

4. 労働安全衛生分野での労働者の健康確保対策

(1) 一般健康診断

労働安全衛生法では、労働者の適正配置の判断等に資するため、事業者に対し、1年以内ごとに1回の定期健康診断等の実施を義務付けている。高血圧、虚血性心疾患、肝疾患、糖尿病等の生活習慣病を有する労働者に対して職務上の適切な配慮や健康管理がなされない場合、これらの疾病が増悪することがあり、経時的な変化に留意しながら疾病の早期発見と予防のための適切な管理を行うことが重要であることから、生活習慣病の予防にも着目した健診項目が定められている。また、事業者による健診実施後の措置が的確に実施されるよう「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」を公表している。

(2) 地域産業保健センター事業及び都道府県産業保健推進センター

労働者数50人以上の事業場では、事業者は産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせる義務がある。しかしながら、労働者数50人未満の小規模事業場では、経営基盤が脆弱であること等の理由により、事業者が独自に医師を確保し、労働者に対する保健指導、健康相談等の産業保健サービスを提供することが困難な状況にある。このため、小規模事業場の事業者及びそこで働く労働者に対する産業保健サービスを充実させることを目的として、都市区医師会に委託して地域産業保健センター事業を実施している（全国347箇所）。また、産業医や地域産業保健センターに対して専門的技術やノウハウについての相談・情報提供の実施等による支援を行うための中核的組織として、都道府県ごとに産業保健推進センターの設置を進めている（現在、45都道府県に設置）。

(3) 心身両面にわたる健康の保持増進

高齢労働者の労働災害の発生率は若年齢者に比して高く、転倒、墜落など加齢による身体機能の低下に関連するものが多くみられる。また、生活様式の変化等により生活習慣病を持つ労働者の割合が高くなっている。これらの身体機能の低下や疾病は、適度な運動、適切な食生活、十分な睡眠と休養、ストレスのコントロール等によりかなり予防できる一方、職場には労働者自身の力では取り除くことができない健康阻害要因、ストレス要因などが存在していることから、労働者の健康を確保するには、労働者の自助努力とともに、事業者の行う健康管理が重要である。このため、労働安全衛生法に基づき、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」を策定し、心身両面にわたる健康保持増進措置（THP：トータル・ヘルスプロモーション・プラン）を推進している。

また、近年、仕事や職業生活で強い不安やストレスを感じる労働者が増加し、さらに、業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症し、あるいは自殺

に至る事案が増加するなどのことから、事業場においてメンタルヘルス対策を進める上で実施することが望ましい基本的な措置の具体的実施方法を総合的に示した「事業場における心の健康づくりのための指針」を平成12年8月に策定し、その普及、定着を図っている。

(4) 過重労働による健康障害防止のための総合対策

平成13年12月に脳・心臓疾患の労災認定基準が改正され、疲労の蓄積をもたらす長期間の過重業務についても、業務による明らかな過重負荷とされるとともに、疲労の蓄積をもたらす重要な要因として、労働時間の評価の目安が具体的に示された。

この改正を踏まえ、平成14年2月に時間外労働の削減、年次有給休暇の取得促進及び一定以上の時間外労働を行った場合の健康管理措置の徹底などを主な内容とする「過重労働による健康障害防止のための総合対策」を策定し、その周知徹底を図っている。

(5) 快適職場環境の形成における喫煙対策の推進

平成4年に労働安全衛生法を改正し、快適な職場環境の形成を事業者の努力義務とするとともに作業環境を快適な状態に維持管理、作業方法の改善、疲労の回復施設の設置等を内容とした「事業者が講ずべき快適な職場環境の形成のための措置に関する指針」を公表し、事業者が作成した快適職場推進計画について、都道府県労働局長の認定を行う等により、事業場における快適職場づくりの促進を図っている。

喫煙対策については、快適職場づくりの一環として推進しているところであり、平成8年に受動喫煙の防止を目的として「職場における喫煙対策のためのガイドライン」を策定し、分煙対策について事業場における組織的な取組みの促進を図っている。加えて、平成12年度より事業場の喫煙対策担当者等を対象に、喫煙対策推進のための教育を実施している。

5. 「健やか親子21」を踏まえた母子保健事業の推進

(1) 市町村における母子保健計画の見直しについて

母子保健計画については、「市町村における母子保健計画の見直しについて」（平成13年8月2日雇児母発第46号）をもって、地域の実情に応じ、住民参加の下、関係機関・団体の協力を得つつ、「健やか親子21」の趣旨を十分に踏まえ見直しを行うよう通知しているところである。

変更された母子保健計画については、都道府県を經由し報告いただくことになっているが、平成13年度までに見直しを実施している市町村は全体の約4割である。

市町村における母子保健計画の見直し状況

(平成14年4月現在)

()内は総数	見直し(予定)年度					
	12年	13年	14年	15年 以降	未定	今後 策定なし
政令市 (53)	3	21	16	7	5	1
特別区 (23)	2	4	6	2	5	4
その他市町村 (3,170)	18	1,326	1,257	334	222	13
計 (3,246)	23	1,351	1,279	343	232	18

注：「その他市町村数」は平成13年度末現在(雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

現在見直しを行っている、あるいはこれから見直しを行う予定の市町村におかれては、すでに見直しを終了している計画(健やか親子21ホームページ上に一部掲載)を参考にするなど、「健やか親子21」の趣旨を踏まえた見直しが円滑に進むよう、ご配慮願いたい。あわせて、本年度以降に見直しを行う市町村については、変更次第都道府県を經由し報告するよう周知方お願いします。

(2) 「健やか親子21」関連の事業の推進

① 「健やか親子21」関連事業の効果的な取組の推進について

「健やか親子21」において、21世紀の母子保健の主要な取組について、達成すべき具体的課題を明確にし、その目標を示しているところであり、各種母子保健事業においても、その達成に向けて効果的な取組が推進されるよ

うご配慮願いたい。特に市町村における母子保健計画の見直しに当たっては、主要事業ごとに評価指標を整理し、事業の効果が具体的な指標で評価できるようご支援願いたい。

②児童虐待防止対策の取組の推進について

児童虐待防止対策の取組については、「健やか親子21」の主要課題の一つと位置づけられているところであり、「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について」（平成14年6月19日健発第0619001号、雇児発第0691001号）をもって、母子保健活動を通じた児童虐待の発生予防に向けた積極的な取組や児童相談所との連携・協力等について通知しているところであり、その取組の一層の推進をお願いする。

③周産期医療ネットワークの整備について

妊産婦死亡、周産期死亡等のさらなる改善により安心して出産できる体制を整備するため、新エンゼルプランにおいて、総合周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの整備を進めているところであり、平成13年度末で16都道府県（平成16年度における整備目標：全都道府県に整備）において整備されているが、引き続き積極的な取組をお願いする。

④不妊専門相談センター事業の整備について

不妊に悩む方々に的確な情報を提供し、専門的な相談に応じられる体制を地域において整備することは重要であることから、新エンゼルプランにおいて、計画的に整備しているところであり、現在までに28カ所（平成16年度における整備目標：47カ所）の不妊専門相談センターが整備されているが、引き続き積極的な取組をお願いする。なお、事業の実施方法として別添のような医療機関との連携により実施する例を参考にされたい。

⑤乳幼児健康支援一時預かり事業の推進について

保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、子どもの健全育成に寄与することを目的として、新エンゼルプランにおいて、乳幼児健康支援一時預かり事業の推進を図っているところであり、平成13年度末で206市町村で実施されている（平成16年度における整備目標：500市町村）。なお、施設整備については、平成13年度より保育所等の児童福祉施設に加え、医療機関で本事業を実施するための部屋の整備を医療施設等施設整備費により行うこととしているので、各市町村の積極的な取組について支援をお願いする。

市町村における母子保健計画の見直し状況

(平成13年度末現在)

都道府県名	市町村数 ¹⁾	見直し(予定)年度 ²⁾					
		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年以降	未定	今後策定無し
北海道	208	0	68	74	14	51	1
青森県	67	0	37	28	2	0	0
岩手県	58	0	32	23	3	0	0
宮城県	70	1	29	34	4	2	0
秋田県	68	0	20	39	9	0	0
山形県	44	0	8	16	10	10	0
福島県	88	0	40	37	9	1	1
茨城県	84	0	70	11	3	0	0
栃木県	48	2	43	3	0	0	0
群馬県	70	0	26	38	6	0	0
埼玉県	89	1	38	44	6	0	0
千葉県	79	1	60	14	4	0	0
東京都	39	1	7	26	5	0	0
神奈川県	33	1	22	6	4	0	0
新潟県	110	1	71	32	6	0	0
富山県	34	0	13	3	8	10	0
石川県	40	0	26	13	1	0	0
福井県	35	1	13	15	4	2	0
山梨県	64	0	0	56	6	2	0
長野県	119	1	3	72	24	17	2
岐阜県	98	0	73	16	2	7	0
静岡県	72	1	25	38	8	0	0
愛知県	85	0	48	32	4	1	0
三重県	69	1	11	36	10	11	0
滋賀県	50	0	6	17	20	7	0
京都府	43	0	8	19	8	8	0
大阪府	41	1	14	11	7	7	1
兵庫県	84	1	15	37	13	18	0
奈良県	46	0	9	29	5	3	0
和歌山県	49	0	13	28	4	3	1
鳥取県	39	0	13	25	0	1	0
島根県	59	1	22	24	8	4	0
岡山県	76	0	22	46	5	2	1
広島県	83	0	9	39	16	17	2
山口県	55	0	5	32	10	5	3
徳島県	50	0	24	15	8	3	0
香川県	42	0	13	13	7	9	0
愛媛県	69	0	49	19	0	0	1
高知県	52	0	41	0	11	0	0
福岡県	94	0	19	51	16	8	0
佐賀県	49	0	19	21	8	1	0
長崎県	77	0	28	39	4	6	0
熊本県	93	0	89	4	0	0	0
大分県	57	1	22	31	3	0	0
宮崎県	43	0	9	25	7	2	0
鹿児島県	95	0	85	8	2	0	0
沖縄県	53	2	9	18	20	4	0
計	3170	18	1326	1257	334	222	13

(雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ)

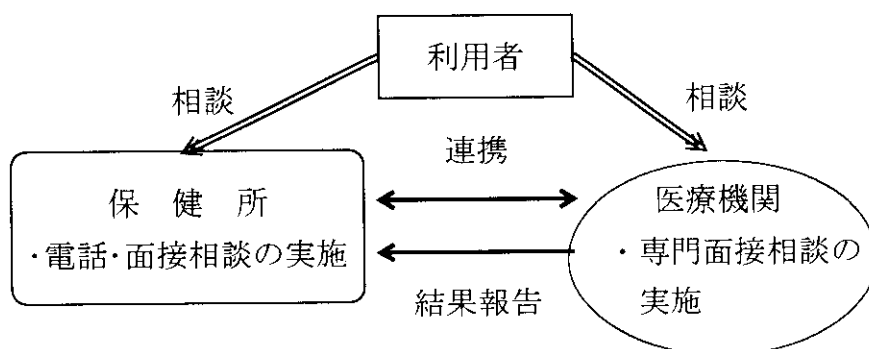
1)政令市・特別区を除く。

2)複数年での計画策定は開始年度に計上する。

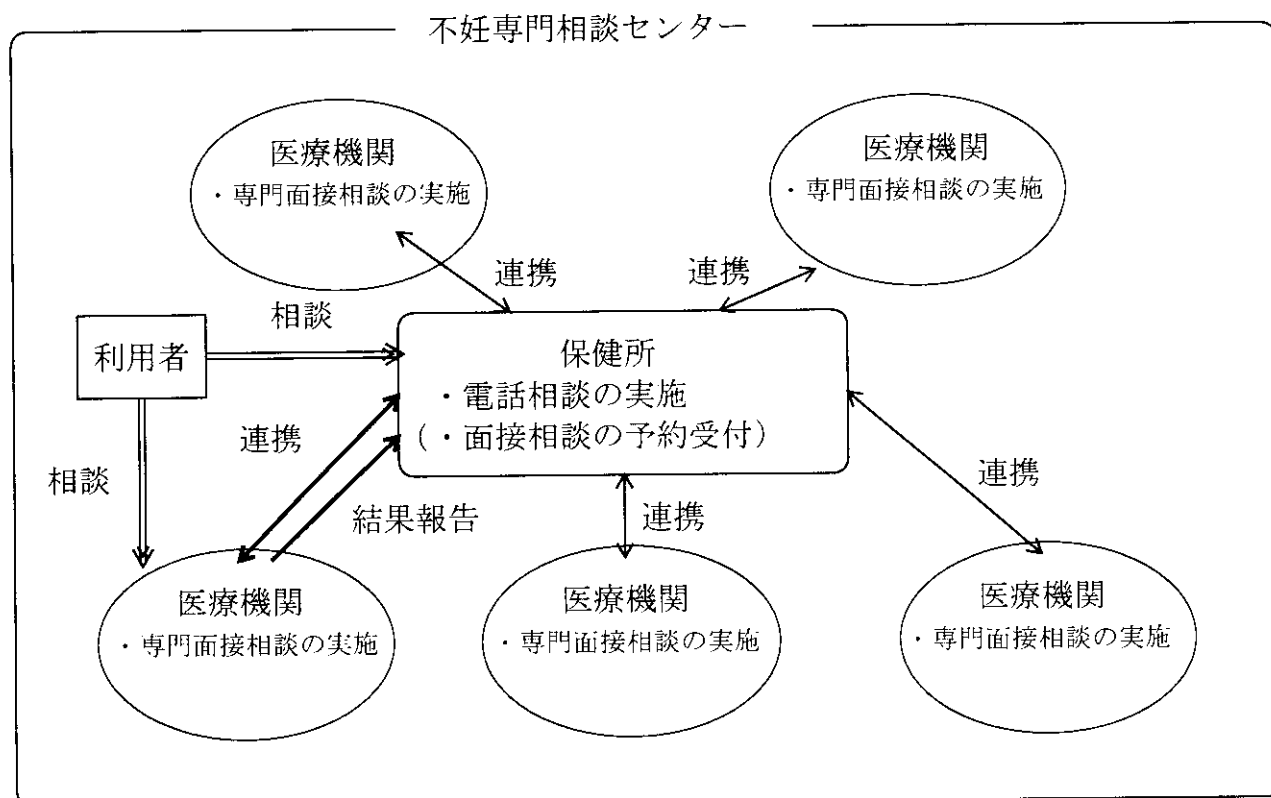
「見直し」には今回初めて策定の場合を含む。

不妊専門相談センター事業の実施事例

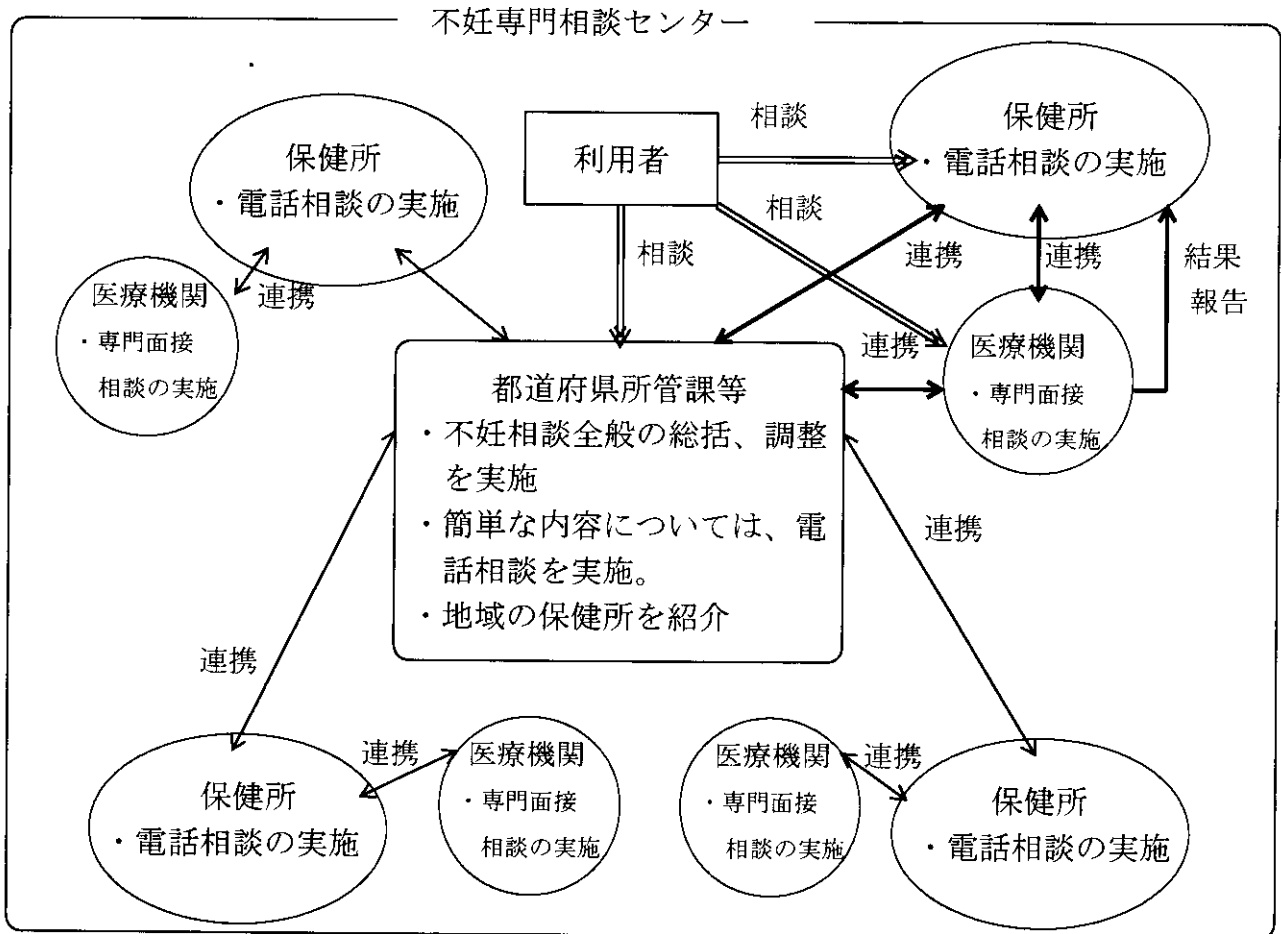
例1) 保健所が不妊についての電話、面接相談を実施。専門的な相談内容については、連携医療機関で対応。医療機関での専門相談後においても、保健所においてフォローできる体制を整備。



例2) 保健所が不妊相談の窓口となり、電話相談を実施。面接等専門的な相談内容については、連携医療機関で対応。相談者の近隣の医療機関や相談内容に適した医療機関を相談者に紹介するとともに、必要に応じ面接相談の予約受付を行う。医療機関での専門相談後においても、保健所においてフォローできる体制を整備。



例3) 都道府県等の所管課や中心となる保健所が、相談者の地域の保健所や医療機関と連携の上、相談事業を実施。相談者の地域の保健所が不妊相談の窓口となり、電話相談を実施。専門的な相談内容については、連携医療機関で対応。医療機関での専門相談後においても、保健所においてフォローできる体制を整備。



6. 心の健康づくり対策

(1) 自殺防止対策について

1. 現状

我が国における自殺による死亡数は、厚生労働省の人口動態統計によると平成9年23,494人であったのに対し、平成10年以降3年連続して3万人を超えている。特に、男性の自殺による死亡率は、人口10万対34.2（平成13年人口動態統計概況）であり、死因の第6位、25才～44才の男性においては死因の第1位となっている。自殺は、国民の健康に関する問題であるだけでなく、家族や周囲の人々に大きな悲しみや困難をもたらし、同時に社会全体にとっても大きな損失であり、効果的な予防対策を実施することは緊急の課題である。健康日本21において、2010年までに自殺による死亡数を2万2千人にする目標があげられている。

2. 平成14年度の施策

①有識者懇談会

自殺防止対策に関する有識者懇談会を開催し、今後の自殺防止対策に係る提言を図る。

②相談体制等の整備

(1)自殺防止のための相談推進協議会事業

「いのちの電話」を中心に、相談関係機関等が参画した自殺防止ネットワークを構築し、相談体制の充実強化を図るため、相談推進協議会を設置する。

(2)相談研修等活動推進事業

全国47都道府県において、「いのちの電話」の相談員の確保、資質の向上を図るため、養成研修等を行う。

(3)事業場外のメンタルヘルスサービスの活用の在り方に関する検討事業

事業場が、労働者のこころの健康づくりの相談を行う民間組織、医療機関、地域産業保健センター等を効果的に活用できるよう検討を行う。

③自殺防止の普及・啓発

(1)いのちの日の行事の開催等による自殺防止相談窓口の普及・啓発事業

12月1日を「いのちの日」とし、自殺防止に係る啓発普及活動を行う。

(2) セミナー、シンポジウム等の開催

メンタルヘルスシンポジウムの開催並びにメンタルヘルス教育及び教育用テキストの作成を実施する。

(3) 「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づくモデル事業場の展開

職場の問題点の把握、「心の健康づくり計画」の策定、相談体制の整備等を行う「メンタルヘルス指針推進モデル事業場」を推進する。

(4) 心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業

心の健康問題により休業した労働者が職場復帰する際、再発の予防、円滑な職場適応のための配慮が必要とされることから、専門家が支援するモデル事業を実施する。

④ 研究の推進

- ・ うつ病による自殺の予防を目的としたスクリーニングと介入の研究
→ 地域における「うつ病の早期発見と自殺予防」のためのマニュアルを策定し、都道府県、市町村の関係機関に配布予定
- ・ 地域における自殺事例の実態調査
- ・ 自殺と防止対策の実態に関する研究
- ・ 向精神薬開発のための研究
- ・ 事業場における精神科医の産業医としての活用に関する調査研究
- ・ 自殺による社会・経済へのマクロ的な影響調査 等

⑤ 都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議の開催

職場のメンタルヘルス対策の円滑な推進に資することを目的に都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議を開催し、産業保健と地域保健の連携を図る。

⑥ 自殺防止対策に関する相談業務強化費

自殺者を減少させるために、精神保健福祉センターにおいて、ストレスや悩みを抱える住民や、勤労者からの相談に応じ、適切な助言を与えられる体制の充実強化、知識の普及啓発及び調査研究等を実施する。

自殺防止関連対策【概念図】

職 域

有識者懇談会
(自殺防止対策体制の検討)

地 域

相談体制等の整備

- ・事業場外のメンタルヘルスサービスの活用の在り方に関する検討
- ・自殺防止相談推進協議会事業
- ・相談研修等活動推進事業

普及・啓発

- ・セミナー、シンポジウム等の開催
- ・「いのちの日（仮称）」行事の開催等
- ・「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」に基づくモデル事業場の展開
- ・心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援モデル事業

都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議
(産業保健と地域保健の連携)

研究の推進

- ・事業場における精神科医の産業医としての活用等に関する調査研究
 - ・地域における自殺事例の実態調査
 - ・向精神薬の開発研究等
 - ・自殺の社会・経済へのマクロ的な影響調査
- メンタルヘルス・自殺予防に必要な知見
- 研究評価

一次相談

- ・産業医
- ・地域産業保健センター
- ・労災病院勤労者メンタルヘルスセンター
- ・精神保健福祉センター
- ・保健所
- ・いのちの電話

国 民

(労働者 家族 地域住民)

(2) PTSD (心的外傷後ストレス障害) 対策

1. 現状

災害、犯罪等は日常的に各地で発生し得るものであるため、被災者、被害者の身近な地域において、事件等の性質に応じて関係者が連携してPTSD対策などの心のケアを実施している。

(地域精神保健) 都道府県が主体となり、地域精神保健活動の一環として、PTSD対策などの心のケアに当たる。具体的には精神保健福祉センター、保健所における心の健康づくり等相談事業、PTSDに対する相談活動を行っている。

<参考>

(警察) 各県警において犯罪被害者について、指定被害者支援要員制度の導入、被害者支援ネットワークの構築、相談・カウンセリング体制の整備等を行っている。

(学校) 児童生徒の心のケアに関し、養護教諭・スクールカウンセラー等が対応している。

2. 平成14年度の施策

○ PTSD (心的外傷後ストレス障害) 専門家研修事業

精神保健福祉センター、病院、保健所等でPTSD相談事業活動を取り入れ、各施設での活動の充実を図り、精神保健福祉の増進を図るため、PTSD専門家の養成研修等を実施している。人材の有効活用のため、各都道府県・指定都市・中核市等へ研修修了者名簿を提供する。

開催年度・場所	受講者合計
平成8年度(神戸、東京、大阪会場)	1010名
平成9年度(東京、静岡、神戸会場)	280名
平成10年度(東京、福岡会場)	240名
平成11年度(東京会場にて2回)	200名
平成12年度(東京会場にて2回)	240名
平成13年度(東京、大阪会場)	367名

但し、平成8年度～平成12年度(地域保健課事業)

(本年度開催等に関する通知は詳細が決まり次第、各都道府県等へ連絡する)

○ PTSD対策に関する相談業務の強化

精神保健福祉センターにおいて、ストレスを感じている者からの相談に応じ、適切な助言を与えられる体制の充実強化、知識の普及啓発及び調査研究等を実施する。

(3) 思春期児童などの心の健康づくり対策の推進

1. 現状

思春期におけるいわゆる引きこもり、不登校、家庭内暴力など、心の問題が社会問題化している。従来、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所において思春期精神保健に関する相談業務を実施しているところであるが、これらの心の問題は複雑化しており、専門的な対応が求められている。

「社会的ひきこもり」については、保健所・精神保健福祉センターへの相談が増加している現状を踏まえ、厚生科学研究事業「地域精神保健活動における介入のあり方に関する研究」（主任研究者 伊藤順一郎）により作成された保健所・精神保健福祉センター等の地域の相談機関向けのガイドライン（暫定版）を、平成13年5月に各都道府県・指定都市の関係機関に業務参考資料として配付し、関係機関と連携した相談活動の充実をすすめている。

2. 平成14年度の施策

① 思春期精神保健専門家養成研修

精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、病院、学校等で思春期児童の専門相談等を取り入れ、各機関での活動の充実を図るため、医師、保健師、精神保健福祉士、児童指導員などを対象に思春期精神保健に関する専門家養成研修を行っている。平成13年度は、461名が研修を修了している。また、本研修修了の名簿を作成し、各都道府県・指定都市・中核市等へ研修修了者名簿を送付し、関係機関等で有効活用する。

② 思春期精神保健ケースマネジメントモデル事業

この事業は、学校や家庭内での暴力、ひきこもりなど思春期に生じる様々な事例について、精神保健福祉センター、児童相談所、教育委員会、学校、警察等の関係機関等が協力し、地域における相談体制の連携強化を図り、もって精神保健福祉の向上等を図ることを目的としている。具体的には、思春期児童等による諸問題に関する地域ネットワークづくり、事務局の設置（精神保健福祉センター又は児童相談所等）、思春期児童精神保健事例検討委員会の設置、援助活動チームの設置などを行い、問題に対応している。

(実施都道府県)

7ヶ所（千葉県、埼玉県、東京都、愛知県、広島県、岡山県、山口県）