

新宿区職員の メンタルヘルスに関する計画

令和7年度～令和9年度



新宿区

はじめに

私は、職員の皆さんが、新宿区役所で働いていて遣り甲斐を感じ、幸せでいられる職場を作りたいと思っています。

しかし、現実には、職場や仕事に起因してメンタルヘルス不調になる職員が少なくない状況です。メンタルヘルス不調により休職する職員は平成 25 年度に 18 人でしたが、令和 5 年度は 68 人と、この 10 年間で約 3.8 倍に増加しました。

残念ながら、メンタルヘルス不調による休職が原因で退職してしまう職員も増えています。

なぜ、このような状態になってしまったのかを知りたいと考え、令和 5 年 4 月に「新宿区職員のメンタルヘルスに関する P T」を設置し、区職員がメンタルヘルス不調に陥る要因について、統計データやアンケート調査を通して、分析を行いました。アンケートにおいては、管理職と、病気休暇・休職の経験者から聞き取りをしています。

それらの結果を踏まえ検討した対応策について、管理職対象のメンタルヘルス研修において全課長級で議論し意見を募った上でブラッシュアップし、本計画書に収めました。さらに、職員提案制度で若手職員からいただいた意見に基づいて、エンゲージメント調査の取り組みも進めていきたいと考えています。

メンタルヘルス対策は、何か 1 つ行えば解決するということはありません。あらゆる方面から対策を講じる必要があります。それは、とりもなおさず「職員が自分の持てる能力を存分に発揮し、いきいきと働ける環境」を作ることにより実現します。

力を合わせて、エンゲージメントの高い職場づくりに取り組んでいきましょう。

令和 7 年 3 月

新宿区長 吉住 健一

目 次

〔本 編〕

◆第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の推進体制	1

◆第2章 現状の分析と課題

1 病気休暇・休職者数の年次推移	4
2 個別データ分析	5
3 アンケートの実施（管理職、病気休暇・休職者）	8
4 現在の支援策と課題	16
5 課題のまとめ	20

◆第3章 メンタルヘルス対策の推進

1 新たな対応策	23
2 新たな対応策も含めた計画体系	27
3 目標値の設定	30
4 主な相談窓口	31

〔資料編〕

1 新宿区職員のメンタルヘルスに関するP T設置要綱	32
2 P Tにおける検討経過（開催日・議題）	34
3 総務省通知	36

〔本編〕

◆第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と目的

新宿区においてメンタルヘルス不調により休職する職員は平成 25 年度に 18 人であったが、令和 5 年度は 68 人と、この 10 年間で約 3.8 倍に増加した。職員によっては療養が長期間に渡ったり、反復継続したり、退職してしまう状況も見受けられる。メンタルヘルス不調に陥る原因は、職場の人間関係・仕事、家庭、身体疾患等様々であるが、職場と仕事に起因する例は少なくない。

職員が安心して職務に取り組むことができるよう、区職員がメンタルヘルス不調に陥る傾向について改めて整理・確認し、特に職場・仕事に起因するメンタルヘルス不調に的を絞った「予防策」「復職前後の支援策」等について、人事部門や所属も含めて共有することを目的として、「新宿区職員のメンタルヘルスに関する P T」（以下、「P T」という。）を令和 5 年 4 月に設置し、検討を行ってきた。本計画は、P T における分析結果と対応策をまとめたものである。

本計画を通し、職員一人ひとりが自身のセルフケアを意識するとともに、各所属長が中心となって、ラインケアをはじめとした対応策を実施することにより、職員が自分の持てる能力を存分に発揮し、仕事を通じて活力を得、以って、区民福祉の向上に寄与することができる環境を構築する。

2 計画の位置づけ

全国の地方公共団体においてメンタルヘルス不調による病気休職等が増加している現状を踏まえ、令和 5 年 3 月 28 日付で総務省通知「地方公共団体におけるメンタルヘルス対策に関する計画等の策定の推進について」が発出された。それにより、各自治体はメンタルヘルスに関する計画策定が推奨された。

なお、本計画は、令和 3 年 4 月に策定した「心の健康づくり計画」（計画期間：令和 3 年度～7 年度）の内容も組み込み、新たな計画として再構成する。計画期間は令和 7 年 4 月から令和 10 年 3 月までの 3 年間とし、年度ごとに取組状況等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、必要に応じて計画内容を見直すこととする。

3 計画の推進体制

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、健康相談室スタッフ、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。ここでは、それぞれの役割等について記載する。

(1) それぞれの役割

①職員

すべての職員（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、ストレスに対処するための知識や方法を身に付けたり、周囲に相談できる人を作り、必要に応じて健康相談を利用する。

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課・人材育成等担当課と相談しながら、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（総務部長）

総務部長は、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（各所属長及び係長）

各所属長及び係長は、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ことから、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。

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、健康相談室の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健康相談室スタッフ等

健康相談室スタッフ等は、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において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 産業医

産業医は、職場環境の改善や健康管理に関する専門的な助言を提供する。職員の健康診断やストレスチェック結果、健康相談室における相談等から、職場での健康リスクを特定し、職員が健康的に働ける環境を整えるための指導を行う。また、職員がメンタルヘルス不調に陥った際には、復職支援や職場復帰プログラムの策定においても中心的な役割を担う。

イ 保健師

保健師は、職員の健康相談窓口として機能し、日常的な健康管理や生活習慣の改善に関するアドバイスを提供する。職員との信頼関係を築き、健康に関する悩みや

不安を気軽に相談できる環境を作ること努める。また、健康教育や啓発活動を通じて、セルフケアの重要性を広める役割も果たす。

ウ 臨床心理士

臨床心理士は、職員が抱える心理的な問題を評価し、必要に応じてカウンセリングや心理療法を行う。職員がストレスや不安を軽減し、心理的な安定を取り戻すためのサポートを行う。また、職場の人間関係やコミュニケーションの改善に向けたアドバイスを行い、職場全体のメンタルヘルス向上に寄与する。

エ 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、健康相談室スタッフ等の助言、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。

オ 人事労務部門（人事課）

人事課は、管理監督者だけでは解決できない職員の配置や、勤務時間等の改善等について対応する。

⑤安全衛生委員会

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、労働安全衛生法第 19 条に定める安全衛生委員会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。

（２）計画の進捗管理

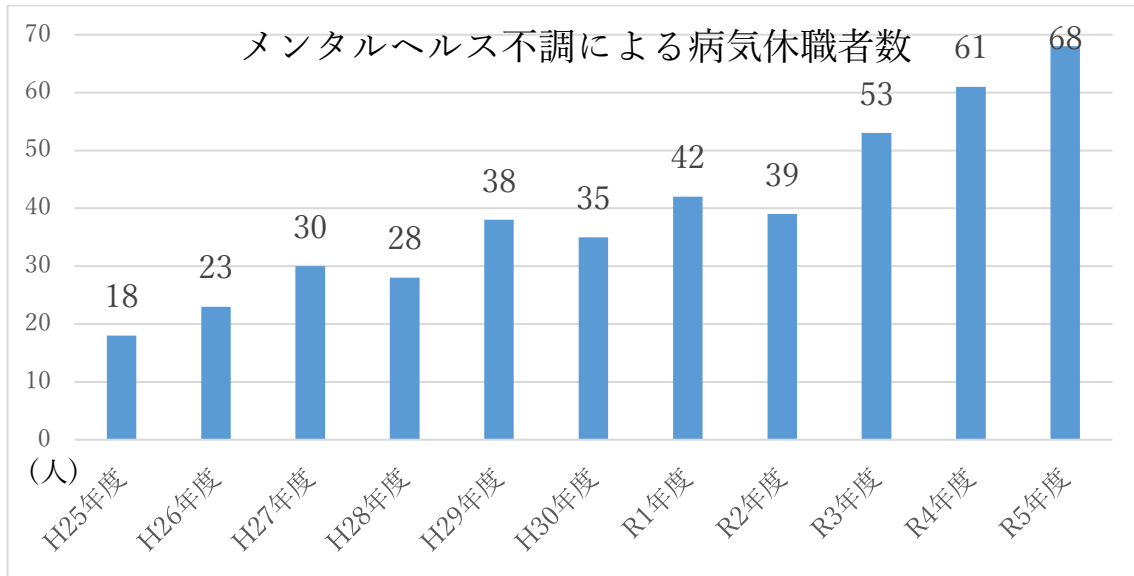
P Tにおいては、人材育成等担当課長、人事課長、人事係長・定数主査・サービス主査、健康相談室産業医 2 名・保健師 2 名・臨床心理士（以上 10 名）を構成員として検討を進めてきた。本計画の運営にあたっては、各所属長及び人材育成等担当課を中心として対策を進めるとともに、（１）⑤に記載のとおり、安全衛生委員会等において、その進捗状況について確認するとともに、意見交換を行うものとする。

◆第2章 現状の分析と課題

1 病気休暇・休職者数の年次推移

(1) 年度別病気休職者数の推移

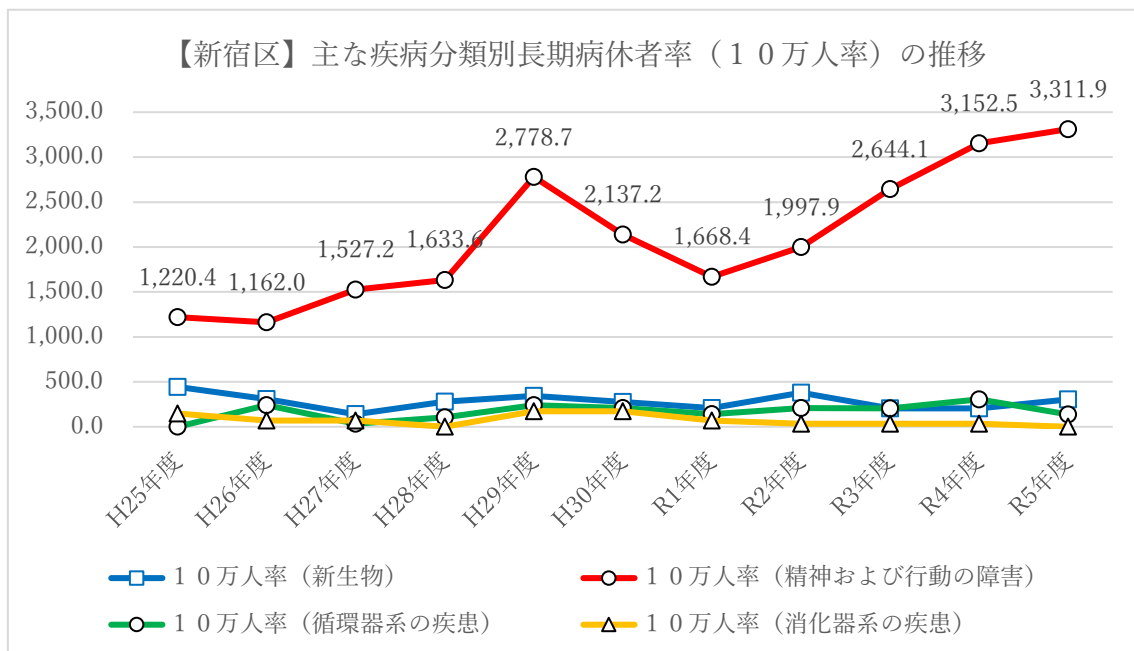
新宿区のメンタルヘルス不調による休職者数は、平成25年度から断続的に増加傾向にある。令和5年度の休職者数は68名とここ10年で最も多く、平成25年度と比較して約3.8倍にのぼる人数となっている。



(2) 主な疾病分類別長期病休者率(10万人率)の推移

主な疾病分類別長期病休者^(※)率(10万人率)については、「精神および行動の障害」による病休者率が平成29年度に最も多くなり、その後減少傾向にあったが、令和2年度から増加傾向に転じた。なお、同数値は一貫して、新宿区が全国よりも高い(全国の令和5年度「精神および行動の障害」による病休者率は2,286.4)。

(※) 長期病休者とは、30日又は1か月以上の休業者を指す。



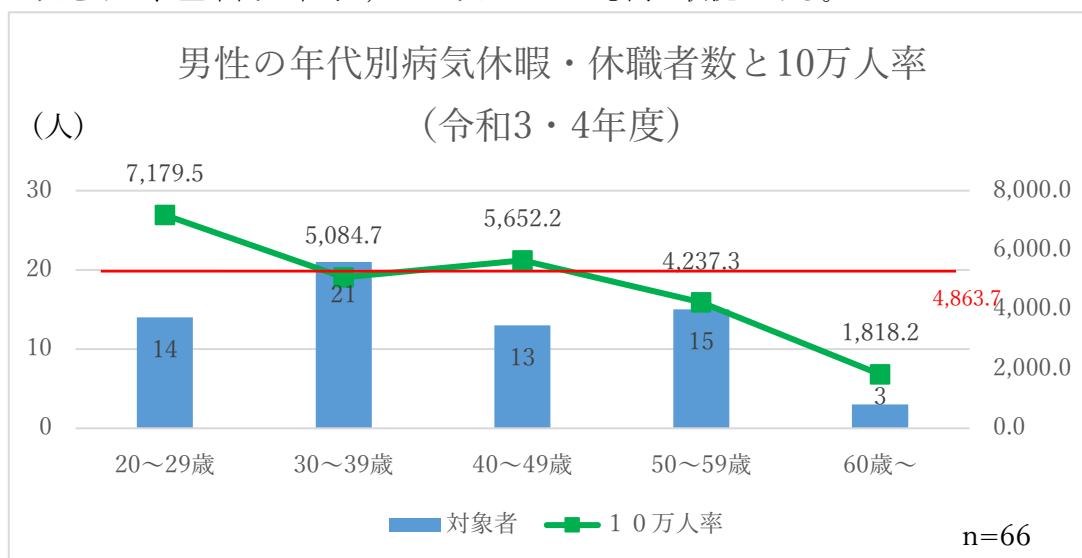
2 個別データ分析

区におけるメンタルヘルス不調による病気休暇・休職者の性別及び年齢（年代）別発生状況や、病気休暇または病気休職を取得するに至った要因等について、分析を行った。

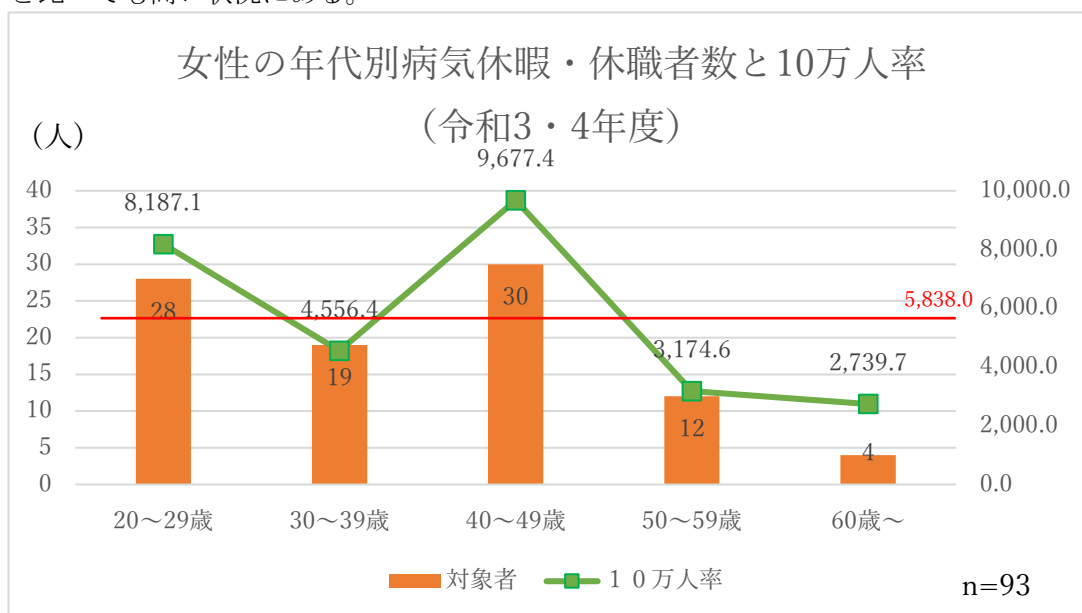
対象は、令和3・4年度の2年間で「メンタルヘルス不調により1日以上 の病気休暇又は病気休職をした職員」である。そのため、1（2）の数値とは単純比較できない。

（1）属性についての分析（性別及び年齢）

同期間における男性の病気休暇・休職者数は計66人である（実人数）。年代別では、20代で14人、30代で21人、40代で13人、50代で15人と、どの年代でも発生している状況にある。発生率で見た場合、特に20代での発生率が高く、10万人率では7,179.5人を示し、全年代の平均4,863.7人と比べても高い状況にある。

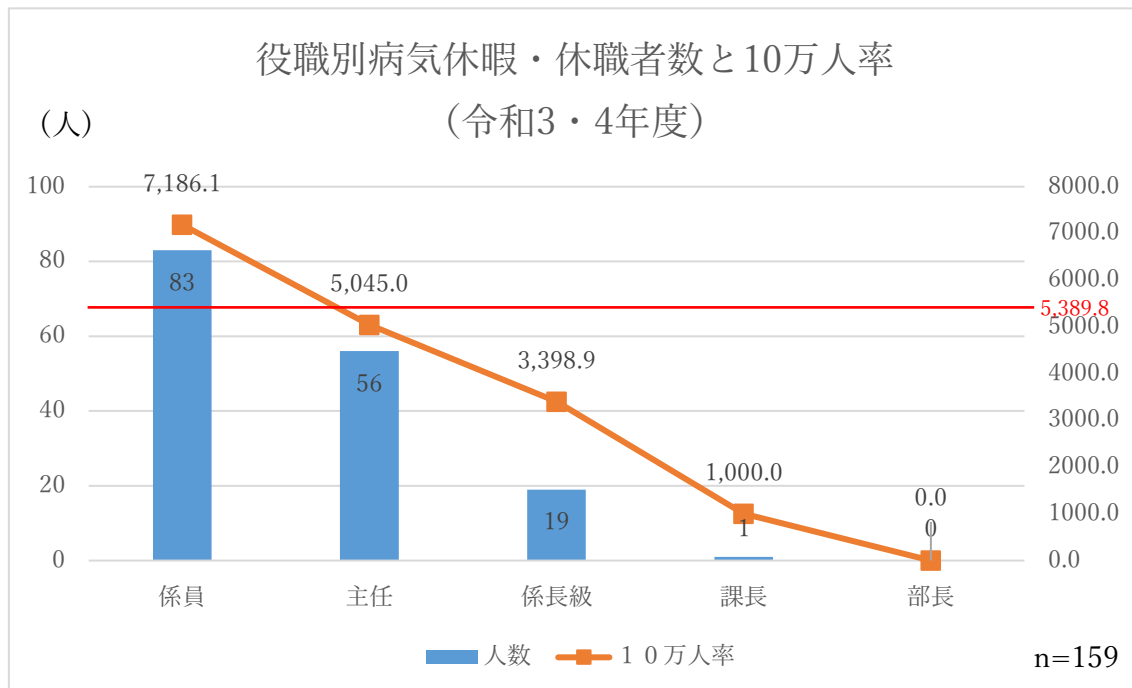


一方、女性については、同期間の病気休暇・休職者数は計93人である（実人数）。年代別では、20代で28人、30代で19人、40代で30人、50代で12人と、男性同様、どの年代でも発生している状況にある。発生率で見た場合、特に20代と40代での発生率が高く、10万人率では20代が8,187.1人、40代で9,677.4人を示し、全年代の平均5,838.0人と比べても高い状況にある。



（２）属性についての分析（役職）

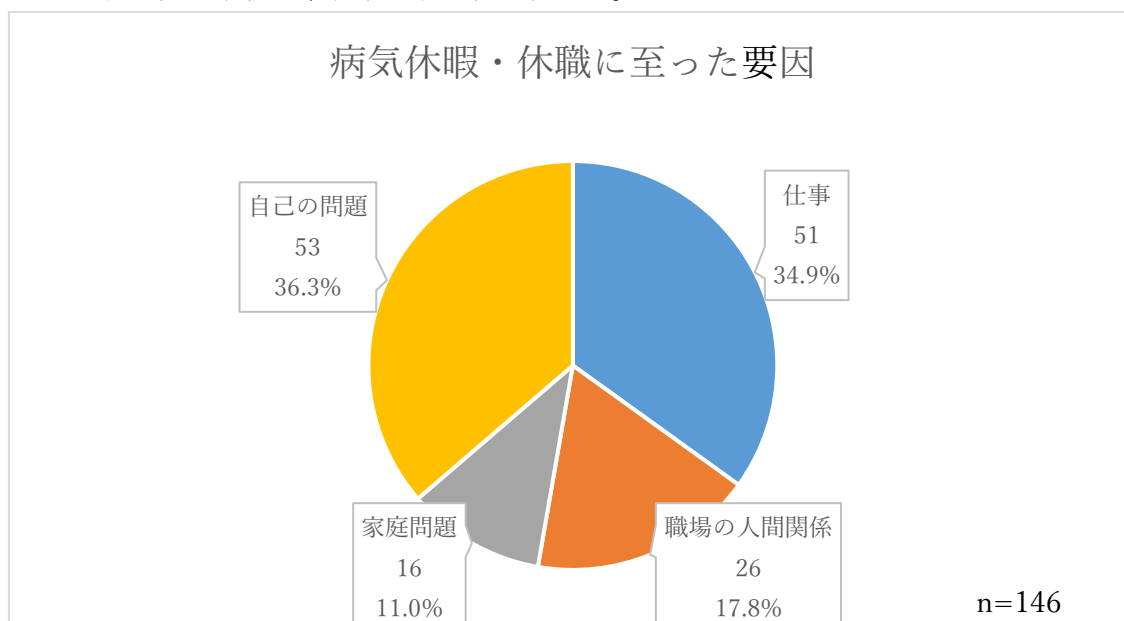
役職別の発生状況を見ると、人数では係員が 83 人、主任が 56 人となっており、両者で発生数全体の 9 割近くを占める。一方、10 万人率を見ると、係員が 7,186.1 人と、全役職平均の 5,389.8 人に比べ非常に高い数値を示している。また、役職が上がるにつれて発生率が下がる傾向が顕著である。



（３）要因についての分析

病気休暇・休職に至った要因については、本人の主訴と主治医の意見、産業医面談で総合的に判断したものである。また、すべての病気休暇・休職者の要因が判明しているわけではないため、分かっている 146 人のみについて記載した。なお、多くの場合、複数の要因が重なって病気休暇・休職に至るが、ここでは主たる要因のみで分析を行っている。

病気休暇・休職に至った要因としては、「仕事」が 51 人（34.9%）、「職場の人間関係」が 26 人（17.8%）と、両者で約 5 割を占める。

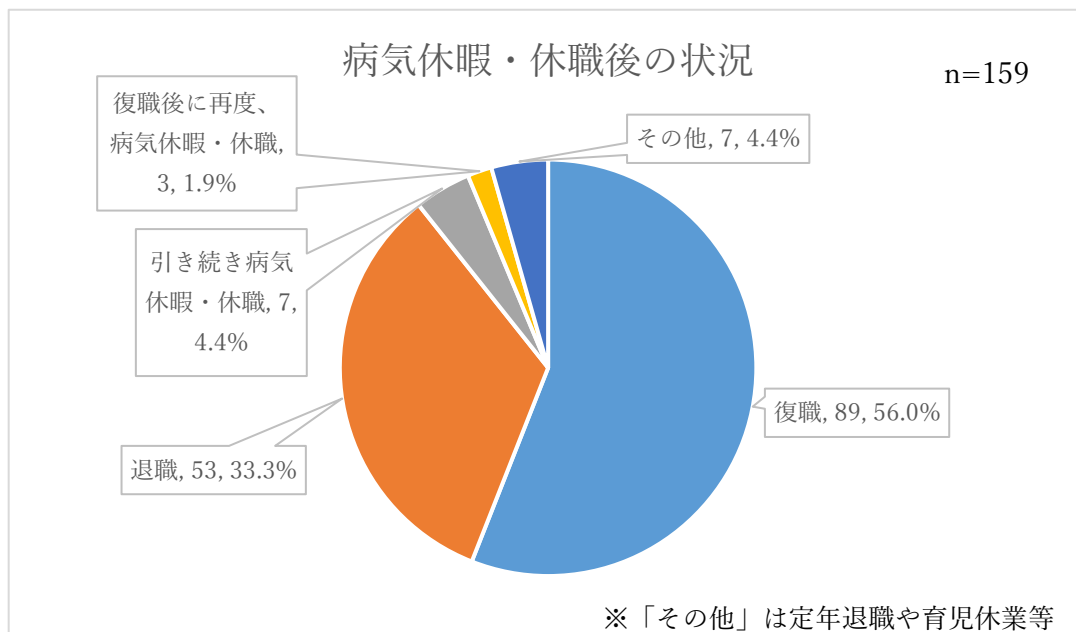


【要因の詳細】

仕事	担当業務の困難性	31 人
	異動	9 人
	長時間労働	3 人
	昇進	2 人
	その他	6 人
職場の人間関係	上司との関係	14 人
	上司以外の他の職員との関係	12 人
家庭問題	家族関係（夫婦関係、家族の不和等）	9 人
	育児	4 人
	介護	3 人
自己の問題	健康問題	48 人
	職場以外の対人関係	2 人
	その他	3 人
合計		146 人

（４）病気休暇・休職後の状況

病気休暇・休職者の基準日（令和 6 年 12 月末）時点の状況は、復職が 89 人（56.0%）と最も多く、原則として現職場に復帰している。一方で、退職者は 53 人（33.3%）であり、復職者に次いで高い。退職者の状況について詳しく見てみると、53 人中、「20 代」が 24 人（45.3%）、「30 代」が 13 人（24.5%）であり、合わせて 37 人（69.8%）を 20～30 代の若年層が占めている。



3 アンケートの実施（管理職、病気休暇・休職者）

1 及び 2 を補完するため、管理職（課長級）及び病気休暇・休職者を対象としたアンケート調査を令和 5 年度に実施した（いずれも、LoGo フォームを利用）。その結果は以下のとおり。

（1）管理職（課長級）向けアンケート

【対 象 数】100 名

【回 答 数】100 名（回収率 100.0%）

【調査期間】令和 5 年 11 月 6 日～12 月 11 日

【調査内容】・日常の人事管理で実践していること

・メンタルヘルス不調により病気休暇等に至った職員への対応

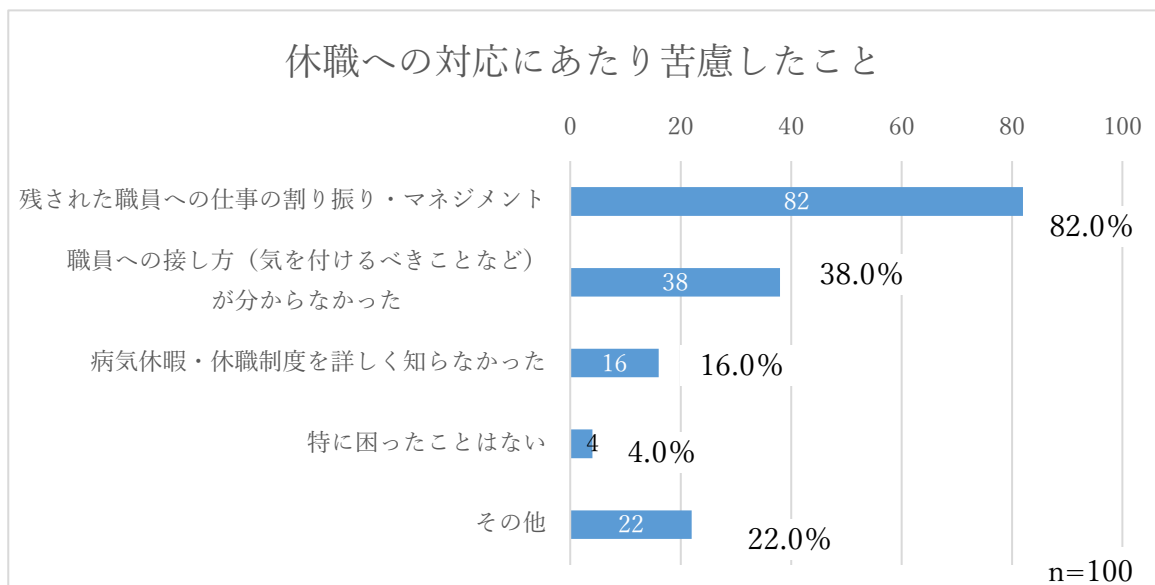
・メンタルヘルス不調の予防

全 16 問

【調査結果（抜粋）】

①病気休暇・休職になった職員への対応にあたり苦慮したこと（選択式）

「残された職員への仕事の割り振り・マネジメント」が 82.0%と最も多く、次いで「職員への接し方（気を付けるべきことなど）が分からなかった」（38.0%）となっている。

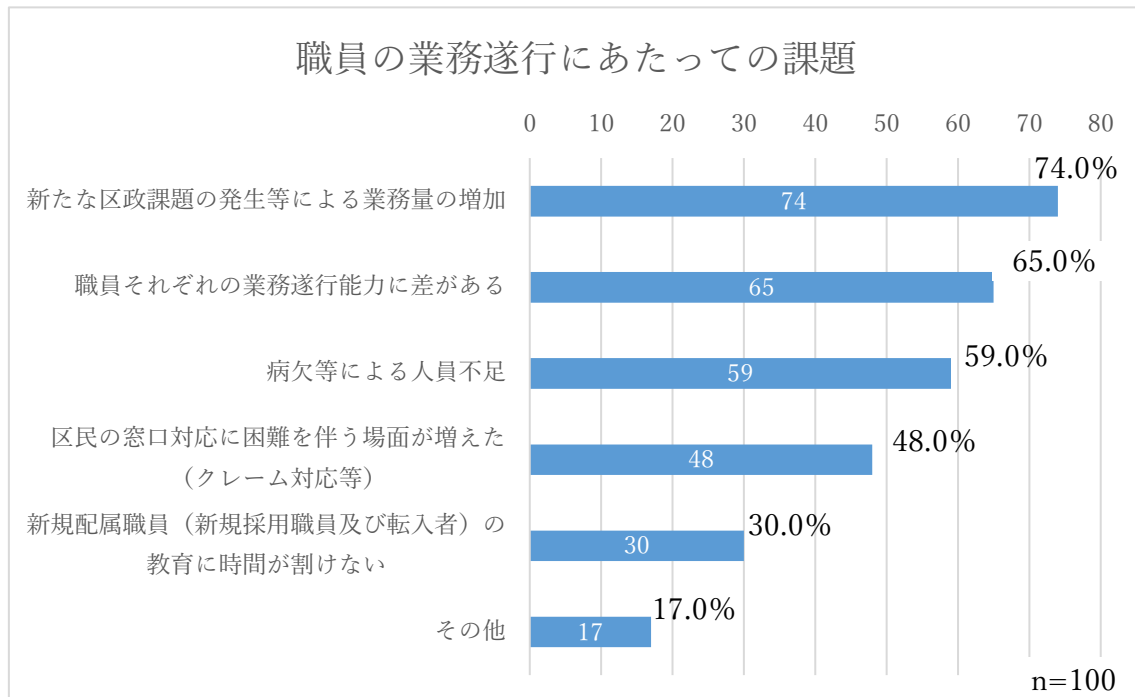


<考察>

「残された職員への仕事の割り振り、マネジメント」が 82 人（82.0%）と高いことから、当該職員が不在になることにより、残された職員に対し業務の割り振りを行うことが大きな負担になっていると考えられる。一方で、病気休暇・休職に至った職員への対応そのものに困難を感じたという割合も、38 人（38.0%）を占めた。

②職員の業務遂行にあたって課題と考えていること（選択式）

メンタルヘルス不調が原因で病気休暇・休職した職員の要因として、「担当業務の困難性」が多く挙げられている（上記２（３）参照）ため、職員の業務遂行にあたって課題と考えられていることを尋ねた。その結果、「新たな区政課題の発生等による業務量の増加」が74人（74.0%）と最も多く、「職員それぞれの業務遂行能力に差がある」が65人（65.0%）、「病欠等による人員不足」が59人（59.0%）、「区民の窓口対応に困難を伴う場面が増えた（クレーム対応等）」が48人（48.0%）と続いた。



<考察>

業務量が増加した結果、職員の負担が増加し、メンタルヘルス不調による病気休暇・休職者が発生する。そのことにより人員が不足し、残った職員の負担が増加するという悪循環となっていることがうかがえる。

また、「区民の窓口対応に困難を伴う場面が増えた」という回答も48人（48.0%）に及んでおり、職員のメンタルヘルスに大きな影響を及ぼしていることも分かる。

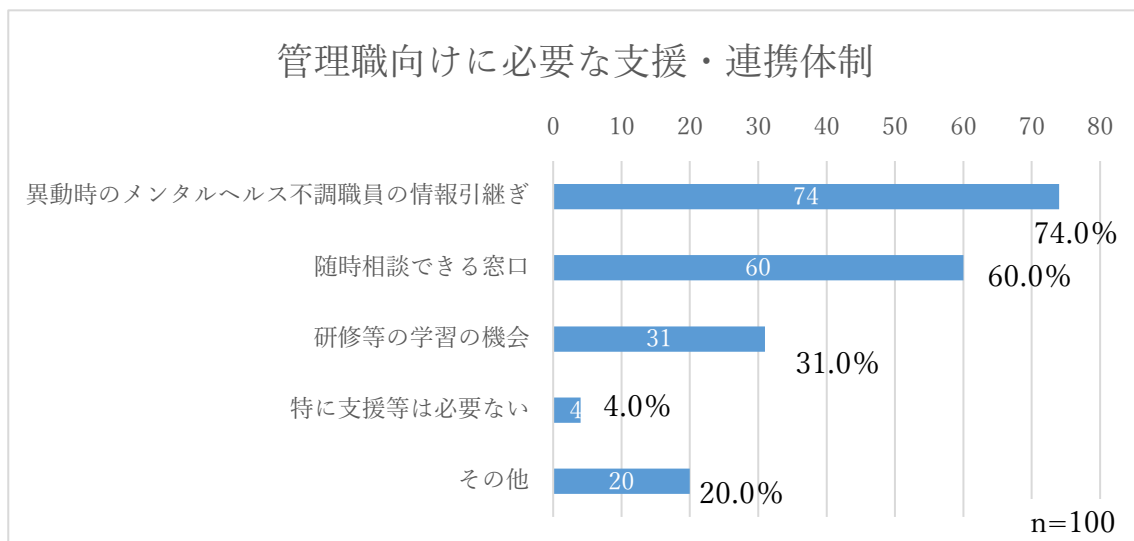
③職員とのコミュニケーションについて課題と考えていること（自由記述）

メンタルヘルス不調が原因で病気休暇・休職した職員の要因として、「上司との関係」が多く挙げられている（上記２（３）参照）ことから、管理職と係長級職員とのコミュニケーション等について課題と考えられていることを尋ねた。その結果、「お互いに多忙でありコミュニケーションの時間が取れない」という趣旨の意見が、記載のあった96件中24件（25.0%）と最も多かった。

※事務局において、自由意見の内容で分類した。

④職員のメンタルヘルス不調の予防に必要な管理職向けの支援等（選択式）

職員のメンタルヘルス不調を予防するのに必要な管理職向けの支援等について尋ねたところ、「異動時のメンタルヘルス不調職員の情報引継ぎ」が74人（74.0%）と最も多く、「随時相談できる窓口」の60人（60.0%）が続いた。

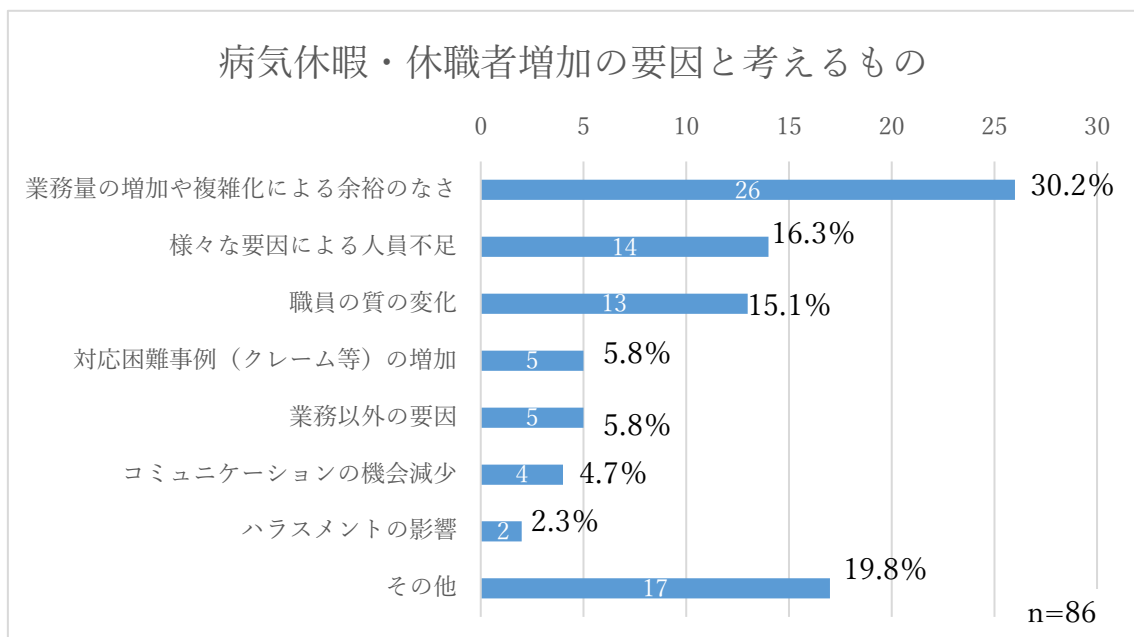


<考察>

現在、異動時のメンタルヘルス不調職員の引継ぎは口頭又は文書により行われているが、情報が十分でなく、その結果対応に苦慮している場面があることがうかがえる。また、現在も健康相談室が設置されているものの、「随時相談できる窓口」との回答が60.0%に上ることから、認知不足か、認知していても予約がなかなか取れない状況があると考えられる。

⑤病気休暇・休職者の増加の要因と考えていること（選択式）

病気休暇・休職者の増加要因と考えていることについて尋ねたところ、「業務量の増加や複雑化による余裕のなさ」が30.2%と最も高く、「様々な要因による人員不足」(16.3%)が続いた。この2つは相互に関連性があると考えられる。



(2) メンタルヘルス不調による病気休暇・休職者向けアンケート

【対 象 数】 84 名（令和 3・4 年度に病気休暇・休職した職員の一部）

【回 答 数】 53 名（回収率 63.1%）

【調査期間】 令和 6 年 1 月 10 日～1 月 31 日

【調査内容】・病気休暇・休職に至った原因

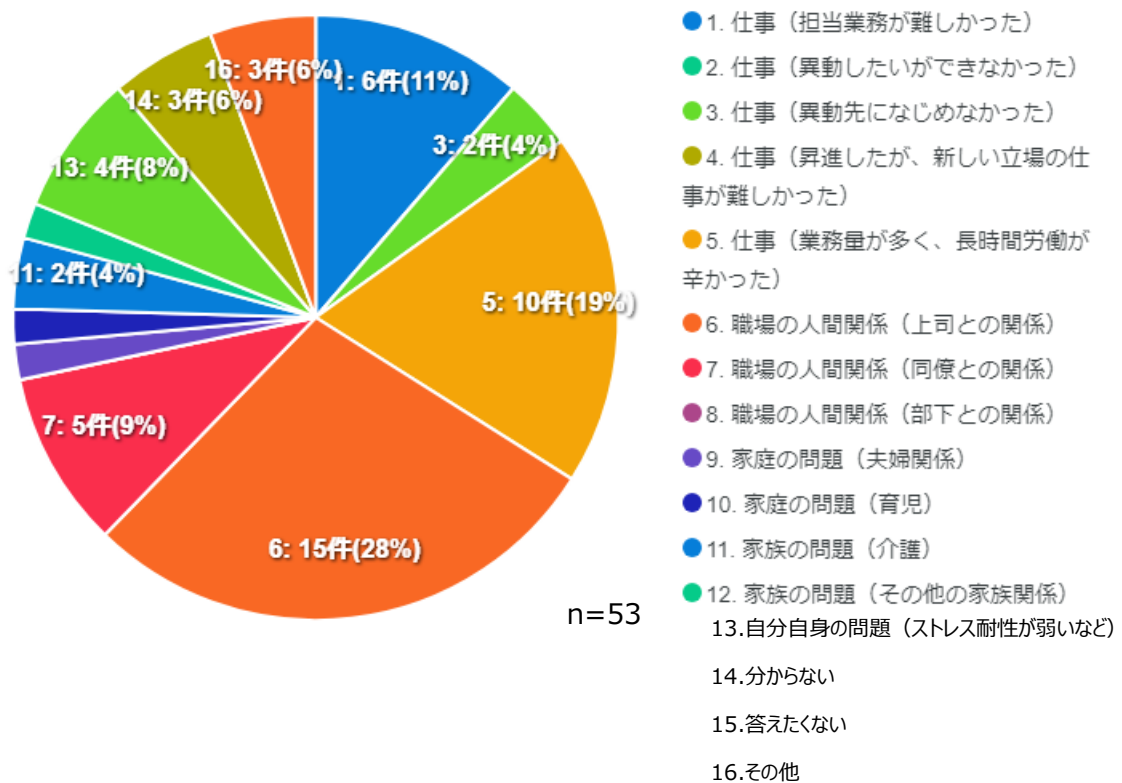
・病気休暇・休職中の過ごし方

・病気休暇・休職からの復帰時及び復帰後 全 14 問

【調査結果（抜粋）】

①病気休暇・休職に至った原因のうち、最も影響が大きかったと考えているもの

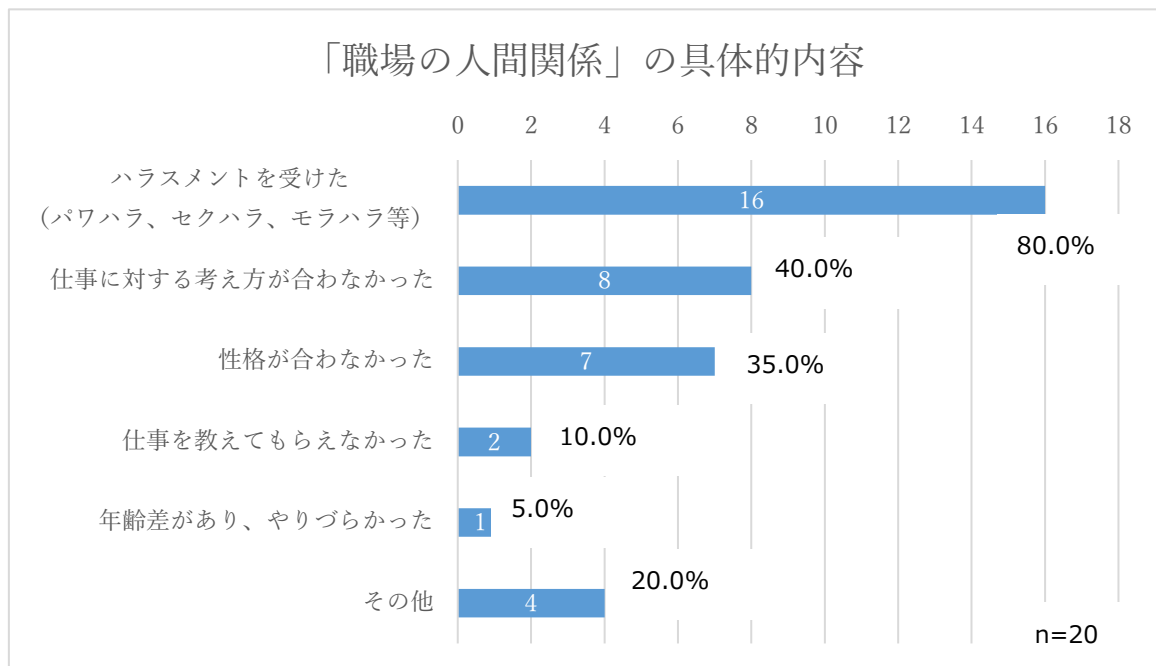
「職場の人間関係（上司との関係）」が 28.3%と最も多く、「職場の人間関係（同僚との関係）」（9.4%）と合計すると 37.7%を占める。次いで、「仕事（業務量が多く、長時間労働が辛かった）」（18.9%）、「仕事（担当業務が難しかった）」（11.3%）となった。



②原因で「職場の人間関係（上司・同僚・部下との関係）」を選んだ場合の内容（選択式）

①で「職場の人間関係（上司・同僚・部下との関係）」を選んだ場合の具体的な内容について尋ねたところ、「ハラスメントを受けた」が80.0%（16人）であった。

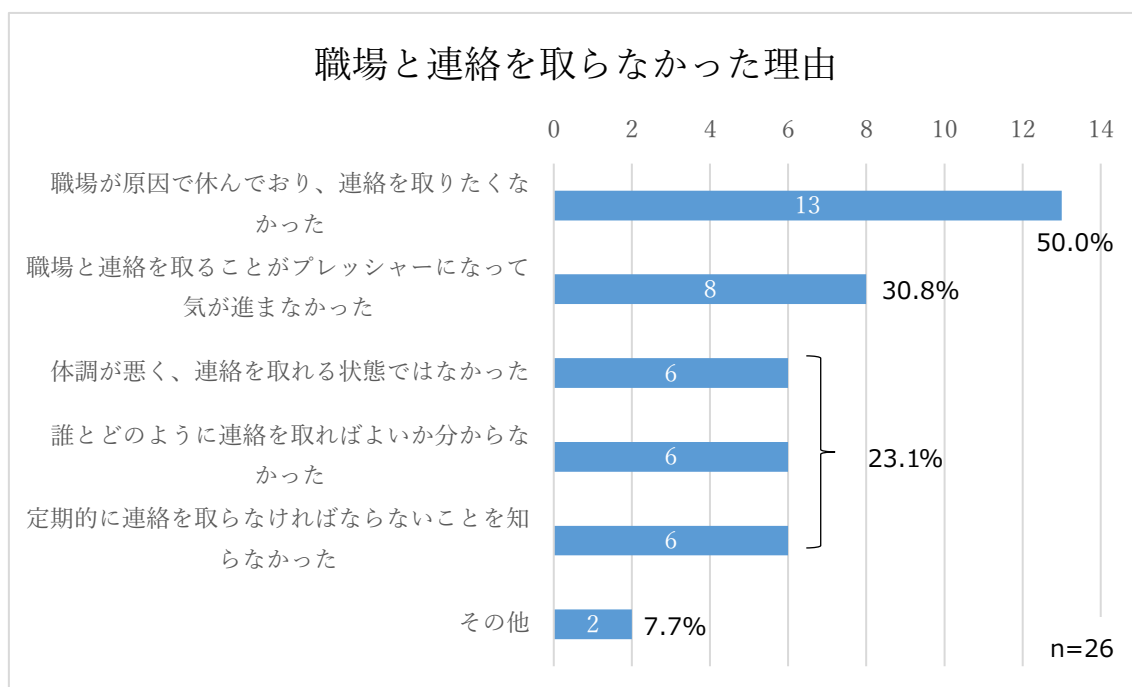
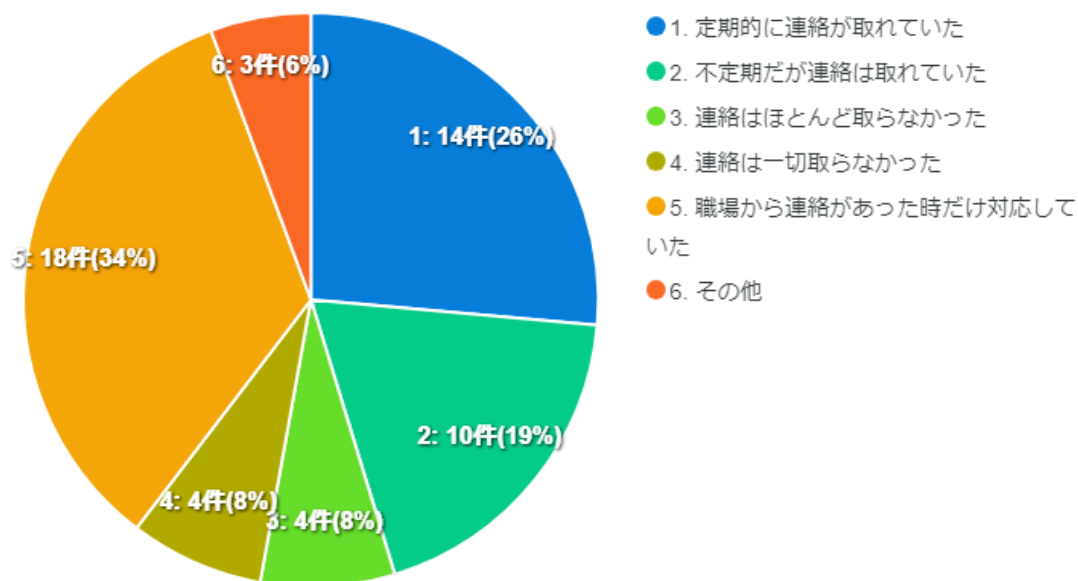
※実際にハラスメントの認定が行われたかどうかとは関係がない。



③休職中における職場との連絡

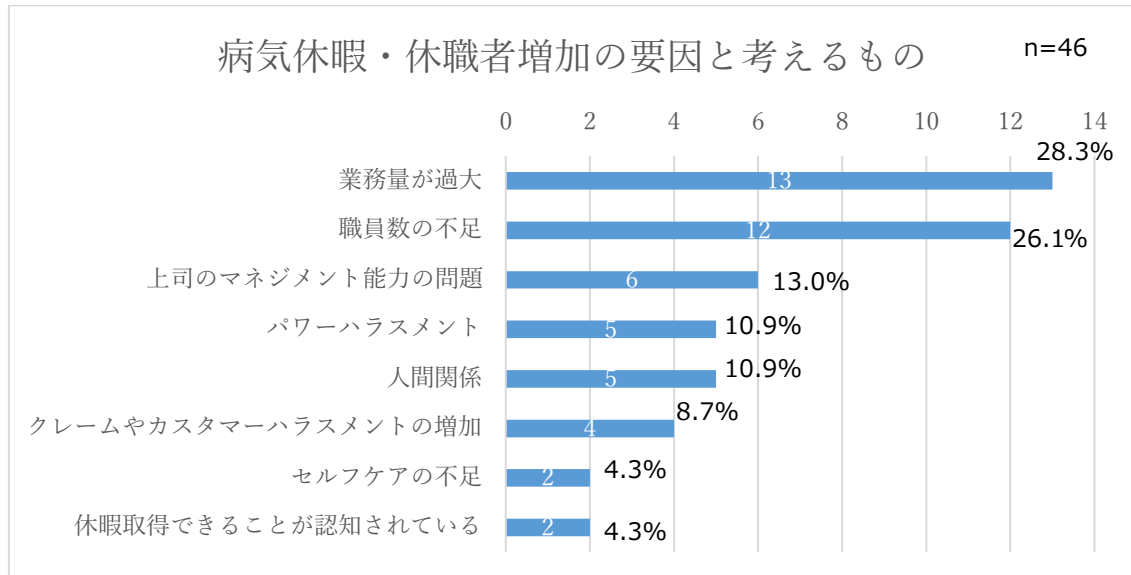
メンタルヘルス不調による病気休暇・休職中に職場と定期的に連絡を取っていたか尋ねたところ、連絡を「ほとんど取らなかった」「全く取らなかった」「職場から連絡があった時だけ対応した」が合計で 53 人中 26 人であり、割合としては 49.1% であった。

26 人にその理由を尋ねたところ、「職場が原因で休んでおり、連絡を取りたくなかった」「職場と連絡を取るのがプレッシャーだった」が合計で 21 人、割合にして 80.8% となっている。



④メンタルヘルス不調職員の増加理由として考えていること（自由記述）

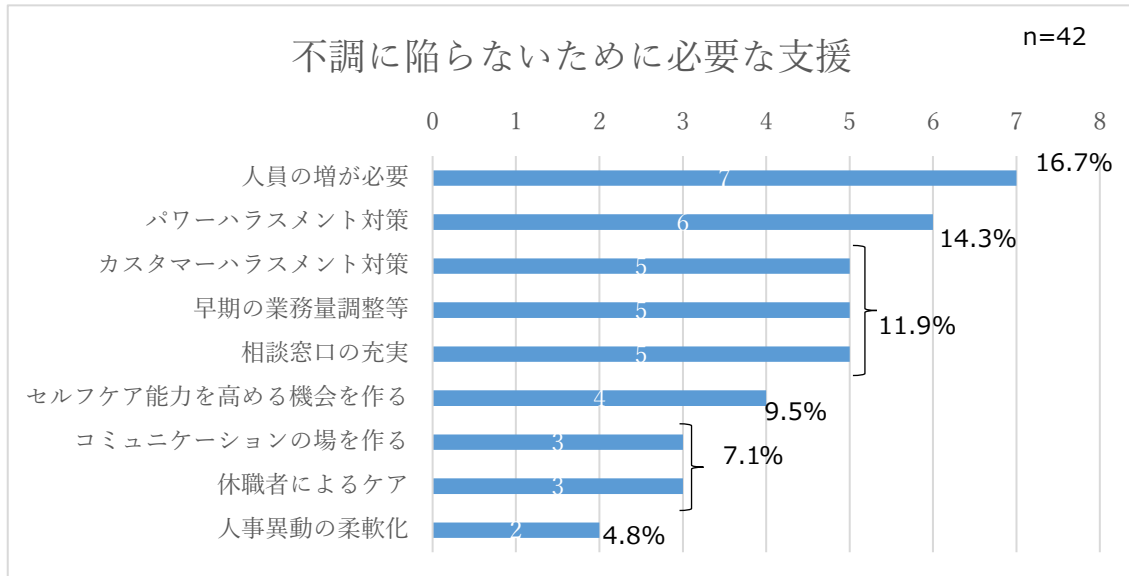
メンタルヘルス不調による病気休暇・休職者の増加理由として考えていることを尋ねたところ、「業務量が過大」が28.3%と最も高く、次いで「職員数の不足」（26.1%）であった。管理職アンケートと同様、両者は相互に関連性があると考えられる。※事務局において、自由意見の内容で分類した。



⑤職員がメンタルヘルス不調に陥らないために必要な支援（自由記述式）

職員がメンタルヘルス不調に陥らないために必要な予防的支援について尋ねたところ、「人員の増が必要」が16.7%と最も高く、「パワーハラスメント対策」（14.3%）、「カスタマーハラスメント対策」（11.9%）等が続いた。

※事務局において、自由意見の内容で分類した。



4 現在の支援策と課題

区ではこれまでも、メンタルヘルスに関する対策（支援策）を行ってきた。ここでは、メンタルヘルス対策における4つのケア（セルフケア、ラインケア、スタッフケア、事業外資源によるケア）の考え方について記載するとともに、現在の支援策及びその課題について記載する。

（1）4つのケア

メンタルヘルスケアは、職員自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するあるいはこれに対処する「セルフケア」、職員と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や職員に対する相談対応を行う「ラインによるケア」、事業場内の産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、職員及び管理監督者を支援する「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受ける「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要である。

①セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、職員自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である。ストレスに気づくためには、職員がストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について正しく認識できるようにする必要がある。

このため、区は職員に対して、セルフケアに関する研修、情報提供を行い、心の健康に関する理解の普及を図るものとする。また、相談体制の整備を図り、職員自身が管理監督者や産業保健スタッフ等に自発的に相談しやすい環境を整えるものとする。

②ラインケア

管理監督者は、部下である職員の状況を日常的に把握しており、また、個々の職場における具体的なストレス要因を把握し、その改善を図ることができる立場にあることから、職場環境等の把握と改善、職員からの相談対応を行うとともに、必要に応じて健康相談室等と連携する。

区は、管理監督者に対して、研修、情報提供を行うものとする。

③事業場内産業保健スタッフ等によるケア（スタッフケア）

産業保健スタッフ等は、セルフケア及びラインによるケアが効果的に実施されるよう、職員及び管理監督者に対する支援を行うとともに、メンタルヘルスに関する個人の健康情報の取扱い、事業場外資源とのネットワークの形成やその窓口となること等、中心的な役割を果たすものである。メンタルヘルスケアに関するそれぞれの産業保健スタッフ等の役割は、第1章3（1）に記載のとおり。

区では、健康相談室において、保健師が電話・面接等により随時相談を受け付けている。

④事業場外資源によるケア

メンタルヘルスケアを行う上では、事業場が抱える問題や求めるサービスに応じ

て、メンタルヘルスケアに関し専門的な知識を有する各種の事業場外資源の支援を活用することが有効である。また、職員が事業場内での相談等を望まないような場合にも、事業場外資源を活用することが効果的である。

事業者は、メンタルヘルスケアに関する専門的な知識、情報等が必要な場合は、産業保健スタッフ等が窓口となって、適切な事業場外資源から必要な情報提供や助言を受けるなど円滑な連携を図るよう努めるものとする。

【メンタルヘルスに関する対策一覧表】（新たな支援策実施前）

◆は実施している対策 ◇は実施しているが、より徹底が必要な対策

種類	一次予防 (未然防止)	二次予防 (早期発見・早期対応)	三次予防 (職場復帰・再発防止)
セルフケア	◆ストレスチェック （全職員）→高ストレス者への産業医面談勧奨 ◆各種研修の実施 ・職員採用時研修（採用1年目） ・セルフケア（採用2年目）	◆職場内の相談窓口に関する周知 （健康ニュースなど）	◆産業医等や管理監督者との定期的な面接 ◇休職中における医療機関の受診、職場への定期的な状況報告勧奨
ラインケア	◆各種研修の実施 ・メンタルヘルス（係長1年目）（管理職悉皆・毎年） ・SS勉強会（係長級・主任） ◆長時間勤務者の把握と産業医面談実施 ◇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	◆職員の健康状態把握	◇職場復帰支援プログラムの作成とフォローアップ
スタッフケア	◆職場巡視による職場環境の把握・評価の実施 ◆新規採用職員への臨床心理士悉皆面談	◆産業医面談、臨床心理士面談（健康相談室）	◆産業医面談、臨床心理士面談（健康相談室） ◇職場復帰支援プログラムの作成支援
事業外資源によるケア		◆心の健康相談	◆リワークプログラム

（２）一次予防（未然防止）の観点における課題

①現状

全職員に対して年に一度ストレスチェックを実施し、結果表を送付することで職員本人の気づきにつなげている。また、長時間勤務者（超過勤務時間が月に 45 時間以上及び 80 時間以上）を人材育成等担当課で把握し、超過勤務時間 45 時間以上の職員にはセルフチェックを促すとともに、80 時間の職員には日時を指定して産業医面談を実施している。さらに、新任職員（採用 1 年目及び 2 年目）に対し、セルフケアに関する研修を実施するとともに、採用 1 年目職員には悉皆で臨床心理士による面談を実施している。加えて、管理監督者（管理職・係長級）にはラインケアについての研修を実施している。

②課題

職員のセルフケアについては、研修を通して知識を身に付けたり、ストレスチェックにおいて気づきを得たりする機会を設けている。しかし、病気休暇・休職者の声として「自分の体調が悪くなっていることに気が付かなかった」という意見が少なからず聞かれるところであり、メンタルヘルス不調に陥るとどのような状態になるのか（身体的・精神的）といったことや、相談窓口の周知をさらに行う必要がある。

また、管理監督者が職員の変化に気づいて声かけを行えるようにする必要があるが、管理職のメンタルヘルス研修参加率は 73.7%（令和 6 年度）であり、さらなる意識の向上が必要である。

さらに、ストレスチェック実施後は、課ごとの集団分析表を所属長に送付している。令和 5 年度には、ストレスチェック集団分析表の活用に関するパンフレットを各課長へ配布したが、分析を踏まえて職場環境改善に十分活用できていないと言えないため、具体的な職場環境改善の支援を行う必要がある。

（３）二次予防（早期発見・早期対応）の観点における課題

①現状

職員が自身の不調に気づいた際には、健康相談室における相談（産業医、臨床心理士、保健師）や、外部機関によるカウンセリングを利用することができることを人材育成等担当課からの健康ニュース（年に 3 回程度）の中で周知しており、健康相談室においては毎年延べ約 2,000 件以上の相談を受け付けている。

また、（１）に記載した研修を受けた管理監督者がラインケアを実施している。

②課題

メンタルヘルス不調による病気休暇・休職者が増加し続ける中でも、健康相談室における相談件数は高止まりしている。産業医面談の予約がなかなか取れないという状況も発生しており、現在の体制では相談の需要に追い付いていない可能性がある。また、病気休暇・休職者アンケートでは「電話では相談しづらい」という意見も散見され、相談のきっかけとして、電話以外の相談ツール（e メール等）も必要であると考えられる。さらに、メンタルヘルス不調に至った職員は、「自身が不調

であることに気づけなかった」という声もあるため、職員が自分自身の不調に気づける工夫が必要である。

(4) 三次予防（職場復帰・再発防止）の観点における課題

①現状

病気休暇・休職者は、その期間中療養に努めるとともに、所属は当該職員と定期的に連絡を取ることで、その状況を把握しておくこととなっている（病気休職事務処理要領）。また、職場復帰時には、産業医面談を行う。併せて、所属は「職場復帰支援プログラム」を作成し、試し出勤や勤務軽減（職免）を活用しながら、回復までにどんな仕事を行うのか、本人と共通認識を持つこととなっている。

なお、外部の支援機関が実施するリワークプログラム（約2か月間）を利用することができるため、病気休暇・休職者の職場復帰に向けた最終調整の場として利用されている。

②課題

病気休暇・休職者アンケート結果によれば、仕事に起因してメンタルヘルス不調に陥る割合は71.7%（「職場の人間関係」37.7%、「仕事」34.0%）であり、病気休暇・休職者は休暇・休職期間中に所属と積極的に連絡を取ることが難しい。一方で、メンタルヘルス不調という特性上、所属も連絡を遠慮してしまうことがあり、双方にとって連絡調整が困難になる傾向がある。そのことが、病気休暇・休職の長期化や、円滑な職場復帰を妨げている可能性も否定できない。

また、長期間にわたり病気休暇・休職をしていた職員等、リワークプログラムの利用が望まれると思われる場合であっても、利用せずに復帰して再発してしまったりする例もある。プログラムの適切な利用と案内が必要である。

さらに、所属を交えた「職場復帰支援プログラム」がしっかりと作成されている例が少ない。しかし、職場復帰すれば、定期的な産業医面談等を除き、基本的には所属で職員の状況を見守っていく必要がある。そのため、「職場復帰支援プログラム」を積極的に所属で作成し、本人の回復状況に合わせて適切な業務分担を行っていくことが今後一層望まれる。

5 課題のまとめ

以上を踏まえ、職員のメンタルヘルスについて、区が抱える課題を以下9点にまとめた。

(1) 区が抱える仕事量が増加しており、どの職層の職員も余裕がない

管理職アンケートでは、「職員の業務遂行にあたって課題と考えていること」として、「新たな区政課題の発生による業務量の増加」との回答が74.0%に上ると同時に、「病欠等による人員不足」も59.0%であった。また、「病気休暇・休職者の増加の要因と考えていること」では、「業務量の増加や複雑化による余裕のなさ」が30.2%であった。

一方、病気休暇・休職者アンケートでも「メンタルヘルス不調による病気休暇・休職者の増加理由」として、「業務量が過大」が28.3%、「職員数の不足」が26.1%であった。職員も疾病や育児、介護等の様々な事情を抱えて働く中で、区が抱える仕事量进行处理しきれなくなっていると考えられる。

(2) メンタルヘルス不調の原因として、ハラスメントが挙げられている

病気休暇・休職者アンケートでは、「病気休暇・休職に至った原因」として、「職場の人間関係（上司・同僚）」が計37.7%（20人）を占め、そのうちの80.0%（16人）が「ハラスメントを受けた」と回答している。これらはハラスメントの認定とは異なるものの、様々なハラスメントがメンタルヘルス不調の要因であることは否定できない。

「新宿区スマートワーキング・アクションプラン」に記載されている「ハラスメントのない職場づくりに関する取組」を一層進める必要がある。

(3) カスタマーハラスメントやクレーム増加の影響がある

管理職アンケートでは、「職員の業務遂行にあたって課題と考えていること」として、「区民の窓口対応に困難を伴う場面が増えた（クレーム対応等）」が48.0%に上った。病気休暇・休職者アンケートにおいても、「メンタルヘルス不調職員の増加理由と考えていること」として、「クレームやカスタマーハラスメントの増加」が8.7%であり、それらの増加が業務を行う上での精神的苦痛につながっていると考えられる。そうした状況から職員を守る仕組みが必要であると考えられる。

なお、東京都では、令和7年4月1日付でカスタマーハラスメント防止条例が施行されるため、その動向も注視する必要がある。

(4) 職員が仕事について相談しやすい環境が整っていない

管理職アンケートでは、「職員の業務遂行にあたっての課題と考えていること」として「新規配属職員の教育に時間が割けない」が30.0%に上った。また、人材育成センターにおける若手職員に対する研修におけるアンケートでは、「忙しそうな先輩職員に相談ができない」という声が多くを占める。以上のことから、若手職員（又は、異動したばかりの職員）が気兼ねなく相談したり、仕事について質問できる環境づくりが必要である。

また、現在行われているストレスチェックについても、集団分析に基づく職場環境改善に十分活用できているとは言えない。

(5) 若手職員の仕事に対する価値観が変わってきているという指摘があるが、そのような価値観を把握する手段や、職員のモチベーションを維持する仕組みがない

管理職アンケートでは、「病気休暇・休職者の増加の要因と考えていること」として、「職員の質の変化」と回答した割合が 15.1%（13 人）であり、若手職員とのコミュニケーションの取り方が分からないという自由意見もあった。また、令和 5 年度以降の不祥事等の影響もあり、職員全体のモチベーションが下がっていることも懸念される。

定期的に職員のエンゲージメント^(※)を把握し、その結果から組織が抱える課題を洗い出し、職員にフィードバックするといった取組を行う必要がある。

(6) 所属におけるメンタルヘルス不調について相談できる窓口が不足している

第 2 章の 4 に記載したように、健康相談室や外部専門機関において心の健康相談を実施している。こうした状況にも関わらず、管理職アンケートでは「職員のメンタルヘルス不調を予防するのに必要な管理職向けの支援等」として、「随時相談できる窓口」が 60.0%に上った。健康相談室において、所属におけるメンタルヘルス不調者についても相談できることを一層周知していく必要がある。しかし、4（2）に記載したように、すでに健康相談室も需要に対応しきれない状態となっている。

一方で、セルフケアも重要であり、職員自らが自身の健康状態を定期的にチェックできる機会を設ける必要がある。

(7) 情報不足から、職員と職務・人間関係のマッチングがうまくいっていない場合がある

管理職アンケートでは、「必要な支援」として「異動時のメンタルヘルス不調職員の情報引継ぎ」が 74.0%に上っている。情報不足から適切な事務分担ができず、職員の病状が悪化する例もある。また、同アンケートで「職員の業務遂行にあたっての課題と考えていること」として、「職員それぞれの業務遂行能力に差がある」が 65.0%となっている。

一方、産業医からは、「ある部署で適応障害を発症した職員や、発達障害を持つ職員であっても、環境が変わって適性が合えば、問題行動がなくなる例が多い」という意見があった。そのため、異動時の適切な情報引継ぎに基づく配置や事務分担が必要と考えられる。

(8) 病気休暇・休職中の職員と所属のコミュニケーション不足が見られる

病気休暇・休職者アンケートでは、「休職中における職場との連絡」について、連絡を「ほとんど取らなかった」「全く取らなかった」「職場から連絡があった時だけ対応した」が合計 49.1%に上った。休職理由の 71.7%が「職場の人間関係（上司・同僚）」又は「仕事」であることも要因として考えられるが、所属も余裕がなく、またメンタルヘルス不調の特性上、本人との連絡が疎かになり、復職に向けた意識づけが行われにくくなることによって、休職期間が長期化している事例もあると推察される。そのため、適切な時期に、適切な方法で所属と病気休暇・休職者が連絡を取れるような支援が必要である。

(9) 長期にわたり病気休職を反復継続し、適切な療養に結びついていない例がある

現在の病気休職制度においては、病状が回復しきっていない状態にもかかわらず、本人の強い意志によって復職し、短期間で病気休暇・休職を繰り返してしまうなど、適切な療養に結びついていない例も散見されるため、より適切に制度を利用し、療養が可能になるよう改善する必要がある。

※参考（職員のエンゲージメントについて）

エンゲージメントについては、近年注目が集まっており、以下の資料にも記述がある。エンゲージメントを高めることで、メンタルヘルス不調の予防に資すると考えられる。

- ・総務省「人材育成・確保基本方針策定指針に係る報告書」（令和5年9月）

職員の働きがいや意欲、組織に対する思い入れ、愛着などの「職員のエンゲージメント」を把握することにより、組織の健全化、組織力の向上、個人の意欲向上、人材の定着につなげていくことが重要である。（総務省「ポスト・コロナ期の地方公務員のあり方に関する研究会」の報告）

- ・特別区人事委員会「職員の給与等に関する報告及び勧告」（令和5年10月）
「職員のやりがいや意欲を高める環境づくり」

◆第3章 メンタルヘルス対策の推進

1 新たな対応策

第2章「5 課題のまとめ」に掲げた課題について、それぞれ以下の方向性で対応していく。なお、一部の項目については、実施の可否も含めて今後さらなる検討が必要なものも含まれている。特に記載がない限り、人材育成等担当課が検討・実施を行う。

(1) さらなるDXの推進等による事業の抜本的な見直し

すでに、情報システム課・人材育成センターが連携したDX研修の実施や、行政管理課による業務改善等を行ってきているところである。しかし、特別区職員採用試験の採用倍率が減少傾向にあることや、区において普通退職者が増加していることを踏まえ、少ない職員でも仕事をこなせるよう、これまで以上に業務改善を推進するとともに、デジタル技術等を活用して効果的・効率的な事業に再構築するなど、事務事業の抜本的な見直しを図る必要がある。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
事業の多様化、 複雑化による 業務量増	業務改善、事業 の抜本的な見 直しによる 業務量減	・業務改善の推 進（全庁） ・事業の抜本的 な見直し推進 （全庁）		

(2) ハラスメント対策の実施

「新宿区スマートワーキング・アクションプラン」において「ハラスメントのない職場づくりに関する取組」を進めていることに加え、人材育成センターが実施する研修の中でハラスメントについて周知しているところであるが、管理監督職がコミュニケーションスキルやマネジメントスキル等を学ぶ研修の実施や、ストレスチェックの集団分析の活用等により、ハラスメントの発生を抑制し、風通しの良い職場づくりを推進するため、管理職への支援を行う。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
ハラスメントに よるメンタルヘ ルス不調者発生	ハラスメント の発生を抑制	・管理職マネジ メント研修実施 ・ストレスチェ ック集団分析活 用による職場環 境改善（全庁）		

（３）カスタマーハラスメント対策の実施

これまで、区政情報課による「苦情対応の心得」「対応困難事例集」の作成や、総務課による庁舎管理規則の改正（撮影・録音・録画の禁止を明確化）、人事課による名札のフルネームから苗字のみへの改正、人材育成センターによるクレーム対応研修を実施してきているところであるが、職員個人では対応できない悪質な事例も増加傾向にあり、新たな研修の実施や、各課における職員の支援体制を構築し、組織としての対応力を高める。

現状 (令和６年度)	令和９年度末 の目標	年度別計画		
		令和７年度	令和８年度	令和９年度
カスタマーハラスメント発生によるメンタルヘルス不調者発生	効果的なカスタマーハラスメント対策の実施	・ 支援体制検討 (総合政策部／総務部) ・ 管理職向け研修実施	・ 支援体制構築	→
				→

（４）若手職員が相談しやすい仕組みづくりについての検討

職場で余裕がなく、若手職員や新規配属職員が相談できずに抱え込んでしまう現状を改善するため、職場を超えて相談できる場をつくり、安心してコミュニケーションが取れる環境を確保する。一例として「メンター制度」が考えられるが、仕組みの検討にあたっては、（５）職員向けエンゲージメント調査の結果を参照する。

現状 (令和６年度)	令和９年度末 の目標	年度別計画		
		令和７年度	令和８年度	令和９年度
若手職員が相談しにくい状況	相談しやすい仕組みの構築	仕組みの検討 (人事課／人材育成等担当課)	→	相談しやすい仕組みの構築

（５）職員エンゲージメント調査の実施

若手職員の支援を行うにあたり、若手職員の価値観の変化に合わせた対策を検討する必要がある。若手職員を含む全職員に対し、エンゲージメント調査（価値観、仕事のやりがい、職場への愛着等）を実施することにより、活力ある職場づくりに向け、区全体としての対応策の検討や、管理職によるマネジメントや人事制度の検討に活用する。

現状 (令和６年度)	令和９年度末 の目標	年度別計画		
		令和７年度	令和８年度	令和９年度
—	職員のエンゲージメントが向上	・ 調査実施～分析、対応策の検討及び実施 ・ エンゲージメントに関するＰＴの運営	エンゲージメントのスコア改善 (令和７年度比)	エンゲージメントのスコア改善 (令和８年度比)
				→

(6) 健康相談室の体制整備等

保健師等の体制強化や、予防策の拡充を行い、増加するメンタルヘルス不調者の対応力を一層強化するとともに、所属からの相談に対応できる状況を整備する。

セルフケアの強化については、全庁職員への定期的なメンタルヘルスチェックリスト送付等により、職員が自ら身体的・精神的な健康状態をチェックできる機会を増やしていく。また、健康相談室のeメール新設等、健康相談室へアクセスできる手法を拡充する。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
健康相談室での 対応件数が高止 まり、対応困難 事例増	健康相談室の 体制強化	・常勤保健師の 配置		→
		・相談連絡手法 の拡充		→

(7) 不調職員の引継ぎについてのルール化

管理職の引継ぎ時に、様式を定めて必要事項（当該職員の要配慮事項や適性等）を漏らさず伝達することで、該当職員の病状再燃や職務のミスマッチを防ぐ。これは、メンタルヘルス不調職員のみに限ったことではなく、人事労務管理の一環として実施する必要がある、具体的なルールについては、引き続き検討を行う。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
各管理職による 方法で引継ぎ	不調職員の引 継ぎのルール 化	ルール検討（人 事課／人材育成 等担当課）	ルール実施	→

(8) 病気休暇・休職者発生時における所属と本人の情報共有・連携強化

病気休暇・休職者の発生時、所属に残された職員や業務のマネジメントに相当の負担を抱えるとともに、職場が要因で休職した職員は、所属との連絡が不十分になる傾向にある。病気休暇・休職者の状況を適切に把握し、円滑な療養と復職に結びつけられるような支援の体制について、引き続き検討する。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
所属と休職職員 との連絡が不十 分	所属が状況を 把握し、適切な 支援を実施	・連絡方法のル ール検討（人 事課／人材育 成等担当課）	ルール実施	→

(9) 病気休職制度における課題点の改善

病気休職制度について、他区の状況も参考にしながら、より制度の趣旨に沿った運用がなされるよう、必要な見直しを行う。また、病気休暇・休職者が職場復帰する際に、リワークプログラムや「職場復帰支援プログラム」を適切に活用できるよう必要な支援を行う。

現状 (令和6年度)	令和9年度末 の目標	年度別計画		
		令和7年度	令和8年度	令和9年度
制度の見直しについて検討	・効果的な制度の運用 ・効果的なリワークの活用	・制度の見直しを実施 ・リワークプログラムの積極的な周知		→
				→

2 新たな対応策も含めた計画体系

1 で記載した対策も含め、今後行うメンタルヘルス対策は以下の通りである。

【メンタルヘルスに関する対策一覧表】（新たな支援策実施後）◇は拡充 ☆は新設

種類	一次予防 (未然防止)	二次予防 (早期発見・早期対応)	三次予防 (職場復帰・再発防止)
セルフケア	◆ストレスチェック（全職員） →高ストレス者への産業医面談勧奨 ◆各種研修の実施 ・職員採用時研修（採用1年目） ・セルフケア（採用2年目）	◆職場内の相談窓口に関する周知（健康ニュースなど）	◆産業医等や管理監督者との定期的な面談 ◇休職中における医療機関の受診、職場への定期的な状況報告勧奨
ラインケア	◆各種研修の実施 ・メンタルヘルス（係長1年目）（管理職悉皆・毎年） ・SS勉強会（係長級・主任） ◆長時間勤務者の把握と産業医面談実施 ◇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 ☆管理職マネジメント研修実施 ☆効果的なカスハラ対策の実施（支援体制の検討・管理職研修の実施）	◆職員の健康状態把握 ☆不調職員の引継ぎについてのルール化 ☆病気休暇・休職者発生時における所属と本人の情報共有・連携強化	◇職場復帰支援プログラムの作成とフォローアップ
スタッフケア	◆職場巡視による職場環境の把握・評価の実施 ◆新規採用職員への臨床心理士悉皆面談 ◇健康相談室における常勤保健師の設置	◆産業医面談、臨床心理士面談（健康相談室） ☆健康相談室への相談方法の拡充（eメール等）	◆産業医面談、臨床心理士面談（健康相談室） ◇職場復帰支援プログラムの作成支援
事業外資源によるケア		◆心の健康相談	◇リワークプログラムの積極的な周知

上記のほか、総合的な対策として、以下の対策を進める。

☆若手職員が相談しやすい仕組みづくりについての検討

☆職員向けエンゲージメント調査の実施

なお、一次予防の中心的役割を果たすストレスチェックの実施体制についての詳細は、以下のとおりである。

■ ストレスチェックの実施体制

① 実施者

(ア) 実施者：産業医

(イ) 実施事務従事者：総務部人材育成等担当課安全衛生係

(ウ) 委託先実施事務従事者：委託事業者

② 実施者の役割

(ア) ストレスチェック実施の企画・立案及び評価への協力

(イ) ストレスチェック受検者からの相談への対応

(ウ) ストレスチェックの集団分析結果等に基づく職場環境等の評価及びその結果の職場への提供

(エ) ストレスチェック受検者に対する情報提供

③ ストレスチェック調査票、評価基準等

(ア) 使用調査票：職業性ストレス簡易調査票

(イ) 高ストレス選定基準・評価方法：『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』（平成 27 年 5 月、厚生労働省）で示された評価基準に準拠

(ウ) 実施頻度・時期：年 1 回

(エ) 対象者：常勤職員（再任用職員含む）・会計年度任用職員（都共済加入者）

【ストレスチェックの実施方法】

- ① 職員は、実施者が提供するストレスチェックを利用して、自らのストレスをチェックするよう努めるものとする。
- ② 職員は、ストレスチェックの結果に応じて、産業医面接または保健師等による保健指導を受けるものとする。
- ③ ストレスチェックの実施に際し、ストレスチェックは職員本人のストレスへの気づきとその対処の支援、及び職場環境の改善を通じてメンタルヘルス不調となることを未然に防止する「一次予防」を目的とし、メンタルヘルス不調者の発見を一義的な目的としないこと、ストレスチェックは強要されて受検するものではないこと、また、ストレスチェックや面接指導の受検有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱いを防止すること等の趣旨を十分周知するものとする。
- ④ ストレスチェック結果に基づく面接指導は、原則として産業医が実施する。産業医が必要と認めた場合、産業医が指定する医師による面接を実施する。
- ⑤ ストレスチェック結果に基づく集団分析等は、厚生労働省『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』（平成 27 年 5 月、厚生労働省）で示された「仕事のストレス判定図」（集団分析結果）に準拠する。

【職場環境等の把握と改善】

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

① 管理監督者による職場環境等の把握と改善

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

② 実施者による職場環境等の把握と改善

実施者は、集団分析結果等を用いて職場環境等を評価する。また、必要に応じて面接指導対象者に追加調査等を実施し、職場環境等を評価、確認する。また、その結果をもとに、管理監督者に職場環境等の改善について助言し、実行を支援する。

③ ストレスチェック結果に関する情報の取扱い

実施者は、個々の職員の受検結果について委託先実施事務従事者から提供され、把握するとともに、当該情報に基づいて面接指導の勧奨、実施等の対応に利用するものとする。面接指導の勧奨に際しては、勧奨そのものによって高ストレス結果であったことが他者に伝わらないよう、十分留意するものとする。実施事務従事者は、委託先実施事務従事者から受検者・未受検者リストを提供され、把握するものとする。

面接指導の結果は、実施者から実施事務従事者に伝えられる。面接指導実施や面接指導結果に基づく事後措置の実施に必要な最小限度の範囲・内容の共有に留めるよう留意するものとする。

集団分析表については、実施者及び実施事務従事者以外には原則として非開示とする。職場環境改善を実施する際、情報共有が必要と考えられる当該部署関係者等を都度特定し、その対象範囲に限定して開示するものとする。

【ストレスチェックの情報取得範囲】

		職員 本人	管理 監督者	実施者 (産業医)	実施事務 従事者
ストレスチェック受検の有無		○	○	○	○
ストレスチェック受検の結果（面接指導対象該当の有無）	結果提供についての同意なし	○	×	○	×
	結果提供についての同意あり	○	△	○	○
	面接指導の申出あり	○	△	○	○
面接指導の詳細な内容		○	×	○	△
面接指導に基づく就業意見		○	△	○	○
集団分析の結果		×	△	○	○

○：把握・取得可

△：就業上の措置実施等に必要な範囲・内容に限って把握・取得可

×：把握・取得不可

【個人情報に関する窓口（質問、苦情、開示請求など）】

実施事務従事者：総務部人材育成等担当課安全衛生係

[連絡先]外線（直通）03－5273－4085

3 目標値の設定

次の指標ごとに設定した目標について、年度ごとに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。

指 標	実績					目標		
	R2	R3	R4	R5	R6	R7 年度	R8 年度	R9 年度
メンタルヘルス不調による病気休職者数 (※1)	39 人	53 人	61 人	68 人	66 人	60 人以下	55 人以下	50 人以下
ストレスチェック実施率	95.3%	95.4%	94.4%	94.5%	94.4%	95%以上	95%以上	95%以上
高ストレス者の割合	10.4%	10.5%	9.8%	10.5%	10.2%	10%未満	10%未満	10%未満
管理職メンタルヘルス研修受講率	86.1%	79.2%	84.4%	73.3%	73.7%	80%以上	85%以上	90%以上
職員間の相談しやすさの指標 (※2)	—	—	—	—	—	設定	R7 年度より改善	R8 年度より改善

(※1) メンタルヘルス不調による病気休暇（90 日以下）から病気休職へ移行せずに復職できる割合は 3 割程度であり、多くが病気休職となる事例が多い。予防策を着実に推進する一方で、退職につながってしまう恐れのある病気休職者数を減らすことを、当面の目標として設定する。

(※2) 令和 7 年度に実施する職員エンゲージメント調査において、適切な指標を設定する。

4 主な相談窓口

(1) 職員が相談できる窓口

- ① 総務部人材育成等担当課安全衛生係 健康相談室（区の保健師等）
電話 03-5273-3605 内線 2588
月～金 8:30～16:00
メール kenkosodan@city.shinjuku.lg.jp（作成予定）
- ② こころとからだの元気プラザ こころの健康相談室（臨床心理士等）
電話 0120-57-2138
メール plazasoudan@genkiplaza.or.jp
月～土 9:30～18:00
- ③ 特別区職員相談室（精神科医、臨床心理士等）
電話 03-5210-9874～9876
月～金 第一土曜日、第二土曜日 9:00～17:00
- ④ 都共済こころの相談（心理カウンセラー）
電話 03-5320-7765
月～金 9:00～12:00、13:00～17:00

(2) 管理監督者が相談できる窓口

- 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）
電話 03-5213-4310 月・木 10:00～12:00、13:00～16:00
メール menherusodan@jalsha.or.jp

(3) その他の相談先（職員、家族等が相談できる窓口）

- こころの耳（厚生労働省）
電話 0120-565-455
月・火 17:00～22:00 土・日 10:00～16:00
電話相談のほかに SNS・メール相談可 ※詳細 <https://kokoro.mhlw.go.jp>

〔資料編〕

1 新宿区職員のメンタルヘルスに関するPT設置要綱

令和5年4月20日

5新総人材安第53号

一部改正 令和6年4月22日

6新総人材安第93号

(設置)

第1条 新宿区職員のメンタルヘルスの現状と課題の分析及び対応策の検討を行う組織として、新宿区職員のメンタルヘルスに関するPT（以下「PT」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 PTの所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 新宿区職員のメンタルヘルスの現状と課題の分析及び対応策の検討に関すること。
- (2) その他会長が必要と認める事項に関すること。

(委員構成)

第3条 PTは、会長、副会長及び委員をもって構成する。

- 2 会長は、総務部人材育成等担当課長をもって充てる。
- 3 副会長は、総務部人事課長をもって充てる。
- 4 会長は、PTの会務を総理する。
- 5 副会長は、会長に事故あるときは、会長の職務を代理する。
- 6 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。
- 7 前項に規定する者のほか、会長は、必要があると認めるときは、区職員のうちから委員を指名することができる。

(会議)

第4条 会長は、PTを招集し、会議を主宰する。

(庶務)

第5条 PTの庶務は、総務部人材育成等担当課において処理する。

(補足)

第6条 この要綱に定めるもののほか、PTの運営に必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月20日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月22日から施行する。

別表（第3条関係）

委 員	総務部人事課人事係長
委 員	総務部人事課服務主査
委 員	総務部人事課定数主査
委 員	健康相談室 産業医（内科医）
委 員	健康相談室 産業医（精神科医）
委 員	健康相談室 臨床心理士
委 員	健康相談室 保健師（2名以内）

2 P Tにおける検討経過（開催日・議題）

回数	開催日	議題
第 1 回	令和 5 年 5 月 9 日	(1)新宿区職員のメンタルヘルスに関する P T の設置について (2)新宿区職員のメンタルヘルスに関する P T の検討内容等について (3)新宿区職員のメンタルヘルスの現状と対策について (4)病気休暇・休職者の個別の取得状況を分析するための視点（項目）について
第 2 回	令和 5 年 6 月 13 日	(1)人事情報に関する課間の情報共有について
第 3 回	令和 5 年 7 月 11 日	(1)メンタル疾患による病気休暇・休職者の個別データ分析について (2)今後の進め方について
第 4 回	令和 5 年 9 月 12 日	(1)メンタル疾患による病気休暇・休職者の個別データ分析について(改訂版) (2)管理職アンケート（案）について (3)療養・復職準備状況報告書（案）について
第 5 回	令和 5 年 10 月 10 日	(1)管理職アンケート（案 2）について (2)新宿区のメンタルヘルス対策の棚卸について (3)休職期間の計算方法について
第 6 回	令和 5 年 11 月 14 日	(1)病気休暇・休職者アンケート（案）について (2)職員のメンタルヘルスに関する各種アンケートの実施について
第 7 回	令和 5 年 12 月 12 日	(1)病気休暇・休職者アンケート（案 2）について (2)一般職員アンケート（案）について (3)病気休職者向けの送付文（案）について
第 8 回	令和 6 年 1 月 9 日	(1)新宿区職員のメンタルヘルスに関する管理職アンケート結果について (2)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する報告書」（骨子案）について (3)指定医師診断書の変更について
第 9 回	令和 6 年 2 月 13 日	(1)新宿区職員のメンタルヘルスに関する病気休暇・休職者アンケート結果について (2)新宿区職員のメンタルヘルスに関する管理職アンケート結果について
第 10 回	令和 6 年 3 月 12 日	(1)職員のメンタルヘルスに関する病気休暇・休職者アンケート結果について (2)P Tにおけるこれまでの検討概要について (3)安全衛生委員会資料について

回数	開催日	議題
第 11 回	令和 6 年 4 月 22 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する P T 設置要綱」の一部改正について (2)令和 5 年度における検討内容の確認について (3)令和 6 年度における検討の進め方について
第 12 回	令和 6 年 5 月 27 日	(1)メンタルヘルスに関する管理職アンケートの自由意見分析について
第 13 回	令和 6 年 6 月 24 日	(1)メンタルヘルスに関する病気休暇・休職者アンケートの自由意見分析について (2)管理職メンタルヘルス研修について
第 14 回	令和 6 年 7 月 29 日	(1)メンタルヘルス P T の検討経過報告（副区長説明資料）について
第 15 回	令和 6 年 9 月 30 日	(1)メンタルヘルス P T の検討経過報告（安全衛生委員会資料案）について (2)（仮称）「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（骨子案）について
第 16 回	令和 6 年 11 月 25 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（素案）について
第 17 回	令和 6 年 12 月 23 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（素案）について (2)病気休職事務処理要領等の改正について
第 18 回	令和 7 年 1 月 27 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（案）について
第 19 回	令和 7 年 2 月 17 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（案）について
第 20 回	令和 7 年 3 月 17 日	(1)「新宿区職員のメンタルヘルスに関する計画」（案）について

3 総務省通知

総行安第13号

令和5年3月28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に関する計画等の策定の推進について（通知）

近年、地方公共団体のメンタルヘルス不調による休務者が増加傾向であることを踏まえ、総務省では、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。）と連携し、令和3年度から「総合的なメンタルヘルス対策に関する研究会」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います。

令和3年度の当該研究会報告書を踏まえ、「地方公共団体におけるメンタルヘルス対策の取組の推進等について（通知）」（令和4年3月29日付け総行安第11号）においては、メンタルヘルス不調の要因は様々であり、その対策は多岐にわたるため、組織のトップである知事・市町村長のリーダーシップの下、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た対応を、継続的かつ計画的に講じること等について助言したところです。

これらのことを踏まえ、令和4年度の研究会（以下「令和4年度研究会」という。）では、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、予防段階別の多岐にわたるアプローチに応じたメンタルヘルス対策に関する計画等（基本方針等を含む。）を自主的に策定できるよう、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）～職場における心の健康づくり～」（以下「計画（例）」という。）が取りまとめられたところです。

当該計画（例）は、地方公共団体の規模に関わらず、計画等の自主的な策定が可能となるよう、基本的・普遍的な内容として、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「本編」（別添1）と、4つのケアのうち残りの、外部の医療機関又は実務的な支援を行う業者等を活用した「職場外

資源によるケア」の取組内容等をまとめた「別冊」（別添２）に加え、計画の形式によらず各取組を網羅的に整理した「簡易版計画（例）」（別添３）で構成されています。特に、「簡易版計画（例）」は、小規模地方公共団体等が計画策定に着手しやすいよう作成されたものです。なお、計画（例）の作成にあたっては、令和４年度研究会の地方公共団体委員が所属する当該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としています。

また、令和４年度研究会の報告書においては、計画（例）の他に、計画等に盛り込むと効果的であると考えられる要素や、計画等の策定にあたって留意すべき点や参考となるような取組例等も取りまとめられています。

各地方公共団体におかれては、計画（例）や報告書を参考とし、メンタルヘルス対策に関する計画等の策定等を通じてメンタルヘルス対策を着実に実施していただくようお願いします。

報告書（電子データ）は、総務省のホームページ（https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jic-hi-gyousei/koumuin_seido/anzen_koumu_mhr4.html）に掲載しているほか、安衛協から各地方公共団体の安全衛生担当課に報告書（冊子）を送付しています。

各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨周知いただきますようお願いいたします。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。

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

（連絡先）

自治行政局公務員部安全厚生推進室

板垣、別所

TEL:03-5253-5560（直通）

E-mail: anzenkousei01@soumu.go.jp