

## 令和7年度 第1回心の健康づくり指導委員会 議事要旨

1. 日 時： 令和7年11月7日（金）10:00～11:45

2. 場 所： 人事院第二特別会議室（対面・オンライン併用）

3. 出席者：

（議長）

- |                                                    |        |
|----------------------------------------------------|--------|
| ・大正大学 地域構想研究所客員教授                                  | 竹島 正   |
| （委員）                                               |        |
| ・産業医科大学 作業関連疾患予防学非常勤助教                             | 岩崎 明夫  |
| ・日鉄ソリューションズ株式会社<br>人事本部人事企画部健康経営グループ               | 椎葉 優代  |
| ・ソニーピープルソリューションズ株式会社<br>健康開発部E S推進課統括課長            | 島津 美由紀 |
| ・香川県臨床心理士会                                         | 杉山 洋子  |
| ・東京大学大学院 医学系研究科精神保健学分野教授                           | 西 大輔   |
| ・キヤノン株式会社 安全衛生部副部長                                 | 矢内 美雪  |
| ・独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所<br>過労死等防止調査研究センター統括研究員 | 吉川 徹   |
|                                                    | （計8名）  |

（事務局）

- |                                |       |
|--------------------------------|-------|
| ・職員福祉局長                        | 荒井 仁志 |
| ・職員福祉局職員福祉課健康安全対策推進室長          | 永田 翔  |
| ・職員福祉局職員福祉課課長補佐（健康安全対策推進室健康班）  | 藤井 将宏 |
| ・職員福祉局職員福祉課健康安全対策推進室心の健康づくり専門官 | 柳田 有美 |

4. 議題

国家公務員の職場における心の健康づくり対策の現状等に関する意見交換

5. 議事概要

- ・互選により竹島正委員が議長として選出された。
- ・国家公務員の職場における心の健康づくり対策の現状等に関して意見交換が行われた。

## <委員からの意見>

### (1) 国家公務員の職場における心の健康の現状に関する評価

#### ア. 心の健康の問題による長期病休者率の現況

- ・ (A委員) 資料2 P18 のグラフを見ると官民で乖離があるよう見え  
る。しかし、民間事業所と一概に言っても企業規模が様々であるし、民間  
事業所それぞれで産業保健スタッフの充実度や休職等に係る制度が違う  
し、勤続年数にも差があるだろう。そうすると、国家公務員は一般的に離  
職が少ないため長期雇用者が多い大企業のデータに近いのではないかと思  
う。また、心の健康の問題による長期病休者率が国家公務員で高いか低い  
かは民間事業所のベンチマークがないと判断しづらい。
- ・ (B委員) 国家公務員の職場は民間事業所と違い、全国で障害を持つ方や  
高齢の中途採用の方など様々な方を雇用していることを考えると、官民で  
比較した場合に、心の健康の問題による長期病休者率が高くなることに違  
和感はない。長期休業者が年々、増加傾向にあることは官民同じ傾向であ  
る。
- ・ (C委員) 一般的に、働き方の制度が手厚く充実していることで、働き方  
の選択の幅が増える等のメリットがある。一方で、メンタルヘルスの面で  
は周囲が例えれば在宅勤務を行う従業員の不調に気付きづらくなるデメリッ  
トもある。こういったことが、心の健康の問題による長期病休者の増加に  
関連している可能性がある。
- ・ (C委員) 国家公務員の職場におけるストレスチェックの取組状況は民間  
と同程度であり、健康総合リスクの値も良好である。このことから、心の  
健康の問題による長期病休者が多いと一概には言えず、また、国家公務員  
のメンタルヘルスの状況が民間と比べ悪いというわけではなく、むしろ良  
い面もあると思う。
- ・ (D委員) 民間は職員の健康管理が生産性や利益に結びついてくるため、  
健康管理や人事管理の仕組みを、力を入れて整えようとしていると思う。  
しかし、企業規模の大小によって仕組みが異なってくるため、一概に官民  
を比較するのは難しい印象。
- ・ (E委員) 長期病休者のうちメンタルを理由とするものが全体の7割を超  
えるというトレンドは、グループ会社体制をとっている企業のデータとほ  
ぼ同様である。複数回の休職についても民間事業所でも同じ課題が発生し  
ており、同様の認識である。
- ・ (F委員) 国家公務員の職場に限らず、民間事業所を含めた社会全般でメ  
ンタルヘルスによる長期病休者は増えている。また、厚生労働省が実施し  
ている「患者調査」においても精神疾患が増えている。この背景には、従  
来とは違って、様々な心理的な症状がメンタルヘルスによる疾病としてカ  
ウントされやすくなっているのではないか。

- ・（F委員）国家公務員には様々な職場があり、府省により業務や文化が異なり、本省と出先機関という違いもあり、また入職後のキャリアなどもそれぞれの職員一人一人で全く異なるため、そもそも「国家公務員」と一つにまとめて語るのは困難だと思う。このため、何らかの属性を整理した形で、集団ごとに分析を行う必要があると思う。

#### イ. 心の健康の問題により長期病休になる要因の分析

- ・（G委員）長期病休者となる要因として、一般的には、長時間労働や過重労働による疲弊性のうつ、ハラスメント等の職場への不適応を生じさせる事象への暴露、個人の要因、災害や緊急時の対応等様々なものがあり得る。国家公務員である職員が、どのような病気・病名で長期病休しているのか、なぜ長期病休に至ったかを丁寧に各府省で確認し、対応していくことも重要なステップであると思う。メンタル不調に関連する要因について、一步踏み込んだ議論を行うことが良いと思う。
- ・（E委員）一般論として、メンタルとフィジカルによる長期病休者を比べると、復職までの期間に特徴がある。フィジカルによる長期病休者の場合は7～8割の人は1年半以内くらいで復職しているが、メンタルによる長期病休者の場合は復職まで3年近くになる方も多い。複数回休職の場合とそうでない場合で対策も変わってくるので、こうした分析を行うことでさらに対策が取りやすくなるのではないかと思う。
- ・（F委員）地方公務員では、若年者の長期病休者が増加しており、この傾向は国家公務員と共通している課題である。例えば、国家公務員の状況と、地方公務員の状況を比較するなどの共同研究や情報交換を行っても良いのではないかと考える。

#### ウ. 心の健康の問題による長期病休者の実態を分析するための方策（病名や病気の起因性の分析は民間で行われているか）

- ・（A委員）国家公務員の職場によらず、休職する際には、何日間以上休む必要性があるとの趣旨の診断書が提出されていると思う。しかし、ストレスチェックや面接指導の結果からだけでは、診断書に記載されているような診断面的な要素を抽出することは難しい。まずは、心の健康の問題による長期病休者の各府省のデータを基に、どこまで分析できるかだと思う。ただし、長期病休者のデータも大きな省庁だと局や地方の機関のデータのとりまとめも大変だろう。
- ・（B委員）ストレスチェックはあくまで主観的な調査であり、その時々の状況に応じて結果がぶれるものであり、それを踏まえた上で私は結果を見ている。なお、A委員が仰ったように私の経験上、ストレスチェックの結果から、病気が判明できるケースはほぼない。

- ・（E委員）民間では、健康管理部門が診断名のデータを取るとなったら各休職者から提出される診断書を活用することになるが、診断書に記載されているのはあくまで診断名であると割り切って取り扱うべきと考えている。民間事業所としては、復職ができるかどうか、その点が重要なポイント。復職可などの就業措置を行う際に、診断書の記載内容を踏まえて診断区分を付けようと試みたこと也有ったが、明確に分析することは困難であった。このため、大枠でメンタルかフィジカルかの区分けをし、メンタルヘルス者については病気の起因性として、何らかのハラスメントがあったのか、超過勤務・過重労働があったのかといった原因の分析をしている。なお、診断書の病名での分析は行っていない。
- ・（G委員）病名を含めた個人情報の管理をどのように行うのかが重要だと思う。一般論として、医師、保健師等の医療専門職の有資格者に診断書の病名を知られることを拒否する人は少ないが、人事担当者など医療の有資格者ではない人に病名が知られることには抵抗を示す人は多い。民間の衛生委員会では、長期休業者の内、メンタルやフィジカルの割合を示すことはあるかもしれないが、場合によってはそれすらも出さないこともある。このため、国家公務員の中で、健康情報をどういうレベルの誰がどう取り扱うかを整理していくと良いのではないか。
- ・（B委員）自身の経験として、産業保健スタッフが対応を行う際に診断書の診断名は気にしている。その理由として同様の症状であった人でも昔は自律神経失調症や疲労困憊状態といった病名で診断書に記載されたものが、最近は適応障害や発達障害になるなど、時代とともに変わってきている。病名よりも「仕事に支障が出ている／出てきているか」など就業制限のレベル感がどうなっているかを重要視して対応するようにしている。
- ・（F委員）国家公務員の実態把握を現状よりもどのように詳しく分析しているかについてであるが、全体つまりマクロとしてどんな傾向があるかというのを今回の会議のような数の資料で良いが、一人一人の原因の分析は診断名でわかるものではない。このため、少数でもいいので、個別の実例など質的なものが得られる情報と、マクロの数的な情報の両方が必要になると思っている。
- ・（F委員）心の健康づくりとして、国家公務員の職場のみならず民間事業所等も含めて、従来の一次予防、二次予防、三次予防というやり方が、実態にそぐわないのではないかと疑問を感じている。最近では、慢性疾患や自殺予防について「全体的介入」、「選択的介入」、「個別的介入」といった考え方方が提唱されている。

## 工. ストレスチェックの取組状況

- ・（H委員）国家公務員の職場において、面接指導対象率が令和4年度から5年度にかけて上昇した原因についてどう分析しているのか。また、令和

6年度がどうなのか、つまりさらに高くなるのか横ばいか等をフォローすべき所だと思う。

また、面接指導実施率が低下している原因の分析も重要である。例えば、単に分母の数（対象者）が増えたのか、分母が増えたのであればどのような年齢層が増えたのかなどである。また、分子として、例えば、希望者がいたがその日に対応する面接者がおらず対応できなかったなどの事情があったのか、あるいは面接指導に来ない人がどれくらいいたのか等、現時点の分析結果があればお伺いしたい。

- ・事務局：令和4年度から5年度の上昇の要因については、データがとれておらず不明である。面接指導の実施率の低下の要因については、まず面接指導の対象者であると人事当局側が該当者にアナウンスをし、本人が面接指導を申し出るか申し出ないかという段階がある。また、予約の上で面接指導を行うが、供給側の制約、つまり対応する医師側が少ないため面接指導が出来ない、その結果、実施率が下がっている、というような声は認識していない。今後、可能な範囲で確認していきたい。

## （2）国家公務員の職場において取り組んでいる心の健康づくり対策の評価と今後の取組

### ア. 個別の施策の取組状況に対する評価と今後の取組

#### ①ストレスチェックの集団分析と職場環境改善

- ・（C委員）ストレスチェックの集団分析の活用の際には、高ストレス者のみならず、高ストレスではない元気な人の声も拾ってみると、組織にどのような課題があるのかよりよく見えることがある。
- ・（F委員）ストレスチェックの集団分析を実施したと回答している府省は多いが、実態としてどのように「集団分析を実施」したのかには、相当に差があると思う。
- ・（E委員）集団分析については、ストレスチェックの結果だけ分析して職場に見せても、具体的な改善の対話につながりづらい。当社では、従業員の意識調査、ハラスマントのアンケート、ストレスチェック、満足度調査を照らし合わせると、傾向はほぼ同じで、悪いところは特定の職場に偏っているので、個別に優先順位をつけて切り出して、職場としっかり対話をしている。
- ・（G委員）職場環境改善については、時代に合わせて変えていく必要があると思う。職場環境改善はトップダウン型とボトムアップ型とでいくつかパターンがあるが、職場の対話の促進というのは非常に重要である。現在の職場環境改善の研修も職場の対話の促進という形のプログラムになっているものの、国家公務員版のヒント集を見て改善のポイントを学ぶという管理職研修形式になっている印象もある。セルフケア、ラインケアの中での位置づけも整理していくことが重要。ストレスチェックについて、23

項目版も作ったが、入札の関係で57項目版しか使えないという話も聞く。職場環境改善とどう連携していくか、小規模職場でどう展開するか、国家公務員の様々な職場、職種に合わせたものをどうしていくか引き続き検討していくといいように思う。

## ②研修

- ・（D委員）特にメンタルヘルス不調者への取組に対する効果が一目瞭然で現れるわけではない。地道に職員教育や啓発、周知を徹底して、一般職員、管理職研修等で積み上げていくという取組が重要である。

国家公務員の職場の良い点として、例えば管理職研修や、職位ごとの研修など、研修システムが充実していることが挙げられる。特に最近は、管理職自身の抱えるストレスが強くなっていると思う。職員を支える管理職をどう支えていくかというのも一つの大きなテーマだと思う。

- ・（D委員）自身の経験では職場でコミュニケーションが取れていないままの状態で、相談室に相談を持ち込まれるケースがあり、また主治医からの診断書が出される前に一言職場の中で相談できなかつたのかと感じことがある。職場環境づくりということであれば、コミュニケーション能力のロールプレイを含めた研修も有効だと思う。このため、健康管理を担当している部署と研修を担当する部署の双方がどのような研修ができるかと連携を図ることが必要だと思う。
- ・（E委員）当社ではハラスマント研修単体ではなく、マネジメントオール研修のような形で実施している。つまり、エンゲージメント、コミュニケーションとして、部下にどのような一声をかけるかを管理職に対して研修しているし、部下である若手に対してはアサーション等の伝える力をつけましょうという研修をしている。健康の切り口だけでなく、管理職・部下の双方のエンゲージメントを高める研修にここ数年注力しており、若干効果が出てきているように思っている。

## ③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

- ・（H委員）職場復帰マニュアル等を整備されたのは素晴らしいと思うが、マニュアルを整備して終わりとはならないように、事後評価を行い、改善の余地があれば、改善をしていくとより良くなるのではないかと感じた。改善策は内容に限らず、場合によっては、どういった場所にマニュアルを示すのかといった場所の工夫もあるかもしれない。
- ・（E委員）制度もマニュアルも非常に素晴らしいと思った。しかし一般論として、マニュアル等は整備した当初は良くても、どうしても形骸化してくる。そうならないために、管理職の方の教育に力を入れることでマニュアルが刷り込まれていくのではないかと思う。

- ・（G委員）職場復帰マニュアルについては内外で評判が良いと聞いている。このため、それを使用する担当者への継続的な教育も仕掛けていくと良いと思う。そういう意味で、各府省連絡会議のネットワークを活性化し、職場や職員を支援できる専門家が増えることこそが、国家公務員を支援する強力な仕組みになっていくと思う。担当者育成の中で、国家公務員に使えるツールがどのように使えるかなどを伝え、各府省を支援していくのが良いのではないか。

#### ④心の健康づくり対策に関する PDCA と評価指標

- ・（B委員）心の健康の問題による長期病休者は色んなイベントや組織変更によっても増えることがあるので、背景を合わせて評価することも有効であると思う。
- ・（C委員）マニュアルとして標準的なものが整備され、非常にわかりやすい。マニュアル、研修を含めて整っているのが素晴らしい。ある民間企業では、心の健康の問題による長期病休者に関する評価の一つとして、就業継続率を見ている。国家公務員の場合は比較的退職も少ないとと思うが、民間だと働き続けられるのかというのが一つの指標となっている。就業継続率を見てみると、休職になる 90 日未満に復職するかどうかで就業継続率が異なる傾向があり、長く休んでも就業継続率は良くならないということが見えてきている。他に、復帰後の予後が良かった人と悪かった人の特徴、どういう人が定着できているのかという良かった人の特徴を分析するのはどうか。本人に合った役割や立場に復帰すると定着率がいい傾向にある。このように、良かった人悪かった人両方を分析すると、国家公務員の特徴が見えてくるものもあると思う。
- ・（F委員）実際に取り組まれている内容をトヨタ生産方式のいわゆる表準（おもてひょうじゅん）として、そこから改善点を出していくことが PDCA に当たり、改善された取組を継続していくことが SDCA に当たる。最近整備した職場復帰の手引きは、望ましい姿を示したもので、現状・表準とは当然ズレがあると思う。取り繕ってやっているふりになると理解が深まらないため、自分たちがやっていることを正直に話せる場が大事だと思う。実際にどのように使われているか事後評価を行うことで理解が深まると思う。

#### イ. 心の健康づくり対策に関する今後の取組の課題と方策

##### ①人事院が行う心の健康づくり対策に関する今後の取組

- ・（B委員）国家公務員の取組について民間よりよほど色んなことに取り組んでいるというのが第一の印象。「心の健康づくり」というネーミングから特別なことをしなければならないという印象を受けてしまうが、例えば、民間ではコミュニケーションロスにならないような対策をしましょう

という考え方もある。日頃から職場でコミュニケーションが取りやすくなるということが、職員にとって働きやすい職場であることはどの府省でもどの職種でも同じではないか。「心の健康づくり」といわれる取組は既に行われているので、今後はコミュニケーションを取りやすい職場にしていくといった仕掛けや取組があれば良いのではないか。

- ・（E委員）心の不調の要因は複雑化しているため、労災、ハラスメント、メンタル不調などをそれぞれ個別の部門で判断せず、どこの入口でも同じテーブルで人事部門と健康支援部門が一緒に対応できるフォーメーションを探れる形が良いと考えている。
- ・（E委員）事務局の説明に各府省連絡会議でグループワークが効果的だったという話があったが、可能であればケースワークを取り入れてはどうか。一つのケースを深掘りしたり振り返ったりするといった形は参加者から好評を得られやすい。
- ・（F委員）事例分析を行って各府省に対して効果があるのは自殺だと思う。自殺は防ぎたいという気持ちになるため、事例を通じて何に取り組むか深めていくきっかけになる。自殺で失われた命を大切にする意味でも重要と思う。

## ②人事院が行う各府省に対する支援方策

- ・（A委員）人事院は様々な取組をしていると感じた。府省を超えて活用できる相談室を設置されているなど施策として充実していると思う。既存の取組に加えるとすると、民間でいうと“心の健康作り計画”を事業所ごとに立てており、衛生委員会を通して計画の進捗確認を行って従業員への対応を整えていく仕組みがある。国家公務員の職場でも、計画を立てることが有効かもしれない。また、計画同士を比較することで、各府省の違いも見えてくると思う。
- ・（C委員）当社グループでは、本社が小さなグループ会社も含めて、まとめてメンタルヘルス不調者へのサポートしているが、横断的なサポートと個別的なサポートをしている。横断的なサポートは全社に対して行うが、職種ごとに課題が異なるため、現場の課題に応じて個別的なサポートをしている。この形は国家公務員と似ており、全体のサポートは整えつつ、府省別の個別の課題を把握して支援していくという組み合わせが必要になると思う。
- ・（E委員）心の健康の問題による長期病休者の状況について府省ごとのばらつきが大きく、府省ごとに職種や規模が異なり、ストレスチェックのフォローアップ等にも格差が出ているため、各府省をひとくくりにして課題とするのは難しい。その中で人事院において全府省の職員が利用できる相談窓口を設けて相談体制を二重構造にしているのは良い取組だと思う。制

度、体制はしっかりとできているので、運用していく上での工夫やスタッフの接し方を全体的に伸ばしていく方向性がいいのではないか。

- ・（G委員）心の健康の問題による長期病休者の状況に府省のばらつきがあることが重要な要素である。府省によって健康管理体制、スタッフの充実度、休暇の取得のしやすさ、相談のしやすさ等が異なっていることが影響している可能性がある。もう一つは、府省ごとに職員のストレスの度合いや長期病休の理由も異なっていると思われる。キャリアの方が多いとか現業の方が多いとか府省ごとの状況が影響していると思う。このため、府省のばらつきを統一すべきという話ではなく、府省ごとの取組が重要であることを示唆するデータであると感じた。厚生労働省の過労死等防止対策白書を見ても、業種ごとで負荷要因が異なっているため、対策を考えていく際には、それぞれの府省のばらつきがあることや経年変化を追っていくのも重要であると感じた。

以上