

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

自殺を図った人の多くは、直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高いことから、うつ病等の早期発見、早期治療を図るための取組みを進めます。

中柱	小柱・施策	ページ
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実	104
	◇ 精神科救急医療体制整備事業	104
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	105
	◇ 県立精神医療センターにおけるストレスケア医療の提供	105
(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実	① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施	106
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	106
	② 精神科看護職員に対する研修の実施	107
	◇ 精神科看護職員研修事業	107
(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上	① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化	108
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	108
(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制の整備	① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化	109
	◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】	109

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

中柱	小柱・施策	ページ
(5) うつ病等のスクリーニングの実施	① うつ病等のスクリーニングの実施	110
	◇ 薬局を通じた普及啓発	110
	② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用	111
	◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援	111
	③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援	112
	◇ うつ病講演会の開催【再掲】 ◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	112 112
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進	① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援	113
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	114
	◇ ハイリスク者訪問支援	114
	◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化	114
	◇ 依存症専門医療機関の選定	115
	◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】	115
	◇ 向精神薬の重複処方チェック	115
	② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施	116
◇ 精神科看護職員研修事業【再掲】	116	
◇ 依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等相談従事者向け）	116	
(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	① がん患者等に対する支援体制の構築	117
	◇ 専門的な施設やサービスへつなぐ体制づくり	118
	② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実	119
◇ 県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実	119	
(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実	① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供	120
	◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】	120

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

① 地域の精神科医療機関を含めた保健、医療、福祉等のネットワーク体制の充実

【現状】

- ・ 県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置し、精神症状が急激に悪化した方を対象に、24時間365日、適切な精神科医療につながるように支援をしています。
- ・ 地域においては、保健福祉事務所・センターにおいて、福祉職や保健師による、電話や面接、必要に応じた訪問等による随時の相談を行っています。また、こころの病気かどうかについて、医師、保健師、福祉職等が相談を実施する、精神保健福祉相談を実施しています。
- ・ 県立精神医療センターは、一般の精神科では対応困難な専門性の高い精神科医療を提供しています。

【課題】

- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を整備することが必要です。
- ・ 地域のこころの相談機能の充実を図るために、保健福祉事務所・センターにおいては、引き続きこころの健康相談等、電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組むことが必要です。
- ・ 県立精神医療センターは、県の精神科中核病院として、高度専門的な医療に取り組んでいく必要があります。

【施策】

◇ 精神科救急医療体制整備事業

精神症状が急激に悪化した方が、24時間365日、適切な精神科医療につながるように精神科救急医療体制を整備します。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(1) 精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ 県立精神医療センターにおけるストレスケア医療の提供

県立精神医療センターにおいて、難治性うつ病等に対する治療法（反復性経頭蓋磁気刺激法）等により、うつ病等の精神疾患患者を対象としたストレスケア医療に取り組みます。

(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

① かかりつけ医師等へのうつ病患者に対する適切な対応力向上研修の実施

【現状】

- ・ 自殺者の多くは直前に精神疾患にかかっており、中でもうつ病の割合が高くなっています。うつ病の患者は身体の不調を伴い、内科等のかかりつけ医を受診することが多いことから、かかりつけの医師がうつ病の患者に対して適切な対応をとることができるようにするため、身体科の医師を対象に、うつ病についての知識や技術を習得する、「うつ病対応力向上研修」を実施しています。
- ・ 「うつ病対応力向上研修」は、平成 20 年度から県内各地域で実施し、平成 21 年度からは政令市と共同開催し、令和 3 年度までに 3,646 人が受講しています。

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進し、うつ病を早期に発見し、早期に治療につなげていくことが必要です。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(2) 精神保健福祉サービスを担う人材の養成など精神科医療体制の充実

② 精神科看護職員に対する研修の実施

【現状】

- ・ 自殺のリスクを高める要因となる精神疾患の支援に従事する看護職員に対して、精神科看護に必要な認知行動療法^{※1}等に関する研修を実施しています。

【課題】

- ・ 精神科医療に従事する専門職として、精神疾患の支援に必要な知識や技術をもった人材を養成する必要があります。

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業

県内の医療機関の精神科看護職員を対象として、うつ病等に有効な認知行動療法等に関する研修を実施し、専門性の向上に取り組めます。

※1 認知行動療法：物事のとらえ方（認知）と行動に働きかけて、ストレスを軽減する心理療法。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上

(3) かかりつけ医師等の自殺リスクの評価及び対応技術等に関する資質の向上

① かかりつけ医師等がうつ病と診断した人を精神科医師につなぐ連携構築及び強化

【現状】

- ・ 自殺行動に至った人の直前のこころの健康状態を見ると、大多数はうつ病等の精神疾患を発症して、正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっています。
- ・ 「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を受講した医師に対して、精神科医と連携をするために「患者情報提供書」を配付し、精神科への紹介を行うシステムを整備しています。

【課題】

- ・ うつ病の患者は、最初に身体の不調から内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科医との連携をさらに推進し、うつ病を早期に発見し、早期に治療につなげていくことが必要です。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

(4) 子ども等に対する精神保健医療福祉サービスの提供体制 の整備

① かかりつけの小児科・産婦人科医師と精神科医師との連携構築及び強化

【現状】

- ・ 妊婦、出産後間もない時期の産婦、乳幼児を養育する母親等は、心の不調に陥りやすく、この時期は小児科医や産婦人科医がかかりつけ医となります。
- ・ 妊娠期、出産後間もない時期の妊産婦は、産後うつの予防等を図ることが必要ですが、産婦人科等と精神科の連携は十分とは言えません。
- ・ かかりつけ医が、妊産婦や乳幼児を養育する母親の心の不調に気づき、適切に対応するために「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を実施しています。

【課題】

- ・ かかりつけ医が、妊婦、出産後間もない時期の産婦、乳幼児を養育する母親等の心の不調に気づき、対応することが必要です。
- ・ かかりつけ医が、患者を適切に精神科につなぐために、精神科医と連携する必要があります。

【施策】

◇ こころといのちの地域医療支援事業【再掲】

内科等の身体科の医師が患者のこころの不調に気づき、適切に対応するために、うつ病についての知識や技術を習得する「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の継続的な実施に取り組みます。

(5) うつ病等のスクリーニングの実施

① うつ病等のスクリーニングの実施

【現状】

- ・ うつ病は日本人の約 13 人に 1 人がかかるとされており、誰もがなりうる病気です。
- ・ 神奈川県のうち病患者（外来患者＋入院患者）は約 16 万人おり、年代別にみると、45 歳から 74 歳までの中高年に多くみられます。

【課題】

- ・ うつ症状の方の多くは、身体科のかかりつけ医に行くことが多いため、精神科の治療に繋がらないことが多くあり、背景として、自分自身や周りの方がうつ病であることに気づいていないことがあるため、うつ病に対する理解を促進する取組みが必要です。

【施策】

◇ 薬局を通じた普及啓発

薬剤師の協力により、薬局に健康相談に来られる方や患者さんに対してうつ病に関する資材を配布し、うつ病について理解を深めることで、うつ病の早期の相談や受診につなげていきます。

② 地域の相談機関等の訪問や住民検診、妊産婦健診、健康相談の機会の活用

【現状】

- ・ 産後うつの予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月等出産後間もない時期の産婦に対する母体の身体的機能の回復や授乳状況の把握等の重要性が指摘されています。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が拡大した影響で、感染を防ぐために里帰りが出来ないことや、医療従事者や家族らのサポートが受けられなかったこと等により、産後の不安が増大した可能性があります。
- ・ 産後のうつ等を予防するため、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援の体制整備に向け、県では、市町村等関係機関との連絡調整会議、保健師等の専門職の人材育成、市町村への情報提供等を実施しています。

【課題】

- ・ 産後のうつ等を予防するため、県は、全市町村が妊娠期からの切れ目ない支援体制を構築するよう、体制整備に向け支援していく必要があります。

【施策】

◇ 市町村が実施する妊産婦等への相談に対する支援

県では、市町村が実施する妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備に向け、情報共有のための連絡調整会議、保健師等の研修会、産後ケア事業等のニーズ把握調査等を実施し、市町村の取組みを支援します。

③ うつ病の知識と理解を進めるためのセミナー・講演会の開催と相談支援

【現状】

- ・ 自殺者の多くが、その直前に精神疾患にかかっていたと言われており、その中でも、多いのが「うつ病」です。
- ・ うつ病に対する相談等の支援は地域において行われており、県精神保健福祉センター、保健福祉事務所・センター、市町村等が連携し、うつ病の家族や当事者を対象とした、うつ病の正しい知識と対応に関する講演会を開催しています。

【課題】

- ・ 県民が、うつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。
- ・ うつ病の当事者やその家族がうつ病に関する正しい知識を習得し、適切な対処方法等について学ぶ機会が必要です。

【施策】

◇ うつ病講演会の開催【再掲】

自殺対策強化月間等において、うつ病の正しい知識を学び、さらに再発予防について理解することを目的として、市町村等と連携し、県民を対象にしたうつ病に関する講演会を開催します。

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

① 継続的な支援体制の整備及び自助活動に対する支援

【現状】

- ・ 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患を抱える方への支援は、地域の保健福祉事務所・センターにおいて、電話や来所による相談支援や、必要に応じた訪問支援、自助活動の支援等を実施しています。
- ・ 平成 26 年度から、自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性がある人に対して、訪問や来所の相談を行うハイリスク者訪問支援事業を、指定相談支援事業所に専門の相談員を配置して実施しています。
- ・ アルコール依存症や薬物依存症は、うつ病との合併の頻度が高く、自殺とも強い関係があり、自殺のリスクを高める要因とされています。
- ・ そこで、県では、平成 30(2018)年 4 月に依存症に関する専門的な医療が提供できる「依存症専門医療機関※ 1」として 6 医療機関を選定するとともに、その中から、平成 31(2019)年 4 月に 2 医療機関を「依存症治療拠点機関※ 2」として選定しました。さらに、令和元(2019)年 8 月、県精神保健福祉センターを「依存症相談拠点機関※ 3」として位置づけ、アルコール依存症の相談支援体制や治療提供体制の充実を図っています。
- ・ 精神症状が急激に悪化した方を対象に、24 時間 365 日、適切な精神科医療につながるように、県は、政令指定都市と共同で精神科救急医療相談窓口を設置しています。
- ・ 重複受診により、向精神薬を不適切に処方されている生活保護受給者がレセプトによる調査により確認されています。

※ 1 依存症に係る所定の研修を修了した医師等が配置され、依存症に特化した専門プログラムを行うなど、依存症(アルコール、薬物、ギャンブル等)に関する専門的な医療を提供できる医療機関。

※ 2 依存症専門医療機関の活動実績のとりまとめや依存症に関する取組みの情報発信、医療機関を対象とした依存症の研修の実施など、県における依存症の医療連携体制の拠点となる機関。

※ 3 アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル等依存症に関する県の相談拠点

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

【課題】

- ・ 統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症等の精神疾患等を抱える方は自殺のリスクが高まることから、地域の市町村、関係機関等と連携し、適切な支援を行う必要があります。
- ・ 自殺未遂者や精神疾患がある等、自殺企図の可能性のある人に対して、訪問支援や来所相談を継続して実施する必要があります。
- ・ 自分が依存症であることを認められない傾向があることや、依存症への偏見や差別があるが故に、自身が依存症であることを認めても非難を恐れる気持ちや恥の意識から、相談や治療につながりづらいという傾向があり、様々な関係機関が密接に連携し、確実に相談や治療につながるような体制づくりが必要です。
- ・ 精神症状が急激に悪化した場合に備え、身近な地域で適切な医療を提供できるよう精神科救急医療体制を引き続き運用することが必要です。
- ・ 重複受診により不適切に多量の向精神薬が処方されている生活保護受給者に対し、支援員による面接等の指導や支援が必要です。

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。

◇ ハイリスク者訪問支援

自殺未遂者や精神疾患があり、自殺企図の可能性のある人に対して、指定相談事業所に専門の相談員を配置し、訪問支援等に取り組みます。

◇ 依存症相談拠点機関を中心とした相談支援体制の強化

依存症相談拠点として選定した県精神保健福祉センターにおける依存症の専門相談（電話相談・面接相談）により、アルコール依存症の本人、その家族等及び支援者向けの相談支援を行うほか、「依存症相談拠点機関連携会議」において、相談機関、医療機関、自助グループや回復支援施設等の情報の共有化やネットワークの構築等を検討し、切れ目ない相談支援体制の強化を図ります。

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

◇ 依存症専門医療機関の選定

依存症の本人が地域で適切な医療が受けられるよう「依存症専門医療機関」の選定をさらに進め、依存症医療の均てん化と関係機関とのネットワーク化を図り、地域における依存症の医療提供体制を整備します。

また、専門医療機関となるために必要な研修の受講について、県内の医療機関への呼び掛けを行います。

◇ 精神科救急医療体制整備事業【再掲】

精神症状が急激に悪化した方が、24時間365日、適切な精神科医療につながるよう精神科救急医療体制を整備します。

◇ 向精神薬の重複処方チェック

生活保護実施機関において、生活保護受給者で医療扶助が支給されている人のレセプトから、重複診療により大量の向精神薬が処方されていないか点検を実施します。また、県において監査等により不適切な受診が認められた場合には、生活保護実施機関に対し、当該受給者に対する面接等により、必要な指導指示を行うよう指導します。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(6) うつ病以外の精神疾患等によるハイリスク者対策の推進

② 精神科医療関係者、福祉・介護等従事者に対する研修の実施

【現状】

- ・ アルコール依存症や薬物依存症とうつ病の合併の頻度は高く、自殺とも強い関係があり、自殺のリスク高める要因とされています。
- ・ 精神科医療関係者や福祉・介護等従事者に、依存症の特性と支援方法について、十分な理解が進んでいない状況があります。

【課題】

- ・ 精神科医療関係者やその他福祉・介護等従事者が、うつ病や依存症に対する理解を高め、支援技術の向上を図ることが必要です。

【施策】

◇ 精神科看護職員研修事業【再掲】

県内の医療機関の精神科看護職員を対象として、うつ病等に有効な認知行動療法等に関する研修を実施し、専門性の向上に取り組みます。

◇ 依存症セミナーの実施（保健・福祉・介護・司法等従事者向け）

様々な分野に従事する支援者等を対象に、自殺のリスクの高いアルコールや薬物依存症への正しい知識の習得と本人や家族に対する関わり方を学ぶことを目的とした研修を実施します。

(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

① がん患者等に対する支援体制の構築

【現状】

- ・ 国は、「第3期がん対策推進基本計画」において、「我が国のがん患者の自殺は、診断後1年以内が多いという報告があるが、拠点病院等^{※1}であっても相談体制等の十分な対策がなされていない状況にある」ことから、効果的な介入のあり方について検討を行うほか、がん患者の自殺防止のためがん相談支援センターを中心として専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築や周知を行うこととしています。
- ・ 県では、「神奈川県がん対策推進計画（平成30年度～令和5年度）」にはじめて、「がん患者の自殺対策」についての内容を盛り込んでいます。
- ・ 県内に設置されているがん相談支援センター^{※2}において、がん専門相談員ががん患者やその家族からのこころの悩みを含む様々な質問や相談に対応しています。
- ・ がん患者会やがんサロン^{※3}等においては、がん体験者が悩みをともに考えることで、がん患者や家族を支援するピアサポート^{※4}を実施しています。
- ・ 県では、県ホームページや冊子により、がん相談支援センターや患者サロン、ピアサポートの実施場所を案内しています。

-
- ※1 拠点病院等：第3期がん対策推進基本計画における「拠点病院」とは、厚生労働省が指定する都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター中央病院及び東病院の総称を指す。また、「拠点病院等」とは、「拠点病院」と地域がん診療病院の総称を指す。
- ※2 がん相談支援センター：※1にある県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院、県知事が指定する地域がん診療連携拠点病院と同等の機能を有する県がん診療連携指定病院、並びに厚生労働省が指定する小児がん拠点病院に設置されている、がん専門相談員が相談に対応する、どなたでも無料で利用できるがん相談窓口を指す。
- ※3 患者サロン：当事者の視点で話を聞き、支えになってくれる「患者同士が出会える場」、「患者同士の支え合いの場」のことをいう。
- ※4 ピアサポート：「体験を共有し、ともに考える」ことを指すが、がん領域における意味合いは、がんという病気を経験した人やその家族が「体験を共有し、ともに考える」ことで、がん患者やその家族等を支援していく活動のことをいう。

5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

- ・ また、慢性疾患患者の中には難病を患っている方も相当数存在しますが、難病は、治療方法が確立しておらず、長期にわたる療養が必要となるため、病気に関する不安や病気に対する理解、家族をはじめとする周囲との関係性に関する問題など難病患者やその家族が抱えるこころの悩みを受け止め、精神心理的なケアを行う体制が必要となります。
- ・ 難病患者に対しては、かながわ難病相談・支援センターにおいて、難病患者やその家族からのこころの悩みを含む相談や支援を行うため、電話及び面談による各種相談事業、地域交流会等の自主活動に対する支援、難病患者への就労支援及び難病に関連する内容（就労、療養生活等）の医療講演会を平成28年度から実施しています。

【課題】

- ・ がん相談支援センター及びかながわ難病相談・支援センターは様々な悩みや不安に関する相談に対応しており、自殺対策に特化した施設ではないことから、自殺のおそれがある患者を適切な専門施設またはサービスにつなぐ仕組みづくりを進めていく必要があります。
- ・ ピアサポートや患者サロンを実施している団体に対して、県の自殺対策に係る取組みについて周知を図る必要があります。

【施策】

◇ 専門的な施設やサービスへつなぐ体制づくり

県は、がん相談支援センターに対して、県が実施している「こころの電話相談」等の自殺対策を周知し、自殺対策に特化した対応が必要ながん患者を適切な施設またはサービスにつなげるよう働きかけます。

がん相談支援センターは、県の取組みについて理解し、がん患者の状態や必要に応じて、適切な専門施設またはサービスにつなげます。

また、県は、県ホームページや冊子等により、がん患者団体等をはじめ、がん患者やその家族等に対して、県が電話相談を実施していること等を周知します。

さらに、かながわ難病相談・支援センター及び患者団体に対しても、自殺対策に係る各種相談窓口の周知を行い、難病患者及びその家族が安心して療養することの出来る環境づくりを推進します。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(7) がん患者、慢性疾患患者等に対する支援

② がん患者・その他の慢性疾患患者等への学校教育における支援の充実

【現状】

- ・ 学校保健安全法に基づき、学校においては、養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童・生徒等の心身の健康に関し、健康相談、必要な保健指導、保護者への助言を行っています。また、健康相談や保健指導の際に、地域の医療及び関係機関との連携を図ることも大切であるとされています。

【課題】

- ・ 支援に携わる教職員が共通した認識を持ち、よりよい校内外の連携体制を築き、児童・生徒の支援を充実させていく必要があります。

【施策】

◇ 県立学校における児童生徒の健康相談・保健指導の充実

学校保健安全法等の法令に基づき行われる、心身の健康に関する児童生徒等の健康相談や健康状態の観察に基づく保健指導や、保護者への助言、その際の医療機関及び関係機関等との連携等、各校における取組みや教育実践を支援します。

- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

(8) うつ病等職場復帰プログラムに関する情報提供の充実

① うつ病による休職者への職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供

【現状】

- ・ うつ病により休職している当事者や家族に対して、職場に復帰するための必要な支援には、保健福祉事務所・センター等で実施する、電話や来所による相談があります。
- ・ また、うつ病に関する講演会等で、職場復帰プログラム実施医療機関や関係機関の情報提供を行っています。

【課題】

- ・ うつ病により休職している当事者や家族の支援として、休職者に対して医療機関等が実施している職場復帰プログラム等の適切な情報提供をすることが必要です。

【施策】

◇ 精神保健福祉普及相談事業【再掲】

保健福祉事務所・センター、保健所や精神保健福祉センターにおいて、こころの健康について悩みがある方の電話や来所による相談支援や、訪問支援等に取り組みます。