと等もあり、同意の諾否の選択を求めるに当たっては一定の配慮が必要である。

(2) 情報の集約・整理

労働者の健康情報等についてはそれを取り扱う者とその権限を明確にし、職場復帰支援に関わる者がそれぞれの責務を遂行する上で必要な範囲の情報に限定して取り扱うことを原則とすべきである。特に、メンタルヘルスに関する健康情報等のうち、心の健康問題を示す疾患名は誤解や偏見を招きやすいことから、特に慎重な取扱いが必要である。

このことからも、労働者の健康情報が産業医等その他あらかじめ定められた特定の部署において一元的に管理され、業務上必要であると判断される限りで、事業場の中で、これらの情報を必要とする者に提供される体制が望ましい。この場合、当該部署は専門的な立場からこれらの情報を集約・整理・解釈するなど適切に加工し、労働者のプライバシーが守られた状態で関係者間の情報交換が可能になるよう、調整役として機能する必要がある。

(3) 情報の漏洩等の防止

健康情報等については、労働者等の安全や健康への配慮等、相当な目的がある場合に活用されるべきである。この点については、個々のケースに照らし、その利用の必要性と情報漏洩等の防止の要請を比較して、適切な判断がなされる必要がある。とくに産業医に対して、非専属である場合を含め、情報提供が行われないために、必要な職務が行われなくなるようなことがないよう留意する必要がある。

ただし、事業者は、労働者の健康情報等の漏洩等の防止措置を厳重に講ずる必要がある。また、健康情報等を取り扱う者に対して、その責務と必要性を認識させ、具体的な健康情報等の保護措置に習熟させるため、必要な教育及び研修を行う必要がある。さらに、事業場外資源である外部機関を活用する場合には、当該機関に対して、労働者のプライバシーの保護が図られるよう、必要かつ適切な方策を講じる必要がある。

(4) 情報の取り扱いルールの策定

事業者は、職場復帰支援プログラムに関する規程及び体制の整備を図るに当たって、健康情報等の取扱いに関して、衛生委員会等の審議を踏まえて一定のルールを策定するとともに、関連する文書の書式、取扱い、保管方法等について定めるとともに関係者に周知しておく必要がある。

(5) 個人情報の保護に関する法令・指針等の遵守

個人情報の保護、個人情報の適正な取扱い、健康情報を取り扱うに当たっての留意事項等に関しては、個人情報の保護に関する法律や、「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」など同法に基づく告示等が制定されている。また、労働者の健康情報の保護に関して、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」などが示されている。事業者はこれらの趣旨及び内容を十分に理解し、これらを遵守し、労働者の健康情報の適正な取扱いを図らなければならない。

6 その他職場復帰支援に関して検討・留意すべき事項

(1) 主治医との連携の仕方

主治医との連携に当たっては、事前に当該労働者への説明と同意を得ておく必要がある。

また、主治医に対し、事業場内産業保健スタッフ等や管理監督者それぞれの立場や役割、病気休業・試し出勤制度等・就業上の配慮などの職場復帰支援に関する事業場の規則、プライバシーに関する事項、事業場で本人に求められる業務の状況について十分な説明を行うことが必要である。また、事業者が把握している休業者・復職者の不安や悩み等について説明を行うことも望ましい。

その際、労働者本人の職場復帰を支援する立場を基本として必要な情報交換が行われるように努める。ここで必要な情報とは、職場復帰支援に関して職場で配慮す

べき内容を中心とし、それに関係する者の理解を得るために必要とされる病態や機能に関する最小限の情報である。具体的な疾患名は、必ずしもこれに含まれない。状況によっては、主治医及び本人を含めた3者面談を行うことも考えられる。

特に産業医等は専門的な立場からより詳細な情報を収集できる立場にあるが、主治医とスムーズなコミュニケーションが図れるよう精神医学や心身医学に関する基礎的な知識を習得していることが必要となる。

また、「職場復帰支援に関する情報提供依頼書」（様式例1）等を用いて主治医に情報提供を依頼する場合や、直接主治医との連絡や面会を行う場合、その費用負担についても、事前に主治医との間で取り決めておく必要がある。

（2）職場復帰可否の判断基準

職場復帰可否について定型的な判断基準を示すことは困難であり、個々のケースに応じて総合的な判断を行わなければならない。労働者の業務遂行能力が職場復帰時には未だ病前のレベルまでは完全に改善していないことも考慮した上で、職場の受け入れ制度や態勢と組み合わせながら判断する。

職場復帰判断基準の例として、労働者が職場復帰に対して十分な意欲を示し、通勤時間帯に一人で安全に通勤ができること、会社が設定している勤務日に勤務時間の就労が継続して可能であること、業務に必要な作業（読書、コンピュータ作業、軽度の運動等）をこなすことができること、作業等による疲労が翌日までに十分回復していること等の他、適切な睡眠覚醒リズムが整っていること、昼間の眠気がないこと、業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること等が挙げられよう。

次項に掲げる試し出勤制度等が整備されている場合や、事業場外の職場復帰支援サービス等が利用可能な場合には、これらを利用することにより、より実際的な判断が可能となることが多い。

ただし、疾病のり患を理由に休職した労働者の職場復帰の可否に関しては、さまざまな判例が出されている。このため、トラブルを防止するためにも、法律の専門家等と相談し、適切な対応を図ることが求められる。なお、これらの判例の中には、労働者と職種を限定した雇用契約を結んでいる場合と、職種を限定しない契約を結んでいる場合とで、異なった判断をしているものがある。

（3）試し出勤制度等

社内制度として、正式な職場復帰の決定の前に、以下の①から③までの例に示すような試し出勤制度等を設けている場合、より早い段階で職場復帰の試みを開始することができ、早期の復帰に結びつけることが期待できる。また、長期に休業している労働者にとっては、就業に関する不安の緩和に寄与するとともに、労働者自身が実際の職場において自分自身及び職場の状況を確認しながら復帰の準備を行うことができるため、より高い職場復帰率をもたらすことが期待される。

① 模擬出勤：職場復帰前に、通常の勤務時間と同様な時間帯において、短時間又は通常の勤務時間で、デイケア等で模擬的な軽作業やグループミーティング等を行ったり、図書館などで時間を過ごす。

② 通勤訓練：職場復帰前に、労働者の自宅から職場の近くまで通常の出勤経路で移動を行い、そのまま又は職場付近で一定時間を過ごした後に帰宅する。

③ 試し出勤：職場復帰前に、職場復帰の判断等を目的として、本来の職場などに試験的に一定期間継続して出勤する。

ただし、この制度の導入に当たっては、この間の処遇や災害が発生した場合の対応、人事労務管理上の位置づけ等について、あらかじめ労使間で十分に検討しておくとともに、一定のルールを定めておく必要がある。なお、作業について使用者が指示を与えたり、作業内容が業務（職務）に当たる場合などには、労働基準法等が適用される場合がある（災害が発生した場合は労災保険給付が支給される場合がある）ことや賃金等について合理的な処遇を行うべきことに留意する必要がある。

また、この制度の運用に当たっては、産業医等も含めてその必要性を検討するとともに、主治医からも試し出勤等を行うことが本人の療養を進める上での支障とならないとの判断を受けることが必要である。

さらに、これらの制度が事業場の側の都合でなく労働者の職場復帰をスムーズに行うことを目的として運用されるよう留意すべきである。

特に、③の試し出勤については、具体的な職場復帰決定の手続きの前に、その判断等を目的として行うものであることを踏まえ、その目的を達成するために必要な時間帯・態様、時期・期間等に限るべきであり、いたずらに長期にわたることは避けること。

（4）職場復帰後における就業上の配慮等

ア 「まずは元の職場への復帰」の原則

職場復帰に関しては元の職場（休職が始まったときの職場）へ復帰させることが多い。これは、たとえより好ましい職場への配置転換や異動であったとしても、新

しい環境への適応にはやはりある程度の時間と心理的負担を要するためであり、そこで生じた負担が疾患の再燃・再発に結びつく可能性が指摘されているからである。これらのことから、職場復帰に関しては「まずは元の職場への復帰」を原則とし、今後配置転換や異動が必要と思われる事例においても、まずは元の慣れた職場で、ある程度のペースがつかめるまで業務負担を軽減しながら経過を観察し、その上で配置転換や異動を考慮した方がよい場合が多いと考えられる。

ただし、これはあくまでも原則であり、異動等を誘因として発症したケースにおいては、現在の新しい職場にうまく適応できなかった結果である可能性が高いため、適応できていた以前の職場に戻すか、又は他の適応可能と思われる職場への異動を積極的に考慮した方がよい場合がある。

その他、職場要因と個人要因の不適合が生じている可能性がある場合、運転業務・高所作業等従事する業務に一定の危険を有する場合、元の職場環境等や同僚が大きく変わっている場合などにおいても、本人や職場、主治医等からも十分に情報を集め、総合的に判断しながら配置転換や異動の必要性を検討する必要がある。

イ　職場復帰後における就業上の配慮

数か月にわたって休業していた労働者に、いきなり発病前と同じ質、量の仕事を期待することには無理がある。また、うつ病などでは、回復過程においても状態に波があることも事実である。

このため、休業期間を短縮したり、円滑な職場復帰のためにも、職場復帰後の労働負荷を軽減し、段階的に元へ戻す等の配慮は重要な対策となる。これらの制度の採用に当たっては、あらかじめ衛生委員会等で審議する等により、ルールを定めておくことが望ましい。

なお、短時間勤務を採用する場合には、適切な生活リズムが整っていることが望ましいという観点からは、始業時間を遅らせるのではなく終業時間を早める方が望ましい。また、同僚に比べて過度に業務を軽減されることは逆にストレスを高めること等もあるので、負荷業務量等についての調整が必要である。ケースによっては、職場復帰の当初から、フレックスタイム制度など特段の措置はとらず、本来の勤務時間で就労するようにさせたりする方が、良い結果をもたらすこともある。

このように、就業上の配慮の個々のケースへの適用に当たっては、どのような順序でどの項目を適用するかについて、主治医に相談するなどにより、慎重に検討するようにすることが望ましい。具体的な就業上の配慮の例として以下のようなものが考えられる。

- 短時間勤務
- 軽作業や定型業務への従事
- 残業・深夜業務の禁止
- 出張制限（顧客との交渉・トラブル処理などの出張、宿泊をともなう出張などの制限）
- 交替勤務制限
- 業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁止又は免除）
- フレックスタイム制度の制限又は適用（ケースにより使い分ける。）
- 転勤についての配慮

5）職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）の設置

職場復帰に関する判定委員会（いわゆる復職判定委員会等）が設置されている場合、職場復帰支援の手続きを組織的に行える等の利点があるが、委員会決議についての責任の所在の明確化、迅速な委員会開催のための工夫、身体疾患における判定手続きと異なることについての問題点等について十分に検討しておく必要がある。

6）職場復帰する労働者への心理的支援

疾病による休業は、多くの労働者にとって働くことについての自信を失わせる出来事である。必要以上に自信を失った状態での職場復帰は、当該労働者の健康及び就業能力の回復に好ましくない影響を与える可能性が高いため、休業開始から復職後に至るまで、適宜、周囲からの適切な心理的支援が大切となる。特に管理監督者は、労働者の焦りや不安に対して耳を傾け、健康の回復を優先するよう努め、何らかの問題が生じた場合には早めに相談するよう労働者に伝え、事業場内産業保健スタッフ等と相談しながら適切な支援を行っていく必要がある。

管理監督者や労働者に対して、教育研修・情報提供を通じ、職場復帰支援への理解を高め、職場復帰を支援する体制をつくることが重要である。

7）事業場外資源の活用等

職場復帰支援における専門的な助言や指導を必要とする場合には、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用することが望ましい。専門的な人材の確保が困難な場合等には、地域産業保健センター、都道府県産業保健推進センター※、中央労働災害防止協会、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター、精神保健福祉センター、保健所等の事業場外資源の支援を受ける等、その活用

※現　産業保健総合支援センター

を図ることが有効である。

また、公的な事業場外資源による職場復帰支援サービスの例として、地域障害者職業センターが行う「職場復帰支援（リワーク支援）事業」があり、職場復帰後の事業場等への公的な支援の例として、リワーク支援終了後のフォローアップや「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業」（障害者が職場に適応できるよう、障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づきジョブコーチが職場に出向いて直接支援を行う事業）などがある。

その他、民間の医療機関やいわゆるEAP（Employee Assistance Program）等が、有料で復職支援プログラム、リワークプログラム、デイケア等の名称で復職への支援を行うケースがある。ただし、これらの機関が提供するサービスの内容や目標は多様であり、それらが事業場で必要としている要件を十分に満たしているかについて、あらかじめ検討を行うことが望ましい。

また、状況によっては、事業者側から本人に、主治医の治療に関して他の医師の意見を聴くこと（セカンド・オピニオン）を勧めることも考えられる。この場合は、セカンド・オピニオンは本人への治療方針の問題であることから、最終的には本人の意思に委ねるとともに、慎重に行うことが望ましい。

特に50人未満の小規模事業場では、事業場内に十分な人材が確保できない場合が多いことから、必要に応じ、地域産業保健センター、労災病院勤労者メンタルヘルスセンター等の事業場外資源を活用することが有効であり、衛生推進者又は安全衛生推進者は、事業場内の窓口としての役割を果たすよう努めることが必要となる。

付記

1　用語の定義

本手引きにおいて、以下に掲げる用語の定義は、それぞれ以下に定めるところによる。

(1) 産業医等

産業医その他労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師をいう。

(2) 衛生管理者等

衛生管理者、衛生推進者及び安全衛生推進者をいう。

(3) 事業場内産業保健スタッフ

産業医等、衛生管理者等及び事業場内の保健師等をいう。

(4) 心の健康づくり専門スタッフ

精神科・心療内科等の医師、心理職等をいう。

(5) 事業場内産業保健スタッフ等

事業場内産業保健スタッフ及び事業場内の心の健康づくり専門スタッフ、人事労務管理スタッフ等をいう。

(6) 管理監督者

上司その他労働者を指揮命令する者をいう。

(7) 職場復帰支援プログラム

個々の事業場における職場復帰支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

(8) 職場復帰支援プラン

職場復帰をする労働者について、労働者ごとに具体的な職場復帰日、管理監督者の就業上の配慮及び人事労務管理上の対応等の支援の内容を、当該労働者の状況を踏まえて定めたもの。

2　様式例について

後掲の様式例は、本手引きに基づいて職場復帰支援を行うために、各ステップで必要となる文書のうち要となる文書について、その基本的な項目や内容を例として示したものである。この様式例の活用に当たっては、各事業場が衛生委員会等の審議を踏まえて職場復帰支援プログラムを策定し、必要な諸規程を整備し、職場復帰支援プログラムを運用する過程において、これらの様式例を参考に、より事業場の実態に即したものを整備することが望ましい。

3　その他

本手引きの第3ステップ以降は、心の健康問題による休業者で、医学的に業務に復帰するのに問題がない程度に回復した労働者を対象としたものである。この適用が困難な場合には、主治医との連携の上で、地域障害者職業センター等の外部の専門機関が行う職業リハビリテーションサービス等の支援制度の活用について検討することが考えられる。なお、職業リハビリテーションや、地域保健における医療リハビリテーション（デイケアなど）を利用する場合には、それらが何を目的としているかを見極めた上で、それらが事業場の目的に適していることを確認することが重要である。

様式例2（本文3の（3）関係）

職場復帰支援に関する面談記録票

記録作成日　　年　　月　　日　　記載者（　　）

事業場		所属		従業員番号	氏　　名	男・女	年齢　　歳

面談日時　：　　年　　月　　日　　時 出席者：管理監督者（　　）　人事労務担当者（　　）　産業医等（　　） 衛生管理者等（　　）　保健師等（　　）　他（　　）	
これまでの経過のまとめ	
主治医による意見	医療機関名：　　主治医：　　連絡先： 治療状況等 就業上の配慮についての意見
現状の評価問題点	・　本人の状況 ・　職場環　等 ・　その他
職場復帰支援プラン作成のための検討事項 （復職時及びそれ以降の予定も含めて）	・　職場復帰開始予定日：　　年　　月　　日 ・　管理監督者による就業上の配慮 ・　人事労務管理上の対応事項 ・　産業医意見 ・　フォローアップ ・　その他
職場復帰の可否	可・不可（理由：　　）
次回面談予定	年　　月　　日　　時　　面談予定者：

様式例1（本文3の（3）のアの（イ）関係）

年　　月　　日

職場復帰支援に関する情報提供依頼書

病院
クリニック　　先生　御机下

〒
○○株式会社　　○○事業場
産業医　　印
電話　○−○−○

下記1の弊社従業員の職場復帰支援に際し、下記2の情報提供依頼事項について任意書式の文書により情報提供及びご意見をいただければと存じます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任を持って管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1　従業員
氏　　名　○　○　○　○　　（男・女）
生年月日　　年　　月　　日

2　情報提供依頼事項
（1）発症から初診までの経過
（2）治療経過
（3）現在の状態（業務に影響を与える症状及び薬の副作用の可能性なども含めて）
（4）就業上の配慮に関するご意見（疾患の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）
（5）
（6）
（7）

（本人記入）
私は本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに産業医への提出について同意します。
年　　月　　日　　氏名　　印

様式例4（本文3の（4）のエ関係）

年　　月　　日

職場復帰及び就業上の配慮に関する情報提供書

病院
クリニック　　先生　御机下

〒
○○株式会社　　○○事業場
産業医　　印
電話　○−○−○

日頃より弊社の健康管理活動にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。
弊社の下記従業員の今回の職場復帰においては、下記の内容の就業上の配慮を図りながら支援をしていきたいと考えております。
今後ともご指導の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

記

氏名	（生年月日　　年　　月　　日　年齢　　歳）	性別 男・女
復職（予定）日		
就業上の配慮の内容	・ 時間外勤務（禁止・制限　　H） ・ 休日勤務　（禁止・制限） ・ 出張　　（禁止・制限） ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し	・ 交替勤務（禁止・制限） ・ 就業時間短縮（遅刻・早退　　H） ・ 作業転換
連絡事項		
上記の措置期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日	

＜注:この情報提供書は労働者本人を通じて直接主治医へ提出すること＞

様式例3（本文3の（4）関係）

年　　月　　日

人事労務責任者　殿

職場復帰に関する意見書

○○事業場
産業医　　印

事業場		所属		従業員番号	氏　　名	男・女	年齢　　歳
目　的	（新規・変更・解除）						
復職に関する意見	復職の可否	可　　条件付き可　　不可					
	意見						
就業上の配慮の内容（復職可又は条件付き可の場合）	・ 時間外勤務（禁止・制限　　H） ・ 休日勤務　（禁止・制限） ・ 出張　　（禁止・制限） ・ 配置転換・異動 ・ その他: ・ 今後の見通し	・ 交替勤務（禁止・制限） ・ 就業時間短縮（遅刻・早退　　H） ・ 作業転換					
面談実施日	年　　月　　日						
上記の措置期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日						

私傷病による職員の休業及び復職に関する規程（例）
株式会社○○○　就業規則　別則第○号

以下の規程（例）は、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をもとに、事業場で「私傷病による休業及び職場復帰に関する規則」を作成する際の一例として中央労働災害防止協会が作成したものです。どのような内容が適切かは、それぞれの事業場の規模・実態によって異なります。事業場に合った規程を作成するにあたって、参考としてください。

第1章　総則

（目的）

第1条　本規程は、従業員の私傷病による休業及び復職に関する取扱いについて定める。

第2章　休業の開始

（休業の開始）

第2条　従業員が、私傷病を原因として、本規則による休業を申し出た場合、会社は休業を命ずることができる。

2　前項の場合、本人は、別紙1の休業申請書（略）に、医師による診断書を添付して、所属長に提出する。診断書には、休業期間の見込みが記載されていなければならない。

（産業医等の面談）

第3条　前条の規定による申請が行われた場合、会社は、申請者に対し、産業医（又は人事労務管理者）との面談を命ずることができる。

（休業の最長保障期間）

第4条　同一の私傷病による休業の期間は、入社後○○年以内の者にあっては○○月、入社後○○年を超える者にあっては○○月を超えることができない。

2　復職後、○月を超えて連続勤務（会社の休日及び事前に申請し又はやむをえない突発的な理由による有給休暇を除く）した場合、それ以前の休業期間は、最長保障期間に算入しない。

（休業期間中の配慮）

第5条　会社は、休業中の従業員に対し、産業医（又は保健師）による定期的な面接を実施する。ただし、本人の主治医が、これを好ましくないと判断する場合はこの限りではない。

2　会社は、公的な支援体制について情報を提供する。

3　会社の心の健康相談窓口は、休業中の従業員及びその家族も利用可能とする。

4　会社は、必要があると認める場合、本人の同意を得た上で、産業医に主治医との意見交換をさせる。

5　前項の場合において、会社は主治医に対して、職場復帰時に本人に求められる業務の内容その他について情報の提供を行い、復職診断書を提出する際の参考とする。また、費用は会社が負担する。

第3章　復職

（復職委員会）

第6条　復職委員会は、休業した従業員の復職にあたって、復職の適切な判定並びに円滑な職場復帰を目的として設置する。

2　復職委員会は、以下の者から構成し、○○部長が委員長となる。（例：○○部長、○○課長、産業医、人事労務担当者、産業保健スタッフ、管理監督者　等）

3　復職委員会では、職場復帰の可否の判断、職場復帰支援プランの作成、復職後の支援等の業務を行う。

（復職の手続きの開始）

第7条　復職の手続きは、休業している従業員が、別紙2の復職申請書（略）に、医師による復職可能であるとの診断書を添付して、所属長に申し込んだ場合に開始する。

2　前項の申請受領後、会社は速やかに復職委員会を開催し、以下の事項について決定する。

一　復職者に関し、どのような情報を誰から得るか

二　情報の収集の時期及び担当者

三　本人の面談の時期

（情報の収集）

第8条　会社は、前条の規定による復職委員会の開催後、本人に対し、以下の確認を行う。

一　復職の意思の最終確認

二　日常の生活状況及び治療の状況の確認

三　前条の復職委員会において決定した本人の健康情報収集にあたって本人の同意の確認

2　会社は、前項第三号に定める本人の同意が得られた範囲内において、健康情報を収集する。この場合において、主治医から健康情報を得る場合には、産業医が行い、必要な範囲で加工した上で○○部へ提出する。

3　収集した健康情報は、○○部が集中して管理する。

（試し出勤等）

第9条　○○課長は、第7条第1項の規定による復職の意

向を申し出た従業員に対し、通勤訓練を行い、その結果を報告することを勧奨することができる。なお、○○課長は産業医を通して、主治医に運転の可否について聴取し、主治医が自動車の運転を危険であるとした場合は自動車による通勤訓練（及び職場復帰後の自動車通勤）は認めない。

2　前項の通勤訓練は、試し出勤ではない。

3　○○部長は、必要と認める場合には、第6条の規定により職場復帰の手続きを開始する従業員に対し、○○日の範囲内で試し出勤を命じることができる。

4　試し出勤は、原則として元の職場で行うものとし、産業医が必要と認める範囲において、労働時間の短縮、仕事上の配慮など、本来の業務からの軽減を行うことができる。

5　試し出勤中は有給とし、交通費を支払う。

（情報の評価と職場復帰の可否の判断）

第10条　○○部長は、健康情報の収集後、復職委員会を開催し、以下の事項について審議を行う。

一　本人面談の結果、試し出勤等の結果その他の収集した健康情報に対する評価・検討（この場合、資料としては、評価に必要な範囲で○○課が加工したものを用いる。）

二　職場復帰の可否についての判断

三　元の職場からの異動、業務の変更等の必要性及び可否についての検討

四　第2号で職場復帰が可と判断された場合、職場復帰支援プランの作成

（職場復帰の決定）

第11条　○○課長は、前条の復職委員会の後、速やかに該当従業員を産業医に面接させる。産業医は、主治医の診断書その他の健康情報を勘案し、本人の状況を確認して、「職場復帰に関する意見書」を作成し、○○部長に提出する。

2　○○部長は、第9条の復職委員会の検討結果及び前項の「職場復帰に関する意見書」を確認し、速やかに、職場復帰の可否及び職場復帰支援プランについて決定し、該当従業員に通知する。

（職場復帰後の就業上の配慮等）

第12条　会社は、職場復帰後、一定の期間に限定して就業上の配慮を行うことができる。この期間は必要に応じ延長できる。

2　復帰する職場は、原則として元の職場とする。ただし、復職委員会が第10条第3号の規定により元の職場に戻すべきではないとし、かつ○○部長が認めた場合はこの限りでない。

3　就業上の配慮の内容は、以下のものとし、それぞれの適用の有無及び適用期間は、休職・復職委員会が事案ごとに原案を作成し、○○部長が決定する。

一　短時間勤務

二　軽作業や定型業務への従事

三　残業・深夜業務の禁

四　出張制限（顧客との交渉・トラブル処理などの出張、宿泊をともなう出張などの制限）

五　交替勤務制限

六　業務制限（危険作業、運転業務、高所作業、窓口業務、苦情処理業務等の禁　又は免除）

七　フレックスタイム制度の制限又は適用（ケースにより使い分ける。）

八　転勤についての配慮

4　復職委員会においては第6条に定めるもののほか、以下のことを行う。

一　勤務状況及び業務遂行能力の評価

二　職場復帰支援プランの実施状況の確認

（フォローアップ）

第13条　会社は、第12条の配慮を行っている間、該当従業員に対し、定期的に産業医による面談を行う。

2　面談においては、以下のことを行う。

一　疾患の再燃・再発、新しい問題の発生等の有無の確認

二　勤務状況及び業務遂行能力の確認

三　職場復帰支援プランの実施状況の確認

四　治療状況の確認

3　所属長は、産業医による面談の必要性があると認めるときは、該当従業員に産業医による面談を命ずる。

（プライバシーの保護）

第14条　職務上、他の従業員の個人情報を取り扱い、又は知り得る者は、その情報を、上司又は権限のある者からの指示なく、他に漏らしてはならない。

2　職務上、他の従業員の個人情報を取り扱う者は、別途定める機密文書取扱い規程（略）に基づいて取り扱わなければならない。

（主治医・家族等との連携）

第15条　主治医、家族その他社外の者からの情報収集又は情報提供は、原則として本人の同意を得てこれを行う。

2　主治医、家族その他社外の者からの情報収集に当たっては、その使用目的に同意を得た上で行い、その目的以外に使用しない。

3　主治医との情報交換は、原則として○○部長の指示により産業医が行う。産業医は、主治医から得た情報は、社内の各部署が必要とする範囲で適切に集約・整理して伝える。

4　産業医は、主治医の治療方針に問題があると考えるときは、該当従業員に対し、他の医師の意見を聴くことを勧めることができる。ただし、本人に対する強制力を持つものではない。

（別添）

職員の心の健康づくりのための指針

〔はじめに〕

① 職員の心の健康づくりは、職員やその家族にとって重要な問題であるばかりでなく、職員が高い志気を持って能力を十分に発揮し、国民に対して公務を効率的かつ的確に提供するという観点からも重要な問題である。

② 心の健康づくりのためには、心が不健康な状態[注1]になってから対応するのではなく、日頃から職員一人ひとりの心の健康の保持増進に努めることが、最も重要である。

③ 心の健康の保持増進のためには、職場の有害なストレス要因の除去に努めるとともに、個々の職員のストレスに対する耐性を高めることが必要である。

④ 心の健康づくりのためには、職場の管理監督者、同僚、家族、友人等の周囲の人々の支えが必要なこともある。職場において、そのための仕組みができていなければならない。

1 指針の目的

本指針の目的は、次のとおりとする。

① 職員の心の健康づくりにおける各省各庁の長（その指示を受けた健康管理者等を含む。）、管理監督者（職場の上司）及び職員本人の役割の重要性並びにこれらの者と職場の同僚、健康管理医、主治医、家族等との協力・連携の必要性を示し、それぞれが自覚を深め、心の健康づくりに積極的に取り組むことを促すこと。

② 職員の心の健康づくりのために、各省各庁の長、管理監督者、職員本人等が果たすべき役割等を明確にし、具体的な対応が速やかになされること。

③ 人事院は各省各庁における心の健康づくりのための取組みを支援すること等を示し、各省各庁と人事院との協力を促進し、心の健康づくりを効果的に行うこと。

2 心の健康づくりの基本的考え方

（1） 心の健康づくりのための対策の三分類

心の健康づくりは、職員の心の状況に応じてなされるべきであり、次の三つの状況に応じてそれぞれ対策を実施することが必要である。

① 心の健康の保持増進

② 心の不健康な状態への早期対応

③　円滑な職場復帰と再発の防止

（２）　心の健康づくりの体制

職員の心の健康づくりは各省各庁の長が責任を持って推進し、人事院はその支援等を行う。

ア　各省各庁の長

組織全体の心の健康づくりに責任を持ち、次のことを行う。

①　心の健康づくりの組織的かつ計画的な対策を実施する。その際に、心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「ストレスチェック」という。）及びその結果に応じて申出による面接指導等を実施することを内容とするストレスチェック制度を各省各庁において実施される職員の心の健康づくりの施策の中に位置付ける。

②　職員本人、管理監督者、職場の健康管理者、健康管理担当者、健康管理医及び医療スタッフ等を指示し、体系的な対策を実施する。

③　職員本人、管理監督者、職場の健康管理担当者及び医療スタッフ等の協力・連携が円滑に行われるよう体制づくりを行う。

④　職員の家族、主治医及び職場の同僚も視野に入れた体制づくりを行う。

⑤　必要な場合は速やかに専門的な助言が得られるような医師等を確保し、職場の職務内容等を説明して理解を得ておく。また、ストレスチェック結果を職場ごとに集計・分析し、職場環境改善の取組の実施に努める。

イ　健康管理者、健康管理担当者、健康管理医及び医療スタッフ

健康管理の担当として各省各庁の長を補佐し、管理監督者等と協力・連携し、職員の心の健康づくりを積極的に推進する。ストレスチェックの実施に当たっては、健康管理者又は健康管理担当者は、制度担当者となることが望ましく、健康管理医は、少なくとも 1 名は実施者とならなければならない。また、健康管理者、健康管理担当者、健康管理医及び医療スタッフは、管理監督者と協力して職場環境の改善を図るように努める。

ウ　管理監督者

直接部下と接し、職務として部下の人事管理、健康管理に責任を持っており、部下の心の健康の状態について把握するとともに、心の健康づくりのために部下を支援し、部下の心が不健康な状態になった場合は、各省各庁の長に協力し、適切に対応する。職場環境の改善に当たっては、率先して取り組むように努める。

エ　職員（職員としての管理監督者等を含む。）

心の健康づくりの重要性を認識し、積極的に心身の健康の保持増進

を図るとともに、ストレスへの対処、心が不健康な状態になるおそれがある場合の対応等を適切に行う。

オ　人事院

職員の健康を確保し、快適な職場環境の形成を促進する立場から、各省各庁における心の健康づくりの支援等を行う。このため職員の心の健康の状況及び各省各庁の心の健康づくりの施策の状況を把握するとともに、心の健康づくりの調査研究を行う。

（３）　心の健康づくりのための教育

心の健康づくりのための教育は、すべての職員に対してなされなければならないが、その内容は職員の地位、職種、状況等によって異なってくるものであり、効果的に行うためには、各省各庁の長と人事院とが協力しながら分担して、体系的に実施する必要がある。

ア　各省各庁の長

①　職員の地位、職種等に応じて、心の健康づくりの体系的な研修カリキュラムを作成し実施する。

②　心の健康づくりのためには、職員が積極的に心の健康の保持増進を行い、ストレスに対処する姿勢が重要であり、このことに留意してカリキュラムを作成する。

③　部下の人事管理等を直接行う管理監督者に対する教育を特に重視して研修を実施する。

④　研修以外においても、ホームページの開設、パンフレットの配布等により、職員への心の健康づくりのための知識の普及等に努める。

イ　管理監督者

①　研修中の職務分担への配慮、積極的な勧奨等により、部下に研修を受講させる。

②　部下の心の健康づくりのための理解を深めるため、研修を積極的に受講するとともに、知識等の充実を図るなど、自己啓発に努める。

ウ　職員

心の健康づくりの重要性を認識し、研修を積極的に受講し、その内容の理解に努めるとともに、知識等の充実を図るなど、自己啓発に努める。

エ　人事院

①　健康管理担当者、管理監督者、職員等の教育に関し、到達水準、カリキュラム例、教材等を作成し、各省各庁へ提供する。

②　各省各庁の健康管理スタッフ及び医療スタッフの専門性を効率的に高めるため、これらの者を対象とした心の健康づくりの専門研修を実施する。

③　心の健康づくりのための教育を行う講師を確保し、これらの者が公務の実情を理解して講義等を行えるよう、必要な情報を提供する。

（４）　その他

ア　継続的な把握、評価及び改善

心の健康づくりのためには、職員の心の健康の状況及び心の健康づくりのための施策の状況の定期的な把握、評価及び改善が必要である。

①　各省各庁の長

職員の心の健康の状況及び心の健康づくりのための施策の状況について定期的に把握及び評価を行い、必要に応じ改善を行う。

②　人事院

各省各庁の職員の心の健康の状況及び心の健康づくりのための施策の状況について定期的に把握及び評価を行い、必要に応じその改善のための支援等を行う。

イ　職場外の専門家からの支援

必要な専門家をすべて組織内に確保することは困難である場合もあり、必要に応じて組織外の心の健康づくりに関する専門家[注2]に支援を依頼する。

①　各省各庁の長

組織外の専門家に関する情報を把握し、心の健康づくりのために必要な場合は、それらの専門家に依頼する。

②　人事院

組織外の専門家に関する情報やこれらの専門家の所属する相談機関、医療機関等に関する情報を各省各庁へ提供する。

ウ　プライバシーの確保

①　職員の心が不健康な状態になる場合は、仕事の悩み、家庭の悩み等が原因となることが多い。心の健康づくりに当たっては、職員等のプライバシーや人権に十分な配慮がなされなければならない。また、関係者が協力・連携しなければならない場合においては、本人の了解を取るなど職員等のプライバシーや人権を尊重して対応しなければならない。例えば、ストレスチェック及び申出による面接指導に関しては、各省各庁の長がストレスチェック結果の提供を受けるに当たっては、結果の通知を受けた職員の同意を得ることなく実施者から提供を受けてはならない。また、集団ごとの集計・分析に当たっては、個々の職員が特定されないよう、集計・分析の単位の人数に留意しなければならない。

②　ストレスチェック結果の記録の保存やセキュリティの確保等、必要な措置を講じるとともに、ストレスチェックを受ける職員の任免

に関する直接の権限を持つ監督的地位にある職員のほか、任免担当の職員、人事評価の評価者である職員についても原則としてストレスチェックの実施事務従事者に指名してはならない。

③　職場外の専門家に支援を依頼する場合は、職員等のプライバシーや人権を確保する措置を取らなければならない。

エ　相談窓口

①　相談窓口は職員等のプライバシーが守られ、職員等が安心して利用できるよう配慮しなければならない。また、この観点から職場外の専門家を活用できることとする。

②　心の健康づくりのための相談窓口を設ける場合は、利用対象者に職員、管理監督者等だけではなく、職員の家族を加え、また、職員等が相談しやすくするため、相談内容には精神面の不調だけではなく、精神面に関連する身体面の不調を含むことが望ましい。

オ　不利益な取扱いの防止

各省各庁の長は、職員に対して、規則に規定されているもののほか、職員がストレスチェックを受検しないことや面接指導結果等を理由とした不利益な取扱いを行ってはならず、また、これらを防止しなければならない。

3　心の健康の保持増進

心の健康づくりは、心が不健康な状態になった場合にだけ行うのではなく、心が健康な状態のときに行うことが必要である。また、それは健康な心が不健康な状態になることを防ぐということだけでは不十分であり、心の健康を増進させるという視点が不可欠である。ストレスチェック制度はそのための一助であり、ストレスチェックの実施により職員自身のストレスへの気付きを促し、個々の職員のストレスを低減させるとともに、その結果の集団ごとの集計・分析を通じて、職場におけるストレス要因の軽減・除去を図ることが望ましい。加えて、職場以外におけるストレス要因への配慮や勤務環境の向上がなされ、更に個々の職員の心身の健康の増進が図られなければならない。また、現在の社会状況においては、ストレスへの対処方法を知るとともに、ストレスに対する耐性を高めることが必要である。

（1）　各省各庁の長

ア　勤務環境の整備

①　職員のストレス状況の把握に努め、職場におけるストレス要因の軽減・除去及び勤務環境の向上に努める。このため、ハード面の整備として、事務室内の採光、騒音、気温、机の配置等を適正に保ち、また、ソフト面の整備として、超過勤務の縮減を図り、人事配置、人事

管理、仕事の進め方等を適切に行い、セクシュアル・ハラスメント問題等に適切に対処する。

② 採用直後、昇任直後、長時間勤務、交替制勤務、単身赴任、長期の在外勤務、定年直前などストレスが多くなりがちな職員の勤務環境等に配慮する。

イ 職員等への支援

① 情報の適正な管理など職員が安心してストレスチェックを受検できる環境を整えるとともに、職員に対してストレスチェックを受検する機会を提供する。また、ストレスチェック制度に関する基本方針を表明するとともに、実施方法等を定めた内規の作成に当たっては、健康に関する委員会の活用などにより、意見聴取の措置を講じる。

② 職員及び家族に対し、ストレスに気付くことの重要性、ストレス対処方法等の健康な心の保持増進のために必要な基本的事項の周知を図る。

③ 職員及び家族に対し、心の健康に関する相談窓口を設置し、また職場外で活用できる相談窓口に関する情報の提供に努める。

④ 管理監督者に対し、管理監督者の役割、勤務環境の評価及び改善の方法、部下からの相談の受け方等に関する知識を提供する。

⑤ 職員のストレス状況等から必要な場合は、管理監督者に勤務環境の改善方法を指示するとともに、管理監督者からの相談に応じ必要な措置を講ずる。

⑥ 長時間勤務等により特にストレスが高まっている職員に対し、健康管理医等から意見を聴取し、仕事上や生活上の助言を行うなど健康な心の保持増進のための措置を講ずる。

⑦ 育児介護の負担、妊娠等によりストレスが多くなりがちな職員の職務内容等に配慮する。

ウ 身体面の健康管理

長時間勤務等により特にストレスが多くなっている職員に対して健康管理医等による問診等を行い、健康管理医等の意見を踏まえ健康診断等の健康管理を行う。

（２） 健康管理者、健康管理担当者、健康管理医及び医療スタッフ

① 職員の心の健康づくりを推進する。ストレスチェックの実施に当たり、制度担当者、実施者及び実施事務従事者に指名された場合は、ストレスチェックに関する指針等に基づき適切に対応する。ストレスチェックの実施者は、個人情報の保護に留意し、職員の同意がなければ結果を提供してはならない。

② 健康管理医は、面接指導の申出の勧奨や相談対応等を適切に行う。ス

トレスチェックの実施者に指名された健康管理医は、結果の記録の保存等の事務を行う。

③　職場環境の改善を図るに当たっては、職場環境の改善の取組全体の企画推進を主として担当するコーディネータや改善策の検討の推進を支援するファシリテータとして関与することが望ましい。

（３）　管理監督者

①　部下のストレス状況、勤務環境等の評価・改善の方法、部下からの相談の受け方等の修得に努める。

②　部下のストレスの状況を把握し、部下のストレス要因の軽減・除去及び勤務環境の向上に努める。また、採用直後、昇任直後、定年直前等のストレスが多くなりがちな部下については、特に配慮する。管理監督者のみでは改善が困難な場合や広く情報提供する必要がある場合などは、必要に応じ各省各庁の長へ報告する。

③　人間関係は心の健康の保持増進のうえで重要であり、職場の良好な人間関係づくりに努める。

④　仕事の進め方等を工夫し、超過勤務の縮減を図る。長時間勤務等によりストレスが多いが、直ちにそれを軽減することが困難な部下に対しては、部下の状況の把握に特に留意するとともに、その状況を各省各庁の長へ報告する。

⑤　職場環境の改善に率先して取り組むように努める。

（４）　職員

ア　心身の健康の積極的な保持増進

①　心身の疲労を蓄積させないよう、睡眠、休養等により疲労回復に努める。

②　スポーツ、レクリエーション等により適度な運動も取り入れて規則的な生活を送り、積極的に心身の健康の保持増進を図る。

③　良好な職場の人間関係を作るなど身近な勤務環境の改善等を行い、ストレス要因の軽減・除去に努める。

イ　ストレスへの対処

①　自らのストレスに気付くことが重要であることを認識し、研修や自己啓発によりストレスに関する知識を修得する。また、職場内外の情報提供等を活用し、ストレスチェック、ストレス対処法等によりストレスコントロールを行う。

②　職場内外の相談窓口、友人等の支援を得て、職場や家庭の悩みなどストレス要因の早期解決を図る。

③　ストレスを蓄積させないため、趣味、スポーツ、娯楽等によりストレスを解消する。

（５） 人事院

① 各省各庁の職員の心の健康の状況及び心の健康づくりの施策の状況を把握し、必要に応じ勤務環境の改善等に関する支援等を行う。

② 職場環境の改善に資するストレスチェック票や分析ツール等を作成し各省各庁へ提供するとともに、心の健康の保持増進のために必要な情報を各省各庁へ提供する。

③ 相談窓口のモデル例及び医師等の専門家の確保のモデル例を作成し、各省各庁の長へ提供する。

④ 各省各庁の長からの依頼に応じ、専門家のあっせんを行う。

⑤ 職員、家族、管理監督者等に対する心の健康づくり、職場の悩み等に関する相談窓口を設ける。

4 心の不健康な状態への早期対応

心が不健康な状態になったときには、治療など専門家による適切な対応を早期に実施することにより、早期の回復を期待できることが多い。より早い回復は、仕事の遂行や同僚との関係等においても、よりよい結果をもたらし、また再発の頻度の可能性を低下させることとなる。

心の不健康な状態については、本人自身に自覚がなかったり、自覚はあっても、そのことを隠したり、言いだせないでいることも多く、また、本人が受診等を行わないことも多い。このため、早期に対応するためには、本人が日頃から早期対応の重要性を認識するとともに、各省各庁の長、管理監督者、健康管理医、家族等による相互の連携・協力が重要である。

（１） 各省各庁の長

① 職員の心が不健康な状態にあり専門家による対応が必要である可能性があると感じたとき、職員本人はもとより、その身近にいる家族、管理監督者、同僚などが専門家に相談できるよう相談窓口等を定め、周知する。

② 専門家による対応が必要である可能性があると認められる職員がいる場合は、必要に応じ専門家の支援を得て対応する。

③ 対応に当たっては、職員の心の状況の正確な把握、職員のストレス要因の除去・軽減等に関し、家族の協力が必要なことも多く、必要に応じ家族との連携を保ちつつ行う。

④ 受診が必要であるにもかかわらず職員が受診しないときは、本人の人権の尊重を前提に、管理監督者、家族等と連携、協力し積極的に受診の勧奨を行う。また、本人自身や他の職員を傷つける等のおそれがある場合は、受診を命ずるものとする。

（２） 管理監督者

① 早期対応のためには、日常的に部下に接している職場の管理監督者が果たす役割は極めて大きいことを認識する。

② 心が不健康な状態になったときには、遅刻や早退が多くなる、仕事が手に付かない、単純なミスが目立つ等の言動等が見られることが多い。早期発見に関する知識等を深め、部下の言動等の変化を早期に把握する。

③ 専門家による対応が必要である可能性がある部下がいる場合は、専門家の支援を求めるとともに、必要に応じ、各省各庁の長等と協力・連携しながら対応する。

（３） 職員

心の不健康な状態は早期に対応することが重要であり、専門家による支援が必要ではないかと感じた場合は積極的に職場内外の相談窓口等を活用して、早期の対応に努める。また、必要に応じ管理監督者等に心の状態を報告する。

（４） 人事院

① 各省各庁に対して、早期対応のための職場内の体制のモデル例を作成するとともに、具体的な早期対応の事例、本人が受診しない場合の具体的な受診勧奨方法等の情報提供を行う。

② 各省各庁の長からの依頼に応じ、専門家のあっせんを行う。

③ 職員、家族、管理監督者等に対する具体的な対応方法等に関する相談窓口を設ける。

5 円滑な職場復帰と再発の防止

職場復帰の時期及び復帰後の職務内容等の受入方針は、円滑な職場復帰及び再発の防止のために適切なものでなければならない。このため、専門の医師により職員の状態及び職務の内容等が正確に把握され、その意見を踏まえ慎重に決定されなければならない。また、療養中の職員は復帰に当たって、不安、緊張が高くなっている等の状況にあることが一般的である。事前に職員の意向を聴取し、できるだけ本人の了解の下に復帰後の受入方針を定め、それを実施することが、復帰前の本人の不安、緊張等を和らげるとともに、復帰に対する本人の意欲を高め、復帰後の順調な回復に資することとなる。

また、復帰後は、受入方針を実施しながら、本人の状況に注意し、必要があると判断される場合は、当初の受入方針等を変更していくことが、順調な回復及び再発の防止のために必要である。

（１） 各省各庁の長

① 復帰前にあらかじめ職員本人、家族、主治医等と連携し、職場を離れている間の職員の回復状態、現在及び今後の治療の方法等の状況を把

握する。

② 職員の職場復帰に当たっては、復職の時期、職務内容、勤務時間等に関し、事前に職員の意向及び主治医の意見を聴取し、また、必要に応じ家族及び管理監督者の意見を聴取した後に、健康管理医又は各省各庁の長が適当と認める医師の意見を聴取して具体的な受入方針を決定する。

③ 復帰する職員の精神的負担等を考慮し、職員の復帰する職務は休む前と同じであることが望ましいが、職員の状態、職員が不健康な状態となった原因の状況等によっては、配置換等を行うものとする。

④ 職員の復帰前に、管理監督者に対して受入方針及び本人の意向、回復状態等円滑な職場復帰のために管理監督者が知っておくべき情報を示す。

⑤ 職員の職場復帰後は、受入方針を実施しながら、職員の勤務状況、同僚との人間関係、心の健康の状況等を、職員本人、管理監督者、主治医、家族等を通じ把握し、回復、再発の防止等に支障があると判断される場合は、必要に応じ、本人、主治医、健康管理医等の意見を聴取した後、受入方針の変更、管理監督者や同僚への指示等を行う。

（２） 管理監督者

① 円滑な職場復帰に当たって、職場で身近におり職員の仕事の管理等を行う管理監督者が果たす役割は重要であることを認識し、職場復帰の際の対応方法等の修得に努める。

② 職員の職場復帰に当たっての不安、緊張等を軽減、除去するため、復帰する職員に対し受入れに好意的であることを示すことは重要である。

③ 職場の人間関係は職員の勤務環境の中でも重要なものであり、復帰した職員と同僚等の状況について把握し、職場のストレス要因となっている場合などは、調整等を行う。

④ 復帰した職員への対応に関し、自分一人だけで判断することは避け、必要に応じ職員の職場の状況等を各省各庁の長へ報告し、対応方針を確認する。

⑤ 復帰後の職員の状況等を把握し、必要に応じ仕事の内容等を調整する。また、本人の不安、緊張等を軽減、除去するため、積極的に復帰した職員の相談に対応する。

（３） 職員

① 職場の受入れが適切に行われるよう、事前に回復の状況、復帰後の職務内容の希望等について各省各庁の長等と十分な連絡を取る。

② 復帰後は治療と仕事とのバランス等が適切に行われるよう、回復状

態、仕事の困難さ、職場の人間関係等について、管理監督者、健康管理医等へ報告する。

③　復帰後も治療を続ける場合は、服薬等について主治医の指示に従い、回復に努める。

（４）　人事院

①　各省各庁の長に対して、職場復帰の際の受入方針のモデル例を作成し、また円滑な職場復帰及び再発の防止に関する具体的事例等の情報提供を行う。

②　各省各庁の長からの依頼に応じ、専門家のあっせんを行う。

③　職員、家族、管理監督者等に対する相談窓口を設ける。

6　自殺防止

職員の自殺を防止することは、心の健康づくりの重要な課題である。防止のためには、心の健康の保持増進、心の不健康な状態への早期対応、円滑な職場復帰と再発の防止等を着実に実施することが必要であるが、自殺の場合、うつ病等の状態から引き起こされることが多く、また、うつ病等の状態は、精神的肉体的に過重な職務や家庭の深刻な悩み等により生じる場合も見られるところである。したがって、自殺の防止のためには、自殺との関連がみられる状況に関し認識を深め、そのような状況にある職員の身近にいる管理監督者、同僚、家族等が、必要に応じ健康管理医、主治医等の助言を得ながら、各省各庁の長と協力・連携して対応することが必要である。

自殺防止のため特に留意すべき点は次のとおりである。

（１）　各省各庁の長

①　職員、管理監督者、家族等に対し、うつ病等の状態、「世の中がいやになった」、「死にたい」等の自殺予告のサイン、自殺未遂の経験、仕事上や家庭内の深刻な悩みや大きな変化等の自殺との関連がみられる状況に関し、啓発を図る。

②　職員の変化には周囲の者が気付くことも多い。職員本人はもとより、家族、管理監督者、同僚等がいつでも相談できる窓口を設置するなどして、専門家の助言が得られる体制を整備し、その利用に関し周知する。

③　自殺との関連がみられる状況にある職員については、精神的肉体的に過重な職務から他の職務へ配置換することを考慮することも重要である。また、管理監督者等に対し、職員への対応等に関する指導・支援を行う。

④　自殺との関連がみられる状況にある職員への対応に当たっては、職場だけでなく家庭も重要であり、家族、管理監督者、同僚等が協力・連携して対応できるよう指導・支援を行う。

⑤　職員が自殺した場合は、遺族及び周囲の職員等が一人でその辛さを抱えること等により新たな心の不健康な状態を生ずるおそれがあることから、必要に応じこれらの者に心理的側面からのケアや相談窓口に関する情報提供等を行う。

（２）　管理監督者

①　自殺防止に当たっては、職員に日常的に接している職場の管理監督者が部下の言動等のわずかな変化をとらえることが重要であることを認識する。

②　自殺との関連がみられる状況にある部下の状況等に注意するとともに、仕事の内容、同僚との関係等に配慮する。また、部下が危険な状態ではないかと思えるときには、速やかに各省各庁の長と相談し適切に対応する。

③　自殺との関連がみられる状況にある部下からの相談等に真摯に対応し、部下が悩んでいる等の状況があるときは、積極的に話しかけ、悩み等を聴くなどし、必要に応じ仕事の分担の変更、勤務環境の改善等を行う。また、必要に応じ、専門家等の助言を得て対応する。

（３）　同僚

①　職員に日常的に接している職場の同僚は、職員が危険な状態ではないかと思える時には、速やかに管理監督者等と相談する。

②　自殺との関連がみられる状況にある職員に積極的に話しかけるなどして人間関係に配慮し、また、必要に応じ職員の仕事の分担の変更、勤務環境の改善等について管理監督者等と相談する。

（４）　職員

長時間勤務、緊急を要する勤務、私生活上の悩み等による精神的肉体的に過重な負担から心が不健康な状態になるおそれがあると感じた場合は、一人で悩むことなく、積極的に管理監督者、同僚、家族、友人、相談窓口等に悩みを打ち明けるなどして、精神的負担を軽くするとともに、改善のための支援、助言を得るように努める。

（５）　人事院

各省各庁の自殺の実態を把握し、各省各庁の長へ提供するとともに、自殺防止のための具体的対応例、自殺の徴候の具体例等を作成し、自殺の防止のための支援、情報提供等を行う。

7　職務遂行能力の計画的な回復

心の健康の問題により長期間休んでいた職員が職場に復帰した際に、職務遂行能力が全面的に回復していることは少なく、当初は勤務時間の短縮、職務内容の変更等により勤務内容を軽減することが多い。

この場合、職務遂行能力の順調な回復を図るためには、職務復帰後の一定期間計画的に職務内容等を決定していくこと（以下「計画」という。）が有効である。また、職務を行うことにより、職務遂行能力の回復が促進される面があることから、計画は、単に回復を待って職務内容等を決定するだけではなく、回復の促進という観点も入れて職務内容等を決定することが適当である。なお、回復の状況を注視しながら、柔軟に計画の変更を行うことも必要である。

計画は、次のとおり行うものとする。

（１） 計画は、各省各庁の長が決定し、管理監督者等に実施させる。

（２） 計画の決定に当たっては、次のことを行わなければならない。

① 主治医の意見を聴取するとともに、計画についての理解を得るよう努めること。

② 職員本人の意向を聴取するとともに、計画について理解を得るよう努めること。

③ 健康管理医又は各省各庁の長が適当と認める医師の意見を聴取するとともに計画の同意を得ること。

④ 管理監督者の意見を聴取すること。

⑤ 必要に応じ家族の意見を聴取し、計画について理解を得るよう努めること。

（３） 計画には、原則として次のことを定めるものとする。

① 計画の予定期間（おおむね３月以内とする。）

② 予定期間内における勤務内容（職務内容、勤務時間等）及び勤務内容ごとの期間

③ 予定期間内における関係者間の連絡、意見交換等に関する事項

（４） 各省各庁の長は計画の変更が必要であると判断したときは、（２）及び（３）に準じて変更を行うものとする。

（注１） 「心が不健康な状態」とは、うつ病等の心の病の状態だけではなく、心が不安定になるなどして、心の健康のために専門家による支援が必要な状態をいう。

（注２） 「心の健康づくりに関する専門家」とは、心の健康づくりに関する専門的な知識、技能等を有する医師及び心理の専門家をいう。

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 211

【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４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４年４月１日） 212
・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） 217

○ メンタルヘルス対策支援専門員（チラシ） 219

○ （一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子 221

○ メンタルヘルスに係る相談窓口の例 223

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）

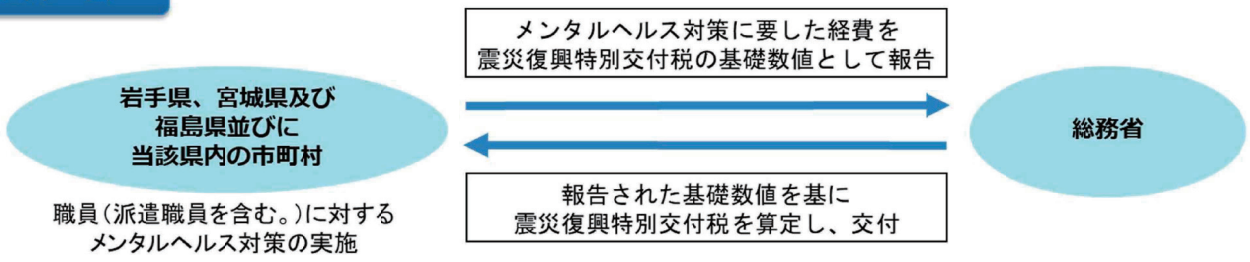
対象団体・職員

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　６　９　号
令　和　４　年　４　月　１　日

各地方公共団体の長
各一部事務組合等の長
殿

地　方　公　務　員　災　害　補　償　基　金
理事長　小池　裕昭
（公印省略）

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長　渕上　俊則
（公印省略）

令和４年度メンタルヘルス対策の支援事業の実施について

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

さらに、地方公共団体のメンタルヘルス不調による休務者は、10 年前の約 1.5 倍、15 年前の約 2.1 倍となっており(*1)、また、総務省が昨年度実施した調査(*2)においても、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が 78.2%となっているなど、地方公務員のメンタルヘルス不調者は近年増加傾向にあることから、これを抑制するために、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ることから、本年度におきましても、職場のメンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けの相談窓口を設置する等により、地方公共団体等のメンタルヘルス対策を支援することとしました。

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

*1　令和２年度地方公務員健康状況等の現況
（令和３年 12 月 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会）

*2　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結果
（令和３年 12 月 総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室）

（別添１－１）

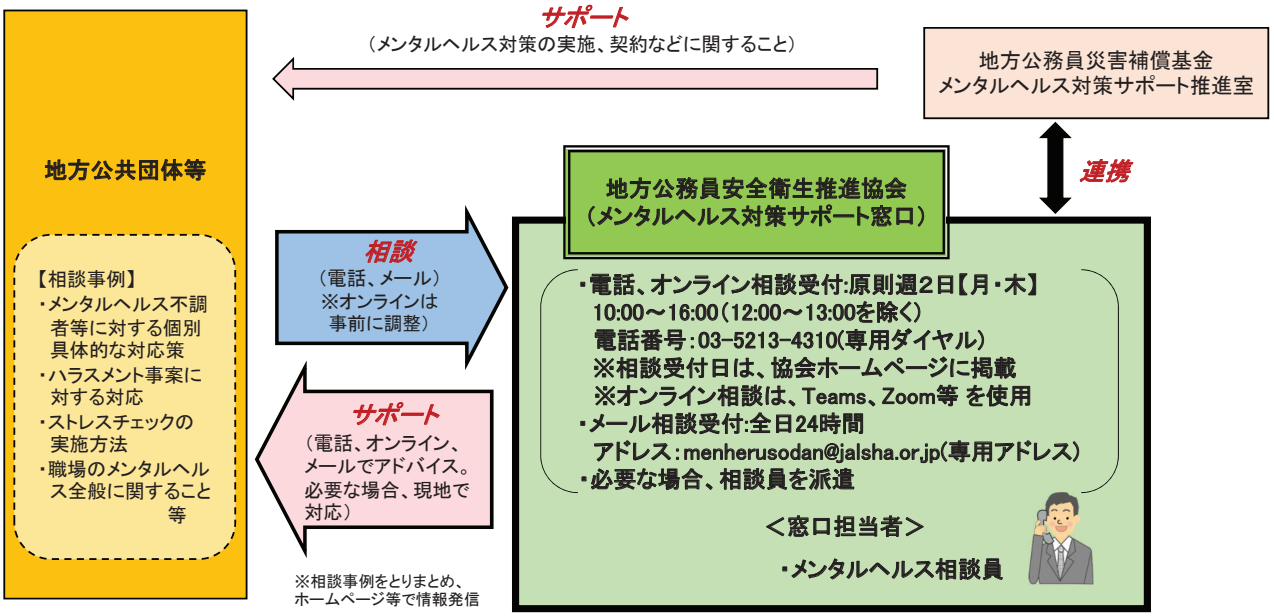
メンタルヘルス対策サポート推進事業

事業概要

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

対象者

地方公共団体等の管理職員、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員



（別添１－２）メンタルヘルス対策サポート推進事業の概要

１　窓口設置日　　令和４年４月４日（月）

（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）

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「http://www.jalsha.or.jp/schd/schd08」にてご確認ください。

※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

※原則、ご相談に対する回答は、電話･オンライン相談受付日となります。

（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）メールによる相談は、電話又はメール返信により、電話･オンライン相談受付日に回答します。

（３）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ます。

（４）相談内容とお答えした内容については、個人情報や個人・団体の特定に繋がるような情報を削除し、改編した上で、事例等として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。

（５）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ご相談ください。

〔お問い合わせ先〕

地方公務員災害補償基金　メンタルヘルス対策サポート推進室

〒102-0093　千代田区平河町２－16－１　平河町森タワー８Ｆ

電話：03-5210-1342　　FAX：03-6700-1764

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会　企画課

〒102-0083　千代田区麹町３－２　垣見麹町ビル３Ｆ

電話：03-3230-2021　　FAX：03-3230-2266

（別添1－3）

令和4年度 メンタルヘルス対策サポート推進事業に係る電話･オンライン相談実施予定日（令和4年4月1日現在）

※電話･オンライン相談は、カレンダーに「○」を記した日の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、回答は電話･オンライン相談日となります。
※相談内容を踏まえ、必要な場合には、相談員を現地へ派遣します。
※電話･オンライン相談日は、相談の状況等を踏まえて変更する場合があります。

4 月

	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
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
電話･オンライン相談日				○			○				○			○				○			○				○			○		

5 月

	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
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
電話･オンライン相談日									○			○				○			○				○			○			○		

6 月

	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
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
電話･オンライン相談日		○				○			○				○			○				○			○				○			○

7 月

	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
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
電話･オンライン相談日				○			○				○			○							○				○			○			

8 月

	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
	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
電話･オンライン相談日	○			○				○										○				○			○				○		

9 月

	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
	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
電話･オンライン相談日	○				○			○				○			○							○				○			○		

10 月

	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
	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
電話･オンライン相談日			○			○							○				○			○				○			○				○

11 月

	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
	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
電話･オンライン相談日							○			○				○			○				○			○				○		

12 月

	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
	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
電話･オンライン相談日	○				○			○				○			○				○			○				○					

1 月

	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
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
電話･オンライン相談日					○							○				○			○				○			○				○	

2 月

	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
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
電話･オンライン相談日		○				○			○				○			○				○							○	

3 月

	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
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
電話･オンライン相談日		○				○			○				○			○							○						○	

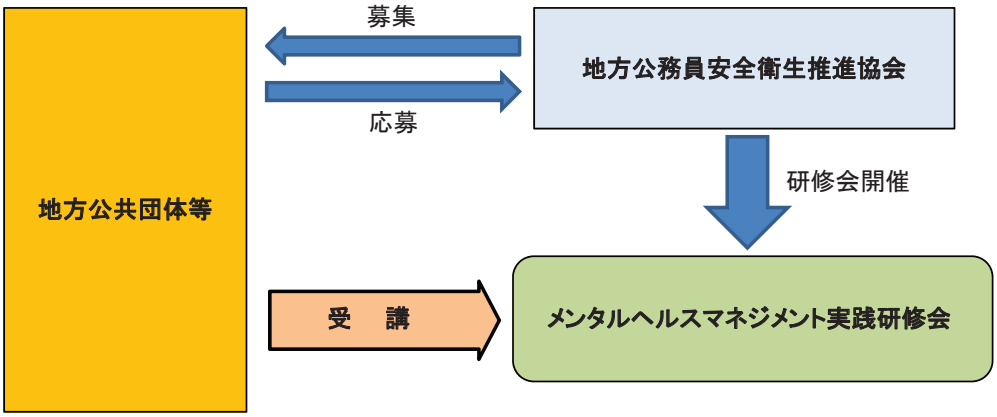
（別添2）　令和4年度メンタルヘルスマネジメント実践研修会について

事業概要

職場のメンタルヘルス対策を推進する上での必要な体制づくりや計画立案の方法、具体的かつ実際的な事例研究、カウンセリングの実習などを交えた内容の研修会を開催する。
【東京】6月16日（木）～17日（金）開催　定員100名、【大阪】10月13日（木）～14日（金）開催　定員100名

対象者

地方公共団体等の管理監督者、人事管理担当者、衛生管理者等職員



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

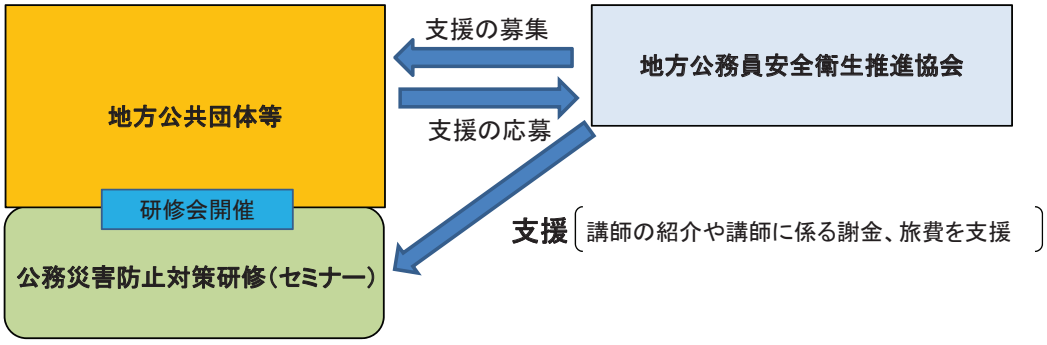
（別添3）　令和4年度公務災害防止対策セミナー市町村研修支援について

事業概要

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

支援対象研修

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



※支援の募集は4月から受付を開始、6月から12月頃までに開催見込の研修をお申し込みください。
研修の受講者数は、概ね50人以上とし、支援希望団体が多数の場合は、地方公務員安全衛生推進協会の審査により決定します。
開催日、会場については、支援対象となった地方公共団体等において決定していただきます。
事業の詳細につきましては、地方公務員安全衛生推進協会研修課（03-3230-2021）までお問合せください。

メンタルヘルス対策の相談窓口をご活用ください

無料

地方公共団体等の**管理職員、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員向け**に、相談窓口を設置しています。
個々の職員への対応方法から、職場の体制づくりまで、
メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付けています。
相談には、臨床心理士等の相談員が電話やWeb、メールでアドバイス等を行います。
費用はかかりませんので、お困りの際には、一度ご相談ください。

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？

電話・Web相談

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

専用ダイヤル
03-5213-4310

メール相談

全日24時間
原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

専用アドレス
menherusodan@jalsha.or.jp

地方公務員災害補償基金
一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

詳細は、裏面にてご確認ください

メンタルヘルス対策の相談窓口

対象者
ご利用者

地方公共団体等の

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

※メンタルヘルス不調者本人等は、対象としていません。

相談内容
こんな相談ができます

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



相談方法

電話・Web相談

専用ダイヤル **03-5213-4310**

相談受付日は、当協会ホームページにてご確認ください。

ホームページURL　https://www.jalsha.or.jp/

協会HP

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

※祝日や年末年始の前後等は、変更があります

メール相談

専用アドレス **menherusodan@jalsha.or.jp**

受付日及び時間：**全日24時間**

※原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

相談内容を踏まえ、必要性が高い場合には、相談員を現地に派遣します。

注意事項

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

メンタルヘルス対策支援専門員をご活用ください。

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

1 個別面接





2 心の健康セミナー



3 メンタルヘルスマネジメント支援



一般財団法人　地方公務員安全衛生推進協会

1 対象自治体

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

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

2 支援の内容

① 個別面接

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

※診療行為は行いません。

② 心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け）

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

③ メンタルヘルスマネジメント支援

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

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

3 支援事業の流れ

1 申し込み

自治体で支援を受けたい支援項目を選定し、当協会へ要請書を提出していただきます。
（個別面接や心の健康セミナーの対象者は、自治体で選定していただきます）
ホームページに掲載する要請書にご記入のうえ、お申し込みください。

http://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）

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

（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

（令和４年２月発行）



管理監督者のための傾聴法



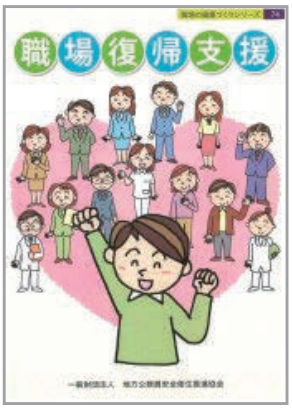
職場の雰囲気づくりや部下の異常の早期発見などには、日ごろから直接部下と接している管理監督者の役割が非常に重要。話の聴き方の手法である「傾聴」を中心に、管理監督者の役割、いつもと違う部下への気づき、話を聴いたあとのフォローなどを紹介

（平成24年10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

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

（平成31年２月発行）

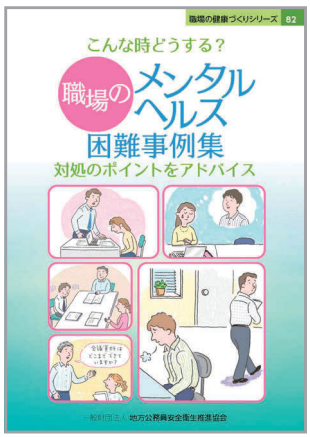
コミュニケーション活性化による風通しのよい職場づくり

職場での人間関係のストレスを軽減し、気持ちよく仕事をするため、コミュニケーションに関する課題の改善方法や、適切なコミュニケーションによる風通しのよい職場づくりについて解説

（令和２年９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

（令和５年２月発行）

メンタルヘルスに係る相談窓口の例

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

別添①

●こころの耳

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



厚生労働省ホームページ（令和５年３月１日時点）

別添②

●こころの健康相談統一ダイヤル

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

こころの健康相談統一ダイヤル

こころの健康相談統一ダイヤルについて

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

1. 全国どこからでも共通の電話番号に電話すれば、電話をかけた所在地の公的な相談機関に接続されます。
（自殺予防週間（毎年9月10日から16日）及び自殺対策強化月間（毎年3月）の期間中は、御相談が集中するため、お電話がつながりにくい場合もございます。）
2. 令和3年10月現在、全都道府県と政令指定都市（札幌市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、熊本市）に共通の電話番号を設定しています。
※仙台市、新潟市、相模原市、静岡市、浜松市、名古屋市、広島市、福岡市、北九州市については県で一括実施。
3. なお、令和3年1月11日より、公益社団法人日本精神保健福祉士協会、一般社団法人日本公認心理師協会がこころの健康相談統一ダイヤルの夜間対応として、以下の日時で相談を受け付けています。

※ **日時　相談可能日：月曜日～金曜日**
相談可能時間：18時30分～22時30分（22時まで受付）

※ **月曜日から金曜日の18時30分～22時30分に都道府県及び政令指定都市が心の健康電話相談を実施している場合には、都道府県及び政令指定都市の相談窓口への接続が優先され、相談受付終了後に公益社団法人日本精神保健福祉士協会、一般社団法人日本公認心理師協会に接続されます。**

4. 相談に対応する曜日・時間は都道府県・政令指定都市によって異なります。相談窓口の受付日時は、以下の表をご覧ください。

令和4年4月1日現在

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

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

※仙台市、新潟市、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。

厚生労働省ホームページ（令和５年３月１日時点）

別添③

●働く人の悩みホットライン

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



（一社）日本産業カウンセラー協会ホームページ（令和５年３月１日時点）

総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会
「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報告書」
令和５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