

第3章 こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

第1章と第2章では、現代社会を生きる私たちのこころの健康を取り巻く多様なストレス要因や精神疾患の実態、そしてこころの健康に関する取組みの現状を概観した。

こころの健康は、ライフステージを問わず、すべての人に関わりのあるテーマであり、また、こころの不調は、いつでも、誰にでも起こりうる。しかしながら、こころの不調については、身体の病気と比較して、周囲への相談や通院をためらいがちになるといった傾向があり、こころの不調を身近に感じる割合には世代間の差もみられた。

本章では、あらゆる人が自らの心身の状態と上手に付き合いながら、こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会づくりに必要な取組みについて考えてみたい。

第1節では、こころの不調を抱える人に関する取組みにおいて重要となる「当事者の意思の尊重と参加の機会の確保」について述べる。第2節では、地域や職場におけるこころの健康づくりについて、具体的取組みの方向性を整理し、第3節では、社会全体での意識の変容に向けた普及啓発の取組みの必要性について示す。最後に第4節では、こころの健康確保に向けて一人ひとりができる取組みについて紹介する。

第1節 当事者の意思の尊重と参加

こころの不調は、ライフステージの全般にわたり、誰にでも起こりうることであり、前章でみたように、地域や学校、職域等において、こころの不調を抱える人に関する様々な取組みが進められている。こうしたなかで、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された」^{*1} 仕組みの構築を目指している点で、ライフステージや分野ごとの取組みを横断する考え方や、社会全体を捉えた取組みに求められる視点を提供しうると考えられる。

たとえば、同システムは、地域に暮らす一人ひとりを「支える側」と「支えられる側」ではなく、生きがいや役割を持ち、相互に助け合う一員として位置づけていることは先述のとおりだが、こうした考え方は、精神障害のある人への就労支援、地域における精神医療提供体制の整備、そして精神科医療機関に長期在院している人への支援など、こころの不調を抱える人に関する様々な取組みにも重要な示唆を与えうるといえるだろう。

ここでは、そうした示唆のなかから、特に当事者の意思の尊重と参加、そして共生社会における当事者の役割について取り上げる。

(当事者に安心感やロールモデルを与えるピアサポートの活用を進める必要がある)

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における重層的な連携による支援体制については、こころの不調を抱える一人ひとりの困りごとや関心事、自己実現への想いや潜在的ニーズに寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制を構築していくことが求められている。

*1 「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」報告書（2021（令和3）年3月18日）。

自己決定するプロセスを支える支援として、当事者にとって身近に経験を共有できる仲間がいることの安心感や、ロールモデルとしての役割が期待されるピアサポート^{*2}の活用をさらに進める必要があるだろう。

(ピアサポートだけでなく、スティグマの解消にも当事者の役割は欠かせない)

ピアサポートには、こころの不調を抱える当事者への支援という役割だけでなく、当事者自身がピアサポーターとして社会のなかで役割を持つという側面もある。こころの不調の経験者が、自らの経験に基づき社会で役割を果たしていくことは、共生社会のなかに、互いに「助け合う」仕組みを実装していく上でも重要であるといえるだろう。

また、こころの不調に対する地域住民の理解の促進やスティグマ（差別や偏見）の解消に向けた取組みにおいても、当事者の役割は欠かせない。たとえば、ピアサポーターや当事者団体、民間事業者等との協働により、当事者やその家族等が集う場や地域住民との交流の機会を確保していく等の取組みを、ピアサポーターへの負担にも配慮しながら丁寧に進めていくことが重要である。

コラム

薬物依存症者への回復支援の取組み (認定特定非営利活動法人京都ダルク)

薬物依存症者への回復支援事業を行っている京都ダルクを訪ね、お話を伺った。

回復を支えるために

京都ダルクは、薬物依存症者が薬物から解放されるための薬物依存症回復支援施設である。「依存症は、医学的に完治することはないが、回復して新しく人生を生き直すことは可能である」という考えのもと、薬物を止め続けたい仲間を手助けすることを目的に、様々な事業を行っている。まずは、自宅から通所するか、京都ダルクの施設に入所した上で通所するかをスタッフと相談して決め、回復に向けた計画を立てていく。通所施設「マハロ」では、ミーティング、昼食プログラム、ボランティア活動、農作業などを行い、薬物を使わない生活リズムを作るサポートを

する。入所施設「ネクサス」では、共同生活を営みながら、生活上の相談を受け、自立していくためのサポートをしていく。

薬物依存症者は、薬物を使い始める前から、様々な理由により「孤立感」を抱えているという。そのため、他者を信頼できなくなり、安心・安全な環境を居心地悪く思い、「他者とつながる」ことに難しさを感じていることがあるという。そして、薬物を使用することにより、さらに孤立感を深めてしまう。こうしたことから、通所施設と入所施設のいずれも、少しずつ他者とつながり、人間関係を構築する練習をしてもらうことを狙いとしたプログラムを実践している。そして、他者とつながる中で「安心・安全」を積み重ね、いずれは社会生活をおくれるようにスタッフがサポートしていく。

*2 ピアサポートとは、たとえば、平成30年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的分野））「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（分担）研究報告書「ピアサポーター基礎研修のプログラムの構築に関する研究Ⅰ」においては、「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、仲間として支える」こととされている。



お互いの経験を共有する

薬物依存症から解放されたい仲間同士によるグループセラピー「ミーティング」が、回復プログラムの中心だ。ミーティングの場では、その日ごとに異なったテーマについて発言する。テーマはその場で伝えられ、発言については意見しないのがルールとなっている。

取材当日、午後のミーティングを見学させていただいた。

この日のテーマは、「感情を表現する」。最初に、ミーティングハンドブックに書かれたミーティングの目的や目標を参加者が順に読み上げ、司会者役の参加者の発言を皮切りに、準備ができた人から一人、また一人と続けて発言していく。複雑な家庭環境や生き立ち、当時の配偶者との関係性、感情表現が苦手だったゆえに生きづらさを抱えた背景、そしてなぜその先に薬物があつたのかなど、様々な発言を通じてお互いの経験を共有する。

1時間のミーティングの場には、参加者達が、当時の自分自身の内心を見つめ直すひたむきな姿勢が凝縮されていた。



自分自身に価値があると思うようになれば

前半で「仲間」と書いたが、京都ダルクのスタッフは薬物依存症からの回復者が大半で、依存症から先に回復を始めた人が、後から来た人を手助けする「セルフヘルプ」の精神を大切にしている。当事者だからこそ、いつもと様子が違う人にはすぐ気づく。その時は、「調子はどう？」といった距離感で接するようにしている。

「私自身も薬物依存症です」と話すのは、京都ダルク施設長の出原和宏さん。

「薬物依存症の当事者にとって失敗はつきものですが、重要なことは、本当に薬物を止めたいと思っているかどうかという本人の気持ちです」と話す。「薬を止めるためにはどんなことでもやろうという強い気持ちが大切」と明言し、回復プログラムを通して「今日1日薬物を使わない」ことを継続していくことが大切だという。「自分自身に価値があると思うようになれば、人は変わることができ、立ち直ることができる。京都ダルクは、やり直せる場所でありたいと思っています」。出原施設長はそう話す。

地域社会と関わっていく中で

薬物依存症者は、地域の理解を得ることが容易でない場合が多い。京都ダルクも、現在の場所に施設を開設するまでに多くの苦労があったという。そういった経験を経て、現在では、地域のお祭りなどにも参加し、積極的に地域社会との関わりを持っている。そうした交流の場で偏見を感じる発言を受けるようなことはなく、お祭りの後に「ダルクさんのおかげで成功に終わった」といった温かい声

をかけられるようになったという。

「地域の行事などに私達の方から参加していくことは、京都ダルクのメンバーを知っていただくいい機会だと考えています。もっと私達のことを知ってもらえたら、そう思います」。

薬物依存から回復し、地域社会に根を付ける。本気で取り組み続ける強い信念が、出原施設長の言葉に溢れていた。

(個別支援の場面では、当事者の意思決定を支援する成年後見制度の利用も考えられる)

こころの不調を抱える人の意思や選択を尊重していくためには、その人の意思表示や選択・決定の過程を支える支援も重要である。特に、精神障害のある人に対する個別支援の場面においては、ニーズが不明確な人や複雑・複合的な課題を抱える人も少なくないと考えられ、成年後見制度の利用は、そのような場面において、精神障害のある人と市町村がニーズを整理し合い、的確な支援の実現につなげることに資することが期待される。

成年後見制度は、精神障害などの理由で、ひとりで決めることに不安がある人を法的に保護し、当事者の意思を尊重した支援（意思決定支援）を行う仕組みである。利用を考える当事者やその家族等は、市区町村の窓口や、地域包括支援センター、社会福祉協議会などの地域の相談窓口で、成年後見制度を利用するための手続や必要な書類、成年後見人になってくれる人について、あらかじめ相談することができる。

また、成年後見制度における診断書の作成においては、当事者の家庭的・社会的状況等を医師に的確に伝えた上で医師が医学的判断を表現することができるよう、「本人情報シート」^{*3}が導入されている。このシートは、社会福祉士や精神保健福祉士等のソーシャルワーカーや、市町村の相談支援専門員など身近なところで当事者を支える人により作成することが想定されており、地域における支援体制の整備を進めるなかで、支援に携わる関係者が成年後見制度についても理解を深めていくことが望まれる。

第2節 地域や職場におけるこころの健康づくり**1 早期支援と地域医療体制の整備****(1) 市町村等の相談支援機能の強化****(法改正により、市町村等における精神障害のある人等の支援体制の整備を図る)**

2022（令和4）年6月にとりまとめられた「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」報告書において、市町村では、精神保健に関する相談につ

*3 裁判所（<https://www.courts.go.jp>）では、成年後見制度における本人情報シートの作成の手引を作成・公表している。

いて、母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備が重要であることが示された。一方で、同報告書では、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に関する課題が指摘され、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的かつ実効的な方策が求められている。

2022（令和4）年12月に障害者総合支援法等の一部を改正する法律が成立し、精神保健福祉法についても一部改正され、精神障害のある人や精神保健に課題を抱える人の希望やニーズに応じた支援体制の整備が図られることとなった。

具体的には、精神障害のある人等に対する相談や援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じて精神障害のある人等の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが明確化された。また、市町村が行う精神保健に関する相談支援に関し、市町村への必要な援助を行うことについて、都道府県の努力義務を設けた（**図表 3-2-1**）。

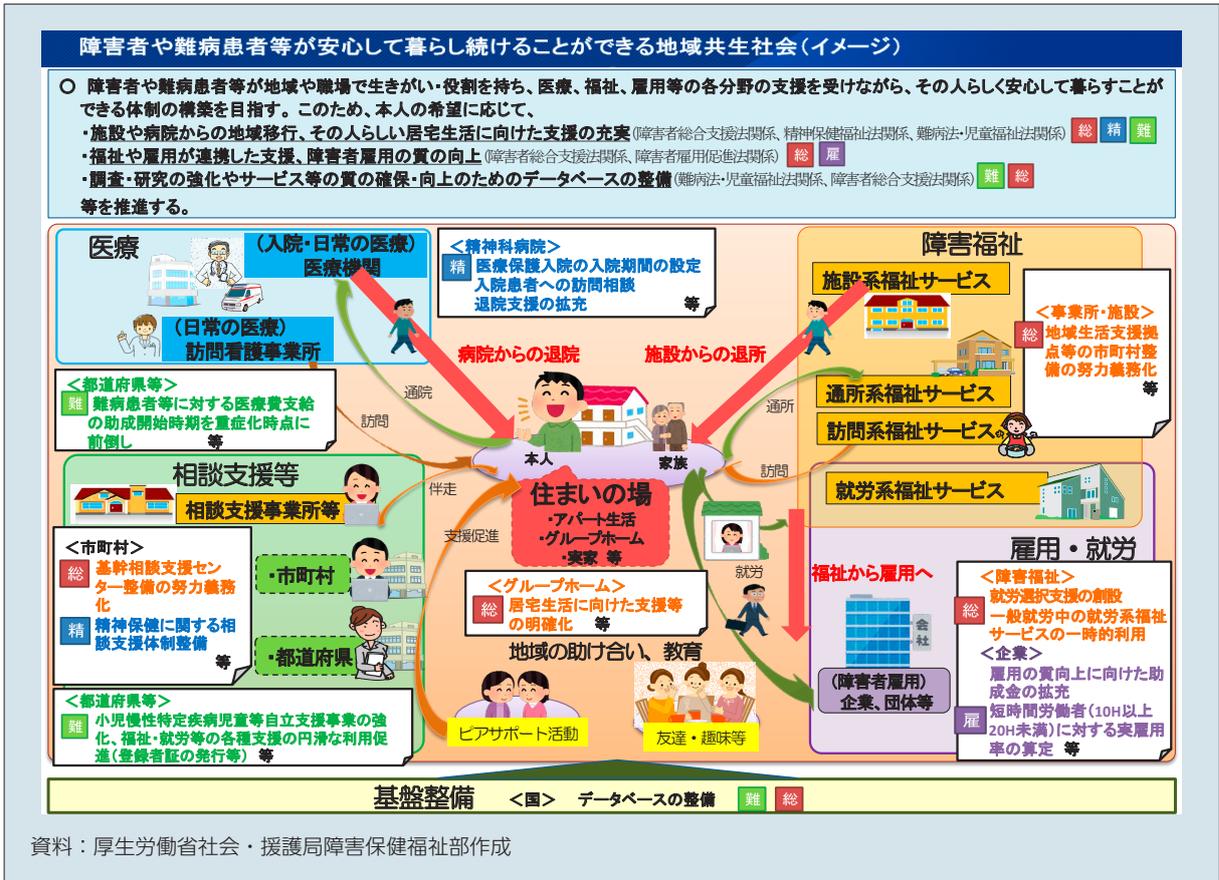
現状として、精神保健に関する課題の多様化に伴い、8割以上の市町村が、自殺対策、虐待（児童、高齢者、障害者）、生活困窮者支援・生活保護、母子保健・子育て支援、高齢・介護、認知症施策、配偶者からの暴力（DV）等の各分野において、精神保健上の課題を抱えた住民を対象として、精神保健に関する相談に対応している状況がみられる^{*4}。

法改正を機に、住民に身近な市町村は、都道府県担当部局との連携や保健師等の人材育成と配置を計画的に行い、福祉・母子保健・介護等の各部門における相談支援のなかで精神保健に関するニーズに気づくとともに、そのニーズに対するサービス等の支援を円滑に行うことが期待される。

また、障害特性に応じた配慮が必要な人への精神保健に関する相談支援にあたっては、円滑に相談支援が実施できるよう、合理的な配慮をする必要がある。

^{*4} 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「地域精神保健医療福祉体制の機能強化を推進する政策研究」（研究代表者：藤井千代）分担研究「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に関する研究」（研究分担者：野口正行）。

図表3-2-1 障害者や難病患者等が安心して暮らし続けることができる地域共生社会（イメージ）



第3章 こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に

コラム 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に向けて

2022（令和4）年12月に「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」が成立し、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にして、保健、医療、福祉、住まい、就労等の適切な支

援が包括的に確保されるよう行われなければならない旨が明確化された。法改正を踏まえ、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するため、2023（令和5）年2月に「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム（以下「検討チーム」という。）」を設置した。

市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム

趣旨

- 令和4年6月に公表された「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」報告書では、精神保健に関する課題が市町村における母子保健、介護、困窮者支援等の分野を超えて顕在化しており、市町村における相談支援体制整備の重要性が示された。
- 一方で、専門職の配置、財源の確保、精神科医療機関との連携、保健所・精神保健福祉センターからのバックアップ体制の確保に課題があることが指摘されたことから、市町村には精神保健に関する相談支援を積極的に担うための具体的なかつ実行的な方策が求められている。
- 令和4年12月には「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」が成立し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第46条において、市町村等が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化するための規定を新設した。
- そのため、本検討チームにおいては、今後の市町村における精神保健に係る相談支援体制整備を推進するための具体的な方策について検討することを目的とする。

検討事項

- 相談支援体制に関する課題の整理
- 相談支援体制整備を推進するための方策

開催経緯

令和5年2月 第1回：現状及び課題、今後の検討の進め方
 令和5年7月 第2回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
 令和5年8月 第3回：相談支援体制の整備、相談支援を担う人材の育成
 令和5年9月 第4回：本検討チーム報告書（案）

構成員（◎は座長、○は座長代理 五十音順、敬称略）

- 岩上 洋一 一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク 代表理事
- 岡部 正文 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 理事
- 岡本 秀行 全国精神保健福祉相談員会 理事／川口市保健所 疾病対策課 主査
- 小幡 恭弘 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと） 事務局長
- 桐原 尚之 全国「精神病」者集団 運営委員
- 小阪 和誠 一般社団法人 日本メンタルヘルスピアサポート 専門員研修機構 代表理事
- 近藤 桂子 元生駒市福祉健康部 部長
- 高山 美恵 富士河口湖町役場住民課 課長
- 野口 正行 岡山県精神保健福祉センター 所長
- ◎ 藤井 千代 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部 部長
- 古谷 靖子 高島市健康福祉部高齢者支援局地域包括支援課 課長

市町村における精神保健に係る「相談支援体制の整備」及び「相談支援を担う人材の育成」という2つの論点について議論を重ね、2023年9月に報告書がとりまとめられた。本稿では、議論の中身を含めた当該報告書の一部を紹介する。

1. 相談支援体制の整備

まず、厚生労働科学研究班において、相談支援に必要な機能をその流れに沿って「受けとめ」、「気づき」、「アセスメント」、「プランの立案及び実行」、「連携及び調整」の5つに整理したものが検討チームに提示された。これらの機能の実効性を担保していくためには、各項目の具体的な実施主体や方法等を検討する必要があるとされ、本検討チームでは、これから精神保健に係る相談支援体制整備に着手する市町村に向け、体制の中にこれらの機能を位置づける際の一助となるよう、厚生労働科学研究班が類型化した横断的連携体制のイメージ図について議論し、報告書にも掲載された。

さらに、保健師等の確保やそれらの職種を相談支援部門に配置すること等の保健の軸を作る必要があること、市長村単独ではなく、保健所や精神保健福祉センターからのバック

アップを受けること、都道府県と連携して国の既存事業を活用すること等の必要性も示された。

2. 相談支援を担う人材の育成

体制整備の推進には、人材の育成も重要な要素となる。

基本的に専門職が否かに関わらず、精神保健に関する知識等の水準の引き上げ、潜在ニーズに気づく力を備えるためには、研修等が必要であることが示唆された。

また、検討チームでは、構成員が共通認識を持って議論ができるよう、相談支援に携わる人材を機能別に三層に整理した。整理された各層の機能や人材育成の具体策は、下記の通りであった。

①精神保健のニーズに気づく職員

専門職に限らない全自治体職員のことを指し、精神保健部門のみならず、それ以外の部門の窓口等において地域住民のニーズに気づき、適切な相談先や支援につなげる機能を有する。

育成の具体策としては、心のサポーター養成研修等の既存研修を受講することや、精神保健福祉相談員の講習に含まれる基礎的事項

等の一部を受講することを推奨する。

②精神保健部門で相談支援を主に担う専門職

自治体の精神保健部門に配置されている専門職のことを指し、精神保健に係る相談支援を行う機能を有する。

育成の具体策としては、相談支援の質を担保するため、保健師以外の専門職に対しても精神保健福祉相談員講習会の受講を促進することや、組織の技術の継承も含めた計画的な育成や複数配置等の工夫を推奨する。なお、自治体保健師の参加のしやすさ等の観点から、精神保健福祉相談員の講習会については、必要な知識及び技術を獲得することを前提に「204時間以上」から「22時間以上」へと短縮する等の改正が提案された。

③庁内で連携体制の構築を担う等推進力を発揮する専門職

精神保健福祉に関する高い専門性を有する自治体専門職のことを指し、精神保健に係る相談支援に必要な庁内外との連携体制の構築の推進や②の専門職に相談支援に関する助言を行う等の機能を有する。

育成の具体策としては、戦略的かつ計画的な人事異動による業務経験の積み上げのほか、各都道府県や市町村の階層別研修等の既存研修に、全庁的に相談支援体制の整備に取り組む必要性や、庁内外との連携体制構築を

担う等推進力を発揮する専門職の育成の必要性等を含めることを推奨する。

3. 今後の取組み

今回紹介した検討チームの報告書や2024（令和6）年4月から適用となる「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」、「精神保健福祉センター運営要領」、精神保健福祉相談員講習会を自治体が活用しながら、戦略的、計画的な人材配置及び人材育成を推進いただけるよう、今後も国において自治体の相談支援体制整備の取組みを支援していきたい。

（参考資料）

- ・市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_442921_00003.html
- ・保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領について
<https://www.mhlw.go.jp/content/001172624.pdf>
- ・精神保健福祉センター運営要領について
<https://www.mhlw.go.jp/content/001172621.pdf>
- ・精神保健福祉相談員の講習会について
<https://www.mhlw.go.jp/content/001172846.pdf>

（市町村等による精神保健福祉に関する相談支援の対象が拡大された）

上述のとおり、精神保健福祉法の改正により、精神障害のある人等に対する相談や援助は、精神障害の有無やその程度にかかわらず、地域の実情に応じて精神障害のある人等の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されることを旨として行われなければならないことが明確化された。

こころの不調は、誰にでも起こりうる身近なことであり、こころの不調を抱える人が地域の身近な窓口で悩みを相談でき、適切な支援につながることを期待される。

また、自ら相談窓口でこころの健康について相談することをためらう人もいることから、地域に潜在化しているこころの不調を抱える人に対し、保健師等によるアウトリーチを適切に実施することや、学校保健との連携により、援助を求めにくい児童生徒を早期に把握していくための取組みも期待される。

コラム

公認心理師の国家資格化と求められる役割

最近の国民が抱えるこころの健康の問題等をめぐる状況を背景に、保健医療分野、福祉分野、教育分野、司法・犯罪分野など様々な領域において公認心理師が活躍している。

公認心理師は、心理学に関する専門的知識及び技術を持って、心理に関する相談、援助等を行うことを業とする者である。2015（平成27）年に成立した公認心理師法と、国家資格としての公認心理師の業務内容を紹介しよう。

法制定の背景

公認心理師法は2015年に成立・公布され、2017（平成29）年に施行された。従来、心理に関する資格としては臨床心理士があったが、民間資格であるため活躍の場が広がりにくく、雇用が不安定であるなどの問題が指摘され、国家資格が強く求められていた。このような状況を背景に、心理学に関する専門的知識及び技術を持って、心理に関する相談、援助等の業務に従事する者である公認心理師の資格を定め、資質の向上と業務の適正を図ることにした。

業務内容

公認心理師の業務の内容は以下の通りである。

- ①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察、その結果の分析
- ②心理に関する支援を要する者に対する、その心理に関する相談及び助言、指導その他の援助
- ③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談及び助言、指導その他の援助
- ④心の健康に関する知識の普及を図るための教育及び情報の提供

試験・登録

公認心理師試験は、公認心理師法の定めにより年1回以上実施することとされており、文部科学大臣と厚生労働大臣の指定を受けた指定試験機関・指定登録機関である公認心理師試験研修センターが実施している。

合格者は、公認心理師登録簿に登録されることで公認心理師となる。

※ 資格登録者数：71,987人（2024（令和6）年3月末日現在）

活躍が期待される職場

心理職の専門性を高める目的で創設された初の国家資格である公認心理師は、病院、児童相談所、学校、裁判所、刑務所、少年鑑別所、犯罪被害者支援などの現場の活躍が期待されている。

(2) 精神医療の提供体制

(平時と救急時の精神医療提供体制の充実が求められている)

精神医療の提供体制は、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべての人が、必要な時に適切な医療を受けられるものとして確保していく必要がある。

その上で、精神医療の提供体制の充実には、こころの健康に関する本人の困りごと等への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救急医療体制整備を始めとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が重要である。

精神科医療機関の外来は、こころの不調を抱える人の困りごと等に接する機会も多く、そうした機会を通じてこころの不調を抱える人とつながり続ける機能がある。本人が望む場所でニーズに応じた治療が受けられる体制を構築する観点から、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能の充実と併せ、外来機能の強化は重要な課題となる。

また、緊急のニーズへの対応時では、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）について、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望ましい。

（オンライン精神療法の適正かつ幅広い活用が期待される）

精神医療の提供体制の充実は、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構成する重要な要素でもある。こころの不調を抱える人がかかりつけとしている精神科医療機関に求められる機能として、①ケースマネジメントを含む、いわゆる「かかりつけ精神科医」機能を果たすこと、②地域精神医療における役割を果たすこと、③精神科救急医療体制に参画すること、④「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する拠点機能を果たすことが挙げられており、厚生労働省では、これまでも「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に資する医療提供体制の充実を図る取り組みを行ってきた。

地域における精神医療の提供のあり方の一つとして、情報通信機器を用いた精神療法（オンライン精神療法）の活用も考えられる。オンライン精神療法については、2024（令和6）年度診療報酬改定において、「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行うこととされた（[図表3-2-2](#)）。

こころの不調を抱える人が必要な時に適切な医療を受けられる医療提供体制を実現するため、オンライン精神療法についても、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の考え方に沿った提供体制を構築し、適正かつ幅広い活用を図っていくことが期待される。

図表 3-2-2 情報通信機器を用いた精神療法に係る指針

「情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討」事業（令和4年度障害者総合福祉推進事業） 事業主体：野村総合研究所

経緯 (※)「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月、令和4年1月一部改定 厚生労働省）

- ・ オンライン診療については、オンライン診療指針（※）の策定などにより段階的に利活用の環境が整備・推進されている。
- ・ 診療報酬においては、
 - ・ 平成30年度診療報酬改定において、「対面診療と組み合わせる」「再診において」行う情報通信機器を用いた場合の点数としてオンライン診療料が新設された。
 - ・ 令和4年度診療報酬改定においては、オンライン診療指針の見直し（令和4年1月）を踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、評価を新設するとともに、再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価が新設され、オンライン診療料は廃止された。
- ・ こうした背景を踏まえつつ、新型コロナウイルスの感染拡大等を踏まえ、精神医療の現場においても情報通信機器を用いた診療について、一定のニーズが明らかになるとともに、一部においてすでに活用されている実態もある。

令和4年度障害者総合福祉推進事業において、これまで明確に示されていなかった、情報通信機器を用いた精神療法（以下、「オンライン精神療法」という。）を実施する場合に必要なと考えられる留意点等について、オンライン精神療法を安全かつ有効に実施しつつ精神医療の現場で活用することができるよう「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を策定。

指針の概要

- ・ オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる。
- ・ オンライン精神療法を実施する場合は、オンライン診療指針及び本指針を遵守すること。
- ・ オンライン精神療法は、日常的に対面診療を実施している患者に対して、継続的・計画的に診療を行いながら、対面診療と組み合わせつつ必要に応じて活用すること。なお、初診精神療法をオンライン診療で実施することは行わないこと。
- ・ オンライン精神療法を実施する医師は、精神科における診療の一定の経験や資質を有すること。
- ・ 患者の急病・急変時に適切に対応する観点から、患者が希望した場合や緊急時等の対面での診療が必要である際に、オンライン精神療法を実施した医師自らが速やかに対面で診療を行うことができる体制を整えていること、時間外や休日にも医療を提供できる体制において実施されることが望ましい。
- ・ 精神科救急対応や時間外の対応、緊急時の入院受け入れ等を行っている医療機関等と連携するなどしながら、入院や身体合併症の対応が必要となった場合（精神科病棟に限るものではなく、身体疾患等で入院医療が必要となり一般病棟に入院する場合も含む。）に対応可能な体制を確保しておくことが望ましい。
- ・ 向精神薬等の不適切な多剤・大量・長期処方には厳に慎むと同時に、オンライン診療を実施している患者に乱用や依存の傾向が認められないか、細心の注意を払う必要がある。乱用や依存の傾向が認められる場合には、安全性の観点から、速やかに適切な対面診療につなげた上で、詳細に精神症状を把握すると共に、治療内容について再考することが適当である。

資料：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成

(3) 長期在院者などの地域社会への移行

(長期在院者への支援に当たっては、医療機関と市町村等の連携強化が必要である)

精神科医療機関に長期在院している人（以下「長期在院者」という。）への支援については、これまで精神医療の課題とされてきた側面があるが、長期在院者が地域で生活をするためには、障害福祉サービス等を含む地域の基盤整備が重要であり、地域の体制整備や福祉の課題でもある。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、こうした課題に対して、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組みを推進するものであり、引き続き、市町村と精神科医療機関、精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関の顔のみえる関係の構築と連携の強化に努める必要がある*5。

その際、長期在院者の病状等のアセスメントや、生活に関する支援ニーズのアセスメントが重要であることから、精神科医療機関は、積極的に市町村等や精神保健医療福祉に携わる地域の関係機関等と連携を図り、本人が十分な情報を得た上で意思・意向を表明できるよう、支援をつなぐ役割を担うことが期待される。

*5 地域精神保健・障害福祉における市町村の具体的な取組みの一つとして、長期在院者への支援について、精神科病院との連携協力のもとで、長期在院者に対するニーズ調査等を実施するとともに、直接、精神科病院を訪問し、長期在院者との面接を通じて、ニーズに応じた支援を行っている自治体が報告されている。

(4) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて (こころの不調を抱える人を支援するため、地域の社会資源を把握することも重要)

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、地域における制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来を超えて、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であり、地域共生社会の実現に向かう上では欠かせない仕組みである。

地域共生社会は、生活困窮者など地域に暮らす様々な事情を抱える人が、地域に参加し、自立していくための包括的な支援体制を構築するなかで目指していく地域社会の姿であるが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を通じ、こうした社会像を実現していく取組みとともに、こころの不調を抱える人をしっかりと支援できる体制を構築していくことが必要である。

こころの不調を抱える人に対し、保健・医療・福祉などの関係機関が重層的に連携した支援を提供するためには、市町村や保健所等において、地域におけるこころの不調を抱える人の状況や社会資源を把握し、「見える化」を図ることも重要であり、精神保健医療福祉資源を分析したデータベース「ReMHRAD」^{*6}の活用等が求められる。

その上で、地域の資源や支援体制等、地域の実情に応じて、関係者が協議の場を持ち、連動していくことが重要である。精神科病院協会や医師会等の関係団体、精神科医療機関、保健関係者の参加が少ないとの指摘もされていることから、市町村においては積極的にこれらの関係団体等の参加を求めていく必要もあるだろう。

また、重層的な連携による支援体制が、こころの不調を抱える人の困りごと等に対して、必要な時に適切な支援を行いうるものであるためには、各関係者がお互いの専門性や支援内容を知り、相互補完的かつ連続的に支援できるようになることが欠かせない。そのため、顔の見える関係の構築推進を目的とした多職種の協働・連携に関する研修の実施などにより、支援体制の担い手を育成・確保していくことが望まれる。

2 こころの不調を予防するための対策の推進

(1) 孤独・孤立対策の推進

(内閣府を中心に、官・民・NPO等が連携して孤独・孤立対策に取り組んでいく)

孤独・孤立対策推進法に基づき、孤独・孤立対策を推進するための体制として、内閣府に、特別の機関として「孤独・孤立対策推進本部」(本部長：内閣総理大臣、構成員：全閣僚)が設置された。今後、政府においては、内閣総理大臣及び内閣府特命担当大臣(孤独・孤立対策)のリーダーシップのもと、孤独・孤立対策推進本部を中心に、孤独・孤立の状態にある当事者等を取り巻く地方公共団体、当事者等への支援を行うNPO等とも連携・協働を図りながら、孤独・孤立対策に取り組み、支援を必要とする人に対し、より一層的確に支援を届けていくことが重要である。

^{*6} 地域精神保健医療福祉資源分析データベースのことであり、我が国の都道府県、二次医療圏、市区町村などの区分別の、精神保健福祉資料における指標の状況、精神科病院に入院している方の状況、訪問看護ステーション・障害者総合支援法の各障害福祉サービス等の事業所の多寡、各社会資源の位置情報等について表示するデータベースのこと。

(孤独・孤立の予防が、こころの健康保持にも有効であることが研究からも分かってきた)

前章でみたように、孤独・孤立対策の実施に当たっては、「予防」の観点から施策を推進することとしているが、実際に、孤独・孤立の予防がこころの健康保持にも有効であることが研究からも分かってきた。

国立長寿医療研究センターが行った調査^{*7}によると、地域組織（ボランティア、町内会、学習・教養サークルなど）への参加種類数と、高齢者のうつの発症リスクには関係があり、参加する組織の種類が多い人ほど発症リスクは少なく、5種類以上参加している人では、参加していない人に比べ、24～26%発症率が低いことが分かった（詳しくはコラム「高齢者の社会参加とうつ病に関する研究」を参照）。

また、本人が参加しているか否かにかかわらず、暮らしているまち（おおむね校区）の高齢者がスポーツやボランティアなどに参加している割合が高いほど、うつ症状の人が少ないことも分かった。これは、より多くの高齢者が社会参加できるまちづくりが、うつの発症予防にもつながる可能性があることを示唆している。

この点については、高齢者に限られないとも考えられる。第1章第4節でみたように、こころの健康に関する人々の意識調査から、同居の家族がいない単身者にとって、趣味や社会活動等における友人や知人との「つながり」が、こころの健康によい影響を与えている可能性が示唆された。暮らしの場において、幅広い世代の参加が可能な地域組織の育成を進めることは、単身者のこころの不調の予防にも寄与しうるものといえるだろう。

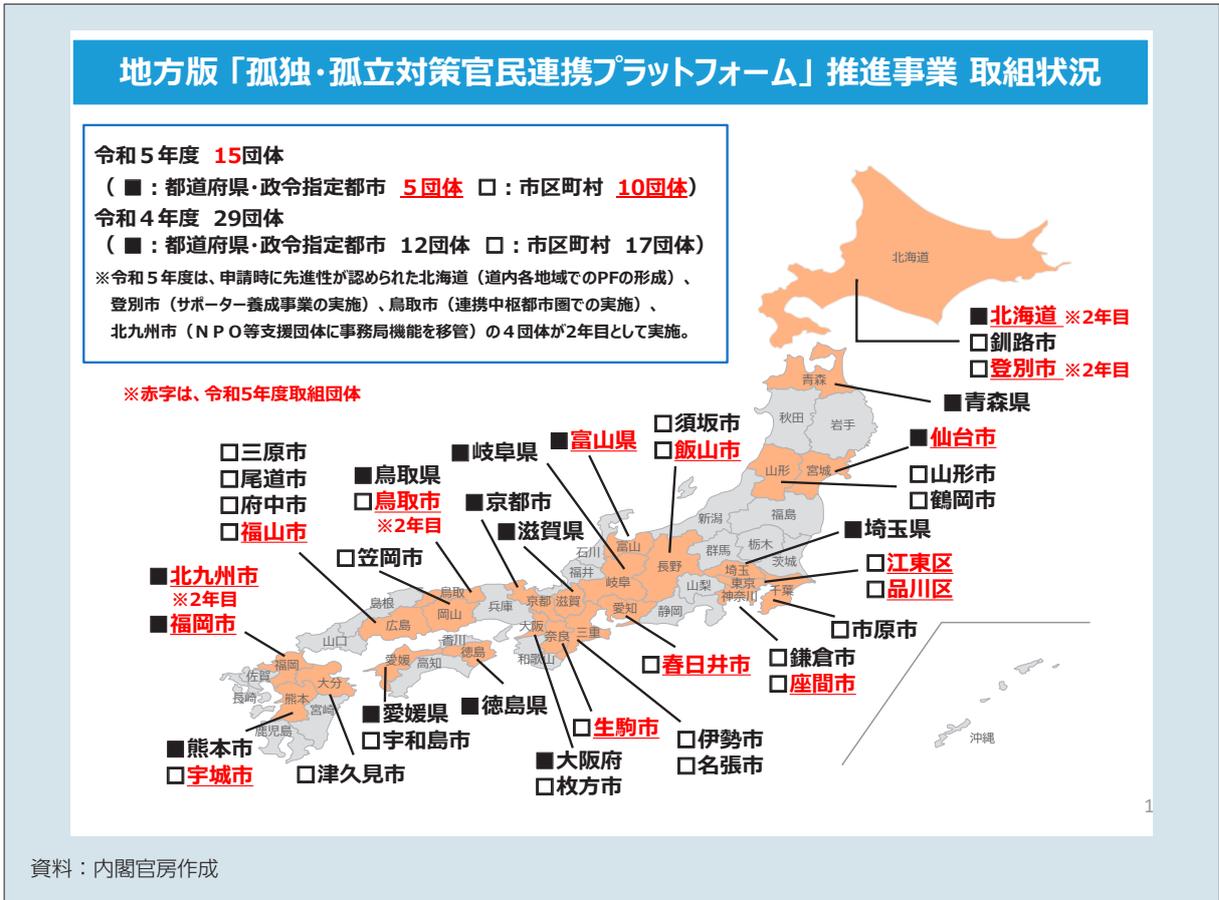
(地方公共団体において地域の実情に応じた孤独・孤立対策が推進されるよう後押しする)

政府では、地方公共団体を対象として、地域の実情に応じた官・民・NPO等の関係者間の連携・協働体制の構築や孤独・孤立対策の推進等に係る支援事業（[図表3-2-3](#)）を行うほか、NPO法人や社会福祉法人等非営利団体を対象として、日常生活環境での緩やかなつながりや居場所づくりに関する先駆的な取組みに係るモデル調査事業を行い、事業の結果を全国に共有してきた。

こうした取組みなどを通じ、地域の実情に応じた官民連携・協働体制が構築され、孤独・孤立対策が推進されるよう後押ししているところであり、各地において、孤独・孤立の問題が複雑化・深刻化する前に対応する、孤独・孤立状態の予防の観点から取組みが進み、人と人の「つながり」を実感できる居場所や地域づくりが行われることが、地域の人々のこころの健康を維持・向上していく観点からも期待される。

^{*7} 宮澤拓人、井手一茂、渡邊良太他「高齢者が参加する地域組織の種類・頻度・数とうつ発症の関連－JAGES2013-2016縦断研究」（『総合リハビリテーション』789-798 2021年49巻8号）

図表3-2-3 地方版「孤独・孤立対策官民連携プラットフォーム」推進事業



コラム

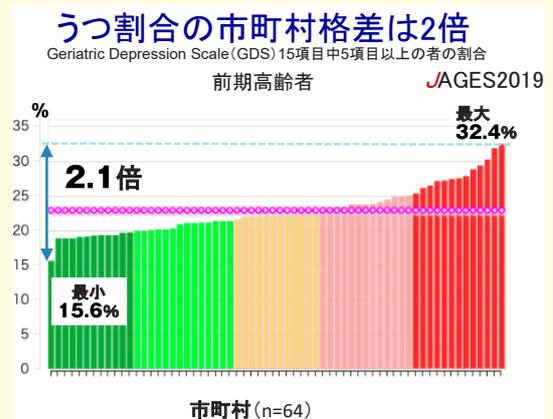
高齢者の社会参加とうつ予防に関する研究
 (国立研究開発法人国立長寿医療研究センター)

国立長寿医療研究センター研究所の老年学評価研究部が取り組む「日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study、JAGES^{*1})」の調査結果に基づく研究成果を紹介する。

JAGES調査について

JAGES 2019年調査では、全国64市町村の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者、約25万人において、高齢者うつ尺度(GDS)で5点以上のうつ傾向と判定される方の割合を市町村間比較した。人口高齢化の違いの影響を差し引いて比べるために、65歳から74歳の前期高齢者の方に限定して集

計した結果が図1である。この結果、64市町村の間には、15.6%から32.4%まで、約2.1倍の差がみられた。

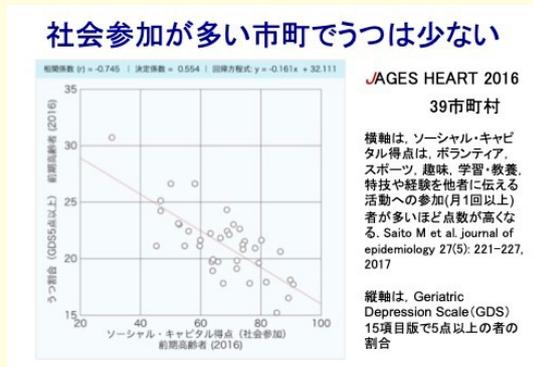


【図1】 高齢者うつの発症と市町村格差

*1 Kondo K, Rosenberg M eds. Advancing universal health coverage through knowledge translation for healthy ageing: lessons learnt from the Japan Gerontological Evaluation Study. World Health Organization, Geneva, 2018.

関連する要因

うつ症状の割合が多い～少ない市町村と関連する市町村の要因を分析した結果、地域のボランティア・スポーツ・趣味の会などへの参加者が多い自治体では、うつ症状が少ないことが分かった(図2)。



【図2】高齢者の社会参加者割合とうつ割合

社会的支援や社会参加との関係

さらに、社会的支援や社会参加がうつ症状を予防しているのか、逆にうつ症状ではないから社会的支援や社会参加をしているのか、時間的にどちらが先かを調べるため、縦断(追跡)研究がなされた。この調査では、JAGES 2013年調査と2016年調査の2時点の調査の両方に回答した24市町の高齢者のうち、2013年にうつ症状がなかった(GDSが5点未満)39,655人を分析対象とした。

2013年にはうつ症状がなかったのに、2016年にうつ症状(GDS 5点以上)を新たに示した確率を、年数回以上参加している

*2 宮澤拓人ほか：高齢者が参加する地域組織の種類・頻度・数とうつ発症の関連—JAGES2013—2016縦断研究。総合リハビリテーション49(8)：789—798, 2021

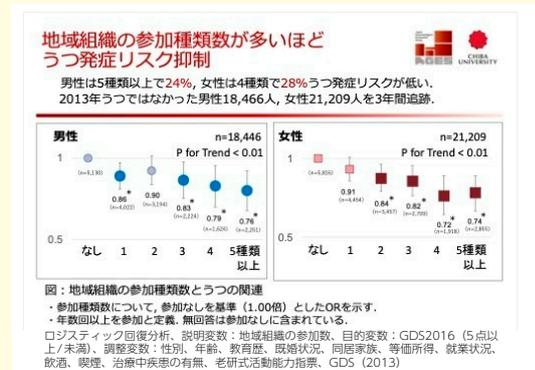
*3 Miwa Yamaguchi, et. al. Community Social Capital and Depressive Symptoms Among Older People in Japan : A Multilevel Longitudinal Study. J Epidemiol. 2018. doi : 10.2188/jea.JE20180078

地域組織の種類数(参加なし、1種類、2種類、3種類、4種類、5種類以上)別に、男女に分けて検証した。

その結果、うつ症状の発症率は、参加する組織の種類が多い人ほど少なく、5種類以上参加している人では、参加していない人に比べ、24～26%発症率が低くなった*2。

同様に、本人が参加しているか否かにかかわらず、暮らしているまちの高齢者がスポーツやボランティアの会などへ参加している割合が高いまちに暮らしている人ほど、うつ発症が少ないことが示されている*3。

この研究結果は、社会参加しやすいまちづくりを進めて、社会参加している高齢者を多くすることが、うつ症状の発症予防につながる可能性を示唆している。



(資料) 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターホームページ

<https://www.ncgg.go.jp/ri/labo/07.html> を一部改変。

(2) 職場におけるメンタルヘルス対策と両立支援の推進

(職場におけるメンタルヘルス対策を、経営戦略の視点から浸透させることも重要である)

前章では、2023(令和5)年度からの第14次労働災害防止計画(14次防)において、働く人のこころの健康を守る健康確保対策が、労働災害を減少させるために重点的に取り組む事項に掲げられていることについて述べたが、労働者の安全衛生対策は、経営戦略の観点からもその重要性が増してきている。

いわゆる「健康経営」とは、従業員の健康保持・増進の取組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践する考

え方である。また、労働者が安心して働ける職場づくりは、労働市場においてよりよい人材を確保するという観点からもプラスになることが知られ始めている。

このような経営層の変革マインドを巧みに捉え、職場におけるメンタルヘルス対策を、経営戦略の視点から一層浸透させていくことが重要であろう。具体的には、メンタルヘルス対策に取り組む意義やメリット（経営損失の防止等）の見える化など、経営層に対して訴求力のある情報発信を強化し、事業者による意欲的な取組みを後押ししていくことや、労働者のこころの健康確保に積極的に取り組む事業者が社会的に評価される環境を醸成するなどにより、事業場の規模、雇用形態や年齢等によらず、多様な形態で働く一人ひとりが潜在力を十分に発揮できる社会の実現を図っていくことが望まれる。

また、フリーランスについても、フリーランス・事業者間取引適正化等法の施行に向けて、フリーランスに業務委託を行う発注事業者に対して、パワーハラスメント等を防止するために必要な措置を講じるよう十分な周知を図っていくことが期待される。

① 中小事業場の取組み支援

(事業場規模が小さいほど取組みが低調な傾向に留意すべきである)

前章でみたように、職場におけるメンタルヘルス対策への取組みは、事業場規模が小さいほど低調な傾向にあり、こうした点は、今後の14次防の推進のなかで留意しておくべき実情といえる。

産業保健総合支援センター・地域産業保健センターを通じて、小規模事業場におけるメンタルヘルス対策の取組みを引き続き支援することや、商工会、商工会議所等の中小規模事業場を会員とする経営団体が、会員等に対してメンタルヘルス対策を含む産業保健に関するサービスを提供できるよう支援をしていくことが望まれる。

コラム

社員への細かい目配りで健康な職場づくり (株式会社アキツ)

株式会社アキツは、大阪府東大阪市に本社を置く、ゴム製品の製造販売等を行う企業である。従業員数約160名のこの企業では、メンタル不調による長期休職者が、近年ひと

りも出ていない。背景にある工夫を凝らした社員の健康づくり、職場環境の改善のための様々な取組みについてお話を伺った。



株式会社アキツ本社社屋

年1回の「成長支援面談」

アキツでは、社員の健康管理部門と製造部門の責任者がペアとなって、年1回、「成長支援面談」を全営業所で実施している。「成長支援面談」は、もともとは人事評価の一環として3年前に始めたものだが、仕事や職場環境の話だけでなく、健康診断や人間ドックの結果を受けた健康面の相談もできるようにと工夫するなかで生まれた。今では、プライベートな話や、直属の上司に言いにくいことなど何でも話せる場として定着しており、会社側も、成長支援という観点から、とにかく「大事な人材だと思っていること」を伝える場とするよう心がけている。

これ以外にも、直属の上司との人事評価面談も年2回実施しており、ここでも、目標の達成状況だけでなく、仕事に対する意欲・姿勢を積極的に評価するようにしている。

安全衛生統括責任者が講師となり、労働安全衛生に関する講習会を実施

アキツでは、毎月1回、メンタルヘルス対策を含む労働安全衛生に関する社員講習会を実施している。テーマは幅広いが、講師を外部委託せず、厚生労働省が発行するパンフレット等を教材として安全衛生統括責任者が務めている。

当初は社員の労働衛生に関する知識・意識にはばらつきがあったものの、基礎的な内容から何度も繰り返し伝えることによって、社

員への浸透にも手応えを感じられるようになった。



講習会の様子

ストレスチェック・産業医の活用

年1回のストレスチェックは、実施義務のない従業員50人未満の営業所も含め、全社的に実施している。受検者には、フィードバックした個人の結果をセルフケアに生かすよう促しているほか、組織単位での分析も実施し、結果を幹部社員で共有している。

産業医（精神科医）による面談の機会も確保しており、職場巡回に合わせ、2ヶ月に1回、希望する社員は面談を受けることができる。

また、先述の「成長支援面談」でのやりとりから、産業医の面談を勧め、専門的なケアにつなげることもある。

人間ドック費用は10万円まで助成

また、健康経営推進の観点から、メンタルヘルスだけではなく、疾病予防にも力を入れている。

アキツでは、定期健康診断のほか、人間ドックを受診したい35歳以上の社員には1回10万円まで費用を助成することとしている。自費ではためらいがちなオプション検査も積極的に受診してもらい、疾病の早期発見につなげてほしいとの思いがあるからだ。実際に多くの社員が助成を活用して人間ドックを受診している。高額な助成となるが、利用率の低い福利厚生事業を見直す等により費用を捻出している。

商工会議所のメンタルヘルス・マネジメント検定試験を勧奨

アキツのメンタルヘルスへの取組みは、自社だけにとどまらず、外部資源も積極的に活用している。

大阪商工会議所が主催するメンタルヘルス・マネジメント検定試験の受験もそのひとつだ。ラインケアコースやセルフケアコースなど社員それぞれの職位などに応じて受験勧奨しており、合格者には報奨金も出している。

このほか、「空き時間にスマホゲームで遊ぶよりは」と様々な通信教育講座の受講も積極的に後押しし、自己啓発を促している。ここでも結果が60点以上であれば費用は会社負担、90点以上になると報奨金を出すこととしている。社員の士気も上がり、「ペン習字」が一番の人気講座だそうだ。

18時30分にパソコンの電源を落とす

こうした様々な取組みを実践するアキツだが、ワークライフバランスの確保にも余念がない。毎日18時30分には一斉にパソコンの電源を落とし、それ以降は、現場もオフィ

スも一切残業はしない・させないこととしている。かつては深夜や翌朝まで残業することもあったが、外回りの営業職も含め、全社を挙げて改善に取り組んだ結果、売り上げを落とさずに「18時30分退社」を実現できている。

こうした取組みの成果は、メンタルヘルスの相談に行くことを特別視しないオープンな社風として培われているという。社員への細やかな気配り・目配りがそうした雰囲気醸成し、生産性の向上にもつながっている。健康経営を実践するアキツの更なる躍進に期待したい。



社員食堂の一角に畳のスペースを設置

コラム

テレワーク勤務者へのメンタルヘルス対策の取組み (株式会社ジョイゾー)

テレワーク勤務者へのメンタルヘルス対策の取組みを行っている株式会社ジョイゾー（以下「ジョイゾー」）を訪ね、お話を伺った。

テレワークで見えてきた課題

ジョイゾーは、システム開発を主な事業内容としている2010（平成22）年創業のIT企業である。2016（平成28）年より一部の社員を対象にテレワークを導入していたが、コミュニケーションに関する課題が次第に顕在化してきたことにより、様々な取組みを行ってきた。

テレワークの下では、対面でのコミュニケーションが減少する。また、オンライン上

では、お互いの様子が見えにくいという状況にも直面する。こうした問題を解消するために、バーチャルオフィスを導入し、お互いの様子がわかるよう、オンライン上で社内を可視化した。

また、仕事上の軽微な困りごとは、誰もが見られるチャット上にメッセージを出すことにより他の社員から反応や助言がもらえ、問題解決につながった。チャット上では、仕事以外の雑談もOKだ。業務上重要な相談などの場合は、オープンなチャットとは別の空間も用意されている。また、自分の所属外のチームのやりとりを見ることもできるため、隣のチームがどのような業務をしているのかといったこともわかるという。

情報共有の一環として、1年目の社員に日報を書いてもらうことも始めた。内容は、その日の業務に関するだけでなく、目にとまったニュースや読んだ感想についても書いてもらうことにした。新しい情報に常にアンテナを張ってもらい、関心を持ってほしいという思いからだ。若手社員にとっても、日報について先輩社員から反応をもらえることで、オンライン上でのコミュニケーションに入りやすくなり、また、担当業務のことや自分自身のことを知ってもらえることで、チームとのつながりを感じることもできる。



業務キャパシティを数値化する

働く場所に関わらず、各社員の一週間の業務キャパシティが数値化されているのもジョイゾーの特徴だ。社員は、自分のキャパシティの中で、その業務にどれくらい労力がかかりそうか、結果、どれくらい労力がかかったかを、予定と実働でそれぞれ数値化する。それにより、チーム内で、誰が、どれくらいの業務量を抱えているかが、一目でわかるようになっていく。上司は、キャパシティを超過気味の社員を早めに把握し、定例のミーティングとは別に、個別面談の場で状況を確認し、必要があれば速やかに状況の改善を図る。

「その社員にとって、業務が多いのか、難しい業務なのか、もしくは学びが必要なのか。大切なことは、成果を出してもらうために、どういった状況にあるのかを把握することです」。四宮取締役副社長はそう話す。

会いに行くオフィス

コロナ禍の中では、フルリモートという勤

務形態を全社員に適用したが、新入社員への対応で四宮さんの印象に特に残っていることがあるという。オンライン面接を経て即採用、そのまま地方の居住地でテレワーク勤務をしてもらったある社員のことだ。優秀な社員だったため、成果物は期日までにきちんと出てくる。しかし、フルリモートという状況からか、いつしか孤独感やプレッシャーを積み重ねていた。四宮さんがそのことに気づいたのは、その社員が突然退職を申し出たときだった。フルリモートでの働き方やマネジメントの難しさが感じられるエピソードだ。

ウィズコロナ・ポストコロナへと社会が変化する中で、ジョイゾーでは、1年目の社員には出社とテレワークのハイブリッドな働き方を推奨している。

現在は、個々の事情によりフルリモートに近い勤務状態の社員もいるが、ジョイゾーにおけるオフィスの位置づけは、「仕事に行く場というよりも、会いに行く場」だ。オフィス内ではフリーアドレスが採り入れられ、また、業務終了後には、社員同士でレクリエーションを楽しむこともある。

「特に新人の社員には、リアルなコミュニケーションを大切にしている社風であるということを最初に説明しています。また、リモートありきではない、出社のメリットも伝えていきます」。四宮さんはそう話した。

ワーケーションも活用しながら

ジョイゾーは、北海道と新潟県にサテライトオフィスを設置している。通常は、当地で働く社員の仕事場だが、北海道オフィスを利用して、社員研修を兼ねたワーケーションを実施した。

2020（令和2）年からは、個々の社員の希望で、ワーケーションが可能な制度を設け、ワーケーション手当も支給するようにした。

サテライトオフィスで通常働く社員も、よく東京オフィスを訪れ、社員同士で「会いに行く」コミュニケーションを楽しんでいる。

働く場所を問わない業務管理や働き方を導入しつつ、テレワークの経験から得られたリアルの大切さを社員としっかり共有する。こ

うした取組みを行ってきたジョイゾーは、先進的な事例として評価され、東京都主催の「第3回TOKYOテレワークアワード」で推進賞を受賞した。

ジョイゾーが企業理念として掲げる「ENJOY YOUR WORLD」のとおり、社員達は、日々、デジタルとリアルを自由に行き来しながら、仕事を含めた人生を楽しんでいるようだ。



MEMO つながらない権利

日本労働組合総連合会（連合）が2023（令和5）年12月7日に公表した「つながらない権利に関する調査2023」結果によると、回答した雇用者の7割超が、勤務時間外に部下・同僚・上司から業務上の連絡がくることがあると答えた。また、連絡がくことにストレスを感じていると回答した雇用者は6割を超え、勤務時間外の連絡の制限が必要だと思うと回答した雇用者は6割強に達した。

休日や休暇を含む勤務時間外に、仕事上のメールや電話への対応を労働者が拒否することのできる権利である「つながらない権利」について、これによって勤務時間外の連絡を拒否できるのであれば、そうしたいと思うかを全回答者に尋ねると、「非常にそう思う」

が29.2%、「ややそう思う」が43.4%で、両者を合わせた割合は7割以上に達した。

フランスでは、2016（平成28）年8月に成立した労働法改革の中で、「つながらない権利（droit à la déconnexion）」に関する規定が導入されており、また、ドイツでは、2021（令和3）年6月の事業所組織法の改正により、使用者が労働者へアクセス可能な時間帯の設定について、事業所委員会（従業員代表）に共同決定権が認められることになった。

（参考）“つながらない権利”に関する調査2023（2023年12月7日 日本労働組合総連合会公表）

② 治療と仕事の両立支援の取組みの充実

（両立支援コーディネーターの更なる活用を図っていくことが求められる）

職場におけるこころの不調を抱える人を支える仕組みとして、厚生労働省では、治療と仕事の両立を推進するために、事業場や医療機関、労働者本人などの3者間の情報共有を担う者として両立支援コーディネーターの養成に取り組んできたが、企業における両立支援の認知度は50%程度であり、依然として低い状況であるとの指摘もある^{*8}。また、養成した両立支援コーディネーターの活動状況に関する調査^{*9}からは、中小事業場では産業保

*8 令和4年度労災疾病臨床研究事業分担研究報告書（医療機関・会社を対象とした両立支援アンケート調査（最終年度報告））。

*9 令和4年度労災疾病臨床研究事業分担研究報告書（両立支援コーディネーターを対象とした両立支援アンケート調査（最終年度報告））。

健担当者が配置されていないことが多く、両立支援も保健福祉の専門資格を持たない人事労務担当者が担っている可能性が高いことなどから、両立支援コーディネーターに対する継続的な研修や相談先の整備などの必要性についての示唆も得られている。

こうしたことを踏まえ、「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」等の周知啓発を強化するとともに、両立支援コーディネーターへの継続的な研修等、実践能力の向上を図るための取組みが求められる。

③ 子育て・介護と仕事の両立支援の取組みの充実 （「共働き・共育て」と介護離職の防止を進める必要がある）

子育てや介護は、働き盛り世代のこころの健康に影響を与えうる主なライフイベントのひとつである。法改正を含め、これまでも両立支援に関する様々な施策が講じられてきたが、2023（令和5）年12月22日に閣議決定された「こども未来戦略」には、「共働き・共育ての推進」として、男性の育児休業取得率を2025年に50%、2030年に85%とする目標や、「男性育休の取得促進」、「育児期を通じた柔軟な働き方の推進」といった内容が盛り込まれた。

また、いわゆる介護離職は、2021（令和3）年10月～2022（令和4）年9月までの1年間で約10.6万人にのぼっており^{*10}、その背景には、介護休業が「介護の体制を構築するために一定期間休業する場合に対応するもの」と位置づけられている一方、「介護休業期間は介護に専念するための期間である」と考える人が、事業主と労働者のいずれにも一定程度みられるなど、介護休業制度の目的についての理解が必ずしも十分でないことが分かった。離職の背景には、労働者が介護休業制度や介護休暇制度、その他の柔軟な働き方などの両立支援制度について、制度の内容やその利用方法に関する知識が十分でなかったケースもあると考えられる。

こうしたことから、「仕事と育児・介護の両立支援対策の充実について」（2023（令和5）年12月26日労働政策審議会建議）を踏まえ、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置や、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の周知の強化等を内容とする「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及び次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律案」を2024（令和6）年3月に第213回通常国会に提出した（[図表3-2-4](#)）。

なお、両立支援の取組みを進めるに当たっては、子育てや介護以外も含めた多様なライフイベントとの両立に対するニーズのある労働者との公平感や納得感にも配慮し、また、子育てや介護などの理由にかかわらず、仕事と生活が両立しやすい職場環境を整備していくことが期待される。

*10 総務省「就業構造基本調査」（2022年）。

図表3-2-4 育児・介護休業法等の一部を改正する法律案の概要

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 及び 次世代育成支援対策推進法の一部を改正する法律案の概要	
改正の趣旨	男女ともに仕事と育児・介護を両立できるようにするため、子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充、育児休業の取得状況の公表義務の対象拡大や次世代育成支援対策の推進・強化、介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等の措置を講ずる。
改正の概要	<p>1. 子の年齢に応じた柔軟な働き方を実現するための措置の拡充【育児・介護休業法】</p> <p>① 3歳以上の小学校就学前の子を養育する労働者に関し、事業主が職場のニーズを把握した上で、柔軟な働き方を実現するための措置を講じ(※)、労働者が選択して利用できるようにすることを義務付ける。また、当該措置の個別の周知・意向確認を義務付ける。 ※ 始業時刻等の変更、テレワーク、短時間勤務、新たな休暇の付与、その他働きながら子を養育しやすくするための措置のうち事業主が2つを選択</p> <p>② 所定外労働の制限(残業免除)の対象となる労働者の範囲を、小学校就学前の子(現行は3歳になるまでの子)を養育する労働者に拡大する。</p> <p>③ 子の看護休暇を子の行事参加等の場合も取得可能とし、対象となる子の範囲を小学校3年生(現行は小学校就学前)まで拡大するとともに、勤続6月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。</p> <p>④ 3歳になるまでの子を養育する労働者に関し事業主が講ずる措置(努力義務)の内容に、テレワークを追加する。</p> <p>⑤ 妊娠・出産の申出時や子が3歳になる前に、労働者の仕事と育児の両立に関する個別の意向の聴取・配慮を事業主に義務付ける。</p> <p>2. 育児休業の取得状況の公表義務の拡大や次世代育成支援対策の推進・強化【育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法】</p> <p>① 育児休業の取得状況の公表義務の対象を、常時雇用する労働者数が300人超(現行1,000人超)の事業主に拡大する。</p> <p>② 次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画策定時に、育児休業の取得状況等に係る状況把握・数値目標の設定を事業主に義務付ける。</p> <p>③ 次世代育成支援対策推進法の有効期限(現行は令和7年3月31日まで)を令和17年3月31日まで、10年間延長する。</p> <p>3. 介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等【育児・介護休業法】</p> <p>① 労働者が家族の介護に直面した旨を申し出た時に、両立支援制度等について個別の周知・意向確認を行うことを事業主に義務付ける。</p> <p>② 労働者等への両立支援制度等に関する早期の情報提供や、雇用環境の整備(労働者への研修等)を事業主に義務付ける。</p> <p>③ 介護休暇について、勤続6月未満の労働者を労使協定に基づき除外する仕組みを廃止する。</p> <p>④ 家族を介護する労働者に関し事業主が講ずる措置(努力義務)の内容に、テレワークを追加する。等</p> <p><small>このほか、平成24年の他法の改正に伴い整備する必要があった地方公営企業法第39条第6項について規定の修正等を行う。</small></p>
施行期日	令和7年4月1日(ただし、2③は公布日、1①及び⑤は公布の日から起算して1年6月以内において政令で定める日)

資料：厚生労働省雇用環境・均等局作成

第3節 社会の意識変容に向けて

こころの不調は、自分自身や身近な人など、誰もが経験しうるものである。しかしながら、第1章第4節で人々の意識についてみたように、医療や支援が必要であることに気づいていても、相談のしづらさを感じたり、通院をためらいがちになる場合もあることから、一人ひとりがこころの不調に関する理解を深めるとともに、身近な人の変調に気づき、支え手となることも必要となる。

前章において述べたように、たとえば、学習指導要領の改訂等を受け、2022(令和4)年度から、こころの不調に対する自身や周囲の知識不足などにより、援助を求めにくい思春期の若者たちが、こころの病気の正しい知識や早期対処の必要性について理解を深めるため、高等学校の保健の授業のなかで精神疾患について学ぶ機会を得ている。社会の態度や行動の変容を起こすためには、こうした取組みのように、ライフステージや分野ごとに、明確な狙いを持った普及啓発が必要である。

1 こころの不調を知り、こころの不調に悩む人をサポートするための普及啓発

(1) 心のサポーター養成事業

(地域や職場でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援を実施)

「心のサポーター養成事業」は、こころの不調に対するスティグマ（差別や偏見）を減少させ、その応急処置を伝えることを目的とするメンタルヘルス・ファーストエイドの考え方に基づいた、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の取り組みである。

厚生労働省では、2021（令和3）年から「心のサポーター養成事業」を開始しており、3年間のモデル事業期間を経て、2024（令和6）年から都道府県等が主体となって心のサポーターの養成を担い、全国でより多くの心のサポーターの養成を進めることとしている。

心のサポーターが全国で養成されることで、地域におけるこころの不調や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に寄与するとともに、早期支援に繋がることが期待されている。

また、こころの不調やメンタルヘルスの問題について関心のない層の理解を促進するためには、マスメディアやSNS、関係機関等を通じて、適切に情報発信を行うことが重要である。

コラム

官民を超えた普及啓発への取り組み －心のサポーター養成事業－（神奈川県）

誰もが精神疾患やこころの不調になる可能性があることから、あらゆる人が地域で安心して暮らすことのできる社会の実現に向け、全国の自治体が取組みを進めている。

その中でも、精神疾患や精神障害についての普及啓発は、国の様々な検討会等において障害を理由とする差別の解消を推進するために重要とされ、具体的な態度や行動の変容までつながるような設計が求められている。

厚生労働省は、2021（令和3）年度から、メンタルヘルスやうつ病等の精神疾患に対する正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者を養成するために、モデル事業として「心のサポーター養成事業^{*1}」を開始した。

神奈川県は、開始年度当初より参加しており、管内の市町村との協力はもちろん、大学や民間企業との連携も進めることで、着実に養成者数を増やすことに成功している。今回はその取り組みを紹介する。

神奈川県の実施状況

	実施回数	養成者人数
2021年度	10	675
2022年度	13	534
2023年度	13	797

神奈川県では、これまでの3年間の同養成事業の実施で、2,000人以上の心のサポーターを養成している。

年度を重ねるごとに、受講可能人数を徐々

^{*1} 「心のサポーター養成事業」：メンタルヘルスやうつ病などの精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する傾聴を中心とした支援者を養成している。

に増やすことや、関係機関と協力することで幅広い層の受講を可能にすること等の工夫を行ってきた。

管内の市町村との連携

県内で広く心のサポーターを養成していくためには、管内市町村の協力は必要不可欠である。

神奈川県では、管内の市町村に依頼し、会場確保、広報、当日の運営の一部について協力を得ることができた。その結果、多数の受講希望者を受け入れることができ、当日も、神奈川県の職員と市町村の職員が協働し、円滑な事業実施をすることができた。特に、指定都市の横浜市、川崎市、相模原市には主体的に事業を運営してもらうよう県から働きかけることで、指定都市も研修実施のノウハウを培うことができ、今後の事業実施の推進力にも繋がることが期待されている。さらに、就業者は平日の受講が困難であることが多いことから、2023（令和5）年度には土曜日にも開催している。



心のサポーター養成研修のペアワークの様子

県内企業及び教育機関との連携

神奈川県は、2019（令和元）年9月に武田薬品工業株式会社と地域医療の充実及び医療費の適正化における連携協定を締結し、うつ病等の精神疾患を含む県内の健康課題の解決に向けて官民協働で取り組んでいる。

その一環として、2022（令和4）年度には、武田薬品工業株式会社が神奈川県に対し、既に県が実施していた心のサポーター養成事業の実施を希望し、職域モデルとして開催するに至った。受講対象者は、自社社員のみならず、会社の呼びかけにより、医薬品卸業者の従業員、さらには県内の薬局等の薬剤

師にまで拡大して実施することができた。令和5年度はさらに別の企業とも連携し、受講の対象を拡大した結果、県全体の心のサポーター養成者数の3割を占める状況となった。

こうした企業との協働は、企業側にとっては、自社の社員のメンタルヘルス対策や企業としての地域貢献、自治体にとっては、日頃あまりアプローチできない対象者層である勤労者に対して効率的に普及啓発ができ、互いにメリットがあった。さらに、2023年度は、県内の看護大学に通う学生に向けても研修を実施している。

事業の評価

神奈川県では、事業実施後に受講者に対して独自にアンケートを実施しており、回答した9割以上の受講者が精神疾患やメンタルヘルスに関する正しい知識等について理解することができ、心のサポーターとして活動したいと回答している。また、半年後の再調査では、回答した受講者の約9割が「日常生活の中で精神疾患やメンタルヘルスに関する自身の考え方や気持ちに変化があった」、「研修内容が役に立っている」と回答し、受講当日だけではない、継続した効果が確認されている。さらに、2023年度に初めて実施した県内看護大学の学生への研修については、将来的に患者や住民と接する機会が多いことや、近年の若年層のメンタルヘルスの課題の増加から、実施する意義が大きいと県担当者としては実感している。

受講者の多くが、研修で学んだことを活かそうとしてもらえていることから、今後心のサポーターが実際に、前向きに地域で活動してもらえると手応えを感じている。

今後の課題と展望

神奈川県では、3年間のモデル事業の中で、事業実施の手法や民間企業の職域連携を積み上げてきたが、一方で県民の心のサポーターに対する認知度はまだ低く、今後は管内の市町村ともより一層協力し、地域の実情に応じた事業の実施方法の検討が必要だと考えている。

また、メンタルヘルスに関する取組みを行

う企業は増えているため、引き続き職域連携も進めていく必要がある。さらに、「心のサポーター」は、誰もが安心して暮らせる社会づくりにも資することから、神奈川県は、来年度以降も引き続き、サポーターの養成を進

める予定である。

神奈川県の取組みを参考に、職域も巻き込みながら、全国の自治体で「心のサポーター」の養成が進むことを期待したい。

(2) こころの不調に対するスティグマの克服

(当事者が感じている切実な願いや切迫感を受け止め、施策を講じる必要がある)

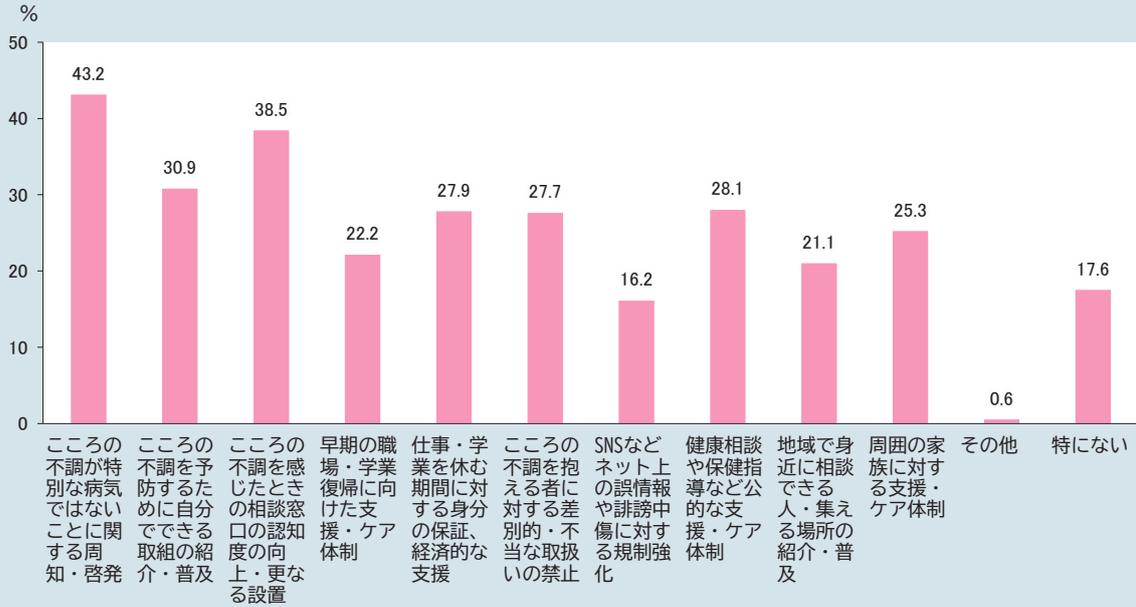
こころの不調に対するスティグマ（差別や偏見）の解消は、当事者ほど自らの経験を通じてその必要性を感じている。厚生労働省が2023（令和5）年度に行った「少子高齢社会等調査検討事業」によると、誰もがこころの不調になりうることについて社会の理解が一層深まるために有効な施策について尋ねたところ、「こころの不調が特別な病気ではないことに関する周知・啓発」が43.2%で最も多く、次いで「こころの不調を感じたときの相談窓口の認知度の向上・更なる設置」が38.5%、「こころの不調を予防するために自分でできる取組の紹介・普及」が30.9%であった（[図表3-3-1](#)）。

これらの回答を、回答者のこころの健康の現状別にみると、「ストレスや不安感はまったくくない」と回答した人よりも、ストレスや不安感に対して何らかの対処をしている人（「自分なりの症状緩和措置をとっている（薬は利用しない）」、「市販薬を利用する」または「病院にかかっている」と回答した人。）のほうが、いずれの施策についても有効と思う割合が高かった。また、これらの回答者群の間で回答割合の差が最も大きかったのは「仕事・学業を休む期間に対する身分の保証、経済的な支援」、次いで「こころの不調を抱える者に対する差別的・不当な取扱いの禁止」であり、いずれも回答者群の間で20%ポイント程度の差がみられた（[図表3-3-2](#)）。

こころの不調について、社会の幅広い層に理解を広げていくことが必要であることは言うまでもない。しかしながら、現にストレスを抱えながら対処をしている人と、ストレスや不安感がまったくくない人との間にみられるこうした差について、当事者意識の差とみることも可能であり、施策に対する当事者の切実な願いや、置かれた状況の切迫感を丁寧に受け止め、適切に施策を講じていくことが求められる。

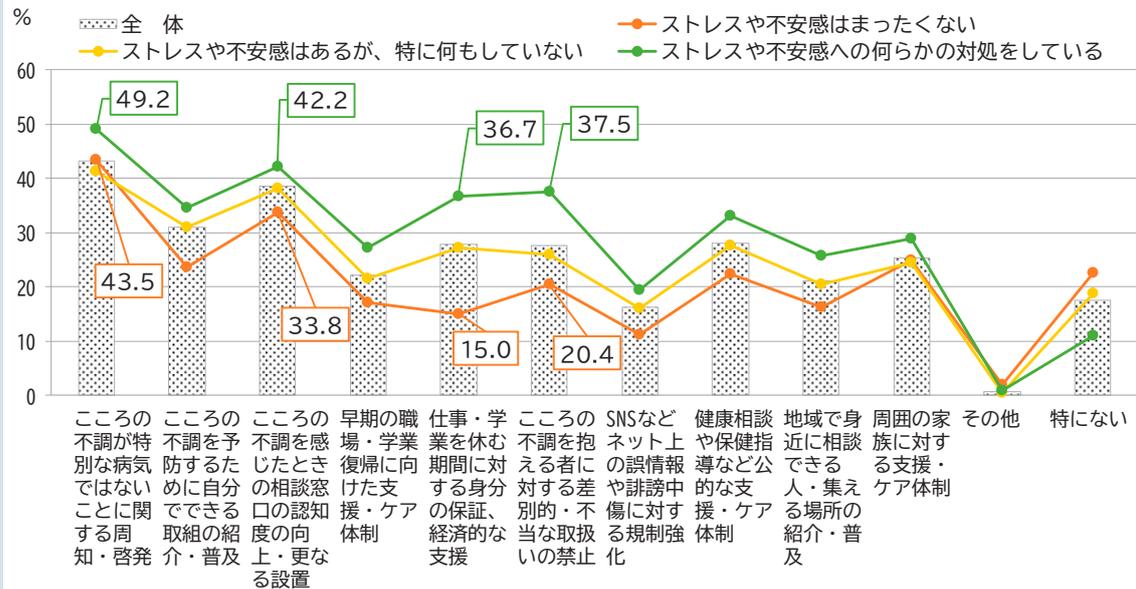
当事者には、施策の必要性を感じた具体的なエピソードがあるはずである。ライフステージのどの場面で、どのような思いを余儀なくされ、何を必要と感じたのか、その声に耳を傾け、施策に反映していく取組みが、より効果的な施策の実施に有効と考えられる。

図表3-3-1 こころの不調に対する社会の理解が深まるために有効な施策



資料：厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」(2023(令和5)年度)

図表3-3-2 こころの不調に対する社会の理解が深まるために有効な施策(こころの健康の現状別)



資料：厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」(2023(令和5)年度)

MEMO

世界メンタルヘルスデー

世界精神保健連盟が、1992（平成4）年より、メンタルヘルス問題に関する世間の意識を高め、偏見をなくし、正しい知識を普及することを目的として、10月10日を「世界メンタルヘルスデー」と定め、その後、世界保健機関（WHO）も協賛し、正式な国際

デー（国際記念日）とされており、同日に合わせ、厚生労働省では、世界メンタルヘルスデーの普及啓発に関するイベントを開催し、メンタルヘルスに関する普及啓発に取り組んでいる。

2 性別役割分業意識を乗り越える必要性

(1) 性に中立的なライフイベントから生じるストレスを誰が引き受けているのか

(子育てと介護のダブルケアをしている人は、約20万人で6割が女性)

第1章でみたように、子育て世帯で仕事をしている女性は、「仕事のある日」において、概ね育児時間が長いほどディストレス（抑うつ・不安）の高得点層が多いという傾向が認められた。他方で、共働き世帯の育児時間は妻のほうが夫よりも3倍程度長く、現状では、共働きをしている子育て世帯において、女性は子育てに関するディストレスを抱えやすい状況にあるといえる。

近年、晩婚化や高齢社会の進展により、子育て世帯が同時に親の介護を担っている場合も少なくない。総務省「令和4年就業構造基本調査」によると、未就学児の育児をしながら、家族の介護をしている者（ダブルケアをしている者）は、令和4（2022）年時点で20.1万人となっており、男女別にみると、女性が6割、また、年代別では30代後半と40代前半が多くなっている。

このように、ストレス要因にもなりうるライフイベントが同時並行することは、その担い手のこころの健康に一層大きな負担をもたらしうるが、本来性別に関係なく経験される子育てや介護といったライフイベントが、依然、主に女性によって担われており、女性のこころに負担をかけているということに、改めて留意しなければならない。

(2) 若い世代に根づきつつある新たな人生観

(育児などを「自分が率先してすべき」と考える人は、20代ではほぼ男女差がない)

OECD（経済協力開発機構）が2021年にまとめた生活時間の国際比較データによると、家庭内での子育てや介護などの無償労働を行う時間は、比較国のいずれの国も女性の方が長かったが、男女比（男性を1とした場合の女性の比率）をみると、男女比が大きいのは、比較国中、5.5倍の日本、4.4倍の韓国となっていた^{*11}。こうした背景には、性別役割分業意識などが指摘されているが、近年、変化の兆しもある。

内閣府が2022（令和4）年度に行った「新しいライフスタイル、新しい働き方を踏まえた男女共同参画推進に関する調査」によると、家事や育児などを「自分が率先してする

*11 内閣府「男女共同参画白書」（令和5年版）15頁参照。

べきことである」と考える人は、世代が若くなるほど同年代の男女間の意識差が縮まる傾向にあり、20代の男女では、ほぼ差がなかった（図表3-3-3）。

我が国の将来を担う若い世代に根づきつつある新しい人生観が、彼ら・彼女たちの人生において実現できる社会としていくことが、こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会の実現においても非常に重要であるといえるだろう。

図表3-3-3 根づきつつある新たな生活様式・働き方（家事・育児等を取り巻く状況）



(備考) 1. 「令和4年度 新しいライフスタイル、新しい働き方を踏まえた男女共同参画推進に関する調査」(令和4年度内閣府委託調査)より作成。
2. 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の累計値。

資料：内閣府「令和5年版男女共同参画白書」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成

第4節 こころの健康と向き合う一人ひとりの取組み

第1章第4節でみたように、過去20年間で人々の健康に対する意識は変わりつつある。心身の総合的な健康に対するリスク要因として、特にこころの健康に対するリスク要因への意識が、時代とともに少しずつ強まっている可能性が読み取れた。そのような人々のこころの健康に対する意識の高まりを確実に捉えながら、一人ひとりが積極的にこころの健康と向き合う取組みを、社会として支えていく必要がある。

1 日常生活を整える

(1) 健康づくりのための睡眠ガイド 2023

(より多くの国民が良い睡眠を習慣的に維持するために、睡眠ガイドが策定された)

第1章では、睡眠時間がこころの健康を確保する上で重要な要素であるにもかかわらず、我が国の睡眠時間は、国際的にみても短くなっていることについて述べた。また、人々が自身の健康を判断するポイントとして、睡眠時間を重視する傾向が強まっている可能性についても指摘した。

心身の健康を保ち、生活の質を上げていくためには、睡眠の量（睡眠時間）と質（睡眠

休養感)のいずれについても十分に確保することが極めて重要になってくる。

我が国では、2014(平成26)年度に「健康づくりのための睡眠指針 2014」が策定され、こうした指針を活用して、2023年までの10年間、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」における休養分野の取組みが進められてきた。しかし、休養分野の指標である「睡眠による休養を十分とれていない者の割合」は、ベースライン値の18.4%(2009年)から、15%(2022年度)に低下させることを目標としていたが、最終評価時は21.7%(2018年)とむしろ上昇した。

こうした状況を踏まえ、健康づくりに寄与する睡眠の特徴を国民に分かりやすく伝え、より多くの国民が良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとなることを目指し、最新の科学的知見に基づき「健康づくりのための睡眠指針 2014」を見直し、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」(以下「睡眠ガイド2023」という。)が策定された。

睡眠ガイド2023の大きな特徴は、適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向けた推奨事項を「高齢者」、「成人」、「こども」ごとに取りまとめた点である(図表3-4-1)。また、睡眠障害についても概説するとともに、女性ホルモンの変動が睡眠に及ぼす影響や、交替制勤務における睡眠の不調等の健康リスク等にも触れた上で、生活習慣等において睡眠休養感を高める工夫も整理されている。

2024(令和6)年度から始まる「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」において目標として掲げられた適正な睡眠時間と睡眠休養感の確保に向け、国民一人ひとりのライフステージやライフスタイルに応じて、良質な睡眠を確保するための実用的なツールとして活用されることが期待されている。

図表 3-4-1 睡眠ガイド 2023 における推奨事項一覧

全体の方向性		個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。 	
成人	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。 	
こども	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。 	

資料：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

(2) 認知療法、認知行動療法

(認知行動療法の手法は、こころの不調を予防するためのセルフケアにも役立つ)

認知療法（認知行動療法）とは、人間の感情や行動が認知のあり方の影響を受けることから、認知に働きかけて気分や行動を変化させることを目的とした短期の精神療法である。

人は自らの経験や環境の中で身に着けた「決まったものの考え方（自動思考）」をもとに行動を決めることが知られており、自動思考の歪みがストレスや生きづらさの原因となることが少なくない。認知行動療法は、この自動思考を多くの場面で適用しやすいものに変化させ、行動を変容させていこうとする。

認知行動療法は、うつ病に対する治療法として開発され、薬物療法に匹敵する効果があり、再発予防は薬物療法以上であることから注目されてきた。その後、不安障害、ストレス関連障害、双極性障害、統合失調症、不眠症といった精神疾患だけでなく、日常のストレス対処などにも、その適用範囲は広がりを見せている。

厚生労働省では、2009（平成21）年度に「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」を策定・公表^{*12}しているほか、2010（平成22）年度からうつ病の自殺対策として認知行動療法研修事業を委託事業として実施し、2022（令和4）年度までに1,822名がうつ病の認知療法・認知行動療法ワークショップに参加した。さらに、他疾患でも有効性が証明されてきた背景を踏まえ、2020（令和2）年度からは不安症・強迫症・心的外傷後ストレス障害といった疾患の認知行動療法の研修も実施している。

認知行動療法の手法は、日常的なストレスに対処し、私たち自身のこころの不調を予防するためのセルフケアにも役立つものである。栄養のある食事や適度な運動により身体の調子を整えるように、こころの健康保持についても日頃から気をつけて取り組むことが重要である。

MEMO

ライフスタイルはこころの健康にも大切

第1章第4節でみたように、厚生労働省が2023（令和5）年度に行った「少子高齢社会等調査検討事業」によると、ストレスや不安感が「ある、またはかなりあるが、特に何もしていない」と回答した人は23.1%で、年代が上がるにつれて対処をしている人が少ない傾向があることが分かった。

こころの健康のために日常から取り組みやすいセルフケアには、どのようなものがあるのだろうか。たとえば、バランスの取れた食事や良質の睡眠、適度な運動の習慣を維持することは、こころの健康の基礎固めになる。

ストレスがたまった時の対処として、日常

生活の中で、リラックスできる時間をもつことも大切だ。ゆっくりと腹式呼吸をする、ぼんやりと窓の外を眺める、ゆったりお風呂に入る、軽く体をストレッチする、好きな音楽を聴くなど、気軽にできることからまずやってみてはいかがだろうか。

ただし、お酒を飲んでつらさを紛らわせようすると、睡眠の質が低下し、こころも不安定になることがあるので注意が必要である。

(参考) 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所「こころの情報サイト」

*12 2015（平成27）年度には「不安障害の認知療法・認知行動療法マニュアル」を策定・公表している。

2 こころの健康が気になる時は相談する

(こころの健康状態が気になる時に利用できる相談窓口は、身近にある)

「自分のこころの健康状態が気になるが、医療機関を受診すべきかどうか分からない」といった経験はないだろうか。そのような場合には、身近にある公的な相談窓口を利用することができる。

具体的には、地域の保健所や保健センター^{*13}、都道府県と政令指定都市に設置されている精神保健福祉センター^{*14}などがあるが、これらの相談窓口は、市区町村の役所に電話で問い合わせることができるほか、インターネットで検索することもできる。多くの窓口では、電話相談にも来所相談にも対応可能であり、専門家の意見を聞くこともできる。

特に中学生や高校生を始めとする青少年の皆さんに対しては、厚生労働省において、若者を支えるメンタルヘルスサイト「こころもメンテしよう」を開設しており、こころの健康やこころの病気に関する情報、そして、こころの不調の時の対応方法や相談先などを紹介しているので、是非ご覧いただきたい(図表3-4-2)。

*13 保健所や保健センターでは、不眠、うつなど、こころの病気に関する不安や悩みのほか、家庭内暴力やひきこもり、不登校など思春期の問題に関する相談、アルコール・薬物などの依存症に関する相談などを受け付けている。医師などのこころの専門家に相談することもできる。

*14 精神保健福祉センターでは、こころの健康相談から精神医療に関わる相談、アルコール・薬物乱用、思春期・青年期の相談などに応じている。こころの病気に関する不安があるとき、医療が必要かどうか相談できる。近隣の医療機関などを紹介してもらうことも可能である。

図表3-4-2 若者を支えるメンタルヘルスサイト「こころもメンテしよう」

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

サイトマップ | リンク | このサイトに対するご意見

文字サイズ 標準 大 特大

こころもメンテしよう ~若者を支えるメンタルヘルスサイト~
体がだるい、眠れない、イライラする……、こころの健康が気になるときに。

◎ストレスとこころ ◎ケースに学ぶ ◎友達のことが気になる ◎困ったときの相談先 ◎ダウンロードセンター

ストレスとこころ

落ち込んだり、悩むことってありませんか？
そんなとき、どうしたらいいのでしょうか…。
こころの病気のことやセルフケアの方法を知りましょう。

こころの病気を予防する
こころとの上手なつきあい方

こころの病気のサイン
ひとりで悩まないで

こころの病気と向きあう
回復へのマイ・ステップ

子ども・若者を支える方たちへ
ご家族・教職員向けサイト
こころもメンテしよう
~ご家族・教職員のみなさんへ~

自動車をたとえに、「こころのメンテ」の大切さや仕組み、セルフメンテナンスの方法を楽しく、分かりやすくご紹介しています。

様々なこころの病気に気づくため、どのような症状があるのかをアニメを使ってわかりやすくご紹介しています。

こころの病気をかかえ、悩んだり、不安を覚えながら、回復への道を歩んで来た方たちの体験をご紹介します。