

## 第2章 こころの健康に関する取組みの現状

前章では、私たちのこころの健康を取り巻く様々なストレス要因と精神疾患の実態、そして社会への影響などについて概観した。

誰もが経験するライフイベントがこころの不調につながらないために、そして、ライフステージの全般にわたり存在しているこころの健康に対する様々なリスクに対処するために、私たちの社会ではどのような取組みが行われているのだろうか。

本章では、こころの健康に関する取組みの現状について概観したい。第1節では、地域や学校、そして職場などライフステージや分野ごとに取組みを整理し、第2節では、あらゆる世代に関わりのある社会全体を捉えた取組みとして、社会のデジタル化と、これらに伴う孤独・孤立の深刻化への対応についてみていく。また、共生社会の実現に向け、障害のある人が相対する社会的障壁を取り除く取組みや、障害の有無などにかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりなどについても取り上げる。

### 第1節 ライフステージごとの取組み

#### 1 地域や学校での取組み

本節では、前章第1節でみた様々なストレス要因について、主にライフステージの前期にかけて、地域や学校において、どのような対策が図られているのかについてみていきたい。

##### (1) 産前産後や子育て期にある家庭への支援

(政府は、「はじめの100か月の育ちビジョン」を策定した)

妊娠期から小学校1年生までの「はじめの100か月」は、生涯にわたるウェルビーイング<sup>\*1</sup>の向上に向けて、特に重要である。一方で、児童虐待による死亡事例の約半数が0～2歳であったり<sup>\*2</sup>、就園していないこどもは家庭の状況によって周囲の人や環境と関わる機会が左右されたりするなど、様々な課題がある。

このため、2023（令和5）年12月、こども家庭庁を中心とした政府において、「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの100か月の育ちビジョン）」を新たに閣議決定した（[図表2-1-1](#)）。本ビジョンでは、こどもの権利を踏まえ、乳幼児の安定した「アタッチメント（愛着）」の形成と豊かな「遊びと体験」を保障することや、こどもの誕生前から切れ目なく保護者・養育者のウェルビーイングと成長を支えること、地域における専門職の連携等によってこどもの育ちを支える環境や社会の厚みを増すことの重要性などを示している。

今後、国として本ビジョンを踏まえた施策を総合的に推進していくことで、すべてのこ

\*1 「はじめの100か月の育ちビジョン」では、「ウェルビーイング」について、「身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）に幸せな状態にあることを指す。また、ウェルビーイングは、包括的な幸福として、短期的な幸福のみならず、生きがいや人生の意義など生涯にわたる持続的な幸福を含む」としている。

\*2 2023（令和5）年9月にこども家庭審議会児童虐待防止対策部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会が取りまとめた、「こども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第19次報告）」。

どもの「はじめの100か月」を社会全体で支援・応援することとしている。

図表 2-1-1 はじめの100か月の育ちビジョン（概要）

**幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン**  
(はじめの100か月の育ちビジョン) 概要 令和5年12月22日 閣議決定

**はじめの100か月の育ちビジョンを策定し全ての人と共有する意義**  
 幼児期までこそ、生涯にわたるウェルビーイング（身体的・精神的・社会的に幸せな状態）の向上にとって最重要  
 ✓誰一人取り残さないほしい育ちの保障に向けては課題あり  
※児童虐待による死亡事例の約半数が0～2歳/就園していないこどもは、家庭環境により、他のこどもや大人、社会や自然等に触れる機会が左右される  
 ✓誕生・就園・就学の前後や、家庭・園・関係機関・地域等の環境間に切れ目が多い  
 ⇒社会全体の認識共有×関連施策の強力な推進のための羅針盤が必要

**目的** 全てのこどもの誕生前から幼児期までの「はじめの100か月」から生涯にわたるウェルビーイングの向上

**こども基本法の理念ののっとり整理した5つのビジョン**

**1** こどもの権利と尊厳を守る  
 ⇒こども基本法ののっとり育ちの質を保障  
 ✓乳幼児は生まれながらにして権利の主体  
 ✓生命や生活を保障すること  
 ✓乳幼児の思いや願いの尊重

**2** 「安心と挑戦の循環」を通してこどものウェルビーイングを高める  
 ⇒乳幼児の育ちには「アタッチメント（愛着）」の形成と豊かな「遊びと体験」が不可欠  
 挑戦  
 安心  
 「アタッチメント（愛着）」＜安心＞  
 不安な時などに身近なおとなが寄り添うことや、安心感をもちたす経験の繰り返しにより、安心の土台を獲得  
 豊かな「遊びと体験」＜挑戦＞  
 多様なこどもやおとな、モノ・自然・絵本・場所など身近なものとの出会い・関わりにより、興味・関心に合わせた「遊びと体験」を保障することで、挑戦を応援

**3** 「こどもの誕生前」から切れ目なく育ちを支える  
 ⇒育ちに必要環境を切れ目なく構築し、次代を支える循環を創出  
 ✓誕生の準備期から支える  
 ✓幼児期と学童期以降の接続  
 ✓学童期から乳幼児と関わる機会

**4** 保護者・養育者のウェルビーイングと成長の支援・応援をする  
 ⇒こどもに最も近い存在をきめ細かに支援  
 ✓支援・応援を受けることを当たり前に  
 ✓全ての保護者・養育者につながる  
 ✓性別にかかわらず保護者・養育者が共育ち

**5** こどもの育ちを支える環境や社会の厚みを増す  
 ⇒社会の情勢変化を踏まえ、こどもの育ちを支える工夫が必要  
 ✓「こどもまんなかチャート」の視点  
（様々な立場の人がこどもの育ちを応援）  
 ✓こどもも含め環境や社会をつくる  
 ✓地域における専門職連携やコーディネーターの役割も重要

⇒全ての人のウェルビーイング向上にもつながる

**【「はじめの100か月」とは】**  
 本ビジョンを全ての人と共有するためのキーワードとして、母親の妊娠期から幼保小接続の重要な時期（いわゆる5歳児～小1）までがおおむね94～106か月であり、これらの重要な時期に着目

**はじめの100か月の育ちビジョンに基づく施策の推進**  
 ✓こども大綱の下に策定する「こどもまんなか実行計画」の施策へ反映  
 ✓全ての人の具体的行動を促進するための取組を含め、こども家庭庁が司令塔となり、具体策を一体的・総合的に推進

資料：こども家庭庁作成

### （こども家庭センターの整備等を進め、母子保健・児童福祉が協働して支援を行う体制の構築を推進する）

これまで、市町村においては、母子保健機能を担う「子育て世代包括支援センター」と、児童福祉機能を担う「子ども家庭総合支援拠点」をそれぞれ整備してきたが、2022（令和4）年の児童福祉法改正により、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として「こども家庭センター」の設置に努めることとされた（2024（令和6）年4月1日施行）。

今後、こども家庭センターの全国展開を進め、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応を行うなど、市町村としての相談支援体制の強化を図ることとしている。

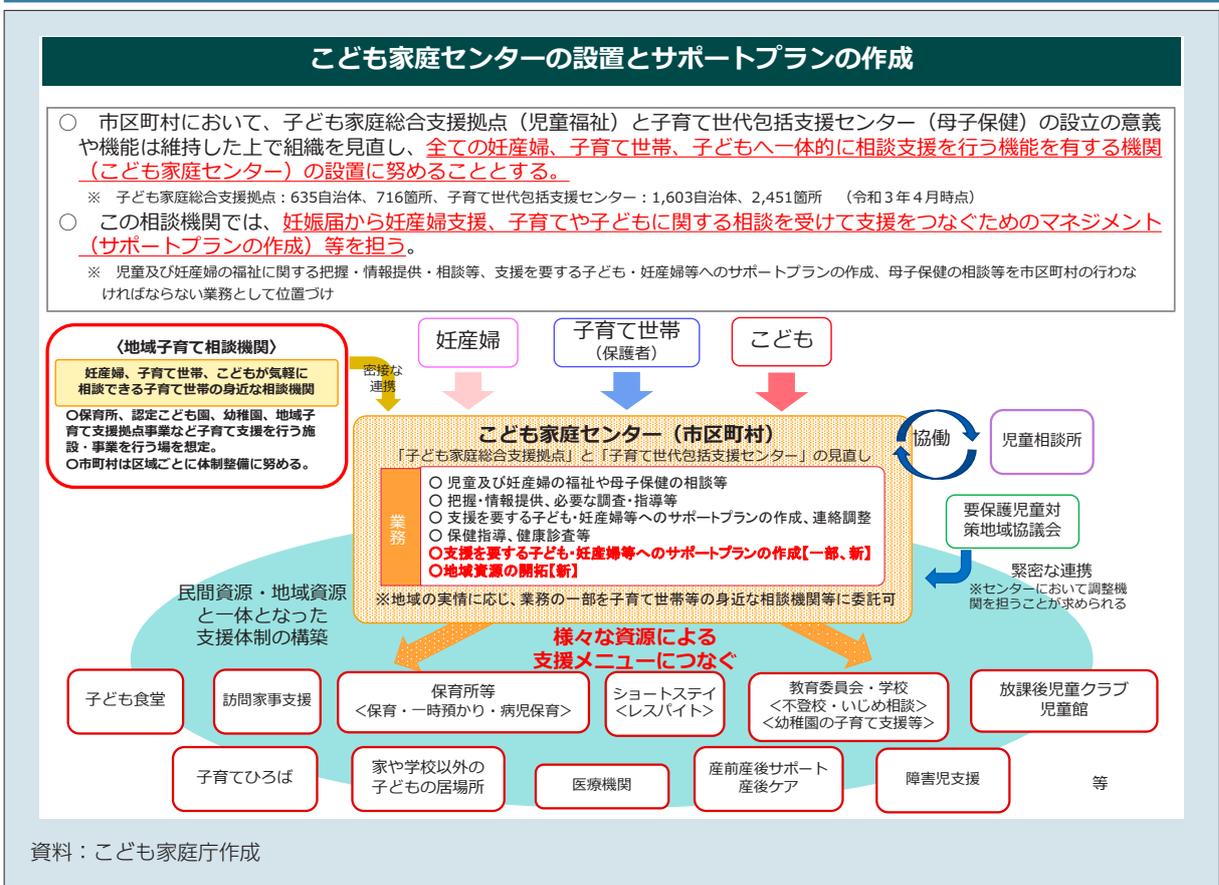
こども家庭センターにおいては、これまで母子保健機能、児童福祉機能それぞれにおいて実施してきた相談支援等の取組みを引き続き行うほか、支援を必要とするこども・妊産婦等、支援対象者の意向を確認しつつ、「サポートプラン」を作成し、それに基づき計画的かつ効果的に支援を進めることとしている。また、関係機関で構成する要保護児童対策地域協議会の中核となって、児童相談所、児童福祉施設、学校等関係機関と連携した支援や、民間団体を含む地域資源の開拓による支援体制などの充実・強化に取り組んでいくこ

ととしている（図表2-1-2）。

「サポートプラン」に基づいて提供する具体的な支援メニューについても、2022（令和4）年の児童福祉法の改正により、訪問による家事等の支援を行う「子育て世帯訪問支援事業」や、家庭や学校に居場所のないこどもに居場所の提供や生活習慣の形成支援などを行う「児童育成支援拠点事業」、こどもとの関わり方に不安を抱える保護者やそのこどもに対して親子関係の構築支援を行う「親子関係形成支援事業」が新設されたところであり、これらの新設事業を含めた家庭支援事業を始めとして、拡充が図られた。

これらの支援については、特に支援を必要とするこどもや家庭には届きにくい現状もあることから、こども家庭センターでは、家庭支援事業の利用勧奨・措置を行うことにより、より確実に支援を届けられるよう対応を進めていくこととしている。

図表2-1-2 こども家庭センターの設置とサポートプランの作成



## (2) 学校保健における取組み

前章第1節でみたように、10歳代から20歳代にかけては、精神疾患にかかりやすい時期であり、多くの時間を過ごす学校という場におけるこころの健康への取組みは、その後のライフステージにおけるこころの健康保持という観点からも非常に重要である。こうしたなか、複雑化・多様化する児童生徒の現代的な健康課題に対応し、きめ細やかな支援を実施できるよう、これまでも養護教諭等の資格を有する者を学校へ派遣し、大規模校や繁忙期等における業務支援や資質能力向上のための研修機会の確保等を行うなど、養護教諭等の支援体制の強化に取り組んできた。

## (2018 (平成30) 年4月から、高等学校の教科書に精神疾患について記載された)

また、2018 (平成30) 年3月に高等学校の学習指導要領が改訂され、保健体育の「現代社会と健康」に、新たに「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれた。こうしたことも踏まえ、高等学校の保健体育の教科書には、精神疾患の特徴と対処が記載されたところであり、精神疾患の予防と回復には、身体の健康と同じく、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や、心身の不調に気づくことが重要であること、また、疾病の早期発見と社会的な対策が必要であることについて学びを深めることになった。

こうした学びにより、高校生が、精神疾患は誰もが罹患しうるものであり、適切な対処により回復や生活の質の向上が可能であることなどに気づき、また、精神疾患への正しい理解の普及により、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることの重要性や、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようになることが期待されている。

### (3) こども・若者の自殺対策

(「こどもの自殺対策緊急強化プラン」に基づき、「こども・若者の自殺危機対応チーム」の設置を推進している)

前章第3節でみたように、我が国において子ども・若者の自殺対策が喫緊の課題となっている。

こどもの自殺対策においては、地方公共団体の果たす役割が非常に大きく、関係部局間の連携に加え、学校、教育委員会、家庭、地域が連携して、地域全体で子どもたちを守る仕組みを構築することが重要である。

こども家庭庁が中心となり、こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議において、2023 (令和5) 年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を取りまとめ、そのなかで、こどもの自殺対策の柱のひとつとして、市町村等では対応が困難な場合に助言等を行う多職種の専門家により構成される「こども・若者の自殺危機対応チーム」(以下「危機対応チーム」という。)を全国に設置することが盛り込まれている。

設置対象は、都道府県・政令指定都市で、危機対応チームの事務局は、首長部局(自殺対策担当)と教育委員会が緊密な連携を図りながら運営することが求められる。

厚生労働省では、危機対応チームの設置・運営について、地域自殺対策強化交付金により都道府県・政令指定都市に対して10/10の補助(2024 (令和6) 年度時点)を行うとともに、指定調査研究等法人<sup>\*3</sup>が危機対応チームの設置等に関する助言等の実務的支援を行うこととしている。

また、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」では、警察や消防、学校や教育委員会、地方公共団体等が保有する自殺に関する統計等を集約し、多角的な分析を行うための調査研究を立ち上げ、EBPM (Evidence Based Policy Making : エビデンスに基づく政策立案) の視点も踏まえ、こどもの自殺の実態解明に取り組むとともに、分析に当たっての課題把握に取り組むこととしている。

<sup>\*3</sup> 「自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等の推進に関する法律」(令和元年法律第32号) 第4条第1項に基づき、同法第5条に規定する業務(調査研究等業務)を行う者。令和6年4月現在、一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センターが指定されている。

#### (4) 社会に存在する様々なこころの健康リスクへの対策と支援

##### ① いじめ防止対策

(いじめの防止のため、教育の現場で、いじめの積極的な認知に取り組んできた)

いじめの問題が教育上の大きな課題となっていることを踏まえ、文部科学省では、毎年度、各都道府県教育委員会などを通じて調査を行い、いじめを含む生徒指導上の諸課題の実態把握に努めている。

また、2013（平成25）年6月に成立した「いじめ防止対策推進法」（平成25年法律第71号）と、同法に基づき策定した「いじめの防止等のための基本的な方針」を受け、その内容の周知を図っているほか、2016（平成28）年度には新たに「いじめの重大事態の調査に関するガイドライン」を策定し、いじめの積極的な認知を肯定的に評価することで積極的な認知の徹底を促している。

さらに、2022（令和4）年度には、いじめの重大事態の件数が923件となったことを受けて、文部科学省では、2023（令和5）年10月に「不登校・いじめ緊急対策パッケージ」を策定し、いじめの早期発見・早期支援に資するため、1人1台端末等を活用した「心の健康観察」の推進や、国の個別サポートチームの派遣による自治体支援等を緊急的に進めている。

(こども家庭庁が、関係省庁と連携しながら、いじめ防止対策の強化に取り組んでいる)

いじめの問題については、上述した教育現場での取組みに加え、こどもの権利利益の擁護等を担うこども家庭庁が、いじめ対策での第三者性の確保などに資する地域の体制づくりを推進しており、文部科学省とともに関係省庁と連携しながら、「こどもまんなか」社会の実現に向け、いじめ防止対策の強化に取り組んでいる。

こども家庭庁では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針」（2021（令和3）年12月21日閣議決定）に基づき、主に、学校外からのアプローチによるいじめ解消の仕組みづくり、第三者性確保による重大ないじめ事案への対応強化、そして、こども政策の司令塔としての政府全体の体制づくりの3つの事項への取組みを進めている。

こうした取組みの一環として、地域におけるいじめ防止対策の体制構築を推進するため、学校と学校の設置者（以下「学校等」という。）以外の首長部局からのアプローチによるいじめ解消の仕組みづくりに向けた手法の開発・実証<sup>\*4</sup>に取り組んでいる（[図表2-1-3](#)）。

こども家庭庁では、地域の実情も踏まえ、その成果を今後のいじめ防止対策の強化に活用することで、学校等におけるアプローチと相まって、いじめの長期化や重大化を防止できる地域の体制を構築することとしている。

\*4 実証実施団体は次のとおり（2024（令和6）年3月末現在）。北海道旭川市、大阪府堺市、大阪府八尾市、熊本県熊本市、千葉県松戸市、三重県伊勢市、大阪府箕面市、福岡県。

図表 2-1-3 地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進



## ② 困難な問題を抱える女性への対応

（困難な問題を抱える女性への支援や、DVに係る保護命令の対象を拡大する等の法改正が行われた）

女性が抱える困難な課題は、性暴力や性的虐待、性的搾取等の性的な被害や家庭関係の破綻、生活困窮など、多様化するとともに複合化し、そのために複雑化している。このような状況は、新型コロナ禍でより顕在化し、孤独・孤立対策といった視点を含め、新たな女性支援強化が喫緊の課題となった。

こうしたなか、困難な問題を抱える女性を支援する施策を、従前の根拠法であった旧売春防止法から脱却させ、支援対象者の意思の尊重と福祉の増進、人権の擁護等を理念とする新たな支援の仕組みを構築する「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」（令和4年法律第52号）が2022（令和4）年度に成立し、2024（令和6）年4月から施行されている（図表2-1-4）。同法においては、発見、相談、心身の健康の回復のための援助等多様な支援を包括的に提供する体制を整備するとともに、関係機関と民間の団体の協働により、早期から切れ目なく支援を行うこととされている。

また、配偶者からの暴力（DV）被害者については、2001（平成13）年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」（平成13年法律第31号。以下「DV防止法」という。）が施行され、2023（令和5）年5月には、保護命令制度の拡充や切れ目ない支援を行うための多機関連携の強化を内容とするDV防止法の一部を改正する法律が成立した。具体的には、接近禁止命令の発令要件について、「更なる身体に対する暴力に

より生命又は身体に重大な危害を受けるおそれ大きいとき」から、「更なる身体に対する暴力又は生命・身体・自由・名誉・財産等に対する脅迫により生命又は心身に重大な危害を受けるおそれ大きいとき」に拡大し、重篤な精神的被害を受けた場合にも接近禁止命令等の対象になりうることとなった（図表2-1-5）。改正DV防止法は、2024（令和6）年4月1日から施行されている。

図表2-1-4 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（概要）



図表 2-1-5

DV防止法の改正による新たな保護命令制度（パンフレット）

### 配偶者暴力防止法に基づく 保護命令制度が新しくなります。

令和6年(2024年)4月1日～

**重篤な精神的被害を受けた場合にも  
保護命令の対象が  
拡大します。**

改正のポイント

- 接近禁止命令等について、発令の対象を拡大
- 子への電話等禁止命令の創設
- 保護命令違反に関する罰則の加重  
(2年以下の拘禁刑※/200万円以下の罰金)

※刑法等の一部を改正する法律(令和6年法律第67号)の施行の日(4月1日)までは旧例となる

更に詳しく  
知りたい方へ

配偶者暴力防止法令和6年改正の詳細

DV被害者支援に関する情報

配偶者からの暴力の防止及び被害者の支援に関する法律の一部を改正する法律(令和6年法律第67号)による改正内容を紹介します。

#### 保護命令の要件

**【接近禁止命令】**

配偶者からの  
身体に対する暴力  
or  
生命/身体に対する脅迫  
or  
自由/名譽/財産に対する脅迫

を受けた者が  
配偶者からの  
身体に対する暴力  
or  
生命/身体に対する脅迫  
or  
自由/名譽/財産に対する脅迫

により  
生命/心身に対する  
重大な危害を  
受けるおそれ  
大きいとき

**【退去等命令】**

配偶者からの  
身体に対する暴力  
or  
生命/身体に対する脅迫

を受けた者が  
配偶者からの  
身体に対する暴力  
or  
生命/身体に対する脅迫

により  
生命/身体に対する  
重大な危害を  
受けるおそれ  
大きいとき

※「重大な危害」とは、少なくとも短期間を要する程度の危険のことです。  
※上記のほか、命令ごとに異なる要件があります。

**Q** 接近禁止命令等の対象となる「脅迫」の具体的な内容は何か。  
**A** 接近禁止命令等の対象となる脅迫は、「生命、身体、自由、名譽又は財産に対し、害を加える旨を告知してする脅迫」です。例えば、**次の行為などが対象となり得る**と考えられますが、具体的な危険が、接近禁止命令等の対象となる「脅迫」に該当するかが、個別の事案における証拠に基づき裁判所が判断することとなります。

自由に対する脅迫

- 身体・行動の自由への脅迫(部屋に侵入、外出しようとするのを強要するなど)
- 精神を害する意思の自由への脅迫(上下車を強奪するなど)
- 職業活動の自由への脅迫(採わねけ仕事を辞めさせると告げると)
- また、性的自由に対して害を加える旨の告知も該当し得ます。

名譽に対する脅迫

- 性的な画像を広く流布させると告げると
- 誹謗をネットに流して攻撃すると告げると

財産に対する脅迫

- キャッシュカードや通帳を切り上げると告げると

(注)これらのほか、個別具体的な状況により、生命、身体、自由、名譽又は財産に対し、害を加える旨の告知と認められるものは、「脅迫」に該当し得ます。

**Q** 接近禁止命令等の要件のうち、「生命又は心身に重大な危害を受けるおそれ大きい」の具体的な内容は何か。  
**A** 「重大な危害」とは、少なくとも短期間を要する程度の危険のことです。「心身に重大な危害」のうち、「心」(精神)への重大な危害としては、**うつ病、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、強迫性障害、不安障害、身体化障害**が考えられます。配偶者からの身体に対する暴力又は脅迫を受けたことにより、これらのうつ病等の過剰な反応を要する症状が出ており、配偶者からの更なる身体に対する暴力又は脅迫を受けるおそれがある場合には、基本的に、「重大な危害を受けるおそれ大きい」と評価し得るものと考えられます。また、迅速な裁判(法第13条)の観点から、上述の「うつ病等の過剰な反応を要する症状が出て」という事実を立証するため、申立ての際に、うつ病等についての**医師の診断書**を添付することが必要となります。

(注)診断書の提出に際し、身体に対する暴力又は脅迫を受けたこと、配偶者からの暴力(うつ病等の過剰な反応)を要する症状に対する暴力又は脅迫を受けたおそれ大きいと等の他の要件について、注意・説明が必要となります。なお、発せられた脅迫は、実際にうつ病等の発症が判断することとなります。

**Q** 男性の被害者が申立てをすることはできますか。また、同性カップルの暴力は対象になりますか。  
**A** 被害者の性別は問いません。男性の被害者も申立てをすることが出来ます。また、同性カップルの暴力についても、保護命令の対象となった例があります。

## コラム

### 地域における若年者のメンタルヘルスへの取組み (あだち若者サポートテラスSODA)

若年者のこころの不調の相談窓口である、あだち若者サポートテラスSODAを訪ね、お話を伺った。

#### 地域でどのように実践・貢献できるか

2022(令和4)年7月、若年者のこころの不調の早期相談・早期支援を目的に、あだち若者サポートテラスSODA(以下[SODA])はスタートした。足立区の事業として、委託を受けた医療法人財団厚生協会・東京足立病院が開設し、運営している。SODAは厚生労働科学研究・MEICISプロジェクトの一環で開設され、地域における若年者への相談支援が活発なオーストラリアを参考にしたという。

SODAでは、足立区に在住・在学・在勤

するおおむね15歳から25歳の方を対象に相談・支援を行っている。地域でどのように実践・貢献できるか、何が出来るかを常に考えながら運営することを理念として活動している。

足立区の中でも交通アクセスが良く、大学のキャンパスも多い北千住という場所を選んだことも、また、建物の外観を木の温もりが感じられる造りにしたことも、相談へのハードルをできるだけ感じさせないための、活動理念に基づく細やかな配慮だ。

「思春期の若者がこころの不調を感じたら、深刻化する前に相談ができ、必要に応じて適切な支援や治療を受けられる社会づくりが必要です」。そう話すのは、SODAの室長で精神科医の内野敬さんだ。



### 気持ちを整理することからサポート

SODAでは、精神科医、精神保健福祉士、公認心理師など多職種の専門チームが、相談者に合った方法で問題解決と一緒に取り組む。初回相談の1時間で、生活状況やこころの不調の確認を行い、継続の希望があれば、おおむね半年の間に複数回、相談支援を行う。時には、相談者の家族や学校関係者も同席し、一緒に話すこともあるという。さらに、個別就労支援（IPS）により、相談者が希望する就職先と一緒に地域で探すことからサポートし、就労に至るまで手厚く伴走することもある。もちろん、相談は何度でも無料だ。

困りごとは何んでもOK、上手に話せなくてもOKなど、どのようなことでもワンストップで傾聴する姿勢で臨み、まずは相談者の気持ちを整理するところからサポートしていく。必要があれば、医療機関や様々な専門機関への橋渡しもSODAから行う。根底にあるのは、相談者をたらい回しにしたくないという強い思いだ。相談者の状況に応じ、医療機関への橋渡しにスタッフが同行することもある。

### 保健室のように思ってもらえたら

相談者は、高校生や大学を卒業したての若者が多い。相談内容は、不登校や就職など多岐にわたるが、本人の考えを否定せず、まず受け止めることを何よりも大切にしている。「相談を楽しい場と思ってもらいたい」とい

う願いから、実際の悩みのほかにも、趣味の話や生きがいについて語り合うことさえある。

とはいえ、半年という期間の中で、連絡や相談が途絶えてしまう若者もあり、対応の難しさを感じる時もあるという。そういった場合は、LINEでメッセージを送りアプローチを試みる。直接電話するのではなく、若者世代の感覚に沿ったコミュニケーションを心がけているという。

嬉しい発見もある。初回相談を終えた相談者のうち、2回目以降の相談でも対面でのコミュニケーションを望む若者が、想定以上に多かったことだ。スタッフの中でも新たな気づきだったという。どんなことでもまず傾聴するというSODAの窓口には、また来たいと思わせる雰囲気があるのだろう。「なんでも話せる保健室のように思ってもらいたいです。半年という期間の中で、スタッフも驚くような成長を見せる若い方もいらっしゃるんですよ」。SODAの主任で精神保健福祉士の小辻有美さんは、にこやかにそう話してくれた。



### 広がるつながりとさらなる可能性

開設以来、SODAは近隣の様々な機関への電話や訪問を通じて、自らの活動の紹介を行ってきた。その結果、教員などから相談を勧められた若者が来所することも多い。また、相談者自身が周囲にSODAの存在を発信してくれることで、新たな相談者の相談支援につながるケースもあるそうだ。

「潜在的なニーズを自分たちだけで掘り起こしていくのは難しいので、こういった宣伝効果は大きい。困っていそうな人がいたら話

を聞いて、一緒に相談に行ってみる。そういった社会になっていけたら」。内野室長は、最後にそう穏やかに語ってくれた。

このようなつながりを起点に、地域の中でこころの不調に対する早期対応や予防の意識が高まれば、社会も少しずつ変わっていくのではないだろうか。

現在、SODAでは、足立区での取組みの検証を進めながら、東邦大学医学部が行う他の自治体等へのコンサルティングにも協力しているという。今後、こうした取組みが多く地域に広がり、悩みを抱える若者達の身近なところに「保健室のような相談窓口」が増えていくことが期待される。

### ③ 依存症を抱える人への支援と周囲の理解を深める取組み

(依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患である)

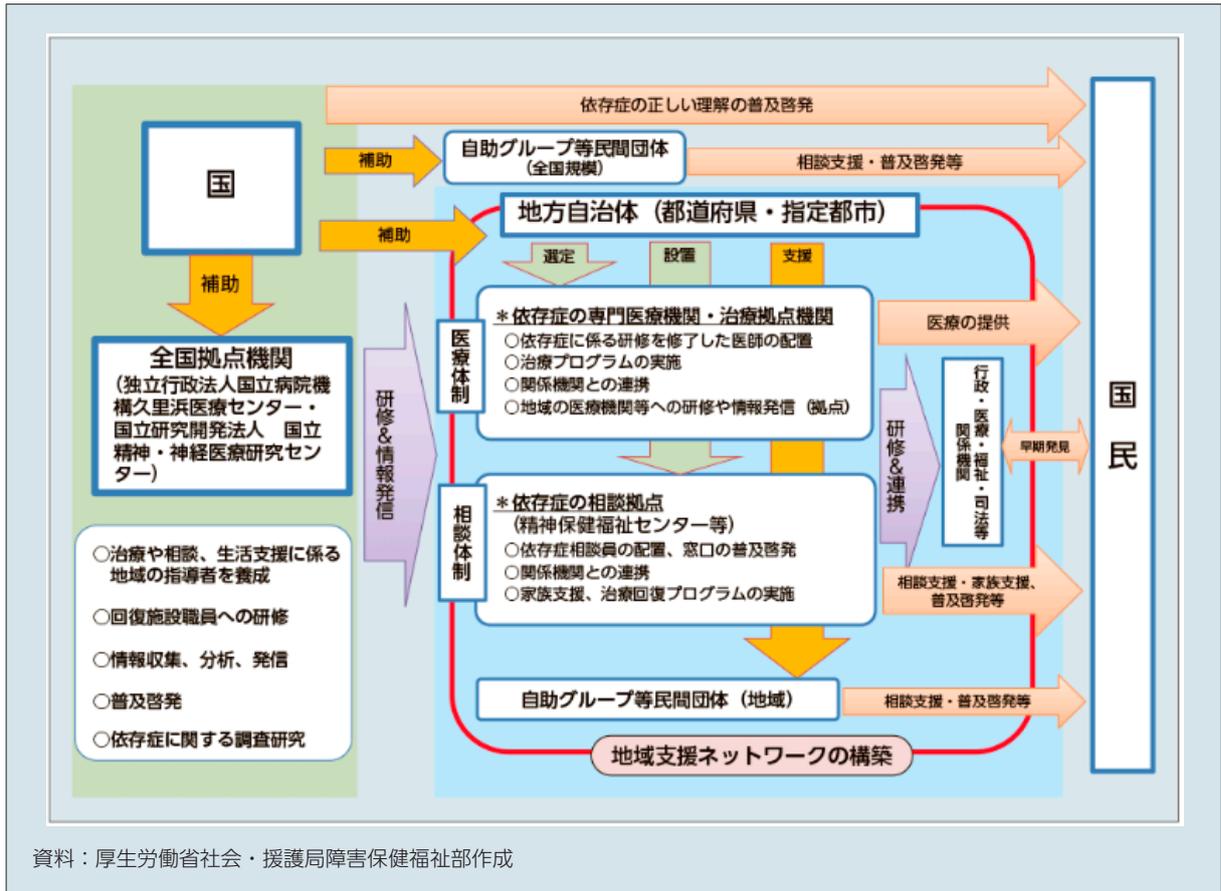
前章第1節で近年の薬物事犯の状況について確認したが、ここでは、薬物を含め、アルコールやギャンブル等の自分の意思ではやめられなくなってしまう「依存症」という疾患に罹った人たちに対する支援の取組みについて触れておきたい。なお、薬物対策については次節で詳しくみていく。

人は誰しも、不安や緊張を和らげたり、嫌なことを忘れていたりするために、ある特定の行為をすることがあるが、それを繰り返しているうちに脳の回路が変化して、自分の意思ではやめられない状態になってしまうことがある。前章第2節でみたように、これを依存症というが、アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症は、適切な治療とその後の支援によって、回復可能な疾患である。

厚生労働省では、依存症対策地域支援事業により、都道府県と指定都市等における依存症相談員を配置した相談拠点の設置を進めているほか、依存症を抱える人やその家族が、適切な治療や相談支援を受けることができるよう、依存症専門医療機関や依存症治療拠点機関、依存症の相談拠点の整備を進めるとともに、自助グループを含む民間団体への支援を通じて地域体制の整備を行っている(図表2-1-6)。

さらに、我が国では、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターを依存症対策全国拠点機関と位置づけ、アルコール、薬物、ギャンブル等に対応した相談・治療等についてオンライン等を活用した指導者の育成や情報発信等を行い、依存症治療・支援体制の整備を推進している。

図表 2-1-6 依存症対策の全体像



(依存症を抱える人とその家族が直面する社会的障壁を取り除くための取組みも行われている)

その一方で、依存症に関する正しい知識と理解が得られていない上、依存症へのスティグマ（差別や偏見）もあり、依存症を抱える人やその家族が適切な治療や支援に結びついていないという課題がある。

このため、厚生労働省では、依存症の理解を深めるための普及啓発事業として、関連イベントの情報や依存症を知るきっかけとなる漫画なども配信する特設ページも開設しているほか、SNSを活用した情報発信を行っている（図表 2-1-7）。

図表 2-1-7

特設サイト「依存症の理解を深めよう。回復を応援し受け入れる社会へ」



## コラム

誰一人置き去りにしない～豊かな「未来を創造」する～  
(NPO 法人ジャパンマック<sup>\*1</sup> 福岡)

依存症の問題を抱えた方の回復と成長の支援を、本人、その家族、職員が一体となって取り組むジャパンマック福岡を紹介する。

## あらゆる面からサポート

東京、神奈川、福岡で施設を運営する NPO 法人ジャパンマックの一員であるジャパンマック福岡は、依存症からの回復と成長を目指す方々を支援する施設として、2013（平成 25）年から福岡市で活動している。

その活動の範囲は広く、①生活訓練施設（2カ所）、②共同生活・自立生活の援助施設、③就労の移行・定着支援施設、④就労継続の支援施設、⑤訪問看護事業所、⑥カウンセリング事業所、⑦おとな食堂（居場所づくり）、⑧触法依存症者の支援など多岐にわたる。現在の施設利用者数は 100 人を超え、10代～80代の男女の利用者をあらゆる面から支援を行っている。



## 依存症から本質的に回復することを目指す

ジャパンマック福岡では、「AAの12ステッププログラム（アメリカで始まったアルコール依存症からの回復方法）」の活用と、参加者同士の経験の分かち合い（相互支援）を回復に向けた取組みの中心に据えている。お互いの経験を語り、ストレスの対処方法や、回復に必要な思考を学び、依存症の本質的な問題である生きづらさと向き合うことで人間的成長を目指している。

また、医療機関への同行支援や、臨床心理

\*1 マック（MAC）とは、Maryknoll Alcohol Centerの略称を表す。

士等による継続的なカウンセリング、訴訟における情状証人としての出廷などの支援も行っている。

設立当初はアルコールやギャンブルの相談がほとんどであったが、現在は、性嗜好障害、窃盗症、市販薬・処方薬依存などに関する相談も増えてきており、依存症が多様化しているという。

### 回復プログラム～ある日の発言～

ある日のミーティングでは、1年間プログラムを受けて回復の終盤ステップにある方が、仲間と共に課題に取り組んでいた。「みんなから、顔つきも発言内容も、以前と異なると言われた。12ステッププログラムや生活訓練をすることで、身体だけでなく、考え方も健康になった。以前は、さみしさを感じたらギャンブルをしていた。今は、ここで出会った仲間と話したり、運動をしたりして対処している」と、少し恥ずかしそうな笑顔を浮かべながら、嬉しそうに語っていた。ほかの方からも、「今まで自分一人で考えすぎていた。今は仲間に話せる」「ギャンブルでストレスを発散しているつもりが、逆にストレスをためていた。自分のストレスサインがわかるようになった」といった発言が聞かれた。

### 家族も置き去りにしない。家族が変われば、回復の近道となる

依存症のストレスは本人だけの問題ではない。家族も大きなストレスを感じ、接し方に迷い、誰にも相談できず孤立していることがある。ジャパンマック福岡では、そうした家族への支援にも力を入れている。毎月、「クラフト勉強会（アメリカで開発された依存症者と家族のためのプログラム）」を開催するとともに、定期的なカウンセリングや家族同士の相互学習の場を設けている。

ある日の勉強会では、本人と対立せずに治療へつなげる声かけを学んでいた。「ここに参加するようになってから、息子との距離感が段々わかってきた。学ぶことにより、介護している母への声かけも変わり、母とも良好な関係ができています」という発言が聞かれた。息子がギャンブル依存で家出していると

いう家族に、かつて夫がギャンブル依存で失踪した経験があるという方が、夫の回復までの経験を話していた。なかには、家族の回復を支援し続けるために、7年ほど継続して参加している方もいた。30家族ほど集まることもあり、どこにも相談できなかった家族が、励ましと希望を与え合う場となっていた。

施設長は「家族が依存症という病気への理解を深めると、家族の行動が変わり、それが本人の行動を変え、回復につながる。家族は依存問題の解決の中核を担う人々だ」と語る。



### 様々な関係機関と連携した支援

ジャパンマック福岡では、支援が必要な人に適切な支援を届けるべく、県や市、精神保健福祉センターをはじめ、警察、保護観察所、地方更生保護委員会などとの連携にも取り組んでいる。こうした連携は、依存症の方の早期発見・早期支援につながるだけでなく、研修会の開催や講師の派遣により、関係機関や地域における依存症に対する正しい知識の普及にも寄与している。

### 誰もが自分らしく生き生きと暮らせる社会を目指して

ジャパンマック福岡は、誰もがありのままにいられる平和な社会づくりをビジョンに掲げる。「今までの人生において失敗した経験が多いと、治療への動機付けが難しい。依存症は心の病気ではなく、脳の病気であると知ってほしい。意思が強ければ克服できるというものではない。適切な治療や支援が必要だ」と施設長は語る。実は、施設長自身も依存症の経験者であることを公表している。

「制度の枠組みから漏れた人を救いたい。置き去りにされがちな人も救いたい。そのような人たちのことも考え、受け皿があるという社会は、豊かな社会だと思いませんか」その語り口から、かつての自分と同じ苦しみを味わう人を決して置き去りしないという熱い思いが伝わってきた。

ジャパンマック福岡は、自らを「回復共同体」と捉えている。施設長だけでなく、職員の多くが依存症の当事者だ。職員からは「か

けた言葉がブーメランで自分に返ってきて、胸に突き刺さる」「経験が役に立つ。自分を律する。自分もしっかりせねばとなる」「嘘はわかる」といった経験者ならではの声も聞かれた。施設利用者からも「理解してもらえる」「相談しやすい」などと好評だ。

職員と施設利用者という立場を超えて、当事者同士が本気で支え、本気で取り組むジャパンマック福岡。今後の活動にも注目したい。

## 2 職場での取組み

(第14次労働災害防止計画では、「労働者の健康確保対策の推進」にも重点的に取り組んでいる)

前章第3節でみたように、職場では精神障害の労災認定を受ける人が増加しているほか、メンタルヘルス不調により連続1ヶ月以上休業または退職した労働者がいる事業所割合は、この3年間、約1割で推移している。働く人のこころの健康を守るために、職場ではどのような取組みが行われているのだろうか。

厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査（実態調査）」によると、メンタルヘルス対策に取り組んでいる割合については、使用する労働者数50人以上の事業場では91.1%と高い一方で、使用する労働者数50人未満の小規模事業場では、30～49人で73.1%、10～29人で55.7%となっており、メンタルヘルス対策への取組みが低調であることが示唆されている。

こうしたなかで、2023（令和5）年3月、第14次労働災害防止計画（以下「14次防」という。）が策定され、2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間に、労働災害を減少させるために重点的に取り組む事項が取りまとめられた。14次防では、重点的に取り組む事項のひとつとして、働く人のこころの健康を守る取組みを含む「労働者の健康確保対策の推進」が掲げられ、2027（令和9）年までに、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を80%以上とする等を目標として取り組むこととされている。

さらに14次防では、「労働者の健康確保対策」として、メンタルヘルス対策、過重労働対策、産業保健活動の3つの柱を、事業者に求める具体的な取組みに位置づけている。

ここでは、メンタルヘルス対策の観点から、ストレスチェック、ハラスメントの防止、勤務間インターバル制度の導入、そして治療と仕事の両立支援について取り上げる。

また、前章第1節でみたように、子育てや介護も、働き盛りのこころの健康に影響を及ぼしうる主なライフイベントのひとつであった。働きながら子育てや介護といったライフイベントに向き合う人々を支援する育児や介護との両立支援の取組みについても整理する。

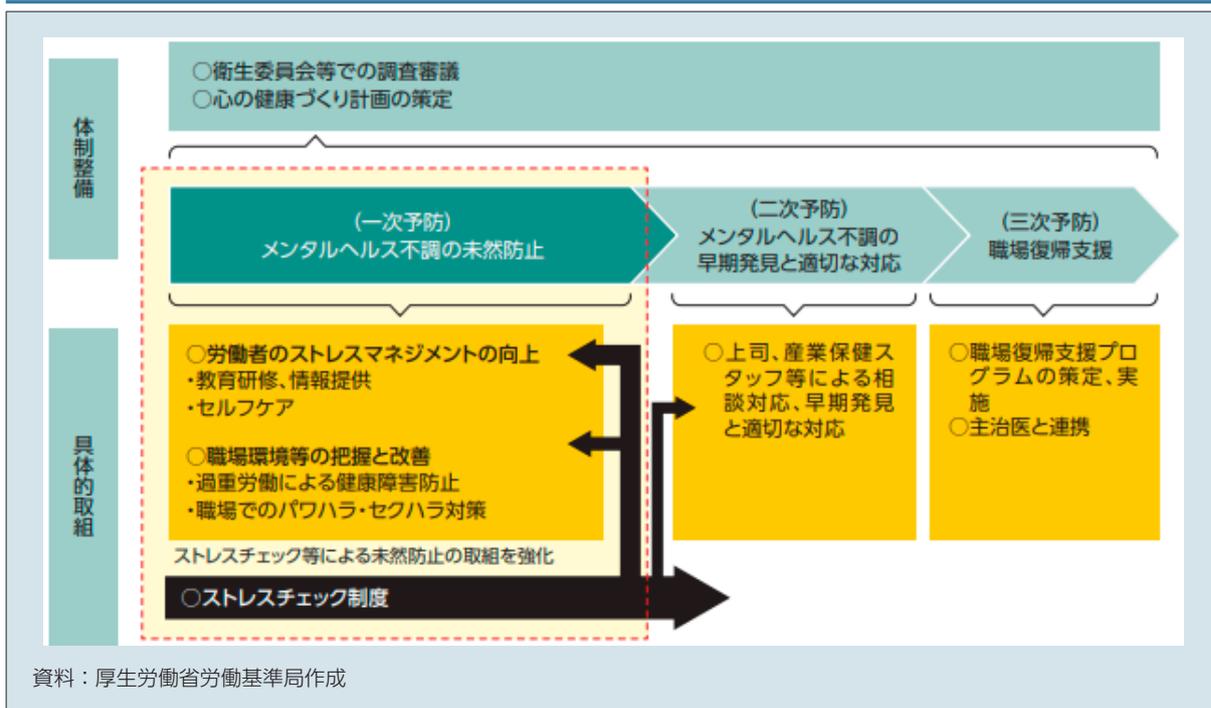
### (1) ストレスチェック制度

(労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促す)

事業場におけるメンタルヘルス対策の取組みは、その実施目的から、一次予防、二次予防、三次予防の3つに分類される(図表2-1-8)。ストレスチェック制度は、労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、高ストレス者に対する医師の面接指導を実施することや、ストレスチェック結果を集团的に分析し、職場環境改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止する一次予防を主な目的として、2015(平成27)年12月に施行された制度である(図表2-1-9)。

ストレスチェック制度は、労働者数50人以上の事業場に実施義務がある(この場合の「労働者」には、パートタイム労働者や派遣労働者も含まれる)。また、労働者数50人未満の事業場については、当分の間、努力義務とされているが、労働者のメンタルヘルス不調の未然防止のため、できるだけ実施されることが望ましいことから、厚生労働省では、ポータルサイト「こころの耳」を通じたストレスチェック導入の支援や「ストレスチェック制度サポートダイヤル」による相談支援(後述参照)などを行っている。

図表2-1-8 事業場のメンタルヘルス対策におけるストレスチェック制度の位置づけ



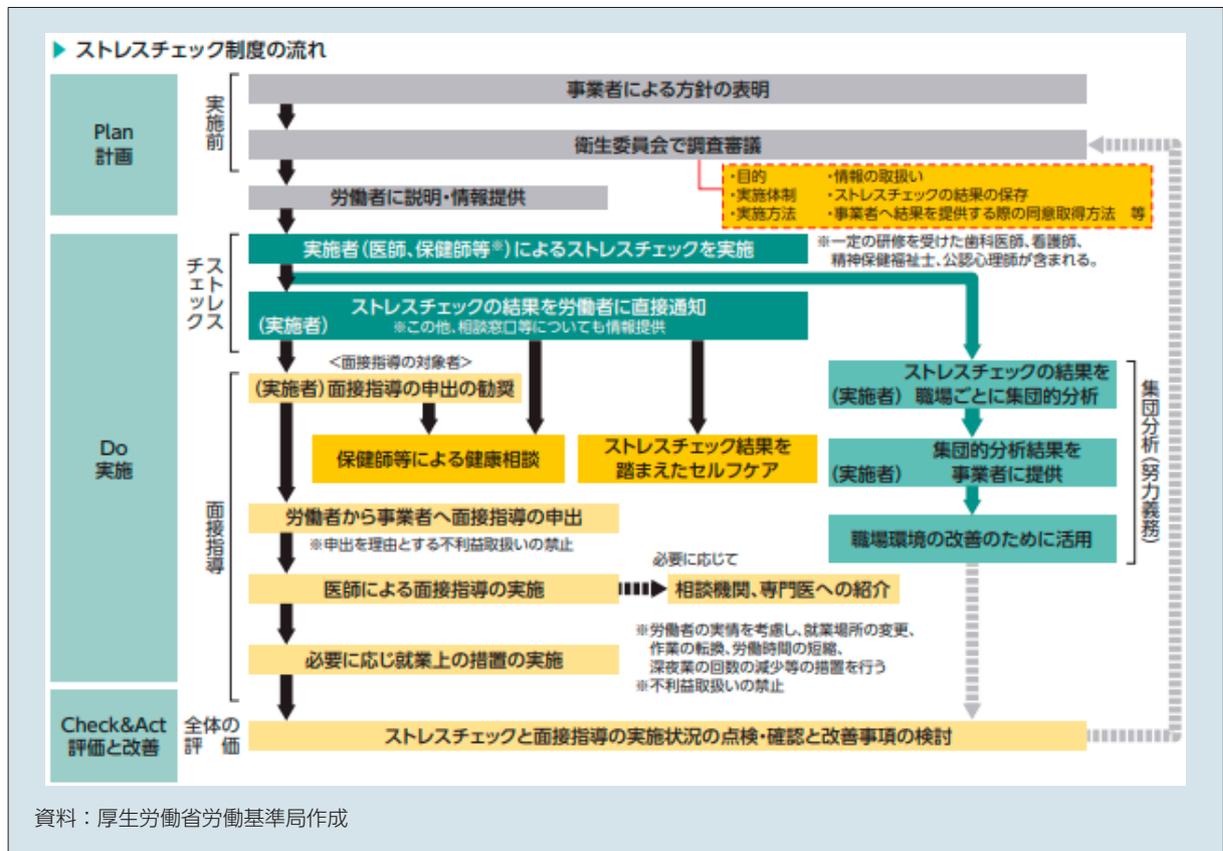


なステップとなることから、14次防においても、事業者が取り組むことのひとつに、集団分析を活用した職場環境の改善まで実施することにより、メンタルヘルス不調の予防を強化することが盛り込まれた。

ストレスチェックを通じ、働く人が自身のストレスに気づき、医師による面接指導等を通じて、ストレスの予防、軽減に積極的に取り組むことを促すとともに、事業者が職場のストレス状況の確認にも取り組み、高ストレス者の多い部署などについて、業務内容や労働時間など他の情報と合わせて、仕事の量的・質的負担や周囲からの支援の有無等を評価し、健康リスクが高い場合には、職場環境の改善につなげるのが求められる。

また、こうした取組みには、たとえば、労働者数50人以上の事業場において設置が義務づけられている衛生委員会等の場を活用した職場環境改善に向けた議論の活性化や、産業医等の専門的知見の活用なども求められる。

図表 2-1-10 ストレスチェックと面接指導の実施の流れ



(ポータルサイト「こころの耳」などで、ストレスチェックの情報提供等を行っている)

厚生労働省では、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を通じて、事業者、産業医等の産業保健スタッフ、働く人などに対し、メンタルヘルス対策の基礎知識、事業場の取組み事例、「5分でできる職場のストレスセルフチェック」などのセルフケア支援ツール、メンタルヘルスに関する研修資料の提供など総合的な情報提供等を行っている (図表 2-1-11)。

また、独立行政法人労働者健康安全機構において、「ストレスチェック制度サポートダイヤル」を開設し、産業医、保健師等ストレスチェックの実施者、事業者、衛生管理者等

ストレスチェック制度担当者等を対象として、ストレスチェック制度の実施方法、実施体制、不利益な取扱いなどに関する相談に対応している（**図表2-1-12**）。

**図表 2-1-11 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」**



**図表 2-1-12 ストレスチェック制度サポートダイヤル**

「ストレスチェック制度サポートダイヤル」  
 産業医、保健師等ストレスチェックの実施者、事業者、衛生管理者等ストレスチェック制度担当者等からのストレスチェック制度の実施方法、実施体制、不利益な取扱いなどに関する相談にお答えします。

電話 0570-031050（全国統一ナビダイヤル）※通話料がかかります。

受付時間 平日10時～17時（土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日は除く）

**MEMO**

**産業保健総合支援センター（さんぽセンター）と協会けんぽの連携**

全国47都道府県に設置されている産業保健総合支援センター（さんぽセンター）は、産業医や衛生管理者等の産業保健関係者に対する研修を行うとともに、事業主等に対する

職場の健康管理への支援を行っている。産業保健に関する様々な問題に対応する専門スタッフを有するさんぽセンターは、地域の産業保健の要としての役割を果たしている

が、近年、全国健康保険協会（協会けんぽ）の都道府県支部との連携が進んでいる。

2023（令和5）年9月、三重さんぽセンターと協会けんぽ三重支部は、三重県民の健康づくりの推進に向けた包括的事業連携に関する協定を締結し、事業所向けメンタルヘルスセミナーの共催や、治療と仕事の両立支援の社内研修や制度整備に関するフォローアップなど、県民の健康づくりの推進に向けた取組みを、相互に連携・協力して進めていくこととした。

こうした連携協定の締結は、埼玉など他地域における取組みに続くものであり、全国の中小企業で働く従業員やその家族約4,000万人が加入する協会けんぽと、産業保健に豊富な知見と経験を有するさんぽセンターの連携強化が、あらゆる職場におけるメンタルヘ

ルス対策の推進に寄与することが期待される。



（参考）独立行政法人労働者健康安全機構三重産業保健総合支援センター（「協会けんぽ三重支部と当センターは、協定を締結しました（2023年9月25日）」）

## （2）職場におけるハラスメント対策

### （事業主によるパワーハラスメント防止の雇用管理上の措置義務などが法制化された）

前章第1節でみたように、ハラスメントの問題は、職場環境においてこころの健康に大きな影響を与える要因であるが、都道府県労働局に寄せられる相談は後を絶たない状況がみられる。こうしたことも踏まえ、職場におけるハラスメント防止対策の更なる強化を図るため、パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務の新設や、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等を内容とする「女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和元年法律第24号）が、2019（令和元）年5月29日に成立し、同年6月5日に公布された（労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法等を改正）（図表2-1-13）。

また、改正後の労働施策総合推進法（以下「改正法」という。）等に基づき、2020（令和2）年1月15日に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（以下「パワーハラスメントの防止のための指針」という。）等が公布された。

パワーハラスメントの防止のための指針には、事業主が講ずべき具体的な措置の内容等を定めたほか、自社で雇用する労働者以外に対する言動に関し行うことが望ましい取組みや、顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組み<sup>\*7</sup>が盛り込まれている。

改正法とパワーハラスメントの防止のための指針等は、2020（令和2）年6月1日から

\*7 同指針では、顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組みのひとつとして、雇用する労働者が被害を受けることを防止するための対応マニュアルの作成があげられているが、厚生労働省では2021（令和3）年度に「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」（<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000915233.pdf>）を作成・公表し、企業におけるカスタマーハラスメント対策の推進を後押ししている。

施行された（パワーハラスメントを防止するための雇用管理上の措置義務については、中  
小事業主については2022（令和4）年4月1日から施行）。

### （都道府県労働局において、ハラスメント防止措置義務について指導を実施している）

改正法の施行後は、都道府県労働局において、ハラスメント防止措置が講じられていな  
い事業所に対して措置を講ずるよう指導するとともに、ハラスメント事案が生じた事業所  
に対して、適切な事後の対応や再発防止のための取組みが行われるよう指導を実施してい  
る。また、労働者と事業主との間で紛争が生じている場合、都道府県労働局長による紛争  
解決援助や調停会議による調停により紛争解決の促進を図っている。

図表2-1-13 ハラスメント対策の強化

【背景】・ 職場のいじめ・嫌がらせに関する都道府県労働局への相談は7万2千件超(H29年度)で6年連続で全ての相談の中でトップ。  
・ セクハラ の相談件数は約7千件(H29年度)と高水準にとどまる。

※労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

ハラスメントのない社会の実現に向けて、  
職場のパワハラ対策、セクハラ対策を強化することが必要

(1) 国の施策にハラスメント対策を明記 (労働施策総合推進法)

○ 国の施策に「**職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進**」(ハラスメント対策)を明記する。

(2) パワーハラスメント防止対策の法制化 (労働施策総合推進法)

○ パワーハラスメントとは、「①優越的な関係を背景とした」、「②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により」、「③就業環境を害すること」(身体的若しくは精神的な苦痛を与えること)をいうことを明記する。

○ 事業主に、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の**雇用管理上の措置**を講じることを義務付ける。

○ パワーハラスメントの具体的な定義や事業主が講じる雇用管理上の措置の具体的な内容を定めるため、**厚生労働大臣が「指針」を策定することとする。**

【指針で規定する内容】

・パワハラ(パワーハラスメント)の具体的な定義

- ▶ 3つの要素の具体的な内容
- ▶ パワハラに該当する／しない行為例
- ▶ 適正な範囲の業務指示や指導についてはパワハラに当たらないこと 等

・雇用管理上の措置の具体的な内容 (現行のセクハラ防止の措置義務と同様)

- ▶ 事業主によるパワハラ防止の社内方針の明確化と周知・啓発
- ▶ 苦情などに対する相談体制の整備
- ▶ 被害を受けた労働者へのケアや再発防止 等

※ 取引先や顧客等からの著しい迷惑行為(いわゆるカスタマーハラスメント)については、法律上の措置義務の対象とはしないが、指針において労働者からの相談体制の整備や被害者への適切な配慮等を行うことが望ましい旨を記載。

○ パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停(行政ADR)の対象とするとともに、措置義務等について履行確保(助言、指導、勧告等)のための規定を整備する。

○ 中小事業主に対する配慮等

パワーハラスメント防止対策の措置義務は、中小事業主の施行日に配慮(公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日(令和4年3月31日)までの間は、努力義務とする。)

※その他、事業主による防止措置の実施に関するコンサルティング等の公的支援を実施する。

(3) セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化 (男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法)

① セクシュアルハラスメント等に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化

セクシュアルハラスメント等は行ってはならないこと等に対する関心と理解を深めることや、他の労働者に対する言動に注意を払うこと等を関係者の責務として明記する。

※パワーハラスメント、いわゆるマタニティハラスメントについても同様(②④も同じ)

② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

労働者が相談等を行うことに躊躇することがないよう、労働者がセクシュアルハラスメント等に関して事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する。

③ 自社の労働者等が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応

事業主に対し、他社から雇用管理上の措置の実施(事実確認等)に関して必要な協力を求められた場合に、これに応じる努力義務を設ける。

※ あわせて、自社の労働者が他社の労働者等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、相談に応じる等の措置義務の対象となることを指針で明確化する。

④ 調停の出頭・意見聴取の対象者の拡大

セクシュアルハラスメント等の調停制度について、紛争調整委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大する。

## 1. 職場におけるパワーハラスメントの内容

### <職場におけるパワーハラスメントとは>

- 職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境が害されるものであり、①～③までの要素を全て満たすもの。  
→ 客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導については、該当しない。

職場におけるパワハラ 3要素	具体的な内容
① 優越的な関係を背景とした言動	○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるもの (例) ・ 職務上の地位が上位の者による言動 ・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うことが困難であるもの ・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困難であるもの 等
② 業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動	○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないもの
③ 労働者の就業環境が害される	○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること ○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当

- 個別の事案の判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行われた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実確認等を行うことも重要。

## 2. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し雇用管理上講ずべき措置

### (1) 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること  
② 行為者について厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

### (2) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること  
④ 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること  
職場におけるパワハラの発生のおそれがある場合や、パワハラに該当するかどうか微妙な場合であっても、広く相談に対応すること

### (3) 職場におけるパワーハラスメントにかかる事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること  
⑥ 速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと ⑦ 行為者に対する措置を適正に行うこと  
⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること ※⑥⑦は事実確認ができた場合、⑧はできなかった場合も同様

### (4) (1) から (3) までの措置と併せて講ずべき措置

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること  
⑩ 相談したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

## 3. 職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関し行うことが望ましい取組

- セクハラ、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備  
○ 職場におけるパワハラの原因や背景となる要因を解消するための取組  
・ コミュニケーションの活性化・円滑化のための研修等や、適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組  
○ 労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努める

## 4. 自らの雇用する労働者以外の者(就活生等)に対する言動に関し行うことが望ましい取組

- 職場におけるパワハラを行ってはならない旨の方針の明確化等を行う際に、他の事業主の雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者、個人事業主、インターンシップを行う者等に対しても同様の方針を併せて示す  
○ 雇用管理上の措置全体も参考にしつつ、適切な相談対応等に努める

## 5. 他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為(いわゆるカスタマーハラスメント)に関し行うことが望ましい取組

- 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 ○ 被害者への配慮のための取組  
○ 被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

資料：厚生労働省雇用環境・均等局作成

## (精神障害の労災認定基準においても、パワーハラスメントが明確化・具体化された)

なお、パワーハラスメント防止対策の法制化に伴い、2020(令和2)年度に精神障害の労災認定の基準を改正し、「パワーハラスメント」について認定基準に明記した。さら

に、2023（令和5）年度の精神障害の労災認定基準の改正においては、心理的負荷の強度が「強」、「中」、「弱」となる具体例としてパワーハラスメントの6類型（「精神的な攻撃」、「身体的な攻撃」、「過大な要求」、「過小な要求」、「人間関係からの切り離し」、「個の侵害」）すべての具体例等を明記した（図表2-1-14）。

図表2-1-14 心理的負荷による精神障害の労災認定基準の改正概要

### 心理的負荷による精神障害の労災認定基準の改正概要

（令和5年9月1日付け基発0901第2号）

**改正の背景**  
 精神障害・自殺事案については、2011（平成23）年に策定された「心理的負荷による精神障害の認定基準について」に基づき労災認定を行ってきた。このたび、近年の社会情勢の変化や労災請求件数の増加等に鑑み、最新の医学的知見を踏まえて「精神障害の労災認定の基準に関する専門検討会」において検討を行い、2023（令和5）年7月に報告書が取りまとめられたことを受け、認定基準の改正を行った。

**【改正のポイント】**

■ 業務による心理的負荷評価表\*の見直し

※ 実際に発生した業務による出来事を、同評価表に示す「具体的出来事」に当てはめ、負荷（ストレス）の強さを評価

- ◆ 具体的出来事の追加、類似性の高い具体的出来事の統合等
  - 追加 「顧客や取引先、施設利用者等から著しい迷惑行為を受けた」（いわゆるカスタマーハラスメント）
  - 追加 「感染症等の病気や事故の危険性が高い業務に従事した」
- ◆ 心理的負荷の強度が「強」「中」「弱」となる具体例を拡充
  - パワーハラスメントの6類型すべての具体例、性的指向・性自認に関する精神的攻撃等を含むことを明記
  - 一部の心理的負荷の強度しか具体例が示されていなかった具体的出来事について、他の強度の具体例を明記

■ 精神障害の悪化の業務起因性が認められる範囲を見直し

（改正前）悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」（特に強い心理的負荷となる出来事）がなければ業務起因性を認めていない

➡（改正後）悪化前おおむね6か月以内に「特別な出来事」がない場合でも、「業務による強い心理的負荷」により悪化したときには、悪化した部分について業務起因性を認める

■ 医学意見の収集方法を効率化

（改正前）専門医3名の合議による意見収集が必須な事案  
 【例：自殺事案、「強」かどうか不明な事案】

➡（改正後）特に困難なものを除き専門医1名の意見で決定できるよう変更

など

➡ 評価表の明確化等により、より適切な認定、審査の迅速化、請求の容易化を図る

資料：厚生労働省労働基準局作成

### (3) 勤務間インターバル制度

（労働時間等設定改善法により勤務間インターバル制度導入は事業主の努力義務とされた）

前章第1節でみたように、理想の睡眠時間と実際の睡眠時間の乖離が大きくなるにつれて、うつ病や不安障害などのこころの不調が疑われる人の割合が増加する傾向がみられた。

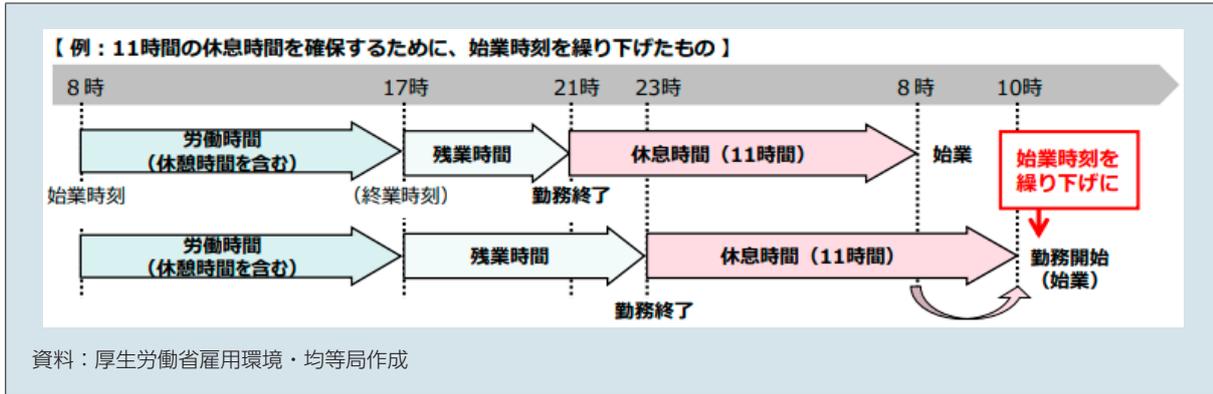
我が国では、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（平成30年法律第71号）において、「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」\*<sup>8</sup>（平成4年法律第90号）が改正され、終業時刻から次の始業時刻の間に一定時間以上の休息時間（インターバル時間）を確保する仕組みである勤務間インターバル制度（図表2-1-15）を導入することが事業主の努力義務とされている\*<sup>9</sup>。労働者の十分な生活時間や睡眠時間を確保

\*<sup>8</sup> 同法は、事業主等に労働時間等の設定の改善に向けた自主的な努力を促すことで、労働者がその有する能力を有効に発揮することや、健康で充実した生活を実現することを目指した法律。労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法（時短促進法）を改正し、労働時間の短縮を促進するだけでなく、労働時間等の設定を、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものに改善するための法律とした。

\*<sup>9</sup> 施行日は2019（平成31）年4月1日。

するための方策のひとつとして、この仕組みの導入を促している。

図表 2-1-15 勤務間インターバル制度の例



(勤務間インターバル制度の導入予定はなく、検討もしていない企業は、80%を超えている)

厚生労働省「令和5年就労条件総合調査」によると、勤務間インターバル制度を「導入している」企業（就業規則または労使協定等で定めているもの）の割合は、6.0%と、前年調査の5.8%から0.2%ポイントの増加となったが、「導入予定はなく、検討もしていない」企業の割合は、依然として80%を超えている（図表2-1-16）。

「導入予定はなく、検討もしていない」企業について、その理由をみると、「夜間も含め、常時顧客や取引相手の対応が必要なため」、「人員不足や仕事量が多いことから、当該制度を導入すると業務に支障が生じるため」、「当該制度を導入すると労働時間管理が煩雑になるため」とする割合が、企業規模が大きいほどおおむね高かった。他方で、「当該制度を知らなかったため」とする割合は、企業規模が小さいほど高く、「30～99人」の企業においては、27.1%となっている（図表2-1-17）。

図表 2-1-16 勤務間インターバル制度の導入状況

企業規模・年	全企業 <sup>1)</sup>	導入している	1企業平均間隔時間 <sup>2)</sup> (時間、分)	(単位：%)	
				導入を予定又は検討している	導入予定はなく、検討もしていない
令和5年調査計	100.0	6.0	10：20	11.8	81.5
1,000人以上	100.0	17.6	9：55	23.2	58.9
300～999人	100.0	8.3	10：07	17.4	74.3
100～299人	100.0	6.1	10：15	13.6	79.0
30～99人	100.0	5.4	10：26	10.3	83.6
令和4年調査計	100.0	5.8	10：22	12.7	80.4

注：1) 「全企業」には、「勤務間インターバル制度の導入状況」が「不明」の企業を含む。  
2) 「1企業平均間隔時間」は、各企業で定められている実際の終業時刻から始業時刻までの間に空けることとしている間隔の時間で、各企業で複数ある場合は最も短い間隔の時間での平均である。

資料：厚生労働省「令和5年就労条件総合調査」

図表2-1-17 勤務間インターバル制度を導入しない理由

企業規模・年	(単位：%)							
	導入予定はなく、 検討もしていない企業 <sup>1)</sup>		導入予定はなく、検討もしていない理由 (複数回答)					
			夜間も含め、常時顧客や 取引相手の対応が必要な ため	人員不足や仕事量が多い ことから、当該制度を導入 すると業務に支障が生 じるため	当該制度を導入すると労 働時間管理が煩雑になる ため			
令和5年調査計	[ 81.5]	100.0	[ 7.8]	9.6	[ 8.9]	10.9	[ 5.1]	6.2
1,000人以上		100.0		17.5		22.2		25.4
300~999人		100.0		12.2		14.9		14.8
100~299人		100.0		14.0		12.3		9.0
30~99人		100.0		8.0		10.0		4.3
令和4年調査計	[ 80.4]	100.0	[ 7.1]	8.8	[ 8.0]	9.9	[ 6.8]	8.5

企業規模・年	(単位：%)					
	導入予定はなく、検討もしていない理由 (複数回答)					
	超過勤務の機会が少な く、当該制度を導入 する必要性を感じないた め	当該制度は知っている 中でのその他の理由	当該制度を知らな かったため			
令和5年調査計	[ 42.3]	51.9	[ 5.1]	6.3	[ 19.2]	23.5
1,000人以上		40.8		12.9		4.7
300~999人		49.5		14.3		11.2
100~299人		52.4		9.1		16.2
30~99人		52.2		4.7		27.1
令和4年調査計	[ 43.0]	53.5	[ 6.5]	8.0	[ 17.1]	21.3

注：1) 「導入予定はなく、検討もしていない企業」には「導入予定はなく、検討もしていない理由」が「不明」の企業を含む。  
2) [ ] 内の数値は、全企業に対する企業割合である。

資料：厚生労働省「令和5年就労条件総合調査」

#### (4) 治療と仕事の両立

##### (こころの不調を抱えた場合、他の疾病よりも比較的高い割合で復職を断念している)

前章第3節では、精神及び行動の障害は、様々な傷病や疾患のなかでも、働く人に比較的時間の休業を余儀なくさせる原因となっていることを述べた。独立行政法人労働政策研究・研修機構が2013（平成25）年に行った調査<sup>\*10</sup>では、過去3年間における病気休職制度の新規利用労働者数に占める退職者数の割合をみると、平均値は37.8%であったのに対し、メンタルヘルスの不調の場合は42.3%であった。こころの不調を抱えた場合、比較的時間の休業を余儀なくさせるだけでなく、休業・休職の結果、他の疾病よりも比較的高い割合で復職を断念しているという厳しい現実がうかがえる。

こうしたことから、治療を受けながら仕事を継続できる環境は、こころの不調を抱える人にとってとりわけ重要なものであるといえるが、厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査（実態調査）」によると、傷病（がん、糖尿病等の私傷病）を抱えた労働者が治療と仕事を両立できる取組み（下表参照）を行っている事業所の割合は58.8%にとどまっており、事業所規模が小さいほど、その割合も小さい（図表2-1-18）。

\*10 独立行政法人労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（2013（平成25）年）。

図表2-1-18 治療と仕事の両立に関する取組の有無、取組内容別事業所割合

令和4年		(単位:%)								
区分	事業所計 <sup>1)</sup>	治療と仕事を両立できるような取組内容(複数回答)								
		治療と仕事を両立できるような取組がある <sup>2)3)</sup>	通院や体調等合わせた配慮(柔軟な労働時間の設定、内容の調整)	相談窓口等の明確化	両立に関する次の制度等(労働時間短縮、休暇取得の促進等)	支援(年次休暇の取得、在宅勤務の導入等)	両立支援(産休・育休の取得、産後休業の取得等)	労働監督署等(労働相談等)	管理者等(研修等)	その他の取組
合計(事業所規模)	100.0	58.8 (100.0)	(86.4)	(34.4)	(35.9)	(18.5)	(14.6)	(1.5)	34.3	
1,000人以上	100.0	97.2 (100.0)	(92.8)	(67.4)	(70.7)	(63.8)	(30.4)	(1.8)	1.6	
500～999人	100.0	89.7 (100.0)	(87.6)	(59.2)	(65.0)	(60.3)	(27.5)	(2.7)	9.4	
300～499人	100.0	85.9 (100.0)	(92.7)	(50.5)	(46.3)	(40.8)	(21.8)	(0.8)	10.0	
100～299人	100.0	78.7 (100.0)	(86.5)	(47.8)	(45.3)	(35.7)	(22.5)	(0.6)	18.2	
50～99人	100.0	65.8 (100.0)	(84.5)	(37.0)	(40.1)	(23.0)	(12.2)	(0.9)	29.6	
30～49人	100.0	62.6 (100.0)	(90.7)	(39.3)	(39.6)	(19.4)	(17.7)	(1.0)	30.3	
10～29人	100.0	55.4 (100.0)	(85.6)	(31.2)	(33.1)	(15.2)	(13.2)	(1.8)	37.2	
令和3年 合計	100.0	41.1 (100.0)	(91.1)	(32.1)	(36.0)	(18.9)	(14.6)	(2.6)	56.5	

注: 1) 「事業所計」には、治療と仕事を両立できるような取組の有無不明が含まれる。  
 2) 令和3年の「治療と仕事を両立できるような取組がある」には、治療と仕事を両立できるような取組内容不明が含まれる。  
 3) ( )は、「治療と仕事を両立できるような取組がある」事業所のうち、治療と仕事を両立できるような取組内容別にみた割合である。

資料: 厚生労働省「令和4年労働安全衛生調査(実態調査)」

(厚生労働省では、治療と仕事の両立支援を推進する様々な取組みを行っている)

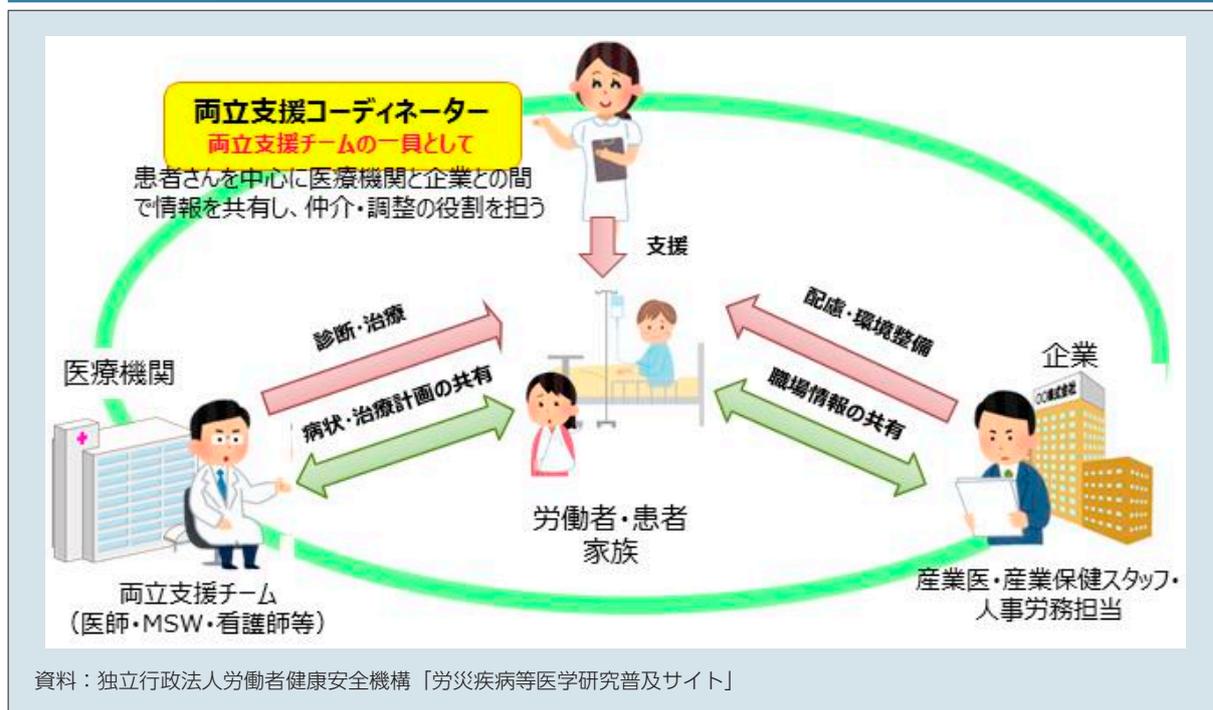
厚生労働省は、疾患を抱えながら働きたいと希望する労働者が、安心・安全に就業を継続でき、かつ、事業者の継続的な人材の確保、労働者の安心感やモチベーションの向上による人材の定着、生産性の向上につながるよう、2016(平成28)年2月に「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を作成したほか、治療しながら働く人を支援する情報ポータルサイト「治療と仕事の両立支援ナビ」の開設や、患者や家族と医療側(医師・医療ソーシャルワーカーなど)、そして企業側(産業医・衛生管理者・人事労務担当者など)の3者間の情報共有を担う両立支援コーディネーターの養成など、治療と仕事の両立支援を推進する様々な取組みを行っている(図表2-1-19)。

図表2-1-19 治療と仕事の両立支援ナビ

**(厚生労働省では、両立支援コーディネーターの養成を図っている)**

両立支援コーディネーターとは、治療と仕事の両立に向けて、支援対象者、主治医、会社・産業医などのコミュニケーションが円滑に行われるよう支援する者とされている（**図表2-1-20**）。

支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施や、両立支援に関わる関係者との調整を行うことがその役割として求められており、厚生労働省では、独立行政法人労働者健康安全機構が実施する研修事業に対して補助を行うことにより、両立支援コーディネーターの養成を図っている。2022（令和4）年度までに、全国で1万7,000人余りが受講<sup>\*11</sup>しており、関係者の連携を支える一員として活動している。

**図表2-1-20 両立支援コーディネーター****(5) 仕事と家庭生活の両立支援**

前章第1節でみたように、壮年期・中年期を中心として子育てや介護といったライフイベントの当事者となる人は、こうしたライフイベントに関連する悩みやストレスを抱えがちである。仕事と家庭生活を両立させるための支援策は、そのようなライフイベントの当事者のこころの不調を防ぐという観点からも重要であるといえる。

**① 仕事と育児・介護の両立****(育児・介護休業法の履行確保の取組みを進めている)**

男女ともに仕事と育児を両立できる環境を整備するため、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）において、育児休業を始めとする両立支援制度を規定している。

また、要介護者の家族は、とりわけ働き盛り世代で、企業の中核を担う労働者であるこ

\*11 受講者の職種内訳は、企業の労務担当者や看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー、キャリアコンサルタントなどとなっている。

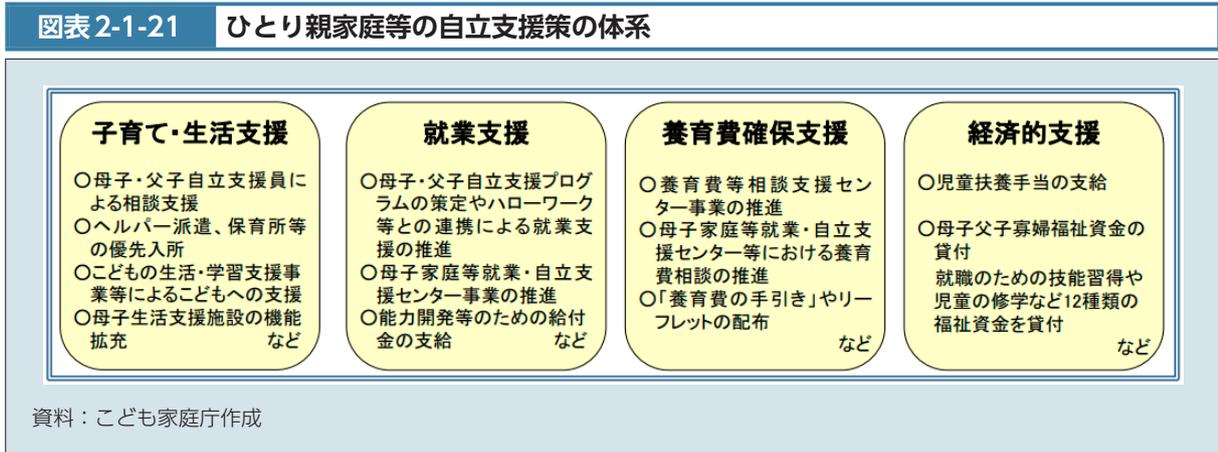
とが多く、企業において管理職として活躍する人や豊富な技能や経験をもつ人も少なくない。そうしたなかで、介護は、突発的に問題が発生する場合もあることや、介護を行う期間なども多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられる。

このため、厚生労働省では、育児・介護休業法に定められた介護休業制度などの周知徹底を図るとともに、企業に対しては、介護離職を防止するため、仕事と介護の両立支援の取組みを進めるよう促している。

② ひとり親家庭等への支援

(ひとり親家庭の様々な困難に対応する支援の施策を総合的に実施している)

また、子育てと生計の担い手という二重の役割を一人で担うひとり親家庭については、住居、収入、こどもの養育等の様々な困難に対応するため、「母子及び父子並びに寡婦福祉法」(昭和39年法律第129号)等に基づき、「子育て・生活支援策」、「就業支援策」、「養育費の確保策」、「経済的支援策」の4本柱により自立支援の施策を推進している(図表2-1-21)。



このうち就業支援については、こども連れでも利用しやすい環境のもとできめ細かな就職支援を行う国の施設として、マザーズハローワークやマザーズコーナーを整備しており、専属スタッフによる就職活動のサポートにより、子育てと両立しやすい求人の紹介などを行っているほか、自宅からでも求職活動ができるようオンラインサービス提供に向けた整備も進めている(図表2-1-22)。

図表2-1-22 マザーズハローワーク事業



## (6) フリーランスの就業環境の整備

フリーランスとして働く人が安心して働ける環境をつくることは、多様な働き方を選択できる社会を実現する上で重要である。

### （発注者がフリーランスに対するハラスメント対策を講じることなどが法制化された）

フリーランスが受託した業務に安定的に従事することができる環境を整備するため、「特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（フリーランス・事業者間取引適正化等法）」（令和5年法律第25号）が2023（令和5）年4月に成立し、5月に公布された（公布後1年6ヶ月以内に施行することとされており、2024（令和6）年秋頃施行予定）。

同法により、個人で働くフリーランス<sup>\*12</sup>に業務委託を行う発注事業者に対し、業務委託をした際の取引条件の明示、給付を受領した日から原則60日以内での報酬支払、ハラスメント対策のための体制整備等が義務づけられることとなる。取引の適正化に関する規定は公正取引委員会と中小企業庁が、ハラスメント対策等の就業環境の整備に関する規定は厚生労働省が、それぞれ執行を担う。

フリーランスに業務委託を行う発注事業者は、ハラスメント行為<sup>\*13</sup>によりフリーランスの就業環境を害することのないように、相談対応のための体制整備などを講じなければならないこととされた。また、受託者であるフリーランスがハラスメントに関する相談を行ったこと等を理由として不利益な取扱いをしてはならないことも明記された。

\*12 ここでは便宜上、「フリーランス」と表現しているが、法の対象となる者は、同法第2条において「特定受託事業者」として定義されており、具体的には、業務委託の相手方である事業者であって従業員を使用しないものをいう。

\*13 セクシュアルハラスメント、妊娠・出産等に関するハラスメント、パワーハラスメント。

発注事業者が講ずるべきハラスメント対策のための措置の具体的な内容は、①ハラスメントを行ってはならない旨の方針等の明確化とその周知・啓発、②フリーランスからの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、③ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応等を想定しており、同法の施行に向けて、現在、政省令や指針等の内容の検討を進めている。

〔「フリーランス・トラブル110番」で、相談対応等を行っている〕

フリーランス向けの相談体制としては、フリーランスが発注者等との間のハラスメントや契約等のトラブル等について相談できる相談窓口を設置しており、本相談窓口において、フリーランスへの相談対応や紛争解決の援助等を行っている（図表2-1-23）。

図表2-1-23 フリーランスからの相談（フリーランス・トラブル110番）



## 第2節 社会全体を捉えた取組み

## 1 デジタル化とこれらに伴う孤独・孤立の深刻化のなかで

## (1) 孤独・孤立対策と自殺対策

## ① 孤独・孤立対策

(孤独・孤立に関する施策を総合的に推進するための孤独・孤立対策推進法が成立した)

前章第1節でみたように、孤独・孤立は人生のあらゆる段階において何人にも生じうるものであり、また、孤独・孤立の状態は社会との関係のなかで生まれる「関係性の貧困」ともいえる、こころの健康に深刻な影響を及ぼしうるものである。さらに、ライフステージの後期における高齢期・老年期にかけての孤独は、心身の機能低下などと相まって、生活不活発病といわれる様々な症状につながるおそれもある。

こうしたなかで、「孤独・孤立対策推進法」(令和5年法律第45号)が、2023(令和5)年5月に成立し、2024(令和6)年4月に施行された。同法は、国と地方において総合的な孤独・孤立対策に関する施策を推進するため、その基本理念や国等の責務、施策の基本となる事項、国と地方の推進体制等について定めている<sup>\*14</sup>(図表2-2-1)。

政府においては、同法に基づき、2024(令和6)年6月に、孤独・孤立対策に関する施策についての基本的な方針、政府が総合的かつ計画的に講ずべき施策等を定めた「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画」(以下「孤独・孤立対策重点計画」という。)を決定した(図表2-2-2)。

\*14 2024(令和6)年4月1日、孤独・孤立対策推進法の施行に伴い、孤独・孤立対策の推進に関する事務は内閣官房から内閣府に移管された。

図表 2-2-1

## 孤独・孤立対策推進法の概要

孤独・孤立対策推進法の概要	
<b>趣旨</b>	近時における社会の変化を踏まえ、日常生活若しくは社会生活において孤独を覚えることにより、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態にある者への支援等に関する取組について、その基本理念、国等の責務、施策の基本となる事項及び孤独・孤立対策推進本部の設置等について定める。 → 「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指す
<b>概要</b>	<p><b>1. 基本理念</b> 孤独・孤立対策（孤独・孤立の状態となることの予防、孤独・孤立の状態にある者への迅速かつ適切な支援その他孤独・孤立の状態から脱却することに資する取組）について、次の事項を基本理念として定める。</p> <p>① 孤独・孤立の状態は人生のあらゆる段階において何人にも生じ得るものであり、社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図ることが重要であること。</p> <p>② 孤独・孤立の状態にある者及びその家族等（当事者等）の立場に立って、当事者等の状況に応じた支援が継続的に行われること。</p> <p>③ 当事者等に対しては、その意向に沿って当事者等が社会及び他者との関わりを持つことにより孤独・孤立の状態から脱却して日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようになることを目標として、必要な支援が行われること。</p> <p><b>2. 国等の責務等</b> 孤独・孤立対策に関し、国・地方公共団体の責務、国民の理解・協力、関係者の連携・協力等を規定する。</p> <p><b>3. 基本的施策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 孤独・孤立対策の重点計画の作成</li> <li>・ 孤独・孤立対策に関する国民の理解の増進、多様な主体の自主的活動に資する啓発</li> <li>・ 相談支援（当事者等からの相談に応じ、必要な助言等の支援）の推進</li> <li>・ 関係者（国、地方公共団体、当事者等への支援を行う者等）の連携・協働の促進</li> <li>・ 当事者等への支援を行う人材の確保・養成・資質向上</li> <li>・ 地方公共団体及び当事者等への支援を行う者に対する支援</li> <li>・ 孤独・孤立の状態にある者の実態等に関する調査研究の推進</li> </ul> <p><b>4. 推進体制</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内閣府に特別の機関として、孤独・孤立対策推進本部（重点計画の作成等）を置く。</li> <li>・ 地方公共団体は、関係機関等により構成され、必要な情報交換及び支援内容に関する協議を行う孤独・孤立対策地域協議会を置くよう努める。</li> <li>・ 協議会の事務に従事する者等に係る秘密保持義務及び罰則規定を設ける。</li> </ul>
<b>施行期日</b>	令和6年4月1日

資料：内閣府作成

（予防的観点から施策を推進し、当事者のニーズ等に合わせた切れ目ない相談支援を行う）

孤独・孤立対策重点計画においては、特に重点を置いて取り組むべき事項として、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得る更なる問題に至らないようにする「予防」を目指した取組みを強化することとしている。こうした観点から、人と人との「つながり」を、それぞれの選択のもとで、緩やかに築けるような社会環境づくり及び孤独・孤立の当事者、家族等が支援を求める声を上げやすく、周囲の方が気づきや対処をできるための環境整備を推進することとしている。

図表 2-2-2 孤独・孤立対策の重点計画（概要）

**孤独・孤立対策重点計画**  
**（基本理念・基本方針・特に重点を置いて取り組むべき事項）**

**孤独・孤立対策の基本理念**

(1) 孤独・孤立双方への社会全体での対応  
 (2) 当事者等の立場に立った施策の推進  
 (3) 社会との関わり及び人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

→ 「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、  
 「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指す

**孤独・孤立対策の基本方針**

<p>(1) 孤独・孤立に至っても<b>支援を求める声を上げやすい社会</b>とする</p> <p>① 孤独・孤立の実態把握                      ② 支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信                      ③ 声を上げやすい・声をかけやすい環境整備</p> <p>(2) <b>状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる</b></p> <p>① 相談支援体制の整備（電話・SNS相談の24時間対応の推進等）                      ② 人材育成等の支援</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 5px;">                         孤独・孤立対策重点計画                          （令和6年6月11日                          孤独・孤立対策推進本部決定）  <a href="https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/jutenkeikaku.html">https://www.cao.go.jp/kodoku_koritsu/torikumi/jutenkeikaku.html</a> </div>	<p>(3) <b>見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う</b></p> <p>① 居場所の確保                      ② アウトリーチ型支援体制の構築                      ③ 人と人とのつながりを生むための施策の相乗効果を高める分野横断的な連携の促進                      ④ 地域における包括的支援体制等の推進</p> <p>(4) <b>孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する</b></p> <p>① 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動へのきめ細かな支援                      ② NPO等との対話の推進                      ③ 連携の基盤となるプラットフォームの形成                      ④ 行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備</p>
--	---

**特に重点を置いて取り組むべき事項**

① 地方公共団体及びNPO等への支援（地方版孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの立ち上げに係る伴走支援等）  
 ② 孤独・孤立状態の予防を目指した取組強化（孤独・孤立対策強化月間等の広報、つながりサポーターの養成等）  
 ③ 重点計画に定める施策のエビデンスに基づく評価・検証を通じた取組の推進

資料：内閣府作成

## ② 自殺対策

（政府は、2022（令和4）年10月、第4次「自殺総合対策大綱」を閣議決定した）

前章第3節でみたように、我が国の自殺者数は、近年、再び増加の兆しがみられる。特に、2022（令和4）年の小中高生の自殺者数は過去最多となるなど、こども・若者の自殺について深刻な状況となっている。

こども・若者の自殺対策については、本章前節で「こどもの自殺対策緊急強化プラン」などについてみたが、政府は、自殺対策基本法に基づき定めている自殺総合対策大綱について、我が国の自殺の実態を踏まえた見直しを行い、2022（令和4）年10月、第4次「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定した。見直し後の大綱では、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組み強化などが盛り込まれている（図表2-2-3）。

また、同大綱においては、自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場のあり方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組みが重要であるとされている。

図表 2-2-3 「自殺総合対策大綱」のポイント

「自殺総合対策大綱」のポイント



○ 自殺対策基本法が成立した平成18年と、コロナ禍以前の令和元年の自殺者数を比較すると男性は38%減、女性は35%減となっており、これまでの取組みに一定の効果があったと考えられる。(平成18年:32,155人→令和元年:20,169人)

○ 自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、男性が大きな割合を占める状況は続いているが、更にコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高生は過去最多の水準となっていることから、今後5年間で取り組むべき施策を新たに位置づける。

1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 自殺等の事案について詳細な調査や分析をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶ 子どもの自殺危機に対応していくチームとして学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶ 命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶ 学校の長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶ 令和5年4月に設立が予定されている「こども家庭庁」と連携し、子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備。

2 女性に対する支援の強化

- ▶ 妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策を「当面の重点施策」に新たに位置づけて取組を強化。

3 地域自殺対策の取組強化

- ▶ 地域の関係者のネットワーク構築や支援に必要な情報共有のためのプラットフォームづくりの支援。
- ▶ 地域自殺対策推進センターの機能強化。

4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進。
- ▶ 国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化。

■ 孤独・孤立対策等との連携 ■ 自殺者や親族等の名誉等 ■ ゲートキーパー普及 ※ ■ SNS相談体制充実 ■ 精神科医療との連携  
 ■ 自殺未遂者支援 ■ 勤務問題 ■ 遺族支援 ■ 性的マイノリティ支援 ■ 誹謗中傷対策 ■ 自殺報道対策 ■ 調査研究 ■ 国際的情報発信など

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

資料：厚生労働省社会・援護局作成

## (2) 薬物対策

### ① 薬物乱用防止五か年戦略

(新たな戦略では、大麻の乱用拡大やサイバー空間の悪用などが新たな脅威とされている)

政府は、1998(平成10)年5月に「薬物乱用防止五か年戦略」を策定して以降、その時々の薬物情勢に即して4度の改訂を行ってきたが、2023(令和5)年8月、5度目の改訂を行い、第六次薬物乱用防止五か年戦略(以下「第六次戦略」という。)を新たに策定した(図表2-2-4)。

第六次戦略において、我が国における新たな脅威として注目されたのは、大麻の乱用拡大、サイバー空間の悪用、密輸形態の変化である。

前章でみたように、近年、大麻事犯が顕著な増加傾向を示しており、今まさに大麻乱用期の渦中にあるといえ、大麻に特化した施策が急務となっている。また、第六次戦略では、サイバー空間における薬物密売市場の拡大及び供給・入手手段の巧妙化を新たな脅威と捉え、対策の重要性を強調している。

こうした認識のもと、第六次戦略では、青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止など5つの戦略目標を設定し、若年層の使用割合の高さの背景にある、インターネット等における「大麻には有害性がない」等の誤情報の流布などの影響を踏まえたより一層の啓発活動の強化のほか、急速な広がりを見せるインターネット上のサイバー空間を悪用した薬物の密輸、密売など、国民の誰もがインターネット端末1つで、違法薬物の購入のみならず、薬物密輸に関与し、薬物犯罪の当事

者になりうる深刻な状況に対応した捜査技術・手法の高度化、体制強化などに取り組むこととしている。

図表 2-2-4 第六次薬物乱用防止五か年戦略の概要

第六次薬物乱用防止五か年戦略（概要）		
令和5年9月 薬物乱用対策推進会議決定		
<b>戦略策定に向けた5つの視点</b>		
・大麻乱用期への総合的な対策の強化 ・再乱用防止対策における関係機関の連携した“息の長い支援”強化 ・サイバー空間を利用した薬物密売の取締強化 ・国際的な人の往来増加への対応強化 ・薬物乱用政策についての国際社会との連携・協力強化と積極的な発信		
<b>5つの目標</b>		
<b>目標1 青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止</b>		
<大麻の有害性・危険性・国内外の規制状況について周知> ○薬物乱用防止教室の充実強化 ○研修等を通じた指導方法・指導者の資質向上	<国際的な人の往来増加への対応としての啓発強化> ○海外渡航者に向けた、ウェブサイトを利用した周知の実施 ○諸外国における最新の薬物規制状況等の啓発資料への反映	<デジタルツール等を効果的に活用した広報・啓発手法の強化> ○青少年の目に触れやすい広報媒体の活用 ○科学的知見に基づく情報の広報・啓発資料への反映による内容の充実
<b>目標2 薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止</b>		
<関係機関がより一層連携した「息の長い支援」の実施> ○刑事司法関係機関等による社会復帰支援の推進 ○大麻事犯の特性に対応した指導・支援の推進	<治療等を提供する医療機関等の充実・強化> ○認知行動療法等の治療や回復プログラムの更なる充実 ○治療が可能な医療従事者育成のための研修の充実	<大麻事犯者の再犯防止等に向けた効果的な対応の検討> ○薬物依存症等に関する正しい知識・意識の理解の促進 ○支援方針の研究及び支援による効果検証の推進
<b>目標3 国内外の薬物密売組織の壊滅、大麻をはじめとする薬物の乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止</b>		
<薬物密売組織の弱体化・壊滅の推進> ○薬物専門の捜査・情報分析・鑑定等体制強化 ○合同捜査・共同摘発の推進	<巧妙化する犯罪手口への対応強化と徹底した取締り> ○サイバー空間を利用した薬物密売事犯への対応強化 ○大麻乱用期の早期沈静化に向けた徹底した取締り	<新たに出現する未規制物質に対する速やかな規制> ○未規制物質や大麻濃縮物等の新たな規制薬物への対応 ○未規制物質等の迅速な指定の推進
<b>目標4 水際対策の徹底による薬物の密輸入防止</b>		
<密輸手口の分析と情報共有等を通じた水際取締り体制の強化> ○関係機関や事件等を通じた情報収集の推進 ○合同取締訓練実施による取締体制の連携・能力向上	<大麻、大麻製品等の密輸事犯への対応強化> ○コントロール・デリバリー捜査の積極的な活用 ○関係機関による捜査手法の共有及び連携強化	<国際的な人の往来増加への対応としての水際対策> ○ウェブサイト等を活用した規制薬物情報の広報・啓発強化 ○国際会議・在外機関等を通じた広報・啓発の実施
<b>目標5 国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止</b>		
<各国・地域間の違法薬物密輸・取引情報等の収集及び体制の強化> ○薬物乱用対策に係る情報集約体制の強化 ○国際機関等との情報共有体制の強化	<我が国の薬物乱用政策の積極的な発信> ○国際的な理解獲得のための積極的な発信 ○国連薬薬委員会等への参加を通じた諸外国との連携	<海外関係機関への技術支援等を通じた連携強化> ○薬物仕出国等に対する技術支援等を通じた連携強化 ○薬物仕出国等への職員派遣を通じた国際的な連携強化
※項目は主なものを記載		

資料：厚生労働省医薬局作成

② 法改正による対応

(法改正により、大麻の使用の禁止が法制化された)

大麻事犯の急激な増加については、規制の在り方についてもその見直しの契機となった。大麻の所持で検挙された者への調査結果によると、大麻の使用が禁止されていないことを知っていた割合が7~8割台と、多くは大麻の使用罪がないことを認識した上で使用していることが明らかとなったことなどがその背景にある。使用罪がないことが、使用してもよいという誤った認識を助長し、使用のハードルを下げている実態を踏まえ、使用の罪に当たる「施用罪」を適用することで、若年層を中心とした大麻事犯の更なる拡大の歯止めにつなげるため、こうした内容などを盛り込んだ「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」を第212回臨時国会に提出し、2023（令和5）年12月に可決・成立した（図表 2-2-5）。

## 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の概要

(令和5年12月6日成立・13日公布)

## 改正の趣旨

大麻草の医療や産業における適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、①大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備、②大麻等の施用等の適用等に係る規定の整備、③大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備等の措置を講ずる。

## 改正の概要

- 1. 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備**【大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法】
  - 大麻から製造された医薬品の施用等を禁止する規定を削除するとともに、大麻等を麻向法における「麻薬」と位置づけることで、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とする。
    - (※) 「大麻等」：大麻及びその有害成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール：幻覚等の精神作用を示す麻薬として規制すべき成分）
    - 「麻向法」：麻薬及び向精神薬取締法 「施用」：医薬品である麻薬を身体に投与・服用すること。
- 2. 大麻等の施用等の適用等に係る規定の整備**【大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法】
  - ① 大麻等の不正な施用についても、他の規制薬物と同様に、麻向法における「麻薬」として禁止規定及び罰則（施用罪）を適用する。
    - (※) 大麻の不正な所持、譲渡、譲受、輸入等についても、麻向法における規制・罰則を適用（現行は大麻取締法で同様の規制有）
  - ② 保健衛生上の危害発生防止のため、大麻草由来製品に微量に残留するTHCの残留限度値を設けることとする。また、大麻草由来の成分のうち、化学的変化により容易に麻薬を生じ得る一部の成分について麻薬とみなすこととする。
- 3. 大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備**【大麻取締法】（※）大麻取締法の名称を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改正
  - ① 大麻草採取栽培者の免許を区分し、大麻草の製品の原材料として栽培する場合を第一種大麻草採取栽培者免許（都道府県知事の免許）に、医薬品の原料として栽培する場合を第二種大麻草採取栽培者免許（厚生労働大臣の免許）とする。
  - ② 第一種大麻草採取栽培者について、THCが基準値以下の大麻草から採取した種子等を利用して栽培しなければならないこととするなど、所要の規制を設ける。
    - (※) 大麻草採取栽培者が成分の抽出等の大麻草の加工を行う場合や、発芽可能な大麻草の種子の輸入を行う場合に、厚生労働大臣の許可を要することとする等の規制を設ける。
  - ③ 大麻草の研究栽培を行う場合は、大麻草研究栽培者免許（厚生労働大臣の免許）を要することとする。 等

## 施行期日

公布日から1年を超えない範囲内で政令で定める日（3. ①及び②は、公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

資料：厚生労働省医薬局作成

(若者に対する一般用医薬品の販売規制についても法改正を目指している)

また、一般用医薬品の過量服薬（オーバードーズ）についても、近年、精神科で薬物依存症の治療を受けた10代患者において一般用医薬品を「主たる薬物」とする患者の割合が増加していることなどを踏まえ、2024（令和6）年1月、厚生労働省の検討会は、20歳未満には大容量の製品や複数の販売は認めず、小容量の製品1個だけに限り、購入方法についても、対面または映像と音声によるオンライン購入とするなど、乱用を防ぐための販売制度の案について取りまとめた。今後は、厚生労働大臣の諮問機関において審議を行った上で、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（昭和35年法律第145号）の改正を目指すこととしている。

## 2 共生社会の実現に向けた取組み

前章第1節では、障害のある人が相対する社会的障壁について取り上げた。対人関係や社会との関係に伴う心理的、社会的ストレスは誰もが抱えうるが、とりわけ障害のある人にとっては、相対するこうしたストレス要因が社会的障壁に該当する場合もあることについて指摘した。

障害の有無などにかかわらず、誰もが住み慣れた地域の構成員として安心して暮らしていくためには、どのような取組みが必要なのだろうか。

ここではまず、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。）に基づく合理的配慮について触れた上で、高

齢者の介護予防や健康づくりのための地域づくりとして厚生労働省が推進してきた地域包括ケアシステムを活用し、精神障害のある人などが、安心して自分らしく地域で生活していくための仕組みとして、その構築を目指す「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」について紹介する。さらに、障害のある人が自立した職業生活をおくるための障害者就業・生活支援センターの役割についても取り上げる。

### ① 改正障害者差別解消法の施行

(2024(令和6)年4月から、合理的配慮の提供が義務づけられた)

障害者差別解消法は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、2016(平成28)年4月に施行された。

同法は、障害者権利条約の理念である障害の「社会モデル」の考え方を踏まえている。これは、障害者が日常生活や社会生活で受ける様々な制限は、心身の機能の障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生じるものという考え方である。

こうした考え方を踏まえ、同法は、事業者に対し、不当な差別的取扱いの禁止のほか、合理的配慮の提供に関する努力義務を設けており、2021(令和3)年6月には、事業者に対し合理的配慮の提供を義務づけること等を内容とする改正障害者差別解消法が公布され、2024(令和6)年4月1日から施行されている(図表2-2-6)。

合理的配慮<sup>\*15</sup>は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものとされている。また、合理的配慮は、行政機関等や事業者の事務・事業の目的・内容・機能に照らし、

- ・必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られること
- ・障害がない人との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること
- ・事務・事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないこと

に留意する必要がある。合理的配慮の提供に当たっては、これらの点に留意した上で、障害のある人が現に置かれている現状を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段や方法について、本人の意向を尊重しつつ、「過重な負担」の要素等も考慮し<sup>\*16</sup>、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされる必要がある。

\*15 合理的配慮については、内閣府「令和4年度障害者施策の概況(令和5年版障害者白書)」(令和5年6月)第1章第1節を参考に記述した。

\*16 「過重な負担」については、行政機関等や事業者において、個別の事案ごとに、事務・事業への影響の程度、実現可能性の程度、費用・負担の程度、事務・事業規模、財政・財務状況といった要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要とされている。

## 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律（概要）

- 政府は、障害者差別解消法の施行（2016年4月）3年経過後において、事業者による合理的配慮の在り方その他の施行状況について検討し、所要の見直しを行うとの規定（附則第7条）を踏まえ、内閣府の障害者政策委員会における議論や団体ヒアリング等を通じて、検討を実施。
- 障害を理由とする差別の解消の一層の推進を図るため、事業者に対し社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をすることを義務付けるとともに、国・地方公共団体相互の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置を強化する措置を講ずる。

## 1. 事業者による合理的配慮の提供の義務化

事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供について、  
現行の努力義務から義務へと改める。

- ※ 障害者差別解消法では、行政機関等と事業者は、事務・事業を行うに当たり、障害者から何らかの配慮を求められた場合には、過重な負担がない範囲で、社会的障壁を取り除くために必要かつ合理的な配慮（合理的配慮）を行うことを求めている。
- ※ 「社会的障壁」とは、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

【合理的配慮の例】

段差がある場合に、スロープなどで補助する

意思を伝え合うために絵や写真のカードやタブレット端末などを使う



## 2. 事業者による合理的配慮の提供の義務化に伴う対応

## (1) 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加

国及び地方公共団体は、障害を理由とする差別の解消の推進に関して必要な施策の効率的かつ効果的な実施が促進されるよう、適切な役割分担を行うとともに、相互に連携を図りながら協力しなければならないものとする。

## (2) 障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化

- ア 基本方針に定める事項として、障害を理由とする差別を解消するための支援措置の実施に関する基本的な事項を追加する。
- イ 国及び地方公共団体が障害を理由とする差別に関する相談に対応する人材を育成し又はこれを確保する責務を明確化する。
- ウ 地方公共団体は、障害を理由とする差別及びその解消のための取組に関する情報（事例等）の収集、整理及び提供に努めるものとする。

※施行期日：2024年4月1日

資料：内閣府作成

## コラム

## 日常生活における機能制限とこころの健康

第1章でみてきたように、過大なストレスはこころの健康に影響を及ぼす。ストレス要因には様々なものがあるが、その一つに、障害などに起因する日常生活の困難さがあげられるだろう。実際、米国疾病対策予防センター（CDC）による調査によると、米国において、障害のある人は、障害のない人に比べて、メンタルヘルスが悪化する頻度が4.6倍高いとの結果となっている（Cree et al, 2020）。

我が国においては、データの制約などから、こうした点に着目した分析は少ない。そこで本コラムでは、『国民生活基礎調査』の調査票を特別集計し、日常生活における機能制限とこころの健康の関係について確認する<sup>\*1</sup>。

## 『日常生活における機能制限』とは

『国民生活基礎調査』では、2022（令和4）年調査から、日常生活における6つの機能（視覚、聴覚、歩行、認知、セルフケア、コミュニケーション）について、「苦勞はありません」「多少苦勞します」「とても苦勞します」「全く出来ません」から一つを選ぶ、という項目を追加している。以下では、『国民生活基礎調査』の概況と同様、「とても苦勞します」「全く出来ません」のいずれかを選択した場合を「機能制限がある」とし、その特徴を分析する。

## 『機能制限のある者』の特徴

表1に、機能制限の有無別に、基本的な属性をまとめた。全体に対する比率をみると、約12%が何らかの機能制限を抱えているこ

\*1 本コラムにおける集計・分析は、厚生労働省「EBPMの推進に係る若手・中堅プロジェクトチーム」において行った。

とがわかる。また平均年齢をみると、機能制限がない者は51歳、ある者は66歳となっており、後者の方が15歳程高い。機能制限は加齢に伴って顕現化しやすく、高齢化の進展に伴って、社会全体における比率はさらに上昇する可能性が高いことを示唆する。

表1：機能制限がある者の特徴

	機能制限		機能制限あり					
	無し	あり	視覚	聴覚	歩行	認知	セルフケア	コミュニケーション
観測数	412,767	56,721	19,713	17,548	34,249	21,219	17,441	17,000
全体に対する比率	87.9%	12.1%	4.2%	3.7%	7.3%	4.5%	3.7%	3.6%
年齢	51.0	66.0	59.0	63.04	68.9	62.0	61.5	55.8
K6	2.6	5.6	5.2	4.2	5.2	6.1	5.3	5.8
性別（男性=1）	49%	46%	48%	48%	41%	46%	45%	50%
学歴（大卒=1）	26%	14%	20%	14%	11%	14%	14%	15%
就業状態（有業=1）	64%	37%	50%	41%	30%	38%	36%	44%
配偶者（有=1）	58%	53%	54%	50%	51%	47%	47%	44%
通院=1	45%	74%	62%	63%	78%	66%	65%	59%
うち精神疾患=1	5%	7%	6%	4%	4%	9%	7%	11%
健康状態不良=1	9%	45%	36%	31%	53%	40%	43%	34%
日常生活の悩み（有=1）	44%	67%	64%	56%	67%	63%	62%	61%
うち相談相手無し=1	6%	8%	9%	7%	6%	8%	6%	9%
健康診断（受診=1）	73%	56%	62%	58%	52%	53%	50%	55%
健康に関する取組（何もしていない=1）	12%	14%	16%	15%	14%	18%	18%	19%

次に、うつ病・不安の点数（K6、第1章注20を参照）を機能制限の有無別にみると、機能制限のある者は、ない者に比べ1.5～3.5ポイントほど高い。また、その他の健康に関する項目についても確認すると、①精神疾患の有病率が高い、②健康状態が不良である比率が高い、③日常生活で悩みやストレスがある比率が高い、④悩みを相談できる相手がいない比率が高い、⑤健康診断の受診率が低い、⑥健康のための事柄を何もしていない比率が高い、などの傾向がある。さらに、機能制限の種類別にみると、こうした傾向は、特に認知とコミュニケーションにおいて顕著であることがわかる。

もっとも、年齢などの属性が異なるため、機能制限の有無がどの程度K6の点数に影響を与えているのかは明らかでない。そこで、傾向スコアマッチングを用いて属性を調整し、機能制限がK6に与える影響を分析する\*2。

傾向スコアマッチングを用いた検証

表2は、機能制限があることを処置とする傾向スコアマッチングを行った上で、K6を被説明変数とする回帰分析を行った結果である\*3。説明変数には、年齢や就業状態などのほか、抱えている傷病、一般的な健康状態などの情報を用いている。結果をみると、健康状態や年齢を調整した上でも、機能制限がある場合、K6が有意に高い。また図は、処置を視覚や聴覚など個別の機能制限とした上で、同様のモデルを推定した結果である。結果をみると、特にコミュニケーションや認知に機能制限を抱えている場合、よりK6が高いことがわかる。この結果は、傷病の有無など健康状態にかかわらず、機能制限を抱える人々に対するメンタル面でのケアが重要である可能性を示唆している。

また、回帰モデルにおける他の変数に着目すると\*4、悩みやストレスに関する相談相手がいない場合や、健康のための取組みを行っていない場合に、K6は高いことなどがわかる。

表2：傾向スコアマッチングによる分析結果

	係数	標準誤差
機能制限（有=1）	1.21	0.0351 ***
年齢	-0.03	0.0013 ***
性別（男性=1）	-0.26	0.0371 ***
就業状態（仕事有=1）	-0.29	0.0442 ***
配偶者（有=1）	-0.41	0.0359 ***
健康意識：まあ良い	0.90	0.0856 ***
普通	1.62	0.0735 ***
あまりよくない	3.49	0.0794 ***
悪い	6.05	0.0984 ***
悩み・ストレス有 & 相談相手有り	3.14	0.0392 ***
悩み・ストレス有 & 相談相手無し	6.00	0.0810 ***
健康診断（受診=1）	-0.14	0.0362 ***
健康に関する取組（何もしていない=1）	0.66	0.0506 ***
その他の傷病		✓
学歴		✓
観測数		64,559
修正R2		0.344

注：\*\*\*は1%水準で有意にゼロと異なることを示す。

分析結果からわかること

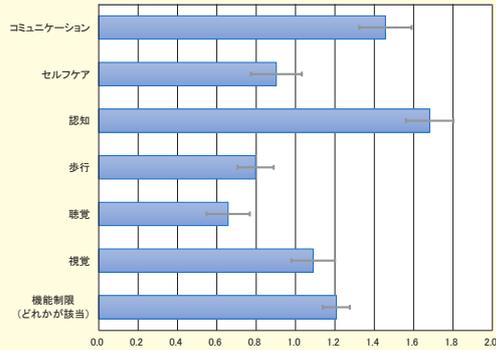
厚生労働省では、各種の相談窓口の設置や食生活の改善や運動の重要性に関する情報発信なども含め、健康増進に向けた様々な取組みを推進しているが、こうした取組みは、身

\*2 傾向スコアマッチングの詳細については、例えば高橋将宣『統計的因果推論の理論と実装』（2022、共立出版）などを参照。  
 \*3 傾向スコアは、表2の回帰モデルと同じ共変量を用い、ロジスティック回帰で推定。マッチング方法は最近隣法。バランスの結果は省略するが、各共変量の標準化平均差の絶対値は0.1以下の範囲に収まっている。  
 \*4 処置変数以外については調整を行っていないため、結果の解釈には留意が必要である。

体的な健康の改善のみならず、こころの健康の維持にも有益である可能性がある。

高齢化の進展により、日常生活における機能制限のリスクが高い高齢者の増加が見込まれるなか、人々がこころの健康を維持しながら安心して暮らしていくことができる社会を実現するためにも、こうした取組みは引き続き重要であるといえるだろう。

図：機能制限別にみたK6に対する影響



注：処置をそれぞれの機能制限、コントロールを機能制限のない者とし、同様の傾向スコアマッチングを行った分析結果。  
K6を被説明変数とした場合の機能制限の係数。誤差範囲は95%信頼区間。

#### (参考文献)

Cree RA, Okoro CA, Zack MM, Carbone E. "Frequent Mental Distress Among Adults, by Disability Status, Disability Type, and Selected Characteristics — United States 2018." MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2020 ; 69 (36) : 1238-1243.

## ② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

(精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、地域共生社会を実現する仕組みである)

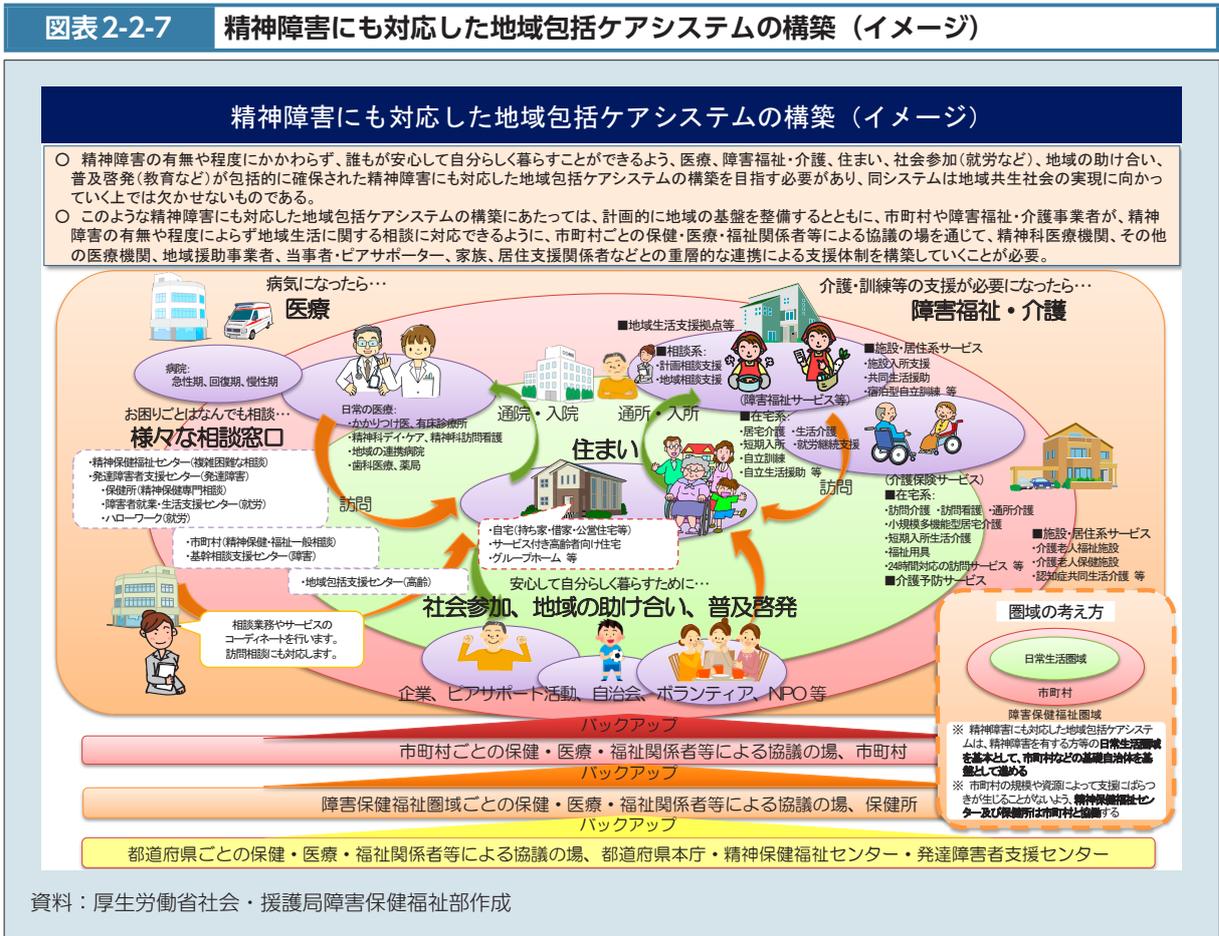
近年の我が国の地域精神保健医療福祉は、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念のもとで様々な施策を行ってきた。こうしたなかで精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進める必要性が高まっている。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、こうした必要性を踏まえ、精神障害のある人の地域移行を、地域において具体的な政策手段により一層実現し、精神障害のある人が安心して、地域の一員として自分らしい暮らしをすることができるような方策を検討するための新しい基軸として、厚生労働省の検討会<sup>\*17</sup>において示された考え方である(図表2-2-7)。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、従来から構築されてきた地域包括ケアシステムを活用し、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された支援体制である。同システムは、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会、すなわち地域共生社会を実現するために必要な「システム」、「仕組み」である。

\* 17 「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」。

図表 2-2-7 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）



（今後、都道府県と市町村が策定する各計画を活用して実現を図っていく）

また、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進に係る取組みに資することを目的として、2020（令和2）年3月より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」を設置し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の基本的な考え方の整理や、重層的な連携による支援体制の構築等について報告書が取りまとめられた。また、2022（令和4）年6月には「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」において、精神保健に関する市町村等における相談支援体制の整備等について報告書が取りまとめられ、2022（令和4）年12月には精神保健に関する相談支援体制の整備に関する事項の改正を含む障害者総合支援法等の一部改正法が成立し、2024（令和6）年4月から施行された。

また、厚生労働省では、これらの報告書に基づき、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、都道府県等が策定する2024（令和6）年度からの第7期障害福祉計画や第8次医療計画の策定に当たっての基本的な方針を示した指針等について、2023（令和5）年度に所要の改正を行った。これらの指針等を踏まえ、都道府県と市町村が、地域の実情を踏まえつつ、各計画を策定したところであり、今後、各計画を活用して実現を図っていくこととしている。

## コラム

## 精神保健福祉法の歩み

## はじめに

今日の精神保健福祉法は、明治期以降、様々な変遷を経てきた。戦後を中心としてその歩みをみてみよう。

## 1 精神衛生法の制定

第2次世界大戦前は精神病者看護法と精神病院法があったものが、戦後、精神衛生法に統一された。昭和25年に公布された精神衛生法の主な内容は次のとおりである。

- ・精神病院の設置を都道府県に義務づけたこと、また、都道府県知事は指定病院を指定するとしたこと
- ・一般人からの診察及び保護の申請、警察官、検察官、矯正保護施設の長の通報制度を設けたこと
- ・保護義務者の制度を設けたこと
- ・自傷他害のおそれのある精神障害者の「措置入院」の制度を設け、その費用は公費で負担することとしたこと

## 2 昭和29年の改正

昭和29年、覚せい剤の慢性中毒者で精神障害者でないものを、精神衛生法の対象とする法改正が行われた。

## 3 ライシャワー事件と昭和40年改正

昭和39年、ライシャワー事件（駐日アメリカ大使ライシャワーが統合失調症の少年に刺されて負傷した事件）が大きな社会問題となり、その影響もあり、昭和40年に法改正が行われた。その主な内容は、次のとおりである。

- ・保健所を地域における精神保健行政の第一線機関として位置づけ、精神衛生相談員を配置できることとし、在宅精神障害者の訪問指導、相談事業を強化したこと
- ・保健所に対する技術指導援助などを行う都道府県の精神保健に関する技術的中核機関として、精神衛生センターを設けたこと

## 4 昭和62年改正と精神保健法の成立

昭和40年改正以後における精神保健福祉

行政は、精神医学の進歩等に伴い、「入院医療中心の治療体制から地域におけるケアを中心とする体制へ」という大きな流れを踏まえて展開されてきたが、特に入院患者をはじめとする精神障害者の人権擁護と適正な精神科医療の確保という観点から見直しを行うべきとの機運が生じた。

このため、昭和62年に次のような法改正が行われた。

- ・国民の精神的健康の保持増進を図る観点から、法律の名称を精神保健法としたこと
- ・精神障害者本人の同意に基づく任意入院制度が設けられたこと
- ・入院時等における書面による権利等の告知制度が設けられたこと

## 5 精神保健法の平成5年改正

平成5年3月には、「国連障害者の10年」を経て、内閣総理大臣を本部長とする障害者対策推進本部（平成8年に障害者施策推進本部と改称）において、今後の新たな取組みを定めた「障害者対策に関する新長期計画」が決定された。

こうした動きを踏まえ、精神障害者の社会復帰の一層の促進を図るとともに、精神障害者の人権に配慮した適正な医療及び保護を実施する観点から、精神保健法の見直しが行われた。

その主な内容は次のとおりである。

- ・新たに「医療施設若しくは社会復帰施設の設置者又は地域生活支援事業を行う者は、その施設を運営し、又は事業を行うに当たっては、精神障害者等の社会復帰の促進を図るため、地域に即した創意と工夫を行い、及び地域住民の理解と協力を得るよう努めなければならない」とする規定が設けられたこと
- ・「国、地方公共団体、医療施設又は社会復帰施設の設置者及び地域生活支援事業を行う者は、精神障害者の社会復帰の促進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない」とする規定が設けられたこと

- ・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）が法定化されるとともに、第2種社会福祉事業として位置づけられたこと

## 6 平成7年改正と精神保健福祉法の成立

平成5年12月に障害者基本法が成立し、精神障害者が基本法の対象として明確に位置づけられたこと等を踏まえ、これまでの保健医療施策に加え、福祉施策の充実が求められるようになった。

こうした背景により行われた平成7年改正により、法律の名称を変更するとともに、主に次の内容の改正を行った。

- ・精神障害者の社会復帰等のための保健福祉施策の充実（法体系全体における福祉施策の位置付けの強化、精神障害者保健福祉手帳の制度の創設、社会復帰施設・事業の充実）
- ・より良い精神医療の確保（精神保健指定医制度の充実、医療保護入院の際の告知義務の徹底）

## 7 精神保健福祉法の平成11年改正

平成11年の法改正は、平成5年改正法の施行後の定着状況や精神保健福祉を取り巻く状況を勘案して改正された。主な内容は次のとおりである。

- ・精神障害者の人権に配慮した医療の確保に関する事項（精神医療審査会の機能強化・精神保健指定医の役割等の強化）
- ・緊急に入院が必要となる精神障害者の移送に関する事項
- ・保護者に関する事項
- ・精神障害者の保健福祉の充実に関する事項

## 8 障害者自立支援法の成立と精神保健福祉法の改正（平成17年）

本改正は、平成11年改正法附則第6条の施行後5年を目途とする見直し規定を契機としたものであり、「精神保健医療福祉改革ビジョン」及び「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」を踏まえ、障害者自立支援法による障害保健福祉施策全体の見直しとともに行ったものである。

その主な内容は次のとおりである。

- ・精神保健福祉法から障害者自立支援法に位置づけを変更することに伴う改正（通院医療に関する規定の削除、精神障害者居宅生活支援事業に関する規定の削除）
- ・精神保健福祉法固有の改正事項（「精神分裂病」の「統合失調症」への呼称の変更、地方精神保健福祉審議会の必置規制の見直し）

## 9 障害者自立支援法等の改正と精神保健福祉法の平成22年改正

議員立法により、平成22年通常国会において「障害者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が成立した。同法において、精神保健福祉法の改正も行われ、都道府県における精神科救急医療体制の確保に関する規定が設けられたほか、精神保健指定医の不足を踏まえ、精神保健指定医の公務員としての職務に係る義務規定が設けられた。

## 10 精神保健福祉法の平成25年改正

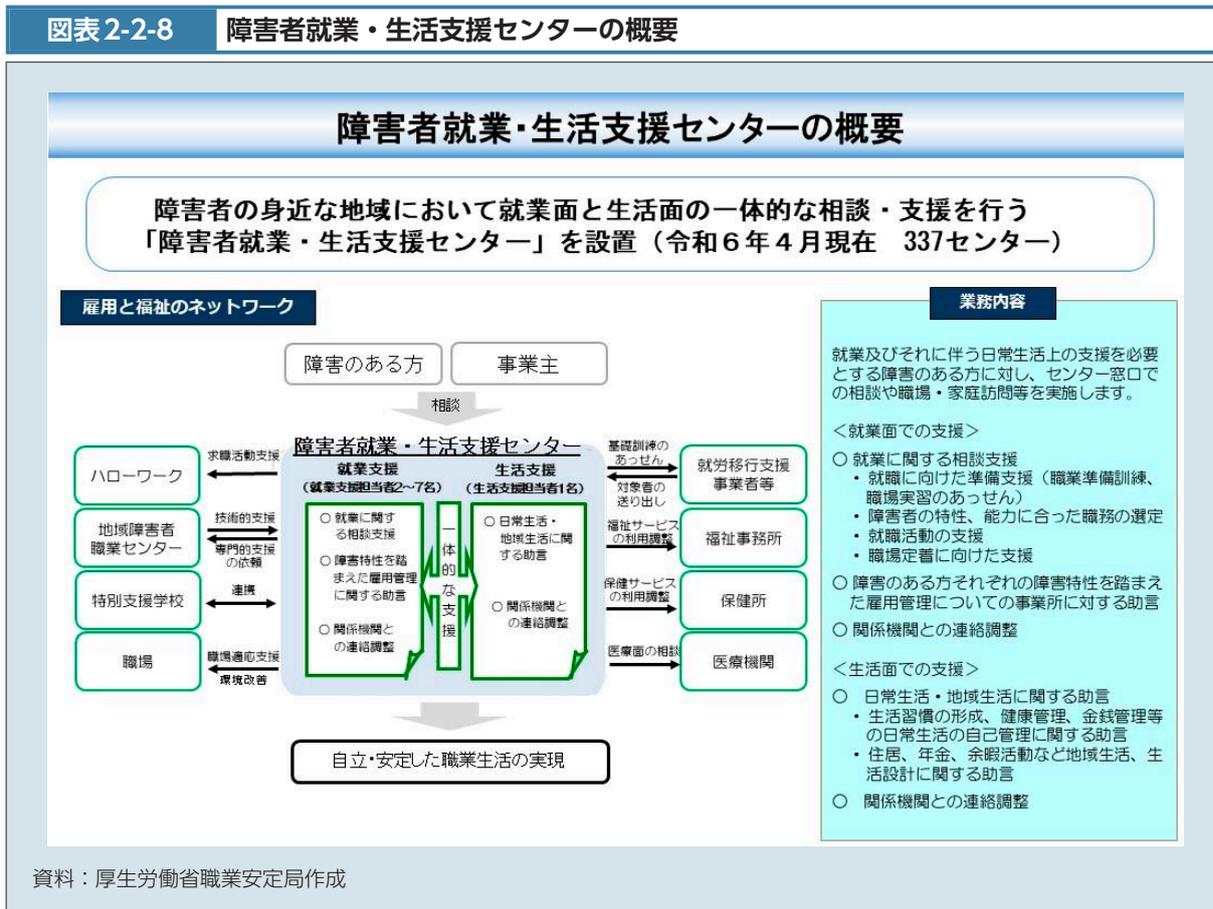
精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直し等が行われた。

## 11 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律に伴う精神保健福祉法の令和4年改正

障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、障害者等の地域生活の支援体制の充実、精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備等のために見直しが行われた。精神保健福祉法関係では、障害者等の地域生活の支援体制の充実とともに「精神障害者の希望やニーズに応じた支援体制の整備」として家族等が同意・不同意の意思表示を行わない場合にも、市町村長の同意により医療保護入院を行うことを可能とする等、適切に医療を



図表 2-2-8 障害者就業・生活支援センターの概要



第2章 こころの健康に関する取組みの現状

（就業に関する相談支援や採用面接などへの同行支援などを生活支援と一体的に提供する）

障害者就業・生活支援センターの具体的な支援内容は、センター窓口や職場・家庭への訪問等による障害のある人からの就業に関する相談支援（就労に向けての支援や職場定着のための支援等）の実施や、ハローワークや採用面接などへの同行支援など多岐にわたっている。こうした支援を、生活に関する支援と一体的に提供しながら、障害のある人が自立して安定した職業生活をおくることができることを目指している。また、事業主からの雇用管理に関する相談にも応じており、さらに、地域の雇用・福祉・医療などの関係機関との調整機能により、地域における障害のある人の就業支援を担う中核的な役割を果たしている。

## コラム

### 多面的なサポートで障害者の就労移行を支える (LITALICO ワークス赤羽)

障害のある方の就労支援サービスを手がけるLITALICOワークス赤羽で、利用者一人ひとりの「働きたい」という思いを支える取組みに出会った。

**人はちがう。障害があっても、なくても。**  
株式会社LITALICOが運営する障害者就労移行支援事業所であるLITALICOワークス赤

羽（以下「センター」）には、精神障害や発達障害などの障害のある方々が、民間企業などへの就職を目指して、日々通ってくる。

利用者は、スタッフの支援を受けながら、自分に合った計画を立て、およそ1年をかけてスキルアップのための講座の受講や、企業での実習、そして就職活動に挑んでいく。

センターは、主治医や地域の福祉機関との

連携にも力を入れている。利用者が安心して就活に取り組むためには、医療や福祉など多面的な協力を得ながら、利用者の暮らしから整えることが大切だと考えているからだ。個の違いに応じて環境の側から整えていく。こうした取組みで、2023年度の就労移行率は77%となっている。



### 人はおなじ。障害があっても、なくても。

雇用先企業へのサポートも、センターの重要な役割だ。利用者の就職が決まると、企業担当者、利用者、スタッフの3者で入社前面談を行う。独自の「職場での合理的配慮ガイドブック」(\*)を用いて、通勤や仕事内容、作業環境や対人関係などの項目ごとに、利用者の就職後に起こりうる「困りごと」を整理していく。この面談により、企業は、本人が自ら対処できる範囲を知り、また、会社として支援が必要な配慮事項にも前もって準備ができる。

「雇用してくださった企業の担当者様から、こうした取組みを『障害のない社員へのマネジメントにも活かしている』という嬉しいご報告をいただいたこともあります。」センター長の一宮さんは、そのように話す。

働く人に個々の事情があることは、何も特別なことではない。社員それぞれの事情にできるだけ配慮した職場づくりは、障害の有無にかかわらず、全ての働く人にとって働きやすい職場になるはずだ。

企業からは、本人に改善を求める際の伝え方について、悩みが寄せられることもある。「伝えたら本人が傷つくのではないか。センターから伝えてもらえないか。」そんなとき

は、センターの利用当時の記録を確認し、本人が受け取りやすいフィードバックの方法を助言したり、スタッフが同席する場で企業から本人に直接伝えてもらうことを提案している。

就労移行支援は長くても2年間。だからこそ、障害のある方が当たり前に関わり、企業が当たり前に関わり方を意識しながら、「自立」を促す関わり方を意識しながら、「少しずつ離れていく」ことを心がけている。

### 障害があっても、こころは健康でいられる。理解と支援の大切さ。

「こころの状態ですか？ここに通ってから、ずっとよくなりました。」笑顔でそう教えてくださいましたのは、40代の利用者Aさんだ。

うつ病を抱えるAさんは、センターの利用前はしばらくひきこもりのような状態で自信を持てずにいた。利用者同士で障害のことを隠さずに話せる雰囲気や、否定的なことを言わないスタッフの和やかさに支えられて、今では週5日、継続して通っている。

「実習先で、障害のない人が普通に働いている職場に身を置いたとき、『ああ、職場に戻れた』という自信が沸いたんです。それがこころの安定につながっています。」まもなく就職を迎えるAさんの表情には、成果を実感できたことへの自信が表れていた。



センター内はフリーアドレスで、利用者同士の自然な情報交換を促している。

障害について自然に話せる社会であるためには、障害に対するスティグマ（差別や偏見）を克服していくことが必要だ。

障害のある方と雇用の場をつなぐ就労移行支援の取組みは、障害があることや障害を抱えながら働くことが、特別なことではない社会であることの大切さを、私たちに教えてくれる。

※合理的配慮ガイドブックについては、こちら。

[https://works.litalico.jp/assets/doc/interview/consideration/guide\\_book.pdf](https://works.litalico.jp/assets/doc/interview/consideration/guide_book.pdf)

