

## 10. 自殺・うつ病対策の推進について

我が国の自殺者数は平成9年までは年間2万5千人前後で推移していたが、平成10年には年間3万人を超え、以降昨年まで13年連続してその水準で推移している。政府としては、平成18年10月に自殺対策基本法が施行され、平成19年6月には同法に基づき自殺総合対策大綱が策定され、各府省にまたがる自殺対策について、内閣府を中心に自殺対策に取り組んでいる。

昨年1月には厚生労働省に自殺・うつ病等対策プロジェクトチームを設置、9月には政府に「自殺対策タスクフォース」が設置され、自殺対策の取組の強化を行っているところである。

平成22年は前年に比して自殺者数がやや減少したが、なお3万人を超える高い水準にあり、各都道府県市においても、自殺対策基本法、並びに自殺総合対策大綱の基本理念・基本方針を踏まえて、より一層の自殺対策の推進をお願いしたい。

### (1) 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームについて

昨年1月に厚生労働省内にプロジェクトチームを設置し、有識者からのヒアリングを行い、5月に、厚生労働分野において今後講ずべき重点的な対策をとりまとめた。

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～

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、早急に確に必要な支援につなぐ～

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

～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

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～

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～

以後、当該とりまとめに基づき、省内各部局で施策の検討や予算要求等を行っているところである。

あわせて、昨年9月には、自殺・うつ対策の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）についての推計を行い、公表した。自殺やうつ病がなくなった場合の経済的便益（自殺やうつによる社会的損失）の推計額は、2009年の単年度で約2.7兆円、2010年でのGDP引き上げ効果は約1.7兆円という推計結果が出た。自殺・うつ病の問題は経済的な換算で割り切れる問題ではないが、このようなデータもあるということ参考の上、社会全体で取り組むべき重大な問題であると認識し、各地域における自殺防止対策に取り組んでいただきたい。

また、最近の実態調査結果や報道においては、うつ病等により医療機関を受

診している患者について、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬）を、指示された服薬量よりも過量に摂取する例が指摘されている。この課題に取り組む第一歩として、当プロジェクトチームにおいて、有識者からヒアリングを行い、実態把握を行うとともに、昨年9月に今後取り組むべき対策についてとりまとめた。

#### ①薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

#### ②ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発

#### ③研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

#### ④一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

#### ⑤チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

現在、ワーキングチームを設置し、向精神薬に関する処方の実態把握・分析等について検討を行っている。

### (2) うつ病に対する医療等の支援体制の強化について（平成22年度補正予算）

前述のプロジェクトチームとりまとめにおいて、今後推進すべき課題として、柱2の中で、かかりつけ医と精神科医との地域連携の強化が挙げられており、また、過量服薬問題に関するとりまとめにおいても、③研修事業に過量服薬への留意事項を追加、④一般医療と精神科医療の連携強化を挙げている。これを受けて、平成22年度補正予算において、すでに各都道府県に設置されている「地域自殺対策緊急強化基金」の中で、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の構築のための事業、及び精神科医療機関の従事者に対する研修事業を実施できることとし、積み増しに必要な交付金を交付することとした。また、地域活性化交付金の積み増しにより、基金の平成24年度末までの延長が可能となったため、当該事業も平成24年度末まで実施することが可能となったところである。ついては、当該基金への積み増しの手続を滞りなく行っただくとともに、地域活性化交付金とあわせて、事業の実施について十分なご活用をお願いしたい。

### (3) かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

うつ病の診断技術等の向上を図り、多くのうつ病患者の早期発見、早期治療を行うため、最初に診療することの多い一般内科医、小児科医等かかりつけ医

に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施している事業であるが、平成23年度予算(案)においては、研修対象を新たに、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等医師以外に拡大し、うつ病の基礎知識や対応方法等に関する研修を実施できることとしている。精神疾患の早期発見、早期治療の推進のために、当該研修の実施について、より一層のご協力をお願いしたい。

#### (4) 地域自殺予防情報センター運営事業

平成21年度から、地域における自殺対策の総合的な連携・支援体制の整備を推進し、自殺未遂者・自死遺族等に対して適切な支援の提供を図ることを目的として地域自殺予防情報センター運営事業を実施しているところであるが、当センターが未設置である県市が多く見受けられる。自殺の背景には複数の要因が存在していることが知られており、関係各機関の連携が重要であるため、当該事業及び平成21年に造成された「地域自殺対策緊急強化基金」(内閣府)をあわせて活用の上、地域における自殺防止対策を推進していただきたい。

#### (5) 自殺防止対策事業

平成19年6月に策定された「自殺総合対策大綱」において、民間団体の相談活動などの取り組みは、多くの自殺の危機にある人を援助しており、自殺対策を進める上で不可欠であるとされているが、こうした取り組みは、善意の寄付、熱心なボランティア、企業の社会貢献事業に支えられている状況にある。

このような取組を一層推進するため、平成21年度から「自殺防止対策事業」を実施しており、平成22年度は13団体を採択している。平成23年度予算(案)でも、引き続き本事業を実施すべく所要経費を計上し、現在各都道府県より応募を希望する先駆的な取組を行う団体の推薦を行っていただいているところであるが、全国各地で活動するこれらの団体を国でくまなく支援することは困難であるから、「地域自殺対策緊急強化基金」の活用等により、当事業への推薦と都道府県等からの直接補助をあわせて、各地域における民間団体への支援・育成についてご協力をお願いしたい。

#### (6) 自殺予防総合対策センターへの情報提供協力のお願い

日頃から、自殺予防総合対策センター(独立行政法人国立精神・神経医療研究センター)における調査研究にご協力いただき感謝申し上げたい。今後も、同センターにおいて、各自治体における自殺対策の推進に資するよう情報収集・情報提供を強化していくこととしており、各都道府県におかれては、引き続き同センターの実施する情報収集や研究調査にご協力いただきたい。

また、同センターでは来年度も引き続き精神保健関連の各種研修を実施する予定であり、各都道府県におかれては、これらの研修に対しての周知にご協力いただくとともに、関係機関に所属する職員の参加について、特段の配慮をお願いしたい。

#### (7) 自殺対策強化月間について

例年、月別自殺者数がもっとも多い3月を「自殺対策強化月間」と定め、政府が地方公共団体、関係団体等と連携して重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進することとされており、本年3月も実施予定である。

については、自殺予防に係る啓発活動を集中的に実施していただくとともに、通常保健所・精神保健福祉センター等で行っている心の健康相談について、より積極的に実施していただくとともに、失業者に対するワンストップサービスとなるよう、相談活動を実施する場所として各地域のハローワークを活用していただくようお願いしたい。

なお、都道府県労働局に対しては、地方公共団体が実施する心の健康相談等に積極的に協力するよう、職業安定局より通知されたところである。

#### (8) 認知行動療法研修の実施について

うつ病の治療法として有効とされる認知行動療法については、国内では十分普及していないため、本年度、自殺予防総合対策センター（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター）で国としての初の研修事業として3回開催したところであり（受講者数は各回約70名）、また、平成22年度補正予算事業として、本年2～3月に岩手、東京、大阪の3か所で各1回ずつ実施することとしたところである。

さらなる普及と人材の養成を図るため、平成23年度予算（案）においても、認知行動療法研修事業を実施することとしており、実施にあたっては、関係機関に周知いただく等ご協力をお願いしたい。

# 誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目指して

## ～厚生労働省における自殺・うつ病等への対策～

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム報告  
(平成22年5月28日)

- 自殺者数は32,845人(平成21年)と深刻な状況
- 厚労省は、医療、福祉、労働、年金など、一生を支える責務を有し、自殺対策に重要な役割

### 自殺の実態の分析

<様々な統計データの分析を実施>

- 自殺には多くの要因が関連
- 自殺率の高いハイリスク者

無職者  
離婚者など独居者  
生活保護受給者  
精神疾患患者

- 有職者の自殺率も上昇
- 地域・時節など様々な要因をとらえた効果的な対策が求められる

### うつ病等の精神疾患

- うつ病の受診患者数の急激な増加
- 治療を受けていない重症者の存在
- 自殺の背景に、様々な精神疾患が関連することが多い
- 精神科医療の改革と診療の質の向上が求められている

## 今後の厚生労働省の対策 五本柱

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～

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、早くと確に必要な支援につなぐ～

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～

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～

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～

## 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～

- 睡眠キャンペーンの継続的实施
- 当事者が相談しやすくなるようなメッセージの発信
- うつ病を含めた精神疾患に関するウェブサイトの開発
- 「生きる支援」の総合検索サイトの拡充
- 都道府県等に対する効果的な自殺対策の周知
- ハローワークにおける失業者への情報提供方法の充実

## 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～

<うつ病等の精神疾患にかかっている方を対象に>

- 都道府県・市町村における精神保健体制の充実
- かかりつけ医と精神科医の地域連携の強化

<主として、求職中の方を対象に>

- ハローワーク職員の相談支援力の向上
- 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
- 求職者のストレスチェック及びメール相談事業の実施
- 生活福祉・就労支援協議会の活用

<主として、一人暮らしの方を対象に>

- 地域における孤立防止等のための支援

<生活保護を受給している方を対象に>

- 生活保護受給者への相談・支援体制の強化

## 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

～一人一人を大切に作る職場づくりを進める～

- 管理職に対する教育の促進
- 職場のメンタルヘルス対策に関する情報提供の充実
- 職場におけるメンタルヘルス不調者の把握及び対応
- メンタルヘルス不調者に適切に対応出来る産業保健スタッフの養成
- 長時間労働の抑制等に向けた働き方の見直しの促進
- 配置転換後等のハイリスク期における取組の強化
- 職場環境に関するモニタリングの実施
- 労災申請に対する支給決定手続きの迅速化
- うつ病等による休職者の職場復帰のための支援の実施
- 地域・職域の連携の推進

## 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～

- 精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチの充実

## 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～

- 「認知行動療法」の普及等のうつ病対策の充実
- 自殺未遂者に対する医療体制の強化
- 治療を中断した患者へのフォロー体制の確立
- 精神保健医療改革の方向性の具体化

# 過量服薬への取組

～ 薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて ～

## 過量服薬の実態と背景

### ○自殺既遂者(76名)の遺族に対する調査

- ・受診歴のある者が約50%、受診群のうち39歳以下が約7割弱
- ・受診群の約6割が処方された向精神薬を過量服薬

### ○向精神薬の処方に関する調査

- ・2005年～2007年の約30万件のレセプト調査で、向精神薬を処方されている患者の割合は増加傾向

### ○患者側の要因

- ・症状が改善せずやむを得ず服薬量を増量したり長期間継続してしまう
- ・薬物への依存という認識が不足しており、医師に処方を求めてしまう

### ○診療側の要因

- ・患者との治療関係を築きにくい診療環境
- ・薬物の処方を強く望む患者に対して説得が困難な状況にある
- ・説得なく処方を拒否すると医療から遠のいてしまう恐れ

様々な要素が複雑に絡み合った根深い問題

当面の対策

今後検討していく対策  
(ワーキングチームを設置)

厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム (平成22年9月9日)

### 取組1

#### 薬剤師の活用

- ・薬剤師によるリスクの高い患者への声かけ等の取組を推進
- ・薬剤師に対する薬物依存等に関する研修機会の提供

### 取組2

#### ガイドラインの作成・普及啓発の推進

- ・最新の診療ガイドラインの普及啓発を推進
- ・境界性パーソナリティ障害に関する診療ガイドラインの普及啓発
- ・多剤処方の是正に関するガイドライン等の作成

### 取組3

#### 研修事業に過量服薬への留意事項を追加

- ・厚生労働省や関係団体が行う研修事業を活用

### 取組4

#### 一般医療と精神科医療の連携強化

- ・救命救急センターにおける精神科ケアの対応能力の向上を推進
- ・一般医療と精神科医療との連携を強化する取組を周知

### 取組5

#### チーム医療で患者と良好な関係を築くための取組

- ・チーム医療を担える人材育成を推進

## 検討1 向精神薬に関する処方の実態把握・分析

- ・処方した診療科名、処方量・種類、疾患名等についての実態把握と分析の方法について検討

## 検討2 患者に役立つ医療機関の情報提供の推進

- ・医師の診療経験に関する情報など、どのような情報が患者にとって、適切な医療機関の選択に役立つのか慎重に検討し、その情報公開の仕組みを検討

## 検討3 不適切な事例の把握とそれへの対応

- ・明らかに不適切と思われる事例を把握・確認する方策を検討
- ・加えて、そのような場合の医療機関や患者への助言・指導の方法を検討

## 検討4 過量服薬のリスクの高い患者への細やかな支援体制の構築

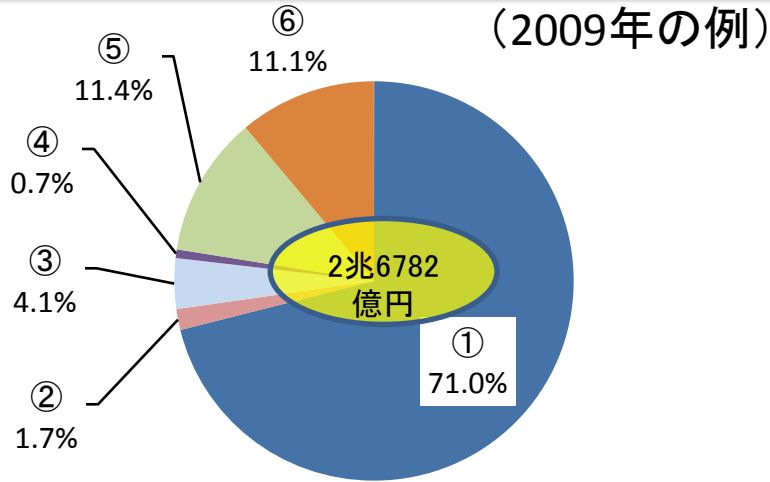
- ・患者や家族に対する訪問支援等のチームによる細やかな支援体制の構築のため、モデル事業や人材育成の方策を検討
- ・医療機関や薬局による、患者への薬剤に関する効果的な情報提供について検討

## 検討5 患者との治療関係を築きやすい診療環境の確保

- ・診療時間を十分に確保するために必要な支援を検討

# 自殺・うつ対策の経済的便益(自殺・うつによる社会的損失)の推計の概要 (国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部 金子能宏氏・佐藤格氏)

自殺やうつ病がなくなった場合、経済的便益の推計額は単年で約2兆7千億円



◆単年の推計額は、その年に自殺で亡くなった方が亡くならずに働き続けた場合に得ることが出来る生涯所得の推計額(①)と、うつ病によってその年に必要となる失業給付・医療給付等の減少額等(②~⑥)の合計

- ①自殺死亡がゼロになることによる稼働所得の増加(1兆9028億円)
- ②うつ病による自殺と休業がなくなることによる労災補償給付(労災年金を含む)の減少(456億円)
- ③うつ病による休業がなくなることによる賃金所得の増加(1094億円)
- ④うつ病がきっかけとなって失業することがなくなることによる求職者給付の減少(187億円)
- ⑤うつ病がきっかけとなって生活保護を受給することがなくなることによる給付の減少(3046億円)
- ⑥うつ病がなくなることによる医療費の減少(国民医療費ベース)(2971億円)

注)医療費削減額は国民医療費の精神疾患医療費総額(男女計)のうち、生活保護医療扶助の重複を除く額

自殺やうつ病がなくなった場合、2010年でのGDP引き上げ効果は約1兆7千億円

年	GDPの引き上げ額(兆円)		
	ケース2	ケース3	ケース4
1998	0.154		
1999	0.188		
2000	0.234		
2001	0.266		
2002	0.31		
2003	0.357		
2004	0.405		
2005	0.452		
2006	0.509		
2007	0.559		
2008	0.595		
2009	0.631		
2010	0.686	1.657	0.202
2011	0.732	1.978	0.244
2012	0.777	2.129	0.287
2013	0.821	2.254	0.329
2014	0.868	2.387	0.373
2015	0.919	2.53	0.42
2016	0.969	2.669	0.465
2017	1.018	2.808	0.511
2018	1.067	2.95	0.558
2019	1.119	3.097	0.605
2020	1.172	3.248	0.654

ケース2 1998年以後の自殺死亡者数(約3万1千人)が、1998年以後も、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移していたと仮定

ケース3 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、ゼロになると仮定

ケース4 約3万1千人で推移している自殺死亡者数が、2010年以降、1997年以前の自殺死亡者数(約2万2千人)と同程度の水準で推移すると仮定

左記の単年の推計による、②、④~⑥はこの推計には含まれない。



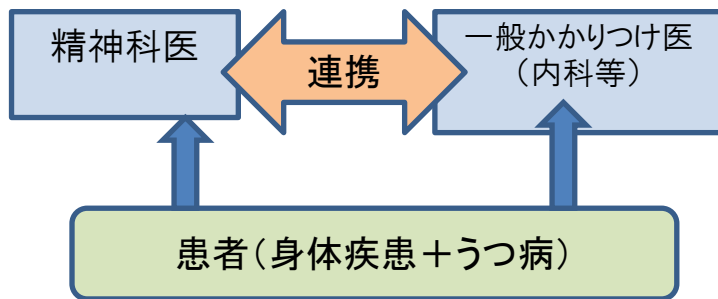
# うつ病に対する医療等の支援体制の強化(平成22年度補正予算:7.6億円)

- 平成8年に約43万人だったうつ病患者が平成20年には約104万人と、12年間に2.4倍と増加の一途をたどっており、より効果的な治療対策が急務となっている。

精神科医療の質の向上を図るために研修と医療機関の連携体制構築を実施(22年度~23年度、内閣府の自殺基金の積み増し)

## 精神科医と一般かかりつけ医の連携強化

- 地域レベルでの定期的な連絡会議の開催
- ・一般医でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築
- ・ケーススタディ
- (具体的な事業内容:連携内容の検討、確認紹介等の連携事業の実施)



## 精神医療関係者への研修

- 精神医療関係者への研修により診療・支援についての質の向上を図る。特に向精神薬の過量服薬の防止についての徹底を図る。

(対象)

精神科に係る医師、看護師、薬剤師等

(研修内容)

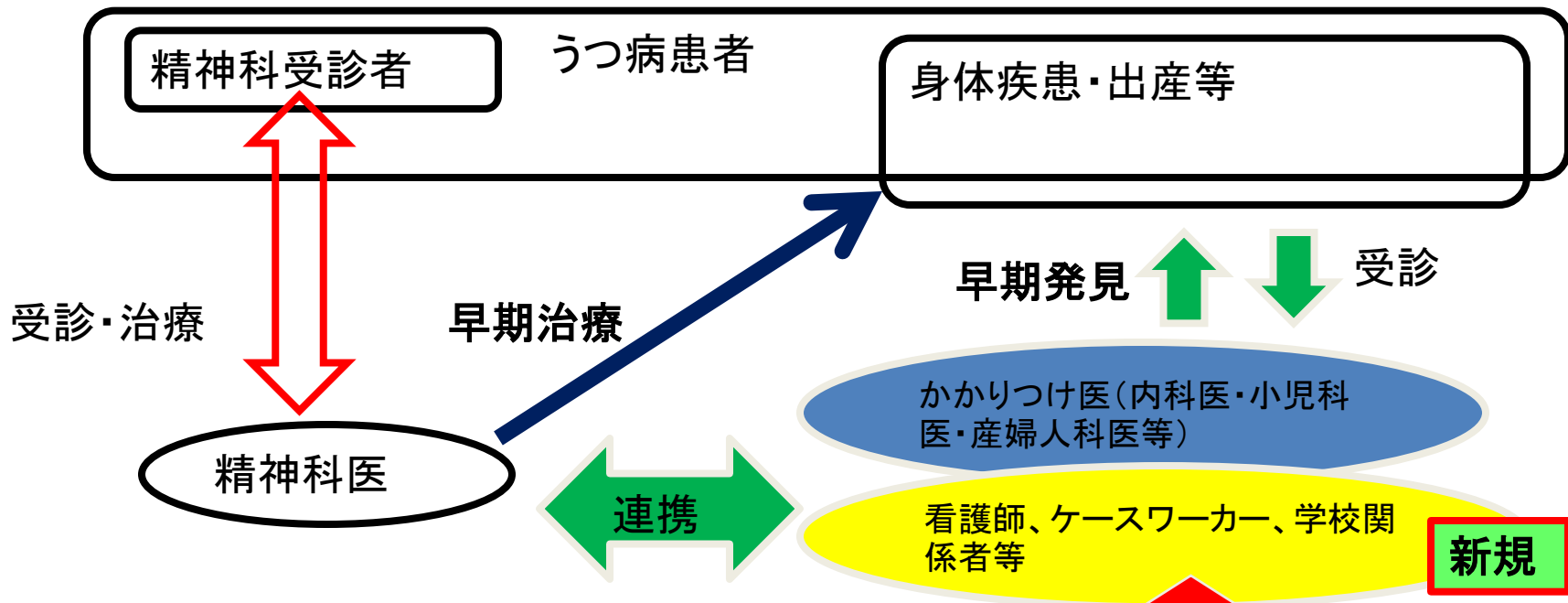
- ・うつ病の診断・治療
- ・うつ病患者の支援方法
- ・薬剤の処方 等

○服薬状況の情報収集

認知行動療法等の先進的療法の普及

# かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

23年度予算(案)91百万円



かかりつけ医うつ病対応力向上研修  
(対象：一般かかりつけ医(内科等))

思春期精神疾患対応力向上研修  
(対象：小児科かかりつけ医等)

(新) 精神保健福祉等関係者うつ病対応力向上研修  
(対象：看護師・ケースワーカー・学校関係者等)

・ うつに関する基礎知識 診断方法、治療方法等

・ 早期支援の概論、評価方法 家族支援、心理社会的支援 薬物療法等

・ うつに関する基礎知識 対処方法、心理社会的支援等

# 地域自殺予防情報センター運営事業

## 【事業概要】

23年度予算(案) 132百万円

都道府県・指定都市に地域自殺予防情報センター(精神保健福祉センター、保健所など)を置き、①自殺対策連携推進員及び自殺対策専門相談員の配置や、連絡調整会議の開催により、関係機関のネットワークを強化し、地域の自殺対策の向上を図る、②地域における自殺対策に関する人材を育成するための研修会を行い自殺未遂者・自殺者親族等に対して、適切な支援が提供される体制を整備する。

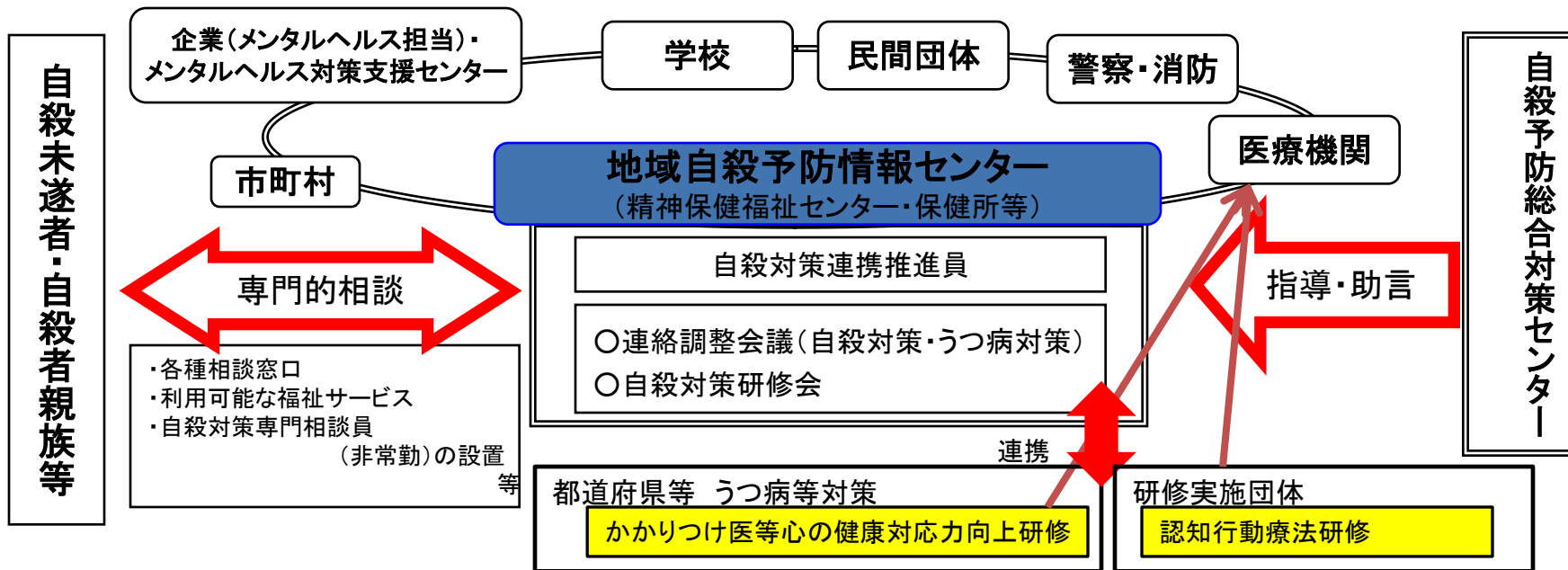
## 【現状の課題と対応】

本事業について、

- ・ 地域における関係機関(行政・医療・教育・警察等)相互の連携を図るには体制が十分ではない
- ・ 自殺未遂者・自殺者親族に対する個々の実情に応じた相談体制が十分ではない

といった課題があるため、地域でのきめ細やかな対応が可能となる体制を整備するため地域自殺予防情報センターに、自殺対策連携推進員、自殺対策専門相談員の配置したところ。

さらに、自殺の主な要因に精神疾患があることから、うつ病等の対策と連携し、また、企業のメンタルヘルス担当や学校等とも連携して、地域での総合的な自殺対策を推進する。



## 【認知行動療法とは】

うつ病になりやすい考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法であり、海外ではうつ病等の精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている一方、国内では十分に普及しておらず、各方面から普及についての要望が出されている。

【目的】 うつ病治療において、認知行動療法を薬物療法と併せて実施することによって自殺のリスクを下げる事が知られており、認知行動療法を普及させることは自殺対策としての有用性が高いと考えられる。そのため、主に精神医療において専門的にうつ病患者の治療に携わる者に対し、その普及を図るための研修を行う。

認知行動療法を実施するにあたって必須となる基礎的な理論や技法について研修

ワークショップ中心の研修会  
(2日間)

研修実施団体

スーパーバイザーによる  
定期的・継続的な指導

認知行動療法の実践(4~6ヶ月)

研修修了

研修課程は厚生労働科学研究「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」で作成中である、認知行動療法の研修マニュアルに沿ったものとする。

(22年度)  
自殺予防総合対策センター((独)国立精神・神経医療研究センター)でのみ実施(運営費交付金)



(23年度)  
3カ所で開催  
(公募による補助金)

職首発 0214 第 1 号  
職派就発 0214 第 1 号  
平成 23 年 2 月 14 日

各都道府県労働局職業安定部長 殿

厚生労働省職業安定局  
首席職業指導官  
派遣・有期労働対策部  
企画課就労支援室長  
(公 印 省 略)

平成 22 年度「自殺対策強化月間」における取組について

求職者の心の健康状態の改善に向けた公共職業安定所（以下「安定所」という。）の取組みについては、平成 22 年 6 月 9 日付け職首発 0609 第 1 号及び職就発 0609 第 1 号「自殺・うつ病等対策プロジェクトチームのとりまとめを踏まえた求職者の心の健康状態の改善に向けての公共職業安定所の取組の充実について」（以下「内かん」という。）等に基づき、関係業務の適切な運営を行っているところです。

また、昨年 9 月には、平成 22 年の年間自殺者数について 13 年ぶりに 3 万人を下回ることを目指して、政府の自殺総合対策会議に「自殺対策タスクフォース」が設置され、同年内に集中的に取り組む自殺対策が取りまとめられたところであり、これに基づき、安定所においても、都道府県等が心の健康相談を実施する場合に相談場所の提供等の協力を行うほか、住居・生活支援アドバイザーが住居・生活困窮者の総合相談を行い、心の健康等に関する地域の相談機関への誘導を行う等の連携を図ったところです。

さらに、政府においては、例年、月別自殺者数が最も多い 3 月を「自殺対策強化月間」と定め、関係省庁等において、啓発事業や関係施策を実施することとしており、本年についても、別添 1 のとおり、「平成 22 年度「自殺対策強化月間」実施要綱」が決定されたところです。

このような中で、昨年の自殺者数は 31,655 人（警察庁公表による 12 月末の暫定値）と、平成 10 年以来 13 年連続で 3 万人を超える状況となっているとともに、例年 3 月は自殺者数が増加する時期であることから、各都道府県労働局（以下「労働局」という。）及び安定所においても、求職者の心の健康状態の改善に向けた対策の強化が求められる状況となっております。

つきましては、内かんに基づく取組みについて、自殺対策強化月間である 3

月を待たず 2 月中から、下記によって、早期かつ積極的に実施いただきますようお願いいたします。

なお、自殺対策強化月間中の取組状況については、おつて報告をお願いすることとしていますので、申し添えます。

## 記

### 1. 安定所利用者に対する効果的な啓発・周知の充実

安定所は、心の健康相談に係る地域の専門的相談機関の連絡先等を記載したリーフレット（別添 2 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、総合受付等求職者の目に付きやすいところへの備置、雇用保険受給者に対する初回の説明会や講習の資料に加えて配付するなどにより、求職者に対して、その周知を図ること。なお、地域の専門相談機関の連絡先等については、内かん記の 2(1)にあるとおり、昨年 6 月 1 日から 11 日に使用したものがあるので適宜参考にすること。

また、下記 2 から 4 に係る各相談の期日や実施場所等について、リーフレットの配付や求人検索機周辺への配備、ポスターの掲示、ホームページへの掲載等により、安定所の利用者に対して広く周知すること。

さらに、内かん記の 2(4)の求職者のストレスチェック及びメール相談事業については、高いストレス状態にあり対面による相談窓口を利用することに躊躇がある者等求職者の状況に応じて周知を行い、活用を促すこと。なお、本事業は平成 22 年度の委託事業であり、平成 23 年度の事業の実施についてはおつて連絡することとしている。

### 2. 対象者の適切な把握と関係機関への誘導

#### (1) 住居・生活支援窓口の周知の徹底

住居・生活支援窓口については、住居・生活面の相談のみでなく、多重債務や心の悩みについての専門機関の紹介や取り次ぎを行っていることを周知すること。

また、安定所の他の窓口において、多重債務や心の悩み等の問題を抱える者を把握した場合は、的確に住居・生活支援窓口案内すること。

さらに、住居・生活支援窓口用リーフレット（別添 3 のひな形に、労働局が都道府県から得た情報を加えて原稿を作成し、安定所において印刷する。）を作成し、住居・生活支援窓口へ備置、掲示するなどにより、相談ニーズを有する窓口利用者が相談の申し出をしやすい環境をつくること。

## (2) 専門機関への適切な誘導の徹底

住居・生活支援窓口において、住居・生活困窮者の相談で心の健康や多重債務の問題を抱える者を把握した場合に誘導することとなる専門機関のリストをチェックし、リストに掲載されている専門機関等との連携の方法、双方の担当者の名前・連絡先等について必ず確認し、専門機関の紹介や取り次ぎが円滑に行われるようにすること。

また、住居・生活支援アドバイザー等は、求職者の言動から心の不調のサインを的確に読み取る際の留意点等、メンタルヘルスの知識等に基づき、心の健康等に問題を抱える者のよりの確な把握と、関係機関への積極的かつ適切な誘導に努めること。

なお、これまでに安定所から関係機関に誘導した求職者については、電話により、又はその後の職業相談の時宜等をとらえてフォローアップを行い、なお問題の解消が図られていない場合には改めて関係機関と連絡をとり、当該機関での相談を勧奨し誘導を図ること。

## 3. 地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力

地方公共団体が行う心の健康相談等への安定所の協力については、「「緊急雇用対策」を踏まえた取組について」（平成 21 年 10 月 27 日付け職発 1027 第 3 号）及び「地域自殺対策緊急強化事業等への協力に係る留意事項について」（平成 21 年 11 月 11 日付け職首発 1111 第 3 号）により、対応いただいているところである。

こうした地方公共団体による心の健康相談については、本年 2 月 8 日に社会・援護局及び健康局から各都道府県、保健所設置市及び特別区の衛生主管部局に対して、別添 4 のとおり、安定所と連携した実施に努めるよう要請がなされたところである。

このため、労働局及び安定所においても、地方公共団体から、安定所において心の健康相談を実施したい旨の要望があった際には、積極的にこれに応じるとともに、要望がない場合であっても、労働局から地方公共団体に対して安定所における心の健康相談の実施を働きかけるなど積極的な連携を図ること。

## 4. キャリアアップ・ハローワーク等における巡回相談の積極的な実施

「非正規労働者総合支援事業運営要領」（平成 22 年 4 月 1 日付け職発 0401 第 45 号）別紙 5 「専門家による巡回相談実施要領」に基づき実施しているキャリアアップ・ハローワーク（非正規労働者総合支援センター）、キャリアアップ・コーナー（非正規労働者総合支援コーナー）及びその他の安定所における臨床心理士、弁護士等の専門家による巡回相談については、特に、2 月及び 3 月を中心にできる限り多くの相談日を設定すること。