

各 都 道 府 県 総 務 部 長
(人事担当課、安全衛生担当課、市町村担当課、区政課扱い)
各 指 定 都 市 総 務 局 長
(人事担当課、安全衛生担当課扱い)
各 人 事 委 員 会 事 務 局 長

} 殿

総務省自治行政局公務員部
公 務 員 課 長
安 全 厚 生 推 進 室 長
(公 印 省 略)

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を
実効的に運用するための取組の一層の推進について (通知)

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置については、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の更なる推進について」(令和 5 年 12 月 25 日総行公第 139 号・総行安第 59 号。下記において「令和 5 年度通知」という。)等により、かねてより制度の実効的な運用に当たって留意すべきこと等を助言しているところです。

地方公務員については、その業務の性質上、公務のために臨時の必要がある場合や災害その他避けることのできない場合に、職員に上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが可能な制度となっています。上限時間を超えた時間外勤務を命ずることが想定されている状況にあるからこそ、時間外勤務の事後の要因の整理・分析・検証や長時間勤務者に対する医師による面接指導など、各団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置の実効的な運用が重要となってきます。こうした認識のもと、制度を厳格に運用していただく必要があります。

令和 5 年度の時間外勤務等の状況については、「「令和 5 年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について (通知)」(令和 6 年 12 月 26 日総行公第 109 号・総行安第 48 号)のとおりです。

調査結果(別添 1 参照)を踏まえ、各団体が時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組を一層推進するに当たって留意いただきたい事項は下記のとおりですので、適切に対応していただくようお願いいたします。

各都道府県におかれましては、貴都道府県内の市区町村に対してもこれらを周知していただくほか、各市区町村においてもより積極的な取組が行われるよう助言をお願いいたします。

なお、本通知については地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対して情報提供を行っていることを申し添えます。

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

記

1 時間外勤務の上限規制の実効的な運用について

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

(1) 適切な勤務時間の把握

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

このため、①厚生労働省が定めた「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（平成 29 年 2 月 8 日付総行公第 19 号により通知）及び②労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）第 66 条の 8 の 3（長時間労働者に対する医師による面接指導を実施するための労働時間の状況の把握義務）の規定に基づき、客観的な方法により勤務時間を把握する必要がある。令和 6 年 4 月 1 日時点で職員本人からの自己申告のみにより勤務時間の管理を実施している団体が 446 団体（24.9%）存在するが、これらの団体においては、タイムカード、IC カード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎とした勤務時間の把握について、速やかに実施方策の検討をお願いしたいこと。

また、あらかじめ命じた時間外勤務や職員から自己申告された勤務時間と実際の勤務時間との間に乖離が生じた場合などは、実際の勤務時間に補正を行った上で、時間外勤務手当の支給や健康確保措置の実施など労務管理上の必要な措置を適切に講じていただき、適正な運用を図っていただきたいこと。

(2) 例外的に上限時間を高く設定する部署の指定（他律的部署の指定）

時間外勤務の上限規制制度を適切に運用するに当たっては、時間外勤務を命ずる職員のみならず、時間外勤務を命じられる職員が、自らの月単位又は年単位等の上限時間等を正確に把握していることが重要となる。このため、原則の上限時間（月 45 時間及び年 360 時間）以外の例外の上限時間を定める場合には、国家公務員に係る制度を踏まえ、他律的部署の指定を行い、原則又は例外のいずれの上限時間が適用されるかについてあらかじめ職員に周知する必要がある（「職員の勤務時間、休日及び休暇の運用について」（平成 6 年 7 月 27 日職職—328。以下「人事院運用通知」という。）第 10 の第 10 項及び第 11 項参照）。

しかしながら、例外の上限時間を定めているにもかかわらず、他律的部署の範囲を必要最小限のものとせず、長時間勤務に備えてあらかじめ全ての部署を他律的部署として振り分けるケースなど、不適正な運用が一部団体でなされている。

他律的部署の指定に関し必要な措置を適切に講じていただき、上限規制制度の厳格な運用を図っていただきたいこと。

(3) 時間外勤務の要因の整理・分析・検証及び時間外勤務縮減に向けた適切な対策

時間外勤務命令は、臨時又は緊急の必要がある場合で必要最小限にとどめるとともに、職員の心身の健康に最大限配慮しなければならないことは言うまでもないが、特に上限時間を超える時間外勤務を命じた場合においては、当該時間外勤務に係る要因の整理、分析及び検証を行い、その結果を踏まえ、業務量の削減や業務の効率化など、時間外勤務縮減に向けた適切な対策に取り組む必要がある。

国家公務員においては、要因の整理分析等を行うに当たっては、上限時間等を超えて時間外勤務を命ぜられた職員について、少なくとも、①所属部署、②氏名、③上限時間を超えた時間外勤務を命じた月又は年における時間外勤務の時間又は月数及び当該月又は年に係る上限時間等、④上限時間を超えた時間外勤務の業務概要、⑤人員配置又は業務分担の見直し等によっても回避できなかった理由を記録し、適切に情報を収集した上で、整理分析等を行うものとされているほか、業務量の削減又は業務の効率化に取り組むなど、時間外勤務の縮減に向けた適切な対策を講ずるものとされている（人事院運用通知第10の第16項から第18項まで参照）。

しかしながら、地方公共団体においては、令和6年4月1日時点で時間外勤務の上限規制制度を導入している団体のうち66団体（3.7%）が要因の整理分析等の規定を整備していない。また、要因の整理分析等を実施している団体であっても、110団体（9.2%）が時間外勤務の要因の整理分析等に必要な個々の職員についての記録を、172団体（14.3%）が当該記録の活用を行っていない状況にある。

要因の整理分析等に必要な個々の職員の時間外勤務に関する記録を作成するとともに、当該記録を活用し、適切に情報を収集した上で、時間外勤務の要因の整理・分析・検証を実施するなど必要な措置を適切に講じていただき、上限規制制度の適正な運用を図っていただきたいこと。また、その要因の整理・分析・検証を踏まえ、業務量の削減や業務の効率化、人員の適正な配置等の時間外勤務縮減に向けた適切な対策に取り組んでいただきたいこと。

また、令和5年度通知において、時間外勤務の上限規制制度を実効的に運用するための取組に係る好事例を紹介したところ。加えて、本年4月1日から国家公務員においては、各省各庁の長に対して勤務間のインターバルを確保する努力義務が課されていることを踏まえ、「人事院規則 15-14（職員の勤務時間、休日及び休暇）の一部改正等について（令和6年4月1日施行の勤務間のインターバル確保関係）」（令和6年3月29日総行公第18号・総行安第15号）において、国家公務員における取組も参考に、地方公共団体においても、勤務間のインターバルを確保するよう、具体的な取組について検討を助言したところである。今般、時間外勤務の上限規制制度の実効的な運用及び勤務間のインターバル確保に資する好事例を別添2のとおりまとめている。このような取組事例も参考に、地域の実情に応じ、時間外勤務縮減及び勤務間のインターバル確保に資する取組の実施について積極的な検討をお願いしたいこと。

2 健康確保措置の実効的な運用について

(1) 長時間勤務者に対する医師による面接指導

長時間勤務により心身の健康が損なわれるリスクが高い状況にある職員を見逃さないようにするため、医師による面接指導等の必要な措置が確実に実施されるようにすることが重要である。長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施においては、

原則地方公務員にも適用される安衛法を遵守しつつ、国家公務員との均衡を図る観点から人事院規則の規定を参考に、職員の健康管理に努める必要がある。特に、特例業務により上限時間を超えて時間外勤務を命ずる場合には、職員の健康確保への最大限の配慮をしなければならないこととされている。

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

特に、長時間勤務者に対する医師による面接指導に係る例規・指針等を整備していない部局を有する地方公共団体（令和6年4月1日時点で1,788団体中598団体(33.4%)）においては、国家公務員における人事院規則10-4（職員の保健及び安全保持）第22条の2等の規定を参考に、例規・指針等を速やかに整備していただきたいこと。

また、令和6年4月1日時点で、医師による面接指導の対象となる要件に該当していながらも面接指導が行われなかった職員の主な理由のうち、「職員に対し、面接指導を受けることを通知・勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した」が35.0%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が9.9%などとなっている。

これまでも、医師による面接指導を着実に実施するため、職員本人や所属部署、管理監督者等に対して様々な方法で周知・啓発・勧奨等の働きかけを行っている地方公共団体の取組を紹介してきたところであるが、引き続き面接指導を効果的に実施している取組を取りまとめている（別添3参照）ので、これらを参考にし、地域の実情に応じて医師による面接指導を確実に行っていただきたいこと。

加えて、医師による面接指導の実施後においては、安衛法第66条の8の2第2項において準用する同法第66条の8第4項及び第5項により、面接指導の結果に基づき職員の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならず、さらに当該医師の意見を勘案し、その必要があると認めるときは当該職員の実情を考慮して就業場所の変更、職務内容の変更、有給休暇の付与、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を講じなければならないこととされており、健康確保措置の適正な運用を図っていただきたいこと。

(2) ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策

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

また、メンタルヘルス不調による休務者を出さないためにも、職員（管理監督者、産業保健スタッフを含む。）に対する教育研修・情報提供の実施、産業医等の安全衛生管理体制や相談体制（外部機関を含む。）の整備・活用、職場復帰における支援の実施等、多くの関係者が連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じた対応を、計画的かつ継続的に講じることが重要である。このため、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定等を通じて、対策を着実に実施していただきたいこと。

なお、一部の地方公共団体においては、メンタルヘルス対策を推進するため、様々な創意工夫をして取組を実施しているところであり、今般、少人数事業場におけるストレスチェックの集団分析や若年層職員、管理監督者に関するメンタルヘルス対策、復職支援について効果的に実施している取組を取りまとめたので（別添3参照）、これらを参考にし、更なる対策を進めていただきたいこと。

加えて、地方公共団体における課題や効果的なメンタルヘルス対策を実施するための先進的な取組事例を踏まえた対応策等について、今後、別途通知する予定であること。

(3) 安全衛生管理体制の構築について

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

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

3 人事委員会等における労働基準監督機関としての職権の行使

人事委員会（人事委員会を置かない地方公共団体においては、地方公共団体の長）は、地方公務員法第58条第5項の規定により、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労基法」という。）別表第1第11号に該当する事業場（漁業無線局等）、第12号に該当する事業場（学校、研修所等）及び同表の各号に該当しない事業場（本庁、支所、出張所等）に対して、労働基準監督機関の職権を行うこととされている。

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

（連絡先）総務省自治行政局公務員部

【下記以外の事項】

公務員課 三木、阿部、小林

TEL:03-5253-5544

【健康確保措置に関する事項】

安全厚生推進室 出口、高味

TEL:03-5253-5560

地方公務員における働き方改革に係る状況
～令和5年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果の概要(抜粋)～

●勤務時間・休暇等

(1)時間外勤務の状況

- 職員1人当たりの時間外勤務時間は、全団体平均で月間11.8時間、年間141.1時間となっており、いずれの団体区分においても前年度から減少。
- 時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員の割合は全体で4.8%、うち月100時間以上の職員の割合は全体で0.3%となっており、いずれの団体区分においても前年度から減少。団体別に見ると、都道府県が大きく減少している。

ア) 地方公務員の平均時間外勤務時間数(直近3年分)

○ 時間外勤務時間(年間)

(単位:時間)

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

○ 時間外勤務時間(月間)

(単位:時間)

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

※調査対象は、警察部門、消防部門及び教育委員会以外の部門に属する職員のうち、管理監督職員(管理職手当を支給される職及びこれに準じる職として条例で定める職に任用されている職員)を除いた職員である。
※「時間(年)」は、対象団体における時間外勤務の年間総時間数を、「平均職員数(対象団体の各月の職員数を足し上げた数を12で除したもの)」で除したもの(小数点第2位を四捨五入)。

イ) 時間外勤務の時間数が月45時間を超える職員数及び職員割合(直近2年分)

(単位:人)

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

※「調査対象延べ人数(年間)」は、各月の職員数を12ヶ月分合算したものである。
※「45時間超」、「45時間超100時間未満」及び「100時間以上」欄の上段は、それぞれの区分に該当する職員数である。
※「45時間超」、「45時間超100時間未満」及び「100時間以上」欄の下段は、「調査対象延べ人数(年間)」に占めるそれぞれの区分に該当する職員の割合である。

●メンタルヘルス不調による休務者の状況

➤ 令和5年度の地方公務員のメンタルヘルス不調による休務者は、47,775人であり、在籍職員数に占める割合は、指定都市が1.8%と最も高く、次いで都道府県及び市区が1.5%、町村が1.3%となっている。

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

(参考)

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

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

(注3)令和4年度から引き続いて休務した者及び令和5年度中に退職した者も含んでいる。

(注4)在籍職員数については参考値として、ストレスチェックの実施状況等で調査した在籍職員数(表20-3)を引用している。

(注5)()内の%については参考値として、「在籍職員数」に占める「休務者数」の割合を示している。

●長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況

- 面接指導の強化に係る例規・指針等の整備状況については、令和6年4月1日時点で整備済みの団体の割合は72.4%となっている。(昨年度調査 68.9%)
- 団体区分別にみると、都道府県にあっては概ね整備済みとなっているが、市区及び町村にあっては、未整備の部局を有する地方公共団体が一定数あり、特に町村では整備済みの割合が58.6%となっている。(昨年度調査 56.4%)
- 医師による面接指導の実施状況については、要件に該当した職員に対して、全団体を通じて概ね3割程度実施されている。
- 医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員で、面接指導が行われなかった職員の主な理由のうち、「職員に対し、面接指導を受けることを通知・勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した」が35.0%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が9.9%となっている。

ア) 面接指導の強化に係る例規・指針等の団体区分別(部局ごと)整備状況の割合(令和6年4月1日現在)

| 団体区分 | 令和6年4月1日時点で整備済み | | 令和6年度中に整備予定(①) | | 整備時期未定(②) | | 参考1 | |
|------|-----------------|---------|----------------|---------|-----------|---------|------------------|------------------|
| | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 都道府県 | 99.5% | (99.5%) | 0.0% | (0.0%) | 0.5% | (0.5%) | 1団体 (1団体) | 2.1% (2.1%) |
| 指定都市 | 97.5% | (94.9%) | 1.3% | (1.3%) | 1.3% | (3.8%) | 2団体 (4団体) | 10.0% (20.0%) |
| 市区 | 82.4% | (77.6%) | 4.1% | (7.2%) | 13.5% | (15.2%) | 179団体 (211団体) | 22.5% (26.5%) |
| 町村 | 58.6% | (56.4%) | 6.5% | (11.7%) | 34.9% | (31.9%) | 416団体 (437団体) | 44.9% (47.2%) |
| 合計 | 72.4% | (68.9%) | 5.0% | (8.9%) | 22.6% | (22.1%) | 598団体 (653団体) | 33.4% (36.5%) |

(参考2)

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

(注1)端数処理のため、合計が100%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、団体区分別における団体数の合計(都道府県:47、指定都市:20、市区:795、町村:926、合計:1,788、一部事務組合等:1,262(1,289))に占める割合である。

(注4)()内の数字は前年度の数字を示している。

イ) 医師による面接指導の実施状況(令和5年度)

| 団体区分 | 令和4年度 | | 令和5年度 | | R4→R5 増減 | |
|---------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| | 医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員 | うち実際に医師による面接指導が行われた職員 | 医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員 | うち実際に医師による面接指導が行われた職員 | 医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員 | うち実際に医師による面接指導が行われた職員 |
| 都道府県 | 124,670人 | 46,237人 (37.1%) | 106,291人 | 37,440人 (35.2%) | ▲ 18,379人 | ▲ 8,797人 ▲ 1.9% |
| 指定都市 | 46,307人 | 9,886人 (21.3%) | 41,027人 | 8,837人 (21.5%) | ▲ 5,280人 | ▲ 1,049人 0.2% |
| 市区 | 78,450人 | 26,171人 (33.4%) | 63,232人 | 22,425人 (35.5%) | ▲ 15,218人 | ▲ 3,746人 2.1% |
| 町村 | 5,488人 | 1,205人 (22.0%) | 5,276人 | 1,125人 (21.3%) | ▲ 212人 | ▲ 80人 ▲ 0.7% |
| 合計 | 254,915人 | 83,499人 (32.8%) | 215,826人 | 69,827人 (32.4%) | ▲ 39,089人 | ▲ 13,672人 ▲ 0.4% |
| (参考) | | | | | | |
| 一部事務組合等 | 2,322人 | 461人 (19.9%) | 1,443人 | 374人 (25.9%) | ▲ 879人 | ▲ 87人 6.0% |

(注1)職員数は令和5年度の延べ人数である。(ウ)についても同じ。

(注2)()内の%については、「医師による面接指導の対象となる要件に該当した職員」に占める割合である。

ウ) 医師による面接指導が行われなかった職員のうちその主な理由(令和5年度)

| 団体区分 | 医師による面接指導が行われなかった職員 | 面接指導を受ける必要がないと医師が判断した(※) | 職員に対し、面接指導を受けることを通知・勧奨したが、反応が無かった又は職員自身が必要ないと判断した | 職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった |
|---------|---------------------|--------------------------|---|-----------------------|
| 都道府県 | 68,851人 | 14,266人 (20.7%) | 13,901人 (20.2%) | 9,167人 (13.3%) |
| 指定都市 | 32,190人 | 13,650人 (42.4%) | 10,776人 (33.5%) | 215人 (0.7%) |
| 市区 | 40,807人 | 5,644人 (13.8%) | 23,485人 (57.6%) | 4,596人 (11.3%) |
| 町村 | 4,151人 | 131人 (3.2%) | 3,002人 (72.3%) | 407人 (9.8%) |
| 合計 | 145,999人 | 33,691人 (23.1%) | 51,164人 (35.0%) | 14,385人 (9.9%) |
| (参考) | | | | |
| 一部事務組合等 | 1,069人 | 13人 (1.2%) | 978人 (91.5%) | 41人 (3.8%) |

(注1)(※)労働安全衛生規則第52条の2第1項の規定により、時間外勤務時間算定の期日前1か月以内に面接指導を受けた職員などについて、面接指導を受ける必要がないとして医師が判断した場合は、面接指導を行わないことが認められている。

(注2)()内の%については、「医師による面接指導が行われなかった職員」に占める割合を示している。

●安全衛生管理体制の整備状況

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

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

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

(参考)

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

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

(参考)

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

(注) ()内の数字は平成30年度の数字を示している。

イ)安全委員会及び衛生委員会の整備状況(令和5年度)

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

(参考)

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

(注) ()内の数字は平成30年度の数字を示している。

【新潟県】 時間外勤務の削減と勤務間のインターバル確保の取組

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

22時以降の時間外勤務の原則禁止

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

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

勤務間のインターバル制度

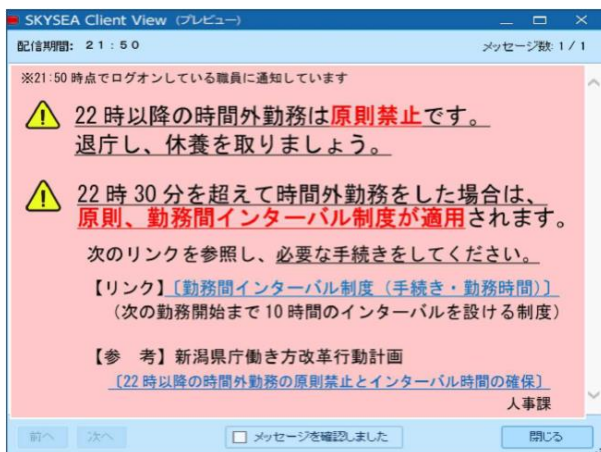
- 目安時間 10時間（民間、他自治体の動向及び通勤に係る時間等を考慮し設定）
- 手続き等
 - ① 21時50分時点でログオンしている職員のPCにポップアップ（※）による注意喚起。
 - ② 職員はシステムに時間外勤務を変更入力し、翌勤務時間を係長等へ連絡。
 - ③ 翌日以降、係長等からシステムの勤務時間の割振変更。

- 変更パターン <例> 通常勤務（8:30～17:15）の職員

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

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

- （※）ポップアップ例



工夫のポイント

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

地方公共団体における健康確保措置に関する取組

第1 長時間勤務者に対する医師による面接指導の実施率向上に向けた取組

【北海道苫小牧市】

毎月、長時間勤務の該当となった職員本人にヒアリングシートの記入を求め、所属長がヒアリングを行ったうえで保健指導会議を開催している。人事・厚生担当の管理職、衛生管理者、保健師、長時間勤務者を有する所属長が保健指導会議に参加し、その職員の状況・様子に応じて、それぞれ適切な産業医（内科又は精神科医）による面接指導が受けられるよう受診日程の調整を行っている。

【新潟県新発田市】

職員の健康管理を担当する保健師が毎月面接指導対象者を把握し、産業医と対象職員の日程を調整している。事前問診票及び健康診断結果に基づいて医師の意見を聴取した後、疲労蓄積状況や産業医意見等の面接指導結果を所属長へ通知している。面接指導の日程、場所を対象職員の事情に合わせ柔軟に対応することで、100%の実施率を達成している。

【滋賀県甲賀市】

人事課に保健師を在籍させており、時間外勤務時間の集計作業時から直ちに対象職員を把握し、面接指導対象職員と産業医の間に入って調整役として活躍しており、高い面接指導の実施率の理由となっている。

専門的な知識を有する保健師が人事課に在籍することで、医療機関との連携強化や職場環境に良い影響が出ている。また、発達障害やうつ病なども視野に入れた専門性の高い話ができるようになり、所属長と調整しやすくなった。

第2 少人数事業場において集団分析を実施するための取組

【福岡県福岡市】

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」における集団ごとの集計・分析に関する下限人数の例外規定を踏まえ、『仕事のストレス判定図』を作成のうえ、集団の集計・分析単位としては、専門家のアドバイスのもと、「6人」単位としている。（集団の集計・分析は所属（課）単位で実施しているため、10人単位だと約3割の所属が分析できなかったが、6人にすることで、分析できない所属が約1割に減少した。）

<参考>

「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室 平成27年5月策定／令和3年2月改定）P84

<https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>

第3 メンタルヘルス対策の推進に関する取組

1. 若年層職員に対するメンタルヘルス対策

| |
|---|
| 若年層職員向けの研修 |
| 【岩手県】《P 3 参照》 若年層職員を対象とした、相談できる仲間づくりの機会とすることを目的とする「職員健康交流会」を実施している。 |
| 【大分県】 「こころの健康講座」において、世代間ギャップをテーマに若手職員とベテラン職員で構成されるグループワークを取り入れた研修を実施した。（ストレスチェックにおいて上司からのサポートありとの回答率上昇） |
| 若年層職員向けの相談窓口・制度の充実 |
| 【島根県】 新規採用職員全員を対象に職員相談員（保健師）による個別の健康面談を実施している。面談時には、健康診断結果や直前のストレスチェックの結果を含めて面談を実施している。一度面談を体験することで、その後も相談しやすい環境づくりに寄与していると考えている。その他、職員相談員（保健師）との匿名健康相談日も設けている。 |
| 【大分県】 グループアドバイザー制度※1や特別相談員制度※2により、若年層職員が相談しやすい環境を整えている。 ※1 グループアドバイザー制度：年齢の近い先輩職員が新規採用職員の職場外での自己啓発援助やプライベートな相談等に応じる制度 ※2 特別相談員制度：豊富な経験と管理職経験のある県職員OBOGが職場巡回を行い若年層職員の育成や所属長等に助言を行う制度 |
| 【長野県岡谷市】 新規採用職員に対しては、メンター（新規採用職員職場指導員）制度の導入、グループアドバイザー制度の導入、公認心理師によるフォローアップ面談（年2回）の実施、メンタルヘルスに関する研修等を実施している。また、若年層に限らず職員が利用できる電話相談サービス（24時間対応）の導入、公認心理師による個別面談（随時）、産業相談専門員による個別面談（2カ月に1回程度）、産業医への相談体制等を整えている。 |
| 職場内におけるメンタルヘルス不調の原因調査 |
| 【神奈川県川崎市】《P 4 参照》 29歳以下の休職経験をした職員へのアンケートや市が保有するデータ等をもとに専門職員や精神科医とともに調査分析を行っている。その内容をもとに、メンタルヘルス不調の要因について把握し、その対策につなげている。 その結果を受けて、不調の要因を早期に把握するために、日頃から相談しやすい職場環境や相談窓口の周知を強化し、若年層職員と接する機会の多い、人材育成担当者、メンター、主任・係長級にも現状と課題を周知し、不調になる前にすくい上げる体制の強化を図っている。 |

事例1) 若年層職員向けの研修(岩手県)

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

○職員健康交流会 実施要領

令和6年度職員健康交流会開催要領

1 目的

メンタルヘルス不調により療養している職員のうち、若年層が占める割合は近年増加傾向にある。職員の心身の健康のためには、組織としての支援とともに、職員生活におけるストレスや悩みを一人で抱え込まず、周囲のサポートを受けられるようなつながりの強化が求められている。

また、生活習慣病の発症や重症化予防のためには、日々の健康習慣の積み重ねが重要とされており、職員が健康づくりについて理解し実践することが必要である。本交流会の開催により、健康に係る基礎知識の習得と職員間の交流促進を図ることで、職員一人ひとりが自らの持つ力を発揮し、いきいきと働くことができる活気ある職場づくりを目指すもの。

2 実施主体

総務部総務事務センター

3 対象

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

4 開催日時及び会場

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

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

5 内容

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

6 参加申込み方法

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

→

7 その他

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

事例2) 職場内におけるメンタルヘルス不調の原因調査 (神奈川県川崎市)

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

○調査結果 報告書



令和4(2022)年度
川崎市職員メンタルヘルス対策第2
川崎市職員メンタルヘルス

資料1

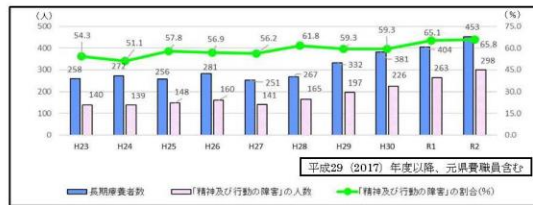


図1. 長期療養者数の推移における「精神及び行動の障害」の推移と割合

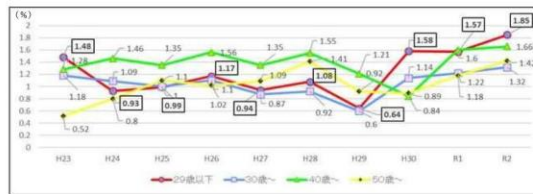


図2. 「精神及び行動の障害」による長期療養者の年齢階級別の割合の推移



図3. 群別割合 (病休・休職に至った要因別分類)



図4. 群別の就労状況 (令和3年9月時点)

2. 管理監督者に対するメンタルヘルス対策

管理監督者向けの相談窓口、制度の充実

【長野県】

県の保健師による健康相談窓口とは別に、管理監督者が自身のメンタルヘルスについて、外部の精神科医師及び相談窓口¹に直接相談できる窓口を設置し、管理監督者専用の相談ができる外部機関を確保している。専用窓口とすること、相談内容・相談者については職員課も関知しないことで相談しやすさに配慮している。

【岐阜県岐阜市】

各所属長にストレスチェックの集団分析結果について個別で説明するとともに、健康リスクの高い職場や希望する職場を対象に外部のコンサルタントを招き、職場環境改善検討会を実施し、各職場において環境改善を図る契機としている。

【茨城県東海村】《P6参照》

仕事以外の要因も業務に影響を与えることを考慮し、管理監督者が部下や家庭のことを気軽に相談できる精神保健福祉士への相談窓口（対面）や公認心理師への相談窓口（Web）を設置している。

また、悩みがない場合にも、相談窓口に対するハードルを下げる経験値を高める体験型として活用している。

管理監督者向けの手引きの作成

【岩手県】

職場復帰訓練を実施する所属や対象者へのサポートを行うとともに、「職場復職支援ガイド」及び「療養関連事務処理ガイド」を作成し、復職への支援を行っている。

【福島県】

管理監督者向けの「職場復帰支援の手引き」を作成し、所属と連携しながら個別支援を実施している。

【神奈川県川崎市】《P7参照》

管理監督者向けの手引きとして、「管理監督者のためのメンタルヘルス対策の手引き」及び「メンタルヘルスと自殺予防」を作成し、所属での休務者への対応方法やその後の復職支援、試し出勤等に対応ができるようにするとともに、自殺予防の面からも活用している。手引き等は、庁内のイントラネットに掲載し、様々な機会²で周知している。

【秋田県美郷町】

管理職・係長職用のメンタルヘルスガイドを策定し、この中で早期発見から職場復帰後のフォローまでのフローチャート、部下の変化を確認するためのチェック項目や早期発見・早期対応に努めるための管理職の役割等を明記し、活用している。

事例1) 管理監督者向けの相談窓口、制度の充実（茨城県東海村）

- 部下や家庭のことを気軽に相談ができるように、対面、電話やWebでの相談窓口を設置している事例。

○電話やWebでの相談窓口

1 心の健康相談室（メンタルヘルス相談）

この相談室は、平成13年から開設する職員に永く愛されている相談事業です。臨床心理士倫理綱領に基づき、守秘義務を厳守し、相談者や相談内容については、所属長はもとより総務人事課職員にも知られることはありませんので、安心して利用してください。


- 対象者 正職員（再任用職員を含む）とその家族
- 相談日時 毎月第1日曜日 完全予約制
予約枠 ①午前9時 ②午前10時 ③午前11時 ④正午 ※相談時間は1枠 45分間
- 相談員 ■■■■■氏
(臨床心理士, 公認心理師, ■■■■■, ■■■■■ 大学教授)
- 相談方法 電話もしくはZOOM
 - ▶ 電話相談: 予約時間に■■■■先生（メンタル相談専用電話）から予約者に連絡を入れて相談に応じます。
 - ▶ ZOOM面談: ・オンライン通信料は、対象者の負担になりますので、Wi-Fi環境での実施を推奨しています（30分の面談で使用するデータ量はおよそ200MBになります。）。
・ZOOM面談日時の予約確定と共にURL, ID, パスワードを送信します。面談当日の予約時間になりましたら、入室していただき面談に応じます。

○対面での相談窓口

2 職員メンタルヘルスサポート “Knock”

この事業は、令和5年4月から開設した新しい相談事業です。

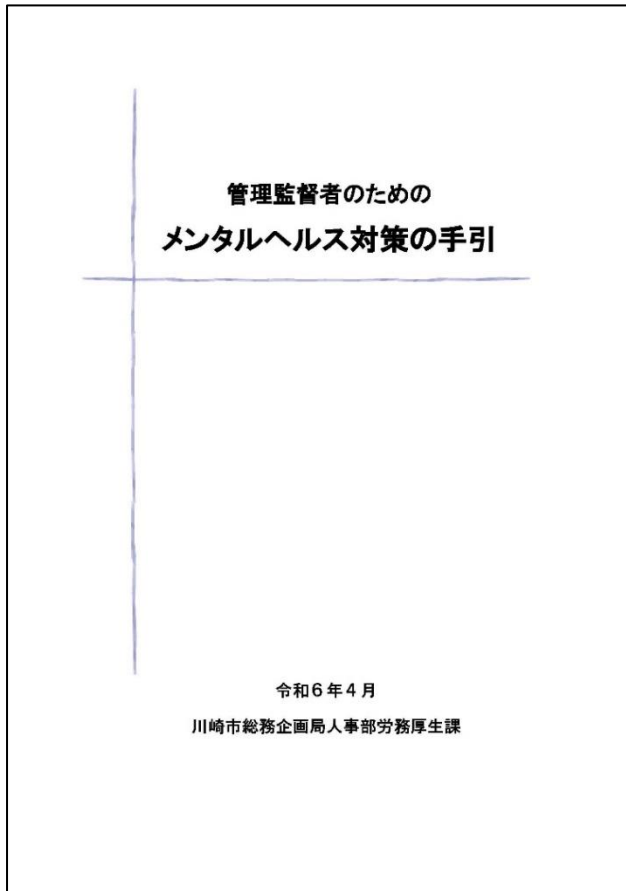
- 対象者 正職員（再任用職員を含む）とその家族
- 相談方法 対面
- 相談日時 月1回指定する日の午後1時30分から午後4時まで、相談時間は基本 1人 20分～30分
- 相談員 ■■■■■氏（精神保健福祉士）
- 実施場所 役場庁舎会議室
- 相談内容
(例) ・職場の人間関係、ハラスメント、ストレス、メンタル不調(不眠、不安感…)などの個別相談
・メンタル不調などの部下を持つ管理職の相談（ラインケア）
・職場内にメンタル不調などの心配な職員がいる同僚からの相談
・ストレスチェックで高ストレス判定となった職員からの個別相談
・復職支援に係る相談（本人の相談はもとより所属長や同僚の関わり方などの相談）



事例2) 管理監督者向けの手引きの作成 (神奈川県川崎市)

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

○管理監督者向けの手引



| | 予 防 | メンタルヘルス 不調時 (発症時) | 療養支援 | | 復帰支援 | | |
|-------|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | 病気休暇取得時 | 療養専念期 | 復帰準備期 | 試し出勤期 | 復帰後 |
| 職員本人 | <ul style="list-style-type: none"> ・日頃からセルフチェックを行う (ストレスチェックの受検) ・ストレスコントロールの気づきと対処法を身につける ・円滑なコミュニケーションを図る ・健康的な生活習慣を身につける | <ul style="list-style-type: none"> ・ストレス症状の気づき ・自発的相談 (産業保健スタッフ等への早期相談) ・富士通ヘルスマネジメント支援の活用 ・早期受診、治療の開始及び継続 | <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の指示に従い療養の継続 ・職場との連絡の再開、方法の相談 ・『川崎市職員の健康・復帰の手引 (医療機関用)』を主治医に送付 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者への状況報告 ・職員の健康相談室で適切な相談についての相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・復職意思と軽労受取の相談 ・自宅での体力・氣中力の回復と生活リズムの確立 ・職員の健康相談室で復職準備の相談 ・再発予防の手立てを考える ・医療リワーク等実施 ・産業保健受診を受ける ・職場試し出勤計画作成 ・主治医に計画を報告する | <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤開始 ・フルタイム勤務ができる状態 (体力・氣中力) に達する ・再発予防の手立てを身につける | <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の指示により、治療終了 ・復職から月後まで復職後の受診を受ける ・治療の継続 ・再発予防の手立てを実行する |
| | | | | | | | |
| 主治医 | | <ul style="list-style-type: none"> ・治療開始 | <ul style="list-style-type: none"> ・病休休暇、病気休暇制度、事業場について説明し、『復職支援ハンドブック』と『川崎市職員の健康・復帰の手引 (医療機関用)』を送付 ・『川崎市職員の健康・復帰の手引 (医療機関用)』を送付 ・職員の健康相談室と連携 ・産業保健受診への相談、報告 ・復職準備期への説明、配慮 ・主治医へ本市の制度、本人の勤務状況を伝える ・関連する人事担当と連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な本人の状況確認 ・事業場への情報提供 ・主治医との連絡 ・同行受診 ・職員の健康相談室と連携して、産業場への連絡、相談 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の復職把握と復職への意欲の確認 ・主治医、産業場の意見の確認 ・試し出勤計画の作成 ・試し出勤中に行う作業の準備 ・職員の健康相談室との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤中の体調確認 ・再発防止状況の確認 ・職場復帰の受け入れ調整 (産業場等からの意見の聴取、復職後認定される出来事への対応準備) | <ul style="list-style-type: none"> ・復職後の体調確認 ・定期的な退院への配慮 ・業務内容や業務量の配慮 ・治療への配慮 ・異動時の引継 |
| | | | | | | | |
| 管理監督者 | <ul style="list-style-type: none"> ・快適な職場環境づくりを進める ・ストレスチェック集団分析結果の活用による職場環境改善 ・業務開始前の把握と対策 ・人事業務の管理 ・新規採用職員・異動職員・大きな変化のあった職員への配慮 ・人事評価面談の活用 | <ul style="list-style-type: none"> ・いつも違う変化に気づき、声をかけ、話を聞く ・必要に応じて、産業場や職員の健康相談室と連携 ・心療科、等々との連携 ・必要時、主治医との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な本人の状況確認 ・事業場への情報提供 ・主治医との連絡 ・同行受診 ・職員の健康相談室と連携して、産業場への連絡、相談 ・復職準備期への説明、配慮 ・主治医へ本市の制度、本人の勤務状況を伝える ・関連する人事担当と連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人の復職把握と復職への意欲の確認 ・主治医、産業場の意見の確認 ・試し出勤計画の作成 ・試し出勤中に行う作業の準備 ・職員の健康相談室との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・試し出勤中の体調確認 ・再発防止状況の確認 ・職場復帰の受け入れ調整 (産業場等からの意見の聴取、復職後認定される出来事への対応準備) | <ul style="list-style-type: none"> ・復職後の体調確認 ・定期的な退院への配慮 ・業務内容や業務量の配慮 ・治療への配慮 ・異動時の引継 | |
| | | | | | | | 【川崎市職員健康・復帰の手引 (医療機関用)】 管理監督者向けに、不調者を出さないための職場環境の整え方、職員に就業が必要になった場合の対応方法について記載。 |

3. 復職支援の取組

復職前のリワークプログラム等の取組

【宮城県】《P9参照》

令和6年度より、円滑な職場復帰と再休業予防を目指し、試し出勤の前段階として精神系疾患を原因とした1か月以上の病気休暇取得又は病気休職中で主治医が認めた職員向けに、プログラムの作成、実施、相談等を行うリワークプログラムを業者に委託して実施している。また、医療職職員が復職した職員の定期的なフォローを行っている。

【東京都】

精神疾患による休職者の円滑な職場復帰を図ることなどを目的として、下記の通り各種セミナー等を開催している。

①「復職ことはじめ講座」

※職場復帰の初期段階として生活リズムの整え方等を解説、②への円滑な導入を図る。

②「復職ウォーミングアップセミナー」

※休職者の職場復帰性を高めるための集団・個別プログラム、③への円滑な導入を図る。

③「職場復帰訓練」

④「復職フォローアップの会」

※再発予防の一環として復職後1年以内の職員が体験を共有し合う情報交換会

外部資源の活用






【滋賀県栗東市】

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

事例1) 復職前のリワークプログラム等の取組(宮城県)

➤ 試し出勤の前段階としてリワークプログラムを導入している事例。

○リワークプログラムの概要例

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