

東日本大震災に関連する
メンタルヘルス総合対策事業
(平成 24~27 年度) 実施結果報告書

平成 28 年 8 月

地方公務員災害補償基金

ま　え　が　き

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、巨大な地震とそれに続く津波や原発事故の発生などにより、各地に甚大な被害をもたらしました。

地方公務員災害補償基金では、震災を受け、平成 24 年度から 27 年度まで、被災地域で復旧・復興等に携わる職員が心身の疲弊から心の健康を害し、重大な公務災害が発生することのないよう「メンタルヘルス総合対策事業」を実施してまいりました。この報告書は 4 年間にわたる事業の実施結果について総括するものです。

本書が、今後の被災地等に係るメンタルヘルス対策において活用され、少しでも公務災害の減少に結びつくとともに、執務の参考となれば幸いです。

なお、事業の実施にあたり御協力いただいた関係各位に対し、厚く御礼を申し上げます。

平成 28 年 8 月

地方公務員災害補償基金
理事長 有岡 宏

目 次

第 1 「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」の実施状況及び今後の取組について（メンタルヘルス対策サポート推進室）	7
第 2 メンタルヘルス総合対策事業の振り返りと今後求められる対策について（メンタルヘルス総合対策事業アドバイザー 坂田成輝）	29
第 3 参考資料	
1 「東日本大震災に関連する公務災害防止事業の実施について（要請）」（平成 24 年 5 月 17 日総行安第 90 号地方公務員災害補償基金理事長宛て総務省公務員部長）	45
2 「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業の要望照会について（通知）」（平成 24 年 8 月 23 日地基メ第 2 号地方公務員災害補償基金各支部事務長宛て地方公務員災害補償基金メンタルヘルス総合対策事業推進室長）	47
3 ① 「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業に係る概要資料の送付について」（平成 24 年 12 月 21 日事務連絡地方公務員災害補償基金各支部事務長宛て地方公務員災害補償基金メンタルヘルス総合対策事業推進室長）	51
② 「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業に係る概要資料の送付について」（平成 24 年 12 月 21 日地基メ第 14 号各地方団体の長及び各一部事務組合等の長宛て地方公務員災害補償基金理事長）	53
③ 「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業について（通知）」（平成 24 年 8 月 27 日総行安第 121 号各都道府県総務部（局）長（公務災害担当課扱い）及び各指定都市人事主管局長（公務災害担当課扱い）宛て総務省自治行政局公務員部安全厚生推進室長）	55
4 予算執行結果	57
5 団体別実施結果一覧	59
6 ストレスチェックシート（平成 27 年 11 月実施分）	67
7 ストレスチェック結果フィードバック例	
① 個人結果のお知らせ	71
② 分析結果（部局課別）	73
③ 分析結果（団体別）	75

第1 「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」の実施状況及び今後の取組について（メンタルヘルス対策サポート推進室）

第1 「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」の実施状況及び今後の取組について

メンタルヘルス対策サポート推進室

I 「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」（平成 24～27 年度）の実施状況

1 「メンタルヘルス総合対策事業」について

地方公務員災害補償基金（以下「基金」という。）では、東日本大震災の被災地域で復旧・復興等に携わる職員が心身の疲弊から心の健康を害し、重大な公務災害が発生することのないよう、平成 23 年度から東日本大震災に関するメンタルヘルス対策事業を実施してきました。

平成 24 年度には、総務省から基金に対し、より積極的な公務災害防止事業の実施に努めるよう要請があったほか、被災地域の地方公共団体の要望を受けたことも踏まえ、平成 27 年度まで、事業を大幅に拡充した「メンタルヘルス総合対策事業」を実施しました。本稿ではこの事業を実施した成果について総括します。

なお、「メンタルヘルス総合対策事業」は、基金の公務災害防止事業の一環として、派遣職員を含む被災地域の地方公共団体等の職員に対し、無償で、かつ契約手続等の事務負担なしで、ストレスチェックや臨床心理士等によるカウンセリング、メンタルヘルスセミナー及び管理職員向け宿泊研修等を行うとともに、地方公共団体等が自主的に実施する事業への助成を行ったものです。また、この事業は、被災地域での任務を終えて派遣元に戻られた被災地域以外の地方公共団体職員のメンタルケアを行う場合も対象としました。

2 事業の実施期間について

過去の震災の歴史を見ても、災害からの復興までには長い年月がかかっています。特に東日本大震災による甚大な被害から立ち直るためには、地方公共団体の職員にとっても長期戦となるであろうことが予想されます。したがって、職員のメンタルヘルス対策についても、継続的に取り組む必要があります。こうした観点から、平成 25 年度からは、「重点支援プラン」（※）を新たに設けるなど、平成 27 年度までの 3 か年度継続事業として実施することとしました。

（※）「重点支援プラン」…東北三県等の震災被害が大きい地域（主として沿岸部の津波被害の大きい地域及び原発事故の影響が大きい地域）を対象

に、平成 27 年度末までの 3 年間、同一の事業者が各団体の実情に合わせてフルサポートするプラン。なお、「重点支援プラン」とは別に、単年度で事業を要望できる「通常支援プラン」も設け、各団体の状況に応じた選択ができるようになりました。

3 実施結果概要

平成 24～27 年度の 4 年間において、264 の地方公共団体等から要望があり、事業を実施しました。

「ストレスチェック」では、延べ 590 団体 300,524 名に対し、ストレスチェックを実施しました。「メンタルヘルスセミナー（研修会方式）」については延べ 390 団体 25,114 名、「職員の心の健康回復事業（グループワーク方式）」については延べ 123 団体 5,011 名が事業を利用しました。メンタルヘルス対策に係る専門のコンサルタントがメンタルヘルスの管理体制整備についてアドバイスを行う「メンタルヘルスマネジメントの支援」では延べ 152 団体が事業を活用しました。

また、地方公共団体等が独自に実施する事業に対して資金援助を行う「自主的実施事業への援助事業」では、メンタルヘルスセミナー等を実施する延べ 180 団体に対し、総額 136,658 千円の資金助成を行いました。「管理職員及び人事管理担当者向け宿泊研修」には、延べ 242 団体 1,052 名が参加しました。

以下、各事業の実施結果等について、主なものを報告いたします。

4 ストレスチェック・カウンセリング

（1）ストレスチェック

ア ストレスチェックの意義

メンタルヘルス対策を進める前に、まず個人と組織の状況を把握することが必要となります。ストレスチェックを実施することにより、個人については、ストレスの状況に気づき、日頃からストレスに適切に対処するきっかけとなります。組織については、全体の状況を把握し、メンタルヘルス対策の改善や組織改善につなげることができます。これにより、精神疾患による重大な公務災害を防止できると考えます。

イ 実施団体及び対象職員数

ストレスの状態及び変化が把握できるよう、6 月及び 11 月の年 2 回ストレスチェックを実施しました。団体によっては、どちらか一方のみの実施という場合もあります（資料 1 参照）。

資料1 ストレスチェック実施実績

	実施団体数	実施者数	回答者数	回答率
平成24年11月	79団体	27,368人	15,794人	57.7%
平成25年6月	73団体	44,055人	28,368人	64.4%
平成25年11月	70団体	34,948人	23,538人	67.4%
平成26年6月	83団体	42,682人	34,709人	81.3%
平成26年11月	82団体	40,621人	33,524人	82.5%
平成27年6月	103団体	54,743人	47,464人	86.7%
平成27年11月	100団体	56,107人	48,122人	85.8%
合計(延べ数)	590団体	300,524人	231,519人	77.0%

ウ ストレスチェック項目について

チェック項目は、「抑うつ気分」「不安」「怒り」等、11のカテゴリで構成される心理的ストレス反応に関する設問（50問）、身体反応ストレス反応に関する設問（13問）に加え、平成26年6月実施分から加わったストレス原因に関する設問（16問）、周囲からのサポート状況に関する項目（6問）から構成されています（資料2参照）。ストレス原因、周囲からのサポート状況に関する項目を追加したことで、団体への集計結果を通知する際、ストレス原因及び周囲のサポート状況を明らかにすることによって、職場環境改善の参考となるデータを提供することが可能となります。また、個人への結果通知の際にも、ストレスの原因及び周囲からのサポート状況について気づきを得ていただくこともできます（なお、このチェック項目については、本事業実施に当たって最適と思われるものを設定したものであり、平成27年12月に施行された改正労働安全衛生法によって義務化されたストレスチェックにおいて示されている「職業性ストレス簡易調査票」の57項目とは異なります）。

資料2 チェックシートの設問構成について

【心理的ストレス反応50問】

項目	説明
抑うつ気分	気分が沈む、気が滅入る、悲しい、という状態
不安	気持ちが落ち着かない、気が動転している、という状態
怒り	イライラしている、不機嫌だ、という状態
自信喪失	何事にも自信がない、自己嫌悪におちいる、自分は取るに足りない人間だ、という状態
無気力	やる気が起きない、何をしても気分が乗らない、何をするにもおつくうだ、という状態
絶望	人生に希望がない、未来に希望が持てない、生きているのが嫌だと思う、という状態
引きこもり	他人に会うのがいやでわざわざしい、自分の殻に閉じこもる、話すことが嫌だ、という状態
依存	誰かに甘えたいと思う、人にかまつてもらいたい、人と一緒にいたい、という状態
対人不信	人が信じられない、人から悪く思われている気がする、人の悪い面ばかりに目が行く、という状態
思考力低下	頭の回転が鈍くなり考えがまとまらない、判断力が低下している、といった状態
侵入的思考	あることで頭が一杯で他のことが考えられない、次々と良くないことを考える、といった状態 ※「雑念」に近いもの

【身体的ストレス反応13問】

項目	説明
身体反応	身体がだるい、眠れないなどの状態

【ストレス原因16問】

項目	説明
仕事の量	仕事量の多さ
仕事の質	仕事内容や周囲から求められる水準の困難度
上司のリーダーシップ	上司との関係や仕事のやりにくさ
仕事の評価	仕事の評価に対する納得感
職場の環境	物理的な労働環境の状態
仕事の意義	仕事の意義や充実感
仕事の裁量	仕事を進めるための裁量度
職場の人間関係	職場における対人関係の状況
プライベートの負荷	プライベートでのストレス

【周囲からのサポート6問】

項目	説明
仕事の量	仕事量の多さ
仕事の質	仕事内容や周囲から求められる水準の困難度
仕事の評価	仕事の評価に対する納得感

エ 高リスク者の判定及びストレス統合指標の設定について

平成 26 年度から、チェック結果を用いて高リスク者の判定を行うこととし、まず**資料 3**のように、高リスク者の 3 区分（「要対応者」「準要対応者」「要注意者」）を定義しました。次に、高リスク者の判定は、ストレス反応に関する 12 項目のチェック結果から総合的に算出した「ストレス統合指標」を用いて行うこととしました。ストレス統合指標は、12 の項目ごとに設定した三段階の基準値による得点（0 点、1 点、2 点）を付し、各項目の得点を合計したもの（0 点～24 点）で、得点が高いほど状態が悪いことを示すものです。高リスク者の 3 区分は、**資料 3**右欄のとおり算出されたストレス統合指標の点数によって判定されます。

なお、これらの指標や判定基準については、本事業実施に当たって最適と思われるものを設定したに過ぎず、当ストレスチェックの結果の解釈は唯一絶対のものではないという点について御理解願います。

資料 3 高リスク者の判定基準及び定義

高リスク者分類	定義	ストレス統合指標による判定基準
①要注意者	ストレス症状が現れており、注意が必要。まずは本人が自分の状態確認を行うように促すため、注意喚起することが推奨される。また、症状の悪化や長期間化した場合にはカウンセリング等の相談機関につなぐことができるようにしておく必要もある。	7点以上11点未満
②準要対応者	明らかなストレス症状が現れており、深刻な者が含まれる可能性もある。カウンセリングなどを通して症状確認を行い、場合によって医師につなぐような対応が必要である。	11点以上18点未満
③要対応者	ストレス症状の程度がかなり深刻であり、医師による対応が急務である。 また、精神疾患が既に発症していることも考えられるため、医療機関との連携などを視野に入れた対応が必要である。	18点以上

オ 各種結果通知について

ストレスチェックで、高ストレスと判定された職員には、是非相談窓口を利用していただきたいところですが、あくまで任意のため、職員が希望しなければ利用されません。また、平成 25 年度は、チェック結果の判定は自己採点方式であったため、自己の結果がその場でわかるという利点はありましたが、自己採点するには 50 間以上の回答結果の点数を足し算しなければならず、手間がかかるデメリットもあり、一部の人は採点まで行っていない可能性がありました。なお、希望する団体には産業医等に個人結果

データを送付し、必要に応じて産業医等からカウンセリングの勧奨等を行っていただく方法もありますが、産業医等の体制が十分でない等の理由により、こうした方法をとられたのは、一部の限られた団体でしかなかったという状況でした。

そこで、平成 26 年度からは、事業者から職員個人に対してチェック結果を通知（個人結果は本人にのみお知らせするものであり、所属団体には開示しません。）することとし、カウンセリングの勧奨等をより具体的に行えるようにしました。平成 26 年度は、6 月実施分で 33,670 名、11 月実施分で 33,021 名、平成 27 年度には、6 月実施分で 46,838 名、11 月実施分で 47,885 名に対して個人結果を通知しました。

なお、当該通知は、記名式による回答方式でないと職員本人に結果をお送りすることができないため、平成 26 年度からはチェックシートの回答方式を原則として記名式としました。

各団体に対しては、平成 25 年度まで団体全体及び部署ごとにストレスのカテゴリごとの統計データのみを送付しておりましたが、平成 26 年度から新たに設定したストレス統合指標の平均値や、高リスク者と判定された方の比率を加えることで、団体や部局課でのストレス反応の大きさの程度をより具体的に把握することが可能となりました。更に、ストレス原因及び周囲からのサポート状況に関する統計データも加えることによって、職場環境の改善等、組織としてのメンタルヘルス対策を行う際の参考とすることができます。

カ チェックシート回収方法について

平成 25 年度におけるチェックシートの回答率は、6 月は 64.4%、11 月は 67.4% でした。より多くの方に個人結果通知を送付し、メンタル不調者が高ストレスであることを自覚し、団体において組織の状況を正確に把握していただくためには、80%以上の回答率は達成したいところです。

そこで、平成 26 年度からは、チェックシートの回収方法について、各職員が投かんする「個別返送方式」を廃止し、団体担当者で回収を行っていたく「団体回収方式」に統一しました。なお、回収に当たっては、チェックシートを個別封入したものを回収することとしており、プライバシー保護に十分配慮しています。結果、平成 26 年度の回答率は、6 月実施分は 81.3%、11 月実施分は 82.5% と大幅に改善し、平成 27 年度には、6 月実施分は 86.7%、11 月実施分は 85.8% と更に改善しました。

(2) カウンセリング

カウンセリングは、ストレス状況の把握のための「ストレスチェック」を受けて相談（カウンセリング）、という一連の流れでフル活用いただくことで大変効果的なものとなります。また、前述のとおり、平成26年度からは、チェック結果を個人へ通知しておりますので、通知によって自身のストレス状態を具体的に把握いただき、高ストレスと判定された方や御自身の状態に不安を感じられる方には、お気軽に相談窓口等を御利用いただけるようにしました。高ストレス者に対し、産業医等から直接カウンセリングの勧奨を行う方法も実施しました。

基金が設置していた相談窓口は、電話及びメールによるカウンセリングのほか、拠点における対面のカウンセリングも実施し、盛岡市、仙台市、福島市及び郡山市に設けた相談場所で、プロのカウンセラーがお話を伺いました。いずれも、チェックシートに同封の相談窓口に御連絡いただくことで職員本人のほか、御家族も利用いただけるようにいたしました。

また、団体単位でお申し込みいただきますと、職場にカウンセラーを派遣する「訪問カウンセリング」も実施しました。

なお、ストレス度が高いと判断された職員だけでなく、ストレスチェックの見方などの不明点がある場合にも対応しました。何から話せばよいのかわからないといった場合でも、カウンセラーがお話を伺いながら整理するため、安心して御利用いただくことができたのではないかと思います。

相談窓口については、平成25年度の500件から、平成26年度は1,019件、平成27年度は1,462件と年々大幅に利用者が増加しました。このことは、事業全体の実施者数増加によるものほか、平成26年度からストレスチェックにおいて職員個人への結果通知を実施したことにより、自身のストレス状態を把握する機会が増えたことも要因の一つとして考えられます。

訪問カウンセリングについても、毎年利用団体数が増加し、3年間で延べ94団体が事業を利用し、960件の利用がありました（資料4参照）。

資料4 カウンセリング利用実績

	相談窓口(人)				訪問	
	面談	電話	メール	計	団体数	人数
平成24年度	53			53		
平成25年度	80	358	62	500	26	280
平成26年度	123	778	118	1,019	33	375
平成27年度	96	1,226	140	1,462	35	305
合計(延べ数)	2,714		320	3,034	94	960

※相談窓口のうち、メールによるカウンセリングは、平成25年度から実施

※訪問カウンセリングは、重点支援プランのメニューとして平成25年度から実施

5 メンタルヘルスセミナー

メンタルヘルスに関する基本的知識の習得、ストレス対処法、予防法等を身につけることを目的として、要望する団体に対して臨床心理士等の専門家による講演を実施しました。

(1) 内容

管理者向け、全職員向けの2種類の研修を用意し、対象の職員の属性に応じた内容のセミナーを実施しました。

管理職員向けは、ラインケア（管理職員が日頃の職場環境の把握と改善、部下の相談対応を行うことなど）を中心とする内容を設定しました。具体的には、ラインケアの必要性、健康管理の流れと管理者の役割、管理者が知つておくべきメンタル不調のサイン、医療機関へのつなぎ方、困難事例の理解と対応、といった内容でした。

全職員向けは、セルフケア（職員が自らのストレスに気付き、予防対処すること）を中心とする内容を設定しました。セルフケアの必要性、過度なストレスのサイン、リラクゼーション法やコーピング（ストレスへの対処方法）によるセルフケアの実践法といった内容でした。

(2) 実施会場、時間等

会場は、各要望団体で用意していただき、役場の庁舎内にある会議室等で90分～120分程度行いました。

(3) 実施団体の状況及び感想

4年間で延べ390団体が事業を利用し、25,114名の利用がありました（資料5参照）。

受講した職員からは、「メンタルヘルスについて、基本から正しい知識を得ることができて良かった」「セルフケア、ラインケアの方法を知ることができてよかったです」などの感想がありました。

資料5 メンタルヘルスセミナー 実施実績

		管理職員向け	全職員向け	合計
平成24年度	団体数	33		33
	受講人数	2,237		2,237
平成25年度	団体数	47	68	115
	受講人数	1,831	4,010	5,841
平成26年度	団体数	47	65	112
	受講人数	2,416	6,171	8,587
平成27年度	団体数	50	80	130
	受講人数	2,307	6,142	8,449
合計 (延べ数)	団体数			390
	受講人数			25,114



メンタルヘルスセミナーの様子

6 職員の心の健康回復事業（グループワーク）

本事業は、参加者を少人数のグループに分け、グループメンバー同士での職場の課題等、設定されたテーマに沿って各自の状況や思いを振り返り、グループ内で会話する（グループワークを行う）ことにより、互いの感情を共有するものです。なお、誰でも参加可能な全職員向けとは別に、職層などによってグループを分けた方がより感情の共有ができることから、管理職員向けのグループワークも設けました。

（1）グループワークの流れ（例）

ア 進行役のファシリテーターがグループワークを実施する意味等について説明。

イ グループワークの導入として、管理職員向けの場合は、部下への声かけや話の聴き方（傾聴）をグループ別に練習。全職員向けの場合は、ペアや同じグループとなった相手の印象を伝え合うなど、グループワークがスムーズにできる準備を整える。

ウ グループワーク実施。ひとつのテーマをもとに各自の意見を出し合い、他のメンバーの考え方や思いを共有することで、共感や気づきを得る。

エ すぐできるリラクゼーション法として、呼吸法、筋弛緩法及び首のストレッチを実践。

オ 最後に、ファシリテーターがグループワークの総括を行い、終了。

（2）実施団体の状況及び感想

4年間で延べ123団体が事業を利用し、5,011名の利用がありました（資料6参照）。

受講者からは、「事例についてグループで話し合うことができ、より分かった」「様々な考え方、また、同じ思いを持っている人がいることがわかつて良かった」などの感想がありました。

資料6 職員の心の健康回復事業 実施実績

		管理職員向け	全職員向け	合計
平成24年度	団体数	8		8
	受講人数	257		257
平成25年度	団体数	14	16	30
	受講人数	540	668	1,208
平成26年度	団体数	19	23	42
	受講人数	745	1,137	1,882
平成27年度	団体数	22	21	43
	受講人数	726	938	1,664
合計 (延べ数)	団体数			123
	受講人数			5,011

7 メンタルヘルスマネジメントの支援

地方公共団体のメンタルヘルスの取り組みは、団体によって差があるものの、大きな問題の一つが「担当者が何をすればよいかわからない」というものです。担当者の多くは2～3年で異動になることが多く、業務に必要な知識が十分と言えないだけでなく、取り組みがマニュアル化されていないことも多く、必要性は感じるが何から手を付けたら良いのかわからないという団体が多いのが現状です。

本事業では、専門のコンサルタントを事業者から派遣し、担当者の啓発も含めて、団体のメンタルヘルスの取り組みを支援し、4年間で延べ152団体の利用がありました（資料7参照）。

具体的な支援内容としては、ストレスチェック事業での集計結果の見方に関するアドバイスを始め、カウンセリングの活用や休職・復職制度に関するアドバイスなどです。また、心の健康づくり計画の作成支援（ひな形の提供など）やメンタルヘルスに関する対応マニュアルの作成を初めとした体制づくりのお手伝いもこの事業で行いました（資料8参照）。本事業は、継続的な支援となるため、団体ごとに担当のコンサルタントが一人配置され、事業実施期間を通してサポートを行うこととしました。

資料7 メンタルヘルスマネジメント支援事業 実施実績

平成24年度	16団体
平成25年度	41団体
平成26年度	47団体
平成27年度	48団体
合計(延べ数)	152団体

資料8 メンタルヘルスマネジメント支援事業 アドバイス事例

団体の課題		アドバイス内容	結果
A団体	メンタル休職者の復職のルールが定められておらず、対応が場当たり的になっている	・復職支援プログラム策定支援 ・策定過程での助言のほか、策定の参考となる各種サンプル資料等を提供	団体における復職支援プログラムの策定につながった
B団体	ストレスチェックの結果をどう取り扱ってよいかわからず、首長や部局課管理職員へのフィードバックできていない	首長や部局課管理職員の集まる場で、担当コンサルタントがストレスチェック結果のフィードバックを実施	上層部が職場のストレス状況を正しく理解することで、職場環境改善に向けたヒントを得ることができた
C団体	ストレスチェックを実施することで、逆に休職する職員が増えるのではないか担当として不安。	職員が自身のストレスの状態を把握し、高ストレスの方がカウンセリングを受診するなど、早期発見、早期対応を行うことで、結果として休職期間の短期化につながると助言	アドバイスにより不安が緩和され、メンタルヘルス対策に積極的に取り組むことができるようになった

8 管理職員・各部局人事管理担当者向け宿泊研修

メンタルヘルス対策としては、職場環境改善も重要であり、管理職員・各部局人事管理担当者が職場の課題解決方法等を学んでいただくことを目的として、盛岡・仙台・福島の3会場で年2回、1泊2日の研修を開催し、4年間で延べ242団体、1,052名の利用がありました（資料9参照）。

講師はメンタルヘルスの専門家に依頼し、研修初日は基調講演、2日目は午前と午後に分けて、ラインケアに関する講義・事例検討及びグループワークを交えた研修を行いました。

当研修会における主な内容及び目的は以下のとおりです。

ア メンタルヘルスの基礎知識の習得と事例検討

メンタルヘルス対策の基礎となる知識（ストレスの仕組みなど）、特に自分自身が精神疾患となることを予防するためのセルフケアに関する知識や部下のメンタルヘルス不調にいち早く気づき、適切な対応ができるようになるためのラインケアに関する知識を複数のケース事例を通じ、より実践的なスキルを習得する。

イ グループワーク

一定のテーマに沿って、自身の職場の状況などをグループ内で話すことによって振り返り、課題解決法を探る。また、自身のストレスケア方法についても習得する。

ウ 初日の研修終了後、様々な地域から参加した受講者との交流及び情報交換を目的とした意見交換会を実施。

エ 個別相談会

2日目の研修終了後、心理カウンセラーである講師による個別相談会を実施。一人10分～15分程度で、震災に関わること、職場における部下に関する悩みなどの相談に対応した。

参加した職員からは、「ストレスの仕組み等、漠然としか知らなかつた基礎的なことを体系的に学ぶことができてよかったです」「学んだことを職場に持ち帰り、実践したい」「グループワークや意見交換会によって、同じような悩みを抱える他自治体の方と話せたことがよかったです」などの感想がありました。

資料9 管理職員及び各部局人事管理担当者向け宿泊研修 実施実績

		団体数	受講人数	合計
平成24年度	10月①	32	55	51団体 89人
	10月②	19	34	
平成25年度	6月	20	140	54団体 347人
	11月	34	207	
平成26年度	7月	37	168	63団体 317人
	10、11月	26	149	
平成27年度	7月	41	175	74団体 299人
	11月	33	124	
合計 (延べ数)				242団体 1,052人

※平成24年度は10月に東京(自治大学校)で2回開催。



宿泊研修の様子

9 自主的実施事業への援助

上記事業は基本的に基金本部が決定した内容に従い実施されましたが、団体によっては自主的に独自の方法でメンタルヘルス対策に取り組んでいるところもあり、そのような団体に対して、申請に基づき、一定の額を限度として事業の実施費用を援助するもので、4年間で延べ180団体に対し、136,658千円の援助を行いました（資料10参照）。

資金の用途としては、団体独自に行うストレスチェックやカウンセリング、研修会や啓発冊子の配布、EAP事業（※）などの取り組みに活用されました。

(※) E A P (Employee Assistance Program=従業員支援プログラム) とは、メンタルヘルス対策の各種メニュー（メンタルヘルス不調を起こさないための職場環境づくり（一次予防）、早期発見による重症化防止（二次予防）、復職支援（三次予防）等）を総合的に行うもの

資料 10 自主的実施事業への援助 助成実績

	団体数	助成額
平成24年度	37	16, 290千円
平成25年度	43	34, 738千円
平成26年度	48	43, 030千円
平成27年度	52	42, 600千円
合計(延べ数)	180	136, 658千円

10 メンタルヘルス総合対策事業を実施しての成果

メンタルヘルス総合対策事業は4年間、264団体に事業を実施しました。このことにより、東日本大震災の被災地域で復旧・復興等に携わる職員が心身の疲弊から心の健康を害し、重大な公務災害が起こることを未然に防ぐといった目的を概ね達成し、大きな貢献を果たすことができたと考えます。

震災当初の各地方公共団体の状況を踏まえると、地方公共団体でのメンタルヘルス対策の取り組みには幾つかの点で障害がありました。

- ① 地方公共団体のメンタルヘルス担当者も多くの業務を抱え、十分な時間が割ける状況ではなかった点。
- ② 独自に調達しようとすれば予算取りや業者についての情報収集、業者の選定等で多大な労力がかかる点。
- ③ 実施が義務付けられているものでなく、また実際の効果が目に見えにくいもののため、予算の確保や実施にかかる関係者を説得することが非常に難しい点。

こうした事情により、多忙な状況の中では優先順位が下がり、後回しになりやすいものであると考えられます。そうした中において、メンタルヘルス総合対策事業は各団体での予算取りの必要をなくし、基金がまとめて業者を調達することで、各団体で予算化や業者調達に係る膨大な労力をかける必要なく、事業を実施しやすい形としたことが、多くの団体で活用された大きな要因だと思

われます。

多くの地方公共団体ではメンタルヘルス総合対策事業によりメンタルヘルス対策の基礎ができたといえます。メンタルヘルス対策は大きく分けて ①ストレスチェックによる職員本人のストレスへの気づき、②組織診断結果を活用した職場改善、③いつでも利用できる相談窓口、④メンタルヘルスの知識に関する情報提供（研修等）、⑤休職者のスムーズな職場復帰を支援する復職支援プログラム等の整備・運用、⑥人事総務担当者への教育、の 6 つに分けられます。①ストレスチェックによる職員本人のストレスへの気づきについては、4 年間で 300,524 名のストレスチェックを実施し、ストレスへの気づきを促しました。ストレスチェックを実施しても回答率が高まらなければ実効性のない取り組みとなります。実施回ごとに団体内での理解も進み、最終的には全体で 85.8% の回答率を達成しました。②組織診断結果を活用した職場改善については、団体内での活用の程度には差がありますが、マネジメント支援の対象団体を中心に、幾つかの団体では集計結果を管理職までフィードバックする取り組みも見られました。③いつでも相談利用できる相談窓口については、4 年間電話とメールによる相談窓口を開設（メールによるカウンセリングは、平成 25 年度から実施。年末年始を除き、土曜・日曜も対応）、4 年間で 3,034 件超の相談に対応しました。④メンタルヘルスの知識に関する情報提供については、メンタルヘルスセミナーを延べ 390 団体に開催し、25,114 名の職員が受講しました。これらにより多くの職員がメンタルヘルスに関する正しい知識を身につけたこと、また相談窓口を利用してみようと思ったことは、メンタルヘルス総合対策事業実施前と比べて大きく前進した点といえます。

折しも労働安全衛生法の改正により、平成 27 年 12 月以降団体でのストレスチェック実施が義務付けられることとなりましたが、メンタルヘルス総合対策事業は、ストレスチェック義務化に先立つ基盤を作ったとも考えられます。ストレスチェックをいきなり実施しようとしても、ストレスチェックを実施したことのない団体はどのようなチェックをやるのか、どのような結果が返されるのかといった点に始まり、どのように運用されるのかといった点についてもイメージができないことが多いと思われます。メンタルヘルス総合対策事業のストレスチェックは運用の方式や職業性ストレスモデルを背景としている点など、労働安全衛生法のストレスチェックと共通する点が多く、多くの団体ではストレスチェックの中身や運用についてのイメージを持つことができたと考えられます。また、ストレスチェックの回答率も取り組みの開始直後は高まらないことが多い（個人情報がどう取り扱われるのか不安に思う職員や、自分には

関係ないと考える職員が多いいため）ですが、4年間の取り組みを通じて回答率が向上した団体も多く、平成27年12月以降の法制化に対応するストレスチェックのための良い準備ができたと考えられます。

以上述べてきたように、震災直後の被災地方公共団体に代わって、職員の重大な公務災害を防止するというメンタルヘルス総合対策事業の当初の目的は概ね達成したと考えられます。

Ⅱ 平成 28 年度以降のメンタルヘルス対策事業について

さて、改正労働安全衛生法により、ストレスチェックが義務化されたこと等諸般の事情を踏まえ、これまで基金の事業として行っていた被災地域向けのストレスチェックは、各団体で実施することとなりましたが、平成 28 年度以降においても、財源措置及び契約の関係を含め、総務省・基金・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）が一体となって各種支援を行ってまいります。

まず、総務省からは、ストレスチェックや訪問カウンセリング、各種セミナー等に対して地方財政措置をしていくこととなりました。

次に、事業の実施面での支援内容ですが、特に小さな町村等の団体では、財政措置がなされても、何をどうしたら良いのか全く分からず、という状況になることが予想されます。

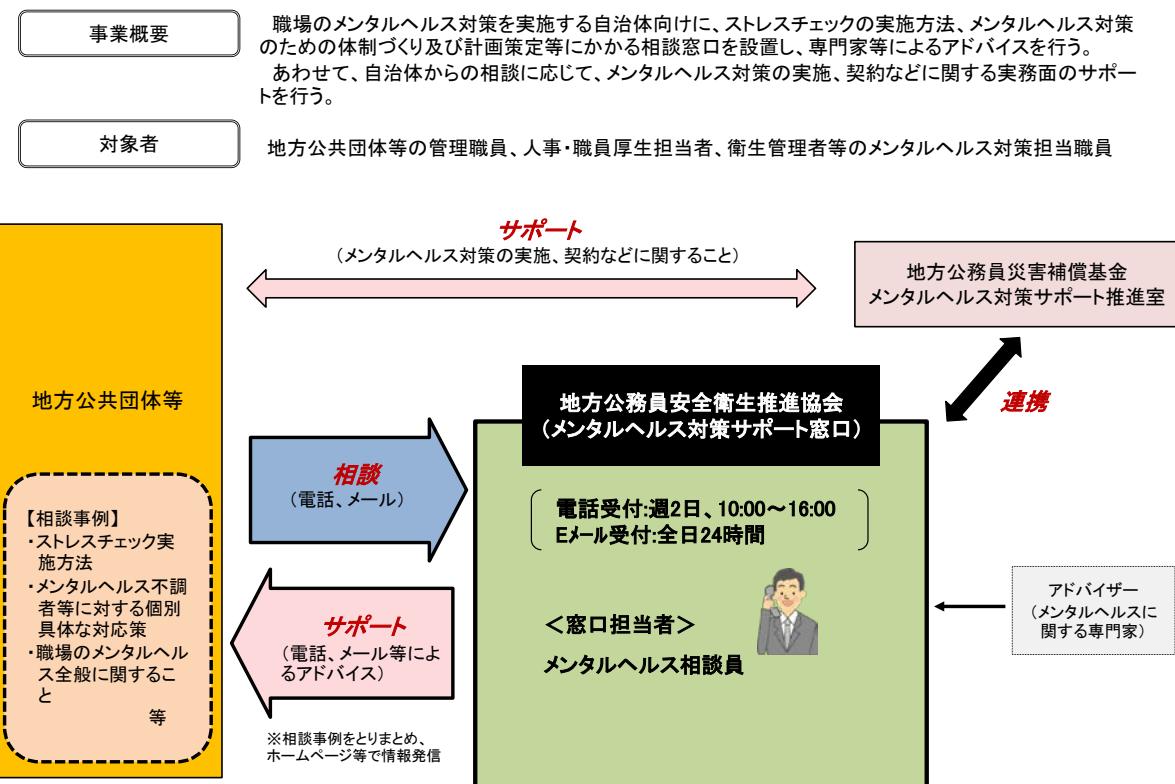
そこで、基金においては、地方財政措置が講じられるのに合わせて、資料 11 に記載のとおり、「メンタルヘルス対策サポート推進事業」として安衛協と連携の上、ストレスチェックの実施方法、メンタルヘルス対策のための体制づくり及び計画策定等に係る相談に対し、専門家等からアドバイスを行う相談窓口を設置することといたしました。

例えば、ストレスチェックを自前でやるのか、業者に委託するのかなど実施方法は様々ありますが、実施していく中で不明な点がある団体については、「メンタルヘルス対策サポート窓口」に電話かメールで御連絡いただければ、アドバイスさせていただけるようにいたしました。

震災から 5 年が経過し、復興の状況も含め、各団体が置かれている状況は様々であり、一律で同じ対応をすることは適切ではなくなっています。そのため、今後は、各団体で自らの状況を把握していただき、どんな対策が必要かを考えていただくことが大切だと考えられます。そうしたときにサポート窓口にお電話いただければ、体制づくりや計画作成の必要な支援をさせていただくことができると思います。

また、体制づくりのアドバイスをするに当たって専門的な知識を有しております、なおかつ、自治体のことをよく知っている人材がいた方が良いであろうという考え方から、窓口では、臨床心理士等のメンタルヘルス専門員が相談に対応しております。

資料11 平成28年度メンタルヘルス対策サポート推進事業について

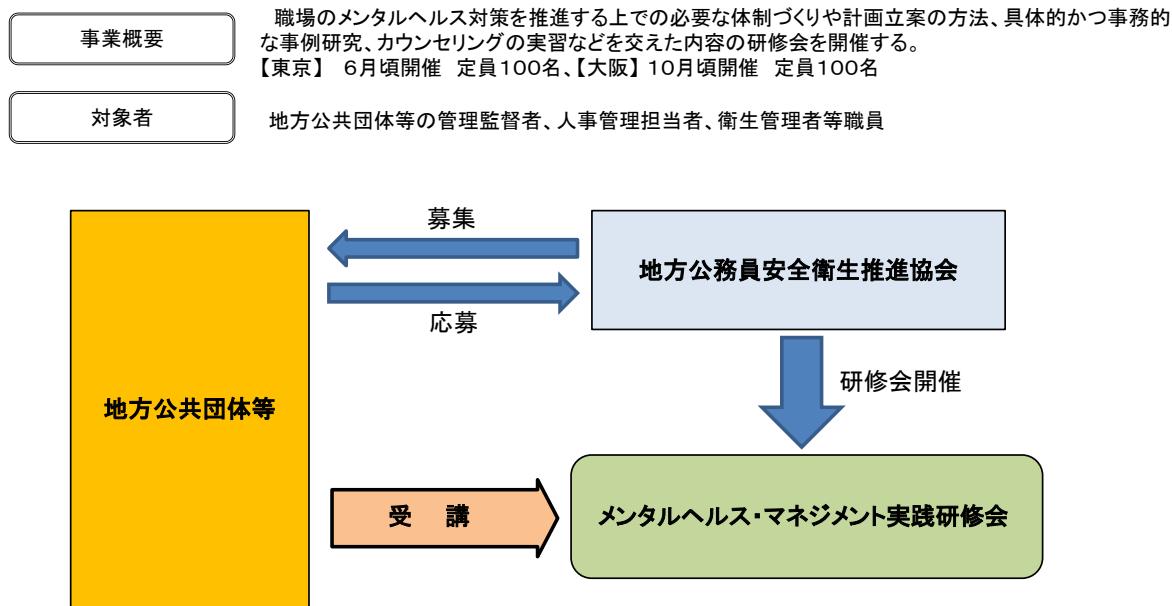


その他、基金が安衛協を援助し、実施する事業として、メンタルヘルス・マネジメント実践研修会（資料12参照）や、公務災害防止対策セミナー市町村研修支援（資料13参照）などがございます。

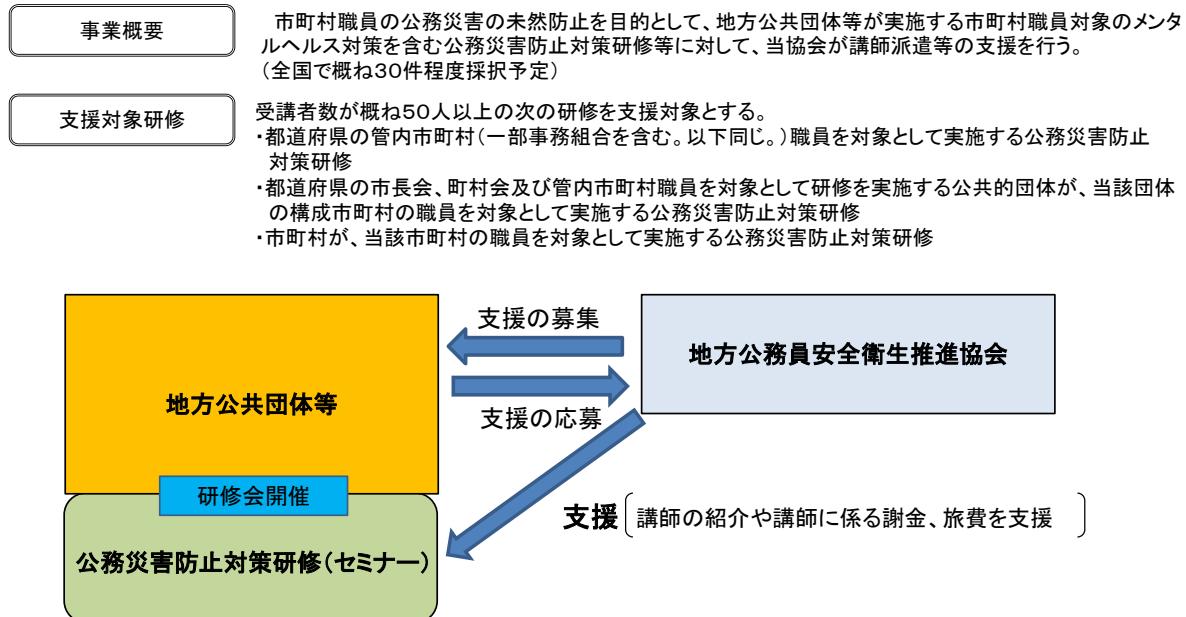
メンタルヘルス・マネジメント実践研修会は、職場のメンタルヘルス対策を推進する上での必要な体制づくりや計画立案の方法、具体的かつ事務的な事例研究、カウンセリングの実習などを交えた内容の研修会を開催するもので、地方公共団体等の管理監督者、人事管理担当者、衛生管理者等職員を対象に実施いたします。

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援は、市町村職員の公務災害の未然防止を目的として、地方公共団体等が実施する市町村職員対象のメンタルヘルス対策を含む公務災害防止対策研修等に対して、講師派遣等の支援を行うものです。

資料12 平成28年度メンタルヘルス・マネジメント実践研修会について



資料13 平成28年度公務災害防止対策セミナー市町村研修支援について



なお、これらの事業はいずれも無償で、かつ被災団体に限らず利用することが可能ですが。

このように、平成28年度以降も、総務省・基金・安衛協が一体となって被災団体に対して総合的な支援を実施していく体制を整えております。

基金においては、メンタルヘルス総合対策事業を通して培ったノウハウを生かし、引き続きメンタルヘルス対策を支援してまいりたいと考えておりますので、こうした制度について、是非御活用いただければ幸いです。

第2 メンタルヘルス総合対策事業の振り返り と今後求められる対策について (メンタルヘルス総合対策事業アドバイザー 坂田成輝)

メンタルヘルス総合対策事業の振り返りと今後求められる対策について

メンタルヘルス総合対策事業アドバイザー 坂田成輝

はじめに

東日本大震災の1年後に始まった当基金のメンタルヘルス総合対策事業に、筆者はアドバイザーとして3年以上携わってきました。この間、できる限り被災地団体を回っていましたが、今回これまでの事業の振り返りをすることに至りました。被災地といつても広域にわたっており、また団体により被災状況、その後の復旧・復興の進捗が異なっていましたので、ここでまとめたものがすべてではなく、今後も起こりうる多様な災害を想定し、参考資料となることを意図してまとめてみました。

I 被災地団体の状況

1. 被災地に降りかかった共通した負荷

震災の直接的な影響を考える前に、震災前までの地方公共団体が置かれていた状況を踏まえる必要があります。震災前、全国にわたる平成の大合併が終わり、かなり広域になる市町村も出現する中で、定員管理も厳しく進められました。公務員数の大幅な削減に伴い、新たな状況に慣れていかなければならぬという最中に震災が発生しました。いまだ不安定な要因を抱えた多くの団体には震災による負荷が少なくとも4つ新たに加わったと考えて良いと考えられます。

① 被災者としての負荷

住民と同様に職員も地震動で恐怖を抱き、中には家族や親戚を失った者、住まいを失った者、避難を余儀なくされた者も多くいました。職員の多くが被災当事者としての負荷を抱えることになりました。

② 新たな業務による負荷（質的）

震災前から続けてきた業務に加えて、震災後は被害状況の把握から始まり、被害届・罹災証明、補償作業関連など、これまでこなしたことのない復旧そして復興に関わる新たな業務が多数発生しました。業務内容が質的に震災前とは大きく様変わりしました。

③ 膨大な業務による負荷（量的）

質的に業務が変更しただけではなく、膨大な量の業務が降りかかってきました。震災以前と比較して、業務量が3～4倍に増え過剰勤務を余儀なくされた団体は少なくありませんでした。団体によっては震災から2年間は毎日朝8時から夜11時までの勤務が続き、場合によっては土日出勤が続いた、といった状況がありました。

④ 住民対応による負荷

住民対応は震災以前から当たり前の業務の1つとして位置づけられていましたが、震災後は次のような変化がもたらされました。a)住民の方々からの問合せの激増 b)仮設住宅、補償関連などこれまでになかった対応内容 c)住民の方々の持つていき場のない不満や気持ちのはけ口にされたと思われる問合せ d)これまでに経験することがなかった住民の方々の言動の増加。いずれにせよ、これまでにない異なった対応が余儀なくされたと思われます。ある団体では震災から2年近く業務時間中に電話が鳴りっぱなし状態で、受け答えに最低1時間はかかるものばかりだった、と言われています。日がたつにつれ、職員が電話に出ることを避けるようになり、中には住民の方々への怒りさえ表出する職員が出てきたところもあったようです。以上の4つの負荷は被災地全体に共通したものと考えられます。

2. 4つの側面から見た震災後の様子

精神的に不調な者が出ると、多くの職場において1対1の対応を積極的に実施する傾向が見受けられます。しかし1対1対応の実施で期待した通りうまく展開したケースは多くないと思われます。不調者1人は組織の1メンバーである以上、1対1と同時に組織全体でも対応していかなければうまく展開しないと思われます。組織全体として何をしたら良いのか、という視点を常に忘れないようにする必要がある、と言えます。カウンセリングを実施する際、来談者が置かれている全体の状況を捉えることから始まり、徐々に焦点を絞っていき、最終的に個の対応を試みるといった具合です。これによって見落としがなくなり、より有効な対策が取れるのではないか、と思われます。そこでまず先述の4つの新たな負荷が加わったという前提で被災地団体の震災後の様子を4つの側面からまとめてみました。

① 震災から現在に至るまでの経過と現状

団体間における被災状況の差異

東日本大震災は大規模であったがために、被災直後は広範囲にわたって共通した問題が見受けられました。被災から1～2年ほど経過した頃に、団体間の被害による影響の違いが顕在化してきました。例えば、震災で残念なことに職員が亡くなった団体では、職員全体が少なからず精神的にダメージを受けていました。激しい揺れの影響で仮庁舎を余儀なくされた団体もありました。庁舎の引っ越しには膨大な書類等の移動など、想像以上に大変な作業が伴いました。職員の退職といった問題も団体間で大きく異なってきました。職員が多数辞めた団体ではもちろん早急に補充せねばならなかったのですが、時間短縮のために人事手続を簡素化したこともあり職員の質の問題が顕在化してきました。住民対応関連の業務に追われ続けていた団体もありました。原子力発電所の事故により避難を余儀なくされた自治体では、避難所までの行程、避難所

での生活、避難所の移動、仮設役場の移転などを経験し、いまだに仮庁舎の役場で業務を遂行せざるを得ない状況です。一方で明らかな共通目標が掲げられていた団体もありました。この場合、団体内の職員が一体感を持って復旧作業に当たることができ、復旧への意欲が高く維持されていました。このように団体ごとに独自の問題が表面化してきたのが2年目以降だった、と考えられます。

同一団体内での部署間の差異

3年目以降になると、同一団体内でも部署間の差異が顕在化してきました。これは部署間の業務の違いが大きく影響したと思われます。多くの部署は徐々に平常に戻りつつありましたが、復旧・復興関連業務、健康・福祉関連業務を担う部署ではいまだに業務量が多い状況が続いています。避難地域を抱える自治体では、数少ない保健師が中心になって高齢者の安否や現状を仮設住宅などの避難先まで出向いて確認する必要があり、引き続き手一杯な状態が続いています。震災前からセクハラ、パワハラ、うつ状態の職員など、様々な問題を抱えていた部署では事態が悪化した、問題に対処していた職員が疲弊して震災前にできていた対応ができなくなってしまった、などもあったようです。

② 相談内容の変化

時間経過とともにカウンセリングなどで受ける相談の内容も変化してきました。震災後1～2年目までは、職員全体が落ち込んでいる、気力が湧いてこないようだ、疲労が限界にきている、など職場全体という観点からの相談が多くなったと思われます。当初予想されていた事態でしたが、各団体組織において全体への意識が高まっていた、と言えます。3年たった頃から相談内容が、職場内のセクハラ、パワハラ、休職している職員への対応（復職のための方法など）といったものに変わってきました。当初はPTSDのような重篤な症状が心配されましたが、それよりも被災地でなくても起きるような事態が相談内容として頻繁に挙げられるようになった、と思われます。こうした変動は、組織内で全体への意識から個々への意識、一人ひとりの状態に関心が向いたことによるのではないか、と考えられます。

③ 職員の状態

同じ大地震を経験したと言っても、もちろん、個々人への影響は異なっています。大災害による被災状況を考えて、PTSDを踏まえた上での対応が余儀なくされました。実際にPTSDが疑われた職員も存在しました。被災した職員に対応する際には個別の対応が求められることは当然と思われます。しかし今後我が国で起こりうる災害を考えて、どのような準備や心構えが必要であるか、を考える上でここではあえて3つの共通したポイントを挙げることにしました。

抑うつ反応と怒り反応の高まり

昨今、精神医学的な観点からメンタルヘルスの現場ではうつ症状が注目され

てきました。震災後も抑うつ反応はやはり顕著に表れたと思われます。また精神医学的にうつ症状と同時に重視されてきた不安反応は注意すべきレベルには至っていなかったと思われます。一方で抑うつ、不安とともに人間の3大不快感情と言われる怒り反応が強く出ていたことを強調しておく必要があるかと思われます。災害時における怒り反応はあまり着目されてこなかったと思われますが、抑うつ反応と同程度に怒り反応が現出していったことが継続的に実施されたストレスチェックの結果に示されました。以前にも指摘しましたが、抑うつ反応が高く出ている人に怒り反応が高まると、人と会いたくない、誰とも話したくない、一人でいたい、といった引きこもり反応が高騰する傾向があります。この状態で更に不安反応が高まると、人を信じられなくなったり、人の悪い面ばかり気になるようになら、など対人不信反応が高騰すると考えられます。断続的な欠勤や休職といった問題を呈している職員には、うつ症状だけではなく、怒り反応が高く出ていると予想されます。意欲、対人関係、思考といった領域での問題行動は、不快な感情が軽減されないがために引き起こされてしまう、というストレスの視点に基づき、うつ症状の対策だけに絞るのではなく、怒り反応への対策も同時に積極的に進めていく必要があるか、と思われます。

身体面の症状

感情が軽減されないと体内の自律神経系と内分泌系の機能が亢進し（過剰に働きすぎた状態）、身体のいろいろな部位に症状が出てくる、と言われています。震災後の職員による身体面の自覚症状を概観すると、多くの職員が複数の身体症状を訴えていたことが示されました。身体症状が現れ続けたということは免疫機能も低下していた、と予測されます。免疫機能が低下した状態が続けば身体疾患にまで至る可能性があります。メンタルヘルス対策と銘打つと内面にばかり目が向いてしまいますが、身体面にも十分な目配りが必要なことが示されたと思われます。

震災前からの蓄積が問題化

震災前から問題を抱えていたが、これまで何とか支障なく生活ができていたのに震災後に堰を切ったようにいろいろな支障が出てきた、といったケースに多く出会いました。震災そのものの影響よりも、震災前までに蓄積していたものが震災によって抱えきれなくなってしまった、と言えるかもしれません。震災後のメンタルヘルスを考える上で、震災前の職員のメンタルヘルスが重要な要因になることが示されたと思われます。

④ 組織内の課題

組織の1メンバーが不調に陥ったとすれば、組織全体に焦点を合わせ組織全体の問題として考える必要があると言えます。そこで組織全体としての問題点を4

つ挙げました。

派遣職員の受け入れ

業務の激増にも関わらず、職員の辞職が相次いだといった組織内の事情で、他の地方公共団体からの派遣、復興庁による民間から募集した派遣など、派遣職員を受け入れた団体は多かったと思います。派遣職員が問題なく機能した団体もありましたが、派遣職員と受け入れる団体側の意識が食い違い、予期した通りにはならず空回りしてしまった団体も少なくなかったと思われます。派遣職員としてかなりの意気込みをもってやってこられた方が多かった一方で、派遣職員を招き入れる構えが十分に整わないままに受け入れてしまった団体がかなりあったと思われます。派遣された立場からすると、同じ業務でもやり方が団体によって異なっていたため戸惑いながら業務にとりかかざるを得なかった、と思われます。例えば前の職場では1週間に1回ミーティングをやっていたが、派遣先では1か月に1回しかやらず、分からぬことを解消するのに時間がかかり、情報の共有も思うようにはできなかった、という現場がありました。また派遣先のやり方も覚え、職員同士もお互いに気心がしれ職場に慣れるのに1年はかかった、という声が多かったようです。しかし派遣期間が1年であれば、派遣職員は不完全燃焼のままで元の職場に戻ることになり、一方受け入れた側では、期待したほどまでには仕事をやってもらえなかつた、と不満が生じたことも少なくなかったようです。極端な例ですが、派遣職員が前の職場での経験から改善点を助言したら、受け入れ側が一向に聞いてくれなかつた、一方で当該課の課長は、派遣職員はこちらからの指示を何回言っても聞いてくれなかつた、という事態になり、結局、その調整をするだけで1年が過ぎてしまった、という例もありました。また当初3年契約だったにも関わらず、結局1年で辞めるという結果に終わってしまったところもありました。こうした事態になると、派遣の意味自体が薄らいでしまう可能性があります。この問題は非常に大きいと言えます。

震災以降採用の職員

震災以降の職員採用において、新卒採用と併せて、急きょ補充が必要となり十分な選考過程を踏まずにされた採用がありました。どちらの採用においても問題が認められました。まず新卒採用の場合、震災後の1～2年間の騒然とした職場の状況を体験した多くの職員の中に、当該の経験を想像さえしていなかつた若者が入ってきた場合、職場、業務、住民の方々への思いに大きな温度差が生じたと思われます。採用された者にとって、独特な同志のような感覚が広まっている中に溶け込むことの難しさがあり、この温度差は常に考えなければならない問題だと思われます。復旧・復興には少なくとも30年かかると言わされています。震災後の数年間に採用された人々は、ちょうど復興の仕上げを

する時期に管理職に立っている可能性があります。復興が30年でなされるかどうかを抜きにしても、この数年間に採用された新卒者を震災以前よりも大事に育てていかなければならず、人材育成問題は簡単に済ますことはできない、と言えます。

また十分な選考過程を踏まずにされた、特に中途採用の場合ですが、採用する側は即戦力としてある程度の期待を持って受け入れたと考えられます。しかし採用してみたら期待通りの人材ではなかった、という事態が少なからず起きました。中途採用の場合、前の職場でうまくいかなかった者が応募してくる可能性もありますが、膨大な業務量が生じた現場にはそれを見極める余裕などなく、ただ職員が増えるならそれで構わない、という思いが先行し、戦力にならないかもしれない者を選考してしまった、という事態が起きやすくなつたと思われます。

管理職のメンタルヘルスに関する認識

阪神淡路大震災以降、《メンタルヘルス》が日本の職場で声高に言われ始めました。しかし20年以上経過してもカタカナ表記のままで日本語に置き換わっておらず、その定義が曖昧なまま時間が経過したことは否定できません。こうした状況は、管理職を含め、十分な理解を持つ人が組織内に未だに少ないという現実を意味します。管理職の中には、残念ながらいまだにうつ状態の職員に対して「気持ちの持ちようだ」「自分で何とかするしかない」などと接する者もあり、メンタルヘルスに関する理解度が高まっていないと言わざるを得ません。一定期間、休職していた職員が復帰を考えたとしても、管理職を含めた職場の上司や同僚など組織全体としてメンタルヘルスに関する理解度が高くなればうまくいかないことは容易に予測できます。

係長クラスへの過負荷

震災後の職員の減少と過剰業務という状況は、係長クラスの職員が複数の業務を兼務せざるを得ない事態をもたらしたと言わざるを得ません。その結果、係長クラスの職員のメンタルヘルスが悪化していた団体が複数見られました。管理職のメンタルヘルスが悪化すると、その部下に当たる職員への気遣い・配慮といったケアがおろそかになる可能性が高まります。部下が悩み事を係長に相談した場合、話を聞くことができたとしても具体的に何らかの対応をする余裕がなく、結局何もせずにそのまま放置されるかもしれません。当然、部下側からすれば「上司は何もしてくれなかった」といった事態となります。こうした事態を食い止めるには、個々の対応ではなく、やはり組織全体としてどう対応したらよいのか、検討することが求められると思います。

II 基金メンタルヘルス総合対策事業の振り返り

震災後、当基金によるメンタルヘルス対策事業は次の2段構えで展開されました。

- ① 個への対応：ストレスチェック、カウンセリング、メンタルヘルスセミナー、心の健康回復事業
- ② 組織への対応：メンタルヘルスマネジメント支援、管理職向け宿泊研修、自主的実施事業への援助。

職員一人ひとりが被災者であると同時に、職員は組織に所属する1メンバーであることを踏まえ、個と全体の対策が設定されました。当然ながら各々の現場の状況や要望を考慮しながら事業を展開してきましたが、結果として想定通りに行かなかった側面もあったと思われます。

1. 事業開始当初の課題

事業展開当初から2つの課題が指摘されました。

① 広域にわたる多様な対策

東日本大震災は自然災害に原子力発電所事故という科学技術災害が加えられた大規模な複合災害でした。原発周辺自治体に生活していた被災者は、これまで住んでいた自宅への帰還が許されず、いまだに仮設住宅での不自由な避難生活を余儀なくされています。もう1つの特徴は被害の多様性です。沿岸部周辺における津波の被災域、福島を中心とした原発被害区域、千葉を中心とした液状化の被災域、市原市を中心としたコンビナート災害の被災域、内陸部における地震動の被災域、関東地方におけるライフラインの被災域、鉄道網の混乱による帰宅困難地域、電力不足による計画停電区域、物流・ガソリンなど流通が滞った地域、といったように被害の内容が多岐にわたりました。このように事業展開の当初から広域にわたった多様な対策が求められました。

② 職員のストレス状態の早急な緩和

自身が被災者でありながら住民へのサービスを提供し続けなければならない立場に置かれていたため、多くの職員が心身ともにぎりぎりの状態に置かれていたことは想像できました。職員一人ひとりのメンタルヘルスに対してできるだけ早い段階で対策を講ずる必要に迫られていました。

こうした2つの課題を前にして、まずは後者の課題、職員一人ひとりのストレス状態の早急な緩和を中心とした対策を優先的に実施することにしました。先述した個への対応を優先した形と言えます。特に半年ごとに実施したストレスチェックは職員のメンタルヘルスに大きな効果があったと考えられます。メンタルヘルスを良好にするにはまずは自分自身の内面をできる限り客観的に見つめることと指摘されています。チェックの結果がどのようなものであれ、ストレスチェック実施と結果のフィードバックを繰り返すことで、普段はあまり自分自身の内面を顧みることのなかった者も内面を意識せざるを得ない状況に置かれ、多くの職員が自身の内面をより客観的に見つめることができるようになったと思われます。ストレスチェック

クの結果をフィードバックする際、団体の中には個々の職員のデータを知りたいという要望もありましたが、個人のデータそれ自体が重要なのではなく、個人に結果を返すこと自体が意味あることを一貫して主張してきました。昨年12月から50人以上の従業員を抱える組織団体におけるストレスチェックの実施（年に1回以上）が義務付けられましたが、この点をはき違えないようにすることも大切かと思われます。

個への対応を優先した結果として、職員一人ひとりのメンタルヘルスに対する意識の向上、ストレス状態の緩和をもたらしたと考えられます。また震災以前と比較して、各々の団体内でメンタルヘルスという言葉が頻繁に聞かれるようになったと思われます。職員一人ひとりだけにおさまらず、組織全体としての理解度も向上させたかとも思われます。

2. 組織への対応

個への対応を優先したがために組織への対応がおろそかになってしまったことは否定できません。団体間で被災状況や職員の状態が異なっていたことは想定されていましたが、各々の組織の事態に関わりなく、均等な対応を実施せざるを得なかったと言えます。結果として、団体間の状況の違いに基づいた対応や団体の特定部署に限定した対応が希薄になってしまったと考えられます。遅ればせながら現在、筆者は文化人類学や心理学の専門家の力を借りて複数の看護師とともにチームを組んでいくつかの団体への対策に着手しています。

ストレスチェックの結果の概観

当事業の展開の中で各団体がどのような経緯をたどったのかを見るために、これまで実施したストレスチェックの複数の団体の結果を時系列的に概観することにしました。表にはストレスチェックで算出された8つのストレス反応得点（縦軸）が基準値以上の値（反応ごとにケアが必要と思われる水準）を呈した職員が各団体でどの程度の割合存在していたのか、が示されています。測定時点は、平成25年6月（ストレスチェック1回目）・11月、平成26年6月、平成27年6月の計4回としました。横軸には相対的に被害が大きかった15団体（A～O）を並べました。

まず一番下の欄にある身体反応ですが、平成25年6月と11月の欄に示されたように震災から2年半を過ぎても身体面でケアの必要な職員の割合が高く、団体によっては30%以上のところもありました。しかし平成26年6月になるとどの団体でも数値は10%を下回っており、急激に改善したことが示されています。他のストレス反応の推移を見ると、多くの団体において身体反応の結果と同様の傾向が示されたと思われます。この結果は、災害から3年間がケアに集中すべき期間となることが示されたと言えます。しかし平成27年6月の時点ではストレス状態がかなり軽減している団体がある一方で、心理的な反応において改善が見られない団体が複数ありました。J、L、Mは他団体よりもかなり状態が悪く、平成27年に至っても改善が見られませんでした。団体によっては4年経過しても顕著な改善が見られな

いところが存在するということは忘れてはならない事実だと思われます。

ところで団体の中に平成25年より平成27年になって状態が悪化している団体がありました。GとHの抑うつ、怒り、無気力、引きこもり反応が顕著で、もう改善されても良いだろうという時期になって数値が上がりました。大災害後、3年以上たっても改善が見られない団体だけではなく、4年目ぐらいからいろいろな問題が出てくる団体があることも示されたと言えます。

以上のように震災以降、終始一貫してケアの必要な職員の割合が多いところ、徐々にトーンダウンしたところ、初めからそれほど目立たないところ、最初は目立たなかったのに時間経過に伴って出てきたところなど、複数の時系列的なパターンが認められました。これらの事実を踏まえ、平成28年度からは被災団体に対して一律に対応するのではなく、各団体の状況を踏まえながら適切な対応を講じうる体制を整えることが必須となりました。そこで今後、被災団体を対象にしたメンタルヘルス対策を整える上で重要なポイントになるものを列挙することにしました。

表 各団体（A～O）におけるケアが必要な職員の割合（%）の時系列的推移

ストレス反応	測定時期	団体														
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
抑うつ	H25. 6	5	8	5	5	10	6	12	7	8	14	5	18	19	7	9
	H25. 11	4	11	7	6	10	8	10	7	9	10	6	18	19	5	5
	H26. 6	4	8	6	7	9	6	11	9	8	12	7	21	17	3	6
	H27. 6	5	9	8	6	9	8	13	13	5	15	10	14	11	3	5
怒り	H25. 6	6	10	6	7	10	8	11	11	10	12	3	24	14	8	10
	H25. 11	6	12	9	8	10	7	10	8	8	13	7	13	14	4	9
	H26. 6	5	8	7	9	11	9	10	5	7	13	11	15	16	3	7
	H27. 6	8	10	8	7	11	8	13	14	3	13	7	11	13	5	9
自信喪失	H25. 6	7	9	8	9	12	9	15	13	10	20	8	16	24	8	7
	H25. 11	5	12	10	9	14	9	14	13	10	16	11	15	24	7	6
	H26. 6	5	12	8	9	13	8	15	13	9	14	10	18	21	5	8
	H27. 6	6	12	10	12	11	9	16	19	8	15	14	19	20	8	6
無気力	H25. 6	5	10	6	6	11	11	12	8	10	16	9	18	20	12	11
	H25. 11	3	10	6	5	10	9	11	8	9	11	8	19	20	7	7
	H26. 6	5	9	7	6	13	8	14	8	5	15	8	16	19	5	7
	H27. 6	6	10	9	9	12	10	17	15	7	14	11	14	16	7	6
引きこもり	H25. 6	3	9	4	5	8	6	8	7	5	11	7	16	12	6	6
	H25. 11	3	10	5	7	8	6	7	5	6	10	4	10	14	8	4
	H26. 6	3	9	6	6	9	6	11	9	3	12	7	15	14	2	4
	H27. 6	4	8	7	8	9	7	13	14	3	11	7	13	10	5	3
対人不信	H25. 6	3	6	3	4	6	3	6	4	3	13	2	11	13	3	3
	H25. 11	2	8	3	3	7	3	5	5	5	6	4	7	11	1	2
	H26. 6	2	4	3	4	7	3	8	4	4	9	9	10	12	0	2
	H27. 6	3	5	4	6	6	4	9	9	1	9	3	10	11	2	2
思考力低下	H25. 6	7	8	6	5	8	10	15	10	5	14	9	18	16	8	12
	H25. 11	5	11	7	6	9	8	12	7	8	11	9	15	18	6	6
	H26. 6	5	6	7	7	11	9	12	6	6	10	8	14	18	3	6
	H27. 6	5	8	8	8	11	9	13	15	4	18	10	17	17	5	6
身体反応	H25. 6	18	22	17	14	24	23	31	18	13	12	17	24	26	20	20
	H25. 11	16	24	19	14	24	24	24	17	16	21	18	26	25	12	22
	H26. 6	5	6	5	5	9	8	8	5	1	10	6	8	19	0	5
	H27. 6	5	6	6	7	9	6	10	6	3	13	6	5	11	4	5

III 今後のメンタルヘルス対策のポイント

① メンタル面と身体面に向けた対策

眠れない、だるい、疲れる、食欲がない等、メンタルヘルスに不調があると身体面の不調を訴える者は少なくありません。内面的心理的な反応がきっかけで身体面の問題が出ることがあります。また身体面の問題がきっかけで心理的な面に問題が出ることもあります。どちらか一方のパターンだけに限定することなく、身体面へのケアをも想定したメンタルヘルス対策が必要になると言えます。

② 団体の特徴や特有の状況を踏まえた対策

繰り返し強調する必要はないと思いますが、メンタルヘルス対策を進めていくには当該の組織の特徴や現時点での特有の状況を踏まえる必要があります。この観点に立てば、平成27年12月から義務付けられたストレスチェック事業を遂行する上で指摘すべき点があります。多くの団体ではストレスチェック事業を業者等に委託して実施すると思われます。委託先であるNPOを含めた民間事業者は、団体の特徴や特有の状況に関わりなく、均等な対応を試みる傾向にあると思われます。ストレスチェック事業が組織のメンタルヘルスに効果的なものになるには、組織側から、自分たちの組織にはこのような特徴があるから配慮してもらいたい、といったように積極的な要望を出していく必要があると思われます。

③ 組織への対策

不調者が出了場合、当該の職員に焦点を当てた対応に偏りがちですが、同時に組織全体への対応を試みることが重要だと考えられます。遠回りのようですが、組織への対応を進めた方が結果的にメンタルヘルスへの効果は大きくなると思われます。不調者に対する徹底した1対1対応で一時的には成果が出たとしても、再び不調に陥った例は少なくありません。また他の職員に不調者が出る可能性も否定できません。例えば管理職に就く者がメンタルヘルスを理解し不調者に対応したことで復調が認められたとしても、他の職員がメンタルヘルスを理解していなければ、再び不調に陥る可能性は高くなると思われます。また1対1対応を手厚く実施してしまうと、担当者が徐々に疲弊してしまいます。このような事態を防ぐには、個への対応に限定せず、組織への対応に少し重きを置くことが求められます。

組織心理学という領域で最近注目されているのがチーム体制です。課ごとに異なる業務を遂行する分業体制という伝統的な組織作りとは異なり、例えばいろいろな担当課から1人ずつ職員を集め1つのチームを構成しチームごとに問題解決に当たるという方法です。チーム体制によりパフォーマンスが上がると言われています。チームは異なる業務をこなす職員の集合体です。すべての場面に当てはめることは難しいですが、チームで対処した方が効果の上がる場面があると思われます。特に災害後の対応は、チーム体制がより効果的、と考えられます。実際にあった例ですが、原発事故

により多くの住民が避難を余儀なくされた自治体の中で、多くの住民の方々が共に大きな施設に避難したA団体では、避難所内で課ごとに役割を振り分けて事態に対処しました。一方、B団体は大きな施設が確保できず複数の旅館や施設などに分散して避難生活を送らざるを得ませんでした。避難先が分散したことで、当然職員も分散配置せざるを得ず、異なる課の職員を組み合わせて3、4人のチームを編成し各避難先に配置しました。不自由が強いられる避難所での生活ですから、双方の団体でもいろいろな問題が起き、住民からもいろいろな要望やクレームを受けることになりました。避難所生活から解放された後、どちらの団体でも業務へのやる気が低下し、住民対応を嫌がる職員が出てきました。しかし4、5年後に当時を思い出してもらうと、A団体の職員の中にはいまだに住民対応を嫌がる職員が少なくなかったのです。一方、B団体では、住民対応はきつかったけども、今振り返ってみれば住民の方々がそのような状態になったのも無理ないことだと納得しております、何のしこりを残していない、と言った職員が多かったのです。なぜこうした違いが出たのか。もちろん住民が分散した状況では要望やクレームの量が違うという点はあるにしても、他課の職員と一緒にすることでストレスコーピングがうまくできた可能性があります。こうした実例から災害時にはチーム体制が有効になるとすれば、今後の災害対策としてチーム体制を取れるような組織づくりを目指す必要がある、と言えます。また組織づくりに人材育成は欠かせない、と思われます。復旧・復興という長い道のりを越えていかなければならぬ被災地にとって極めて大事な課題だと思われます。従来の研修参加中心のプログラムではなく、どうすれば職員の力を伸ばすことができるのか、チーム体制という視点からもう一度、見直す必要があると思います。20年後30年後に活躍する人材をいかに育てるか、しっかり考えなければならないと思います。人材育成のこうした取り組みは、現時点で不調となっている職員の回復を促すことにもつながると考えられます。

④ 今後の災害に備えた課題

《災害大国ニッポン》であることを考えると、震災後の住民対応を含め、復旧・復興のプロセスを伝承していくことは重要だと思われます。被災団体の中には震災後の状況とその後の対応を冊子にしたところもあります。ただまとめるだけではなく、それを持って多くの地域にアピールしていくことが重要だと思われます。将来的に起るかもしれない大災害時にまた同じことを繰り返さないように対策を講じる必要があります。復旧にも困難を極めている被災地域の団体に要請することは難しいとは思いますが、経験したことを将来に生かしていく意味で考えていく必要があると思われます。今すぐには申し上げませんが、少し余裕ができたら他地域の団体へのアピールを検討してほしいと思います。また東日本大震災以降でも住民の方々に向けたメンタルヘルス対策はまだ体系だったものができていません。このような状況の中、被災団体が受け手となつたメンタルヘルス対策とその成果をどのような形にせよ、住民対応

に生かしていくことが求められると思われます。

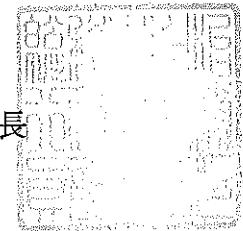
以上のこととを組織として実践していくことが職員のメンタルヘルスに計り知れないほどの影響を及ぼすことになるのではないか、と思われます。

第3 參考資料

總行安第90号
平成24年5月17日

地方公務員災害補償基金理事長 楊

總務省公務員部長



東日本大震災に関する公務災害防止事業の実施について（要請）

平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、多くの地方公務員が地域住民の避難誘導やその後の復興に係る業務等、様々な職務に従事することとなった。中には、家族や同僚を亡くし、自らも被災している状況で住民を優先し、勤務している職員も少なくない。また、被災地域の復旧・復興に当たっては、全国から多くの地方公務員が応援職員として派遣され、地方公共団体の行政機能の維持、国民の安全・安心の確保に尽力しているところである。

発生から1年以上経過した現在、復興作業の本格化に伴い、職員の業務負担は過重かつ長期にわたり、心身への負担が増している状況であるが、このような状況が続くことは、特に被災地域における職員に重大な公務災害を発生させるおそれがあり、当該公務災害の未然防止のためのメンタルヘルス対策が重要なとなっている。

総務省としては、被災地域の地方公共団体で復興作業等に携わる職員の健康管理・安全衛生への対策が必要であると認識しており、地方公務員の公務災害防止事業を実施する貴基金においても、平成23年度の「東日本大震災被災地職員の心の健康ケア対策」事業の拡充等、より積極的な事業の実施に努めていただくよう要請する。

なお、事業実施に要する経費について特別の負担金を徴収する場合には、地方公共団体に対して所要の財源措置を検討しているところである。

地基メ第2号
平成24年8月23日

地方公務員災害補償基金
各支部事務長様

地方公務員災害補償基金
メンタルヘルス総合対策事業推進室長

東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業の要望照会について（通知）

東日本大震災の被災地域の地方公共団体等で復旧・復興事業等に携わる職員の業務は、膨大かつ長期にわたっており、肉体的、精神的な負担が多大なものとなっていることから、基金としては、このような職員のメンタルヘルス対策が喫緊の課題と考えています。

また、総務省から基金に対して、被災地域の地方公共団体等で復興作業等に携わる職員の健康管理・安全衛生対策の必要性を踏まえ、より積極的な公務災害防止事業の実施に努めるよう要請（「東日本大震災に関する公務災害防止事業の実施について（要請）」

（平成24年5月17日総行安第90号総務省公務員部長通知））があったことも踏まえ、被災地域の職員及び被災地域に派遣された職員における公務災害の未然防止のため、総合的なメンタルヘルス対策事業を実施することとしました。

つきましては、別添の事業概要及び実施要望書を貴支部所管の地方公共団体等へ周知願います。なお、実施要望書については、地方公共団体等から当室へ直接提出することとしますので、各支部において要望等を取りまとめる必要はありません。

職務御多忙のところ恐縮ですが、より多くの地方公共団体等及び職員の皆様に本事業を利用いただけるよう、特段の配慮を賜りますようお願いします。

メンタルヘルス総合対策事業について

1 事業の目的

東日本大震災の被災地域の職員及び被災地域に派遣された職員における公務災害を未然防止すること。

2 事業の実施主体

地方公務員災害補償基金

3 事業の内容

(1) ストレスチェック・カウンセリング事業

ア ストレスチェック

ストレスチェックは、職員のセルフケア及び組織分析による職場改善、対策の検討を目的として実施するものです。具体的には、チェック票を用いてストレスの度合いを測定することにより、職員に自覚を促し、高ストレスの職員をカウンセリング及び医療機関等の受診に繋げることができます。また、組織における状況を分析することにより、公務災害防止事業を実施する上で、より効果的に実施することが可能となります。

任命権者に対して、個人ごとのストレスチェック結果及びカウンセリング実施の有無をお知らせすることはありませんが、団体ごとの統計データを提供します。

なお、被災の程度が大きい団体については、原則として全職員を対象に実施していただきたいと考えていますが、職員の一部を対象とした実施も可能です。

イ カウンセリング

ストレスチェックの結果、高ストレスと判断された職員個人に対し、基金が主に被災地域内に設ける複数の相談場所における臨床心理士等との面談（カウンセリング）を御案内します。実施期間、場所が決まった段階で各個人あて案内をします。なお、職員がカウンセリングを受ける際は、ストレスチェックの結果を持参していただくこととなります。

※ストレスチェック・カウンセリング事業を要望する団体は、以下

(2)、(3)及び(4)の事業についても要望できます。

(2) メンタルヘルスセミナー事業

臨床心理士等の専門家による講演を行い、メンタルヘルスに関する知識の習得、ストレス対処法、予防法等を身に付けていただきます。

(3) 職員の心の健康回復事業

講師からの説明の後、少人数のグループに分け、グループメンバー同士で職場の課題等、設定されたテーマに沿ってグループワークを行います。自由に話すことにより、互いの感情を共有し、心の健康の保持増進を図ります。

1回当たりの参加者は30～50名程度までとし、グループワークの進行及び補助を

行う者を配置します。

(4) メンタルヘルスマネジメントの支援事業

地方公共団体等の安全衛生管理担当者向けに、基金が業務委託した業者がセルフチェックの導入、心の健康づくり計画の作成等、メンタルヘルスの管理体制整備のアドバイスを行います。

効果的な事業実施のため、上記(1)のストレスチェックの統計データの活用を想定しています。

※以下(5)及び(6)の事業はストレスチェック・カウンセリング事業の要望の有無にかかわらず要望できます。

(5) 管理職員向け宿泊研修事業

管理職員向けに、1泊2日の宿泊研修を東京で行います。セミナー、グループワーク等を通じてメンタルヘルスの知識を習得していただくほか、管理職員自身のストレスケアも目的としています。

(6) 自主的実施事業への援助事業

東日本大震災に関連するメンタルヘルス対策として、地方公共団体等が独自に実施する事業に対して資金助成を行います。

詳細については、別途通知します。

4 対象団体及び留意事項

(1) 対象団体

ア 岩手県、宮城県、福島県及び当該県内の市町村

イ 東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成23年法律第40号）第2条第2項に規定する「特定被災地方公共団体」及び災害救助法の適用を受ける市町村（東京都を除く。）

ウ 上記ア及びイの地方公共団体が設けた一部事務組合等

エ 上記ア、イ及びウの地方公共団体等に職員を派遣した団体

（ただし、対象は、派遣が終了し所属団体の職務に復帰した職員とします。）

(2) 留意事項

ア 上記3(1)、(2)、(3)、(4)及び(6)の事業については、要望内容を精査した上で、被災の程度等各団体の実情を踏まえ、予算の範囲内で実施団体及び事業規模を決定します。したがって、全体の要望状況によっては、必ずしも要望に添うことができない場合もありますのであらかじめ御了承ください。

イ 上記3(5)については、要望が募集人数を上回った場合には、岩手県、宮城県、福島県及び当該県内市町村、一部事務組合等の管理職員を優先させていただきますので、あらかじめ御了承ください。

ウ 上記4(1)エの団体の職員に係る各事業については、例えば、一団体あたりの該当職員数が少ない場合には、複数団体分をまとめて実施するなど、要望内容を踏まえて、実施方法を検討します。

エ 要望時点で上記4(1)ア、イ及びウの団体に派遣中である職員については、当該派遣先において要望職員数に含めてください。

5 日程等

上記3(1)から(4)までの各事業の実施日程等の調整については、要望を取りまとめた後、基金が業務委託する事業者から連絡します。

なお、ストレスチェックについては、一定期間内に一斉実施することとし、カウンセリングについては、ストレスチェックの結果を取りまとめの上、適宜実施します。

6 事業実施の要望

上記3(1)から(5)までの事業を要望する対象団体にあっては、別添2及び3の実施要望書により、各締切日までに下記連絡先（FAX・電子メール）あてにお送りください。

上記3(6)の事業を要望する対象団体にあっては、9月14日（金）までに別添4の様式により要望の有無を回答いただくほか、10月19日（金）までに別途通知に定めるところによりお申し込みください。

なお、実施要望書の様式は、基金のホームページからダウンロードできますので、適宜御利用ください。

URL : <http://www.chikousai.jp/>

（左端のメニューから「東日本大震災関連公務災害防止事業メンタルヘルス総合対策事業について」をクリックしてください。）

※締切までに実施要望書を提出できない場合は、御相談ください。

7 その他

本事業においては、事業の効果等について基金が専門機関に調査を依頼することを予定しています。このため、アンケートその他の調査に御協力いただく場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

8 お問い合わせ

お問い合わせは、電子メールにてお願いします。

なお、基金ホームページ（上記6に記載したURL）にQ&Aを設けましたので、御覧ください。

担当 地方公務員災害補償基金
メンタルヘルス総合対策事業推進室
FAX : 03-5210-1348
E-MAIL : mental@chikousai.jp

事務連絡
平成24年12月21日

地方公務員災害補償基金

各支部事務長様

地方公務員災害補償基金
メンタルヘルス総合対策事業推進室長
(公印省略)

東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業に係る概要資料の送付について

東日本大震災の被災地域の地方公共団体等で復旧・復興事業等に携わる職員の業務は、膨大かつ長期にわたっており、肉体的、精神的な負担が多大なものとなっていることから、このような職員のメンタルヘルス対策が喫緊の課題と考えています。

平成24年度より地方公務員災害補償基金本部において実施しております「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」につきましては、平成25年度に内容を拡充して実施することを予定しております。

つきましては、別添のとおり、基金理事長から各地方公共団体の長及び各一部事務組合等の長あて公文書を添えて、事業概要をお送りいたしますので、より多くの地方公共団体等及び職員の皆様に本事業を利用いただけるよう、内容を御理解いただいたうえ、貴支部所管の地方公共団体等へ周知願います。

なお、各地方公共団体等における正式な要望の照会は、平成25年1月中を目途に行いますので御承知置きください。

(担当)

地方公務員災害補償基金
メンタルヘルス総合対策事業推進室
TEL 03-5210-1342
E-mail mental@chikousai.jp

地基メ第14号
平成24年12月21日

各地方公共団体の長
各一部事務組合等の長

殿

地方公務員災害補償基金理事長
(公印省略)

東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業に係る概要資料の送付について

東日本大震災の被災地域の地方公共団体等で復旧・復興事業等に携わる職員の業務は、膨大かつ長期にわたっており、肉体的、精神的な負担が多大なものとなっていることから、このような職員のメンタルヘルス対策が喫緊の課題と考えています。

平成24年度より地方公務員災害補償基金本部において実施しております「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」につきましては、平成25年度に内容を拡充して実施することを予定しております。

つきましては、事業概要について別添のとおりお送りいたしますので、内容を御理解いただいたうえ、ぜひ積極的に御利用いただきますようお願い申し上げます。

なお、各地方公共団体等における正式な要望の照会は、平成25年1月中を目途に行いますので御承知置きください。

(担当)

地方公務員災害補償基金
メンタルヘルス総合対策事業推進室
TEL 03-5210-1342
E-mail mental@chikousai.jp

總行安第 121 号
平成 24 年 8 月 27 日

各都道府県総務部（局）長
(公務災害担当課扱い)
各指定都市人事主管局長
(公務災害担当課扱い)

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)

東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業について（通知）

平素より、当室業務にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、本年 5 月 17 日に公務員部長より、地方公務員災害補償基金理事長に対して、被災地域の地方公共団体で復興作業等に携わる職員の健康管理・安全衛生対策の必要性を踏まえ、より積極的な公務災害防止事業の実施に努めるよう要請したところです（「東日本大震災に関連する公務災害防止事業の実施について（要請）」（平成 24 年 5 月 17 日 総行安第 90 号））。

これを踏まえ、地方公務員災害補償基金において、公務災害の未然防止の観点から総合的なメンタルヘルス対策事業が別添のとおり実施されることとなりました。当該事業の積極的な活用について、ご検討願います。

なお、各都道府県市町村担当課にも同様の通知をお送りしています。

連絡先

担当：酒井、堅田、平田
電話：03-5253-5560
FAX：03-5253-5561

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」予算執行結果

(単位:千円(千円未満四捨五入))

項目	24年度決算	25年度決算	26年度決算	27年度決算		合計
				相談窓口 83,303名	訪問カウンセリング 83,303名	
①ストレスチェック	79団体 27,368人	6,948	143団体 79,003人	165団体 83,303名	203団体 110,850名	
②カウンセリング	相談窓口	13,818	相談窓口 訪問カウンセリング	訪問カウンセリング 112団体 5,841人	訪問カウンセリング 82,120 8,587人	282,831
③メンタルヘルスセミナー	33団体 2,237人	7,004	115団体 5,841人	112団体 8,587人	130団体 8,449人	95,128
④職員の心の健康回復事業 (グループワーク)	8団体 257人	1,884	30団体 1,208人	42団体 1,882人	43団体 1,664人	
⑤メンタルヘルスマネジメントの 支援	16団体	678	41団体	47団体	48団体	
⑥管理職員・各部局人事管理 担当者向け官治研修	2回(自治大) 51団体 89人	3,666	3箇所×各2回 54団体 347人	13,716	3箇所×各2回 63団体 317人	15,558 3箇所×各2回 74団体 299人
⑦自主的実施事業への支援	37団体	16,290	43団体	34,738	48団体	43,030 52団体 42,600
⑧その他	アドバイザー謝金等	3,977	アドバイザー謝金等	7,586	アドバイザー謝金等	10,042 アドバイザー謝金等 10,992
合計		54,266		131,291		150,750 163,693 500,000

「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

「東日本大震災に関連するメンタルヘルス総合対策事業」団体別実施結果一覧

団体種別	県名	団体名	スレーブチェック			カウンセリング			メンタルヘルスセミナー			職員の心の健康回復事業			メンタルヘルスマネジメント支援			管理職員・人事担当者向け			自主的実施事業への援助				
			24年度	25年度	26年度	25年度	26年度	27年度	24年度	25年度	26年度	27年度	24年度	25年度	26年度	27年度	24年度	25年度	26年度	27年度	24年度	25年度	26年度	27年度	
市町村	兵庫県	高砂市	11月	0月	11月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	1月	6月	
市町村	兵庫県	たつの市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
一組等	兵庫県	北はりま消防組合																							
市町村	和歌山県	米子市																							
一組等	和歌山県	湯浅山消防組合(消防本部)																							
市町村	和歌山県	笠田市																							
市町村	和歌山県	廿日市市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	和歌山県	廿日市市(消防本部)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
一組等	広島県	福山地区消防組合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	徳島県	徳島県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	徳島県	石井町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	香川県	香川県(消防本部)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	香川県	東かがわ市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	高知県	高知県																							
市町村	高知県	行橋市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
一組等	熊本県	有明血城行政事務組合																							
県	長崎県	長崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	長崎県	長崎市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	熊本県	菊池市																							
市町村	熊本県	宮崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	宮崎県	宮崎県(警察本部)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
県	宮崎県	宮崎県(教育委員会)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	宮崎県	延岡市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
市町村	鹿児島県	鹿児島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
「その他地域」		79	22	18	11	14	24	12	0	0	0	4	3	4	4	6	2	7	0	0	2	1	1	5	
		264	79	73	70	83	82	103	100	26	33	35	26	41	51	47	65	50	80	5	14	14	19	23	
																				21	14	41	47	48	
																				37	26	41	33	37	
																				7	7	0	0	2	
																				43	43	48	48	49	

ストレスチェックシート

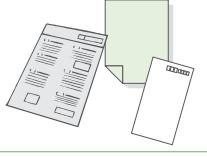
このチェックシートは、地方公務員災害補償基金が実施する「メンタルヘルス総合対策事業」の一環として、対象団体の職員の方に、自分のストレス状況を把握していただき、心身の健康維持・向上にお役立てていただくためのものです。また、皆様のご回答は個人が特定されない形で集計し、統計情報として地方公務員災害補償基金の公務災害防止事業などに役立たせていただきます。

以下の手順及び最終ページの利用規定をよく読んでご実施ください。

本ストレスチェックシートは地方公務員災害補償基金より委託を受け、株式会社アドバンテッジ リスク マネジメントが提供いたします。

実施の手順

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

確認	<p>チェックに使うのは以下の3点です。 内容をご確認ください。 不足がある場合は団体の担当者にご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスチェックシート（本紙） ・簡易ストレス自己診断用シート ・組織コード表 <p>※その他の資料は団体により異なります。</p>	
回答	<p>注意事項、4ページの利用規定をよくお読みのうえ、2ページ、3ページの質問にご回答ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記入は黒の鉛筆、シャープペン、ボールペンでご記入ください。 	
簡易 自己 採点	<p>⑤のとおり、今回のチェック結果について各個人へ結果通知を行いますが、同封の簡易ストレス自己診断用シートを使って簡易的な自己採点を行うこともできます。 ご自身の状態について不安と感じられる場合には、同封の各種相談窓口までお気軽にご相談ください。</p>	
提出	<p>本チェックシートが入っていた封筒に、回答済みのチェックシートを封入・封緘し、団体の担当者に提出ください。</p> <p>※簡易ストレス自己診断用シートは提出不要です。</p>	
結果 通知	<p>下記の提出期限の約6週間後に、個人結果を通知させていただきます。 ※一定の要件（氏名、生年月日、組織コードの記載があること等）を満たさない場合、個人情報保護の観点から個人結果の通知を行うことができませんので、2~3ページの各注意事項をよくお読みいただき、不備のないようにご注意ください。 ※また、今回実施のストレスチェックにおいて、団体として「無記名式」を選択した場合は氏名等の記載があっても個人への結果通知を行うことができませんので、予めご了承ください。</p>	
相談 窓口	<p>基金の「メンタルヘルス総合対策事業」の一環として、無料の各種相談窓口を設置しております。 簡易ストレス自己診断用シートにご利用可能な相談窓口が記載されております。 お気軽にご利用ください。</p>	

提出期限：11月20日（金）

※期限までに団体の担当者へご提出ください

本シートに関するお問い合わせ先

フリーダイヤル 0120-07-4310

利用可能日時 月曜から日曜（祝日を含む、年末年始は除く）
午前9時から午後10時まで

株式会社 アドバンテッジリスクマネジメント



4ページのストレスチェックシート
利用規定に同意いただけない場合のみ

下記をチェックしてください。

但し、下記にチェックを入れた場合、個人への
結果通知ができなくなりますので、同意する場合は
誤ってチェックを入れないようにしてください。

同意しない

組織コード(同封している組織コード表を参照ください)

				—			
生年月日							
S・H		年	月	日			
氏名							

上記、組織コード、生年月日、氏名は個人結果通知を行う
ための必須項目ですので、忘れずに記入してください。

この1週間の間に、次に挙げた状態をどのくらい経験しましたか。

「0.全くなかった」～「4.大体いつもあった」の中から一つ選んで数字に○をつけてください。

No.	質問文	な全 かく つ た	あた つま たに	あと つき たど き	あし つぱ たど き	あ大 つ体 たい つ も	No.	質問文	な全 かく つ た	あた つま たに	あと つき たど き	あし つぱ たど き	あ大 つ体 たい つ も
1	頭の回転が鈍くなり、考えがまとまらない	0	1	2	3	4	26	気持ちが落ち着かない	0	1	2	3	4
2	恐怖感がある	0	1	2	3	4	27	ひとりきりになりたいと思う	0	1	2	3	4
3	無気力だ	0	1	2	3	4	28	複雑な思考や柔軟な思考ができない	0	1	2	3	4
4	怒りを感じる	0	1	2	3	4	29	ある考えが頭にこびりついて離れない	0	1	2	3	4
5	何事にも自信がない	0	1	2	3	4	30	自己嫌悪におちいる	0	1	2	3	4
6	ゆううつだ	0	1	2	3	4	31	いらいらする	0	1	2	3	4
7	他人に会うのがいやで、わずらわしい	0	1	2	3	4	32	人の悪い面ばかりに目がいく	0	1	2	3	4
8	人が信じられない	0	1	2	3	4	33	話すことがいやだ	0	1	2	3	4
9	やる気が起こらない	0	1	2	3	4	34	何をしても気分がのらない	0	1	2	3	4
10	腹が立つ	0	1	2	3	4	35	絶望的な気持ちがする	0	1	2	3	4
11	気分が沈む	0	1	2	3	4	36	筋道だった、あるいは論理的な思考ができない	0	1	2	3	4
12	誰かに自分を支えてほしいと思う	0	1	2	3	4	37	さみしい気持ちになる	0	1	2	3	4
13	びくびくしている	0	1	2	3	4	38	人にかまつてもらいたい	0	1	2	3	4
14	未来に希望が持てない	0	1	2	3	4	39	心配な気持ちになっている	0	1	2	3	4
15	あることで頭が一杯で、他のことが考えられない	0	1	2	3	4	40	他人に対して攻撃的になる	0	1	2	3	4
16	何をするのもおっくうだ	0	1	2	3	4	41	すぐあることが頭に浮かんてきて、注意が乱される	0	1	2	3	4
17	気がめいる	0	1	2	3	4	42	自分は取るに足りない人間だと思う	0	1	2	3	4
18	気が動転している	0	1	2	3	4	43	むしゃくしゃする	0	1	2	3	4
19	不安を感じる	0	1	2	3	4	44	むなしい感じがする	0	1	2	3	4
20	自分の殻に閉じこもる	0	1	2	3	4	45	生きているのがいやだと思う	0	1	2	3	4
21	誰かに甘えたいと思う	0	1	2	3	4	46	判断力が低下している	0	1	2	3	4
22	人から悪く思われている気がする	0	1	2	3	4	47	自分は役に立たない人間だと思う	0	1	2	3	4
23	不機嫌である	0	1	2	3	4	48	次々とよくないことを考える	0	1	2	3	4
24	人生に希望がない	0	1	2	3	4	49	おこりっぽい	0	1	2	3	4
25	悲しい	0	1	2	3	4	50	人と一緒にいたい	0	1	2	3	4

上記、No.1～No.50(50問)のうち40問以上の回答がない場合、結果通知ができません。

あなたは、この1週間の間に次のような身体的変調に悩まされたことはありますか。
あてはまる項目をすべて選んで回答欄に○をつけてください。

No.	質問文	回答	No.	質問文	回答
51	体がだるい		58	めまい	
52	脱力感がある		59	動悸	
53	いつもより動作が鈍い		60	胸がしめつけられる感じ	
54	眠れない		61	食欲不振	
55	いつもより寝起きが悪い		62	耳鳴りがする	
56	頭痛		63	肌が荒れる、肌がくすむ	
57	頭が重い				

※ご注意ください※

【個人への結果通知について】

「個人への結果通知」は以下の要件をすべて満たした方へのみお送りします。

- ①ストレスチェックシート利用規程に「同意」していること
⇒「同意しない」にチェックが入っていると通知できません
- ②組織コードが7桁全て(部局課コードまで)正しく記入されていること
- ③生年月日、氏名が明記されていること
- ④チェックシートへの回答に不備(未回答)がないこと
⇒特にNo.64~No.85については、22問のうち、20問以上の回答が必要となりますので、ご注意下さい。

No.	質問文	あなたはこの1ヶ月間に、以下の出来事をどの程度体験されましたか。 「1.全くなかった」～「4.とてもよくあった」の中から一つ選んで数字に○をつけてください。				現在の業務についてお伺いします。 下記に○をつけてください。
		な全く かく つた	なあ かま つり た	あま つあ たま たも あ	あと つて たま たも よ く	
64	仕事で、高度なことを要求された	①	②	③	④	職務において住民と接する機会がありますか。
65	複数の仕事を担当することがあった	①	②	③	④	1. はい 2. いいえ
66	「自分の仕事が、上司から正当に評価されない」と感じる ことがあった	①	②	③	④	住まいについてお伺いします。 下記に○をつけてください。
67	仕事で、迅速な対応が多いと感じることがあった	①	②	③	④	震災によって住居の移動が必要になりましたか。
68	「仕事で成果を上げても、評価がともなわない」と感じる ことがあった。	①	②	③	④	1. はい 2. いいえ
69	上司が、部署の代表者として他の部署との調整をして くれなかった	①	②	③	④	現在住んでいる家はどのような形態ですか。
70	自分一人で行う仕事の量が多いと感じることがあった	①	②	③	④	1. 自宅(持家) 2. 自宅(賃貸) 3. 親戚・知人の家 4. 仮設住宅 5. その他
71	「職場にリフレッシュできる場所がない」と感じることが あった	①	②	③	④	現在、家族と同居していますか。
72	自分の仕事が、他の人の役に立っているという実感を 持てなかった	①	②	③	④	1. はい 2. いいえ
73	「労働災害が起ららないような配慮が不十分」と感じ ることがあった	①	②	③	④	あなたのプロフィールをご記入ください。
74	上司が、業務を与える際に、具体的な手順や日程などに ついて指示を出さなかつた	①	②	③	④	性別(○を記入してください)
75	上司が、仕事に集中できるような配慮をしなかつた	①	②	③	④	男性 女性
76	興味が持てないような仕事を担当した	①	②	③	④	部下の数
77	仕事仲間とうまくいかないことがあった	①	②	③	④	人
78	プライベートでストレスを感じることがあった	①	②	③	④	あなたは他自治体から派遣された職員ですか
79	自分の裁量で仕事を進めることができなかつた	①	②	③	④	はい いいえ

仕事場面のあなたにどの程度当てはまりますか。
「1.全く当てはまらない」～「4.とてもよく当てはまる」の中から一つ選んで数字に○をつけてください。

No.	質問文	当て ては まら ない				当て ては まら ない	当て ては まら ない	当て ては まら ない	当て ては まら ない		
		当て ては まら ない	当て ては まら ない	当て ては まら ない	当て ては まら ない						
80	上司は、困った時に頼りになる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85
81	同僚は、困った時に頼りになる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85
82	家族、友人は、困った時に頼りになる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85
83	上司は、1人で考えても答えが見つからない時、 相談しやすい雰囲気で対応してくれる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85
84	同僚は、1人で考えても答えが見つからない時、 相談しやすい雰囲気で対応してくれる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85
85	家族、友人は、1人で考えても答えが見つからない 時、相談しやすい雰囲気で対応してくれる	①	②	③	④	80	81	82	83	84	85

上記、No.64~No.85(22問)のうち20問以上の回答がない場合、
結果通知ができません。

最後にご確認ください

組織コード、生年月日、氏名は
正確に記載されていますか?

設問について回答不備(未回答)は
ありませんか?

左上部にある「同意しない」欄にチェックを
入れた場合、個人への結果通知が
できなくなりますので、利用規定に同意する
場合は、誤ってチェックを入れないように
してください。

※誤ってチェックをしてしまった場合は、二重線で
消してください。

〈ストレスチェックシート利用規定〉

ストレスチェックシート利用規定では、次のとおり用語を定義いたします。

(1)本規定：ストレスチェックシート利用規定をいいます。

(2)運営会社：株式会社アドバンテッジ リスク マネジメントをいいます。

(3)基金本部：地方公務員災害補償基金本部をいいます。

(4)本サービス：基金本部と運営会社が締結した契約に基づき職員に提供される以下のものをいいます。

・ストレスチェックシートによるストレス度自己診断テスト

・希望者に対するカウンセリング（電話・面談・メール）

(5)職員：基金本部と運営会社が締結した契約に基づき本サービスを利用する権利を有する方をいいます。

(6)団体：職員が所属する地方公共団体、教育委員会、一部事務組合等をいいます。

第1条（目的）

本規定は、職員が本サービスを利用するにあたっての必要な事項を定めるものです。

第2条（本サービスの特質）

1. 本サービスは職員のストレス状況の自己把握、問題解決を支援補助するサービスであり、医療行為ではありません。

2. 運営会社は、本規定に同意いただいた職員に対し、本サービスを提供するものとします。本規定に同意いただけない場合は、本サービスを提供いたしません。

第3条（個人情報の取扱い）

本サービスに関する個人情報は、プライバシーポリシーに則り厳正に取扱います。詳細については後段のプライバシーポリシーをご参照ください。

第4条（メールアドレス及びパスワードの管理）

職員が登録する「メールアドレス」及び「パスワード」の管理は職員の責任において行っていただきます。「メールアドレス」及び「パスワード」を利用して行われた行為は当該「メールアドレス」を保有している職員の行為とみなします。

第5条（知的財産権の帰属）

1. 本サービスに含まれる一切の知的財産権は、運営会社及び運営会社の認める第三者に帰属します。

2. 職員は本サービスに関するいかなる情報も運営会社及び当該知的財産権を有する第三者の事前の承諾なく、複製、販売、出版、その他私的利用等に使用することはできないものとします。

第6条（禁止行為）

職員の本サービスの利用にあたっては以下の行為を禁止します。職員がこれらの禁止行為を行った場合は、運営会社は当該職員の本サービス利用を停止する場合があります。

(1)本規定に反する行為

(2)法律、規則、条令等の制定法に反する行為

(3)本サービスの運営を妨げる行為

(4)その他運営会社が不適切であると判断する行為

第7条（本規定の改訂）

1. 運営会社は、諸般の事情により必要があると認めたときは、職員への事前の通知を行なうことなく、本規定を改訂することができるものとします。

2. 運営会社は、本規定の改訂を行った場合には、遅滞なく運営会社のホームページ内に掲載し公表するものとします。

第8条（免责声明）

1. 本サービスの提供中止、停止などにより発生した損害について運営会社は一切の責任を負いません。

2. 本サービスは、カウンセリング、精神医学、心理学などの専門的な知見をもとにご提供します。しかしながら、一定期間での問題解決をお約束するものではありません。

3. 自殺や他者に危害に加える意思が示唆されたり、その可能性が高いと判断された場合には、危機回避に最大限の努力を払います。しかし、万一の事故発生の場合、ご本人、ご家族、その他の利害関係者に対して損害賠償を含む法的な責任を負うものではありません。

〈プライバシーポリシー〉

本プライバシーポリシーの用語の定義は、ストレスチェックシート利用規定と同様とします。

本サービスの提供にあたって、運営会社は個人情報の保護について以下のとおりの取扱いをいたします。

第1条（個人情報の利用目的）

1. 本サービスをご利用いただく際、以下のような個人情報を取得し、記録いたします。

- 個人属性情報：ご登録いただく氏名、生年月日、メールアドレス等の情報

- チェック回答及び分析結果：質問に対する回答内容とその判定結果

- カウンセリングにおける相談内容

- 利用履歴：利用日時、利用内容等のアクセス記録

2. 前項の情報は、次の目的にのみ利用し、その他の目的では利用いたしません。

- 本サービスの提供

- 本サービスに関する情報の提供

- ストレスチェックの結果に基づいた当該職員へのアクセス

- 本サービスに関する職員からの問合せ対応個人が特定されない形での学術研究

3. 前項の利用目的以外に、職員の個人情報を利用、提供または委託する必要が生じたときには、当該職員の同意のもとにこれを実施いたします。

第2条（個人情報の団体への提供）

以下の場合に限り、運営会社は団体の関係者に對し個人情報を開示いたします。

(1)ストレスチェック未実施者への利用督促を行う目的に限り、利用履歴を団体に開示する場合。

(2)団体の指示により、団体指定の産業保健スタッフにチェック回答および判定結果を開示する場合。

(3)当該職員の同意の下に、団体にチェック回答及び分析結果を開示する場合。

第3条（個人情報の第三者への提供）

職員の個人情報を、第三者に提供することはできません。そのような必要が生じた場合には、あらかじめ職員に通知し、職員の同意のもとにこれを実施いたします。但し、以下の場合はその限りではありません。

(1)法令に基づく場合

(2)職員の行為が利用規定に違反し、運営会社の権利、財産やサービス等を保護するため、必要と認められる場合。

(3)職員の生命、身体及び財産等に対する差し迫った危険があり、緊急の必要性がある場合。

(4)公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

(5)国の機関若しくは地方公共団体またはその委託を受けたものが法令等に定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を来すおそれがある場合。

(6)その他個人情報保護法第23条第4項で定める事項に該当するとき

第4条（職員の権利）

1. 運営会社は職員から取得した個人情報の開示を当該職員から求められた場合には、速やかに開示いたします。

2. 個人情報を抹消・変更する場合には、末尾記載の個人情報相談窓口までご連絡ください。

第5条（セキュリティについて）

1. SSLによる暗号化通信の採用について

個人情報の送受信を行なう際には、SSLによる暗号化通信を採用しています。SSLはインターネット上の2者間暗号化通信では最も一般的な手段として定着しており、多くのウェブサイトで利用されています。職員が入力した個人情報を自動的に暗号化して送受信することで、大切な情報が盗まれたり改ざんされたりすることを防いでいます。

※インターネットの性格上、通信時のセキュリティを100%保証するものではありません。

2. 不正アクセスの防止について

本システムは、ファイヤーウォールを備え、さらに一部の情報についてはIP フィルタリングを用いて外部からの不正アクセスを防止しています。また、運営会社においても個人情報へアクセス可能な者を限定し、個人情報保管における安全性に最大かつ細心の注意を払っています。

第6条（本サービス利用の案内）

個人情報として登録していただいたメールアドレス等の連絡先に対して、本サービスの利用またはフォロー等のご案内を送付することができます。

第7条（Cookieについて）

本サービスをご利用いただく際には、ストレスチェックのCookieをユーザーのコンピュータに設定いたします。これは、ログイン後職員のログイン情報を各セッション間で保持するためのものであり、プライバシー情報の取得等の目的には利用しておりません。

第8条（情報管理について）

運営会社は、個人情報を専用サーバーで管理するために、システム及びサーバー運営会社に情報管理を委託することができます。また、質問紙によるチェックの印刷・入力業務を委託することができます。その場合、委託先が本プライバシーポリシーに則って個人情報を運用・管理するように監督いたします。

第9条（プライバシーポリシーの改定）

1. 本プライバシーポリシーは、今後、サービス内容の変更、またはオンライン技術の変化に応じ、合理的な必要性に基づいて改定する場合があります。

2. 運営会社は、本プライバシーポリシーの改定を行った場合には、遅滞なく運営会社のホームページ内に掲載し公表するものとします。

第10条（問い合わせ窓口）

個人情報の取扱いに関する苦情もしくはご相談については、下記個人情報相談窓口までお願いいたします。

【個人情報相談窓口】

株式会社 アドバンテッジ リスク マネジメント

個人情報保護管理責任者

〒153-0051

東京都目黒区上目黒2-1-1 中目黒GTタワー 17F

e-mail : chikousai-toiawase@armg.jp

受付時間：9:00～17:00(月～金) 但し、祝祭日は除く。

地方公務員災害補償基金
ストレスチェック個人結果のお知らせ

××市
○○○部

9999-999

亜土版 哲司 様

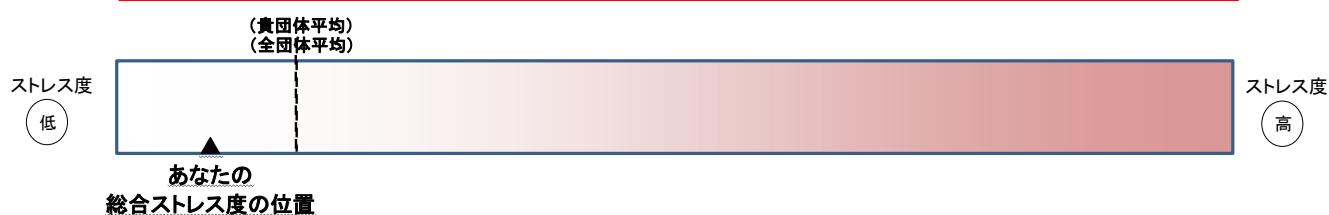
12月11日生まれ 0000001#

11月に受けていただいた「ストレスチェック」におけるストレスの状態を分析いたしましたので、お知らせいたします。

悩みを一人で抱え込むと、心身に思わぬ不調を引き起こすこともあります。相談窓口では、プロのカウンセラーがお悩みをお聞きしますので、どうぞお気軽にご利用ください。

■あなたの総合ストレス度 (総合ストレス度とは、ストレス反応(12項目)から総合的に算出したものであり、下図は、あなたの総合ストレス度が全体のどの位置にあるかを示したものです。)

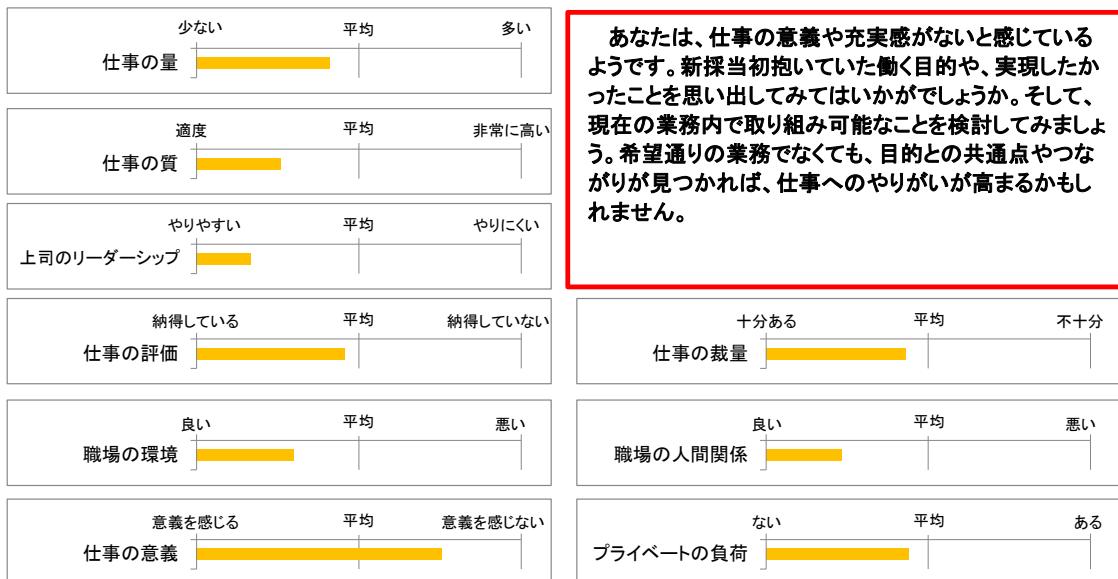
今回の結果から、あなたのストレス症状は特に大きな問題は見受けられませんでした。しかし、自覚していない症状が存在する可能性はありますので、気になることがあれば裏面の相談窓口までお気軽にご相談下さい。



ストレス反応		ストレス反応とは、ストレスを受けて心や体に現れる症状のことです。以下では、あなたの12項目のストレス反応の強さを図示します。なお、「平均」は今回のストレスチェックを実施した全員の平均値を示しています。		
項目	具体的な症状	弱い	平均	強い
① 抑うつ気分	気分が沈む、気が滅入る、悲しい			
② 不安	気持ちが落ち着かない、気が動転している			
③ 怒り	イライラしている、不機嫌だ			
④ 自信喪失	何事にも自信がない、自己嫌悪におちいる、自分は取るに足りない人間だ			
⑤ 無気力	やる気が起きない、何をしても気分が乗らない、何をするにもおっくう			
⑥ 絶望	人生に希望がない、未来に希望が持てない、生きているのが嫌だと思う			
⑦ 引きこもり	他人に会うのが嫌で煩わしい、自分の殻に閉じこもる、話すことが嫌だ			
⑧ 依存	誰かに甘えたいと思う、人にかまつてもらいたい、人と一緒にいたい			
⑨ 対人不信	人が信じられない、人から悪く思われるている気がする、人の悪い面ばかりに目が行く			
⑩ 思考力低下	頭の回転が鈍くなり考えがまとまらない、判断力が低下している			
⑪ 侵入的思考	あることで頭が一杯で他のことが考えられない、次々と良くないことを考える			
⑫ 身体反応	身体がだるい、眠れないなど			

■ストレス原因(職場やプライベートでストレスを感じることがどれくらいあるかという度合い)

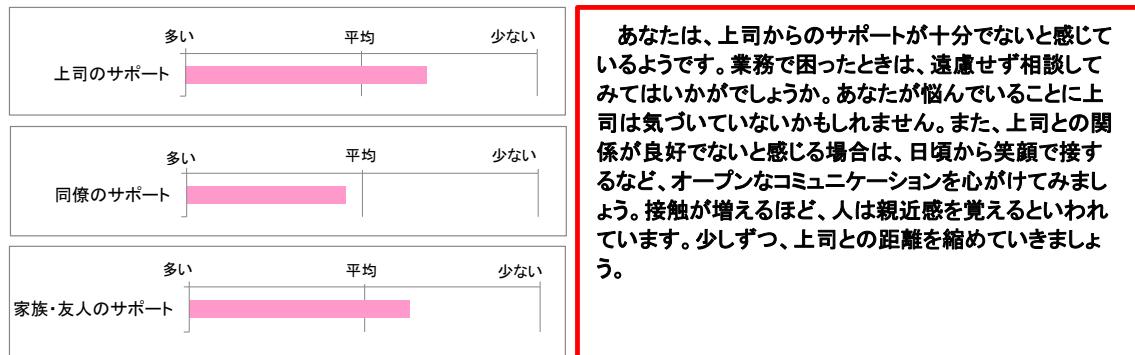
あなたの9種類のストレス原因の強さを図示します。なお、「平均」は一般労働者の場合のストレス原因の平均値を示しています。



あなたは、仕事の意義や充実感がないと感じているようです。新採当初抱いていた働く目的や、実現したかったことを思い出してみてはいかがでしょうか。そして、現在の業務内で取り組み可能なことを検討してみましょう。希望通りの業務でなくても、目的との共通点やつながりが見つければ、仕事へのやりがいが高まるかもしれません。

■周囲からのサポート(職場やプライベートで周囲の人がどのくらいサポートをしてくれるかの度合い)

あなたの3種類のサポート度合いの強さを図示します。なお、「平均」は一般労働者の場合のサポート度合いの平均値を示しています。



あなたは、上司からのサポートが十分でないと感じているようです。業務で困ったときは、遠慮せず相談してみてはいかがでしょうか。あなたが悩んでいることに上司は気づいていないかもしれません。また、上司との関係が良好でないと感じる場合は、日頃から笑顔で接するなど、オープンなコミュニケーションを心がけてみましょう。接触が増えるほど、人は親近感を覚えるといわれています。少しずつ、上司との距離を縮めていきましょう。

相談窓口のご案内(フォーサイトEAPセンター)

相談窓口では、仕事や家庭に関するお悩みの相談、または今回のストレスチェックの結果についてのご質問等に対応しています。どうぞお気軽にご利用ください。職員のご家族(2親等まで)もご利用可能です。

なお、ご利用の際には、団体ID、パスワードが必要になります。ご所属の団体のある地域により、右記の団体ID、パスワードをお電話口でお伝えください。また、メールでの相談の場合、右下に記載されているURLにアクセス頂き、右記の団体ID、パスワードを画面に入力ください。

	団体ID	パスワード
岩手県内	iwate	iwate
宮城県内	miyagi	miyagi
福島県内	fukushima	fukushima
その他の地域	ippan	ippan

■電話または対面での相談

- カウンセラーが電話でお悩みをお聞きします。
- じっくり時間をかけて(50分)お悩みをお話しいただくこともできます。※要予約
- 対面での相談も可能です(1回50分)。盛岡市・仙台市・福島市・郡山市に拠点を設けています。

フリーダイヤル **0120-07-4310**

利用可能日時:月曜~日曜
午前9時から午後10時まで
(祝日を含む、年末年始は除く)

■メールでの相談

- カウンセラーがメールでお悩みをお聞きします。
- メールを頂いてから3営業日以内(※)に回答差し上げます。※年末年始を除く

(PCから) <http://go-soudan.jp/>
(携帯電話) <https://counseling.armg-service.jp/m/>

詳細は別紙「地方公務員災害補償基金 メンタルヘルス総合対策事業 カウンセリングサービス(フォーサイトEAPセンター)ご利用案内」を参照ください。

運営 株式会社アドバンテッジリスクマネジメント

ストレスチェック分析結果(部局課別)

組織コード	0101-001
団体名	XXX市
部局課等名	総務課

■回答率

	対象者数 (人)	回答者数 (人)	回答率 (%)	うち記名分 (人)	記名率 (%)
貴部局課 今回	44	36	81.8%	33	91.7%
貴部局課 前回	44	32	72.7%	29	90.6%
貴団体・全部局課 今回	734	689	93.9%	630	91.4%

A. 総括コメント

あなたの部署はストレスが高めの状態にある人の割合が31.1%と比較的高いという結果となりました。部署のストレスの原因としては、評価に対する納得感の不足が最も大きな要因となっている職員が多いようです。上司と部下の面談機会をまめに持つことや、管理職のマネジメントスキル向上などが対策として考えられます。また、周囲からのサポートでは、上司からのサポートが足りないと感じている職員が多いようです。上司が部下に協力的な態度で接しているか、確認が必要と思われます。職員のストレスが過度に高まらないよう、注意を払いましょう。

B. 高リスク者の状況

※個人ごとにストレス統合指標(最小0~最大24点)を算出し、その得点により、高リスク者を判定しています。

数値が高いほど状態が悪いことを示します。

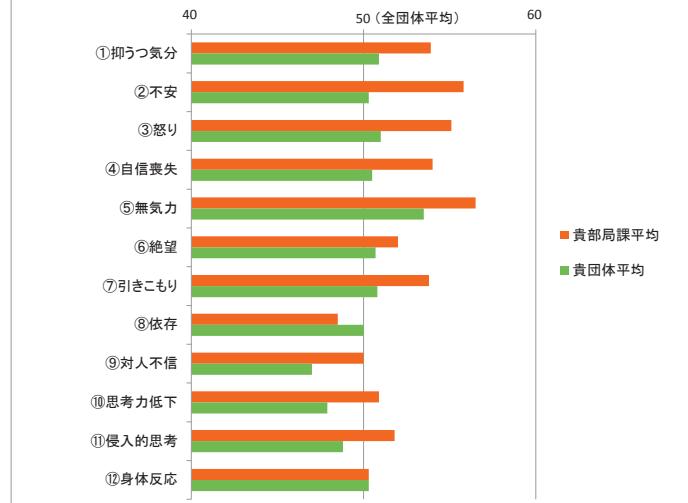
高リスク者区分	高リスク者合計 (①+②+③合計)	①要注意者	②準要対応者	③要対応者	ストレス統合指標 (平均値)
定義	①要注意者、②準要対応者及び③要対応者のいずれかに当たる者。	ストレス症状が現れており、注意が必要。まずは本人が自分の状態確認を行うように促すため、注意喚起することが推奨される。また症状の悪化や長期間化した場合にはカウンセリング等の相談機関につなぐような対応が必要。	明らかにストレス症状が現れており、深刻な者が含まれる可能性もある。カウンセリングなどを通じて症状確認をし、場合によって医療機関との連携などを視野に入れられた対応が必要。	ストレス症状の程度がかなり深刻であり、医師による対応が急務。また、精神疾患が既に発症していることも考えられるため、医療機関との連携などを視野に入れられた対応が必要。	ストレス反応に関する設問(12項目)から、ストレス度を総合的に算出したもの。最小値は0、最大値は24となる。点数が高いほど状態が悪いことを示す。
判定基準 (ストレス統合指標の得点)	7点以上	7点以上11点未満	11点以上18点未満	18点以上	-
比 率	貴部局課 今回 31.1%	14.2%	11.8%	5.1%	3.3
	貴部局課 前回 25.4%	11.5%	11.3%	2.6%	3.2
	貴団体 今回 24.8%	10.8%	11.6%	2.4%	3.1

C. 指標別平均値(個人毎の偏差値の平均値)

- 各表における数値については、個人ごとの偏差値を合算した平均値を示しています。
- 「1)ストレス反応」においては、今回(平成26年11月)実施したストレスチェックに係る全団体の平均値を50.0とした場合の偏差値を示したものです。
- 「2)ストレス原因」及び「3)周囲からのサポート」においては、運営会社(株)アドバンテックリスクマネジメント保有の一般労働者データ全体の平均を50.0とした場合の偏差値を示したもので
- 数値が高いほど状態が悪いことを示します。

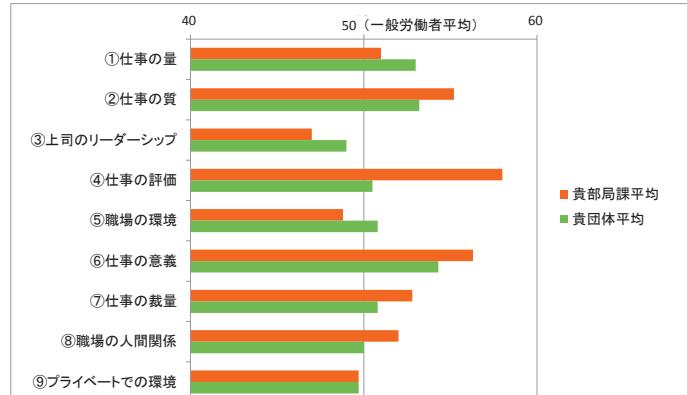
1)ストレス反応(ストレスを受けて心や体に現れる反応の度合い)

項目名	意味	貴部局課 平均	貴団体 平均
① 抑うつ気分	気分が沈む、気が減入る、悲しい、という状態	53.9	50.9
② 不安	気持ちが落ちつかない、気が動転している、という状態	55.8	50.3
③ 怒り	イライラしている、不機嫌だ、という状態	55.1	51.0
④ 自信喪失	何事にも自信がない、自己嫌悪をおちいる、自分は取るに足りない人間だ、という状態	54.0	50.5
⑤ 無気力	やる気が起きない、何をしても気分が乗らない、何をするにもおっくうだ、という状態	56.5	53.5
⑥ 絶望	人生に希望がない、未来に希望が持てない、生きているのが嫌だと思う、という状態	52.0	50.7
⑦ 引きこもり	他人に会うのがいやでわざわざいい、自分の殻に閉じこもる、話すことが嫌だ、という状態	53.8	50.8
⑧ 依存	誰かに甘えたいと思う、人にかまつてもらいたい、人と一緒にいたい、という状態	48.5	50.0
⑨ 対人不信	人が信じられない、人から悪く思われている気がする、人の悪い面ばかりに目が行く、という状態	50.0	47.0
⑩ 思考力低下	頭の回転が鈍くなり考えがまとまらない、判断力が低下している、といった状態	50.9	47.9
⑪ 侵入的思考	あることで頭が一杯で他のことが考えられない、次々と良くないことを考える、といった状態 ※「雜念」に近いもの	51.8	48.8
⑫ 身体反応	身体がだるい、眠れないなどの状態	50.3	50.3



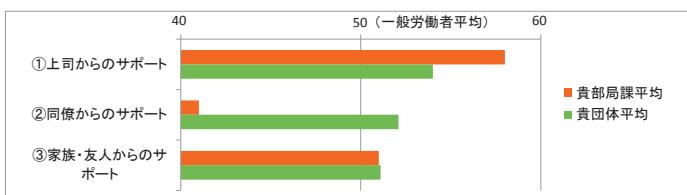
2)ストレス原因(職場やプライベートでストレスを感じることがどれくらいあるかという度合い)

項目名	意味	貴部局課 平均	貴団体 平均
① 仕事の量	仕事量の多さ	51.0	53.0
② 仕事の質	仕事内容や周囲から求められる水準の困難度	55.2	53.2
③ 上司のリーダーシップ	上司との関係や仕事のやりにくさ	47.0	49.0
④ 仕事の評価	仕事の評価に対する納得感	58.0	50.5
⑤ 職場の環境	物理的な労働環境の状態	48.8	50.8
⑥ 仕事の意義	仕事の意義や充実感	56.3	54.3
⑦ 仕事の裁量	仕事を進めるための裁量度	52.8	50.8
⑧ 職場の人間関係	職場における対人関係の状況	52.0	50.0
⑨ プライベートでの環境	プライベートでのストレス	49.7	49.7



3)周囲からのサポート(職場やプライベートで周囲の人がどのくらいサポートしてくれるかの度合い)

項目名	意味	貴部局課 平均	貴団体 平均
① 上司からのサポート	仕事や心理状態への援助(上司から)	58.0	54.0
② 同僚からのサポート	仕事や心理状態への援助(同僚から)	41.0	52.1
③ 家族・友人からのサポート	仕事や心理状態への援助(家族・友人から)	51.0	51.1



ストレスチェック分析結果(団体別)(1/2)

組織コード	0101
団体名	某市

【回答率】

	対象者数(人)	回答者数(人)	回答率(%)	うち記名分(人)	記名率(%)
貴団体 今回	1,000	800	80.0%	780	97.5%
貴団体 前回	950	700	73.7%	640	91.4%
全団体 今回	33,000	25,000	75.8%	24,500	98.0%

A. 総括コメント

あなたの団体は、ストレスが高めの状態にある人の割合が31.1%と比較的高いという結果となりました。

総務課、建設課、危機管理監消防対策課で高ストレスの方の割合が高くなっています。

団体のストレスの原因としては、仕事の意義や充実感が見いだせないことが最も大きな要因となっている職員が多いようです。職員へ労いの言葉をかけることや市民の感謝の声を職員へ伝えることなどが対策として考えられます。

また、周囲からのサポートでは、同僚からのサポートが足りないと感じている職員が多いようです。担当が自分の仕事にばかり集中し同僚に対して非協力的になっていないか確認が必要と考えられます。

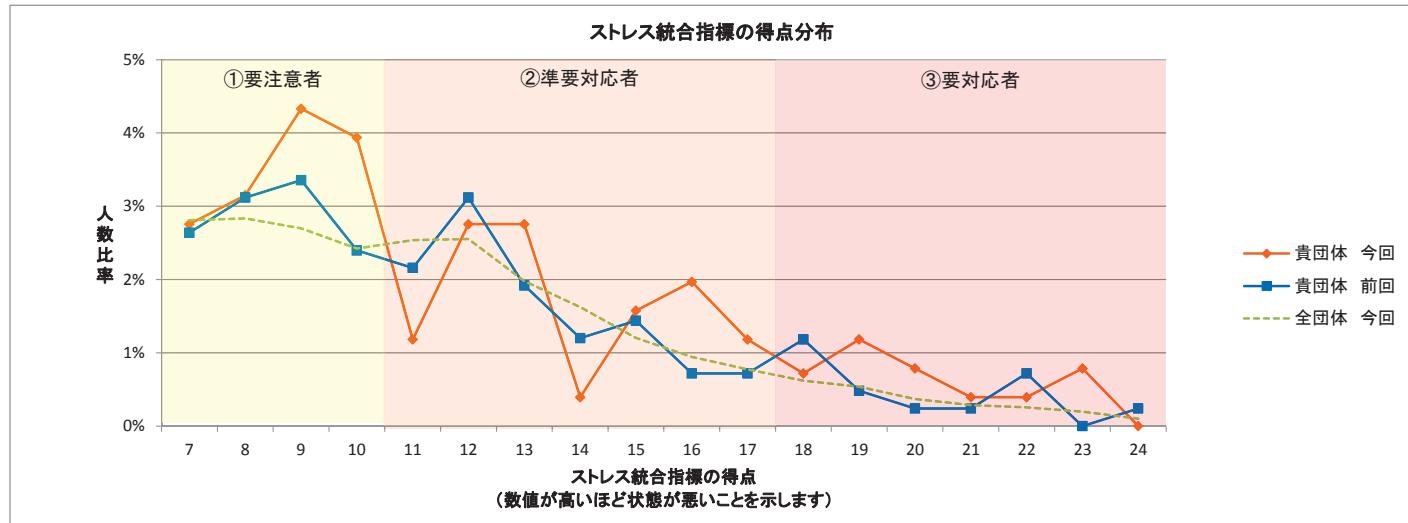
職員のストレスが過度に高まらないよう、注意を払いましょう。

B. 高リスク者の状況

※個人ごとにストレス統合指標(最小0～最大24点)を算出し、その得点により、高リスク者を判定しています。

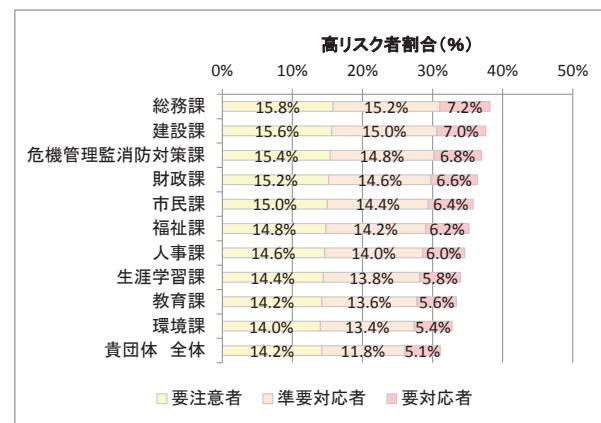
数値が高いほど状態が悪いことを示します。

高リスク者区分	高リスク者合計 (①+②+③合計)	①要注意者	②準要対応者	③要対応者	ストレス統合指標 (平均値)
定義	①要注意者、②準要対応者及び③要対応者のいずれかに当たる者は。	ストレス症状が現れており、注意が必要。まずは本人が自分の状態確認を行うように促すため、注意喚起することが推奨される。また、症状の悪化や長期間化した場合にはカウンセリング等の相談機関につなぐような対応が必要。	明らかなストレス症状が現れており、深刻な者が含まれる可能性もある。カウンセリングなどを通じて症状確認をし、場合によって医療機関との連携などを視野に入れた対応が必要。	ストレス症状の程度がかなり深刻であり、医師による対応が急務。また、精神疾患が既に発症していることも考えられるため、医療機関との連携などを視野に入れた対応が必要。	ストレス反応に関する設問(12項目)から、ストレス度を総合的に算出したもの。最小値は0、最大値は24となる。点数が高いほど状態が悪いことを示す。
判定基準 (ストレス統合指標の得点)	7点以上	7点以上11点未満	11点以上18点未満	18点以上	-
比率	貴団体 今回	31.1%	14.2%	11.8%	5.1%
	貴団体 前回	25.4%	11.5%	11.3%	2.6%
	全団体 今回	24.8%	10.8%	11.6%	2.4%



C. 高リスク者割合の高い部署(上位10位まで表示)

	高リスク者割合(①+②+③)	要注意者割合①	準要対応者割合②	要対応者割合③	ストレス統合指標平均値
1 総務課	38.2%	15.8%	15.2%	7.2%	6.3
2 建設課	37.6%	15.6%	15.0%	7.0%	5.8
3 危機管理監消防対策課	37.0%	15.4%	14.8%	6.8%	5.7
4 財政課	36.4%	15.2%	14.6%	6.6%	5.8
5 市民課	35.8%	15.0%	14.4%	6.4%	5.6
6 福祉課	35.2%	14.8%	14.2%	6.2%	6.3
7 人事課	34.6%	14.6%	14.0%	6.0%	5.8
8 生涯学習課	34.0%	14.4%	13.8%	5.8%	5.7
9 教育課	33.4%	14.2%	13.6%	5.6%	5.8
10 環境課	32.8%	14.0%	13.4%	5.4%	5.6
- 貴団体 全体	31.1%	14.2%	11.8%	5.1%	3.3

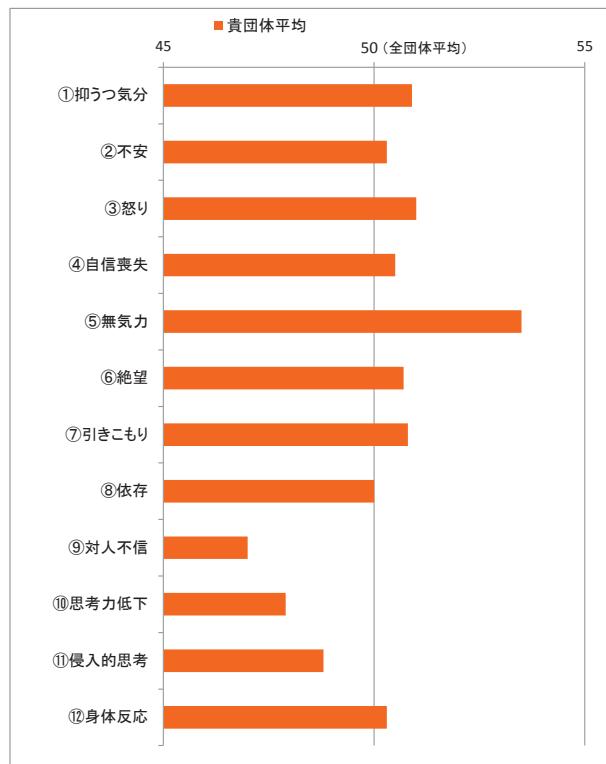


D. ストレス反応、ストレス原因及び周囲からのサポートの状況

- 各表における数値については、個人ごとの偏差値を合算した平均値を示しています。
- 「1)ストレス反応」においては、今回(平成26年11月)実施したストレスチェックに係る全団体の平均値を50.0とした場合の偏差値を示したものです。
- 「2)ストレス原因」及び「3)周囲からのサポート」においては、運営会社((株)アドバンテッククリスクマネジメント)保有の一般労働者データ全体の平均を50.0とした場合の偏差値を示したものです。
- 数値が高いほど状態が悪いことを示します。

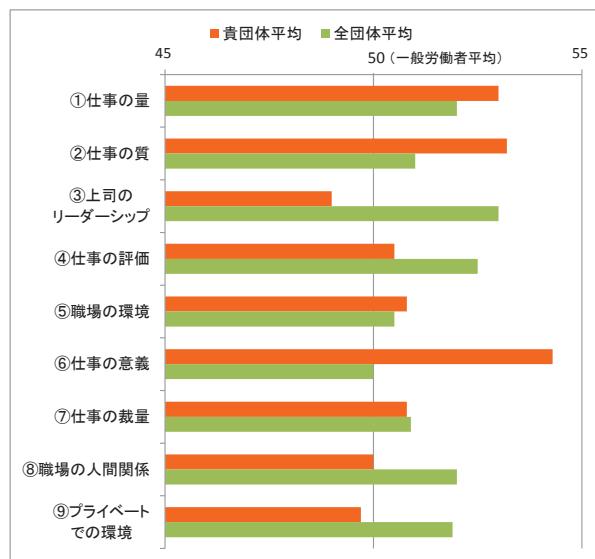
1)ストレス反応 (ストレスを受けて心や体に現れる反応の度合い)

項目名	意味	貴団体平均
① 抑うつ気分	気分が沈む、気が滅入る、悲しい、という状態	50.9
② 不安	気持ちが落ち着かない、気が動転している、という状態	50.3
③ 怒り	イライラしている、不機嫌だ、という状態	51.0
④ 自信喪失	何事にも自信がない、自己嫌悪におちいる、自分は取るに足りない人間だ、という状態	50.5
⑤ 無気力	やる気が起きない、何をしても気分が乗らない、何をするにもおっくうだ、という状態	53.5
⑥ 絶望	人生に希望がない、未来に希望が持てない、生きているのが嫌だと思う、という状態	50.7
⑦ 引きこもり	他人に会うのがいやでわざわざらしい、自分の殻に閉じこもる、話すことが嫌だ、という状態	50.8
⑧ 依存	誰かに甘えたいと思う、人にかまってもらいたい、人と一緒にいたい、という状態	50.0
⑨ 対人不信	人が信じられない、人から悪く思われている気がする、人の悪い面ばかりに目が行く、という状態	47.0
⑩ 思考力低下	頭の回転が鈍くなり考えがまとまらない、判断力が低下している、といった状態	47.9
⑪ 侵入的思考	あることで頭が一杯で他のことが考えられない、次々と良いことを考える、といった状態 ※「雑念」に近いもの	48.8
⑫ 身体反応	身体がだるい、眠れないなどの状態	50.3



2)ストレス原因 (職場やプライベートでストレスを感じることがどれくらいあるかという度合い)

項目名	意味	貴団体平均	全団体平均
① 仕事の量	仕事量の多さ	53.0	52.0
② 仕事の質	仕事内容や周囲から求められる水準の困難度	53.2	51.0
③ 上司のリーダーシップ	上司との関係や仕事のやりにくさ	49.0	53.0
④ 仕事の評価	仕事の評価に対する納得感	50.5	52.5
⑤ 職場の環境	物理的な労働環境の状態	50.8	50.5
⑥ 仕事の意義	仕事の意義や充実感	54.3	50.0
⑦ 仕事の裁量	仕事を進めるための裁量度	50.8	50.9
⑧ 職場の人間関係	職場における対人関係の状況	50.0	52.0
⑨ プライベートでの環境	プライベートでのストレス	49.7	51.9



3)周囲からのサポート (職場やプライベートで周囲の人がどのくらいサポートをしてくれるかの度合い)

項目名	意味	貴団体平均	全団体平均
① 上司からのサポート	仕事や心理状態への援助(上司から)	53.1	54.0
② 同僚からのサポート	仕事や心理状態への援助(同僚から)	54.0	52.1
③ 家族・友人からのサポート	仕事や心理状態への援助(家族・友人から)	51.0	51.1

