

平成18年度 地域保健総合推進事業

**地域保健と職域保健が連携した
「新たなこころの健康づくり」の
方策に関する研究**

報告書

**事業協力者 東海林 文夫（葛飾区保健所 所長）
平成19年3月**

平成18年度 地域保健総合推進事業

地域保健と職域保健が連携した 「新たなこころの健康づくり」の 方策に関する研究

葛飾区保健所班

東海林 文夫 葛飾区保健所長

竹之内 直人 愛媛県宇和島保健所長

城所 敏英 葛飾区保健所保健予防課長
(前東京都西多摩保健所保健対策課長)

寺田 勇人 千代田区保健福祉部健康推進課長

郷司 純子 尼崎市健康福祉局保健部 参与

鈴木 孝太 山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座 助手

山縣 然太郎 山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座 教授

はじめに

わが国の自殺者は1998年以来3万人を突破し、自殺者は40～50歳代の働き盛りと65歳以上高齢者、男性が多く社会の深刻な問題になっている。これまでも全国の保健所では精神保健福祉相談、うつ病対策、ストレス対策、こころの健康づくり、自殺予防対策など地域の状況に合わせて各種事業に取り組んでいるが、今後、保健所は地域のメンタルヘルス対策や自殺予防を推進する必要がある。

特に働き盛りの年代は職域保健の対象であるが、同時に地域住民でもある。すでに保健所等の精神保健福祉事業は障害者にのみならず労働者へ拡大あるいは職域(産業)保健と連携した地域の「こころの健康づくり」事業へと発展すべき時期にあるといえる。

全国保健所長会の精神保健分野の地域保健総合推進事業として、平成16年度より18年度まで「精神保健対策のあり方に関する研究」(高岡道雄 尼崎市保健所長)が行われてきたが、その分担研究として「地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」の方策に関する研究」事業を行い、全国の保健所の職域保健に関するメンタルヘルスへの取り組みの現状、事業展開、事例、情報提供について調査した。地域保健と職域保健が連携したメンタルヘルス対策の現状把握と保健所における今後の取り組みの考え方を検討した。

地域保健と職域保健の連携、協働事業を推進するために、本報告書を活用していただければ幸いである。

平成19年3月

葛 飾 区 保 健 所
所 長 東 海 林 文 夫

目 次

はじめに

第1章 職域と地域が連携したメンタルヘルス対策に関する調査

・ 職域と地域が連携したメンタルヘルス対策に関する調査	6
・ 保健所の取り組み	
(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容(一覧)	11
(2) 職域と連携協力している事例の内容(一覧)	20
・ 保健所における地域・職域メンタルヘルス事業の事業型分類	
- 事業取り組みアンケート調査結果での傾向 -	24
・ 保健所の取り組み事例	
(1) 北海道江差保健所、山形県置賜保健所、新潟県糸魚川保健所、 埼玉県朝霞保健所、岐阜県岐阜地域保健所、広島県福山地域 保健所、島根県益田保健所、佐賀県唐津保健所、大分県三重 保健所	27
(2) 愛媛県宇和島保健所	37
(3) 東京都西多摩保健所	40

第2章 地域保健と職域保健が連携したメンタルヘルス対策

・ 職域からみた「地域と職域の連携」について	45
・ メンタル・ヘルス・ケアを進めるに当たって地域保健と職域保健 との接点と必要性	52
・ ホームページによる職域保健情報提供調査	
- 全国保健所ホームページ検索による実態把握 -	61
・ 地域と職域の連携協力体系モデル	64

おわりに

第 1 章

職域と地域が連携したメンタルヘルス対策 に関する調査

職域と地域保健が連携したメンタルヘルス対策に関する調査

東海林 文夫
(葛飾区保健所 所長)

1. 事業実施目的

わが国の年間自殺者は1998年以来3万人を超えた。年齢別自殺者は40～50歳代の働き盛りと65歳以上の高齢者が多く、中高年層での自殺の急増が社会に与える影響は深刻である。保健所では「こころの健康づくり」や精神保健相談など地域の精神保健対策を推進してきたにもかかわらず、わが国の自殺者の減少していない。このような状況から、保健所には、職域(産業)の「メンタルヘルス対策」と地域保健が連携した「こころの健康づくり」を推進する役割があると考えられる。

2. 職域と地域保健が連携したメンタルヘルス対策に関する調査について

平成16年12月に全国566カ所の保健所に対してアンケート調査(別紙質問表、表1)を行った。402カ所の保健所からアンケートに対する回答を得た。回収率は71.0%であった。

1) 都道府県型保健所が304カ所、保健所設置市型が98カ所であった(図1)。管内の形態では地方都市、農業漁業等、住宅地、周辺都市、大都市の順であった。医師会数は1.9±3.4、市区町村数は5.4±4.2であった。職住密接型40.7%、職住分散型29.4%であった(図2)。

2) 保健所で取り組んでいるメンタルヘルス対策：精神科医による専門相談95.5%、普及啓発活

図1 保健所の特徴

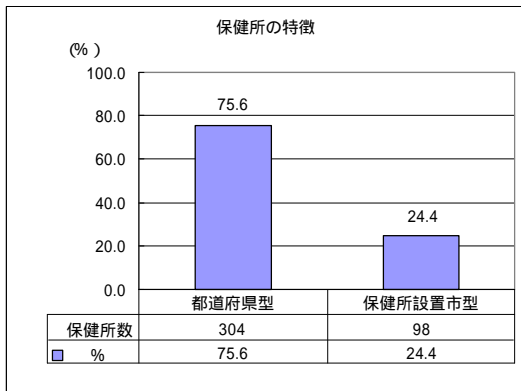
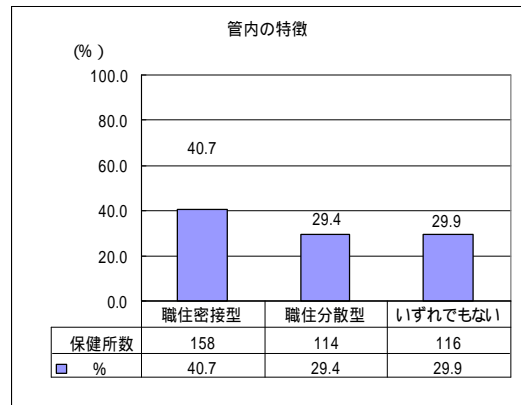


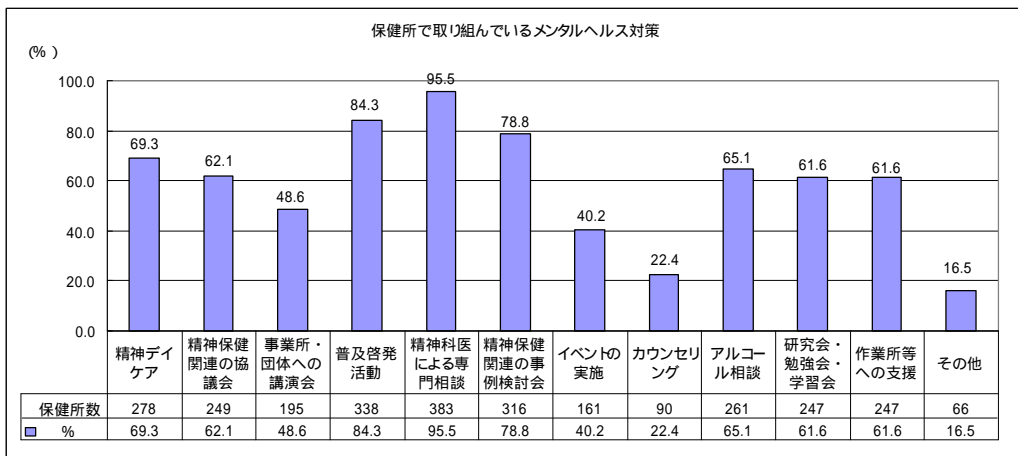
図2 管内の特徴



動84.3%、精神保健関連の事例検討会

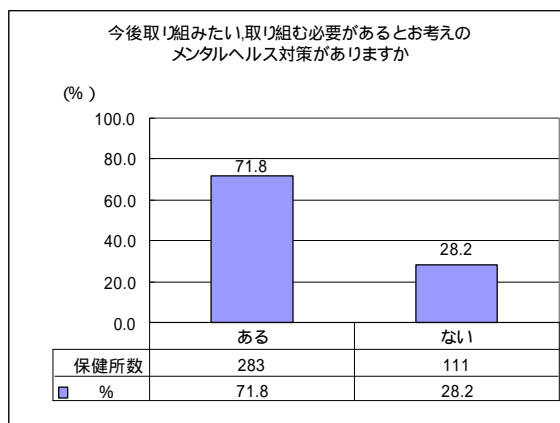
78.8%、精神科デイケア69.3%、アルコール相談65.1%、精神保健関連の協議会62.1%、研究会・勉強会・学習会61.6%、作業所等への支援61.6%であり、様々な取り組みが行われていた(図3)。

図3 保健所で取り組んでいるメンタルヘルス対策(複数回答)



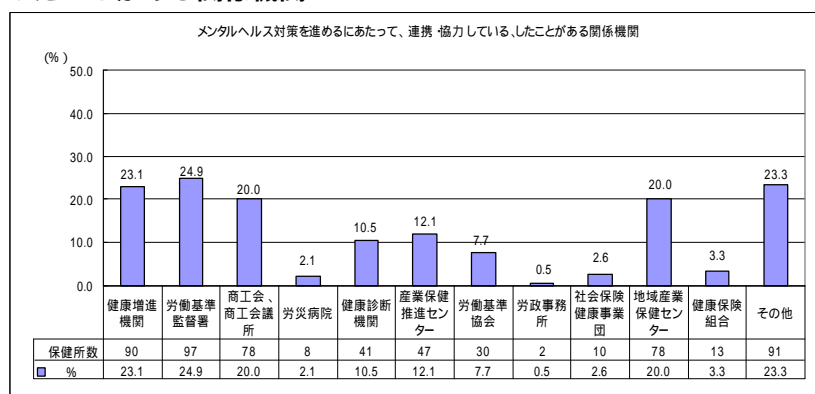
- 3) 今後取り組みたい、必要があると考えているメンタルヘルス対策(図4):あり71.8%なし28.2%

図4 保健所における今後のメンタルヘルス対策
(1) 今後取り組みたい、取り組む必要があると考えるメンタルヘルス対策の有無



- 4) 連携、協力したことがある関係機関(図5):労働基準監督署24.9%、健康増進機関23.1%、商工会・商工会議所20.0%、地域産業保健センター20.0%、健康診断機関10.5%、労働基準協会7.7%であったが、労働基準監督署、地域産業保健センターとの連携は余り進んでいない。

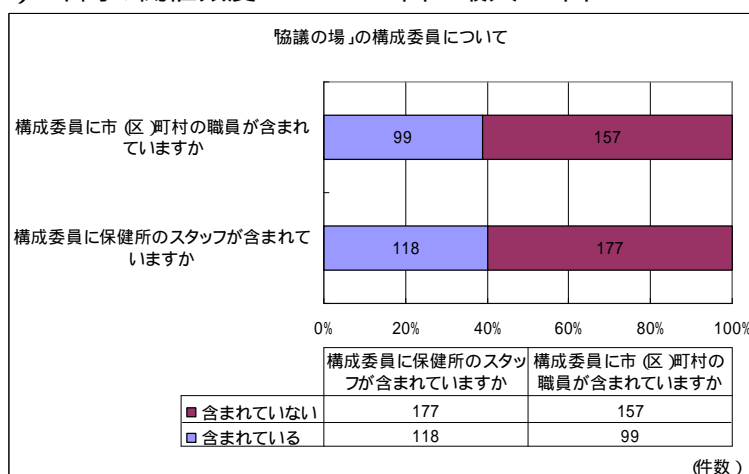
図5 メンタルヘルス対策をすすめるにあたって、連携・協力している、したことがある関係機関



- 5) 産業保健関係者との協議の場(図6):保健所職員が、含まれているのは40.0%、市町村職員が、含まれている38.7%であった。

図6 産業保健関係者と情報交換、協議・検討等ができる「協議の場」「協議の場」の構成委員

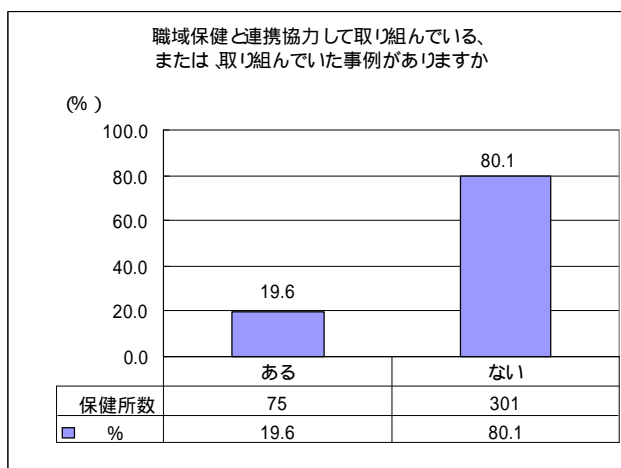
- 1) 構成委員に保健所のスタッフが含まれているか
- 2) 構成委員に市(区)町村のスタッフが含まれているか
- 3) 年間の開催頻度:1.4±1.7回 最大12回



- 6) 職域と連携して取り組んでいる事例(図7): 376の保健所では、あり19.6%(75保健所)であった。

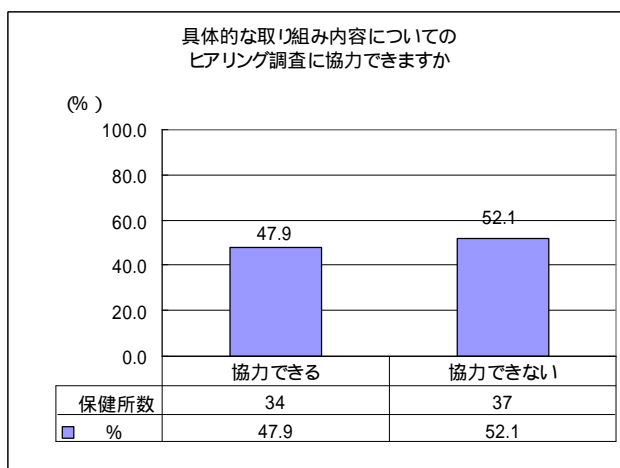
図7 職域と連携している事例

- (2) 職域保健と協力して取り組んでいる、取り組んでいた事例の有無



- 7) ヒアリング調査へ協力(71保健所が回答、図8): 出来る47.9%、出来ない52.1%であった。

図8 ある場合、ヒアリング調査に協力できるか



- 8) 職域と連携・協力しているメンタルヘルス保健所事例の58例を表1に載せた(順不同)。多様な取り組みが行われているが、連携体制については今後の課題と思われる。

3. アンケート調査のまとめ

職域保健と地域保健の連携、とりわけメンタルヘルスに関して保健所の取り組みについて、アンケート調査を実施した結果から、保健所では地域精神保健福祉対策として「うつ病」、「ひきこもり」、「自殺防止」対策に取り組んでいるが、職域との連携や協働は必要性を認識しているも余り進んでいないことが分かった。進んでいない理由として、マンパワー不足、職域保健との連携システムの未整備、連携の必要性の認識不足などであるが、多くの保健所では地域保健と職域保健が連携したメンタルヘルス対策は必要であると捉えていた。従って先駆的な取り組み事例や取り組んでいる事業の情報を全国の保健所が共有することは地域・職域連携メンタルヘルス対策推進する上で極めて重要であると考えられた。

表 1

職域と地域が連携したメンタルヘルス対策に関する調査

ご記入は、保健所長にお願い致します。

調査票は、平成17年1月8日までに同封の返信用封筒にてご返送下さいますようお願い致します。

回答欄はすべて枠で囲んでありますので、その欄に を付けるか、文字・数値等を記入して下さい。
 ・この調査票で得られたデータは統計的に処理されますので個別の保健所や個人名が特定されることはありません。

保健所の名称		特徴	1 都道府県型	2 保健所 設置市型
--------	--	----	---------	---------------

1. 地域の特徴についておたずねします。

(1)関係する「医師会数」及び管内「市(区)町村」数はいくつですか。

医師会数		市(区)町村数	
------	--	---------	--

(2)管内の主な都市の形態はどれですか、該当する番号に を付けて下さい。(いくつでも)

1 大都市	2 周辺都市	3 地方都市
4 農業漁業等(第1次産業)	5 工業都市(第2次産業)	6 サービス業(第3次産業)
7 企業城下町	8 住宅地	9 その他()

(3)管内の特徴として該当する番号に を付けて下さい。

1 職住密接型	2 職住分散型	3 いずれでもない
---------	---------	-----------

2. 貴保健所で取り組んでいるメンタルヘルス対策について該当するものに をつけてください(いくつでも)。

1 精神デイケア	5 精神科医による専門相談	9 アルコール相談
2 精神保健関連の協議会	6 精神保健関連の事例検討会	10 研究会・勉強会・学習会
3 事業所・団体への講演会	7 イベントの実施	11 作業所等への支援
4 普及啓発活動	8 カウンセリング	12 その他()

3. 貴保健所における今後のメンタルヘルス対策についてお尋ねします。

(1)今後取り組みたい、取り組む必要があるとお考えのメンタルヘルス対策がありますか。

1 ある	2 ない
------	------

(2)「ある」とお答えした方のお尋ねします。具体的な内容を記入してください。

4. メンタルヘルス対策を進めるにあたって、連携・協力している、したことがある関係機関につけてください(いくつでも)。

1	健康増進機関	5	健康診断機関	9	社会保険健康事業団
2	労働基準監督署	6	産業保健推進センター	10	地域産業保健センター
3	商工会、商工会議所	7	労働基準協会	11	健康保険組合
4	労災病院	8	労政事務所	12	その他()

5. 産業保健関係者と情報交換、協議・検討等ができる「協議の場」についてお尋ねします。

(1) 「協議の場」の構成委員についてお尋ねします。

1) 構成委員に保健所のスタッフが含まれていますか。

1 含まれている

2 含まれていない

2) 構成委員に市(区)町村の職員が含まれていますか。

1 含まれている

2 含まれていない

3) 年間の開催頻度を記入して下さい。

年 回

6. 職域と連携協力している事例について

(1) 職域保健と連携協力して取り組んでいる、または、取り組んでいた事例がありますか。

1 ある

2 ない

* ここでいう職域保健とは、企業・事業所だけでなく健康保健組合、商工会なども含みます。

(2) 前問で「ある」と回答した保健所におたずねします。具体的な取組みの内容について後日、ヒアリング調査を実施させていただきたいと考えております。ヒアリング調査にご協力頂けますか。

1 協力できる

2 協力できない

(3) 前問で「協力できる」とお答え頂いた保健所のみご記入ください。

連絡先		担当者	
-----	--	-----	--

(4) 現時点で内容について簡単にご紹介ください。

例 1 保健所と職場の産業医、衛生管理者、経営者等と連携協力して復職に成功した事例

例 2 企業が加入する健康保険組合と連携しての活動事例

7. 自由意見

ご協力、大変ありがとうございました。

・保健所の取り組み

(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容

(2) 職域と連携協力している事例の内容

事業の分類

分類	具体的内容
1	心の健康づくり、普及啓発
2	アルコール問題
3	うつ病・自殺対策、ストレス対策
4	ひきこもり対策
5	連携事業（職域、学校、地域）
6	障害者支援、相談事業
7	人材育成、連携会議、調査
8	その他

(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
1	職域での「心の健康づくり」への支援（現在事業所での健康づくりについて調査中）	北海道帯広保健所
1	職場に向けてのメンタルヘルスに関わる健康教育他職域と協力し、メンタルヘルスについての普及啓発活動	北海道名寄保健所
1	思春期に対する精神保健活動を実施したいと考えていますが・・・	稚内保健所
1	思春期・青年期におけるメンタルヘルス対策	山形県庄内保健所
1	地域啓発活動の強化	仙台市青葉保健所
1	高齢者のメンタルヘルス対策と関係する職員の資質向上のための対策	新潟県新発田保健所
1	災害（新潟中越大地震）後のこころのケア対策進行中	新潟県長岡保健所
1	災害による働き盛りの心のケアに関する講演	三条保健所
1	今後設置予定の糸魚川市中心の総合ケアセンター（仮称）を拠点として、障害者が地域で暮らしやすくなるよう、一般市民を対象にしたメンタルヘルス全般の普及啓発を行いたい。	新潟県糸魚川保健所
1	協力事業所（職親）の開拓、掘り起こし	藤岡保健所
1	思春期のメンタルヘルス対策が必要にて教育関係者に対する普及啓発を実施しているが、積み上げが必要。地区民生委員や児童主任民生委員の研修	埼玉県狭山保健所
1	関係機関職員に対する研修	埼玉県坂戸保健所
1	児童青年期精神保健対策	朝霞保健所
1	精神保健関連の協議会を持つ各機関持ち回りの連絡会はあるが、今後それを協議会として発展させ、地域の問題を拾い上げ、対策を考える場にしていきたい。	千葉県市原保健所
1	ノーマライゼーションの推進 住民の理解、統合失調症を中心とした患者の再発防止 地域と病院との連携強化 ACT、心の健康づくり 自殺、ひきこもり、等対策	松戸保健所
1	心の健康づくり、精神保健福祉ボランティアの育成、当事者支援	杉並保健所
1	偏見や差別の無い地域社会を実現するため「障害理解の普及・啓発方法」について	東京都北区保健所
1	地域保健と職域保健が連携した「心の健康づくり」	東京都多摩小平保健所
1	普及啓発活動の充実（一般の人の参加が今のところ少ないので・・・）	横浜市青葉区保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
1	事業所・団体への講師派遣等による、職場のメンタルヘルスの普及啓発。地域産業保健センターおよび事業所・団体との連携による相談事業の推進。	神奈川県鎌倉保健福祉事務所
1	精神科医療機関との連携、協力の強化市町村への支援、協力を通じて普及・啓発等	厚木保健福祉事務所
1	一般事業所への普及啓発活動を行い、労働者のメンタルヘルスの向上をはかること。また、悩みごと等の相談窓口を周知することや産業医や産業保健師と連携する場を持つことにより、精神疾患の早期発見早期予防を目指したい。	山梨県身延保健所
1	保健所単位で実施している上記2のような内容を市、もしくは支所単位で実施できるよう働きかけをしていきたい。	小笠原保健所
1	健康づくり計画「健康グレードアップながの21 松本地域版」の「休養こころの健康に関する目標」にそって研修会、健康教育等を通して意識啓発を図る。	松本保健所
1	旅館・ホテルの経営者、従業員等に精神保健福祉センターと協力して、メンタルヘルス対策を行ってきたい。	熱海保健所
1	災害時のこころの支援対策	富士健康福祉センター
1	普及啓発活動について、さらに取り組む必要があると考えている。	名古屋市市中川保健所
1	1次・2次予防	岐阜県西濃地域保健所
1	こころの健康づくりセミナーの開催、こころの健康づくりリスナー養成研修の開催（傾聴者の養成）	三重県鈴鹿保健所
1	ストレス講座、実績 平成14.15年度（府民向け講座を実施）、平成16年度（市役所中堅職員対象の講座実施）	大阪府泉佐野保健所
1	事業所、団体の要望に応じたい。とりあえずは産業医として位置づけられている事業所（県の施設）に対して心身の健康づくりとしての取り組みをしたい。	明石健康福祉事務所
1	心の病に対する理解の促進職場におけるメンタルヘルス対策	岡山県高梁保健所
1	災害時のメンタルヘルス対策	倉敷市保健所
1	啓発活動	山口県防府健康福祉センター
1	一般住民の精神障害者への偏見の除去のための教育活動の推進。	八幡浜中央保健所
1	作業所支援等の市町ほか地域関係者の理解促進、職親の拡大、保健所デイケアの地域交流、市町でのデイケアの取り組み（居場所づくり）の促進、作業所支援への理解促進	福岡県糸島保健福祉環境事務所
1	普及啓発活動の推進	師勝保健所
1	事業所・団体への講演会 特につづ病対策について	熊本県阿蘇保健所
1	事業所等職場におけるメンタルヘルスに関する普及啓発、早期発見早期対応の周知	熊本県菊池保健所
1	県庁出先機関職員のメンタルヘルス対策	熊本県水保保健所
1	普及啓発活動、精神保健福祉ボランティアの育成・支援、心の健康づくり	長崎県対馬保健所
1	普及啓発活動の強化、相談体制の充実	長崎県壱岐保健所
1	教職員	八重山福祉保健所
2	アルコール	市立函館保健所
2	平成14年度からアルコール（酒害）問題と拒食症についての啓発講演会を開いている	埼玉県秩父保健所
2	アルコール・薬物関連事業	港南区福祉保健センターサービス課
2	アルコール問題対策、覚醒剤等依存性薬物対策	千葉県香取健康福祉センター
2	管内市町において、アルコール依存の家族教室を検討しており、テキスト作りや運営について支援している。中小企業に対する当該問題の後方普及活動も併せて行っていく必要がある	千葉県海匝保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保 健 所
2	アルコール依存およびうつ病についての普及啓発等	新城保健所
2	アルコールについての啓発、依存症者の受療促進の働きかけ	大阪府池田保健所
3	アルコール対策、自殺予防活動	上十三保健所
3	うつ(自殺)対策、アルコール対策	大町保健所
3	アルコール依存症に関すること、自殺予防に関すること	米子保健所
3	地域における「うつ」対策、メンタルヘルスに直接的には関係が薄いかもしいがアルコール対策	鹿児島県名瀬保健所
3	うつ対応	北部福祉保健所
3	自殺予防	北海道深川保健所
3	自殺予防対策事業～今年度、精神保健福祉地域研修会を北海道精神保健福祉センターと共催で実施した。その際、労働基準監督署や町村の教育委員会の担当者も参加し、職域での課題が提示された。この研修会を足がかりに今後職域との連携を深めていく。	北海道倶知安保健所
3	うつ病対策および思春期対策	北海道滝川保健所
3	自殺予防対策の推進(職域と地域の連携による講演会、研修会当の実施)	北海道上川保健所
3	職域を含めた自殺予防(特にうつ病について)、商工会、労基署と連携して進めている。	北海道岩見沢保健所
3	自殺予防活動は緒に就いたばかりであり、今後も継続的に地域づくりの視点からも取り組む必要がある。	青森保健所
3	自殺率の高い青森県(全国2位)では、自殺予防、うつ病対策に力を入れ、市町村と協働して、地域での予防対策をすすめています。今後より充実した内容と幅広い対象に働きかけを行っていくつもりです。	弘前保健所
3	中高年者の自殺予防育児期の母親への対策	岩手県大船渡保健所
3	平成12年度より取り組んでいるメンタルヘルス対策(自殺予防)を継続する。	岩手県久慈保健所
3	心の健康づくり、自殺予防対策	秋田県鷹巣保健所
3	自殺予防対策 秋田県は自殺死亡率が高い。15.16年と心の健康づくりセミナーを実施しているが、引き続き実施していく必要がある。	秋田中央保健所
3	自殺予防対策について(職域との連携を含めたもの)	秋田市保健所
3	うつ病対策(自殺予防)に関する啓発事業 等	山形県最上保健所
3	自殺予防対策	村山保健所
3	地域におけるうつ病対策	県北保健所
3	うつ病対策 自殺対策 いじめ対策(児童、成人、高齢者)	いわき市保健所
3	うつ病の自殺予防の取り組み、市町村職域との連携の下に実施する必要があると考えています。	福島県中保健福祉事務所
3	自殺予防	福島県南会津保健所
3	自殺予防(うつ対策)について市町村との連携により実施したい。	栃木県県東保健所
3	当県、当管内の自殺率は全国一である。心の健康づくり、自殺予防対策として、地域住民職域のメンタルヘルス対策を行っていく計画である。	湯沢保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
3	自殺予防のための啓発および、うつ病早期発見のための専門領域	小出保健所
3	働き盛りの中高年期の男性に対するメンタルヘルス対策自殺率低減のための効果的な手法に関する調査研究	新潟市保健所
3	「うつ病」(中高年、産後の母親を対象)	埼玉県戸田蕨保健所
3	うつ病に対する研修会、自殺予防対策に対する広報活動	東松山保健所
3	自殺予防	埼玉県飯能保健所
3	うつ病対策として 医療機関、保健福祉施設、学校、職域の従事者を対象とした研修会 一般市民向けの講演会の開催 精神保健ボランティア講座の開催に向けての準備をしております。	川越市保健所
3	中高年者の自殺予防への取り組み	千葉県市川保健所
3	産後うつ病対策・思春期対策	江東区保健所
3	現在、講演やリーフレットを作成するなどして普及啓発活動を行っているが、職域をはじめ、関係機関との連携は不十分であり、今後強化したい。協議の場に参加する等して、状況やニーズの把握に努めるとともに、保健所の機能や相談体制などについてPRしていく。当区においては60代の自殺者が1/3を占めることからこの層を含めた自殺予防策を強化したい。	品川区保健所
3	高齢者に対するうつ病対策	墨田区保健所
3	心身喪失者等医療観察法への対応移送対応自殺予防・うつ病対策	大田区保健所
3	うつ対策自殺対策	多摩立川保健所
3	うつ病対策(今後の課題です)	東京都南多摩保健所
3	うつ病(自殺予防)対策の充実	東京都西多摩保健所
3	うつ病対策	伊丹健康福祉事務所
3	うつ病の普及啓発のための講演会	横浜市戸塚区福祉保健センター
3	精神保健福祉に関する更なる普及啓発、職域や地域に対するうつ対策の充実強化	横須賀市保健所
3	1. うつ病対策 相談窓口の設置、一般住民に対する啓発活動の実施 2. 高次脳機能障害のリハビリ、当該障害者を対象としたデイケアの実施	山梨県吉田保健所
3	うつ病、自殺予防対策(講演会)	長野県木曾保健所
3	うつ病・自殺対策	長野県北信保健所
3	うつ病対策	浜松市保健所
3	処遇困難ケースに対する事例検討会自殺予防の啓発・研修会	三重県尾鷲保健所
3	うつ病対策、普及啓発活動、職域・学校との連携	津名健康福祉事務所
3	職域と市町村と連携したうつ病を中心とした支援体制	岐阜県中濃地域保健所
3	うつ対策、ひきこもり対策、災害時のメンタルヘルス活動	岐阜市保健所
3	うつ病に関する相談	高岡厚生センター
3	働く人のうつ病対策に企業と連携協力をしながら取り組む必要がある	石川県南加賀保健福祉センター
3	うつスクリーニング 16年度試行 17年度より全市民に広げる	金沢市保健所
3	うつ病～自殺予防対策	京都市上京保健所
3	自殺予防・うつ病対策、青年期のひきこもり、PTSD	京都府山城北保健所
3	ストレス解消教室	京都府乙訓保健所
3	ストレスからのうつ病、自殺の予防パニック障害等、境界域の精神疾患への対応	堺市保健所
3	産後うつ病への取り組み	東大阪市保健所
3	自殺予防(うつ対策)	高槻市保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
3	「うつ」で長期病休後、復帰した者や精神的に不安定でしばしば仕事を休む者への対策を講じる必要があるが、職場の所長以外医師がいない現状でそれ以外の所長業務・医師業務に終われ現実的には難しい。	和歌山県岩出保健所
3	自殺予防対策が必要と考える。うつ病の早期発見、早期受診への普及啓発活動。	兵庫県西脇健康福祉事務所
3	産業医と提携した職場におけるメンタルヘルス、特に自殺予防。	兵庫県北播磨県民局社健康福祉事務所
3	市町村と連携した自殺予防対策	岡山県津山保健所
3	発達障害からメンタル(うつ他)への連続性・ケアー予防の問題ー	広島県芸北地域保健所
3	働き盛りのうつ病 etc、精神疾患予防対策	鳥取県倉吉保健所
3	自殺予防対策(特にうつ病対策)	松江保健所
3	うつ病・自殺予防対策の推進～壮年期のうつ対策、高齢者の自殺予防思春期精神保健対策～学校保健との協働による 性教育ともあわせて	出雲保健所
3	自殺予防対策：ライフサイクル毎に対象をとらえたメンタルヘルスのアプローチ、現行の自殺予防対策検討会や講演会の継続。	島根県益田保健所
3	産業保健分野では近年メンタルヘルス対策が重要視されているが、一部の大企業を除くと実施困難である。自殺予防にはうつ対策が必要であり職場と連携しての啓発等が必要と考えられる。	香川県東讃保健所
3	うつ病対策	徳島県池田保健所
3	勤労者のうつ対策、ひきこもり	愛媛県大洲保健所
3	うつ病対策	宇和島中央保健所
3	自殺予防、うつ対策	高知県中央東保健所
3	小規模事業所におけるメンタルヘルス対策 特にうつ対策	高知県東部保健所
3	うつ病対策、精神障害者、ひきこもりを抱えた家族のメンタルヘルス	福岡県遠賀保健福祉環境事務所
3	うつ病、ひきこもり等の啓発普及(バリアフリー)のみならず、積極的心の健康づくりを地域を拠点にすすめていく。	福岡県山門保健福祉環境事務所
3	自殺予防 うつ病に対する事業が必要	福岡市東保健所
3	うつ対策(うつ病予防啓発活動)	福岡市西保健所
3	自殺予防	鳥栖保健所
3	うつ病対策、自殺予防対策	長崎県西彼保健所
3	自殺予防対策	佐世保市保健所
3	自殺(うつ病対策)	宮崎県中央保健所
3	1.うつ病対策 2.自殺予防 3.地域生活支援および社会復帰型支援	宮崎県高鍋保健所
3	思春期ならびに職場との連携を持った対策づくり、また当地は自殺が多いため、地域も含めた広域的な取り組みが必要と考え、現在その組み立て中。	小林保健所
3	独居老人に対するメンタルヘルス対策(自殺予防、実態調査など)	宮崎市保健所
3	産後うつ病対策、高齢者のうつ病対策、労働者のメンタルヘルス	大分県竹田保健所
3	ストレス	熊本県天草保健所
3	市町と連携した地域におけるうつ対策(自殺予防等)、産後うつ対策(産後うつ病の早期発見と支援)	熊本県宇城保健所
3	自殺予防対策としてのうつ病対策、こころの健康づくり対策、精神障害者の社会復帰対策(地域での生活を支えるシステム作り)	鹿児島県加世田保健所
3	軽症うつなど潜在する者への対応の必要	屋久島保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
3	うつ病対策について、県内の数ヶ所の保健所で取り組んでいます。その成果をもとに当保健所でも取り組むことになると考えられます。具体的な方法については今後検討することになります。	鹿児島県西之表保健所
3	うつ病、自殺予防対策事業、現在も取り組んでいるが今後さらに進めていきたい	伊集院保健所
3	うつ対策や職場におけるメンタルヘルス	大口保健所
3	自殺予防対策 うつ対策	川薩保健所
4	増加している成人、青少年のひきこもり、家庭内暴力等の相談等の対策（市町村や学校、医療機関などの幅広い連携体制の整備）、自殺予防のための相談等の体制整備・・・職域との連携も必要	北海道千歳保健所
4	ひきこもり相談、心理職による専門相談（月1回）、精神科医による専門相談（隔月）事例検討会（相談時に開催）	宮城県栗原保健福祉事務所
4	ひきこもり	茨城県潮来保健所
4	ひきこもり者やその家族への支援（アウトリーチ）、薬物乱用者の家族会育成、薬物使用をしない、させない地域づくり、職域との連携（現状では期待されていないのか地域の県職についての相談のみ）	桐生保健福祉事務所
4	ひきこもり相談	茨城県水戸保健所
4	家庭内暴力（ひきこもりを含めて）、摂食障害等家庭内問題への積極的関与および、医療保護入院への関与。	栃木県県西保健所
4	ひきこもり相談・・・ひきこもり問題に対し、地域の関係機関の連携を図るためネットワークづくりと家族教室等の開催。子どもの心の相談・・・学童期の子どもを対象に心の相談のクリニックを開催	埼玉県草加保健所
4	ひきこもり	静岡県北遠保健所
4	引きこもり対策をすすめる。虐待家庭の親へのサポート。職域のメンタルヘルスとの連携。	愛知県衣浦東部保健所
4	思春期以後の引きこもり、ニート対策	名古屋市緑保健所
4	アルコール対策、ひきこもり対策（個々の）相談窓口のみで具体的取り組みはしていない。必要は感じているがマンパワー不足で不可能。	岐阜県恵那保健所
4	ひきこもり対策	滋賀県大津保健所
4	「社会的ひきこもり対策」年々相談件数が増加している「ひきこもり者」に、統合失調症からくるものなのか、それ以外のものなのかを区別し、今のところH17年まで統合失調症以外の引きこもり者は精神保健センターで対応してもらっているが、第一相談窓口としての機能とH18年度以降保健所対応していくようなので、力量も必要と考える。フォローも長期に及ぶし、関係機関との連携も必要、体制作りをしていかねばならないと考えているところ。	奈良県葛城保健所
4	いわゆる「ひきこもり者」に対する相談	和歌山県御坊保健所
4	ひきこもりの早期発見	田辺保健所
4	引きこもり対策（関係機関とのネットワークづくり等）、うつ対策（早期発見、早期治療）	和歌山市保健所
4	とじこもり等への対応、一般診療科医へのメンタルヘルス（うつ病 etc）への理解（研修を含めて）・啓発	大阪府八尾保健所
4	社会的ひきこもり、広汎性発達障害、高次脳機能障害など、具体的な相談窓口のない相談への対応	豊中保健所
4	社会的ひきこもり対策	大阪府吹田保健所
4	ひきこもり対策、精神障害者の就労支援	姫路市保健所
4	「ひきこもり」への対策	岡山県真庭保健所
4	ひきこもりの支援	西条中央保健所
4	予防事業として、心の健康づくり対策は必要ですが、現実には障害者施策に追われています。現在実施しているひきこもり事業とうつ病、高次脳機能障害者等への支援が必要と思います。	福岡県嘉穂保健福祉環境事務所
4	ひきこもり対策	長崎市保健所
4	ひきこもり対策、ストレスマネジメント（特にうつ対策）	日田玖珠保健所
4	学校保健・福祉との連携によるひきこもり（不登校も含む）対策	宇佐高田保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
4	当地域における青少年の引きこもり、不登校、自閉症等、“心の健康”障害者の実態把握。	宮崎県日南保健所
4	社会的ひきこもりの対策	鹿児島市保健所
4	1. 引きこもり相談の対応強化(家族援助等) 2. うつ対策(関係機関の連絡会議、研修等)	沖縄県南部福祉保健所
5	労働基準監督署との情報交換や各種事業(リーフレットの配布、集団指導に対する講師派遣等)への協力	北海道石狩保健福祉事務所保健福祉部
5	メンタルヘルス対策が叫ばれている現在、特に職域保健および学校保健との連携および協力のあり方について検討したい。	小樽市保健所
5	当保健部では平成16~17年度、地域・職域保健サービス事業(地域保健推進特別事業)を実施し、壮年層の健康増進に取り組んでいる。メンタルヘルス対策については、同事業を踏まえながら今後取り組む必要性を感じている。	下北地方健康福祉子どもセンター保健部
5	事業所に対するメンタルヘルス推進	秋田県本荘保健所
5	職域保健や労働基準監督初頭と連携して、メンタルヘルスに関する講演会を開催する	茨城県竜ヶ崎保健所
5	現在産保推進センター、労基署と連携をとっているところであるが、学校保健、一般衛生と合わせて、例えば家族単位に合わせたメンタルヘルスの必要性を感じている。また、年代別、性別も配慮したい。	茨城県古河保健所
5	市町村医師会と連携した高齢者へのうつ対策、産業保健分野と連携したうつ病対策 地域の現状把握が最初の課題です	群馬県高崎保健所
5	「職域のメンタルヘルス対策」にどう関わっていくかを検討したい。	千葉県山武保健所
5	当事者の会の育成、職域保健との連携、引きこもり	長生保健所
5	産業保健から地域保健への連携システムの構築(地域でのサポートが必要な方への紹介体制の整備)、就労生活支援センター(H17年度開設予定)での就業および日常生活面における相談体制	中央区保健所
5	1.社会的入院患者の社会復帰対策、2.職域と地域が連携したメンタルヘルス	世田谷区世田谷保健所
5	地域における精神保健福祉ネットワークの充実、思春期ひきこもり対策の実施	葛飾区保健所
5	学校保健と連携して思春期保健を推進する。	東京都八王子保健所
5	職域と地域の連携会議の設置、地域産業保健センターとの連携、労基署との連携強化	東京都町田保健所
5	相談支援機関のネットワーク化をはかる。(相談実務担当者を構成員とする会議を2ヶ月に1回の割合で開催し、研修会や事例検討を行っていきます)	横浜市金沢福祉保健センター
5	精神保健関連のネットワーク強化、自主活動の活性化など。	港北福祉保健センター
5	産業保健との連携	川崎市宮前区役所保健福祉センター
5	精神保健福祉関係機関のネットワーク化	愛知県一宮保健所
5	現在商工会から依頼を受け、健康教育を行ったり、保健所の普及啓発事業へ地域産業保健センターから医師の派遣を受けたりしている。今後は、保健所で行っている、小規模事業所の健診にメンタルヘルスについての健康教育等を取り入れることは可能と考えられる。	愛知県津島保健所
5	職員と連携したメンタルヘルス対策、職域の保健師・衛生管理者等との連携や相談対応精神保健福祉に関する講演等への講師派遣	岡崎市保健所
5	1. 職場(産業保健)と連携したメンタルヘルス対策、2. 学校・地域と連携した思春期メンタルヘルス対策(含 薬物対策)、3. 市町村等と連携した自殺予防対策(いのちの電話等 NPO)	三重県津保健所
5	精神障害者の患者家族への支援だけでなく、地域・職域などでメンタルヘルスへの取り組み(個人の“自らの心の健康は自らで守る”という啓発と、地域や職域で“心の健康は重要である”という意識の向上)が重要だと考え、H15年度から市町村と協働して、取り組みを開始している。	上野保健所
5	職域に対し、職場のメンタルヘルス対策として出前でストレスやうつ対策の講座を実施。また職域には限定しないが、保健所として各ライフステージに応じたメンタルヘルスをトータル的に実施したいと考えている。	伊勢保健所
5	職域保健と連携したメンタルヘルス対策	砺波厚生センター
5	職場におけるメンタルヘルス対策、母子保健におけるメンタルヘルス対策	京都市伏見保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
5	健康おおさか21によるところの休養・こころの健康づくりの推進を図るために、各種団体や機関との連携が必要である。	大阪府寝屋川保健所
5	職域保健と地域保健が連携したメンタルヘルス対策	兵庫県和田山健康福祉事務所
5	産業保健へ保健所の相談事業等の紹介・パンフレット等の作成職域・地域との連携会議の開催(持続的に)	宝塚健康福祉事務所
5	市町、職域、高齢者施設、事業所等との連携の推進、うつ予防と自殺予防、問題飲酒とその対応、精神障害者の地域生活支援・支援ネットワークの充実、社会資源の充実	岡山県阿新保健所
5	学校保健および職域保健との連携・協働、医療機関との連携強化	倉敷保健所
5	職域と連携したメンタルヘルスの取り組み	宇部健康福祉センター
5	職域・学校保健との連携に基づくメンタルヘルス対策	下関市立下関保健所
5	産業保健におけるメンタルヘルス対策の推進	徳島県阿南保健所
5	職域との連携(現在実施できていない)	新居浜保健所
5	精神科救急に対する関係機関(警察・消防・市町村)の理解と協力	福岡県京築保健所
5	職域との連携	長崎県県南保健所
5	職域でのメンタルヘルス対策、1.精神保健福祉に対する普及啓発活動の充実 2.職場外(保健所)での相談体制の充実	佐賀中部保健所
5	職場への介入	佐賀県杵藤保健所
5	職域障害者本人およびその家族、学校との連携(不登校など)、痴呆対策	唐津保健所
5	職域でのメンタルヘルス対策、特に中小企業への対応を充実していく。	大分県三重保健所
5	中小事業所に対する「心の健康づくり」にむけての対策。1.事業所に対する実態調査(既に調査済み)後の、支援事業(普及啓発、相談など)	大分県佐伯保健所
5	企業と取り組んでいるメンタルヘルスパネルディスカッションの継続と充実	大分市保健所
5	働く人の健康づくり支援として、労働基準監督署等関係機関との連携によって開催している事業所事業主への研修会を通じて、こころの健康づくりに関する情報提供を続けていく。精神障害者に対する社会の理解を拡げるための「ハートフルクリスマスコンサート」の継続実施	熊本県有明保健所
5	学校保健との連携	無記入
6	平成15年度から実施中であるが、同率精神保健センターとテレビ電話回線でむすび、相談業務を行っている。現時点では当所管内に精神科医療機関は無く、医療過疎地域における相談機能の確保の観点から、需要動向を見極め、開催日程の拡大も含め展開していきたい。	北海道中標津保健所
6	精神障害者地域生活支援センターの確保(設立)	北海道北見保健所
6	精神保健ボランティアの育成	北海道江刺保健所
6	社会復帰施設の拡充災害時のメンタルヘルス施策の構築	能代保健所
6	圏域内の自治体と相談しながら、ライフステージに合わせ実施している。特に中高年を対象として、地域ごとに研修会・懇談会を開催している自治体に講師のマネジメント、場の提供など協力している。	岩手県水沢保健所
6	通院患者の社会復帰をさらに進めるために作業所数をもっと増やす。入院患者の社会復帰(退院)を進めるために住まい(グループホーム)を確保する。	福島県相双保健所
6	予防活動 一般住民、学校保健、産業保健との連携、精神障害者の就労支援活動アディクション問題に係る家族教育(ミーティング等含めて)	宮城県塩釜保健所
6	管内小地域を単位とした「心の健康+地域づくり」ネットワークの構築(精神問題の啓発普及と障害者の地域生活支援体制整備)	仙台市太白保健所
6	働く女性の生涯にわたるメンタルヘルス、子育て中の労働者のメンタルヘルス、職場での人間関係にまつきやすい人のためのメンタルヘルス対策	栃木県県南保健所
6	1. 地域との連携の具体化 2. 受診援助と退院後のfollowの一体化 3. 市、町保健センターの自立支援	所沢保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
6	退院促進支援事業	さいたま市保健所
6	危機・災害対策	船橋市保健所
6	都(23区)で唯一作業所がない区であったが、準備(試行)で平成16年度から実施していて、実績が上がっている。平成17年度本格実施を目指している。	千代田区千代田保健所
6	長期入院精神障害者の社会復帰対策	荒川区保健所
6	育児相談の強化	目黒区保健所
6	触法精神障害者への対応、精神科救急の支援(警察・消防との連携)、自殺防止対策(具体的に何をを行うかはまだわかりません)	川崎市多摩保健所
6	障害者に便利な地域情報誌の作成	川崎市幸保健所
6	当事者および家族への支援事業、ボランティア等の育成事業	石和保健所
6	精神障害者の就労支援を進める取り組み	愛知県春日井保健所
6	1. 高次脳機能障害者への支援、2. 障害者の就労支援、3. 災害時のメンタルヘルスの体制作り	愛知県瀬戸保健所
6	家族会の育成	名古屋市中保健所
6	精神障害者の社会復帰支援の充実、一般住民に対するメンタルヘルス普及啓発の充実	名古屋市熱田保健所
6	精神障害者の社会復帰を促進するための各種事業、多量飲酒者を減少させるための事業	豊田市保健所
6	管内に地域生活支援のための拠点を作ることへの支援各市町の地域精神保健活動に対する支援。	岐阜地域保健所
6	精神障害者当事者の集まれるスペース作り、普及啓発活動の強化、ボランティアの育成	京都市東山保健所
6	市町が精神デイケア(グループワーク)を実施、充実させるように指導していく。	丹後保健所
6	他機関と協働した就労支援	岡山県岡山保健所
6	精神保健ボランティアの育成	鳥取県日野保健所
6	「心のバリアフリー」についての普及啓発(一般住民向け、当事者向け)、長期入院患者の退院促進	鳥取保健所
6	事業所と連携したメンタルヘルス対策	鳥取県隠岐保健所
6	障害者の職域開発、職域保健師等との情報交換・連携	香川県中讃保健福祉事務所
6	ストレスを理解し、上手にコントロールでき、こころの健康を保つことができる予防面への知識の普及を図るため、1. 一般住民への普及啓発、2. 職場におけるメンタルヘルス対策への支援(健康管理者への教育・普及啓発、保健所精神保健相談の紹介)	徳島県徳島保健所
6	地域生活支援の強化	高知市保健所
6	ボランティア育成・支援	福岡県筑紫保健福祉環境事務所
6	職親の開拓、訪問指導の充実	福岡市早良保健所
6	現在、精神障害者の地域生活支援事業として長期入院者の退院促進に向け、調査研究や支援会議でのケース検討、マップ作成などに取り組んでいるが、今後も不動産業者等の啓発活動をしたりして地域の受け皿づくりに取り組んで生きたい。	宮崎県延岡保健所
6	当事者支援のため、ピアサポート支援事業(当事者会の育成支援)	熊本県八代保健所
7	職域との連携会議の開催	茨城県日立保健所
7	市町村合併に伴い管内1市6町4村が3市1町となるため、今後市町職員のメンタルヘルス対策のスキルアップに取り組む必要があると考える。	茨城県大宮保健所
7	生活支援センターの設置・・・障害区分、世代を超えての地域貢献誰もが安心して暮らせるまちづくり・・・市民との協働による地域福祉計画の推進	横浜市泉区福祉保健センター
7	18年より大月保健所は統合されなくなる予定。現在ある保健所のデイケアを市町村でやってもらうよう働きかける。市町村の精神保健福祉士を採用するよう働きかける。	山梨県大月保健所
7	精神保健関連の協議会	福井県坂井保健所

分類	(1) 保健所における今後のメンタルヘルス対策の具体的内容	保健所
7	市町の健康づくり推進協議会等の中に、職域の委員を入れることから取り組みを始めたい。	岡山県笠保保健所
7	今年度、職場のメンタルヘルス対策を検討するための基礎資料とすることを目的に、地域保健対策協議会（二次医療圏内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政等を構成員として、保健・医療・福祉を推進する団体）が圏域内の事業所を対象に「心の健康づくり」実態調査を実施しているところである。今後、調査結果を分析・検討し、メンタルヘルス対策を講じていく予定である。	広島県福山地域保健所
7	全市で方向性等検討中	福岡市博多保健所
7	各事業所職員を対象としたメンタルヘルス対策、個別相談、グループワーク、勉強会。	長崎県上五島保健所
8	上記の質問の選択肢すべてあてはまると考えますが、まだ具体的にまとまっている段階ではありません。	埼玉県川口保健所
8	メンタルヘルス対策について取り組む必要性を感じているが、具体的な内容については今後検討していく予定。	川崎市高津保健所
8	全般的にメンタルヘルスに対する取り組みが遅れている。市町村も認識ないところが多い。職域におけるメンタルヘルスは精神保健担当でなく、健康づくり担当者が行ったほうが良いと思っている。	奈良県桜井保健所
8	検討中	奈良県内吉野保健所
8	必要はあると思われるがシステム化されていない。	兵庫県福崎健康福祉事務所
8	雇用形態の変化、失業の増加に対する対策は必要。具体的方策はなし	島根県雲南保健所
8	現在取り組んでいる事業の充実	山口県豊浦環境保健所
8	職域でのメンタルケア対策が必要と思うが、就任1年目でもあり具体的な形が出来上がっていない。	鹿屋保健所

(2) 職域と連携協力している事例の内容

分類	(2) 職域と連携協力している事例の内容	保健所
1	自殺予防対策、セミナーの開催、研究事業班、参考にしてください	秋田中央保健所
1	県職員の各地方部局の産業医として保健所長のかかわりはある。他事業所とメンタルヘルスでの連携協力については講演等の依頼がある場合に行っている。事業所個別の相談は最近ない。	能代保健所
1	企業に出向いての出前健康教室	村山保健所
1	管内市町村職員を対象としたうつ病対策	県北保健所
1	事業所の研修の一環として、「職場のメンタルヘルス」について講義を行った。	朝霞保健所
1	勤労者の健康づくり支援事業を H14～実施しています。（検討委員会の設置、衛生教育、研修等を通じ地域と職域の連携の試行）	厚木保健福祉事務所
1	市内事業所に「こころの健康づくり」のリーフレットを作成して送付した。	横須賀市保健所
1	幅広く各機関に啓蒙しているが、団体としての協議会は作られていないためその必要性を感じている。個々で対応している現状なので、良い研究成果を知らせて欲しい。	長野県上田保健所
1	一次的な心の健康づくりとして、関係機関への普及、啓発を行っている。	松坂保健所
1	企業からの要請で精神保健相談員が心の健康等についての講演を単発で行うことがあるが、継続して行っているわけではない。	堺市保健所
1	ストレスセミナー	大阪府茨木保健所
1	職場のメンタルヘルス・心の健康づくりについての講演会、自殺予防の話し合い・社会復帰施設（自修会）でのアルコール対策	岡山県津山保健所

分類	(2) 職域と連携協力している事例の内容	保健所
1	1. 事業所の安全衛生管理者を対象にした「メンタルヘルス講演会」(産業保健センター・労働健康福祉機構と共催) 2. 職域の健康対策協議会に委員として参加	唐津保健所
1	保健所が地域の病院や県の地方機関、職能団体と連携し、講師派遣等してメンタルヘルスに関する講演会を実施した。	大分県竹田保健所
1	市町村合併が進む中、職員の中でメンタル面で問題を抱えているケースが複数の管内市町村から報告されてきた。こういった状況下でその実態を明らかにするとともに、それにむけての対策を講じていく必要性が認められたことから、その実態調査および体制整備に向けての普及啓発事業を展開してきたところである。	大分県佐伯保健所
1	職場のメンタルヘルス講演会職場の衛生管理者等に対して、講演会と相談会を1回ずつ実施。	中津保健所
3	ストレス性心因反応により職場放棄等の問題行動を呈した職員に対し、雇用管理者家族および労組役員と連携し職員への対応および受診勧奨の必要性等について助言指導、療養後における適職についても検討し復職を図った。	小樽市保健所
3	産業医が対応に苦慮している統合失調症と思われる事例へのコンサルテーション	栃木県南保健所
5	労働基準監督署と連携して「自殺予防」講演会を企画した。	北海道江刺保健所
5	商工会・商工会議所、労働基準監督署、地域産業保健センター等の関係機関と連携し、壮年期保健連絡会を開催し、その中で決定された重点目標の一つにメンタルヘルスの推進があり、研修会等を開催している。	島根県益田保健所
5	あり、としたのは、精神障害者社会適応訓練事業を利用していた事例です。本事業終了後も協力事業所に勤務している事例はいます。	高崎保健所
5	福島県精神保健福祉協会県中支部の会員である企業・団体に対する講演およびパンフレット等による啓発活動の実施。	福島県中保健福祉事務所
5	希望する事業所にメンタルヘルスについての講師を派遣(医師会、労働基準連合会から派遣)	岐阜地域保健所
5	「心の健康づくり隊」と称して、管内の保健医療スタッフを登録し要請に応じて登録スタッフから講演などに送っている。当面いくつかのテーマを決め、登録をお願いしている。ex うつ病、統合失調症、思春期など企業からの要請もある。	出雲保健所
5	希望する事業所に出向き、従業員等に対し健康教育、運動指導等を実施し、健康増進を図る。うつ病に関する啓発も行い、早期相談を呼びかけている。	栗原保健福祉事務所
5	企業におけるメンタルヘルス対策のための講演会講師の受諾 (ヒューマンエラーと心理について)	新潟県糸魚川保健所
5	管内の事業所(約60施設)で構成する健康づくり対策連絡会と連携して、労働者の健康づくりに関する講演会や研修会を開催している。なお、平成17年3月に「事業所のメンタルヘルス」について講演会を開催する予定。	茨城県竜ヶ崎保健所
5	メンタルヘルスに関する企業調査の実施(自殺予防のためのパンフレット作成) 商工会等と協力しての自殺予防対策の実施	東京都西多摩保健所
5	厚生労働省の補助を受け、H15～H17年まで「地域保健と職域保健の連携の企画立案」の研究事業を進めている。	小笠原保健所
5	平成15年度講演会開催「働く人の心の健康」商工会を通じて会員へのPRもしたが、商工会関係の出席は少数だった。H15年度地域保健総合推進事業(百済班)にて内容報告済み	新城保健所
5	1. 企業の看護師の相談に乗り受診から復職に成功した。2. 企業からの相談に乗り受診に向けて相談中。	豊川保健所
5	保健所と地域産業センター、職場の産業医、市町村が協力して、連携の糸口を探る活動を実施した。	砺波厚生センター
5	今年度、職場のメンタルヘルス対策を検討するための基礎資料とすることを目的に、地域保健対策協議会(二次医療圏内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政等を構成員として、保健・医療・福祉を推進する団体)が圏域内の事業所を対象に「心の健康づくり」実態調査を実施しているところである。今後、調査結果を分析・検討し、メンタルヘルス対策を講じていく予定である。	広島県福山地域保健所
5	管内市町村で産業保健部会(健康づくり推進協議会の専門部会)を設置しているところが数町村あり、具体的な活動の一つにメンタルヘルスを取り上げ、研修会等を年1回程度実施している。	松江保健所

分類	(2) 職域と連携協力している事例の内容	保健所
5	1. 事業所でのメンタルヘルス向上に向けた取り組み	高知県東部保健所
5	地域における働く人の健康づくり支援の一環として労働基準監督署等との共催による事業所持業種を対象とする研修会の開催。精神障害者の普及啓発の一つとして「ハートフルクリスマスコンサート」を実施（平成16年度が第6回目、出演者、スタッフを含め、約600人が関与するイベント）	熊本県有明保健所
5	労働基準監督署、企業、大学、地域、産業保健推進センター、市町村と連携して職域メンタルヘルス対策として、「うつ対策」のも出る事業を実施中である。	大分県三重保健所
5	平成14・15年度に、地域・職域連携共同モデル事業を実施した	長崎県五島保健所
6	ハローワークと精神障害者就労支援	埼玉県狭山保健所
6	保健所のデイケアを利用しつつ、職場復帰した例などがある。その他、職場での対応の仕方の相談や、医療機関へのアクセスの問い合わせなどがある。	品川区保健所
6	デイケアメンバーをハローワークと協力し3名就労させた。今年（島根）の公衆衛生学会で発表した。	山梨県大月保健所
6	保健所の精神保健相談を利用した個別相談	岐阜県中濃地域保健所
6	1. 心の障害について理解ある小規模事業所の雇用主により、1～3年の期間職親制度を活用して就労。2. 職域関係者を対象とした、メンタルヘルス研修会の開催。	岡山県高梁保健所
6	当事者上司より対応について相談あり。医療導入や職場での対応など、相談継続。	倉敷保健所
6	H15年土石流災害発生時、水俣市職員のメンタルヘルスについて助言を行った。	熊本県水俣保健所
6	所長が管内の県職員の産業医を兼務しているため、職員の療養球果からの復帰後の職場の対応や、精神的不調を訴える職員への対応等について管理監督者等からの相談に対応している	鹿児島県加世田保健所
6	産業医から退院後復職までの間に保健所のデイケアを勧められて参加した。復職の予定にあわせて就労支援を開始。職場の健康管理質の担当者とも連携をとりながら、職場で本人が抱える問題等について解決していく方向で支援した。復職後電話で連絡を取っているが、順調に生活している。	鹿児島市保健所
7	保健所、市町村、産業医が連携し、中小企業の働き盛りの方々への健康状態（メンタルヘルスを含む）を調査し対策を検討する。	大町保健所
7	地域精神保健福祉推進協議会に職域関係者も参画	富山県新川厚生センター
7	2次医療圏域で合同の地域職域協議会の設置に向け活動中	三田保健所
7	H15年度に 企業へのアンケート、ウォーキング継続者への表彰	岡山県真庭保健所
7	「健康市民おかやま21」推進会議の推進委員として協力をもらっている	岡山市保健所
7	研修会事例対応（1例）	鳥取県隠岐保健所
7	事業主のメンタルヘルス対策に対する認識を会議で検討しながらアンケートを作成し実施。	徳島県阿南保健所
7	職場の産業医、衛生管理者のケースへの対応方法について、管理者、保健師とケース検討を行う（精神保健相談で実施）	熊本県八代保健所
7	地域保健推進特別事業の一環として、労基をはじめとして、各関係機関との連絡会議を開催し、これからの地域の健康課題の共有や取り組みの体制および連携のきっかけになることを狙いとしています。	熊本県人吉保健所
7	前担当者のときに、企業、商工会に対し、SDSを使ったアンケートを実施しているが、統計的にまとめでおらず、充分にお答えできない場合があります。	伊集院保健所

今後のメンタルヘルス対策について（１）

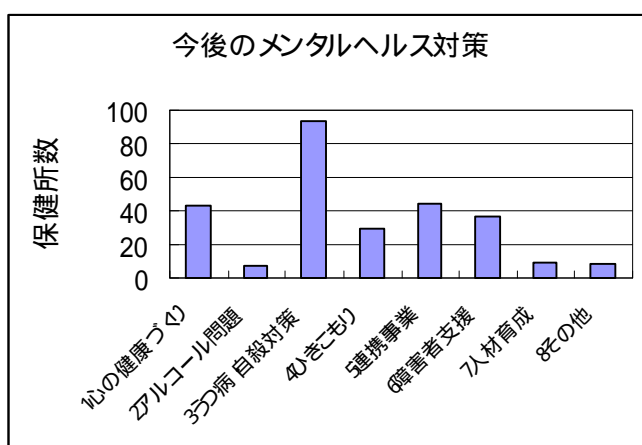
問３ 今後取り組みたい、取り組むべき必要があるとお考えのメンタルヘルス対策はありますか。

394カ所の保健所から回答があった。「ある」は283カ所(71.8%)、「ない」が111カ所(28.2%)であった。

「ある」と回答した保健所における271の具体的事業(表)を 心の健康づくり、普及啓発(43カ所)、アルコール問題(7カ所)、うつ病・自殺対策、ストレス対策(94カ所)、ひきこもり対策(29カ所)、連携事業(職域、学校、地域)(44カ所)、障害者支援、相談事業(37カ所)、人材育成、連携会議、調査(9カ所)、その他(8カ所)に分類した(図1)。表は内容分類ごとにアンケート回答の具体的な内容と保健所名を北から南の順に載せた。なお複数回答の場合には最初に記載された事業で分類した。

今後のメンタルヘルス対策として、7割の保健所が地域の実情に応じた事業をさらに展開する必要性を認識し、とくにうつ病・自殺対策を重視している一方で連携事業や人材育成はその半数であることが分かった。

図1



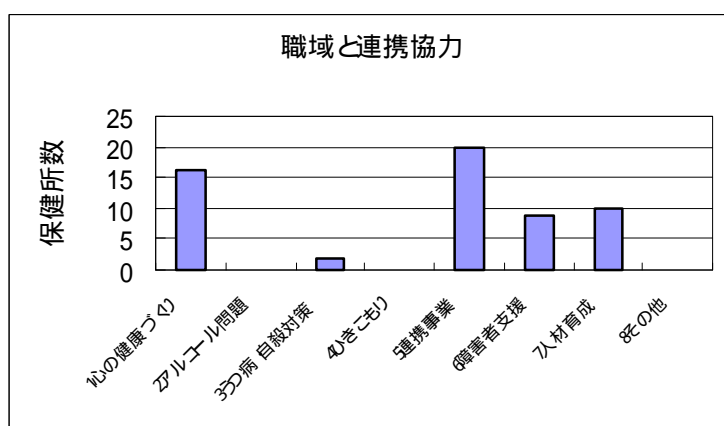
今後のメンタルヘルス対策について（２）

問６ 職域と連携協力している事例について。

376カ所の保健所から回答があった。「ある」は75カ所(19.6%)、「ない」が301カ所(80.1%)であった。

「ある」と回答した75カ所保健所のうち記載があった57の保健所事例(表)を 心の健康づくり、普及啓発(16カ所)、アルコール問題(0カ所)、うつ病・自殺対策、ストレス対策(2カ所)、ひきこもり対策(0カ所)、連携事業(職域、学校、地域)(20カ所)、障害者支援、相談事業(9カ所)、人材育成、連携会議、調査(10カ所)、その他(0カ所)に分類した(図2)。表は内容分類ごとに事例をまとめ、保健所名を北から南の順に載せた。なお複数回答の場合には最初に記載された事業で分類した。設問の趣旨から連携事業が多いが、心の健康づくり、人材育成や障害者支援に職域と連携が行われていた。

図2



・保健所における地域・職域メンタルヘルス事業の事業型分類 事業取り組みアンケート調査結果での傾向

鈴木 孝太
(山梨大学大学院医学工学総合研究部
社会医学講座助手)

平成 16 年度の職域保健と地域保健の連携、特にメンタルヘルスに関する保健所の取り組みのアンケート調査の結果、9カ所の保健所から事業・事例の提供が得られた。

北海道江差保健所	山形県置賜保健所
新潟県糸魚川保健所	埼玉県朝霞保健所
岐阜県岐阜地域保健所	広島県福山地域保健所
島根県益田保健所	佐賀県唐津保健所
大分県三重保健所（大野県民保健福祉センター）	

事例の細分類を検討したところ、保健所の取り組みは 講演会事業型(A~E)、 複合事業型(F~I)の2つに分類すると共に2つの事業型分類を提唱する(表1)。

表1 保健所は匿名(A~I保健所) は行われている事業

分類番号	事業	講演会事業型保健所					複合事業型保健所			
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	普及・啓発(ホームページ、広報、ポスター等)									
2	イベント、講演会等									
3	会議、研究会、検討会									
4	講師派遣									
5	就労支援、復職支援									
6	情報交換、情報共有									
7	調査研究、先駆的事业									

講演会事業型(A~E保健所)(表2)

内容:

保健所におけるメンタルヘルス対策(うつ病に対する知識の普及啓発、自殺予防)の範囲を職域にまで拡大したもの。講演会の主催、あるいは講師の派遣などを行っている。保健所の精神保健相談の利用拡大を目的とするもの、就労支援などに繋げているものもある。

成果:

参加者の増加、事後アンケートによる参加者の評価などから、企業および官公庁におけるメンタルヘルスへの関心が高まっている、と判断できる。

今後の発展性：

講演会を継続的に実施していく、地域・職域連携協議会を通じて関係機関の情報交換・講師相互派遣等を可能にし、知識の普及、意識向上を図るなどの意見があった。

事業の継続によって職域におけるメンタルヘルスへの関心を高め、関係機関と連携していく方向性が伺えた。

表 2

保健所	事業	対象
A	自殺予防対策事業 精神保健福祉講演会	町職員 海上保安署職員
B	メンタルヘルス講演会 関係機関共催	地域住民 + 就労者
C	職場のメンタルヘルス講演会 職場におけるメンタルヘルス対策	電気工事安全協議会 税務署職員
D	事業所への講師派遣事業	15年度従業員50人以上 16年度従業員50人未満
E	職場のメンタルヘルス講義・個別相談 援助者のメンタルヘルス講義	職場、企業の職員 保健センター、ヘルパー

複合事業型（F～I 保健所）（表3）

内容：

- ・ 地域・職域連携推進会議を開催
- ・ 地域におけるメンタルヘルス実態調査の施行
- ・ メンタルヘルスに関する講習会・研修会の施行
- ・ メンタルヘルス啓発ポスター・パンフレットの作成
- ・ モデル事業所を設定し、メンタルヘルス対策の実態や関係者ニーズの調査を施行
- ・ 個別相談
- ・ 就労・復職支援などを、保健所、事業所、労働基準監督署、商工会議所、商工会などと連携して行っている。

成果：

各関係者がそれぞれ取り組みを模索し始め、また共通認識、情報を共有するなどしている。そのことにより各関係機関の連携がスムーズになる、研修会・健康教室などを効率よく実施できるなどの利点が生じていた。また、地域の相談窓口が周知され、うつ病に関して職域からも相談が増え早期受診につながった事例もある。

今後の発展性：

連絡会議の継続、また管内市町村が個別にメンタルヘルス対策を行っていくことにより、支援体制などが活発化していく可能性や、メンタルヘルスに限らない働き盛りの健康課題について連絡会議で検討していくなどの発展性が示された。

表 3

保健所	事業	対象
F	職域保健と連携した 心の健康づくりモデル事業	関係機関連携 事業主
G	地域・職域関係者連絡協議会 職場のメンタルヘルスへの取組み 講演会	関係者・機関連携 事業主、労働行政、地域保健
H	自殺予防対策事業 働きざかりの健康づくり推進事業 健康長寿S推進事業	関係者連絡会、うつ病対策 職場復帰支援関係者 関係機関、団体
I	職域保健と連携した うつ対策モデル事業	事業主、従業員 関係機関連携

まとめ：

事例を大きく二つに分類した。まず、双方から伺えるのは、まず職域に対してメンタルヘルスについての情報提供を行い、知識の普及・啓発を進めていく必要がある、ということである。昨年度施行したアンケートでは、職域との連携や協働は必要性を認識しているにもかかわらず職域メンタルヘルス対策は進んでおらず、その理由として、マンパワー不足、連携システムの未整備、地域保健と職域保健との連携の必要性の認識不足などが挙げられた。この事例から、講演会の参加者にとってはメンタルヘルスに対する知識が深まり、また講演会の施行そのものによって職域の関心が高まるということが伺える。現時点で事業を施行したいと考えていても、上記のような理由で施行できない保健所にとっては、まずこれらの事業を参考に講演会などの情報提供、知識の普及啓発を図ることが重要だと考えられる。そして、これらの講演会事業を施行する段階では、関係機関と連携することにより、より効率的に事業が実施できるなどの利点がこの事例から伺えた。また事業を細分類すると保健所の取組みが把握しやすいと考えられた。図1のD、E保健所は二つの型の間mediate型とも言える。

今回の事例を参考に、多くの保健所が段階を追って職域と地域のメンタルヘルス対策の連携を進めていく過程が示されていると考えられた。

・保健所の取り組み事例

(1) A ~ I 保健所

北海道江差保健所	山形県置賜保健所
新潟県糸魚川保健所	埼玉県朝霞保健所
岐阜県岐阜地域保健所	広島県福山地域保健所
島根県益田保健所	佐賀県唐津保健所
大分県三重保健所(大野県民保健福祉センター)	

(A~Iは保健所のイニシャルではありません。)

(2) 愛媛県宇和島保健所

地域におけるうつ問題への取り組み

P T S D に関する地域啓発活動

(3) 東京都西多摩保健所

平成16年度の取り組み

- 1.リーフレット「ちょっとこころが疲れたら」の作成と配布
- 2.事業主、労働者を対象とした健康教育の実施
- 3.地域保健関係者向け研修会の実施

平成17年度の取り組み

- 1.職域と連携したうつ・自殺予防研修
- 2.普及啓発活動
- 3.うつ-職域対象精神保健相談の実施

保健所名	A 保健所	担当部署	保健所長
------	-------	------	------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

自殺予防対策事業

精神保健福祉講演会
A 町精神福祉講演会
海上保安署職員研修

2.【事業・取組みの目的】

近年、自殺者の多くに鬱病等の精神疾患が背景にあり、早期の相談や適切な治療により予防可能であるが、一般的には十分に啓発されていない。

このため、自殺予防と鬱病の理解を深めるとともに、鬱病の早期における適切な取組みを促進するために講演会を実施する。

3.【事業・取組みの背景・経過】

従来より、メンタルヘルス事業の一環として実施されている。また、職場研修の連携を含め、保健所の精神保健相談(嘱託精神科医、保健師)の利用拡大に繋げる。

4.【事業・取組みの対象・内容】

A 町精神福祉講演会：

精神科医より2時間、「中高年の心の健康」の表題で、自殺予防と鬱について公開の講義を行った。受講者は53名(A 町役場職員11人、健康推進委員9人、児童委員4人、一般町民24人、保健所職員5人)であった。

海上保安署職員研修：

職場研修の一環として、自殺予防等を踏まえ、保健所医師が講師として、メンタルヘルス研修を実施する。

5.【事業・取組みの成果】

A 町精神福祉講演会：

本年10月4日(火)A 町公民館にて実施した。事後アンケートでは8割から参考になったとの評価であった。

海上保安署職員研修：

来年3月までに実施する。

6.【今後の発展性】

A 町精神福祉講演会：

他の管内町職員への講演会開催についても検討する。

海上保安署職員研修：

海上保安官対象に年1回で継続的に実施する。消防職員などの研修開催についても検討する。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発(ホームページ・広報・ポスター等)	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	B 保健所	担当部署	精神保健福祉担当係長
------	-------	------	------------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

事業名 メンタルヘルス講演会

平成16年度 メンタルヘルス対策の具体的な進め方（事業所等における）

平成17年度 こころの健康づくりとQWL(クオリティオブワークライフ)部課の心身の声を聴く～

2.【事業・取組みの目的】

現代は、ストレス時代と言われ、働く人のストレスが増加しており、職場のメンタルヘルスの問題が企業や各団体において重要な課題となっている。そこで、職場におけるメンタルヘルス・快適な職場づくりを推進し、以って心の健康増進を図ることを目的として、毎年講演会を開催している。

3.【事業・取組みの背景・経過】

保健所とB地区精神保健福祉協会において、地域住民に対し心の健康や精神保健福祉に関する啓発事業を実施しているが、社会生活環境の複雑化・多様化等によるストレスの増大や自殺の増加など様々な問題がクローズアップされ、地域住民への啓発事業に加え、就労者のメンタルヘルス対策として平成11年度から講演会を開始した。

当初、B保健所とB地区精神保健福祉協会（事務局：保健所）で共催、B労働基準監督署の後援で実施し、平成13年度からB労働基準監督署が共催、平成16年度から産業保健推進センターが共催し、現在4者共催で継続実施している。

4.【事業・取組みの対象・内容】

対象：B保健所管内を対象とする。

事業場衛生管理者、市町村管理職・人事担当者及び保健師、教育機関管理職・養護教諭等

内容：研修会

5.【事業・取組みの成果】

企業及び官公庁におけるメンタルヘルスへの関心が高まっており、参加者もここ3年間100名を超えている。今年後もB労働基準監督署と産業保健推進センターとの共催で開催し、産業保健分野との連携をとりつつ研修会を実施することができた。

B労働基準監督署と産業保健推進センターとの共催で実施することにより、事業場衛生管理者の参加が得やすく事業場への啓発が効率的である。

6.【今後の発展性】

事業場の衛生管理者や各団体リーダー等に対してメンタルヘルス講演会を実施することにより、産業従事者等へメンタルヘルスの普及啓発を行うとともに、事業所としてのメンタルヘルス対策への取組を啓発している。

メンタルヘルスの普及啓発を図る講演会はそれぞれに実施されているが、継続的に実施されているところはなく、今後も普及啓発のために継続する。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	C 保健所	担当部署	地域保健課 保健指導担当
------	-------	------	--------------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

事業名 職場のメンタルヘルス
 C 地区電気工事安全協会
 講師 地域保健課保健指導担当課長代理
 職場におけるメンタルヘルス対策
 講師 保健所長、保健指導課長代理

2.【事業・取組みの目的】

メンタルヘルスに関する講演依頼に応じて普及啓発を行っている。

3.【事業・取組みの背景・経過】

県は、全国的に見て自殺率は上位であり、自殺予防の取組みの面からも積極的に対応していく。

4.【事業・取組みの対象・内容】

講師依頼に対しては、出来る限り対応する。
 メンタルヘルスに関して講演依頼があると、その都度講師を受諾している。

「心の健康づくり」の大切さ、自分及び周囲の気付き方や気づきの大切さ、ストレスチェックやストレス対策等が分かったなどの声が、講演終了時に聞かれた。

5.【事業・取組みの成果】

6.【今後の発展性】

現在の相談員の力量やマンパワーの面等から、現在事業化することは難しい。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事业	

保健所名	D 保健所	担当部署	管理課
------	-------	------	-----

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

平成15年度 地域・職域連携共同モデル事業
(厚生労働省委託事業)

- ・健康づくり関係団体支援可能調査
(講師可能人材・利用可能設備等)
- ・事業所への講師派遣事業
(メンタルヘルスに関する講演を一部含む)

平成16年度 地域・職域連携健康づくり事業

- ・事業所への講師派遣事業
(メンタルヘルスに関する講演を一部含む)

2.【事業・取組みの目的】

事業所において講演会・研修会等の健康づくり事業(メンタルヘルスを含む。)を企画することを支援するために、派遣可能な講師等の有無を医師会、栄養士会、運動指導団体(太極拳、ヨガ、軽体操等)へ調査した。また、実際に派遣希望した事業所に講師を無料で派遣した。

3.【事業・取組みの背景・経過】

D県では、平成14年3月に「ヘルスプランD21」及び「健康障害半減計画」を定め、県民の増進運動を展開してきました。特に、壮年期の死亡や生活習慣病の罹患を半減させるためには、職域での健康管理が、重要な部分を担っているとの認識のもと、地域保健から職域保健への一層の連携を図り、行え得る事業の検討し実施していくことが重要と考えられた。

4.【事業・取組みの対象・内容】

D圏域(D市、E市、F市、G市、H市、I郡、J郡)の事業所で、15年度は従業員50人以上、16年度50人未満の事業所を主に実施した。

5.【事業・取組みの成果】

15年度: 延べ21事業所に講師を派遣し、メンタルヘルスは1事業所
16年度: 延べ21事業所に講師を派遣し、メンタルヘルスは2事業所

6.【今後の発展性】

地域・職域連携協議会を通じて関係機関・団体の情報交換・講師相互派遣等が可能になればメンタルヘルスに関する知識の普及及び意識向上に役立つと考えられる。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発(ホームページ・広報・ポスター等)	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	E 保健所	担当部署	保健予防推進担当
------	-------	------	----------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

「職場のメンタルヘルス」講義・・・
市役所、保健センター、事業所
「援助者のメンタルヘルス」講義・・・
保健センター、ヘルパーステーション

2.【事業・取組みの目的】

企業の職員へのメンタルヘルスの意識の向上及びヘルスチェック援助者が燃え尽きないための意識変容の促進

3.【事業・取組みの背景・経過】

職場内のストレスが高まり、休職者が出ている。あるいは、通院しながら勤務していたり、復職へのサポート体制を整えるためのメンタルヘルス意識向上が必要になった。

援助をしているものの職員自身の意識に自信が持てないため、あるいは援助にむなしさを感じる事が多くストレスになっている。

4.【事業・取組みの対象・内容】

講義形式60分1セットを2回実施。2回に分けることで、仕事への影響を軽減した。
講義形式120分。講義だけでなく、日ごろ不安に思うことの意見交換を行った。

5.【事業・取組みの成果】

事業所内にメンタルヘルスの必要性が位置づけられた。
援助者が自分自身のことを振り返るきっかけになった。

6.【今後の発展性】

継続的に事業所として取り組むことになった。日常業務の整理につながった。

7.【この事業、取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事业	

保健所名	F 保健所	担当部署	保健企画課
------	-------	------	-------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】
職域保健と連携した心の健康づくりモデル事業

2.【事業・取組みの目的】

F県内における自殺死亡者は年間370人前後に上り、特に30～50代の働き盛りの男性の自殺率が高く、F地域でも同様の傾向が見られる。厚生労働省では、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するために、平成12年8月に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定したが、経済不況を背景に各事業所におけるメンタルヘルス対策はなかなか進まない状況にある。

そこで、職域保健と地域保健が連携しながら働き盛りのメンタルヘルス対策を効果的・効率的に推進することを目的とし、事業を実施している。

3.【事業・取組みの背景・経過】

働き盛りの中高年期における「がん」や「自殺」の死亡率が高く、職域における健康づくりの推進が重要な課題となっているため、平成15年度厚生労働省の委託を受け「地域・職域連携共同モデル事業」を実施した。その結果、自殺の原因として大きなウエイトを占めるうつ病予防が、緊急かつ重要な課題となっていることから、職域保健と連携を図りながら働き盛りのメンタルヘルス対策を推進するために、県予算を確保し平成16～17年度において「職域保健と連携した心の健康づくりモデル事業」を実施している。

4.【事業・取組みの対象・内容】

事業主に対するメンタルヘルス研修会の開催。労働基準監督署・労働基準協会・商工会議所・商工会等と共催で実施。

従業員を対象とした心の健康づくり出前健康教室の開催。地域産業保健センター・産業保健推進センター・同業者組合等と協働で開催。

地域・職域連携推進連絡会議の開催。市町村・保健所・健診センター・労働基準監督署・地域産業保健センター・商工会議所・商工会等の関係者による連絡会議を行ない、課題の整理、情報交換を行う。働き盛りのメンタルヘルス対策を推進するための研修・検討会を行

う。

メンタルヘルス資源ガイドブックの作成
企業の健康管理担当者にガイドブックの活用について普及を図る。

5.【事業・取組みの成果】

地域・職域関係者間で、働き盛り世代の健康課題について共通認識を持ち、情報を共有する体制ができた。

研修会や健康教室について、職域関係との共同企画により効率的に実施できるようになった。

小規模事業所に対しては、商工会議所・商工会や同業者組合とのタイアップにより、メンタルヘルスに関する出前健康教室の需要が少しずつ増えている。

地域保健の保健師・栄養士と職域保健の看護職等で、事例検討をしたり日常的に情報交換が行われるようになった。

6.【今後の発展性】

地域・職域連携推進連絡会議は予算を取らずに継続していくことの合意ができたので、この連絡会議を土台として、メンタルヘルスに限らず、働き盛り世代の健康課題について検討していく予定である。

地域における高齢者のうつ病対策については、精神保健福祉センターを中心として実施しており、連携を図りながら進めていく必要がある。

地域産業保健センターの認知度・利用率が低いので、地域保健分野からも事業所に対する情報提供を積極的に行ない、資源の有効活用を図っていく。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	G保健所	担当部署	保健課
------	------	------	-----

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

名称 地域・職域生活習慣病予防講習会
 テーマ 地域・職場の生活習慣病予防とメンタルヘルスの推進

講演「職場のメンタルヘルスへの取組み」
 講師 産業保健推進センター 相談員

2.【事業・取組みの目的】

近年、生活習慣病や自殺による死亡が増加傾向にある。また、健康G21の大きな目標である「生活習慣病のリスクファクタ - の軽減」と「健康長寿」のために、生涯を通じた継続的な健康づくりの支援が必要である。そのため、地域・職域保健各々の保健事業の連携により、身体と心の両面から健康づくりの推進を図ることを目的とし、各団体と協働して、生活習慣病予防講習会を実施する。

3.【事業・取組みの背景・経過】

県では、県、医師会、大学、G市によって構成された県内の地域保健の課題等を検討する地域保健対策協議会がある。当保健所圏域における地域保健対策協議会では、職域保健部会が従前からあり、地域保健と職域保健の連携についても、検診の一貫性などの問題を協議してきた過程があった。

16年度は、職場のメンタルヘルスの重要性が高まったこともあり、事業場のメンタルヘルス実態調査を実施した。このような経過から、17年度は次のような事業を実施するに至った。

4.【事業・取組みの対象・内容】

地域・職域保健関係者連絡会議
 対象： 圏域の労働基準監督署、商工会議所、労働基準協会、産業保健センター、産業医、各市町、保健所等の関係者
 内容： メンタルヘルス実態調査からの課題と今後の取組みについて検討

生活習慣病予防講習会
 対象： 圏域の事業場の事業主、衛生管理者、労働行政・地域保健関係者等
 内容： 情報提供（生活習慣病予防の取組み、メンタルヘルス実態調査からみえたもの）

5.【事業・取組みの成果】

職場のメンタルヘルスの重要性の認識と取組みへの広がり：各関係者が各々問題を抱えながら、地域・職域におけるメンタルヘルスの取組みを模索し始めている。
 関係機関の情報の共有化：地域保健と職域保健関係者が、情報交換と同じ課題（事業場のメンタルヘルスの実態調査からの）を共有することにより、相互の協力関係がよりスムーズにいくようになった。
 他団体との連携効果：講習会では、他団体との連携による共催などから、多くの事業場の参加があり、メンタルヘルスの普及啓発が効果的であった。

6.【今後の発展性】

各市町がメンタルヘルスに積極的に取り組んでいく気運があり、地域での普及啓発とメンタルヘルス支援体制づくりが次年度から、活発化すると思われる。

例 G市：健康G21からの取組み
 例 H市：全事業場の健康調査と併せて、メンタルヘルスへの取組み継続

平成18年度は、地域及び職域保健のメンタルヘルス（自殺予防）への取組みを圏域地域保健対策協議会で検討する予定である。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	H保健所	担当部署	健康推進グループ
------	------	------	----------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】

自殺予防対策事業（自殺予防）
 働きざかりの健康づくり推進事業（健康管理
 メンタルヘルス）
 健康長寿S推進事業（食、運動、歯、こころ、
 たばこ）

る。

2) 壮年期保健研修会の開催
 職場復帰支援マニュアルについての情報
 提供を行う。
 健康長寿S推進

2.【事業・取組みの目的】

自殺予防対策事業
 効果的な予防対策を検討するとともに、関
 係機関の連携強化を図る。
 働きざかりの健康づくり推進事業
 地域と職域が連携したメンタルヘルス、自
 殺予防取組みの推進を図る。
 健康長寿S推進事業
 （こころのワーキンググループ）
 関係機関・団体の自主的なこころの健康づ
 くりの推進を図る。

5.【事業・取組みの成果】

こころの健康についての関心が高まり、スト
 レスチェック票を活用したり、地域や商工会にお
 ける研修などストレス予防の取組みもはじまっ
 ている。
 地域の相談窓口が周知されることで、地域や
 職場からうつ病に関する相談が増え、早期受診
 につながるようになった。
 関係機関との連携が深まり、事業に生かされ
 ている。

3.【事業・取組みの背景・経過】

- ・ 県は全国的に自殺の死亡率が高く、県内
 の中でもH圏域が高い。
- ・ H市が実施した健康H21中間評価の行動
 調査の結果、うつ病についての正しい知識
 が住民に不足していた。
- ・ 県患者調査によると、H圏域は気分障害
 の受療率が低い。

以上のことからうつ病についての正しい知識
 の普及といったこころの健康づくりについての啓
 発を中心に展開を図る。

6.【今後の発展性】

自殺予防対策連絡会を核に、健康長寿S推
 進会議や壮年期保健連絡会を活用しながら対
 策や活動の充実を図っていく。

4.【事業・取組みの対象・内容】

自殺予防対策事業
 1) 自殺予防対策連絡会の開催
 自殺の実態把握及び実態の共有化、関係
 機関相互の役割と連携、自殺予防の啓発
 広報等についての検討を行う。
 2) パンフレットの作成配布
 うつ病のセルフチェックを載せたパンフレッ
 トを作成し、連絡会メンバーに活用促進を
 図る。
 働きざかりの健康づくり推進事業
 1) 壮年期保健連絡会の開催
 職場復帰について関係者の理解向上を図

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポス ター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

保健所名	I 保健所	担当部署	地域保健課疾病対策係
------	-------	------	------------

1.【事業の名称・取組みのテーマ】
職域保健と連携したうつ対策モデル事業

ルス研修会
活動報告会

2.【事業・取組みの目的】
職場のメンタルヘルスに関する事業主及び従業員の意識調査を行うとともに、管内で1カ所モデル事業場を選定し、I医師会、J労働基準監督署、K地域産業保健センター等関係機関と連携してうつ病対策を推進することにより他事業場への波及を目指す。

5.【事業・取組みの成果】
作成したポスター、パンフレットは、地域産業保健センターの保健師が職場訪問時に地域内の事業主に対する啓発や個別相談に活用できた。

3.【事業・取組みの背景・経過】
近年、働き盛りの自殺者の増加が大きな社会問題となっているが、平成14年度I郡管内の自殺率は県平均より高く、実数で見ると50歳代が最も多い状況である。

モデル事業場内での活動は、事業場内の相談窓口等の体制整備や職員への研修、社内報による会社全体への啓発に繋がり、モデル事業場への活動支援が事業主や管理監督者の意識改革になった。

自殺予防の観点でのうつ病対策は、職場におけるこころの健康づくり活動を推進していく中で取り組むことが効果的である。本人をはじめ家族や職場の同僚等が適切に対処し、環境を整えることが早期発見・早期治療を進めるものであると考える。

労働基準監督署との連携が深まり、監督署主催の地域職種別研修会で、調査結果を報告することができた。

今回職域保健と地域保健が有機的に連携し、具体的にメンタルヘルス対策が推進されるよう取り組むことにした。

6.【今後の発展性】
職域保健と地域保健のネットワーク会議を継続し、モデル事業場のノウハウを活用して、他の小規模事業場において、実行可能なメンタルヘルス対策の方策について討議する。その上で地域医師会、産業保健センター等との関係機関が連携し、効果的なメンタルヘルス対策を支援することにより、対策に取り組む事業場を増やす。

4.【事業・取組みの対象・内容】
職域保健と地域保健のネットワーク会議の開催（3回）
メンタルヘルス対策の実施状況等に関する調査 対象：従業員50人未満の事業場の事業主及び従業員
普及啓発
事業主等対象のメンタルヘルス啓発講座
メンタルヘルス啓発ポスター及びパンフレットの作成
モデル事業場の選定及び活動支援
メンタルヘルス対策の実態及び関係者ニーズ調査・調査結果報告会・個別相談・メンタルヘ

地域内の事業場からの講演依頼や個別相談に応じる。

7.【この事業・取組みの分類】

1	普及・啓発（ホームページ・広報・ポスター等）	
2	イベント・講演会等	
3	会議・研究会・検討会	
4	講師派遣	
5	就労支援・復職支援	
6	情報交換・情報共有	
7	調査研究・先駆的事業	

**(2) 平成17年度宇和島保健所の取り組み
地域におけるうつ問題への取り組み**
- 平成17年度精神保健福祉地域ケア研修会開催事業 -

武田三十四、兵頭秀美、矢野公重、織田文恵、武方誠二、竹之内直人
(宇和島保健所)

1. はじめに

2001年にスタートした「健康実現えひめ2010」では、「休養・こころの健康」を目標項目として明記し、心の健康を保つための指標を具体的に示しているが、今年度は、その目標に対する中間評価がなされることとなっている。

宇和島保健所においては、愛南町の精神保健福祉・医療関係者が中心となって組織する「南宇和心の健康を考える会」の事務局となり、うつ問題について理解を深めるための研修会等を、平成15年度以降継続的に実施してきた。

平成16年度は、大学教授、自殺防止センターボランティア相談員、精神保健福祉センター医師を講師に招き、うつ病についての研修を4回にわたり行った。なお、参加者のアンケート結果によれば、うつ病患者との接し方、うつ病と認知症との関係、家族の対処方法等、今後もうつ病について学習したいという意見が数多く寄せられた。

2. 目的

今回の研修会の目的は、第1に、この「南宇和心の健康を考える会」のうつ問題に対する取り組みを、平成17年度においては、管内全域の取り組みに広げること。第2に、地域保健と職域保健では、根拠法令等の違いにより、目的や対象者、事業内容がそれぞれ異なっているために、地域全体の健康状態の把握ができなかったり、効果的な事業運営や啓発活動が行えていないのではないかという課題が考えられる。そこで、これらの課題に対し、地域保健と職域保健の連携を図り、それぞれの機関が有している健康教育、健康相談、健康情報等の共有化を図ることを目的として標記研修会を開催した。

3. 方法

1) 実施方法

「うつ病の正しい理解」と題して、精神科医による講演を行うこととした。また、講演だけに留めず、参加者と一緒に考えるという視点に立ち、パネルディスカッションも同時に取り入れることとした。なお、パネリストには、さまざまな視点で発言してもらうため、次のとおり3名を選定するとともに、それぞれのテーマを設定した(表1)。

表1

パネリスト	テーマ	内容
「南宇和心の健康を考える会」会長	地域ぐるみの取り組みを通じて	平成15年度からうつ問題に取り組んできた経緯。その成果や問題点など
市役所保健師	まちでの保健活動を通じて	平成16年度からうつ学習会を始めた経緯とその中身。学習会を踏まえ、今年度から「心の健康相談」(保健師相談/月1回)を実施してみた感想等
元「自殺防止センター」ボランティア電話相談員	「自殺防止センター」電話相談に携わって	なぜボランティアを始めたのか。電話相談のプロセス、接し方。相談者はどう救いを求めているのか。うまくいった事例、悪かった事例等。

2) 職域との連携

- ア： 地方局安全衛生管理体制における、安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、その他の職場の安全衛生に携わっている担当者に参加を呼びかけた。
- イ： 地方局総務調整課が実施している職場の健康教育事業と合同開催し、職員への参加を呼びかけた。
- ウ： 宇和島労働基準監督署、宇和島地域産業保健センターへ参加案内を行った。

4. 結果

1) 参加者の状況

参加者は、全体で126名であった。また、全体の参加者に対する地域保健関係者の割合は、約62パーセント。職域保健関係者の割合は約38パーセントであった。

なお、内訳は次のとおりである（表2）。

表2

職種等		参加人数
地域保健	市町村職員	29名
	社会福祉協議会職員	10名
	介護保険関係者	23名
	医療関係者	5名
	社会復帰施設職員	11名
職域保健	地方局安全衛生管理関係者	18名
	地方局職員	28名
	労働基準監督署	1名
	地域産業保健センター	1名
計		126名

5. アンケート結果

実施した研修会に対するアンケートは、64名から回収できた。回収率は約51パーセントであった。

アンケートの質問事項の中に、「今後の活動に役立ちそうですか」という設問を設け、5つの回答の中から選択してもらった結果は、次のとおりである（表3）。

この結果から、参加者のうつ問題への関心の高さを知る結果となった。また、研修会全体の感想としては、特に、パネルディスカッションがよかったという意見が多く寄せられた。

表3

十分役立つ	29名
役立つ	18名
まあまあ役立つ	16名
あまり役立たない	1名
全く役立たない	0名

なお、「今回の研修を機会に取り組んでいこうと思うこと。」という問いに対しては、「うつに対する正しい知識の普及啓発を継続していきたい」、「日常生活において、また、身近なところに活かしていきたい」、「今回の研修内容を部下に話そうと思う。」などの意見が多く見られた。

6. 考察

今回の研修会は、職域からの参加は地方局関係者がほとんどであった。今後は、労働基準監督署と共催するなど、一般企業も広く巻き込んでいけば、より効果的な啓発が行えるものと思う。さらに、各種保険組合、商工会議所等地域ぐるみでの取り組みを展開していくことが重要であると思う。

PTSDに関する地域啓発活動

竹之内直人
(愛媛県宇和島保健所)

1. えひめ丸事故の概要

2001年(平成13年)2月10日午前8時45分(日本時間)、愛媛県立宇和島水産高等学校実習船「えひめ丸」は、米国原子力潜水艦「グリーンビル」にハワイ沖で衝突され、沈没した。

乗船していたのは、35名で、生徒9名と乗組員17名は救出されたが、生徒4名、指導教官2名、乗組員3名が行方不明となった。

事故から8カ月後に船体が引き揚げられ、8名の遺体は確認されたが、1名の遺体は発見されなかった。

2. 地域啓発活動

1) 地域住民へのリーフレットの配布(平成13年11月)

事故後8ヶ月を過ぎても、生徒達のPTSD症状は改善せず、過半数の生徒が登校できない状態が続いた。船体の引き揚げやその後の葬儀等に参加する被害者に心ない住民の発言が悪影響を与えることが考えられたため、事件・事故・災害の後、被害者に生じるさまざまな心と身体の変化について正しく理解してもらうため地域住民にリーフレットを配布した。

2) 研修会

被害者(その家族を含む)や事故関係者のこころのケアを円滑に実施するため、事故後の1年は、ケアに関わる関係者を対象とし、2年後からは、

関係者だけでなく、地域住民に対してもPTSDやトラウマの理解を得るための研修会を開催した。

年月日	内 容	講 師	対 象	参加者数
H13.2.16	メンタルヘルス実践 に向けての研修会	高知医科大学 近藤御風	関係者	145
H13.3.6	被災者支援のための カウンセリング研修会	高知医科大学 近藤御風	関係者	35
H13.3.7	被災者支援のための カウンセリング研修会	高知医科大学 近藤御風	関係者	35
H13.5.19	えひめ丸こころのケアに関 する研修会	愛媛大学 金澤 彰	被害者等	40
H13.9.13	心のケアのための PTSD研修会	国立精神・神経センター精神保 健研究所 金吉晴	関係者	80
H14.8.29	心の健康づくり研修会	武蔵野女子大学 小西聖子	地域住民	350
	支援者のための ワークショップ	武蔵野女子大学心理臨床セ ンター木村弓子	関係者	60
H15.10.16	心の健康づくり研修会	聖マリアンナ 医学研究所藤森和美	地域住民	250
H16.8.10	支援者のためのワークショ ップ	武蔵野大学 小西聖子	関係者	30

(3) 平成 16 年度東京都西多摩保健所での取り組み

城所 敏英

(東京都西多摩保健所 保健対策課長)

東京都西多摩保健所では、平成 15 年度から 2 力年計画で西多摩地域におけるうつ病対策「自殺防止プロジェクト」を立ち上げ取り組んできた。平成 15 年度は主に地域の実情把握を中心に取り組み、平成 16 年度は、産業保健と連携した普及啓発活動に取り組み、実践を通してリーフレット等の健康教育教材の開発を行ったので報告する。

1. リーフレット「ちょっとところが疲れたら」の作成と配布

企業で働いている人に対して、うつ病の知識の普及目的に、うつ病に関するリーフレットを作成した。

1) リーフレットの内容

うつ病にかかった人やその周囲の人が、うつ病であることに気づき、早めに相談機関へ相談をして、適切な治療や周囲のサポートが得られるように、うつ病に関する知識・うつ病への対応方法・専門相談関係機関の情報等を掲載した。

2) 配布方法

リーフレットの配布先は、平成 15 年度調査対象企業および、産業保健関係者、地域保健関係者に配布をした(表 1)。さらに、保健所の各種事業(講演会等)の場を利用して配布した。

3) ホームページを利用した情報提供

リーフレットの直接配布だけでなく、当保健所ホームページにもリーフレットを掲載し、幅広く住民・関係者に向けた情報提供を試みた。

4) リーフレットへの反応

リーフレットを見た方からのうつ病に関する相談もあった。内容は入院に関するものや、受診の必要性などについてであり、専門医の紹介や、家族の対応方法について助言した。

表 1 リーフレット配布状況

配布数 約 2000 枚	
産業関係	平成 15 年度調査対象企業、産業保健センター(産業医)、労働基準監督署、商工会
地域保健関係	医師会、各市町村保健衛生・障害福祉・職員課、保健所関係者
保健所事業関係	小規模企業健診受診者*、食品環境衛生関係講習会*、等

* は健康教育も同時に実施。

2. 事業主、労働者を対象とした健康教育の実施

保健所では、以前より小規模企業健診や食品・環境衛生関係の講習会等を行っている。これらの事業の主たる利用者は、小規模事業所の事業主及びそこで働いている労働者であるため、その機会を利用してうつ病のリーフレットを配布するとともに、うつ病に関する健康教育を実施した。

健康教育の実施状況を表 2 に示した。

1) 健康教育の内容

各種講習会で時間をもらい、パンフレットの配布、うつ病の主症状やうつ病への対処方法についての説明及び相談機関の紹介を保健師が行った。必要がある場合は、医師が相談等を受けた。

表2 健康教育実施状況

日時	回数	事業名	対象者	対象者数	方法
16.11.12	1回	環境衛生講習会	旅館・理美容の経営者	20名	講義
16.11.12	1回	食品衛生講習会	食品衛生管理者	350名	講義
16.11.16	1回	食品衛生講習会	食品衛生管理者	450名	講義
16.11～17.2	7回	小規模企業健診	小規模事業所の事業主及び労働者	260名	小集団及び個別

2) 受講者の反応

小規模企業健診では、小集団及び個別に教育を行ったため、住民の反応が直接感じられ、住民からの相談もあった。具体的には、30代・40代男性からうつ病についての相談や病院を紹介して欲しいと言う相談があり、うつ病以外の相談もあった。他の反応としては、うつ病が治る病気とは知らなかった、病気の話聞くだけで参ってしまうから聞きたくない、会社の金銭問題が解決すれば元気になれる等の声も聞かれた。

3. 地域保健関係者向け研修会の実施

うつ病や自殺に関わる相談は、保健所だけではなく、市町村や保健センター等の地域保健関係機関にも持ち込まれる。そのため、地域保健関係者がうつ病に関する知識を深め、適切な対応・相談技術の向上を図ることは、地域におけるうつ病の早期発見・早期対応や自殺予防に有効であるため、標記の研修を企画した。

1) 目的

うつ病の理解と最新治療及び対応を学び、適切な対応・相談技術の向上を図る。また、圏域で自殺予防のためのうつ病対策を進めるための施策形成能力の向上を図る。

2) 対象

保健所職員、市町村保健師

3) 実施日時、内容

表3 研修会の実施内容

日程	テーマ・内容	講師	参加者
17.1.7	「うつ病の理解と対応」 うつ病の理解と最新治療及び対応について	防衛医科大学学校 心理学助教授 佐野信也先生 (精神科医師)	保健所職員 24名 市町村保健師 12名
17.3.4	「うつ病の理解と対応」 事例を通して理解を深める		保健所職員 11名 市町村保健師 10名

4. その他の取り組み

産業保健関係機関との連携をはかった。

平成16年度の主な連携内容は次のとおりである。

- 1) 労働基準監督署から全国労働衛生週間の説明会（〔社団法人〕青梅労働基準協会、西多摩各地区商工会共催）において、メンタルヘルスに関する講演の講師依頼を受け、保健所職員（医師）が講師として協力した。

2) 企業の健康管理担当者への関与（支援）

- ・ 企業でのメンタルヘルス研修への協力として、企画への協力や講師の紹介等を行った。
- ・ アルコール依存症の社員のことでの相談があり、専門医療機関とアルコール教室、自助グループの紹介を行った。
- ・ 個別事例相談があり、自殺の危険性が高いということで精神科医療機関の情報提供を行った。

等々、企業からの相談が増加した。これは、昨年度の活動から、企業スタッフに保健所の役割を認識していただいたことによると思われる。また、企業が保健所を事業場外資源として活用し、企業内のこころの健康づくりに関する取り組みが推進されたと言える。

これらのことから、専門医療機関に関する地域資源の情報の整備と、広く各企業へ情報が提供される必要性が痛感された。

平成 17 年度西多摩保健所の取り組み

城所 敏英

(東京都西多摩保健所 保健対策課長)

1. 職域と連携した うつ・自殺予防研修

1) 青梅労働基準監督署・労働基準協会と連携した うつ病研修会の実施(資料1)

「職場のメンタルヘルス対策を考えよう! ~うつ病の理解と事業場外資源の活用法~」をテーマに、企業の衛生管理者、健康管理者、労務担当者および市町村精神保健相談担当者を対象とした研修会を実施。講師には日本産業保健学会の専門医をお呼びした。

青梅労働基準監督署・労働基準協会の後援を受け、労働基準協会報に研修会の案内を掲載させていただいた。当日は、労働基準監督署長も参加しご挨拶をいただいた。

その他、周知には以前実態調査に協力していただいた93の企業へダイレクトメールも行った。研修会には34事業所から約40名の参加があり、質疑応答では、職員のメンタルヘルス問題や復職支援に関する質問が活発に出された。事後アンケートでは、この様な機会を要望する声が多くよせられた。東京産業保健推進センターや保健所の事業紹介を行った。

2) 事業所看護職を対象とした うつ病研修会の開催

「うつ病患者の対応について~事例を通じて相談技術を学ぶ~」をテーマに、保健所圏域内の事業所の看護職(保健師等)、市町村保健師および保健所保健師を対象とした研修会を開催した。講師には、精神科専門医をお願いした。

従前から保健師・看護師を対象とした。

精神保健関係の研修を行っていたが、今回から事業所の保健師・看護師にも呼びかけた。その結果、6事業所8名の参加を得ることが出来、管内市町村および保健所保健師との意見交換、相互理解の一步となった。

2. 普及啓発活動

- ・ うつ病についてのリーフレット「ちょっとところが疲れたら」改訂第2版を発行(資料2)最終頁の西多摩保健所管内の病院・クリニックリストについて、対象医療機関に確認した。実際に医療機関とやりとりを行くことで、保健所の取り組みを知らせることと、うつ病の方に対応できる医療機関を絞ることが出来た。

管内医療機関の部分をブランクにしたリーフレットを作成し、東京都内の全保健所(31カ所)に参考として配布した。管内市町村および東京都内保健所を通じた普及啓発に活用している。

- ・ リーフレットの内容をもとにした保健所だよりの発行

保健所だよりの特集に「うつ病」を取り上げ、リーフレットの内容をもとに原稿を作成した。発行後、管内事業所より自社のホームページへの利用の申し込みがあった。

3. うつ - 職域対象精神保健相談の実施

従前から行っている保健所での精神保健医療相談のメニューに、うつ病の相談を積極的に取り入れた。また、相談対象として企業のメンタルヘルス関係者の利用も可能であることを打ち出した。

* リーフレット「ちょっと心が疲れたら うつ病ってどんな病気?」については、東京都西多摩保健所 ホームページ 精神保健福祉相談 を ご覧ください。

第 2 章

地域保健と職域保健が連携した メンタルヘルス対策

・職域からみた「地域と職域の連携」について

郷司 純子

(尼崎市健康福祉局保健部 参与)

1. 事業所におけるケア対策

平成 12 年 8 月、「事業場における心の健康づくりのための指針」が策定され、事業所における「心の健康づくり計画」として、以下の 4 つのケア対策が示された。

- 1) セルフケア（労働者が自ら行うストレスへの気づきと対処）
- 2) ラインによるケア（管理監督者が行う職場環境等の改善と相談への対応等）
- 3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア（産業医、衛生管理者等の事業場内産業保健スタッフ等によるケア）
- 4) 業場外資源によるケア（産業保健推進センター等の機関や専門家によるケア）

セルフケアとしては、教育・啓蒙として、「保健だより」等にメンタル関連記事の掲載、また、自らの気づきへのサポートとして、セルフチェックリストの配布、カウンセラーへの相談案内、リスナー制度（職場におけるの聴き上手の育成）などがある。メンタルヘルスの正しい知識の啓蒙、うつ病に対する偏見をなくし早期に保健スタッフが介入できるよう体制を整えることが重要である。

ラインによるケアでは、メンタル疾患に対する上司の意識改革が必要である。部下の異常への早期の気づきや対応ができるよう事例を用いた研修や、仕事の与え方、部下への接し方、および職場の人間関係改善に関する指導が行われる。一方、管理職本人のメンタル対策も重要であり、管理職の定期的なカウンセリングを行っている企業もある。

実際のケースとしては、上司からの相談が多い。上司から、保健スタッフに部下が休みがちであるとか、異常行動のエピソードなどの相談が持ち込まれる。産業医やカウンセラーが本人と面接し、心療内科や精神科の医師への受診をうながす。休業治療になる場合、定期的に連絡をとりながら、本人と家族のケアを行う。主治医より出勤可能の診断書が提出されると、産業医（精神科医が加わることが望ましい）による復職審査が行われる。主治医が就業可という判断をする場合、業務を 100%こなせるという認識はなく、出勤可能というレベルであることが多い。復職した後、再発を起こさないよう就業内容の軽減化、職場環境の調整について上司と検討することが重要である。復職後は、カウンセラーおよび産業医により、通常業務にもどるまで定期的な面接を行う。

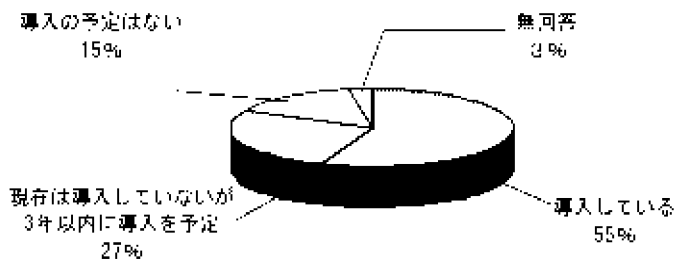
産業保健においては、メンタルヘルスに関する啓蒙活動（一次予防）、病状早期に医療機関と連携をとること（二次予防）、復職後の再発を防ぐための職場環境、就業内容の調整（三次予防）により、罹患率の低減、病状の長期化防止、再発防止のための取り組みが行われている。

2. 過重労働対策と問題点

平成 7 年の「脳血管疾患及び虚血性疾患等の認定基準について」では、発症前 1 週間程度の業務量、業務内容について評価してきた。発症前 24 時間の過重労働が発症に最も密接に関連を有するとし、発症 1 週間以内に過重な労働が継続されている場合には、血管病変等の急激で著しい増悪に関連あるとされていた。平成 13 年の「脳血管疾患及び虚血性疾患等の認定基準について」において、恒常的な長時間労働等の負荷が長時間にわたって作用した場合には、「疲労の蓄積」が生じるとし、6 ヶ月間の慢性疲労を評価期間とした。これにより、労災認定されるケースが増加した。

しかし、一方、労働者の時間管理が困難になっている状況がある。求められるのは成果であり（図 1）、仕事にかかる時間は本人の裁量にまかせられる労働を裁量性労働というが、平成 9 年、12 年の改正により裁量性労働の対象範囲が拡大した。平成 17 年、労働時間規制の緩和を主張してきた日本経団連が発表した「ホワイトカラーイグゼンプションに関する提言」では、年収 400 万円以上のホワイトカラーは裁量性労働を適応することが提言されている。裁量性労働は、過重労働が起こりやすく、睡眠不足やストレスなどからメンタルヘルスにも影響を与える。

図1 仕事の成果を賃金に反映させる制度の導入状況

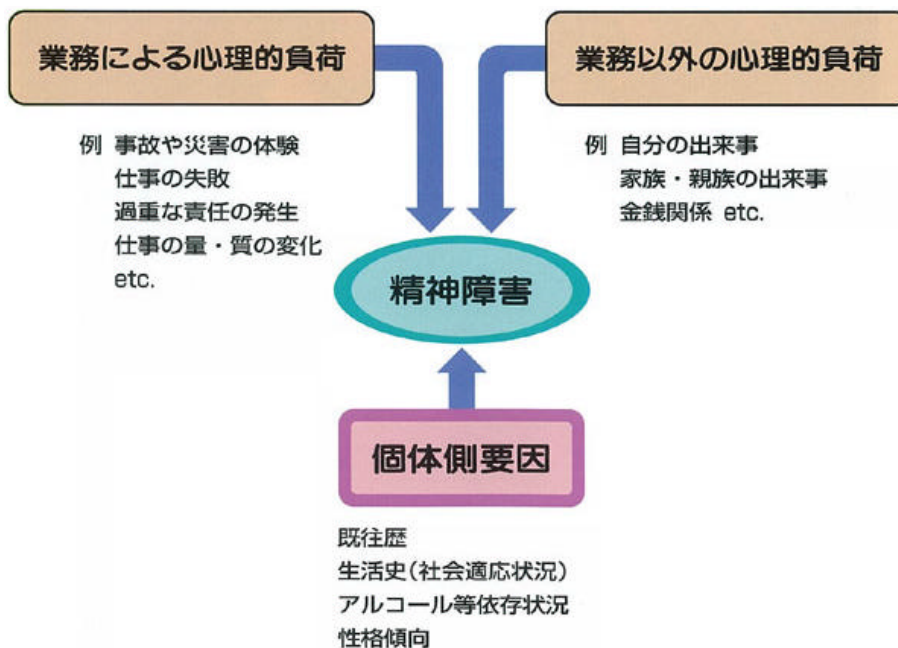


資料：労働政策研究・研修機構（JILPT）「労働者の働く意欲と雇用管理のあり方に関する調査（企業調査）」（2001年）

健康管理においても、労働時間による健康管理がむずかしくなっている。平成14年には、「過重労働による健康障害防止のための総合対策」の中で、月100時間を越える時間外労働を行わせた場合または2ヶ月間ないし6ヶ月間の1ヶ月平均の時間外労働80時間を超えて行わせた場合については産業医の面接による保健指導を受けさせるものとする通達があったが、平成18年3月に発表された「過重労働者による健康障害を防止するために事業主が講ずべき措置」に関する指針では、残業時間が1ヶ月100時間を超える労働者のうち、疲労を認め本人が希望する場合にのみ、産業医が面接、保健指導を行うことを義務化した。これにより、労働時間管理に基づく健康管理がやや緩和された感はない。

メンタル障害を示す場合、仕事上のストレス以外に家庭に問題を抱えている場合も多い(図2)。平成11年9月に「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針について」発表され、業務上、業務上外、個人的要因の3つを検討して労災認定を判断することが示された。

図2



厚生労働省の精神障害者の労災申請件数(平成17年度)(表1)では30歳代の申請が最も多く、次に多いのが29歳以下である。30歳代は、係長の年代であり、実務仕事量が最も多い。かつ、家庭では子供の成長に時間が費やされる世代である。共稼ぎによる家事、育児分担、育児ノイローゼなどが社会問題として取り上げられているが、50才代の上司は異なる家族感をもつため、そのギャップに悩むものもある。

表1 精神障害等の労災請求件数

(脳・神経疾患および制せ院障害等に関わる労災補償状況。厚生労働省
(件)

年度 年齢	平成16年度		平成17年度	
	請求件数	認定件数	請求件数	認定件数
29歳以下	119	26	163	37
30～39歳	189	53	245	39
40～49歳	107	31	136	25
50～59歳	86	16	88	20
60歳以上	23	4	24	6
合計	524	130	656	127

一方、労働時間による健康管理がむずかしくなっている中、本人、家族による「気づき」が重要になっている。平成18年3月に発表された「過重労働者による健康障害を防止するために事業主が講ずべき措置」に関する指針では、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト、家族による労働者の疲労蓄積度チェックリストが作成され、本人、家族による「気づき」を促している。

資料1 労働者による疲労度チェック

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト

記入年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

1 最近1か月間の自覚症状について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
2. イライラ	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
4. ゆうつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
9. 仕事中、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
11. へとへとだ(運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない(0)	<input type="checkbox"/> 時々ある(1)	<input type="checkbox"/> よくある(3)

<自覚症状の評価> 各々の答えの()内の数字を全て加算してください。 合計 点

I	0～3点	II	4～7点	III	8～14点	IV	15点以上
---	------	----	------	-----	-------	----	-------

2 最近1か月間の勤務の状況について、各質問に対し最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

1. 1か月の時間外労働	<input type="checkbox"/> ない又は適当(0)	<input type="checkbox"/> 多い(1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い(3)
2. 不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない(0)	<input type="checkbox"/> 多い(1)	-
3. 出張に伴う負担(親度・拘束時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい(1)	-
4. 深夜勤務に伴う負担(★1)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である(0)	<input type="checkbox"/> 不適切である(1)	-
6. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)
7. 仕事についての身体的負担(★2)	<input type="checkbox"/> 小さい(0)	<input type="checkbox"/> 大きい(1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい(3)

★1. 深夜勤務の親度や時間数などから総合的に判断して下さい。深夜勤務は、深夜時間帯(午後10時～午前5時)の一部または全部を含む勤務を言います。

★2: 肉体的作業や寒冷・暑熱作業などの身体的な面での負担

<勤務の状況の評価> 各々の答えの()内の数字を全て加算してください。 合計 点

A	0～2点	B	3～5点	C	6～8点	D	9点以上
---	------	---	------	---	------	---	------

※ このチェックリストは疲労の蓄積を自覚症状と仕事の側面から評価し、その負担度を見ています

3. 総合判定

次の表を用い、自覚症状、勤務の状況の評価から、あなたの仕事による負担度の点数(0～7)を求めてください。

【仕事による負担度点数表】

		勤 務 の 状 況			
		A	B	C	D
自 覚 症 状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

☞ あなたの仕事による負担度の点数は: 点 (0～7)

判 定	点 数	仕事による負担度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

資料2 家族による労働者の疲労度チェック

家族による労働者の疲労蓄積度チェックリスト

記入年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

ご家族の最近の様子について、あなたから見た感じをお答え下さい。

1. 最近1か月の疲労・ストレス症状

その方について、各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓を付けてください。

(あなたから見て判定の難しい項目については、「ほとんどない」に✓を付けてください。)

1. イライラしているようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安そうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆうつそうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. 体の調子が悪そうだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 物事に集中できないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. することに間違いが多いようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. 強い眠気に襲われるようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. やる気が出ないようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. へとへとのようだ (運動後を除く)	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. 朝起きた時、疲れが残っているようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 以前とくらべて、疲れやすいようだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

各々の答えの () 内の数字を全て加算してください。

合計 点

2. 最近1か月間の働き方と休養

その方について、当てはまる項目の□全てに✓を付けてください。

<input type="checkbox"/> 1. ほとんど毎晩、午後10時以降に帰宅する (★1)
<input type="checkbox"/> 2. 休日も仕事に出かけることが多い
<input type="checkbox"/> 3. 家に仕事を持ち帰ることが多い
<input type="checkbox"/> 4. 宿泊を伴う出張が多い
<input type="checkbox"/> 5. 仕事のことで悩んでいるようだ
<input type="checkbox"/> 6. 睡眠時間が不足しているように見える
<input type="checkbox"/> 7. 寝つきが悪かったり、夜中に目が覚めたりすることが多いようだ
<input type="checkbox"/> 8. 家でも仕事のことが気にかけて仕方ないようだ
<input type="checkbox"/> 9. 家でゆっくりくつろいでいることはほとんどない

★1: 夜勤等の勤務形態の方は、仕事のため家を出てから帰るまでの時間が1.4時間以上であることを目安にしてください。

✓を付けた項目の数 個

3. 総合判定

次の表を用い、疲労・ストレス症状、働き方と休養のチェック項目結果から、対象者の仕事による疲労の蓄積度の点数 (0~2) を求めてください。

【仕事による疲労蓄積度点数表】

		「働き方と休養」項目の該当回数	
		3回未満	3回以上
対象者の 疲労・ストレス 症状の 蓄積度の 点数	10点 未満	0	1
	10点 以上	1	2

※糖尿病や高血圧症等の疾病がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

➡ 対象者の仕事による疲労蓄積度の点数は: 点 (0~2)

判 定	点 数	仕事による疲労蓄積度
	0	低いと考えられる
	1	やや高いと考えられる
	2	高いと考えられる

※ご本人の評価とあなたの評価は異なっていることがあります。

3. 地域と職域の連携の必要性

家庭におけるトラブルは労働者のメンタルを悪化させるし、また、夫の過重労働、精神不安は、妻のメンタルをも悪化させる。職域、家庭、ひいては地域のメンタルヘルスケアを実施するためには、地域と職域の連携が必要である（図3）。

まず、職域、地域における一次予防の普及である。

メンタルヘルスの正しい知識の普及、「うつ状態」等に関する偏見を取り除くための啓蒙活動が重要である。大企業では少しずつ、メンタルケアという概念が定着しつつある。地域においてもメンタルケアという概念の定着が必要であると思う。そのためには、保健所、市町村保健センターにおけるポスター、チラシやセルフチェックシート等設置、情報の提供、市民健康診の結果説明に際してのメンタルケアのミニ教育等が望まれる。乳児健診や妊婦検診にこられた市民の方に、「あなたの心は元気ですか？セルフチェックリスト」「ご主人の心や体は疲れていませんか？疲労度チェックリスト」等を配布するのでもいいと思う。

第2に健診の質問項目の見直しである。

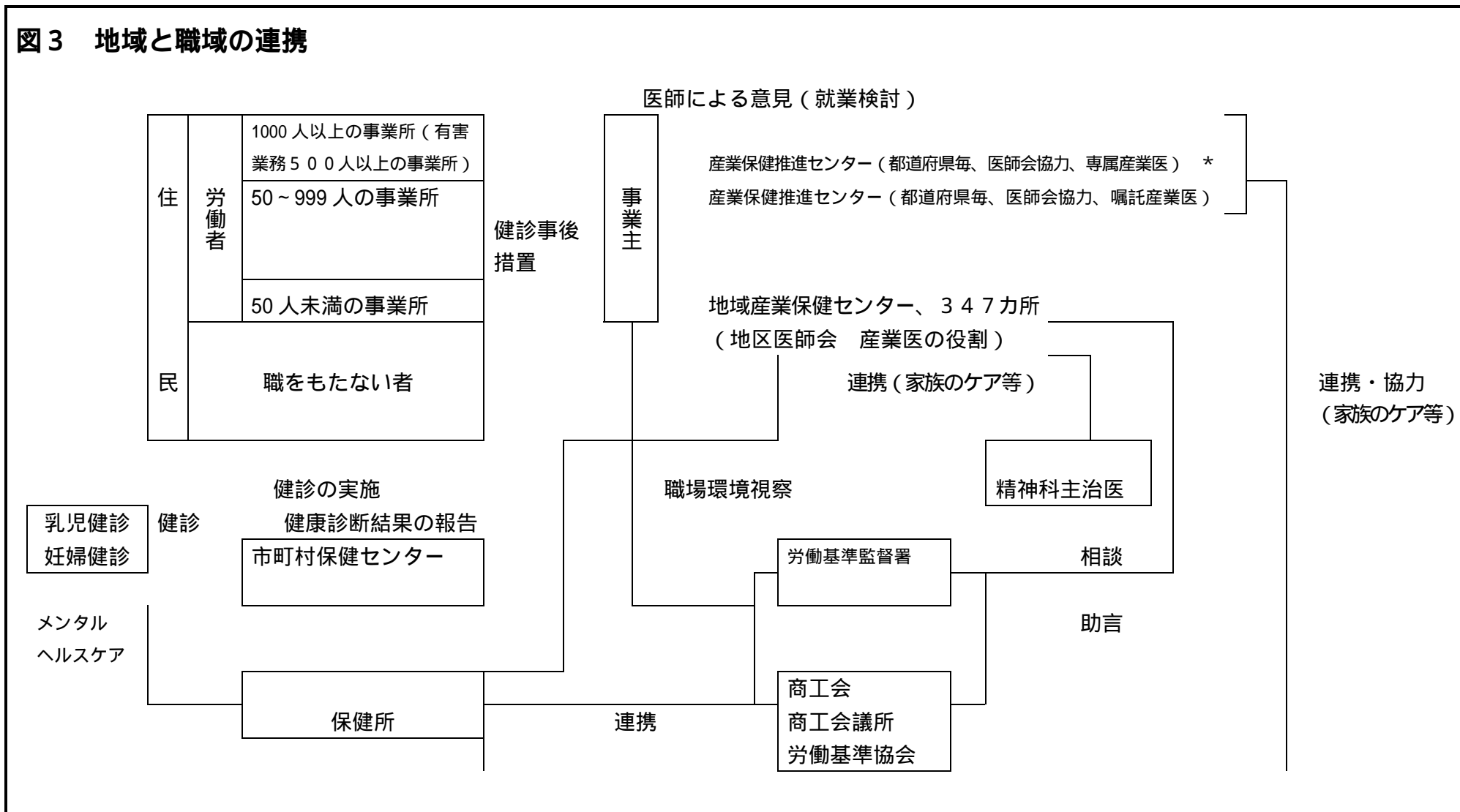
企業で実施される健康診断の問診には、いくつかのメンタル、疲労関連の質問がある。平成20年から、過重労働対策が50人未満の事業所にも義務化され、国民健康保健による市町村での健診も開始される。それにあわせて、市町村で行う健康診断の問診にメンタルや疲労に関する質問項目を加えることが望まれる。項目を加えることによる意識づけが行われることは重要である。加えて質問項目に対するスクリーニングが実施され、可能な範囲で保健所の精神保健福祉士が介入できればいいと思う。

第3に市町村保健センター、保健所と産業保健センター、労働基準監督署、商工会議所等の連携である。

小規模事業所では、国民健康保険に加入しているものが多いこともあり、市町村で行われた健診に関しては、市町村が健康診断の事後措置のルールをひかなければならない。いままで、50人未満の事業所に関しては努力義務であることが多かったが、今後は労働安全衛生法66条より、健康診断時には就業内容の検討、保健指導の実施など健康診断事後措置が適切に行われることが求められるだろう。労働者のメンタルヘルスケアするためには、精神科主治医や事業所衛生管理者等を含めた業務内容や職場環境等の調整が必要となる。そのためには、健康診断の事後措置を行うために、地域産業保健推進センター（市町村医師会の産業医）との連携や、商工会議所、労働基準局などの連携による事業所との円満な関係の構築が必要である。

50人以上の事業所においても、労働者の家庭や、地域に問題を抱える場合には市町村と事業所の連携が必要となる。また、逆に、虐待や妻のノイローゼなどは夫の事業所の産業医との連携（守秘義務の点から医療スタッフとの連携が望ましい）により、よい解決策が見つかるかもしれない。

図3 地域と職域の連携



* 産業保健推進センター：都道府県毎に都道府県医師会協力のもと独立行政法人労働者健康福祉機構が設置、全国47ヶ所

メンタル・ヘルス・ケアを進めるに当たって地域保健と 職域保健との接点と必要性

寺田 勇人

(千代田区保健福祉部健康推進課長)

1. はじめに

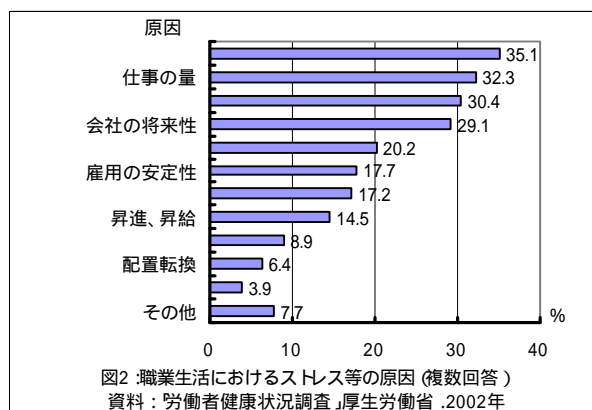
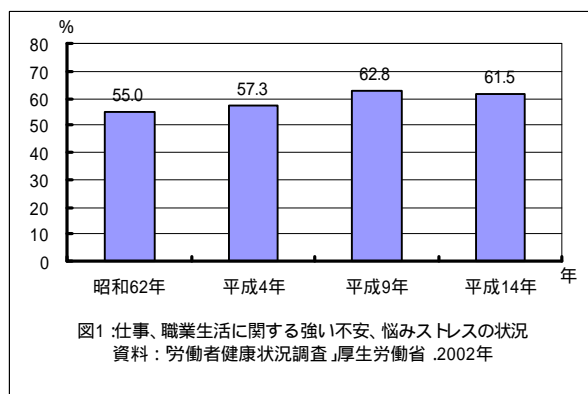
最近、使われ始めた「健康資源」なる言葉の意味は重要である。健康は、家庭で生活し、会社で働き、学校で学ぶ上で「生活必需品」であり、また、大切な資産でもある。すなわち、健康は「個人の資産」、「家庭の資産」、「企業の資産」であり、集まれば「地域社会の全体の財産」にもなる。企業で働く人たちの「心と体の健康」レベルが高く、快適な職場環境が整っていれば、働く人それぞれが十分に能力が発揮でき、企業にとって多くの利益をもたらす。その結果、地域社会・経済の発展にもつながっていく。それが地方公共団体の税収の増加につながり、それが巡って地域に還元され、より住みたい、住み続けたい、より魅力あるまちになる……。このサイクルが上手に回転することになり、その結果、企業と地域が利益を共有することになる。しかし、不幸にして、職場で長期療養になりがちなメンタル・ヘルス不調などの病気休業者が大勢出てしまったら場合にはどうなるのであろうか。そのような病気でなくとも体調が優れないときは、だれでも良い仕事はできない。昔の日本であれば、少しぐらい体調を崩している人がいても他の人が頑張れば問題が生じなかったかもしれないが、今の日本の企業組織は、ここ数十年で、十分すぎるぐらいスリム化してしまい、これ以上減らすことができないところに来ている。だからこそ、一人ひとりの心身の健康が、より、大切になってくる。増えつづける健康診断有所見者、平成10年以降より続く毎年3万人を超える自殺者の存在など、生活習慣病とメンタル・ヘルスは、地域、職域に共通した重大な健康課題である。それらの予備軍も増えていることを考えると、年々厳しい状況になってきているように思われる。

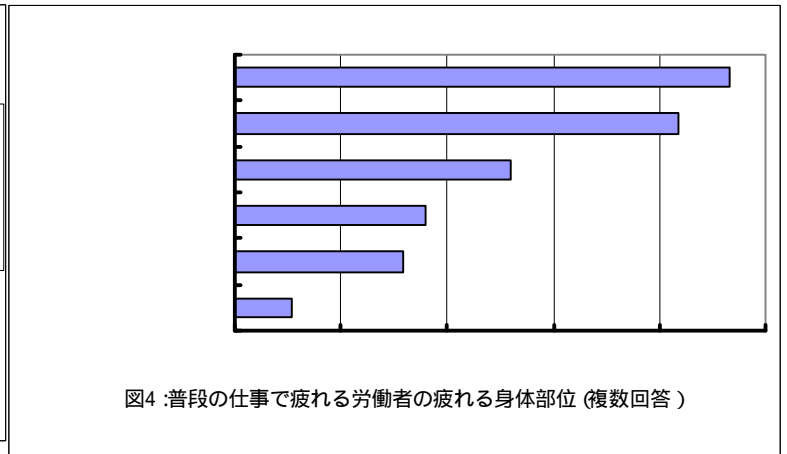
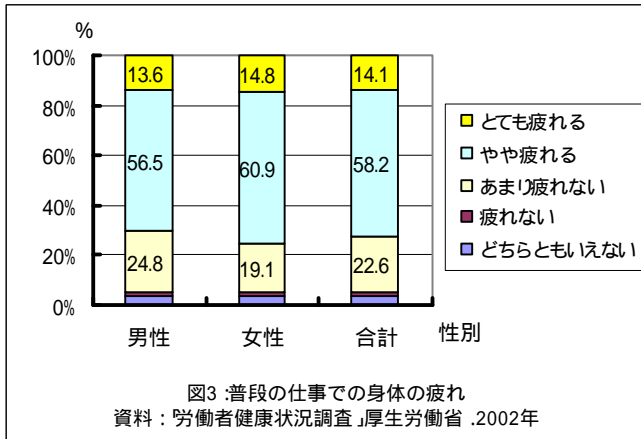
「職域保健」と「産業保健」

本題に入る前に、職域保健と産業保健の2つの表現があります。産業保健は、労働安全衛生法や民法上の安全配慮義務といった法令上の義務付けられた保健とした分類があります。一方、職域保健は、経営者（事業者・管理職）、個人営業者をも含めた働く人の保健、つまり、法令部分を包括した「働く人すべての保健」といえます。職域保健の方がより広い考え方です。

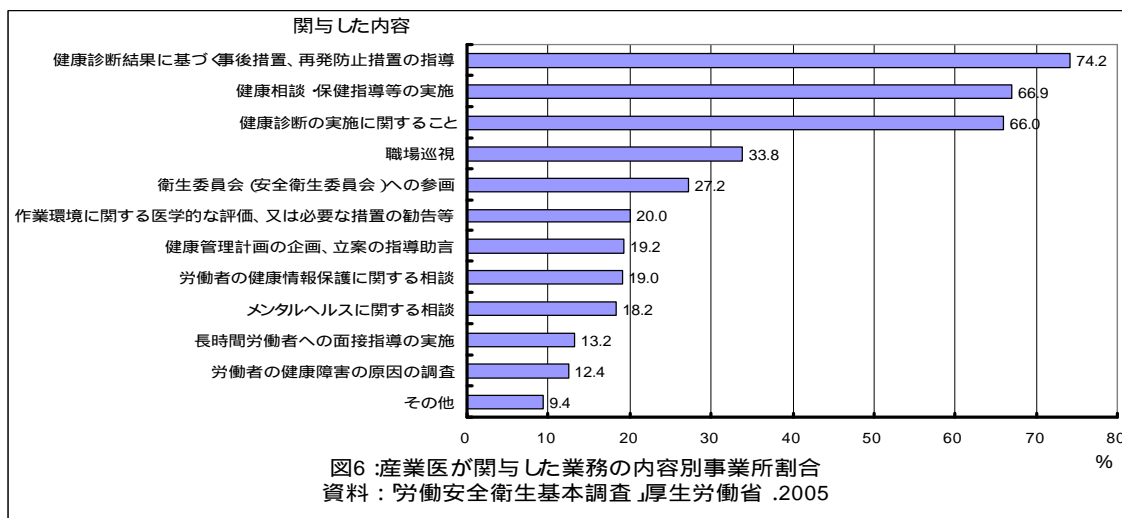
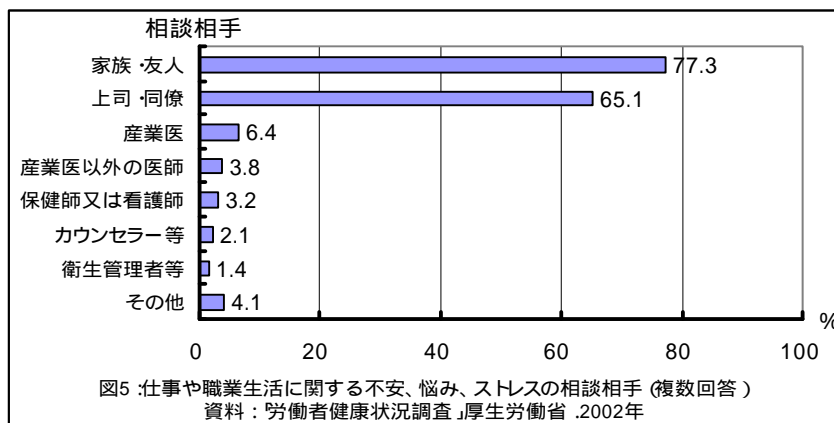
2. 労働者を取り巻くメンタル・ヘルスの状況

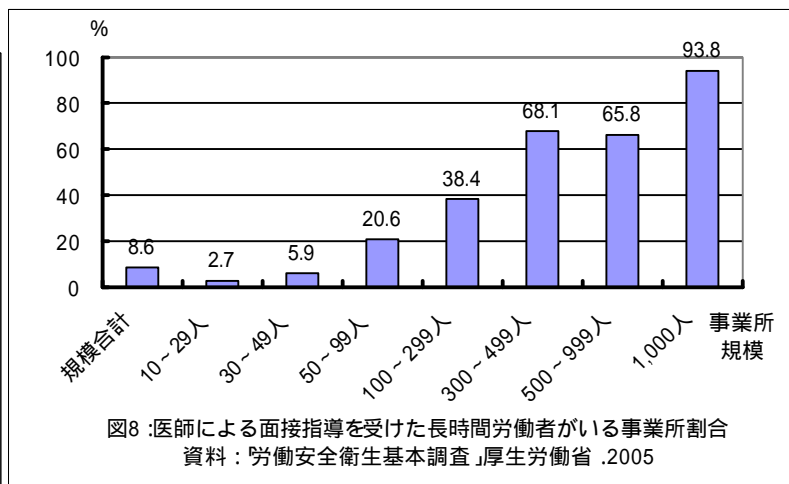
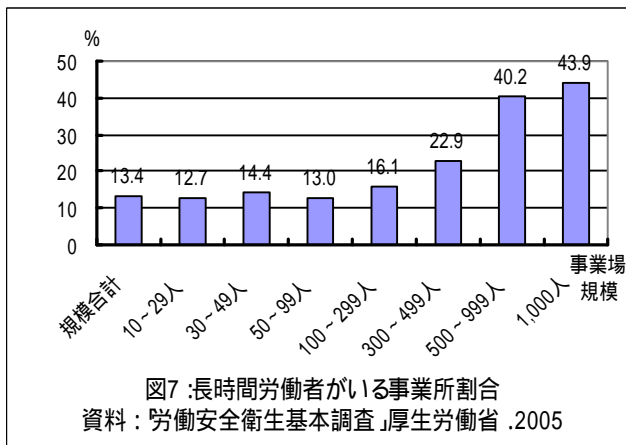
6割を超える労働者が仕事、職業生活に関して強い不安やストレスを感じている【図1】。その原因は「職場の人間関係」が35.1%と最多で、「仕事の量の問題」、「仕事の質の問題」も3割を超えている【図2】。普段の仕事で、身体の疲れを感じている労働者は「とても疲れる」、「やや疲れる」を合わせると7割を超えている【図3】。身体部位では「眼が疲れる」が46.7%と最多で、「身体が全体的に疲れる」も4割を超えている【図4】。相談できる相手は、「家族・友人」が82.3%と最多で、「上司・同僚」が64.2%と続き、産業医等の専門職などが相談相手となっている場合は少数である【図5】（文献1）。メンタル・ヘルス上の理由により休業した労働者がいる事業所を規模別に見ると、規模が大きくなるほど多い状況である【図6】。





そのうち、1か月以上の休業した労働者がいる事業所は労働者数500人以上の事業場で9割を越えている【図7】。一方、産業医が関与した業務を内容別で見ると、メンタル・ヘルスに関する相談の実施割合は18.2%で、長時間労働者への面接指導の実施割合は13.2%である【図8】(文献2)。





13年 月「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」が公示された。実際に、本指針公示後、精神障害等々の労働災害認定件数は申請件数とともに増加している【表 3】(文献

表1 脳・心疾患の労働災害認定件数

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
脳血管疾患	請求件数	448	452	541	486	541	608
	認定件数	48	96	202	193	174	210
虚血性心疾患	請求件数	169	238	278	256	275	261
	認定件数	37	47	115	121	120	120
合計	請求件数	617	690	819	742	816	869
	認定件数	85	143	317	314	294	330

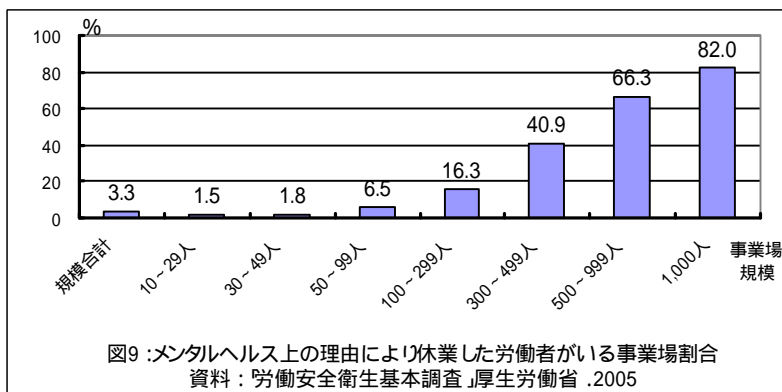
平成13年12月「脳血管疾患及び虚血性心疾患等(負傷に起因するものを除く)の認定基準」が改正され、長期間労働による疲労の蓄積が、それらの疾患の発症、増悪に関連する過重負荷要因として明示された。本基準公示後、脳・心疾患の労働災害認定件数は申請件数とともに増加している【表 2】(文献4)。

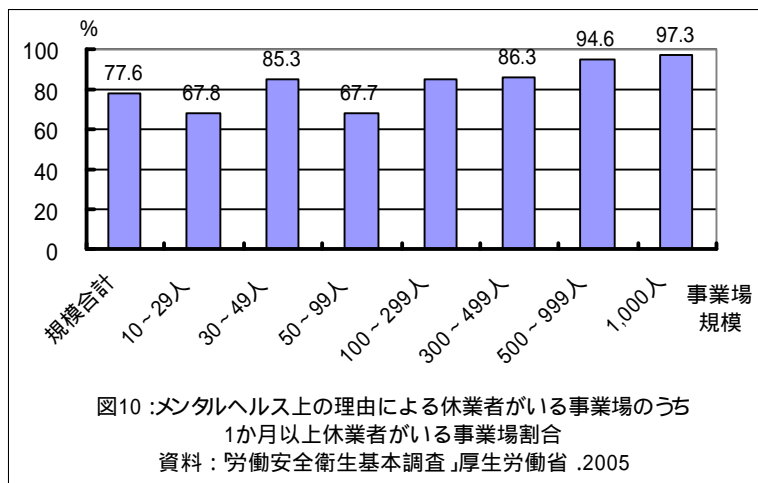
表2 精神障害の労働災害認定件数

		平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
精神障害	請求件数	212	265	341	447	524	656
	認定件数	36	70	100	108	130	127
うち自殺(未遂含む)	請求件数	100	92	112	122	121	147
	認定件数	19	31	43	40	45	42

このような状況から、平成12年8月「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」が見直され、平成18年3月「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が定められた。平成18年4月より、労働安全衛生法が改正され、長時間労働者への医師による面接指導の実施が法的に規定された。ただし、労働者数50人未満の小規模事業場は平成20年4月から適用される。長時間労働者は、規模が大きい事業所ほど多く存在している【図9】(文献2)。

医師による面接指導を受けた者は規模の小さい事業所ほど少ない状況である【図10】(文献2)。





3. ライフ・スタイルを通じた対策の重要性

メンタル・ヘルス不調状態に陥る原因は、個人の性格、生まれながらに持った体質(遺伝子)に加え、常に複数の因子が複雑に絡み合って発症、増悪する。したがって、個人の特性を踏まえた上で、1日、24時間、365日を単位として、すべての生活の場面(家庭、学校、職場等)で、できることを考え、総合的に実行していくことが大切である。

昼間(午前9時～午後5時が勤務時間)に働いている人を例にとると、朝家を出るまでは、家庭での管理、往復の通勤を含めて就業中は会社(事業者による)での管理、帰宅後には再び家庭での管理に戻る。生活の基本はこの繰り返しである。家庭では、家族との関係が大切である。疲れて帰ってくる家族を暖かく迎え入れ、癒す力(家庭力)をいかにアップできるかにかかっている。仕事では、経営者(事業者責任)による健康安全配慮義務に加え、本人の努力、協力義務も発生する。それ以外の時間帯では、趣味等の余暇活動、交友関係、飲み会、接待などの持ち方が影響する。ライフ・スタイル全体の健康レベルの向上を目指す中で、職域と地域それぞれが提供するサービスの連続性の確保と、相互が連携・協力して取り組んだ方が効果的な場面が出てくる。したがって、支援する側としては、関係者が必要なところできちっと連携・協力を密に取り組むことが大切である。

4. 地域の財産としての健康

最近、親子を取り巻く様々な事件が報道されているが、その背景として、共働き世帯の増加、職場における過剰なストレス、過重労働(長時間労働)などが深く関与していると思われる。子供の成長過程において、親の生活、行動が及ぼす影響は十分に認識済という前提で話を進めると親の世代とは、働き盛りの世代とほぼ一致する。したがって、日本を担っていく子供たちの良好な生活習慣を身に付けさせるためには、働く人の健康的な生活習慣が大切である。もちろん、この中に、余暇、休日を利用して、親子がとことん向き合うことも含まれる。わが国ではこの部分が相当に仕事の犠牲になっていると思われる。児童虐待等の重要課題の解決策としては、前述の家庭力をアップさせることにより、一括処理が目指せるかもしれない。

5. 地域保健、職域保健の共通となった課題

さて、産業保健の分野では、職業病、労働災害など、危険・有害業務と関連性が深く事業者責任下で解決できるものについては、経済情勢にあまり関係なく着実に減少し、一定の成果を上げてきた。過重労働問題、メンタル・ヘルス問題、生活習慣病の問題はバブルが崩壊したところから顕在化し始めた。今、心と体の健康づくりの推進が産業保健管理上の大きな柱となった。まさに、地域と共通した健康課題である。これらの対策は、1日24時間のライフ・サイクル全体でもれなく取り組まなければ効果があがらない。つまり、地域保健と職域保健の連携・協力の重要性が叫ばれ始めた背景であるが、「個別の対策を充実するやり方では立ち行かなくなってしまったので、多国籍軍で戦いましょう」といったところが本音だと思われる。

職場環境が快適で人間関係もよく完璧な健康管理がなされている優秀な会社の中で仕事をしていて

も、環境汚染がひどいまちを歩き、アフター・ファイブに不健康な生活をして、帰りづらい家庭を作ってしまったのではもともこない。逆のパターンもある。つまり、どこかで、健康を損ねるところがあるとダメということになる。

メンタル・ヘルスにおいて、予防は大切である。まず、自己ケア(セルフ・ケア)であるが、自分の体調の不調を早期に察知することと精神力を鍛えることについては、自分なりに編み出し、取り組む努力が必要である。これに関しては、メンタル・ヘルス不調状態が進行してしまえばは難しくなるので普段の心がけが大切である。職場での予防(オフィシャル・ケア)は、社員の採用時に始まり、適材適所、つまり、適正配属が大切である。本人の資質と会社が求める能力に質の違いがありすぎると問題が生じてくる。多少ズボラな側面を持ち合わせた人間の存在も含め様々なキャラクターが必要である。もう一つ、ムード・メーカー・パーソンの存在、これはとても大切であると考え。経営者側の理想、全員が企業戦士はありえない。もしかしたら、一部のカルト教団ではありえるかもしれない。企業にとって、現実的に、映画、釣りバカ日誌の「浜ちゃん」的社員の存在を受け入れる組織の懐の深さが必要なのかもしれない。その方が、何千万円もかけて高額なリラクゼーション機器を取り揃えるより、安上がりであると思う。ここで言いたいことは、職務適正の見極めと適正な人員配置が重要であるということである。また、人を雇用して企業繁栄を目指す経営者は、多かれ、少なかれ、一見、戦力となりえなさそうな人を抱え、活用していく、覚悟が必要となってくる。

映

6. メンタル・ヘルス・ケアに求められる一貫性と総合性

セルフ・ケア(本人の精神力アップ)、ファミリー・サポート(家庭力アップ)、オフィシャル・サポート(社員の適正配置、会社の環境・基盤・管理体制整備)、ソーシャル・サポート(保健所、保健センター、健康保険組合、地域産業保健センター、産業保健推進センター、総合健康診断機関等の地域健康資源による支援)など、多面的支援が必要となる。

セルフ・ケア(本人の精神力アップ)

セルフ・ケアはかかせませない。これに関しては、各自が、ストレス要因に対するストレス反応や心の健康について理解しストレスに気づく能力を養うとともに、自分なりのストレス予防、軽減、解消に努める必要がある。同時に、自分なりに精神力を鍛える手法を編み出し、実践していく努力も大切である。そのためには家族、会社、地域の支援は必要不可欠となる。

ファミリー・サポート(家庭力アップ)

家庭生活では、家族との関係が大切である。一言で言えば、いかに「家庭力アップ」ができるかにかかっている。家庭が常に心身が癒される安住の地であり、疲れて帰ってくる家族を暖かく迎かい入れること、日頃からコミュニケーションを保つことなど、家族を見守る力(家庭力)が大切になる。

オフィシャル・サポート(会社組織ができる支援)

大きく、ライン(職制)・ケアとスペシャリスト(専門職)・ケアに分けられる。ライン・ケアは、管理監督者による、管理指導及び見守りなどである。スペシャリスト・ケアは、事業所の規模に大きく影響するが、産業医、衛生管理者等による管理指導、相談などである。就業中は、会社(事業者責任)としての日常の労務管理(過重労働防止等)、健康安全配慮義務(定期健康診断の実施・結果の通知・保健指導の実施、健康・安全教育等)を果たすことに加え、労働者本人も会社(事業者)が用意した制度等を積極的に活用する努力義務も発生する。それ以外の時間帯(余暇活動、交友関係、飲み会等)の持ち方が影響する。そこで、産業保健と地域保健それぞれが提供するサービスの連続性の確保と、相互が連携・協力した方が効果的な場面がいろいろと出てくる。

このサポートのあり方は、会社の規模、組織体制、経営者側の力の入れ方に大きく影響する。大きくは、法的に産業医、衛生管理者の選任義務がある労働者数50人以上の事業場とそれ未満の小規模事業場で変わってくる。

ソーシャル・サポート(地域健康資源による支援)

1) 労働者数50人以上の事業所

基本的には、産業医、衛生管理者の選任義務があり、衛生委員会または安全衛生委員会を設置・運営することになっているので、労働災害、業務上疾病、生活習慣病対策などは、選任されている産業保健スタッフが中心に行う。地域保健とは、必要に応じて接点が出てくる。

産業保健推進センターによる専門支援(労働者数50人以上の事業所の労働者、管理者、専門職などへの支援サービス)〈国の支援事業〉が受けられる。

高度、専門的なものについては、外部機関（専門病院等）の専門支援が必要である。

メンタル・ヘルス、感染症、エイズ（HIV）、結核等の対策は、保健所の支援が必要である。

2) 労働者数 50 人未満の事業所

産業医、衛生管理者等の産業保健スタッフの選任義務がなく（10人以上49人までの事業場は安全衛生推進者（衛生推進者）を選任することになっている）、組織力も弱いため、自前で健康管理が完結できない。したがって、健康教育、定期健康診断、保健指導等を行なうに当たって、基本的に地域健康資源を活用することになり、地域保健との接点が多くなる。

地域産業保健センターによる支援〈国の支援事業〉が受けられる。

産業医共同選任事業が活用（業態が限られる）〈国の助成事業〉できる場合がある。

THP（トータル・ヘルス・プロモーション・プラン）ステップ・アップ・プランが活用できる場合〈国の助成事業〉もある。

7. メンタル・ヘルスに関する地域健康資源等の活用

地域における身近な支援サービスには、保健所、保健センターが実施する、保健師による精神保健相談、専門医等による専門相談、保健師等による訪問指導、健康講座・懇話会的な学習及び疾病への理解を含める普及啓発的な取り組み（上手なストレス解消法等）、社会復帰・社会参加支援（就労支援、復職支援を含む）がある。原則として、住民であれば、どのサービスも利用可能である。

うつ、統合失調症などの相談は在勤労働者も利用可能な場合もある。デイ・ケア、精神障害者共同作業所等は会社を休職中の方なども利用可能で、実際に会社に籍を置いている利用者もいる。メンタル・ヘルス・ケアを進める場合、家族の協力はキー・ポイントになるので、職場と居住地が離れている場合は、家族の協力を得る関係上、本人の居住地の保健所、保健センターに本人が自主的に相談できるよう導くこと、これがコツとなる。

職域と関連の深い地域支援サービスとして、精神障害者生活活動支援センター、精神障害者通所授産施設等の精神障害者社会復帰施設、精神障害者社会適応訓練事業（かつての職親制度に近い）、精神障害者共同作業所などが代表的である。例えば、東京都を例にとると、メンタル・ヘルス・ケアへの支援体制として、まず、3つの精神保健福祉センターがあり、専門支援を重点に行っている。特に、核となる東京都立中部総合精神保健福祉センターでは、「トライワーク・プロジェクト」と「ユース・プロジェクト」を行っている。特に、「トライワーク・プロジェクト」は、躁うつ病、統合失調症の方が就労を目指す「ワーク・トレーニング・コース」と、うつ病、神経症で、休職中の方で、これから復職を考えているが、いまひとつ自身がもてない方向けの「うつ病リターン・コース」がある。今回、関係が深いのは、後者である。

その他、メンタル・ヘルス・ケアの社会支援として、様々なものが用意されている。医療機関が実施する医療、心理カウンセリング、ナイト・ケア等、地域産業保健センターの健康相談窓口の中で行っているメンタル・ヘルス・ケア相談、産業保健推進センターが実施するメンタル・ヘルス・ケア相談、加入健康保険組合の保健・福祉事業、いのちの電話などニーズに応じて使い分けるとよい。

地域産業保健センター事業は、労働者数 50 人未満の事業所向けの産業保健サービスとして、国から郡市区医師会への委託事業として開始され、平成 5 年度より整備が開始され、平成 9 年度には全国 347 か所に整備が完了した。そこでは健康相談、職場訪問指導、産業保健情報の提供などを行っており、その中でメンタル・ヘルス・ケア相談にも対応している。特に、平成 17 年度より、指定を受けた全国 50 か所のセンターが「働き盛り層のメンタル・ヘルス・ケア支援事業」を実施しており、セミナー及び個別指導を組み合わせて実施するなど、メンタル・ヘルス・ケアに力を入れている。産業保健推進センターは労働者数 50 人以上の事業所及び産業保健スタッフの専門支援の拠点として、平成 5 年度より整備が開始され、平成 14 年に 47 都道府県毎に整備が完了した。

8. 企業が加入する健康保険組合の保健・福祉事業と地域との連携・協力モデル

ここからは、企業が加入する健康保険組合と地域との連携モデル・パターンの調査研究があるので、紹介をさせていただく。大きく 7 つのモデル型に分類される。今回は、このモデル型に分類する形で整理を試みた（文献 4-6）。【図 11】

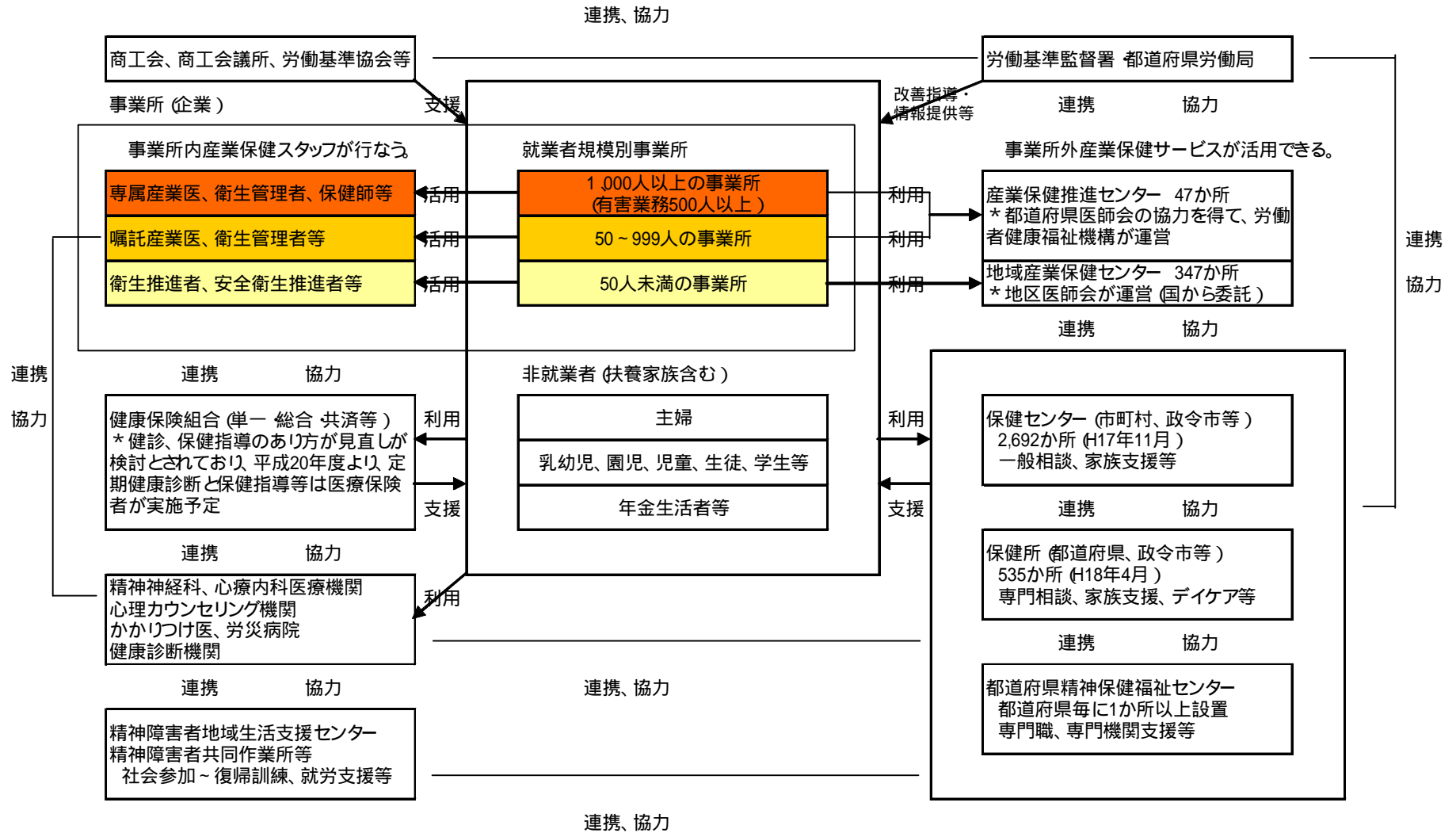
企業と地域の連続性を確保することについての連携プレー的な役目である。少なくとも企業は、就

業中の危険リスクと健康リスクの低減を目指すこと、地域は、仕事を終えて疲れきった心と体で帰宅する私たちを、やさしい環境と家庭で出迎えることである。もう1つは、企業は社員が年をとってからよりも健康であって、退職、離職を迎えた時、その個人にとって最良の状態にいること、地域は、その良い状態をスムーズに引継ぎ、充実した余生を過ごせるよう支援(社会基盤整備も含めて)することが役目である。結果として、社会負担も軽くなるであろう。

9. おわりに

メンタル・ヘルス・ケアを進める上で「自律」がキーワードとなる。そのことを支援する側としては、区民と家庭の自律、企業とそこで働く人の自律を、ニーズに即してきちっと支援することがカギとなる。特に、数が多く、一般的に健康管理体制の脆弱なより小規模な企業に対する支援はとても大切である。その支援機関として、保健所、保健センター、健康保険組合、地域産業保健センター、産業保健推進センターなどがある。サービス内容の特徴を知り、利用のコツを押さえて、有効に活用することが必要である。また、地域の教育機関、研究機関と連携、協力することが大きな手助けになるかもしれない。その結果、緊急性を有すること、すぐにできることなどにより、優先順位を決めて、取り組めば、結果がついてくると思われる。

図11 就業者を中心の地域・職域保健の連携、協力体系モデルイメージ



地域・職域連携に関する取り組みについて（文献 7）

地域・職域の連携を効果的に推進する取り組みの一つとして「地域・職域連携推進協議会」があります。この協議会は、地域保健法第 4 条に基づく基本指針及び健康増進法第 9 条に基づく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において、心身の健康づくりを地域と職域が連携して推進にあたり、都道府県及び二次医療圏を単位として、関係機関から構成される協議会等の設置が義務付けられました。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的役割を果たすことが求められており、各地方公共団体の健康増進計画（健康日本 21 地方計画）の推進に寄与することとなっています。その中に生活習慣病とともにメンタル・ヘルス・ケアが含まれています。メリットとして、以下の 7 つがあげられています。

連携により地域保健情報に、職域保健情報を加えて検討することにより、地域全体の健康課題がより明確となる。

生涯を通じた継続的な健康支援を受けることができる。

健康課題に沿った、個人のニーズへの幅広い対応が可能となり、対象者にとって保健サービスの量的な拡大になる。

生活の場である地域を核として、就業者を含めた家族の健康管理を、家族単位で共通の考え方に沿って指導ができることにより、保健指導の効果を上げることができる。

地域保健と職域保健が共同で事業等を行なうことにより、整合性のとれた保健指導方法の確立ができ、保険事業担当者の資質の向上につながる。

地域保健における保健事業の活用により、事業者による自主的な健康保持増進活動の推進がより容易になり、就業者の健康の保持、増進が図れるようになり、生産性の向上に寄与できる。特に、小規模事業場等の就業者の健康増進が推進される。

地域と職域が共通認識を持ち、健康づくりを推進することは、健康日本 21 の推進に資すると共に、生活習慣病が予防できることにより、将来的に医療費への影響が考えられる。

文献

- 1) 労働者健康状況調査．厚生労働省．2002
- 2) 労働安全衛生基本調査．厚生労働省．2005
- 3) 脳・心臓疾患及び精神障害者等に係る労災補償状況．厚生労働省
- 4) 保健福祉事業実施マニュアル．健康保険組合連合会．1996（平成 8 年 3 月）
- 5) 健保組合の保健福祉事業における「地域」との連携方策に関する調査研究報告書．健康保険組合連合会．2001（平成 13 年 3 月）
- 6) 寺田勇人、井谷徹、庄司幸子、宮川るみ、徳永幸彦．健康保険組合の保健福祉事業における「地域」との連携モデルの検討．日本産業衛生学会誌．2003；45：67-65
- 7) 地域・職域連携推進事業ガイドライン（改訂版）．地域・職域連携支援検討会．平成 18 年 6 月

・ ホームページによる職域保健情報提供調査 - 全国保健所ホームページ検索による実態把握 -

東海林 文夫
(葛飾区保健所 所長)

保健情報の提供として保健所のホームページは大変に有用な手段である。保健所に対する「職域と地域保健が連携したメンタルヘルス対策に関する調査」からも多くの保健所が地域の実情に合わせて様々な職域に関連するメンタルヘルス事業に取り組んでいることが分かった。しかし、それらの保健所のホームページに職域保健に関する情報が少ないと思われた。

そこで全国の保健所ホームページにおける職域に関する保健情報の提供の有無と、どのような情報が掲載されているかを開いて調査した。対象は全国保健所長会ホームページの全国保健所一覧地域別(平成18年10月10日更新)に掲載されている全保健所および設置者である都道府県、政令市とした。調査方法は著者が保健所一覧のホームページで接続可能な保健所等のホームページを逐一開き、検索を試み職域情報の有無をチェックした。

結果：

38カ所の保健所と都道1府3県のホームページに職域関連の保健情報が検索できた。46件の事例を一覧表にまとめた。事例を大まかに分類すると、心の健康9件、自殺予防8件、労働者の健康づくり6件、うつ病6件、ストレス5件、メンタルヘルス4件、調査3件、過重労働・労働問題2件、災害関連2件、健康情報1件であった。そのうちリーフレット4件、自殺予防対策グッズ1件、こころの健康DVD1件が作成されていた。

ホームページによる保健・健康情報は広く行われてきたが、実際に保健所のホームページを開くと保健所独自のほかに、県、府、市、特別区の本庁のホームページに保健所情報が掲載されている場合がある。後者では項目分類や組織を通して検索する必要があった。

ホームページのデザインや構成はそれぞれ異なり、初めて検索を行うと意外に目的とするメンタルヘルス関連に達するのに時間と手間を要した。また自治体の組織上の保健所の位置づけが分かりにくいところもあった。

保健所の精神保健福祉対策は日常の業務であるためにホームページに掲載されていた。しかし、労働者などのメンタルヘルスに関する情報は保健分野の外に障害者や労働関連もチェックしたが見つけたのは表の如く46件であった。見過ごしを考慮しても少ない掲載件数と思われた。

このようにホームページ調査から、平成16年度に行った保健所のアンケート調査では事業や活動として職域との連携が行われていたがホームページによる情報提供は未だ進んでいない。その理由としては、職域との連携、労働者のストレス対策などの職域保健関連事業や自殺対策などに関して保健所の係わりが個別対応に留まり、労働者(就業者)を中心においた地域メンタルヘルス対策が整備されていないことが示唆された。

保健所等ホームページ掲載事例一覧（１）

平成18年11月21日検索

設置者	保健所名	職域関連事業等	副題等	検索
北海道	/	職場のストレス相談	精神保健福祉センター	北海道ホームページ
北海道	千歳	メンタルヘルスの話		暮らし・医療・福祉
青森県	むつ	働きさかりの人たちの健康づくり		トップページ
宮城県	栗原	働きざかり世代の健康づくり	健康づくり	分野別・保健医療
宮城県	登米	働く人の健康情報ガイド		トップページ
宮城県	石巻	会社従業員の健康づくりお手伝い	健康づくりのお手伝い	トップページ
秋田県	/	自殺予防「心はればれ運動」		健康・保健
秋田県	秋田中央	こころはればれ通信		トップページ
秋田市	秋田市	こころの健康アップ講座		健康管理課
山形県	村山	村山保健所心の健康づくりのために	暮らし、保健衛生	県ホームページ
福島県	県北保健所	職場の健康づくり		トップページ
福島県	県中保健所	心の健康づくりリーフレット		トップページ
埼玉県	/	雇用労働、労働問題	働く人のメンタルヘルス相談	労働相談ホームページ
千葉県	山武	自殺予防について	県精神保健福祉センター	精神保健福祉センターホームページ
神奈川県	鎌倉	健康づくりサポート隊	メンタルヘルス	精神障害者就労支援ガイドブック
相模原市	相模原市	こころと健康	成人高齢者	保健所
長野県	松本	こころの健康をグレードアップするためのワンポイントアドバイス		トップページ
長野県	長野	心のかぜ「うつ病」リーフレットを作成しました		トップページ
静岡県	熱海	うつ病について	こころと体の健康	健康福祉情報
東京都	/	過重労働メンタルヘルス対策リーフレット	労働相談情報センター	産業労働局労働相談
東京都	西多摩	うつ病による自殺予防「ちょっと心が疲れたら」	リーフレット	精神保健福祉相談
東京都	南多摩	うつ病を理解する	こころの健康に関すること	体の健康に関すること
東京都	多摩小平	ストレス対処法	新着情報・メンタルヘルス	Q & A
千代田区	千代田	こころの悩みをお持ち方のために	ストレスを解消しよう	保健相談

保健所等ホームページ掲載事例一覧（２）

平成18年11月21日検索

設置者	保健所名	職域関連事業等	副題等	検索
中央区	中央区	うつ病ってどんな病気		保健所トップページ
石川県	石川中央	職域ニーズ調査	保健部における先駆的事業	石川中央保健福祉センター
福井県	二州	職場のメンタルヘルス対策調査		健康増進課
三重県	四日市	元気職場づくりを応援します	職場の健康づくりを応援します	くらしの情報
京都府	/	メンタルヘルス対策のポイント	職場の健康管理	産業仕事・労働
大阪府	守口	働く人のメンタルヘルス講座を開きませんか		研修・講座のお知らせ
大阪府	和泉	ストレス・レッツリラックス	ストレス	トップページ
尼崎市	尼崎市	ストレス	久里浜式アルコールチェック	精神保健について
島根県	松江	ひとりで悩まないで	心の健康支援グループ	トップページ
島根県	益田	あなたは自分のストレスに気づいていますか		トップページ
徳島県	阿南	産業保健メンタル調査	お知らせ	トップページ
愛媛県	今治	うつ病に関するパンフレット		精神保健福祉
愛媛県	宇和島	災害・事故時のこころのケアパンフレット		精神保健
北九州市	北九州市	インターネットメンタルヘルス講座		精神保健福祉センター
福岡市	東	災害後のメンタルヘルス		東区保健福祉センターのご案内
福岡市	中央	こころのバリアフリー宣言	うつ病を知ってますか	各種窓口相談。健康課のご案内 暮らしに関する情報相談窓口のご案内
長崎県	西彼	こころの健康ーうつ病自殺予防		トップページ
長崎県	県央	こころの健康ーうつ病自殺予防	こころの相談	業務案内
大分県	/	こころの健康・うつ病対策		保健福祉医療
鹿児島県	川薩	自殺うつ対策	こころのお天気だより	普及啓発資料
	川薩	自殺予防対策関連グッズ		普及啓発資料
	川薩	こころの健康づくりDVDまで		普及啓発資料

・地域と職域の連携、協力体系モデル

東海林 文夫
(葛飾区保健所 所長)

1. 事業実施目的

わが国の自殺者は1998年以来3万人を突破し、自殺者は40～50歳代の働き盛りと65歳以上高齢者、男性が多く社会の深刻な問題になっている。これまでも全国の保健所では精神保健福祉相談、うつ病対策、ストレス対策、こころの健康づくり、自殺予防対策など地域の状況に合わせて各種事業に取り組んでいるが、今後、保健所は地域のメンタルヘルス対策や自殺予防を推進する必要がある。

特に働き盛りの年代は職域保健の対象であるが、同時に地域住民でもある。すでに保健所等の精神保健福祉事業は障害者にのみならず労働者へ拡大あるいは職域(産業)保健と連携した地域の「こころの健康づくり」事業へと発展すべき時期にあると謂える。

全国保健所長会の精神保健分野の地域保健総合推進事業として、平成16年度より18年度まで「精神保健対策のあり方に関する研究」(高岡道雄 尼崎市保健所長)が行われてきたが、その分担研究として「地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」の方策に関する研究」を行い、全国の保健所の職域保健に関するメンタルヘルスへの取り組みの現状、事業展開、事例、情報提供について調査検討し、地域保健と職域保健の連携について考察を加えた。

2. これまでの経過

平成16年度: 職域保健と地域保健の連携、とりわけメンタルヘルスに関して保健所の取り組みの現状をアンケート調査した。その結果から、保健所では地域精神保健福祉対策として「うつ病」、「ひきこもり」、「自殺防止」対策に取り組んでいるが、職域との連携や協働は必要性を認識しているにもかかわらず職域メンタルヘルス対策は進んでいないことが分かった。その理由として、マンパワー不足、連携システムの未整備、地域保健と職域保健との連携の必要性の認識不足などが考えられた。

平成17年度: 9カ所の保健所で行っているメンタルヘルス対策事例の収集を行い事業の分析を行った。事例は講演会を主に行っている保健所(5カ所)と事業所・関係機関と連携し地域全体で取り組んでいる保健所(4カ所)に分けられた。前者を講演会事業型、後者を複合事業型と名付け分類した。複合事業型は情報交換、情報共有、会議、検討会事業所アンケート調査などが地域関係者との間に進められていた。これらの事例は少数であるが、地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」のモデルに成りうると考えられた。

平成18年度: 平成16年度に把握した地域・職域連携の事例の概要とともに地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」の考え方、実施事業一覧、ホームページでの職域情報提供など、保健所において今後の地域職域連携メンタルヘルス事業展開に有用であろう事柄を3年間の研究成果として報告書にまとめた。

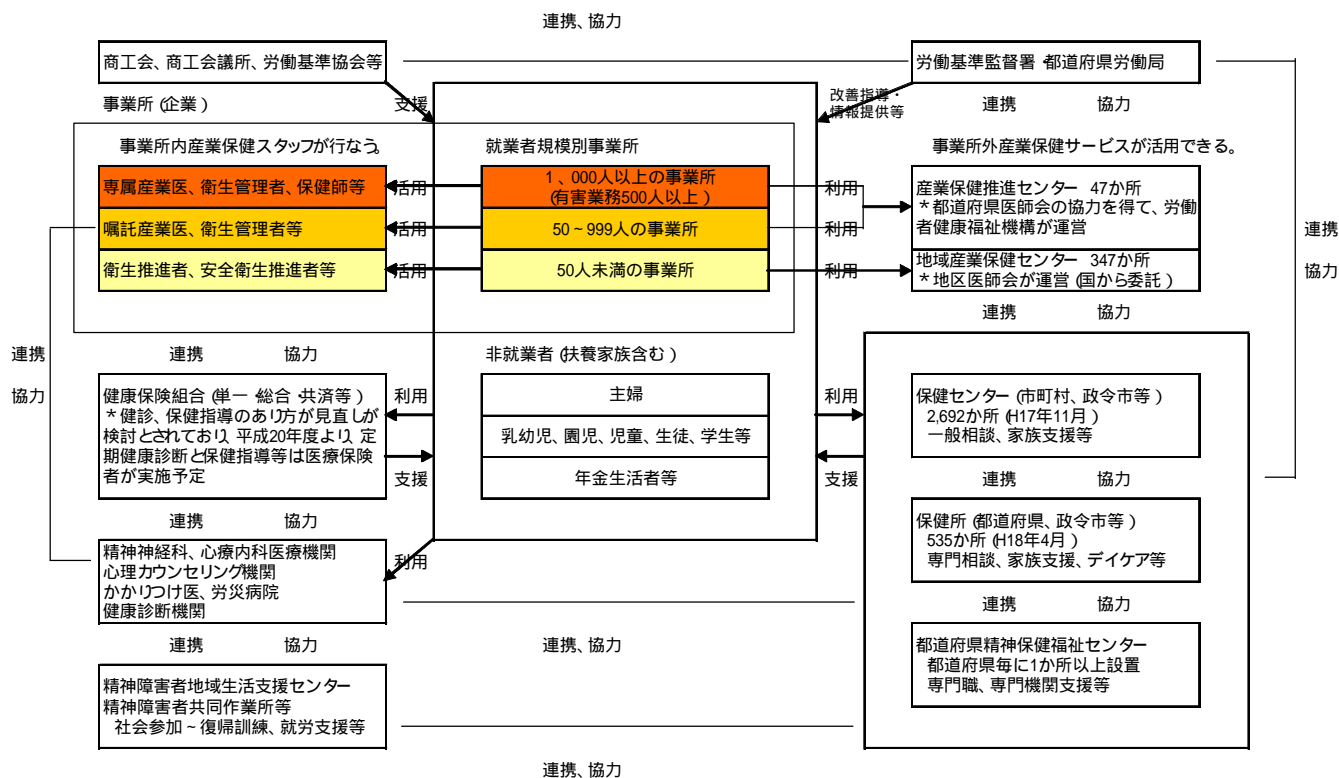
3. 地域と職域の連携、協力体系について

労働者を取り巻くメンタルヘルスは厳しい経済状況や競争社会を反映して、労働者のみならず経営者も仕事や職業生活に関して強い不安やストレスを感じている状況にある。これまでは労働者の健康は職域保健に全て委ねられており、地域保健を推進する保健所や市区町村の保健分野の業務とは区別されている。制度上、職域保健が労働者の健康問題を完結することになっているが、難しいケースでは地域の社会資源に頼ることになり保健所などがその相談窓口になることがある。日ごろから保健所と職域の連携や地域システム構築がなされていればよいがアンケート調査の結果から分かるように地域の連携システムは整っていない。しかし労働者も事業者も地域住民であるため地域保健の支援の必要性は地域保健従事者にとって理解できないことではないと思う。

地域保健と職域保健の連携を図るには職域保健のシステムを理解することが肝要であり、就業者とその家族を中心とした事業所の規模、事業所内の管理体制、地域産業保健センター、産業医、労働基準監督署や地域の商工会や医療機関および保健所などの行政機関とのメンタルヘルス連携、協力体

系を参考に示した(図11再掲)。それぞれの地域の実情に合った職域保健と地域保健の連携・協力システムを構築し、さらに企業等の労働者も地域住民であると捉え地域のメンタルヘルス対策を推進する必要がある。

就業者を中心の地域・職域保健の連携、協力体系モデルイメージ



おわりに

これまでも全国の保健所では精神保健福祉相談、うつ病対策、ストレス対策、こころの健康づくり、自殺予防対策など地域の状況に合わせて各種事業に取り組んでいる。昨今の社会状況から労働者のメンタルヘルス対策の推進が重要な課題であり、産業界では取り組みを進めているが職域保健の所管する領域であり地域保健との連携は十分に行われていない。

保健所の行う精神保健福祉対策事業は障害者を対象に進められてきた歴史もあり、労働者が地域住民として精神保健相談などを受ける場合を除き労働者のメンタルヘルス対策を進めている保健所も少ない。しかし、2007年に団塊世代が定年を迎え職域から地域に戻ることを考えれば地域保健と職域保健は既に連携や協働した保健対策を図る時期に達していると考えられる。

今回、全国保健所長会の精神保健分野の地域保健総合推進事業として、平成16年度より18年度まで「精神保健対策のあり方に関する研究」（高岡道雄 尼崎市保健所長）が行われてきたが、その分担研究として職域保健に注目して3年間にわたり「地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」の方策に関する研究」事業を行なった。そして職域保健の対象者も地域住民でもあるとの視点でメンタルヘルスの現状の一端を明らかにできた。今後、職域（産業）保健と連携した地域の「こころの健康づくり」事業は保健所の主要な役割になるのではないかと考えられた。地域保健と職域保健の連携、協働事業を推進するために、本報告書を活用していただければ幸いである。

葛 飾 区 保 健 所

所 長 東海林 文夫

**アンケート調査および事例提供に
ご協力頂きました全国の保健所の皆様に
心より感謝申し上げます。**

**平成18年度 地域保健総合推進事業
地域保健と職域保健が連携した「新たなこころの健康づくり」
の方策に関する研究 報告書**

**発行日 平成19年3月
編集・発行 事業協力者 東海林 文夫
(葛飾区保健所 所長)**

〒124-0012

東京都葛飾区立石8-18-6

Tel 03-3691-9631

Fax 03-3695-8737

印刷 株式会社 内田印刷所