

職場におけるメンタルヘルスの体制

良好な職場環境の実現

不調者への適切な対応

労働者の自殺の減少

職場のメンタルヘルス対策・職場復帰支援

対策の充実

● 企業文化の醸成

- ・長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- ・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取組の促進
- ・職場環境に関するモニタリングの実施

● 職場の体制整備

- ・定期健康診断を実施する際のメンタル不調者の把握とその後の対応の検討
- ・メンタルヘルスの専門家等を有する外部機関の活用と質の確保のための措置の検討
- ・メンタル不調に対応できる産業医等の養成
- ・中小規模事業場等の管理職に対する教育の促進

● 個人への対応

- ・労災申請に対する支給決定手続の迅速化
- ・うつ病等休職者の職場復帰の支援及び事業者の取組への支援の強化
- ・配置転換後等のハイリスク期における取組の推進
- ・地域保健との連携の促進

● 監督署による事業者への指導の充実

● メンタルヘルス対策支援センターによる支援の充実

● 情報提供の充実

既存の対策

- ・衛生委員会におけるメンタルヘルス対策に関する調査審議の義務化
- ・長時間労働者に対する医師による面接指導の義務化
- ・「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の策定
- ・監督署による事業者への指導
- ・「職場における自殺の予防と対応」(自殺予防マニュアル)の策定
- ・「こころの健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」の策定
- ・メンタルヘルス対策支援センターによる事業者への支援
- ・メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」による情報提供

職場におけるメンタルヘルスの現状と課題

- 職業生活において、強い不安、ストレス等を感じる労働者の割合は約6割
- 精神障害等に関する労災請求件数は増加傾向
- 自殺者数は12年連続で3万人を超え、うち3割が「被雇用者・勤め人」
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合は33.6%、特に事業場規模が小さくなるほど取組が低調。
- メンタルヘルス対策に取り組んでいない理由としては、「専門スタッフがない」(44.3%) 「取り組み方がわからない」(42.2%) が多い。

失業者への総合的な支援体制

求職活動の円滑化

求職者の心の健康状態の改善

失業者の自殺の減少

ハローワークにおける求職者の専門的支援機関への誘導機能の強化

●求職者のストレスチェック及びメール相談事業の周知の強化

- ・ハローワークに来所する求職者自らがストレスチェックを行い、高いストレスがある場合に、メールで専門のカウンセラーに相談を行うことができる事業の周知の強化

●都道府県等が行う心の健康相談等へのハローワークの協力

- ・地域自殺対策緊急強化事業等による地方公共団体の取組みへの協力として、ハローワークにおいて、求職者への取組みの周知を行い、保健師等による心の健康相談（巡回相談）を実施

●失業者の孤立防止のための情報提供方法の充実

- ・ハローワークにおける地域の各種相談機関の連絡先等を取りまとめたリーフレットの配付等

●ハローワーク職員の相談支援力の向上

- ・メンタルヘルスに関する職員研修の充実等による職員の相談支援力の向上

●生活福祉・就労支援協議会の活用

- ・住居・生活支援アドバイザーが地域の相談機関等と円滑な連携を図り、総合相談窓口として機能するように、生活福祉・就労支援協議会を活用

失業者の心の健康確保に係る課題等

- 無職者の自殺死亡率は全体の自殺死亡率よりも高い。(35～54歳の年齢階級の男性では、有職者の約5倍)
- 自殺に至る失業者は、「失業→生活苦→多重債務→うつ→自殺」といった経路をたどるケースが多い。
- 求職者の中には、求職活動に不利になると考え、心の悩みを打ち明けることに強い抵抗感を持つ者が少なくない。

精神保健医療体制の課題と改革

医療の質の向上

生活の質の向上

自殺の減少

精神保健医療の改革

● うつ病等の早期発見の取り組み

- ・睡眠キャンペーン等による普及啓発
- ・かかりつけ医と精神科医との連携システムの構築
- ・相談支援やゲートキーパー機能の充実
- ・各地域の精神科医療資源を容易に検索できる環境整備
- ・生活保護受給者の相談・支援体制強化
- ・地域での孤立防止支援

● 認知行動療法など治療法の向上

- ・うつ病治療に効果が期待される「認知行動療法」の質の向上と普及のための研修等の実施
- ・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充実

● アウトリーチの充実（訪問支援）

- ・未治療や治療を中断してしまった患者やその家族への訪問での医療や生活支援

● 一般医療と精神科医療の連携

- ・自殺未遂者の再企図防止のため、「リエゾン診療」など救急医療と精神科医療の連携強化

● 地域移行の推進

● 精神病床の減少

● 手厚いマンパワーの確保

精神保健医療の課題

入院医療
中心

薬物療法
中心

地域生活への
支援が不足

マンパワーが
手薄

身体医療との
連携が不足

- ・精神疾患での受診患者：320万人
うち気分障害（うつ病等）：104万人【平成20年患者調査】
- ・多くの自殺の要因に、うつ病・統合失調症・依存症などの精神疾患