墨田区職員
メンタルヘルス対策実施計画

令和５年度 ～ 令和９年度

～メンタルヘルス不調者を出さない職場づくりのために～

令和５年４月
墨田区総務部職員課

目　次

はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

第１章　メンタルヘルスをめぐる現状と課題・・・・・・・・2

第２章　計画の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・8

第３章　推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３

第４章　個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

資料編

１　こころとからだの健康に関する法令・制度等・・・・・・１５

（１）労働安全衛生法
（２）労働契約法
（３）自殺対策基本法
（４）墨田区職員健康管理規則
（５）ストレスチェック制度
（６）職員育成基本方針
（７）職員のモラル・ハラスメントの防止に関する要綱
（８）メンター制度
（９）長時間勤務対策

２　気づきのポイント事例集　・・・・・・・・・・・・・・・・２２

ラインケア実践振り返りシート
自分のストレスをチェックしてみましょう

３　病気休暇と病気休職の違いについて　・・・・・・・・・・２５

休暇申請書（病休）

４　職場復帰支援プログラム（標準）　・・・・・・・・・・・２７

休職手続関係書類（休職願・休職調書等）
復職手続関係書類（復職願・ならし勤務予定表等）

５　メンタルヘルス対策の経緯・・・・・・・・・・・・・・・３５

６　墨田区メンタルヘルス対策実施計画改訂の経緯・・・・３５

７　相談窓口のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

はじめに

厚生労働省が定めた「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、本区職員のメンタルヘルス対策の基本指針を平成２４年３月に「墨田区職員メンタルヘルス対策実施計画」として策定し、その後の状況変化に対応して平成３０年４月に計画の改訂を行い、前計画を策定しました。

本計画は、前計画の策定以降に生じた法令改正や社会状況、メンタルヘルスを取り巻く環境等の変化を踏まえて、新たに改訂を行ったものです。

改訂に当たっては、現在、前計画に基づき実施しているメンタルヘルス対策が一定の効果はあったため、前計画からの継続性を担保しつつ、特定の年代等にメンタルヘルス不調者が増加していることから、それらの年代に重点をおいた内容としました。

主な変更点については、各統計の数値の更新や関係法令の改正のほか、国が積極的に推進する「働き方改革」に基づくワーク・ライフ・バランスの確保や長時間勤務対策の強化など、近年の社会情勢等を反映したものとしています。

本計画は、発生予防に重点を置き、職員が働き続けられる職場づくりを推進するものとして策定していますので、計画本体は各職場におけるメンタルヘルス不調者を出さない職場づくりのための指針、また、資料編についてはハンドブックとして、活用していただければ幸いです。

令和５年４月

第１章　メンタルヘルスをめぐる現状と課題

１　地方公務員をめぐる状況

地方公務員の長期病休者数は増加傾向であり、精神疾患系の病休者数の割合も増加し続けています。令和３年度は、平成２３年度と比較して、長期病休者のうち、精神疾患系の病休者数は１．６倍と確実に増えています。

なお、全職員のうち精神疾患系の長期病休者の割合の推移も上昇傾向であるが、全国の数値より墨田区における割合の方が高くなっています。

＜表１　地方公務員１０万人当たりの長期病休者の推移（３０日又は１か月以上の病気療養者数）＞（実人数・％）

年度	23年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
長期病休者	2,398.4	2,519.5	2,551.3	2,708.9	2,794.6	3,017.6
うち精神疾患系	1,176.1	1,409.3	1,472.5	1,643.9	1,713.3	1,903.3
精神疾患系の割合	49.0%	55.9%	57.7%	60.7%	61.3%	63.1%
調査対象職員に対する割合	－	1.4%	1.5%	1.6%	1.7%	1.9%
墨田区職員における割合	－	1.3%	1.7%	2.2%	2.3%	2.7%

地方公務員健康状況等の現況（令和４年１２月発行）　一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

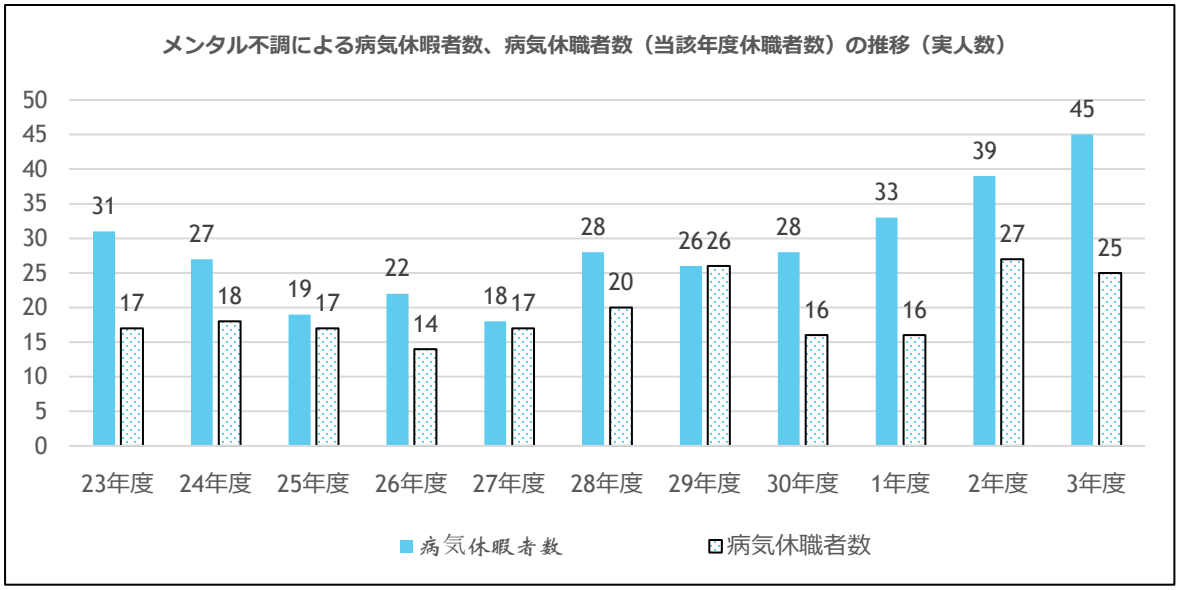
※警察職員・消防職員及び教員を除く。

２　墨田区職員の状況

（1）　メンタルヘルス不調による病気休暇者数、病気休職者数（当年度休職者数）の推移

墨田区職員の精神疾患（以下「メンタルヘルス不調」という。）による病気休暇者数はグラフ１－１のとおり平成３０年度以降増加傾向となっている一方、病気休職者数は平成３０年度に一旦減少となり、再び増加となった令和２年度以降においても病気休暇者数より増加率は低くなっています。

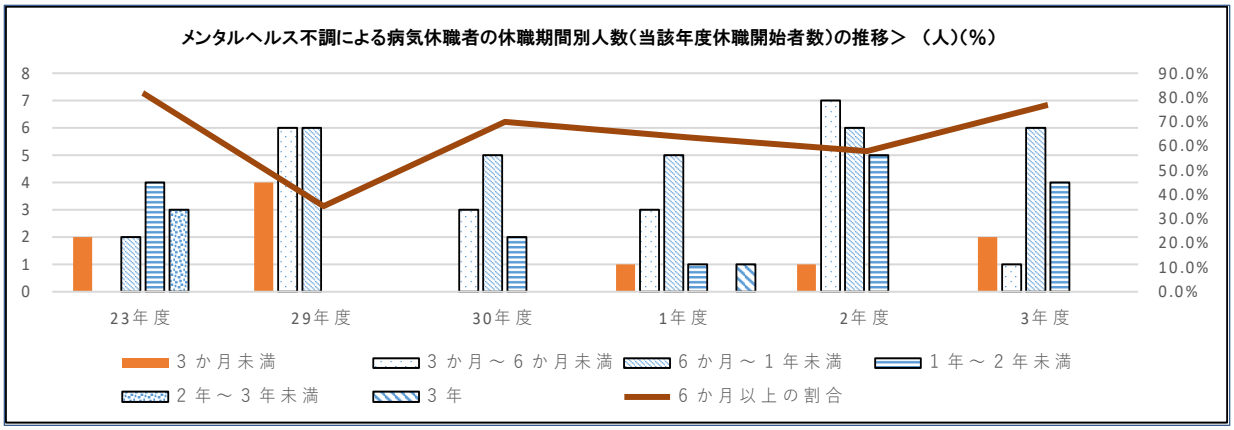
＜グラフ１－１　メンタルヘルス不調による病気休暇者数、病気休職者数（当該年度休職者数）の推移＞（実人数）



（2）　メンタルヘルス不調による病気休職者の休職期間別人数（当該年度休職開始者数）の推移

病気休職期間においては、グラフ１－２のとおり、近年、３か月～６か月未満の者が増加していましたが、令和３年度では６か月以上～１年未満の者が最も多く、長期化する事例が増加しています。要因としては、病気休職者のうち、自主リハビリ又はならし勤務を予定どおり実施できず、復職できない職員が一定数いることが考えられます。

＜グラフ１－２　メンタルヘルス不調による病気休職者の休職期間別人数（当該年度休職開始者数）の推移＞　（人）（%）

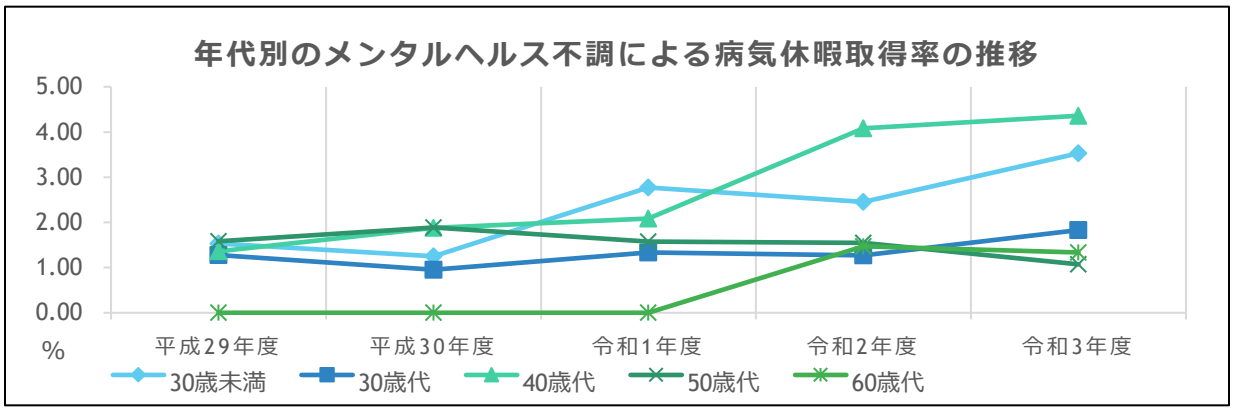


（3）　メンタルヘルス不調による病気休暇者の年代別推移

メンタルヘルス不調による病気休暇者の年代別推移では、グラフ２－１のとおり、近年、４０歳代が最も多くなっています。また、最近では、３０歳未満の若年層が増加傾向となっています。３０歳未満の若年層については、病気休暇取得の始期が採用年度及び最初の異動年度の早い時期に集中していることが多く、異動等に伴うストレスが影響していることが窺えます。

また、４０歳代については、病気休暇を複数回にわたって取得している職員が多く見受けられる他に、昇任等職層の変更が影響しているケースが一定数存在しています。

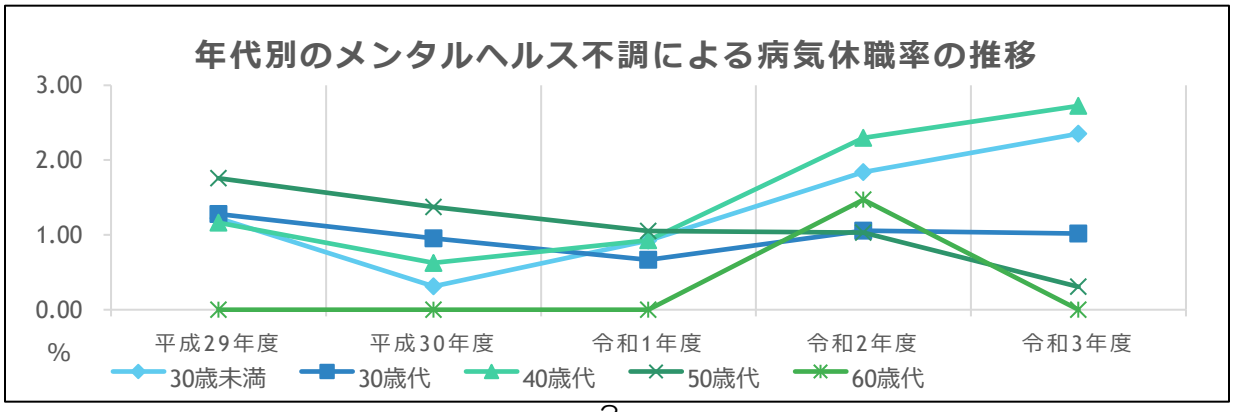
＜グラフ２－１　年代別のメンタルヘルス不調による病気休暇取得率の推移＞　（%）



（4）　メンタルヘルス不調による病気休職者の年代別推移

メンタルヘルス不調による休職者の年代別推移においても、グラフ２－２のとおり、病気休暇者と概ね同様の傾向となっており、３０歳未満と４０歳代の割合が上昇しています。また、病気休暇から引き続き病気休職となる職員が一定数存在しています。

＜グラフ２－２　メンタルヘルス不調による病気休職者の年代別推移＞　（%）



３　ストレスチェック制度の実績について

平成２７年１２月に改正労働安全衛生法が施行されたことに伴い、職員が自らのストレス状況を記入したチェックシートや医師による面接指導を活用した自身のストレスへの気づき及びその対処の支援、並びに組織分析を活用した職場環境の改善を通じて、職員がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することを目的に、新たにストレスチェック制度を導入しました。

（1）　ストレスチェック結果の推移

表３－１は、平成２８年度から令和３年度までに実施したストレスチェックの実施結果です。回答率は９４．４%～９７．１%と高い割合で推移しています。

＜表３－１　ストレスチェック結果の推移＞　（人）

年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
調査対象数	2,368	2,322	2,327	2,309	2,445	2,465
回答数	2,236	2,237	2,241	2,241	2,375	2,392
回答率	94.4%	96.3%	96.3%	97.1%	97.1%	97.0%

（2）　年代別の高ストレス者の割合

表３－２は、ストレスチェックにおける高ストレス者の年代別割合です。４０～４９歳及び５０～６０歳の年代が他の年代に比べ、高い割合になっています。

＜表３－２　高ストレス者の年代別割合＞

年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
～29歳	10.4%	8.4%	10.6%	9.4%	9.0%	11.8%
30～39歳	13.1%	11.7%	12.5%	15.4%	14.1%	15.2%
40～49歳	15.1%	15.9%	14.9%	15.4%	16.8%	15.7%
50～60歳	13.4%	13.8%	12.9%	14.7%	13.0%	15.3%

（3）　高ストレス者に対する医師による面接指導

表３－３は、ストレスチェックにおける高ストレス者に対する医師による面接指導の受診率です。高ストレス者にはストレスチェックの結果を通知する際に面接案内を同封し、申出のあった者に対して医師面接を実施しています。申出がない者に対しては受診の勧奨を行っていますが、受診率は４～５%で推移しています。

＜表３－３　高ストレス者に対する受診率＞

年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
受診率	4.6%	4.9%	3.1%	4.6%	5.0%	3.6%

（4）　組織分析

表３－４は、本区における組織分析の実施結果です。組織分析は、職場の環境改善を行う上での資料とすることを目的に実施しています。

仕事の負担では、本区は全国平均とほぼ同等となっている一方、職場の支援では、全国平均よりリスクが低い状態にあることから、結果として総合リスクは、全国平均と比較し、概ね良好な状況となっています。

＜表３－４　組織分析の実施結果＞

年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
仕事の負担	103	102	102	101	100	100
職場の支援	96	95	96	95	92	92
総合リスク	99	97	98	95	92	92

（注）全国平均（厚生労働省基準）を100とし、数字が大きい方がリスク増となる。

４　長時間勤務に対する取組みについて

長時間にわたる時間外・休日勤務を行った職員については、勤務時間が長くなればなるほど、健康障害のリスクが徐々に高まるほか、ストレスが関係する精神疾患の発症等の可能性もあることから、本区では労働安全衛生法等を踏まえた長時間勤務対策に取り組んでいます。

（1）　年間長時間勤務者数

表４は、平成２７年度から令和３年度までの長時間勤務者数の調査結果です。

平成２９年度から平成３０年度にかけて一旦減少傾向となった長時間勤務者数ですが、新型コロナウイルス感染症の対応等により令和元年度より増加傾向となっている。

＜表４　長時間勤務者数＞　（人）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
45～80時間未満/月	202	238	194	164	267	305	373
80～100時間以下/月	43	49	26	35	32	32	52
100時間超/月	50	36	43	10	18	25	39
合計	295	323	263	209	317	362	464

（2）　働き方改革の取組

政府は平成２９年３月に「働き方改革実行計画」を決定し、ワーク・ライフ・バランスの確保や長時間勤務の是正等について取り組むこととしました。その動きを受け、本区においても平成２９年5月に「働き方改革推進本部」を設置し、全庁を挙げて取り組むこととしています。

具体的には、超過勤務時間の縮減、全庁一斉定時退庁日及び各部・各課設定の定時退庁日等の励行、年次有給休暇の計画的使用の促進、「連続休暇取得強化期間」の実施、早出遅出勤務制度の活用及び仕事と育児・不妊治療の両立支援に取り組んでいます。

（3）　産業医制度に係る法令改正への対応

令和元年４月に改正労働安全衛生規則が施行され、１月当たり８０時間を超える法定労働時間外勤務を行った労働者について、産業医へ当該労働者の情報提供が義務化されました。このことを踏まえ、本区においては、職員の希望の有無に関わらず、面接指導を実施する対象者を「１月当たり８０時間を超える時間外勤務を行った職員」に改め、長時間勤務対策を強化しています。

５　健康サポート事業の取組みについて

健康サポート事業では、長時間勤務対策としての面接指導等の実施、新規採用者への個別面接指導の実施、メンタルヘルス相談体制の充実、臨床心理士によるカウンセリングの実施、イントラネット掲示板を活用した啓発活動等の継続実施などにより、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応の体制整備を図り、メンタルヘルス不調者の増加に歯止めがかかるように取り組んでいます。

障害者採用の新規採用職員に対しては、産業医による面接や職場巡察を実施するなど、所属と本人が働きやすい環境について、支援を行っています。

保健師・看護師によるメンタルヘルスの相談件数は、表５－１のとおり平成３０年度以降、相談件数は減少傾向ですが、保健師面接・相談業務の一部を事業場外部資源に委託したことや、新型コロナウイルス感染症の影響により、電話相談等が増加したこと等があげられます。

庁内メンタルヘルス・カウンセリングの年間相談人数は、表５－２のとおり平成３０年度以降、減少傾向ですが、事業場外部資源を活用したカウンセリングの実施など相談チャンネルが増加したことや、産業医面接を充実させたことにより相談者を移行したこと等があげられます。

表５－３は、産業医による復職面接等の実施件数です。休職者の復職支援と再発防止を目的に産業医面接を実施しており、休職者の増加に伴って相談件数は増加してきていることがわかります。

＜表５－１　保健師・看護師によるメンタルヘルス相談実績＞　（件）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
面接･相談件数	562	540	461	722	527	394	263

＜表５－２　庁内メンタルヘルス・カウンセリングの相談実績＞　（人・件）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
初回相談人数	12	10	6	18	17	10	5
当該年度実人数	31	32	21	29	26	19	15
年間相談人数（延べ）	139	152	147	119	135	98	60

＜表５－３　産業医による復職面接等＞　（件）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
休職者（本人）	35	34	44	22	35	47	38
関係者	0	4	1	0	0	1	0
合計	35	38	45	22	35	48	38

６　その他（職員への啓発活動）

ストレスチェック制度では、その結果に基づき、集計・分析を行い、職員の実情に即した心理的負担を軽減するための措置を講じるよう努めるとともに、管理監督者向けの研修の実施等に活用することが望ましいとされており、本区においても講習会の実施等に取り組んでいます。

表６－１は、管理職向け講習会の実施状況です。講習会では、各所属の職場分析結果を踏まえ、改善支援の指導を兼ねた講習が行われ、メンタルヘルスケアの結果を基にしたラインケア支援（職場改善等）に役立てられています。

また、本区の職員育成基本方針では、働きやすい職場環境づくりとして、心の健康づくり、長期休業者の職場復帰支援について、メンタルヘルス対策を講じるよう定めており、その一環として、職場の環境改善や職場復帰の理解を深める教育研修に取り組んでいます。

表６－２は、平成２７年度から令和３年度までの職員課実施のメンタルヘルス関連研修実施結果です。新規採用職員から管理職員まで、節目ごとに職層に合わせた研修を実施し、セルフケア、ラインケアの支援に取り組んでいます。

＜表６－１　管理職向け講習会の実施状況＞　（人）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
対象人数	74	76	76	77	61	80	64
参加者	54	65	59	58	48	67	50
参加率	73.0%	85.5%	77.6%	75.3%	78.7%	83.8%	78.1%

（注）対象は部長･課長級職員

＜表６－２　メンタルヘルス関連研修実施状況＞　（人）

年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度	3年度
新人職員	41	43	52	65	75	－	69
係員級	70	80	43	43	44	51	62
係長級	53	42	70	101	95	77	83
管理職	－	－	－	66	－	－	11

（注）－は未実施

7　これまでの取組結果と課題について

メンタルヘルス不調の発生予防と早期対応に重点を置き、職場からメンタルヘルス不調者を出さない仕組みづくりや職員、管理監督者及び健康管理スタッフが連携し、復職とその後の再発防止を図り職員が安んじて公務に励むことのできる環境づくりを推進しています。

（1）　これまでの取組結果

前計画（平成３０年度から令和４年度まで）の重点施策と、その取組み結果は以下のとおりです。取組みの一部について達成できた年度もありますが、取組みの多くは達成に至りませんでした。

＜重点施策の取組（年次計画表）＞

重点施策の取組内容	28年度	1年度		2年度		3年度	
	現状	計画	結果	計画	結果	計画	結果
相談体制を充実します。（相談件数延べ）※1	704人	735人	675人	750人	506人	765人	334人
高ストレス者を減らします（率）	12.7%	11.5%	12.7%	11.0%	11.7%	10.5%	12.8%
メンタルヘルス不調による長期の病気休職者を減らします（率）※2	0.43%	0.4%	0.8%	0.4%	1.4%	0.3%	1.3%
復職からの再発者をなくします。※3	0人	0人	0人	0人	2人	0人	1人

※１　相談件数は、下記①から④までの合計とする。
　① 保健師・看護師によるメンタルヘルス相談件数
　② 臨床心理士によるカウンセリング件数
　③ 高ストレス者に対する医師面接指導件数
　④ ストレスチェック外部相談窓口利用件数
※２　長期の病気休職は、休職期間が６か月以上を対象とする。
※３　復職からの再発者は、当該年度内に休職と復職を繰り返す方を対象とする。

（2）　課題

①　メンタルヘルス不調者への早期対応の取組み

職員を取り巻く環境が複雑かつ多様化していることに伴い、職員の負担が増大しメンタルヘルス不調による病気休暇者及び病気休職者は、依然、減らない状況が続いています。

また、一度休職に入ると復職まで長期間となる職員の割合が高いため、いかにして休職になること及び休職期間の長期化を防げるかが重要です。

②　特定の年代の職員に係る対応の強化

近年の傾向として、若年層及び４０歳代の職員にメンタルヘルス不調者が多く、その要因については今後も検討する必要がありますが、新任期、異動期、昇任期など職場環境が大きく変わることがメンタルヘルスに影響している可能性が高く、その時期の効果的な対応策が必要です。

第２章　計画の基本的な考え方

１　メンタルヘルス対策の基本的考え方

（1）　メンタルヘルス不調者の発生予防と早期対応に努めます。

（2）　職員、管理監督者、健康管理スタッフ等が連携し、メンタルヘルス不調による病気休暇者及び病気休職者の円滑な職場復帰を支援するとともに、その後の再発防止を図り、働き続けられる環境をつくります。

（3）　メンタルヘルス不調者が３０歳未満及び４０歳代の職員に増加していることに鑑み、それらの年代に重点を置いた取組みを実施します。

（4）　メンタルヘルス対策を推進するにあたっては、職員、管理監督者及び健康管理スタッフ等が連携し、事業場外部資源を最大限活用したネットワーク体制で進めていきます。

２　計画の期間・目標

令和９年度までの計画を明確にし、「職員が健康で働き続けられる職場づくり」を目指します。

①　計画の期間

令和５年度から令和９年度までの５年間

②　計画の目標

目標１：特定の年代に係る対応の強化を図り、メンタルヘルス不調者の減少を目指します。

３０歳未満及び４０歳代の職員病気休暇取得率(※)を２．４５％以内とします。＊１

※職員病気休暇取得率＝病気休暇取得者／職員数とする。

目標２：メンタルヘルス不調者の早期発見に努め、「病気休職の長期化」を防ぎます。

長期病気休職者率(※)を０．３５％以内とします。＊２

※長期病気休職者は、休職期間が６か月以上の方を対象とする。

目標３：復職後のケアを充実させ、「再休職」をなくします。

復職からの再休職(※)をゼロにし、その状態を維持します。＊３

※当該年度内に休職と復職を繰り返す方を対象とする。

◎ 現状と目標値

＊１：本区の令和３年度のメンタルヘルス不調による病気休暇取得率について、３０歳未満（３．５３％）及び４０歳代（４．３６％）の職員が他の年代に比べ高いことから、それらの年代の病気休暇取得率を、令和９年度までに全職員の病気休暇取得率（２．４５％）以内に低減することを目指します。

＊２：本区の長期病気休職者率は、令和３年度に０．５３％であることから、毎年概ね０．１％程度の改善を図り、令和９年度までに０．３５％以内に低減することを目指します。

＊３：療養者数の減少を図るには、復職に際する支援や再休職の予防が必要なことから、本区においても三次予防を強化し、令和９年度までに再休職をゼロにし、その状態を維持することを目指します。

３　用語の定義

（1）　管理監督者

所属の管理職及び係長（事業所の長及び係長に相当する主査を含む。）

（2）　健康管理スタッフ

産業医、保健師、看護師及び職員課健康福利担当の職員

（3）　人事スタッフ

健康管理スタッフと連携し、職員の病気休暇及び病気休職関係事務を行う職員課人事係職員

（4）　事業場外部資源

専門医療機関、東京都職員共済組合、特別区職員互助組合及び外部委託業者等の組織外でメンタルヘルスの専門的支援を行う機関又は専門家等

（5）　長期の病気休暇（三次予防の支援対象）

原則として、引き続く３０日以上のメンタルヘルス不調に伴う病気休暇

４　基本体系

メンタルヘルス対策は、厚生労働省の推奨する３つの予防対策と「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に記載される４つのケア体系で推進していきます。

（1）　３つの予防対策

ア　一次予防（メンタルヘルス不調者の発生防止）

イ　二次予防（早期発見・早期対応）

ウ　三次予防（メンタルヘルス不調による長期の病気休暇者の円滑な職場復帰、病気休職者の復職支援及び再発・再休職防止）

（2）　４つのケア体系

ア　セルフケア（職員本人による）

イ　ラインケア（管理監督者・職場などによる）

ウ　健康管理スタッフ等ケア（健康管理スタッフ・人事スタッフなどによる）

エ　事業場外部資源活用ケア（医療機関・メンタルヘルス専門機関などによる）

５　重点施策

（1）　発生予防と早期対応の施策を中心に実施するとともに、特定の年代への対応を強化することで、メンタルヘルス不調者を減らしていきます。

ア　全職員を対象にストレスチェックを行い、こころの健康状態を職員自身で把握するとともにメンタルヘルス不調の気づきを促します。また、実施結果により不調が感じられ、希望する職員へは、医師の面接等を行い、必要に応じた職務改善等の措置を図ります。

イ　職員自らがストレスに気づき、早期に対処できるようメンタルヘルスに関する情報を発信し、また各種講演会・研修等を行います。

ウ　メンタルヘルス不調に伴う病気休暇取得者に対して、本人の状況や希望を考慮し、なるべく早期に健康管理スタッフ等が介入し、職場復帰に向けて支援を行うとともに、業務内容や業務量等について復帰する職員と相談しながら、職場復帰しやすい環境の整備を図ります。

エ　新規採用職員や初回異動など職場環境が大きく変わった職員への個別面談を実施し、メンタルヘルス不調の早期発見に努め、継続的にフォローが必要な職員に対し、セルフケアとラインケアが効果的に実施できるように支援を行います。

（2）　復職者に対するケアを充実させ、復職からの再休職をゼロにします。

具体的には、復職支援プログラムに沿って復職できるように管理監督者、健康管理スタッフ等が連携し支援するとともに、復職後も定期的なサポートを行い、メンタルヘルス不調による再休職の防止に努めます。

（3）　計画の進め方

メンタルヘルス対策は、厚生労働省が推奨する３つの予防対策と４つのケア体系で推進します。

６　具体的な計画の体系

（1）　一次予防【メンタルヘルス不調者を出さない職場づくりのために】

①　セルフケア【ストレスやメンタルヘルスについて、正しい理解をする】

ア　ストレスを溜めない日常生活を心がけます。

（ｱ）　健康診断やストレスチェックを受けて、自身の心身の健康状態を把握するよう努めます。

（ｲ）　積極的にセルフケア講習・講座を受けます。

（ｳ）　自身の心配事や悩み事などを抱え込まず、周囲の人や健康管理スタッフ（保健師、看護師等）又は外部の相談窓口等に相談することを心がけます。

イ　職員互助会等が実施する福利厚生事業を活用するなど、ストレスを発散するよう努めます。

ウ　心身の状態を健康に保つため日ごろから趣味を広げ、適度な運動習慣を身につけます。

エ　長時間勤務とならないよう、自己の業務を見直し、生産性の高い仕事をするなど、働き方を変える取組みを行います。

② ラインケア【職場環境等の把握と改善】

ア 管理監督者が中心となり、職場のストレスを軽減させる明るい職場づくり、素直な意見が言える、相互に助け合える職場づくりを実践します。

イ 自らが、ラインケア向けの講習・講座で、正しい知識を学ぶよう努めます。

ウ メンタルヘルス不調の発生予防に向け、日ごろから一人ひとりの職員に目を向けるよう努めます。

エ 職員の労働時間を適切に管理するよう努めます。

オ 組織分析の結果に基づき、改善計画を立案・実施するなど、職場の環境改善に努めます。

カ 初回異動直後の職員に対して、業務の負荷を特に配慮するとともに、進め方等についても躊躇せず、相談できる雰囲気を醸成し、フォロー体制の構築に努めます。

③ 健康管理スタッフケア【セルフケア、ラインケアが効果的に行われるための支援】

ア 希望する職員全員を対象にセルフチェックを実施し、必要な対応を図っていきます。

イ 職層別の研修や講演会等を実施していきます。

ウ メンタルヘルスに関する情報を定期的に提供していきます。

エ メンタルヘルス不調が多い年代に着目したケアを行います。

オ 定年引上げに伴い、高年齢者の心境の変化を踏まえたメンタルヘルスケアに努めます。

④ 事業場外部資源活用ケア【情報提供や助言、サービスの活用】

ア 外部資源を活用し、セルフケア研修・講演会を実施していきます。

イ 外部資源を活用し、外部に相談窓口を設置していきます。

ウ 外部資源を活用し、メンタルヘルスに関する情報を収集・提供していきます。

エ 外部資源を活用し、健康管理スタッフのスキルアップを図っていきます。

（2） 二次予防【メンタルヘルス不調者の早期発見と早期対応のために】

① セルフケア【ストレスへの気づきと自発的相談等】

ア 不調を感じたら先ず健康相談やカウンセリングを受けます。

イ 不調を感じたら所属長や同僚に相談します。

ウ 不調を感じたら無理をせず休養します。

エ 不調を感じたら医療機関を受診します。

② ラインケア【職員からの相談対応等】

ア 不調が疑われる職員への声かけ・相談対応を実践します。

イ 職員の変化に気づいたら話を聴く（傾聴）とともに健康相談や医療機関等の受診を促します。

ウ 「カウンセリング・マインド（人とのコミュニケーションを円滑にするための心構え）」を習得するための講習・講座等を受講するよう努めます。

エ 長時間勤務職員への医師等の専門家へ早期につなぐなど適切なフォローに努めます。

オ 産業医の意見を尊重し、不調者又は職場全体に対して、ストレス要因を軽減するための就業上の措置を適切に実践します。

③ 健康管理スタッフケア【セルフケア・ラインケアが効果的に行われるための支援】

ア 職員本人や管理監督者等への支援を行っていきます。

イ 相談体制を周知し利用促進を図っていきます。

ウ 事業場内外のメンタルヘルス・カウンセリングを効率的に運営していきます。

エ 長時間勤務職員への医師面談を実施していきます。

オ 産業医の意見に基づき、不調者又は職場全体に対して、ストレス要因を軽減するための就業上の措置に関する相談・支援等を行います。

カ 人事異動など職場環境が大きく変わった職員へのケアを行います。

④ 事業場外部資源活用ケア【情報提供や助言、サービスの活用】

ア セルフケアを行えるように、外部の相談窓口・カウンセリングを案内します。

イ 管理監督者のためのラインケア支援相談窓口について、情報提供します。

（3）　三次予防【病気休暇者の円滑な職場復帰、病気休職者の復職支援及び再発・再休職防止のために】

①　セルフケア【療養の専念と職場復帰への準備】

ア　病気になったら、焦らず主治医の処方に従い休養・治療に専念します。

イ　自身の状況に応じて所属とは定期的に連絡を取り、近況を報告します。

ウ　症状がある程度回復したら、復職支援プログラムに沿って復職訓練します。

エ　自ら再発・再休職防止に努めます。

②　ラインケア【安全で円滑な職場復帰支援と再発・再休職の予防】

ア　長期の病気休暇、病気休職中及び復職後の定期的な健康状況を把握するよう努めます。

イ　健康管理スタッフ等と連携し、職場復帰又は復職を支援します。

ウ　産業医の意見を尊重し、職場復帰又は復職を円滑に行うための就業上の措置を適切に実践します。

エ　健康管理スタッフ等と連携し、再発・再休職防止のためのケアを行います。

③　健康管理スタッフケア【事業主としての対応及び管理監督者等への支援活動】

ア　本人の状況に応じて、病気休暇者に対する早期の保健指導を実施していきます。

イ　長期の病気休暇者及び管理監督者に対し、産業医面談等の活用を周知しながら進めていきます。

ウ　休職手続、職場復帰訓練方法等を本人や管理監督者等に周知しながら進めていきます。

エ　職場や管理監督者と連携しながら職場復帰・復職をサポートしていきます。

オ　産業医の意見に基づき、所属に対して就業上の措置に関する相談・支援等を行います。

カ　職場や管理監督者と連携しながら再発・再休職防止支援を行っていきます。

④　事業場外部資源活用ケア【外部資源の有効活用】

ア　職員、管理監督者及び健康管理スタッフを支援するツールとして活用していきます。

イ　外部資源が持つリワーク施設や再発防止のためのコンサルティング機能等を活用します。

重点施策の取り組み（年次計画表）

重点施策の取組内容	現状（3年度末）	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
３０歳未満及び４０歳代職員の病気休暇取得率を減らします。※1	病気休暇取得率 3.96%	3.70%	3.50%	3.25%	3.00%	2.45%
メンタルヘルス不調による長期の病気休職を減らします。※2	病気休職率 0.53%	0.50%	0.50%	0.40%	0.40%	0.35%
復職からの再休職をなくし、その状態を維持します。※3	復職者のうち 再休職した者 １人	１人	１人	ゼロ	ゼロ	ゼロ

※1　特定世代の病気休暇取得率を低減するにあたり以下のことを前提とする。

①　現状の取得率は３０歳未満及び４０歳代の職員の病気休暇取得率とする。

②　目標値である2．４５%は全職員の病気休暇取得率の数値とする。

※2　長期の病気休職は、休職期間が6か月以上を対象とする。

※3　復職からの再休職者は、当該年度内に休職と復職を繰り返す職員を対象とする。

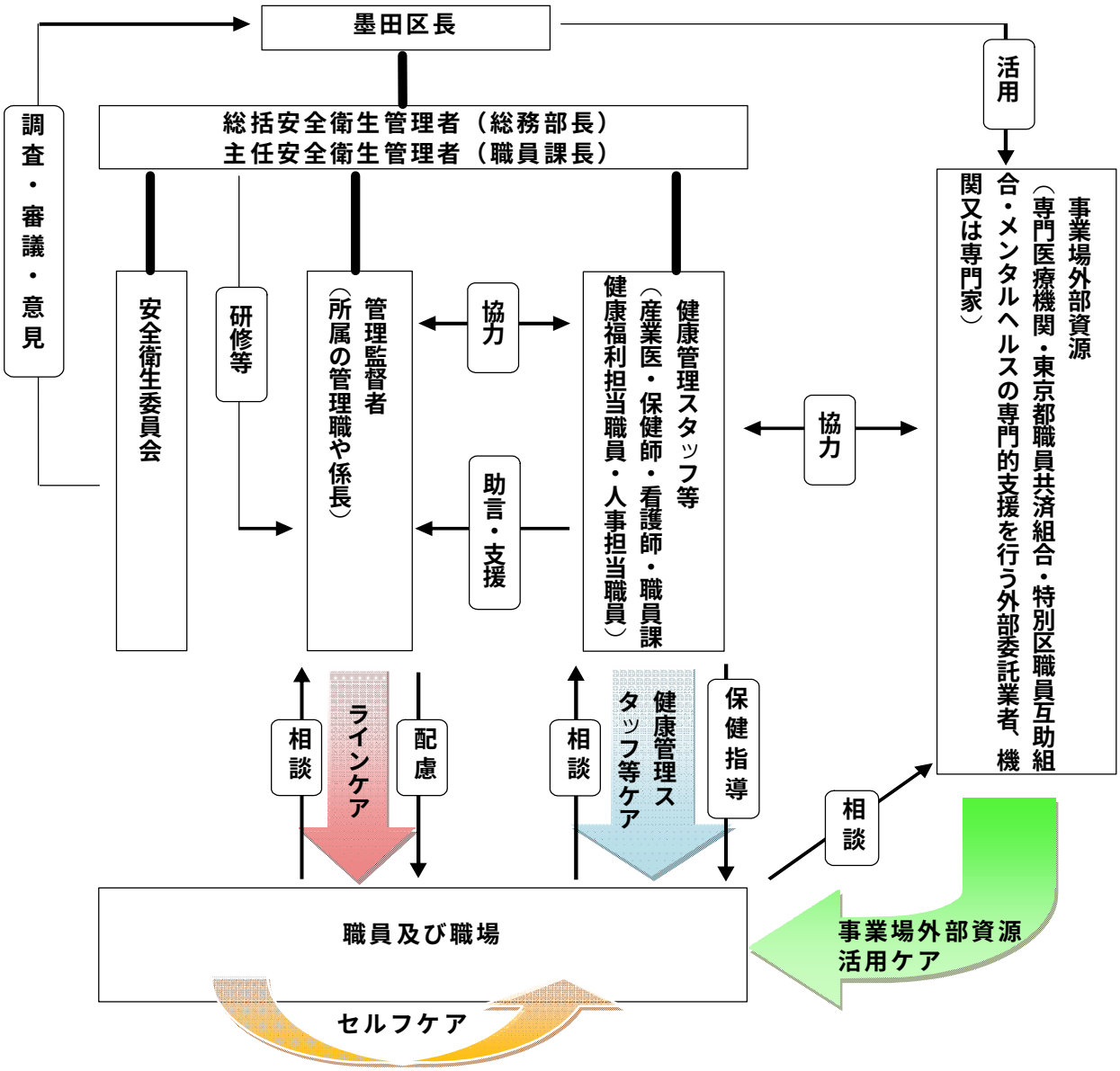
計画の基本体系

予防段階 ケア体系	一 次 予 防 メンタルヘルス不調者の発生防止	二 次 予 防 メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応	三 次 予 防 メンタルヘルス不調による長期の病気休暇者の円滑な職場復帰、病気休職者の復職支援及び再発・再休職防止
セルフケア 【職員自らが行う活動】 ・健康への関心 ・ストレスへの気づき ・ストレスへの対処 ・セルフケアの実行 ・自発的な相談 ・医師への受診･治療 ・治療の継続・療養 ・職場復帰・復職	【Ⅰ－①】一次予防・セルフケア **【ストレスやメンタルヘルスについて、正しい理解をする】** ア　ストレスを溜めない日常生活を心がけます。 （ｱ）　健康診断やストレスチェックを受けて、自身の心身の健康状態を把握するよう努めます。 （ｲ）　積極的にセルフケア講習・講座を受けます。 （ｳ）　自身の心配事や悩み事などを抱え込まず、周囲の人又は健康管理スタッフ（保健師、看護師等）及び外部の相談窓口等に相談することを心がけます。 イ　職員互助会等が実施する福利厚生事業を活用するなど、ストレスを発散するよう努めます。 ウ　心身の状態を健康に保つため日ごろから趣味を広げ、適度な運動習慣を身につけます。 エ　長時間勤務とならないよう、自己の業務を見直し、生産性の高い仕事をするなど、働き方を変える取組を行います。	【Ⅱ－①】二次予防・セルフケア **【ストレスの気づきと自発的相談等】** ア　不調を感じたら先ず健康相談やカウンセリングを受けます。 イ　不調を感じたら所属長や同僚に相談します。 ウ　不調を感じたら無理をせず休養します。 エ　不調を感じたら医療機関を受診します。	【Ⅲ－①】三次予防・セルフケア **【療養の専念と職場復帰への準備】** ア　病気になったら、焦らず主治医の処方に従い休養・治療に専念します。 イ　自身の状況に応じて所属とは定期的に連絡を取り、近況を報告します。 ウ　症状がある程度回復したら、復職支援プログラムに沿って復職訓練します。 エ　自ら再発・再休職防止に努めます。
ラインケア 【管理監督者が担う活動】 ・職場環境の把握と改善 ・職員からの相談対応 ・職場復帰支援 ・労働時間の管理	【Ⅰ－②】一次予防・ラインケア **【職場環境等の把握と改善】** ア　管理監督者が中心となり、職場のストレスを軽減させる明るい職場づくり、素直な意見が言える、相互に助け合える職場づくりを実践します。 イ　自らが、ラインケア向けの講習・講座で、正しい知識を学ぶよう努めます。 ウ　メンタルヘルス不調の発生予防に向け、日ごろから一人ひとりの職員に目を向けるよう努めます。 エ　職員の労働時間を適切に管理するよう努めます。 オ　組織分析の結果に基づき、改善計画を立案・実施するなど、職場の環境改善に努めます。 カ　初回異動直後の職員に対して、業務の負荷を特に配慮するとともに、進め方等についても躊躇せず、相談できる雰囲気を醸成し、フォロー体制の構築に努めます。	【Ⅱ－②】二次予防・ラインケア **【職員からの相談対応等】** ア　不調が疑われる職員への声かけ・相談対応を実践します。 イ　職員の変化に気づいたら話を聴く（傾聴）とともに健康相談や医療機関等の受診を促します。 ウ　「カウンセリング・マインド」を習得するための講習・講座等を受講するよう努めます。 エ　長時間勤務職員への医師等の専門家へ早期につなぐなど適切なフォローに努めます。 オ　産業医の意見を尊重し、不調者又は職場全体に対して、ストレス要因を軽減するための就業上の措置を適切に実践します。	【Ⅲ－②】三次予防・ラインケア **【安全で円滑な職場復帰支援と再発・再休職の予防】** ア　長期の病気休暇及び病気休職中・復職後の定期的な健康状況を把握するよう努めます。 イ　健康管理スタッフ等と連携し、職場復帰又は復職を支援します。 ウ　産業医の意見を尊重し、職場復帰又は復職を円滑に行うための就業上の措置を適切に実践します。 エ　健康管理スタッフ等と連携し、再発・再休職防止のためのケアを行います。
健康管理スタッフ等ケア 【産業医・保健師などによるセルフケア・ラインケアへの支援活動】 ・教育・研修の企画、実施 ・情報の収集、提供 ・職員・管理監督者からの相談対応	【Ⅰ－③】一次予防・健康管理スタッフケア **【セルフケア、ラインケアが効果的に行われるための支援】** ア　希望する職員全員を対象にセルフチェックを実施し、必要な対応を図っていきます。 イ　職層別の研修や講演会等を実施していきます。 ウ　メンタルヘルスに関する情報を定期的に提供していきます。 エ　メンタルヘルス不調が多い年代に着目したケアを行います。 オ　定年引上げに伴い、高年齢者の心境の変化を踏まえたメンタルヘルスケアに努めます。	【Ⅱ－③】二次予防・健康管理スタッフケア **【セルフケア・ラインケアが効果的に行われるための支援】** ア　職員本人や管理監督者等への支援を行っていきます。 イ　相談体制を周知し利用促進を図っていきます。 ウ　事業場内外のメンタルヘルス・カウンセリングを効率的に運営していきます。 エ　長時間勤務職員への医師面談を実施していきます。 オ　産業医の意見を尊重し、不調者又は職場全体に対して、ストレス要因を軽減するための就業上の措置を適切に実践します。 カ　人事異動など職場環境が大きく変わった職員へのケアを行います。	【Ⅲ－③】三次予防・健康管理スタッフケア **【セルフケア、ラインケアが効果的に行われるための支援】** ア　本人の状況に応じて、病気休暇者に対する早期の保健指導を実施していきます。 イ　長期の病気休暇者及び管理監督者に対し、産業医面談等の活用を周知しながら進めていきます。 ウ　休職手続及び職場復帰訓練方法等を本人や管理監督者等に周知しながら進めていきます。 エ　職場や管理監督者と連携しながら職場復帰・復職をサポートしていきます。 オ　産業医の意見に基づき、所属に対して就業上の措置に関する相談・支援等を行います。 カ　職場や管理監督者と連携しながら再発・再休職防止を支援します。
事業場外部資源活用ケア 【医療機関等組織外のメンタルヘルス専門機関による支援活動】 ・専門知識・情報の提供 ・職員・管理監督者からの相談対応	【Ⅰ－④】一次予防・事業場外資源活用ケア **【情報提供や助言、サービスの有効活用】** ア　外部資源を活用し、セルフケア研修・講演会を実施していきます。 イ　外部資源を活用し、外部に相談窓口を設置していきます。 ウ　外部資源を活用し、メンタルヘルスに関する情報を収集・提供していきます。 エ　外部資源を活用し、健康管理スタッフのスキルアップを図っていきます。	【Ⅱ－④】二次予防・事業場外資源活用ケア **【情報提供や助言、サービスの活用】** ア　セルフケアを行えるように、外部の相談窓口・カウンセリングを案内します。 イ　管理監督者のためのラインケア支援相談窓口について、情報提供します。	【Ⅲ－④】三次予防・事業場外資源活用ケア **【外部資源の有効活用】** ア　職員、管理監督者、健康管理スタッフ等を支援するツールとして活用していきます。 イ　外部資源が持つリワーク施設や再発防止のためのコンサルティング機能等を活用します。

第３章 推進体制

メンタルヘルス対策は、「墨田区安全衛生管理者等設置規程」（昭和５２年４月１日付）に準拠し総括安全衛生管理者・主任安全衛生管理者を中心として、健康管理スタッフ、人事スタッフ、管理監督者等により推進します。

職場におけるメンタルヘルス推進の要は管理監督者のため、情報共有をしながら、事業場外部資源も最大限活用し、健康管理スタッフ等が全面的に支援をしながら、職員及び職場に対して、助言・支援できる体制を構築していきます。



第４章　個人情報の保護

１　メンタルヘルス対策を推進するにあたっては、健康情報を含む職員の個人情報の保護に配慮することが極めて重要であり、その取得、保管、利用等においては特に適切な取扱いを行う必要があります。このため、健康情報を含む職員の個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に基づいて適切に行うとともに、「職員の健康情報取扱方針」に基づき、職員が個人情報をどの程度の範囲で、誰が取り扱っているかを把握できるようにします。

２　個人情報を主治医等や家族から取得する際には、あらかじめこれらの情報を取得する目的を明らかにして同意を得ることが必要です。

　また、健康管理スタッフ等が、健康情報を含む職員の個人情報を医療機関等の第三者に提供する場合は、原則、職員の同意を求めることとします。

３　メンタルヘルスに関する健康情報は、こうした実情を充分に理解し原則として本人の了解のもと、情報を共有する範囲は安全配慮義務上必要最低限として、他の健康情報以上にプライバシーの保護に努めるものです。

　ただし、生命や健康の保護のため緊急かつ重要であると判断される場合は、職員の同意を得ることに努めたうえで、必要な範囲で情報提供する場合もあることに留意します。

４　心の病については、特別な人がかかるもの、意思が弱い人がかかるもの、一旦かかると治らないものなどの誤解や偏見があり、こうしたことがメンタルヘルス不調について相談することへの抵抗感などにつながり、適切な対応を遅らせることがあります。

　このため、メンタルヘルスに関するプライバシーの保護については、職員一人ひとりが正しい認識を持ったうえで行動するよう啓発・周知に努めます。

資料編

資料－１　こころとからだの健康に関する法令・制度等（抜粋）

(1) 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）

「労働安全衛生法」では、第１条に目的として労働災害の防止に関する対策を推進することにより「職場における労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進すること」を定めています。

健康診断は、労働者の健康状況を把握することで、適切な健康管理を行っていくとともに、職場の有害因子を発見し、その改善を図るうえで労働衛生管理の基本となるものです。このため、事業者に健康診断の実施を義務付けるとともに、労働者に対しても受診義務を課しています。（第66条第1項・第５項）

また、労働者の自主的な健康管理の取組を推進していくため、事業者は、健康診断の結果を考慮し、医師又は保健師による保健指導を行うように努めなければなりません。また、労働者は、この保健指導を利用して、その健康保持に努めなければなりません。（第66条の７）

その他、労働者の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）を実施し、検査結果が一定の要件に該当する労働者からの申出に基づく医師による面接指導や、それによる医師の意見を勘案して必要な場合に就業上の措置を講じること等について、事業者に義務を課しています。（第66条の10）

(2) 労働契約法（平成19年法律第128号）

労働契約法では、第１条に目的として、「合理的な労働条件の決定又は変更が円滑に行われるようにすることを通じて、労働者の保護を図りつつ、個別の労働関係の安定に資すること」と定めています。

第５条では、「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と、使用者の労働者に対する安全配慮義務（健康配慮義務）が明らかにされています。これは危険物・有害物への対策のほか、メンタルヘルス対策も、使用者の安全配慮義務に当然含まれると解釈されています。

(3) 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）

「自殺対策基本法」では、自殺による死亡者数が高い水準で推移していることをうけ、「自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」を目的としています。

国や地方公共団体、国民の責務等を明らかにし、事業主の責務を「国及び地方公共団体が実施する自殺対策に協力するとともに、その雇用する労働者の心の健康の保持を図るため必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と定めています。

自殺対策の推進にあたり、自殺の背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施すること、自殺の実態に即して精神保健的観点からのみならず実施すること、事前予防や発生後の事後対応等各段階に応じて効果的に実施すること、国や地方公共団体、医療機関等と密接な連携が必要なこと、が規定されています。

（4）墨田区職員健康管理規則（昭和52年墨田区規則第22号）

「墨田区職員健康管理規則」は、第１条に「職員の福祉を増進するとともに、行政能率の向上を図ること」を目的として定めています。この目的を推進していくため、職員は自己の健康保持に努めること、区長は健康診断等を実施することとされています。また、健康管理従事者は、業務に関する知識と技術の向上に努めるほか、個人情報を保護すること等について定められています。

平成28年の規則改正により、ストレスチェック（心理的な負担の程度を把握するための検査等）の実施に関する規定が追加され、また、令和元年の規則改正により、産業医の指導や健康相談等の実施に関する規程が新たに追加されました。

この規則は、職員の健康管理に関し必要な事項を定め、もって職員の福祉を増進するとともに、行政能率の向上を図ることを目的としたものです。職員の健康管理については、法令に定めがあるもののほか、この規則の定めるところによります。職員は、この規則に定める事項を忠実に履行し、自己の健康保持に努めなければなりません。また、健康管理従事者は、第１条の目的を推進するため、常にその業務に関する知識と技術の向上に努めるとともに、その職務上知り得た職員の心身の欠陥その他の秘密を漏らしてはなりません。（規則第１条、第２条、第４条及び第５条より抜粋）

（5）ストレスチェック制度（平成28年度から実施）

平成27年の改正労働安全衛生法の施行により、労働者の心理的な負担の程度を把握するため、ストレスチェックの実施や医師による面接指導を義務づける制度が創設されました。これは、不調者への早期対応により、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止する取組みで、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、職場環境の改善につなげることで、ストレスの要因そのものも低減させることを目的としています。

●ストレスチェック制度とは

この制度は、労働者の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）、検査の結果一定の要件に該当する労働者からの申出に基づく医師による面接指導、面接指導の結果に基づく医師の意見を踏まえて必要に応じて実施する就業上の措置、ストレスチェック結果の職場ごとの分析を適正かつ円滑に行うことを目的とする一連の流れのことをいいます。

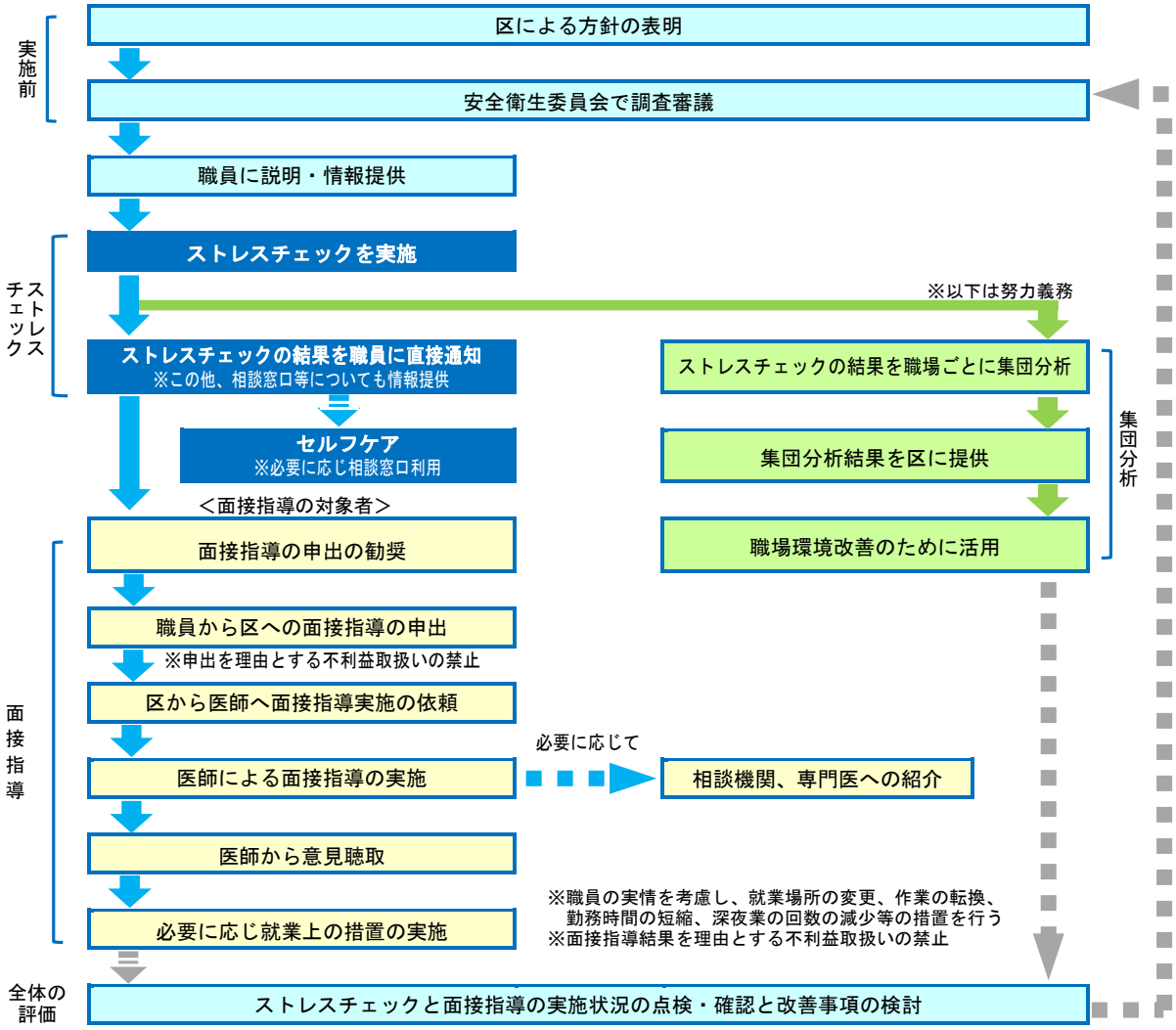
●ストレスチェックの役割

ストレスチェック制度は、特に労働者のメンタルヘルス不調の未然防止を強化するため、１年に１回定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個々の労働者のストレスの低減を図るとともに、検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因を評価し、職場環境の改善につなげることで、ストレス要因そのものを低減しようとするものです。

さらにその中で、ストレスの高い者を早期に発見し、医師による面接指導につなげることで、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防止することを大きな役割としています。

したがって、ストレスチェック制度は、メンタルヘルス不調の労働者を事業者が把握することを目的として実施するものではありません。

＜　ストレスチェック制度の流れ　＞

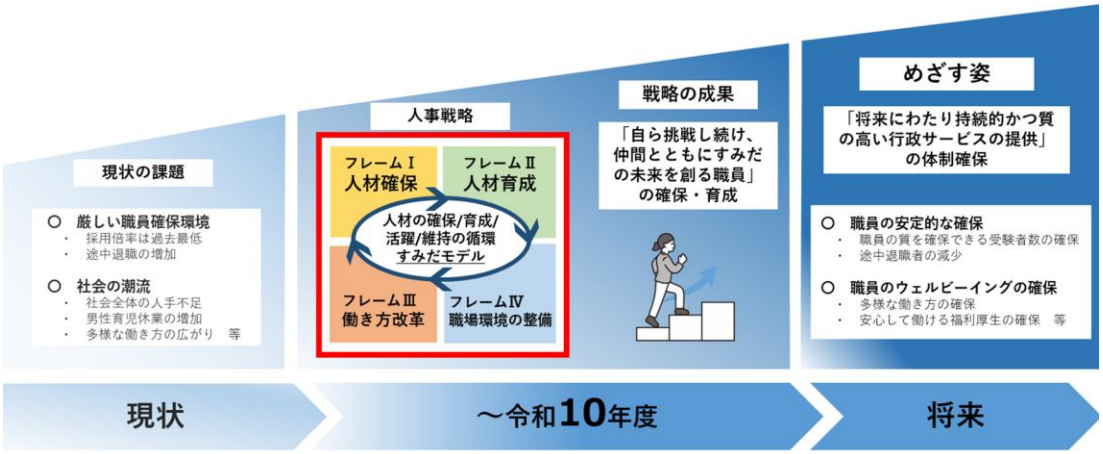


（6）墨田区総合的人事戦略（令和７年３月策定）

現在、人材の獲得競争は、行政・民間を問わず激化しています。全国の自治体が実施している職員採用試験の競争倍率は年々低下しており、公務員離れが顕著になっています。また、公務員の退職者も増加しており、本区でも勧奨退職や若年層の退職が年々増加しています。

こうした状況を喫緊の区政課題として捉え、将来にわたり持続的かつ質の高い行政サービスを提供できる体制の構築を図るため「墨田区総合的人事戦略」を策定し、「人材確保」「人材育成」「働き方改革」「職場環境の整備」の４つの視点から、それぞれの課題解決に向けて、戦略的に取り組んでいきます。

●戦略のロードマップ



●施策体系

フレーム	施策	
人材確保	1－1	公務員志望者に“すみだで働く姿を思い描ける情報”を広く届ける
	1－2	若手職員に“役所人生の地図・コンパス（道しるべ）”を提供する
	1－3	時代に即した専門性を確保する
人材育成	2－1	職員のキャリアプラン形成を支援する
	2－2	職員の個の能力を向上させる
	2－3	職員の成長機会と活躍の場をつくる
働き方改革	3－1	時間・空間にとらわれない“これからの働き方”の選択肢をつくる
	3－2	多様なライフスタイルを実現できる働き方をつくる
	3－3	やりがいや意欲を高める職場環境をつくる
職場環境の整備	4－1	ウェルビーイングの土台となる環境を整備する
	4－2	職員が安心して、快適に仕事ができる執務環境をつくる
	4－3	業務に邁進できる福利厚生を充実させる

(7) 職員のハラスメントの防止等に関する要綱（平成26年４月策定、令和８年４月改正）

「墨田区職員のハラスメントの防止等に関する要綱」では、ハラスメントの影響として、職場の環境を悪化させることや、ハラスメントを受けた人の職務の円滑な遂行を妨げることなどを挙げています。
ハラスメントを受けた人のほか、発生を見聞した者からの相談や対応に関する相談窓口を設置していることに加え、特別区人事委員会に対して相談等をすること等を定めています。

ハラスメントは、個人の尊厳を傷つける許されない行為です。ハラスメントは、受けた人や、周りの人たちに深刻な影響を及ぼし、仕事への意欲や自信を失わせたり、心身の健康を悪化させたりすることがあります。そのことは、職場環境や事業の効率を悪化させ、結果として区民サービスの低下や区政への信頼低下につながるおそれもあります。また、意図的な場合はもちろん、悪意がないつもりで発した言葉や行為がハラスメントとなる場合があることを、一人ひとりが社会人として認識し、自らを律していく必要があります。
墨田区職員のハラスメントの防止等に関する要綱では、ハラスメントを「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、育児又は介護に関するハラスメント」「その他のハラスメント」の４つに区分し、それらを包括して「ハラスメント」と位置付けています。

①「セクシュアル・ハラスメント」
性別や職制の上下を問わず、性的な事柄に係る言動（当該言動を受けた者の性的指向又は性自認を問わない。）により、当該言動を受けた者及び周囲の者に不快感を与えることで、職場の環境を悪化させ、及び職務の円滑な遂行を妨げること。

②「パワー・ハラスメント」
職務上の地位、業務知識、人間関係等の優位性を背景に、業務上必要かつ相当な範囲を超えて、個人の人格や尊厳を侵害する言動により、当該言動を受けた者及び周囲の者に精神的・身体的苦痛を与えることで、職場の環境を悪化させ、及び職務の円滑な遂行を妨げること。

③「妊娠、出産、育児又は介護に関するハラスメント」
職制の上下を問わず、妊娠・出産したことや不妊治療を受けること、妊娠、出産、不妊治療、育児又は介護に関する制度・措置の利用に係る言動により、当該言動を受けた者の勤務環境を害することで、職場環境を悪化させ、及び職務の円滑な遂行を妨げたりすること。

④「その他のハラスメント」
言葉や態度、身振りや文書等の方法を問わず、職務に直接関連しない、いやがらせ、強要等、個人の尊厳を傷つける職員として不適切な行動により人間関係に悪影響を及ぼすことで、職場の環境を悪化させ、及び職務の円滑な遂行を妨げること。

・相談窓口について
ハラスメントを受けた人のほか、発生を見聞した人からの相談や苦情等も受け付けます。
相談の受付は、面談・メール・電話・手紙等により行います。相談担当職員は必要に応じた連携の下、相談・苦情等について事実関係等の調査や、必要に応じて当事者以外の関係者に対し聴き取り等も行い、適切な解決を図ります。相談等は原則として複数の担当者で対応します。相談や苦情に際しては、個人のプライバシーや秘密の保護に十分配慮して行います。また、申し出をした者に不利益とならないよう十分な配慮をします。

●内部相談窓口
総務課デジタル規制改革・コンプライアンス推進担当係長
職員課人事係長、人事係主査、健康福利担当係長
すみだ人権同和・男女共同参画事務所人権同和担当係長、男女共同参画担当係長
庶務課 庶務・教職員担当係長
区長が必要と認める女性職員
職員団体が推薦する職員

●外部相談窓口（弁護士法人ブレインハート法律事務所）
e-mail：soudan-sumida@brain-heart.com
電話　：0120-70-1364　※電話は10時～17時（土日可。祝日・年末年始を除く。）に受け付けます。

●ハラスメント対応委員会
総務部長
デジタル規制改革・コンプライアンス推進担当課長、総務課デジタル規制改革・コンプライアンス推進担当係長
総務課長
職員課長、職員課人事係長、人事係主査、健康福利担当係長
すみだ人権同和・男女共同参画事務所長、すみだ人権同和・男女共同参画事務所人権同和担当係長、男女共同参画担当係長
子ども施設課長
庶務課長、庶務課庶務・教職員担当係長
区長が必要と認める女性課長、区長が必要と認める女性職員
職員団体が推薦する職員

デジタル規制改革コンプライアンス推進担当課長は相談等があった場合、事実関係の確認、関係者への事情聴取等を行い、必要と認める場合はハラスメント対応委員会に対し、開催の要求及び対応の依頼を行います。

（8）メンター制度（平成25年度策定）

「メンター制度」では、気軽に相談できる職場の「お兄さん」「お姉さん」のような存在（メンター）を設けることで、職員間の意思疎通を活性化し、所属を挙げた新規採用職員の育成体制の確立を推進しています。

「誰に相談すればいいかわからない」、「区職員としてどのように対処していくか」等、新規採用職員が１人で悩みを抱え込む前に解決できるなど、メンタルヘルスマネジメントにも期待されています。

●メンター制度とは

本区では、これまで新規採用職員の育成を最重要課題の１つとして取り組んできました。しかし、新規採用職員の中には仕事以外のことも含め、誰に相談すれば良いかが判らないなど、対応に迷っている事例が見られます。

そこで、そのような場合に、区職員としてどのように対処していくか、気軽に相談できる、職場の「お兄さん」「お姉さん」のような存在（以下「メンター」という。）を設けることで、職員間の意思疎通を活性化し、最終的には所属を挙げた新規採用職員（以下「メンティー」という。）の育成体制の確立に向けて推進していくことを目指すものです。

なお、メンターの任期は、原則として、新規採用職員が１年目を終了するまでとします。

●メンターの役割

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“橋渡し”をする、「コーディネーター」の役割を行います。ただし、メンターは必要以上に、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る必要はありません。メンティーとは適切な距離をとり、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、所属を挙げてののメンティーの育成に向けた対応を行います。

●所属長・上司・他の先輩の役割

新規採用職員の育成は所属全体で行う原則を踏まえ、所属長や職員は新人育成をメンターのみに依存することがないよう、組織全体で対応するようお願いします。特に所属長は、メンターとメンティーの双方の様子に常に配慮していただき、普段と異なる様子が見て取れる場合等は、声掛けなどにより状況の把握を行ってください。

（9）長時間勤務対策

●労働安全衛生法等による義務付け

令和元年４月に改正労働安全衛生法が施行され、第66条の8により、事業者には、労働者の週40時間を超える労働（法定労働時間外勤務）が1月当たり80時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、本人の申出のもと、医師による面接指導を行わなければならないこととされました。また、事業者は、労働者の労働時間の状況を把握し、記録・保存するとともに、労働者の健康状態を把握し、適切な措置を講じることが義務付けられています。

なお、令和元年４月に改正労働安全衛生規則が施行され、法定労働時間外勤務が1月当たり80時間を超えた労働者の氏名及びその労働者に係る超えた時間に関する情報を産業医に提供することが義務付けられました。

●長時間勤務による健康障害のリスク

長時間にわたる時間外勤務を行った職員については、勤務時間が長くなればなるほど、健康障害のリスクが徐々に高まり、脳・心臓疾患の発症との関連性が高いとの医学的知見が得られています。また、ストレスが関係する精神疾患の発症等の可能性もあります。

産業医等による面接指導の制度は、これらの長時間労働に伴う健康障害を予防又は、早期発見をすることを目的としています。

●区の長時間勤務対策の対象者

区では労働安全衛生法に基づき、産業医等による面接指導の制度を設けています。対象者は、１か月あたりの時間外勤務時間（週休日の振替による勤務（超過勤務手当25／100が支給される場合に限る。）を含む。以下同じ。）が45時間以上の職員（長時間勤務職員）とし、所属を通して希望制で面接指導を行い、その事後措置に努めるものとしています。

また、長時間勤務職員のうち１か月あたりの時間外勤務時間が３か月連続45時間以上の職員を対象に、健康への影響を確認するため、自己診断チェックを実施し、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、同様に面接指導を実施しています。

なお、時間外勤務時間が１か月あたり80時間を超える職員、及び２～６か月の平均が80時間を超える職員がいる場合は、本人の希望の有無にかかわらず、医師又は保健師による面接指導を実施しています。

●区の長時間勤務職員への面接指導制度　実施の流れ

① 安全衛生委員会での調査・審議

② 時間外勤務時間の算定による対象者（長時間勤務職員）の決定

③ 所属長を通して面接の希望等調査及び自己診断チェックリスト配布

④ 長時間勤務職員からの面接希望の申出（グループＣは申出によらない面接対象）

⑤ 長時間勤務職員から自己診断チェックの提出（グループＢ及びＣは提出義務）

⑥ 保健師による面接指導の実施

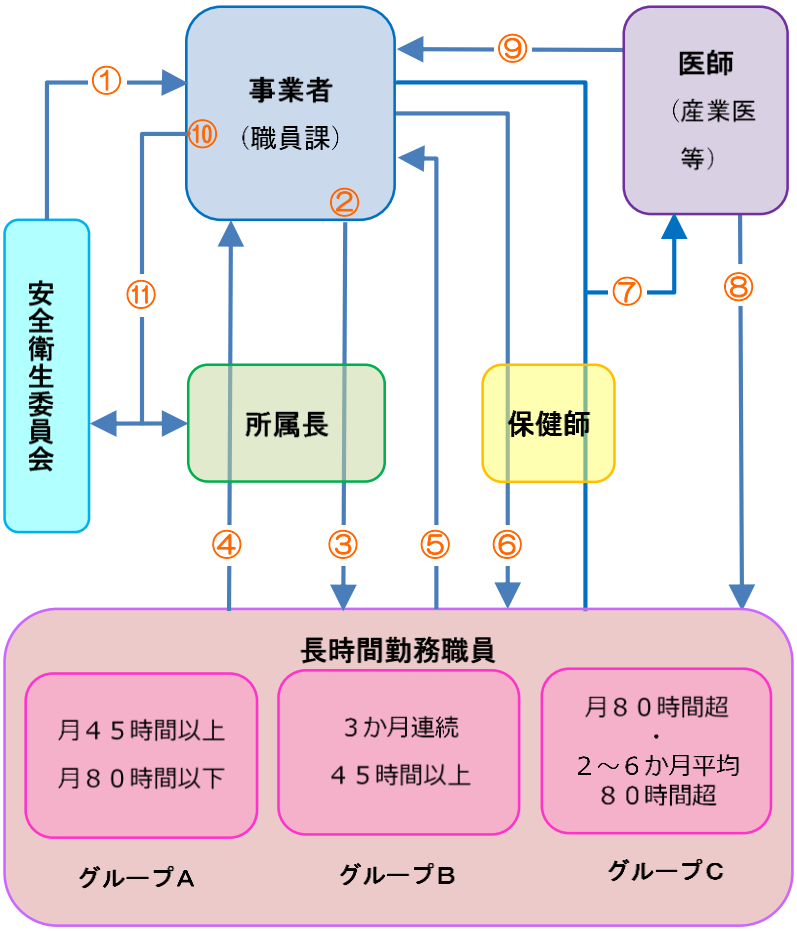
⑦ 保健師による面接指導の実施報告並びにグループＣの氏名及び超えた時間に関する情報提供

⑧ 医師（産業医等）による面接指導の実施

⑨ 医師からの意見聴取

⑩ 面接指導の結果（意見聴取の内容を含む）の記録作成

⑪ 事後措置の実施



資料－２

「気づきのポイント事例集」

心の不調を抱えていると、仕事や生活上で「いつもと違う」変化が現れます。ラインによるケアで大切なのは、管理監督者が「いつもと違う」部下に早く気づくことです。

「いつもと違う」という感じを持つのは、部下がそれまでに示してきた行動様式からズレた行動をするからです。それまで遅刻をしたことなどなかった部下が遅刻を繰り返したり、無断欠勤をしたりするようになった状態です。速やかな気づきのためには、日頃から部下に関心を持って接しておき、いつもの行動様式を知り、良い人間関係を築いておくことが必要です。

仕事に関すること

- □　報告や相談、職場での会話がなくなる（あるいはその逆）
- □　仕事の能率が悪くなる。思考力・判断力が低下する
- □　業務の結果がなかなかでてこない

行動・態度に関すること

- □　表情に活気がなく、動作にも元気がない（あるいはその逆）
- □　不自然な言動が目立つ
- □　ミスや事故が目立つ
- □　服装が乱れたり、衣服が不潔であったりする

勤務に関すること

- □　遅刻、早退、欠勤が増える
- □　休みの連絡がない（無断欠勤がある）
- □　残業、休日出勤が不釣合いに増える

「いつもと違う」ことに気づいたら・・・

職員の言動や雰囲気が「いつもと違う」と感じたら、こころの不調のサインかもしれません。
管理監督者は、「いつもと違う」と感じた部下に声をかけ、話を聞きましょう。必要ならば相談窓口や医療機関につなげてください。「いつもと違う」部下に気づき、早期に対応することは、心の健康問題の早期発見につながります。

部下が上司に相談しやすい環境や雰囲気を整え、日常的に会話や声掛けを行い、部下から相談しやすい職場環境づくりに努めましょう。

ラインケア実践振り返りシート

まずは正直に回答してみましょう！

	質問	実践できている	意識し、実践できるときもある	意識してはいるものの、実践できていない	意識できていない	合計点
A-1	部下の変化に気づけるように様子をうかがうようにしている	5	3	1	0	
A-2	部下の様子に違和感を持ったときには「声かけ」をしている	5	3	1	0	
A-3	部下からの相談対応の際は、アドバイスすることよりも考えや気持ちを「聴く」ことに重点を置いている	5	3	1	0	/15
B-1	ユニークな部下や得意不得意が激しい部下、パフォーマンスが上がらない部下については、本人の努力や能力不足と切り捨てずに発達凸凹の可能性やメンタルヘルス不調の可能性も視野に入れて状況理解に努めている	5	3	1	0	
B-2	部下の指導が上手くいかないときは発達凸凹の視点も持って、指導方法を工夫している	5	3	1	0	
B-3	発達凸凹が疑われる部下の関りが上手くいかないときに、一人で抱えずに職員課や専門家（外部カウンセラー）の力を借るようにしている	5	3	1	0	/15
C-1	自分の信念や価値観は脇に置いて、部下の考えを聞くようにしている	5	3	1	0	
C-2	指導・教育する際には、出来ていないことを明確にするだけでなく、以前に比べて部下が出来るようになったことや出来ていることも見るようにしている	5	3	1	0	
C-3	以前に比べて部下のできることが増えたときには、言葉できちんと本人に伝えるようにしている	5	3	1	0	/15
D-1	会議や報・連・相の場面で自分の意見や考えを伝えるときは「私は」を主語にするようにしている（アイメッセージを意識している）	5	3	1	0	
D-2	部下のミスや業務改善が上手くいかないことが繰り返し生じているときは、「どうしていこうか」「私が出来ることはあるか」と相手に考えさせたり、一緒に考えるための質問を投げかけている	5	3	1	0	
D-3	報・連・相の場面では、心を込めて労いの言葉をかけるようにしている	5	3	1	0	/15

さて、結果はいかがでしたでしょうか？

A：早期発見・早期対応力 /15	B：発達凸凹を理解する、サポートする力 /15
C：部下の伸びしろや可能性を信じる力 /15	D：部下の心をつかむコミュニケーション力 /15

FISMEC 株式会社フィスメック こころと組織、イキイキと。

Copyright (C) fismec All Rights Reserved.

自分のストレスをチェックしてみましょう

ストレスって何？

ストレスとは、もともとは物体に力が加わったときに生ずる「ゆがみ、ひずみ」を示す言葉です。そこから、生体にかかる外部からの刺激を「ストレッサー」、その刺激によって起こるさまざまな心身の反応を「ストレス反応」と呼ぶようになりました。

ストレスは、日常生活上、不可避ではありますが、よい刺激として捉えてうまくコントロールできれば、能率も上がり、日々を快適に過ごすことにもつながります。

ストレスが続くとどうなるの？

ストレスを受けると、心身はいったんショックを受けるものの、抵抗力を高めて対応します。しかし長引けば次第に抵抗力は失われ、心身の状態は悪化していきます。

ストレスチェックをやってみましょう！

最近１ケ月のうちに思い当たるものに〇をつけましょう。

ストレス度自己チェック法

1	家庭内でいろいろ問題があった		11	よくかぜをひくが、治りにくく長引く	
2	仕事において、多くの変化があった		12	日ごろから楽しみにしている趣味などがない	
3	前日の疲れがとれず、朝方から体がだるい		13	いつも実践している運動などがない	
4	頭がすっきりしなく、頭重感がある		14	気分が沈みがちで、憂うつである	
5	肩こりや背中、腰が痛くなることがある		15	些細なことに腹が立ち、イライラする	
6	食欲がなくなり、しだいに体重が減ってきた		16	仕事をやる気がなくなり、疲れやすい	
7	腹がはり、下痢や便秘を交互に繰り返す		17	人に会うのがおっくうで、なんでも面倒くさい	
8	目が疲れたり、めまいや立ちくらみがある		18	寝つきが悪く、夢を見ることが多い	
9	急に息苦しくなったり、胸が痛くなる		19	朝、気持ちよく起きられずに。気分が悪い	
10	手足が冷たく感じたり、汗をかきやすい		20	医者の診察を受けたら気のせいだといわれた	

※出典　地方公務員安全衛生推進協会「上手なセルフケアの秘訣」初台関谷クリニック式ストレス度自己チェック

≪　結果について　≫

〇の数が５個以下…正常範囲
⇒特に心配はありません。

〇の数が６～10個…ストレス予備状態
⇒ストレスの蓄積が心配です。
上手にストレスの解消を。

〇の数が11～15個…ストレス状態
⇒休養が必要です。
相談窓口へ相談を。

〇の数が16個以上…ストレス重度
⇒早期の対応が必要です。
相談窓口へ相談を。

ストレスサインに気づいたら、早めのセルフケアが大切です！

資料－３

病気休暇と病気休職の違いについて

傷病により執務を離れて療養が必要な職員には、病気休暇の制度があります。

病気休暇の期限を経過して引き続き療養のため執務できない状況にある場合は、任用者である区判断により、分限処分としての「休職」が発令されることがあります。

病気休暇は本人の申請に基づく休暇制度である一方、病気休職は本人の意に反する不利益な処分です。

これらの制度の趣旨は、区職員として職務に専念する義務を前提とした任用をされている中で、傷病等やむを得ない事情により職務から離れ療養に専念し、治癒によって区職員としての通常に執務ができることを目的としたものです。

	病気休暇（休暇制度）	病気休職（分限処分）
意義	病気休暇とは、職員が負傷又は疾病のために勤務できないこと。ただし、所属長がその事実を客観的に確認できることが必要。	病気休暇の期限を経過して引き続き療養のため執務できない状況にある場合、任用者である区の判断により行われる発令行為。
制度内容	負傷又は疾病のために勤務し得ない職員に対し、治療に専念させる目的で、勤務することを免除する制度。	職員が心身の故障により長期の休養を要する場合に、期間を定めて行う分限処分。休職者は、職員としての身分を保有するが、職務には従事しない。
根拠規定	勤務時間条例第１４条において、任命権者は、職員が疾病又は負傷のため療養する必要があり、勤務しないことがやむを得ないと認められる場合における休暇として、病気休暇を承認するものとしている。病気休暇に関しその期間その他の必要な事項は、人事委員会の承認を得て、墨田区規則で定める。 （地方公務員法第２４条第５項では、職員の給与、勤務時間その他の勤務条件は条例で定めるとしている。）	職員が、心身の故障のため、長期の休養を要する場合 、その意に反してこれを休職することができる。 （地方公務員法第２８条第２項第１号）
期間	療養のため勤務しないことがやむをえないと認められる必要最小限の期間。通算して９０日間を限度とする。（週休日、休日等を含む）	３年を超えない範囲内において休職を要する期間。（週休日、休日等を含む）
年次有給休暇	病気休暇・病気休職の期間中も４月１日に２０日付与される。 病気休暇等の期間があっても、前年度（繰越される休暇を与えられた年の前年度をいう。新規採用職員については、採用された年度とする。）の勤務を要する日の総日数の８割以上勤務していれば繰越できる。	
給与等	給与は減額なし。	給与は、休職の期間が満１年に達するまでは、給料・扶養手当・地域手当・住居手当の１００分の８０が支給される。 ２年目以降は無給となるが、共済組合から最大２年間傷病手当金（通常の給与の約６割）が支給される。
	期末手当は減額なし。	期末手当は休職期間の２分の１を在職期間とみなすため減額あり。
	勤勉手当は最大で７日未満の病気休暇で１０割を支給、最小で９０日の病気休暇で３割を支給される。	勤勉手当は原則支給なし。
	退職手当は減額なし。	退職手当は休職期間の２分の１を在職期間として通算するため減額あり。
復職	申請期間経過後に復職する場合は手続の必要はない。 ただし、復職後に勤務軽減を申請する場合には、医師の診断書に基づき、事前に職務免除申請を行わなければならない。 対象は引き続く３０日以上の病気休暇の期間が終了し復帰した職員で、復帰の日から引き続く１月以内の必要な期間。 付与方法：１時間単位とし、１日につき２時間以内の必要な時間とする。	ならし勤務またはリワークプログラムの状況、所属長の判断、主治医の診断、指定医師の診断、産業医の意見等を総合的に審査して、職員としての通常勤務が可能と判断されたとき。

資料－４

病気休職から復職の流れ

１　病気休職開始

病気休暇の上限（９０日）を経過して引き続き療養が必要な場合は、所属部長を通じ、総務部長に休職の申出を行います。指定医師の診断により休職が決定されます。主治医の指示に従い、焦らず、治療に専念しましょう。必要に応じて、本人と所属で連絡を取り合います。
本人が休職中に安心して療養に専念できるよう、サポートします。

（休職期間の更新）
職員の休職期間が３年に満たない場合において、当該休職期間が満了しても、なお心身の故障があると認めるときは、休職した日から引き続き３年を超えない範囲において休職期間を更新することができます。

２　職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

通常の勤務に就くことが可能な状態になってきたら、本人の要望に基づき、主治医の承諾、所属長の判断を得た上で、職員の責任において円滑な復職に向けた訓練を行います。

（１）人事・保健師面談
主治医から訓練登庁可能の診断が出たら、職場と職員課へ連絡してください。人事係・保健師と面談を行い、今後のスケジュールや自主リハビリについて確認します。

（２）自主リハビリ
概ね１か月程度の期間行う、休職者本人による自主的な訓練です。勤務先への円滑な出退勤の訓練をしながら職場へ顔を出し、復職に向けた生活リズムの維持を行っていきます。具体的には「生活記録シート」により、起床時間やリワーク状況を記録しながら進めていきます。

（３）産業医面談
自主リハビリにより復職に向けた方向性がついた段階で、主治医による診断・所属長の意見・産業医との面談により、リワークプログラムまたはならし勤務の開始可否について判断をします。

（４）リワークプログラム
長期休職者、再休職者等のうち区がプログラム受講を要すると判断した場合、通常８週間のプログラムを、外部の委託機関で受講します。週３回の通所から始め、徐々に時間・日数等を拡充していきます。認知行動療法、グループワークなどのプログラムを実施することで、自己洞察を深め、再発防止に向けて今後何に気をつけていけばいいのかを考えていきます。

（５）ならし勤務
通常３か月を原則に行う、本格的な訓練登庁です（リワークプログラム利用者は、終了後から約１か月）。主治医による診断・所属長の意見・産業医との面談により、自主リハビリにより復職に向けた方向性がついた段階で開始します。標準的なケースとして、短時間の訓練登庁などから始め、復職１か月前の期間はフルタイムの訓練登庁を行います。所属長の指示に従い、所定のプログラムに従って訓練を行い、その履行状況を復職の判定材料の一つとします。

３　最終的な職場復帰の決定

リワークプログラム、ならし勤務が順調に履行され、主治医の診断及び所属長が復職可とする場合は、産業医面談を経て職員としての通常勤務が可能とされたとき、区で復職可否の判断をします。

４　職場復帰後のフォローアップ

相談窓口等を活用して安心して働けるよう、職員課健康福利担当の保健師等がフォローします。期間を定め、本人や管理監督者の意見を聞きながら産業医の面談を行い、再発防止に努めます。

資料－５

1	病気休職開始 主治医の診断のもと、療養に専念	【手続様式】※更新時も同様 ・休職依頼　・休職願 ・承諾書２通　・休職調書 ・診断書（自宅療養）
2	主治医から訓練登庁開始可能と診断されたら所属と職員課へ連絡 人事保健師面談を行う	
3	訓練登庁ステップ１ 自主リハビリ	【作成帳票】 ・生活記録シート
4	産業医面談 所属同席	診断書（訓練登庁可能）を 産業医面談２週間前までに提出
5	訓練登庁ステップ２ リワークプログラム＆ならし勤務	【作成帳票】 ・勤務成果報告書（本人） ・事務処理能力評価票（所属）

パターン１	パターン２
ならし勤務：３か月 １か月目：２時間～４時間程度/日 ２か月目：５時間程度/日 ３か月目：フルタイム	事前カウンセリング ▼ リワークプログラム８週間受講 ならし勤務：約１か月フルタイム

参加不可の場合
再度療養専念

6	産業医面談 所属同席	診断書（復職可能）を 産業医面談２週間前までに提出
7	復職	【手続様式】 ・休職依頼　・休職願 ・承諾書　・診断書
8	職場復帰後のフォローアップ 産業医、保健師等と定期的な面談	

○○墨○○第○○○号

年　　月　　日

総　務　部　長　様

○○部長

病気休職（更新）の手続きについて（依頼）

このことについて、下記の者から休職（更新）の申し出があったので、事務処理方依頼します。

記

1　休職の申出者　　所属　　○○部○○課

職層　　主 事

氏名　　○○○○

2　病名

3　添付書類

(1) 休職願

(2) 承諾書

(3) 休職調書

(4) 医師の診断書

休　職　願

墨　田　区　長　　様

私は、（　　）のため長期の休養をいたしたいので、休職にされたくお願いいたします。

年　　月　　日

所　　属

職・氏名

承　諾　書

総　務　部　長　様

私に係る病気休職の件につき、診療に係る診断書等の文書の請求、受領を承諾します。あわせて係る診療情報を開示することに同意します。

年　　月　　日

所　属
職
氏　名

承　諾　書

病院
院　長　様

私に係る病気休職の件につき、診療に係る診断書等の文書の請求、受領を墨田区長（墨田区長の補助機関である総務部職員課人事係職員）が行うことを承諾します。あわせて係る診療情報を開示することに同意します。

年　　月　　日

所　属
住　所
氏名（自署）　　㊞
生年月日

休職調書

第３号様式

所　属　名 （係名まで）		採用年月日	・　・
職層・職務名（※） 氏名 ※会計年度任用職員にあっては、職名		生年月日	・　・
職務内容 （具体的に）			
住　　所	電話番号		
病　　名		治療を受けている医療機関名及び所在地	
別表1又は2の該当項目（○で囲む）※裏面参照	〔別表1〕 1・2・3・4・5・6 〔別表2〕 1・2	別表2に該当する場合その理由 （詳細に）	
病気の経過 （過去における休職歴を含む）			

現在までの勤務状況	年次有給休暇	計　　日間
	病気休暇	計　　日間
	休職等その他の欠勤	計　　日間

〔家族の状況〕

氏　　名	続柄	年齢	同居の有無	職業・勤務先等

住所

電話番号

〔備考〕所属長の意見等

所属長名　　㊞

療養場所までの略図

1　近くの駅名、乗り換え駅名を記入すること。
2　付近の大きな目標を書くこと。

≪参考≫

別表１

1	国立病院
2	公立病院
3	公務員共済組合の設置する病院
4	大学の附属病院
5	日本赤十字社の設置する病院
6	都職員共済組合の契約病院

別表２

1	別表１以外の病院において療養中の者で、別表１に掲げる医療機関の医師のもとへ出頭できない場合	現に治療を受けている医療機関
2	疾病の特殊性その他特別な事情により別表１に掲げる医療機関により難い場合	必要のつど総務部長が定める医療機関

所属　　氏名

ステップ１　：　日常生活状況確認

目　　標　：　規則正しい生活(睡眠、食事、投薬、通院）回復状況確認

	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00
通常勤務時間						8:30～17:15																		
日(月)																								
日(火)																								
日(水)																								
日(木)																								
日(金)																								
日(土)																								
日(日)																								
	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00
通常勤務時間						8:30～17:15																		
日(月)																								
日(火)																								
日(水)																								
日(木)																								
日(金)																								
日(土)																								
日(日)																								

所属　　氏名

ステップ２　：　社会復帰のための生活状況確認

目　　標　：　リワーク(近隣の散歩、外歩き、読書、コミュニケーション、リハビリ通院）状況の確認

	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00
通常勤務時間						8:30～17:15																		
日(月)																								
日(火)																								
日(水)																								
日(木)																								
日(金)																								
日(土)																								
日(日)																								
	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	0:00	1:00	2:00	3:00
通常勤務時間						8:30～17:15																		
日(月)																								
日(火)																								
日(水)																								
日(木)																								
日(金)																								
日(土)																								
日(日)																								

ならし勤務予定表（R7年4月-R7年6月）

所属		氏名	

2025　4月　上段：予定 51:00h　下段：実績 0:00h

日	月	火	水	木	金	土
		1 8:30-10:30	2	3 8:30-10:30	4	5
6	7 8:30-10:30	8 8:30-10:30	9	10 8:30-10:30	11 8:30-10:30	12
13	14 8:30-12:00	15 8:30-12:00	16	17 8:30-12:00	18 8:30-12:00	19
20	21 8:30-12:00	22 8:30-12:00	23	24 8:30-12:00	25 8:30-12:00	26
27	28 8:30-15:00	29	30 8:30-15:00			

2025　5月　上段：予定 99:00h　下段：実績 0:00h

日	月	火	水	木	金	土
				1 8:30-15:00	2 8:30-15:00	3
4	5	6	7 8:30-15:00	8 8:30-15:00	9 8:30-15:00	10
11	12 8:30-15:00	13 8:30-15:00	14	15 8:30-15:00	16 8:30-15:00	17
18	19 8:30-15:00	20 8:30-15:00	21	22 8:30-15:00	23 8:30-15:00	24
25	26 8:30-15:00	27 8:30-15:00	28 8:30-15:00	29 8:30-15:00	30 8:30-15:00	31

2025　6月　上段：予定 162:45h　下段：実績 0:00h

日	月	火	水	木	金	土
1	2 8:30-17:15	3 8:30-17:15	4 8:30-17:15	5 8:30-17:15	6 8:30-17:15	7
8	9 8:30-17:15	10 8:30-17:15	11 8:30-17:15	12 8:30-17:15	13 8:30-17:15	14
15	16 8:30-17:15	17 8:30-17:15	18 8:30-17:15	19 8:30-17:15	20 8:30-17:15	21
22	23 8:30-17:15	24 8:30-17:15	25 8:30-17:15	26 8:30-17:15	27 8:30-17:15	28
29	30 8:30-17:15					

一般

所属	
主査	課長

ならし勤務成果報告書

所属	
氏名	

ならし勤務日	
出勤時間	
退勤時間	

事務内容（できるだけ具体的に記載）

服務態度　選択番号

No	内容
1	必要な時以外は退席しないで、与えられた課題に取り組むことができた。また課題も、正確に、丁寧に、問題のない早さで仕上げることができた。
2	必要な時以外は退席しないで、与えられた課題に取り組むことができたが、取り組んでいる最中に集中力に欠けることがあった。課題はほぼ問題なく仕上げることができた。
3	退席することが多く、課題に集中して取り組むことができなかった。課題を仕上げることはできたが、時間がかかり正確さや丁寧さに問題があった。
4	退席することが多く、居所を伝えなかったことがある。また指示された課題も時間がかかり仕上げることができなかった。

協調性　選択番号

No	内容
1	打ち合わせ等において、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ伝えることができ、かつ他の職員との交流においても積極的にできた。
2	自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることはできたが、他の職員との交流については必要最小限の会話しかしなかった。
3	サポートがあれば、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ伝えることができるが、他の職員との交流については、話しかけられれば返答する程度であった。
4	自分の考えや伝えたいことがうまく伝えられず、他の職員との交流も仕事を与える上司や先輩職員のみであった。

接客態度　選択番号

No	内容
1	電話や窓口等でトラブルを起こすことなく、一人で適宜対応することができた。
2	電話や窓口等に出ることはできたが、サポートなしでは不安に感じる。
3	電話や窓口等に出ようとする意志はあったが、現時点では不安に感じる。
4	電話や窓口等で応対するのは苦手だが、努力すればこなすことができる。
5	電話や窓口等で応対するのは苦手であり、自分にはむずかしいと思う。
6	該当する業務を行っていない。

自身の健康状態、勤務状況に対する評価や意見、今後の目標等を記入してください。

保育士

所属	
主査	課長

ならし勤務成果報告書

所属	
氏名	

ならし勤務日	
出勤時間	
退勤時間	

事務内容（できるだけ具体的に記載）

服務態度　選択番号

No	内容
1	必要な時以外は担当場所を離れず、与えられた業務に取り組むことができた。また課題も、正確に、丁寧に、問題のない早さで仕上げることができた。
2	必要な時以外は担当場所を離れず、与えられた業務に取り組むことができたが、取り組んでいる最中に集中力に欠けることがあった。課題はほぼ問題なく仕上げることができた。
3	担当場所を離れることが多く、業務に集中して取り組むことができなかった。業務を遂行することはできたが、時間がかかり正確さや丁寧さに問題があった。
4	担当場所を離れることが多く、居所を伝えなかったことがある。また指示された業務も時間がかかり遂行することができなかった。

協調性　選択番号

No	内容
1	打ち合わせ等において、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ伝えることができ、かつ他の職員との交流においても積極的にできた。
2	自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることはできたが、他の職員との交流については必要最小限の会話しかしなかった。
3	サポートがあれば、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ伝えることができるが、他の職員との交流については、話しかけられれば返答する程度であった。
4	自分の考えや伝えたいことがうまく伝えられず、他の職員との交流も仕事を与える上司や先輩職員のみであった。

接客態度　選択番号

No	内容
1	子どもとのかかわりや保護者対応でトラブルを起こすことなく、一人で適宜対応することができた。
2	子どもとのかかわりや保護者対応をすることはできたが、サポートなしでは不安に感じる。
3	子どもとのかかわりや保護者対応をする意志はあったが、現時点では不安に感じる。
4	子どもとのかかわりや保護者対応をするのは苦手だが、努力すればこなすことができる。
5	子どもとのかかわりや保護者対応をするのは苦手であり、自分には難しいと思う。
6	該当する業務を行っていない。

自身の健康状態、勤務状況に対する評価や意見、今後の目標等を記入してください。

一般

事務処理能力評価表

評価期間	開始日	終了日
内欠勤日		

所属
対象者氏名
作成者氏名

①事務処理　選択番号

No	選択肢
1	係の事務分担を、自分の責任で、ほとんど正確かつ期限内に処理することができる。
2	事務分担こそ任せることはできないが、起案文書やワープロや計算等の業務は、見直すことなく、ほとんど正確かつ期限内に処理することができる。
3	２の業務については、時間も要し、見直すことが多いが、定型的な起案文書や書類の取りまとめ等の事務についてはほぼ正確かつ期限内に処理することができる。
4	３の業務については難しいが、簡易な事務（交換便の仕分け・回覧事務・書類の発送・コピー取り等）は任せられる。
5	簡易な事務でも、見直すことが多い。
6	該当する業務を行っていない。

②協調性　選択番号

No	選択肢
1	（会議や打合せ等において）自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができ、かつ他の職員との交流についても積極的である。
2	自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができるが、他の職員との交流については必要最小限の会話しかしない。
3	助言・指導をすれば、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができるが、他の職員との交流については、話かければ、返答する程度である。
4	自分の考えや伝えたいことがうまく伝えられず、かつ他の職員との交流も仕事を与える上司や先輩職員のみである。
5	仕事の指示以外の会話は、ほとんどない。また、言動が時に奇異、不快なことがある。
6	該当する業務を行っていない。

③接客態度　選択番号

No	選択肢
1	電話や窓口等でトラブルを起こすことなく、一人で適宜応対できる。
2	通常の対応であれば応対可能であるが、判断を要するケースは難しい。
3	電話や窓口等にでる積極性はあるが、サポートなしでは不安な状況である。
4	電話や窓口等に出ようとする意志はあるようだが、現時点では難しい状況である。
5	電話や窓口等に出ようとする意志がほとんどみられない。
6	該当する業務を行っていない。

④服務　選択番号

No	選択肢
1	時間（遅刻・早退等）を遵守でき、必要な時以外は退席しないし、責任ある行動がとれる。
2	必要な時以外は退席しないし、責任ある行動がとれるが、稀に時間を遵守できないことがある。
3	ほぼ時間（遅刻・早退等）は遵守でき、必要な時以外は退席しないが、他人に依存する行動がよく見られる。
4	遅刻・早退がときどきあり、退席することが多く、居所もわからないことがある。
5	遅刻・早退が多く、突然休むことがある。

【その他】勤務態度、勤務中の様子、健康状態など
※欠勤があった場合は欠勤理由についても記載してください。
（例　○月○日午前：通院のため　○月○日：体調不良のため（本人から電話連絡あり））

【総合的な所見】　選択番号

No	選択肢
1	復帰は問題ない。
2	多少の不安はあるが、復帰可能である。
3	もう少し様子を見ないと、何とも言えない。
4	復帰したとしても、１人付きっきりの状態になる。
5	復帰は難しい。

所属		
作成者 主査	確認者 課長	確認者 部長

保育士

事務処理能力評価表

評価期間	開始日	終了日
内欠勤日		

所属
対象者氏名
作成者氏名

①業務態度　選択番号

No	選択肢
1	担当の保育業務を、自分の責任で、ほとんど適切かつ計画通りに遂行することができる。
2	担当業務の全責任は任せられないが、日々の保育活動や子どもとの関わり、保育記録の作成等の業務は、ほとんど適切に行うことができる。
3	２の業務については時間を要し、上司の確認が必要なことが多いが、定型的な保育計画の立案や保護者への連絡事項の作成等についてはほぼ適切に行うことができる。
4	３の業務については難しいが、簡易な保育業務（作業の準備・片付け、絵本の読み聞かせ、子どもの見守り等）は任せられる。
5	簡易な保育業務でも、上司や同僚の指導や確認が頻繁に必要である。
6	該当する業務を行っていない。

②協調性　選択番号

No	選択肢
1	（会議や打合せ等において）自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができ、かつ他の職員との交流についても積極的である。
2	自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができるが、他の職員との交流については必要最小限の会話しかしない。
3	助言・指導をすれば、自分の考えや伝えたいことを、必要に応じ相手に伝えることができるが、他の職員との交流については、話かければ、返答する程度である。
4	自分の考えや伝えたいことがうまく伝えられず、かつ他の職員との交流も仕事を与える上司や先輩職員のみである。
5	仕事の指示以外の会話は、ほとんどない。また、言動が時に奇異、不快なことがある。
6	該当する業務を行っていない。

③対人関係　選択番号

No	選択肢
1	保護者対応や子どもとのコミュニケーションをトラブルなく、一人で適切に行うことができる。
2	通常の保護者対応や子どもとの関わりは可能だが、難しい状況や判断を要するケースへの対応は困難である。
3	保護者や子どもとコミュニケーションを取ろうとする積極性はあるが、サポートなしでは不安な状況である。
4	保護者や子どもと関わろうとする意志はあるようだが、現時点では難しい状況である。
5	保護者や子どもと積極的に関わろうとする意志がほとんど見られない。
6	該当する業務を行っていない。

④服務　選択番号

No	選択肢
1	時間（遅刻・早退等）を遵守でき、必要な時以外は退席しないし、責任ある行動がとれる。
2	必要な時以外は退席しないし、責任ある行動がとれるが、稀に時間を遵守できないことがある。
3	ほぼ時間（遅刻・早退等）は遵守でき、必要な時以外は退席しないが、他人に依存する行動がよく見られる。
4	遅刻・早退がときどきあり、退席することが多く、居所もわからないことがある。
5	遅刻・早退が多く、突然休むことがある。

【その他】勤務態度、勤務中の様子、健康状態など
※欠勤があった場合は欠勤理由についても記載してください。
（例　○月○日午前：通院のため　○月○日：体調不良のため（本人から電話連絡あり））

【総合的な所見】　選択番号

No	選択肢
1	復帰は問題ない。
2	多少の不安はあるが、復帰可能である。
3	もう少し様子を見ないと、何とも言えない。
4	復帰したとしても、１人付きっきりの状態になる。
5	復帰は難しい。

所属		
作成者 主査	確認者 課長	確認者 部長

○○墨○○第○○○号

年　　月　　日

総　務　部　長　様

○　○部長

病気休職者の復職の手続きについて（依頼）

このことについて、下記の者から復職の申し出があったので、事務処理方依頼します。

記

1　復職の申出者　　所属　　○○部○○課

職層　　主 事

氏名　　○○○○

2　病名

3　添付書類

（1）復職願

（2）承諾書

（3）医師の診断書

復　職　願

墨　田　区　長　　様

私は、（　　）のため休職を命ぜられておりますが、復職にされたく、お願いいたします。

年　　月　　日

所　　属

職・氏名

資料－５　メンタルヘルス対策の経緯

国等（厚生労働省等）によるメンタルヘルス対策			墨田区におけるメンタルヘルス対策	
昭　和				
59年	2月	過労自殺が初めて労災として認定される		
63年	9月	旧労働省が「健康保持増進のための指針」公表		
平　成				
7年		旧労働省「作業関連疾患（ストレス）」の調査研究を開始		
12年	3月	過労自殺に関する最高裁判決（電通事件）		
	8月	「メンタルヘルスケアに関する指針」を公表		
14年	3月	「職場における自殺の予防と対応」を公表		
16年	10月	「職場復帰支援の手引き」を公表	5月	臨床心理士によるメンタルヘルスカウンセリング開始（月3回）
18年	3月	「新指針（労働者の心の健康の保持増進のための指針）」を公表		
	4月	改正労働安全衛生法施行（長時間労働者への面接指導の実施等）		
	10月	自殺対策基本法施行	10月	職員課に看護師（非常勤）を設置し、健康相談業務を強化
19年			4月	職員課に保健師を設置
				EAP（職員支援プログラム）を導入
				（職員へのストレスチェックと職場分析、管理監督者研修の開催など）
20年	3月	労働契約法施行（安全配慮義務を明文化）		
	10月	各都道府県に「メンタルヘルス対策支援センター」を設置	10月	復職判定のための外部産業医（内科医）を選任～平成21年6月まで
		⇒平成26年4月に「産業保健活動総合支援事業」に一元化		
21年	3月	当面のメンタルヘルス対策の具体的推進について（通達）	4月	職員課に健康管理担当を設置
		労災判定基準の一部改正		過重労働対策として、長時間勤務職員への産業医等による面接指導を開始
		「職場復帰支援の手引き（改訂版）」を作成		
	10月	働く人のサポートサイト「こころの耳」を開設	7月	メンタルヘルス対策のための産業医（精神科医）を選任～令和3年3月まで
22年	8月	総務省「職場復帰及び再発防止のための受け入れ方針（改訂版）」を公表		
23年	12月	「心理的負荷による精神障害の認定基準」を公表	11月	新規採用職員への保健師・看護師による健康相談を開始
24年	1月	「職場におけるいじめ問題に関する円卓会議」WG報告書を公表	3月	墨田区職員育成基本方針を策定
	3月	「職場のパワハラ予防・解決に向けた提言」を公表	4月	墨田区職員メンタルヘルス対策実施計画（平成24年度～26年度）を策定
25年			8月	メンター制度の策定
26年	4月	メンタルヘルス総合対策事業として「産業保健活動総合支援事業」を開始	4月	モラル・ハラスメントの防止に関する基本方針の策定
	11月	過労死等防止対策推進法施行		臨床心理士によるカウンセリングを充実（年50回）～令和4年3月まで
27年	11月	「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の改正	4月	墨田区職員メンタルヘルス対策実施計画（平成27年度～29年度）を策定
		「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正		改正労働安全衛生法に基づく新たなストレスチェックを導入・実施
	12月	改正労働安全衛生法施行		
		（ストレスチェックの実施、医師面接、必要な措置の実施など）		
28年	4月	自殺対策基本法の一部改正	4月	職員健康管理規則の一部を改正
		「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の改正		（ストレスチェックの実施規定の整備等）
29年	3月	働き方改革実行計画の決定	5月	働き方改革推進本部の設置
	6月	改正労働安全衛生規則の施行	6月	長時間勤務職員に関する情報の産業医への報告を義務化
		（産業医に対する長時間労働者に関する情報の提供等）		長時間勤務職員の一部について、保健師による面接指導の原則実施を開始
30年			3月	墨田区職員メンタルヘルス対策実施計画（平成30年度～34年度）を策定
	9月	「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を公表		
31年			4月	長時間勤務職員の一部について、産業医による面接指導の原則実施を開始
令　和				
2年			4月	職員の健康情報取扱方針を策定
3年			4月	メンタルヘルス対策のための産業医（精神科医）を外部委託化
4年			4月	長時間勤務職員の一部について、産業医による面接指導（訪問回数）を充実
				臨床心理士等によるメンタルヘルスカウンセリングを外部委託化

資料－６　墨田区メンタルヘルス対策実施計画改訂の経緯

平成27年

３月　墨田区メンタルヘルス対策実施計画改訂
　　※前々計画

平成29年

４月　改訂版策定の担当内作業の検討開始

１２月　安全衛生委員会に改訂作業日程を報告

平成30年

１月　安全衛生委員会に前計画の実施状況及び
　　改訂版計画（素案）を報告・意見聴取

３月　安全衛生委員会で改訂版計画（案）の審議・意見集約
　　区長決定※前計画

令和４年

７月　安全衛生委員会にメンタルヘルスをめぐる現状と要因分析
　　を報告及び課題、改訂方向性の審議・意見聴取

９月　安全衛生委員会に改訂版計画の骨子を報告・意見聴取

11月　安全衛生委員会で改訂版計画（案）の審議・意見集約

令和４年度墨田区安全衛生委員会委員	令和４年度保健所衛生委員会委員
委　員　長	委　員　長
総務部職員課長	保健衛生担当保健計画課長
委　員	委　員
区民部窓口課長	保健衛生担当保健予防課長
産業観光部経営支援課長	保健衛生担当保健計画課主査
福祉保健部厚生課長	保健衛生担当生活衛生課主査
子ども・子育て支援部子育て支援課長	
都市整備部道路公園課長	
区民部窓口課主査	
区民部国保年金課主任	
福祉保健部生活福祉課主査	
福祉保健部厚生課主任	
子ども・子育て支援部子育て支援課主任	
八広認定こども園主査	
産　業　医	産　業　医
保健衛生担当保健予防課医務主査	保健衛生担当保健予防課医務主査

資料－７

相談窓口のご案内（令和８年６月時点）

こころの不調に気付いたら・・・一人で抱え込まずに、相談窓口を利用してみてください。
また、周りに不調の方がいる場合、こころの専門家への相談を勧めてみてください。

～相談窓口のご案内～

こころとからだの健康相談　予約不要

- 日　　時　　月曜日・水曜日・金曜日
　　昼休み（昼休み以外も随時対応します。）
- 場　　所　　庁舎１３階　医務室
- 相談担当　　保健師

メンタルヘルスカウンセリング　要予約

- 日　　時　　毎月第４木曜日（午後）※原則
- 場　　所　　庁舎内
- 相談担当　　公認心理師（臨床心理士）

健康相談やメンタルヘルスカウンセリングの予約は、随時受付しています。
お気軽にお問合せください。
　お問い合わせ　職員課健康福利担当　保健師　内線 ３８５２
　　直通 ５６０８－６２４７

～外部相談窓口のご案内～

委託機関によるカウンセリング

- 委託先　　こころとからだの元氣プラザ（こころの健康相談室）
- 相談方法　　面接・電話・Zoom（相談時間は最大６０分、要予約）
- 相談時間　　月～金曜日　１０時～１９時
　　土曜日　　１０時～１８時
- 申込方法　　予約コードによる Web 予約（外部相談窓口のご案内参照）
- 電話番号　　0120-57-2138（問い合わせ）
- 場所　　東京都千代田区神田神保町１-７-１ NSEビル２階

東京都職員共済組合の相談業務（無料）　※組合員対象

こころの相談事業（電話相談・面談（面談は要事前予約））
- 日　　時　　月～金曜日（祝日・年末年始除く）
　　９時～１２時、１３時～１７時
- お問い合わせ　健康増進課精神保健担当（TEL５３２０－７７６５）

特別区職員互助組合の職員相談室（無料）　※組合員対象

精神保健相談（精神科医師）※前日までに要予約
・相談曜日・時間　第２・４水曜日　１３時～１５時
心理相談（臨床心理士）※前日までに要予約
・相談曜日・時間　水曜日　１８時～２０時
木曜日・金曜日・第１土曜日　１０時～１６時
お問い合わせ　職員相談室（TEL５２１０－９８７４～９８７６）※精神・心理共通
月曜日～金曜日・第１、第２土曜日　９時～１７時

働く人の「こころの耳電話相談」

・日　　時　月~金曜日　１７時～２２時
土曜日・日曜日　１０時～１６時
・お問い合わせ　厚生労働省（TEL０１２０－５６５－４５５）

精神保健福祉相談（こころの健康相談）（無料）

・日　　時　月曜日～金曜日　　９時～１７時
・お問い合わせ　東京都立精神保健福祉センター（TEL ３８４４－２２１２）

東京都自殺相談ダイヤル

・日　　時　１２時～翌５時３０分　（ＬＩＮＥ相談：１５時～２２時３０分）
・お問い合わせ　こころといのちのほっとライン　TEL０５７０－０８７－４７８
・ＬＩＮＥ相談　アカウント名：相談ほっとＬＩＮＥ@東京

東京いのちの電話（社会福祉法人いのちの電話）

・日　　時　２４時間年中無休
・お問い合わせ　TEL３２６４－４３４３

東京自殺防止センター（特定非営利活動法人国際ビフレンダーズ）

・日　　時　月曜日　　２２時～翌２時３０分
火曜日　　１７時～翌２時３０分
上記以外　２０時～翌２時３０分
・お問い合わせ　TEL５２８６－９０９０

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）（無料）

・日　　時　月曜日～土曜日　１５時～２０時
・お問い合わせ　TEL５７７２－２１８３

令和５年４月

墨田区総務部職員課健康福利担当
墨田区吾妻橋一丁目２３番２０号
内線：３８５１～３８５４
直通：５６０８－６２４７