

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の労働者へのメンタルヘルスケアが必要。(第2回河西氏)

## (2) 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実

中小規模事業場の担当者等、職場のメンタルヘルス対策を実施する者が、メンタルヘルスに関する様々な知識を容易に習得することができるようにするため、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にeラーニングの機能を付加する等、内容の充実を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の労働者へのメンタルヘルスケアが必要。(第2回河西氏)

## (3) 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応

労働安全衛生法に基づく定期健康診断において、労働者が不利益を被らないよう配慮しつつ、効果的にメンタルヘルス不調者を把握する方法について検討する。

また、メンタルヘルス不調者の把握後、事業者による労働時間の短縮、作業転換、休業、職場復帰等の対応が適切に行われるよう、メンタルヘルスの専門家と産業医を有する外部機関の活用、産業医の選任義務のない中小規模事業場における医師の確保に関する制度等について検討する。また、外部機関の質を確保するための措置についても検討する。特に、メンタルヘルス不調者の把握及び対応においては、実施基盤の整備が必要であることから、これらについて十分な検討を行う。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○中小企業の社員へのメンタルヘルスケアが必要。(第2回河西氏)

○定期健康診断項目の追加検討が必要。(第2回清水氏)

○定期健康診断におけるメンタルヘルス不調の把握に当たっては、労働者が不利益を被らないようにすることが必要。(第3回生越氏)

## (4) メンタルヘルス不調者に適切に対応できる産業保健スタッフの養成

メンタルヘルス不調者への対応が適切に行われるよう、産業医、中小規模事業場において対応する医師等に対するメンタルヘルスに関する研修を実施する。

<プロジェクトチームでの意見>

- 中小企業の社員へのメンタルヘルスケアが必要。(第2回河西氏)
- 定期健康診断項目の追加検討が必要。(第2回清水氏)
- 定期健康診断におけるメンタルヘルス不調の把握に当たっては、労働者が不利益を被らないようにすることが必要。(第3回生越氏)
- 産業保健師はうつ病・自殺予防対策に有効。(第4回五十嵐氏)

#### (5) 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進

今後の景気回復期も含め、長時間労働を抑制し、年次有給休暇の取得促進を図るため、労働時間等の設定改善に向けた環境整備を推進する。

また、パワハラ防止等職場における良好な人間関係の実現に向けた労使の取組を支援する。

<プロジェクトチームでの意見>

- 過重労働対策の強化が必要。(第3回生越氏)

#### (6) 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化

民間団体が行っている自殺の実態調査から、配置転換や転職等による「職場環境の変化」がきっかけとなってうつになり自殺する人が少ないことが分かっている。そうした実態を踏まえて、配置転換後等のハイリスク期におけるメンタルヘルスに関する取組を強化し、問題が悪化する前に支援へとつなげる。

<プロジェクトチームでの意見>

- 労働者が自殺に至る経緯を踏まえた対策が必要。(第1回清水氏)

#### (7) 職場環境に関するモニタリングの実施

デンマークの「労働環境法」を参考にしながら、事業場の労働環境評価についてのガイドラインを策定し、労働者の健康を守るという観点で、心理社会的職場環境についてモニタリングを行う。(例えば、まずは「月80時間以上の時間外労働を許容している事業場」や「過重な労働等による業務上の疾病を発症させた事業場」等についてサンプル調査を行う。)

また、環境保全への取組のように、心理社会的職場環境を整えること

が企業イメージの向上につながるよう優れた取組を行っている事業場の公表等を実施する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○労働者個人へのメンタルヘルス対策と併せて、デンマークのように労働者の職場環境へのモニタリングも必要。(第4回清水氏)

#### (8) 労災申請に対する支給決定手続の迅速化

業務上のストレスによりうつ病等を発症した労働者が的確な治療及び円滑な職場復帰等に向けた支援を受けられるよう労災申請に対する、支給決定手続の迅速化を進める。

#### (9) うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施

全国の地域障害者職業センターにおいてうつ病等による休職者の職場復帰支援を引き続き実施し、休職者本人、事業主、主治医の3者の合意のもと、生活リズムの立直し、体調の自己管理・ストレス対処等適応力の向上、職場の受入体制の整備に関する助言等を行い、うつ病等による休職者の円滑な職場復帰を支援する。

このほか、医療機関と職場の十分な連携の下、休業者の回復状況に的確に対応した職場復帰支援プランの策定、実施等の取組を広く普及するため、事業者の取組に対する支援を行う。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○生活支援、就労支援、治療支援など精神障害者への地域での手厚い支援が必要。(第2回大野氏)

○ストレスフルな職場からの離脱可能性や、職場復帰のための十分な療養機会を確保すべき。(第3回生越氏)

#### (10) 地域・職域の連携の推進

休職や離職をした方に対し継続的に相談支援を提供できるよう、中小民間企業等を対象とした相談支援や地域づくり、人材育成など、地域(市町村・保健所・病院及び診療所の医師等)と職域との連携の強化等について検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

- 産業保健師と地域保健師が連携して、ハイリスク者へのケアを行うべき。  
(第4回五十嵐氏)

#### 柱4 アウトリーチ（訪問支援）の充実

～一人一人の身近な生活の場に支援を届ける～

精神疾患を持ちながら治療に至っていない、あるいは、治療を中断している患者等に対し、身近な生活の場に医療・生活支援等の必要な支援を届けていくこと（アウトリーチ）が重要である。

このため、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」を活用した都道府県等の積極的な取組を促すとともに、平成23年度以降に向け、民間事業者の参画も得つつアウトリーチ（訪問支援）機能を充実するための具体的枠組みについて検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

- 地域への積極的アウトリーチが必要。(第2回大野氏)
- アウトリーチによって必要なサービスを国民に届ける。(第2回岡崎氏)
- 家族を積極的に支援すべき。(第2回岡崎氏)
- 自殺企図後治療を中断した方への対応としてアウトリーチを導入することが検討課題のひとつ。(第3回坂元氏)

#### 柱5 精神保健医療改革の推進

～質の高い医療提供体制づくりを進める～

自殺対策の推進に当たっては、うつ病等の精神疾患を抱えた方が適切な医療を受けられる体制を整備することが必要不可欠であり、精神保健医療改革の推進は自殺対策にとって極めて重要である。

##### (1) 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実

うつ病の診断・治療技術の向上や標準化を図るため、うつ病に有効性

が示されている認知行動療法について、新たに研修を実施すること等を通じてその普及を図る。

また、うつ病の早期発見を促進するため、「かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業」の対象として、新たに小児科医等を追加し、子どもの心の問題に対応できる医師の養成を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○うつ病の診断・治療の質の向上を図るべき。(第2回大野氏)

○かかりつけ医うつ病対応力向上研修の参加率を高めることが必要。(第3回坂元氏)

○適切なうつ病診療を行える精神科医の養成などうつ病診療の質の向上を図るべき。(第3回坂元氏)

## (2) 自殺未遂者に対する医療体制の強化

救命救急センターにおける精神科医によるリエゾン診療の普及や、いわゆる総合病院精神科の機能強化等を通じて、精神医療と身体医療の双方を必要とする自殺未遂者等への医療体制の充実・普及を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○一般医療と精神医療の連携(総合病院におけるリエゾンの充実)が必要。(第2回河西氏)

## (3) 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立

精神科や心療内科への通院をやめた患者の中には、症状が悪化して通院できなくなった人も少なくないのが現状であるが、そうした人たちへのフォローはほとんどなされていない。治療を中断した患者が自宅で孤立してしまうことのないように、関係機関が連携してフォローできる体制を確立する。

## (4) 精神保健医療改革の方向性の具体化

入院医療を中心とする現在の精神医療体制の構造を転換し、柱4の地域におけるアウトリーチ(訪問支援)機能の充実に加え、入院患者・精神病床の減少を通じた手厚いマンパワーの確保・医療の質の向上、医師・看護師・精神保健福祉士・心理職等の多職種の参画によるチーム医療の推進等の精神保健医療改革の方向性を具体化する。