

令和7年度 第2回心の健康づくり指導委員会 議事要旨

1. 日 時： 令和8年3月13日（金）10:00～12:00

2. 場 所： 人事院第三特別会議室（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
人事本部人事企画部健康経営グループ 椎葉 倫代

・ソニーピープルソリューションズ株式会社
健康開発部統括課長 島津 美由紀

・香川県臨床心理士会 杉山 洋子

・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
過労死等防止調査研究センター統括研究員 吉川 徹
(計6名)

（事務局）

・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の問題に関する現況等に関する意見交換

5. 議事概要

事務局から国家公務員の職場における心の健康の問題に関する現況等について説明した後、以下のとおり意見交換が行われた。

<委員からの意見>

(1) 国家公務員の心の健康問題に関する現況等

ア 心の健康の問題による長期病休者の現況等

- ・ (A委員) 資料 P7 機関種別の長期病休者の状況に関して、「本府省」に比べて「その他機関」の方が、職場復帰する際の支援や、配慮した配置が難しいことが、「その他機関」の方が長期病休者率が高いことに影響しているのではないかと。
- ・ (B委員) 資料 P7 機関種別の長期病休者の割合に関して、「本府省」よりも「その他機関」の方が高い数値となるのは自然に受け止めている。「本府省」には長時間、密度の高い仕事に就いても潰れにくい職員が配置されるし、「その他機関」は多様な職員で構成されている。
- ・ (A委員) 資料 P11, 12 年齢階級別の長期病休者について、長期病休者が若年層で多いというのは民間も同じ傾向だが、50歳代が多いというのは国家公務員の特徴だと思う。

年齢階級別の捉え方として、職位や雇用の流動性が影響するのではないかと。国家公務員の場合は同列の議論はできないかもしれないが、雇用自体の流動性や職位自体の流動性が民間と比べると堅くやっているので、本来果たすべき職責と現状で乖離が生じやすいという印象を受けている。

- ・ (C委員) 若年層というのは一般的に休みやすい世代と見ている。50歳以上は年齢と職場内の役割、将来的なことが悩みの元になっていると聞く。また、転勤や異動、出向が関係しているのではないかと感じた。
- ・ (D委員) 資料 P8 長期病休者の状況で、民間では令和6年度に改善が見られている一方で、国家公務員は引き続き増加していることは課題と考える。中でも、20歳代と50歳代が大きなトピックになっていると感じる。20歳代が多い要因としては、民間を含めてコロナ禍以降のメンタル不調の増加は非常に大きな課題になっており、コロナ禍以降のコミュニケーション不足があることや、若年層にとって診断書を取得するハードルが下がっているということもあり、様々なことが要因となり若年層の長期病休者が増えているのだと思う。また、ここでは回数しかカウントされていないが、長期病休の取得回数ではなく長期休養の期間に着目した場合にも、50歳代が長い傾向にあるのかを確認しても良いと思う。

50歳代が多い要因については、転勤等環境の変化という要素はあると思う。若年層にとって環境の変化を経験することと、50歳代にとって、長期間同じところで務めた後に環境の変化を経験することは、負担の大きさも異なる。

このほか、国家公務員という安定した勤務の中で、自分自身のスキルと、与えられている仕事がミスマッチと感じたときに、キャリアの選択肢が少ないことも要因と考えられる。対策の1つとして、例えば、キャリア研修などを実施できると、キャリアプランの多様な事例に触れることがで

き、自分自身を振り返る材料になるので、50歳代の支援につながるのではないかと感じた。

- ・（E委員）自分たちが若い頃から育ってきた組織内での管理職の在り方や、上下関係の持ち方に急激な変化が50歳代の方の心理状態に影響していると思う。近年、民間や都道府県等の自治体では、組織内の職階や職制が頻繁に変わっているようだが、国家公務員でも同様ではないか。著しい変化に戸惑い、若年層とどう向き合っていくかを模索し、価値観も多様化している中で自分自身が培ってきたスキルをうまく使えないという苦勞が日常的にあるのではないか。そうした状況からメンタル不全を起こすということが50歳代の間管理職以上の方で起こり得るのではないか。

また、若年層にとっては、国家公務員を選択する職業選択の動機付けが、社会への貢献等よりも、福利厚生や休みが取りやすいかという点にあるのではないか。社会全体として、若年層は休むことや転職する行動に早く結びつく印象を受けている。近年は転職サービスもビジネスになってきており、公務員の世界にも影響しているのではないかと考えている。

- ・（F委員）若年層に長期病休者が多い要因として、いくつかの点が考えられる。第一に、現在の職場を最終的な職場と思わずに転職を前提に入職する者が一定数存在することがあげられる。第二に、いわゆるコロナ禍の影響を受けた世代として、対人関係の構築に困難を抱えやすいことや、ストレス耐性の低下などにより、ヴァルナラブル（Vulnerable）になっている可能性がある。さらに、若年層に対しては、少しでも具合が悪いようであれば休ませたり病院に行かせたりするなど、早めのリスク回避的な対応がとられやすい傾向があること、適応障害等の診断書の取得に対する心理的抵抗が、30歳代以上と比べて相対的に低いことも、要因として考えられる。

また、ここ5、6年における長期病休者の急激な増加は、日本全体に共通する課題だと思う。民間企業では令和6年度で増加傾向がいったん落ち着いている一方、国家公務員は増加が継続しており、若者層に限らず、国家公務員の働き方の中に、増加をもたらす構造的な背景があるのではないかと引き続き議論が必要である。コロナ禍を契機としてオンラインワークやIT技術によるコミュニケーション環境が変わるなどで働き方が大きく変わっており、その変化に対応しきれない職員の負担感が増加している可能性がある。長時間労働、人間関係などの様々な要素が働きにくさを高めている部分と、安全配慮義務を踏まえた職場のリスク対策として早期に休養して対処した方が良いという傾向が民間よりも相対的に強いことも、影響しているのではないかと感じている。

- ・（B委員）年齢階級別の長期病休者については、年齢が高い方では管理職の割合は高くなると思うが、健康上の理由などで管理職になることが難しい職員も含まれていると思う。そういった質的な情報が必要となる。

- ・（F委員）資料 P7 で「前年に対する当年の割合」を示しているのは非常に良い。
体感としては民間が減少している印象はない。
- ・（D委員）民間が減少しているという印象はなく、せいぜい高止まりであるという認識であった。
- ・（B委員）国家公務員といっても、様々な府省があり、その歴史や文化も異なる多様な集団で成り立っていることから、抽象的に国家公務員全体を論じるのは難しい。この委員会資料などを各府省に伝え、自分たちの課題として、我がこととして、考えてもらう必要があるのではないか。その際、人事院も一緒に考えていく必要があるのではないか。
長時間労働や長時間拘束による消耗には気付かせる必要がある。帰れる時には早く帰るようにして、業務にメリハリを利かせることを徹底しないと、せっかくの人材を潰し、国家公務員の希望者も減るといった悪循環に陥る。

イ 自殺の現況等

- ・（E委員）自殺者の統計は既遂者の数字だと思うが、その背後にある未遂者等へのケアは統計に出てこない部分だと思う。議論するのは難しいかもしれないが、メンタルヘルスを考える上で念頭に置いても良いと思う。
また、職場の中で自殺が起きたときのポストベンションがどう広がりを持っているかという点も実践的には念頭に置いても良いと思う。
ポストベンションと未遂者へのアフターケアを丁寧に行ってストーリーを聞いていくことで、自殺防止対策につながっていくと思う。
- ・（B委員）統計及び事例にもとづく自殺事例の分析を職場と仲間を見つめ直す材料として活用できるようにしてほしい。
- ・（A委員）資料 P16 で自殺の動機の分析について、自殺の約半数について分析できているのはたいへん重要な情報だと思う。この中で勤務問題についてどう紐解いていくかが重要。公務災害認定と照らし合わせるなどして質的な分析ができればよいのではないか。
- ・（B委員）日本の死因究明制度では、警察による事件性の有無の捜査が主軸になるため、事件性のない自殺については捜査の必要はない。警察庁による自殺の原因・動機別は限界が多く、たとえば自殺で亡くなる前に医療機関に受診していれば健康問題にカウントされるかもしれない。
人事院の調査について、将来の職員の自殺予防に役だてるという目的を明示し、職員を守るという決意を示すことが、調査の協力を引き出すのにつながると思う。
各省庁でみると自殺事例に遭遇することはまれであり、事前の体制づくりも限界がある。人事院においては、各府省と二重構造にして相談窓口を

設けているが、それをポストベンションのサポートや自殺事例の調査に活用して事例情報を集約していくことで実効性が上がるのではないか。

- ・（D委員）ポストベンションが今後の自殺者の予防的な観点で重要だと思っている。仕事と関係のない要因であったとしても、職場の中でそういった事案が発生すると、周囲が抱え込んでしまい、不安が膨らむこともあると思うので、職員を救うという意味でもポストベンションは重要だと思う。

また、こうした議論を進めていくと埋もれた組織の課題が見えてくる。周囲の不安の声を拾うことが、組織の本質的な課題の把握につながり、組織の改善、自殺予防につながることも考えられる。過重労働が課題ではなかったとしても、薄々感じていたという不安の声を拾うことで、職員のケアに留まらず組織の課題が見えてくることにもつながるため、ポストベンションに力を入れるべきだと思う。

（2）ストレスチェックの実施状況等

ア ストレスチェックの受検率の現況等

- ・（A委員）資料 P19, 20 のストレスチェックの受検率を見ると、省庁ごとにかなりバラつきがあることが見て取れる。民間の実施状況で 100%となっている事業者が 15.7%あるが、任意性のある検査で 100%となっているのは何らかの圧があったのではないかと感じる部分もある。受検しやすい環境にあれば自然と受検率が上がるべき検査ではあるので、70%未満となっている省庁については、個人用 PC を持つような職種ではないなど、何らかの事情があって受けにくい環境にあるのではないか。70%未満となっている省庁の特徴を把握してはどうか。
- ・（C委員）ストレスチェックに関しては受けないところは受けないというのが実感である。例えば、民間では、健康診断の間診票にストレスチェックを入れ込んで、抱き合わせて実施している例がある。任意の検査であるため、どこまでやるか明快な解はないと思う。

民間ではエンゲージメントサーベイを実施しているところもある。年に 1 回の調査では、その時々業務状況次第でどうしても差異が生じてくるため、集団分析の数値が思わしくない部署の管理職に対して必要以上の負荷がかかってしまうことがある。メリット・デメリットを踏まえた上で、働きやすい職場づくりをどうしていくか、慎重に検討してほしい。

- ・（D委員）省庁ごとの受検率のバラつきは、職員数の母数の差による部分もあると思う。ストレスチェックの結果について、組織ごとの結果をフィードバックすることで、結果を可視化できると、実施のモチベーションが上がるのではないか。実施率の高い省庁にヒアリングを行い、好事例を展開しても良いと思う。ストレスチェックに関して、何のために実施しているのかを理解し、目的に立ち返るのが重要だと思う。

- ・（E委員）ストレスチェックを行ったことによる好事例を職員が目に見える形で明らかにし、効果を啓発できると良いと思う。個人のストレスのあぶり出しに留まっていると受検率も上がらないと思う。職場環境改善につながるという効果が見えてくれば、管理職もそういう環境を作ることは義務付けられているため声掛けにつながる。
- ・（F委員）受検率を向上させること自体をゴールとするよりも、ストレスチェックを通じて職場をどのように良くしていくかという具体的対策に力を入れる方針とすることが重要ではないか。
資料 P24 に記載されている調査研究業務に関連して、ストレスチェックを契機に職場を支援する産業保健スタッフの育成に、より一層力を入れてゆく必要がある。
ストレスチェックを健康診断と同様に 100%の受検率を目指すことについては、時間や労力の関係で必ずしも合理的とは言えず、8～9割程度の受検率が確保されていれば十分ではないかと考える。ただし、受検率が半分程度に留まる場合では、集団分析を行っても全体の意見を適切に反映しているとは言えなくなるので、集団分析の観点からも8～9割が一つの目安になると思う。
- ・（B委員）受検率が低いところについては、職員が自分のPCを持っていない職場については自分のスマホで受検できるようにするなどの職場の特徴に応じた対策を取るなど、工夫できると思う。

イ 高ストレス者に対する面接指導の現況等

- ・（A委員）希望者をフォローして 100%に近づけるというのが原則ではあるものの、既に解決していたり、事前の面談調整のやり取りで不要となったりするケースもあるため、必ずしもキッチリ 100%ではなく 90%以上など、概ね希望者に問題なく行えているかという情報収集でも良いのではないか。
- ・（C委員）目立ちたくないという心理が働くような印象を持っている。いかに心理的安全性を担保して、面接指導を受けやすい環境づくりをするかが大事かと思う。
- ・（D委員）全体として面接指導の実施率を上げていくことも重要かもしれないが、必要としている方を早めに救うということも重要と思う。この意味では面接指導に限らず健康相談という形でも良いと思うので、相談窓口の周知をセットで実施して相談対応につなげていく仕掛けがあれば良いのではないか。
- ・（E委員）面接指導としての医師による相談に留まらず、各地域で実施しているところの健康相談に結びつける方策があれば良いと思う。
- ・（F委員）相談したいと思っている人が適切に相談できる体制が非常に重要である。高ストレス者に対する面接指導として医師による面接が実施さ

れていない場合であっても、別の形で健康管理医に相談する機会が確保され、その中で解決されているのであれば、実施率としては100%になっていなくても問題ないと思う。面接指導という形式にこだわらず、困っている職員を適切に支援につなげるアクセスをどのように確保するかが重要だと思う。

- ・（B委員）集団分析の活用が重要である。集団分析の結果が思わしくないところは、高ストレス者の面接や、長期病休者の事例を重ねることで、その背景が見えてくることがある。それを仮説として職場の改善に働きかけていくことが重要ではないか。

（3）その他心の健康づくり対策に関する意見

- ・（A委員）資料 P24 の「各府省における健康管理体制の整備充実に向けた調査研究業務」は、非常に重要であると思っている。各府省で苦戦している部分があると思うので、あるべき姿を示すことにつながればとても意味があると思う。民間では2019年に産業医・産業保健機能の強化がうたわれて、それを契機に多様な産業保健サービス提供の仕組みが広がってきているが、内実としてビジネス化することで安かろう悪かろうが大きく広がっている。民間事業者のそういった仕組みを活用しながら充実を図るのは非常に大きなベクトルとなるため、本来あるべき核が何かということを中心に据えた上で進めていただきたい。
- ・（C委員）国家公務員も民間も人であることには変わらないので、メンタルヘルス不調の背景は大きく変わることはないと思う。一方で、組織の仕組み等々は異なり、それぞれに応じた対策が必要となると思うので資料 P24 の取組はぜひ進めていただきたい。
- ・（B委員）近年では発達障害に関連してニューロダイバーシティの考え方が普及してきているが、私はこれをもっと活用すべきと思っている。多様性の進む中で、従来型の公務員適性が高い人たちの文化中心では続かないと思う。一人一人の個性や適性をいかした配置や人材活用を考えていく。そういう意味において民間にも参考になる事例もあると思うので情報収集するといいいのではないか。
- ・（F委員）昨年職場復帰の手引き等を作成したが、手引きによって早期の復職が促進されるなどといったことがあるのか、実際に手引きを活用した感想をヒアリングするなどして見直しを行っていただきたい。
- ・（F委員）健康情報の取扱いに関する国家公務員のシステム開発等に関して、復職のサポートやストレスチェックなどを外部委託する際に、ストレスチェック項目を80項目版に拡大しようとしたところ、結果として入札が不落となってしまった例があったと聞いている。デジタル庁が政府共通基盤を構築していると思うので、共通基盤上で回答できるようにするなど工夫ができないか。専門家が取り扱うという前提のもとで、ストレスチェ

ックに加えて健康診断結果など、健康管理を一元化すれば、継続性を持たせることもできるのではないか。

- ・（B委員）次回の委員会へ向けて、各委員の研究や実践などの経験を通じて得られた知見を、委員の方から発表する時間を設けてもいいのではないか。

以 上