

(2) 地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の一層の推進

勸 告	説明図表番号
<p>【制度の概要等】</p> <p>(関係機関相互の連携の推進)</p> <p>大綱においては、「自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。」とされている。</p> <p>(地域保健と産業保健との連携による支援の充実)</p> <p>大綱においては、職場におけるメンタルヘルス対策の推進を図るため、特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対して、産業保健と地域保健との連携などによる支援を充実することとされている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、厚生労働省並びに7都道府県、4政令指定都市及び9市区町村（計20地方公共団体）における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等を調査した結果、以下のような状況がみられた。</p> <p>ア 厚生労働省における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等</p> <p>厚生労働省では、大綱における施策として、「地域・職域連携推進事業」を実施している。同事業は、平成14年度に、生活習慣病予防を目的として開始された事業であり、同省では、事業の実施に当たり、地域保健と産業保健との連携に係る取組を全国的に普及するため「地域・職域連携推進事業ガイドライン」(注1)を作成し、地域保健と産業保健との連携を行うための基本的な考え方等を示すとともに、保健所、医療機関、労働局、事業場等から構成される地域・職域連携推進協議会(注2)において両者の連携を推進している。</p> <p>一方、自殺者数が高水準で推移している状況を踏まえ、「地域保健医療等推進事業の実施について」(平成23年6月10日付け健発0610第3号厚生労働省健康局長通達)を地方公共団体に発出し、平成23年4月から、民生委員、保健師、精神科の医療機関、産業医、自死遺族団体等の自殺対策及びうつ病対策の実務者を同協議会の構成員として参加させ、地域保健と産業保健との連携による自殺対策及びうつ病対策を一層推進することとしている。</p> <p>(注1) 厚生労働省は、平成17年に「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を作成したが、平成19年3月に改訂し、「地域・職域連携推進事業ガイドライン—改訂版—」(以下「地域・職域ガイドライン」という。)を作成している。</p> <p>(注2) 地域・職域連携推進協議会は、都道府県及び二次医療圏、保健所、保健所設置市又は特別区(以下「二次医療圏等」という。)ごとに設置されている。</p> <p>なお、二次医療圏とは、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第10号)のことをいう。</p> <p>厚生労働省では、平成22年度に、地方公共団体が設置している地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携によるメンタルヘルス</p>	<p>表4-(2)-①</p> <p>表4-(2)-②</p> <p>表4-(2)-③</p> <p>表4-(2)-④</p> <p>表4-(2)-⑤</p>

対策の取組状況について調査を行い、①事業所への健康教育の出前講座の開催状況、②事業所を対象としたメンタルヘルスに関するアンケート調査の実施状況などを把握している。また、同省では、毎年度「地域・職域連携推進事業関係者会議」を開催しており、平成23年度は、地域保健と産業保健との連携によるメンタルヘルス対策をテーマとした取組事例の紹介等を行っている。

地域・職域ガイドラインには、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的とした地方公共団体、事業者、医療保険者等の関係者相互の情報交換、保健医療資源の相互活用、保健事業の共同実施による連携体制の構築等が示されている。しかし、地域・職域連携推進協議会の設置目的には自殺予防対策に関する内容は示されておらず、また、自殺予防対策に関する具体的な取組方法等についても示されていない。

表4-(2)-⑥

イ 地方公共団体における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等

今回調査した20地方公共団体のうち、地域・職域連携推進協議会において地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策に係る取組を行っているものは、次のとおり、1県(5.0%)にとどまっている。

表4-(2)-⑦、⑧

- ・ 愛知県では、働き盛りの年代に自殺する者が増えていることが自殺者急増の要因の一つであるとして、平成19年度から22年度まで、愛知県知多保健所において、管内の商工会議所等と連携し、従業員数50人未満の小規模事業所を対象に、自殺のリスクが高いうつ病の早期発見、早期対応を目的とした「うつスクリーニング事業」を実施し、地域・職域連携推進協議会において、同事業の課題や対策等について協議を行っている。

なお、今回調査した地方公共団体から、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策に関する意見等を聴取したところ、地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策は重要であるとするもの(3件)がみられた一方、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の具体的な取組方法等が分からないため、取組方法等を示してほしいとするものなど、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策に関する情報提供を求めるもの(7件)がみられた。また、地域保健と産業保健とが連携した取組としては、地域・職域ガイドラインに基づき生活習慣病に関する取組は実施しているが、これまで自殺予防対策に関する取組を実施したことはないとするもの(1件)もみられた。

表4-(2)-⑨-i ~ iii

以上のとおり、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策については必ずしも十分とは言い難い状況となっており、今後、上記意見等も踏まえ、その具体的な方法等を示すことにより関係機関における取組を一

層推進する必要があると考えられる。

【所見】

したがって、厚生労働省は、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策が推進されるよう、地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付けるとともに、具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。

表4-2-1 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)
<抜粋>

第6 推進体制等
2. 地域における連携・協力の確保
<u>自殺対策は、家庭や学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、総合的な自殺対策を推進するためには、地域の多様な関係者の連携・協力を確保しつつ、地域の特性に応じた実効性の高い施策を推進していくことが重要である。</u>

(注) 下線は当省が付した。

表4-2-2 「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定、平成20年10月31日一部改正)
<抜粋>

第4 自殺を予防するための当面の重点施策
4. 心の健康づくりを進める
(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進
<u>職場におけるメンタルヘルス対策の充実を推進するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の普及啓発を図る。また、管理・監督者を始め労働者に対し心の健康問題への誤解や偏見をなくすための正しい知識の普及、産業保健スタッフの資質の向上等による相談体制の充実等事業場に対する支援を実施し、労働者が職場内で相談しやすい環境整備を図る。特に、メンタルヘルス対策の取組が進んでいない小規模事業場に対しては、産業保健と地域保健との連携などにより支援を充実する。</u>
また、過重労働による健康障害防止のための労働基準監督署による監督指導を強化する。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ③ 地域・職域連携推進協議会の概要

設置根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）第 6 第 4 項第 1 号 ・ 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 242 号）第 3 第 7 号
設置単位	都道府県及び二次医療圏、保健所、保健所設置市又は特別区
目的	生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、ヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源の相互活用、又は保健事業の共同実施により連携体制を構築するため。
主な構成員	<p>地域保健関係機関（都道府県、市町村、保健所等）</p> <p>職域保健関係機関（労働局、都道府県産業保健推進センター、商工会議所・商工会等）</p> <p>その他関係機関等（医療機関（健診機関等）、医師会、学識経験者等）</p>
主な活動内容	地域・職域の健康課題やニーズの把握、連携事業の企画・実施、連携事業の評価等
設置状況	平成 23 年 10 月 1 日現在、47 都道府県及び 363 二次医療圏、保健所、保健所設置市又は特別区に設置されている。

(注) 厚生労働省の資料に基づき当省が作成した。

表4-2-4 「地域保健医療等推進事業の実施について」（平成23年6月10日付け健発0610第3号厚生労働省健康局長通達）＜抜粋＞

別添4 地域・職域連携推進事業実施要綱

3 事業内容

(1) 地域・職域連携協議会の設置

エ 都道府県ごとに都道府県地域・職域連携推進協議会（以下「都道府県協議会」という。）を設ける。また、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項10号の区域（以下「二次医療圏」という。）、保健所設置市又は特別区の単位に二次医療圏地域・職域連携推進協議会（以下「二次医療圏協議会」という。）を設けることとする。（略）

(2) (略)

(3) 地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会には、必要に応じ、自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策のための情報、課題の共有や事例検討会を開催し自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた支援計画の検討を行うための支援実務者を構成員として参画させることができる。

(4) 関係機関

ア 地域保健関係機関

都道府県、市町村、保健所、精神保健福祉センター等

イ 職域保健関係機関

事業所、健康保険組合連合会、国民健康保険団体連合会、共済組合、保健者協議会、都道府県社会保険協会、労働局、労働基準監督署、都道府県産業保健推進センター、地域産業保健センター、商工会議所・商工会、協同組合等

ウ その他関係機関等

医療機関（健診機関等）、健康保持増進サービス機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、警察、消防、学識経験者、住民や就労者の代表、産業医、産業保健師等

(注) 下線は当省が付した。

表4-2-5 医療法（昭和23年法律第205号）＜抜粋＞

第30条の4

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

十 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であって、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であって当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ⑥ 「地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー」（平成 19 年 3 月）〈抜粋〉

II 地域・職域連携推進協議会の設置

1. 協議会の目的

地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築する。すなわち生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、ヘルスプロモーションの視点に立って自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互活用、又は保健事業の共同実施により連携体制を構築する。

(注) 下線は当省が付した。

表 4 - (2) - ⑦ 地域・職域連携推進協議会において地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策に係る取組を実施している例

愛知県では、働き盛りの年代に自殺する者が増えていることが自殺者急増の要因の一つであるとして、平成 19 年度から 22 年度まで、愛知県知多保健所において、管内の商工会議所等と連携し、従業員数 50 人未満の小規模事業所を対象に、自殺のリスクが高いうつ病の早期発見、早期対応を目的とした「うつスクリーニング事業」を以下の手順により実施している。

i) 一次スクリーニング

受診者に事前に配付した「こころの健康チェックシート」を記入の上、健診当日に持参してもらい、チェックシートの回答結果と保健所職員による個人面接により、抑うつ度が高いと疑われる者を抽出。

ii) 二次スクリーニング

一次スクリーニングで抽出された抑うつ度が高い疑いのある者に対し、精神保健福祉士が「こころの健康度問診票」に基づき面接を実施。その結果、改めて抑うつ度が高いと判定された者については、相談機関・医療機関を紹介するなど経過観察の必要性を指導し、後日、その後の状況確認を再度行い、必要に応じて、相談機関・医療機関を紹介。

さらに、抑うつ度が高いと判定された者のうち、医療が必要と判断された者に対しては、その場で医療機関の受診勧奨を行い、その後の受診状況を追跡調査し、必要な者には保健所の医師相談の利用を促す。

平成 22 年度は、計 375 名に対してうつスクリーニングを実施しており、うつスクリーニングの結果にかかわらず、実施者全員に対して、うつ病の知識に関するチラシ、地域の医療機関及び相談機関を記載したリーフレット等を配布している。

また、地域・職域連携推進協議会において、同事業の課題や対策等について協議を行い、次年度以降の事業実施の参考としている。

(注) 当省の調査結果による。

表4-2-⑧ 地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策に係る取組の実施状況等

区分	取組を実施しているもの	取組を実施していないもの	計
都道府県	1 (14.3%)	6 (85.7%)	7 (100.0%)
政令指定都市	0 (0.0%)	4 (100.0%)	4 (100.0%)
市町村	0 (0.0%)	9 (100.0%)	9 (100.0%)
計	1 (5.0%)	19 (95.0%)	20 (100.0%)

(注) 当省の調査結果による。

取組を実施していない主な理由等
<p>【都道府県・政令指定都市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働省の「地域・職域連携推進事業ガイドライン（改訂版）」に基づき、地域・職域連携推進協議会を設置したが、同協議会では、必ずしもメンタルヘルス対策に重点を置いた取組だけを行っているわけではなく、これまでは、同ガイドラインに基づき、生活習慣病に関連した事業のみを行ってきた。 ○ 地域・職域連携推進協議会において、地域保健と産業保健との連携を強化することとしているが、実際には、企業内のメンタルヘルス対策にとどまり、地域保健との連携までは実施できていない。 ○ 地域・職域連携推進協議会においては、関係機関による情報交換にとどまり、地域保健と産業保健とが連携した取組は実施できていない。 <p>【市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域・職域連携推進協議会の構成員として参加しているが、市内の事業所と接する機会がほとんどないため、産業保健との連携を図ることができていない。 ○ 市内の事業所を把握することが困難であり、地域保健と産業保健とが連携した取組を実施できていない。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - i 地域保健と産業保健とが連携した自殺予防対策は重要であるとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域保健と産業保健との連携は重要であり、うつ病に対する正しい知識を普及するとともに、ストレスの対処法、リラックス法などの予防についても広く市民に啓発することが必要である。 ○ 働き盛りと言われる中高年の男性を対象とした相談事業の実施など、職域部門に係る相談事業の展開については、地域保健の相談機関だけではなく、医師、臨床心理士、産業カウンセラー等の専門スタッフを抱える職域の専門相談機関を活用し、連携を図ることが効果的であると考えられる。 ○ 職域においてもメンタルヘルス対策の意識は高まっているが、現在の雇用経済状況の影響もあり、実際の企業・事業所単位での取組には結びついていない現状もあることから、今後とも、労働関係団体及び労働行政機関等と連携し、事業主、労働者等に対する支援について、検討していく必要がある。

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - ii 地域保健と産業保健との連携の具体的な取組方法等の情報提供を求める意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺対策は総合対策であり、関係機関との連携が必要だと考えてはいるが、異業種の分野についてはどの機関がどんなことをやっているのか、情報が少なく把握が難しい。特に労働（産業保健）の分野では関係する機関が複数あり、どの機関と中心に連携を進めるべきかが分からない。地域保健と産業保健との連携において、地域における連携のネットワークモデルを整理して示してほしい。 ○ 職域は、利益を求める団体であり、地域保健の公共性とは、相容れない要素がある。異なる性格をどのように連携・協働体制とするかが課題であり、連携体制を構築するための方法を明示してほしい。 ○ 自殺対策企画評価ワーキングに出席している機関以外の取り組みは把握できておらず、各機関における取組は、当保健所が毎年開催している「自殺対策関係者学習会」でしか知る機会がないが、特に職域や教育分野からの出席は少数で、連携のきっかけがつかめず、連携の具体的な方法も分からない。

(他同様の意見 4 件)

(注) 当省の調査結果による。

表 4 - (2) - ⑨ - iii 地域・職域ガイドラインに基づき、主に生活習慣病に関連した事業を行ってきたが、これまで、自殺予防対策に係る連携事業を行ったことがないとする意見等

意見等の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 当自治体では、厚生労働省の地域・職域ガイドラインの策定を受けて平成 19 年 3 月に地域・職域連携推進協議会を設置し、地域・職域ガイドラインに基づき、主に生活習慣病に関連した事業を行ってきたが、これまで、自殺予防対策に係る連携事業を行ったことがない。

(注) 当省の調査結果による。