

柱1 普及啓発の重点的实施

～当事者の気持ちに寄り添ったメッセージを発信する～

自殺は、3月だけではなく夏場から秋にかけても引き続き多い状況が続く。3月の自殺対策強化月間にとどまることなく、今後も「いのちを守る」というメッセージを発信し続ける。

その際、うつ病等にかかっても「支えられている」という安心感を持ってもらえるよう、支援施策が一目で分かるような工夫をする。また、自治体が自殺対策に取り組みやすい環境を整えていく。

(1) 睡眠キャンペーンの継続的实施

本年3月の自殺対策強化月間において行った主に中高年男性向けの睡眠キャンペーンを継続して実施し、「不眠が2週間以上続く場合は、うつのサインかも。かかりつけのお医者さんへ」といった分かりやすいメッセージの発信を続ける。

(2) 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信

例えば、「死にたいと思うことは誰にだってある。だから話そう」「全国に、あなたをサポートする窓口があります」といったような、相談する上での心理的な敷居を下げる工夫をしたメッセージを発信する。

(3) うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発

平成21年度に厚生労働省ホームページに開設した「心の健康」のページを充実し、うつ病を含めた精神疾患に関する正しい情報や、利用できる医療・福祉・労働・年金等に関する各種情報を、それぞれのニーズに応じて的確かつ簡単に検索できるようにする。うつ病等の方々が、支援策にたどり着きやすい環境を整える。

その際、特に、精神疾患が発病しやすい時期に当たる10代、20代の若者とそれに深く関わる家族等について、重点的な対象として位置付けて、普及啓発を実施する。

また、併せて、中高年の自殺との関係が示唆されているアルコール問題について、リーフレットの配布等を通じた普及啓発を強化する。

さらに、各地域の精神科や心療内科の情報や連絡先が、とりわけ深夜等の緊急時でも、簡単に見つけられるようにする。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○うつ病に関する普及啓発を適切に行うべき。(第3回坂元氏)

(4) 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充

民間団体による、様々な分野の生きる支援や相談機関に関する情報をウェブ上で簡単に総合的に検索できる環境を整備・拡充する取組の支援を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○「生きる支援」の総合検索サイトの拡充を図るべき。(第1回清水氏)

(5) 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知

自殺対策は、一律の対策ではなく地域の実情に応じた対策の立案が必要であるのに対し、どのような対策に効果があるのか分からず取組が進みにくい自治体もある。「地域自殺対策緊急強化基金」を活用して、都道府県等が地域の自殺の実態を踏まえたより効果的な自殺対策を実施できるよう、毎月警察庁から提供される市区町村単位の自殺者統計を分析したデータやこれまでの調査研究の成果の周知・普及を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○地域における複合的な自殺対策が必要。(第2回大野氏)

○すでに効果を上げている自殺対策を普及し活用すべき。(第2回河西氏)

○自殺対策には自治体間で温度差がある。地域の自殺対策の充実が必要(第3回坂元氏)

○地域レベルでの啓発活動は自殺予防に有効。(第3回本橋氏)

○一律の対策でなく地域の実情に応じた対策の立案が必要。(第3回本橋氏)

○心といのちを考える会の活動紹介。市民手作りによる喫茶店等を常設し、若者や高齢者が気軽に悩みを相談できる場を作るべき。(第4回袴田氏)

○白浜レスキューネットワークの活動紹介。自殺企図者については、社会復帰ができるまでの衣食住、時間、お金が必要。(第4回藤藪氏)

(6) ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

失業後、時期を追って変化する失業者の心理状況にあわせた情報の提供を図る。特に、再就職が決まらないストレスから就職意欲が大きく低下した段階や経済的困窮、あるいは雇用保険の受給終了に伴い支援情報とのつながりが希薄になること等から失業者が孤立に陥らないように、地域の様々な相談機関の連絡先や関係制度等をまとめたリーフレット等を住居と生活にお困りの方に対する相談窓口で配付するなど、必要な対象者に対する的確な周知を図る。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○失業者への情報提供のあり方を工夫すべき。(第2回清水氏)

柱2 ゲートキーパー機能の充実と地域連携体制の構築

～悩みのある人を、早く的確に必要な支援につなぐ～

実態分析等から分かったハイリスクの方々（例えば、うつ病等にかかっている、無職である、配偶者と離別し一人暮らしである）ができる限り早く必要な支援につながるよう、その方の置かれている状況に応じて、きめ細かなゲートキーパー機能の充実を図る。

また、ゲートキーパーを通じて、ハイリスクの方々が行政の然るべき窓口や地域の様々な相談機関に、迅速かつ的確につながっていけるよう、相談機関同士の地域連携体制を構築する。

その際、自ら相談に出向くことができない方々もいることから、アウトリーチ（訪問支援）の視点も重要である。

＜うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に＞

(1) 都道府県・市町村における精神保健体制の充実

都道府県におけるうつ病等の精神疾患への対応強化や、市町村における自殺担当部局の設置などに向け、都道府県及び市町村における精神保健・自殺対策の一層の推進を図るため保健師等の人員・体制の充実を検討する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○自殺対策には自治体間で温度差がある。地域の自殺対策の充実が必要（第3回坂元氏）

（2）かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化

「富士モデル」のような、睡眠キャンペーンの受け皿となる「かかりつけ医と精神科医」との連携を各地域で強化する。不眠を訴えて受診したうつ病等の方々が、確実に精神科につながるような紹介システムを構築する。

＜プロジェクトチームでの意見＞

○ハイリスク者を確実に精神科医療につなぐ仕組みが必要。（第2回清水氏）

＜主として、求職中の方を対象に＞

（3）ハローワーク職員の相談支援力の向上

ハローワーク職員への職業相談技能の研修において実施しているメンタルヘルスに関する研修やキャリア・コンサルティング研修等の内容の充実、工夫を行うこと等により、職員一人ひとりの相談支援力の向上を図る。これにより、求職者の言動からうつのサインを読み取り、適切な対応ができるようにする。

（4）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

都道府県等が地域自殺対策緊急強化事業等により、求職者に対し心の健康相談等を行う場合に、ハローワークにおいて、相談場所の提供、求職者に対する周知等の協力を引き続き実施する。

（5）求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施

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、メールで相談を行う「求職者のストレスチェック及びメール相談事業」の周知の強化を図ること等により、高いストレスを持つ求職者の専門的支援機関への誘導等を引き続き実施する。

（6）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ハローワークにおける住居と生活にお

困りの方に対する総合相談窓口として機能し、心の健康や多重債務等に関する地域の相談機関や関係制度と円滑に連携を図れるように、生活福祉・就労支援協議会の活用を図る。

＜主として、一人暮らしの方を対象に＞

（７）地域における孤立防止等のための支援

地域において見守り等を通じて一人暮らし世帯等のニーズを把握し支援に取り組むためのモデル事業（「安心生活創造事業」）を引き続き実施し、地域住民と行政の協働による地域づくりのノウハウについて一定の標準化を行い全国に普及する。

＜生活保護を受給している方を対象に＞

（８）生活保護受給者への相談・支援体制の強化

福祉事務所における精神保健福祉士等の専門家の配置の充実、救護施設への精神保健福祉士の配置等による機能強化等を通じた、精神疾患を有する生活保護受給者への相談・支援体制の充実について、検討する。

自治体と協議し、地域で活動する保健師等との連携を強化する。

柱３ 職場におけるメンタルヘルス対策・職場復帰支援の充実 ～一人一人を大切にする職場づくりを進める～

近年、有職者全般の自殺死亡率が高まっているとの実態分析を踏まえ、職場におけるメンタルヘルス対策及びうつ病等による休職者の職場復帰の支援の充実を図ることが急務である。

（１）管理職に対する教育の促進

日常的に部下と接している職場の管理職は、部下のメンタルヘルス不調の早期発見、早期対応や、職場のストレス要因の把握や改善に重要な役割を持つことから、中小規模事業場等の職場の管理職に対する教育を促進する。