

## 特別論文

## メンタルヘルス対策：職域と地域の連携のギャップを埋めるために

ヒロカワ 廣川	クウミ 空美 <sup>*,2*</sup>	モリグチ 森口	ジロウ 次郎 <sup>3*</sup>	セオ 脊尾	タイガ 大雅 <sup>4*</sup>	ノムラ 野村	ヨウコ 洋子 <sup>5*</sup>
ノムラ 野村	キョウコ 恭子 <sup>6*,10*</sup>	オオヒラ 大平	テツヤ 哲也 <sup>7*,10*</sup>	イトウ 伊藤	ヒロト 弘人 <sup>8*,10*</sup>	イノウエ 井上	アキオミ 彰臣 <sup>9*</sup>
ツツミ 堤	アキズミ 明純 <sup>9*,10*</sup>						

メンタルヘルス不調者のサポートのために、地域職域連携が謳われているが、実行性のある取り組みは少ない。とくに小規模事業場は課題が多く、地域と職域との密接な連携による対策が求められる。地域で実践されている好事例や認識されている課題を挙げ、メンタルヘルス対策の連携の阻害要因を整理し、実行性のある連携方法を提案することを目指したシンポジウムを開催した。

産業保健総合支援センターを核にした地域専門医療機関との連携による事例では、地域の専門医療機関の情報提供とその有効活用の工夫が示された。地域における産業保健を支援する医療リソースの把握と事業場への情報提供は産業保健総合支援センターが貢献できる領域である。

京都府では、医師会や行政が、地域の産業医、精神科医、人事労務担当者等関係者間で、連携目的に応じた定期的な会合や研究会を開催しており、多様な「顔の見える」多職種連携が展開され、関係者間で発生する課題や不満も含めて議論されている。

社会保険労務士として企業のネットワークを、障害者雇用に活用している事例では、地元の事業活動の核となる金融機関や就労移行支援事業所等と連携して、有病者や障害者のインターンを中小企業で受け入れるプロジェクトが展開されている。フルタイムの雇用にこだわらず、事業場のニーズと有病者の就業可能性をすり合わせる仕組みは、メンタルヘルス不調者の復職などに応用できる可能性がある。

相模原市では、評価指標を設定しPDCAを回しながら零細企業を対象とする支援を行っている。具体的には、市の地域・職域連携推進連絡会において、中小事業所のメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの推進を目的に、事業所を訪問し、健康経営グッドプラクティスを収集して、他の中小事業所の事業主へ周知する取り組みを行っている。

連携の阻害要因には、職場から労働者の家族等に連絡が取りにくい点、メンタルヘルス不調者が産業保健のケアの対象から漏れたときの支援の維持方法、保健師等専門職がない職場でメンタルヘルスを進める工夫、サービスを展開するマンパワーの不足が挙げられた。職域と地域の連携のギャップを埋めるためには、保健師や臨床医を含む関係者による、それぞれのメリットを求めた連絡会や勉強会等の顔の見える関係づくりは有用で、小規模事業場へのアプローチは健康問題全般の支援にメンタルヘルスを組み込む形で行うことが受け入れやすいと考えられた。

**Key words** : 医師会, 産業保健総合支援センター, 小規模事業場, 地域職域連携, 保健師

日本公衆衛生雑誌 2021; 68(5): 311-319. doi:10.11236/jph.20-135

## I 緒言

わが国の産業構造の中で、事業所数、従業者数ともに大きな割合を占める小規模事業場では、過労死事例の半数以上が発生するなど<sup>1)</sup>、メンタルヘルスにかかわる健康課題のインパクトが大きい。しかし、人的・資金的・時間的な制約が大きく、産業保健サービスが十分に行き届いていない<sup>2)</sup>。メンタルヘルス対策の取り組みの事業所規模別集計では、メンタルヘルス対策として挙げられているすべての取

\* 梅花女子大学

<sup>2\*</sup> 大阪産業保健総合支援センター

<sup>3\*</sup> 京都工場保健会

<sup>4\*</sup> 秋葉原社会保険労務士事務所

<sup>5\*</sup> 相模原市健康福祉局保健衛生部健康増進課

<sup>6\*</sup> 秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座

<sup>7\*</sup> 福島県立医科大学医学部疫学講座

<sup>8\*</sup> 独立行政法人労働者健康安全機構

<sup>9\*</sup> 北里大学医学部公衆衛生単位

<sup>10\*</sup> 日本公衆衛生学会メンタルヘルス・自殺対策委員会  
責任著者連絡先: 〒252-0374 相模原市南区北里  
1-15-1 北里大学医学部公衆衛生単位 堤 明純

り組みが、事業場規模が小さくなるほど遅れている<sup>3)</sup>。しかも、経年的にみると、小規模事業場ではメンタルヘルス対策実施割合は低下傾向にあり、従業員数50人以上の企業との間で「格差」が広がっているように思われ<sup>4,5)</sup>、支援が必要であるはずの小規模事業者で事業場外機関の活用も最低率で推移している<sup>3)</sup>。ストレスチェックは5割を超える小規模事業場で実施されているが、担当者が選任できていないこと、プライバシーの配慮等の実務上の煩雑さや費用負担が課題として挙げられている<sup>6)</sup>。集団分析の実施も高々3割程度にとどまり、配置転換等の就業上の措置が取りにくいという大きな限界を有している。

地域・職域連携の在り方については、厚生労働省において、平成11年度から検討が重ねられ、「地域・職域連携推進事業ガイドライン」の平成16年度策定、平成18年度改訂を経て、ほとんどの都道府県および二次医療圏で地域・職域連携推進協議会が設置、運営されるようになった。しかし、その活動状況には大きな差があり、具体的な取り組みの実施にまでつなげていくことが重要な課題とされていた<sup>7)</sup>。この問題意識の下、令和元年に、地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理することをポイントとして、地域・職域連携推進ガイドラインが再改訂された。改訂ガイドラインでは、地域保健サービスへのアクセスが不良で、支援が行き届かない層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進が必要とされ、具体的な取組実施のために必要な工夫として、「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進が挙げられている。

本稿の主題である小規模事業場のメンタルヘルス対策については、事業場から行政（地域保健）に対するニーズとして、「相談窓口、教育講演などの情報提供（24%）」、「職場のメンタルヘルス対策が促進されるような施策（産業医や医師の派遣などを含む費用的な支援）（19%）」など、対策のインフラとなるような支援に対するニーズが上位を占めていた。その他、「退職後のフォロー（14%）」、「家族への支援、福祉的な支援、訪問支援など含むその他の支援（33%）」等、事業場に専従する産業保健スタッフでは対応が難しい支援へのニーズが挙がっていた<sup>8)</sup>。このような企業内で完結できない支援を含めて、産業保健スタッフは企業として行うメンタルヘルス対策に限界を感じている。産業保健スタッフが在職していない小規模の事業場においては、産業現場でのニーズを含む情報が、地域保健と

の連携で活かされなければ、課題の解決が進まないと考察されている。小規模事業場に対する多機関が連携したメンタルヘルス対策促進のための支援が、職域と地域の連携のギャップを埋めるうえでも重要になる。

日本公衆衛生学会メンタルヘルス・自殺対策委員会は、第78回日本公衆衛生学会総会（2019年、高知）において、「メンタルヘルス対策：職域と地域の連携のギャップを埋めるために」をテーマとしたシンポジウムを企画した。主に地域で実際のメンタルヘルス・自殺対策に関わっている実務者が、彼らの取り組みや事例とともに現状における課題を報告した。現場における経験は、今後、地域の小規模事業場のメンタルヘルス対策を進めるにあたって示唆に富むものであり、発表内容を日本公衆衛生雑誌上でまとめることにより、公衆衛生活動に携わる方々に広く役立てることができると考える。

## II 産業保健総合支援センターを核にした地域専門医療機関との連携

中小規模事業場のメンタルヘルス対策の推進のためには、地域における専門医療機関との連携が求められる。地域における専門医療機関の協力体制について事業場への情報提供を行うことで、専門医療機関と事業場の連携促進が期待される。そこで、大阪産業保健総合支援センターが実施している取り組みを紹介した。

### 1. 大阪府下の精神科医療専門機関における事業場のメンタルヘルス対策についての調査

大阪産業保健総合支援センターでは、大阪府下の精神科専門医療機関における事業場のメンタルヘルス対策への取り組みと、職場復帰支援のサービス提供について調査を行い、その結果を事業場に提供している。大阪府下の精神科専門医療機関470件を対象に郵送調査が行われた。産業医資格を有する医師の在籍状況や、医師以外の医療従事者の存在、カウンセリング等の相談対応サービスや職場復帰支援のサービス提供についての実態が調査された<sup>9)</sup>。回答が得られた215件のうち181件の医療機関が「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」に掲載されている（その後、掲載同意の得られた医療機関の追加が3件あり、大阪府版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイドは徐々に拡充されている）。掲載情報は、「情報提供依頼への可否」「産業医資格の有無」「職場復帰支援（リワーク支援）サービス提供の有無」等で、利用者が受診に関する希望や地区別に条件の入力することで、求めるサービスを提供している医療機関が検索されるよ

うになっている (<http://osakas.johas.go.jp/kokoro/>) (図1)。

職場復帰(リワーク)支援に取り組んでいる医療機関は19.5%で、将来的に取り組もうと考えている医療機関も17.7%あった。産業医資格を有する医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士の有資格者はそれぞれ、48.4%、63.7%、46.5%、34%であり、産業医資格を有する医師および心理の専門家(臨床心理士・精神保健福祉士)が勤務している医療機関では、職場のメンタルヘルス相談や職場復帰支援(リワーク支援)の導入が進んでいる傾向があった。とくにクリニック開設者が産業医資格を有することによって産業保健活動への理解が促進されること、職場復帰支援(リワーク支援)プログラムの提供が地域において充足するには、将来的に精神科専門医療機関の心理の専門家や他の医療従事者も職場環境への理解が求められることが推察された。

## 2. 「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」試用についての調査

大阪産業保健総合支援センターは、大阪府下の事業場を対象として実施している情報提供が効果的であるかどうかを検証するために、大阪府下の1,249件の事業場を対象に郵送調査を行い、369件から回答を得た<sup>10)</sup>。

「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」を利用している事業場は33件(8.9%)で多くはなかったが、利用経験のある事業場はリワーク支援に取り組んでいる職場が多いことが示された。また、企業規模が小さいと利用されない傾向があった。さらに、49.3%の事業場が、従業員の健康上の問題や、希死念慮のある場合等、家族との連絡を取る必要性を感じたことがあると報告し、30.4%の事業場が、本人からの同意が得られない、個人情報保護の観点等から家族との連絡に躊躇すると報告していた。

図1 『大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド』のトップページ



### ——— こころの健康専門家との連携について ———

事業場において、産業保健スタッフや人事・労務担当者として、外部医療機関との連携が求められる場合があります。仕事や日常生活への支障が大きく医療機関の受診が必要な場合、従業員の方が治療を受けながら就労を継続される場合、退職された後の復職時期などです。

掲載されている情報を参考に、貴事業場のメンタルヘルスの推進にお役立ていただければと思っています。

#### 条件から検索する

キーワード

住所

診療曜日 月 火 水 木 金  
土 日 祝

予約 要 不要

疾病 うつ病 気分障害  
統合失調症 神経症  
てんかん アルコール関連  
認知症 適応障害  
思春期 パニック障害  
発達障害 不眠症  
心身症



「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」の利用経験がない336事業場を対象に、ガイドの試用を求めた再調査が行われ、回答が得られた214件のうち、「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」試用の有無が判明した208件が解析されている。家族との連携をとる必要性があった事業場、教育研修を実施している事業場、職場復帰について業務上の配慮をしている事業場、保健師の存在する事業場で「大阪版事業場のメンタルヘルスこころの健康専門家ガイド」が多く試用されていた。とくに保健師の存在は統計学的にも有意に（オッズ比2.3）試用の有無と関係していた。逆に、相談窓口と管理監督者との連携が明確でない事業場では統計学的にも有意に試用されていなかった。家族との連携の必要があったという要因は、その事業場でニーズがあったということでも解釈可能だが、ツールを効果的に利用するためには、保健師等の専門職の存在、およびメンタルヘルス対策への役割分担の明確化が小規模事業所では必要である可能性が示唆された<sup>10)</sup>。

### Ⅲ 職域と地域の連携ギャップ削減のための医師会と嘱託産業医の取り組み

地区医師会の嘱託産業医は、小規模事業場を含む地域の産業保健の主要な担い手である。京都府医師会では、一般内科医が多い嘱託産業医向けに実地研修を含むメンタルヘルス関連の産業医研修を提供し、資質向上に努めている。また京都では、産業精神保健に造詣の深い医師（故島悟先生：当時京都文教大学）の発案に賛同した京都府下の精神科医、産業医が世話人となり発足した産業医と地域の精神科医による合同の定例研究会を開催し、相互理解および連携の強化に取り組んでいる。

#### 1. 京都府における多職種連携向上の取り組み

##### 1) 産業医と精神科医との連携構築の取り組み

嘱託産業医と精神科医による京都産業精神保健ネットワーク研究会が、2007年より年1回開催されている。事例検討を通じて、相互理解が深まり、産業保健におけるメンタルヘルス活動の円滑な推進に寄与しており、嘱託産業医と精神科医の「顔の見える関係づくり」に役立っている。今後、就業措置内容の報告など密な連携へ発展させることが企図されている。

##### 2) 京都復職支援ネットワーク会議の開催

メンタルヘルス不調者の職場復帰支援などにおける、精神科医、産業医、人事労務担当者、臨床心理士等の多職種連携の向上を目指して2010年より京都復職支援ネットワーク会議が開催されている。会議

終了後には、茶菓を提供して、ゲストの講師を交えた名刺交換会を行い、ネットワークづくりを行っている。

京都府医師会産業保健委員会は、医師会長からの治療と仕事の両立支援に関する諮問への答申を作成するために開始した、会員嘱託産業医、専属産業医、腫瘍内科医、大学病院 Medical Social Worker (MSW)、産業保健総合支援センター両立支援促進員、当事者兼支援者、社会保険労務士といった多職種の意見交換から相互理解が進みつつある。多職種から産業医への不満や要望などを聴取して改善策を検討中である。

#### 2. 両立支援推進チームによる多職種連携—京都府地域両立支援推進チーム

2018年度より、各都道府県に「両立支援推進チーム」の設置が始まり、京都にも推進チームが設立された。治療と仕事の両立支援を効果的に進めるため、府下の労働局、自治体、関係団体等がネットワークを構築して連携を図り、その取り組みを推進することを目指す協議会であり、京都府医師会を代表して著者の一人（森口）もチームに参加している。京都府、京都市、医師会、京都大学および京都府立医科大学病院、労働基準協会、労働組合、社会保険労務士会、医療社会福祉協議会、産業カウンセラー協会、日本キャリア開発協会、産業保健総合支援センター等、多くの団体が参加し、年一回ずつの会議とセミナーを実施している。推進チームの会議では各団体の取り組みが紹介されるため、これまで関わりが乏しかった団体同士がそれぞれの活動の理解を深めることにより、心身の疾患の両立支援における多職種連携の基礎が構築されつつある。

#### 3. 社会医学系専門医制度

2017年度から社会医学系専門医制度「京都プログラム」の専攻医の受け入れが開始された。「行政・地域」、「産業・環境」、「医療」の三分野のいずれかを主分野とし、副分野についても研修を積むことになっているため、嘱託産業医のなかで専門医を志向する医師が行政や地域の会議見学などを経験し、地域保健等他分野の知識を深める機会となっている。

### Ⅳ 社会保険労務士・精神保健福祉士による企業のメンタルヘルス対策と地域連携モデル

メンタルヘルスの課題に関する相談先として利用される社外の専門機関・専門家には、労働衛生機関や社会保険労務士があるが、小規模な事業場ほど社会保険労務士に相談することが多い<sup>11,12)</sup>。中小企業では内部の人材だけで対応が困難なため、外部の専

門機関を積極的に活用できると対策の幅が広がる。

そこで、社会保険労務士として有する企業のネットワークを、障害者雇用に活用している事例を紹介した。著者の一人（背尾）が代表を務める社会保険労務士事務所では、就労移行支援事業所と連携して、有病者、障害者のインターンの受け入れを行っている。連携先には、うつ病など気分障害の方の職場復帰（リワーク）支援や再就職支援（就労移行）サービスを行っている事業所、発達障害の就労移行支援を行っている事業所がある。現在、障害のある方が業務委託という形で関わっている事例は2件あり、外線電話対応と会計ソフトへの入力業務を行っている。電話対応は週2回、会計ソフト入力は月1～2回で実績を挙げている。その他、障害のある方が通う学校（1校）に対して作業を発注するなど、少しずつ活動の広がりが見られている。

障害者雇用における新たな取り組みとして、長屋プロジェクトと銘打ったプロジェクトが発足している。長屋プロジェクトとは、企業の1件1件を家として、相互協力する「長屋」をイメージした企業間の相互支援型の業務委託・インターンシステムで、2017年から取り組みが開始された。この中には、テレワーク事業のコンサルタントの支援を受け、遠隔で就労継続支援B型事業所を運営しているNPO法人等の障害者へ業務を委託する形で関与先を増やす取り組みや、同様に、障害者である社員のシェアを活用する試みもある。必ずしもフルタイムの雇用形態にこだわっていないことは特記すべきことと思わ

れる。最近では、信用金庫を地域の中核として、複数の事業所での連携を始めている。障害者雇用という切り口ではあるが、企業のメンタルヘルス対策に役立つ新しい連携モデルにもつながる取り組みである。

### V 中小事業場を対象とした地域・職域連携推進連絡会による連携の実践

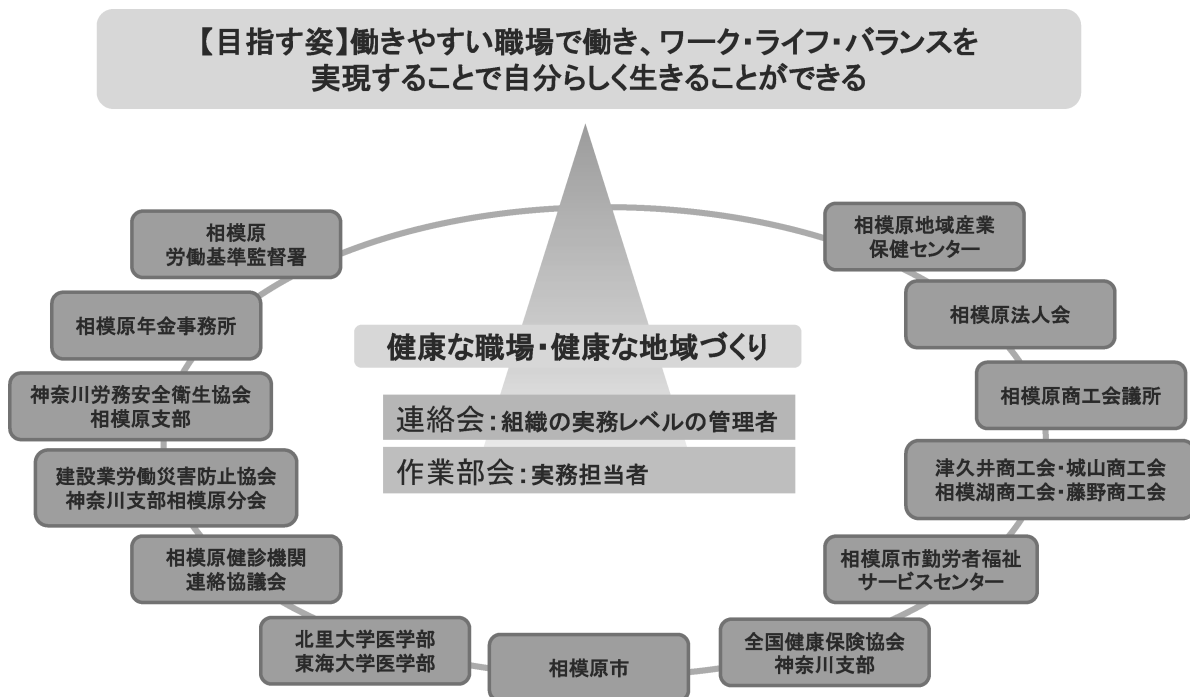
#### 1. 相模原市の地域・職域連携の体制・事業内容

相模原市においては50人未満の小規模事業所が約97%を占める。中小事業所を対象とした実態調査において、小規模事業所のメンタルヘルス対策を含む健康づくりが課題となっている。市の地域・職域連携推進連絡会（以下「連絡会」という）において、中小事業所のメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの推進を目的に、事業所を訪問し、健康経営グッドプラクティスを収集して、他の中小事業所の事業主へ周知する取り組みを行っている。

連絡会は地域と職域の実務レベルの管理者で構成されており、下部組織として市職員9人、関係機関10人の実務担当者で構成する作業部会を設置している。事務局は4人である（図2）。連絡会と作業部会において働く人の目指す姿を実現するために様々な取り組みを行っている。

相模原市は、2007年に「職域保健との連携」を市保健医療計画において重点課題として設定した。2008年に連絡会と作業部会を設置した。働く人の目指す姿（ビジョン）を共有した上で、評価指標を設

図2 働く人の健康づくり地域・職域連携推進連絡会



定した。事業主と従業員を対象として5年ごとに、健康づくり基盤整備に係る実態調査を実施している。実態調査で取り組みの進捗状況を評価し、事業計画を改定している。さらに5年間の事業計画に沿って、毎年度の事業計画を作成して取り組みを実施、評価をしている。そのために実施している事業主を対象とした調査は、徐々にではあるが、回収数が増加している。

これまでの実態調査で、事業場のメンタルヘルス対策の取り組みは進んでいるが、小規模ほど課題があることが分かっている（たとえば、50人未満だとストレスチェックの実施や不調者への対応が十分でないことなどを数値化している）。現状把握を基に、働く人の課題として、健康づくりに取り組む事業主を増やすための取り組みの必要性、働き世代への健康づくりに関する普及啓発の必要性、小規模事業所の健康づくりを推進するための取り組みの必要性の3つが挙げられた。「職場全体で健康づくりに取り組む必要があると思う事業主を増やす」「健康づくりに取り組んでいない事業所を減らす」「自分や家庭生活のための時間の確保ができていない従業員を増やす」などを、ビジョンを達成するための主な指標として設定して活動を行い、健康づくりに取り組む事業主・事業所における指標の改善を認めている。

連絡会が行っている3つの事業には、事業主が集まる場で職場の健康づくりや健康経営について普及啓発を行う「健康づくり懇談会」、企業からの依頼や連絡会構成機関が主催する労働大会や衛生大会等のイベントに出向く「働く人が集まる場所での普及

啓発事業」、主に小規模事業所をターゲットとして実施する「中小事業所訪問・健康経営支援」が含まれる。2018年度から出張健康事業の仕組みを整備した結果、働く人が集まる場所での普及啓発事業の回数（2017年度13回から2018年度の45回）、参加人数（2017年度の1,207人から2018年度の3,057人）ともに増えている。

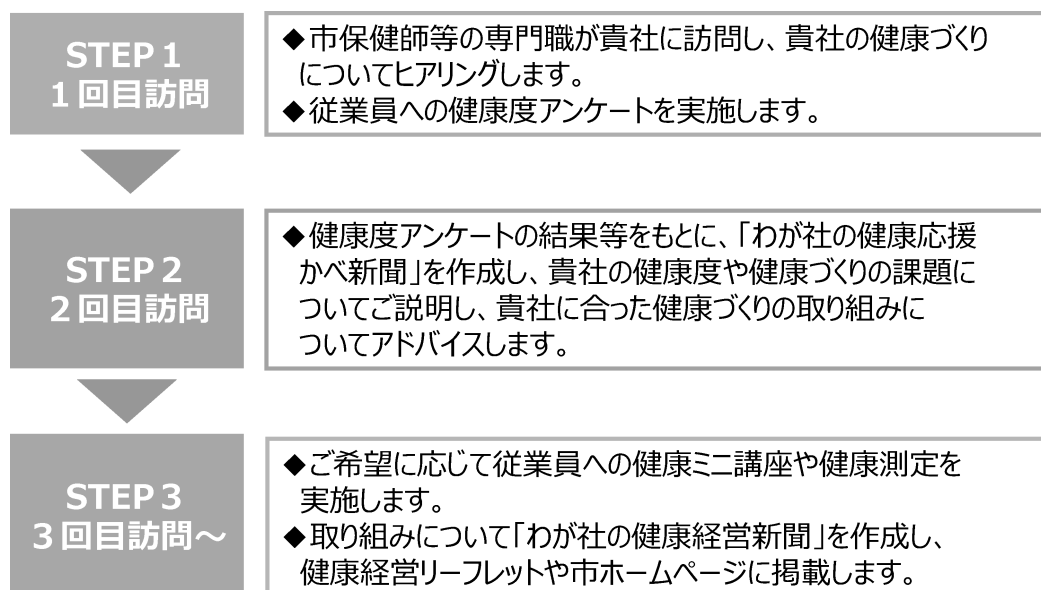
## 2. 中小事業所の訪問について

中小事業所を訪問し、事業所の健康経営に資する支援を行い、事業所訪問で得られた健康経営グッドプラクティスを多様な方法で周知している。これらの取り組みにより、健康経営の普及啓発と健康経営に取り組む事業所の増加を目指している。

作業部会でグループを作って、2016～2018年度に23か所の中小事業所を訪問した。事業主からは、健康診断の実施やメンタルヘルスの取り組み状況などざっくばらんに聞いている。従業員に生活習慣アンケートを記入してもらい、それを集計し事業所の健康状況や好ましい点および課題等を「健康応援かべ新聞」にまとめ、再度訪問して結果を説明し、事業所のニーズにあった健康づくりの取り組みについてアドバイスしている（出張健康教室）。最終的には事業所の健康経営のグッドプラクティスをまとめ、リーフレットを作成するとともに市のホームページにアップしたり、連絡会の構成機関を通じて配布するなどしたりして、幅広く周知している（図3）。

中小企業訪問のメリットとして、地域保健の立場からは、今まで出会うことのできなかった地域の働き盛り層にアプローチでき、実態の把握や普及活動ができる貴重な機会と捉えている。実態調査の結果

図3 中小事業所訪問の流れ（実際の案内から）



は、普及啓発事業のブラッシュアップにも役立っている（PDCAを回している）。小規模事業場のグッドプラクティスの普及啓発を通じて、口コミ等による他事業場への波及効果を期待している。

小規模事業所の立場からは、従業員アンケートの結果から事業所の健康づくりの課題が明確化される。事業所の課題に応じた取組を、事業主と従業員で話し合い検討することで、職場の健康づくりの意識が高まる（従業員参加型の職場環境改善）。事業主の話から困っていることなども聞き取ることができるので、事業所のニーズにあった支援が受けられる。地域の専門的な相談機関や資源を知ることができると評価されている。健康経営リーフレットなどによる周知により健康経営に取り組んでいる事業所として、PRにもつながる。

連絡会の立場からは、メンバーによる中小事業所訪問は、健康経営に取り組んでいる事業主の意識や従業員の生活習慣を把握でき、出張健康教室の取り組みや多種多様な事業所のグッドプラクティスの収集につなげることができている。とくに健康経営グッドプラクティスを紹介するリーフレットは、他の中小事業主への健康経営の意識向上につながるツールとなっており、市全体への健康経営の普及啓発の推進に向けて、取り組みを継続する予定である。メンタルヘルスや両立支援の事例についても、連絡会の構成機関のみならず、そのネットワークを通して地元企業から相談が挙がるようになり、地域産業保健支援センターなどの必要なサービスにつなげられた事例も見られるようになっている。

## Ⅵ 連携の課題と実効性のある連携方法について

前述のように、いくつかの好事例を報告したが（表1）、同時に、連携に係る課題も明らかになった。シンポジウムでのディスカッションで出されたフロアの意見も入れて、以下の項で考察を行いたい。

### 1. 地域・職域連携のピットホール

大阪産業保健総合支援センターが行った調査では、家族への連絡を取る必要性を感じる事態を経験した事業場が約半数あったが、個人情報保護、本人と家族の関係性、家族の心身の状況等が懸念され、連絡を躊躇する場合があることが示された（家族との関係が悪く、連絡を取ると自殺されたケースがある）<sup>13)</sup>。家族への支援・連絡、訪問支援等、事業場が対応に限界を感じるようなケースに対し、職場から、もしくは、産業保健総合支援センターから、家族もしくは地域保健とどのような連携が取り組めるのが課題として認識されている<sup>14)</sup>。

表1 メンタルヘルス対策：職域と地域の連携向上に役立っている好事例

- リワークなど、職場のメンタルヘルスに関わるサービスを提供している地域の医療機関についての情報を集約し、発信している産業保健総合支援センターの活動
- 地域の産業保健の主要な担い手である地区医師会の嘱託産業医と地域の精神科医等、関係者による合同勉強会の開催、社会医学系専攻医の副分野研修の充実
- 障害者雇用のネットワークづくりから発展した企業間の連携によるインターン受け入れ活動
- 食事、運動、健診、アルコール対策など、通常の保健活動の中に、メンタルヘルス対策を取り込んだ行政による出張事業の展開
- 地域・職域連携推進連絡会を構成し、中小事業場に訪問し、壁新聞等を利用した事業所の健康経営における課題の見える化、事業所のニーズに合わせた出張健康教室等の実施、事業所の健康経営グッドプラクティスを紹介するリーフレットの作成

事業場側からの連絡と同様、嘱託産業医業務の中で、地域保健の資源とより密接に連携していれば異なる経過をたどったのではないかと反省する事例が経験されている。休職中のメンタルヘルス不調者から傷病手当金申請書が提出されなくなった際、休職中の労働者に人事労務担当者や産業保健スタッフが深く関わることはないため、別居の家族に訪問要請するも高齢のため速やかに対応できず病状がさらに悪化したもので、会社スタッフが関与することが少なくなる休職中に、健康支援の枠組みから漏れてしまうピットホールが示された事例であった。

### 2. 地域の活動における課題

相模原市の活動では、事業所訪問は作業部会の事務局が中心となって実施しているマンパワーの確保が課題となっている。グループでの訪問は年間5事業所程度で、依頼があった際に随時対応するという状況になっている。出張健康事業など必要な支援を実施し、グッドプラクティスを収集するためにも、多くの事業所に訪問したいが難しく、事業所訪問の後のフォローアップは実施できていない。

出張健康事業の実施にあたっては、職場のメンタルヘルス対策等、労働安全衛生法に係る内容については地域保健としては専門分野ではないため、依頼があった際に十分な対応ができていない。産業保健分野を得意とする他機関とも連携して実施するなどの対応案が検討されている。

労働者の支援を行政につなぐことが難しいという課題には、行政の場合、当該自治体に「在勤」では



なく「在住」する人が主な対象となることや、本人の同意なしに行政に相談がある事例など行政の支援の限界が言及された。前者については、精神保健福祉センター等紹介先のリストアップすることや、関連して、連携の窓口やサービス内容を取りまとめて、行政単位よりも広域で情報を発信できないか検討している。

### 3. 職域と地域の連携のギャップを埋めるために

産業看護職・保健師は従業員本人からの情報を収集し、産業医や職場の関係者との調整を行う役割を担っており<sup>15)</sup>、連携促進のキー職種になると思われる。労働者およびその家族との調整とともに、相談窓口など体制づくりの助言や外部専門家の活用方法など、事業場向け教育にも貢献しうる。保健師に向けた情報提供は有用な手段となると思われ、効果的な情報提供方法を検討する必要がある。一方で、産業看護職・保健師を含めた専門職が在籍できない事業場でも活用できるツールを作成する必要がある。

全国47の都道府県に設置されている産業保健総合支援センターは、産業医、産業看護職、衛生管理者等の産業保健関係者を支援するとともに、事業主等に対し職場の健康管理への啓発を行うことを目的として、独立行政法人労働者健康安全機構が設置している組織である。また、産業保健総合支援センターは、労働者数50人未満の小規模事業場の事業者や労働者に対して支援を行う地域窓口（全国に350ある「地域産業保健センター」）の運営を担っている。どちらのセンターも、地域の医師会との緊密な協力の下で活動を行っており、地域職域連携において中核的な機能が期待される。

大阪産業保健総合支援センターの調査結果から類推されるように、主治医が産業保健のことをよく知っていることは、連携を進める。京都府に見られるような、臨床医と産業保健職が一緒になった勉強会は、有用な機会になると思われる。京都府では、医師会や行政が、労働者のメンタルヘルスに関わる関係者による定期的な会合や研究会を開催しており「顔の見える関係」の構築に努めていた。同様の事例は、産業看護職主体の活動にも見られる。日本産業衛生学会登録の産業看護職への調査によると、地域保健との連携が必要とする者は81%であったが、地域保健との連携の経験があったのは34%であった。連携の経験あった群は、40歳以上で経験豊富な保健師で、地域保健主催の研修会に参加し、職場の先輩から助言を受けていたと回答していた。これを受け、2018年から平塚保健福祉事務所で、1回/1~2か月の地域保健・職域保健関係者（保健師）の勉強会が開始されており、顔の見える関係づくりに寄

与している<sup>16)</sup>。

相模原市では、評価指標を数値化（KPI）し、PDCAを回している。出張健康事業のメニューは、必ずしもメンタルヘルスに特化せず、健康課題全般を扱っている。すなわち、食事、運動、歯の健康、健診・がん検診および健康測定等、一般的な健康問題に、休養・睡眠を加え、労働者の関心を引くようなテーマを見せ、事業場の興味のあるメニューを選ばせてデータをまとめている。地域で職場のメンタルヘルスを扱う場合、包括的な産業保健サービス提供の中でメンタルヘルス対策を提供していく方向性は、受け入れられやすく、活動を広げやすいと考えられた。

行政サイドからは、なるべく職場に出向き、職域で取り組める活動を聞き取ることが有用という意見があった。労働者のメンタルヘルス対策を小規模の事業場で展開するためには、通常の保健活動の中にメンタルヘルス対策を組み入れていくのがもっとも受け入れられやすいようである。岡山市職域依存症対策推進モデル事業<sup>17)</sup>では、働き盛りの時期に習慣飲酒に介入し、依存症への進展を予防することを目的とした事業で、アルコール専門医による初期介入プログラムを、希望する事業場へ無料で出前講義している。専門医2人、こころの健康センター保健師2人が関与しており、地域と職域の保健師間の情報交換が行われ、両領域のシームレスな健康支援の好例と思われた（表2）。

## Ⅶ 結 語

労働者のメンタルヘルス支援については、地域、職域両者から連携のニーズがある。今回、産業保健総合支援センター、医師会の産業医部会、社会保険労務士、保健所（政令市）が主体的に行っている活動を紹介し、それぞれの課題を提示した。職域と地

表2 メンタルヘルス対策：職域と地域の連携のギャップを埋めるためのヒント

- 
- 主治医が産業保健のことをよく知っていることは、連携を進める。臨床医と産業保健職が一緒になった勉強会は、有用な機会になる。
  - 産業看護職・保健師は、メンタルヘルス不調の労働者と管理監督者を連携するキーパーソンになる。事業場には、メンタルヘルス対策の体制を整えるような啓発も行っている（外部のリソースの活用など、必要な情報が有効活用されるようになる）。
  - 行政側からは、関係機関の連絡会をベースに、地域の小規模事業場にアプローチする。その際、通常の保健活動の中にメンタルヘルス対策を組み入れていく。
-



域の連携のギャップを埋めるためには、保健師や臨床医を含む多職種での連携が必要ということが共通の認識であったが、多職種で連携することのコツとしては、単に事業をやれば良いわけではなく「目指す姿」をイメージして共有することが大切だという意見が出され、傾聴に値するものと思われた。

本稿は、第78回日本公衆衛生学会総会（高知）において、日本公衆衛生学会メンタルヘルス・自殺対策委員会によって企画された公募シンポジウム「メンタルヘルス対策：職域と地域の連携のギャップを埋めるために」を基に執筆された。一部は、令和2年度労災疾病臨床研究事業（200401）「小規模零細事業場の構成員に必要な支援を効率的に提供するツールと仕組みを通してメンタルヘルス対策を浸透させることを目指す実装研究」の補助を受けて執筆された。本稿の執筆に当たり申告すべき利益相反はない。

受付	2020.12. 4
採用	2021. 1.26
J-STAGE早期公開	2021. 4.26

## 文 献

- 1) Takahashi M. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. *J Occup Health* 2019; 61: 269-277.
- 2) 日本産業衛生学会政策法制度委員会・日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会世話人会. 中小企業・小規模事業場で働く人々の健康と安全を守るために—行政、関係各機関、各専門職に向けての提言—. 2017. [https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal\\_SME\\_Policies\\_and\\_Regulations\\_Comittee.pdf](https://www.sanei.or.jp/images/contents/363/Proposal_SME_Policies_and_Regulations_Comittee.pdf) (2020年11月2日アクセス可能).
- 3) 労働安全衛生調査（実態調査）結果の概要（平成30年）. 2018. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50\\_kekka-gaiyo01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/h30-46-50_kekka-gaiyo01.pdf) (2020年11月2日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 平成29年版過労死等防止対策白書. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000138529.html> (2020年12月25日アクセス可能).
- 5) 厚生労働省. 令和2年版過労死等防止対策白書. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000138529.html> (2020年12月25日アクセス可能).
- 6) 堤 明純, 佐々木那津, 駒瀬 優, 他. ストレスチェック制度の実施状況とその効果：システムティックレビュー. *産業医学レビュー* 2019; 32: 65-82.
- 7) 厚生労働省. これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会. 地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月）. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000549871.pdf> (2020年12月25日アクセス可能).
- 8) 廣川空美. 職場のメンタルヘルス対策のための地域との連携について. *産業看護* 2013; 5(3): 60-63.
- 9) 廣川空美, 大脇多美代, 大平哲也, 他. 大阪府下の精神科専門医療機関を対象とした職場のメンタルヘルスに関するサービス内容の調査. *労働安全衛生研究* 2016; 9: 9-15.
- 10) 廣川空美, 大脇多美代, 大平哲也, 他. 「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」試用に至る事業場のメンタルヘルス対策状況. *労働安全衛生研究* 2019; 12: 145-151.
- 11) 森口次郎, 池田正之, 大橋史子, 他. 小規模零細事業場におけるメンタルヘルスの現状把握とメンタルヘルス対策の普及・啓発方法の開発. *産業医学振興財団. 産業医学に関する調査研究助成報告*. 2013, 2014. <https://www.zsisz.or.jp/images/pdf/kenkyuu/k25-08.pdf> (2020年11月2日アクセス可能).
- 12) 産業医科大学・財団法人中小企業災害補償共済福祉財団. 中小企業におけるメンタルヘルス対策に関する研究 平成24年度報告書. 2013.
- 13) 大阪産業保健総合支援センター. 職場のメンタルヘルス対策のための専門医療機関との連携に関する調査研究～「大阪版事業場のこころの健康専門家ガイド」活用の効果評価とマッチングツールの開発～平成29年度産業保健調査研究報告書. 2018. [https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/kadai/pdf\\_syouroku/h30/2nd-H29-sangyo-10Oosaka.pdf](https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/sanpo/kadai/pdf_syouroku/h30/2nd-H29-sangyo-10Oosaka.pdf) (2020年11月2日アクセス可能).
- 14) 廣川空美, 守田嘉男, 上田晴美, 他. 職場のメンタルヘルス対策のための地域との連携のニーズ. *梅花女子大学看護学部紀要* 2013; 3: 47-57.
- 15) 畑中純子, 高崎正子, 畑中三千代. メンタルヘルス不調の労働者支援における管理監督者との連携のための産業看護職による関係形成の構造. *産業衛生学雑誌* 2018; 60: 69-77.
- 16) 三橋祐子. 地域コミュニティにおける地域・職域連携によるメンタルヘルス対策 地域・職域連携の現状と連携推進に向けて. *産業精神保健* 2019; 27巻増刊: 70.
- 17) 田辺直美. 行政との連携—連携による事業モデル「おいしくお酒を飲むための教室」. *産業看護* 2013; 5(3): 55-59.