

令和7年度  
地方公務員のメンタルヘルス対策の  
推進に関する研究会  
報告書

令和8年3月

地方公務員災害補償基金  
一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会  
総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室

## はじめに

地方公共団体は、社会経済情勢の変化などに伴い高度化・複雑化している事務・事業を実施するとともに、近年頻発する大規模災害など突発的で多大な業務量となる事案へも対応しなければなりません。地方公共団体がその役割を十分に果たしていくためには、業務に当たる地方公務員が心身共に健康でその能力を十分発揮できることが必要ですが、メンタルヘルス不調による長期休務者は増加の一途を辿っています。こうしたことから、地方公務員のメンタルヘルス対策の目指すべき姿となる、円滑な業務運営とコミュニケーション体制、問題事象の早期察知のための効果的な取組、メンタルヘルス不調事案の発生リスク低減のための効果的な取組等の構築を図ることを目的として、令和3年度に研究会を立ち上げ、以降、継続して調査研究を行ってきました。

令和4年度には、地方公共団体が地域の多様な実情に応じ、全庁的な取組体制で、計画的に継続して取り組めるよう、予防段階別の多岐にわたるアプローチに応じた、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を明示した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」を作成しました。令和5年度からは、地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する更なる実態把握と計画策定支援をテーマとし、地方公共団体の課題等を直接聞く試みとして、地方公共団体参加型での研究会を現地開催により行っており、令和6年度には、若年層職員とラインケアの役割を担う管理監督者に向けて、職員が忙しい合間にも見ていただけるよう簡易なリーフレットを作成しました。こちらについては自団体用に少しアレンジいただいて研修会の場などで職員に配っていただけるよう、加工できるデータを総務省ホームページに掲載いただいております。

研究会を立ち上げてから5年目となる令和7年度においては、メンタルヘルス対策に関する計画策定率が依然低水準となっていることから解決策の整理と、これまで保健師や産業医等の専門人材を確保することが困難といった声があったことを受け、専門人材の確保策という2点を主なテーマとし調査研究を実施しました。

研究会の開催に当たっては、地方公共団体参加型での研究会を北海道と徳島県で開催し、それぞれ道県内から多くのご担当者様にご参加いただき、率直な意見交換を行うことができました。また、研究会開催に合わせて現地調査という形でいくつかの団体を訪問させていただき、首長等との面会や実務担当部署との意見交換を行うなど、お忙しいなか、多くの皆様にご協力いただきましたこと、心より感謝申し上げます。

本報告書は、現状に苦慮しているメンタルヘルス担当者の対応のヒントとなるよう、本研究会の開催を通じて得られた対応策や、事例発表概要などの先進的な取組事例、また、活用可能な主な支援策をまとめているところです。本報告書が、メンタルヘルス対策の推進に努めておられる地方公共団体の担当者をはじめとする多くの皆様に、幅広く役立てていただけることを期待しております。

令和3年度に研究会を立ち上げてから5年が過ぎ、一定の方向性が整理できたことから本研究会は今年度をもって終了することとなりました。本研究会での研究結果を踏まえ、今後も、関係機関において、メンタルヘルス対策に関する支援事業を続けられると伺っておりますので、支援事業を活用しつつ、引き続き、職員が心身共に健康でその能力を十分発揮できるよう取組を進められることを期待しております。

令和8年3月

地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
座長 大杉 覚



# 目 次

■ 研究会報告書の概要	1
第 1 章 メンタルヘルス対策の現状と課題	2
1 これまでの研究会における取組	2
2 令和 7 年度の研究会における取組	6
3 現地開催に係る事前アンケートの分析結果	8
4 現地開催に係る事後アンケートの分析結果	13
第 2 章 メンタルヘルスに関する方策等	14
1 計画の策定支援	14
2 保健師や産業医等の専門職の確保策	19
第 3 章 今後の方向性	26
委員名簿	27
検討経緯	28
現地開催等の概要（委員報告、地方公共団体の事例発表、意見交換概要等）	29
参考資料（計画例）（若年層職員向け・管理監督者向けリーフレット）	103
参考資料（調査）	149
参考資料（通知等）	181
参考資料（事業等）	245



# 令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 報告書 概要

(令和8年3月)

## 1. メンタルヘルス対策の現状と課題

- メンタルヘルス対策に関する計画策定率が低水準であることから、未策定団体における計画を策定していない理由を把握し、解決策を検討するとともに、これまでの研究会において専門人材を確保することが困難といった声があったことを受け、保健師や産業医等の専門職の確保策等について調査研究を実施。
- 研究会委員が現地（北海道、徳島県）へ赴き、地方公共団体参加型の研究会を開催（以下「現地開催」という。）。地方公共団体の課題等の聴取や参加団体の情報共有の場として活用。

## 2. メンタルヘルスに関する方策等

### ● メンタルヘルス対策に関する計画の策定支援

- 計画の策定支援策として、令和4年度研究会において、計画（例）を作成し、公表している。
- 計画策定に当たっての課題等を踏まえたポイントは以下のとおり。

計画策定の意義	計画等を策定すること自体が目的ではなく、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る。
計画の策定手法	自主的に策定するものであり、それぞれの地域の実情に応じて対応いただくもの。法令により策定が求められている計画にメンタルヘルスに関することを盛り込むことにより取組を推進する方法も考えられる。
無理のない計画の策定	メンタルヘルス対策は、実行したからといってすぐに休務者の減少につながる訳ではない。無理のない活動計画とすることが重要。
専門人材の活用	計画策定支援策として、アドバイザー派遣、研修会の開催を実施。
「健康経営」の視点	近年、民間企業を中心に「健康経営」という取組が進められている。「健康経営」の視点を取り入れることも効果的。

### ● 保健師や産業医等の専門職の確保策

- 特に小規模団体では専門人材の確保が困難であることを踏まえ、下記のような取組が行われている。

国・関係団体	都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材確保に係る交付税措置</li> <li>・専門人材の派遣</li> <li>・相談窓口の設置</li> <li>・好事例の横展開 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県と市町で精神科医と保健師を共同設置（愛媛県）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職保健師の再任用</li> <li>・周辺地方公共団体と共同での外部資源活用 等</li> </ul>

## 3. 今後の方向性

- 一定の方向性が整理できたことから研究会を終了。
- 現地開催が好評価だったことを踏まえ、地方公共団体間の情報共有の場の設定（右記参照）。
- 個別団体へのアドバイザー派遣や好事例の横展開。
- 各種支援策の積極的な広報。

### ※現地開催 事後アンケート結果

100%

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=63)	研究会全体	
	会場	計
とても参考になった	34.9% (22)	46.0% (29)
	オンライン 11.1% (7)	
参考になった	会場 15.9% (10)	54.0% (34)
	オンライン 38.1% (24)	
あまり参考にならなかった	会場 0% (0)	0% (0)
	オンライン 0% (0)	
どちらともいえない	会場 0% (0)	0% (0)
	オンライン 0% (0)	

## 第1章 メンタルヘルス対策の現状と課題

---

### 1 これまでの研究会における取組

メンタルヘルス不調による長期休務者は近年増加の一途を辿っている。このことを踏まえ、令和3年度に「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」を立ち上げ、メンタルヘルス対策に関する有識者や地方公共団体の担当者が参画し、継続して地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の推進に向けた方策について検討を行っている。

令和3年度の研究会では、メンタルヘルスに関する組織的なマネジメントのあり方について調査研究を行った。様々なメンタルヘルス不調の理由に対応するためには、予防から再発防止までの各段階で、人事担当部局の職員や管理監督者と、職場内外の医師・産業保健スタッフなどが連携して取り組む必要があり、首長のリーダーシップのもとで、全庁的な取組体制を確保し、総合的かつ計画的に継続して取り組むことが必要であるといった取組の方向性を報告書として取りまとめた。

次いで、令和4年度の研究会では、前年度の取りまとめを踏まえ、関係者間のそれぞれの役割と連携を明示したメンタルヘルス対策に関する計画（以下「計画」という。）の策定に向けた取組について調査研究を行った。令和4年度の研究会と併せて、全国の地方公共団体を対象に総務省が実施したアンケート調査（以下「令和4年度アンケート調査」という。）では、計画等の策定率は全国で2割程度（21.2%）であった。また、計画未策定の理由については、「策定のための人員・予算の確保が困難」41.9%、「策定しなくても現在の取組で十分機能しているため」34.1%、「盛り込むべき内容が分からない」28.7%、「策定するための手順が分からない」25.8%との順で回答があった。（図1参照）

研究会における検討の結果、地方公共団体の規模に関わらず、地域の実情に合わせて自主的に計画等を策定し、メンタルヘルス対策の効果的な実施につなげられるよう、標準的なモデルとして「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」（以下「計画例」という。）を3部構成で作成し、報告書として取りまとめた。（図2及び参考資料参照）

なお、令和4年度アンケート調査では、計画策定団体の4割（40.2%）が他の地方公共団体の計画を参考にしたと回答しており、また、地方公共団体間の意見交換の場を希望する意見が複数見られた。公務職場におけるメンタルヘルス対策の課題や対応策等について、情報共有する場を設けることに一定の意義があることがアンケート調査から伺えたところである。

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

令和5年度研究会の実施に当たっては、課題や対応策等についての地方公共団体間の意見交換・情報共有のきっかけづくりを求める意見や、地方公共団体の課題等を直接聞く初の試みとして、研究会委員が現地へ赴き、地方公共団体参加型の形式で研究会を開催（以下「現地開催」という。）することとした。この現地開催で得られた知見や取組事例等を参考として、令和5年度の研究会では、計画的・継続的なメンタルヘルス対策に向けた対応策として、地方公共団体自ら主体的に取り組む重要性を改めて掲げた上で、産業医等の専門家に相談しやすい体制・関係性の構築や、メンタルヘルスに関する各取組を連動させ、職員に分かりやすく見える化することのほか、地方公共団体の課題として多く挙げられた若年層職員対策や復職支援対策として、早期の情報提供や職場復帰のルールづくりが必要であることなどのポイントについて報告書として取りまとめた。

令和6年度研究会の実施に当たっては、メンタルヘルス不調者が多く、令和5年度現地開催においても多くの団体が課題として挙げた若年層職員に向けた取組と、ラインケアの役割を担う管理監督者に向けた取組をテーマに調査研究を行うこととした。また、令和5年度に実施した現地開催が一定の成果を得たと考えられることから、課題や対応策等についての団体間の意見交換のきっかけづくりや、研究会として団体の課題や取組等を聴取するため、引き続き地方公共団体参加型の現地開催を実施した。

令和6年度の研究会では、若年層職員にはできるだけ早期の情報提供や働きかけが重要であることや管理監督者にはラインケアにおける自身の役割を認識してもらうことが必要であることなど、若年層職員及び管理監督者に向けた取組のポイントについて報告書としてとりまとめるとともに、各団体において広く活用いただけるよう、若年層職員向け、管理監督者向けのリーフレットをそれぞれ作成した。（リーフレットは参考資料参照）

なお、研究会の現地開催では、県内から多くの市町村のご担当者にも参加いただき、令和6年度研究会の事後アンケート結果においても、「とても参考になった」「参考になった」の評価が約97%であり、計画の策定・改定について「検討したい」との回答が約57%、令和6年度に新たに設けた参加者同士のフリートーキングについては全ての団体で「とても参考になった」「参考になった」との回答であり、現地開催は一定の成果があったものと考えられる。（図3参照）

これまでの研究会での議論を踏まえると、職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じて、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

(図1)

## 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

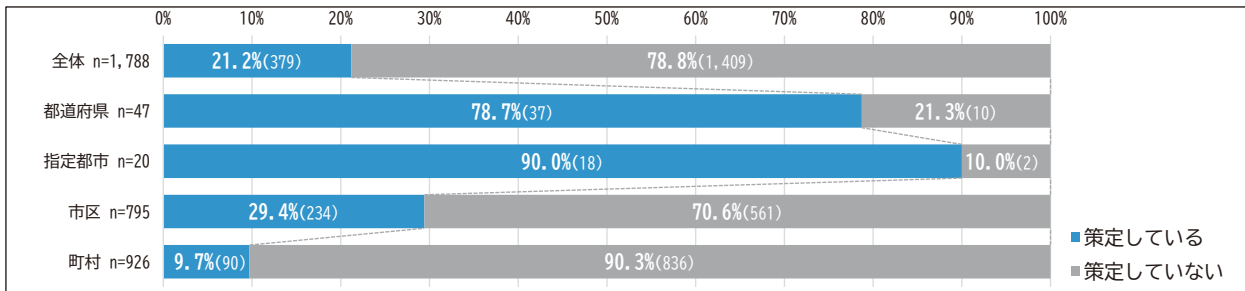
※概要

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

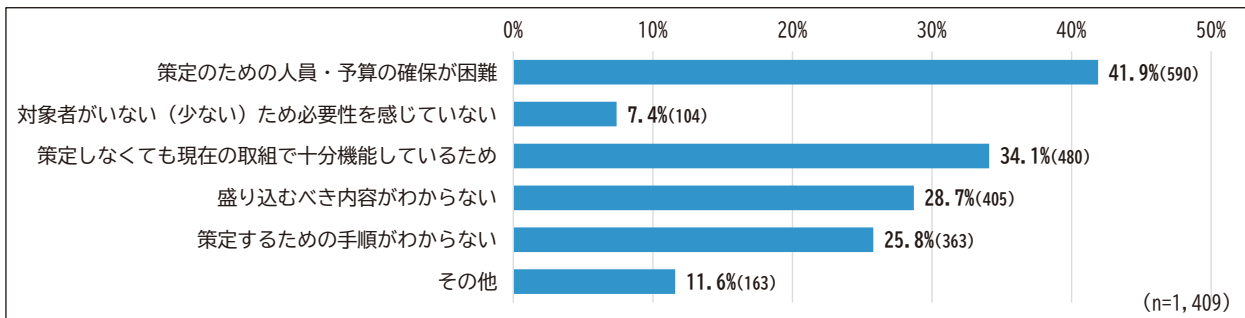
### ○ メンタルヘルスに関する計画等の策定状況等

【計画等の策定状況】

※各図の（ ）内の数値は団体数を示す。



【計画等を策定していない理由】 ※複数回答可



(図2)

## メンタルヘルス対策に関する計画(例)の概要

**計画(例)の構成**

令和4年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該団体の計画等を中心に、令和4年度アンケート調査において収集した地方公共団体の実際の計画等を参考にして作成。

地方公共団体の実情に応じて活用できるよう、「本編」「別冊」「簡易版」の3部で構成。

**【本編】**

- ・地方公共団体の規模に関わらず、自主的な策定が可能となるよう、基本的・普遍的な内容をまとめた。
- ・4つのケアのうち「セルフケア」、「ラインケア」及び「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の3つのケアを中心にまとめた。

**【別冊】**

- ・【本編】には記載していない、4つのケアの残りの「職場外資源によるケア」の取組内容や、地方公共団体が実際に取り組んでいる特定の課題に応じた具体的な取組例等。
- ・地方公共団体の状況に応じて計画等に追記することを想定。

**【簡易版】**

- ・小規模地方公共団体等が計画策定に着手しやすいよう、計画の形式によらず各取組を網羅的に一枚の表に整理。
- ・各予防段階に応じたケアの項目ごの実施者・関与者を、記号で記載し、一目で凡例が確認可能。
- 4つのケア・3つのケアの2パターンあり。

**(I) 本編**

“〇〇(団体名)”メンタルヘルス対策に関する計画  
～職場における心の健康づくり～  
(例)

令和〇年〇月〇日 制定

※この計画(例)は、令和4年度の「総合的メンタルヘルス対策に関する研究員」に調査する地方公共団体委員が所属する自治体、業種、規模別の市区町村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の調査結果に基づいて作成する「自治体の心の健康の推進のための取組」(厚生労働省策定)等を参考に作成したものです。

※この(1)本編では、地方自治体において取り組んでいる4つのケアのうちセルフケア、ラインケア、職場内産業保健スタッフ等によるケアの3つのケアをまとめたものです。

※4つのケアのうちセルフケア、「職場内産業保健スタッフ等によるケア」の取組内容や、地方公共団体の状況に応じて追記することを想定しています。

※例えば「基本方針」では地方公共団体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、(2)別冊には参考例を掲載しています。

**(II) 別冊**

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

※この(2)別冊には、(1)本編には記載していない、4つのケアの残りの「職場外資源によるケア」の取組内容や、地方公共団体の状況に応じて追記することを想定しています。

※例えば「基本方針」では地方公共団体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(2)別冊では参考例を掲載しています。

(総務省ホームページに加工できるデータを掲載 ⇒ [https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/koumuin\\_seido/anzen\\_koumu\\_mhr4.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr4.html))

(図3)

## 令和6年度研究会現地開催 事後アンケート結果

**アンケート結果** 97.3%

※鳥取県における現地開催オンライン参加者の事後アンケートは実施せず(オンライン接続不良のため)

今回の研究会(現地開催)が参考になったか (n=37)	研究会全体		計画(例)の説明		研究会委員報告		自治体事例発表		事前アンケート調査結果		フリートーキング	
	会場	オンライン	計	計	計	計	計	計	計	計		
とても参考になった	67.6% (25)	2.7% (1)	70.3% (26)	40.5% (15)	40.5% (15)	51.4% (19)	54.1% (20)	67.6% (25)	35.1% (13)	73.0% (27)	78.4% (29)	
参考になった	24.3% (9)	2.7% (1)	27.0% (10)	45.9% (17)	51.4% (19)	40.5% (15)	24.3% (9)	24.3% (9)	48.6% (18)	54.1% (20)	21.6% (8)	
あまり参考にならなかった	2.7% (1)	0% (0)	2.7% (1)	2.7% (1)	2.7% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5.4% (2)	5.4% (2)	0% (0)	
どちらともいえない	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	2.7% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	5.4% (2)	0% (0)	

**計画の策定・改定の予定 (n=37)**

	会場	オンライン	計
検討中・対応中	35.1% (13)	0% (0)	35.1% (13)
検討したい	51.4% (19)	5.4% (2)	56.8% (21)
必要性は感じない	0% (0)	0% (0)	0% (0)
未回答	8.1% (3)	0% (0)	8.1% (3)

**【自由記載欄の主な意見(抜粋)】**

- ・近隣市の状況を直接きけたのは非常に良かったです。
- ・現地開催だったため、委員の助言を直接いただけて実務の参考になった。
- ・フリートークで、メンタルヘルス対策の悩み、取り組みが共有でき、明日以降の活力となりました。
- ・現在計画策定中のため、事例発表の市で行っていた取り組みについて聞いたことは、大変有意義でした。
- ・悩んでいるのは自分のところの自治体だけでないということが分かってよかったです。
- ・委員発表いただいた内容は普段なかなか聞くことができなかったため、参考になった。
- ・フリートークが同じ規模の自治体であり、意見交換できてよかったです。
- ・市町同士の悩みや情報を共有できる機会が、今後もあると良いです。

**まとめ**

- ・全体として「とても参考になった」「参考になった」の回答が約97%と高評価。
- ・議事内容別に見ると、「フリートーキング」は全ての団体が「とても参考になった」「参考になった」と回答。
- ・自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多数あった。また、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があるとよい」との意見も多かった。
- ・「計画の策定・改定」については、計画策定済みを理由に未回答とした団体を除く全ての団体が「検討中・対応中」「検討したい」との回答であった。

本研究会の現地開催については、事後アンケートの結果から、「とても参考になった・参考になった」の評価が約97%であり、計画について「検討したい」との回答が約57%、フリートーキングの「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%であったことから、自治体の自主的な計画策定に向けた取組や自治体間の連携の場として、一定の成果があったものと考えられる。

## 2 令和7年度の研究会における取組

### ▶ 令和7年度調査におけるメンタルヘルス不調による長期休務者の状況

メンタルヘルス不調による長期休務者の状況について、総務省が実施した「令和6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」（調査対象団体：全地方公共団体、調査対象職員：全部局の職員）によれば、原則として、令和6年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員は、全国で50,176人（対前年1,224人増）、在籍職員数に占める割合は1.5%（対前年同）であり、前年に比べ微増していることが明らかとなった。（図4参照）

また、（一財）地方公務員安全衛生推進協会が毎年実施している「地方公務員健康状況等の現況」調査（調査対象団体：351団体、調査対象職員：警察職員、消防職員及び教員を除いた主に首長部局の一般職員）においても、令和6年度における精神及び行動の障害による長期病休者（原則として、年度内に休業30日以上又は1か月以上の者）数（10万人率）の推移は、前年から増加して2,372.9人となっており、10年前（平成26年度）の約1.9倍、15年前（平成21年度）の約2.1倍であった。（図5参照）

（図4）

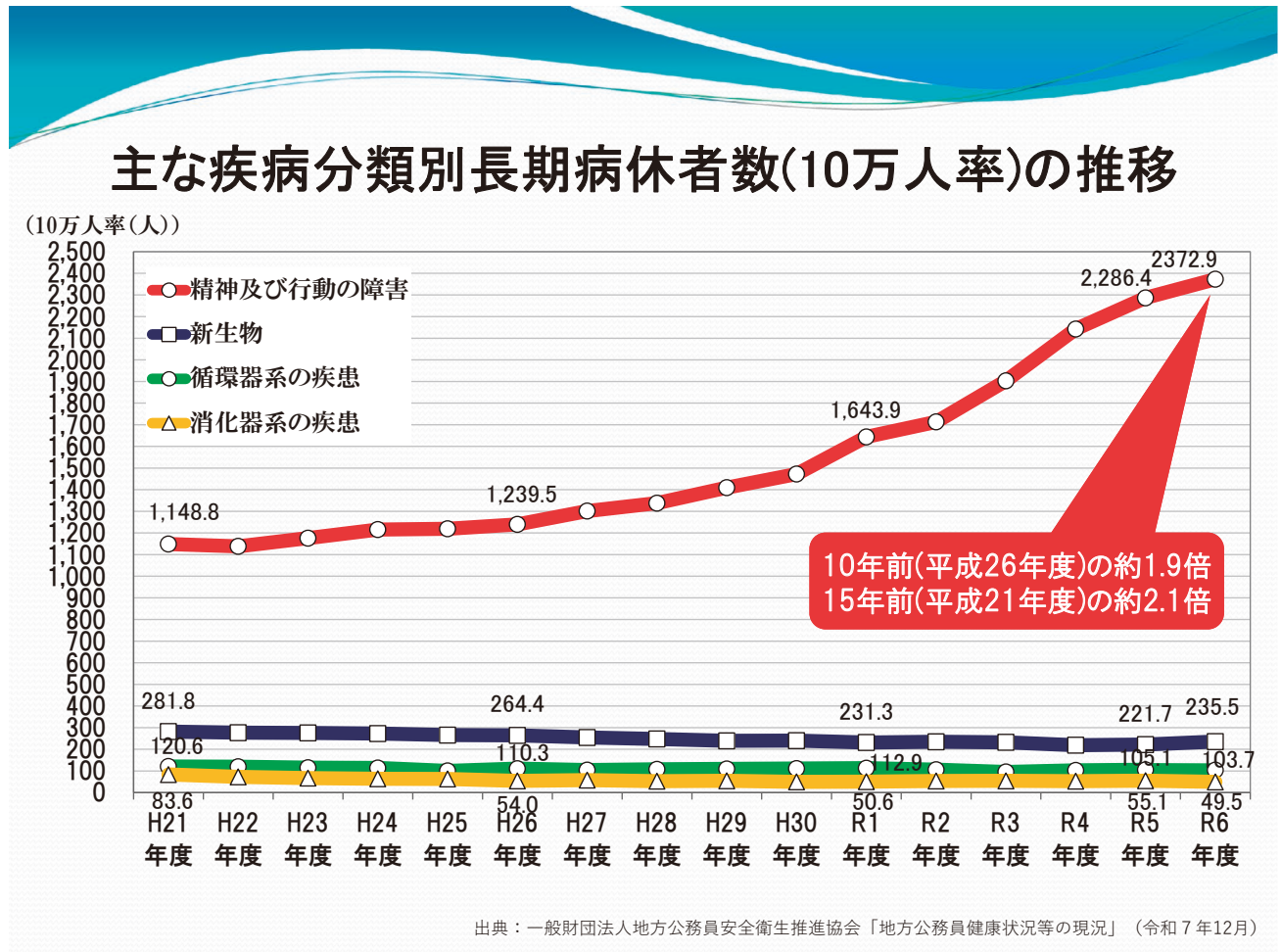
メンタルヘルス不調による休務者の状況（令和6年度）

団体区分	令和5年度		令和6年度		R5→R6 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	15,014人 (1.5%)	1,002,180人	15,501人 (1.5%)	1,006,008人	487人 0.0%
指定都市	7,560人 (1.8%)	424,499人	7,480人 (1.7%)	453,328人	▲80人 ▲0.1%
市区	21,933人 (1.5%)	1,461,204人	22,572人 (1.5%)	1,472,279人	639人 0.0%
町村	3,268人 (1.3%)	250,927人	3,418人 (1.4%)	250,918人	150人 0.1%
一部事務組合等	1,177人 (1.0%)	120,902人	1,205人 (1.0%)	121,408人	28人 0.0%
合計	48,952人 (1.5%)	3,259,712人	50,176人 (1.5%)	3,303,941人	1,224人 0.0%

- （注）1 原則として、令和6年度中にメンタルヘルス不調により引き続いて1か月以上の期間、病気休暇取得又は休職した職員を休務者として計上している。  
 2 一部の団体においては、年度ではなく暦年（令和6年1月～令和6年12月まで）の休務者数を計上している。  
 3 令和5年度から引き続いて休務した者及び令和6年度中に退職した者も含んでいる。  
 4 在籍職員数については参考値として、ストレスチェックの実施状況等で調査した「在籍職員数」を引用している。  
 5 （ ）内の%については、「在籍職員数」に占める割合を示している。  
 6 一部事務組合等については、専任の職員が所属する団体のみ調査対象としている。

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6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査結果」

(図5)



#### ▶令和7年度研究会の進め方

このようにメンタルヘルス不調による長期休務者が依然として増加している状況のなか、これまでの研究会の現地開催では、特に町村や一部事務組合等の規模が小さい団体では、メンタルヘルス対策を専門に扱っている部署がなく、総務課の職員がいくつもの業務を抱えているなか、メンタルヘルス対策業務も担っており、対応に苦慮している等の声が挙がっている。

昨年度の現地開催事後アンケート結果では、現地開催について参加者から概ね高評価を得ており、近隣で活用できる外部専門家の情報を共有したり、近隣の団体がどういった手法を実施しているかを確認したりするなど、地方公共団体間の情報共有の場としても一定の成果があったものと考えられるため、地方公共団体間の情報共有の場として、令和7年度においても引き続き現地開催を行うこととした。

令和7年度研究会では、これまでにおける検討を踏まえ、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示した計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある旨、総務省より地方公共団体に対し助言しているところ、当時直近調査である令和5年度時点での計画策定率が21.8%（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。令和6年度の調査結果では23.7%)と依然として低水準となっていることから、計画未策定団体に赴き、計画を策定していない理由を把握することとした。

このほか、これまでの現地開催では、保健師や産業医等多忙であり、職場内産業保健スタッフだけでは対応が困難、特に小規模団体では、メンタルヘルス対策を講じるに当たって専門の部署を設け、専門人材を確保するなど必要な体制を構築することがそもそも困難であるといった声があったことを受け、令和7年度研究会では、保健師や産業医等の専門職の確保策についても調査研究を行うこととした。

北海道及び徳島県で開催した研究会の現地開催の実施に当たっては、各道県の管内団体にご協力いただいた事前アンケート結果等をフィードバックするとともに、研究会委員の斎藤委員からは「相談窓口に寄せられた事例」について、川波委員からは「メンタルヘルス対策の進め方のポイント」について、各道県の団体からはそれぞれ苫小牧市及び小松島市より取組事例を報告いただいたほか、地方公共団体間の情報共有の場として、研究会委員を交えて、参加者間で率直な意見交換を実施した。

また、現地開催の機会を捉えて、研究会とは別に「現地調査」として、近隣の団体を訪問し、首長等との面会や実務担当部署（産業保健スタッフ含む）等との意見交換を実施したところであり、現地開催の概要と併せて本報告書の29ページ以降にその概要を掲載している。

### 3 現地開催に係る事前アンケートの分析結果

令和7年度の研究会を、北海道及び徳島県の2道県で開催するに当たり、今年度の研究テーマに関連して、計画策定状況や専門職の確保状況等について、事前アンケートを実施した。事前アンケートは、2道県内の205団体（道県及び管内市町村）の首長部局を対象に、令和7年6月1日時点の状況で調査した。（事前アンケート結果の詳細については151ページ参照）

#### ▶ 計画の策定状況

事前アンケート結果において、計画を策定している団体は205団体中38団体（18.5%）であった。

計画策定団体に対し、計画策定時の体制について伺ったところ、多くの団体は、安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定しているとの回答であったが、なかには、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たり、衛生委員会と連携したりするなど、全庁的な体制で策定したといった回答も見受けられた。

また、計画策定（改定含む）に当たって、令和4年度に本研究会で作成した計画例の活用有無について伺ったところ、活用した団体は15団体、活用していない団体は23団体であった。活用していないと回答があった団体のうち、計画例を作成した令和4年度末以降に計画を策定・

改定した実績がある団体（1団体）に対し、計画例を活用しなかった理由を聴取したところ、機構改革に伴う所要の整理のみを実施したためとの回答であった。

このほか、計画策定によって生じた効果や変化として、「関係者の連携強化」、「管理監督者の意識変化」、「定期的な取組の見直し」と捉えていることなどが分かった。

計画を策定していない団体は2道県内の205団体中167団体（81.5%）であった。計画策定有無について、職員数とのクロス集計を実施したところ、職員数が少数の団体では、未策定の団体が多い傾向があることが分かった。

計画未策定団体に対し、計画を策定するに当たっての課題を聴取したところ、「人員・予算の確保が困難である」、「専門的な知識を有する職員がいない」といった回答が多く、その他としては「計画策定が法定義務ではないため」、「各種計画の策定作業に追われているため」といった意見も見受けられた。

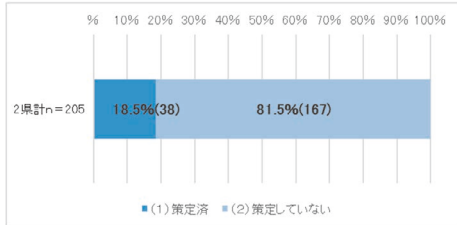
また、計画未策定団体に対し、計画例を知っていたか尋ねたところ、8割近くの団体が「知らなかった」と回答しており、計画例の周知不足も計画未策定の理由の一つだと考えられる。

一方、計画例を知っていた団体に対して計画を策定していない理由を、また、計画を策定する予定がない団体にその理由をそれぞれ聴取したところ、計画を策定するに当たっての課題と同様に「人員・予算の確保が困難である」、「専門的な知識を有する職員がいない」といった回答が多い傾向であり、計画を策定するに当たっての体制が脆弱であることが分かった。

(図6) 事前アンケート調査結果概要 (計画策定団体の状況)

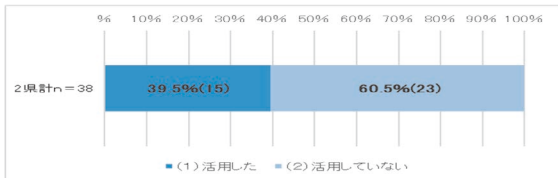
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
現地開催事前アンケート調査

【計画の策定の有無】



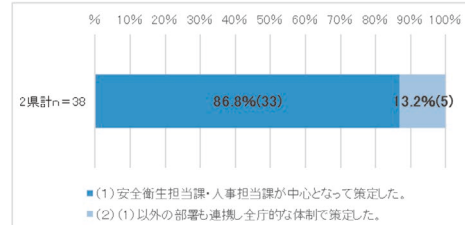
- 約2割の団体が計画を策定している一方、約8割の団体は計画を策定していない。

【計画策定（改定）にあたって令和4年度に作成した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」の活用状況】



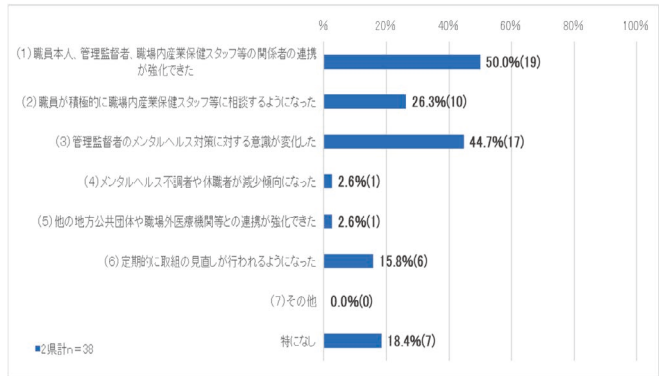
- 計画策定済団体のうち、計画（例）を活用した団体は15団体、活用していない団体は23団体であった。
- 令和5年度以降に計画策定（改定）した団体のうち、計画（例）を活用しなかった団体としては、機構改革に伴う所要の整理のみを実施したためといった回答が見受けられた。

【計画策定時の体制について】



- 計画策定済の団体のうち、8割以上の団体は安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定している。
- 計画策定にあたって、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たり、衛生委員会と連携したりするなど、全庁的な体制で策定したといった回答も見受けられた。

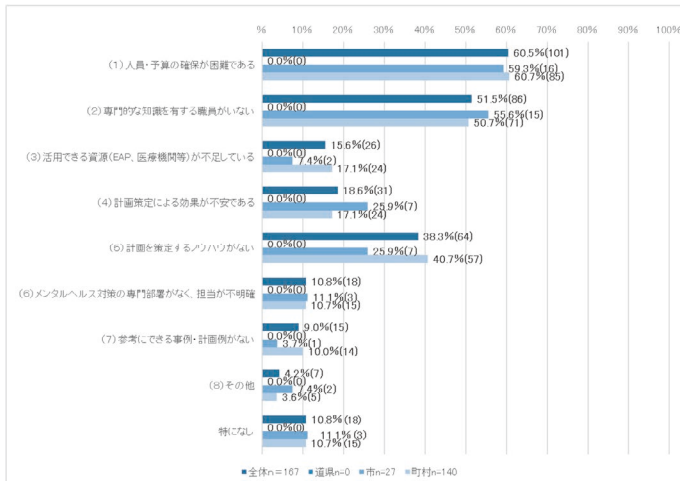
【計画策定によって生じた効果や変化】※複数回答可



(図7) 事前アンケート調査結果概要 (計画未策定団体の状況)

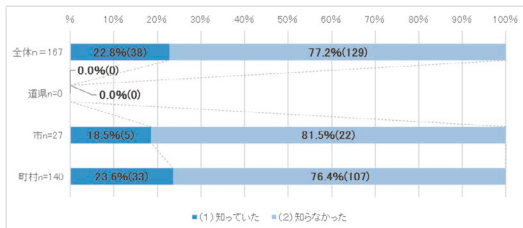
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
現地開催事前アンケート調査

【計画策定するにあたっての課題】 ※複数回答可



- 課題の理由として特に多かったのが、人員・予算の確保が困難である団体が60.5%の101団体、専門的な知識を有する職員がいないが51.5%の86団体、計画を策定するノウハウがないが38.3%の64団体であった。
- その他として、「計画策定が義務ではないため」「各種計画の策定作業に追われているため」「メンタルヘルスに関する計画は策定していないが、職員向けの手引きや別の規程で対応している。」といった意見が見受けられた。

【本照会を受けるまでに計画(例)を知っていたか】



- 知らなかったと回答した団体は、129団体(77.2%)であった。

▶ 保健師や産業医等の専門職の確保策

前述のとおり、計画未策定の理由として、専門人材の不足が大きな理由として挙げられているが、メンタルヘルス対策担当部署における専門職職員の有無を調査したところ、市では約5割、町村に至っては約8割の団体で専門職職員がいないと回答があった。

専門職職員がいる場合の職種を伺ったところ、医師や保健師の割合が高く、心理職や精神保健福祉士がいる団体の割合は少ない傾向であり、メンタルヘルス対策に特化した専門職職員を確保できていない団体が多いことが分かった。

専門職職員の確保策としては、地域の医療機関からの協力や、定年退職した保健師を会計年度任用職員として雇用しているといった回答がある一方、一般職の確保でも苦慮しているなか、職員として専門職を確保することがそもそも困難、専門職を確保できたとしても産業保健部門に配置する余裕がないといった回答も見受けられた。

また、産業医の事業場への訪問頻度について調査したところ、約7割の団体が2か月に1回

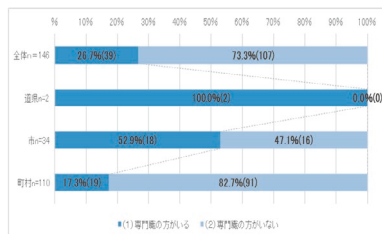
以下の訪問頻度であり、嘱託産業医として契約していても、産業医自身が本業で多忙であるため、事業場に訪問いただける機会が少ない団体が多いことも分かった。

このような状況のため、職場外資源の活用も重要であると考えられるが、全体のうち約6割の団体で職場外資源を活用しており、町村でも5割以上は活用していることが分かった一方、活用していない団体からはEAP<sup>1</sup>などのサービス提供先が町内や近隣にないといった回答も見受けられた。

(図8) 事前アンケート調査結果概要 (保健師や産業医等の専門職の確保策)

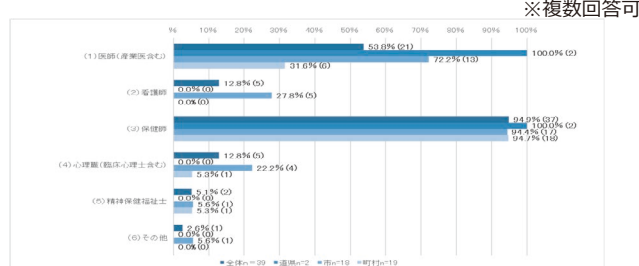
令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
現地開催事前アンケート調査

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の有無】



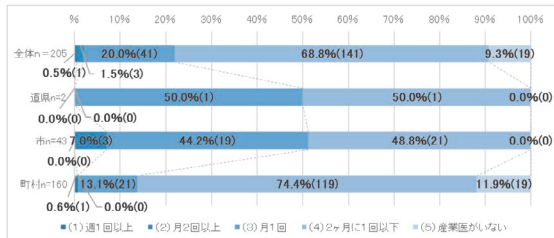
- ・ 道県では担当部署に専門職職員がいる一方、市では約5割、町村では約8割の団体で専門職職員がいない。

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の職種】



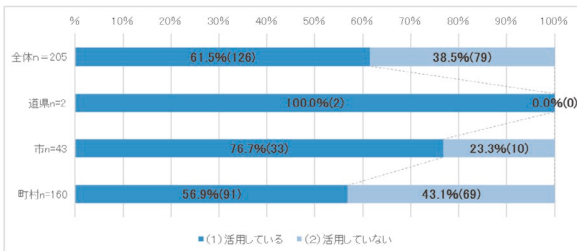
- ・ 専門職職員の職種としては、医師と保健師がほとんどを占めた。
- ・ 回答にあたっての補足として、「産業医と保健師が対応しているが、健康管理全般であってメンタルヘルスに特化した専門職ではない。」「公認心理師の資格を所有している保健師が担当している」といった記載があった。

【産業医の事業場への訪問頻度】



- ・ 産業医の事業場への訪問頻度について、68.8%の141団体と、回答したほとんどの団体が2ヶ月に1回以下であった。
- ・ 回答にあたっての補足として、「頻繁に実施したいが、業務多忙により回数を増やせていない状況である。」「産業医はいるので、ストレスチェックなどに対応はしているが、市立病院で臨床もしているため、忙しく健康管理で気軽に相談という体制ではない」「医師が極めて多忙につき、事実上困難である。」「事業場に隣接するクリニックの医師に産業医を委嘱している。協議事項や健康相談、面接指導等があれば、職員が、随時、クリニックへ出向いている。」といった意見があった。

【職場外資源の活用状況】



- ・ 職場外資源を活用している団体は、126団体(61.5%)との回答であった。
- ・ 回答にあたっての補足として、「EAPなどのサービス提供先が町内や近隣になく、またサービスを活用するための連携体制や仕組みが構築されていない。」「精神科などを受診しているが、改善されない職員などについては職場外資源を活用して改善されると思えないため。」といった意見があった。

<sup>1</sup> 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。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・維持することを目的としている。

## 4 現地開催に係る事後アンケートの分析結果

現地開催への参加者に対し、事後アンケートを実施したところ、回答のあった全ての参加者が「とても参考になった」「参考になった」との回答であり、計画の作成については「検討したい」という回答が約8割であった。

また、研究会の開催後、参加者同士で日頃の悩みなどについて率直な意見交換を行うフリートーキングの場を設けたところ、このフリートーキングについても全ての参加者が「とても参考になった」「参考になった」との回答であった。

事後アンケートの自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多数あり、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があると良い」との意見も多かった。

現地開催は、近隣で活用できる外部専門家の情報を共有したり、近隣の団体がどういった手法を実施しているかを確認できたりするなど、地方公共団体間の情報共有の場としても一定の成果があったものと考えられる。

(図9)

### 令和7年度研究会現地開催 事後アンケート結果

アンケート結果																								
今回の研究会(現地開催) が参考になったか (n=63)	研究会全体		計画(例)の説明		研究会委員報告		自治体事例発表		事前アンケート調査結果		フリートーキング(※オンライン参加は2団体のみ回答)													
	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計	会場	計												
とても参考になった	34.9%	22	46.0%	29	19.0%	12	27.0%	17	30.2%	19	47.6%	30	23.8%	15	34.9%	22	12.7%	8	15.9%	10	36.5%	23	36.5%	23
参考になった	11.1%	7	15.9%	10	7.9%	5	30.2%	19	17.5%	11	11.1%	7	3.2%	2	3.2%	2	30.2%	19	71.4%	45	14.3%	9	17.5%	11
あまり参考にならなかった	0.0%	0	0.0%	0	39.7%	25	69.8%	44	19.0%	12	50.8%	32	25.4%	16	61.9%	39	36.5%	23	41.3%	26	0.0%	0	0.0%	0
どちらともいえない	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0
	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	1.6%	1	6.3%	4	11.1%	7	0.0%	0	0.0%	0
	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0

計画の策定・改定の予定 (n=63)			計		
検討中・対応中	会場	14.3%	9	15.9%	10
	オンライン	1.6%	1		
検討したい	会場	33.3%	21	79.4%	50
	オンライン	46.0%	29		
必要性は感じない	会場	3.2%	2	4.8%	3
	オンライン	1.6%	1		

【自由記載欄の主な意見(抜粋)】
・委員の説明もわかりやすく、管理職の相談窓口があるのもこの研修会で知ることができてよかった。
・フリートーキングで各自治体ごとの対応について意見交換することができてよかった。
・メンタルヘルスに関して職員向けの相談窓口があることを知ることができ、活用していきたいと思った。
・委員の講義内容が実務の参考になりました。
・公務員を取り巻くメンタルヘルスの動向がわかった。対策も参考になった。
・フリートーキングの際、他市町村の現状を知ったうえで、自団体の状況を伝えるといった意見交換ができたのがよかった。
・メンタルヘルス不調者に対する支援に関する基本的な事項から他の自治体の取組や課題まで実務の参考となる話を聞くことができた。
・近隣団体の現状を知ったうえでこちらはこうだよといった意見交換ができたのがよかった。職場におけるメンタルヘルス対策は年々重要と感じているので、今後もハイブリット形式での研修を希望する。

まとめ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体として「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%と高評価。</li> <li>・議事内容別に見ると、「フリートーキング」は全ての団体が「とても参考になった」「参考になった」と回答。</li> <li>・自由記載欄においては、「他自治体の状況や意見を聞いて参考になった」や、「委員の報告、意見等が直接聞いて参考になった」との回答が多数あった。また、「今後も同様に近隣団体と連携できる場があると良い」との意見も多かった。</li> <li>・「計画の策定・改定」については、「検討中・対応中」「検討したい」との回答が約95%であった。</li> </ul>

本研究会の現地開催については、事後アンケートの結果から、「とても参考になった・参考になった」の評価が100%であり、計画について「検討したい」との回答が約79%、フリートーキングの「とても参考になった」「参考になった」の回答が100%であったことから、自治体の自主的な計画策定に向けた取組や自治体間の連携の場として、一定の成果があったものと考えられる。

## 第2章 メンタルヘルスに関する方策等

### 1 計画の策定支援

これまでの研究会報告書でも述べてきたところだが、職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じて、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示した計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

一方、計画の策定率は、依然として低水準であり、現地開催に合わせて、計画未策定団体を数団体訪問し、計画を策定していない理由を調査（以下「現地調査」という。）した。

現地調査では、以下のような意見が得られた。

- 小規模団体であり、1人当たりの事務分掌の範囲が大きく、数人しかいない総務課で、人事・予算・決算・選挙・給与事務・災害対応等を担っているなか、職員のメンタルヘルス対策も担当している。団体として保健師を確保しているが、産業保健分野に携わらせる余裕がない。
- 計画を策定するに当たっての目標設定や、PDCA サイクルを実行するに当たって毎年外部委員を招へいし、会議を開催することになると負担がかなり大きい。
- 計画策定について、策定すべきであることは認識しているが、知識がないためどうやって作ってよいか分からない。また、組織の中で、役割、担当を決めることから始める必要があるため計画策定のハードルが高い。
- 計画策定に至っていない理由として業務的に余裕がないなかで、一つの要因として義務ではないというところに甘えてしまっている部分がある。

計画等の策定支援策として、それぞれの地域の実情に応じて活用いただけるよう、令和4年度研究会において計画例を作成し、報告書にも掲載しているところである。

専門人材がない小規模団体を中心に計画策定が進んでいないところであり、事前アンケートや現地調査でのヒアリングでも、計画を策定する余裕がない状況が見られた。

そのような小規模団体においても、容易に計画が策定できるよう計画例では簡易版を作成し、これまでも紹介してきた（図2参照）ところであるが、策定に当たっての課題等を踏まえたポイントは以下のとおりである。

▶ 計画策定の意義

計画等を策定する意義は、これまでも述べてきたように、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。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、現在の取組と関係機関の役割を再整理し連携の強化を図るなど、計画策定の意義を主体的に判断し、実効的な運用につなげていただきたい。併せて、計画については職員に周知を行うことで、職員一人ひとりに認知してもらい、実効性を高めることが必要である。

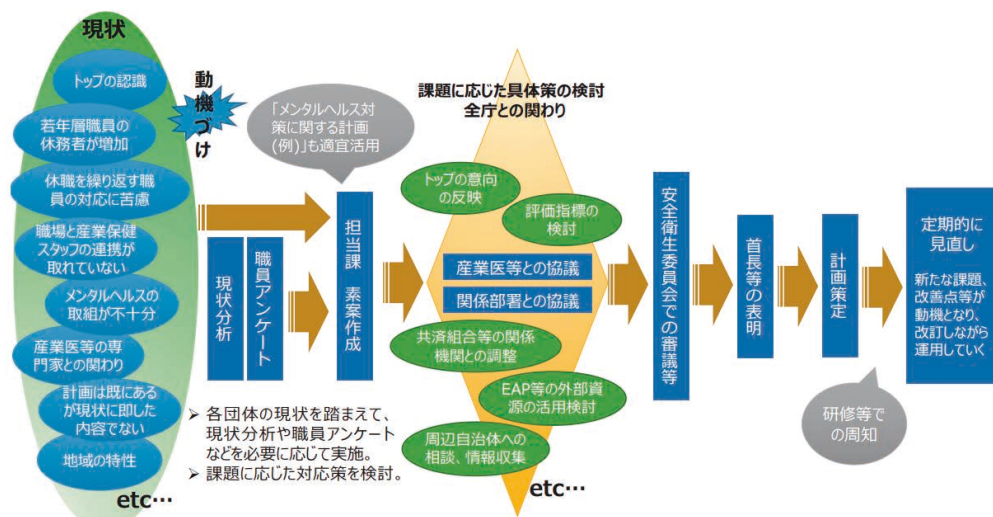
また、職員一人ひとりが認知することにより、メンタルヘルス対策への理解を深め、いざ自身がメンタルヘルス不調に陥った際の「セルフケア」としての対処法を認識すると同時に、組織の取組姿勢を知ることにもつながる。加えて、早期発見・対応に重要な役割を担う「ラインケア」においては、管理監督者の理解が不可欠であることから、計画を策定することにより、管理監督者の意識付けにつながるものである。

▶ 計画の策定手法

計画を策定するに当たって、「手順が分からない」といった声や、「簡易な手順だったら作成できる」といった声も寄せられているが、メンタルヘルス対策に関する計画は法定計画ではなく、それぞれの団体において自主的に策定するものであり、計画の策定に当たっては、それぞれの地域の実情に応じて対応いただくこととなる。

これまで計画策定済みの団体の事例発表から得られた意見を参考にすると、計画策定手法として、計画策定前に職員アンケートにより実態把握を行っていたり、計画案について産業医等と重ねて協議して専門家の意見を取り入れたり、計画策定の際には安全衛生委員会での審議等を経て策定したりしていることが分かった。(流れについては図10参照)

(図10) 計画策定の流れのイメージ (令和5年度研究会報告書より)



計画の体裁も決まったものがある訳ではなく、これまでの事例発表においても、簡易版計画例（図2参照）のように簡易な一枚紙の計画を策定したり、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第70条の2第1項の規定に基づき厚生労働省が策定している「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年策定、平成27年改正）に基づく「心の健康づくり計画」として策定したりするなど、計画の体裁は様々であった。

また、苫小牧市の事例発表では、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（平成27年法律第64号）に基づき策定が義務付けられている特定事業主行動計画にメンタルヘルスに関わる施策・事業を盛り込んだうえで、具体的な取組は別途「職員の心の健康問題への対処に関する手引き」を作成し、メンタルヘルスに関する取組を進めていると報告があった。メンタルヘルス対策に関する施策・事業を、法令により策定が義務付けられている計画に盛り込むことによって、メンタルヘルス対策を計画的かつ継続的に推進することは、担当者の負担軽減の観点から有効であるほか、首長等にメンタルヘルス対策の重要性を意識付けする観点<sup>2</sup>からも効果的であると考えられる。（参考3参照）

### ▶無理のない計画の策定

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重要である。

メンタルヘルス対策は、「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り、令和4年度研究会報告書において、いくつかの設定例を紹介しているところである<sup>3</sup>。

一方、メンタルヘルス対策は、実行したからといってすぐに休務者の減少につながる訳ではないということに留意が必要であり、対策を進めることで、不調者の早期発見・早期対応につながり、適切な療養に結び付いた結果、休務者は増加する可能性もある。目標設定やPDCAが困難な場合には、簡易版計画例のうち目標設定部分を除いた形で、ひとまず運用を始めてみることも手段の一つである。

もちろん、目標設定とPDCAサイクルによる定期的な見直しは、計画を形骸化させず、次につなげていくために重要なことであるが、何も対策を講じないよりも、できることからメンタ

2 研究会において、ほかにも様々な計画があるなか、メンタルヘルス対策に関する計画に首長等の表明を盛り込むことは困難といった意見があったが、例えば女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく事業主行動計画策定指針（平成27年策定、令和7年一部改正）では、「組織のトップ自らが、組織経営戦略としても女性活躍が重要であるという問題意識を持って、組織全体で女性の活躍を推進していくという考え方を明確にし、強いメッセージを発信することによりリーダーシップを持って取り組んでいくことが重要」と記載されており、特定事業主行動計画の策定に当たっては組織のトップが関与している団体が多いものと思われる。

3 令和4年度研究会報告書では、「メンタルヘルス不調による休務者数」、「管理監督者の研修受講率」、「職場外資源への相談件数」等を例示している。

ルヘルス対策を着実に講じることが肝心である。そのため、計画の自主的な策定等を通じて、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示し、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、全庁的にできることから取り組んでいただきたい。異動の多い公務職場においても、メンタルヘルス対策を計画的・継続的に講じられるよう、まず計画を策定することは必要な作業であると考ええる。

#### ▶ 専門人材の活用

計画を策定するに当たって、専門人材がいいため、事務方で作成した計画案をそのまま計画として採用してよいか不安であるといった声もあった。それぞれの団体において計画の策定に当たって専門的な見地から助言する支援策として、令和8年度より、(一財)地方公務員安全衛生推進協会において、地方公務員災害補償基金からの委託を受け、計画策定(改定を含む。)を検討する団体に対してアドバイザー(臨床心理士等の専門家)派遣と、メンタルヘルス対策担当者を対象とした計画策定支援等に関する研修会(地方公共団体間での意見交換の場も設定予定)の開催を予定しているため、こちらについても、必要に応じて活用いただきたい。

#### ▶ 「健康経営」<sup>4</sup>の視点

なお、近年、民間企業を中心に「健康経営」という取組が進められている。「健康経営」とは、「従業員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す、結果的に業績向上や株価向上につながると期待」されることとして経済産業省が提唱する取組であり、所属企業の健康投資レベルが高いと感じている人のほうが健康状態や仕事のパフォーマンスが良好であること、多くの就活生・転職者が企業が健康経営に取り組んでいることが就職先の決め手になると回答していること、健康経営度の高い企業の方が離職率は低い傾向という調査結果もでてくる。<sup>5</sup>

生産年齢人口が減少し、公務職場においても職員一人ひとりが心身共に健康で、その能力が十分発揮できることが求められているなか、地方公共団体においても、メンタルヘルス対策を推進するに当たっては健康経営の視点を取り入れることも効果的である。

4 経済産業省 HP : [https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_keiei.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei.html)


5 同上

(参考1) メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント (川波委員発表資料抜粋)

a. 組織トップのリーダーシップのもとで全庁的に進めるのが効果的

- ▶ トップの法的責任  
安全配慮義務 (労働契約法)  
安全と健康を確保する義務 (労働安全衛生法)
- ▶ トップである首長がメンタルヘルス対策の重要性を十分認識し、リーダーシップを発揮することで、リソース配分・制度設計/制度変更の推進・コミュニケーションがしやすくなるなどの効果があることから、継続的で積極的なトップ層の関与は、対策が成功し持続するための重要な「促進要因 (facilitator)」との報告が多い

b. 無理のない活動計画を策定する



- ・ 経費や時間などの面で、無理のない活動計画を策定する
- ・ 心の健康づくりは短期間では実現しないので、スモールステップで進める
- ・ 計画の内容は平易な表現で具体的でわかりやすくする
- ・ 計画の策定に際しては、職場の実態に即した内容とすることを意識する
- ・ 他の活動 (キャリア教育、福利厚生活動等の既存の活動) に組み入れる、関連付けるのもよい

c. いろいろな事業場内外の資源の活用

- ・ 産業医・保健師 ※産業医連携推進事業が始まっています
- ・ 近隣の病院、クリニック
- ・ 労働衛生機関や健保のサービス
- ・ 民間のEAP (従業員支援プログラム)
- ・ 提供サービスの例  
メンタルヘルス相談窓口  
メンタルヘルス研修  
ハラスメント相談窓口  
セカンドオピニオン等
- ・ 地方公務員安全衛生推進協会 相談窓口・研修・出版物

(参考2) トップのリーダーシップのもと取組を行っている例 (北海道苫小牧市発表資料抜粋)

**苫小牧市健康経営宣言**

職員一人一人が心身ともに健康で、個性や能力を最大限に発揮できることは、組織の活性化や市民サービスの向上につながり、本市の発展に寄与するものと考えます。

職員の健康の保持・増進及び組織の活性化を図るため、以下の項目を重点的に推進します。

- 1 「心」と「体」の健康保持・増進に努め、ヘルスリテラシーの向上を図ります
- 2 健診・検診の受診促進とフォローアップにより、生活習慣病を予防します
- 3 労働時間の適正化、休暇の取得促進を図りワークライフバランスを推進します
- 4 育児・介護・治療と仕事の両立を図り、多様な働き方を推進します
- 5 業務改善と意識改革を図り、働きやすい職場環境の形成に努めます

令和3年3月25日 苫小牧市長



**健康経営優良法人認定証授与時の苫小牧市長 (令和7年3月)**

**苫小牧市ハラスメント・ゼロ宣言**

- 1 あらゆるハラスメント行為を禁止します。
  - (1) パワー・ハラスメント
  - (2) セクシュアル・ハラスメント
  - (3) 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント
  - (4) カスタマーハラスメントや不当要求行為
  - (5) その他のハラスメント
- 2 職員がハラスメントを行った場合は、懲戒処分を含めて厳正に対処します。
- 3 相談したこと等を理由として不利益な取扱いはいりません。

この宣言は、職員のみならず、すべての関係者が互いの信頼のもと、良好な人間関係を構築することを目指すものです。

令和5年4月1日 苫小牧市長

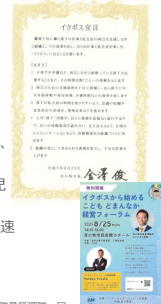
●苫小牧市イクボス宣言

職場で共に働く部下の仕事と私生活を支援しながら組織としての成果も出し、自ら仕事と私生活を楽しむ「イクボス」になることを誓います。

【宣言文】

- 1 子育てや介護など、両立しながら頑張っている部下を応援するとともに、その時間を割くことへ理解を示します
- 2 両立のための支援制度を十分に理解し、自ら部下に年次休暇や育児休業、介護休暇など取得を促します
- 3 部下が私生活の時間を取りやすいよう、会議の短縮や意思決定の迅速化、業務改善などを進めます
- 4 組織の長として求められる責務を果たし、十分な成果を上げます

平成27年7月6日 苫小牧市職員管理職一同  
管理職代表 財政部財政課長



(参考3) 次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく特定事業主行動計画にメンタルヘルスに関する取組を記載している例 (北海道苫小牧市発表資料抜粋)

## 第2期苫小牧市特定事業主行動計画

### (5) 職員の健康増進に関する取組

<基本方針>  
職員個々人が心身ともに健康で、能力を最大限発揮できる職場環境づくりを推進する。

#### ① 健康意識の向上、健康リスクの低減に向けた取組

<取組内容>

No.	施策・事業	取組内容
1	健康診断の結果に基づく再検査受診勧奨の実施	健康リスク低減を図るため、健康診断の再検査が必要な職員に受診勧奨を実施する。
2	メンタルヘルスクアの推進	ストレスとの上手な付き合い方を学ぶセルフケア研修や所屬長を対象に相談対応や職場環境の改善を目的としたラインケア研修等を実施し、メンタルヘルスクアを推進する。
3	保健指導の実施	時間外勤務が多い職員の健康状況等を把握し、職員に対する医師等による面接指導等や所屬長に対する保健指導を実施する。
4	喫煙・受動喫煙防止に関する普及啓発の実施 ※新規	喫煙及び受動喫煙による健康障害等について周知・啓発する。
5	生活習慣病等の予防等に関する研修の実施 ※新規	職員自ら健康保持・増進の取組ができるよう食事や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレス等に関する研修を実施し、職員のヘルスリテラシーの向上を図る。

#### ② 健康で働きやすい職場環境の整備

No.	施策・事業	取組内容
1	健康相談窓口の設置	保健師や看護師等による心身の健康相談や臨床心理士による「こころの健康相談」等、専門的な健康相談の体制を整備する。
2	職場復帰支援の実施	休職後の職場復帰支援や復職後の面談・助言等を実施する。
3	ハラスメント相談窓口の設置	職場におけるハラスメントを防止し、再発防止に向けた適切な措置を講じるために相談窓口を設置する。
4	ハラスメント対策の推進 ※新規	ハラスメント通信を定期的に発行し、ハラスメントに関する相談窓口の周知やハラスメント防止のための啓発を行う。
5	セルフケア休暇の新設 ※新規	定期検査や不妊治療など、職員の健康等に応じたセルフケア休暇を新設する。

## 2 保健師や産業医等の専門職の確保策

第1章の事前アンケート結果での回答からは、町村などの小規模団体を中心に、メンタルヘルス対策を行うに当たっての専門人材を確保できていない状況が伺えた。

### ▶ 活用可能な主な支援策

地方公共団体においては、少子高齢化、デジタル社会の進展等により複雑・多様化する行政課題に対応する上で、人材育成・確保の重要性が高まっており、第33次地方制度調査会答申(令和5年12月21日)においても、他の地方公共団体と連携して確保・育成に取り組む視点の重要性が指摘されたことも踏まえ、総務省では、令和5年12月に「人材育成・確保基本方針策定指針」を策定している。

この指針では、専門人材の確保に向けて、都道府県による専門人材の確保の支援や複数の市町村による共同採用方式の活用などの検討事項を示しているが、これらを踏まえ、総務省では、例えば、技術職員や保健師、保育士といった専門人材を都道府県が確保し小規模市町村に派遣する場合には交付税措置を講じる(参考4参照)とともに、令和7年3月には試験方法や人材の採用に関する事例等について取組のポイント等をまとめた「地方公共団体における人材育成・

確保推進のための参考事例集」(参考資料参照)を作成し、周知しているところである。このほか、地方公共団体間の広域連携等に関する取組等に関して無料でアドバイザーを派遣する事業「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」(総務省・地方公共団体金融機構の共同事業)(参考5参照)も実施しており、これらの取組は職員のメンタルヘルス対策に特化したものではないが、職員のメンタルヘルス対策を行う専門人材の確保に当たっても活用が可能である。

職員のメンタルヘルス対策に関する取組としては、(一財)地方公務員安全衛生推進協会において、地方公務員災害補償基金からの委託を受け、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無料の相談窓口を設置し、メンタルヘルス対策の実施等に関する実務面の支援「メンタルヘルス対策サポート推進事業」を行っている(参考6参照)。また、同協会では、公務職場特有の実態に焦点をあて、保健師や産業医等を対象とした研究会を開催しているほか、令和8年度からは地方公共団体に勤務する産業医同士が日常的に情報交換・意見交換を行える場として「自治体産業医オンラインネットワーク」を開設する予定となっている。このほか、地方公務員共済組合においても、無料の健康相談や、臨床心理士・カウンセラーの面談による無料のメンタルヘルス相談、研修会等を実施しているところである。

また、経済産業省においても、職域における心の健康に関する取組を進めており、令和7年10月より、健康経営を実践する企業等が自社のニーズに応じた心の健康関連サービスの選択を支援するためのツールとして、「ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール」((一社)心の健康投資推進コンソーシアム<sup>6</sup>が運営)が開設されている(参考7参照)。本ツールは、利用する団体が、職員のメンタルヘルスケアに関して、取組状況・ニーズ・課題に応じた活用できるソリューションや相談できる専門的なサービス提供事業者を見つけることができるものであり、サイトの利用に当たっては、無料となっている。なお、本ツールではオンラインで完結する事業も掲載されている。オンラインを活用したEAPサービスも普及しつつあるため、地域で人材が見つからない場合は、オンラインを活用した取組の導入も考えられる。

本報告書の23ページの参考8のとおり活用可能な主な事業をまとめたので参考にさせていただきたい。

6 産官学のステークホルダーが協力して職域の「心の健康」投資を拡大することで、人・組織の課題解決を推進することを目的に、経済産業省の事業として検討され、令和7年度に設立されたもの。

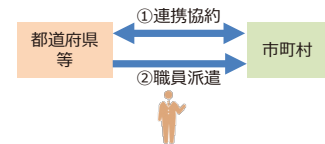
(参考4)

### 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置（R6年度創設）

- 地方公共団体において、小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況が見られることから、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たに特別交付税措置を創設。

#### 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置の概要

- 都道府県等が、市町村（政令指定都市・中核市・県庁所在地を除く。）と連携協約（※1）を締結し、当該市町村が必要とする専門性を有する人材（※2）を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費（※3）について、特別交付税措置（措置率0.5）を講ずる。（財政力補正なし）



- ※1：地方自治法252条の2第1項に規定する連携協約をいう。連携協約には基本方針や役割分担のほか、派遣される職員に求められる専門性を規定することが必要。（具体的な派遣される職員数、期間等については、必ずしも連携協約に規定する必要はないが、連携協約を踏まえ、派遣元団体と派遣先団体の間の協定・覚書等に明示的に記載。）
- ※2：保健師や保育士、税務（地方税の徴収等）や用地（道路建設に伴う買収等）など、様々な分野における専門性を有する人材が対象。なお、技術職員・デジタル人材の確保については、別途、地方交付税措置を講じている。
- ※3：任期の定めのない常勤職員（①主に市町村支援に従事する職員、かつ、②対象人材（連携協約に規定された専門人材）の業務に従事する職員として採用されている者（又は準じた人事上の取扱いを受ける者））・任期付職員・非常勤職員の人件費が対象。

#### 【対象経費等】

- |   |  |
|---|--|
| <p>(1) 連携協約に基づく専門人材の確保に要する募集経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門人材を派遣する都道府県等への措置</li> <li>派遣する専門人材の職種に係る募集経費 × 0.5</li> <li>上限額：100万円/団体</li> </ul> | <p>(2) 連携協約に基づき派遣する専門人材の人件費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門人材を派遣する都道府県等への措置</li> <li>人件費 × 0.5</li> <li>上限額：600万円程度/人</li> <li>※市町村からの負担金がある場合は控除</li> <li>※自治法派遣の場合は対象外</li> <li>・ 専門人材を受け入れる市町村への措置</li> <li>負担金 × 0.5</li> <li>※自治法派遣の場合に対象</li> <li>※連携協約に基づく派遣先ポストにつき、派遣初年度分のみ措置対象</li> </ul> |
|---|--|

(参考5)

### 令和7年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」 ～ 総務省と地方公共団体金融機構の共同事業 ～

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な財政運営・経営を行う必要性が高まっている
- しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業の経営改革やストックマネジメント等の取組の推進に困難を伴っている団体もあるところ

➡ **地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣**

#### 事業のポイント

- ① アドバイザーは、自治体職員・OB、公認会計士、学識経験者等の専門的な人材が務め、それぞれの団体が選択
- ② アドバイザーの派遣経費（謝金、旅費）は、地方公共団体金融機構が負担し（団体の負担なし）、直接支払う

#### 事業概要

##### (1) 支援分野

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公営企業・第三セクター等の経営改革                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ D X・G Xの取組</li> <li>・ 経営戦略の改定・経営改善</li> <li>・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組</li> <li>・ 上下水道の広域化等</li> <li>・ 第三セクター等の経営健全化</li> </ul> </li> <li>○ 公営企業会計の適用</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地方公会計の整備・活用</li> <li>○ 公共施設等総合管理計画の見直し・実行</li> <li>○ 地方公共団体のD X（消防防災D Xなど）</li> <li>○ 地方公共団体のG X</li> <li>○ 地方公共団体間の広域連携（公共施設の集約化等、専門人材の確保、事務の共同実施）</li> <li>○ 首長・管理者向けトップセミナー</li> </ul> |
|--|--|

##### (2) 支援の方法

個別の地方公共団体に派遣

都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
上記の支援分野について、アドバイスを必要とする団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野に係る特定の課題の達成が困難となっている団体に対して、アドバイザーの活用を個別に要請	都道府県が市区町村等に対する研修会・相談会を開催する場合に、講師として派遣

(参考6) (一財) 地方公務員安全衛生推進協会のメンタルヘルス対策相談窓口

# メンタルヘルス対策の 相談窓口をご活用ください 無料

地方公共団体等の**管理職員、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員**向けに、相談窓口を設置しています。

個々の職員への対応方法から、職場の体制づくりまで、メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付けています。

相談には、臨床心理士等の相談員が電話やWeb、メールでアドバイス等を行います。

費用はかかりませんので、お困りの際には、一度ご相談ください。

**相談例**



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？

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？



**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

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



(参考7)

## 「心の健康」投資活動を支援する ウェルココ™

需要側	雇用主	<ul style="list-style-type: none"> <li>自社のニーズに応じたサービスの選択肢を知ることができる</li> <li>一定の品質が確保されたサービスの選択を支援する</li> </ul>
供給側	サービス提供事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスの品質確保と情報開示を促す</li> <li>雇用主による適切なサービスの選択と活用を推進する</li> </ul>



### サービス産業の育成／心の健康投資の普及拡大

『ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール』: <https://wellcoco.jp/>

(参考8) 活用可能な主な事業

項目	事業主体	事業(概要)
人材確保	総務省	【人材確保に係る特別交付税措置】 都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費に対する特別交付税措置(措置率:0.5)
専門家派遣	総務省・ 地方公共団体金融機構	【地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業】 地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化するため、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣 専門人材の確保や事務の共同実施など、地方公共団体間の広域連携に関することも支援対象
メンタルヘルスに関する専門家派遣	(一財)地方公務員安全衛生推進協会	【メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業】 大規模災害や特殊災害により職員の惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体(被災地への職員派遣含む)に対し、地方公共団体からの要請に基づき臨床心理士等の専門員を派遣
	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(令和8年度拡充分)】 メンタルヘルス対策に関する計画策定(改定を含む)を検討している団体に対し、アドバイザー(臨床心理士等の専門家)を派遣し、計画策定にあたってアドバイスを実施
メンタルヘルスに関する相談窓口	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】 メンタルヘルス対策担当職員向けに電話・メール等により、メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付け
	地方公務員共済組合 地方職員共済組合	職員向けにメンタルヘルスに関する相談窓口を設置している組合あり (例)【地共済こころの健康相談窓口】 地方職員共済組合
	厚生労働省	【こころの健康相談統一ダイヤル】 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し、運用
メンタルヘルスに関する相談窓口・情報提供	(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】 職場、暮らし、家族、将来設計など、働くうえでの様々な悩みについての電話相談窓口
	厚生労働省	【こころの耳】 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様々な情報や相談窓口を提供 (※地方公共団体・地方公務員の相談は対象外)
メンタルヘルスに関する研修会	(一財)地方公務員安全衛生推進協会	【メンタルヘルスマネジメント実践研修会】 地方公共団体の管理監督者、人事管理担当者、衛生管理者等職員を対象に研修会を開催 【公務災害防止対策セミナー市町村研修支援】 地方公共団体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、講師派遣等の支援を実施
	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(令和8年度拡充分)】 地方公共団体のメンタルヘルス対策担当者を対象としたメンタルヘルス対策に関する計画策定支援等に関する研修会(地方公共団体間での意見交換の場も設定予定)を開催
EAPサービス	(一社)心の健康投資推進コンソーシアム (設立にあたって経済産業省も関与)	【ウェルココー職域向け心の健康サービス選択支援ツール】 利用する団体が、職員のメンタルヘルスケアに関して、取組状況・ニーズ・課題に応じた活用できるソリューションや相談できる専門的なサービス提供事業者を見つけることができるwebツール

▶ 地方公共団体の取組事例

今年度研究会では、地方公共団体において専門人材確保に当たって工夫している事例を調査したので、以下のとおり紹介する。

〈都道府県による市町村への支援〉

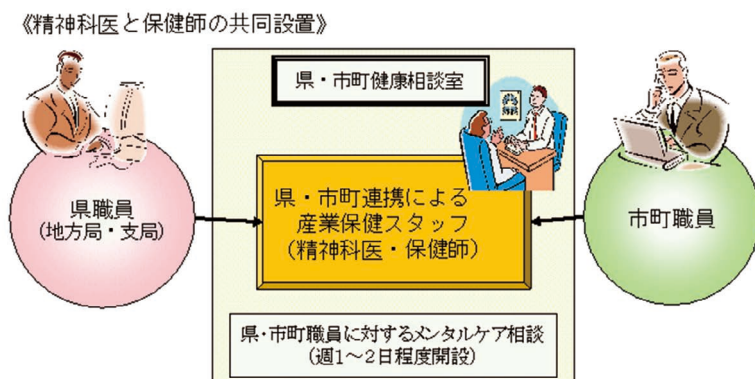
今年度、徳島県での現地開催に併せて、愛媛県を訪問し、愛媛県の取組について意見交換を行った。

愛媛県では、職員のメンタルヘルス対策において、精神科医又は臨床心理士による相談体制を整備しているのは、県と一部の市町に限られており、その他の市町では、心の病を有する職員に対するケアが十分に行われていない状況であった。また、県においても、精神科医を配置しているのは本庁のみであり、地方局職員のメンタルケアの相談体制は、十分とはいえない状況であった。

こうしたなか、平成24年3月に策定した「愛媛県・市町連携推進プラン」に、精神科医と保健師を県と市町で共同設置する県市町連携メンタルヘルス相談事業を連携施策の一つとして盛り込み、県・市町健康相談室を平成24年4月に開設している。県・市町健康相談室では、各地方局・支局に専門の相談員を配置し、それぞれの地域の市町職員と、県の地方局職員が活用できる仕組みとなっている。

利用団体からは、事業継続希望の声がある一方、市町で体制を整備できている団体が不参加であったり、地域によっては対応いただける相談員を見つけたりすることに苦慮しているといった課題もあるとのことであった。

(参考9) 愛媛県の取組



### 〈市町村において取り組んでいる事例〉

令和7年度、総務省において、「令和6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」に関して地方公共団体へのヒアリングを実施し、そのなかでメンタルヘルス対策を担当する専門人材の確保策について取り組んでいる事例を収集した。

地方公共団体から寄せられた主な取組については、下記のとおり。

- 退職した保健師を会計年度任用職員や再任用職員として任用し、産業保健スタッフとして従事いただいている。
- 地域の医師会に産業医を紹介いただいたり、公認心理師・臨床心理士協会等に心理士の派遣を依頼したりしている。
- 地域の病院や診療所の協力を得ている。
- 周辺地方公共団体と共同で、EAPサービスを導入している。等

### ▶まとめ

メンタルヘルス対策を着実に実施するためには、産業医・保健師・臨床心理士等の専門人材の活用が不可欠であり、それぞれの地方公共団体では、地域の医師会や病院等の協力を得ることにより、専門人材を確保している事例が多く見受けられた。また、メンタルヘルス相談窓口の設置に当たっては、近隣市町村が共同で外部事業者に委託している事例や、愛媛県のように、県が主導し、管内団体職員が活用できる相談窓口を設置している事例も見受けられた。

このような団体における取組を参考に、また、主な支援事業（参考8参照）を活用するなど、各団体において、専門人材の確保に取り組んでいただきたい。

## 第3章 今後の方向性

---

職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップのもと、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じて、計画的かつ継続的に対応することが重要である。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要がある。

今年度研究会では、計画の自主的な策定に当たっての計画策定支援策、専門人材確保策について検討したことについて、第2章にまとめているので、参考にしていきたい。

本研究会では、これまで5年にわたり地方公務員のメンタルヘルスに関する研究を続け、令和4年度には計画例の策定、令和5年度からは地方公共団体の実情を直接聞く場、地方公共団体間の情報交換の場づくりとしての現地開催の実施、令和6年度は若年層職員向け・管理監督者向けリーフレットの作成、など地方公共団体の一助となるような取組を進めてきたところであり、これまでの研究会において一定の方向性が整理できたことから、今年度をもって研究会を終了とする。

しかしながら、地方公務員のメンタルヘルス不調者数は依然として多く、それぞれの地方公共団体では今後も継続してメンタルヘルス対策を着実に実施していく必要がある。今後も、引き続き地方公共団体においてメンタルヘルス対策を行うためにも、本研究会の研究成果を踏まえ、国等においてはこれまでの研究会の現地開催のような地方公共団体間の情報共有の場の設定や、計画策定支援等に当たっての個別団体へのアドバイザー派遣、地方公共団体の好事例の横展開等といった支援策を講じていくこと、また、このような支援策を講じたとしても、全国の地方公共団体の現場にまで届かなければ効果がないため、国におけるこれまで以上の積極的な広報を期待したい。

## 令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会

## 委員名簿

## 【委員】

- (座長) 大杉 覚 東京都立大学 法学部 教授
- 赤津 貴博 福島県いわき市 総務部 人材育成支援課 課長補佐
- 出雲谷恭子 大阪市 総務局 医務監 兼 人事部 医務主幹 総括産業医
- 川波 祥子 産業医科大学 産業医実務研修センター教授 センター長
- 齋藤 修司 心のサポートオフィス メンタルヘルス相談員
- 鈴木 径子 埼玉県 総務部 副参事 兼 職員健康支援課 副課長
- 松尾 雄毅 東京都職員共済組合事務局 事業部 健康増進課 課長代理
- 松原 光代 近畿大学 経営学部 キャリア・マネジメント学科 准教授

(五十音順)

## 【オブザーバー】

- 小澤 高志 総務省 自治行政局 公務員部 安全厚生推進室長
- 安藤 高広 地方公務員災害補償基金 企画課長  
兼 メンタルヘルス対策サポート推進室長  
(令和8年1月31日まで)
- 村田 崇 地方公務員災害補償基金 企画課長  
兼 メンタルヘルス対策サポート推進室長  
(令和8年2月1日から)
- 須藤 正喜 地方公務員安全衛生推進協会 業務部長

## 検 討 経 緯

### 第1回 令和7年5月20日（火）

- 令和7年度研究会テーマ・進め方等

### 第2回 令和7年8月26日（火）【現地開催：徳島県】

- メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要等
- 研究会委員による報告（齋藤委員）
- 地方公共団体による事例発表（小松島市）
- フリートーキング

### 第3回 令和7年10月8日（水）【現地開催：北海道】

（※第2回と議事構成は同じ、事例等発表については以下のとおり）

- 研究会委員による報告（川波委員）
- 地方公共団体による事例発表（苫小牧市）

### 第4回 令和7年12月17日（水）

- 現地開催における意見概要等
- 現地開催における参加者事後アンケート結果概要
- 令和7年度研究会報告書骨子（案）

### 第5回 令和8年2月5日（木）

- 令和7年度研究会報告書（案）

# 現地開催等の概要

## (委員報告、地方公共団体の事例発表、意見交換概要等)

■ 現地開催・現地調査 概要	31
----------------	----

### 【第2回研究会 徳島県開催】

○ 第2回研究会（徳島県開催）概要	32
○ 研究会委員による報告概要〔メンタルヘルス対策に関する報告〕（齋藤委員）	33
○ 地方公共団体による事例発表概要〔徳島県小松島市〕	48
○ 研究会現地開催に伴う現地調査概要〔愛媛県〕	56

### 【第3回研究会 北海道開催】

○ 第3回研究会（北海道開催）概要	71
○ 研究会委員による報告概要〔メンタルヘルス対策の進め方のポイント〕（川波委員）	72
○ 地方公共団体による事例発表概要〔北海道苫小牧市〕	86
○ 研究会現地開催に伴う計画未策定団体への現地調査概要	102



# 令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 現地開催・現地調査 概要

(令和8年3月)

## 1. 現地開催 (第2・3回研究会)

### ● 第2回研究会：徳島県開催 (令和7年8月26日)

・参加者：22団体、県庁、研究会座長・委員

### ● 第3回研究会：北海道開催 (令和7年10月8日)

・参加者：33団体、道庁、研究会座長・委員



## 2. 研究会概要

### ● 第2回研究会

#### ■ 徳島県小松島市、齋藤修司委員から事例等を発表

#### ■ 職員規模が近い団体とフリーターキングを実施 ※第3回も同様

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

#### ■ 保健師や産業医等の専門職の確保策について

- ・産業医に毎月一度市役所に来庁いただいた上で、職員が健康上で気になることや、人間関係の悩み、上司や部下への関わり方など、どんなささいなことでも手続等もなく気軽に相談できる場を設けている。
- ・ZoomやLINE、電話などのツールを用いて、公認心理師や臨床心理士などの資格を持つ心理を専門とする相談のプロフェッショナルに、勤務時間外に気軽に相談やカウンセリングを受けることができる外部相談窓口を設置している。相談内容に制限はなく、日々の生活の中でストレスに感じていることなどを思うままに相談することができる。
- ・過去の研究会からメンタルヘルス対策の構築には、専門家が関わっていることが明らかであり、ルールをつくってもルール通りにうまくはまらない人への対応にあたっては、専門人材を確保しておくことが必要。人材確保策として、元々関係のある専門人材を活用する例が多いが、他団体との情報交換の場等をうまく活用したり、大学やEAP等に問い合わせたり、医師会の方々と連携をしている例もある。



### ● 第3回研究会

#### ■ 北海道苫小牧市、川波祥子委員から事例等を発表

#### ■ 保健師や産業医等の専門職の確保策について

- ・長時間勤務者が一月80時間以上、または、苫小牧市の独自の基準で3か月連続60時間以上の職員を対象に、所属長が該当職員の健康状態のヒアリングを行った上で、人事・厚生担当の管理職、衛生管理者、保健師所属長を構成メンバーとして保健指導会議を開催している。
- ・常勤の保健師・看護師による健康相談窓口の常設のほか、苫小牧市内医療機関と連携して月4回ほど、公認心理師を2名派遣いただき、「こころの健康相談」を開設している。
- ・産業医連携推進事業によって産業医間のネットワークや情報交換などの勉強会の場を作成している。自治体の産業医の先生方にもそういう機会を活用していただければ、メンタルヘルスにもより関わっていただけるのではないかと考える。



## 3. 現地調査

(研究会現地開催と並行して、近隣・開催県内の地方公共団体を直接訪問し、首長等との面会や実務担当部署との意見交換を実施)

### ■ 【広域連携団体】訪問先 愛媛県庁

#### ■ 主な意見等

・県・市町連携メンタルヘルス事業を行っている。実施主体を愛媛県と愛媛県市町村職員共済組合、それに共同実施団体として市町及び一部事務組合等を加えた形で共同実施している。市町村職員共済組合において、精神科医や保健師を雇用し、県の地方局・支局において相談室を管理している。

### ■ 【計画未策定団体】訪問先 北海道内2団体、徳島県内1団体

#### ■ 主な意見等

・小規模団体であり、1人当たりの事務分掌の範囲が大きく、数人しかいない総務課で職員のメンタルヘルス対策も担当している。団体として保健師を確保していても、産業保健分野に携わらせる余裕がない。

## 第2回研究会 徳島県開催

### 第2回研究会（徳島県開催）概要

#### 【開催概要】

- 日 時：令和7年8月26日（火）13時30分～
- 会 場：徳島グランヴィリオホテル
- 参加団体：徳島県（職員厚生課、市町村課）、徳島県内19団体（会場11、オンライン8）  
北海道内3団体（オンライン3）
- 参加委員：（会場）大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員  
（オンライン）川波委員、鈴木委員、松尾委員、松原委員

#### 【議題】

1. メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要等
2. 研究会委員（齋藤委員）による報告「メンタルヘルス対策に関する報告～相談窓口に寄せられた事例から～」
3. 地方公共団体による事例発表（小松島市）「メンタルヘルスに対する取組みについて」
4. フリートーキング

#### 【現地調査の概要】

※研究会現地開催と並行して、近隣・開催県内の地方公共団体を直接訪問し、実務担当部署との意見交換を実施

#### 1. 愛媛県〔令和7年8月25日（月）〕

参加者（計19名）：〔愛媛県〕 総務管理局长、職員厚生課、人事課人材マネジメント室、市町振興課

〔研究会〕 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

#### 2. 団体名非公表〔令和7年8月26日（火）〕

参加者：〔研究会〕 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

## 研究会委員による報告概要（第2回研究会）

報告者：齋藤 修司 氏（心のサポートオフィス）

臨床心理士、公認心理師、産業カウンセラー

### 【再発・再休職の相談事例とその対策】

#### 【事例①：休みを繰り返す事例】

- 20代女性。適応障害診断を受けている。同様の理由による病気休暇／休職含め、入庁4年で長期に休むこと3回、休み中は職場との定期連絡はない。
- 休職後2か月でリハビリ勤務を希望するが、開始したもの、来られない日が半分あるが主治医から復職可とのことで復職。
- 復職後は業務量を減らして対応するが、当初から勤怠不安定で暫くして再休職。

ポイント①：休みを繰り返すのは、大抵同じパターンで休む。

ポイント②：休み始めに、職場から本人へ対応を明確に伝える。

ポイント③：職場は復帰条件を定めておくこと。

ポイント④：不調に至るパターンを認識すべき。

ポイント⑤：不調に至らない、現実的な新しいパターンをつくること。

#### 【事例②：ルールがあっても個別的な運用が必要な事例】

- 20代女性。入庁4年で現在メンタル不調により休み中、2年目以降同理由による休みが3回あり、毎回復帰後に試し勤務段階で勤怠が不安定。
- 適応障害の診断があり、休みに入る時に職場との連絡の取り方について規定の確認済み。しかし報告書の提出はなく職場から連絡しても返事がない。

この事例では、ルールはあっても、個別的な運用が必要であることが分かる。ルールをつくっていても問題は生じるため、現実的な対応を検討するしかなくなる。どうしてそういう行動をとるのか理解することを「アセスメント」といい、アセスメントに基づき個別的な対応を検討する必要がある。アセスメントは専門家が行うものであり、専門人材の確保が必要である。

### 【まとめ】

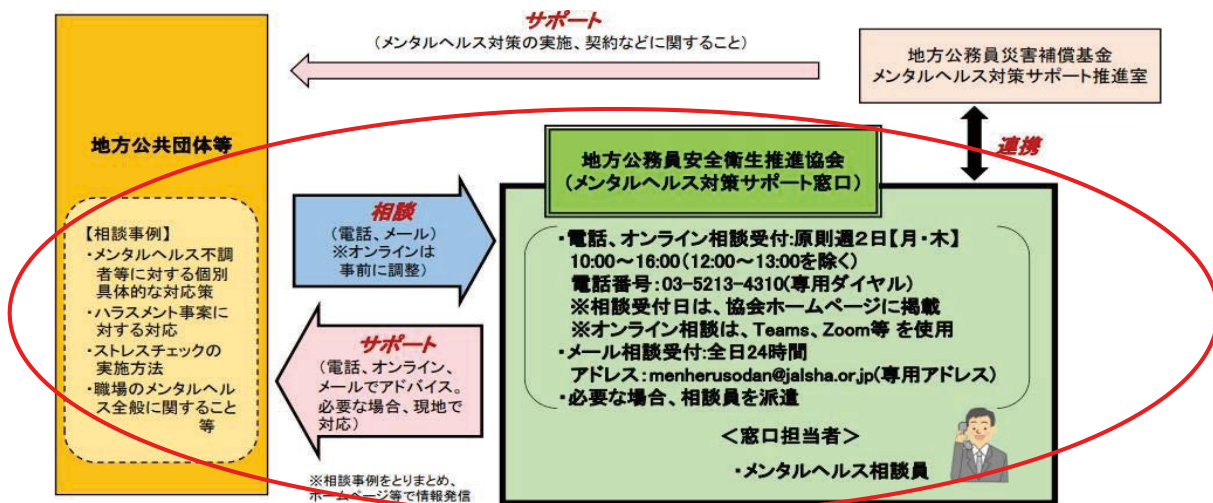
専門人材の確保は大変難しい。もともと関係のある専門人材を活用する例が多いが、他団体との情報交換の場等をうまく活用したり、大学やEAP等に問い合わせたり、医師会の方々と連携をしている例もあるので、確保に向けて努めていただきたい。

研究会委員による報告資料（第2回研究会・齋藤委員）

# メンタルヘルス対策に関する報告 ～相談窓口寄せられた事例から～

心のサポートオフィス 齋藤 修司

## メンタルヘルス対策サポート推進事業について



地方公務員安全衛生推進協会HPより抜粋

## 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。

**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ししかな職員がいて、どう対応したらよいのでしょうか？

**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/>

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。

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 地方公務員安全衛生推進協会HPより抜粋

## 相談事例をご紹介します

- ・ 相談事例をご紹介します、自治体担当者の方々がどのようなケースでお困りか、共有いたします。事例検討ではありません。
- ・ 回答、対応のポイントをお伝えして、自治体の皆様の取り組みのお役に立てればと思っています。

35

## 再発/再休職

メンタルヘルス不調理由として考えられるもの（令和6年度 総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会 報告書）によると若年層/管理職とも元々の精神疾患の悪化が3割程度と多い

復帰後6ヶ月で2割弱、1年で3割弱、2年で4割弱、5年で5割弱が再休職

再休職全体では1年以内に再休職する人が6割弱、2年以内が8割弱

※2年以内が最も再休職しやすい

→再休に至った事例を取り上げます

「主治医と産業医の連携に関する有効な手法の提案に関する研究」参照



休みを繰り返す事例

## 事例

- 20代女性、適応障害診断で休職、同様の理由による病気休暇/休職含め入庁4年で長期に休むこと3回、休み中は職場との定期連絡はない
- 通院服薬については「ああ、行ってます」と言う程度、生活リズムも不明、しかし「良くなっている気がします」と言う
- 休職後2ヶ月でリハビリ勤務を希望、開始、来られない日が半分あるが主治医から復職可とのことで復職
- 復職後、業務量を減らして対応するが当初から勤怠不安定、年休取得が多い、心身の不調を訴えるが原因は分からないとのこと
- 暫くして再休職

## ポイント①

休みを繰り返す人は大抵、同じパターンで休みます

- 来られない日が半分→回復していません
- 「良くなっている気がします」→回復していないことに気づいていません
- 不調を訴えるが原因は分からない→どうして不調になるのか分かりません

→いつも改善していないのに復帰して、不調になる理由がわからないので同じストレス場面で同じように不調になります

なぜ繰り返すのでしょうか？

・ > 休み中は職場との定期連絡はない

→ 連絡が無いので状態がわかりません、状態がわからなければ「職場が正確な状態判断の元に適切な対応を指示すること」ができません、本人-主治医に任せきりになります

「医療機関に任せきり」は  
しばしばうまくいきません

精神科領域の治療は、正確な情報提供によって優れた効果を発揮しますが一般的に患者さんは都合が悪いことは伝えませんし、診察中に正確に伝えることは難しいものです、結果的に治療が最大限の効果を発揮できないことがよくあります

要は本人-主治医のみにメンタルヘルス対策を任せるとうまくいかない（ことがよくある）ということです、**メンタルヘルス対策は職場の適切な関与が必要です**

## 結果的に、同じパターンを繰り返します

- 適切な治療にならず休み続け回復していないのに何となく復帰希望
- 試し勤務うまくいかず、医療に情報提供されないで修正されません
- 回復していないのに実際に復帰して不調

## ポイント②

たとえば、休み始めに明確に伝えてください

- 「休業開始時点から復帰支援が始まります」
- 「状態を把握して適宜必要なかわりを考えます」
- 「そのために連絡を定期的にとります」
- 「必要に応じて主治医と連携します、必ずご協力ください」
- 連絡の取り方/頻度/窓口、取れない場合の対応、を伝えます

### ポイント③

たとえば、職場は復帰条件を定めておきましょう

- **基本はフルタイム**で戻るのですよ、業務量と内容は状態に応じた配慮をして残業も規制ですね、うまくいくように職場もサポートしますから、ご安心くださいね
- 年休で頻繁に休むのは年休切れたら再現できないですよ、**2,3d/wで徐々に慣れるという勤務形態はない**のですよ、半年後には完全に元通りの状態を目指しましょうね
- **業務基準/労務基準/健康基準**から条件を検討しましょう

### 復帰の基準

健康基準：不調はないか

→主治医の判断

業務基準：**業務ができるか**

→主に職場の判断

労務基準：**サービス規程通りに働けるか**

→主に職場の判断

## こうすると

- 職場が適切に関われます
- 職員の状態判断を行えます、適切な行動を促せます
- これまでの「ただ休んで未回復で復帰」という「不適応パターン」から、「休業中に適切な回復行動を実行し回復して復帰する」という「適応パターン」に転換できるでしょう

## なぜ繰り返すのでしょうか？

- > 不調を訴えるが原因は分からない

→どんな場面でどんな風にストレスを感じ体調に影響するのかが分かりません、仮に同じ場面に遭遇したら同じ事が生じるでしょう、しかし基本は同じ職場復帰です、**同じ場面に遭遇する可能性は十分に考えられます**

#### ポイント④ 不調に至るパターンを認識すべきです

- どうやって不調に至ったのか振り返りましょう、そこには不調に至るパターンがあります
- 「認知」「行動」に着目します、認知行動療法と言います、特定の認知が不調に繋がりやすいことが分かっています

#### ポイント⑤ 不調に至らないパターンを構築すべきです

- 不調に至らない、現実的な新しいパターンを作りましょう、こうした取り組みを再発予防と言い効果が実証されています
- 元になる理論を「学習理論」「認知理論」などと言います、専門家の領域です、**専門人材を確保すべきです**

## こうすると

- 再休職を予防できます、かなり高い効果があります

## ルールがあると防げる問題がたくさんあります

- ②と③はあらかじめ職場が定めることです、④と⑤は自発的に行う例は少なく、たとえば「メンタル系のお休み2回目以降は必ず取り組む」などと決めておくと良いでしょう
- ルールがないと繰り返す問題も、ルールがあると防げるものです、職場も職員本人にも利益があります

## 職場復帰支援のルール作りの参考資料

- 『職場復帰支援』 地方公務員安全衛生推進協会
- 『国家公務員の心の健康の問題による長期病休者の円滑な職場復帰のための支援手法（担当者向けマニュアル）』 人事院
- 『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～』 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  
※復職特化してないですが体制作りで役立ちます

## 厚労省マニュアルと人事院マニュアルの違い

- 職場復帰支援の基本的な流れは変わりません
- 各々の役割がかなり詳細に明確化されています、特に**職員本人の役割が明確化**され健康管理部門の役割が詳細に示されています
- **各種書式が増加**しました、特に**職場-職員-主治医の連携に関する書式が大幅に改善/追加**されています
- 従来の「主治医-職員本人のみの職場復帰」は明らかに推奨されていません

ルールがあれば必ずうまくいくのでしょうか？

## 事例

- 20代女性、入庁4年で現在メンタル不調により休み中、2年目以降同理由による休みが3回あり、毎回復帰後に試し勤務段階で勤怠が不安定
- 適応障害の診断、休みに入る時に職場との連絡の取り方について規定の確認済み、しかし報告書の提出はなく職場から連絡しても返事がない
- たまに連絡が取れると「忘れていました」「職場と連絡を取ると不安になってしまう」と言い職場との連絡が滞る
- 担当者が強めに指摘すると「かえって体調が悪くなった」と主張、主治医から「強く指摘すると体調を崩しやすい」と意見

## ルールがあっても個別的な運用は必要です

- ルールを作っても問題は生じます、その都度、現実的な対応を検討するしかありません
- 「どうしてそういう行動をするのか」理解するとうまく対応できません、アセスメントと言います
- アセスメントは専門家が行うものです、**専門人材が必要です、**当窓口でもアセスメントします、ご活用ください

## 専門人材を確保しましょう

- 過去の研究会から、**メンタルヘルス対策の構築や計画作りには専門家が関わっていることが明らかです**
- 確保の仕方はそれぞれです、が元々関係のあった専門人材を活用する例が多いようです
- 他団体、大学、EAP等も問い合わせたり活用を試みたりすると良いでしょう

## まとめ

- メンタル不調による再休職を繰り返す人には十分な回復と再発予防の取り組みが効果的です、取り組みをルール化しましょう
- それでもややこしい事例は出てきます、専門人材を確保して活用しましょう、メンタルヘルス対策全般で必須です
- 専門人材の確保についてはこの後の研究会で情報共有しあえば良いですね

## 地方公共団体による事例発表概要【徳島県小松島市】

参考：団体基礎情報（※については次頁以降の事例についても同じ）  
【人口<sup>\*1</sup>】34,604人  
（※1：【総計】令和7年住民基本台帳人口・世帯数、令和6年人口動態）  
【面積<sup>\*2</sup>】45.37km<sup>2</sup>  
（※2：令和7年全国都道府県市区町村別面積調（令和7年7月1日時点））  
【総職員数<sup>\*3</sup>】400人（一般行政職員数 273人）  
（※3：令和7年地方公共団体定員管理調査（令和7年4月1日時点））

### ●心の健康づくり計画策定の背景と基本方針

小松島市では「メンタルヘルスケア」、「ワーク・ライフ・バランスの推進」をすることで、職員一人一人が健康でいきいきと働き、その能力を十分に発揮しながら業務を的確に遂行できる、働きやすい職場環境を築くため、①働きやすい職場環境づくり②職員研修・情報提供の充実、③相談・支援体制の充実を基本方針とした、計画を策定した。

### ●心の健康づくり計画に基づく小松島市の取組

#### ① 産業医による相談事業

産業医に毎月一度市役所に来庁いただいた上で、職員が健康上で気になることや、人間関係の悩み、上司や部下への関わり方など、気軽に相談できる場を設けている。

#### ② オンラインカウンセリングの実施

Zoom や LINE、電話などを用いて、公認心理師や臨床心理士に、勤務時間外に相談やカウンセリングを受けることができる外部相談窓口を設置している。

#### ③ チューター制度

令和6年度よりチューターを設置した。職場での孤立を防ぐこと、業務以外での職場の風土や文化を伝えること、職場へ早期になじむことを期待して制度化した。

#### ④ 時間外労働の縮減

令和6年度に庶務管理システムを導入し、庶務管理システムから超過勤務が一定を超える職員に対し、アラート通知を出すことができるようになった。

### ●今後の方向性

小松島市は業務過多による職員の身体的・精神的な負担が特に多いと考えられることから、業務量の縮減や制度活用等により、職員の心理的安全性を高めていくことで、より一層の組織改善を実施していきたいと考えている。

地方公共団体による発表資料（第2回研究会・小松島市）

# メンタルヘルスに対する取組みについて

徳島県 小松島市

## 小松島市の概要

徳島県東部に位置し、古くは「四国の東門」と呼ばれ、  
四国と関西を海路により結ぶ小松島港を中心に栄えてきた港町

人口 34,213名(令和7年3月末時点)

面積 45.37Km<sup>2</sup>

小松島市役所 職員数

正規職員:400名 会計年度任用職員:260名(令和7年4月1日時点)

## 心の健康づくり計画の策定

### ○背景

高度情報化社会の進展や少子高齢化をはじめとした社会情勢の急激な変化を受け、仕事や生活環境に関し強い不安やストレスを感じる労働者の割合が高くなっている。

本市でも、心の健康問題により**病気休暇を取得する職員が増加**傾向

↓

「**メンタルヘルスケア**」・「**ワークライフバランスの推進**」により、

職員一人ひとりが**健康でいきいきと働き**、

その能力を十分に発揮しながら業務を的確に遂行できる

「**働きやすい職場環境**」を築くために計画策定

## 心の健康づくり計画の基本方針

### ○働きやすい職場環境づくり

ストレスの要因の把握・除去、コミュニケーションの活性化

### ○職員研修・情報提供の充実

正しい理解、役割の認識

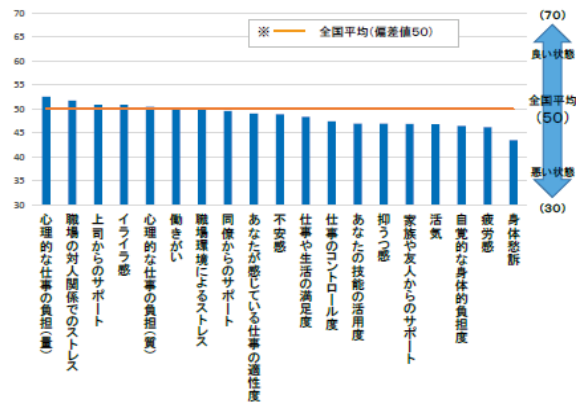
### ○相談・支援体制の充実

予防、フォロー、復帰支援

## 本市の現状と課題

	対象者（人）	有効回答数（人）	高ストレス者（人）	高ストレス者の割合（%）
R6年度	655	590	109	18.5
R5年度	646	597	105	17.6
R4年度	641	584	129	22.1

## 本市の現状と課題



## 本市の現状と課題

- ・疲労感を感じる職員が多く、仕事や生活の満足度が低い
- ・身体愁訴、抑うつ感を感じるなど、メンタルが原因で体調不良となる職員が多い
- ・職員同士のコミュニケーションが十分に取れていない
- ・特に若年層職員の病休者の割合が増加傾向



今後は住民ニーズの多様化や業務の複雑化により、個々の職員に対する業務の負担感は重くなっていき、職員一人ひとりが感じる業務への心理的負担はますます増大すると予想

## 心の健康づくり計画に基づく取組

## 産業医相談

---

毎月、産業医に市役所へ来庁いただき、  
会計年度任用職員等含む職員の健康上気になることや  
メンタル面での悩み、人間関係の悩み、  
上司や部下への関わり方など、  
些細なことでも気軽に相談できる場を提供

## オンラインカウンセリング

---

公認心理士や臨床心理士などの資格を持つカウンセラーにZoomやライン、  
電話などのツールを用いて、勤務時間外に気軽に相談やカウンセリング  
を受けることができる外部相談窓口を設置

相談内容に制限はなく、日々の生活の中で、  
ストレスに感じていること等思うがままに相談が可能

短時間の電話やチャットであれば、当日予約なしで気軽に利用することができる

## チューター制度の導入

若手職員の望ましくない離職やメンタル不調を背景に  
令和6年度より、新規採用職員を対象に育成指導者(チューター)を設置

職場での不用意な孤立を防ぐこと、業務以外での職場の風土や文化を伝えることや  
職場へ早期に馴染むことを期待して制度化

## 時間外労働の縮減

・令和6年度より庶務管理システムを導入

→時間外勤務の時間が事前に把握できるようになったことで、  
申請前にアラート通知が可能に

・超過勤務職員に対する所属長面談

→ひと月あたり45時間を越えて時間外勤務を行った職員に対し、所属長面談を実施  
翌日の勤務での対応で可能か、業務が偏っていないか等を面談を通して  
所属長が確認・分析

## 今後の方向性

---

本市のメンタルヘルスに対する課題は、  
業務過多による身体的・精神的な負担が  
特に大きいと考えられることから、

業務量の縮減や制度活用により、  
職員の心理的安全性を高めていくことで、組織改善を実施していく

## 研究会現地開催に伴う現地調査概要【愛媛県】

訪問日時：令和7年8月25日（月）

参加者（計19名）：〔愛媛県〕 総務管理局长、職員厚生課、人事課人材マネジメント室、市町振興課

〔研究会〕 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

### ○職員のメンタルヘルス対策

愛媛県では平成18年に「愛媛県職員のこころの健康づくり指針」を策定。心の問題を抱える職員だけでなく、全ての職員の健康保持、増進を図ることを目標に、職員一人ひとりが充実した職場生活を送ることができるよう、気軽に相談できる快適な職場づくりを推進している。

### ○ストレスチェックの集団分析について

メンタル疾患による長期休業者が増加傾向にあるなかで、職場の現状や問題点を特定して、職場改善を講じることによって、職員が働きやすく、働きがいのある職場を整備するために、令和3年から組織ストレス診断（集団分析）を本格的に導入した。

集団分析は個人のストレスチェックを活用し、組織全体のほか、課・室の集団ごとに職場の状態を数値化し、各職場改善を図る。

### ○県・市町連携メンタルヘルス事業について

愛媛県では、広域行政を担う県と、住民に身近な20市町が二重行政の解消や共通課題に連携して取り組むため、「県・市町連携政策会議」を平成23年2月に全国に先駆けて設置した。

県・市町連携の健康相談室は、精神科医と保健師を各地方局・支局に配置し、県職員だけではなく市町や一部事務組合等の職員も利用できる体制を整備した。これにより、独自で精神科医等の配置が困難な団体の職員も、より専門的なケアを受けることが可能となった。

運用体制は、実施主体を、愛媛県及び愛媛縣市町村職員共済組合とし、これに市町及び一部



事務組合等を加え、共同実施し、その他協力団体として地方職員共済組合愛媛県支部、愛媛縣市町振興協会も連携している。愛媛縣市町村職員共済組合において、精神科医や保健師を雇用して地方局・支局へ配置し、県の地方局・支局において相談室を管理している。費用は県や市町等が共同で負担するとともに、県市町振興協会からの支援も受けている。

地方公共団体による発表資料（第2回研究会・愛媛県庁）

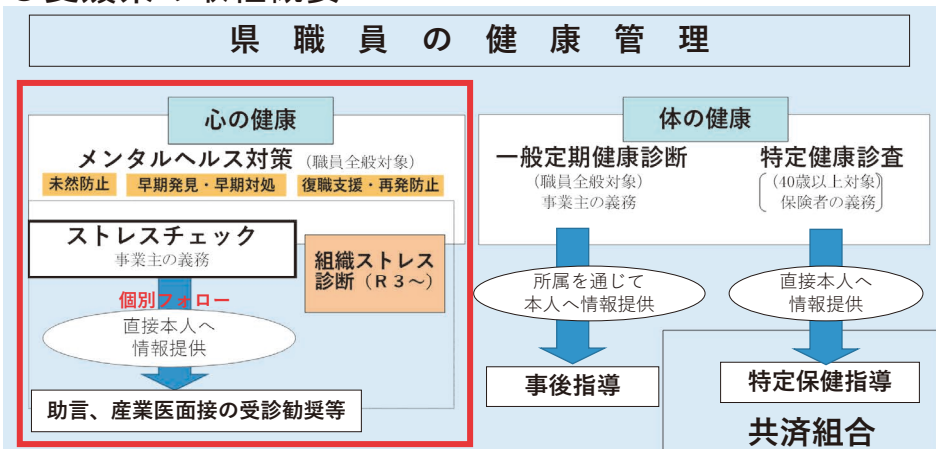
# 愛媛県のメンタルヘルス対策について

令和7年8月25日  
愛媛県職員厚生課

1

## 1 職員のこころの健康づくり

### ○愛媛県の取組概要



近年、社会経済情勢の変化に伴い、高度化・複雑化している事務・事業を実施するとともに、行政のデジタル化などの新たな行政需要に加え、大規模な自然災害や感染症などへの対応も求められる中、職員が健康でその能力を発揮し、公務能率や行政サービスの向上につなげられるよう、県として積極的に、職員の健康管理に努める。

2

## 1 職員のこころの健康づくり

### ○愛媛県職員こころの健康づくり指針（H18策定）

#### 〔職場におけるメンタルヘルス対策〕

心の健康問題を抱える職員だけでなく、すべての職員の心の健康保持、増進を図ることが目標。職員一人ひとりが充実した職場生活を送ることができるよう、気軽に相談できる快適な職場づくりを推進

#### 〔4つのケアによる取組〕

##### （実施主体）

職員個人の「セルフケア」、管理職による「ラインケア」、産業医等の「**庁内産業保健スタッフによるケア**」、「**庁外専門機関によるケア**」の4つのケアが、それぞれ機能し連携

##### （目的）

第一次予防（未然防止）、第二次予防（早期発見、対処）、第三次予防（復帰支援）のそれぞれの段階に応じた対策を継続的かつ計画的に実施

#### 〔役割の明確化〕

職員本人、管理監督者（管理職）、同僚等周囲の職員、産業保健スタッフ（産業医や保健師、衛生管理者等）が有機的な連携を図り、それぞれが役割を十分に遂行

メンタルヘルス対策を総合的、体系的に整理し各種施策を実施

3

## 3 職員のメンタルヘルス対策

### ○県のメンタルヘルス対策の概要

- 【第一次予防】メンタルヘルス不調の未然防止
- 【第二次予防】メンタルヘルス不調の早期発見と適切な対応
- 【第三次予防】職場復帰支援

#### 第一次予防 【未然防止】

- 【広報啓発】・ 庁内LAN「福利厚生HP」による健康情報の提供
- 【元気回復】・ リラクゼーション音楽の放送、サークル助成
- 【セルフケア】・ 「毎月1日は健康チェックの日」の周知、メンタルヘルスセミナー
- 【職場環境づくり】・ 声かけ、傾聴、相談しやすい職場づくり  
（「コミュニケーションアップ面談（年2回以上）の実施を推進」（H20～））
- ・ 職場巡視及び安全衛生委員会の開催

- 【ストレスチェック】 **ストレスチェック制度の実施（ストレスチェック、面接指導）（H28～）**
- 【健康相談・保健指導】・ 健康（個別）相談及び保健指導の実施 **組織ストレス診断（集団分析）（R3～）**
- ・ 精神科産業医、臨床心理士によるメンタル相談体制の充実（H18～）
- ・ こころの悩みなんでも相談の実施（臨床心理士：H20～）
- ・ 県・市町健康相談室の設置・相談体制の拡充（H24～）

○「健康相談室」

- 「県・市町健康相談室」
- 【ラインケア】・ 「新任課長級・主幹級」職員への「ラインケア支援」の意味合いを込めた個人面談の実施（H25～）
- ・ 職員研修等への参加
- 【教育・研修】・ 健康教育（ヘルスアップセミナー等）の実施

#### 第二次予防 【早期発見 早期対応】

- 【過重労働対策】・ 過重労働職員に対する管理職による面談、産業医等による保健指導の実施（H18～）
- ・ 管理監督者に対する集団指導・健康教育の実施
- 【個別相談】・ 職員こころの健康相談事業（専門医療機関での相談：H15～）
- ・ 地方共済健康ダイヤル（24時間電話相談）

#### 第三次予防 【復帰支援 再発予防】

- 【復帰支援】・ 「職場復帰支援システム」の活用（H18～）  
（精神疾患により休業した職員の職場復帰支援要綱）
- ・ 本人、家族、管理監督者等への相談・支援・連携

8

### 3 職員のメンタルヘルス対策

#### ○ストレスチェック

##### 【ストレスチェック制度の概要】

- ・H26年6月労働安全衛生法の改正により制度創設。（H27年12月1日施行）
- （目的）労働者自身のストレスへの気づきを促し  
労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止すること（一次予防）。
- ・集団分析によりストレスの原因となる職場環境の改善につなげる（努力義務）。

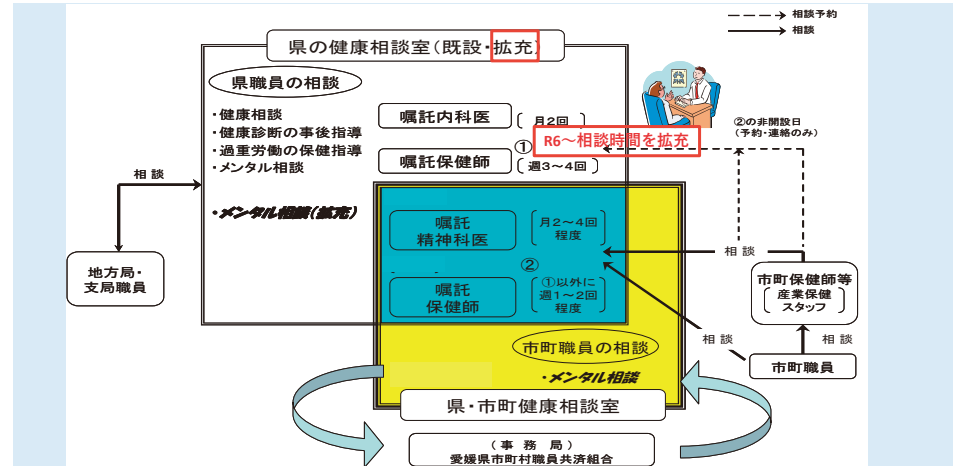
##### 【ストレスチェックの実施】

- ・職員に対し年1回（例年7月）ストレスチェックを実施。
- ・愛媛県は「ワークストレス総合インデックス」（MSI）を使用。（R3～）  
259問の質問に職員はWEBで回答。  
担当業務や最近の心身の状況、上司や職場の雰囲気、組織に対する感じ方など
- ・検査結果は回答後速やかに、WEB上で受検者本人に通知。  
通知内容は、
  - ① 個人ごとのストレスの要因や心身の反応等を数値や図表で示したもの
  - ② ストレスの程度（高ストレス該当の有無）と面接指導の対象者の判定
  - ③ セルフケアのためのアドバイスと、その他の相談窓口に関する情報
- ・高ストレスと判定された職員には、医師の面接指導の申出を勧奨するほか、各種相談窓口の情報提供等を行い、本人の申出により医師の面接指導を実施。

9

### 3 職員のメンタルヘルス対策

#### ○健康相談室の設置状況（県・市町）



- 産業保健スタッフのスキルアップ研修への参加を勧奨  
→より効果的な支援
- 健康相談時間を拡充  
→新規採用職員を含め、負荷の高い職員への手厚いケア

10

## 集団分析の取組について

令和7年8月25日  
愛媛県人事課人材マネジメント室

7

## 背景

- 導入の経緯
- 集団分析の概要

8

## 取組内容

- 各課に対してフィードバックシートの提供
- 管理職を対象とした説明会
- 各課においてアクションプランシート作成
- 課題部署への対応

9

## 課題部署への対応

- 職場環境に課題があると考えられる部署  
に対する伴走支援
  - ・ヒアリング（現地、Web）
  - ・アクションプランシートに対するコメント
  - ・効果検証アンケート、フィードバック 等

10

# 愛媛県市町連携 メンタルヘルス相談事業について

令和7年8月25日  
愛媛県市町振興課

11

## 目次

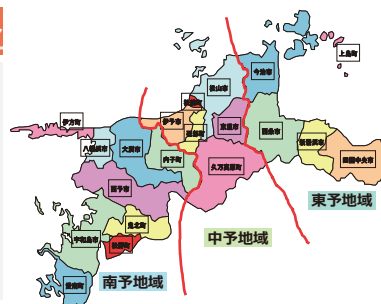
- ①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～
- ②実施経緯について
- ③事業スキーム、参加団体について
- ④参加団体からの意見について
- ⑤相談件数の状況について
- ⑥実施課題について

12

①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～

■ 愛媛県は、四国の北西部に位置し、東は香川・徳島の両県、南は高知県に隣接している。また、北は瀬戸内海をはさみ、「しまなみ海道」で結ばれた広島県、西は宇和海を隔てて大分県と向かいあっている。

■ 県内は、県東部の「東予」、県中央部の「中予」、県南部の「南予」の大きく3つの地域に分かれている。



地域	市・町	地理	主な産業
東予	今治市、新居浜市、西条市、四国中央市、上島町	東西にわたって接続する10万人前後の規模の4市と瀬戸内海のはば中央に浮かぶ25島からなる上島町によって構成されている。	製紙・化学・造船・繊維などを中心とする工業地域
中予	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町	県の中央部に位置し、3市3町から構成され、県都松山市を取り囲むように各市町が配置されている。	松山市を中心とした県内随一の商業機能を持ち、化学繊維、一般機械、食品加工などの大手製造業や関連の中小企業等、その他サービス業など
南予	宇和島市、八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町	県南部に位置し、4市5町で構成され、総面積は約2,520 km <sup>2</sup> で県全体の44.4%を占める。	柑橘農業、林業、畜産業、養殖業などの多彩な農林水産業

13

①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～

全20市町の職員数と人口規模

東予(4市1町)			中予(3市3町)			南予(4市5町)		
	職員数	人口		職員数	人口		職員数	人口
今治市	1,324	151,672	松山市	3,420	511,192	宇和島市	1,359	70,809
新居浜市	915	115,938	伊予市	351	35,133	八幡浜市	583	31,987
西条市	940	104,791	東温市	348	33,903	大洲市	655	40,575
四国中央市	891	82,754	久万高原町	323	7,404	西予市	786	35,388
上島町	224	6,509	松前町	236	29,630	内子町	246	15,322
			砥部町	200	20,480	伊方町	196	8,397
						松野町	97	3,674
						鬼北町	177	9,682
						愛南町	411	19,601

【出典】  
職員数：令和6年定員管理調査  
人口：2020年国勢調査

南予に規模の小さい自治体が多い傾向

14

①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～

地方局の設置

✓本県では、本庁に加えて、管内地方機関の統轄その他知事の権限に属する事務を分掌させるため、東・中・南予の各区域に愛媛県地方局（支局）を設置



名称	位置	所管区域
東予地方局 └ (今治支局)	西条市 (今治市)	西条市、今治市、新居浜市、四国中央市、上島町
中予地方局	松山市	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
南予地方局 └ (八幡浜支局)	宇和島市 (八幡浜市)	宇和島市、八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町、松野町、鬼北町、愛南町

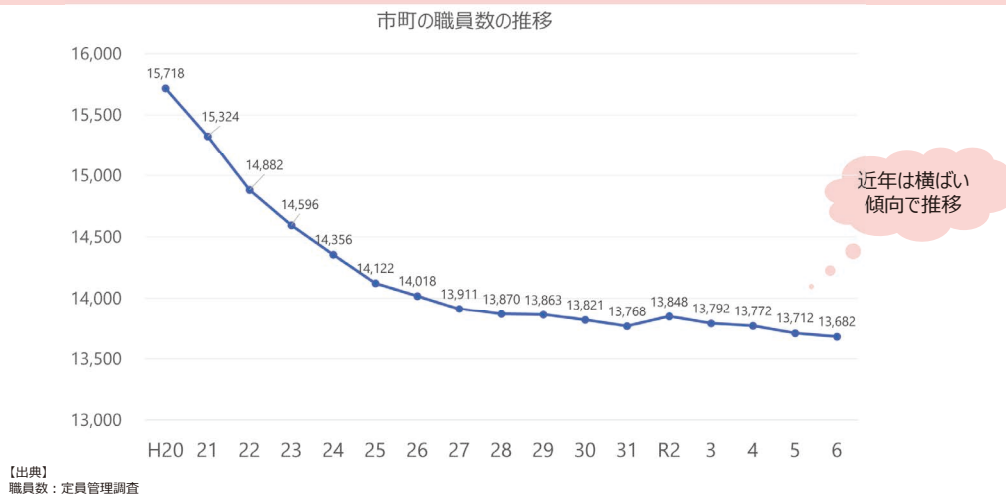
①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～

	団体名	職員数
一部事務組合等の設置状況等 (全20団体)	松山衛生事務組合	8
	愛媛県市町総合事務組合	13
	松山市、東温市共有山林組合	-
	松山養護老人ホーム事務組合	23
	伊予市松前町共立衛生組合	9
	伊予市・伊予郡養護老人ホーム組合	20
	大洲・喜多衛生事務組合	5
	高知県宿毛市愛媛県南宇和郡愛南町篠山小中学校組合	-
	八幡浜地区施設事務組合	143
	伊予地区ごみ処理施設管理組合	5
	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合	114
	伊予消防等事務組合	158
	南予水道企業団	30
	宇和島地区広域事務組合	351
	伊予市外二町共有物組合	-
	大洲地区広域消防事務組合	106
	松山広域福祉施設事務組合	59
	八幡浜・大洲地区広域市町村圏組合	-
愛媛地方税滞納整理機構	-	
愛媛県後期高齢者医療広域連合	-	

【出典】  
職員数：令和6年定員管理調査

## ①はじめに～愛媛県の自治体の状況等について～

### 市町の職員数の推移



17

## ②実施経緯について

- ・職員のメンタルヘルス対策において、精神科医又は臨床心理士による相談体制を整備しているのは、県と一部の市町に限られており、その他の市町では、当該市町の職員である保健師が職員からの相談に応じたりしているが、心の病を有する職員に対するケアが十分に行われているとはいえない状況にあった。
- ・また、県においても、精神科医を配置しているのは本庁のみであり、地方局職員のメンタルケアの相談体制は、十分とはいえない状況であった。

こうした中、

- ・本県では、広域行政を担う県と、住民に身近な20市町が、二重行政の解消や共通課題に連携して取り組むために、全国に先駆けて、H23年2月に「県・市町連携政策会議（現：県・市町連携推進本部）」を設置

そこで、

- ・連携政策会議の検討項目の1つにメンタルヘルス対策を掲げ、県、市町等関係団体でワーキンググループを立ち上げ連携施策を検討
- ・平成24年3月、連携の理念や具体的な取組を取りまとめた「愛媛県・市町連携推進プラン」を初めて策定し、精神科医と保健師を県と市町で共同設置する県市町連携メンタルヘルス相談事業を連携施策の1つとして盛り込み、県・市町健康相談室を平成24年4月開設

18

### 参考：H24県市町連携プランについて

#### Team EHIME

**【背景】**  
地方分権改革の進展、市町村合併の進展、厳しい財政状況などの中で、更なる効率化や行政課題への対応を図るため、県と市町の『組織の垣根を越えた連携』が必要

**【検討の基本姿勢】**

**チーム愛媛**  
広域行政を担う県と住民に身近な行政組織である20市町が連携し、知恵と工夫を持ち寄る。  
⇒ 二重行政の解消のみならず、共通課題に連携して取り組むことによりプラス効果も生み出す。  
⇒ 新しい地域間関係を築くため、行政の協力を発揮する。

**＜県・市町連携政策会議＞**

**トータル思考**  
県と市町のトータルで、コスト削減や住民サービスの向上を図る

**「自立」と「創造」**  
行政の効率化（自立）のみならず、県と市町の共通課題等に対する政策立案（創造）を推進

**スピード・成果重視**  
連携可能な市町と、小さなことからでも、できることから、ロードマップを持って実施

**～『自立』のための連携～**  
（二重行政等の解消や行政の効率化）  
県と市町が、最大の行政課題と目的に对应できるよう、「組織の垣根を越えた連携」により、更なる行政効率化を推進

**～『創造』のための連携～**  
（共通する政策課題への対応）  
県と市町の組織垣根のみならず、新たな地域課題を解決できるよう、「組織の垣根を越えた連携」により、新たな施策を創出

その他連携の取組み  
相談・サポート体制の強化  
行政改革・分権改革の支援  
人材交流・人材育成

**活力と能力あふれる“えひめ”の実現**

#### 具体的な連携施策

**○新規の連携施策（24年度から実施：15項目）**

**『自立』のための連携（5項目）**

**＜行政の効率化や連携強化＞**

- 道路パトロールの受委託
- 県庁内の業務の委託
- 男女共同参画センター業務
- 警察強化、講座・研修のフォロワー体制等

**＜国際交流推進業務＞**

- 県庁内の国際交流業務
- 外国人からの青年組への事業等
- 国際文化財センター業務

**＜情報の共有化等による利便性向上＞**

- 行政広報経路の効果的な活用
- 広域での情報連携による情報の相互機能

**＜施設予約・案内情報の集約化＞**

- 公共住宅管理業務

**＜分営住宅確保情報の集約化＞**

- 分営住宅確保業務

**＜高齢者サービスの連携等＞**

- 許可申請手続等の簡便化

**『創造』のための連携（7項目）**

**＜一体的な取組による連携＞**

- 金沢大会等の施設・設備
- インセンティブ制度創設による誘致活動の促進

**＜有言実行の連携推進＞**

- 協議市町、県外隣接市町との連携推進

**＜人材活用による市町行政支援＞**

- 県庁職員（普及指導員等）と市町とのマッチング支援

**＜文化財行政の支援＞**

- 県文化財センターの活用支援

**＜県と市町の職務職員の相互兼任＞**

- 税関取の強化（特に個人住民税）

**＜職員の資質向上等＞**

- 職員研修などの合同実施
- 職員の資質向上研修・研修支援等

**＜メンタルヘルス対策の合同実施＞**

- 県と市町の職務職員の相互兼任（再掲）
- 若手済

**○通常業務内で連携を強化する項目（15項目）**

**【情報の提供及び共有化】（9項目）**

- 歴史的公文書の整理基準の策定・提供；「税務関係情報」；「首郡でのイベント等情報」；「選挙関係情報」；「県民生活者育成支援」；「河川の維持管理」；「入札参加資格者情報」；「条例改正情報等」

**【行政の効率化】（6項目）**

- 消費庁行政；「感染症試験機集約」；「長寿祝賀訪問」；「観光振興」；「国際観光客誘致」；「農業者協議会運営」

**○継続検討項目（7項目）**

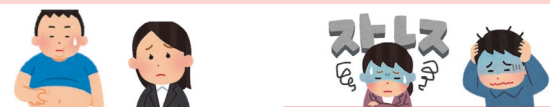
- 「下水道施設内遊歩道」；「県と市町の合同庁舎化」；「男女共同参画・国際交流の拠点施設の集約化」；「防災管理業務」；「建設工事等の入札制集約」；「職員の人事」；「物販促進業務等」

**■取組みの効果**

上記連携施策により、業務の効率化、情報の共有化、人材育成等の効果が期待されており、具体的な成果については、今後、取組みの実施状況等を踏まえて明らかにする。

### ③事業スキーム、参加団体について

県・市町健康相談室の概要について（地方局・支局）

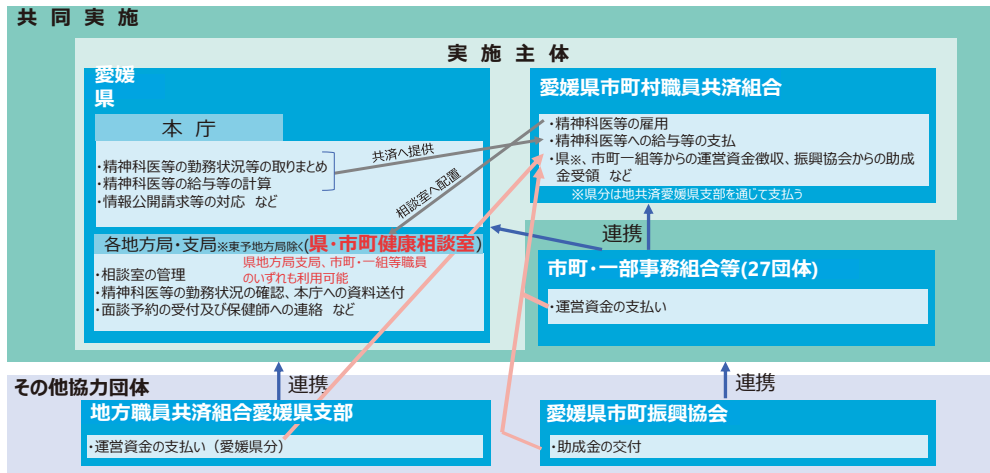


	県健康相談室	県・市町健康相談室
対象者	県地方局・支局職員	県地方局・支局職員、 <b>市町・一組等職員</b>
相談内容	健康相談、健康診断の事後指導、過重労働の保健指導、メンタル相談	メンタル相談 ※精神科医を配置するなど、メンタル相談の体制強化
配置職員	嘱託内科医・嘱託保健師	嘱託精神科医・嘱託保健師
開設頻度	内科医：月2回 保健師：週3回	精神科医：月2～4回程度 保健師：週1～2回程度
開設場所	各地方局・支局	各地方局・支局 ※R3年度～東予地方局は県単独で設置・運用（県市町連携の枠組みから除外）
実施主体	愛媛県	愛媛県、愛媛県市町村職員共済組合
備考	県・市町健康相談室とも連携しながら、メンタル面での相談に対応	要望に応じて、市町等へ保健師が出張しメンタル相談を実施する場合もあり。



### ③事業スキーム、参加団体について

県・市町健康相談室の運用体制について



21

### ③事業スキーム、参加団体について

【参加団体】 5市8町・14一組等の合計27団体が参加（不参加：6市1町、6一組） R7.4.1時点

市 町	一部事務組合等
宇和島市	伊予市・松前町共立衛生組合
八幡浜市	伊予市・伊予郡養護老人ホーム組合
大洲市	大洲・喜多衛生事務組合
西予市	八幡浜地区施設事務組合
東温市	伊予地区ごみ処理施設管理組合
上島町	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合
松前町	伊予消防等事務組合
砥部町	南予水道企業団
内子町	宇和島地区広域事務組合
伊方町	大洲地区広域消防事務組合
松野町	八幡浜・大洲地区広域市町村圏組合
鬼北町	愛媛地方税滞納整理機構
愛南町	愛媛県後期高齢者医療広域連合
	愛媛県市町総合事務組合

22

### ③事業スキーム、参加団体について

#### 県・市町連携メンタルヘルス相談事業 参加団体の推移（市町）

年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加市町数		18	18	18	16	16	16	15	15	15	14	14	14	13	13
東予	今治市														
	新居浜市														
	西条市														
	四国中央市														
中予	上島町														
	松山市														
	伊予市														
	東温市														
	久万高原町														
南予	松前町														
	低部町														
	宇和島市														
	八幡浜市														
	大洲市														
	西予市														
	内子町														
	伊方町														
松野町															
鬼北町															
愛南町															

(参加団体) 東予 中予 南予 (不参加団体)

### ③事業スキーム、参加団体について

#### 県・市町連携メンタルヘルス相談事業 参加団体の推移（一組等）

年度		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加団体数		12	12	12	12	12	13	12	12	13	14	14	15	15	14
中予	松山衛生事務組合														
	松山養護老人ホーム事務組合														
	松山広域福祉施設事務組合														
	松山市、東温市共有山林組合														
	愛媛県市町総合事務組合														
	伊予市松前町共立衛生組合														
	伊予市・伊予郡養護老人ホーム組合														
	伊予地区ごみ処理施設管理組合														
	伊予消防等事務組合														
	伊予市外二町共有物組合														
南予	愛媛地方税滞納整理機構														
	愛媛県後期高齢者医療広域連合														
	大洲・喜多衛生事務組合														
	高知県宿毛市愛媛県南宇和郡愛南町森山小中学校組合														
	八幡浜地区施設事務組合														
	大洲喜多特別養護老人ホーム事務組合														
	南予水道企業団														
	宇和島地区広域事務組合														
津島水道企業団															
大洲地区広域消防事務組合															
八幡浜・大洲地区広域市町村圏組合															

(参加団体) 東予 中予 南予 (不参加団体)

#### ④参加団体からの意見について

##### 市 町

- ・所属保健師では相談しにくいところを対応していただき助かっています。
- ・本町では単独で医師や保健師を確保することが非常に困難なため、本事業を継続していただきたいと考えています。
- ・町単独で精神科医や保健師を確保することは難しく、また勤務地から離れた場所で人目を気にすることなく相談できる環境が望ましいため、現体制で継続していただきたい。
- ・メンタル不調者対応は当町でも取り組むべき課題であり、支局のメンタル相談室も活用させていただいているため、今後も継続して実施されることを希望する。
- ・町で個別に精神科医や保健師を設置することは難しく、また、本町の産業医や保健師より外部の医師や保健師の方が相談しやすい面もあるため、引き続き共同設置をお願いしたい。
- ・2か月に1回利用しているメンタル相談は今後も引き続き活用させていただきたいと考えております。

##### 一 組

- ・精神的な不調に対するケアサポート体制は必要性を感じます。特に、相談することへのハードルを低くすることが重要であると考えます。
- ・精神科のクリニック等への受診以前に身近な相談窓口があることで、早い段階での要支援者の拾い上げに繋がるのが期待できるので、可能ならば継続した方が良いと考えます。

25

#### 参考：不参加団体の状況（不参加理由）

##### 市 町

- ・十分な人員と体制による健康相談を実施しているため。
- ・本市のメンタルヘルス対策として、休職入りや復職の際に精神科医師にアドバイスをもらうなど、メンタルヘルス相談事業を実施している。  
また、臨床心理士による当事者及び職場の上司等のカウンセリングを実施するなど、相談体制の強化をしているため。
- ・メンタルヘルス対策として担当課に保健師を配置し対応しているため。
- ・同様の事業を実施しており、財政的に厳しい中で重複事業は実施できないため。
- ・市内精神科医の協力を得て、職員のメンタルヘルス対策を実施しているため。
- ・町単独でのカウンセリングルームの開設等を行っていることから参加しない。

##### 一 組

- ・職員が少なく、常時、同室にて勤務をしており、身体と心の健康状態が確認できる環境となっている。
- ・市と連携し、対応しているため。

26

## ⑥実施課題について

- ・県市町連携メンタルヘルス相談事業の保健師は、県職員のOB等を雇用しているが、近年保健師の確保に苦慮している。
- ・相談場所と勤務地が異なることで、気軽に相談しやすいというメリットがある一方で、組織が異なるため、相談者の所属団体との連携が難しく、自団体でのケアにつなげられないケースがある。
- ・愛媛県市町村職員共済組合との共同主体で実施しているが、県市町健康相談室の参加市町は当初から全市町ではなく、加えて、徐々に参加市町が減少している中、今後も共済組合の事業として位置づけていくのか、運用体制の見直しの必要が生じている。

ご清聴いただき、ありがとうございました。



愛媛県イメージアップキャラクター  
みきゃん 27

## 第3回研究会 北海道開催

### 第3回研究会（北海道開催）概要

#### 【開催概要】

- 日 時：令和7年10月8日（水）13時30分～
- 会 場：ホテルポールスター札幌
- 参加団体：北海道（職員厚生課、市町村課）、  
北海道内33団体（会場13、オンライン20）
- 参加委員：（会場）大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、川波委員、齋藤委員、松尾委員  
（オンライン）鈴木委員

#### 【議題】

1. メンタルヘルス対策に関する計画（例）の概要等
2. 研究会委員（川波委員）による報告「メンタルヘルス対策の進め方のポイント」
3. 地方公共団体による事例発表（苫小牧市）「苫小牧市の健康経営とメンタルヘルスの取組」
4. フリートーキング

#### 【現地調査の概要】

※研究会現地開催と並行して、道内の地方公共団体を直接訪問し、首長等との面会や実務担当部署との意見交換を実施

##### 1. 団体名非公表〔令和7年10月7日（火）〕

参加者：〔研究会〕大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、川波委員、齋藤委員、松尾委員、  
オブザーバー、事務局

##### 2. 団体名非公表〔令和7年10月8日（水）〕

参加者：〔研究会〕大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、川波委員、齋藤委員、松尾委員、  
オブザーバー、事務局

## 研究会委員による報告概要（川波委員）

報告者：川波 祥子 氏

産業医科大学 産業医実務研修センター教授 センター長を務める。

### ● 地方公務員のメンタルヘルスの現状

「令和6年 地方公務員健康状況等の概要（令和5年の状況）」から令和5年度の長期病休者数の推移をみると、メンタルヘルス不調者の数は、10年前の1.9倍、15年前の2.0倍と右肩上がりが増えていくことが分かる。

### ● 現状の課題と対策

- 長期病休者数が継続的に増加→発症から治療開始まで遅いほど、改善しにくいという参考知見もあるので、不調者の早期発見・早期対応がポイント。
- 職場復帰での問題→回復不十分や支援不足で復帰すると再増悪しやすいという参考知見もあり、再休職を繰り返さないためにも、十分回復した状態での復帰と職場の再発予防の支援が必要。
- 若手職員のメンタルヘルス不調→若年層のメンタル不調者が多い実態もあるため、若年層への啓発や・相談体制の整備が必要。
- 対策としては①不調者の早期発見・早期対応②十分回復した状態での職場復帰③若手職員のメンタルヘルス不調への対策が重要である。

### ● メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント

メンタルヘルス対策における体制づくりのポイントとなるのが、組織トップのリーダーシップである。トップは法的な責任もあり、トップがメンタルヘルス対策の重要性を理解していると、リソースの配分や制度設計、制度変更の推進やコミュニケーションがしやすくなる等の効果がある。

また、無理のない活動計画を作成することもポイントとなる。計画をつくってなくてもうまく活動しているところもあるが、持続可能な形にする意味では、ひな形をそのままでもよいので、職場の実態に合せたりするなど、経費や時間などの面で無理のない活動計画に当てはめてみるということでもいいのではないかと。体制づくりとしては、産業医、保健師、近隣の病院、クリニックなどいろいろな事業場内外の資源があるので、それらを活用することもポイントとなる。研修や相談窓口などのサービスを提供しているところもあるので、調べることも有効である。

各自治体で抱えている課題は異なり、規模も人的資源も異なるなかで、それぞれの状況に合わせて、トップのリーダーシップのもと、あらゆるリソースを積極的に使って体制づくりを進めていただきたい。

研究会委員による報告資料（第3回研究会・川波委員）

令和7年度 第3回 メンタルヘルス研究会

# メンタルヘルス対策の 進め方のポイント

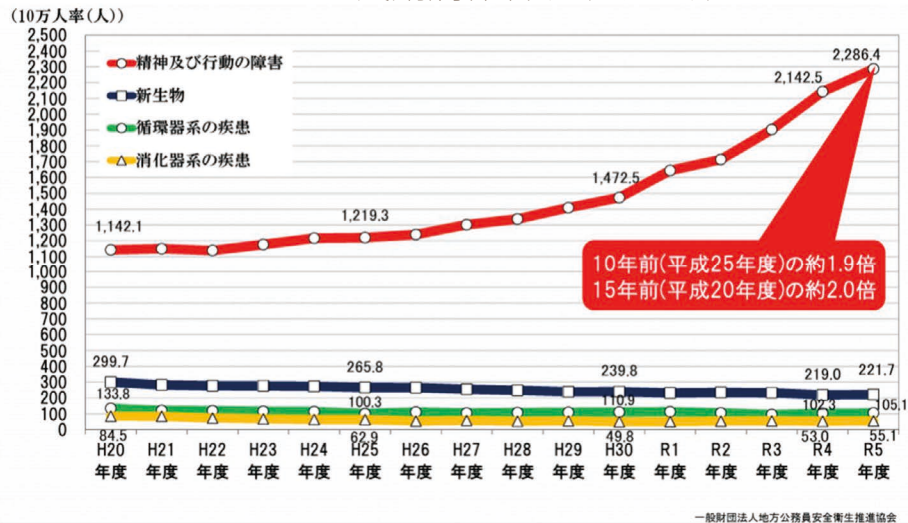
2025年10月8日

研究会委員 川波祥子

本日の内容	
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 地方公務員のメンタルヘルスの現状</li><li>2. 現状の課題と対策の進め方<ol style="list-style-type: none"><li>a. 不調者の早期発見・早期対応</li><li>b. 復職支援</li><li>c. 若手職員のケア</li></ol></li><li>3. メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント<ol style="list-style-type: none"><li>a. トップのリーダーシップ</li><li>b. 無理のない活動計画</li><li>c. 色々な資源の活用</li></ol></li></ol>

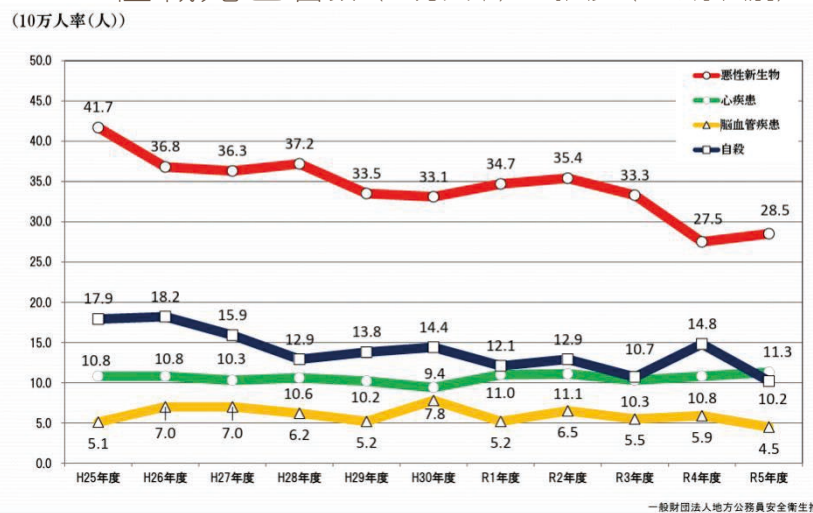
## 1. 地方公務員のメンタルヘルスの現状

主な疾病分類別長期病休者率（10万人率）の推移



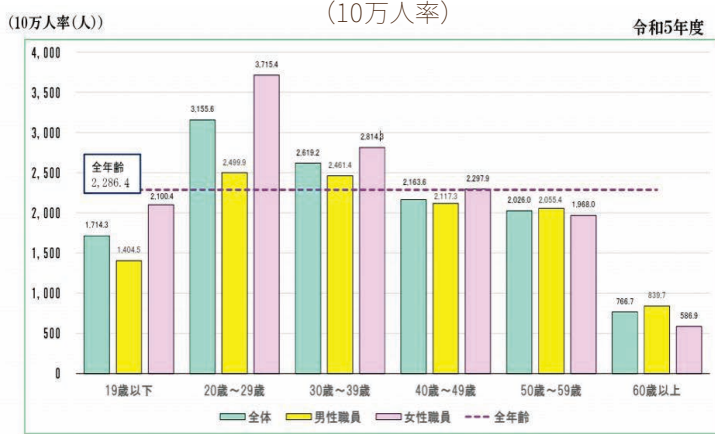
## 1. 地方公務員のメンタルヘルスの現状

在職死亡者数（10万人率）の推移（主な原因別）



## 1. 地方公務員のメンタルヘルスの現状

男女別・年齢区分別精神および行動の生涯による長期病休者数



Q. 重点的にメンタルヘルス対策を実施すべきと思う職員は？

- 1位：若手職員
- 2位：係長級
- 2位：コロナ対応職員

資料出所：【令和6年】地方公務員健康状況等の現況の概要（令和5年度の状況）

## 1. 地方公務員のメンタルヘルスの現状

### 病休者の職場復帰

休務後の状況

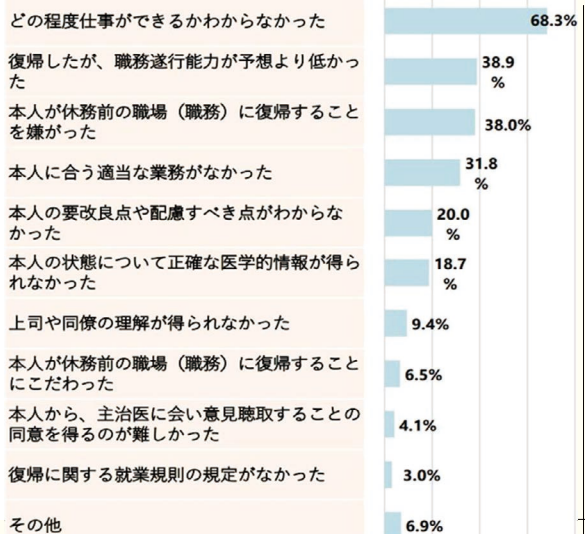
(R2年度中に休務した者のR3.4.1時点の状況)

復帰 55.5%  
休務中 32.1%  
退職 12.5%

再度休務したことがある者


61.5%

職場復帰に際して問題となったこと（複数回答）



出典：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）

	<h2>2. 現状の課題と対策の進め方</h2>
	<p>1. 長期病休者数が継続的に増加  <small>参考知見：発症から治療開始まで遅いほど、改善しにくい                  (JD Bukh, et al, J Affect Disord. Feb 15;145(1):42-8, 2013)</small></p> <p style="text-align: center;"> <span style="color: red;">病休の長期化を防ぎたい</span>   ▶  <span style="color: red;">不調者の早期発見・早期対応</span> </p> <p>2. 職場復帰での問題  <small>参考知見：回復不十分や職場の支援不足で復帰すると再増悪しやすい                  (RP Ersel et al. Front Public Health. 2022 Oct 6;10:946396.)</small></p> <p style="text-align: center;"> <span style="color: red;">再休職を繰り返したくない</span>   ▶  <span style="color: red;">十分回復した状態で復帰</span> </p> <p>3. 若年職員のメンタルヘルス不調   ▶  <span style="color: red;">啓発・相談体制</span></p>

	<h3>a. 不調者の早期発見・早期対応</h3>
	<p>メンタルヘルス不調の高リスク者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.入職後1-2年、特に1年目の5～6月</li> <li>2.業務量が多く、コントロールが低い</li> <li>3.周囲に相談相手がいない、抱え込む</li> <li>4.完璧主義</li> <li>5.仕事やプライベートでの環境の変化</li> <li>6.職場の人間関係でのトラブル</li> </ol> <div style="text-align: right;">  </div>

## 不調者に早く気づき対応する

### 職場で表れる不調者のサイン

#### 普段と比べて

- 顔色・表情がさえない、険しい
- 遅刻・欠勤の増加
- 仕事の能率の低下
- 仕事のミスの増加
- 会話の減少、話題にのってこない
- 多彩な身体症状の訴え（頭重感、めまい、動悸、倦怠感、筋肉痛など）

ラインケアが最重要！



”普段”を知っておくことが不可欠！

## 相談しやすい職場風土

### 日頃から声を掛け合う

普段話もしない上司に打ち明ける時は既に深刻な事態

### 1on1 ミーティングの活用

定期的な相談の場があるという安心感

### 業務の共有化

トラブルやオーバーフローを一人で抱え込みにくい業務管理

相談を受けたら、まずはじっくりと耳を傾ける  
⇒深刻な場合は、受診を勧める、産業保健職につなげる



管理職が対応に困ったときは、メンタルヘルス対策サポート窓口

地方公務員安全衛生推進協会 <https://www.jalsha.or.jp/>

**メンタルヘルス対策の相談窓口** 無料

地方公共団体の管理職員・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、お困りの際は、一度ご相談ください。

**相談内容**  
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  
ハラスメント事業への対応方法

**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/>  
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夜等は、変更があります

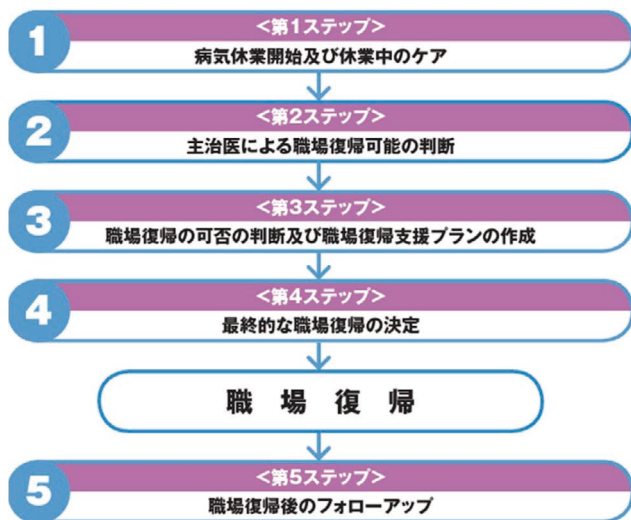
**メール相談**  
専用アドレス **menherusodan@jalsha.or.jp**  
受付日及び時間 **全日24時間**  
※原則、ご相談に対する返信は、電話相談受付日となります

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。

b. 十分回復した状態での職場復帰

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

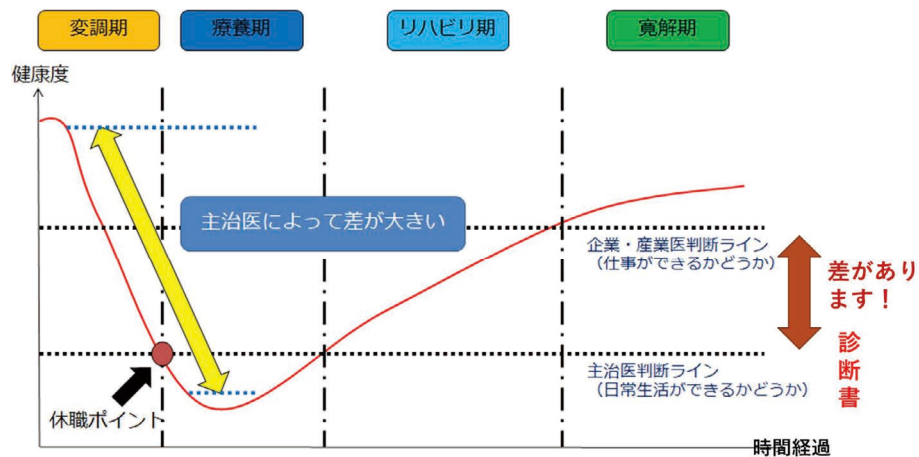
厚生労働省、平成16年10月公表、平成21年3月改訂、平成24年7月改訂



- ・産業医による職場復帰の可否判断
- ・再発予防のための復帰支援プランの作成

## 十分回復した状態とは

日常生活ができるレベル ≠ 働けるレベル




元吉住こころみクリニックホームページ<https://cocoromi-cl.jp/knowledge/other/psychiatry/medical-certificate/>

## 働ける（基本は前職）健康状況なのかを判断します

1. 病状が安定していること
2. 復帰に対して十分な意欲を示していること
3. 通勤時間帯に一人で安全に通勤が出来ること
4. 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
5. 業務遂行に必要な注意力・集中力が回復していること（読書、コンピュータ作業、軽度の運動等がこなせる）
6. 翌日までに作業等による疲労が十分回復していること
7. 適切な睡眠覚醒リズムが整っていること
8. 昼間の眠気がないこと

※ 産業医の復職の可否判断の意見を聞きましょう



	<p>c. 若年職員のメンタルヘルス対策</p>
	<div style="text-align: right;">  </div> <p>近頃の若い者は、、、？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 仕事だけでなくプライベートも大切。短い時間外労働でも負担に感じることもあり</li> <li>• 競争や切磋琢磨を「良いこと」ととらえていない。個性と個人の成長を志向</li> <li>• 物事の本質を重視</li> <li>• 共感性を重視し気を遣い合い、対人関係で色々なことに曝露される経験が少ない</li> <li>• SNSでのコミュニケーションに慣れており、対面や電話は苦手なこともあり</li> <li>• 情報は沢山あるがうまく処理できていないことも少なくない</li> </ul> <p style="text-align: center; font-size: small;">出典：一財地方公務員安全衛生推進協会、管理監督者向けメンタルヘルスマネジメントの手引きを一部改変</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">社会人として、組織の文化に適応していく必要あり</p> <p style="text-align: center; color: blue;">ストレスに対処する方法を身につけてもらう 援助希求能力（相談できる）を養ってもらう</p>

	<p>c. 若年職員のメンタルヘルス対策啓発資料</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">令和6年度地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 地方公務員災害補償基金 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会 北海道庁行政執行部公務員安全衛生推進室</p> <p><b>健康的に働き続けるために悩みや不安なことがあったらまずは「相談」しましょう</b></p> <p>どんな職場であっても、仕事内容や人間関係などでストレスを抱えることは避けられません。若手のみなさんは社会への適応や環境の変化などに慣れていないため、より注意が必要です。 仕事上のことや普段の生活の中で悩んでいることや不安なことがある時には、一人で抱えず、<b>誰かに相談</b>をするようにしましょう。 早めに相談をすることで、心身の不調やミス、トラブルを防ぐことになり、<b>自分自身を守る</b>ことにもつながります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>①体調不良が続いたり、調子が悪いなと思ったら…</b></p> <p>ストレス状態が続くと、心・体・行動に変化が現れます。<b>変化に気づいて早めに相談</b>することで、早期の改善につながります。 裏面①に注意すべき症状や時期をまとめてありますので、心当たりがある場合はすぐに相談しましょう。</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>②ハラスメントを受けていると感じたら…</b></p> <p>ハラスメントを受けた（見聞きした）ら、「<b>相手に伝える</b>」、「<b>記録を残す</b>」、「<b>相談する</b>」ことが大切です。 裏面②に代表的なハラスメントの種類についてまとめてありますので、心当たりがある場合は一人で悩まずに相談しましょう。</p> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>③どこに相談したらいいかわからない時は</b></p> <p>ストレスやハラスメントを<b>放置</b>すると、<b>あなたのメンタルヘルスに不調</b>をきたすことになります。 裏面③に悩みの種類に応じた相談先をまとめてありますので、参考にして相談しましょう。</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>④今のところ悩みはない！</b></p> <p>メンタルヘルス不調は、特別な人になるわけではありません。今は大丈夫でも、環境が変わったりすることで、あなたもメンタルヘルス不調になる可能性があります。 日頃からあなた自身で<b>セルフケア</b>をすることで、<b>心の健康を保ちましょう</b>。 裏面④にセルフケアの例についてまとめてありますので、普段の生活の参考にしてメンタルヘルスの維持に努めてください。</p> </td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p><b>健康的に 働き続けるために</b></p> </div>	<p><b>①体調不良が続いたり、調子が悪いなと思ったら…</b></p> <p>ストレス状態が続くと、心・体・行動に変化が現れます。<b>変化に気づいて早めに相談</b>することで、早期の改善につながります。 裏面①に注意すべき症状や時期をまとめてありますので、心当たりがある場合はすぐに相談しましょう。</p>	<p><b>②ハラスメントを受けていると感じたら…</b></p> <p>ハラスメントを受けた（見聞きした）ら、「<b>相手に伝える</b>」、「<b>記録を残す</b>」、「<b>相談する</b>」ことが大切です。 裏面②に代表的なハラスメントの種類についてまとめてありますので、心当たりがある場合は一人で悩まずに相談しましょう。</p>	<p><b>③どこに相談したらいいかわからない時は</b></p> <p>ストレスやハラスメントを<b>放置</b>すると、<b>あなたのメンタルヘルスに不調</b>をきたすことになります。 裏面③に悩みの種類に応じた相談先をまとめてありますので、参考にして相談しましょう。</p>	<p><b>④今のところ悩みはない！</b></p> <p>メンタルヘルス不調は、特別な人になるわけではありません。今は大丈夫でも、環境が変わったりすることで、あなたもメンタルヘルス不調になる可能性があります。 日頃からあなた自身で<b>セルフケア</b>をすることで、<b>心の健康を保ちましょう</b>。 裏面④にセルフケアの例についてまとめてありますので、普段の生活の参考にしてメンタルヘルスの維持に努めてください。</p>
<p><b>①体調不良が続いたり、調子が悪いなと思ったら…</b></p> <p>ストレス状態が続くと、心・体・行動に変化が現れます。<b>変化に気づいて早めに相談</b>することで、早期の改善につながります。 裏面①に注意すべき症状や時期をまとめてありますので、心当たりがある場合はすぐに相談しましょう。</p>	<p><b>②ハラスメントを受けていると感じたら…</b></p> <p>ハラスメントを受けた（見聞きした）ら、「<b>相手に伝える</b>」、「<b>記録を残す</b>」、「<b>相談する</b>」ことが大切です。 裏面②に代表的なハラスメントの種類についてまとめてありますので、心当たりがある場合は一人で悩まずに相談しましょう。</p>				
<p><b>③どこに相談したらいいかわからない時は</b></p> <p>ストレスやハラスメントを<b>放置</b>すると、<b>あなたのメンタルヘルスに不調</b>をきたすことになります。 裏面③に悩みの種類に応じた相談先をまとめてありますので、参考にして相談しましょう。</p>	<p><b>④今のところ悩みはない！</b></p> <p>メンタルヘルス不調は、特別な人になるわけではありません。今は大丈夫でも、環境が変わったりすることで、あなたもメンタルヘルス不調になる可能性があります。 日頃からあなた自身で<b>セルフケア</b>をすることで、<b>心の健康を保ちましょう</b>。 裏面④にセルフケアの例についてまとめてありますので、普段の生活の参考にしてメンタルヘルスの維持に努めてください。</p>				

c. 若年職員のメンタルヘルス対策啓発資料

令和6年度地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
地方公務員災害補償基金  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会  
総務省自治労働公務員部安全衛生推進室

①こんなサインや時期には注意してください！

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

②心あたりはありませんか？

暴行、物を投げられる 人格否定、侮辱、暴言、長時間の説教 1人だけ席を離される、無視、行事に呼ばれない 不要・不可能な業務を強制される 無関係な業務を命じられる 業務を取り上げられる 個人情報を暴露される	➡	<b>パワハラ！</b>
意に沿わない性的な関係を迫られる 体に触られる 性的な言動をされる 職場に性的なコンテンツが掲示されている	➡	<b>セクハラ！</b>
窓口に怒鳴られたり、大きな音で威嚇された 長時間にわたる電話や執拗な電話 理不尽な言動や脅迫をされた 長時間窓口に拘束された	➡	<b>カスハラ！</b>

**我慢したり、1人で解決しようとせず、周りに相談を！**

③こんな時は、ここに相談してみてください

<b>仕事内容</b> まずは直属の上司や先輩 難しいときは他の部署の上司や先輩	<b>パワハラセクハラ</b> ハラスメント相談窓口 上司や先輩	<b>カスハラ</b> 上司や先輩	<b>精神的な不調</b> 上司 産業保健スタッフ 外部相談機関 医療機関
<b>ハラスメント相談窓口</b> ってどこ？ ●●課（課長） ●●課（課長） ●●課（課長）	<b>産業保健スタッフ</b> ってなに？ 健康診断や保健指導、安全管理者など人事担当や職場の管理などを通してメンタルヘルスケアに取り組むスタッフです。 ●●課に属しています。	<b>職場外に相談したい</b> 職場外の相談先としては、専任の相談機関（医師、心理士、看護師） 精神保健福祉センター、精神科病院（臨床心理士、公認心理師、産業カウンセラー等）があります。	<b>相談するとき伝ええること</b> ●具体的な体調 ●生活の中で気になること ●業務上どんな支障があるか ●以前と何が変わったか 伝えたいことをメモして持参するとよいでしょう

④日頃からのセルフケアが大事です


<b>食事</b> 豚肉や納豆に含まれるビタミンBやプロポリスに含まれるレジスタミンは抗ストレスホルモンを作りやすめます。また、牛乳に含まれるカルシウムや大豆やナッツに含まれるマグネシウムも精神を安定させる効果があります。朝明かりの朝の光を浴び、生活リズムが安定します。	<b>睡眠</b> 寝る2時間前くらいまでに食事を済ませ、寝る前のスマホやテレビなどは控えましょう。寝かしはせず、起きたら朝日を浴びることで体内時計が整い、生活リズムが安定します。
<b>運動</b> 自分の体力や健康状態に応じて、ウォーキングやサイクリングなどの有酸素運動を習慣化し、無難のない範囲で継続しましょう。まずは、階段を使う、電車などでは立つなど日常生活の中で活動量を増やすことから始めるのも手です。	<b>リラックス</b> 入浴や音楽、アロマなど自分に合ったリラックス方法を身につけましょう。腹式呼吸（鼻から吸って口から吐き出す）などで一息つくことも有効です。

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

3. メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント

a. 組織トップのリーダーシップのもとで全庁的に進めるのが効果的

- トップの法的責任  
安全配慮義務（労働契約法）  
安全と健康を確保する義務（労働安全衛生法）
- トップである首長がメンタルヘルス対策の重要性を十分認識し、リーダーシップを発揮することで、リソース配分・制度設計／制度変更の推進・コミュニケーションがしやすくなるなどの効果があることから、継続的で積極的なトップ層の関与は、対策が成功し持続するための重要な「促進要因（facilitator）」との報告が多い

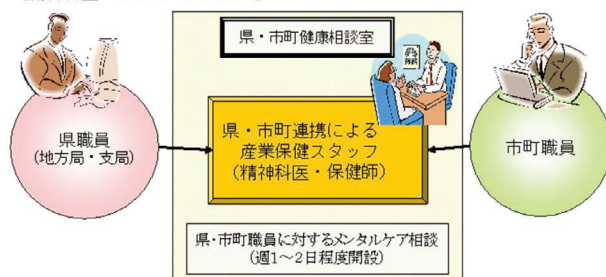
	<p>3. メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント</p>
	<p>b. 無理のない活動計画を策定する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>経費や時間などの面で、無理のない活動計画を策定する</li> <li>心の健康づくりは短期間では実現しないので、スモールステップで進める</li> <li>計画の内容は平易な表現で具体的でわかりやすくする</li> <li>計画の策定に際しては、職場の実態に即した内容とすることを意識する</li> <li>他の活動（キャリア教育、福利厚生活動等の既存の活動）に組み入れる、関連付けるのもよい</li> </ul> <p>※参考：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4年3月） <a href="http://www.jalsha.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/R5Houkokusyo.pdf">www.jalsha.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2023/03/R5Houkokusyo.pdf</a></p> 

	<p>3. メンタルヘルス対策における体制づくりのポイント</p>
	<p>c. いろいろな事業場内外の資源の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産業医・保健師 ※産業医連携推進事業が始まっています</li> <li>近隣の病院、クリニック</li> <li>労働衛生機関や健保のサービス</li> <li>民間のEAP（従業員支援プログラム）</li> <li>提供サービスの例 <ul style="list-style-type: none"> <li>メンタルヘルス相談窓口</li> <li>メンタルヘルス研修</li> <li>ハラスメント相談窓口</li> <li>セカンドオピニオン等</li> </ul> </li> <li>地方公務員安全衛生推進協会 相談窓口・研修・出版物</li> </ul>

## 県と市町村の連携例

### 県と市町の連携例（愛媛県）

《精神科医と保健師の共同設置》



- 精神科医・保健師の共同設置
- 県主催のメンタルヘルスセミナーへの市町職員の参加枠の拡大
- 復職支援システムの作成支援
- セミナー講師人材リストの作成
- 産業保健スタッフの連絡会の開催

出典：愛媛県HP (<https://www.pref.ehime.jp/page/11901.html>)

## 外部資源活用事例

### 福島県富岡町（研究会第二回発表）

ケア体制の確保・連携強化目的に、人事担当課・産業医等の事業場内産業保健スタッフと、EAP業務受託者とが連携強化を推進

⇒研修の充実（セルフケア、ラインケア推進のための各種研修）職員専用コールセンターの開設

### 福島県いわき市（現地調査）

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

臨床心理士による心の健康相談事業を月に2回実施

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、総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室、「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）」、202403

## まとめ

それぞれの自治体の課題を踏まえ、  
自治体内外のリソースを積極的に活用し、  
組織的、計画的にスモールステップで進めることが大切  
その際に、トップのリーダーシップは大きな推進力となります！

ご清聴ありがとうございました

## 地方公共団体による事例発表概要【北海道苫小牧市】

苫小牧市では、令和3年に「苫小牧市健康経営宣言」を発出し、職員一人一人が心身ともに健康で、個性や能力を最大限に発揮できるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進のほか、職員のライフスタイルに合

わせた多様な働き方の実現や働きやすい職場環境、業務改善の実現に向けて取組を進めている。

### 参考：団体基礎情報

【人口<sup>\*1</sup>】 165,590人

【面積<sup>\*2</sup>】 561.66km<sup>2</sup>

【総職員数<sup>\*3</sup>】 1,919人（一般行政職員数789人）

### ●健康経営の効果と取組

健康経営宣言と併せて、働き方改革を本格的に始動させ、休暇を取得しやすい職場風土の醸成に努めた結果、年次有給休暇の取得日数は毎年上昇を続けている。また、健康診断結果において再検査の対象職員へ受診勧奨を行い、セルフケア休暇（疾病予防休暇）の利用により再検査受診率100%を達成しているなどの効果が表れている。

健康経営の様々な取組のなかで、一部紹介すると、「食事」や「ヨガ」などヘルスリテラシー向上を図るための健康増進セミナーの開催や自分らしく働きやすいようナチュラル・ビズ・スタイル、ウォークビズスタイルの導入をしている。また、育児と仕事の両立を支援する「イクボス宣言」をしており、子育て世代が安心して働き続けられるよう環境整備を図っている。

職員の「エンゲージメント実態調査」結果では、約8割が「仕事に主体的に取り組んでいる」「自由に発言できる心理的な安心感がある」と回答し、心理的安全性が高いことが伺える。

### ●職員のメンタルヘルスの取組と計画策定

「職員の心の健康問題への対処に関する手引き」（平成23年策定）に沿って、セルフケア、ラインケア、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の4つのケアを主軸とし、一次予防から三次予防まで取組をしてきたところである。

令和3年に「第2期苫小牧市特定事業主行動計画」を策定し、職員の健康増進の取組としてメンタルヘルスに関わる施策・事業を包含し、ラインケア研修、長時間勤務者に対する医師の面接指導、相談窓口の設置、職場復帰支援、ストレスチェックなど各種取組を展開している。

### ●今後の方向性

市民サービスの向上につなげられるよう、働きやすい職場環境の整備を推進し、職員が仕事を通じて、より充実感や幸福感が得られるウェルビーイングの実現と生き生きと働き続けられる職場づくりを目指して、働き方改革と健康経営を一体的に進めていきたいと考えている。

地方公共団体による発表資料（第3回研究会・苫小牧市）

# 苫小牧市の 健康経営と メンタルヘルスの取組



苫小牧市総務部行政監理室



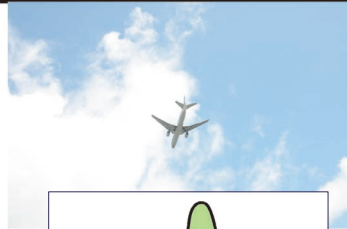
## 本日本日お伝えすること

- ◇ 苫小牧市の紹介
- ◇ 苫小牧市の健康経営
- ◇ 健康経営の効果
- ◇ 健康経営の取組
  - 働きやすい職場環境
  - 職場の人間関係
  - 育児と仕事の両立
- ◇ 職員のメンタルヘルスケア

## 北海道を支える産業拠点都市 苫小牧市

### 海と空で世界を結ぶ**ダブルポート**

- 人口164,555人 令和7年8月末日時点  
 （男性80,884人、女性83,671人、世帯数91,649世帯）
- ホッキ貝、漁獲量24年連続日本一！



### 苫小牧市の副市鳥「とまチヨップ」



### 苫小牧市職員数

健康経営優良法人2025申請時  
 2,147人

※健康経営度調査における常時使用する従業員  
 任期付職員、会計年度任用職員含む





## 苫小牧市の健康経営

### 苫小牧市健康経営宣言

職員一人一人が心身ともに健康で、個性や能力を最大限に発揮できることは、組織の活性化や市民サービスの向上につながり、本市の発展に寄与するものと考えます。

職員の健康の保持・増進及び組織の活性化を図るため、以下の項目を重点的に推進します。

- 1 「心」と「体」の健康保持・増進に努め、ヘルスリテラシーの向上を図ります
- 2 健診・検診の受診促進とフォローアップにより、生活習慣病を予防します
- 3 労働時間の適正化、休暇の取得促進を図りワークライフバランスを推進します
- 4 育児・介護・治療と仕事の両立を図り、多様な働き方を推進します
- 5 業務改善と意識改革を図り、働きやすい職場環境の形成に努めます

令和3年3月25日 苫小牧市長

## 5年連続 健康経営優良法人認定！

職員が心身ともに健康であることは  
組織の活性化や生産性向上につながり  
質の高い行政サービスの提供に資するとの考えのもと  
**「働き方改革」と「健康経営」**を  
一体的に推進しています。



- 2022から2024まではホワイト500を取得

## 特定事業主行動計画



- 1 働き方改革に関する事項
  - (1) 子育て世代の勤務環境改善に向けた取組
  - (2) ワークライフ・ライフ・バランスの推進に向けた取組
  - (3) 働きやすい職場環境づくりに向けた取組
  - (4) 女性職員の活躍推進に関する取組
  - (5) 職員の健康増進に関する取組
- 2 次世代育成支援対策に関する事項

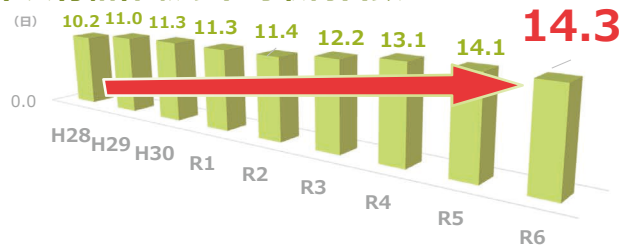
※特定事業主行動計画とは、次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく計画



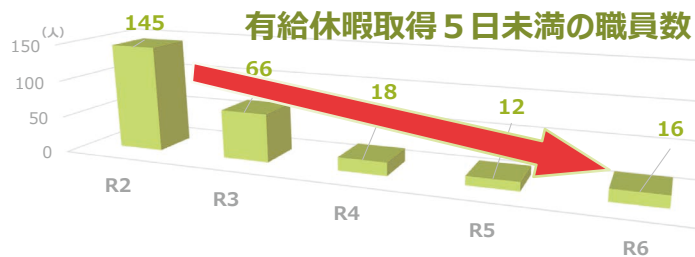
## 健康経営の効果

### 年次有給休暇の取得促進に向けた取組

#### 年次有給休暇の平均取得日数



年次有給休暇の  
未取得者が  
大幅に減少



## 健康意識の向上、健康リスクの低減に向けた取組

健康診断の再検査受診率**100%達成中**



※一般健康診断及び人間ドックの受診結果によるもの



## 健康経営の取組

## 働きやすい職場環境

- ナチュラル・ビズ・スタイルウォークビズスタイルの導入  
令和3年10月から通年で**ノーネクタイOK**  
職員の主体的な判断により**自分らしく働きやすい服装**を選択可能に
- セルフケア休暇の導入～ 職員が心身ともに健康でいきいきと働くために
  - ★ 不妊治療健診
  - ★ 健診の再検査
  - ★ 禁煙治療
  - ★ 性別不合の治療 **NEW!**
- 苫小牧市ハラスメント・ゼロ宣言

### 苫小牧市ハラスメント・ゼロ宣言

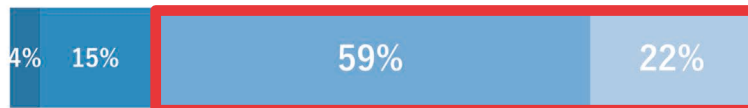
- あらゆるハラスメント行為を禁止します。
    - パワー・ハラスメント
    - セクシュアル・ハラスメント
    - 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント
    - カスタマーハラスメントや不当要求行為
    - その他のハラスメント
  - 職員がハラスメントを行った場合は、懲戒処分を含めて厳正に対処します。
  - 相談したこと等を理由として不利益な取扱いはい行いません。
- この宣言は、職員のみならず、すべての関係者が互いの信頼のもと、良好な人間関係を構築することを目指すものです。

令和5年4月1日 苫小牧市長

## 職場の人間関係 ①

- 心理的安全性が**高い**

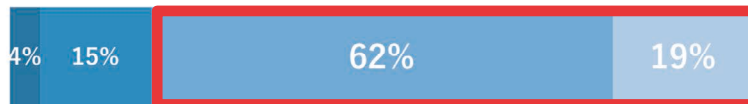
仕事に主体的に取り組んでいる



そうだ・まあそうだの合計  
いずれも

**81%**

自由に発言できる心理的な安心感がある



■ ちがう ■ ややちがう ■ まあそうだ ■ そうだ

令和5年度 エンゲージメント実態調査

## 職場の人間関係 ②

### ●挨拶、感謝は欠かさない

出勤時、退勤時に、お互いの表情まで意識して挨拶したり、声掛けなど仕事のストレスをためないようにコミュニケーションの工夫をしている



職場の同僚、部下、上司に対し感謝の言葉をかけている

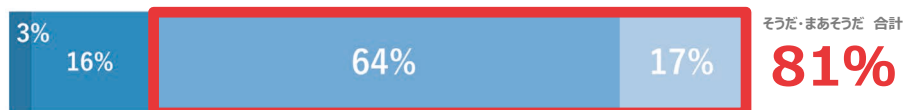


令和5年度 エンゲージメント実態調査

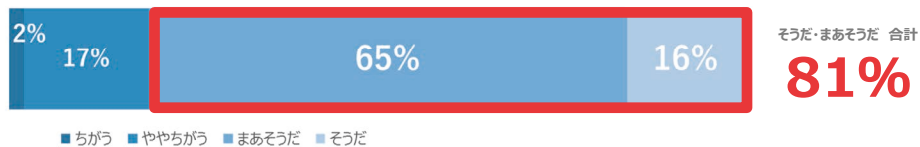
## 職場の人間関係 ③

### ●仕事に対する熱意がある

自らの考えや価値観に基づき行動している



壁にぶつかった際、他人や環境のせいにならず自ら変化することを受け入れて行動できる



令和5年度 エンゲージメント実態調査

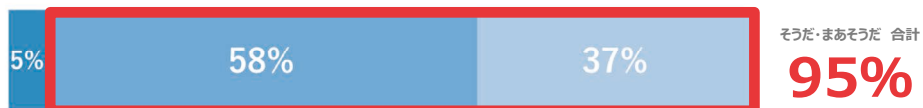
## 職場の人間関係 ④

### ● 部下を思いやる上司が多い

部下を「ひとりの人間」として気にかけて日常的にコミュニケーションをとっている



日頃から部下の意見を聴くよう努め、その意見を尊重するよう心掛けている

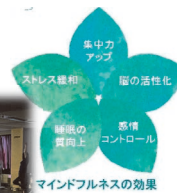


■ ちがう ■ ややちがう ■ まあそうだ ■ そうだ

令和4年度 エンゲージメント実態調査

## 健康経営の各種取組 ①

### ● 健康増進セミナー マインドフルネス&ヨガ ピラティス



栄養士による栄養指導  
適切な食生活で仕事のパフォーマンス向上へ

#### ① 食品サンプルを選択



#### ② 栄養バランスを測定



#### ③ 管理栄養士の 栄養指導



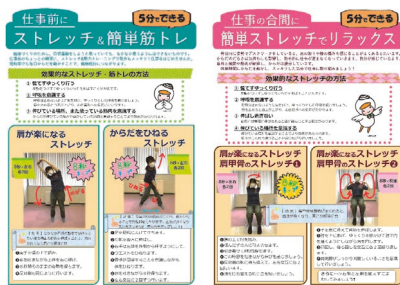
## 健康経営の各種取組 ②



- ウォーキングイベント ※北海道都市職員共済組合主催  
運動習慣の醸成とコミュニケーション促進で  
組織を活性化

参加団体：苫小牧市/旭川市/函館市/岩見沢市/小樽市/室蘭市/帯広市/美幌市  
網走市/稚内市/留萌市/都市共済/夕張市

職場で簡単ストレッチ  
仕事前、仕事中のストレッチで集中力UP！



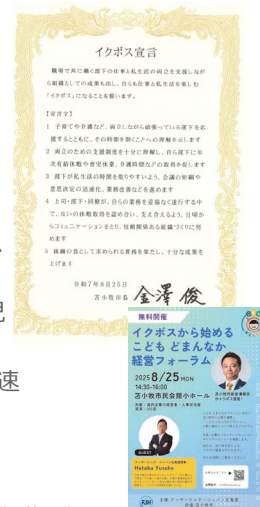
## 育児と仕事の両立

- 苫小牧市イクボス宣言

職場で共に働く部下の仕事と私生活の両立を支援しながら組織としての  
成果も出し、自らも仕事と私生活を楽しむ「イクボス」になることを誓います。

### 【宣言文】

- 1 子育てや介護など、両立しながら頑張っている部下を応援するとともに、その時間を割くことへ理解を示します
- 2 両立のための支援制度を十分に理解し、自ら部下に年次休暇や育児休業、介護休暇など取得を促します
- 3 部下が私生活の時間を取りやすいよう、会議の短縮や意思決定の迅速化、業務改善などを進めます
- 4 組織の長として求められる責務を果たし、十分な成果を上げます



平成27年7月6日 苫小牧市職員管理職一同  
管理職代表 財政部財政課長



## 職員のメンタルヘルスケア

### メンタルヘルスケアに係わる事業

- 「職員の心の健康問題への対処に関する手引き」（平成23年策定）に基づき、心の健康問題への気づきや職場での対応、職場復帰に関するメンタルヘルスケアを実施

事業名	取組内容
健康相談	専門職による相談窓口設置／新採用職員面談
ストレスチェックの実施	ストレスチェック／医師による面接指導／集団分析
長時間勤務者への面接指導	保健指導会議の開催／医師による面接指導
メンタルヘルスケア研修	セルフケア研修／ラインケア研修 階層別研修（新採用職員／新任係長職）
職場復帰支援	職場復帰支援の各ステップのサポート／職場リハビリテーション
メンタルヘルスケアに関する情報発信	産業医・公認心理師によるコラムの情報提供／管理職向け小冊子の配布／ふしめ（30・40歳）の職員への相談案内など

## 第2期苫小牧市特定事業主行動計画

### (5) 職員の健康増進に関する取組

<基本方針>  
職員個々人が心身ともに健康で、能力を最大限発揮できる職場環境づくりを推進する。

#### ① 健康意識の向上、健康リスクの低減に向けた取組

<取組内容>

No.	施策・事業	取組内容
1	健康診断の結果に基づく再検査受診勧奨の実施	健康リスク低減を図るため、健康診断の再検査が必要な職員に受診勧奨を実施する。
2	メンタルヘルスキアの推進	ストレスとの上手な付き合い方を学ぶセルフケア研修や所長等を対象に相談対応や職場環境の改善を目的としたラインケア研修等を実施し、メンタルヘルスキアを推進する。
3	保健指導の実施	勤務外勤務が多い職員の健康状況等を把握し、職員に対する医師等による面接指導等や所長に対する保健指導を実施する。
4	喫煙・受動喫煙防止に関する普及啓発の実施 ※新規	喫煙及び受動喫煙による健康被害等について周知・啓発する。
5	生活習慣病等の予防等に関する研修の実施 ※新規	職員自ら健康保持・増進の取組ができるよう食事や運動、睡眠、喫煙、飲酒、ストレス等に関する研修を実施し、職員のヘルスリテラシーの向上を図る。

#### ② 健康で働きやすい職場環境の整備

No.	施策・事業	取組内容
1	健康相談窓口の設置	保健師や看護師等による心身の健康相談や臨床心理士による「こころの健康相談」等、専門的な健康相談の体制を整備する。
2	職場復帰支援の実施	休職後の職場復帰支援や復職後の面談・助言等を実施する。
3	ハラスメント相談窓口の設置	職場におけるハラスメントを防止し、再発防止に向けた適切な措置を講じるために相談窓口を設置する。
4	ハラスメント対策の推進 ※新規	ハラスメント通信を定期的に発行し、ハラスメントに関する相談窓口の周知やハラスメント防止のための啓発を行う。
5	セルフケア体験の新設 ※新規	定期検査や不妊治療など、職員の健康等に応じたセルフケア体験を新設する。

## ラインケア研修

- 対象者：新任課長職
- 講師：公認心理師
- 形式：少人数制（6～8人）でワークショップ形式
- 回数：一次予防から三次予防を2回のシリーズに分けて開催
- 内容：1回目「未然防止・早期発見編」

組織で取組むメンタルヘルスキアの大切さを理解する

ラインケアの基本スキルと対応手順を身につける

管理職自身がセルフケアを実践できる

#### 2回目「早期対応・職場復帰編」

療養開始から職場復帰までの流れを理解する

職場復帰支援の流れの各ステップを活用できる

適切なタイミングで復職させ、生産性の維持と再発予防を両立できる

## 長時間勤務者に対する医師による面接指導

- 長時間勤務者の把握
- 所属長へ長時間勤務者を通知する
- 所属長は長時間勤務者に対し、疲労の蓄積や健康状況などのヒアリングを行う
- 保健指導会議の開催

参加メンバー：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

保健指導会議では、所属長から該当職員の業務の状況や職場での様子、面接指導の希望などについて報告を受ける

状況に応じて、内科医又は精神科医の産業医に面接指導を受けられるよう日程の調整を行う

- 医師による面接指導の実施

「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」（R6.12.26総務省公務員課長・安全厚生推進室長通知）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

## 相談窓口の設置

- 保健師・看護師による健康相談の常設
- 公認心理師による「こころの健康相談」
  - 開始：平成27年7月から
  - 回数：月4回
  - 内容：希望する職員に対するセルフケア、メンタルヘルス不調時の対応、復職等に関わる相談
  - 管理職からの部下への対応に関わる相談

## 職場復帰支援

- 療養開始と療養中のケア

長期休暇の手続きや制度について説明、職員本人又は家族との定期的な連絡

- 復帰への準備と復帰に向けた支援

療養中に職場復帰の申出があった場合には、回復状況や生活状況、主治医の意見等を確認、復帰支援のプランを作成

職場リハビリテーションは、病状が安定した職員本人が希望し、主治医が必要性を認めた場合、健康管理委員会で審査して利用を決定

健康管理委員会メンバー：人事・厚生担当の管理職、保健師、長期休暇中の職員を有する所属長

- 復帰の決定

- 復職後のフォローアップ

勤務状況や業務遂行能力、再発の兆候がないか、本人の様子を経過観察

## ウェルビーイング経営を目指して

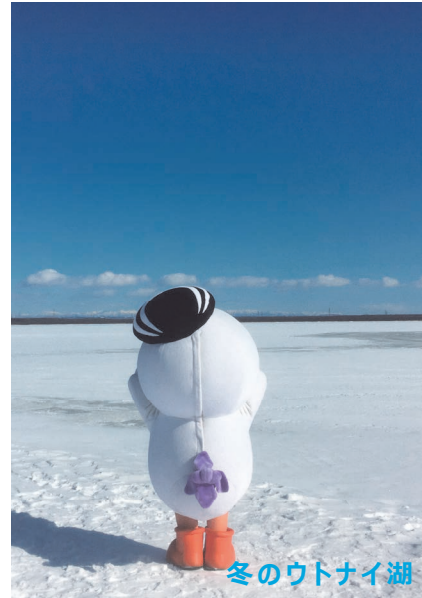
職員一人一人が心身ともに健康で

個性や能力を最大限に発揮し、いきいきと働くことで  
充実感や幸福感を得られる

ウェルビーイング経営に取り組んでいます



ご清聴ありがとうございました



## 研究会現地開催に伴う計画未策定団体への現地調査概要【団体名非公表】

### 徳島県内 1 団体

訪問日時：令和 7 年 8 月 26 日（火）

参加者：[研究会] 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、齋藤委員、オブザーバー、事務局

### 北海道内 2 団体

訪問日時：令和 7 年 10 月 7 日（火）、10 月 8 日（水）

参加者：[研究会] 大杉座長、赤津委員、出雲谷委員、川波委員、齋藤委員、松尾委員、オブザーバー、事務局

### ○現地調査の中で出た意見（抜粋）

- 小規模団体であり、1人当たりの事務分掌の範囲が大きく、数人しかいない総務課で、人事・予算・決算・選挙・給与事務・災害対応等を担っているなか、職員のメンタルヘルス対策も担当している。団体として保健師を確保しているが、産業保健分野に携わらせる余裕がない。
- 計画を策定するに当たっての目標設定や、PDCA サイクルを実行するに当たって毎年外部委員を招へいし、会議を開催することになると負担がかなり大きい。
- 業務的に余裕がない中、一つの要因として義務でないというところに甘えてしまっている部分がある。
- 保健師もそうだが、専門職の人材確保に苦勞している。なかなか集まらない。
- 職員数が少ないために部署数も少なく職員の配置にも限りがあるため、異動後に職務に適應できないなどの理由により他部署への異動の希望が職員からあった場合、対応が難しい環境である。また、職員に向けたメンタルヘルスに関わる研修などの取組が実施できていない。
- メンタルヘルス対策に係る計画の策定について必要性は感じているが、知識が無いためどうやって作ってよいか全然分からない。

# 参 考 資 料

## (計画例)

### (若年層職員向け・管理監督者向けリーフレット)

- 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～……………105
- 若年層職員向け・管理監督者向けリーフレット……………147



（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、明るく活気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●年間で計画期間とし、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こと

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づき、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。

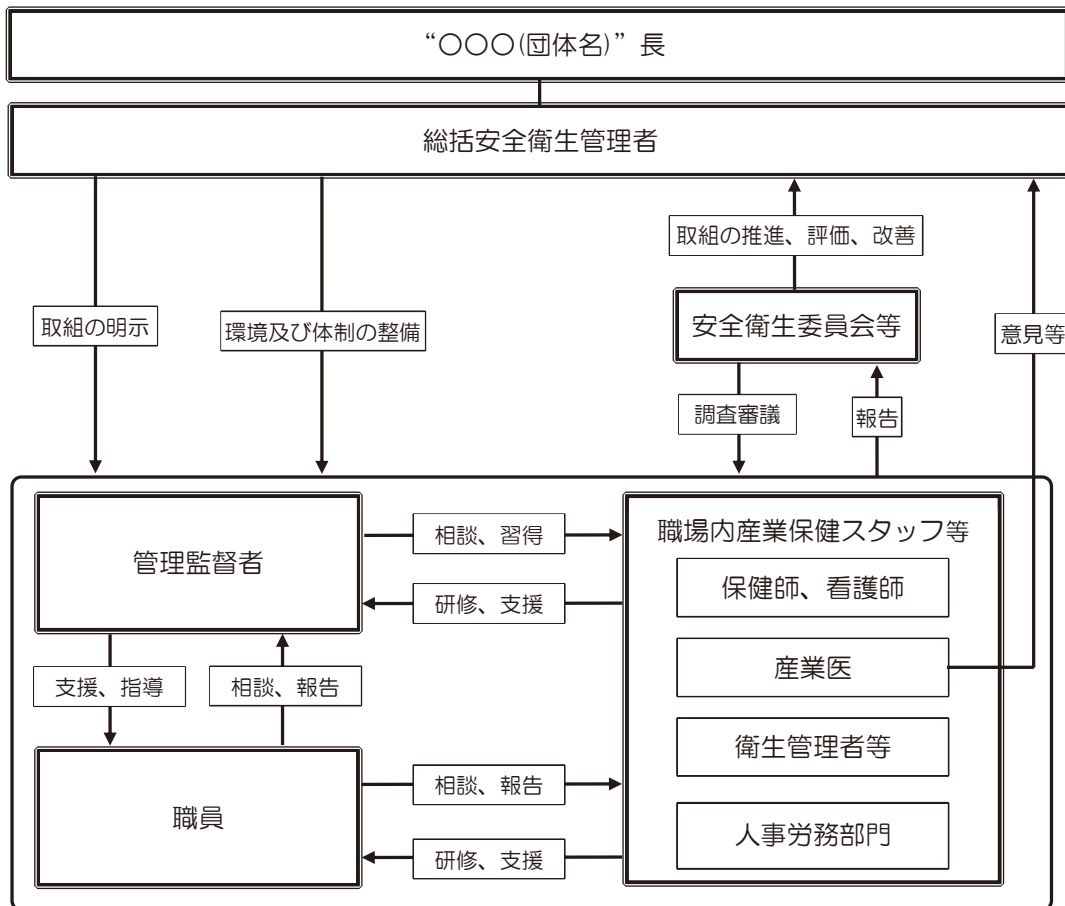
##### エ 人事労務部門

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。

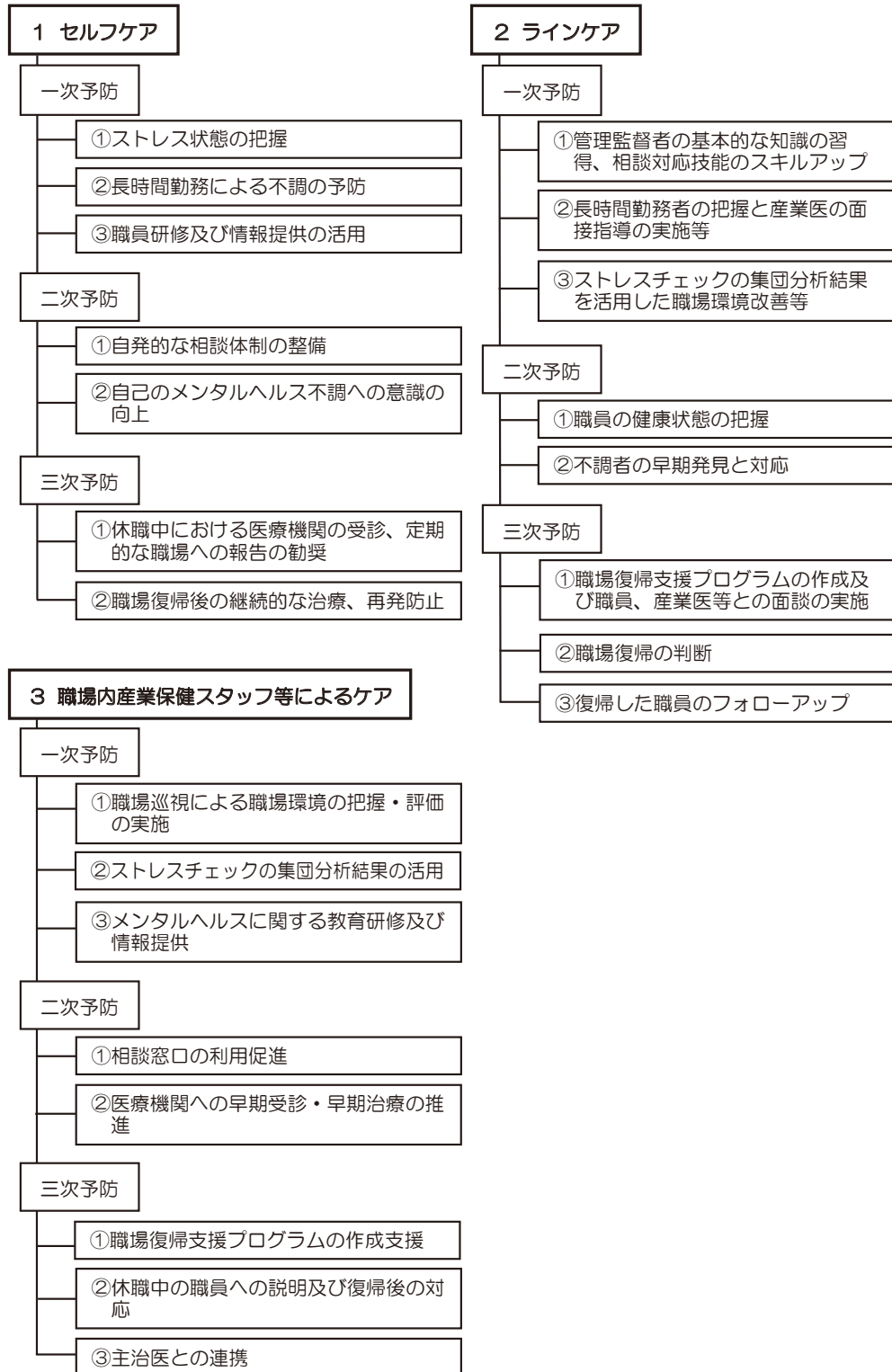
また、職場復帰した職員や管理監督者から復職後の状況を聞き、再発防止の観点から職員や管理監督者に助言する。

**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》



《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	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 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	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 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

### ○ 職員が相談できる窓口

#### (1) 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

#### (2) 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）

### ○ 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）がメンタルヘルスカ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<sup>(※)</sup>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】

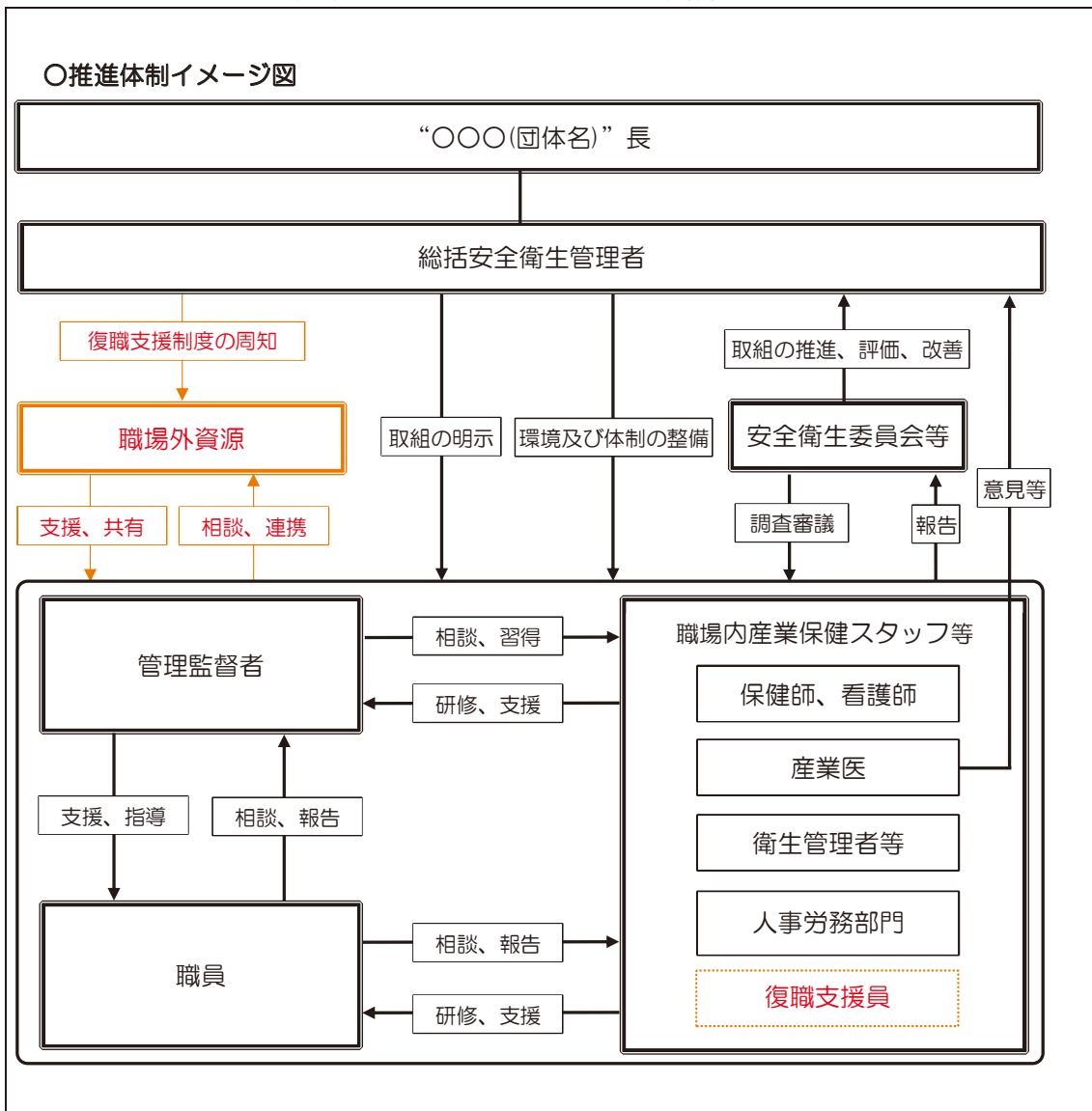
⑥ 職場外資源の活用

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。）。



《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、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

新規採用職員の外に、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、職種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、休職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。

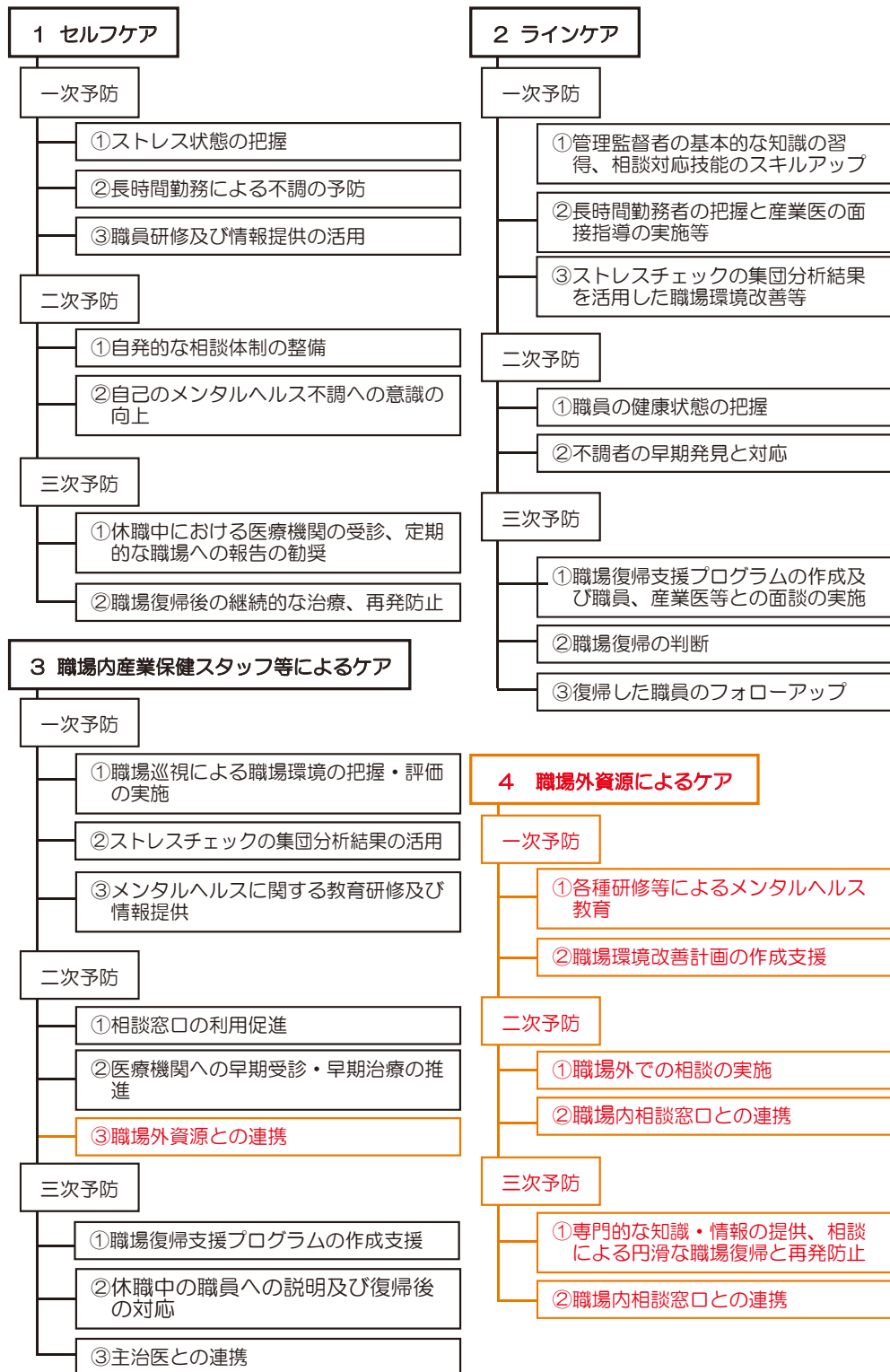
＜「3 職場内産業保健スタッフ等によるケア」＜二次予防：メンタル～早期対応＞への追加例＞  
【8頁中央部】

○ 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》



- 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（◎、○）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。

＜「○ 職員が相談できる窓口」＜(2) 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

＜「○ 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】

###### ○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。

###### ○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】

###### ○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。

###### ○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**

○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

○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行って行う。
- 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

#### ○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。

#### ○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

#### ○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

#### ○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）

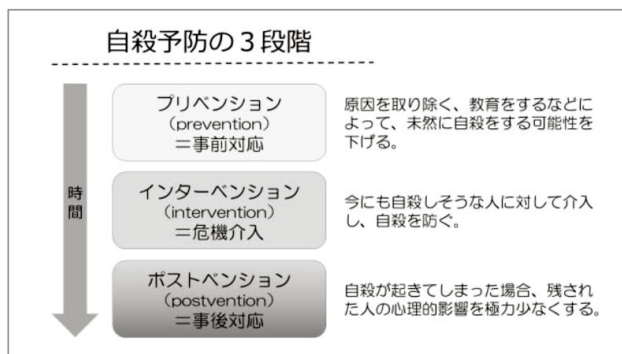
## 自殺防止

メンタルヘルス不調は自殺につながる可能性があります。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

(1)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）

(2)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く視点が必要である。

○危険な状態にある職員への対応

(1) TALK 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

<u>Tell</u>	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。
<u>Ask</u>	はっきりと「自殺することまで考えていますか」と尋ねる。
<u>Listen</u>	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。
<u>Keep safe</u>	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。

(2) 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。

○自殺が起きてしまったら～職場でのポストベンション～

(1) 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。

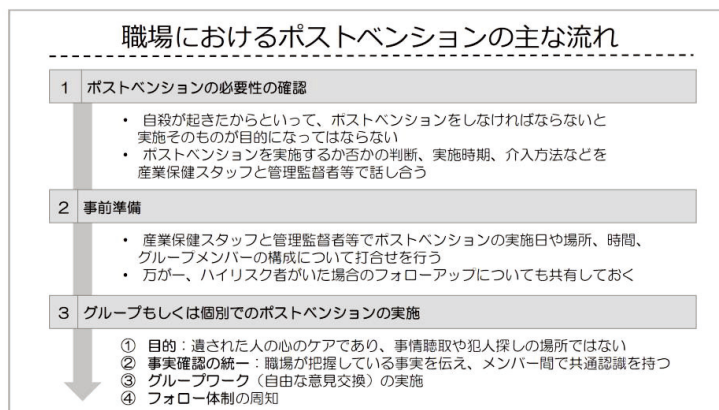
特に、故人と親しい同僚や、前日に故人と関わっていた人などは、自分の言動を責めたり、故人の異変に気付けなかったことを悔いたりする。これらの人には、その人から助けを求めてくるのを待つのではなく、積極的に働きかけをすることが大切である。

(2) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間をかけた丁寧な対応ができる</li> <li>・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</li> <li>・他の人には言いにくい気持ちを吐き出すことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者がたくさんいた場合、フォローに時間がかかる</li> <li>・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</li> <li>・職場のメンバーとの気持ちが共有できない</li> </ul>
グループ対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・みんなで乗り切ろうという一体感が生まれる</li> <li>・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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・影響度の大きい人には耐えがたい場合もある</li> <li>・職場に不信感があると、何も話せない</li> <li>・グループ内に力関係があると本音を出しにくい</li> <li>・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</li> </ul>

（出典：産業心理臨床実践 個（人）と職場・組織を支援する）

#### (3) 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てはいけない。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ない、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カケアを実施し、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を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カ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④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⑧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③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⑩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。

**支援の対象と内容**

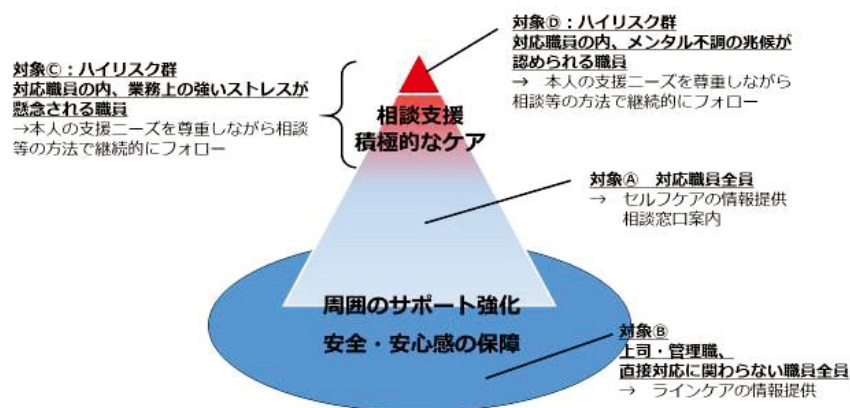


図1 支援対象とその内容

**ラインケアと安全・安心感の保障（サポートの強化）**

**対応職員が不安を抱え込み、孤立化しないようにすることが重要**

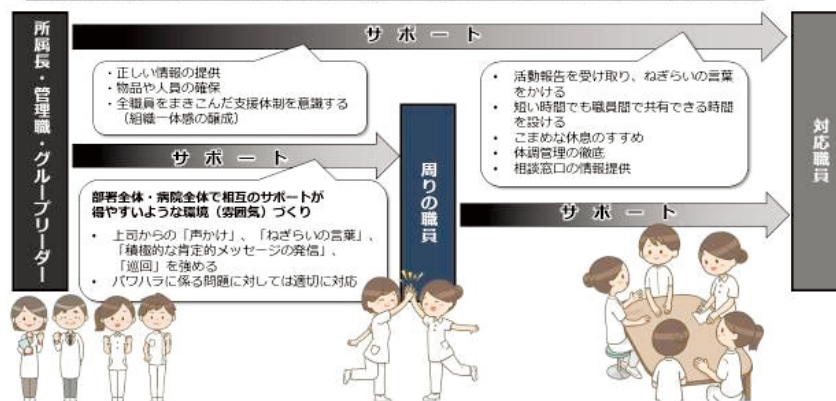


図2 ラインケアと安全・安心感の保障

## 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、人生を狂わすこととなります。

### 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/johoteikyoo/2022mental\\_health\\_relax.pdf](https://www.johas.go.jp/Portals/0/pdf/johoteikyoo/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](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\\_zen/soudantaisei.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/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\\_zen/soukitaiou.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/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\\_zen/ukeirehoushinkaitei.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/ukeirehoushinkaitei.pdf))
  - ・「職場復帰支援の流れ図」([https://www.jinji.go.jp/kenkou\\_zen/nagarezu.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/nagarezu.pdf))
  - ・「試し出勤」実施要領 ([https://www.jinji.go.jp/kenkou\\_zen/tameshisyukkin.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/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\\_zen/syokuin.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/syokuin.pdf))
  - ・管理監督者のためのガイドブック ([https://www.jinji.go.jp/kenkou\\_zen/kanri2.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/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/jinjiyoku/files/20210320kihonkeikaku.pdf>)
  - ・運用指針 (<https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjiyoku/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\\_zen/houkokusyo.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/houkokusyo.pdf))
  - ・報告書のポイント ([https://www.jinji.go.jp/kenkou\\_zen/houkokusyo\\_gaiyou.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/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\\_zen/syokusyoku-60.pdf](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/syokusyoku-60.pdf))

#### ○ 人事院関係

(関連ページ：[https://www.jinji.go.jp/kenkou\\_zen/health\\_mentalpage.html](https://www.jinji.go.jp/kenkou_zen/health_mentalpage.html))

#### ○ 内閣人事局関係

(関連ページ：[https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjiyoku/jinji\\_h.html](https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjiyoku/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](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](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](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](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkokeiei_data.html)）

（令和 5 年 3 月 1 日時点）

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)	効果指標・目標	〇〇年度 評価・改善点
「セルフケア」 職場は心身の健康維持増進に努めるとともに、自身からメンタルヘルス不調の兆候を早期に察知し、セルフケアを予防的に行うための知識、対処法を身につける。	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 ④ 管理監督者の役割と従業員の役割 ⑤ 長時間勤務の把握と従業員の役割 ⑥ ストレスチェックの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 自己メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応 ② 自己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 不明者の早期発見・早期対応 ⑤ 相談窓口の活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用
「ラインケア」 管理監督者は職員の状況や職場環境からの相談に対応を行う。	① 管理監督者の役割と従業員の役割 ② 長時間勤務の把握と従業員の役割 ③ ストレスチェックの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用	① 自己メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応 ② 自己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 不明者の早期発見・早期対応 ⑤ 相談窓口の活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用
「職場内産業保健スタッフ等によるケア」 心の健康づくりの推進、セルフケア/ラインケアの充実、企業立憲、職場外との連携を図る。	① 相談窓口の活用 ② 産業保健スタッフの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用	① 自己メンタルヘルス不調の早期発見・早期対応 ② 自己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 不明者の早期発見・早期対応 ⑤ 相談窓口の活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用	① 職場復帰支援プログラムの活用 ② 職場復帰支援プログラムの活用 ③ 職場復帰支援プログラムの活用 ④ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑤ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑥ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑦ 職場復帰支援プログラムの活用 ⑧ 職場復帰支援プログラムの活用

(注) 1. メンタルヘルス対策として実施する予防段階に於いて3つのケアの項目ごとの実施者は関係する者又は関係する者以外に、そのうち少なくとも一人は、メンタルヘルス対策に関する知識、技能を有する者とする。  
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。

4つのケア	予防段階	「団体名」メンタルヘルス対策に関する計画（例）〔簡易版〕	効果指標・目標	〇〇年度 評価・改善点
<p>「セルフケア」</p> <p>職員は心身の健康維持・増進に努めるとともに、自らメンタルヘルスケアに取り組むことにより、メンタルヘルスの向上を図る。</p>	<p>①一次予防</p> <p>②二次予防</p> <p>③三次予防</p>	<p>① 健康の保持増進とメンタルヘルス不調の未然防止</p> <p>② 長時勤務による不調の予防</p> <p>③ 職員研修及び情報提供</p>	<p>① 健康維持・増進プログラムの実施</p> <p>② 長時勤務による不調の予防</p> <p>③ 職員研修及び情報提供</p>	<p>〇〇年度 評価・改善点</p>
<p>「ラインケア」</p> <p>管理監督者は職員の状態を把握し、必要に応じて適切な支援を行う。</p>	<p>① 職場環境の改善</p> <p>② ストレスチェックの活用</p> <p>③ 職場環境の改善</p>	<p>① 職場環境の改善</p> <p>② ストレスチェックの活用</p> <p>③ 職場環境の改善</p>	<p>① 職場環境の改善</p> <p>② ストレスチェックの活用</p> <p>③ 職場環境の改善</p>	<p>〇〇年度 評価・改善点</p>
<p>「職場外資源」</p> <p>必要に応じて、外部機関との連携を図る。</p>	<p>① 職場外資源との連携</p> <p>② 職場外資源との連携</p> <p>③ 職場外資源との連携</p>	<p>① 職場外資源との連携</p> <p>② 職場外資源との連携</p> <p>③ 職場外資源との連携</p>	<p>① 職場外資源との連携</p> <p>② 職場外資源との連携</p> <p>③ 職場外資源との連携</p>	<p>〇〇年度 評価・改善点</p>

（注）1. メンタルヘルス対策として実施する予防段階に於いて、4つのケアの項目ごとの実施者又は関係する部門は次のとおりとし、そのうち主たる実施者は◎に、協力は◎に、関係しないものは○に記している。  
 ◎ 管理監督者、◎ 人事労務部門、◎ 職場外資源  
 2. 職員本人は、実施される取組等を積極的に活用し、セルフケアに努めるものとする。



## 管理監督者職員向けリーフレット（表面）

### 組織におけるラインケア＜管理監督者＞

令和6年度地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
地方公務員災害補償基金  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会  
総務省自治行政局公務員部安全衛生推進室

#### 部下の変化にいち早く気づくことができる環境を作りましょう

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



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

あなたが職場のメンタルヘルスケアの**キーパーソン**です！

（総務省ホームページに加工できるデータを掲載 ⇒ [https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/koumuin\\_seido/anzen\\_koumu\\_mhr6.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr6.html)）

## 管理監督者職員向けリーフレット（裏面）

### 管理監督者自身のメンタルヘルス対策

令和6年度地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
地方公務員災害補償基金  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会  
総務省自治行政局公務員部安全衛生推進室

#### メンタルヘルスの大敵 ストレスを知りましょう

**職場内のストレス要因**

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

**職場外のストレス要因**

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

最近こんなことが起こっていませんか？

管理監督者のストレスはこんな特徴があります

30代

40代

50代

～

30代

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

50代

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

#### ストレスに気づき、コントロールしましょう

##### 気づきやすい身体的変化

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

##### ストレスチェックを活用

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

**高ストレスと判定されたら  
まずは相談しましょう。**

※表面の連携先やあなた自身の上司へ相談してみましょう。

ストレスに気づくには？

ストレスをうまくコントロールしましょう

##### 食事と睡眠

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

##### 休息と運動

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

あなたの心身の健康が職場のメンタルヘルス対策の第一歩です

（総務省ホームページに加工できるデータを掲載 ⇒ [https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/koumuin\\_seido/anzen\\_koumu\\_mhr6.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr6.html)）

# 参 考 資 料

## (調 査)

### 【総務省調査】

- 令和7年度地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
現地開催事前アンケート調査概要 ..... 151
- 令和6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 ..... 158
- 令和6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) ..... 172

### 【(一財) 地方公務員安全衛生推進協会調査】

- 令和6年度地方公務員健康状況等の現況の概要 ..... 175



**令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会  
現地開催事前アンケート調査概要**

**【概要】**

- ・団体数：第2・3回研究会 現地開催道県及び市町村（205）  
【第2回】徳島県（25）、【第3回】北海道（180）
- ・対象：首長部局
- ・調査時点：令和7年6月1日

**【調査項目】**

**1. メンタルヘルス対策に関する計画の策定状況**

**〔全団体共通〕**

図1 計画の策定の有無 .....152

**〔計画策定済団体のみ回答〕**

図2 計画策定時の体制について .....152

図3 計画策定の際に活用した相談先 .....152

図4 計画策定（改定）にあたって令和4年度に作成した「メンタルヘルス対策に関する  
計画（例）」の活用状況 .....153

図5 計画策定によって生じた効果や変化 .....153

**〔計画未策定団体のみ回答〕**

図6 計画策定するにあたっての課題 .....153

図7 本照会を受けるまでに計画（例）を知っていたか .....154

図8 計画を策定していない理由 .....154

図9 計画策定予定の有無 .....154

図10 計画策定予定の時期 .....154

図11 計画を策定する予定はない理由 .....154

**2. 保健師や産業医等の専門職の確保策**

**〔全団体共通〕**

図12 メンタルヘルス対策担当部署の有無 .....155

**〔図12で「担当部署がある」と回答した団体のみ回答〕**

図13 メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の有無 .....155

**〔図13で「専門職の方がいる」と回答した団体のみ回答〕**

図14 メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の職種 .....155

**〔以下、全団体共通〕**

図15 産業医の事業場への訪問頻度 .....156

図16 職場外資源の活用状況 .....157

図17 総務省が実施している人材確保策のメンタルヘルス対策への活用意向 .....157

※本調査において「メンタルヘルス対策に関する計画（以下、本調査概要において「計画」という。）は、「予防及び早期発見・対応、メンタルヘルス不調者の療養中、メンタルヘルス不調者の職場復帰・再発防止の各ステージに応じて、関係機関それぞれの役割と連携を明示」するなど、全庁的に継続して関係者でメンタルヘルス対策についての認識を共有して取り組むために策定した計画や対応方針をいうものとし、例えば「心の健康づくり計画」も含むものとする。

## 現地開催事前アンケート調査集計結果

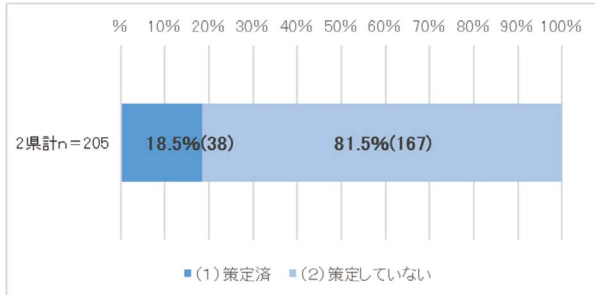
- ・現地開催2道県（北海道、徳島県）及び管内市町村（計205団体）を対象に、令和7年6月1日時点の状況を調査。
- ・「計画」とは、名称を問わず、メンタルヘルス対策に関する計画や対応方針のことを指す。
- ・グラフ内のラベルは「回答数；割合」を示す。

### 1. メンタルヘルス対策に関する計画の策定状況

全団体

#### 【計画の策定の有無】

図1



【図1】

約2割の団体が計画を策定している一方、約8割の団体は計画を策定していない。

#### 【図1-1 計画の策定の有無と職員数とのクロス集計】

図1-1

		合計	(1) 策定済	(2) 策定していない
全体		205	38	167
		100.0	18.5	81.5
職員数別	501人以上	14	11	3
		100.0	78.6	21.4
	100～500人	82	19	63
	100.0	23.2	76.8	
	99人以下	109	8	101
	100.0	7.3	92.7	

※「令和6年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部「職員数をもとに、地方公共団体を3区分に分けてクロス集計

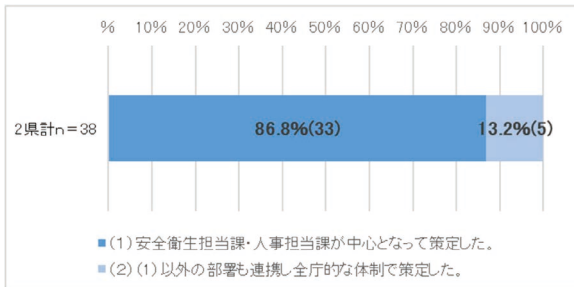
【図1-1】

一定規模以上の団体での計画策定が進んでいるのに対し、職員数が少数の団体では、未だ計画が未整備である傾向が強い。

図1で「策定済」と回答した団体

#### 【計画策定時の体制について】

図2



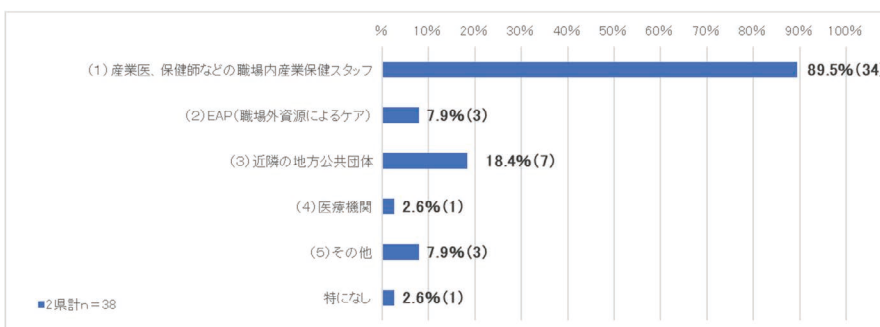
【図2】

- ・計画策定済の団体のうち、8割以上の団体は安全衛生担当課・人事担当課が中心となって策定している。
- ・計画策定にあたって、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たり、衛生委員会と連携したりするなど、全庁的な体制で策定したといった回答も見受けられた。

図1で「策定済」と回答した団体

#### 【計画策定の際に活用した相談先】※複数回答可

図3



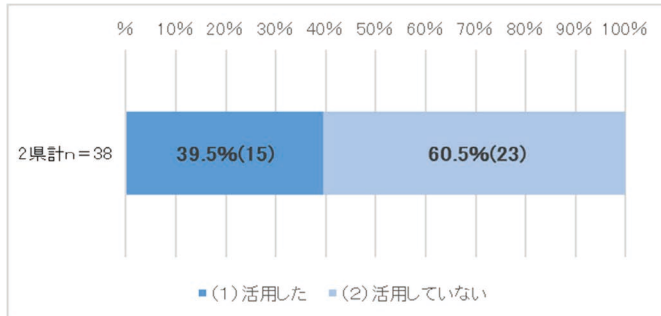
【図3】

- ・計画策定の際の相談先として、産業医や保健師などの「職場内産業保健スタッフ」(34団体)との回答が大半であった。
- ・その他としては、策定当時の状況が不明、安全衛生委員会において審議、保健所との回答が見受けられた。
- ・EAPや医療機関を見つけた手段としては、地域の医師会や共済組合に相談した事例が見受けられた。

図1で「策定済」と回答した団体

【計画策定（改定）にあたって令和4年度に作成した「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」の活用状況】

図4



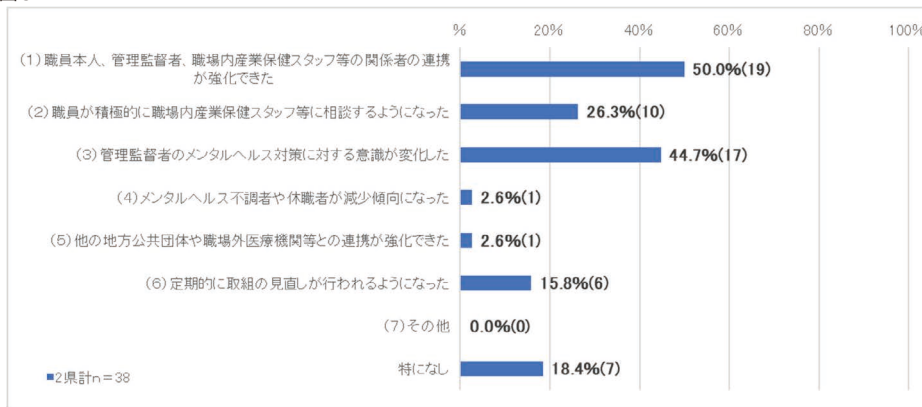
【図4】

- ・ 計画策定済団体のうち、計画（例）を活用した団体は15団体、活用していない団体は23団体であった。
- ・ 令和5年度以降に計画策定（改定）した団体のうち、計画（例）を活用しなかった団体としては、機構改革に伴う所要の整理のみを実施したためといった回答が見受けられた。

図1で「策定済」と回答した団体

【計画策定によって生じた効果や変化】※複数回答可

図5



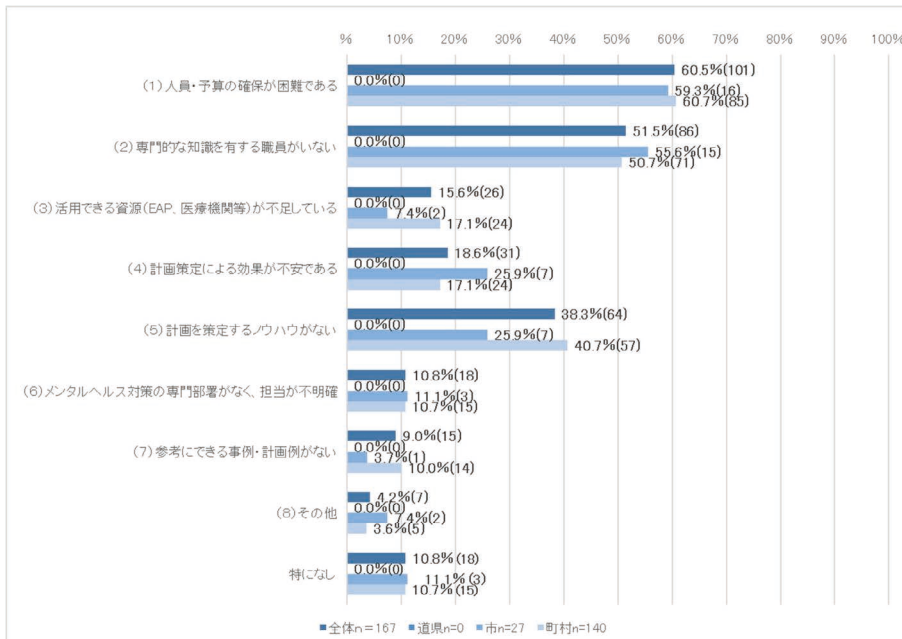
【図5】

- ・ 職員本人も含めた関係者の連携強化が19団体、管理監督者のメンタルヘルス対策に対する意識変化が17団体であった。
- ・ メンタルヘルス不調者や休職者が減少傾向となった団体は1団体のみであった。
- ・ 「計画があることにより研修会・情報提供・相談・面談等の業務についての根拠があるので意識的・系統的にそれらを実施することができるようになった。」との意見もあった。

図1で「策定していない」と回答した団体

【計画策定するにあたっての課題】※複数回答可

図6

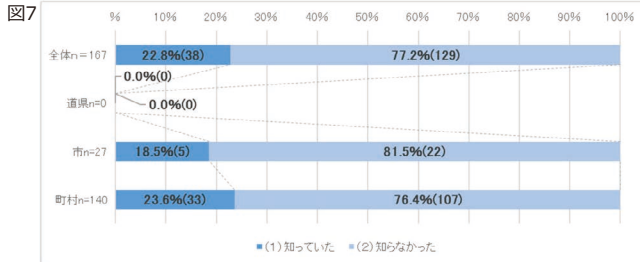


【図6】

- ・ 課題の理由として特に多かったのが、人員・予算の確保が困難である団体が60.5%の101団体、専門的な知識を有する職員がいないが51.5%の86団体、計画を策定するノウハウがないが38.3%の64団体であった。
- ・ その他として、「計画策定が義務ではないため。」「各種計画の策定作業に追われているため。」「メンタルヘルスに関する計画は策定していないが、職員向けの手引きや別の規程で対応している。」といった意見が見受けられた。

図1で「策定していない」と回答した団体

【本照会を受けるまでに計画（例）を知っていたか】

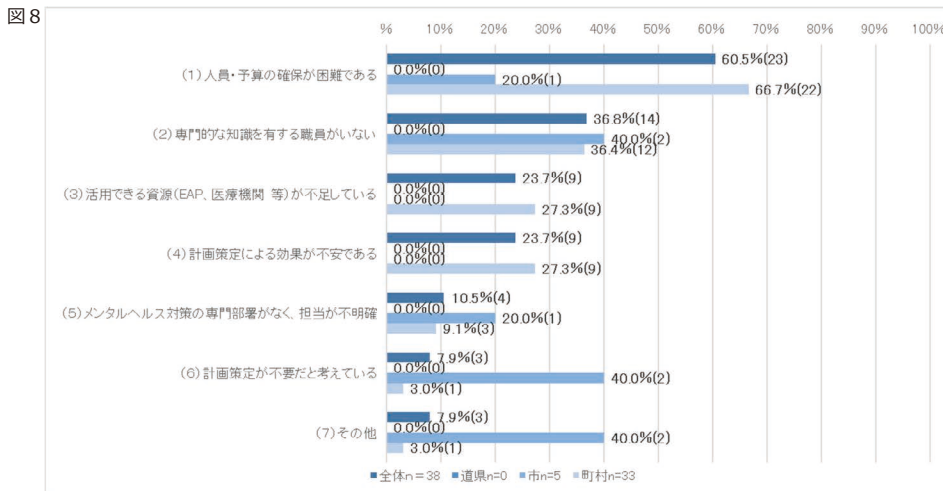


【図7】

知らなかったと回答した団体は、129団体(77.2%)であった。

図7で「知っていた」と回答した団体

【計画を策定していない理由】※複数回答可



【図8】

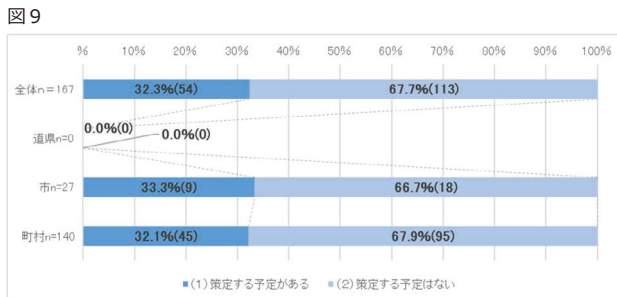
・ 策定していない理由の大半が、「人員・予算の確保が困難」、「専門的な知識を有する職員がいない」との回答であった。

・ 策定していない理由の補正として、「各種計画の策定に追われている状況がある。」「特定事業主行動計画※において職員の健康増進に関する取組のなかにメンタルヘルスクアの取組を包含している。」「対象者がいないため必要性を感じなかったため以前より計画の策定はしていないが、策定に係る検討は必要と感じる。」といった意見があった。

※特定事業主行動計画  
 次世代育成支援対策推進法及び女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく計画

図1で「策定していない」と回答した団体

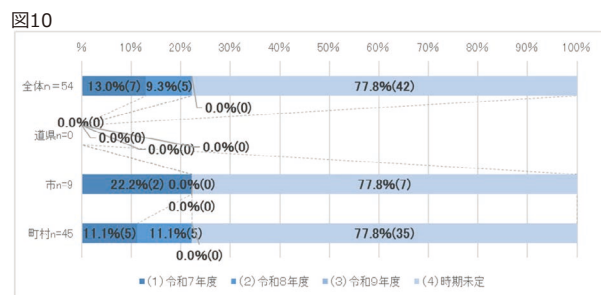
【計画策定予定の有無】



【図9】計画未策定団体数は、167団体(81.5%)であり、そのうちの32.3%が、今後「策定予定あり」(54団体)との回答であった。

図9で「策定する予定はある」と回答した団体

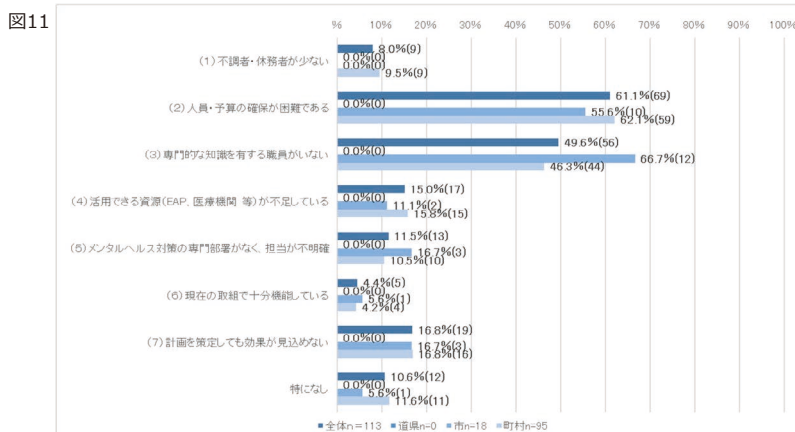
【計画策定予定時期】



【図10】計画について、「策定予定あり」と回答した団体のほとんど(77.8%)が「策定時期未定」(42団体)と回答。

図9で「策定する予定はない」と回答した団体

【策定する予定はない理由】※複数回答可



【図11】

・ 計画策定が不要だと考える理由については、「人員・予算の確保が困難」と回答した団体が69団体と最多であった。

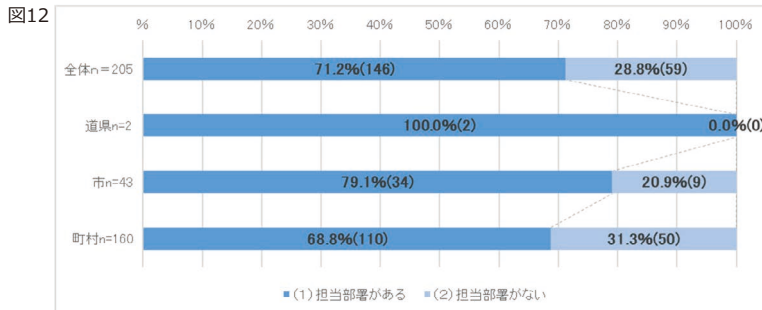
・ 「現在の取組で十分機能している」と回答した団体が5団体あり、また、「計画を策定しても効果が見込めない」と回答した団体が19団体であった。

・ 不調者・休務者が少ない場合や現在の取組で十分機能している場合において、メンタルヘルス対策として効果が出ていると考える取組例としては、「外部相談員による相談窓口（隔月実施）の開設、外部委託によるweb面談やメール相談窓口等の開設を実施している。」「週1回の課内ミーティング実施によるフォロー、匿名で申込可能なオンライン相談窓口の設置、休職者や不調者への復職時のサポート等を行っている。」「定期的に委託しているカウンセラーと対象者（異動者・希望者）がカウンセリングし、結果をもとに現状を把握している。不定期で担当部署からメンタルヘルス通信を発信し、メンタルヘルス不調予防の啓発を実施している。」といった回答があった。

## 2. 保健師や産業医等の専門職の確保策

全団体

【メンタルヘルス対策担当部署の有無】

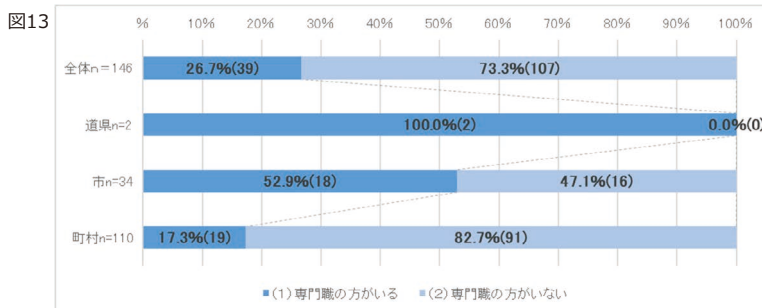


【図12】

担当部署があると回答した団体は146団体（71.2%）であり、道県では100%である一方、町村では約7割だった。

図12で「担当部署がある」と回答した団体

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の有無】

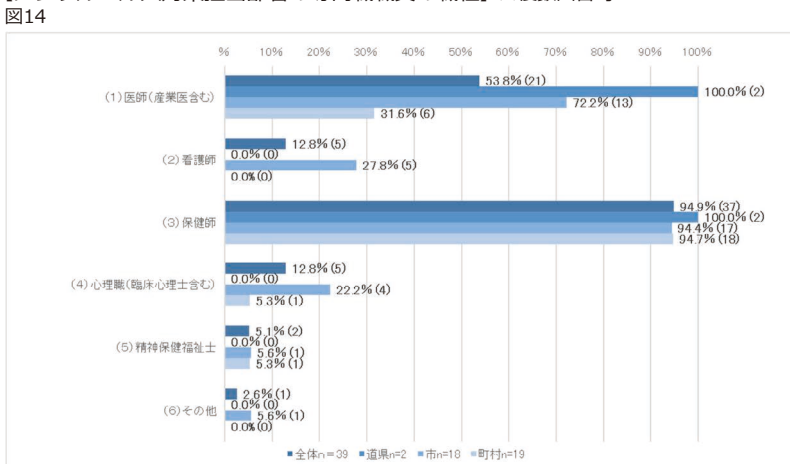


【図13】

道県では担当部署に専門職職員がいる一方、市では約5割、町村では約8割の団体が専門職職員がいない。

図13で「専門職の方がいる」と回答した団体

【メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の職種】 ※複数回答可



【図14】

- 専門職職員の職種としては、医師と保健師がほとんどを占めた。
- 回答にあたっての補足として、「産業医と保健師が対応しているが、健康管理全般であってメンタルヘルスに特化した専門職ではない。」「公認心理師の資格を所有している保健師が担当している」といった記載があった。

【図14-1 メンタルヘルス対策担当部署の専門職職員の職種と職員数とのクロス集計】

図14-1

	合計	(1) 医師(産業医含む)	(2) 看護師	(3) 保健師	(4) 心理職(臨床心理士含む)	(5) 精神保健福祉士	(6) その他
全体	39	21	5	37	5	2	1
職員数別	100.0	53.8	12.8	94.9	12.8	5.1	2.6
501人以上	13	11	5	12	4	1	1
100~500人	14	84.6	38.5	92.3	30.8	7.7	7.7
99人以下	12	4	0	12	1	0	0
	100.0	33.3	0.0	100.0	0.0	8.3	0.0

【図14-1】

- 職員規模501人以上の団体においては、医師（産業医含む）の割合が84.6%の11団体と高く、99人以下の団体においては、33.3%の4団体と少ない傾向が見られた。
- 専門職の方がいる場合の専門職の職種については、職員規模にかかわらず、いずれの団体も保健師と回答した団体が大半であった。

※「令和16年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部門職員数をもとに、地方公共団体を3区分に分けてクロス集計

【メンタルヘルス対策担当部署において、専門人材をどのようにして確保しているか、また、※自由記載確保にあたって工夫した事例・またその専門職等の人員体制、専門職等の職種について】

- 人事担当課に専門職の配置はできていないが、産業医やメンタル支援アドバイザー（外部）にこまめに相談しながらスキルアップを図っている。
- 産業医や心理職の確保は、地域の医療機関からの協力をいただき依頼している。
- 担当部署に専門職がないため、他課に配属されている保健師の協力や助言のもと、メンタル不調者に対する支援を行っている。
- 担当部署に専門職はないが、ストレスチェックで不調な者がいたら保健師と連携をとり面接など対応している。
- 定年退職した保健師を会計年度任用職員として雇用し、衛生管理者として人事担当部署へ配置。
- 産業カウンセラーに委託し職員向けカウンセリングルームの開設（月2回）している。
- 各種就職説明会や保健師インターンシップの積極的な受入を行っている。
- 保健師は正規職員を配置しているほか、任期付や会計年度の保健師の応募が少ないため、保健師、看護師、准看護師等と資格の範囲を拡大して募集している。

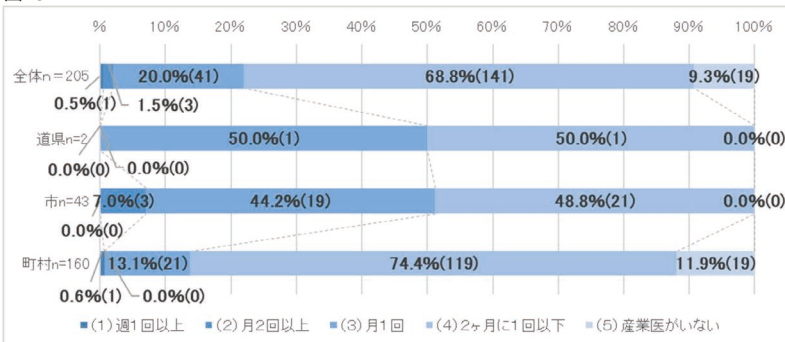
【メンタルヘルス担当部署において専門人材を確保しづらい理由について】 ※自由記載

- 人員・予算の確保が困難であるため。
- この領域に専門人材を配置するような余裕が無い。
- 業務条件（報酬額など）や医師の働き方改革の影響により嘱託精神科医の確保が難しい。
- 職員として人員確保自体が難しい（一人の職員が複数の担当を兼ねているので専門人材どころではない）ため、外部人材を検討。
- 専門職の採用試験を実施しても応募が少ない。合格しても辞退されたこともあり、専門職の確保ができない。
- 保健師の確保が困難であり、人事部門担当部署に配置する余裕がない
- 一般職の確保にも苦慮しているため、担当部署に専門人材を採用する余裕がない。
- 職場の衛生管理者選任に当たっても、町保健師の協力が得られない状況の中で、メンタルヘルス専門人材として協力が得られるとは考え難い。

全体

【産業医の事業場への訪問頻度】

図15



【図15】

- 産業医の事業場への訪問頻度について、68.8%の141団体と、回答したほとんどの団体が2ヶ月に1回以下であった。
- 回答にあたっての補足として、「頻繁に実施したいが、業務多忙により回数を増やせていない状況である。」「産業医はいるので、ストレスチェックなどに対応はしているが、市立病院で臨床もしているので、忙しく健康管理で気軽に相談という体制ではない」「医師が極めて多忙につき、事実上困難である。」「事業場に隣接するクリニックの医師に産業医を委嘱している。協議事項や健康相談、面接指導等があれば、職員が、随時、クリニックへ出向いている。」といった意見があった。

【図15-1 産業医の事業場への訪問頻度と職員数とのクロス集計】

図15-1

		合計	(1) 週1回以上	(2) 月2回以上	(3) 月1回	(4) 2ヶ月に1回以下	(5) 産業医がない
全体		205	1	3	41	141	19
		100.0	0.5	1.5	20.0	68.8	9.3
職員数別	501人以上	14	0	2	7	5	0
		100.0	0.0	14.3	50.0	35.7	0.0
	100～500人	82	0	1	23	58	0
	100.0	0.0	1.2	28.0	70.7	0.0	
	99人以下	109	1	0	11	78	19
	100.0	0.9	0.0	10.1	71.6	17.4	

【図15-1】

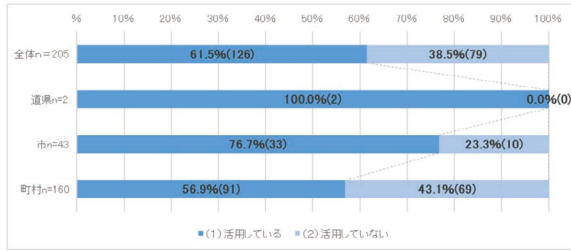
職員数100～500人が70.7%の58団体、99人以下が71.6%の78団体と、職員数が少数の団体では、訪問頻度が少ない傾向が強い。

※「令和6年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部「職員数をもとに、地方公共団体を3区分に分けてクロス集計

全団体

【職場外資源の活用状況】

図16



【図16】

- 職場外資源を活用している団体は、126団体(61.5%)との回答であった。
- なお、産業医の事業場への訪問については「医師が多忙なため、訪問頻度を増やすことは困難」といった回答が見受けられた。
- 回答にあたっての補足として、「EAPなどのサービス提供先が町内や近隣になく、またサービスを活用するための連携体制や仕組みが構築されていない。」「精神科などを受診しているが、改善されない職員などについては職場外資源を活用して改善されると思えないため。」といった意見があった。

【図16-1 職場外資源の活用状況と職員数とのクロス集計】

図16-1

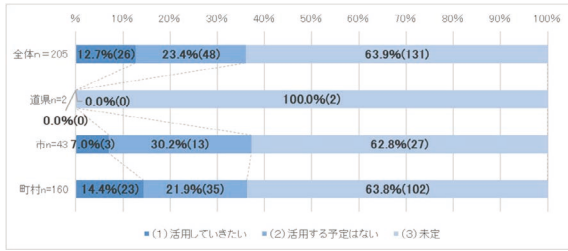
		合計	(1) 活用している	(2) 活用していない
全体		205	126	79
		100.0	61.5	38.5
職員数別	501人以上	14	12	2
		100.0	85.7	14.3
	100～500人	82	52	30
		100.0	63.4	36.6
	99人以下	109	62	47
		100.0	56.9	43.1

※ 「令和6年度地方公共団体定員管理調査」における一般行政部門職員数をもとに、地方公共団体を3区分に分けてクロス集計

全団体

【総務省が実施している人材確保策のメンタルヘルス対策への活用意向】

図17



【図17】

- 今後活用していきたいと回答した団体は、26団体(12.7%)であった。
- メンタルヘルス対策を進めるうえで国等による支援策を何か望むこととしては、「メンタルヘルス対策計画策定の意義は否定しないが、活用できる資源が無い、計画に沿った施策を運用できる人員もいないでは作るほどの意義を見出せない。直接的に資源を補充できる施策を望む。」「小規模自治体のためメンタルヘルス対策に取り組む人材やノウハウが不足しており、取り組みたくても手が回らない状況。」「人事管理、産業医、産業保健スタッフなどと連携した取り組みが必要であると考え。ただし、過疎地では都市部と違って産業医、産業保健スタッフが不足していて、人事管理部門がメンタルヘルス対策を中心にせざるを得ない実情があり、労力も取られ非常に苦労している。人事管理部門だけで終結させるような仕組みづくりを支援してほしい。」といった意見があった。

【図16-1】

- 501人以上の団体の85.7%が活用しているのに対し、99人以下の団体では56.9%と職員数によって活用状況に差が出る結果となった。

## 地方公務員における働き方改革に係る状況 —令和6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6年度（一部、令和7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・・・・・・・・ P3

(3) 年次有給休暇・育児休業等の取得状況・・・・ P4

①年次有給休暇の取得状況・・・・・・・・ P4

②育児休業の取得状況・・・・・・・・ P5

③配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況・・ P7

3. メンタルヘルス対策の取組状況・・・・・・・・ P8

4. メンタルヘルス不調による休務者の状況・・・・ P9

5. 長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況・・・・ P9

6. 安全衛生管理体制の整備状況・・・・・・・・ P11

修正履歴・令和8年1月9日 本資料の別紙1に掲載する内容のとおり、P8の数値を一部訂正。

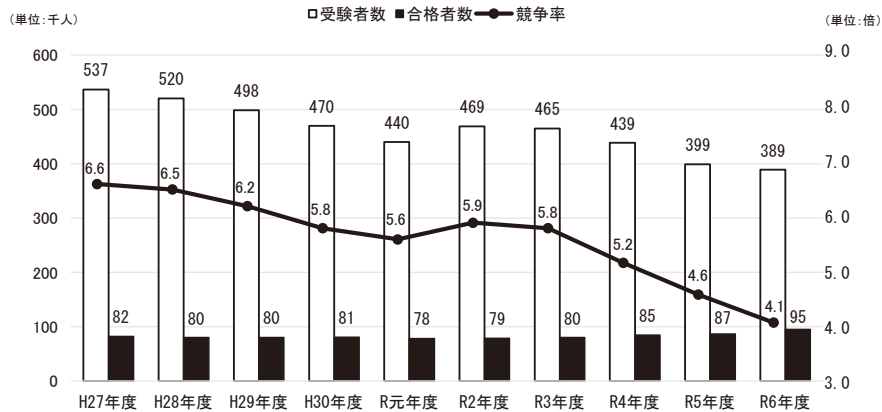
・令和8年1月19日 本資料の別紙2に掲載する内容のとおり、P7の数値を一部訂正。

## 1. 競争試験の状況

### (1) 競争試験全体の状況

- 受験者数は388,996人で、前年度から10,203人減少。合格者数は94,999人で、前年度から8,246人増加。また、競争率は4.1倍で、前年度から0.5ポイント減少。
- 受験者数は長らく減少傾向が続いている一方で、合格者数は増加傾向となっている。これに伴い、競争率についても減少傾向が続いている。

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

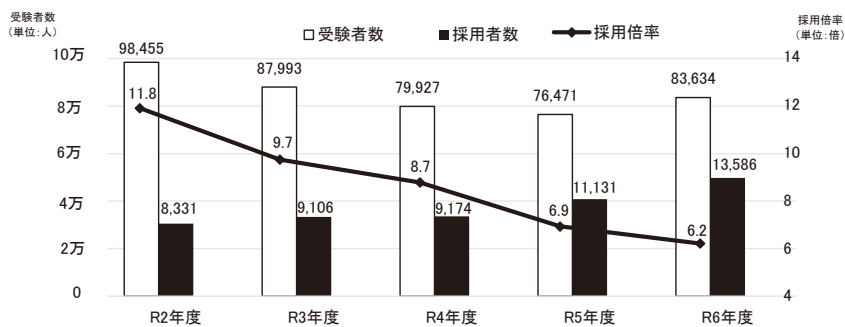


- (注1) 人事委員会（競争試験等を行う公平委員会を含む。）又は任命権者が実施した職員採用競争試験を調査。なお、試験の名称が「選考」となっている場合、公募・公告、能力実証判定、採用候補者名簿作成の4つの要件を満たす実質的な競争試験的選考を含む。
- (注2) 本表における「競争率」は、受験者数/合格者数により算出している。

### (2) 中途採用の状況

- 令和6年度に実施した中途採用試験について、受験者数は83,634人で、前年度から7,163人増加。採用者数は13,586人で、前年度から2,455人増加。採用倍率は6.2倍で、前年度から0.7ポイント減少。
- 受験者数は近年減少傾向だったが増加に転じ、また、実施団体数の増加による影響もあり、採用者も増加している。

過去5年間の中途採用試験における受験者数及び採用倍率の推移



過去5年間の中途採用試験の実施団体数の推移（単位：団体）

	団体数	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R5→R6 増減
都道府県	47	47	47	47	47	47	-
指定都市	20	20	20	20	20	20	-
市区町村	1,722	839	898	935	1,036	1,134	98
合計	1,789	906	965	1,002	1,103	1,201	98

- (注1) 本表は、各年度に実施された、主に新卒者を対象に行う採用試験以外の試験の実施状況を記載している。
- (注2) 本表における「採用倍率」は、受験者数/採用者数により算出している。
- (注3) 市区町村の「団体数」には、市区町村(1,721団体)に加えて、特別区人事委員会が含まれている。

## 2. 勤務時間・休暇等

### (1) 時間外勤務の状況

- 職員1人当たりの時間外勤務時間は、全団体平均で月間11.7時間、年間140.0時間となっており、いずれも前年度と比較して横ばいとなった。
- 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4.7%、うち月100時間以上の職員の割合は全体で0.3%であり、いずれも前年度と比較して横ばいとなった。

#### 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4年度	令和5年度	令和6年度	R5→R6 増減 (時間(年))
	時間(年)	時間(年)	時間(年)	
全体	149.6	141.1	140.0	▲ 1.1
都道府県	176.6	162.3	161.2	▲ 1.0
指定都市	156.4	151.5	152.3	0.9
市区町村	137.0	130.0	128.4	▲ 1.6

##### ○ 時間外勤務時間(月間)

(単位:時間)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	R5→R6 増減 (時間(月))
	時間(月)	時間(月)	時間(月)	
全体	12.5	11.8	11.7	▲ 0.1
都道府県	14.7	13.5	13.4	▲ 0.1
指定都市	13.0	12.6	12.7	0.1
市区町村	11.4	10.8	10.7	▲ 0.1

(注1) 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。

(注2) 「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5年度				令和6年度				R5→R6 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	12,760,997 (100.0%)	614,699 (4.8%)	579,004 (4.5%)	35,695 (0.3%)	12,825,499 (100.0%)	596,795 (4.7%)	561,706 (4.4%)	35,089 (0.3%)	▲ 17,904 ▲ 0.1%	▲ 17,298 ▲ 0.1%	▲ 606 0.0
都道府県	3,091,504 (100.0%)	188,867 (6.1%)	177,102 (5.7%)	11,765 (0.4%)	3,094,752 (100.0%)	183,655 (5.9%)	173,012 (5.6%)	10,643 (0.3%)	▲ 5,212 ▲ 0.2%	▲ 4,090 ▲ 0.1%	▲ 1,122 ▲ 0.1%
指定都市	1,945,037 (100.0%)	98,850 (5.1%)	94,860 (4.9%)	3,990 (0.2%)	1,956,833 (100.0%)	97,899 (5.0%)	93,487 (4.8%)	4,412 (0.2%)	▲ 951 ▲ 0.1%	▲ 1,373 ▲ 0.1%	422 0.0
市区町村	7,724,456 (100.0%)	326,982 (4.2%)	307,042 (4.0%)	19,940 (0.3%)	7,773,914 (100.0%)	315,241 (4.1%)	295,207 (3.8%)	20,034 (0.3%)	▲ 11,741 ▲ 0.1%	▲ 11,835 ▲ 0.2%	94 0.0

(注1) 「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。

(注2) 「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。

(注3) 「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・遅出制度の導入状況は、引き続き高水準にあり、その他の目的の早出・遅出制度では、特に市区町村において低水準の傾向にある。
- フレックスタイム制は、導入済の団体が昨年から大きく増加したが、全体では131団体(7.3%)と低水準にある(昨年度:99団体(5.5%))。
- 今年度の調査では、フレックスタイム制を導入している団体について、「週休日のほか、勤務日を割り振らない日を設ける」としている団体を新たに調査。フレックスタイム制を導入している団体のうち、約6割の団体が勤務日を割り振らない日を設定していることが分かった。

時差出勤制度、早出・遅出及びフレックスタイム制の導入状況(令和7年4月1日現在)

※下段括弧内は団体区分中の割合

(単位:団体)

	全体 (1,788)	都道府県 (47)	指定都市 (20)	市区町村 (1,721)
時差出勤制度	581 (32.5%)	40 (85.1%)	18 (90.0%)	523 (30.4%)
業務上の早出・遅出	863 (48.3%)	34 (72.3%)	15 (75.0%)	814 (47.3%)
通勤混雑緩和のための時差通勤	252 (14.1%)	32 (68.1%)	9 (45.0%)	211 (12.3%)
疲労蓄積防止のための早出・遅出	187 (10.5%)	28 (59.6%)	6 (30.0%)	153 (8.9%)
修学等のための早出・遅出	126 (7.0%)	23 (48.9%)	3 (15.0%)	100 (5.8%)
障害の特性等に応じた早出・遅出	196 (11.0%)	28 (59.6%)	5 (25.0%)	163 (9.5%)
育児・介護のための早出・遅出	1,270 (71.0%)	41 (87.2%)	11 (55.0%)	1,218 (70.8%)
フレックスタイム制	131 (7.3%)	27 (57.4%)	6 (30.0%)	98 (5.7%)
(フレックス制を導入している団体のうち) 週休日のほか、勤務日を割り振らない日を設ける	77 (58.8%)	21 (77.8%)	2 (33.3%)	54 (55.1%)

- (注1) 「時差出勤制度」とは、基本の勤務時間(例:8時30分から17時15分の時間帯)に加えて複数の勤務時間パターンを設定し、公務に支障がない範囲内で、職員の申告により勤務時間を割り振る制度を想定。申告に際して理由を問わない点で、各種早出・遅出制度とは異なる。
- (注2) 早出・遅出制度及びフレックスタイム制については、国家公務員に準じた措置を実施している団体を計上。
- (注3) 「(フレックスタイム制を導入している団体のうち) 週休日のほか、勤務日を割り振らない日を設ける」欄の下段は、フレックスタイム制を導入している団体中の割合を示している。

(3) 年次有給休暇・育児休業等の取得状況

① 年次有給休暇の取得状況

- 年次有給休暇の平均取得日数は、全団体平均で14.0日/年と、前年度と比較して同じだった。近年は増加傾向にあるものの、依然として国家公務員(16.3日/年)と比較して少ない水準。
- 団体区分別にみると、平均取得日数は指定都市が最も多く、次いで都道府県、市区町村の順となっており、特に市区町村では規模が小さいほど取得日数が少ない傾向にある。

ア) 年次有給休暇の平均取得日数 ※括弧内は令和5年

【令和6年1月1日～令和6年12月31日※】

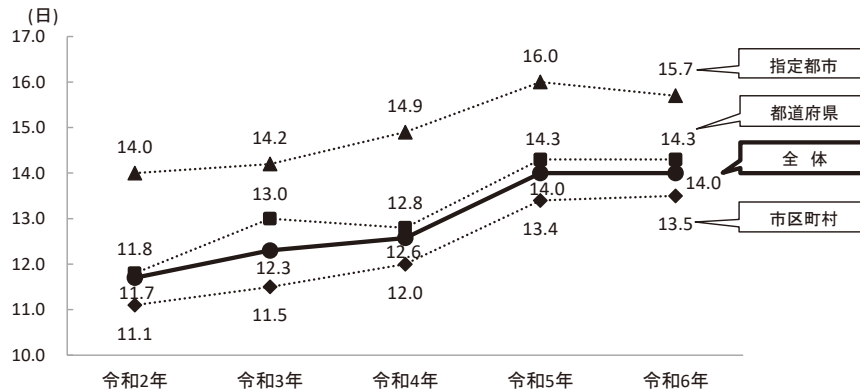
区 分	団体数	平均取得日数(日)
都道府県	47団体	14.3 (14.3)
指定都市	20団体	15.7 (16.0)
市区町村	1721団体	13.5 (13.4)
301名以上	(530団体)	14.0 (13.9)
101名以上 300名以下	(697団体)	12.5 (12.3)
100名以下	(494団体)	12.1 (12.0)
全 体	1788団体	14.0 (14.0)

〔参考〕 平均取得日数(日)

国	16.3 (16.2)
民間	12.1 (11.0)

※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6年4月1日～令和7年3月31日」  
 (注1) 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、調査対象の全期間に在職した者。  
 (注2) 民間の括弧内の数値は、令和5年又は令和4会計年度。  
 (注3) 市区町村の内訳区分は、調査対象人数で区分している。  
 (注4) 国の出典は「令和7年国家公務員給与等実態調査」(人事院)。  
 民間の出典は「令和7年就労条件総合調査」(厚生労働省)。

イ) 年次有給休暇の平均取得日数の推移(令和2年～令和6年)



②育児休業の取得状況

- 令和6年度に新たに育児休業を取得した男性職員は33,863人で取得率58.5%、女性職員は45,516人で取得率100.6%。
- 男性職員の育児休業取得率は、前年度から10.9ポイント増加となり、過去最高を更新した。
- 一般行政部門の男性職員の育児休業取得率は75.0%、このうち1週間以上の取得率は73.4%となっている。前年度よりも大きく伸びているが、政府目標（令和7年までに1週間以上の取得率：85%）と比べ、依然として低い数値となっている。
- 団体区分別・部門別にみると、団体区分別では都道府県（56.2%）で、部門別では消防部門（47.1%）と教育委員会（40.4%）で、他と比較して低い水準となっているが、いずれの団体区分・部門においても、取得率は前年度より増加している。
- 育児休業期間の分布状況について、男性は2週間以上1月以下が36.4%と最も多く、次いで1月超3月以下が26.0%となっている。女性は12月超24月以下が35.0%と最も多くなっている。

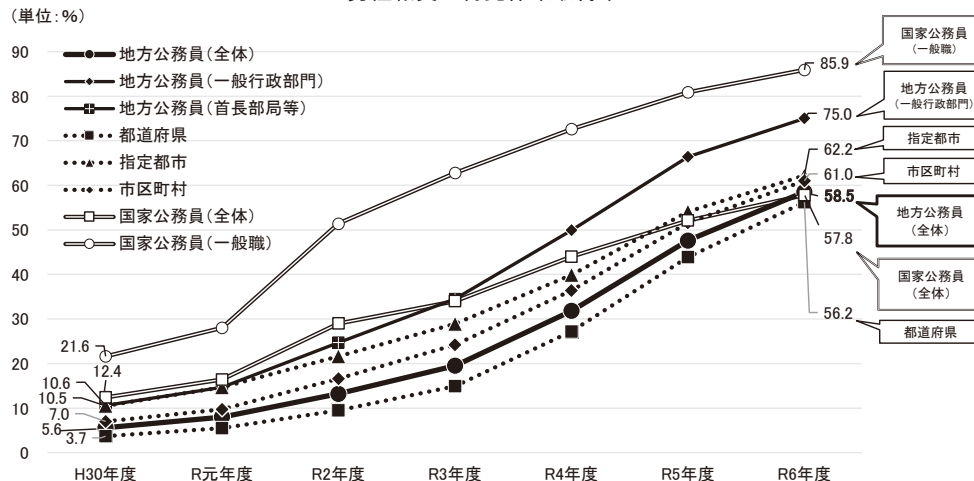
※参考：男性の育児休業取得率（最新公表値）  
 国家公務員（全体） 57.8%（令和6年度）  
 民間企業 40.5%（令和6年度）

ア) 男性職員の育児休業取得率(令和6年度) ※括弧内は令和5年度

	全合計	一般行政部門	公営企業等	警察部門	消防部門	教育委員会	(参考) 女性職員全合計
都道府県	56.2% (43.9%)	86.3% (76.3%)	70.5% (62.4%)	64.0% (46.5%)	68.4% (60.1%)	38.1% (28.7%)	101.1% (101.1%)
指定都市	62.2% (54.1%)	85.4% (80.0%)	81.1% (73.1%)	-	53.7% (41.9%)	44.1% (35.8%)	99.7% (99.1%)
市区町村	61.0% (51.6%)	68.1% (59.6%)	56.0% (49.9%)	-	40.4% (25.2%)	59.8% (51.0%)	100.2% (100.1%)
合計	58.5% (47.6%)	75.0% (66.4%)	64.2% (57.4%)	64.0% (46.5%)	47.1% (34.0%)	40.4% (31.2%)	100.6% (100.4%)

(注1) 取得率は、調査年度中に新たに育児休業を取得可能となった職員数に対する調査年度中の新規取得者数（調査年度以前に取得可能となって、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。このため、取得率が100%を超えることがある。  
 (注2) 消防部門について、上記結果に一部事務組合（消防部門）を合算した場合の令和6年度の男性育児休業取得率は、**43.3%**

男性職員の育児休業取得率



(注) R4年度から従来の「地方公務員(首長部局等)」を「地方公務員(一般行政部門)」と「地方公務員(公営企業等)」に区分して調査を実施。そのため、グラフ上はR4年度から、「地方公務員(首長部局等)」を「地方公務員(一般行政部門)」に移行。

イ) 男性職員の育児休業取得率の上位団体

【全部門合計(都道府県)】

都道府県	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	山口県	73.6%
2	福井県	73.4%	66.2%
3	高知県	73.0%	55.8%
4	福島県	71.8%	62.5%
5	長崎県	71.4%	47.4%
6	鳥取県	69.5%	64.9%
7	石川県	69.2%	51.3%

【全部門合計(指定都市)】

指定都市	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	福岡市	103.0%
2	岡山市	79.9%	65.2%
3	堺市	76.4%	56.6%
4	札幌市	75.2%	61.8%
5	川崎市	71.8%	56.1%
6	神戸市	68.0%	51.7%
7	さいたま市	63.5%	56.0%

【警察部門(都道府県)】

都道府県	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	福島県	105.1%
2	山口県	97.3%	73.5%
3	高知県	96.3%	54.9%

【消防部門(指定都市)】

指定都市	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	福岡市	107.4%
2	岡山市	90.5%	77.3%
3	神戸市	80.9%	47.1%

【教育委員会部門(都道府県)】

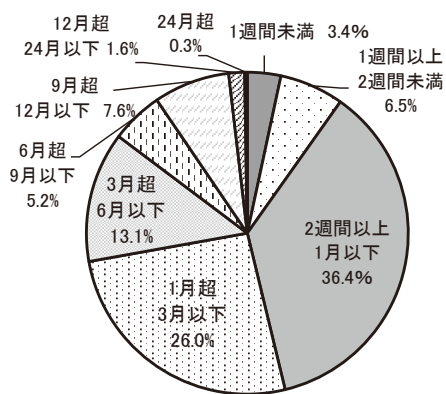
都道府県	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	東京都	75.5%
2	滋賀県	61.4%	47.3%
3	福井県	60.0%	35.6%

【教育委員会部門(指定都市)】

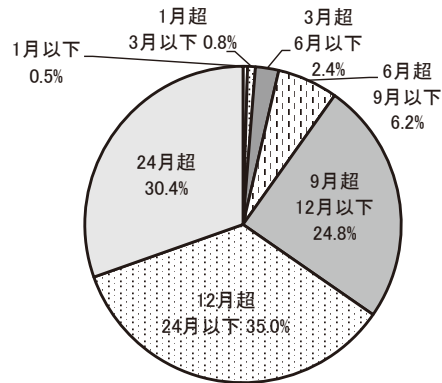
指定都市	団体名	R6年度取得率	R5年度取得率
	1	福岡市	101.0%
2	堺市	71.4%	47.5%
3	岡山市	60.0%	42.6%

ウ) 育児休業期間の状況(令和6年度)

【男性職員】



【女性職員】



③配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況

○ 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、いずれか又は両方の休暇を取得した職員の割合が86.5%（対前年度比+1.8%）、両休暇を合わせて5日以上取得した職員の割合が51.0%（対前年比+1.5%）となっており、増加傾向にある。

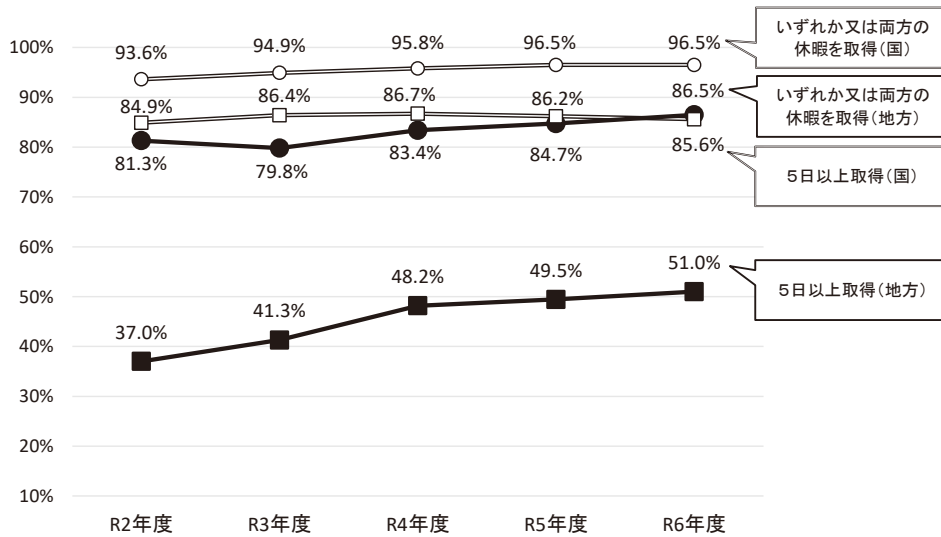
ア) 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況（令和6年度）

（単位：人）

令和6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
57,864 (100.0%)	47,150 (81.5%)	39,017 (67.4%)	50,037 (86.5%)	29,511 (51.0%)

- (注1) 「令和6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6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。  
 (注2) 「配偶者出産休暇」は、妻の出産に伴う入院の付添い等を行うために、妻の出産に係る入院等の日から当該出産の日後2週間を経過するまでの期間において、2日の範囲内で与えられる特別休暇。  
 (注3) 「育児参加のための休暇」は、妻が出産する場合で、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、妻の出産予定日の6週間（多胎妊娠の場合は14週間）前の日から当該出産の日後1年を経過する日までの期間において、子を養育するために5日の範囲内で与えられる特別休暇。  
 (注4) 各男性職員数は全部門（一般行政部門、公営企業等、警察部門、消防部門、教育委員会）の合計。

配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況の推移



イ) 両休暇を5日以上取得した職員の割合（都道府県・指定都市）の上位団体

	団体名	都道府県		指定都市			
		R6年度取得率	R5年度取得率	R6年度取得率	R5年度取得率		
都道府県	1 茨城県	78.4%	65.4%	指定都市	1 岡山市	81.3%	75.1%
	2 熊本県	73.3%	70.5%		2 堺市	65.9%	59.0%
	3 福岡県	69.7%	71.2%		3 広島市	65.1%	60.1%
	4 京都府	66.2%	70.6%		4 札幌市	63.2%	59.6%
	5 福島県	65.3%	54.9%		5 さいたま市	62.6%	45.2%
	6 北海道	65.1%	64.1%		6 新潟市	61.4%	60.8%
	7 山梨県	64.7%	63.6%		7 名古屋市	61.0%	57.4%

(注) 取得率は、調査年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数に対する調査年度中の両休暇を合わせて5日以上取得した職員数の割合である。なお、各職員数は当該団体における全部門の合計。

### 3. メンタルヘルス対策の取組状況

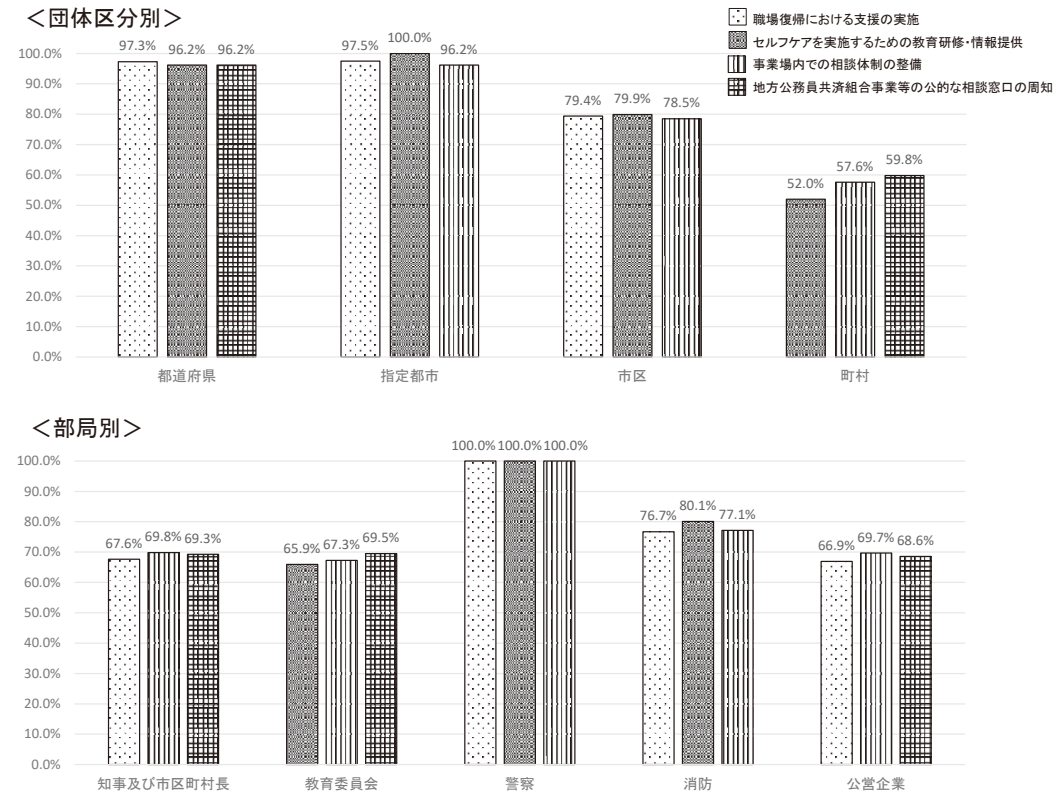
- ▶ メンタルヘルス対策については、都道府県及び指定都市にあっては全部局で、市区及び町村にあってはほぼ全部局で何らかの取組が実施されている。
- ▶ メンタルヘルス対策の主な取組は、団体区分別・部局別ともに「セルフケアを実施するための教育研修・情報提供」、「事業場内での相談体制の整備」が多い。
- ▶ 「メンタルヘルス対策に関する計画の策定」、「実務を行う担当者の選任」、「ラインケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供」といった取組は、都道府県・指定都市と市区・町村では取り組んでいる状況に差がある。

ア) メンタルヘルス対策の取組状況(令和6年度)

	合計	都道府県	指定都市	市区	町村	(参考) 一部事務組合等
取り組んでいる部局数の割合	98.9% (98.6%)	100.0%	100.0% (100.0%)	99.96% (99.96%)	97.6% (97.1%)	73.7% (71.6%)

(注) ( )内の数字は前年度の数字を示す。

イ) メンタルヘルス対策の主な取組内容(複数回答)



(注1) 団体区分別、部局別(一部事務組合等を除く)ともに、実施されている割合の高い上位3つの取組を基にグラフを作成している。

(注2) メンタルヘルス対策の主な取組内容における割合は、メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局数に占める割合である。(ウ)についても同じ。

ウ) 団体区分により取組状況に差がある主な取組内容(全部局合計ベース)

団体区分	メンタルヘルス対策に関する計画の策定	実務を行う担当者の選任	ラインケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供	職場外資源(医療機関、EAPなど)を活用したメンタルヘルス対策(相談・カウンセリングを含む)の実施
都道府県	76.4% (72.0%)	89.6% (86.8%)	94.0% (94.0%)	82.4% (81.3%)
指定都市	78.5% (77.2%)	89.9% (89.9%)	93.7% (93.7%)	72.2% (69.6%)
市区	31.4% (29.1%)	48.0% (46.5%)	60.5% (57.9%)	60.5% (58.1%)
町村	17.5% (15.9%)	21.6% (21.0%)	29.1% (28.0%)	40.1% (39.2%)
合計	27.3% (25.4%)	38.1% (37.1%)	47.9% (46.3%)	52.1% (50.6%)

(参考)

一部事務組合等	15.2% (13.5%)	30.2% (30.2%)	22.8% (23.5%)	32.7% (31.9%)
---------	---------------	---------------	---------------	---------------

(注) ( )内の数字は前年度の数字を示している。

4. メンタルヘルス不調による休務者の状況

＞ 令和6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、48,971人であり、在籍職員数に占める割合は、指定都市が1.7%と最も高く、次いで都道府県及び市区が1.5%、町村が1.4%となっている。

団体区分	令和5年度		令和6年度		R5→R6 増減 休務者数
	休務者数	(参考)在籍職員数	休務者数	(参考)在籍職員数	
都道府県	15,014人 (1.5%)	1,002,180人	15,501人 (1.5%)	1,006,008人	487人 0.0%
指定都市	7,560人 (1.8%)	424,499人	7,480人 (1.7%)	453,328人	▲ 80人 ▲ 0.1%
市区	21,933人 (1.5%)	1,461,204人	22,572人 (1.5%)	1,472,279人	639人 0.0%
町村	3,268人 (1.3%)	250,927人	3,418人 (1.4%)	250,918人	150人 0.1%
合計	47,775人 (1.5%)	3,138,810人	48,971人 (1.5%)	3,182,533人	1,196人 0.0%

(参考)

一部事務組合等	1,177人 (1.0%)	120,902人	1,205人 (1.0%)	121,408人	28人 0.0%
---------	------------------	----------	------------------	----------	-------------

- (注1)原則として、令和6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6年1月～令和6年12月まで)の休務者数を計上している。
- (注3)令和5年度から引き続き休務した者及び令和6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18-3)を引用している。
- (注5) ( )内の%については参考値として、「在籍職員数」に占める「休務者数」の割合を示している。

5. 長時間勤務者に対する医師による面接指導の状況

＞ 面接指導の強化に係る例規・指針等の整備状況については、令和7年4月1日時点で整備済みの団体の割合は73.5%となっている。(昨年度調査 72.4%)

＞ 団体区分別にみると、都道府県・指定都市にあっては概ね整備済みとなっているが、市区・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60.0%となっている。(昨年度調査 58.6%)

＞ 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3～4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不要ないと判断した」が38.9%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が6.7%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7年4月1日現在)

団体区分	令和7年4月1日時点で 整備済み	令和7年度中に 整備予定(①)	整備時期 未定(②)	参考1	
				令和7年4月1日時点で 未整備(①+②)の 団体数及び割合(※)	
都道府県	99.5% (99.5%)	0.0% (0.0%)	0.5% (0.5%)	1団体 (1団体)	2.1% (2.1%)
指定都市	97.5% (97.5%)	1.3% (1.3%)	1.3% (1.3%)	2団体 (2団体)	10.0% (10.0%)
市区	83.6% (82.4%)	3.1% (4.1%)	13.3% (13.5%)	161団体 (179団体)	20.3% (22.5%)
町村	60.0% (58.6%)	4.2% (6.5%)	35.7% (34.9%)	401団体 (416団体)	43.3% (44.9%)
合計	73.5% (72.4%)	3.5% (5.0%)	23.0% (22.6%)	565団体 (598団体)	31.6% (33.4%)
一部事務組合等	29.2% (28.9%)	2.5% (3.6%)	68.3% (67.5%)	905団体 (926団体)	71.8% (73.4%)

(参考2)

- (注1)端数処理のため、合計が100%とまらない場合がある。(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:1,261(1,262)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6年度)

団体区分	令和5年度		令和6年度		R5→R6 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	106,291人	37,440人 (35.2%)	93,068人	36,482人 (39.2%)	▲ 13,223人	▲ 958人 4.0%
指定都市	41,027人	8,837人 (21.5%)	34,851人	9,118人 (26.2%)	▲ 6,176人	281人 4.7%
市区	63,232人	22,425人 (35.5%)	58,775人	23,095人 (39.3%)	▲ 4,457人	670人 3.8%
町村	5,276人	1,125人 (21.3%)	4,294人	1,032人 (24.0%)	▲ 982人	▲ 93人 2.7%
合計	215,826人	69,827人 (32.4%)	190,988人	69,727人 (36.5%)	▲ 24,838人	▲ 100人 4.1%
(参考)						
一部事務組合等	1,443人	374人 (25.9%)	2,348人	1,129人 (48.1%)	905人	755人 22.2%

(注1) 職員数は令和6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6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	56,586人	13,387人 (23.7%)	16,287人 (28.8%)	3,941人 (7.0%)
指定都市	25,733人	13,282人 (51.6%)	6,777人 (26.3%)	100人 (0.4%)
市区	35,680人	5,294人 (14.8%)	21,642人 (60.7%)	3,809人 (10.7%)
町村	3,262人	82人 (2.5%)	2,425人 (74.3%)	321人 (9.8%)
合計	121,261人	32,045人 (26.4%)	47,131人 (38.9%)	8,171人 (6.7%)
(参考)				
一部事務組合等	1,219人	20人 (1.6%)	1,124人 (92.2%)	24人 (2.0%)

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

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

### 6. 安全衛生管理体制の整備状況

> 管理者等の選任及び委員会の設置については、概ね整備済となっているが、団体区別にみると、都道府県及び指定都市にあっては概ね整備済みである一方、市区及び町村にあっ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46.3%、衛生委員会の開催率は60.4%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6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%	(99.6%)	90.6%	(93.4%)	99.5%	(99.5%)	84.0%	(81.5%)
指定都市	100.0%	(100.0%)	100.0%	(100.0%)	97.8%	(97.7%)	99.9%	(99.7%)	82.7%	(86.8%)
市区	99.5%	(99.9%)	88.1%	(86.0%)	79.7%	(78.6%)	96.3%	(96.5%)	55.6%	(55.3%)
町村	-	(-)	-	(-)	-	(-)	93.6%	(93.4%)	40.8%	(46.5%)
合計	99.6%	(99.9%)	93.3%	(91.9%)	86.3%	(86.3%)	97.8%	(97.9%)	69.6%	(70.0%)

(参考)

一部事務組合等	100.0%	(96.0%)	95.4%	(93.5%)	87.1%	(87.9%)	97.4%	(98.0%)	66.7%	(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	99.1%	(98.3%)	99.5%	(99.4%)	56.6%	(59.4%)	88.7%	(84.8%)
指定都市	99.8%	(99.3%)	99.5%	(99.5%)	63.1%	(57.7%)	93.6%	(92.3%)
市区	94.4%	(92.4%)	96.4%	(97.0%)	33.4%	(33.3%)	84.1%	(84.3%)
町村	82.0%	(79.2%)	95.3%	(94.5%)	26.7%	(28.4%)	73.3%	(76.5%)
合計	94.8%	(93.0%)	98.0%	(98.1%)	46.3%	(47.6%)	85.9%	(84.6%)

(参考)

一部事務組合等	91.8%	(90.5%)	98.4%	(98.6%)	45.1%	(44.9%)	81.6%	(83.4%)
---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

(注) ( )内の数字は前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6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	99.8%	(99.5%)	65.7%	(62.5%)	99.97%	(99.8%)	72.2%	(67.9%)
指定都市	100.0%	(100.0%)	92.8%	(91.6%)	99.5%	(99.5%)	63.2%	(60.4%)
市区	92.3%	(94.1%)	50.6%	(53.7%)	95.0%	(96.1%)	54.0%	(53.7%)
町村	-	(-)	-	(-)	93.5%	(94.0%)	30.8%	(27.5%)
合計	95.7%	(96.5%)	63.1%	(62.8%)	97.5%	(97.9%)	60.4%	(58.1%)

(参考)

一部事務組合等	100.0%	(97.9%)	86.3%	(85.1%)	93.9%	(96.6%)	57.7%	(59.6%)
---------	--------	---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------

(注) ( )内の数字は前年度の数字を示している。

別紙1：令和8年1月9日訂正

### 3. メンタルヘルス対策の取組状況

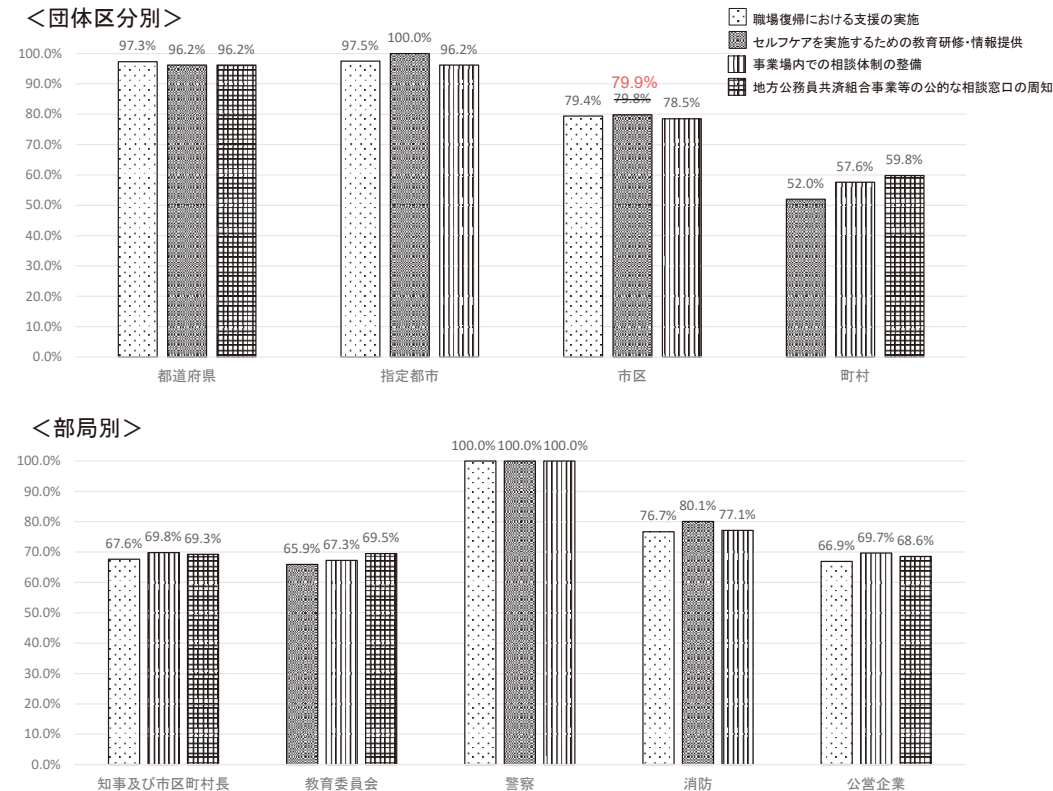
- ▶ メンタルヘルス対策については、都道府県及び指定都市にあっては全部局で、市区及び町村にあってはほぼ全部局で何らかの取組が実施されている。
- ▶ メンタルヘルス対策の主な取組は、団体区分別・部局別ともに「セルフケアを実施するための教育研修・情報提供」、「事業場内での相談体制の整備」が多い。
- ▶ 「メンタルヘルス対策に関する計画の策定」、「実務を行う担当者の選任」、「ラインケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供」といった取組は、都道府県・指定都市と市区・町村では取り組んでいる状況に差がある。

#### ア) メンタルヘルス対策の取組状況(令和6年度)

取り組んでいる部局数の割合	合計	都道府県	指定都市	市区	町村	(参考) 一部事務組合等
	98.9% (98.6%)	100.0%	100.0%	100.0%	99.96% (99.96%)	97.6% (97.1%)

(注) ( )内の数字は前年度の数字を示す。

#### イ) メンタルヘルス対策の主な取組内容(複数回答)



(注1) 団体区分別、部局別（一部事務組合等を除く）ともに、実施されている割合の高い上位3つの取組を基にグラフを作成している。

(注2) メンタルヘルス対策の主な取組内容における割合は、メンタルヘルス対策に取り組んでいる部局数に占める割合である。  
 (ウ)についても同じ。

#### ウ) 団体区分により取組状況に差がある主な取組内容(全部局合計ベース)

団体区分	メンタルヘルス対策に関する計画の策定	実務を行う担当者の選任	ラインケア及び事業場内産業保健スタッフ等によるケアを実施するための教育研修・情報提供	職場外資源(医療機関、EAPなど)を活用したメンタルヘルス対策(相談・カウンセリングを含む)の実施
都道府県	76.4% (72.0%)	89.6% (86.8%)	94.0% (94.0%)	82.4% (81.3%)
指定都市	78.5% (77.2%)	89.9% (89.9%)	93.7% (93.7%)	72.2% (69.6%)
市区	31.4% (29.1%)	48.0% (46.5%)	60.5% (57.9%)	60.5% (58.1%)
町村	17.5% (15.9%)	21.6% (21.0%)	29.1% (28.0%)	40.1% (39.2%)
合計	27.3% (25.4%)	38.1% (37.1%)	47.9% (46.3%)	52.1% (50.6%)

(参考)

一部事務組合等	15.2% (13.5%)	30.2% (30.2%)	22.8% (23.5%)	32.7% (31.9%)
---------	---------------	---------------	---------------	---------------

(注) ( )内の数字は前年度の数字を示している。

別紙2：令和8年1月19日訂正

③配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況

○ 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇については、いずれか又は両方の休暇を取得した職員の割合が86.5%（対前年度比+1.8%）、両休暇を合わせて5日以上取得した職員の割合が51.0%（対前年比+1.5%）となっており、増加傾向にある。

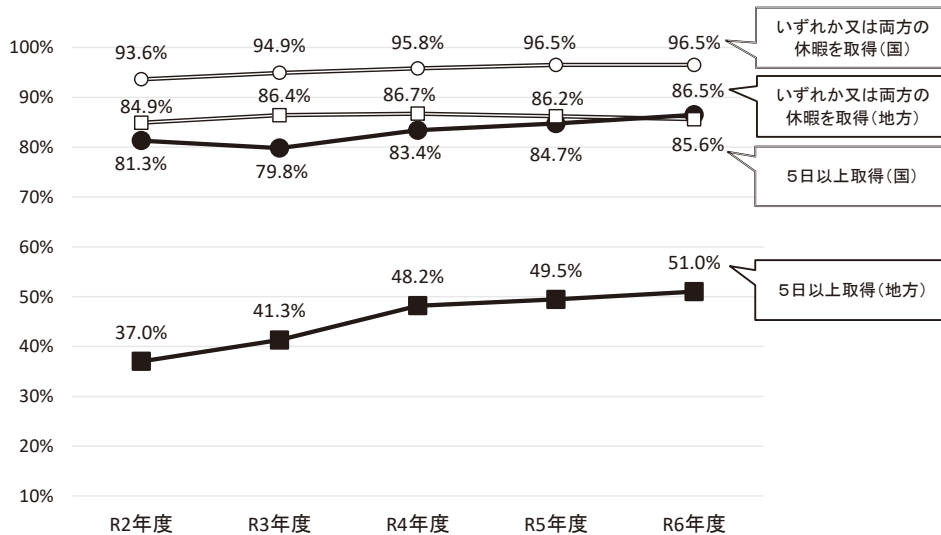
ア) 配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況（令和6年度）

（単位：人）

令和6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
57,864 <del>57,863</del> (100.0%)	47,150 (81.5%)	39,017 (67.4%)	50,037 (86.5%)	29,511 (51.0%)

- (注1) 「令和6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6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。  
 (注2) 「配偶者出産休暇」は、妻の出産に伴う入院の付添い等を行うために、妻の出産に係る入院等の日から当該出産の日後2週間を経過するまでの期間において、2日の範囲内で与えられる特別休暇。  
 (注3) 「育児参加のための休暇」は、妻が出産する場合で、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が、妻の出産予定日の6週間（多胎妊娠の場合は14週間）前の日から当該出産の日後1年を経過する日までの期間において、子を養育するために5日の範囲内で与えられる特別休暇。  
 (注4) 各男性職員数は全部門（一般行政部門、公営企業等、警察部門、消防部門、教育委員会）の合計。

配偶者出産休暇及び育児参加のための休暇の取得状況の推移



イ) 両休暇を5日以上取得した職員の割合（都道府県・指定都市）の上位団体

	団体名	都道府県		指定都市			
		R6年度取得率	R5年度取得率	R6年度取得率	R5年度取得率		
都道府県	1 茨城県	78.4%	65.4%	指定都市	1 岡山市	81.3%	75.1%
	2 熊本県	73.3%	70.5%		2 堺市	65.9%	59.0%
	3 福岡県	69.7%	71.2%		3 広島市	65.1%	60.1%
	4 京都府	66.2%	70.6%		4 札幌市	63.2%	59.6%
	5 福島県	65.3%	54.9%		5 さいたま市	62.6%	45.2%
	6 北海道	65.1%	64.1%		6 新潟市	61.4%	60.8%
	7 山梨県	64.7%	63.6%		7 名古屋市	61.0%	57.4%

(注) 取得率は、調査年度中に新たに育児休業が取得可能となった男性職員数に対する調査年度中の両休暇を合わせて5日以上取得した職員数の割合である。なお、各職員数は当該団体における全部門の合計。

## 令和6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）

### 1. 内容

地方公務員災害補償基金が、平成22年4月から令和5年3月までの期間に公務上の災害と認定した事案（以下「公務上」という。）（698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。

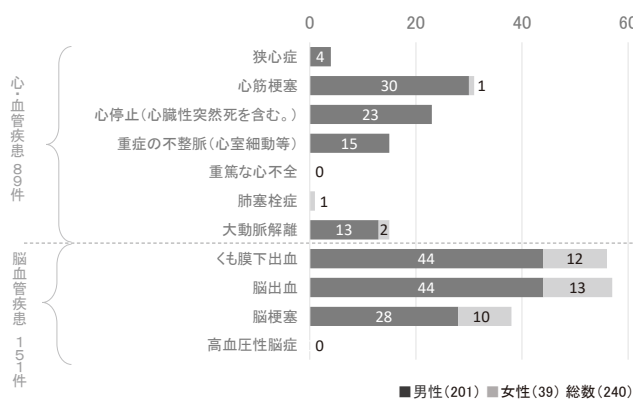
※ 脳・心臓疾患事案240件、精神疾患・自殺事案458件

### 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 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240件中、心・血管疾患は89件（37.1%）、脳血管疾患は151件（62.9%）。男女別でみると、男性が約8割（201件、83.8%）、女性が約2割（39件、16.3%）であった。また、女性の認定件数については、「心・血管疾患」は4件のみであり、残りの35件はすべて「脳血管疾患」であった。

心・血管疾患（89件）の内訳※は、

- 心筋梗塞 31件（12.9%）
- 心停止 23件（9.6%）
- 重症の不整脈 15件（6.3%）
- 大動脈解離 15件（6.3%）
- 狭心症 4件（1.7%）
- 肺塞栓症 1件（0.4%）

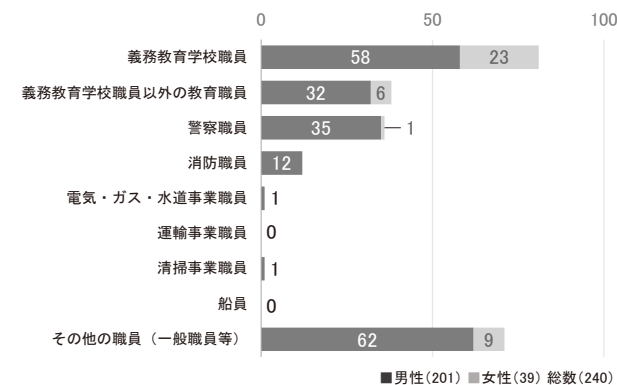
※内訳における（）内はすべて総数240件に対する割合

脳血管疾患（151件）の内訳※は、

- 脳出血 57件（23.8%）
- くも膜下出血 56件（23.3%）
- 脳梗塞 38件（15.8%）

※内訳における（）内はすべて総数240件に対する割合

#### 脳・心臓疾患 図1-2 職員区分別の事案数



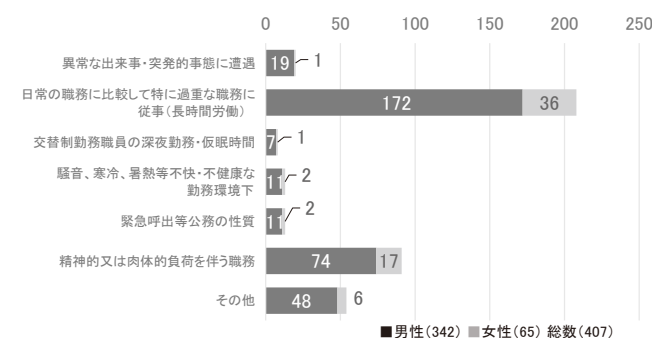
職員区分別の事案数（240件）の内訳は、

- 義務教育学校職員 81件（33.8%）
- その他の職員（一般職員等） 71件（29.6%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員 38件（15.8%）
- 警察職員 36件（15.0%）
- 消防職員 12件（5.0%）
- 電気・ガス・水道事業職員 1件（0.4%）
- 清掃事業職員 1件（0.4%）

であり、運輸事業職員、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39件のうち、義務教育学校職員が23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 職務従事状況別の事案数



職務従事状況別の事案数407件の主な内訳（その他を除く）は、

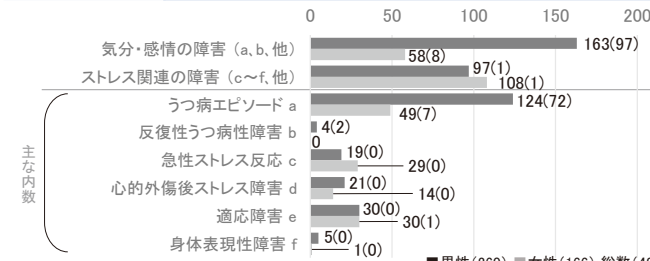
- 『日常の職務に比較して特に過重な職務に従事（長時間労働）』 208件（51.1%）
- 『精神的又は肉体的負荷を伴う職務』 91件（22.4%）
- 『異常な出来事・突発的事態に遭遇』 20件（4.9%）

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342件のうち172件（50.3%）、女性は65件のうち36件（55.4%）となっている。

（注）脳・心臓疾患は240件（男性201件、女性39件）であるが、1つの事案に対し、複数の職務従事状況に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数（407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458件(男289件、女169件)の内訳を示したものを。  
 2. ( )内は、うち自殺事案の数。  
 3. a~fは、国際疾病分類(ICD-10)コードに基づき、障害別に区分できた事案を集計。  
 4. a, bに区分できなかった事案44件、c~fに区分できなかった事案56件(計100件)については、それぞれ「気分・感情の障害」、「ストレス関連の障害」に含めている。  
 5. いずれにも分類できなかった事案32件については、上記グラフに含めていない。

精神疾患458件中、気分・感情の障害は221件（48.3%）、ストレス関連の障害は205件（44.8%）、分類できなかった事案は32件（7.0%）。男女別で見ると、男性は気分・感情の障害が多く163件、女性はストレス関連の障害が多く108件となっている。

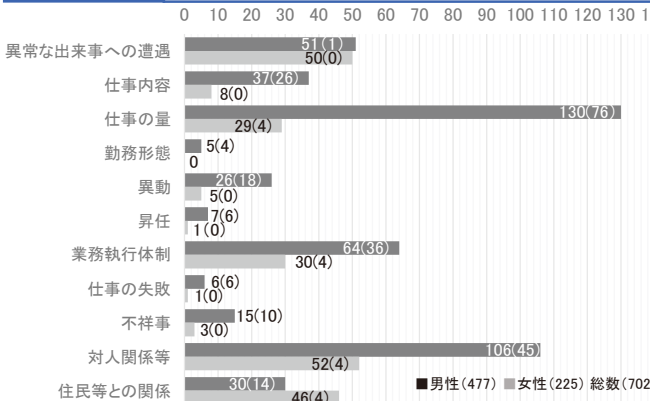
細分化した疾患名のうち主なものは、うつ病エピソード（注）173件、適応障害60件、急性ストレス反応48件、心的外傷後ストレス障害35件となっている。

（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129件で、気分・感情の障害が105件と大半を占めており、このうち79件がうつ病エピソードであった。

精神疾患 図2-2 業務負荷「出来事」別の事案数



(注) 1. 精神疾患は458件(男289件、女169件)であるが、1つの事案に対し、複数の業務負荷(出来事)に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数(702件)とは一致しない。  
 2. ( )内は、うち自殺事案の数。

業務負荷が認められる出来事の該当状況702件の主な内訳は、

- 『仕事の量』 159件 (22.6%)
- 『対人関係等』 158件 (22.5%)
- 『異常な出来事への遭遇』 101件 (14.4%)
- 『業務執行体制』 94件 (13.4%) であった。

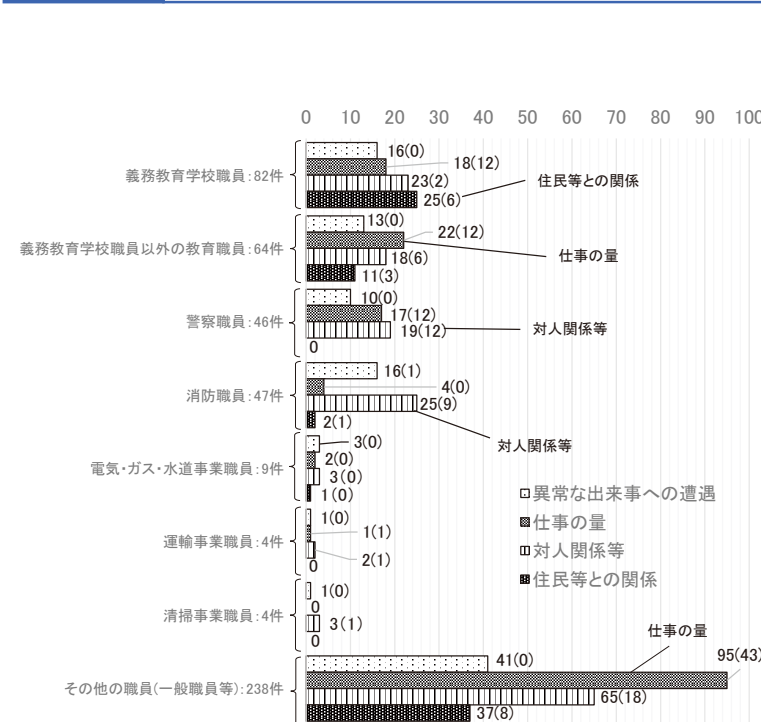
男女別で見ると、男性477件のうち、『仕事の量』130件（27.3%）、『対人関係等』106件（22.2%）、女性225件のうち、『対人関係等』52件（23.1%）、『異常な出来事への遭遇』50件（22.2%）が多くなっている。

（自殺事案）

自殺事案は258件で、主な内訳は、『仕事の量』80件（31.0%）、『対人関係等』49件（19.0%）、『業務執行体制』40件（15.5%）となっている。

男女別で見ると、男性は『仕事の量』が多く76件、女性は『仕事の量』『業務執行体制』『対人関係等』『住民等との関係』がそれぞれ4件となっている。

精神疾患 図2-3 職員区分別・業務負荷「出来事」別の事案数



(注) 1. 精神疾患は458件であるが、1つの事案に対し、複数の業務負荷(出来事)に該当する場合はそれぞれを1件としてカウントしているため、総数(494件)とは一致しない。  
 2. 業務負荷が認められる出来事のうち、主な4項目のみを抽出して記載している。  
 3. ( )内は、うち自殺事案の数。

業務負荷（出来事）別の事案数494件について、職員区分別にクロス集計すると、それぞれ最も多いのは、

- 義務教育学校職員 → 『住民等との関係』 82件中25件（30.5%）
- 義務教育学校職員以外の教育職員 → 『仕事の量』 64件中22件（34.4%）
- 警察職員 → 『対人関係等』 46件中19件（41.3%）
- 消防職員 → 『対人関係等』 47件中25件（53.2%）
- その他の職員（一般職員等） → 『仕事の量』 238件中95件（39.9%）であった。

令和6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（教職員に関する分析）（概要）



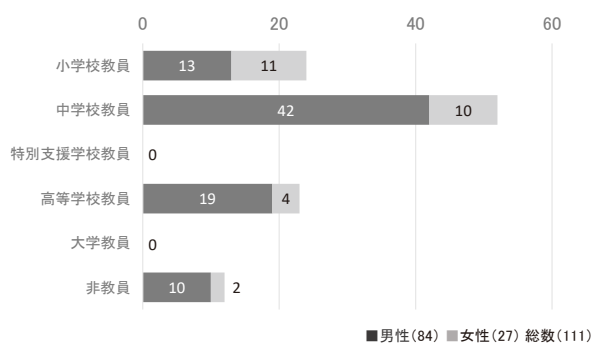
1. 内容

地方公務員災害補償基金が、平成22年4月から令和4年3月までの期間に公務上の災害と認定した632件<sup>※1</sup>の事案から、教職員に該当する「義務教育学校職員」「義務教育学校職員以外の教育職員」224件<sup>※2</sup>を抽出し、基本集計、クロス集計を中心とした分析を実施し、教職員の過労死等の実態を把握。

※1 脳・心臓疾患事案223件、精神疾患・自殺事案409件 ※2 脳・心臓疾患事案111件、精神疾患・自殺事案113件

2. 主な分析結果

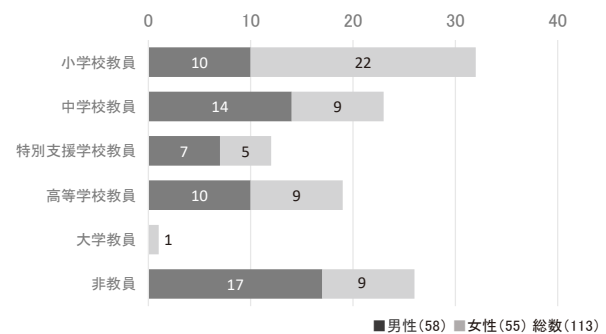
脳・心臓疾患 図3-1 教職員別の事案数



脳・心臓疾患の教職員別事案数は、111件中、中学校教員は52件、小学校教員は24件、高等学校教員は23件、非教員は12件であり、特別支援学校教員、大学教員の事案はなかった。

男女別で見ると、男性は中学校教員が多く42件、女性は小学校教員が多く11件となっている。

精神疾患 図3-2 教職員別の事案数



精神疾患の教職員別事案数は、113件中、小学校教員は32件、非教員は26件、中学校教員は23件、高等学校教員は19件、特別支援学校教員は12件、大学教員は1件であった。

男女別で見ると、男性は非教員が多く17件、女性は小学校教員が多く22件となっていて、男女の総数はほぼ均等である。

## 地方公務員健康状況等の現況の概要

【調査対象期間】 令和6年4月1日～令和7年3月31日（令和6年度）

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

【対象職員数】 約78万人（主に首長部局の一般職員の約61%に相当）

【調査対象団体】 351団体

○都道府県（47）＋指定都市（20）＝67団体

○特別区＝23団体

○市（A）：中核市・県庁所在市及び人口30万人以上の市（指定都市を除く）＝73団体

○市（B）：人口5～10万人の市＝94団体

○町 村：人口1～2万人の町村＝94団体

※市（B）及び町村については、毎年任意に都道府県ごとに2団体抽出

※警察職員、消防職員及び教員は対象外

1

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 今回調査（令和6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、3,522.5人であり、令和5年度より98.7人（2.88%）増加している。
- 2 「精神及び行動の障害」による長期病休者数（10万人率）は、2,372.9人であり、令和5年度より86.5人（3.78%）増加しており、10年前（平成26年度）の約1.9倍、15年前（平成21年度）の約2.1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、67.4%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、80.4人であり、過去10年間は100人以下で推移しており、令和5年度より9.3人（13.08%）増加した。
- 5 一般定期健康診断の有所見率は、80.5%であり、令和5年度より0.2%減少した。

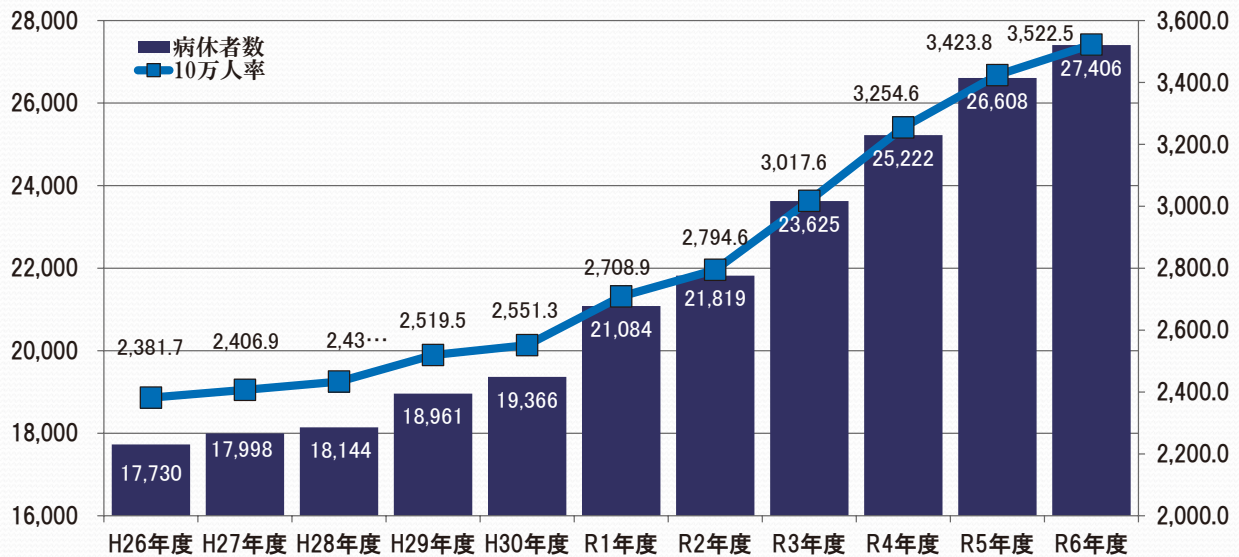
2

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 長期病休者数(10万人率)の推移

(長期病休者数(人))

(10万人率(人))

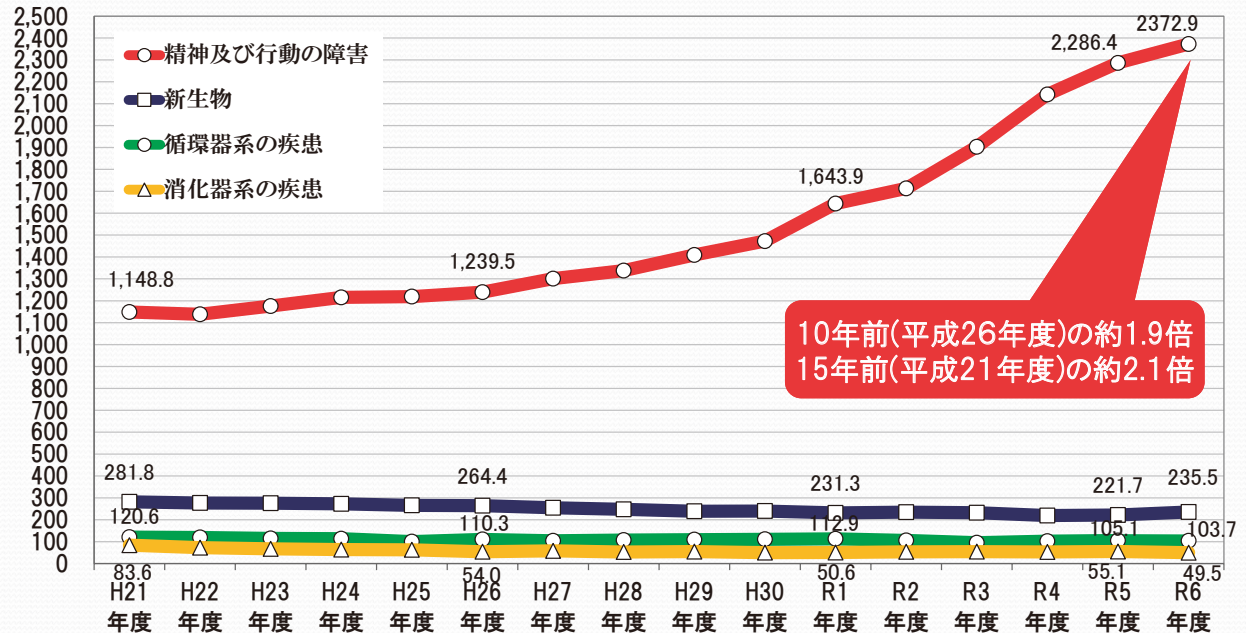


3

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 主な疾病分類別長期病休者数(10万人率)の推移

(10万人率(人))

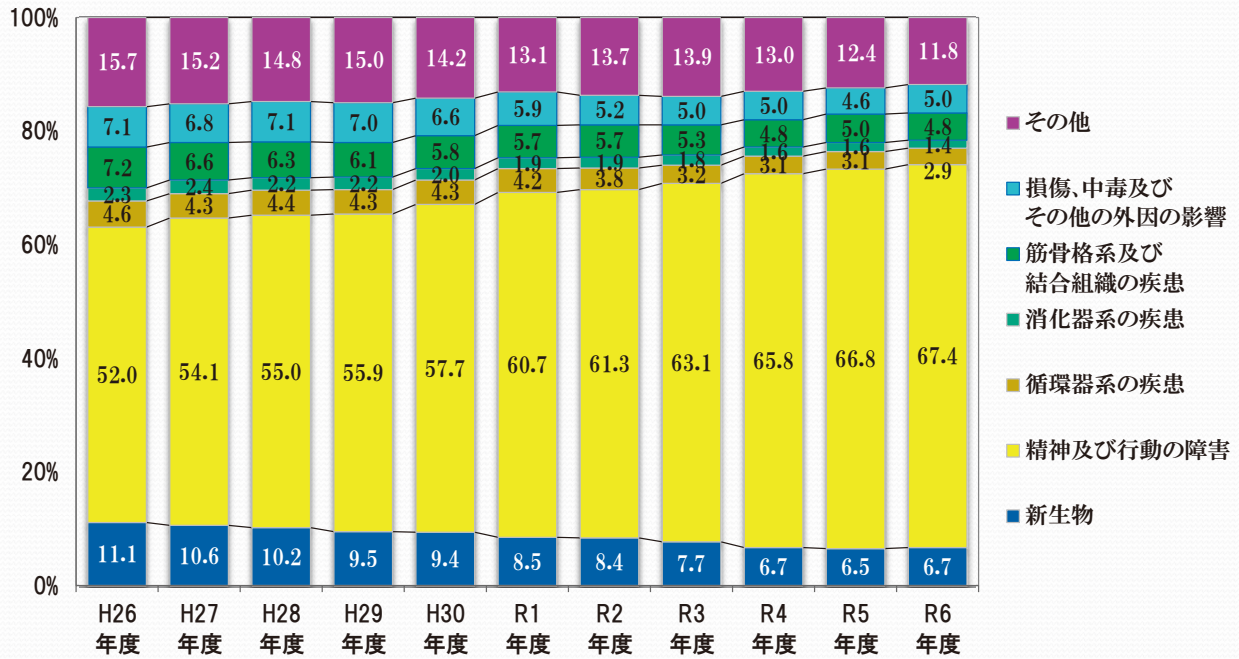


10年前(平成26年度)の約1.9倍  
15年前(平成21年度)の約2.1倍

4

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

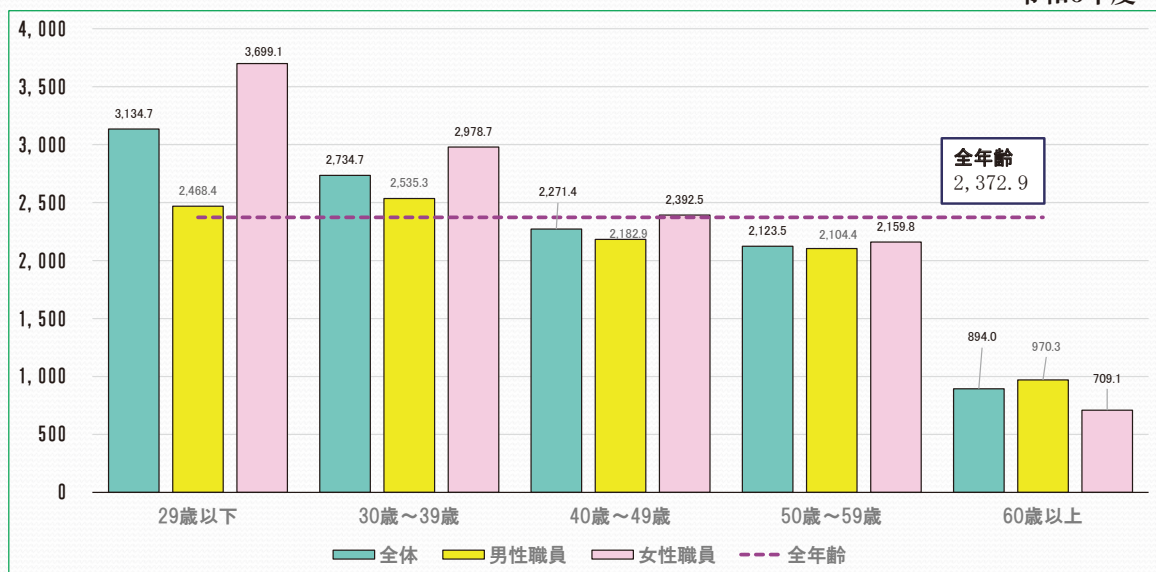


5  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 男女別・年齢区分別 精神及び行動の障害による長期病休者数(10万人率)

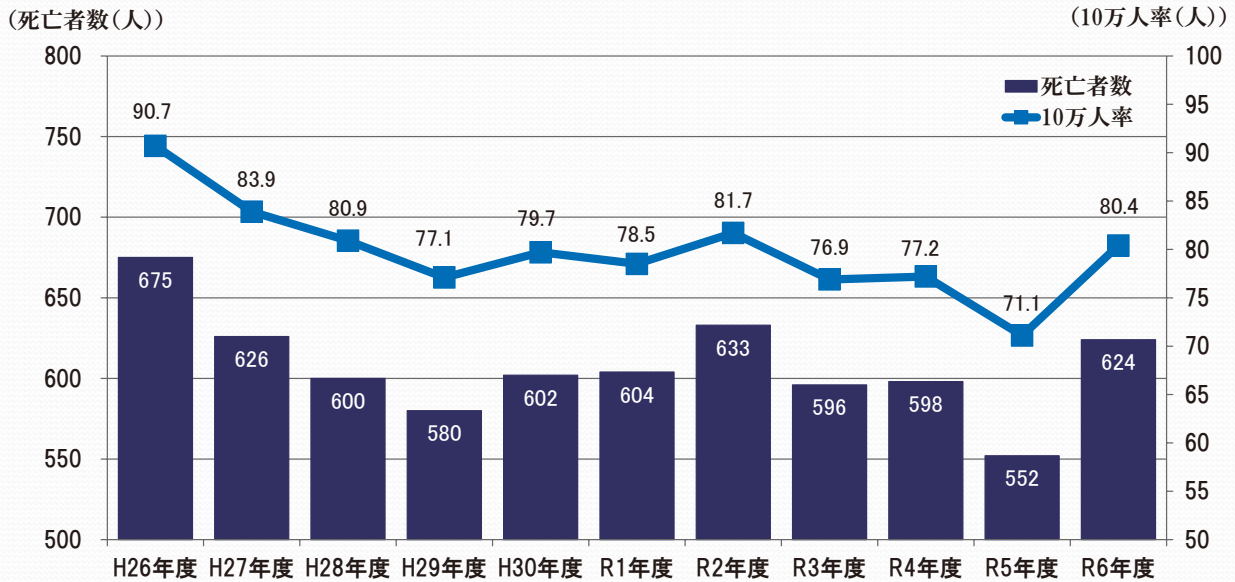
(10万人率(人))

令和6年度



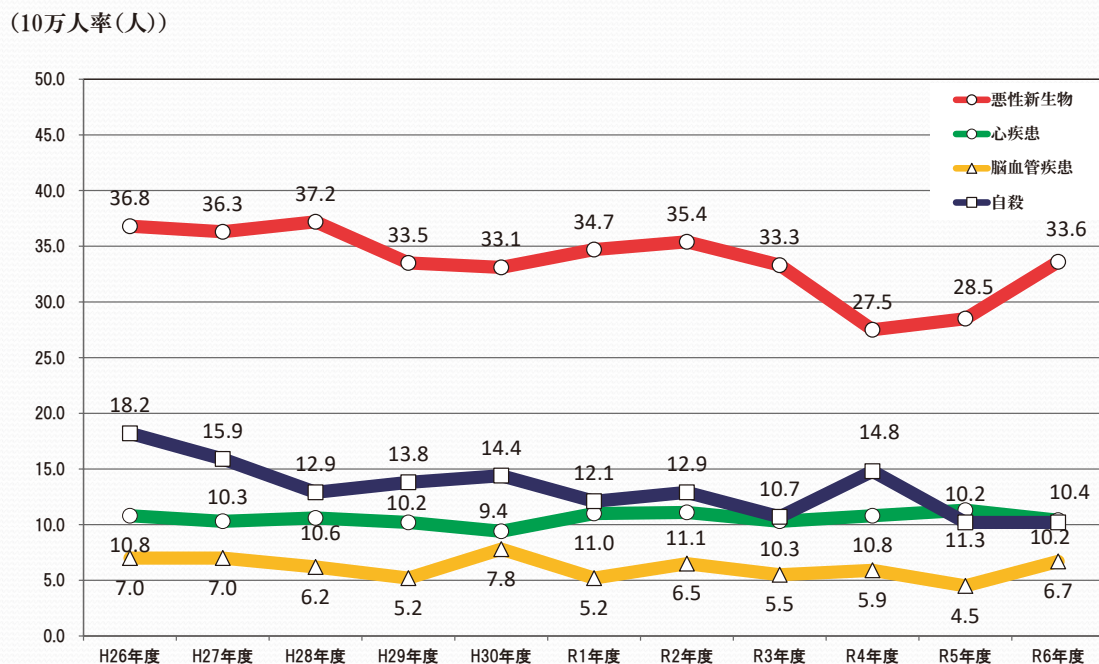
6  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 在職死亡者数(10万人率)の推移



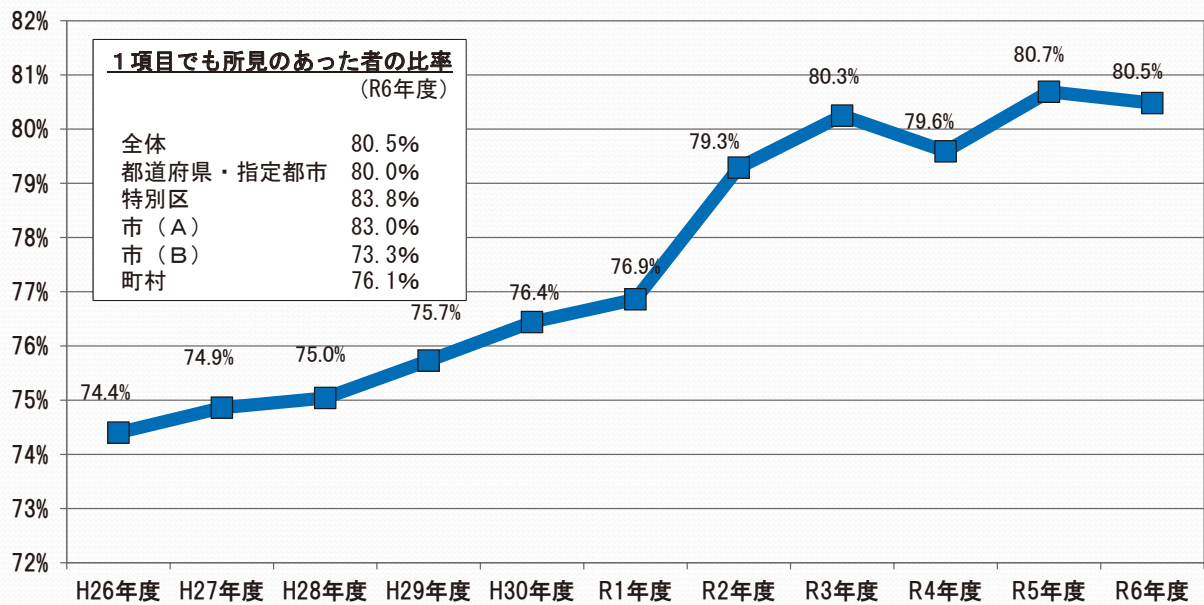
7  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 在職死亡者数(10万人率)の推移(主な原因別)



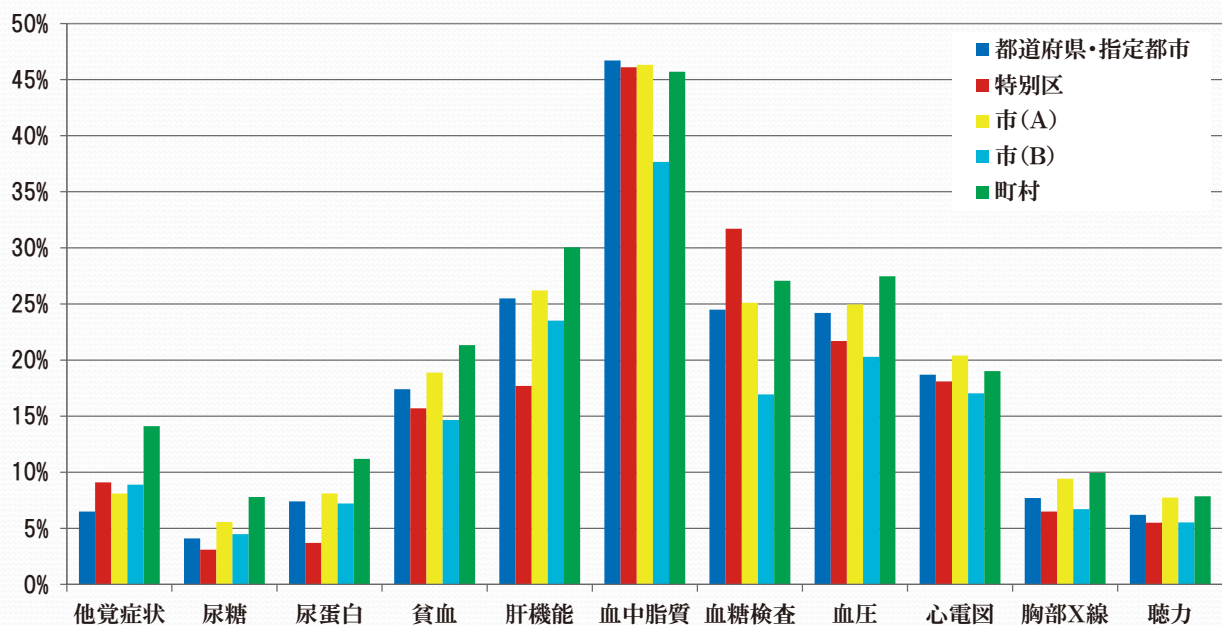
8  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会

## 一般定期健康診断の有所見率の推移



9  
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)



10  
一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会



# 参 考 資 料

## (通知等)

### 【メンタルヘルス関係通知等】

- 地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進に向けた取組について  
(令和7年3月21日) ..... 183
- 第14次労働災害防止計画の策定及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」  
(令和3年7月30日閣議決定)に基づく令和5年度以降の取組の推進について  
(令和5年3月31日) ..... 185
- 過労死等の防止のための対策に関する大綱の変更について (令和6年8月2日) ..... 188
- 令和7年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等に  
従事する職員の健康管理・安全衛生について (令和7年5月30日) ..... 194
- 「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル」の作成について  
(令和3年3月22日) ..... 197
- 地方公務員の綱紀肅正及び健康確保の徹底について (令和7年12月25日) ..... 200
- 「令和6年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」の結果等を踏まえた  
地方公共団体における勤務環境の整備・改善等について (令和7年12月25日) ..... 202
- 地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に  
運用するための取組の一層の推進について (令和7年12月25日) ..... 207
- 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) ..... 227
- 労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律について  
(令和7年5月15日) ..... 231



総行安第8号

令和7年3月21日

各都道府県総務部（局）長  
（安全衛生担当課扱い）  
（市町村担当課・区政課扱い）  
各指定都市総務局長  
（安全衛生担当課扱い）

} 殿

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長  
（公印省略）

地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進に向けた取組について（通知）

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

総務省が実施した「令和5年度地方公共団体の勤務条件等に関する調査」によれば、メンタルヘルス不調による長期休務者は、全国で48,952人（対前年4,188人増）、割合は1.5%（対前年0.1%増）であり、また、一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会（以下「安衛協」という。）が毎年実施している「地方公務員健康状況等の現況」によれば、メンタルヘルス不調による長期休務者は、10年前の約1.9倍、15年前の約2.0倍と増加傾向が続いていることが明らかになっております。こうした状況を踏まえ、引き続き、各地方公共団体において、地方公務員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが重要です。

総務省では、安衛協と連携して令和3年度から継続して研究会を開催し、地方公共団体のメンタルヘルス対策のあり方を検討しており、令和4年度の研究会では、地方公共団体の支援策として、「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」<sup>\*</sup>が作成され、令和5年度の研究会では、研究会委員が現地へ赴き、地方公共団体参加型での研究会を開催のうえ、そこで得られた知見や取組事例等を参考として報告書が取りまとめられたところです。

令和6年度の研究会では、令和5年度の研究会においても多くの地方公共団体が課題であるとした若年層職員に向けた取組とラインケアの役割を担う管理監督者に向けた取組をテーマに、引き続き地方公共団体参加型での研究会を開催し、課題等を直接聴取しながら意見交換が行われたところであり、そこで得られた知見や取組事例等を参考として、今般、研究会報告書が取りまとめられました。

当該報告書においては、若年層職員にはできるだけ早期の情報提供や働きかけが重要であることや管理監督者にはラインケアにおける自身の役割を認識してもらう必要があることなど、

若年層職員及び管理監督者に向けた取組のポイントについてまとめられています。

職員がメンタルヘルス不調に至る要因は様々であり、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップの下、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、産業保健スタッフ等が有機的に連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止までの各段階に応じて、計画的かつ継続的に対応することが重要です。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要があります。

こうしたことを踏まえ、各地方公共団体におかれては、研究会報告書を参考としていただき、引き続き、メンタルヘルス対策の更なる推進に向けて対応いただくようお願いいたします。

報告書（電子データ）は、総務省のホームページに掲載しているほか、安衛協から各地方公共団体の安全衛生担当課に報告書（冊子）を送付しています（概要は参考1参照）。

併せて、本研究会において、若年層職員向け・管理監督者向けのリーフレットを作成し、総務省のホームページに掲載しているため、研修会場で配付するなど適宜ご活用願います（参考2参照）。また、実効性の高いメンタルヘルス対策には、職場の状況を正確に把握し、医学的知見に基づいて適切な対応を促進する産業医の役割がより一層重要となっていることを踏まえ、安衛協において、来年度から、地方公共団体で勤務する産業医が抱える課題の解決や情報共有を図るため、産業医間の連携を推進する事業の検討が行われています。（参考3参照）。

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

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

※「メンタルヘルス対策に関する計画（例）」は、各地方公共団体における全庁的・継続的なメンタルヘルス対策の推進のための支援策として作成されたものであり、地方公共団体の規模に関わらず、地域の実情に合わせて自主的に計画等を策定し、メンタルヘルス対策の効果的な実施につなげられるよう、3部構成（本編、別冊、簡易版）となっている（参考4参照）。

（参考）令和6年度総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会報告書

[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/koumuin\\_seido/anzen\\_koumu\\_mhr6.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr6.html)

（連絡先）

自治行政局公務員部安全厚生推進室  
出口、箱守

TEL:03-5253-5560（直通）

E-mail: anzenkousei01@soumu.go.jp

総行安第15号  
令和5年3月31日

各都道府県総務部（局）長  
（安全衛生担当課扱い）  
（市町村担当課・区政課扱い）  
各都道府県人事委員会事務局長  
各指定都市総務局長  
（安全衛生担当課扱い）  
各指定都市人事委員会事務局長

} 殿

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長  
（公印省略）

第14次労働災害防止計画の策定及び「過労死等の防止のための対策に関する大綱」  
（令和3年7月30日閣議決定）に基づく令和5年度以降の取組の推進について

過労死等防止対策推進法（平成26年法律第100号）第7条第1項に基づく「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和3年7月30日閣議決定。以下「大綱」という。）については、令和3年7月30日付総行安第40号「過労死等の防止のための対策に関する大綱の変更について」により通知しているところですが、今般、大綱の第5「過労死等防止対策の数値目標」のうち、メンタルヘルス対策に関する取組について、「第14次労働災害防止計画」（以下「第14次計画」という。別添1参照。）が令和5年3月8日に策定されたことを踏まえ、別添2のとおり厚生労働省から都道府県及び市区町村の労働政策担当主務課等に対して通知が発出され、令和5年度以降の取組の推進について示されております。

貴職におかれましては、下記のとおり、労働災害防止計画の趣旨をご理解の上、公務災害の防止活動を推進するとともに、大綱の第5「過労死等防止対策の数値目標」の趣旨を踏まえ、引き続き必要な取組を推進していただくようお願いします。

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

記

1. 第14次計画について

労働災害防止計画（労働災害を減少させるために国が重点的に取り組む事項を定めた中期計画）は、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第二章の規定に基づき、厚生労働省において策定しており、令和5年4月から令和10年3月までの5年間を計画期間とし

ています。

地方公務員については、特別職に属し労働者に該当する者、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）別表第 1 の第 1 号から第 10 号まで及び第 13 号から第 15 号までに掲げる事業に従事する者、単純労務職員及び地方公営企業職員は、労働安全衛生法の規定が全面的に適用されることから、これらの職員が従事する事業場においては、第 14 次計画の内容を十分にご理解の上、適切な対応をお願いします。

また、労働基準法別表第 1 の第 11 号、第 12 号及び別表第 1 の各号に該当しない事業場に従事する職員については、厚生労働大臣が策定する第 14 次計画は適用されませんが、任命権者又は人事委員会が安全衛生の企画を行うものとされておりますので、遺漏のないようお願いします。

## 2. 大綱の第 5 「過労死等防止対策の数値目標」について

大綱の第 5 「過労死等防止対策の数値目標」において、「4 から 6 までの数値目標については、第 14 次労働災害防止計画（令和 5 年度から令和 9 年度まで）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進する。」とされていることについて、厚生労働省において第 14 次計画が策定されたことから、令和 5 年度以降のメンタルヘルス対策については、下表右欄 4 から 6 の各数値目標のとおり取組を推進することとされています。なお、厚生労働省においては、下表左欄の令和 4 年度までの数値目標のうち 5 及び 6 については、次回の大綱の見直しまでフォローアップすることとしています。

表 令和 4 年度まで及び令和 5 年度以降の取組の数値目標

令和 4 年度までの取組の数値目標	令和 5 年度以降の取組の数値目標
4 <u>メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合を 80%以上とする（令和 4 年まで）。</u>	4 <u>メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を 80%以上とする（令和 9 年まで）。</u>
5 <u>仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を 90%以上とする（令和 4 年まで）。</u>	5 <u>使用する労働者数 50 人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を 50%以上とする（令和 9 年まで）。</u>
6 <u>ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を 60%以上とする（令和 4 年まで）。</u>	6 <u>自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を 50%未満とする（令和 9 年まで）。</u>
	（フォローアップ） ○ 仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者の割合を 90%以上とする（令和 4 年まで）。 ○ ストレスチェック結果を集団分析し、その結果を活用した事業場の割合を 60%以上とする（令和 4 年まで）。

## &lt;参 考&gt;

## ○過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）（抄）

（国の責務等）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。

2 地方公共団体は、前条の基本理念にのっとり、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。

第七条 政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下この条において単に「大綱」という。）を定めなければならない。

## ○過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和 3 年 7 月 30 日閣議決定）（抄）

第 5 過労死等防止対策の数値目標

第 1 から第 4 までに掲げられた過労死等の防止のための対策等の趣旨を踏まえ、過労死をゼロとすることを目指し、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について、数値目標を設定する。これらの数値目標については、白書等により推進状況を確認できるようにするとともに、国、地方公共団体、事業主等の関係者の相互の密接な連携の下、早期に達成することを目指す。また、4 から 6 までの数値目標については、第 14 次労働災害防止計画（令和 5 年度から令和 9 年度まで）において新たな数値目標が設定された場合には、その目標の達成に向けた取組を推進する。さらに、公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進する。（1～6 は略）

総行公第57号  
総行女第22号  
総行安第37号  
令和6年8月2日

各都道府県総務部（局）長  
（人事担当課、安全衛生担当課・市区町村担当課扱い）  
各指定都市総務局長  
（人事担当課、安全衛生担当課扱い）  
各人事委員会事務局長

殿

総務省自治行政局公務員部  
公務員課長  
女性活躍・人材活用推進室長  
安全厚生推進室長  
（公印省略）

#### 過労死等の防止のための対策に関する大綱の変更について

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

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

貴職におかれましては、各部局等へ周知いただくとともに、法の基本理念である過労死等を防止することの重要性について十分に了知いただき、特に下記の事項にご留意の上、過労死等防止対策に積極的に取り組んでいただくようお願いします。また、各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）及び一部事務組合等に対してもこの旨周知いただきますようよろしくお願いします。

都道府県及び市区町村の労働政策担当主務課に対しては、厚生労働省から「過労死等の防止のための対策に関する大綱の変更について」（令和6年8月2日付け基発0802第4号）により通知されたところですので申し添えます。

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

## 記

## 1 労働行政機関等における対策

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

## 2 公務員に対する周知・啓発等の実施

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

## 3 相談体制の整備等

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

## 4 過労死等防止対策の数値目標

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

安全厚生推進室安全厚生係 (担当：出口、高味) TEL：03-5253-5560（直通） FAX：03-5253-5561
--

○過労死等防止対策推進法（平成 26 年法律第 100 号）

（目的）

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

（定義）

第二条 （略）

（基本理念）

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

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

（国の責務等）

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、過労死等の防止のための対策を効果的に推進する責務を有する。

2 地方公共団体は、前条の基本理念にのっとり、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならない。

3～4 （略）

第五条～第六条 （略）

第七条 政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、過労死等の防止のための対策に関する大綱（以下この条において単に「大綱」という。）を定めなければならない。

2 厚生労働大臣は、大綱の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

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

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

5 前三項の規定は、大綱の変更について準用する。

第八条～第十四条 （略）

## 別紙

## 過労死等防止大綱（地方公務員関係部分抜粋）

令和6年8月2日閣議決定  
 ※下線は前回からの変更箇所

## 第3 国が取り組む重点対策

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

## 1 労働行政機関等における対策

## (2) 長時間労働の削減に向けた取組の徹底

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

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

## (3) 過重労働による健康障害の防止対策

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

## (4) メンタルヘルス対策・ハラスメント防止対策

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

## 3 啓発

## (10) 商慣行・勤務環境等を踏まえた取組の推進

## イ. 教職員

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

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

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

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

（前ページの続き）

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

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

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

#### （12）公務員に対する周知・啓発等の実施

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

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

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

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

### 4 相談体制の整備等

#### （4）公務員に対する相談体制の整備等

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

## 第4 国以外の主体が取り組む重点対策

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

### 1 地方公共団体

地方公共団体は、法第4条において、国と協力しつつ、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するよう努めなければならないとされている。

(略)

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

#### (1) 啓発

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

(略)

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

#### (2) 相談体制の整備等

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

#### (3) 民間団体の活動に対する支援

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

## 第5 過労死等防止対策の数値目標

第1から第4までに掲げられた過労死等の防止のための対策等の趣旨を踏まえ、過労死をゼロとすることを旨とし、労働時間、勤務間インターバル制度、年次有給休暇及びメンタルヘルス対策について、数値目標を設定する。これらの数値目標については、白書等により推進状況を確認できるようにするとともに、国、地方公共団体、事業主等の関係者の相互の密接な連携の下、早期に達成し、過労死ゼロを目指す。さらに、公務員についても、目標の趣旨を踏まえ、各職種の勤務実態に応じた実行ある取組を推進する。

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

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

2 勤務間インターバル制度について、労働者数30人以上の企業のうち、

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

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

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

3 年次有給休暇の取得率を70%以上とする（令和10年まで）。

4 メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上とする（令和9年まで）。

5 労働者数50人未満の小規模事業場におけるストレスチェック実施の割合を50%以上とする（令和9年まで）。

6 自分の仕事や職業生活に関することで強い不安、悩み又はストレスがあるとする労働者の割合を50%未満とする（令和9年まで）。

なお、前大綱の数値目標であった「仕事上の不安、悩み又はストレスについて、職場に事業場外資源を含めた相談先がある労働者割合」についても継続的に注視する。

総行安第34号  
令和7年5月30日

各都道府県総務部（局）長  
（安全衛生担当課扱い）  
（市町村担当課・区政課扱い）  
各指定都市総務局長  
（安全衛生担当課扱い）

殿

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長  
（公印省略）

令和7年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等  
に従事する職員の健康管理・安全衛生について

平素より、地方公務員の健康管理・安全衛生の推進にご尽力いただき、心から感謝申し上げます。

さて、例年、梅雨期及び台風期においては、局地的大雨や集中豪雨により、多数の人的被害や住家被害が発生する危険性が高まります。また、大規模地震は時期を問わず発生し、甚大な被害につながるおそれがあります。これらの大規模災害が発生した場合、被災地方公共団体においては、災害対応や復旧・復興業務に従事する職員が十分な休養を取得できないことなどにより、心身の負担が過度となりメンタルヘルス不調をきたすことが懸念されます。

そのため、災害発生時の職員の健康管理・安全衛生については、各任命権者において十分に御配慮されることと存じますが、交代制による休養の取得など、特に災害対応や復旧・復興業務に従事する職員の勤務環境に十分に御留意いただきますようお願いいたします。

その際、下記の地方公務員共済組合が職員等向けに設置しているメンタルヘルス等に係る相談窓口や、（一財）地方公務員安全衛生推進協会（以下「安衛協」という。）が各地方公共団体等の職員（他の地方公共団体等からの応援職員を含む。）や人事・安全衛生等担当者を対象に実施している各種メンタルヘルス対策事業の活用に加えて、令和6年

能登半島地震ではJ-SPEEDを用いた健康チェックの活用も効果的であったため、日頃から関係職員に対して周知いただき、特に、災害発生時においては積極的に御活用いただきますようお願いいたします。

各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）及び一部事務組合等に対してもこの旨周知いただきますようお願いいたします。また、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条及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4に基づく技術的助言です。

## 記

### 1. 地方職員共済組合（県職員）のメンタルヘルス等に係る相談窓口（職員向け）※<sup>1</sup>

#### ○ 地共済こころの健康相談窓口（電話・WEB・面談カウンセリング）

<URL> <https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html>

<TEL> 電話カウンセリング専用：0120-7832-24（24時間年中無休）

面談予約専用：0120-7834-12（月～金：9時～21時、土：9時～16時、

日曜・祝日・12/31～1/3を除く）

（参考）市町村職員に関するメンタルヘルス等に係る相談窓口については、各都道府県の市町村職員共済組合にお問い合わせください。

### 2. 安衛協による各種メンタルヘルス対策事業（①は職員向け、②③は主に人事担当者・安全衛生担当者・福利厚生担当者向け）

#### ① メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業※<sup>2</sup>（各地方公共団体等に臨床心理士等を派遣）

<URL> <https://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3/>

<TEL> 当該事業に関する問い合わせ：03-3230-2021（安衛協企画課）

#### ② メンタルヘルス対策サポート推進事業※<sup>3</sup>（電話・メール等により実務面をサポート）

<URL> <https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08/>

<TEL> 当該事業に関する問い合わせ：03-3230-2021（安衛協企画課）

電話相談受付専用：03-5213-4310（原則月曜・木曜の10時～16時（12時～13時を除く）、祝日・年末年始を除く）

#### ③ 安衛協が主催する各種研修会・セミナー等

<URL> <https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01/>

<TEL> 当該事業に関する問い合わせ：03-3230-2021（安衛協研修課）

3. 学校法人産業医科大学が実施するメンタルヘルス対策事業

- J-SPEED健康チェック<sup>※4</sup>を活用した支援

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

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

（原則平日 9 時～16 時）

4. 上記の他に利用可能な一般の方向けのこころの健康に関する相談窓口

- こころの健康相談統一ダイヤル（厚生労働省）

<URL> [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro\\_dial.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html)

<TEL> 0570-064-556

（全国共通の電話番号を設定しており、当該番号に電話をかけると、電話をかけた所在地の公的な相談窓口につながる。受付時間等は所在地により異なる。）

※1 組合員（職員）のみならず、配偶者や被扶養者の方も利用できます。

※2 令和7年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業については、別紙1のとおり、安衛協より各地方公共団体に通知しています（令和7年3月14日付け安衛推協第51号安衛協理事長通知）。

※3 令和7年度メンタルヘルス対策サポート推進事業については、別紙2のとおり、地方公務員災害補償基金及び安衛協より各地方公共団体等に通知しています（令和7年4月1日付け地基メ第2号・安衛推協第89号地方公務員災害補償基金理事長及び安衛協理事長通知）。

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

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

（連絡先）

安全厚生推進室安全厚生係

担 当：出口、赤嶺

T E L：03-5253-5560（直通）

E-mail：anzenkousei01@soumu.go.jp

令和3年3月22日

## 「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策 マニュアル」の作成について

近年、大型台風、集中豪雨、地震等の大規模災害が頻発し、災害対応業務に従事する職員のメンタルヘルス不調が危惧されています。

この度、地方公共団体がとるべき災害時における職員へのメンタルヘルス対策について、地方公務員に対する公務災害補償の実施機関である地方公務員災害補償基金が専門家や地方公共団体の方々にご協力をいただき、調査研究を行い、対策マニュアルを別添のとおり作成しましたので、お知らせいたします。

なお、対策マニュアルは地方公務員災害補償基金ホームページ及び事業委託先である（一財）地方公務員安全衛生推進協会のホームページへ掲載していますことを申し添えます。

<https://www.chikousai.go.jp/gyoumu/bousi/pdf/bousi49.pdf>

<http://www.jalsha.or.jp/pub/pub04/detail/14096>

（担当課室等）

自治行政局公務員部安全厚生推進室

電話：03-5253-5560（直通）

地方公務員災害補償基金 企画課

電話：03-5210-1342

（内容に関する問い合わせ先（調査研究事務局））

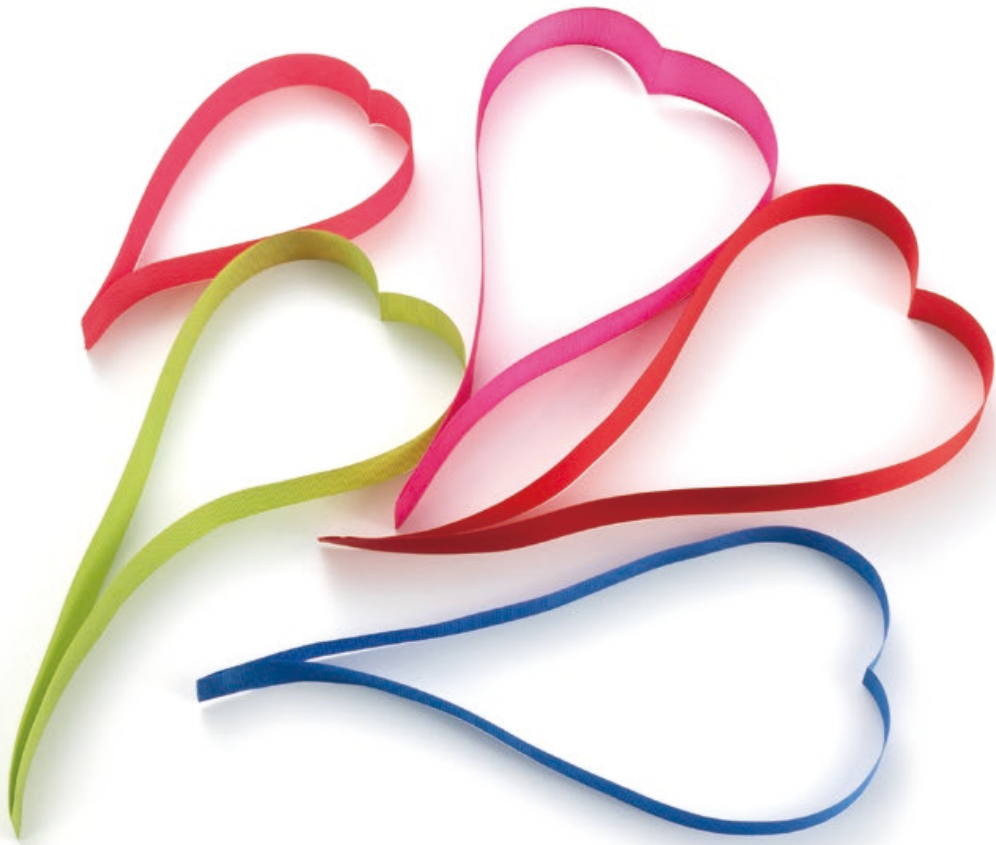
（一財）地方公務員安全衛生推進協会 企画課

電話：03-3230-2021

別添

# 災害時における 地方公務員の メンタルヘルス

対策 マニュアル



地方公務員災害補償基金

## 別添

## はじめに

近年、大型台風、集中豪雨、地震等の大規模災害が頻発しています。この結果、災害対応に追われる被災地方公共団体の職員および他の地方公共団体から派遣される職員は心身に大きな負担が生じており、職員の「メンタルヘルス不調」が危惧されています。そのため地方公共団体は、これらの業務に従事する職員の「メンタルヘルス不調」の発生予防や適切な対応のための体制を、組織として整えておく必要があります。

本マニュアルは、平成28年熊本地震および平成30年7月豪雨（通称「西日本豪雨」）における被災地方公共団体の職員と他の地方公共団体から派遣された職員を対象とした調査研究『災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策調査研究報告書』（令和2年3月/地方公務員災害補償基金）及び関連文献をもとに、今後地方公共団体がとるべき「災害時における職員のメンタルヘルス対策」についてまとめたものです。

災害時にメンタルヘルス不調に陥る職員を最小限に抑えられるよう、メンタルヘルス対策の策定にぜひお役立ていただき、復旧・復興への有効な備えとしてご活用いただけると幸いです。

## 目次

『災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策調査研究報告書』から学ぶ <b>災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策</b>	03
<b>I 災害時における地方公務員のメンタルヘルスの状況</b>	
① 災害対応業務に従事した職員の状況	04
② 被災地方公共団体に派遣された職員の状況	06
<b>II 被災地方公共団体での対応</b>	
① 個人の対応	08
② 組織としての対応	12
<b>III 被災地方公共団体へ職員を派遣する地方公共団体での対応</b>	
① 短期派遣について	18
② 中長期派遣について	22
<b>IV 今後被災地方公共団体となった場合への準備</b>	
① 被災地方公共団体となった場合への準備	26
② 被災地方公共団体へ職員を派遣するための準備	28
<b>V 過去の災害から学ぶこと</b>	
① 「平成23年東日本大震災」から学ぶ	30
② 「平成28年熊本地震」から学ぶ	31
③ 「平成30年7月豪雨（通称「西日本豪雨」）」から学ぶ	31

※地方公共団体を「自治体」と表記している箇所がありますが、アンケート調査等からの引用部分については、そのままの表記を使用しています。

総行公第129号  
総行安第58号  
令和7年12月25日

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

殿

総務省自治行政局公務員部長  
（公印省略）

#### 地方公務員の綱紀肅正及び健康確保の徹底について（通知）

今般実施した「令和6年度地方公務員の分限処分者数、懲戒処分者数及び刑事処分者数等に関する調」につきまして、別添のとおり取りまとめましたので送付します。

当該調査結果によると、職員の義務違反や非違行為等による懲戒処分者数は過去10年間において最多の処分者数となった令和5年度の処分者数を上回る結果となり、依然、不祥事件が相次いでいることは、国民・住民の地方行政に対する信頼を大きく揺るがすものであり誠に遺憾です。

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

また、不祥事件の未然防止に当たっては、職員一人一人が全体の奉仕者であることを自覚することはもとより、組織として、例えば、職員が服務規律の遵守状況を容易に自己診断できる手法を取り入れることや、事務処理体制の見直しなどの対策を講じることが必要です。各地方公共団体におかれましては、不祥事件の未然防止に向けて、不断の取組を進めていただきますようお願いいたします。

また、分限処分者数につきましても、本調査を開始した昭和35年度以降、最多の処分者数となり、中でも、心身の故障の場合による休職者が年々増加している状況です。特に、メンタルヘルス不調による休職者は増加しており、不調に至る要因も様々であるため、その対策は多岐にわたることから、組織のトップである知事・市町村長等のリーダーシップの下、人事担当部局のみならず各部局、職場内外の医師、保健スタッフ等が連携した全庁的な体制を確保し、メンタルヘルス不調の予防から再発防止

までの各段階に応じて、計画的かつ継続的に対応することが重要です。そのためにも、組織内外の関係者間のそれぞれの役割や連携を体系立てて示したメンタルヘルス対策に関する計画の自主的な策定等を通じて、メンタルヘルス対策を着実に実施する必要があります。

このため、総務省が一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会と連携して令和3年度より継続して開催しているメンタルヘルス対策に関する研究会の報告書※1やこれまで発出してきた助言通知※2を参考としていただき、引き続き、メンタルヘルス対策の更なる推進に向けて対応いただくようお願いします。

また、各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）等に対してもこの旨周知いただくようお願いいたします。なお、本通知については地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対して情報提供を行っていることを申し添えます。

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

※1 令和6年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会報告書  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/koumuin\\_seido/anzen\\_koumu\\_mhr6.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr6.html)

※2 最近のメンタルヘルス対策に係る助言通知

- ・地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の更なる推進に向けた取組について（令和7年3月21日付け総行安第8号）
- ・令和7年の梅雨期、台風期等の大規模災害時における災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生について（令和7年5月30日付け総行安第34号）
- ・地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の一層の推進について（令和7年12月25日付け総行公第128号、総行安第60号）

（連絡先）総務省自治行政局公務員部

【本調査結果に関すること】

公務員課 伊藤、福田

TEL：03-5253-5543

【メンタルヘルス対策に関すること】

安全厚生推進室 出口、赤嶺、神長

TEL：03-5253-5560

総行公第 127 号  
総行安第 59 号  
令和 7 年 12 月 25 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 6 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 6 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間の休務にもつながり、不調に陥った職員のみならず、他の職員、ひいては各団体の組織全体の職務遂行にも著しい支障が生じ得るところです。加えて、このような活力が低下した組織の状況では、人口減少・少子化の折、自治体運営の将来を担う有為な人材の採用にも影響が及ぶことが懸念されます。

各団体におかれましては、働き方改革がそれぞれの組織にもたらす意義及び効果を十分認識の上、調査結果を踏まえた勤務環境の整備・改善を進めるべく、下記の事項

にも留意の上、対応いただくようお願いします。

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

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

## 記

### 第1 地方公共団体における働き方改革に向けた勤務環境の整備・改善

#### 1 勤務時間・休暇に関する事項

(1) 勤務時間、休暇等については、地方公務員法第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を反しないよう配慮し、各種制度を整備していただきたい。

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

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

特に、フレックスタイム制は、個々の職員の健康確保や希望・事情に応じた働き方を実現する上で重要な制度であり、導入済の団体が大きく増加しているところ、未だに導入していない団体においては、条例により制度を設けていただくよう検討をお願いしたい。また、フレックスタイム制を導入している団体の約6割が、週休日のほか、勤務時間を割り振らない日を設けており、既にフレックスタイム制を導入している団体においても、国家公務員に係る制度を踏まえ、更なる柔軟化を検討していただきたい。

(3) 時間外勤務の縮減及び年次有給休暇の取得促進については、時間外勤務命令の上限規制制度の実効的な運用や、計画表の活用等による職員が年次有給休暇を取得しやすい環境づくりなどにより、積極的に取り組んでいただきたい。また、民間においては、年次有給休暇の年5日の確実な取得が罰則付きで定められている

ことも鑑み、各団体におかれては、職員の年次有給休暇の使用について配慮いただきたい。

なお、時間外勤務の関係については、別途通知する。

(4) 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第110号。以下「育休法」という。）に基づく「育児休業」、「部分休業」及び「育児短時間勤務」について、条例が未整備である団体は、各制度の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて所要の措置を講じていただきたい。

(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。

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、仕事と生活の両立支援の拡充を目的として、令和7年4月1日施行の制度改正（子の看護等休暇に関する見直し、超過勤務の免除の見直し及び介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度に関する周知の強化）及び令和7年10月1日施行の制度改正（部分休業の取得パターンの多様化及び仕事と育児の両立支援制度の利用に関する職員の意向確認等）が行われたところである。

「地方公共団体の勤務条件等に関する調査ヒアリングの実施について（通知）」（令和7年6月5日総行公第66号・総行安第38号）及び「勤務条件等に関する調査の附帯調査について（照会）」（令和7年10月8日総行公第108号。以下「附帯調査」という。）により調査した、各団体における制度改正への対応状況は別紙1のとおりであり、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。

(7) 会計年度任用職員の休暇等については、当該休暇等を有給とするか否かも含め、国の非常勤職員との間の権衡を失しないように適当な考慮が払われるべきものである。

また、育休法に基づく「育児休業」及び「部分休業」について、会計年度任用職員が取得するための条例が未整備である団体は、各制度の趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて所要の措置を講じるとともに、整備済の団体を含め、取得しやすい環境づくりに取り組んでいただきたい。

なお、「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7年4月1日施行の子の看護休暇等の見直し関係）」（令和6年12月2日総行公第102号・総行安第45号）においてお示ししたとおり、国の非常勤職員においては、仕事と生活の両立支援の拡充を目的として、令和7年4月1日施行の制度改正（子の看護等休暇、出生サポート休暇配偶者出産休暇、育児参加

のための休暇及び短期介護休暇の取得要件の緩和等）が実施されたところである。各団体における制度改正への対応状況は別紙1のとおりであり、地方公務員法の趣旨に沿い、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。

## 2 安全衛生に関する事項

職員の健康確保措置については、安衛法に基づき、長時間勤務者に対する医師による面接指導や、ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策に取り組んでい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。

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) 地方公共団体における人材確保は、複雑化・多様化する行政課題に的確に対応しつつ、効率的で質の高い行政の実現を図る上で大変重要である。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・少子化が進展する中、民間企業との競合や就業意識の多様化等により、長らく減少傾向が続いている。

こうした状況を踏まえ、各団体においては、人材確保に向けた様々な取組が進められており、中途採用試験については約7割の団体が実施しているほか、民間企業の採用選考の時期や国家公務員の試験日程を踏まえた試験日程の早期化についても、一部の団体で取組が進んでいる（別紙2のとおり）。

一方、公務の魅力の発信（SNSや動画配信等を利用した広報、インターンシップや職員との意見交換の実施等）や多様な試験方式の工夫（採用手続のデジタル化、年齢上限の引上げ・撤廃等）、多様な人材の採用（複数の採用ルートの設定、民間経験者の採用枠の設置等）については、団体区分や項目により取組状況に差が見られるほか、都道府県による専門人材の確保に係る支援については、約4割の団体において取組が実施されていない（別紙2のとおり）。

こうした全国的な取組状況やそれぞれの地域の実情を踏まえ、人事担当課及び人事委員会におかれては、緊密に連携し、必要な人材の確保に向けて引き続き取り組むとともに、都道府県においては、市区町村の専門人材の確保に係る支援について積極的に検討いただきたい。

その際、「人材育成基本方針策定指針の改正について」（令和5年12月22日総行給第71号ほか）や令和7年3月に公表した「地方公共団体における人材育成・確保推進のための参考事例集」を踏まえ、人材育成・確保基本方針策定指針において示された人材確保に係る取組について、各団体の実情に即して積極的に検討いただきたい。

(2) 中途採用について、「地方公共団体における就職氷河期世代支援に係る中途採用の一層の推進について」（令和7年6月20日総行公第76号）により要請しているとおり、国家公務員に係る方針も踏まえ、引き続き、各団体においては、就職氷河期世代が受験可能な中途採用試験や就職氷河期世代に限定した採用試験等の実施に加え、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を含め、就職氷河期世代の積極的な採用に向けて取り組んでいただきたい。

（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 藤井、加藤、池上  
TEL:03-5253-5544

【安全衛生に関する事項】

安全厚生推進室 出口、神長、赤嶺  
TEL:03-5253-5560

総行公第 128 号  
 総行安第 60 号  
 令和 7 年 12 月 25 日

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

}

殿

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

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

地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置については、「地方公共  
 団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の一  
 層の推進について」（令和 6 年 12 月 26 日総行公第 111 号・総行安第 49 号。以下「令和 6  
 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ります。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 6 年度の時間外勤務等の状況については、「「令和 6 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 7 年 12 月 25 日総行公第 127 号・総行安第 59 号）のとおりです。

調査結果（別紙 1 のとおり）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等に対してもこれらを周知して  
 いただくほか、各市区町村等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、各市区町村等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。

#### (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 7 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 428 団体（23.9%）存在するが、これらの団体においては、タイムカード、I C 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。

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。

#### (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。

## (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に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7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65団体（3.6%）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、112団体（9.4%）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実施しておらず、171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。また、その要因の整理・分析・検証の結果に基づき、地域の実情を踏まえた上で、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。

国家公務員においては、令和6年4月1日から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。「地方公共団体の勤務条件等に関する調査ヒアリングの実施について（通知）」（令和7年6月5日総行公第66号・総行安第38号）により調査を行ったところ、勤務間のインターバルを導入している団体は237団体（13.3%）、検討中の団体は410団体（22.9%）であり、導入を検討している団体からは、インターバルを確保できなかった場合の対応等の課題が指摘されている。（調査結果は別紙2のとおり）

今般、人事院から各府省宛てに発出された「「勤務間のインターバル確保について」の一部改正について（通知）」（令和7年12月23日職職-457）においては、より実効性のある勤務間のインターバル確保に向けた取組を推進するため、毎日インターバルを確保することが難しい職場等における対応や、勤務間のインターバル確保に向けた課題の解消に資する取組例が具体的に示された。具体的には、目安となる11時間の勤務間のインターバルをやむを得ず日々確保することが困難な場合における当面の目標として、①目安となる勤務間インターバルを確保できない日が連続することは避けるとともに、②確保できない日数については週1日程度（月4～5回を超えない）とすることが追加されたほか、インターバル確保を進めていくため、イントラネット等の媒体を活用するとともに、幹部や管理職が率先してインターバル確保が重要であることを訴求し、職員の理解を深めること等の取組が有効であることが示された。（別紙3のとおり）

引き続き、こうした国家公務員の取組も参考にしながら、職員の健康の維持及び仕事と生活の調和がとれた働き方の実現に向けて、勤務間のインターバル確保のための具体的な取組について検討をお願いしたい。

## 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。

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7年4月1日時点で1,788団体中565団体(31.6%)）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。

また、令和7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38.9%、「職員が業務多忙で面接時間を確保できなかった」が6.7%などとなっている。

これまで、令和6年度通知等において、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り、これらも参考に、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。

加えて、医師による面接指導の実施後においては、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、作業の転換、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。

### (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検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。ほぼすべての事業場において、ストレスチェックは実施されているものの、約1割の事業場においては集団分析の実施及び集団分析結果を活用

できていないが、集団分析結果を「業務配分の見直し」や「人員体制・組織の見直し」など職場環境の改善に活用することはメンタルヘルス対策の1つとして効果的であるため、積極的に取り組んでいただきたい。

なお、令和7年5月に公布された労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和7年法律第33号。以下「改正安衛法」という。）により、50人未満の事業場においてもストレスチェックの実施が義務となり、改正安衛法の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日に施行されることとなっており、小規模事業場におけるストレスチェックの実施にあたっては、今後、厚生労働省において作成予定の「小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル」（※）等も参考にされたい。

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。

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。（※）令和7年11月20日に厚生労働省において開催された第9回ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会において、「小規模事業場ストレスチェック制度実施マニュアル」（素案）が示された。今後、当該マニュアルについて適宜情報提供を行う予定。

### (3) 安全衛生管理体制の構築について

安衛法に基づく産業医・衛生管理者等の選任及び衛生委員会等の設置といった安全衛生管理体制を整備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。

また、事業場における産業医・衛生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。

このほか、改正安衛法により、令和8年4月から高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置を講じることが事業者の努力義務となったことに加え、令和7年6月に公布された労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第63号。以下「改正労働施策総合推進法」という。）により、令和8年4月から職場における治療と就業の両立を促進するため必要な措置を講じることが事業主の努力義務となった。また、改正労働施策総合推進法により、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（平成27年法律第64号。以下「女性活躍推進法」という。）において、女性の職業生活における活躍の推進は、女性の健康上の特性に配慮して行われるべき旨が基本原則において明確化されたことなどを受け、女性活躍推進法第5条の規定に基づく女性の職業生活における活躍の推進に関する基本方針が変更され、事業主が実施すべき女性の職業生活における活躍の推進に関する取組に関する基本的な事項に女性の健康上の特性に係る取組が追加された。今般、別紙4のとおり、これらについて既に取り組んでいる地方公共団体の事例をとりまとめたので、これらを参考にし、地域の実情に応じて適切に取り組んでいただきたい。

### 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。以下「人事委員会等」という。）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）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。

令和7年6月に成立した公立の義務教育諸学校等の教育職員の給与等に関する特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議において、人事委員会等の労働基準監督機関としての役割に言及されたことなどを踏まえ、「「公立学校の教育職員の業務量の適切な管理その他教育職員のサービスを監督する教育委員会が教育職員の健康及び福祉の確保を図るために講ずべき措置に関する指針」の一部改正等について」（令和7年9月26日総行公第106号・総行安第52号）において、人事委員会等の労働基準監督機関の職権の行使について、具体的な取組事例の紹介とあわせて助言を行った。

こうした取組事例を参考にしつつ、人事委員会等におかれては、労働基準法、安衛法等の適用状況を把握し、勤務条件及び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。

### 4 その他

#### (1) 職員が兼業する際の健康確保について

「営利企業への従事等に係る任命権者の許可等に関する留意事項について（通知）」（令和7年6月11日総行公第72号。以下「兼業通知」という。）において、地方公務員法第38条第1項に基づく兼業許可に関して、詳細かつ具体的な許可基準を設定すべきものであることや、兼業許可の運用に当たっての留意事項を示したところである。兼業通知における留意事項では、兼業する職員の健康確保に対する配慮として、兼業を許可した職員に対して、健康保持のため自己管理を行うよう助言や指導を行い、心身の不調があれば、メンタルヘルスの相談窓口や産業医との相談など既に設置している相談体制などを活用して都度相談を受けることを伝えること等の対応が必要であることや、職員の兼業内容が、労働基準法の労働規制が適用される業務である場合、公務と兼業先の労働時間を通算して同法の労働時間に関する規定が適用されることから、通算した労働時間について、時間外・休日労働の上限規制等の同法の規定（労働基準法第32条並びに第36条第6項第2号及び第3号）を遵守する必要があること等を示している。これらの留意事項を踏まえ、職員が兼業する際には、健康確保の面からも改めて兼業通知の内容に留意のうえ、適切に取り組んでいただきたい。

#### (2) クマ被害対策に関する業務に従事する職員の健康確保について

本年は、クマによる死者数が過去最多を更新し、国民の安全・安心を脅かす深刻な事態となっていることから、「クマ被害対策パッケージ」（令和7年11月14日クマ被害対策等に関する関係閣僚会議決定）がとりまとめられ、これを踏まえ、「鳥獣の保護及び管理に関する業務に従事する職員を採用する際の留意事項等について（通知）」（令和7年11月14日総行公第114号・総行給第56号・総行安53号・環自野発第2511141号）において、職員の健康確保措置等について助言を行った。

地方公共団体のクマ被害対策（緊急銃猟の実施や補助、罠の設置や見回り等の対策、クマ出没時のパトロール、住民等からの問合せ対応等）に関する業務量の増加に伴い、職員の疲労蓄積や過度の心身の負担が特に懸念されることから、各地方公共団体においては、当該通知において示した留意事項を踏まえ、引き続きクマ被害対策に従事す

る職員の健康確保について適切に対応していただきたい。

（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 藤井、加藤、池上  
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、神長、赤嶺  
TEL:03-5253-5560

職 職 一 4 5 7

令和7年12月23日

各府省官房長等 殿

人事院事務総局職員福祉局長

「勤務間のインターバル確保について」の一部改正について（通知）

「勤務間のインターバル確保について（令和6年3月29日職職一78）」の一部を下記のとおり改正したので、令和7年12月23日以降は、これによってください。

記

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分（以下「傍線部分」という。）でこれに対応する改正後欄に掲げる規定の傍線部分があるものは、これを当該傍線部分のように改め、改正後欄に掲げる規定の傍線部分でこれに対応する改正前欄に掲げる規定の傍線部分がないものは、これを加え、改正前欄に掲げる規定の傍線部分でこれに対応する改正後欄に掲げる規定の傍線部分がないものは、これを削る。

改 正 後	改 正 前
1 (略)	1 (略)
2 勤務間のインターバルの目安 勤務間のインターバルの目安は、 11時間とする。	2 勤務間のインターバルの目安 勤務間のインターバルの目安は、 11時間とする。

この目安は、勤務間のインターバル確保は努力義務であることを踏まえつつ、各省各庁の長が具体的な取組を行う際の参考となるよう、原則として確保することが望ましい時間を示すものである。

なお、目安となる11時間の勤務間のインターバルは、日々確保することが望ましいことは当然であるが、大規模災害への対処、重要な政策に関する法律の立案、他国又は国際機関との重要な交渉をはじめとした、特に緊急に処理することを要する業務においては、やむを得ず日々確保することが困難な場合も考えられる。

こうした業務に従事する職員においては、勤務間のインターバルを確保できない状況を最小化するため、目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が連続することは避け、確保できない日数については、週1日程度（月4～5回を超えない）とすることを当面の目標とし、勤務間のインターバル確保を形骸化させないように努める。

この目安は、勤務間のインターバル確保は努力義務であることを踏まえつつ、各省各庁の長が具体的な取組を行う際の参考となるよう、原則として確保することが望ましい時間を示すものである。

<p>(略)</p> <p>3 勤務間のインターバル確保に係る取組</p> <p>(1) 勤務間のインターバルを確保するためには、長時間の超過勤務を減らしていくことが重要であり、超過勤務命令の上限等に関する制度について人事院規則等に沿った適切な運用を行うことが有効である。また、各職場における職務内容や執務体制の実情に応じた取組を検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。</p> <p>① 「<u>超過勤務を命ずるに当たっての留意点について（平成31年2月1日職職一22）</u>」等に従い、<u>超過勤務時間の適切な管理等を行うとともに、深夜における超過勤務の抑制や、業務の精査や削減といった業務の効率化を推進すること等により超過勤務の縮減に向けた対策を行うこと。</u></p> <p>②～④ (略)</p> <p>⑤ <u>職員の健康確保及び組織の</u></p>	<p>(略)</p> <p>3 勤務間のインターバル確保に係る取組</p> <p>(1) 勤務間のインターバルを確保するためには、長時間の超過勤務を減らしていくことが重要であり、超過勤務命令の上限等に関する制度について人事院規則等に沿った適切な運用を行うことが有効である。また、各職場における職務内容や執務体制の実情に応じた取組を検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。</p> <p>① 「<u>超過勤務を命ずるに当たっての留意点について（平成31年2月1日職職一22）</u>」等に従い、<u>超過勤務時間の適切な管理等を行うとともに、業務の効率化等により超過勤務の縮減に向けた対策を行うこと。</u></p> <p>②～④ (略)</p> <p>(新設)</p>
---	--

パフォーマンス向上のために、適切な睡眠時間を確保する意識の向上を図ること。また、職員自身の勤務間のインターバル確保に対する意識啓発のため、インターネット等の目に付きやすい媒体を活用するとともに、幹部や管理職が率先して勤務間のインターバル確保が重要であることを訴求し、職員の理解を深めること。

(2) 各省各庁の長は、適切な行政サービスを提供する執務体制を確保するため、2で示す目安となる11時間の勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合であっても、(1)に示すような取組を行い、職員が睡眠時間を含む生活時間を少しでも長く確保できるよう努めるとともに、職員の深刻な健康リスクを防ぐための取組も検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。

(削る)

(2) 各省各庁の長は、適切な行政サービスを提供する執務体制を確保するため、2で示す目安となる11時間の勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合であっても、(1)に示すような取組を行い、職員が睡眠時間を含む生活時間を少しでも長く確保できるよう努めるとともに、職員の深刻な健康リスクを防ぐための取組も検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。

① 各職場において週や月単位で

<p>① 目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が一定期間続く場合には、フレックスタイム制の活用や当該期間終了後の休暇取得がしやすい雰囲気醸成することなどにより、職員の速やかな心身の疲労回復を支援するよう努めること。</p> <p>② 各職場において、<u>勤務時間管理システムなどにより日々の勤務間のインターバル確保状況の見える化を図り、意識付けを行うとともに、勤務間のインターバル確保が困難な要因や課題等を分析し、業務や職員配置の見直しなどの対応を検討すること。</u></p> <p>4 (略)</p>	<p><u>目標を定め、目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が恒常的に続く状況は避けるよう努めること。</u></p> <p>② 目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が一定期間続く場合には、フレックスタイム制の活用や当該期間終了後の休暇取得がしやすい雰囲気醸成することなどにより、職員の速やかな心身の疲労回復を支援するよう努めること。</p> <p>③ 各職場において、<u>目安となる勤務間のインターバル確保が困難な要因や課題等を分析し、対応を検討すること。</u></p> <p>4 (略)</p>
--	---

以 上

職 職 — 7 8

令和6年3月29日

各府省官房長等 殿

人事院事務総局職員福祉局長

## 勤務間のインターバル確保について（通知）

一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成6年法律第33号）第4条第1項に規定する各省各庁の長の責務（職員の健康及び福祉を考慮し、適正な勤務条件を確保）に基づくものとして、人事院規則15—14（職員の勤務時間、休日及び休暇）において、勤務間のインターバル（同規則第1条の2に規定する「職員の健康及び福祉の確保に必要な勤務の終了からその次の勤務の開始までの時間」をいう。以下同じ。）の確保に係る努力義務が規定され、令和6年4月1日に施行されます。

これを踏まえ、各府省における具体的な取組の検討を支援するため、目安となる時間や確保に係る取組例等を示すこととしました。各府省におかれては、これを参考にして、勤務間のインターバル確保の取組の推進に努めてください。

## 記

## 1 勤務間のインターバル確保の基本的考え方

適切な勤務間のインターバルにより睡眠時間を含む生活時間を十分に確保することは、健康の維持のために不可欠であるとともに、仕事と生活の調和がとれた働き方を追求するためにも重要であり、公務職場の魅力向上のほか、公務

能率の一層の向上につながることも期待される。また、民間労働法制では、勤務間インターバル制度導入が企業の努力義務とされており、「過労死等の防止のための対策に関する大綱（令和3年7月閣議決定）」においては、勤務間インターバル制度を導入している企業割合に関する数値目標が設定され、公務員についても、当該目標の趣旨を踏まえ、必要な取組を推進することとされている。

これらを踏まえると、国家公務員についても、勤務間のインターバル確保の取組を早期に推進していく必要があるため、当該確保に係る各省各庁の長の責務を法令上明確にすることとしたものである。

## 2 勤務間のインターバルの目安

勤務間のインターバルの目安は、11時間とする。

この目安は、勤務間のインターバル確保は努力義務であることを踏まえつつ、各省各庁の長が具体的な取組を行う際の参考となるよう、原則として確保することが望ましい時間を示すものである。

なお、目安となる11時間の勤務間のインターバルは、日々確保することが望ましいことは当然であるが、大規模災害への対処、重要な政策に関する法律の立案、他国又は国際機関との重要な交渉をはじめとした、特に緊急に処理することを要する業務においては、やむを得ず日々確保することが困難な場合も考えられる。

こうした業務に従事する職員においては、勤務間のインターバルを確保できない状況を最小化するため、目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が連続することは避け、確保できない日数については、週1日程度（月4～5回を超えない）とすることを当面の目標とし、勤務間のインターバル確保を形骸化させないように努める。

（注）目安となる11時間の算定に当たっては、正規の勤務時間及び超過勤務

時間を考慮するものとする。なお、密度の薄い断続的な勤務である宿日直勤務については、当該算定の対象には含まないが、これとは別に職員の健康及び福祉の確保のため適切な取組を講ずることが求められる。

#### 【参考】

人事院「テレワーク等の柔軟な働き方に対応した勤務時間制度等の在り方に関する研究会『最終報告』」（令和5年3月）（抄）

#### V. 勤務間インターバル

勤務間インターバルの時間数については、脳・心臓疾患の明らかなりスク上昇が報告されている長時間労働を一定程度防止することが期待できること、勤務間インターバルが短くなるほど休息时间、特に睡眠時間が短くなることが分かっており、休息时间と事故・ケガの発生程度、疲労蓄積や睡眠の質、及びその他の健康影響には明らかな負の量反応関係があるといえること、また、勤務間インターバル制を導入している諸外国の例、ヒアリングを行った民間企業や国土交通省航空局の例などを踏まえれば、原則とすべき時間数を11時間とすることが適当であると考える。

### 3 勤務間のインターバル確保に係る取組

- (1) 勤務間のインターバルを確保するためには、長時間の超過勤務を減らしていくことが重要であり、超過勤務命令の上限等に関する制度について人事院規則等に沿った適切な運用を行うことが有効である。また、各職場における職務内容や執務体制の実情に応じた取組を検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。

- ① 「超過勤務を命ずるに当たっての留意点について（平成31年2月1日職職一22）」等に従い、超過勤務時間の適切な管理等を行うとともに、深夜における超過勤務の抑制や、業務の精査や削減といった業務の効率化

を推進すること等により超過勤務の縮減に向けた対策を行うこと。

- ② 深夜までの勤務又は早朝からの勤務を要する状況が続く場合には、早出遅出勤務の活用や、執務体制の見直しによりシフト制とするなど、できる限り職員間における負担の分散や軽減を図ること。
- ③ フレックスタイム制の利用方法について各職場の幹部や管理職を含む職員に適切に周知するとともに、令和7年4月1日に施行する勤務間のインターバル確保のためコアタイムに勤務時間を割り振らないことができる特例を含め、積極的にフレックスタイム制を活用できる環境を整備すること。
- ④ 幹部や管理職が、率先して業務プロセスの見直しに取り組むことや、自らフレックスタイム制の活用を始めとする柔軟な働き方を実践することなどにより、部下職員の資料作成等に係る業務の負担軽減を図り、効率的に業務遂行できる環境を整備すること。
- ⑤ 職員の健康確保及び組織のパフォーマンス向上のために、適切な睡眠時間を確保する意識の向上を図ること。また、職員自身の勤務間のインターバル確保に対する意識啓発のため、イントラネット等の目に付きやすい媒体を活用するとともに、幹部や管理職が率先して勤務間のインターバル確保が重要であることを訴求し、職員の理解を深めること。

(2) 各省各庁の長は、適切な行政サービスを提供する執務体制を確保するため、2で示す目安となる11時間の勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合であっても、(1)に示すような取組を行い、職員が睡眠時間を含む生活時間を少しでも長く確保できるよう努めるとともに、職員の深刻な健康リスクを防ぐための取組も検討する必要がある。取組の一例を示せば、以下のとおりである。

- ① 目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が一定期間続く場合

には、フレックスタイム制の活用や当該期間終了後の休暇取得がしやすい雰囲気醸成することなどにより、職員の速やかな心身の疲労回復を支援するよう努めること。

- ② 各職場において、勤務時間管理システムなどにより日々の勤務間のインターバル確保状況の見える化を図り、意識付けを行うとともに、勤務間のインターバル確保が困難な要因や課題等を分析し、業務や職員配置の見直しなどの対応を検討すること。

#### 4 その他

勤務間のインターバル確保に係る努力義務は、各省各庁の長に対して当該確保のための具体的な取組を求めるものであり、各職場の職員に課されるものではないことに留意が必要である。したがって、各省各庁の長は、当該取組を実効的なものとするため、効率的な業務遂行に努めることや職場の意識・慣習を変えていくことなどについて、職員の理解や協力を得ながら取り組むことが重要である。その際には、勤務間のインターバル確保は、一義的には職員自身のためであることも十分に説明し、その重要性や必要性について、意識醸成に取り組むことも求められる。

以 上

## 「勤務間のインターバル確保について（通知）」（令和6年3月29日職職一78）の改正

### 改正の経緯

人事院は、令和6年度に勤務間のインターバルを公務に導入するとともに、「勤務間のインターバル確保について（通知）」を发出し、各府省に対し、その目安となる時間や確保に係る取組例等を示しました。  
その後実施をした、公務の勤務間のインターバル確保状況等に関する調査結果を踏まえ、勤務間のインターバル確保に向けた課題の解消に資する取組例や、毎日インターバルを確保することが難しい職場等における対応を各府省に具体的に示すため、**上記通知を改正し、より実効性のある勤務間のインターバル確保に向けた取組を推進していきます。**

### 改正の概要

- 11
- ① これまで、目安となる11時間の勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合には、各省各庁の長において、週や月単位で目標を定めることを取組の一例として示すに留まっていたが、勤務間のインターバル確保の形骸化を防ぐため、各省各庁の共通の目標として、日々確保することが望ましいことは当然としつつ、**やむを得ず日々確保することが困難な場合における当面の目標**を以下のとおり追加する
    - ・ 大規模災害への対処、重要な政策に関する法律の立案、他国又は国際機関との重要な交渉をはじめとした、特に緊急に処理することを要する業務に従事する職員においては、勤務間のインターバルを確保できない状況を最小化するため、
      - ①目安となる勤務間のインターバルを確保できない日が連続することは避け、
      - ②確保できない日数については週1日程度（月4～5回を超えない）とする
  - ② 調査結果により**インターバル確保を進めていくために有効とされた以下の取組例**を追記する
    - (1)インターバル確保に向けた基本の取組例
      - ・ 深夜における超過勤務の抑制や、業務の精査や削減といった業務の効率化を推進すること
      - ・ 適切な睡眠時間を確保する意識の向上を図ること
      - ・ イントラネット等の媒体を活用するとともに、幹部や管理職が率先してインターバル確保が重要であることを訴求し、職員の理解を深めること
    - (2)11時間のインターバル確保が困難である場合の職員の健康リスクを防ぐための取組例
      - ・ インターバル確保状況の見える化を図り、意識付けを行い、確保が困難な要因等を分析し、業務や職員配置の見直しなどを検討すること

## （別紙）調査研究事業で得られた結果概要（1）

### 職員アンケート調査

#### I. インターバルの目安（11時間）の確保割合

- **全体で約9割、本府省では約8割が確保。他律的業務に従事する職員では確保できていない割合が相対的に高い**

12

		全体	本府省	本府省以外	本府省 (他律部署)	本府省以外 (他律部署)
第1回調査 (令和6年5月13日～26日) 回答者数：102,775人 (回答率37.8%)	確保できていた	91.3%	80.2%	94.3%	66.6%	83.4%
	確保できていなかった	8.7%	19.8%	5.7%	33.4%	16.6%
第2回調査 (令和6年9月2日～15日) 回答者数：93,704人 (回答率34.5%)	確保できていた	93.6%	85.4%	95.8%	75.0%	89.3%
	確保できていなかった	6.4%	14.6%	4.2%	25.0%	10.7%

#### II. 職場における取組とインターバル確保との関係

- **「深夜超過勤務の制限」「当番制など業務体制見直しによる個人負担の分散」**  
→ インターバル確保できる方向と統計的に有意な関係
- **「インターバル確保の周知」「課室長等による超過勤務予定の適切な確認」「当番制など業務体制見直しによる個人負担の分散」**  
→ インターバルを確保できなかった日数の少なさと統計的に有意な関係

## （別紙）調査研究事業で得られた結果概要（2）

### 各省庁ヒアリング

協力省庁：警察庁、金融庁、こども家庭庁、デジタル庁、総務省、法務省、外務省、財務省、国税庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、海上保安庁

- 他律的業務など、突発的な対応・期限が短い作業・時差がある国際会議への対応等が必要となる職場では確保できない傾向
- 毎日の確保が難しい職場においても、確保に向けた取組を形骸化させないような各職場で目指せる目標やバッファが必要
- インターバルの趣旨・目的の浸透が課題。管理職のほか、職員への周知に資する取組・資料提供の継続した実施が必要

### 民間企業インタビュー

協力企業：三井住友信託銀行株式会社、株式会社日立製作所、株式会社リコー、森永乳業株式会社、情報通信業A社

- システムを通じてインターバルの確保状況の「見える化」、従業員の確保状況をマネジャーや人事部等が把握
- 制度の主旨・背景・設計内容・留意点及び疑問点などをFAQとして盛り込んだ説明資料や、eラーニング教材を作成・展開
- 未確保者が多い部門を対象に、人事当局幹部が同席の上、該当部門と人事当局の間で面談を実施し、課題を分析、必要な要員を調整

### 有識者インタビュー

協力者：小倉 一哉 早稲田大学 商学学術院 商学部 教授  
 小林 祐一 産業医科大学 産業衛生教授、HOYA株式会社 統括産業医、経済産業省 労働保健統括医  
 高橋 正也 (独) 労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等防止調査研究センター センター長  
 山本 勲 慶應義塾大学 商学部 教授

- インターバル確保を通じた睡眠時間確保は重要。睡眠時間不足は、ただちに脳・心臓疾患を誘発しないため自身では気づきにくい、脳・心臓疾患につながる血管・血圧などへのダメージを確実に蓄積させていることに対する理解が必要
- 要因となっている他律的業務にアプローチし、無駄な業務の精査・削減といった業務効率化を進めていくことが必要
- 勤務時間管理のシステム化等による、インターバル確保状況の「見える化」は必須
- 多忙部署では、毎日の確保は難しいのは現実的にやむを得ない。健康リスクは個人差等があり断定はできないが、確保できない日が連続することを避け、週1日程度（月4～5回を超えない）とすることは、健康面も踏まえた当面の目標として妥当

## 地方公共団体における健康確保措置に関する取組

### 第1 高齢職員の公務災害防止のための取組

取組内容	取組事例
安全衛生管理体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全衛生委員会等を通じて、公務災害の発生状況や防止策を共有</li> <li>・定期的な会議や情報共有の場を設け、コミュニケーションを活性化</li> </ul>
職場環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な職場巡視を通じて危険箇所を発見し、作業環境を改善</li> <li>・段差の解消や手すりの設置、障害物の除去を実施</li> <li>・早出勤などの熱中症対策を実施</li> <li>・職場のレイアウトを変更</li> </ul>
健康や体力の状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力測定や腰痛予防体操などエイジフレンドリー講座を実施</li> <li>・事故防止のため、定期的に体力測定や健康チェックを実施</li> <li>・希望者に対し、健康診断時に高齢職員向けの診断項目を実施</li> </ul>
健康や体力の状況に応じた対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断結果に基づく保健指導</li> <li>・健康状態や業務負担を考慮し、勤務形態の見直しを実施</li> <li>・事務分担の調整を通じて、無理のない働き方を推進</li> <li>・災害リスクの低い業務への配置</li> <li>・高齢職員部分休業制度の導入</li> </ul>
安全衛生教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢職員を対象とした健康づくりについての研修やセミナーの開催</li> <li>・転倒防止のための体幹強化プログラムやラジオ体操の実施</li> <li>・庁内掲示板に転倒等リスク評価セルフチェック票を掲載し、セルフチェックを実施</li> <li>・高齢職員の公務災害防止に関する通知やリーフレットを配布</li> <li>・災害が多い事例の周知</li> </ul>

### 第2 治療と就業の両立支援に係る取組

取組内容	取組事例
基本方針等の表明と職員への周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「治療と仕事の両立のためのハンドブック」を作成し、事業場内で共有</li> </ul>
研修等による両立支援に関する意識啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療と就業の両立支援に関する研修会の実施</li> <li>・管理監督者向けの講習会で、取組の必要性やガイドライン等について情報提供</li> </ul>
相談窓口等の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産業保健スタッフ及び外部委託機関による相談窓口の設置</li> </ul>
両立支援に関する制度・体制等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年次有給休暇の時間単位取得や病気休暇制度の導入</li> <li>・フレックスタイムや時差出勤、テレワークなどの柔軟な勤務環境の整備</li> <li>・主治医や産業医の意見を基にした業務内容や勤務負担の調整</li> </ul>

### 第3 女性の健康上の特性に係る取組

取組内容	取組事例
職場におけるヘルスリテラシー向上のための取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の健康上の特性に関するセミナーや研修の実施</li> <li>・管理監督者や男性職員を対象とした女性の健康特性への理解を深めるための研修</li> <li>・女性特有の健康課題についての啓発冊子の配布</li> </ul>
休暇制度の充実・柔軟な働き方の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の健康上の特性に配慮した休暇制度（生理休暇等）の整備</li> <li>・妊娠中の職員に対する通勤緩和職務専念義務免除等の導入</li> <li>・生理休暇の取得促進のための名称変更</li> </ul>
健康課題を相談しやすい体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性が安心して相談できる環境の整備（女性医師、保健師の配置）</li> <li>・女性専用電話相談窓口を開設</li> </ul>
その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性ユーティリティスペースの設置</li> <li>・子宮頸がん、乳がんなどの婦人科検診の実施</li> <li>・マタニティ制服の導入</li> </ul>

総行公第18号  
 総行安第15号  
 令和6年3月29日

各都道府県総務部長  
 （人事担当課、安全衛生担当課、市町村担当課、区政課扱い）  
 各指定都市総務局長  
 （人事担当課、安全衛生担当課扱い）  
 各人事委員会事務局長

} 殿

総務省自治行政局公務員部  
 公務員課長  
 安全厚生推進室長  
 （公印省略）

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

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

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

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

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

各都道府県においては、貴都道府県内の市区町村等に対しても御連絡いただくようお願いいたします。なお、本通知については地域の元気創造プラットフォームにおける調査・照会システムを通じて、各市区町村に対しても情報提供を行っていることを申し添えます。

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

記

1 国家公務員における勤務間のインターバル確保

（１）改正の趣旨及び内容

- ・ 人事院規則 15—14（職員の勤務時間、休日及び休暇）第1条の2を新設し、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成6年法律第33号）第4条第1項に規定する各省各庁の長の責務に基づくものとして、各省各庁の長に対して、勤務間のインターバル（職員の健康及び福祉の確保に必要な勤務の終了からその次の勤務の開始までの時間）を確保する努力義務を課すものであること。
- ・ これは、勤務間のインターバル確保に係る各省各庁の長の責務を法令上明確にするものであること。

（２）目安時間

- ・ 勤務間のインターバルの目安は11時間とすること。

（３）施行期日

- ・ 施行期日は令和6年4月1日とすること。

２ 地方公共団体における取組に係る留意事項

（１）勤務間のインターバル確保に係る取組について

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

その際、人事院局長通知においては、勤務間のインターバルを確保するためには、長時間の超過勤務を減らしていくことが重要とされていることも踏まえ、「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の更なる推進について」（令和5年12月25日総行公第139号・総行安第59号総務省自治行政局公務員部公務員課長・安全厚生推進室長通知）においてお示ししたとおり、時間外勤務の上限規制の実効的な運用に向けて、適切な勤務時間の把握、上限規制制度の厳格な運用、時間外勤務の要因の整理・分析・検証及び時間外勤務縮減に向けた適切な対策について、適切に対応いただきたいこと。

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

11時間を目安とする勤務間のインターバルを日々確保することが困難である場合であっても、人事院局長通知の3(2)に例示された取組のほか、上記の通知にも御留意の上、職員の心身の健康確保に向けて、長時間勤務者に対する医師による面接指導や、ストレスチェック等によるメンタルヘルス対策について適切に取り組んでいただきたいこと。

## 【参考】公務員人事管理に関する報告（勤務間のインターバル確保部分 抜粋）

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

## (1) 多様なワークスタイル・ライフスタイルを可能とする取組

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

## ア 柔軟な働き方を実装するための制度改革の推進等

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

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

## (ア) (略)

## (1) 勤務間のインターバルの確保

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

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

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

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

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

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

(ウ)、(エ) (略)

【参考情報】 公務員人事管理に関する報告（人事院ホームページ）

[https://www.jinji.go.jp/kankoku/r5/r5\\_top.html](https://www.jinji.go.jp/kankoku/r5/r5_top.html)

(連絡先) 総務省自治行政局公務員部

【下記以外の事項】

公務員課 三木、阿部、向井

TEL:03-5253-5544

【健康確保措置に関する事項】

安全厚生推進室 板垣、森田

TEL:03-5253-5560

総行安第30号  
令和7年5月15日

各都道府県総務部（局）長  
（安全衛生担当課、市町村担当課、区政課扱い）  
各都道府県人事委員会事務局長  
各指定都市総務局長  
（安全衛生担当課扱い）  
各指定都市人事委員会事務局長

殿

総務省自治行政局公務員部  
安全厚生推進室長

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律について

標記の件について、別添のとおり厚生労働省労働基準局長から都道府県労働局長あてに通知されております。

本改正には、ストレスチェックについて、現在当分の間努力義務となっている労働者数50人未満の事業場においても実施が義務※となることや、高年齢労働者の労働災害防止に必要な措置の実施が事業者の努力義務となることなどが規定されております。

この法律の施行に係る関係政省令等については、今後、厚生労働省において検討することとされており、今後とも適宜情報提供を行う予定ですので、職員の健康確保に遺漏のないよう、よろしくをお願いします。

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

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

※ 総務省においては、これまでもストレスチェックについては「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。）」ようをお願いしております（「地方公共団体における時間外勤務の上限規制及び健康確保措置を実効的に運用するための取組の一層の推進について」（令和6年12月26日付け総行公第111号・総行安第49号）ほか）。

安全厚生推進室安全厚生係  
（担当：出口、赤嶺）  
TEL：03-5253-5560（直通）

基 発 0514 第 1 号  
令和 7 年 5 月 14 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長  
（ 公 印 省 略 ）

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律について

労働安全衛生法及び作業環境測定法の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 33 号。以下「改正法」という。）については、本年 3 月 14 日に第 217 回国会に提出され、本年 5 月 8 日に可決成立し、本日公布されたところである。

少子高齢化が進展し、生産年齢人口の減少が見込まれる中、多様な人材が安全に、かつ、安心して働き続けられる職場環境を整備するため、個人事業者等に対する安全衛生対策の推進、職場のメンタルヘルス対策の強化、化学物質による健康障害防止等の仕組みの整備、機械等による労働災害防止の促進、高年齢労働者の労働災害防止のための取組の強化等の措置を講ずるものである。

改正法の内容は第 1 のとおりであり、施行期日は、その内容に応じて、公布日、令和 8 年 1 月 1 日、令和 8 年 4 月 1 日、令和 8 年 10 月 1 日、令和 9 年 1 月 1 日、令和 9 年 4 月 1 日、改正法の公布の日から起算して 3 年を超えない範囲内において政令で定める日又は改正法の公布の日から起算して 5 年を超えない範囲内において政令で定める日とされている。

また、公布日施行分に係る改正事項の趣旨、細部事項等については第 2 のとおりである。公布日施行分以外の改正事項について、その施行のために必要な関係政省令、指針等は、今後、労使等の関係者の意見を聴きつつ検討することとしている。

貴職におかれては、改正法の円滑な施行に万全を期すため、以上のことを十分御理解の上、所要の準備に努められたい。

記

第 1 改正法の内容

I 個人事業者等に対する安全衛生対策

1 個人事業者の定義及び注文者等が講ずべき措置

- (1) 事業を行う者で労働者を使用しないものを、個人事業者として労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「安衛法」という。）に位置付けることとしたこと。（安衛法第 31 条の 3 第 1 項関係）
- (2) 建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者は、施工方

- 法、作業方法、工期、納期等について、安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件を付さないように配慮しなければならないこととしたこと。（安衛法第3条第3項関係）
- (3) 厚生労働大臣は、労働災害防止計画の的確かつ円滑な実施のため必要があると認めるときは、事業を行う者、その団体その他の関係者に対し、労働災害の防止に関する事項について必要な勧告又は要請をすることができることとしたこと。（安衛法第9条関係）
- (4) 特定元方事業者等が統括安全衛生責任者を選任しなければならない場合を、その労働者及び関係請負人の労働者が一の場所において作業を行うときとしていたのを改め、その労働者である作業従事者（事業を行う者が行う仕事の作業に従事する者をいう。以下同じ。）（当該労働者である作業従事者のほか、労働者以外の当該特定元方事業者に係る作業従事者がある場合には、当該者を含む。）及び関係請負人に係る作業従事者が一の場所において作業を行うときとしたこと。（安衛法第15条第1項及び第3項関係）
- (5) 建設業に属する事業の元方事業者等が店社安全衛生管理者を選任しなければならない場合、特定元方事業者等が作業間の連絡及び調整等の措置を講じなければならない場合並びに製造業等の業種に属する事業の元方事業者等が作業間の連絡及び調整等の措置を講じなければならない場合について、（4）と同様の改正を行うこととしたこと。（安衛法第15条の3、第30条第1項、第2項及び第4項並びに第30条の2第1項及び第4項関係）
- (6) 建設業その他政令で定める業種に属する事業の仕事で、政令で定めるものを行う事業者は、爆発、火災等が生じたことに伴い作業従事者の救護に関する措置がとられる場合における労働災害の発生を防止するため、救護に関し必要な措置を講じなければならないこととし、当該仕事が数次の請負契約によって行われる場合においては、元方事業者又は指名された事業者は、当該場所において当該仕事の作業に従事する全ての作業従事者に関し、当該措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第25条の2第1項並びに第30条の3第1項及び第4項関係）
- (7) 元方事業者は、関係請負人及び関係請負人に係る作業従事者が、仕事に関し、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反しないよう必要な指導を行い、当該者がこれらの規定に違反していると認めるときは、是正のため必要な指示を行わなければならないこととし、当該者は当該指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第29条関係）
- (8) 建設業に属する事業の元方事業者は、土砂等が崩壊するおそれのある場所等において関係請負人に係る作業従事者が当該事業の仕事の作業を行うときは、当該関係請負人が講ずべき当該場所に係る危険を防止す

るための措置が適正に講ぜられるように、技術上の指導その他の必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第29条の2 関係）

- (9) 作業場所管理事業者（仕事を自ら行う事業者であって、当該仕事を行う場所を管理するものをいう。以下この（9）及び（13）において同じ。）は、その管理する一の場所においてその労働者である作業従事者（当該労働者である作業従事者のほか、労働者以外の当該作業場所管理事業者に係る作業従事者がある場合には、当該者を含む。）及びその請負人に係る作業従事者が作業を行う場合であって、これらの作業従事者のいずれかが、危険性又は有害性等を勘案して厚生労働省令で定める業務に係る作業を行うときは、当該作業が行われることによって生ずる労働災害を防止するため、作業間の連絡及び調整を行うことに関する措置その他必要な措置を講じなければならないこととした。ただし、当該場所において一の仕事のみが行われる場合において、当該仕事に係る全ての作業従事者に関して第30条第1項又は第30条の2第1項の措置が講じられることとなるときは適用しないこととしたこと。（安衛法第30条の4 関係）
- (10) 特定事業の仕事を自ら行う注文者は、建設物等を当該仕事を行う場所においてその請負人に係る作業従事者（労働者及び労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者に限る。）に使用させるときは、当該建設物等について、労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第31条第1項 関係）
- (11) 建設業に属する事業の仕事をを行う二以上の事業者又は個人事業者に係る作業従事者（労働者及び労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者に限る。）が一の場所において機械に係る作業を行う場合において、当該作業に係る仕事を自ら行う発注者又は当該仕事の全部を請け負った者で、当該場所において当該仕事の一部を請け負わせているものは、当該場所において当該作業に従事する全ての労働者の労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととした。（安衛法第31条の3 第1項 関係）
- (12) 注文者は、その請負人に対し、仕事に関し、その指示に従って当該請負人に係る作業従事者が作業を行ったならば、この法律又はこれに基づく命令の規定に違反することとなる指示をしてはならないこととしたこと。（安衛法第31条の4 関係）
- (13) （9）の場合において、作業場所管理事業者の請負人で、当該場所において仕事を自ら行うものは、（9）により講ぜられる措置に応じ、必要な措置を講じなければならないこととし、作業従事者は、

- (9) により講ぜられる措置に応じて、必要な事項を守らなければならないこととし、これらの請負人及び作業従事者は、作業場所管理事業者が(9)の措置の実施を確保するためにする指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第32条第4項、第7項及び第8項関係）
- (14) (5)、(6)、(10)等の場合において、作業従事者は、講ぜられる措置に応じて必要な事項を守らなければならないこととし、これらの措置の実施を確保するためにされる指示に従わなければならないこととしたこと。（安衛法第32条第7項及び第8項関係）
- (15) 機械等を事業を行う者に貸与する者は、当該機械等の貸与を受けた事業を行う者の事業場における当該機械等による労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第33条第1項関係）
- (16) 建築物を事業を行う者に貸与する者は、当該建築物の全部を一の事業者若しくは個人事業者に貸与するとき、又は二以上の個人事業者のみに貸与するときを除き、当該建築物の貸与を受けた者の事業に係る当該建築物による労働災害を防止するため必要な措置を講じなければならないこととしたこと。（安衛法第34条関係）
- (17) (9)及び(13)の措置等は、厚生労働省令で定めることとしたこと。（安衛法第36条関係）

## 2 個人事業者等が講ずべき措置

- (1) 労働者以外の者で労働者と同一の場所において仕事の作業に従事するものは、労働災害を防止するため必要な事項を守るほか、事業者その他の関係者が実施する労働災害の防止に関する措置に協力するように努めなければならないこととしたこと。（安衛法第4条関係）
- (2) 労働者と同一の場所において仕事の作業に従事する労働者以外の作業従事者は、事業者が安衛法第20条から第25条まで及び第25条の2第1項の規定に基づき講ずる措置に応じて、必要な事項を守らなければならないこととし、当該者が守らなければならない事項は、厚生労働省令で定めることとしたこと。（安衛法第26条及び第27条第1項関係）
- (3) 事業者は、安衛法第42条第1項の機械等について、同項の規格又は安全装置を具備しなければ、労働者に使用させてはならないこととし、作業従事役員等（事業者（厚生労働省令で定める数以下の労働者を使用する者に限る。）又は個人事業者（これらの者が法人である場合には、その代表者又は役員）である作業従事者をいう。（4）及び（5）において同じ。）は、自ら当該機械等を使用して、労働者と同一の場所において仕事の作業を行う場合には、当該規格又は安全装置を具備していない当該機械等を使用してはならないこととしたこと。（安衛法第42条第

- 2 項及び第 3 項関係)
- (4) 個人事業者に係る作業従事役員等は、労働者と同一の場所において仕事の作業を行う場合には、厚生労働省令で定めるところにより、安衛法第45条第 1 項の機械等について定期自主検査を行い、及びその結果を記録しておかなければならないこととしたこと。また、個人事業者に係る特定自主検査の実施方法を定めたこと。（本法案第 2 条による改正後の安衛法第45条第 2 項及び第 3 項関係）
- (5) 作業従事役員等は、労働者と同一の場所において危険又は有害な業務に就くときは、当該業務に関する安全又は衛生のための特別の教育を受けなければならないこととし、当該教育のほか、作業を行う場所における安全衛生の水準の向上を図るため、安全又は衛生のための教育を受けるように努めなければならないこととしたこと。（安衛法第59条第 4 項及び第60条の 2 第 2 項関係）

### 3 申告及び災害状況の調査

- (1) 作業従事者は、事業場に安衛法又はこれに基づく命令の規定に違反する事実があるときは、その事実を都道府県労働局長、労働基準監督署長又は労働基準監督官に申告して是正のため適当な措置をとるよう求めることができることとし、注文者、機械等貸与者その他作業従事者に係る事業を行う者の契約の相手方は、当該申告を理由として、当該事業を行う者に対し、取引の停止その他の不利益な取扱いをしてはならないこととしたこと。（安衛法第97条第 1 項及び第 3 項関係）
- (2) 厚生労働大臣は、労働災害の防止に資する施策を推進するため、業務に起因して作業従事者が負傷し、疾病にかかり、又は死亡した災害の発生状況に係る情報その他の必要な事項について調査を行うことができることとしたこと。また、厚生労働大臣は、当該調査のために必要なときは、事業を行う者及び作業従事者に対し、必要な事項を報告させることができることとし、当該厚生労働大臣の権限は、都道府県労働局長及び労働基準監督署長に委任することができることとしたこと。（安衛法第100条の 2 関係）

## II 心理的な負担の程度を把握するための検査等に関する特例の終了

政令で定める規模未満の事業場（常時使用する労働者数が50人未満の事業場）については、安衛法第66条の10第 1 項の労働者の心理的な負担の程度を把握するための検査の実施が、当分の間、努力義務とされていたところ、当該規定を削除することとしたこと。（安衛法附則第 4 条関係）

## III 化学物質による健康障害防止等の仕組みの整備

## 1 作業環境測定の対象拡大

- (1) 「個人ばく露測定」とは、作業環境測定のうち、作業環境における労働者の有害な因子へのばく露の程度を把握するために行うものをいい、作業環境における労働者の有害な因子へのばく露の程度を把握するため空気環境その他の作業環境について行うデザイン、サンプリング及び分析（解析を含む。）を作業環境測定に位置付けることとしたこと。（作業環境測定法（昭和50年法律第28号。以下「作環法」という。）第2条第3号及び安衛法第2条第4号関係）
- (2) 事業者は、健康障害の防止のための措置等を講ずる場合であって厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより作業環境測定を行わなければならないこととし、また、通知対象物等による危険性又は有害性等の調査を行うに当たり、必要に応じて作業環境測定を行うこととしたこと。これらの場合における作業環境測定は、作業環境測定基準に従って行わなければならないこととしたこと。（安衛法第65条の3関係）
- (3) 作環法上の「指定作業場」とは、安衛法第65条第1項の作業場のうち政令で定めるもの及び同法第65条の3第1項から第3項までの規定により作業環境測定を行う作業場のうち政令で定めるものをいうこととしたこと。（作環法第2条第4号関係）
- (4) 事業者は、(2)の作業環境測定を行うときは、その使用する作業環境測定士にこれを実施させなければならないこととしたこと。（作環法第3条第1項関係）
- (5) 作業環境測定士及び作業環境測定機関は、(2)の作業環境測定を実施するときは、厚生労働大臣の定める作業環境測定基準に従ってこれを実施しなければならないこととし、作業環境測定士は、個人ばく露測定のうちサンプリング又は分析の業務であって厚生労働省令で定めるものを行う場合には、厚生労働省令で定める者に補助させることができることとしたこと。（作環法第4条関係）
- (6) 作環法は、適正な作業環境及び労働者の作業の安全かつ衛生的な遂行を確保し、もって職場における労働者の健康を保持することを目的とすることとしたこと。（作環法第1条関係）

## 2 作業環境測定士試験及び登録

作業環境測定士試験の受験資格から労働衛生の実務の従事経験を削り、これを作業環境測定士となる登録の要件に加えることとし、作業環境測定士の登録の申請書に添付しなければならない書類は、厚生労働省令で定めることとしたこと。（作環法第5条、第9条第2項及び第15条関係）

### 3 危険性及び有害性情報の通知制度の履行確保

通知対象物譲渡者等（通知対象物を譲渡し、又は提供する者をいう。4において同じ。）の文書の交付等による通知義務に罰則を設けるとともに、通知事項に変更を行う必要が生じた場合の変更事項の通知について、努力義務を義務に引き上げることとしたこと。（安衛法第57条の2第2項及び第119条第4号関係）

### 4 営業秘密である成分に係る代替化学名等の通知

- (1) 通知対象物譲渡者等は、通知対象物に関する成分（労働者に危険又は健康障害を生ずるおそれの程度を勘案して厚生労働省令で定める化学物質である成分に限る。）の情報が、秘密として管理されている製品の情報その他の事業活動に有用な情報であって、公然と知られていないものである場合には、その旨を相手方にあらかじめ明示した上で、代替化学名等（当該成分の化学名における成分の構造又は構成要素を表す文字の一部を省略し、若しくは置き換えた化学名又は厚生労働省令で定める事項をいう。以下この（1）、（2）及び（4）において同じ。）を定め、これを通知することをもって通知対象物に関する成分の通知に代えることができることとし、これにより代替化学名等を通知された者は、当該通知対象物を譲渡し、又は提供する場合には、当該通知対象物の成分について代替化学名等を通知された旨を相手方にあらかじめ明示した上で、代替化学名等を通知することをもって通知対象物に関する成分の通知に代えることができることとしたこと。（安衛法第57条の2第3項及び第6項関係）
- (2) 代替化学名等通知者（（1）により代替化学名等を定め、通知を行った者をいう。（3）において同じ。）は、当該通知に係る通知対象物の成分、通知した代替化学名等その他の厚生労働省令で定める事項を記録しなければならないこととし、当該記録に基づいて作成した書類を保存しなければならないこととしたこと。（安衛法第57条の2第4項及び第103条第4項関係）
- (3) 代替化学名等通知者は、通知対象物による健康障害が生じ、又は生ずるおそれがある場合において、医師による診断、治療その他の厚生労働省令で定める行為のために必要があるときは、当該医師の求めに応じて、当該通知対象物の成分の情報を当該医師に開示しなければならないこととしたこと。また、厚生労働大臣等は通知対象物譲渡者等に対し、必要な事項を報告させ、又は出頭を命ずることができることとしたこと。（安衛法第57条の2第5項及び第100条第1項関係）
- (4) 厚生労働大臣は、代替化学名等の通知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こととし、当該指針に従い、通知対象物譲渡

者等に対し、必要な指導等を行うことができることとした。（安衛法第57条の2第8項及び第9項関係）

#### IV 機械等による労働災害防止対策

##### 1 特定自主検査及び技能講習の不正防止対策の強化

- (1) 特定自主検査は、厚生労働大臣の定める基準に従って行わなければならないこととしたこと。（本法案第1条による改正後の安衛法第45条第3項関係）
- (2) 検査業者は（1）の基準に従って特定自主検査を行わなければならないこととし、厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、これに違反した検査業者に対し、特定自主検査の方法その他の業務の方法の改善に関し必要な措置をとるべきことを命ずることができることとしたこと。（安衛法第54条の4第2項及び第54条の6関係）
- (3) 厚生労働大臣又は都道府県労働局長は、（2）の前段に違反し、又は（2）の後段の命令に違反した検査業者の登録を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて特定自主検査の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができることとしたこと。（安衛法第54条の7第2項関係）
- (4) 何人も、安衛法第76条第2項の規定により技能講習修了証を交付する場合を除くほか、技能講習修了証又はこれと紛らわしい書面を交付してはならないこととし、都道府県労働局長は、技能講習の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、技能講習修了証を不正に交付し、又はこれと紛らわしい書面を交付した者に対し、当該技能講習修了証又はこれと紛らわしい書面の回収を図ることその他必要な措置をとるべきことを命ずることができることとしたこと。（安衛法第76条の2関係）
- (5) 都道府県労働局長は、登録教習機関が（4）の命令に従わない場合には、その登録を取り消し、又は六月を超えない範囲内で期間を定めて技能講習若しくは教習の業務の全部若しくは一部の停止を命ずることができることとし、これにより登録を取り消したときは、厚生労働大臣が定める基準に従い、十年を超えない範囲内で取消処分を受けた者が登録を受けることができない期間を指定することができることとしたこと。（安衛法第77条第3項及び第4項関係）

##### 2 特定機械等の製造許可及び製造時等検査制度の見直し

- (1) 特定機械等の製造の許可の申請は、登録設計審査等機関が行った設計審査（申請に係る特定機械等の設計が厚生労働大臣の定める基準のうち特定機械等の構造に係る部分に適合しているかどうかの審査をいう。

- 以下同じ。)の結果を記載した書類を添付して行わなければならないこととしたこと。ただし、安衛法第53条の2第1項の規定に基づき都道府県労働局長が当該申請に係る特定機械等の設計審査の業務を行うときは、この限りでないこととしたこと。（安衛法第37条第3項関係）
- (2) 特定機械等のうち、ボイラー、第一種圧力容器、移動式クレーン及びゴンドラ（以下この(2)において「ボイラー等」という。）を製造し、若しくは輸入した者、ボイラー等で厚生労働省令で定める期間設置されなかったものを設置しようとする者又はボイラー等で使用を廃止したものを再び設置し、若しくは使用しようとする者は、登録設計審査等機関の製造時等検査を受けなければならないこととし、登録設計審査等機関は、製造時等検査に合格した移動式のボイラー等について、検査証を交付することとしたこと。また、外国においてボイラー等を製造した者は、輸入されたボイラー等について、自ら登録設計審査等機関の検査を受けることができることとしたこと。（安衛法第38条第1項及び第2項並びに第39条第1項関係）
- (3) 登録設計審査等機関の登録は、地域の区分ごとに、設計審査又は製造時等検査を行おうとする者の申請により行うこととし、設計審査に係る登録要件を設けることとしたこと。（安衛法第46条及び別表第4の2～別表第7関係）
- (4) 登録設計審査等機関の義務等について、改正前の登録製造時等検査機関と同様としたこと。ただし、登録設計審査等機関は、厚生労働大臣が定める方法に従って設計審査又は製造時等検査を行わなければならないこととし、登録事項のうち名称等の変更の届出については、変更の日から二週間以内に、厚生労働大臣に届け出なければならないこととしたこと。（安衛法第47条～第53条の2関係）
- 3 型式検定対象機械等、技能講習対象業務等の見直し
- (1) 型式検定対象機械等として、安衛法第42条第1項の機械等のうち安全装置又は保護具であつて、規格等を具備しなければ重大な労働災害を生ずるおそれがあるものであり、かつ、個別検定によることが適当でないものとして政令で定めるものを追加し、必要な規定を整備したこと。（安衛法別表第4及び別表第14関係）
- (2) 技能講習のうち車両系建設機械その他の政令で定める車両系機械の運転に係る技術を取得させるための講習を車両系機械運転技能講習とし、当該講習に係る登録教習機関の登録要件等を定めることとしたこと。（安衛法別表第18～別表第20関係）

## V 高年齢者の労働災害防止のための措置

- 1 事業者は、高年齢者の労働災害の防止を図るため、高年齢者の特性に配慮した作業環境の改善、作業の管理その他の必要な措置を講ずるように努めなければならないこととしたこと。（安衛法第62条の2第1項関係）
- 2 厚生労働大臣は、1の事業者が講ずべき措置に関して、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こととし、当該指針に従い、事業者又はその団体に対し、必要な指導、援助等を行うことができることとしたこと。（安衛法第62条の2第2項及び第3項関係）

## VI 公示手段の適正化

登録設計審査等機関の登録をしたとき等における公示手段を官報に限定しないこととしたこと。（安衛法第112条の2、作環法第22条第1項及び第3項、第29条第2項、第30条第2項並びに第31条第2項関係）

## VII 附則

### 1 施行期日

法律の施行期日を、その内容に応じて、公布日（Ⅰの1の（2））、令和8年1月1日（Ⅳの1）、令和8年4月1日（Ⅰの1の（1）・（3）～（8）・（10）～（12）・（14）～（16）、Ⅰの2の（1）・（2）、Ⅰの3の（1）、Ⅲの4、Ⅳの2・3、Ⅴ、Ⅵ）、令和8年10月1日（Ⅲの1・2）、令和9年1月1日（Ⅰの3の（2））、令和9年4月1日（Ⅰの1の（9）・（13）・（17）、Ⅰの2の（3）～（5））、改正法の公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日（Ⅱ）又は改正法の公布の日から起算して5年を超えない範囲内において政令で定める日（Ⅲの3）としたものであること。（附則第1条関係）

### 2 準備行為及び経過措置

登録設計審査等機関の登録及び業務規程並びに厚生労働大臣が定める改正法による改正後のⅢの4の（4）及びⅤの2の指針について準備行為を設けたものであること。また、製造時等検査、検査証、登録製造時等検査機関、技能講習及び技能講習修了証等に係る経過措置を設ける等したものであること。（附則第2条～附則第9条関係）

### 3 検討規定

政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況を勘案し、必要があると認めるときは、これらの法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと（附則第10条関係）。

#### 4 関係法律の整備

登録免許税法（昭和42年法律第35号）及び労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）について、所要の規定の整理等を行うものとしたこと（附則第11条～附則第14条関係）。

### 第2 公布日施行分（第3条第3項関係）の改正趣旨等

#### I 改正趣旨及び内容

安衛法第3条第3項は、昭和47年の安衛法制定当時から広く「仕事を他人に請け負わせる者」に適用されてきたものであり、特に建設工事の発注における不適切な工期設定や施工方法の指定が想定されていたことから、建設工事の注文者を例示してきたところであるが、無理な納期設定、作業方法の指定、経費の算定等により労働災害が起こる可能性は建設工事に限られないため、建設工事以外の注文者にも広く適用される趣旨を、明確にしたものであること。

また、安全で衛生的な作業の遂行をそこなうおそれのある条件の例示として、「作業方法」、「納期」を追加したものであること。

#### II 細部事項

- (1) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」には、建設工事以外の注文者も含まれること。
- (2) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」は、事業主体ではない個人や一般消費者等も含む趣旨であるが、そのような場合であっても、自らの注文した内容が、仕事を請け負った者の安全衛生に影響を及ぼす可能性があることを十分に理解した上で、安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件を付さないように配慮しなければならないものであること。
- (3) 第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」が仕事を注文する際、①作業場所、②作業方法、③作業に使用する機械・設備等、④作業に使用する原材料等、⑤作業時間帯等を指定する場合には、当該指定が「安全で衛生的な作業の遂行」に影響を及ぼすことがあることから、指定内容に応じ、安全衛生上、留意すべき情報等を明示する等の配慮が必要であること。

また、指定内容によって安全衛生上必要となる教育・研修の受講や機械等の検査等に要した費用についても、当該費用のうち、当該教育・研修や検査の有効期間を受注した仕事に要する期間で按分した金額を安全衛生経費として計上するなどの配慮が必要であること。

なお、注文内容の変更に伴って、教育・研修や機械等の検査等が新たに必要となるような場合については、これに要する費用については、注

文者が負担することが適当であるため、請負金に当該費用を追加するなどの配慮が必要であること。

- (4) 第3条第3項の「施行方法、作業方法、工期、納期等」には、工程・請負金の費目等が含まれるものであること。
- (5) 第3条第3項の「安全で衛生的な作業の遂行を損なうおそれのある条件」には、無理な工期・納期の設定や変更、当初予定していなかった条件の注文後の付加等が含まれるものであること。

また、運送業や短期間で行われる建設工事のように、発注ごとに作業場所や作業環境が異なり、仕事を受注した者が作業時に初めて具体的な状況が分かるような場合には、「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」が

- ① 作業場所を管理する者に適切な作業環境の確保を求める
- ② 作業場所を管理する者と協議し、あらかじめ作業内容や作業条件を契約時に明示する

などの対応を行うことが含まれるものであること。

- (6) プラットフォーマー（インターネット等を活用し、利用者とサービス提供者を結び付ける仕組みや場を提供・運営する事業者をいう。以下同じ。）に対する本条の適用については、サービス提供の形態等によって差異はあるものの、プラットフォームから他人に対して仕事を注文する場合には、第3条第3項の「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」に該当するものであること。

また、プラットフォームから他人に対して仕事を注文しない場合には、「建設工事の注文者その他の仕事を他人に請け負わせる者」に該当せず、本条は適用されないが、プラットフォームが提供するサービスを通じた仕事の受注者の仕事に係る契約内容を履行する上で指示、調整等を要するものについて、当該プラットフォームがアプリによる業務支援等必要な干渉を行う場合には、仕事の注文者と連携して、受注者の「安全で衛生的な作業の遂行」を損なわないよう、配慮することが望ましいこと。

- (※) なお、(1) 及び (4) については、「労働安全衛生法および同法施行令の施行について（昭和47年9月18日付け基発第602号）」と同内容である。



# 参 考 資 料

## (事業等)

### 【総務省】

- 第2期復興・創生期間における東日本大震災に関連するメンタルヘルス対策  
5か年事業について……………247
- 地方公共団体における人材育成・確保推進のための参考事例集（抜粋）……………248
- 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置……………265

### 【総務省・地方公共団体金融機構】

- 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業……………266

### 【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7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7年4月1日）……………267
  - ・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）……………272

### 【（一財）地方公務員安全衛生推進協会】

- 令和7年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業について（令和7年3月14日）…274
- メンタルヘルス対策支援専門員（チラシ）……………275
- （一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子……………277

### 【その他】

- メンタルヘルスに係る相談窓口の例……………279



第2期復興・創生期間における東日本大震災に関連するメンタルヘルス対策5か年事業について

概要

○第2期復興・創生期間における復興事業

「復興・創生期間」後における東日本大震災からの復興の基本方針（令和元年12月20日閣議決定）において、「地震・津波被災地域において復興・創生期間後の復興を進めるに当たっては、…（中略）…**復興・創生期間後5年間において、国と被災地方公共団体が協力して被災者支援を始めとする残された事業に全力を挙げて取り組むことにより、復興事業がその役割を全うすることを目指す。**」とされたところ。

○メンタルヘルス対策5か年事業の継続（対象団体・職員を一部見直し）

上記を踏まえ、復旧・復興業務に携わる職員が心身の疲弊から心の健康を害することにより重大な公務災害が発生することを未然に防止する観点から、被災団体が地域の実情に応じて自ら実施するメンタルヘルス対策について、**岩手県、宮城県及び福島県並びに当該県内の市町村の職員**（東日本大震災に係る災害復旧等に従事させるため地方自治法第252条の17の規定により派遣を受けている職員※を含む。）**を対象に、当該対策に要する経費に対する震災復興特別交付税による財政措置を継続。**

※派遣期間終了後に派遣元の団体に戻った職員を対象に、派遣元の団体が実施するメンタルヘルス対策に要する経費に対する特別交付税による財政措置は、令和2年度で終了。

期間

第2期復興・創生期間（令和3年度～令和7年度）

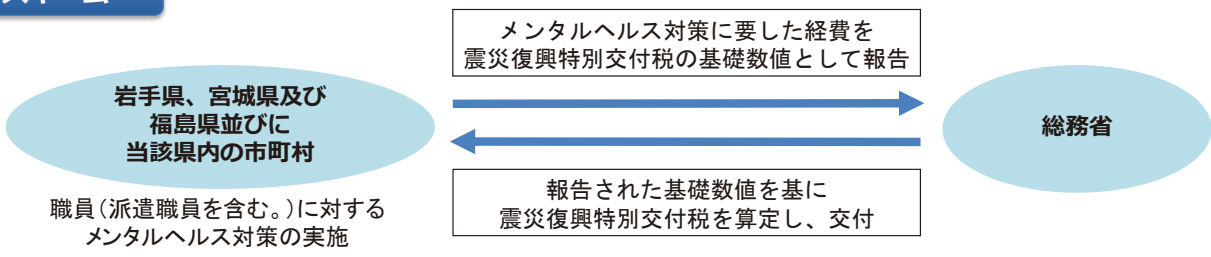
対象団体・職員

岩手県、宮城県及び福島県並びに当該県内の市町村の職員（東日本大震災に係る災害復旧等に従事させるため地方自治法第252条の17の規定により派遣を受けている職員を含む。）

対象事業

対象事業	事業内容	対象経費
①ストレスチェック事業 （2回目以降に係る部分に限る。）	労働安全衛生法第66条の10第1項に規定される「心理的な負担の程度を把握するための検査」（ストレスチェック）及び同法第66条の10第3項に規定される「医師による面接指導」等	▶実施経費（ストレスチェック1回目の受検経費は普通交付税で措置されるため、本事業の対象外とする。）
②訪問カウンセリング事業	臨床心理士等を招聘し、職場等で職員に対してカウンセリングを実施した事業	▶臨床心理士等に支払うカウンセリング費用 ▶臨床心理士等の往復旅費 ▶会場費 ▶その他事業実施に必要な経費
③メンタルヘルスセミナー等研修事業	メンタルヘルスに関する知識の習得、ストレスの対処法・予防法、職場環境の改善法の習得等を目的とするメンタルヘルスに関連するセミナー等	【セミナーを開催する場合】 ▶講師招聘に係る費用（講演代、講師旅費等） ▶会場費等 【民間のセミナーへ参加する場合】 ▶職員の受講費（業務命令に基づく参加のみを対象とし、自主的な参加に係る経費は対象外とする。また、研修参加職員の旅費についても、対象外とする。）

スキーム



「地方公共団体における人材育成・確保推進のための参考事例集（2025年3月総務省発行）（抜粋）」

### （3） 人材確保に係る具体的取組事例

55

#### （3） 人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

### 県庁トークカフェ <熊本県：職員数 19,720人>

#### 取組概要

#### ☑ カフェスタイルの意見交換会を実施（平成27年度から）

- 熊本県職員の仕事に興味を持っている方を対象として、参加者と職員がフランクに話し、職場の雰囲気や県庁で働く魅力・やりがいなどを感じられるプログラムを実施。
- 定員は15～30名程度、飲み物やお菓子とともに、1グループ4～5人の参加者と職員1名で会話。
- 県内（県庁、熊本市中心街）と県外（東京、大阪、福岡、鹿児島）で年8回実施（R5）。
- 12月～3月の期間で、大学の定期試験を避けて実施。学生に限らず、県職員の採用試験の受験を考えている方や興味があれば参加可能。



▲職員と参加者とのグループトークの様子

#### ☑ プログラムの流れ

- 1 簡単なオリエンテーション
- 2 グループトーク【約2時間】
  - ・1テーブルに職員1人を配置
  - ・30分交代で3～4人の職員と交流
- 3 アンケート記入



▲オリエンテーションの様子

56

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

県庁トークカフェ <熊本県：職員数 19,720人>

取組概要

取組の効果

- ① トークカフェ参加者の半数以上が、翌年度の職員採用試験を受験<sup>※1</sup>
- ② 受験者アンケートでは多くの受験生が、採用試験受験に参考となった情報として「トークカフェ」を選択<sup>※2</sup>

※1 R5の開催実績。参加者数及び受験者数は延べ人数。  
※2 令和6年度大卒程度採用試験の受験者422人中、72人（17.1%）が参考にしたと回答（県主催イベント（トークカフェ、採用ガイダンス）を参考にした者の人数）

開催場所	トークカフェ参加者数(1)	うち翌年度の受験者数(2)	(2)/(1)
県庁	71人	計48人	55.8%
熊本市	15人		
福岡	14人	12人	85.7%
鹿児島	11人	5人	45.5%
東京	6人	3人	50%
大阪	4人	1人	25%
合計	121人	69人	57%



取組のポイント

- ① 受験者が参加しやすいよう、多くの学生が登録している民間就活サイトへの情報掲載や、大学の定期試験時期を避けた時期に開催するなどの工夫をしている。
- ② 県外開催を積極的に実施しており、Uターンによる合格者数が増加している。（熊本県の大学卒業程度採用試験の合格者の6割弱がUターン。）
- ③ 事前に希望した職種に応じた職員を先輩職員として手配し、トークカフェ参加者が聞きたい内容が聞けるよう工夫している。

57

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

県庁トークカフェ <熊本県：職員数 19,720人>



トークカフェに参加する先輩職員はどのように選んでいるのですか。

行政（事務職）は、人事委員会事務局職員が対応しています。技術職や免許職等は、カフェ参加者が希望する職種があれば、任命権者を通じて派遣依頼を行い、若手職員を中心に選出してもらっています。



トークカフェの構成など、工夫している点があれば教えてください。

グループトークは、挙手制だと聞きにくいこともあるかと思うので、参加者から事前に質問を紙に書いてもらい、それに職員が答える形式で会話を進めています。質問の中には「公務のやりがい」のみならず、「残業時間」や「辞めたいと思ったことはあるか」等のネガティブな質問もありますが、対応した職員の経験を基に答えてもらっています。



参加者の声などお聞かせいただけますか。

トークカフェ後の参加者のアンケートには「他の公務員が熊本県か迷っていたが、トークカフェに来て、他の人とも一緒に話を聞ける機会があり、色々な情報など聞くことができよかったです。熊本県に帰ってきたいと思った。」「社会人経験者として得られた知識やスキルを県に役立てることができるか知りたかった。トークカフェ後は役立てられる職が県にあると認識した。」などの感想がありました。  
具体的に県職員の話聞くことで、より県庁で働くイメージが付きやすくなり、ミスマッチの解消にもつながっていると認識しています。



58

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

専門職種 1 DAY職場見学会 <川崎市：職員数 20,074人>

取組概要

📝 専門職種 1day職場見学会の実施（令和4年度から）

- 公務員の専門職に興味がある学生等を対象に、専門職が活躍する職場での職場見学及び就業体験、職員との座談会を実施。

<R5年度実施の専門職>

技術系：建築職、電気職、機械職、土木職、薬剤師、獣医師  
福祉系：社会福祉職、心理職、保育士、保健師

- 就業体験：会議への参加や訪問への随行、機械設備の点検・操作作業等、職員の日常業務を実際に体験
- 現場見学：施設見学や仕事風景を見学

📝 1日のプログラム例：こども家庭センター（令和5年度）

9:00- 9:15	当日の流れについて説明
9:15-10:30	施設概要の説明・見学
10:30-11:15	就業体験（緊急所内会議の模擬演習）
11:15-12:00	座談会



取組の効果 ✨

◎1day現場見学会の参加者のうち半数程度が採用試験を受験

実施年度	R 4	R 5
見学会参加者数(1)	74人	77人
うち翌年度の受験者数(2)	44人	34人
(2)／(1)	59.5%	44.5%

59

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

専門職種 1 DAY職場見学会 <川崎市：職員数 20,074人>

取組概要

📝 見学場所の例（令和5年度）

技術系	福祉系
市営生田住宅新築第1号工事現場	こども家庭センター
コンテナターミナル及び海底トンネル等管理施設現場	中部児童相談所
長沢浄水場	中原区役所保護課
浮島処理センター	中部リハビリテーションセンター
入江崎水処理センター	総合リハビリテーション推進センター
五反田川放水路分流部建築現場	大島保育園
荻宿小田中線（3期）道路築造（立体交差化）工事現場	土橋保育園
浮島及び東扇島掘込部施工現場	中原保育園
健康安全研究所	生田保育園

} 市制100周年事業の体験

💡 取組のポイント

- ① 別途開催するインターンシップとは異なり、受験を考えている人であれば社会人等でも参加可能。1回1日（半日）であり、インターンシップより負担が少ない。
- ② 職務イメージがわきづらい専門職にフォーカスし、参加者自身が働く姿をイメージしてもらえよう、対象職種や見学場所を幅広く用意。

60

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ①公務の魅力の発信

専門職種 1 DAY職場見学会 <川崎市：職員数 20,074人>



取組のきっかけや、きっかけに至った過去の取組があれば教えてください。

川崎市では、本取組の前身として技術系職種の人材確保を目的とした「技術系職種職場見学バスツアー」を実施していました。しかしながら、「民間企業と比較し、公務員の技術職の仕事がわからない」、「職場の雰囲気を知りたい」という声が多くありました。このため、より幅広い専門職において、最前線の現場見学や就業体験、先輩職員との交流を通じて、公務のやりがいや、市の魅力等を発信する必要があると考え、自分に合ったプログラムで気軽に参加できる「専門職種1day現場見学会」実施に至りました。



苦労や課題などはありますか。

半日～1日とはいえ、職場の繁忙期などもあり、スケジュール調整が大変でした。また、受入職場に偏りが生じており、市の魅力発信という採用広報活動は市全体で取り組む意識づくりが求められています。各職場の人材育成担当者へ個別に説明を行い、見学会の意義について、理解を深めてもらうとともに、多くの方に知ってもらい、参加者を増やせるよう広報を強化していきたいです。



参加者の反応はいかがですか。

令和5年度の参加者からは、「具体的な仕事内容、職場の雰囲気など実際に訪れたことで具体的に知ることができた」「川崎市に関する知識があまりなかったため、見学会を通して、川崎市の基礎情報から川崎市の専門職としての仕事について学ぶことができた」といった声をいただいています。



人材育成課、TEL 044-200-3643、E 17zinzai@city.kawasaki.jp 61

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

技術系職種の採用候補者名簿の有効期間延長 <富山県：職員数 15,466人>

取組概要



技術系職種の採用候補者名簿の有効期間を延長（令和5年度から）

- 人材確保が困難になりつつある技術系職員について、採用試験合格者が登録される採用候補者名簿の有効期間を1年間から3年間に延長。
- 合格者は3年以内であれば、入庁前に、大学院への進学や海外留学等を選択することが可能。

<R6年度の対象の試験区分> ※すべて上級試験

心理、社会福祉、環境、管理栄養士、工業研究（機械、化学、電気電子）、農業、林業、総合土木、建築、機械、電気

取組の効果

◎導入前に比べ受験者数が増加

試験年度	制度導入後		
	R4	R5	R6
延長対象区分の受験者数	104人	166人 R4より+62人	136人 R4より+32人
合格者数 (うち延長希望者数)	44人 (-)	78人 (13人)	70人 (8人)



取組のポイント

- ① 技術系上級試験受験者の多くが大学4年生であり、就職か大学院進学か、進路に悩む学生が多いことに着目。公務員試験合格後、大学院や海外への留学など多くの経験を経た上で県へ入庁することを、受験生自身が選択できるようにした。
- ② 受験案内のほか、採用イベントやホームページ等で積極的に周知。並行して人材育成指針も見直しを行い、組織的・戦略的に人材確保策を実行したことで、受験者数の増につながった。

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

技術系職種の採用候補者名簿の有効期間延長 <富山県：職員数 15,466人>



技術系職種に焦点を当てた理由を教えてください。技術系職種以外での実施も検討していますか。

技術系職種の人材確保が課題となっていたことが理由です。受験者の増加を目的として、教養試験を廃止するとともに、採用候補者名簿を延長することにしました。現時点では、技術系職種以外での名簿の延長は検討していません。



延長希望者が合格してから実際に採用されるまでの流れを教えてください。

合格前の面接カードへの記入と、合格後に実施する採用希望調査のタイミングで意向を確認しています。延長を希望する場合には、合格者が採用を希望する年度の前年度に再度面接を実施し、県への採用を希望するか確認します。



延長希望を表明した方の中で、「やはり民間への就職を希望する」等の理由により、辞退してしまった方もいるのでしょうか。

令和5年度、令和6年度の中で延長希望を表明した計21名中、辞退された方は1名のみとなっています。（令和7年2月時点）

制度検討時には、名簿期間の延長により、採用試験合格後、大学院に進学した受験者が結果的に民間への就職を選択し、採用を辞退するケースが想定されたり、採用計画の見直しを立てづらいことが懸念点としてあがりましたが、技術系職種の人材確保策として、実施することを決断しました。採用計画に辞退見込者数は含めていないので、辞退があった場合は、その都度、次年度の採用予定人数に上積みしています。



人事課、TEL 076-444-3161、✉ ajinji@pref.toyama.lg.jp 63

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

心理士採用試験の改善 <千葉県：職員数 12,345人>

取組概要



WEB試験の導入（令和5年度試験から）

- 心理士（大学院卒程度）採用試験の第一次試験においてWEB試験（専門論文、面接）を導入。併せて一次試験における専門科目の筆記試験を廃止。
- 受験から合格までの来庁回数を、従来の3回から1回へ削減。



受験可能年齢の上限の引上げ（令和5年度試験から）

- 心理士（大学卒程度、大学院卒程度）採用試験の受験可能年齢の上限年齢を35歳から45歳へ引上げ。

取組の効果

☺ 受験者数が導入前の**9倍以上**に

導入前(R4)  
8人



導入後(R5)  
74人



☺ 来庁回数減に伴い、**千葉県以外からの受験者が増加**

☺ 配置基準を満たす**職員を確保**



取組のポイント

- ① 受験者の負担感を軽減するため、WEB試験の導入に併せて、試験内容や受験可能年齢についても総合的に見直しを実施。
- ② 試験方法の変更に加え、心理士募集専用のホームページの作成、児童相談所等関係部署と連携した積極的な広報活動等を行い、応募者増に結び付いた。

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

心理士採用試験の改善 <千葉市：職員数 12,345人>



心理士採用試験の改善の取組のきっかけを教えてください。

1つは、導入する直前の令和4年度採用試験（上級選考）で心理士採用者数が0名だったことです。加えて、令和4年度に児童相談所を1カ所から2カ所に拡大しており、配置基準を満たす職員の確保に向けて、関係部署と協議を行う中で、採用試験の見直しを行うこととしました。



WEB試験の導入に当たり苦慮したことや、WEB面接中に回線が途切れるなどトラブルはありませんでしたか。

WEBでの論文提出は、近年話題の生成AIや代理執筆による作成が懸念されましたので、WEB面接では心理士職員に面接官を担ってもらい、論文の内容を深掘りするための質問をするなど工夫しています。

今のところ大きなトラブルは生じていませんが、あらかじめ代替の面接枠を用意する等の対応要領を作成し、トラブルが発生しても試験を完了できるように準備しています。



取組後、課題に感じていることや、新たに工夫していることがあれば教えてください。

受験者数は増えたものの、合格後の辞退率が51.6%（R5実績）となっています。辞退者は県外出身・県外在住者が多い傾向があるため、合格者を1人でも多く採用につなげるための取組として、合格者向けの職場見学や職員との交流イベントの実施等、千葉市で働く魅力を発信しています。



人事委員会事務局、Tel. 043-245-5870、✉ jinji.PE@city.chiba.lg.jp 65

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

採用手続のデジタル化 <福岡市：職員数 18,483人>

取組概要



採用手続の完全オンライン化（令和6年度から）

- ・ 令和5年度に採用試験管理システム（民間クラウドシステム）を導入。
- ・ 電子申請割合が98%に到達したことから、令和6年度以降は郵送による申込を原則廃止。
- ・ 受験者・事務局双方の申込以後の手続を完全オンライン化。

取組の効果

◎採用事務手続の効率化により、**受験者側・事務局側の双方にメリット**

従来の手続

- ・ 郵送による受験申込み
- ・ 証明写真の受験票への貼付
- ・ 郵送による合格通知
- ・ 郵送又は来所による成績閲覧

システム導入後の手続

- ✓ オンラインによる受験申込み
- ✓ システムから写真アップロード
- ✓ 『マイページ』からの合否確認
- ✓ 『マイページ』からの成績閲覧

- ・ 郵送費用や来所の手間を削減（受験者）
- ・ 郵送費用や誤送付防止のための事務負担を削減（事務局）
- ・ 合格発表が早期化し、試験日程を短縮



取組のポイント

- ① 採用試験管理システムを活用し、従前のアナログな手続をデジタル化したDX事例。特別なスキルが不要なシステムを活用することにより、採用手続に係るデジタル業務を組織内で完結。
- ② 郵送による申込みを廃止し完全なオンライン化を決断するとともに、受験生からの電子申請に関する質問には丁寧に対応。

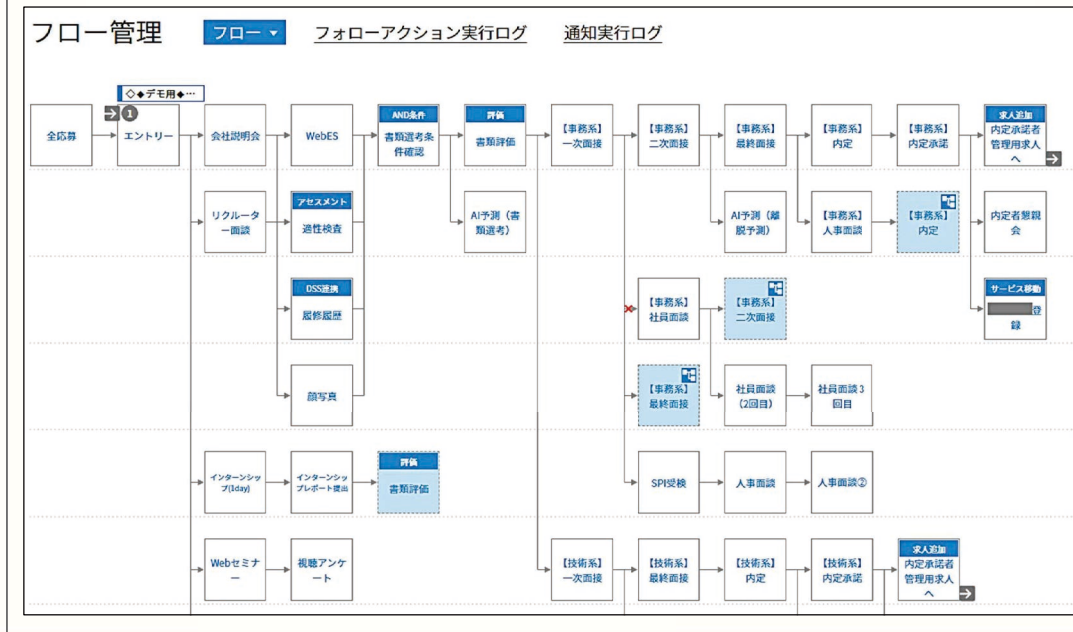
66

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

採用手続のデジタル化 <福岡市：職員数 18,483人>

参考資料

▼フロー管理画面イメージ。箱ごとに、状況確認（対象者数・対象者情報など）、各種設定（面接官・評価項目など）ができる。



67

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

採用手続のデジタル化 <福岡市：職員数 18,483人>

参考資料

▼マイページのイメージ。受験申込み・受験票ダウンロード・合否確認などが可能。

68

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

採用手続のデジタル化 <福岡市：職員数 18,483人>

**Q** システムの管理は職員が行っているのでしょうか。管理にあたり特殊なスキルが求められますか。

**A** 導入後の管理・運用は、人事委員会事務局の職員で行っています。システム自体はプログラミングなど専門的なスキルは必要ありませんので、職員でも問題なく管理・運用が可能です。

**Q** 採用試験管理システムの活用で工夫している点を教えてください。

**A** 受験者が採用試験管理システムの『マイページ』から試験に係る全ての手続にアクセスできることに主眼を置いています。『マイページ』にログインせずとも、登録済メールアドレスに届くURLから、直接、手続にアクセスできる『ログインスキップURL機能』も活用し、受験者の利便性向上を図っています。  
また、全ての手続について、既読・未読を確認することもできるリマインドメッセージを送付し、受験者の確認漏れ・提出漏れを防いでいます。

**Q** 導入・運用にあたって苦労したことはありましたか。また、システム導入・運用に係るコストはどのくらいでしょうか。

**A** プログラミング等の専門的な知識は不要とはいえ、操作方法が独特であり、導入当初や職員の人事異動の際は、職員の操作習熟のための操作研修の実施や、マニュアル（職員向けだけでなく受験者向けも）の作成に時間を要しました。クラウドシステムのため、日々機能のバージョンアップがあり、マニュアルの更新に時間を要することもありました。  
また、本市の場合は、イニシャルコストが300万円程度、ランニングコストが年間約360万円程度となっています。（オプション機能やシステム利用規模によって変動）

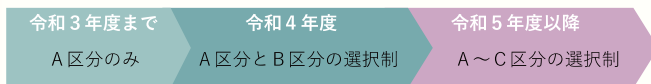
人事委員会事務局任用課、TEL 092-711-4687、E ninyo.PACS@city.fukuoka.lg.jp 69

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

受験区分の多様化 <埼玉県川越市：職員数 2,412人>

取組概要

- 受験者が希望する試験科目を選択可**（令和4年度から）
- 事務（大学卒）の試験科目（筆記試験）について、受験者が希望する試験科目を選択。
  - 令和3年度から段階的に選択肢を拡充。



試験の流れ

一次試験	1日目	面接試験
	2日目	筆記試験
二次試験	3日目	論文試験
	4日目	グループワーク 面接試験

受験者は以下から1つを選んで受験申込み  
A区分：面接＋教養試験  
B区分：面接＋教養試験＋専門試験  
C区分：面接＋適性検査

**一次試験として、若手職員による面接試験を実施**

- 受験者に年齢が近い、若手～中堅の職員が面接官となり、個人面接の形式で受験者と対話。
- 最終面接だけではわからない、受験者の本質部分を引き出す狙い。

70

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

受験区分の多様化 <埼玉県川越市：職員数 2,412人>

取組概要

取組の効果

◎受験者数が減少傾向にある中、事務（大学卒・4月採用）の受験者数はほぼ横ばいで推移 （単位：人）

実施年度	R 4	A	B	C	R 5	A	B	C	R 6	A	B	C
応募者数	316	254	62	未実施	363	226	42	95	404	214	57	133
受験者数	113	94	19	未実施	141	85	16	40	117	59	9	49
合格者数	32	27	5	未実施	38	23	5	10	34	21	0	13

◎面接試験を先に実施することにより、実際の受験者数に応じた試験問題を発注することが可能となり、コスト削減に

取組のポイント

- ① 公務員になるための試験や勉強に対する抵抗感を無くすため、受験者が個々の事情や希望に合わせた試験方法を選択できるようにした。
- ② 選択肢として、民間企業への就職を志望する者にも馴染みのある適性検査を導入し、職員採用試験の応募者の増加につながった。
- ③ 筆記試験の前に若手職員による面接を実施することで、応募したものの未受験となる者の減少や、試験初期段階からの受験者との対話を通じ、本質部分を引き出す工夫を組み入れた。

71

（3）人材確保に係る具体的取組事例 ②多様な試験方法の工夫

受験区分の多様化 <埼玉県川越市：職員数 2,412人>



試験区分を多様化することとしたきっかけがあれば教えてください。

令和2年度まで事務（大学卒）の受験者数の減少が続いていた（※）ことに危機感を抱き、検討の末、多くの人に受けてもらえるよう、令和4年度から受験区分を拡充しました。  
※令和2年度の受験者数は平成28年度と比較すると半減（受験倍率も3分の1程度に減少）



受験区分ごとの合格ラインをどのように決めているのでしょうか。

受験区分毎に獲得できる最高得点が異なることから、区分毎に目安の合格点を決めつつ、採用予定人数を考慮し、合格ラインを決めています。

また、川越市の事務職の受験区分には「事務（大学A～C）」のほかにも、「事務（短大）」、「事務（高校）」及び「事務（民間経験）」がありますが、採用予定人数は、それぞれの区分毎に分けず、『事務職で●●人』というようにトータルで計算しています。



合格者（採用者）について、受験区分ごとの能力の特徴などがあれば、教えてください。

職務経験の有無による対人能力の違い等は見られますが、受験区分による能力的な違いなどは見られません。受験区分「事務（大学A～C）」を導入した令和4年度以降に採用となった職員は、これまでの受験区分で採用された事務職員と同じように、税・福祉・環境・都市計画・産業等、様々な分野で活躍しています。



72

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

ジョブ・リターン採用 <北海道：職員数 61,623人>

取組概要

過去に北海道（知事部局）で勤務していた元職員向けの採用選考を導入（令和3年度から）

- 令和6年度の対象職種は（A）獣医師・看護師等の資格免許職、（B）一般行政職、技術職。
- 書類選考、個別面接、在職時の勤務成績により可否を判定。
- 令和6年度の受験資格：過去に北海道を退職した方で、次の要件を満たす方
  - 採用予定日現在で60歳未満の方
  - 受験を希望する職種と同等の採用試験等に合格し、過去に道庁の知事部局において、当該職種の職員としての実務経験を有する者

採用スケジュール（令和6年度）

	A 資格免許職	B 一般行政職、技術職
9月	通年募集	● 募集開始
10月		● 選考 ● 合格発表
11月		
12月		● 採用（12/1）
1月		● 選考 ● 合格発表
2月		
3月		
4月		● 採用（4/1）

<R6年度実施のA資格免許職>

保育士・高等看護学院講師・薬剤師・獣医師・管理栄養士・栄養士又は管理栄養士（衛生監理職）・診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生士・保健師・看護師・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・言語聴覚士・職業訓練指導員・船員

<R6年度実施のB一般行政職、技術職>

一般行政・環境科学・社会福祉・農業・水産・林業・総合土木（農業土木）・総合土木（建設土木）・建築・普及職員（農業）・普及職員（水産）

73

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

ジョブ・リターン採用 <北海道：職員数 61,623人>

取組概要

取組の効果

◎即戦力となる人材を確保、再び道政において活躍していただいている

実施年度	<資格免許職>			<一般行政職>			<技術職>		
	R4	R5	R6	R4	R5	R6	R4	R5	R6
受験者数	1人	2人	8人	実施なし	11人	10人	1人	4人	7人
採用者数	1人	2人	8人	実施なし	4人	5人	1人	1人	5人

取組のポイント

- 道庁の退職者にフォーカス、受験者は全員が元職員であり、採用後すぐに道政の課題等に対応する能力を有していることに加え、退職後に積んだ経験も生かしてもらうことを狙う。
- 退職者への募集の周知として、採用ホームページに加えて、庁内ネットワーク上のWEB掲示板を活用し、現職員に向けて、道庁を退職した元同僚や知人に対しての周知を呼びかけ。令和6年度からは、希望する者に対し、退職後も本制度等、再び道政で活躍する機会を周知する取組を開始。

74

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

ジョブ・リターン採用 <北海道：職員数 61,623人>



ジョブリターン採用を始めたきっかけなどがあれば教えてください。

人口減少等に伴い人材の獲得競争が激化する中で、職員採用試験の応募者は減少傾向にあり、若年層を始めとする退職者も増加傾向にありました。そのような中で、即戦力であり、より優秀な人材を確保していく観点から、かつて職員として勤務した方を再度採用する制度の導入を検討し、令和3年度に資格免許職や技術職の採用から実施しました。その後、令和5年度に実施した職員アンケートにおいて、当制度の一般行政職への拡大を求める声が多くあったことから、同年度から、一般行政職を対象を拡大しました。



ジョブリターン採用を受験する方の、退職した事情や、受験に至った事情はどのようなものなのでしょうか。

退職時の事情としては、転職、家事・育児への専念、結婚、親の介護等を理由に退職をした方が多いです。その後の受験に至った事情としては、例えば、転職理由となった家庭の事情が解消したこと、子どもが大学進学して子育てが一段落したこと、結婚当初は家事に専念しなかったが、一定程度時期が経過し、家事が落ち着いたこと、介護していた親の病状が安定したこと、などがあります。元々、道庁での仕事にやりがいを持っていた方が、選択肢として改めて受験しています。



元職員が対象ですが、勤務年数などの要件は設けていないのでしょうか。

勤務年数の要件はありません。ただし、受験資格の「職員としての実務経験」には、新規採用後の条件付採用職員や、任期の定めのある職員（会計年度任用職員、臨時的任用職員、任期付職員）としての勤務経歴は除くこととしています。

人事課、Tel 011-204-5025、✉ somu.shokuin2@pref.hokkaido.lg.jp 75

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

民間企業等での職務経験者の積極的な採用 <千葉県君津市：職員数 932人>

取組概要



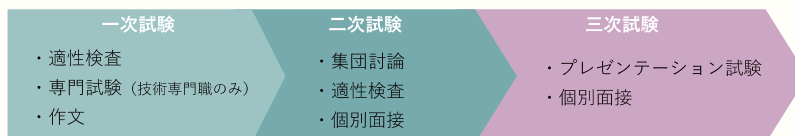
社会人区分による採用試験の実施（令和2年度から）

- 令和6年度に実施した職種・対象者は次のとおり。
- ※職務経験は、週あたり30時間以上の勤務をしていた期間が該当

試験区分	受験資格
一般行政職	30歳以上45歳以下で、民間企業や行政機関等での職務経験が通算5年以上
土木技術職	21歳以上40歳以下で、民間企業や行政機関等での土木関係の設計又は施工管理等の職務経験が直近5年中3年以上
建築技術職	24歳以上40歳以下で、民間企業や行政機関等での建築設計又は施工管理等の職務経験が直近10年中6年以上
社会福祉士	45歳以下で、社会福祉士登録をしている者、または令和7年春季までに登録見込みの者
保健師	45歳以下で、保健師免許を有する者、または令和7年春季までに取得見込みの者



人物重視の試験を実施



（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

民間企業等での職務経験者の積極的な採用 <千葉県君津市：職員数 932人>

取組概要

取組の効果

◎採用予定者数を充足する職員数を確保。採用実績は年々増加。

実施年度	R 3	R 4	R 5
採用予定数	3人	7人	10人
採用者数	3人	7人	11人

内訳

- 行政 5人（うち民間経験者 4名）
- 土木 1人（民間経験者）
- 建築 1人（公務経験者）
- 保健師 1人（公務経験者）
- 電気技師 1人（民間経験者）
- 社会福祉士 1人（民間経験者）
- 看護師 1人（民間経験者）

◎看護師・社会福祉士など専門的な知識を有する職員は即戦力として職場で活躍。採用者の中には、これまでの行政の常識にとられない柔軟な視点を期待して君津市経営改革のプロジェクトチームに選出された職員も。

取組のポイント

- ① 複数の任用時期を用意することで、早期転職希望者の意向に沿う採用を可能としたほか、受験者の現職に支障が出ないように、すべての試験日を土日に設定。
- ② これまで培った経験を生かした地域貢献意欲を期待し、社会人区分の採用を職種・人数ともに積極的に実施。R5年度は新規採用職員数の45.8%に当たる11人を社会人区分で採用。

77

（3） 人材確保に係る具体的取組事例 ③多様な人材の採用

民間企業等での職務経験者の積極的な採用 <千葉県君津市：職員数 932人>



取組のきっかけや、ねらいを教えてください。

依願退職（早期）の職員が増加する中、市民サービスを低下させず持続可能な行政経営を行っていくうえで、市のこれまでの常識にとられない発想を持つ民間経験者や、他の行政機関での経験を積んだ人材を取り入れるため、受験要件や試験方法の改革の検討を行い、導入に至りました。なかでも専門性の高い技術職は、新卒枠で募集してもなかなか集まらないため、社会人枠で即戦力となる人材の獲得を重要視しています。



社会人区分で採用される方はどういった方が多いですか。

令和5年度の採用実績11名のうち、公務経験者は3名、民間経験者は8名です。そのうち3名が年度途中の10月に採用を行いました。合格者の年代は30代の方が多く、君津市で生まれ育ったり、学生時代に君津市内の学校に通学していたりと、なんらか市にゆかりのある方が多いです。



実際に民間経験者として採用された職員の声がありましたら教えてください。

建設関係の企業で14年間勤務した現場経験を生かして、地域貢献がしたいと転職を決めました。市民生活を支える重要なインフラである道路の工事発注から完成までを見届けことができ、成果が形として残ることにやりがいを感じます。

金融機関で勤務していましたが、地域貢献の気持ちが強くなり転職を決めました。同期の年代は幅広く、先輩は優しく頼もしいため働きやすい職場だと感じています。市営駐車場の管理や、バリアフリー計画の進捗管理を担当しています。市民のみならず暮らしやすいまちづくりを進めていきたいです。



男性/30代前半



男性/30代前半

78

## （４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例

79

### （４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

#### マネジメント層を巻き込んだ職員の意識改革 <千葉県君津市：職員数932人>

##### 取組概要



##### モチベーション向上を目指したエンゲージメント調査の導入

- ・ データに基づいた組織課題の解決を図ることで、職員一人ひとりがやりがいを感じる「Well-being」な職場環境を作ることを目的に、令和4年度から、半期に1回全職員を対象にエンゲージメントスコアを測定する調査を導入。
- ・ 調査結果から課題を抽出し、対策を実行することで、組織力・生産性を高める意識改革に取り組んでいる。



##### 調査結果を踏まえた対策の検討

- ・ 調査は業者に委託し、民間企業でも使用されている調査項目をベースに一部修正して実施。
- ・ 調査結果は、委託業者と共に人事部門で分析を行い、市長、副市長、部長、所属長へ調査結果を説明。
- ・ 部長、所属長は、取組の意義や対策の立て方などについて、人事部門のフォローアップのもと、自所属のエンゲージメントを向上させる対策を検討・策定する。
- ・ 人事課は、調査結果をもとに、的確に全庁向けの取組を実施するとともに、組織単位の改善状況を把握のうえ、好事例について研修などで紹介し、全庁的なエンゲージメントの向上を図る。

##### <取組例（人事部門実施）>

調査結果において、他の年齢層と比べて若手職員と中堅職員のエンゲージメントが低く、士気向上が必要であった。

- » 採用6年目職員に対する「働く動機」を確立する研修や中堅職員を対象とした市長との対話会を実施した。

中堅職員と市長との対話会 ▶



80

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

マネジメント層を巻き込んだ職員の意識改革 <千葉県君津市：職員数932人>

取組概要



取組の周知徹底

- ・ 調査の実施に当たっては人事部門から積極的に説明に向き、マネジメント層の協力を仰いだ。
- ・ 少しでも多くの職員にエンゲージメント調査の結果を見てもらい、また取組の意味を理解してもらうため、結果報告を動画にて行い、市長が取組の意義や改善点についてコメントしたビデオメッセージも掲載した。

取組の効果

- ◎全職員のエンゲージメントスコアについて、令和6年度集計（最新集計）で過去最高を計測。
- ◎働く動機を見つめなおす研修を実施した階層について、同世代の未実施層のスコアと有意な差。
- ◎管理職層のエンゲージメントスコアについて、導入時から継続して上昇している。



取組のポイント

- ① エンゲージメント向上に取り組んでいく機運を全庁的に高めることを目的に、まずは、市長等のマネジメント層に取組の意義を理解してもらうよう、人事部門から積極的にアプローチを行った。
- ② 市長コメント付きの結果報告動画を作成するなど、少しでも多くの職員に認識し取り組んでもらうため周知の工夫を行った。

81

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

マネジメント層を巻き込んだ職員の意識改革 <千葉県君津市：職員数932人>



取組のきっかけや目的について教えてください。

本市では、団塊の世代の大量退職や市民ニーズの複雑多様化、事務の移譲等による職員負担増加から人材不足が訴えられる状況が続き、職員の仕事への積極性の欠如やモチベーションの低下が懸念されていました。  
職員の期待と満足をもとに組織状態を可視化することで適切な対策を講じ、職員一人ひとりがやりがいを感じる職場環境を作る事が必要と考え、導入に至りました。



苦慮した点があれば教えてください。

調査の回答に時間がかかるため（20分程度）、負担が大きいとの声が多数ありました。マネジメント層においても、所属ごとの取組の策定にあたり業務負担が大きいとの声もあり、取組の意義を理解してもらうのに苦慮しました。



対応として、工夫したことがあれば教えてください。

市長、副市長が積極的に取組に関わることで、全庁的に取り組んでいくという機運を醸成するとともに、職員への周知の工夫や、マネジメント層へのフォローアップを積極的に行うことで、取組の意義を理解してもらうよう努めました。特に、調査に対する不信感が生じないよう、結果はできるだけ隠さず報告することを意識しました。



（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

職場改善に向けた組織状態の見える化＜長崎県長崎市：職員数3,198人＞

取組概要

**エンゲージメント改善に向けたサイクルの構築**

- 職員の働きがいや意欲、組織に対する思い入れといった職員のエンゲージメントが高い状態においては、職員が自律的に行動し、よりよい行政サービスの提供が期待できるとの考え方のもと、令和4年から調査を実施し、組織状態の「見える化」を行っている。
- 調査結果を分析し、アクションプランの策定・実践を繰り返し行うことで職員のエンゲージメントの改善を図っている。

**① エンゲージメント調査**  
職員を対象に、仕事・職場に対する意識調査を実施し、職場ごとに組織の状態を見える化（数値化）

**② 調査結果の分析**  
エンゲージメント調査結果を分析し、職場ごとの課題を把握

**③ アクションプランの策定**  
調査結果の分析により把握した職場の課題を踏まえ、職場の状況に即した改善計画（アクションプラン）を策定

**④ 改善の実践**  
職員一人ひとりが改善計画を理解したうえで、職場全体で、主体的に改善に取り組む

**調査対象項目(例)**

- 仕事のやりがい・達成感
- 自己成長の機会
- 上司や同僚の支援
- ストレスや健康状態
- 組織の理念・戦略への共感
- 組織風土や環境

◀分析・プランの制定・実践の流れ  
①～④のサイクルを繰り返し行うことで職員のエンゲージメント向上を図っている。

**調査・分析方法**

- 職員のモチベーションに関する16領域・64項目に対して、その「期待度」および「満足度」を5段階で回答。
- 調査結果を踏まえ、各項目を右記分布図に分類することで、例えば、期待度が高く、満足度が低い項目は組織上改善が必要な「課題」と判断し、改善策を検討。

83

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

職場改善に向けた組織状態の見える化＜長崎県長崎市：職員数3,198人＞

取組概要

**アクションプランの策定と改善の実践**

- 人事当局で調査分析結果及び全庁的な改善方針を作成・検討し、各部局長と共有する。
- 各所属では職員へ調査結果や改善方針の伝達、所属別の課題を踏まえた取組を実施。

取組例：「協働意識の不足」が課題の部署で、定期的な業務状況伝達会を実施

**取組の効果** ✨

- ◎各所属のミッションと各係の役割を全職員に明示し共有する仕組みの構築。
- ◎全体的にエンゲージメントスコア※が底上げされた。

調査時点	全国平均	R5.12	R6.7
エンゲージメントスコア※	50	42.8	49.9

前回より +7.1ポイント

※エンゲージメントスコアとは、5段階評価で数値化した項目ごとの満足度から、全国平均を50とした偏差値を算出したもの

総合満足度（5点満点） ※「3.0」が「普通」			
組織	仕事	上司	職場
2.7	3.0	3.1	3.0



取組のポイント

- ① エンゲージメント調査の実施と調査結果の分析を通して職員のモチベーション状態を見える化し、組織や部局の課題を明らかにした。
- ② 各部局に対して調査結果及び全庁的な改善策を人事当局から共有し、各部局でも個別に必要な施策を講じる。毎年の調査で成果を確認し、さらなる改善につなげていく。

84

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ①エンゲージメント調査

職場改善に向けた組織状態の見える化＜長崎県長崎市：職員数3,198人＞



どのような経緯、目的で取組を開始しましたか。

本市の離職や時間外勤務の状況を踏まえ、組織の現状を把握するため調査を導入しました。

令和4年度はエンゲージメント調査のみを試行的に実施しましたが、スコアが全国平均より著しく低い結果となり、早急に改善を行う必要があると判断したため、結果分析・プラン策定の支援も含めた委託での本格実施を決定しました。

働きやすい・働きがいがある職場づくりを行い、職員・職場の仕事の生産性を高めて、市民サービスの向上を図ることを目標としています。

また、同時期に策定した人事戦略において、施策を考える基礎資料や指標として活用しています。



人事当局から打ち出した全庁的な改善策とは、具体的にどのようなものでしたか。

令和5年度の結果では、組織の課題として「共通目的、協働意識、コミュニケーション、マネジメントの不足」が挙げられたため、

- ① 所属長のミッションシート（課・係単位の目標）作成により所属の共通目的を共有
- ② 管理職の人事評価においてマネジメント目標の設定を必須化
- ③ 管理職の1on1ミーティングに関する研修を実施（管理職へマネジメント力の重要性を意識づけ）

の3つを実施しました。



人事課、TEL 095-829-1119、✉ jinji@city.nagasaki.lg.jp

85

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ②オフィス改革

DXを前提としたオフィス環境の整備＜兵庫県伊丹市：職員数2,255人＞

取組概要



新庁舎建替・移転を契機とした抜本的な働き方・オフィス改革

- ・ 新庁舎移転を契機に、職場環境のスマート化による市民サービスの向上を図るため、超過勤務レス、ペーパーレスなどを目標に設定した「Smart ITAMI宣言」を市長から職員へ発信。新庁舎の設計・整備段階から、DXを前提とした新しい働き方とオフィス環境の抜本的な改革に着手した。



働き方・オフィス改革の概要

- ・ 新庁舎整備担当部署を中心にプロジェクト原案を作成したうえで、全庁向けに説明会を実施。その後、各所属へのヒアリング等により下記のようなオフィス改革を実行した。

- ペーパーレス化とフリーアドレスを基本とし、個人機の廃止・キャビネットの縮減で執務空間を合理化。
- 余剰スペースに多様な執務スペースを設置し、職員が業務の内容に応じて自由にタイミングと場所を選択して働ける庁舎内のABW（アクティビティ・ベースド・ワーキング）を可能とする。
- ペーパーレス会議のため各会議室にはモニターやホワイトボードを設置。会議の目的に合わせて会議室を使い分けられるよう、多様な会議室を整備。



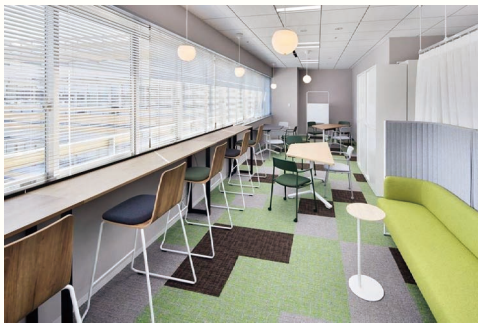
▲執務室  
ABWとフリーアドレスを基本として設計。また、所属長を島型デスク内に配置し、連携の取りやすさが向上。

86

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ②オフィス改革

DXを前提としたオフィス環境の整備＜兵庫県伊丹市：職員数2,255人＞

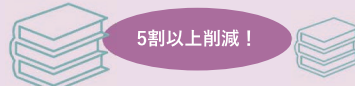
取組概要



▲多目的スペース(ユーティリティスペース)  
ハイカウンターやソファ席など、職員同士のコミュニケーション、モードチェンジを促す空間設計になっている。

取組の効果

◎執務スペースにおける紙の使用量の削減



導入前(H30) 9,031千枚 → 導入後(R5) 3,896千枚

◎超勤時間の削減

導入前(H30) 月額平均 14.2時間/人 → 導入後(R5) 月額平均 13.1時間/人

◎有給取得の増加

導入前(H30) 年間平均 13.4日 → 導入後(R5) 年間平均 15.6日



取組のポイント

- ① 新庁舎移転を好機と捉え、DXを前提とした働き方と職場環境の改革に同時に取り組んだ。
- ② 市長から職員に対して「Smart Itami宣言」を発信し、全庁的に基本コンセプトを共有することで、職員一丸となって取り組む雰囲気を醸成した。
- ③ 若手職員中心の先進事例視察、各所属からの要望のヒアリング、グループウェア内の意見箱設置による全職員からの意見聴取など、様々な方向から意見を吸い上げ新庁舎設計に反映した。

87

（４） 職場環境の整備に係る具体的取組事例 ②オフィス改革

DXを前提としたオフィス環境の整備＜兵庫県伊丹市：職員数2,255人＞



職員一丸となって取り組む姿勢を作るにあたって、苦慮したことや工夫したことはありますか。

新庁舎建設にかかる期間が通常より短期間であり、管理職から一般職まで幅広い階層で多くの職員から意見を募り議論を深めるため、新庁舎整備担当部署から丁寧な情報発信を行うとともに、意見箱の設置や各所属からの要望のこまめなヒアリングで、出来る限り現場の意見をくみ取るよう努めました。  
また、新庁舎のレイアウトイメージ等を職員に動画で共有することや若手職員のワーキンググループの改革活動などにより、取組に対する職員の共通認識を図るよう努めました。



担当者として、取組後の変化をどのように感じていますか。

新庁舎開庁より約2年が経ちましたが、フリーアドレスやABW（アクティビティ・ベースド・ワーキング）が前提の働き方が定着してきており、庁内各所で小さな打合せが多数行われるなど、職員間のコミュニケーションが活発・円滑になったことに加え、上司への相談もしやすくなる等、全体的に組織力が向上していると評価しています。



今後の展望についてどの様に考えていますか。

引き続き超過勤務時間や紙保存・利用数などで効果測定を実施し、職員からの意見要望を収集しながら、PDCAサイクルに沿った職場改善を実施していきたいと考えています。

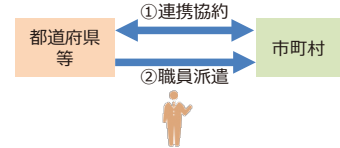


## 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置（R6年度創設）

- 地方公共団体において、小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況が見られることから、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たに特別交付税措置を創設。

### 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置の概要

- 都道府県等が、市町村（政令指定都市・中核市・県庁所在地を除く。）と連携協約（※1）を締結し、当該市町村が必要とする専門性を有する人材（※2）を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費（※3）について、特別交付税措置（措置率0.5）を講ずる。（財政力補正なし）



- ※1：地方自治法252条の2第1項に規定する連携協約をいう。連携協約には基本方針や役割分担のほか、派遣される職員に求められる専門性を規定することが必要。（具体的な派遣される職員数、期間等については、必ずしも連携協約に規定する必要はないが、連携協約を踏まえ、派遣元団体と派遣先団体の間の協定・覚書等に明示的に記載。）
- ※2：保健師や保育士、税務（地方税の徴収等）や用地（道路建設に伴う買収等）など、様々な分野における専門性を有する人材が対象。なお、技術職員・デジタル人材の確保については、別途、地方交付税措置を講じている。
- ※3：任期の定めのない常勤職員（①主に市町村支援に従事する職員、かつ、②対象人材（連携協約に規定された専門人材）の業務に従事する職員として採用されている者（又は準じた人事上の取扱いを受ける者））・任期付職員・非常勤職員の人件費が対象。

### 【対象経費等】

- |  |  |
|--|--|
| <p>(1) 連携協約に基づく専門人材の確保に要する募集経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門人材を派遣する都道府県等への措置</li> <li>派遣する専門人材の職種に係る募集経費 × 0.5</li> <li>上限額：100万円/団体</li> </ul> | <p>(2) 連携協約に基づき派遣する専門人材の人件費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門人材を派遣する都道府県等への措置</li> <li>人件費 × 0.5</li> <li>上限額：600万円程度/人</li> <li>※市町村からの負担金がある場合は控除</li> <li>※自治法派遣の場合は対象外</li> <li>・専門人材を受け入れる市町村への措置</li> <li>負担金 × 0.5</li> <li>※自治法派遣の場合に対象</li> <li>※連携協約に基づく派遣先ポストにつき、派遣初年度分のみ措置対象</li> </ul> |
|--|--|

## 令和7年度「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」 ～ 総務省と地方公共団体金融機構の共同事業 ～

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、財政・経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な財政運営・経営を行う必要性が高まっている
  - しかしながら、地方公共団体においては、人材不足等のため、こうした経営・財務マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足し、小規模市町村を中心に公営企業の経営改革やストックマネジメント等の取組の推進に困難を伴っている団体もあるところ
- ➡ **地方公共団体の経営・財務マネジメントを強化し、財政運営の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣**

### 事業のポイント

- ① アドバイザーは、自治体職員・OB、公認会計士、学識経験者等の**専門的な人材が務め、それぞれの団体が選択**
- ② アドバイザーの**派遣経費（謝金、旅費）は、地方公共団体金融機構が負担し（団体の負担なし）、直接支払う**

### 事業概要

#### （1）支援分野

- 公営企業・第三セクター等の経営改革
  - ・ DX・GXの取組
  - ・ 経営戦略の改定・経営改善
  - ・ 公立病院経営強化プランの改定・経営強化の取組
  - ・ 上下水道の広域化等
  - ・ 第三セクター等の経営健全化
- 公営企業会計の適用
- 地方公会計の整備・活用
- 公共施設等総合管理計画の見直し・実行
- 地方公共団体のDX（**消防防災DX**など）
- 地方公共団体のGX
- **地方公共団体間の広域連携（公共施設の集約化等、専門人材の確保、事務の共同実施）**
- 首長・管理者向けトップセミナー

※ 下線部は、R7に支援分野の創設等を行うもの

#### （2）支援の方法

個別の地方公共団体に派遣

都道府県に派遣

課題対応アドバイス事業	課題達成支援事業	啓発・研修事業
上記の支援分野について、アドバイスを必要とする団体の要請に応じて派遣	上記の支援分野に係る特定の課題の達成が困難となっている団体に対して、アドバイザーの活用を個別に要請	都道府県が市区町村等に対する研修会・相談会を開催する場合に、講師として派遣

地 基 メ 第 2 号  
安 衛 推 協 第 8 9 号  
令 和 7 年 4 月 1 日

各 地 方 公 共 団 体 の 長  
各 一 部 事 務 組 合 等 の 長  
各 地 方 独 立 行 政 法 人 の 理 事 長 } 殿

地 方 公 務 員 災 害 補 償 基 金  
理 事 長 山 越 伸 子  
(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 橋 本 嘉 一  
(公印省略)

#### 令和7年度メンタルヘルス対策の支援事業の実施について

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

さらに、地方公共団体のメンタルヘルス不調による休務者は、増加が続いており10年前の約1.9倍、15年前の約2.0倍となっており(\*)、これを抑制するためにも、各地方公共団体が職員のメンタルヘルス対策に積極的に取り組むことが必要です。

メンタルヘルス対策を実施し職員の心の健康を保つことは、職員一人ひとりがその能力を十分発揮できるようになることに加え、公務災害の防止にもつながり、ひいては住民に対する質の高い行政サービスを提供することにもつながるものと考えられることから、本年度におきましても、職場のメンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けの相談窓口を設置する等により、地方公共団体等のメンタルヘルス対策を支援します。

つきましては、別添のとおり、事業概要を送付しますので、積極的に活用いただけますようお願いいたします。

\* 令和5年度地方公務員健康状況等の現況

(令和6年12月 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会)

(別添1-1)

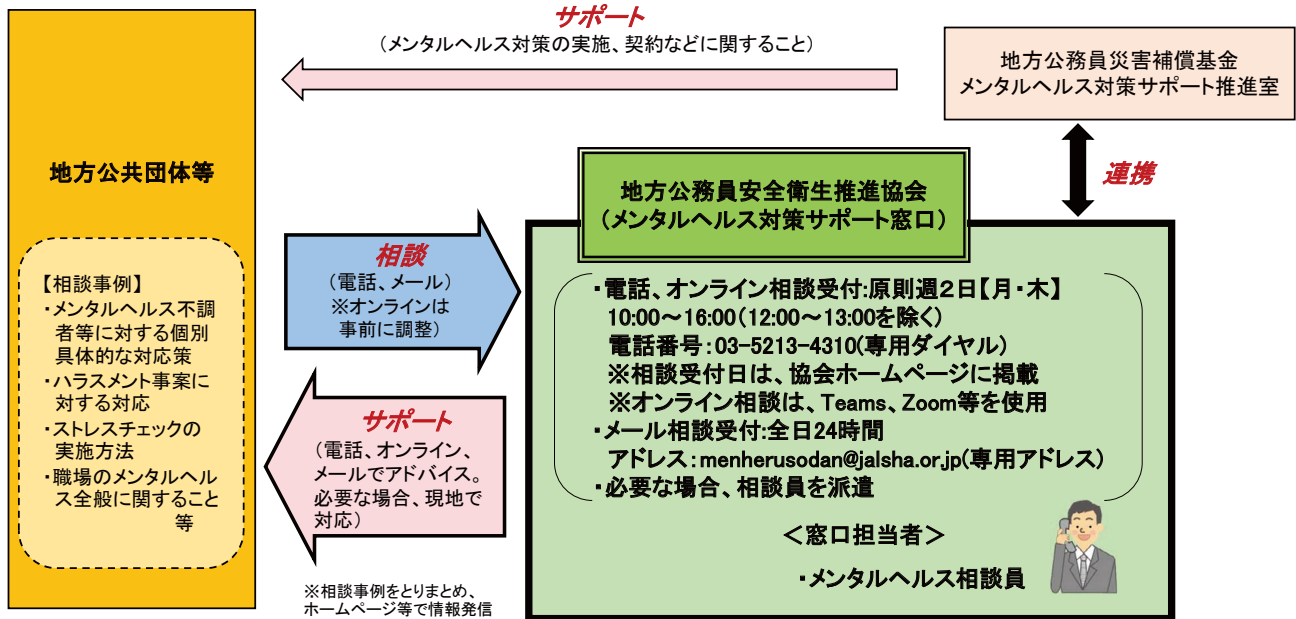
## メンタルヘルス対策サポート推進事業(相談窓口設置・相談員派遣)

### 事業概要

職場のメンタルヘルス対策を担当する地方公共団体等の職員向けに、個別事案への対応方法、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方法等を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  
※ 人事・職員厚生担当課以外の管理職員も対象となります。



## （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 相談窓口等

#### （1）電話・Web（オンライン）相談受付

電話番号：03-5213-4310（専用ダイヤル）

相談受付日：原則週2日（月・木曜日）

受付時間：10：00～16：00（12：00～13：00を除く）

※相談受付日は、別添1－3及び協会ホームページ

「<https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08>」にて御確認ください。

※Web（オンライン）相談は、Microsoft Teams、Zoom等を使用します。

#### （2）メール相談受付

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

相談受付日、受付時間：全日24時間

※電話・Web（オンライン）相談受付日以外の日に御相談いただいた場合でも、電話・Web（オンライン）相談受付日に電話又はメール返信により、回答します。

#### （3）相談員派遣

窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には、相談員を相談のあった団体へ派遣します。

### 2 対象者 地方公共団体等の管理職員\*、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員

※ 人事・職員厚生担当課以外の管理職員も対象となります。

### 3 費用 無料

### 4 留意事項

（1）相談は、臨床心理士等の専門のメンタルヘルス相談員が対応します。

（2）電話・Web（オンライン）相談受付日は、相談の状況等を踏まえて変更する場合があります。

（3）相談内容とお答えした内容については、個人情報や個人・団体の特定に繋がるような情報を削除し、改編した上で、事例として協会ホームページ等で公開させていただく場合があります。

（4）なお、その他メンタルヘルス対策全般に関することについては、基金メンタルヘルス対策サポート推進室に御相談ください。

〔お問い合わせ先〕

地方公務員災害補償基金 メンタルヘルス対策サポート推進室

〒102-0093 千代田区平河町2-16-1 平河町森タワー8F

電話：03-5210-1342 FAX：03-6700-1764

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会 企画課

〒102-0083 千代田区麹町3-2 垣見麹町ビル3F

電話：03-3230-2021 FAX：03-3230-2266

## 令和7年度メンタルヘルス対策サポート推進事業に係る電話・Web(オンライン)相談実施予定日

※電話・Web(オンライン)相談は、カレンダーの日にちに○を付した日の10時～16時(12時～13時を除く)となります。

※メールによる相談は、専用アドレスにて全日24時間受け付けています。なお、電話・Web(オンライン)相談受付日以外の日に御相談いただいた場合でも、電話・Web(オンライン)相談受付日に電話又はメール返信により、回答します。

※窓口による相談内容を踏まえ、必要な場合には、相談員を相談のあった団体へ派遣します。

※電話・Web(オンライン)相談受付日は、相談の状況等を踏まえて変更する場合があります。

令和7年 **4** April

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

令和7年 **5** May

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

令和7年 **6** June

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

令和7年 **7** July

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

令和7年 **8** August

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

令和7年 **9** September

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

令和7年 **10** October

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

令和7年 **11** November

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

令和7年 **12** December

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

令和8年 **1** January

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

令和8年 **2** February

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

令和8年 **3** March

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

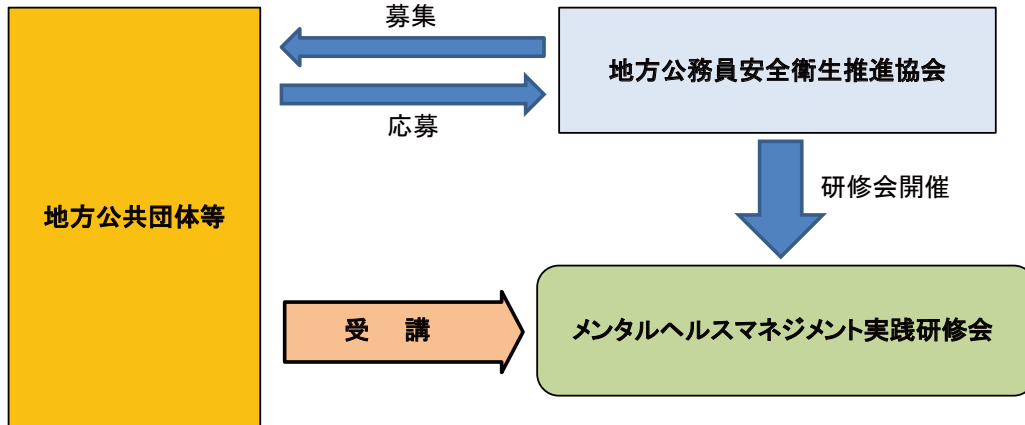
(別添2) 令和7年度メンタルヘルスマネジメント実践研修会について

事業概要

職場のメンタルヘルス対策を推進する上で必要な基本的な知識、体制づくり、ハラスメント防止、職場復帰プロセスの考え方、具体的な対応事例等を学ぶ研修会を開催する。  
【東京】6月12日(木)～13日(金)開催 定員100名、【大阪】10月9日(木)～10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



※地方公共団体等の安全衛生担当課等で、受講希望者を取りまとめるうえ、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(<https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01/>)からダウンロードできます。

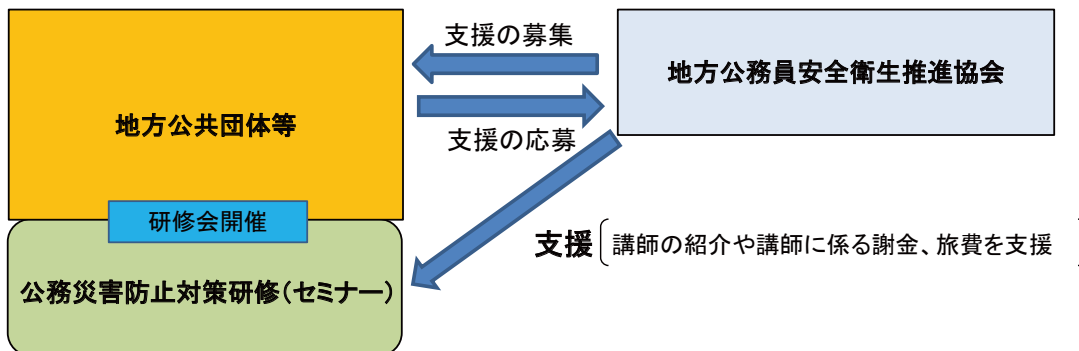
(別添3) 令和7年度公務災害防止対策セミナー市町村研修支援について

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55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、7月から1月頃までに開催見込の研修をお申し込みください。研修の受講者数は、概ね50人以上とし、支援希望団体が多数の場合は、地方公務員安全衛生推進協会の審査により決定します。開催日、会場については、支援対象となった地方公共団体等において決定していただきます。事業の詳細につきましては、地方公務員安全衛生推進協会研修課(03-3230-2021)までお問合せください。

# メンタルヘルス対策の 相談窓口をご活用ください **無料**

地方公務員安全衛生推進協会では、地方公共団体等の**管理職員、人事・職員厚生担当者、衛生管理者等のメンタルヘルス対策担当職員向け**に、相談窓口を設置しています。個々の職員への対応方法から、職場の体制づくりまで、メンタルヘルス対策に関する相談を幅広く受け付けています。相談には、臨床心理士等の相談員が電話やEメールでアドバイス等を行います。費用はかかりませんので、お困りの際には、一度ご相談ください。

## 相談例



ストレスチェックの結果を活用した**職場環境改善**に取り組みたいのですが…

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

療養休暇をとっていた職員が**職場復帰**するのですが注意すべき点などありますか？



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



## 電話相談

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

専用ダイヤル

**03-5213-4310**



## Eメール相談

**全日24時間**

原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

専用アドレス

**menherusodan@jalsha.or.jp**

## メンタルヘルス対策の相談窓口

### 対象者

ご利用者

#### 地方公共団体等の

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

※メンタルヘルス不調者本人等は、対象としていません。

### 相談内容

こんな相談ができます

- メンタルヘルス不調者に対する対応方法
- ストレスチェックの実施方法
- メンタルヘルス対策全般

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



## 相談方法

### 電話相談



専用ダイヤル **03-5213-4310**

相談受付日は、当協会ホームページにてご確認ください。

ホームページURL <http://www.jalsha.or.jp/>



協会HP

受付日及び時間

原則、週2日〔月・木〕 **10:00~16:00**

(12:00~13:00を除く)

※祝日や年末年始の前後等は、変更があります

### Eメール相談



専用アドレス

**menherusodan@jalsha.or.jp**

受付日及び時間

**全日24時間**

※原則、ご相談に対する回答は、電話相談受付日となります

**相談内容を踏まえ、必要な場合には、相談員を現地に派遣します。**

### 注意事項

- 相談は、臨床心理士等のメンタルヘルス相談員がご対応させていただきます。  
Eメールによる相談は、原則、電話又はEメール返信により、電話相談受付日に回答させていただきます。
- 相談内容とお答えした内容については、個人情報や個人の特定に繋がるような情報を削除し、改編した上で、事例等として当協会ホームページで公開させていただく場合があります。

安衛推協第51号  
令和7年3月14日

地方公共団体の長 様  
(安全衛生担当課扱)

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会  
理事長 橋本嘉一  
(公印省略)

令和7年度メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業について

日頃より、当協会の業務運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、近年、地震や台風、集中豪雨などの自然災害が頻発しており、地方公共団体職員は通常業務に加え、災害対応に当たらなければならない、その際に生じる強い精神的ストレス（惨事ストレス）により、心の健康を損なうことが懸念されています。

当協会では、大規模災害や特殊災害により職員の惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体等（以下「自治体」という。）に対し、メンタルヘルス対策支援（心のケア）を行うため、自治体からの要請に基づき臨床心理士等の専門員を派遣する事業を平成27年度から実施しております。

令和7年度についても、引き続き下記のとおり実施いたしますので、ご活用ください。

記

- 1 要請期間 令和7年4月1日から令和8年1月31日まで  
(専門員派遣は、令和8年2月下旬までを予定)
- 2 対象 大規模災害等により惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体等  
(災害発生年度に限らず、後年度の利用も可能です。また、被災団体だけでなく、被災団体に職員派遣を行った団体も利用可能です。)
- 3 費用 無料（講師派遣に係る謝金・旅費は無料、会場利用料等は自治体負担）
- 4 要請方法 事前に電話又はメールにてお問い合わせいただいた上で、実施希望日の1か月半前までに要請書を提出してください。支援日程等を調整し、支援の決定を行います。  
(要請書は当協会ホームページ <https://www.jalsha.or.jp/schd/schd07-3> からダウンロードしてください。)
- 5 留意事項 支援については、派遣の必要性を審査の上、決定します。  
要請書提出の際、惨事ストレスの発生が危惧される状況がわかる資料(災害の概要等)の添付をお願いする場合があります。
- 6 近年の派遣実績 令和6年度：15団体、令和5年度：5団体、令和4年度：1団体

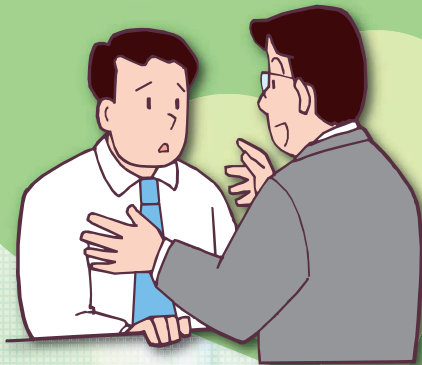
【問合せ先】 一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 企画課  
〒102-0083 東京都千代田区麹町3丁目2番地 垣見麹町ビル  
電話：03-3230-2021 FAX：03-3230-2266

# メンタルヘルス対策支援専門員 をご活用ください。

大規模災害又は特殊災害が発生し、職員の惨事ストレスの発生が危惧される地方公共団体（以下「自治体」という。）等に豊富な知識や経験をもつ臨床心理士等がお伺いし、個別面接や心の健康セミナーなどの支援を行います。

1

## 個別面接



2

## 心の健康セミナー



3

## メンタルヘルスマネジメント支援



## 1 対象自治体

大規模災害又は特殊災害が発生し、職員の惨事ストレスの発生が危惧される自治体からの要請に基づき、当協会があらかじめ登録した臨床心理士等を派遣し、自治体が行うメンタルヘルス対策を支援します。

一般のオフィスはもちろん、清掃、給食、水道、下水道、保育所、学校、交通、消防、病院など職種を問わずどこにでもお伺いします。支援専門員の派遣に係る費用は一切かかりません。

## 2 支援の内容

### ① 個別面接

個別面接により、職員の心の健康状況を見極め、サポートを必要とする職員に対しては相談窓口や医療機関等を紹介します。

※診療行為は行いません。

### ② 心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け）

職員の PTSD 反応への正しい知識と理解を高め、ストレス耐性を高めることなどを目的とした自治体の研修会等に講師を派遣します。

### ③ メンタルヘルスマネジメント支援

自治体の安全衛生管理担当者向けにメンタルヘルスマネジメント体制整備のアドバイス等を行います。

※「①個別面接」又は「②心の健康セミナー」と一緒に実施する事が条件となります。

## 3 支援事業の流れ

### 1 申し込み

自治体で支援を受けたい支援項目を選定し、当協会へ要請書を提出していただきます。

（個別面接や心の健康セミナーの対象者は、自治体で選定していただきます）

ホームページに掲載する要請書にご記入のうえ、お申し込みください。

<https://www.jalsha.or.jp/>

※応募団体多数の場合はお受けできないことがありますので、ご了承ください。

### 2 審査及び決定

要請内容を審査し、決定の場合は決定通知をお送りします。

### 3 事前打合せ

内容、日程、事前提出書類等について打合せを行います。

### 4 メンタルヘルス対策支援専門員派遣事業の実施

専門員を派遣し、個別面接、心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け）、メンタルヘルスマネジメント支援の実施

お問い合わせ ☎03-3230-2021

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 企画課

## （一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子①

[www.jalsha.or.jp](http://www.jalsha.or.jp)

一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会では、地方公共団体のメンタルヘルス対策の一助となるよう、啓発冊子を作成しており、各団体の研修や担当者の実務の際に活用いただいています。以下に掲載以外にも多数作成しています。  
<https://www.jalsha.or.jp/pub/pub02/> （連絡先：03-3230-2021）

### 基本のセルフケア ～働くためのこころの健康管理～



ストレスの仕組みや、ストレスに気づくこと、ストレス対処法、周りに相談する重要性など、基本的なセルフケアのポイントを解説しています。

（令和5年9月発行）

### 新入・若手職員のためのメンタルヘルスハンドブック

一人で問題を抱え込まず、ささいなことでも周りに相談すること、生活スタイルを整えること、ストレスに気づき自分でできる対処法（セルフケア）を身に付けることなど、新入・若手職員が押えておくべきメンタルヘルスケアの基本を解説しています。

（令和4年9月発行）



### 管理監督者向けメンタルヘルス・マネジメントの手引き



管理監督者向けにメンタルヘルスの基礎知識、メンタル不調者の早期発見・早期対応、不調になってからの事後対策、職場の環境改善など「ラインケア」を実践するうえでのポイントのほか、増加が懸念される若手職員のメンタルヘルス不調の傾向と対応策を解説しています。

（令和4年2月発行）

## （一財）地方公務員安全衛生推進協会作成の啓発冊子②

### メンタルヘルス不調による休業者のための職場復帰ハンドブック



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

（令和6年1月発行）

### 職場復帰支援

産業保健スタッフ等向けに、職場復帰支援の基本的な考え方と、休業開始から休業中のケア、職場復帰の可否判断や職場復帰後のフォローアップまでの具体的な進め方について、ステップごとに解説しています。

（平成31年2月発行）



### 職場のメンタルヘルス困難事例集 対処のポイントをアドバイス



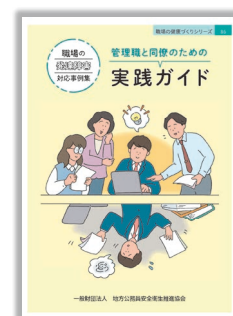
職場のメンタルヘルス不調について、特に対応に苦慮しがちな事例（困難事例）を取り上げ、発達障害など事例の背景にある要因にも触れつつ、管理監督者や産業保健スタッフ、人事労務担当者が「具体的に何をすればよいか」がわかるよう、対応策について解説しています。

（令和5年2月発行）

### 職場の発達障害対応事例集 管理職と同僚のための実践ガイド

発達障害のある職員や、いわゆるグレーゾーンの職員への対応は、合理的配慮も含め、組織として取り組むべき重要な課題です。本冊子では最新の知見に加え、地方公共団体で見られる具体的な事例をもとに、管理職や同僚による関わり方や支援のポイントを解説しています。

（令和7年12月発行）



## メンタルヘルスに係る相談窓口の例

事業主体	概要
<p>&lt;職員向け&gt; ※配偶者や被扶養者も利用できる。</p> <p>地方職員共済組合 (県職員)</p>	<p>地共済こころの健康相談窓口(電話・WEB・面談カウンセリング)</p> <p>&lt;URL&gt; <a href="https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html">https://www.chikyosai.or.jp/division/welfare/call/03.html</a></p> <p>電話カウンセリング専用:0120-7832-24 (24時間年中無休)</p> <p>面談予約専用:0120-7834-12 (月～金9時～21時(土のみ16時まで)(日・祝日・12/31～1/3を除く))</p>
<p>&lt;職員向け&gt;</p> <p>各都道府県市町村職員共済組合 (市町村職員)</p>	<p>各都道府県の市町村職員共済組合において、職員向けの相談窓口を設置している組合もある。</p>
<p>&lt;主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け&gt;</p> <p>地方公務員災害補償基金・(一財)地方公務員安全衛生推進協会</p>	<p>メンタルヘルス対策サポート推進事業(電話・メール等により実務面をサポート)</p> <p>&lt;URL&gt; <a href="https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08">https://www.jalsha.or.jp/schd/schd08</a></p> <p>①電話・オンライン相談受付 電話番号:03-5213-4310(専用ダイヤル) (原則週2日(月・木)、10時～16時(12時～13時を除く))</p> <p>②メール相談受付 アドレス:menherusodan@jalsha.or.jp(専用アドレス) (受付:全日、24時間)</p> <p>③相談員派遣 窓口による相談内容等を踏まえ、必要な場合には相談員を派遣</p>
<p>&lt;主に人事・安全衛生・福利厚生担当者向け&gt;</p> <p>同上</p>	<p>(一財)地方公務員安全衛生推進協会が主催する各種研修会・セミナー等</p> <p>&lt;URL&gt; <a href="https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01">https://www.jalsha.or.jp/schd/schd01</a></p> <p>当該事業に関する問い合わせ:03-3230-2021(安衛協研修課)</p>
<p>厚生労働省</p>	<p>こころの健康相談統一ダイヤル</p> <p>&lt;URL&gt; <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/kokoro_dial.html</a></p> <p>電話番号:0570-064-556</p> <p>※電話をかけた所在地の都道府県・政令指定都市が実施している相談窓口につながる。受付時間等は自治体により異なる。</p>
<p>(一社)日本産業カウンセラー協会</p>	<p>働く人の悩みホットライン</p> <p>&lt;URL&gt; <a href="https://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx">https://www.counselor.or.jp/consultation/tabid/298/Default.aspx</a></p> <p>電話番号:03-5772-2183 (月～土15時～20時(祝日・年末年始を除く))</p>

別添①

別添②

## ●こころの健康相談統一ダイヤル

平成20年9月10日より、都道府県・政令指定都市が実施しているこころの健康電話相談等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用を行っています。

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省). The page is titled "こころの健康相談統一ダイヤル" (National Mental Health Helpline). It provides information on the helpline's operation since September 10, 2008, and lists participating prefectures and cities. The page includes a navigation menu, a search bar, and a sidebar with various policy links.

厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

Google カスタム検索

ホーム

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 自殺対策 > こころの健康相談統一ダイヤル

# こころの健康相談統一ダイヤル

## こころの健康相談統一ダイヤルについて

平成20年9月10日より、都道府県・政令指定都市が実施しているこころの健康電話相談等の公的な電話相談事業に全国共通の電話番号を設定する「こころの健康相談統一ダイヤル」の運用を行っています。

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、お電話が繋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5年10月1日現在

こころの健康相談統一ダイヤル [0570-064-556](tel:0570-064-556) おこなおう まもろうよ こころ（ナビダイヤル）

北海道 東北 関東 信越・北陸 東海 近畿 中国 四国 九州 沖縄

※仙台市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、広島市、北九州市については県で一括実施。

政策について  
▼ 分野別の政策一覧  
▶ 健康・医療  
▶ 福祉・介護  
▶ 障害者福祉  
▶ 生活保護・福祉一般  
▶ 介護・高齢者福祉  
▶ 雇用・労働  
▶ 年金  
▶ 他分野の取り組み  
● 組織別の政策一覧  
● 各種助成金・奨励金等の制度  
● 審議会・研究会等  
● 国会会議録  
● 予算および決算・税制の概要  
● 政策評価・狭法評価

厚生労働省ホームページ（令和7年2月13日時点）

別添②

## ●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。

The screenshot shows the JAICO website interface. At the top, there is a navigation bar with the JAICO logo and text: "一般社団法人 日本産業カウンセラー協会". To the right, there are links for "文字サイズ" (font size) with options "小", "中", "大", and a "会員マイページ" (Member My Page) button. Below the navigation bar, there are several menu items: "協会について", "書籍刊行案内", "ADRセンター", "産業カウンセリング研究所", "メールマガジン", and "個人情報の取り扱い". The main heading is "働く人の悩みホットライン". Below this, there is a breadcrumb trail: "ホーム > 相談・カウンセリング > 働く人の悩みホットライン". A sidebar on the left contains "相談・カウンセリング" and "全国相談室一覧". The main content area features a green header "無料電話相談 働く人の悩みホットライン" and a large phone number "☎ 03-5772-2183". To the right of the phone number is a small image of a plant. Below the phone number, the following information is provided: "開設時間：月曜日～土曜日 午後3時～午後8時（祝日・年末年始除く）", "相談料：無料（通話・通信にかかる料金は相談者負担）", "相談時間：一人1日につき1回30分以内", "相談内容：職場、暮らし、家族、将来設計など、働くうえでのさまざまな悩み", and "その他：1.ご相談の秘密は固く守ります。2.災害などやむを得ない事態が発生した場合、予告なく相談をお休みさせていただきます。3.この電話相談窓口では、病名の診断や治療方法の提示、現在受けている医療の是非の判断など、医療行為にあたる内容、並びに法律、税務等専門的知識を有する相談は、対応できませんので、ご了承ください。".

（一社）日本産業カウンセラー協会ホームページ（令和8年2月26日時点）

令和7年度 地方公務員のメンタルヘルス対策の推進に関する研究会 報告書

令和8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>

