

# 芦屋市職員のための職場における こころの健康づくり計画(第6次)



令和8年3月

## 芦屋市職員の「こころの健康」維持向上宣言

自らの心と身体が健康であることは、よい仕事をする大前提です。

一方で、心と身体が不調になることは、誰にでも起こることです。

「こころの健康づくり」は他人事ではありません。

だからこそ、職員一人ひとりが安心して自らの能力を発揮できる職場環境を、職員や管理監督者などそれぞれの立場から、みんなで創り上げる必要があります。どうか、市民や職員の相互理解と尊重を大切に、日々対話を重ねてください。

「世界で一番住み続けたいまち・芦屋」を実現するため、本市職員のこころの健康づくりを推進し、いきいきと働くことのできる職場づくりに全員で取り組むことを、ここに宣言します。

芦屋市長 高島 峻輔



## 目 次

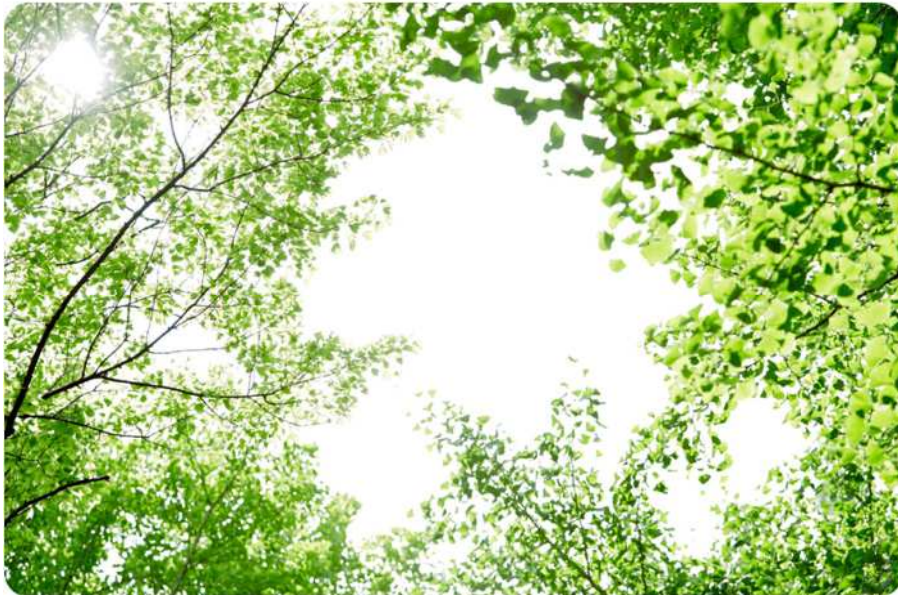
芦屋市職員の「こころの健康」維持向上宣言	おもて表紙見開き
I はじめに	1
II こころの健康づくり活動方針	2
1 計画の基本的な考え方	
2 計画の期間	
3 計画の対象者	
4 こころの健康づくり推進体制	
5 推進事項	
6 ストレスチェック実施体制	
III メンタルヘルスケアの実施	7
1 本市の状況	
2 本市の課題	
IV こころの健康づくりのための目標及び評価	14
1 こころの健康づくり長期目標	
2 取り組みの方向性	
3 具体的な取組	
4 こころの健康づくり活動評価	
V 個人のプライバシー及び不利益取扱等への配慮	20
VI 災害時における職員のメンタルヘルス対策	20
VII 用語説明	21
VIII こころの健康づくり10箇条	23

## I はじめに

近年、急速な人口減少・少子高齢化に加え、自然災害の多発や激甚化、これまでに経験のない感染症への対応など、地方公務員をめぐる情勢は大きく変化しているなか、職員はますます重要な役割を果たしていくことを期待されています。

公務が担うべき業務が多様化・複雑化するなか、担い手である職員の確保もこれまでの手法では困難になってきており、その対策に取り組むとともに一人ひとりの職員を貴重な人材として育成、サポートしていく環境整備の必要性が高まっています。

メンタルヘルス不調は、職場のみでなく、家庭や職場の人間関係、勤務負荷などが複合的に要因となるケースが多いのが実態です。人材確保の困難性が増す中で、職場でメンタルヘルス不調者を極力出さない、発生した場合でも悪化を防止し職場復帰に円滑につなげるサポート体制を充実させる等、メンタルヘルスクアを中長期的視点に立って、継続的かつ計画的に実施するためにこの計画を策定します。



## Ⅱ こころの健康づくり活動方針

### 1 計画の基本的な考え方

本計画は、「芦屋市職員安全衛生規則」（以下、規則という）に基づき、厚生労働省の「労働者のこころの健康保持増進のための指針」に従って、本市のこころの健康づくり活動の具体的推進方法を定めるとともに、職員のこころの健康づくりと活気ある職場づくりを、組織的に取り組むために定めます。

### 2 計画の期間

本計画の期間は、令和8～12年度までの5か年とします。

今回の計画は、こころの健康づくりの1次予防と関係の深い第3次芦屋市特定事業主行動計画と、合理的かつ効果的に推進するために計画期間を合わせて策定します。

#### 過去の計画策定期間

- |             |                              |
|-------------|------------------------------|
| ①平成21～23年度  | 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画（3か年） |
| ②平成24～26年度  | 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画（3か年） |
| ③平成27～29年度  | 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画（3か年） |
| ④平成30～令和3年度 | 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画（4か年） |
| ⑤令和4～令和7年度  | 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画（4か年） |

### 3 計画の対象者

正規・再任用・会計年度任用職員含むすべての芦屋市職員を対象者とします。

### 4 こころの健康づくり推進体制

職員、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ、人事労務部門及び安全衛生委員会の

役割とストレスチェックの実施体制は以下のとおりとします。

(1) 職員

職員は、自身のストレス状態に関心を持ち、ストレスチェック制度や心身の健康についての理解を深め、適切な対処方法を実施できるようセルフケアに努めます。不安や悩みを抱えた場合は、一人で抱え込まずに主体的に、上司への相談や専門家による健康相談等を活用します。

(2) 管理監督者

所属長等（各部室課系の長及びこれに準ずる者をいう。以下同じ）は、所属職員が安全で健康に就業できるように、職場環境等について話し合う機会を設け、仕事に誇りややりがいを感じる、活気ある職場づくりを推進します。

ア 部長・室長・課長級職員

部下が上司に相談しやすい環境や雰囲気を整え、日ごろから部下の変化に気を配り、必要に応じて声をかけて部下からの相談に対応します。また、長時間労働等による過労状態にある部下、強度の心理的負荷を伴う出来事を体験した部下、特に個別配慮が必要と思われる部下に対しては、積極的に声をかけ、話を聞くことで、こころの健康問題の予防や早期発見と適切な対応を行います。

イ 課長補佐・係長級職員

日常的に部下からの相談に対応するとともに、心配な部下については、積極的に声をかけて健康状況を日ごろから把握し、「いつもと違う」様子にいち早く気づき対応を行います。背景に病気が疑われる場合は、上司に報告するとともに産業保健スタッフの相談や、自身が相談をして対応を行います。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等

ア 事業場内メンタルヘルス推進者（健康管理室保健師等）

原則として、衛生管理者等がその役割を担い、産業医、精神科産業医及び事業

外資源等の助言を得ながら、こころの健康づくり計画の企画、立案、評価・改善、教育研修等の実施、関係者の連絡調整などの実務を担当し、職場のこころの健康づくり対策を中心的に推進します。

イ 衛生管理者等（健康管理室保健師等を除く）

産業医及び精神科医等と協力して、こころの健康づくり対策を推進します。

ウ 産業医及び精神科産業医

- ・ こころの健康づくり計画の企画・立案及び評価への助言・指導
- ・ 職員、所属長等からの相談への対応と保健指導
- ・ 職員、所属長等に対する情報提供及び教育研修
- ・ 外部医療機関との連絡
- ・ 就業上の配慮についての意見

エ 人事労務部門

人事担当課は、職員、所属長からの相談があれば、その対応を行います。人事担当課の担当者は、所属長だけでは対応が困難な問題（職場配置、人事異動等）の相談に応じる。加えて、労働時間等の改善及び適正配置を検討します。

オ 安全衛生委員会

各安全衛生委員会は、心身の健康に起因する問題を全庁的に検討するため、代表者1名を「心身の健康支援合同連絡協議会」の委員に選出します。また、「心身の健康支援合同連絡協議会」で協議した内容を安全衛生委員会内で協議し、意見を集約します。

カ 心身の健康支援合同連絡協議会

各安全衛生委員会の代表者による「心身の健康支援合同連絡協議会」は、こころの健康づくり計画の策定に関わると共に、計画の進捗についての評価を行い、継続的な対策を議論します。

#### (4) 事業場外資源

事業場外資源としてEAP（職員支援プログラム）の機能を実践する事業者は、職員が職場に知られることなくメンタルヘルスに関する相談を受けることが出来るサービスや情報、研修や復職支援等のサービスを職員に提供するとともに、ストレスチェックの実施を支援します。

### 5 推進事項

今までの取り組みと今後推進していく事項は、「相談体制の整備」「健康教育・研修及び情報提供」「ストレス対策」「マニュアルの整備」があります。メンタルヘルスケアを実施していくにあたっては、各事業場の実情に合わせて実施していきます。

#### ● 相談体制の整備

管理監督者を含む職員が相談しやすい相談窓口を設置し、心身の健康に関する相談体制の充実を図ります。

#### ● 健康教育・研修及び情報提供

職員、管理監督者、事業場内産業保健スタッフ及び人事労務部門がそれぞれの役割を理解し、状況に応じて適切な活動を推進できるように、情報提供及び教育・研修の計画的な実施を図ります。

#### ● ストレス対策

ストレスは、精神的・肉体的に負担となるあらゆる環境刺激によって引き起こされる生体機能の変化（ストレス反応）ですが、ある程度の刺激はモチベーションを高める一方で、責任が重すぎたり、ストレスが過多になったりすると、心身の不調を発症します。職員が危険なストレスに気づいて早めに対処できるようにするとともに、ストレスすべてを「敵」とみなして完全に排除するのではなく、学びや成長のために必要な範囲内でコントロールするために、ストレスチェックをはじめとするストレス対策、職場環境改善対策を実施します。

#### ● マニュアル等の整備

ストレスチェック制度について職員への周知を図るとともに、ラインケアマニュアルや、復職支援マニュアルの見直しや、メンタルヘルスケアの周知啓発方法について

見直しを図ります。

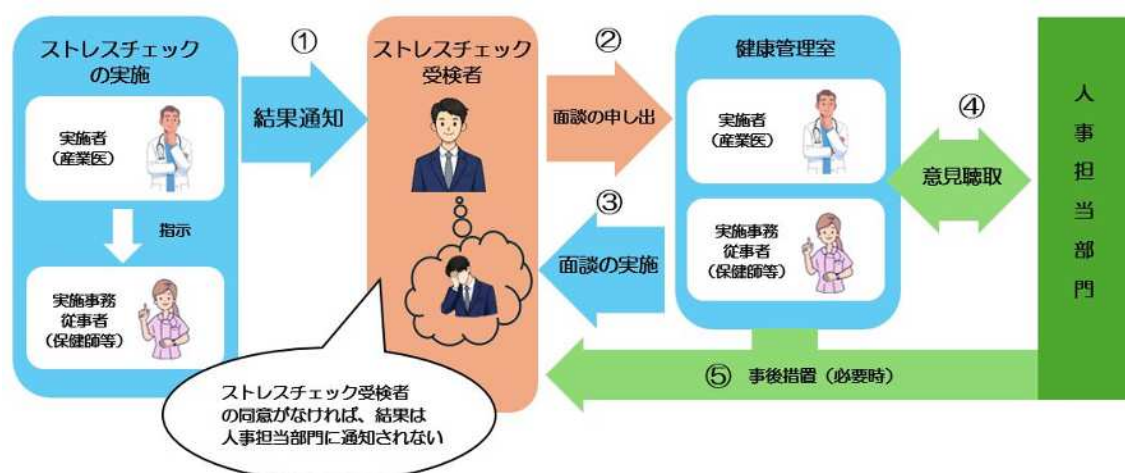
## 6 ストレスチェック実施体制

労働安全衛生法に基づき、事業者は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）の実施が義務づけられています。職員にストレスへの気づきを促すとともに、ストレスの原因となる職場環境の改善につなげることで、職員のメンタルヘルス不調の未然防止（1次予防）を行います。

ストレスチェックの実施者は、市の産業医であり、人事課職員又は芦屋病院総務課職員であっても、職員の人事に関して権限を持つ者は、ストレスチェックに関する個人情報を取り扱う業務には従事しません。ストレスチェックの結果は、直接本人に通知されストレスチェック受検者のうち高ストレスと判定された職員には、面談指導を案内します。ストレスチェックの結果に基づく面談指導は、市の産業医が行います。

また、ストレスチェックの実施体制及び実施方法について、事業場内の各安全衛生委員会の代表から構成する心身の健康支援合同連絡協議会で審議を行い、ストレスチェックの実施要領を定め、これを実施前に職員に対して周知します。

ストレスチェック実施体制図



ストレスチェックの結果、本人が面接指導を申し出た場合や、ストレスチェックの結果を人事担当部門への提供に同意した場合に、ストレスチェック実施者は、人事担当部門と結果を共有します。共有した結果は、本人の健康管理の目的以外には使用しません。

### Ⅲ メンタルヘルスケアの実施

#### 1 本市の状況

##### (1) 職員の傷病欠の推移

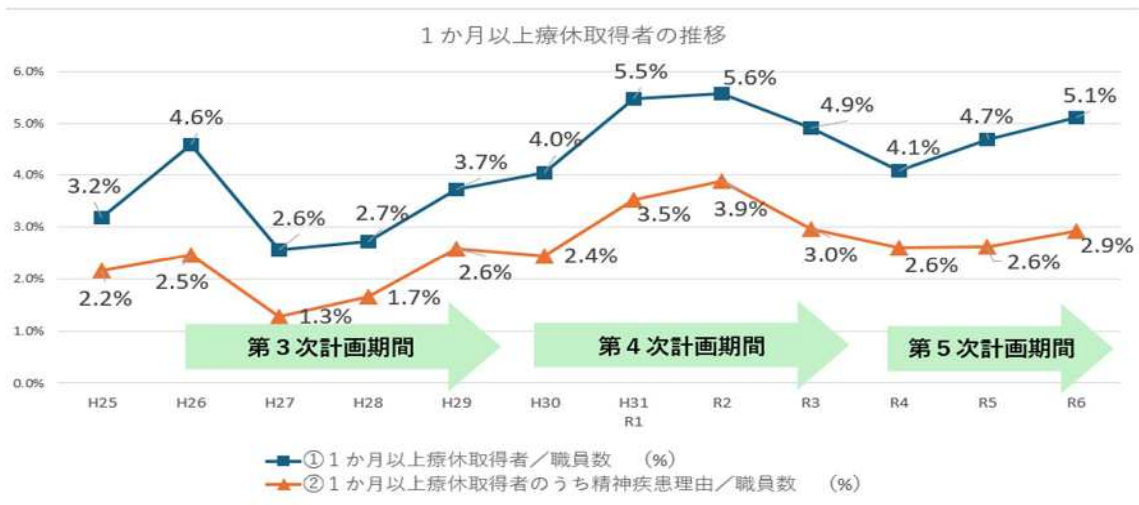
1か月以上の療養休暇取得者数のうち精神及び行動の障害疾患理由による休業者について、平成27年には13名(1.7%)でしたが、令和6年度時点では、31人(2.9%)と増加傾向となっています。

表1の職員の傷病欠の推移では、芦屋市の正規・再任用職員の全体の集計となっており、表中の①は、全職員のうち1か月以上の療養休暇取得者の割合であり、全体の3~5%が1か月以上の休業者となっています。②全職員のうち精神疾患理由により1か月以上の療養休暇取得者の割合は、令和6年度は2.9%と多い割合ではないが、③の1か月以上療養休暇を取得している職員のうち、精神疾患が理由の職員の割合は、令和6年度は57.4%となっており、長期で休業する疾病の半数以上が精神疾患理由に起因する疾病となっています。

職員の傷病欠の推移（決算委員会資料抜粋）

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
								R1					
職員数		971	979	1,014	1,028	1,046	1,063	1,076	1,078	1,079	1,077	1,066	1,058
療養取得者		124	123	111	118	115	122	127	98	94	83	175	190
うち 療養 取得 者の	1か月以上療養取得者	31	45	26	28	39	43	59	60	53	44	50	54
	精神疾患理由	21	24	13	17	27	26	38	42	32	28	28	31
	精神疾患以外の理由	10	21	13	11	12	17	21	18	21	16	22	23
① 1か月以上療養取得者 ／職員数 (%)		3.2%	4.6%	2.6%	2.7%	3.7%	4.0%	5.5%	5.6%	4.9%	4.1%	4.7%	5.1%
②1か月以上療養取得者のうち精神 疾患理由／職員数 (%)		2.2%	2.5%	1.3%	1.7%	2.6%	2.4%	3.5%	3.9%	3.0%	2.6%	2.6%	2.9%
③1か月以上療養取得者のうち精神 疾患理由／1か月以上療養取得者 (%)		67.7%	53.3%	50.0%	60.7%	69.2%	60.5%	64.4%	70.0%	60.4%	63.6%	56.0%	57.4%

## 1か月以上傷病欠者と精神疾患理由による傷病欠者の推移



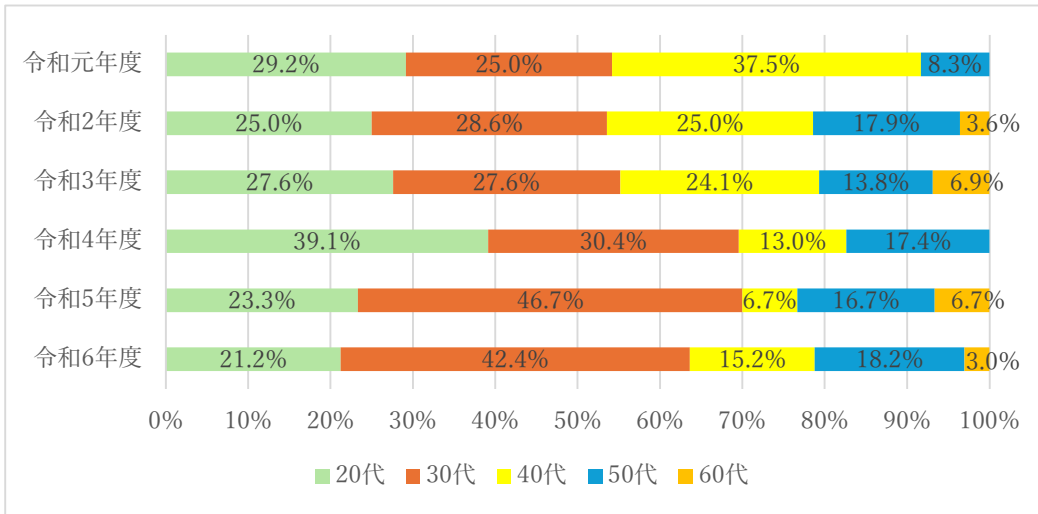
## (2) 年代別メンタルヘルス不調による療養休暇取得者の割合

健康管理担当で把握するメンタルヘルス不調者の傾向としては、正規職員・再任用職員・会計年度任用職員の芦屋病院を除く1か月以上メンタルヘルス不調により休業した集計からは、令和6年度のメンタルヘルス不調による1か月以上の療養休暇取得者の年代別の割合としては、一番多い年代は30歳代42.4%、次いで20歳代1.2%と合わせて63.6%となっています。30歳代は、職員の年齢構成で人数の多い年代ではあり、不調者の人数も多くなっていると思われます。

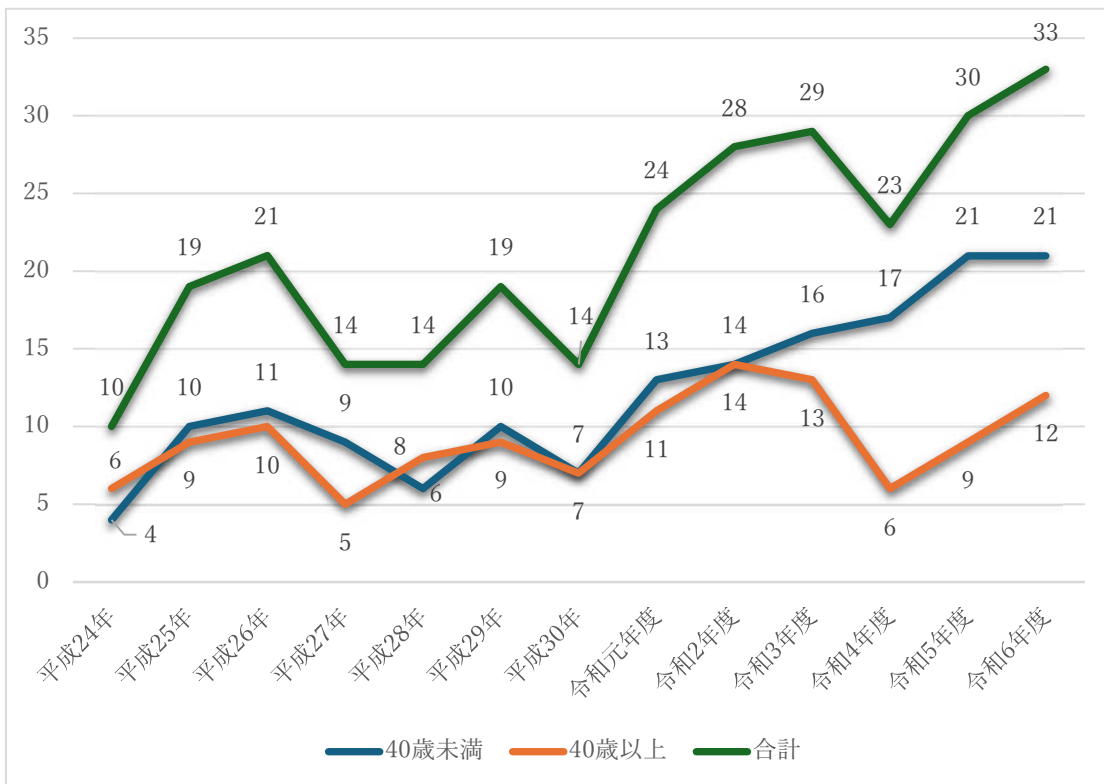
### 年代別メンタルヘルス不調者の療養休暇取得者人数

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
令和元年度	7	6	9	2	0	24
令和2年度	7	8	7	5	1	28
令和3年度	8	8	7	4	2	29
令和4年度	9	7	3	4	0	23
令和5年度	7	14	2	5	2	30
令和6年度	7	14	5	6	1	33

### 年代別メンタルヘルス不調者の療養休暇取得者割合



### 40歳以上と未満のメンタルヘルス不調による療養休暇取得者の推移



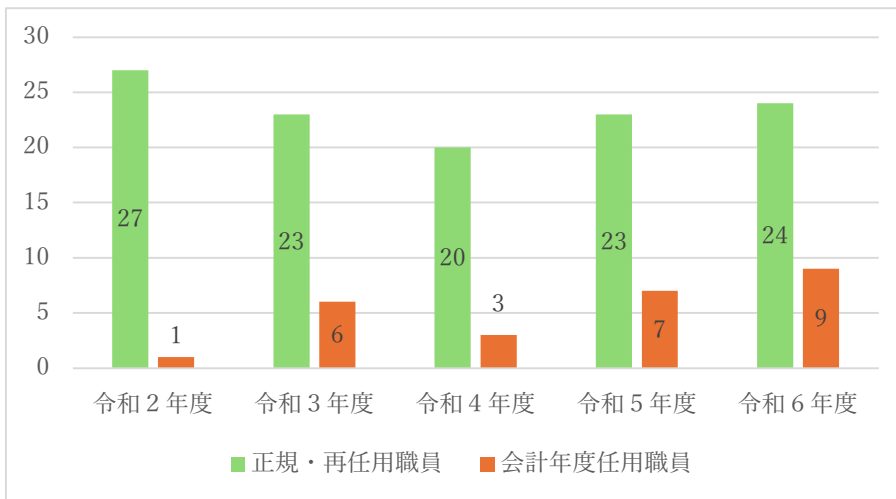
(3) 正規職員・再任用職員と会計年度任用職員のメンタルヘルス不調

正規職員・再任用職員・会計年度任用職員の芦屋病院を除く1か月以上メンタルヘルス不調により休業した集計からは、正規職員・再任用職員の休業は、20～30人の間で前後していますが、会計年度任用職員では、令和2年度から制度が始まり、制度開始時から比較すると会計年度任用職員のメンタルヘルス不調も、徐々に増加しています。会計年度任用職員についても、正規・再任用職員と同じく復職支援を実施しています。

正規・再任用職員と会計年度任用職員の1か月以上のメンタルヘルス不調による

療養休暇取得者数の推移

(人)



(4) メンタルヘルス不調による新規及び再発の推移と復職後の就労状況

メンタルヘルス不調による再発と復職後の就労状況は、一般的に精神疾患理由による休業者が、再発するリスクは50%以上であり、市としては、産業医のフォローアップを1年間実施する仕組みで復職支援プログラムを実施してきました。健康管理担当で把握する正規・再任用・会計年度任用職員の芦屋病院を除く1か月以上メンタルヘルス不調により休業した集計からは、今までも10～20%前後の一定割合で再発する職員がいましたが、令和6年度では1年以内に再発した方はいませんでした。復職率や就業継続率は、母数が少なく個別の要因で数字が増減します。

## メンタルヘルス不調による休業者のうち職場復帰後の状況

年 度	長期療養休暇者数 (E)					状 況						
	昨年度か ら継続者	新規	再発者 (G)	内再発者 の割合	復職者数 (D)	復職率 (A)	就業者数	就業率 (B)	療養休暇 継続者数 (F)	療養休暇 継続率 (C)	退職	
令和元年度	24	5	18	1	4.2%	9	37.5%	8	33.3%	10	41.7%	5
令和2年度	28	11	13	4	14.3%	17	60.7%	13	46.4%	10	35.7%	1
令和3年度	28	9	16	3	13.8%	13	46.7%	10	33.3%	7	23.3%	8
令和4年度	23	13	5	5	21.7%	9	39.1%	4	17.4%	11	47.8%	3
令和5年度	30	10	13	7	23.3%	16	53.3%	9	30.0%	11	36.7%	3
令和6年度	33	8	25	0	0.0%	14	42.4%	14	42.4%	8	24.2%	11

復職率 (A) = 復職者数 (D) / 長期療養休暇者数 (E)

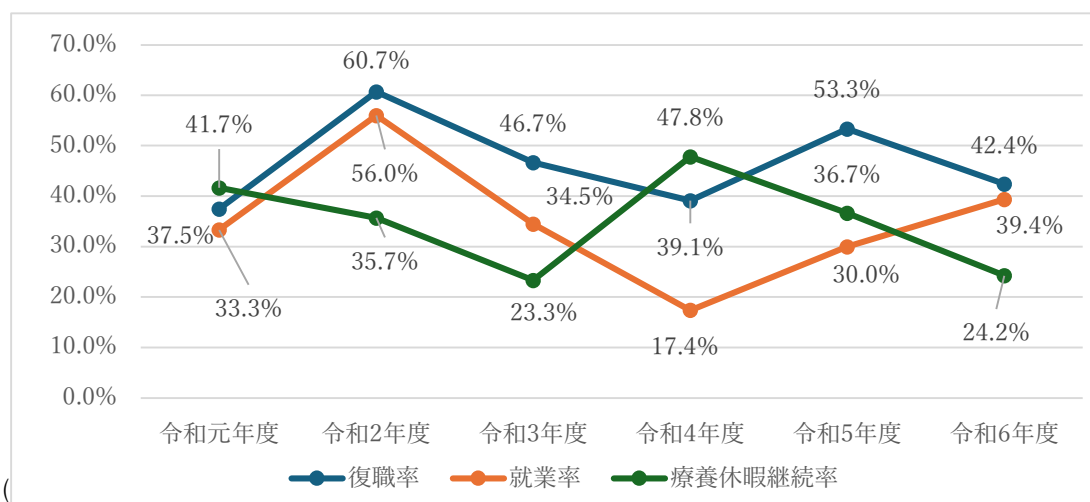
就業率 (B) = (復職者数 (D) - 再発者 (G)) / 長期療養休暇者数 (E)

療養休暇継続率 (C) = 療養休暇継続者数 (F) / 長期療養休暇者数 (E)

職場復帰後の就労状況としては、復職率は、30日以上メンタルヘルス不調により休業した職員のうち復職した職員の割合として、令和6年度は42.4%でした。

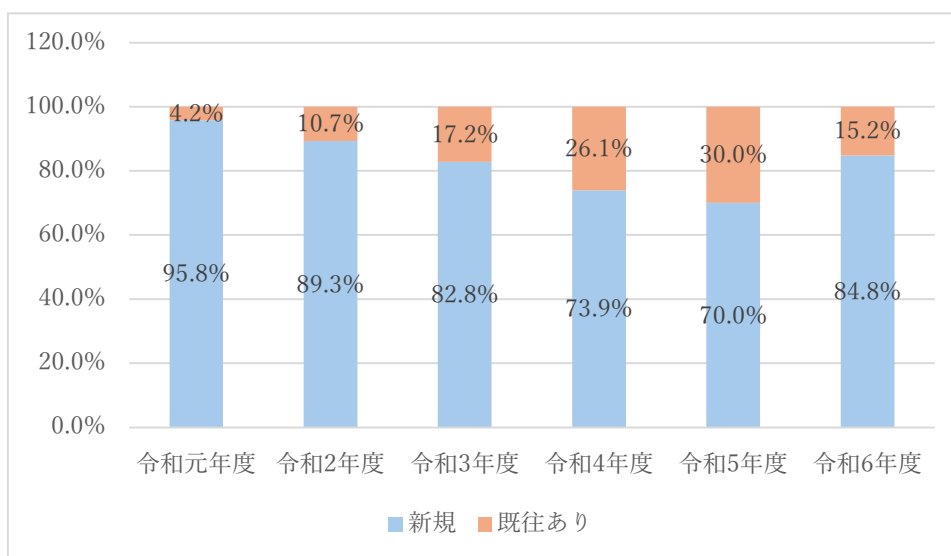
就業率は、メンタルヘルス不調者のうち復職した後に、1年間再発せず就業をしている職員の割合として、令和6年度42.4%となっています。復職率、就業率は年度によって差はありますが、おおむね50%前後で推移しています。

## メンタルヘルス不調による休業者の復職率、就業率、療養休暇継続率の推移



正規職員・再任用職員・会計年度任用職員のうち（芦屋病院を除く）、1か月以上メンタルヘルス不調により休業した集計では、休業者のうち、休業が初めての職員とメンタルヘルス不調による休業の既往がある職員での割合は、新規の不調者が8割前後、再発者が2割前後となっています。メンタルヘルス不調は、再発のリスクの高い疾患であることから、今までの再発予防の取組が一定の効果を果たしていると思われます。

メンタルヘルス不調による休業者の既往の有無

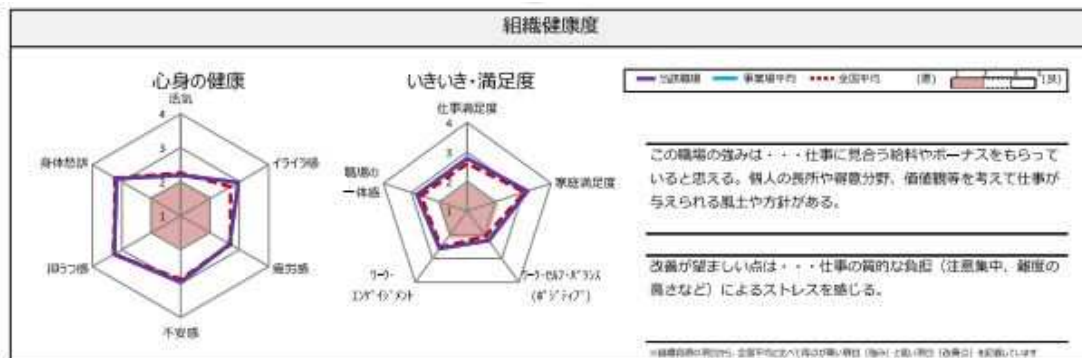


(5) ストレスチェックの全体結果からの本市の傾向

本市の令和7年度の芦屋市全体の健康リスク値は「94」であり、全国平均の100を下回る良好な結果となっています。昨年度の「96」からもさらなる改善が見られます。一方で、高ストレスと判定された職員の割合は、15.3%にのぼり、全国の公務職場平均（11.4%）を上回る状況です。

今後は、全国平均と比較して、評価の高い項目を「組織の強み」として伸ばすとともに、評価の低い項目については「課題」として捉え、改善に向けた取組を推進する必要があります。

## ストレスチェック組織健康度（令和7年度）



## 2 本市の課題

本市のメンタルヘルス対策は、平成19年度から、総合的かつ効果的に推進するため各安全衛生委員会の代表によって組織される「心身の健康支援合同連絡協議会」で検討し取組を進めています。正規職員全体での1か月以上の傷病欠者数全体では、平成25年の31人から令和6年の54人と10年近くで療養休暇の取得者は、増加してきています。一方で、「精神疾患理由」による休業者は、20～30人の間で一定に推移しています。特に、メンタルヘルス不調による休業者のうち、63.6%は20歳代、30歳代の職員であり、若手・中堅職員での休業者が増加しており、復職や復職後の就業の継続を困難にさせる一因となっています。また、会計年度任用職員のメンタルヘルス不調者も発生していることもあり、これらの状況から、管理監督者は、多様な雇用形態の職員の組織チームを率いて目標を達成するために、職場の「心理的安全性」を向上し、働きやすい職場づくりに努めていくことが必要になってきます。

復職率・就業率・療養休暇継続率を比較してみると、おおむね3つのうち復職率の割合が高くなっており、また、令和6年度には、1年以内にメンタルヘルス不調を再発する職員がいなかったため、EAPの復職支援を含め復職後のサポートの効果が一定あったと認められます。今後も引き続き、メンタルヘルス不調者の復職支援を、職場と健康管理担当とEAPとで連携し、2次予防、3次予防に取り組みます。また、メンタルヘルス不調となる職員のうち、8割が過去にメンタルヘルス不調の既往のない新規の不調者であったことから、1次予防としてストレスチェック全体分析結果を活用して、職場環境改善やセルフケア支援に取り組み、メンタルヘルス不調発症の未然防止にも取り組む必要があります。

## Ⅳ こころの健康づくりのための目標及び評価

### 1 こころの健康づくり長期目標

平成21年度の第1次計画からの長期目標を見直し、職員一人ひとりの主体的な健康づくりを支援し、組織全体を活気づける「成長支援」の視点を加えます。

#### 【新：長期目標】

- 1 管理監督者を含む職員全員がこころの健康問題について理解し、心身の健康管理に主体的に取り組むとともに、こころの健康づくりについてそれぞれの役割を果たせるようにする。
- 2 職場におけるストレス要因の軽減に取り組むとともに、コミュニケーションの向上に取り組み、活気があり働きやすい職場づくりを行う。
- 3 メンタルヘルス不調者を新たに発症させないように、管理監督者を含む職員全員が、職場によるこころの健康問題に取り組むことで、職場の業務遂行力の向上を図る。

### 2 取り組みの方向性

メンタルヘルスケアにおいては、「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等（健康管理室保健師等）によるケア」「事業場外資源（EAP）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す。

本計画では、メンタルヘルス不調にならないように予防医学の1次予防、2次予防、3次予防の視点で、具体的なメンタルヘルスケアを進めていきます。

#### 1次予防

セルフケアや健康増進などの健康教育によって、心身の健康増進を図り、メンタルヘルス不調の発生を予防する。

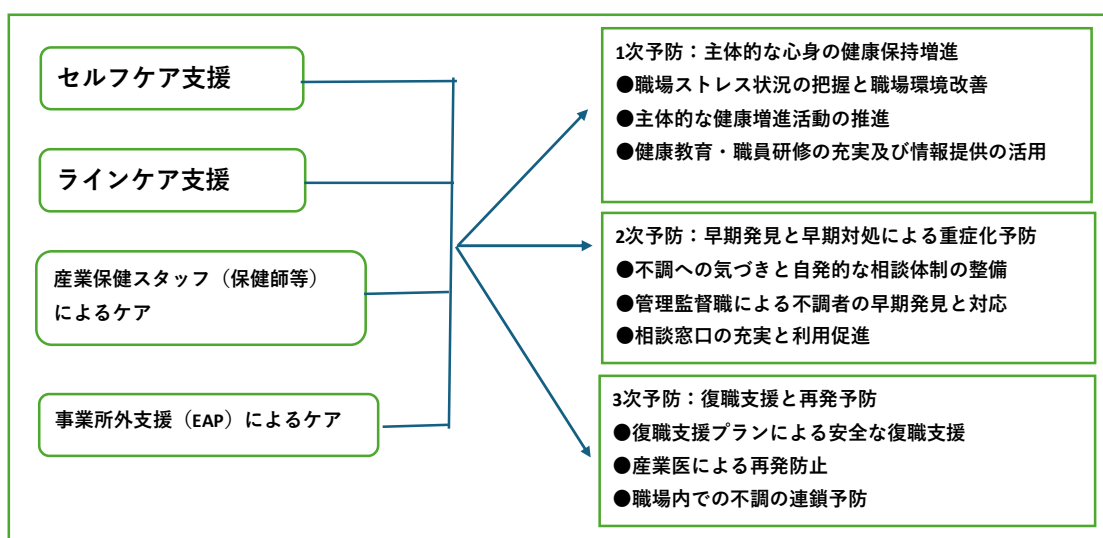
#### 2次予防

ラインケアやストレスチェックなどによるメンタルヘルス不調の早期発見と早期対処による重症化予防

### 3次予防

すでに発症しているメンタルヘルス不調を管理し、社会復帰できる機能を回復させ、再発を予防する。

4つのケアによる主なメンタルヘルス対策の体系図



## 3 具体的な取組

### ◎ 1次予防（主体的な心身の健康の保持増進）

#### (1) 職場ストレス状況の把握と職場環境改善

職員は、ストレスチェックを受検し、自らのストレス状況を把握して、その対処を行うことで、心身の健康保持に努めます。

産業保健スタッフは、ストレスチェックを実施し、職場ごとの集計・分析を行うことで、高ストレス職場のヒアリングを人事担当と実施して対策を講じるとともに、良

好きな職場についてもヒアリングを行い好事例についての把握も行います。好事例については、安全衛生委員会を通じて各職場に周知し、管理監督者は、好事例を参考に職場環境の改善に取り組みます。

#### 職場環境等の改善の5つのステップ

ステップ1 職場環境等の評価

ストレスチェック結果を活用し現状を把握する

ステップ2 職場環境等のための組織づくり

心身の健康支援合同連絡協議会や安全衛生委員会と連携した活動

ステップ3 改善の計画立案 実施内容を共有する

ステップ4 対策の実施 計画を実施し進捗状況を確認する

ステップ5 改善の効果評価 現状調査を行い効果について評価する

厚生労働省「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～」より

### (2) 主体的な健康増進活動の推進

定期健康診断の検査項目の意義や、再検査・精密検査の受検率を上げることで、自己の健康についての意識を高めるとともに、日ごろから健康づくりに取り組めるよう健康教育のための周知啓発を実施します。

また、職員が長時間労働による体調の変化に早期に気づき、疲労の回復に努められるように支援します。単月で100時間、2～6か月平均で80時間以上の超過勤務をした職員については、産業医による面談指導を実施します。

### (3) 健康教育・職員研修の充実及び情報提供の活用

こころの健康づくり10か条に加えて、メンタルヘルスの4つのケアについての周知啓発に努めます。また、庁内の様々な媒体を活用して、ストレスへの気づきや対処

方法、相談窓口の周知を行うとともに、採用、人事異動後、昇任後の職員に対して、職場環境の変化の時期に合わせたセルフケアガイドの周知、メンタルヘルス不調の相談窓口やストレス対処法等のセルフケア方法を周知して、ストレス対処能力の向上を図ります。

#### (4) 管理監督者のスキルアップの推進

ラインケア研修を充実させ、長時間労働による健康障害の予防のための業務調整や、メンタルヘルス不調についての基本的な知識の習得、相談対応技能のスキルアップ等、管理監督者の役割を明確にして、管理監督者のスキルアップ支援を推進します。

### ◎ 2次予防（早期発見と早期対処による重症化予防）

#### (1) メンタルヘルス不調への気づきと自発的な相談体制の整備

厚生労働省委託事業である「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」の、自己の職場ストレスチェックを推奨し、メンタルヘルス不調への気づきを促し、自発的なストレス対処能力の向上を促すとともに、産業医・産業保健スタッフ・EAP等の相談窓口のうち、適切な相談につながるように相談体制を整えます。

#### (2) 管理監督者によるメンタルヘルス不調者の早期発見と対応

管理監督者は、ストレスチェックの分析結果を活用し、チームで職場環境について話し合う機会を設け、部下の様子の変化に気を配り、必要に応じて声かけを行うことで、休業になる前にメンタルヘルス不調者を発見し、必要な相談と対応を行うことを心掛けます。また、対応方法に悩む場合は、EAP出張相談のコンサルテーションを活用します。

### (3) 相談窓口の充実と利用促進

メンタルヘルス不調と生活習慣とは密接な関係があり、こころの健康づくりのためには、生活習慣や身体面の健康も合わせて改善する必要があります。特に、メンタルヘルス不調の初期には、生活リズムや睡眠リズムの乱れがあることから、定期健康診断結果等の事後措置を徹底し、早期に産業医への健康相談につなげる等の対策を、より一層強化する必要があります。

## ◎ 3次予防（復職支援と再発予防）

### (1) 復職支援プランによる安全な復職支援

療養休暇や休職の意味を正しく伝えるよう、「療養休暇の取得について」や「職場復帰サポートブック」を見直し、休業者の療養生活と復職につながる支援を行います。

EAPと産業保健スタッフは、休業者の回復状態に合わせた復職支援プランを作成し、本人と職場の状況に合わせて、休業者の安全で円滑な復職をサポートするための計画を作成します。

### (2) 産業医面談による再発予防

一般的に復職後1年間は再発のリスクが高いため、産業医による面談を実施し再発予防に努めます。また、主治医は日常生活が安定して行えるまで回復すれば、就業可能の判断を行うため、復職後の業務負荷については、休業前の8割程度の業務遂行を目安として、主治医と情報連携し、安全な復職支援プランの作成を行います。

### (3) 職場内での不調の連鎖予防

管理監督者は、精神疾患理由による休業者が発生したことによる、2次不調者の発生を予防する職場づくりに取り組み、人事労務部門や産業保健スタッフも同様に

支援に取り組みます。

#### 4 こころの健康づくり活動評価

こころの健康づくりを効果的に推進するため、長期目標と別に年次目標を設定するとともに、その目標の達成状況について評価を行います。

また、施策により意図した成果や効果が得られたかを客観的に評価するために、今回の計画からアウトカム評価を導入します。

##### 活動の評価【主要なアウトカム指標】

項目	指標	R5年度	R6年度	R7年度	R12目標値
ストレスチェック (芦屋市全体)	総合健康リスク値	93	96	94	100未満

##### 総合健康リスク値

ストレスチェックの集団分析で、100を全国平均として将来的に 疾病休業等の不調者が出現する可能性を示す値、150を超えると至急対応が必要な状態。

項目	指標	R5年度	R6年度	R7年度	R12目標値
ストレスチェック (芦屋市全体)	ワークエンゲージメント	50.65	50.91	50.96	55.07
	職場の一体感	51.04	51.7	51.65	55.09
	ストレス反応	49.41	49.11	49.37	53.13
	仕事満足度	52.11	51.76	52.11	54.93

##### ワークエンゲージメント

仕事から活力を得て、仕事に誇りを感じいきいきと個人が働いている状態の指標

##### ストレス反応

ストレスチェックの心身の反応の5項目（活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感）の総称で、職場で生じるストレス反応を表す指標

##### 仕事満足度

仕事に関する全般的な満足度を表す指標

## 職場の一体感

職場のメンバーが情報共有、相互理解や信頼、助け合いの気持ちをもって業務を遂行している状態を表す指標

## V 個人のプライバシー及び不利益取扱等への配慮

健康診断や健康相談等の健康づくりの取組や、ストレスチェックを実施するにあたっては、個人のプライバシーの保護に留意します。また、職員からの相談対応にあたったストレスチェック実施事務従事者は、そこで知り得た個人情報の取り扱いにあたっては、関連する法令及び規則を遵守、正当な理由なく他に漏らすことはありません。

ストレスチェックに携わるすべての者は、ストレスチェックや面接指導受検の有無や結果提供の不同意等を理由とした不利益取扱を行いません。

また、職員は定期的な療養状況の報告や診断書の提出等、療養を継続するための必要な手続きを遵守し復職に向けて努めるとともに、人事担当、管理監督者、産業保健スタッフ等が連携し、安心して療養ができる環境を整える支援を行います。

## VI 災害時における職員のメンタルヘルス対策（新規）

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。災害時には、被災住民だけでなく、災害対応に従事する職員にも、心身に大変な負荷がかかることがわかっています。地方公務員災害補償基金では、「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」を令和3年3月に発行し、被災時・派遣時の体験やストレス、その後のメンタルヘルス不調などについての実態と災害対応時のメンタルヘルス対策について提言しています。

阪神淡路大震災より30年が経過し、本市においても震災経験のない職員が87%と

なっている現在、災害対応に追われることでの心身の大きな負担によるメンタルヘルス不調の発生予防の取組と、他の自治体で大規模災害が発生した際に、派遣する職員のケアについても、発災時に迅速に対応するように取り組めます。

## VII 用語説明

本計画における用語の定義は、それぞれ以下のとおりとします。

- EAP

職員支援プログラム（Employee Assistance Program）の略。事業場と契約して、職員及びその家族に対し総合的なカウンセリングサービスを提供することにより、業務に影響を与える可能性のある職員の個人的な問題の解決を図るとともに、管理監督者及び人事担当者に対する助言、ストレスチェック及び職場環境改善への取組支援や、復職に向けてのプランの作成（職場復帰支援）並びに職員及び管理職への研修等を通じてメンタルヘルスケアの充実を支援するための民間機関。

- 産業保健スタッフ

産業医・精神科産業医、衛生管理者及び任命権者ごとの厚生担当者

- 職場環境改善

労働安全衛生法によりストレスチェック後に実施するように定められた職員が心身ともに健康で快適に働ける職場を構築する取組。実施については努力義務。

- 職場内メンタルヘルス推進担当者等

衛生管理者、任命権者ごとの厚生担当者及びメンタルヘルス相談員

- 人事労務部門

任命権者ごと（市長部局、教育委員会、水道事業、消防、芦屋病院）で、職員の任用、配置等に携わる課

- ストレスチェック実施要領

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）を実施するために、実施手順や実施者、実施事務従事者を明記して職員に周知するための要領。

- ストレスチェック制度

労働安全衛生法により平成27年12月1日から実施。メンタルヘルス不調を防ぐ「1次予防」を目的として、ストレスチェックの結果から、自分のストレス状況を確認することで、セルフケアに活かすことができ、集団ごとの集計・分析により職場の状況も明らかになるため、働きやすい職場づくりに取り組むための制度。

- セルフケア

職員自身がストレスやこころの健康について理解し、自らストレスを予防し、軽減する、あるいは対処すること。

- 復職支援プラン

復職に際して復職者個人毎に、本人、所属、EAP、産業保健スタッフ等で協議し、作成する再発防止のための計画。

- 復職支援プログラム

復職支援の手順、内容及び関係者の役割等について、事業場の実態に即した形であらかじめ当該事業場において定めたもの。

- メンタルヘルス不調

精神及び行動の障がいに分類される精神障がいや自殺のみならず、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及び行動の問題を幅広く含むもの。

職員と日常的に接する管理監督者が、こころ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こと。

## Ⅷ こころの健康づくり10か条

### こころの健康づくり10か条

- 1 早寝・早起きを心がけ、朝ごはんをしっかり食べましょう
- 2 一日の始まりは朝の日光を浴びて体内時計のリセットから
- 3 有給休暇の取得はこころの健康づくりの近道です
- 4 週に2日（水・金）はノー残業デー
- 5 一日30分の運動を週に2～3回行って体力の強化を
- 6 自分にあったリラックス方法を見つけましょう
- 7 1日8時間は仕事のために、後の8時間は睡眠のために、残りの8時間は家族と自分のために
- 8 「あいさつ」や「調子はどうですか」という声掛けを実践しましょう
- 9 一人で悩まないで、だれかに打ち明けてみましょう
- 10 笑いのある職場づくりで心のリフレッシュをしましょう



## 資料 メンタルヘルス対策取り組みの経過

- 平成14年度 外部機関によるカウンセリング開始
- 平成18年度 嘱託精神科医師による健康相談の実施
- 平成19年度 職員970人中、31人(3.2%)のメンタルヘルス不調者の発生  
メンタルヘルス対策を総合的かつ効果的に推進するため各安全衛生委員会の代表で構成する「心身の健康支援合同連絡協議会」を設置
- 平成21年度 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画(平成21~23年度)策定
- 平成21年度 EAP(職員支援プログラム)導入とストレスチェックの開始
- 平成23年度 芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画(平成24~26年度)策定
- 平成24年度 ストレスチェック後の結果説明会と組織診断結果の報告会を開始
- 平成25年度 メンタルヘルス不調による長期休業者の要因分析を実施
- 平成26年度 「芦屋市職員の職場復帰に向けた試し出勤実施要綱」策定  
試し出勤を含めた復職支援プランの開始  
芦屋市職員の職場におけるこころの健康づくり計画(平成27~29年度)策定  
労働安全衛生法の改正(6月25日)ストレスチェック実施義務化
- 平成27年度 法改正に対応したストレスチェック及び面接指導の実施  
「芦屋市職員のためのラインケアマニュアル」の作成  
「芦屋市職員ハンドブック」の作成
- 平成28年度 ストレスチェックの職場環境改善の取組開始(モデル課の選定)  
「職場復帰サポートブック」の作成  
「職場におけるハラスメント防止に向けた取扱指針」の策定
- 平成29年度 モデル課(環境施設課)を対象とした職場環境改善ミーティングを実施

平成30年度 職場環境改善モデル事業を3課で実施

令和2年度 全職員対象のハラスメント研修の実施  
新型コロナウイルス感染症の流行により在宅勤務・時差出勤の開始

令和3年度 「芦屋市職員のためのラインケアマニュアル」の改訂  
「芦屋市ハラスメント防止等に関する規則」の制定  
「職場におけるハラスメント防止に向けた取扱指針」の改訂  
「職員ハラスメントリーフレット（STOP THE ハラスメント）」の改訂  
全職員対象のハラスメント研修の実施

令和5年度 WEBでのストレスチェック実施方法を導入

令和6年度 ストレスチェックWEB対応の部署拡大