

教職員のメンタルヘルス対策について  
(中間まとめ)

平成24年10月3日

教職員のメンタルヘルス対策検討会議

## 目 次

1. 教職員のメンタルヘルスに関する現状と課題	1
①精神疾患により休職している教員についての現状	
②課題	
2. 教職員のメンタルヘルス不調の背景等	2
①企業等におけるメンタルヘルス不調の背景等	
②教職員のメンタルヘルス不調の背景等	
③教職員の業務の特徴	
④教職員の意識等	
⑤職場環境としての学校の特徴・雰囲気	
3. 予防的取組	5
①セルフケアの促進	
②ラインによるケアの充実	
③業務の縮減・効率化等	
④相談体制等の充実	
⑤良好な職場環境・雰囲気の醸成	
4. 復職支援	11
①病気休暇の取得時点からの対応	
②復職プログラム実施前における対応	
③復職プログラム実施中における対応	
④復職プログラム実施後における対応	
⑤職場復帰後の対応	
5. その他	19

## 1. 教職員のメンタルヘルスに関する現状と課題

### ①精神疾患により休職している教員についての現状

- 精神疾患により休職している教員は、平成4年度から平成21年度にかけて17年連続して増加し続け（平成4年度：1,111人→平成21年度5,458人）、平成22年度において5,407人となり若干減少したものの、依然として高水準にある。
- 精神疾患により休職している教員について、教員全体の在職者に占める割合を学校種別、年代別に見ると、学校種では、特に中学校の割合が高く、増加傾向にある。年代別では、40歳代、50歳代の割合が高い。  
一方、採用後間もない若手教職員においては、新規採用教員（平成22年度において25,743人）で、条件付採用期間中に病気を理由として離職した教職員（同年度において101人）のうち9割以上（同年度91人）が精神疾患によるものとなっている。
- 精神疾患により休職している教員の約半数（平成22年度において45.7%）が、所属校に配置後2年以内に休職に至っている。  
平成22年度において、休職発令から1年以内に別の休職期間がある者（1年以内に精神疾患を理由として再度の休職となった者）の割合は、15.1%となっている。

### ②課題

- 学校教育は、教職員と児童生徒との人格的な触れ合いを通じて行われるものであり、教職員が心身ともに健康を維持して教育に携わることができるよう、メンタルヘルス対策の充実・推進を図ることが必要である。
- 教員の年齢構成が高齢化しており、メンタルヘルス不調者の割合が高い年代の教職員が増加することになることや、新規採用教職員が増加傾向にあり、採用間もない教職員に対する支援等がますます重要になってくることなどから、学校における予防的な取組をはじめとしたメンタルヘルス対策の充実が喫緊の課題となっている。
- メンタルヘルス不調による休職から復職した教職員が再度休職となる場合もあり、再度の休職とまらないような効果的な復職支援策を講じることが必要である。

## **2. 教職員のメンタルヘルス不調の背景等**

### **①企業等におけるメンタルヘルス不調の背景等**

- 職場でメンタルヘルス不調が現れる原因として、職場の対人関係が関連することが多い。仕事の量や質の問題もある。最近では、特に仕事において求められる要求水準が高くなってきている。
- 社会の中でうつ病の概念が広がってきていることに加え、精神科医療におけるうつ病診断閾値の低下、治療開始閾値の低下も多少なりとも関わっている。
- 昨今、本人の本来持っている偏った対処行動などの個人側の要因が主因と考えられるケースが増えている。

### **②教職員のメンタルヘルス不調の背景等**

- メンタルヘルス不調を訴えて受診する方の多くが生徒指導に関してストレスを感じている。続いて同僚・管理職との人間関係が多い。生徒指導でストレスを感じた教員が保護者対応でストレスを感じるケースが多い。保護者対応は、20歳台、30歳台がストレス要因として挙げる割合が多く、40歳台は少ない。むしろ、40歳台の教員は、校内の仕事が集まりやすく、そのことに対してストレスを感じる割合が多い。  
40歳台以上の教職員が、若手の教職員の人材育成に関わったり、支援したりする余裕がなくなっている状況もある。
- 教員は、対人援助職であるために、終わりが見えにくく、目に見える成果を実感しづらい場合も多い。それゆえ自分の行動が適切かどうか迷いや不安を抱きながら対応していることもある。自分自身の努力に対する周りからの肯定的な評価やフィードバックが得られないと燃え尽きてしまうことがある。
- 児童生徒と共に過ごす時間や権威といったものが教員を支えていたが、これらが減り、消耗する要因である事務的用務、保護者対応等が増えてきている。人事異動等による心理的な負荷がある場合や、職場内の対人関係の変化等により人間関係が良好でない場合に、事務的用務の増加や保護者対応や生徒指導等の困難なケースにおける心理的な負荷が加わることで、事例化が起こりやすくなっている。
- 職場での教職員間のコミュニケーションに対して苦手意識を持つようになり、上司や同僚に悩みを相談しづらいと感じるようになり、職場での人間関係が十分形成されず、メンタルヘルス不調になる場合がある。また、異動後、前任校と違って、自分の指導が児童生徒に適合できないような状況になると、今までの指導方法が否定されたようになり、戸惑い、強いストレスを感じるようになってしまうこともある。  
副校長・教頭や主幹教諭等、学校においてリーダーシップを発揮することが求められる立場の者は、人事異動による赴任先の学校においても、赴任直後からリーダーとしての役割を求められることから、こうした期待に十分期待に答えられていないと感じることでメンタルヘルス不調となる場合もある。

- 教職員個人の状況としても、親の介護や、子どもの世話などもあり、家族からの協力が得られるか否かということや、年代によって加わってくるストレスの質も変わってくる。メンタルヘルス不調となる背景に、こうした私的要因が影響している場合もある。

### ③教職員の業務の特徴

- 学校では、規模にかかわらず、一人の教職員が多くの分掌を担当しなければならない、業務量が多いほか、様々な研修会・研究会にも時間を割いている。生徒指導対応や保護者の方の対応等が突発的に入ることも多い。また、担当する教員の裁量である程度調整できる業務ではあるが、休日の部活動指導等もある。
- 教職員の仕事の質や量が変化してきている。特に提出しなければならない報告書が多く、教育委員会において削減に取り組んでいるが、必ずしも改善されていない。各個人が仕事をより効率的にこなさなければならない状況となっており、効率的にできないと精神的に負担を感じてしまうことがある。
- 仕事の質の面では、生徒指導上の諸課題、保護者や地域との関係において、困難な対応が求められることがあり、教職員個人が得てきた知識や経験だけでは十分に対応できないことがある。このため、教職員には時々の状況に応じて新たな知識や技能を習得することが求められている。また、外部機関と連携する機会も増えており、行動や思考の範囲をより幅広くし、積極的に対応することが求められている。

### ④教職員の意識等

- 教職員の職務は、個人で抱え込みやすい性質があるため、教職員が一人で対応するケースが多くなる傾向にある。職場での良好な人間関係が十分に形成されず、対人関係上のストレスがある場合には、職場において孤立するようになり、職場における業務やコミュニケーションについて、うまく対応できない状況が生まれやすい。
- 教員は、同僚の教員に対して意見等を言いにくいことがあり、言いたいことが言えない雰囲気が、ストレスとなる原因にもなっていることもある。また、自分たちの指導等をあまり干渉されたくないという気持ちがあり、職場における人間関係が持ちにくい場合がある。
- 教員は完璧にやって当たり前であるとか、子どものために身を粉にして頑張るものだといった思いが強すぎるようになって、理想的にできていないことをストレスに感じ自らを責めることになる場合がある。
- 児童生徒や保護者に対して、正しいことはストレートに言うべきという考えの教員もいるが、実際にストレートに伝えて傷つけてしまい、対人的なトラブルに発展するようなケースもある。対応を工夫できていれば回避できたトラブルもある。

- 事務職員等は、学校運営に積極的に関与できる機会が限られることもあり、仕事に対するモチベーションの維持が課題となることがある。
- 健康診断や健康診断後の事後措置を活用して自己健康管理すべきであるが、教職員の意識として、自分は大丈夫だとか、忙しいなどの理由で健康診断における再検査等を受けない者もいる。

#### ⑤職場環境としての学校の特徴・雰囲気

- 学校は、地域によって特徴や特色が異なり、同じ職種でも異動によって、仕事の内容、方法等が大きく変わることがある。また、人間関係においては、同僚や上司・部下だけでなく、児童生徒と保護者も関係し、お互いに影響し合っているため、一部の人間関係が難しくなると、全部の人間関係が悪くなっていくことがある。
- 自分のクラスのことは自分で対応してほしいとの思いから、周りの教員も介入を遠慮してしまう風土がある。校長が早めにフランクに介入していくような学校は事例化が少ない。一方、事例化が度々ある学校は、校長が各教員の状況をあまり把握していない。また、管理職としての教職員の健康に関する危機管理意識の欠如があり、頑張っている教員に頼り、勤務時間外の残業を気にかけていないようなところもある。
- 上司や同僚が、仕事の悩みについて相談を受けた場合、相談者本人のメンタルヘルスを考えるよりも、仕事の仕方等についてのアドバイスが中心になる傾向があり、精神的に問題を抱えている教職員にとって、さらに精神的な負担を感じてしまうことがある。
- 学校には、管理職のリーダーシップの下で、いろいろな他機関と連携をするような風土、気風が求められるが、学校の中で問題が発生したときに、外に助けを求めるのが全体的に遅い傾向がある。
- 校内における初任者の指導や支援の体制が十分でないことなどにより、初任者が指導教員を始めとする教職員と頻繁に相談できる状況ではないことがあり、そうした中では初任者にとってストレスのかかる状況が続くことになっている。
- 市町村教育委員会では、県費負担教職員は市町村の職員であるにもかかわらず、都道府県の職員であるかのような意識があるため、健康管理面まで十分に対応できていない現状がある。

### 3. 予防的取組

#### ①セルフケアの促進

- メンタルヘルスについての知識やストレスへの対処行動を身につける実践的な研修の充実が必要。
- 教職員の家族の方を対象とした相談窓口の周知、健康チェックリストの活用等も有効。

#### ②ラインによるケアの充実

- 管理職を対象とした、復職時の対応を含めたメンタルヘルスについての基礎的知識や、日頃の教職員からの相談時におけるカウンセリングマインドを身につける実践的な研修の充実が必要。
- 主幹教諭等の配置により、ラインケアが行われる体制の整備が必要。
- 職場の問題を職場で解決する円滑なコミュニケーションが重要。

#### ③業務の縮減・効率化等

- 教育委員会において、学校の職場環境、業務内容や業務方法を点検・評価し、業務の縮減・効率化を図ることが必要。
- 校長のリーダーシップの下、教職員が行っている業務を点検・評価し、積極的にスクラップ・アンド・ビルドすることが必要。教職員が作成した文書や研究成果、ノウハウ等について共有し、業務の効率化を図ることも必要。
- 速やかな保護者対応と管理職による適切なサポートが重要。

#### ④相談体制等の充実

- メンタルヘルスに関する相談窓口や病院等を指定した相談体制、産業医等による巡回相談の実施が必要。
- 教職員が相談できる窓口やチャンネルを多く確保することも有効。
- スクール・カウンセラーによるアドバイスやコンサルテーションにより、教員はより安心感を持って生徒指導上の課題に対応することができる。

#### ⑤良好な職場環境・雰囲気醸成

- 心身ともに健康を保持するための基盤である労働安全衛生管理体制の整備を図り、実効性ある取組につなげることが急務。
- 都道府県及び市町村の教育委員会事務局に、精神科領域を担当したり、精神科医と連携したりすることができる専属の産業医（総括産業医）や嘱託の精神科医を配置し、学校における労働安全衛生管理体制を充実させることも有効。
- 開かれた学校、開かれた校長室、開かれた職員室にすることで、地域や保護者との対応についても、教職員が互いに相談しながら対応することができる。

## ①セルフケアの促進

(実践的な研修の充実)

- 教職員自身が、自分を客観視し、安定した気持ちで仕事ができるように啓発することや、自分自身のストレスに気づき、これに対処する知識や方法を身につけることが重要であり、メンタルヘルスについての知識やストレスへの対処行動を身につける機会を充実させることが必要。その際、学級経営、生徒指導や保護者対応などの困難な場面を想定したグループワークやロールプレイ演習カウンセラーを活用したアサーション・トレーニング<sup>1</sup>、ストレスマネジメント<sup>2</sup>等を取り入れた実践的な研修を行うとともに、その効果を検証・評価することも検討される必要がある。

(ストレスチェックの活用と十分な事後的措置)

- 企業では、法定健康診断時にストレスチェックを行い、問題を抱える対象者に精神科医や産業医<sup>3</sup>が面談をするなどの対応をしているところがある。教育委員会においても、産業医や保健師、臨床心理士を活用した相談体制を整えるなどの十分な事後的措置を用意し、個人情報保護に配慮した上でストレスチェックを活用することも考えられる。その際、業務上の配慮等が必要となることも踏まえ管理職との適切な連携を図る必要がある。

また、現在、国会において継続審議となっている労働安全衛生法の一部を改正する法律案において、医師又は保健師による労働者の精神的健康の状況を把握するための検査を行うことを事業者に義務付けるなどのメンタルヘルス対策の充実・強化が盛り込まれていることにも留意が必要である。

(家族の方へのメンタルヘルス対策の周知)

- 教職員のメンタルヘルスの不調は、最初に家族の方が気づく場合もあるので、教職員の家族の方を対象に健康相談窓口の周知をすることや、家族の方から見た健康チェックリストの活用等も有効である。

## ②ラインによるケアの充実

(管理職による日常の状況把握と初期対応)

- 学校において、管理職は日常的に教職員の状況を把握し、言動の変化等がある場合には話をしたり、産業医に相談したりするなどの初期対応を行うことが重要である。

---

1 アサーションとは、自分も相手も大切にしたい自己表現であり、自分の考えや意見等を率直に、その場の状況に合った適切な方法で表現することであり、アサーション・トレーニングでは、アサーティブであるために必要な具体的な自己表現の仕方を学ぶこととなる。

2 ストレスマネジメントとは、自分のストレスについて知り、適切な対処法を実践することで、ストレスに対する自己コントロール能力をつける手法。

3 産業医は、厚生労働大臣が定める研修を修了等した者から事業場ごとに選任された医師であり、職務として、健康診断や面接指導等の実施や、その結果に基づく労働者の健康管理を行うとともに、少なくとも月1回の職場巡視をし、業務の方法・状態や衛生状態等を点検し、問題がある場合には、健康障害を防止するための必要な措置を講じなければならないこととなっている。

また、労働者数が50人以上3,000人以下の事業場に1名以上、労働者数が3,001人以上の事業場には2名以上の産業医を選任しなければならないとされている。常時1,000人以上の労働者を使用する事業場等には、当該事業場に専属の産業医を選任しなければならないとされている。



(教職員の職場不適応の初期症状の例)

- ・身体面では頭痛、腹痛、めまい、吐き気等。
- ・行動面では、遅刻、欠勤、早退等。口数が少なくなることや、職員室にあまり戻らなくなる、仕事の能率も落ちてくることもある。
- ・精神的な面では、情緒が不安定になることや、今までより意欲が低下すること、やたら卑下するようになることなど。

(管理職に対する実践的な研修の充実)

- 管理職が、復職時の対応を含めたメンタルヘルスについての基礎的知識や、日頃の教職員からの相談時におけるカウンセリングマインドを身につけることができるように研修を充実させることが必要である。この際、産業医による労働安全衛生や健康管理に関する研修や、具体的な部下職員との対応場面を想定したロールプレイ演習等を取り入れた研修を、受講者のモチベーションを喚起するように行うことが有効である。

(主幹教諭等の配置によるラインケア体制の整備)

- 学校の組織は、いわゆる鍋蓋型の組織であり、ラインによるケア<sup>4</sup>が行いづらい事情がある。主幹教諭等を配置し、校務の担当を同じくする教職員に対してラインによるケアが行われるよう体制を整備するとともに、メンタルヘルスに関する研修を管理職に準じて行う必要がある。また、主任を中心として、同様にラインによるケアに準じた対応が行われるようにすることも重要である。

(管理職による適切なバックアップ)

- メンタルヘルスケアを行うキーパーソンは管理職であり、管理職による適切なバックアップが行われなければならない。小さな問題でも管理職に報告するようにし、教職員が単独で対応するのではなく、当該教職員と管理職が十分にコミュニケーションを図った上で、的確な対応をするということが大切である。

副校長・教頭や主幹教諭等は、校長と教職員の間で立って学校における様々な業務や、その調整を行うことが多く、業務量による負担だけでなく精神的な負担も大きいことから、校長は意図的にコミュニケーションをとりながら、負担軽減を図り、バックアップしていく必要がある。

(職場の問題を職場で解決する円滑なコミュニケーション)

- 職場で起こった問題は、基本的には職場で解決する必要がある。学校現場で校長、副校長や教頭、教職員本人、カウンセラーが本音で話し合う機会を持ち、うまくコミュニケーションを図って組織の問題として解決していく必要がある。

(メンタルヘルス不調が見られる教職員に対する業務上の配慮等)

- メンタルヘルス不調が見られる教職員への対応については、管理職が業務上の配慮を適切に行うことが必要。その際、個人情報に配慮しながらも他の教職員の協力も得て学校としてサポートできる体制をつくる必要がある。

(新規採用者へのケアの例)

- 新規採用者への対応として、3月中旬から1～2週間程度の「任用前体験」を実施

<sup>4</sup> 上司が所属職員について日常的に健康状況等をみて支援や相談対応等を行うこと。

している教育委員会がある。配属前に校長が新規採用予定者の性格等がある程度把握して、赴任後の役割や指導を考えることができるようになっており、新規採用者へのケアとして有効に機能している。

### ③業務の縮減・効率化等

(教育委員会による業務の縮減・効率化)

- 職場におけるストレスの軽減のため、教育委員会においては、学校に対する調査・照会や学校に求める報告を精選するとともに、学校の職場環境、業務内容や業務方法を点検・評価し、業務の縮減・効率化を図る必要がある。また、校長による業務の縮減や効率化への取組を支援することが重要である。

(校長のリーダーシップによる職場環境改善等)

- 校長は、職場環境改善のためのコミュニケーションツール等も活用しながら、教職員が行っている業務を点検・評価し、優先度の低い業務は校長のリーダーシップの下、積極的にスクラップ・アンド・ビルドすることが必要である。また、学校において教職員が作成した文書や研究成果、ノウハウ等について共有し、業務の効率化を図る必要がある。地域との連携や外部人材の活用により教職員の負担を軽減することも考えられる。

(速やかな保護者対応と管理職による適切なサポート)

- 保護者対応については、保護者自身が子どもの教育で悩んでいることが多く、できるだけ早く対応して速やかに解決するよう努めることが大切。その際、管理職による教職員のサポートが極めて重要である。

教育委員会においても、学校での対応が困難な場合における相談窓口となったり、学校の課題が速やかに解決されるように学校と保護者との間に入って調整したりするなど、学校に対して迅速にサポートする態勢となっていることが重要である。

### ④相談体制等の充実

(相談体制の整備・充実)

- メンタルヘルスに関する相談窓口の設置や各種相談に対応できる病院等を教育委員会が指定するなどの相談体制について、特に市町村教育委員会において整備があまり進んでいない。教育委員会においては、これらの相談体制を整備・充実していくことが必要である。産業医等による巡回相談についても実施が望まれる。

(教職員が相談できるチャンネルの確保)

- 学校外の相談窓口だけでなく、企業内におけるメンター<sup>5</sup>やPTA（パーソナル・チューター・アドバイザー）<sup>6</sup>のように、仕事上の上司部下の関係でない先輩職員等に様々

<sup>5</sup> 職場における上司と部下の関係でない先輩で、仕事の悩みやキャリア形成に関わって優れた指導や助言を行うことができる者。または、こうした職場において上司と部下の関係でない助言者や指導者を設ける仕組みを指すこともある。

<sup>6</sup> 職場において同一出身大学等の先輩が、新規採用の後輩個人の助言者・指導者となり、日常的なコ

な相談に応じる助言者としての役割を持たせ、教職員が相談できる窓口やチャンネルを多く確保することも考えられる。教育委員会において、こうした取組を行う際は、助言者の役割を担う教職員には十分な研修を行うとともに、取組の趣旨が十分に理解され、活用されるように積極的な広報を行うことが重要である。

(様々なサポートを得て解決していく管理職の姿勢)

- 業務上の悩みについて、早めに相談すれば、大事に至らなかったケースもある。管理職は、教育委員会や精神科医などの様々なサポートを得て解決していく姿勢が大切である。教育委員会が学校をサポートすることで、教職員が安心して活動ができる。

(専門家等の活用も含めた体制の充実)

- スクール・カウンセラーの活用も重要である。スクール・カウンセラーは、生徒指導等に関してストレスを感じている教員に対してアドバイスをしたり、コンサルテーションを行ったりすることもできる。こうしたことを通じて、教員はより安心感を持って生徒指導上の課題に対応することができる。
- 学校の課題解決のためのアドバイザーとして、退職校長を活用している教育委員会もあり、校長に対する支援として有効に機能している。
- このほか、スクール・ソーシャル・ワーカー<sup>7</sup>等の専門的な知識・経験を有する外部人材や部活動における外部指導者等の活用も含め、学校を取り巻く多様な課題に的確に対応するための教職員体制の充実を図ることが必要である。

## ⑤良好な職場環境・雰囲気醸成

(労働安全衛生管理体制の整備)

- 学校においては、心身ともに健康を保持するための基盤である労働安全衛生管理<sup>8</sup>(特に、産業医による職場巡視や面接指導の実施、衛生委員会の毎月1回以上の開催

---

コミュニケーションを図りながら、後輩の支援をしていく仕組み。助言者となる先輩(新人指導員)に対しては、助言者としての必要な知識を身につけるよう研修が行われる。

- 7 学校を拠点として、問題を抱えた児童生徒に対して、当該児童生徒が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、課題解決への対応を図っていく人材。
- 8 所属の教職員が50人以上の学校においては、衛生管理者(衛生に係る技術的事項を管理する者)を選任する必要がある。衛生管理者は、少なくとも週1回学校を巡回し、空調設備などの施設・設備、温度・採光などの環境衛生、教職員の勤務実態等を点検し、問題があるときは所要の措置を講ずるとともに、衛生委員会で報告するなどの活動をするものとされている。

また、産業医を選任し、産業医による職場巡視等を行うとともに、衛生委員会(校長、衛生管理者、産業医等で構成)を設置し、毎月1回以上、教職員の健康管理や健康障害の防止対策等について調査審議する必要がある。

所属の教職員が10~49人の学校においては、衛生推進者(衛生に係る業務を担当する者)を選任する必要がある。衛生推進者は、学校を巡回し、空調設備などの施設・設備、温度・採光などの環境衛生、教職員の勤務実態等を点検し、問題があるときは所要の措置を講ずるものとされている。

さらに、全ての学校において、医師による面接指導を実施することができる体制整備が求められており、週40時間を超える時間外労働時間が100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる教職員については、教職員の申出を受けて、遅滞なく医師による面接指導を行う必要がある。

等) が必ずしも十分に実施されておらず、基盤となる体制の整備を図り、実効性ある取組につなげることが急務となっている。

- 学校における労働安全衛生管理体制を充実させるため、都道府県及び市町村の教育委員会事務局に、精神科領域を担当したり、精神科医と連携したりすることができる専属の産業医（総括産業医）や嘱託の精神科医を配置し、各学校の産業医と連携して健康管理に関する啓発活動や面接指導を行ったり、産業医が配置されていない学校に巡回訪問し職場巡視等を行ったりすることも有効な取組である。

また、教育委員会に置かれるこれらの医師が保健師と連携して、効果的な生活習慣病対策やメンタルヘルスケアについての研修や健康相談事業を行うこと、復職プログラム実施中あるいは職場復帰後の経過観察や面談等を実施することも考えられる。

- こうした学校における労働安全衛生管理体制を整備していくため、地方公共団体において、財政措置を含めた取組をより一層推進することが必要である。

（開かれた職場、相談しやすい雰囲気づくり）

- 開かれた学校、開かれた校長室、開かれた職員室や事務室にすることで、地域や保護者との対応についても、教職員が互いに相談しながら対応することができる。また、開かれた学校にすることで、地域等との意思疎通の改善が図られ、学校運営への協力が得られることにもつながると考えられる。

教職員には特技や持ち味がある。優れた実践をした時には認め、良いイメージを持って振り返ってもらうことができればストレスもたまりにくい。研究協議会等において、教職員が感じたことや疑問に思っていることを出せるような雰囲気づくりも必要である。

#### 4. 復職支援

病気休暇取得から職場復帰までの主な対応

病気休暇取得・休職発令

管理職による状況把握

病気休暇承認を本人に伝える際、本人の病状を踏まえつつ、

- ①定期的に連絡を取る予定であること
- ②主治医や家族とも連携したいこと

などについて、予め本人の了解を得て、健康状況等を定期的に確認。

本人から復帰希望の申出

主治医から復職可の診断を受け、復職希望の申出

より適切な判断をしてもらうため、事前の主治医との連携が重要。  
職場や職務について理解してもらい、不調に至った背景等も共有。

復職プログラムの作成・承認

復職プログラム（休職等の期間中の試し出勤等の復職準備の取組）

- 第一段階：通勤し職場に慣れることを目的とした内容
- 第二段階：仕事の内容に慣れることを目的とした内容
- 第三段階：復職に向けて具体的な準備をする内容

なお、復職プログラムは、休職期間中に実施するものであるため、その取扱について、十分な配慮が必要である。

復職プログラムの実施

約1月以上（できれば2～3ヶ月）

復職プログラム実施中の経過観察

校長が本人と確認しながらプログラムを実施。  
状況により変更や中止が必要な場合は、主治医とも連携して判断。

復職可否の判断

休職等継続

復職の可否について職場として慎重に判断

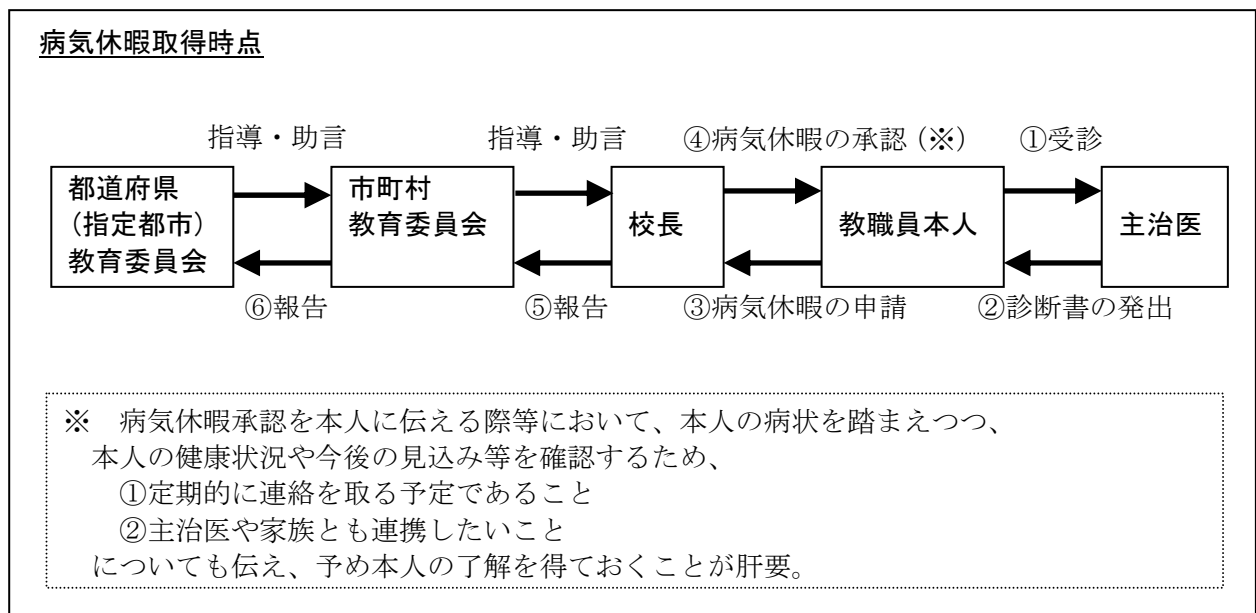
本人の快復状況や復職プログラムの実施状況を踏まえ慎重に判断。

復職

復職後の適切なフォローアップ

日頃から精神保健に理解のある職場づくり。  
管理職が本人と話し合いながら必要な支援やケアを行う。

## ①病気休暇の取得時点からの対応



(病気休暇又は休職に入った教職員本人との連携にあたっての留意点)

- 職場復帰支援は、本人が休み始めた時点から始まっており、復職後、職場再適応を果たしていくまでの長期間の支援が重要である。
- 復職支援の内容（病気休暇を取得した時点から具体的に復職支援プログラムを実施し、職場復帰を果たすまでの教育委員会や管理職の具体的な取組等）について、教育委員会は、全ての教職員が十分に理解できるよう、確実な周知を行う必要がある。
- 休職期間中においては、本人の病状や時機を見つつ、本人の了解を得て、本人を交えながら主治医や家族とも連携し、快復状態や今後の見込み等を把握しておくことが必要。管理職の人事異動があった際も、異動前と同様の配慮や連携を行うことができるよう十分な引継ぎが必要である。
- 休職期間中、休職者本人は、精神的な孤独や復職できるかといった不安を感じていることがあることから、本人の状況に留意しつつ、職場の状況について、定期的に情報提供するとともに、本人が不安を感じていることに関して十分な情報提供をしたり連絡をとったりすることが重要である。

(教職員本人との連携が図りづらい場合の対応)

- 本人が職場に対して被害者意識を抱いているときなど、本人の了解が得にくい場合においても、本人に対して受容的に接し、人間関係を保ちながら、産業医や嘱託の精神科医、保健師が間に立って対応したりするなどして、主治医や家族との連携を図ることが大切である。特に家族の方に対しては、職場復帰までの支援制度等について説明し、産業医等の意見を踏まえ、本人の療養中の適切なサポートを依頼することも大切である。

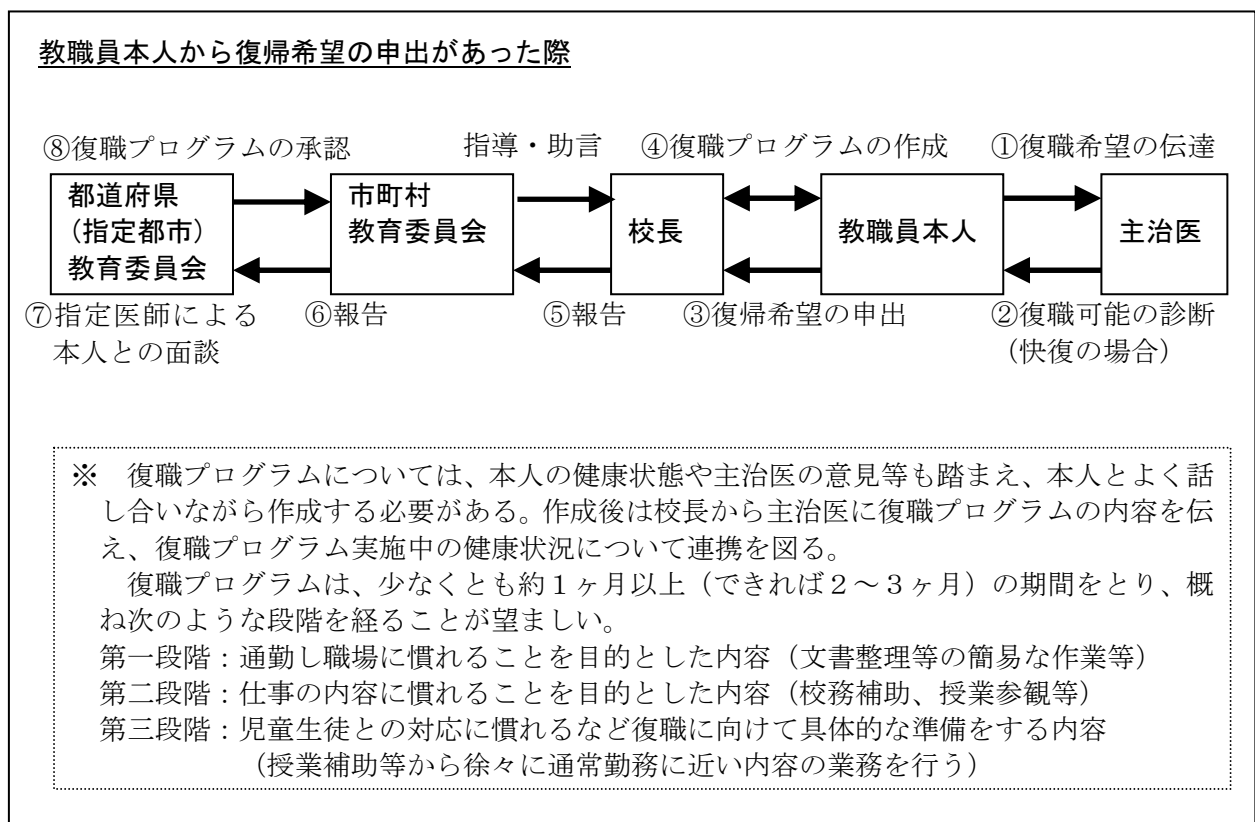
(主治医との連携にあたっての留意点)

- 主治医との連携においては、復職時の判断をより正確にしてもらうためにも、主治医に職場の状況や職務の特殊性、職場で必要とされる職務遂行能力等について説明し、理解していただくとともに、メンタルヘルス不調に至った背景等について共有することが大切である。この際、復帰する際に職場として留意すべき点等についての助言についても得られるよう努めることが望ましい。
- 特に、復職プログラムを実施する際の快復レベルについても、どの程度の状態が望まれるか（例えば、日内変動があまりなく通常の日常生活ができる程度の状態で仕事への意欲があると思われる段階等）について、主治医との意識共有を図ることが重要である。この際、主治医からの意見書を参考にするとともに、必要に応じて産業医や嘱託の精神科医と相談し、復職をより円滑に進めるにあたっての必要とされる情報を収集するために、校長が本人とともに主治医に意見を求めることも必要な場合もある。

(セカンドオピニオンの活用)

- 公立学校共済組合が設置する各地区の中央病院や教育委員会が指定する医療機関において、精神保健相談事業を実施し、教職員本人や当該教職員の管理職に対して、求めに応じてセカンドオピニオンとなる助言を与えられるようにすることも重要である。

## ②復職プログラムの実施前における対応



(復職希望の申出がなされた際の対応、復職プログラムの作成)

- 一般に、治療が始まって順調に進めば症状はだんだん良くなり、すこし遅れて業務

遂行能力も回復してくる。回復が進むと職場復帰が実現し、職場に再適応していく。この過程において、企業においては、試し出勤<sup>9</sup>、就業上の配慮等を行っており、学校においても参考とすることができる。

- 休職中の教職員から復職希望の申出がなされた際には、まずは、本人に対して復職プログラムに関する制度について十分に説明し、復職に向けて段階的に業務に慣れていくことができることを本人が理解した上で、復職プログラムの実施に係る本人の希望の有無を確認することが必要である。
- その際、主治医からの就業に関する意見書を踏まえ、産業医や嘱託の精神科医、あるいは、教育委員会において健康審査を担当する医師等が、本人と面談して復職プログラムが実施可能かどうか、あるいは、実施する場合の具体的に考慮すべき点等について判断することが必要である。その際は、復職プログラムを実施する際の教職員本人の快復レベルについて慎重に見極めるとともに、復職による再発リスクと休職継続による本人の不安にも十分配慮した対応をしなければならない。
- 復職プログラムは、校長が本人と話し合いながら、休職前の勤務状況を踏まえ、段階的に本来の職務内容に近づけていくようなプログラムを作成する。その後、産業医や嘱託の精神科医、教育委員会において健康審査を担当する医師等のプログラム実施に係る意見とともに文書等により明示し、本人の同意を得て、職場復帰に向けて本人の快復状態を見ながら実施することになる。
- 通常の勤務時間より短い時間のプログラムを採用する場合には、適切な生活リズムが整っていることが望ましいという観点から、プログラム開始時間は通常の勤務開始時間とするなどして遅らせるのではなく、終了時間を早めることが望ましい。  
なお、長期間職場を離れていたことに伴う本人の不安等を緩和する観点から、プログラム開始後間もない初期の段階では、学校において忙しい時間帯である朝の時間を避けてプログラム開始時間を遅らせることもある。

(復職プログラム実施前のリハビリの活用)

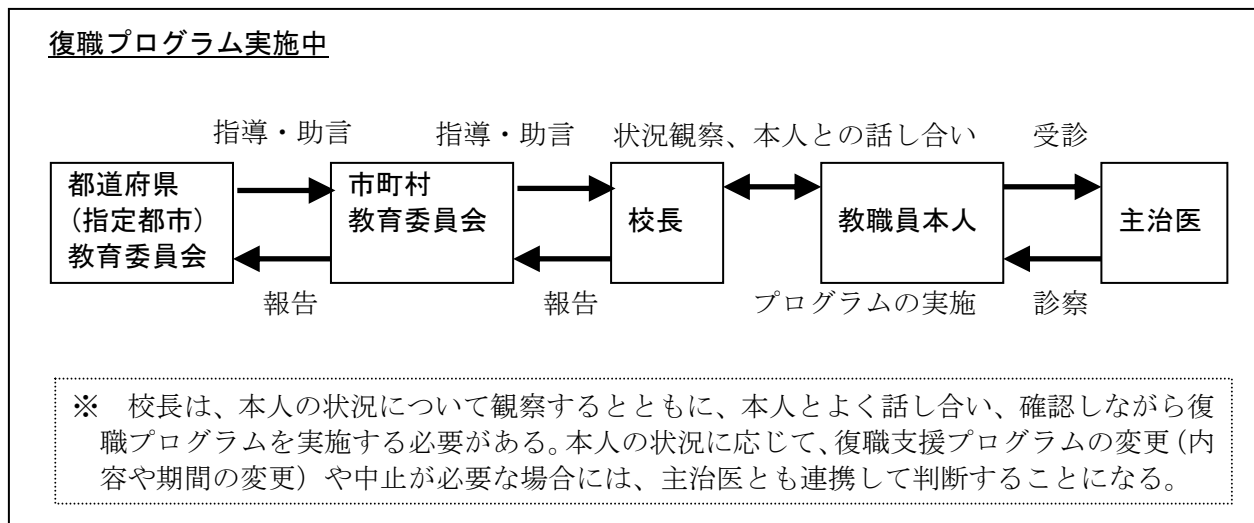
- 復職プログラム実施前に医療機関や保健センター等で実施されているリワークプログラムやデイケアの活用や、公共施設等の社会環境を活用したリハビリにより、復職プログラムが実施できるかを判断することも有効である。具体的には、職場に類似した環境を勤務場所として想定して通い、滞在する訓練を重ね、本人の自覚や家族の評価等を踏まえながら復職プログラムの実施時期について見極める取組も考えられる。

---

<sup>9</sup> 民間企業等における試し出勤は、正式な職場復帰前に、実際に行う仕事に準じた業務を行う期間を設ける取組として行われている。精神科リハビリの一環という誤解があるが、正しくは、本当に仕事ができる段階になって、長期間休業していたことに伴う職場復帰に対する不安や心配を減少または解消するために行われる。



### ③復職プログラムの実施中における対応



#### (復職プログラム実施中の適切な観察)

- 復職プログラム実施中は、段階ごとに所定のプログラムが実施できているかどうかについて、校長が本人と話し合いながら、確認をして、必要な支援やケアを行っていくことが重要である。こうした復職プログラム実施中における観察や面談等については、これらを円滑に実施するため、産業医や教育委員会の職員等の第三者が加わり、校長とは異なる視点で観察したり、面談において間に入ったりすることが有効である。
- 復職プログラムを実施する際には、その旨を児童生徒の保護者にも伝えて、理解していただくとともに、復職プログラム実施中における保護者からの意見等があれば、こうした意見も踏まえて慎重に経過観察していくことが重要である。

#### (復職プログラム実施中において求められる回復水準)

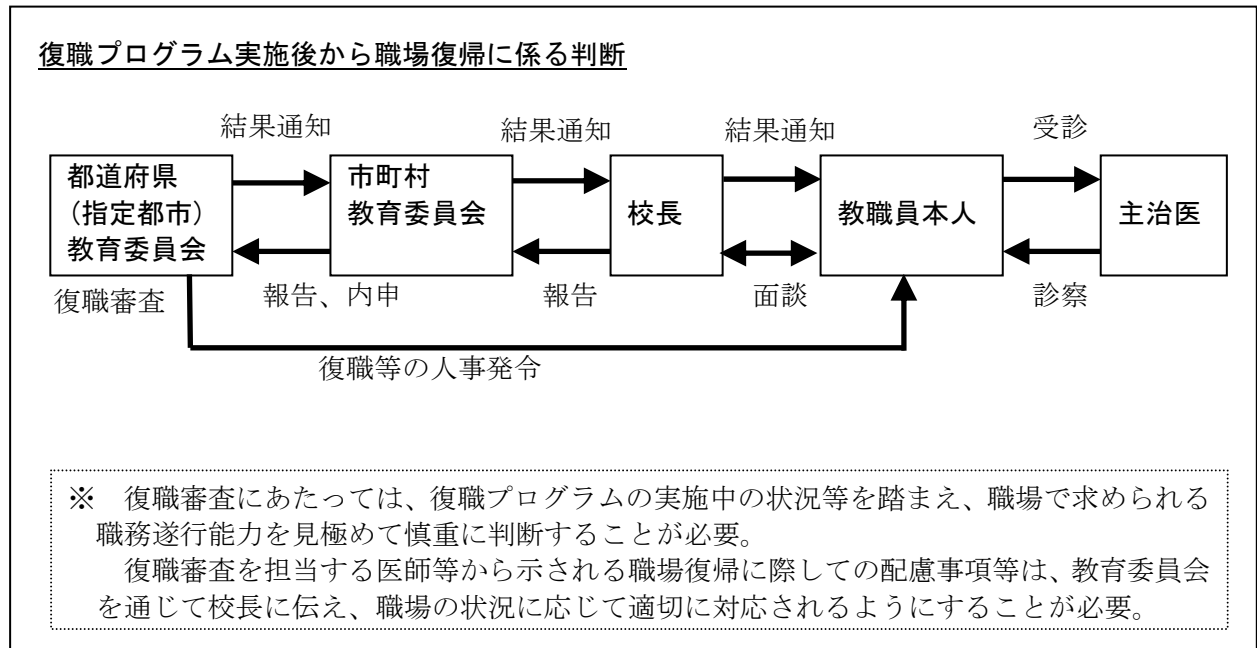
- 元の状態に戻るまでにはいくつかの段階を設定しながら経過をみる必要があることから、段階ごとの具体的なプログラム内容と段階ごとに求められる水準について明確にしておく必要がある。

求められる水準としては、例えば、次のようなものが挙げられる。

- ・ 復職プログラムの実施中、休むことなく決められた時間に職場に滞在できたか
- ・ 前日の疲労が翌日までに十分回復しているなど、睡眠時間や食生活等の日常生活に問題がなかったか
- ・ 職場復帰に対して十分な意欲を示してプログラムを実施できたか
- ・ 校務の補助として必要な作業(書類作成や文書整理、関係者との意思疎通、軽度の運動等)ができたか
- ・ 同僚や児童生徒との意思疎通ができたか
- ・ 業務を行うにあたって、必要な注意力や集中力があつたか など

なお、教員の場合、授業を滞りなく行うことができるかを見極めることが重要であり、復職プログラムの最終段階において授業を実施することが必要であるが、この場合、復職プログラム自体が休職中に行われていることを踏まえ、本人の休職期間中に授業を担当している教員や管理職が授業に入り、児童生徒への影響等について配慮しながら適宜フォローできる態勢において行うことが必要である。

#### ④復職プログラムの実施後における対応



(復職可否の判断にあたっての留意点)

- 復職プログラム実施後における復職の可否等は、主治医任せにするのではなく、主治医の意見を尊重しながらも、教職員本人の快復の状況や復職プログラム実施中の状況等を踏まえ、産業医や嘱託の精神科医、教育委員会において健康審査を担当する医師等が、職場で求められる職務遂行能力を見極めた上で、教育委員会において慎重に判断しなければならない。
- 職場復帰が可能である場合においては、復職審査を担当する医師等から示される職場復帰に際しての配慮事項等について、教育委員会を通じて校長に伝え、職場の状況に応じて適切に対応されるようにする必要がある。  
 また、職場復帰が可能でない場合は、症状の増悪や再発を防止する観点からも、産業医や教育委員会において健康審査を担当する医師等が、休職者本人の不安に対して耳を傾けつつ、判断の理由とともに、快復に努めていくにあたっての助言についても伝えて支援していくことが必要である。
- 主治医は症状や生活リズムの回復状況を評価して判断し、教育委員会や校長は業務ができるだけの回復状況か否かを評価することになるが、主治医に予め復職が認められる要件や職場で対応できる支援方法等を伝え、情報交換をしながら、主治医の理解を求めていくことが有効である。また、主治医の理解が得られれば、職場復帰後の配慮についても、有意義なアドバイスがもらえることになる。
- 再発するとその後の再発率がさらに高くなる傾向があることから、企業においては、産業医は再発なく復帰できるかどうかを判断する際に、1～2時間の面談を行い慎重に見極めていくところがある。復職を認める場合には7～8割の業務遂行能力を求め、3～6ヶ月間は勤務の軽減を検討しながら対応している。  
 学校の教職員についても、復職プログラム作成時に想定した段階ごとに求められる

水準や復職プログラムの実施状況を踏まえ、一定時間の医師による面談を行い、教育委員会において復職の可否を慎重に判断することが必要である。

(復帰の時期)

- 職場復帰の時期については、教育委員会や校長は、本人、主治医、産業医、嘱託の精神科医等と連携して意見を聴取し、繁忙期を避けて適切な時期を検討することが大切である。

特に、教職員の場合、学校における繁忙期でもある4月からの職場復帰を教職員本人や学校が希望することが多いが、再発することなく徐々に職場に慣れていくことを考慮すれば、職場復帰時期としてはできるだけ避けることが望ましい。職場復帰時期の状況に応じて、学校において職場復帰する本人だけでなく、他の教職員の負担にも十分考慮する必要がある。

(復帰の際の勤務場所)

- 復帰の際の勤務場所については、元の職場に復帰させ、慣れた仕事に就かせて徐々に負荷を上げていくように対応していくことが基本となる。病気で治療中の教職員の異動は、再発リスクが高くなるだけでなく、仮に再発した場合、治療中の症状が悪化したことによるものか、新しい職場環境によって新たな不調が発生したことによるものかといった判断ができなくなるおそれがある。

なお、人事異動を誘因として発症したケースにおいては、異動後の職場にうまく適応できなかった結果である可能性があるため、適応できていた以前の職場で復帰するか、他の適応可能と思われる職場での復帰を検討したほうがよい場合がある。

## ⑤職場復帰後の対応

(復帰にあたっての業務上の配慮についての留意点)

- 復帰の際に、仕事の軽減や、勤務時間を調整するなどの業務上の配慮について検討するにあたっては、何のための軽減か、目的を明確にすることが重要である。例えば、うつ病による日内変動が明らかにある段階では、復職には早すぎるということがある。本来、勤務時間を短縮するのは、症状の日内変動に対する配慮ではなく、勤務のブランクにより職場復帰した際に疲れやすいことや、疲労の蓄積により症状が再発するおそれがあることに対する配慮ということになるものであり、留意が必要である。

- 復帰後の業務については、校長は、本人と面談を行い、校務分掌等における主担当となることを避けたり、心理的に抵抗感のある業務を控えたりするなどの勤務負担の軽減を行い、当面の経過を観察することが必要である。校長は、その後の経過を見つつ、本人と話し合いながら勤務の状況を確認して、少しずつ本来の勤務状況に近づけていくことが望ましい。

(職場復帰後における配慮、フォローアップ体制)

- 休職者が職場復帰する時の雰囲気や受入態勢は復職時に急に整えても本人が疎外感を感じてしまうことがある。復帰後の勤務軽減等に関して周囲に気を遣うことなく、職務が遂行できるよう管理職の配慮や職場への周知が必要である。

このため、日頃から職場におけるメンタルヘルスについての啓発や研修等を行うな

どして、明るい職場づくり、精神保健に理解のある職場づくりを心がけることが大切。特に異動後2年以内の休職が多いことから、異動した教職員に対しても、校長を中心として適切にフォローアップする体制を整える必要がある。

- 職場復帰した職員に対して、「自分であればどのように接してもらいたいのか」といったことを想像しつつ、普段通りに接することが大切。職場において温かい雰囲気があれば、職場復帰後も再発することなく対応できる。管理職がうまく話を聞き、仕事面だけでなく、受診や服薬も続けられるように援助することが重要。
- 校長は、職場復帰時において、本人の状況をどの程度開示してよいのかについて、本人の同意を得て確認し、他の教職員に対して、復帰に際しての配慮等について説明しておくことが望ましい。
- 復職後のフォローアップについても、勤務軽減をしながら単に様子を見るだけでなく、担当の業務がきちんとなせているかについて、管理職が本人と話し合いながら、確認をして、必要な支援やケアを行っていくことが重要である。
- 休職者の代替として任用されている教職員は、一般的に休職者が職場復帰する日までに任期を迎えることが多いが、復職した教職員の勤務を支援するため、財政事情等を勘案しながらも、一定期間継続して任用することが望ましいと考えられる。

## 5. その他

- メンタルヘルス対策について、管理職が対応すべきことが様々にあるが、教育委員会においては、新たな取組により管理職に過重な負担がかからないよう配慮するとともに、円滑に行うことができるよう、その趣旨や内容についての周知徹底を図ることが必要である。
  
- 教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策については、先般、中央教育審議会から答申がなされたところであり、教育委員会・学校と大学が連携し教員の資質能力の向上を図ることが重要であることが提言されている。  
教員のメンタルヘルスを考える上においても、教育委員会・学校と大学の連携・協働の下で、養成の段階から教員が学校現場で対応していくために必要な資質・能力を育成するとともに、教育委員会において教職員としての資質・能力を備えた人材を採用し、採用後においても教育委員会と大学との連携・協働により研修を充実させ、教職員の資質・能力を向上させていくことが重要である。

# 参考資料

- 教職員のメンタルヘルス対策会議 設置要項・・・20
- 教職員のメンタルヘルス対策会議 委員名簿・・・21
- 審議経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
- 教員のメンタルヘルスの現状・・・・・・・・・・・・23

## 教職員のメンタルヘルス対策検討会議

平成23年12月22日  
初等中等教育局長決定

### 1. 趣旨

文部科学省の調査では、平成22年度における公立学校教育職員の精神疾患による休職者数は、5,407名にのぼっており、過去最高を記録した前年度の5,458名より減少したものの、依然として深刻な状況にある。

特に、教職員の精神疾患の増加は、児童生徒の教育環境に重大な影響を及ぼすのみならず、休職期間中の給与保障や代替教員等の配置による財政的負担の増加を招くことから、国としても、これまでの取組をさらに進めることが喫緊の課題となっている。

このため、教職員のメンタルヘルスについて、現状の原因と課題を整理した上で、専門的見地から今後の取組を検討する「教職員のメンタルヘルス対策検討会議」(以下「本会議」という。)を設置する。

### 2. 検討事項

- (1)教職員のメンタルヘルス対策(予防的取組等)について
- (2)効果的な復職支援の在り方について
- (3)その他

### 3. 実施方法

- (1)本会議の主催は、初等中等教育局長とする。
- (2)本会議の委員は、別紙のとおりとする。
- (3)本会議は、必要に応じ、ワーキンググループを置き、他の有識者、大学・民間調査機関等の協力を得て調査を行うことができる。
- (4)前各項に定めるもののほか、本会議の運営に関する事項その他必要な事項は、初等中等教育局長が定める。

### 4. 実施期間

本会議は、「2. 検討事項」に係る検討等が終了したときに廃止する。

### 5. その他

本会議の庶務は、関係局課の協力を得て初等中等教育局初等中等教育企画課において処理する。

(別紙)

教職員のメンタルヘルス対策検討会議委員

おお いし さとる  
大石 智 北里大学医学部精神科助教

おかだ くにお  
岡田 邦夫 大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医

きっかわ たけひこ  
◎吉川 武彦 清泉女学院大学・清泉女学院短期大学学長

にし かわ まこと  
西川 誠 静岡県教育委員会福利課課長

はすぬま ちあき  
蓮沼 千秋 東京都江戸川区立小岩第三中学校校長

ひろ ひさ のり  
廣 尚 典 産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教授

まがね かおるこ  
真金 薫子 東京都教職員互助会三楽病院精神神経科部長

よこやま のりこ  
横山 典子 東京都公立中学校スクールカウンセラー、小平市教育相談室  
教育相談員兼スーパーバイザー

(五十音順、◎:座長)



## 審議経過

第1回 平成24年1月22日（日）

- 座長の選任等会議の運営について
- 教職員のメンタルヘルスの現状について

第2回 平成24年3月4日（日）

- 教職員のメンタルヘルスの現状について
- 委員からの意見発表について
  - ・真金薫子委員（東京都教職員互助会三楽病院精神神経科部長）
  - ・岡田邦夫委員（大阪ガス株式会社人事部健康開発センター統括産業医）
  - ・蓮沼千秋委員（東京都江戸川区立小岩第三中学校校長）

第3回 平成24年4月17日（火）

- 教職員のメンタルヘルスの現状について
- 委員からの意見発表について
  - ・大石智委員（北里大学医学部精神科助教）
  - ・廣尚典委員（産業医科大学産業生態科学研究所精神保健学教授）
  - ・西川誠委員（静岡県教育委員会福利課課長）
  - ・横山典子委員（東京都公立中学校スクールカウンセラー、小平市教育相談室教育相談員兼スーパーバイザー）

第4回 平成24年6月15日（金）

- 意見発表を踏まえた議論の整理

第5回 平成24年7月6日（金）

- 中間まとめに向けた意見整理（素案）

第6回 平成24年8月10日（金）

- 中間まとめ素案について

第7回 平成24年9月11日（火）

- 中間まとめ案について

# 教員のメンタルヘルスの現状



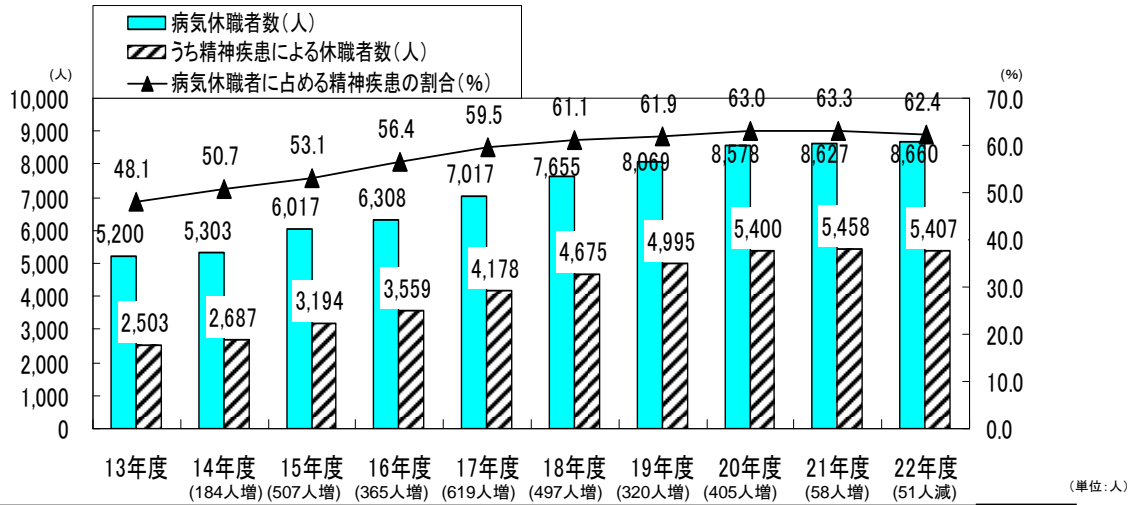
## 目次

1. 教職員の病気休職の状況
  - (1) 教員の病気休職者数
  - (2) 在職者に占める病気休職者及び精神疾患による病気休職者数の割合の推移
  - (3) 精神疾患及び精神疾患以外の病気休職者数の推移
  - (4) 学校種別の精神疾患による休職者の内訳
  - (5) 年代別の精神疾患による休職者の内訳
  - (6) 職種別、性別の精神疾患による休職者の内訳
  - (7) 精神疾患による休職発令時点の所属校での勤務年数
  - (参考資料) 公立学校の教員(小中学校)の年齢構成
2. 他業種等との比較
  - (1) 精神疾患の患者数
  - (2) 国家公務員の状況
  - (3) 地方公務員の状況
3. 教員の精神疾患に関するその他のデータ
  - (1) 条件付採用期間における依願退職者の状況
  - (2) 精神疾患を理由とする離職教員数
4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)
5. 教員のメンタルヘルスに関する取組
  - (1) 各教育委員会の取組
  - (2) 文部科学省の取組

# (1) 教員の病気休職者数

1. 教職員の病気休職の状況

精神疾患による病気休職者数は、増加傾向。在職者に占める割合は、約0.6%。



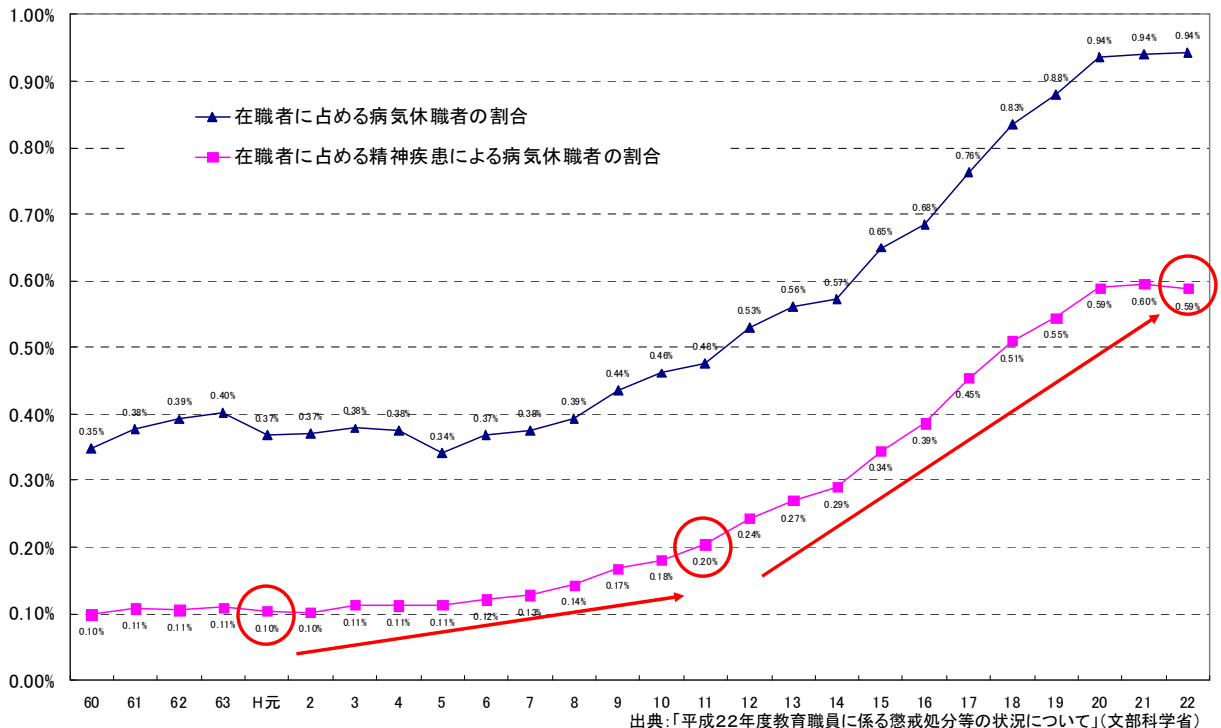
	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
在職者数(A)	927,035	925,938	925,007	921,600	919,154	917,011	916,441	915,945	916,929	919,093
病気休職者数(B)	5,200	5,303	6,017	6,308	7,017	7,655	8,069	8,578	8,627	8,660
うち精神疾患による休職者数(C)	2,503	2,687	3,194	3,559	4,178	4,675	4,995	5,400	5,458	5,407
在職者比(%)										
(B) / (A)	0.56	0.57	0.65	0.68	0.76	0.83	0.88	0.94	0.94	0.94
(C) / (A)	0.27	0.29	0.35	0.39	0.45	0.51	0.55	0.59	0.60	0.59
(C) / (B)	48.1	50.7	53.1	56.4	59.5	61.1	61.9	63.0	63.3	62.4

※ 「在職者数」は、当該年度の「学校基本調査報告書」における公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校の校長、副校長、教頭、主幹教諭、指導教諭、教諭、助教諭、養護教諭、栄養教諭、講師、実習助手、及び寄宿舎指導員(本務者)の合計。 出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

# (2) 在職者に占める病気休職者及び精神疾患による病気休職者の割合の推移

1. 教職員の病気休職の状況

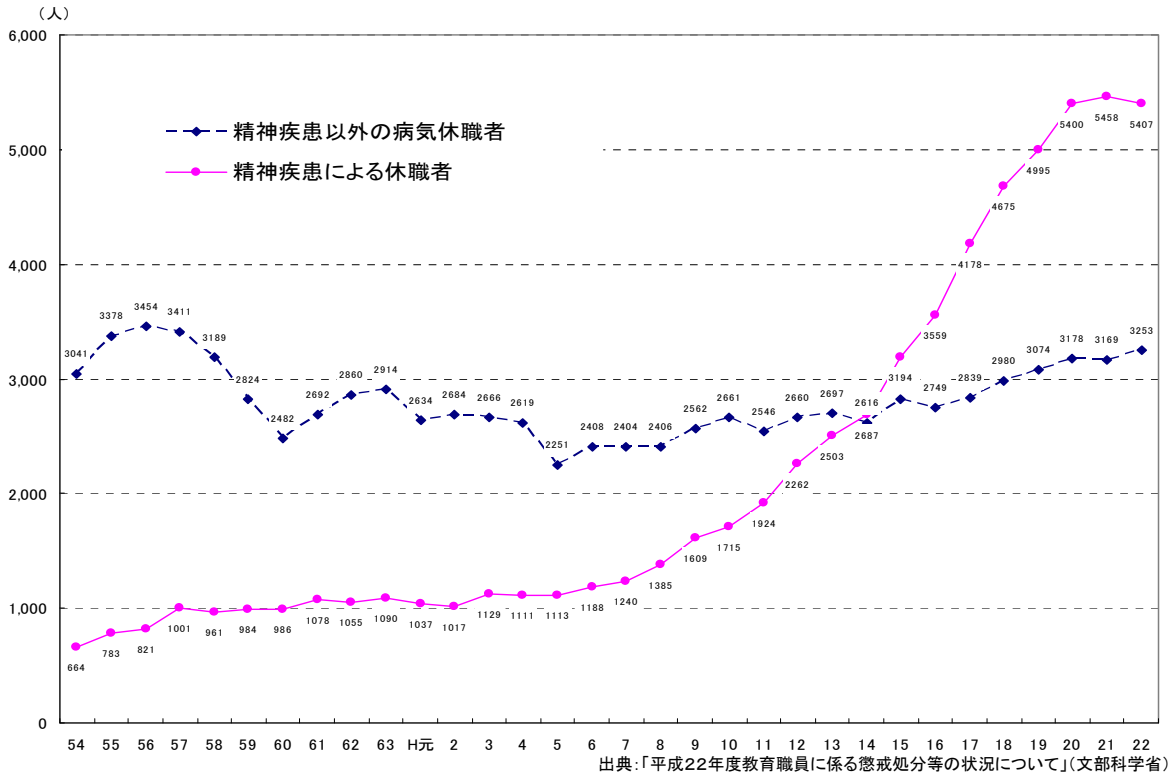
在職者に占める精神疾患による病気休職者の割合は、10年間で約3倍に。



出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

### (3) 精神疾患及び精神疾患以外の病気休職者数の推移(公立学校)

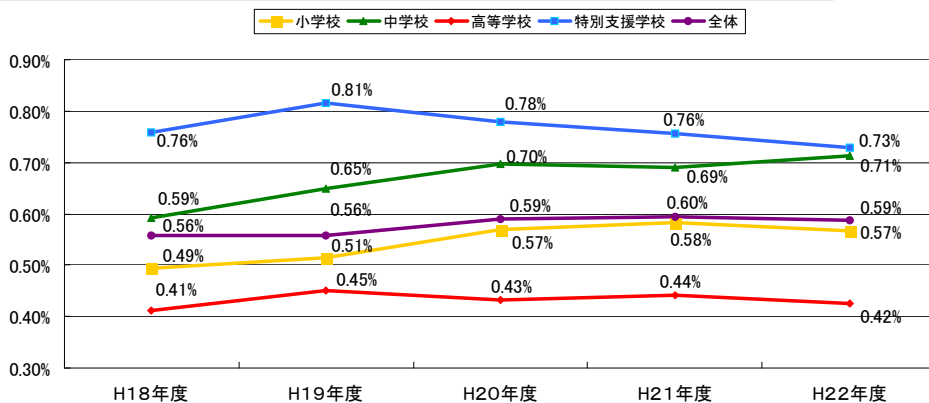
精神疾患による病気休職者数は、増加傾向。精神疾患以外の病気休職者は、ほぼ横ばい。



### (4) 学校種別の精神疾患による休職者の割合(公立学校)

精神疾患による休職教員の学校種別割合では、中学校や特別支援学校が高い。

教員の精神疾患による病気休職者と公立学校の学校種別在職者の割合



	H18年度		H19年度		H20年度		H21年度		H22年度	
	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)
小学校	2,033	411,472	2,118	412,471	2,355	413,280	2,412	413,321	2,346	413,473
中学校	1,385	233,782	1,516	233,924	1,628	233,581	1,620	234,494	1,673	234,471
高等学校	788	191,005	829	184,163	843	195,034	851	193,104	818	192,621
中等教育学校	0	188	2	549	3	717	6	870	5	1,111
特別支援学校	469	61,917	530	65,064	571	73,333	569	75,140	565	77,417
全体	4,675	839,182	4,995	896,171	5,400	915,945	5,458	916,929	5,407	919,093

(注) 在職者数は、「学校基本調査」(文部科学省)による。

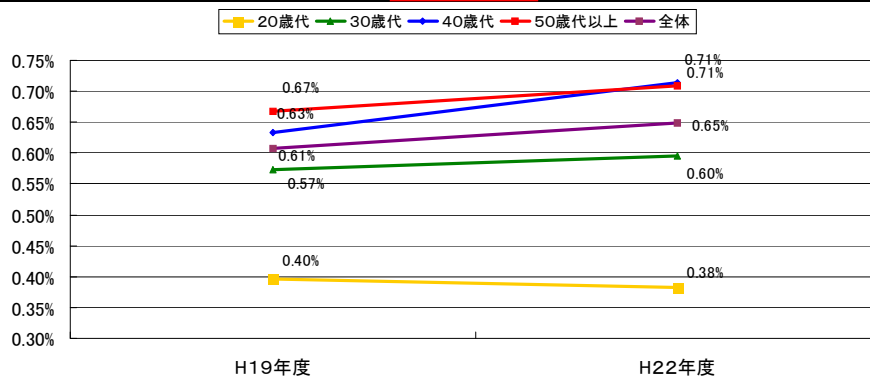
### (5)年代別の精神疾患による休職者の割合(公立学校)

1. 教職員の病気休職の状況

精神疾患による休職教員の年代別割合では、50歳代以上が高いものの、30歳代・40歳代も増加。

#### 教員の精神疾患による病気休職者と公立学校の年代別在職者数の割合

	H19年度			H22年度		
	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	割合(A/B)	精神疾患を理由とした教員の病気休職者数(A)	在職者数(B)	割合(A/B)
20歳代	312	78,702	0.40%	362	94,655	0.38%
30歳代	1,055	184,080	0.57%	1,064	178,441	0.60%
40歳代	1,872	295,941	0.63%	1,827	255,922	0.71%
50歳代以上	1,756	263,132	0.67%	2,154	303,903	0.71%
全体	4,995	821,855	0.61%	5,407	832,921	0.65%

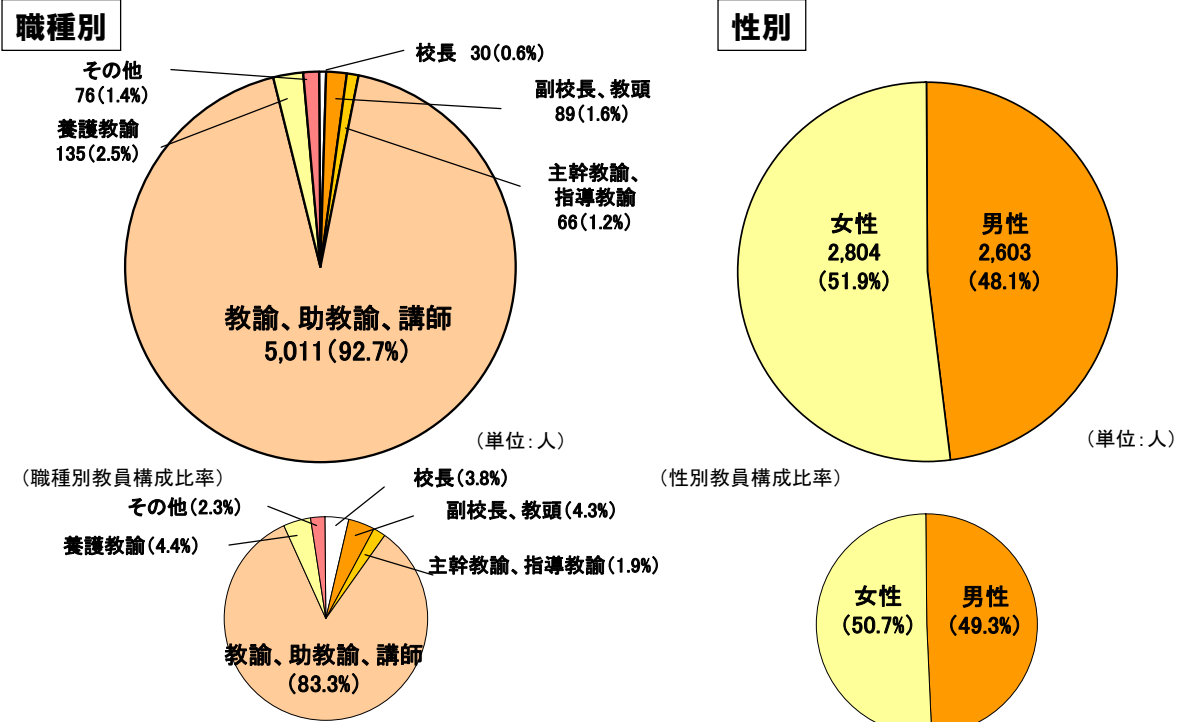


(注) 年代別の在職者数は、3年に1度調査されている「学校教員統計調査」(文部科学省)による。

### (6)職種別、性別の精神疾患による休職者の内訳(公立学校、平成22年度)

1. 教職員の病気休職の状況

精神疾患による休職教員の内訳を見ると、職種別では教諭、助教諭、講師、性別では女性に多い。

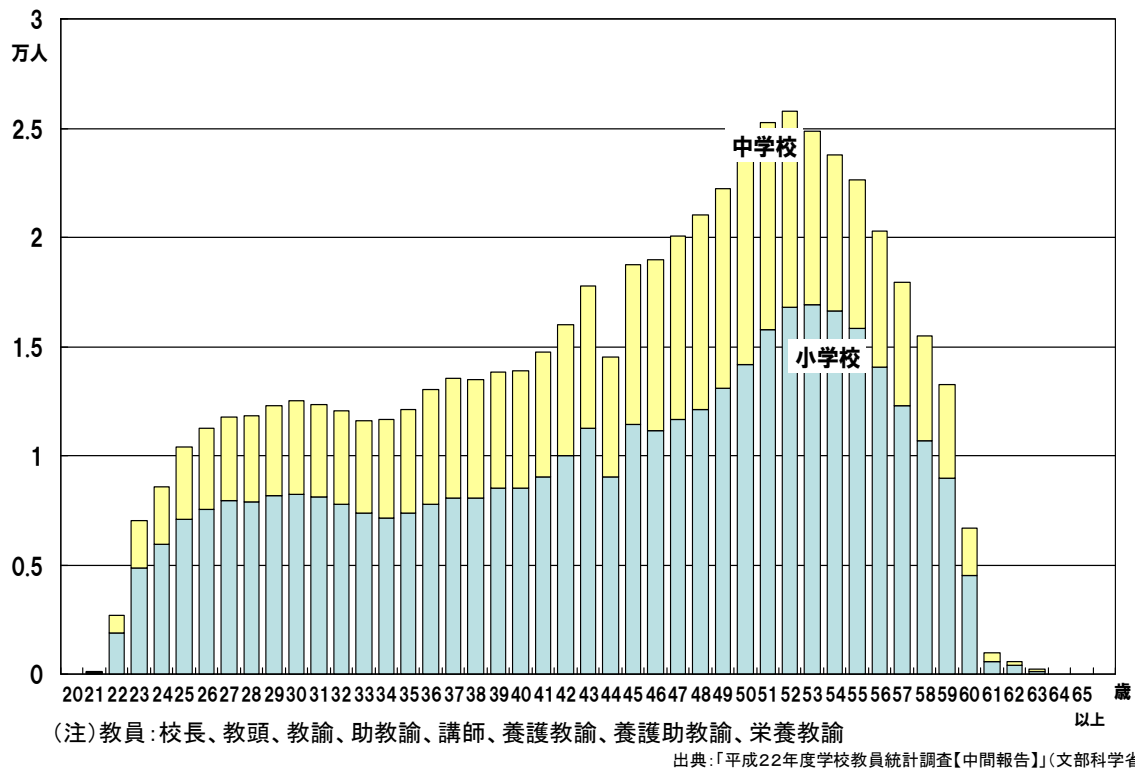


(注) 公立学校、平成22年度 出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」、「平成22年度学校基本調査」(ともに文部科学省)

(参考資料)公立学校の教員(小・中学校)の年齢構成

1. 教職員の病気休職の状況

(平成22年10月1日現在)

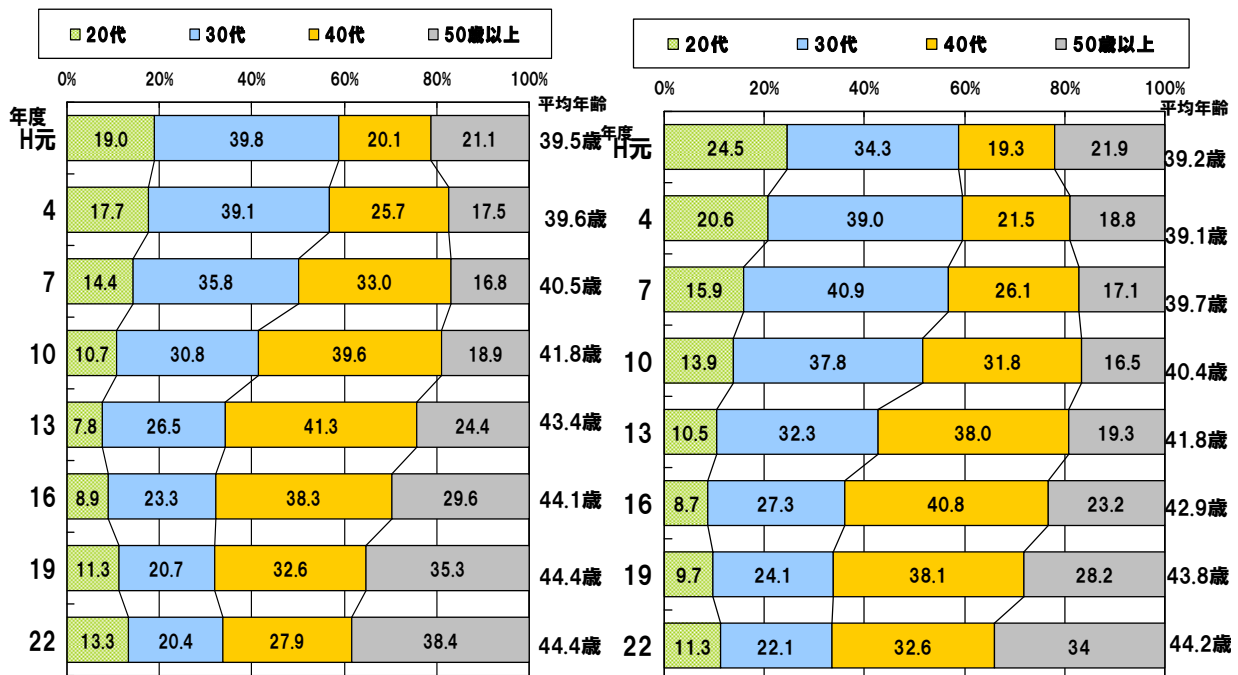


(参考資料)公立学校の教員(小・中学校)の年齢構成

1. 教職員の病気休職の状況

小学校

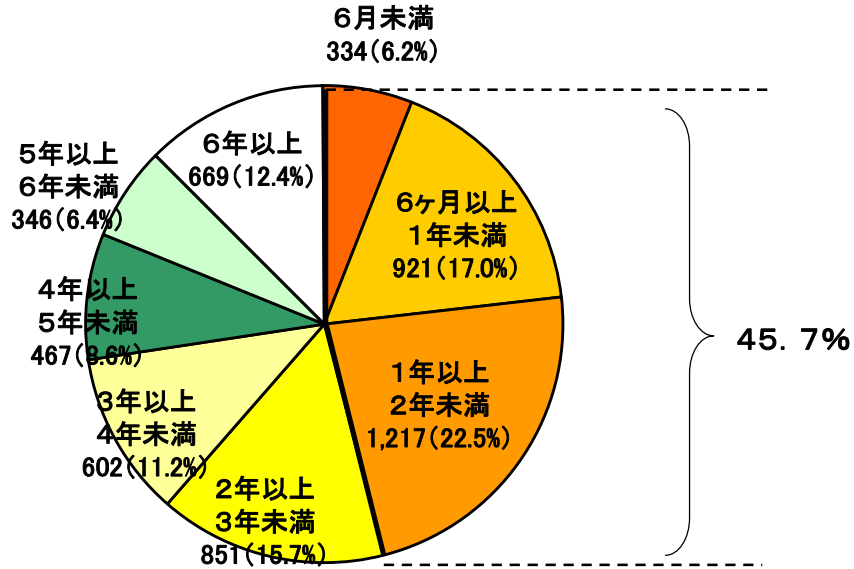
中学校



(注)教員：校長、教頭、教諭、助教諭、講師、養護教諭、養護助教諭、栄養教諭  
出典：「平成22年度学校教員統計調査【中間報告】」(文部科学省)

(7)精神疾患による休職発令時点の所属校での勤務年数(公立学校、平成22年度)

精神疾患による休職教員の約半数は、所属校への勤務後2年以内に休職。



(単位:人)

出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

(1)精神疾患の患者数

2. 他業種等との比較

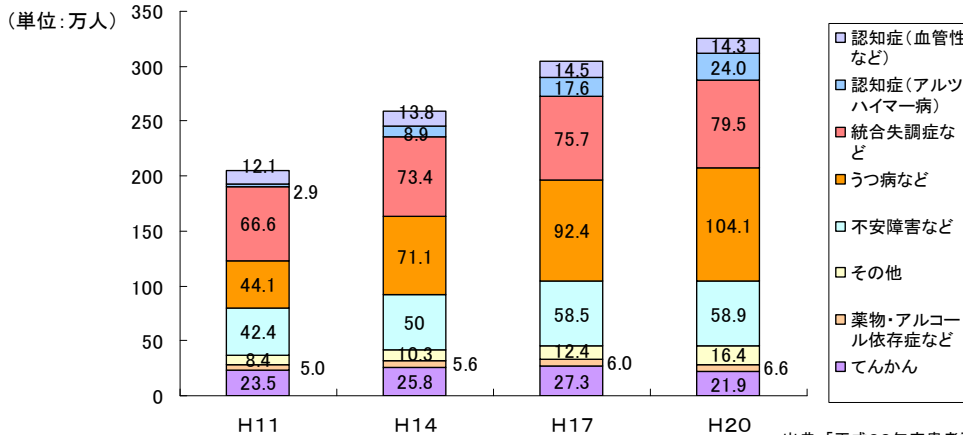
平成20年までの10年間の精神疾患患者数の伸びは1.58倍であるが、同期間の教員の精神疾患による休職者数の伸びは2.84倍。

精神疾患の患者数の推移

【1.58倍】

年 度	H11	H14	H17	H20
精神疾患の患者数	204.1万人	258.4万人	302.8万人	323.3万人

(注)3年に1度の調査であり、入院・外来を含む患者数の推計。



出典:「平成20年度患者調査」(厚生労働省)

【参考】教育公務員の精神疾患による病気休職者 【2.84倍】

年 度	H11	H14	H17	H20
精神疾患による休職者数	1942人	2687人	4178人	5400人

出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

## (2)国家公務員の状況

2. 他業種等との比較

一般職の国家公務員の長期病気休職者は、教育公務員と同様に増加傾向。ただし、調査対象等が異なり教育公務員と厳密な比較はできない。

### 国家公務員の長期病気休職者の割合の推移

年 度	S56	S61	H3	H8	H13	H18
職員数に占める精神障害による長期病休者の割合	0.16%	0.18%	0.18%	0.21%	0.39%	1.28%

(注1)人事院が5年に1回実施。対象は、国営企業職員及び非常勤職員を除く一般職の国家公務員。

(注2)「長期病休者」とは、当年1月1日～12月31日までの間に、引き続き1ヶ月以上の期間負傷又は疾病により勤務していない者(病気休暇者及び病気休職者等の合計)

(注3)「精神及び行動の障害」とは精神障害」とは、世界保健機関(WHO)で定めた国際分類基準に従った「疾病・傷害及び死因の統計分類基本分類表」により人事院が疾病の分類を行ったもので、具体的には以下のとおり。

平成3年以前：精神病(精神分裂症、うつ病など)、神経症(心因反応、精神衰弱など)、その他の疾患(慢性アルコール中毒、不眠症など)  
平成8年以降：精神分裂病・分裂病型障害及び妄想性障害、気分感情障害(躁うつ病を含む)、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害、その他の障害(アルコール性依存症等)

### 【参考】教育公務員の精神疾患による病気休職者の推移

年 度	S56	S61	H3	H8	H13	H18
職員数に占める精神性疾患による病気休職者の割合	0.09%	0.11%	0.11%	0.14%	0.27%	0.51%

出典：「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

## (3)地方公務員の状況

2. 他業種等との比較

一般職の地方公務員の長期病休者は、教育公務員と同様に増加傾向。ただし、調査対象等が異なり教育公務員と厳密な比較はできない。

### 地方公務員の長期病気休職者の割合の推移

年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
職員数に占める精神及び行動の障害による長期病休者の割合	0.45%	0.51%	0.59%	0.70%	0.80%	0.96%	1.03%	1.14%	1.15%	1.14%

(注1)財団法人地方公務員安全衛生推進協会が実施。対象は、教育職員及び警察職員を除く一般職の地方公務員。

(注2)「長期病休者」とは、疾病等により、年次有給休暇、病気休暇及び休職等休業の種類を問わず、1ヶ月以上の期間勤務していない者。

(注3)「精神及び行動の障害」とは、統合失調症、躁病、躁うつ病、うつ病、神経症性障害、アルコール依存症、精神障害、その他の精神及び行動の障害。

(注4)本調査は、抽出調査であり、平成22年度の調査対象は、都道府県47団体、市区町村295団体の計342団体。

### 【参考】教育公務員の精神疾患による病気休職者

年 度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
職員数に占める精神性疾患による病気休職者の割合	0.27%	0.29%	0.35%	0.39%	0.45%	0.51%	0.55%	0.59%	0.60%	0.59%

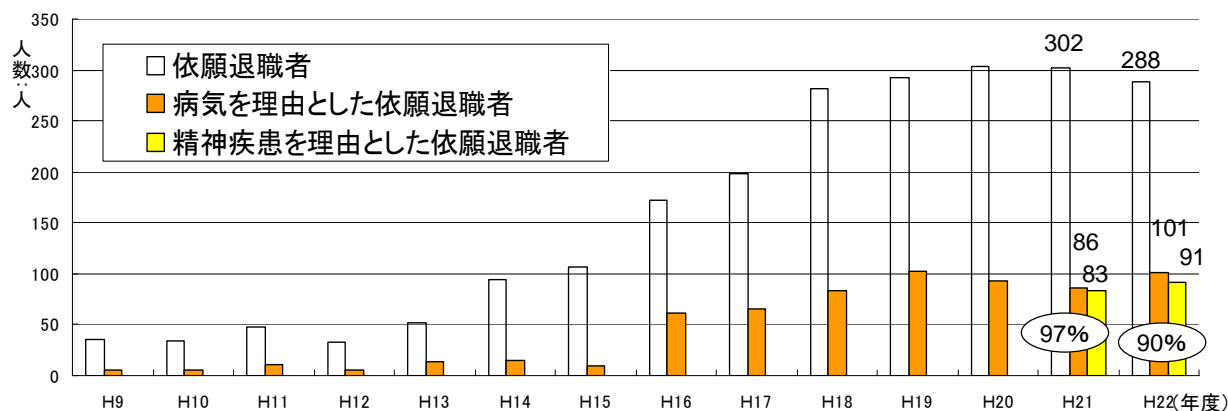
出典：「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)



## (1)条件附採用期間における依願退職者の状況

3. 教員の精神疾患に関するその他のデータ

条件附採用期間後に精神疾患を理由として依願退職した者は、病気を理由とした依願退職者のうち9割。



	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全採用者数(人)	15,957	13,957	11,310	10,517	12,106	15,980	18,107	19,565	20,862	21,702	21,734	23,920	24,825	25,743
正式採用とならなかった者の割合(%)	0.26%	0.27%	0.45%	0.37%	0.45%	0.64%	0.61%	0.98%	1.00%	1.36%	1.38%	1.32%	1.28%	1.15%

- (注1)条件附採用とは、初任の1年間の勤務を良好な成績で遂行した時に正式採用となること(一般の地方公務員の期間は6ヶ月間)。  
 (注2)「新規採用職員」とは、公立の小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校の教諭、助教諭、講師(非常勤講師、臨時的任用職員、期限を付して任用した職員を除く)のうち、各年度の4月1日から6月1日までに採用された者の数を示す。  
 (注3)精神疾患による依願退職者数は、平成21年度より調査開始。  
 (注4)「正式採用とならなかった者」とは、新規採用者のうち、1年間の条件附採用期間中に離職した者及び条件附採用期間を経て不採用になった者を示す。

出典:「平成22年度公立学校教職員の人事行政の状況調査」(文部科学省)

## (2)精神疾患を理由とする離職教員数

3. 教員の精神疾患に関するその他のデータ

精神疾患を理由とした離職教員は、病気を理由とした離職教員の約6割。

区分	在職者数(A)	総離職者数	うち病気のため(B)		割合		
			うち精神疾患(C)	(C/A)	(C/B)		
全体	計	854,011	35,535	1,213	668	0.08%	55.1%
	国立	-	121	2	2	-	100.0%
	公立	601,701	30,398	1,019	590	0.10%	57.9%
	私立	-	5,016	192	76	-	39.6%
小学校	計	390,927	16,836	617	354	0.09%	57.4%
	国立	-	59	1	1	-	100.0%
	公立	384,702	16,467	597	344	0.09%	57.6%
	私立	-	310	19	9	-	47.4%
中学校	計	233,059	8,966	342	194	0.08%	56.7%
	国立	-	41	1	1	-	100.0%
	公立	216,976	8,132	308	179	0.08%	58.1%
	私立	-	793	33	14	-	42.4%
高等学校	計	230,025	9,733	254	120	0.05%	47.2%
	国立	565	21	0	0	0.00%	0.0%
	公立	169,111	5,799	114	67	0.04%	58.8%
	私立	60,349	3,913	140	53	0.09%	37.9%

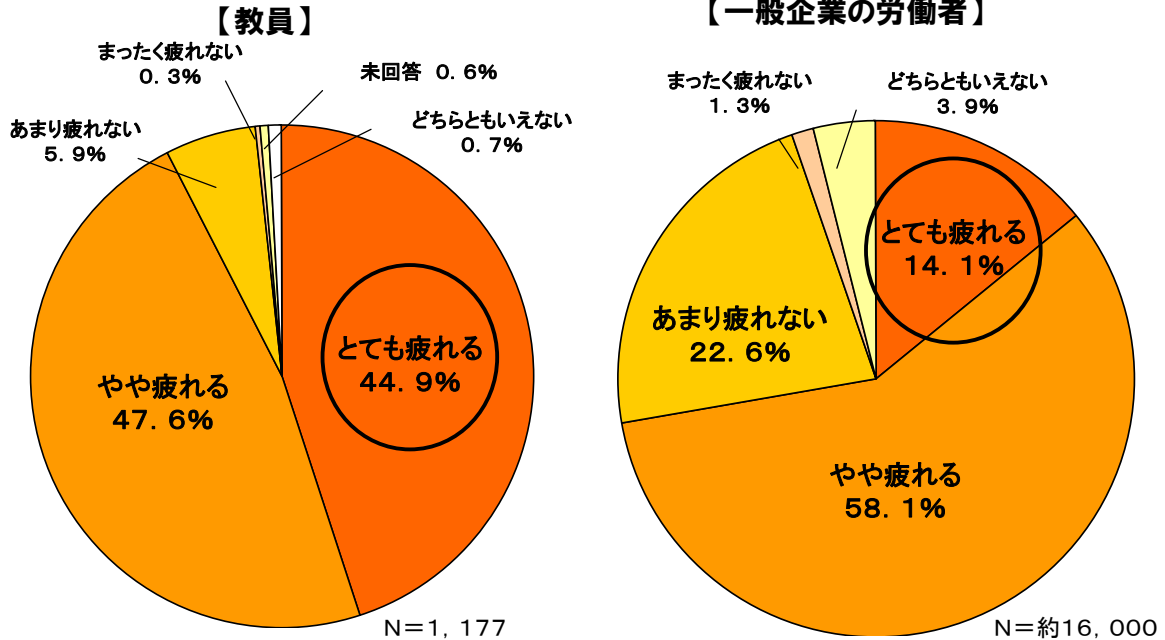
(注1)平成21年度間(平成21年4月1日～平成22年3月31日)の離職教員数。

(注2)平成21年度以前は、精神疾患を理由とした離職者数を調査していない。出典:「平成22年度学校教員統計調査【中間報告】」(文部科学省調査)

#### 4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)①

教員は、一般企業の労働者よりも疲労度は強い。

「普段の仕事での身体の疲労具合」への回答割合

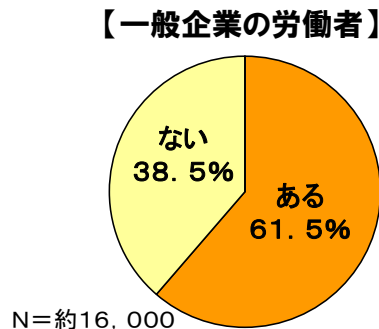
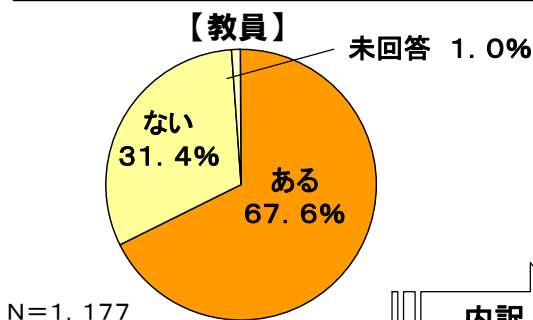


出典:「教員のメンタルヘルス対策および効果測定」(平成20年10月、東京都教職員互助会、ウェルリンク株式会社)、「平成14年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

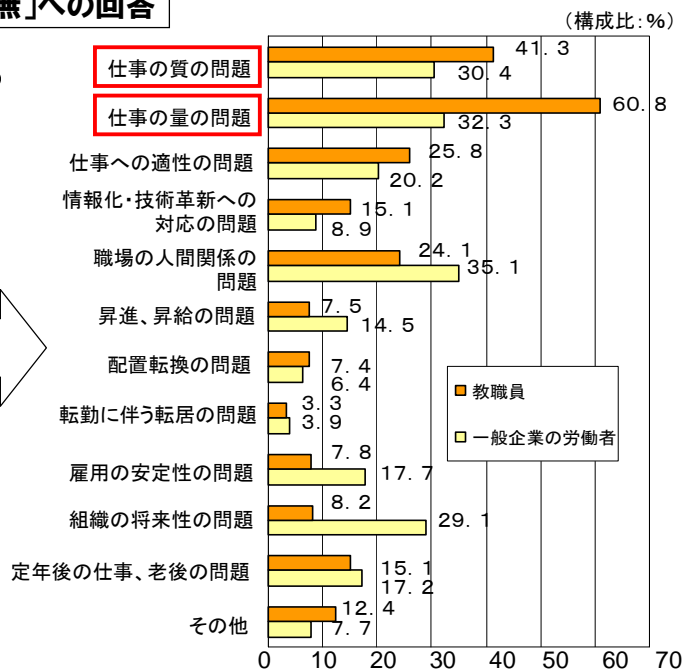
#### 4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)②

教員の「仕事や職業生活におけるストレス」は、一般企業の労働者よりも6ポイント以上高い。また、ストレスの内訳は、「仕事の量」と「仕事の質」が、一般企業の労働者より高い。

「仕事や職業生活におけるストレスの有無」への回答



内訳



※3つまでの複数回答

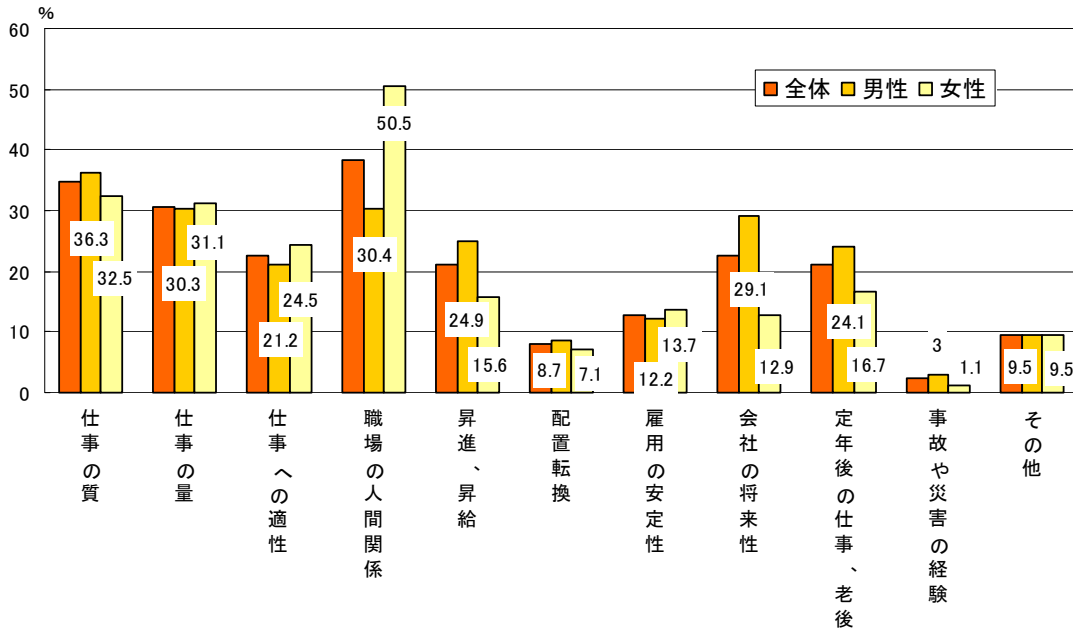
出典:「教員のメンタルヘルス対策および効果測定」(平成20年10月、東京都教職員互助会、ウェルリンク株式会社)、「平成14年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

#### 4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較(男女別)) ③

一般企業の労働者のストレスの有無を男女別で見て男女の差が大きいのは、「会社の将来性」や「定年後の仕事、老後」、「職場の人間関係」に関するストレスが多い。

「仕事や職業生活におけるストレスの有無」への回答(男女別)

【一般企業の労働者】



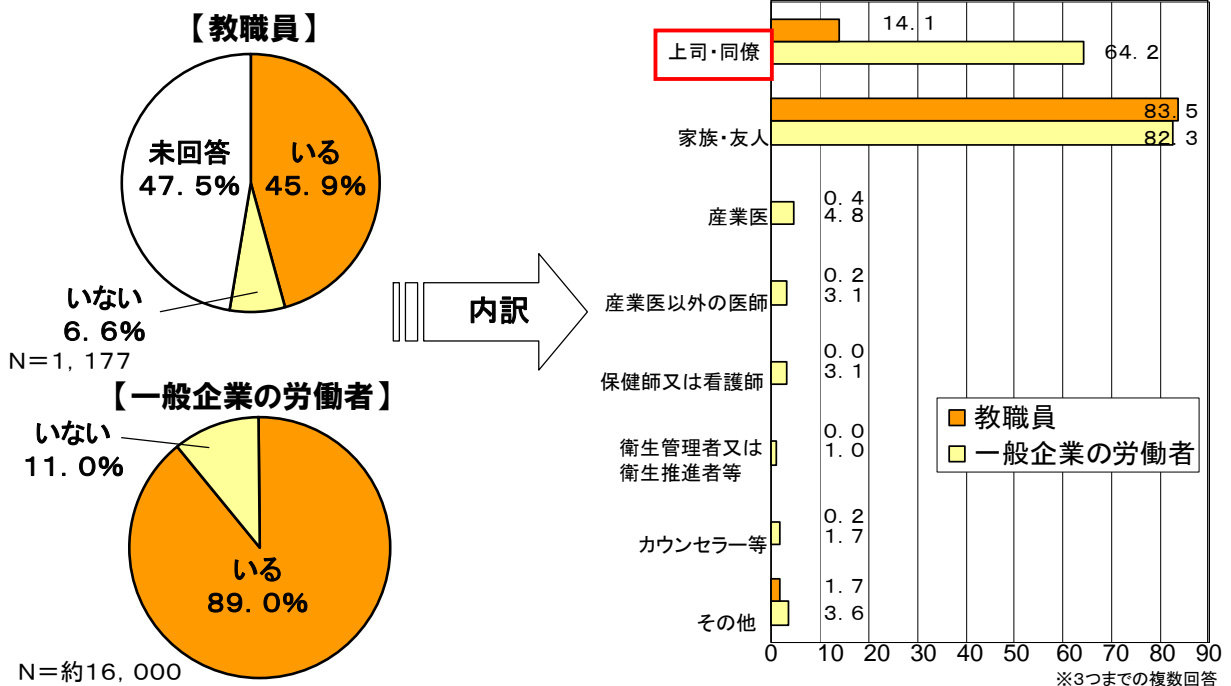
出典:「平成19年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

#### 4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)④

教員は、「上司・同僚」に相談しにくいと感じている。

「仕事や職業生活におけるストレスを相談できる者の有無」への回答

(構成比:%)

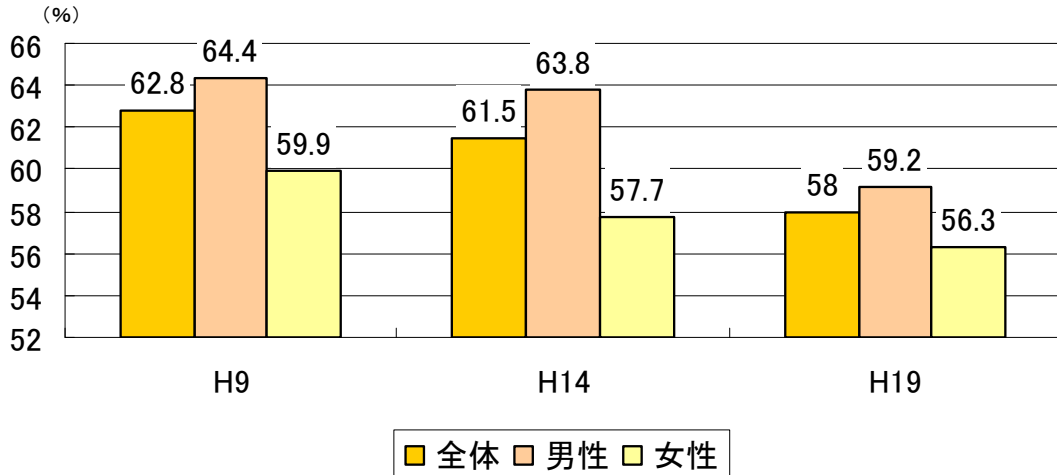


出典:「教員のメンタルヘルス対策および効果測定」(平成20年10月、東京都教職員互助会、ウェルリンク株式会社)、「平成14年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

#### 4. 教員の疲労度(一般企業の労働者との比較)⑤

一般労働者の仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスは、男性で強い。

「仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレス」への回答



出典:「平成19、14、9年労働者健康状況調査」(厚生労働省)

#### (1)各教育委員会の取組①

5. 教員のメンタルヘルスに関する取組

相談窓口の設置等の取組は、多くの教育委員会で実施されている。

メンタルヘルスに関する相談窓口体制及び研修等

	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	都道府県・市	市区町村	都道府県・市	市区町村	都道府県・市	市区町村	都道府県・市	市区町村
ア 相談窓口を設置し、面接相談を実施している。	82.8% ( 53 )	26.4%	90.8% ( 59 )	35.8%	90.9% ( 60 )	21.2%	92.4% ( 61 )	22.3%
イ 電話相談(電子メールを含む)の窓口を設置している。	81.3% ( 52 )	17.1%	81.5% ( 53 )	25.1%	83.3% ( 55 )	10.6%	87.9% ( 58 )	11.9%
ウ 精神科医や病院等を指定し、相談できる体制を整備している。	68.8% ( 44 )	20.0%	78.5% ( 51 )	22.6%	75.8% ( 50 )	17.3%	75.8% ( 50 )	16.3%
エ 管理職を対象にしたメンタルヘルスに関する研修を実施している。	85.9% ( 55 )	22.8%	95.4% ( 62 )	23.4%	97.0% ( 64 )	15.8%	98.5% ( 65 )	14.5%
オ メンタルヘルスに関する冊子やパンフレットを作成し、配布している。	56.3% ( 36 )	14.8%	67.7% ( 44 )	20.3%	69.7% ( 46 )	5.6%	68.2% ( 45 )	4.7%
カ 学校訪問を行い、教育職員の状況を把握するよう努めた。	59.4% ( 38 )	70.9%	61.5% ( 40 )	73.3%	63.6% ( 42 )	74.6%	65.2% ( 43 )	76.2%
キ 定期健康診断時に、メンタルヘルス不調者を把握するための調査を実施している。					16.7% ( 11 )	4.3%	15.2% ( 10 )	4.0%

(注1)各年度10月1日時点での各都道府県・指定都市教育委員会、市区町村教育委員会の取組であり、複数回答可。

(注2)本項目は、平成20年度より調査開始。キについては、平成22年度より調査開始。

(注3)都道府県・指定都市教育委員会数は、新規に指定都市となった市があることから、H20年度は全64、H21年度は全65、H22年度・H23年度は全66。

出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

## (1)各教育委員会の取組②

5. 教員のメンタルヘルスに関する取組

復職支援プログラムはほとんどの都道府県教育委員会にて実施。経過観察等を含むプログラムに取り組む教育委員会数も増加傾向。

### 精神疾患により病氣休職となった者に対する復職支援

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
		都道府県・市	都道府県・市	都道府県・市	都道府県・市
ア	復職支援プログラムを実施している。	75.0% ( 48 )	89.3% ( 58 )	93.9% ( 62 )	95.5% ( 63 )
	うち復職後の経過観察等も含む復職支援プログラムを実施している。	51.6% ( 33 )	58.5% ( 38 )	68.2% ( 45 )	68.2% ( 45 )
イ	復職支援プログラムを実施する予定である。	7.8% ( 5 )	3.1% ( 2 )	0.0% ( 0 )	1.5% ( 1 )
ウ	実施を検討中である。	14.1% ( 9 )	4.6% ( 3 )	6.1% ( 4 )	3.0% ( 2 )
エ	実施予定はない。	3.1% ( 2 )	3.1% ( 2 )	0.0% ( 0 )	0.0% ( 0 )

(注1)各年度10月1日時点での各都道府県・指定都市教育委員会の取組。市区町村の取組に関するデータはない。

(注2)本項目は、平成20年度より調査開始。

(注3)括弧内は、都道府県・指定都市教育委員会数。なお、新規に指定都市となった市があることから、H20年度は全64、H21年度は全65、H22年度・H23年度は全66。

出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

## (1)各教育委員会の取組③

5. 教員のメンタルヘルスに関する取組

校務の効率化に関する取組は、ほとんどの都道府県教育委員会にて実施。

### 会議や行事の見直しによる校務の効率化

		平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		都道府県・市	市町村	都道府県・市	市町村	都道府県・市	市町村	都道府県・市	市町村
ア	会議や行事の見直しを図る取組を促すなど、学校(又は市町村)を指導した。	68.8% ( 44 )	54.5%	72.3% ( 47 )	59.4%	84.8% ( 56 )	57.2%	87.9% ( 58 )	67.3%
イ	適正な校務分掌を整えるよう学校(又は市町村)を指導した。	39.1% ( 25 )	38.8%	41.5% ( 27 )	40.4%	51.5% ( 34 )	42.0%	59.1% ( 39 )	47.7%
ウ	今後、学校(又は市町村)への指導を実施する予定である。	15.6% ( 10 )	12.2%	9.2% ( 6 )	10.1%	7.6% ( 5 )	11.1%	3.0% ( 3 )	7.0%
エ	学校(又は市町村)への指導を検討中である。	14.1% ( 9 )	21.2%	15.4% ( 10 )	19.0%	7.6% ( 6 )	20.1%	6.1% ( 4 )	15.1%
オ	学校(又は市町村)を指導する予定はない。	0.0% ( 0 )	2.3%	0.0% ( 0 )	1.7%	0.0% ( 0 )	2.3%	0.0% ( 0 )	1.7%

(注1)各年度10月1日時点での各都道府県・指定都市教育委員会の取組。複数回答可。

(注2)括弧内は、都道府県・指定都市教育委員会数。なお、新規に指定都市となった市があることから、H20年度は全64、H21年度は全65、H22年度・H23年度は全66。

出典:「平成22年度教育職員に係る懲戒処分等の状況について」(文部科学省)

## (2)文部科学省の取組①

5. 教員のメンタルヘルスに関する取組

### ① 教員のメンタルヘルスに関する実態調査及び結果を踏まえた通知の発出

＜通知の主な内容＞(平成23年12月22日、初等中等教育企画課長通知)

#### (1)校務の効率化の推進:

会議や行事の見直し等による校務の効率化、調査・照会等の事務負担の軽減

#### (2)気軽に相談できる職場環境作り:

日頃から、教員同士が気軽に相談・情報交換ができる職場環境整備への配慮

#### (3)メンタルヘルス不調者の早期発見、早期治療:

チェックシートを作成・活用するなどによる不調者の早期発見・早期治療

#### (4)復職支援体制の整備・充実:

病気休職者の円滑な復帰に向けた復職支援体制の整備、充実

#### (5)意識啓発や相談体制の充実:

相談窓口の設置、積極的な学校訪問、各学校の管理職に対する研修の実施

※その他、労働安全衛生法に基づき、全学校において面接指導が行える体制の整備

### ② 各都道府県等教育委員会における特色あるメンタルヘルス対策をまとめた事例集の作成・配布

各都道府県・指定都市教育委員会における特色あるメンタルヘルス対策を「教職員のメンタルヘルス対策取組事例集」としてとりまとめ、会議等の機会を活用し、各都道府県教育委員会等へ配布。

## (2)文部科学省の取組②

5. 教員のメンタルヘルスに関する取組

### 教員メンタルヘルス調査研究事業

平成24年度予算案額 4,095千円【新規】

教員の精神疾患の予防、早期発見・治療、職場復帰支援のための取組を充実させ、もって適正な学校運営と学校教育環境づくりに資するため、教員のメンタルヘルスの保持・増進を図るための方策について調査研究を行う。

#### 背景

- 教員の精神疾患の増加:
    - ・H21年度 5,458名(公立)(17年連続増)
    - ・教員全体に占める割合 0.6%(10年前の3倍)
  - 各都道府県等教委の取組は進んでいるがレベルにバラつき
  - 東日本大震災・原発事故の影響
- コストの増大:
  - 周囲の教職員の負担増、児童生徒等への影響
  - 休暇中の給与支給や代替教員措置による財政負担
- 国からの情報提供と支援の充実を求める声
- 復興対応による過度のストレスにより、精神疾患の更なる増加が懸念

#### 事業概要

##### 1. 全国的な教員メンタルヘルス実態調査の実施(大学等への委託調査)

教員の精神疾患について、属性別に詳細な実態把握調査を実施し、複合的とされる要因を可能な限り分析するとともに、効果的な対策の事例を研究する。また、一般労働者や公務員の精神疾患との比較により教職の特性について理解を深める。さらに、被災地の教員へのインタビュー等を通じそのメンタルヘルスの実情を把握する。



##### 2. 教員のメンタルヘルスの保持・増進を図るための方策に関する調査研究

上記の実態調査結果を踏まえ、これまでの取組の効果を検証しつつ、教員のメンタルヘルスの保持・増進を図る上でより適切・効果的な取組を検討するため、学識経験者や学校関係者による調査研究を行う。

#### 期待される効果

- 教員の精神疾患の減少→財政コストの減少
- 教育現場(特に管理職)の負担軽減→学校教育環境の改善