

自殺総合対策大綱に基づく施策の実施状況
(構成員提出依頼資料)

厚生労働省 自殺対策推進室

目次

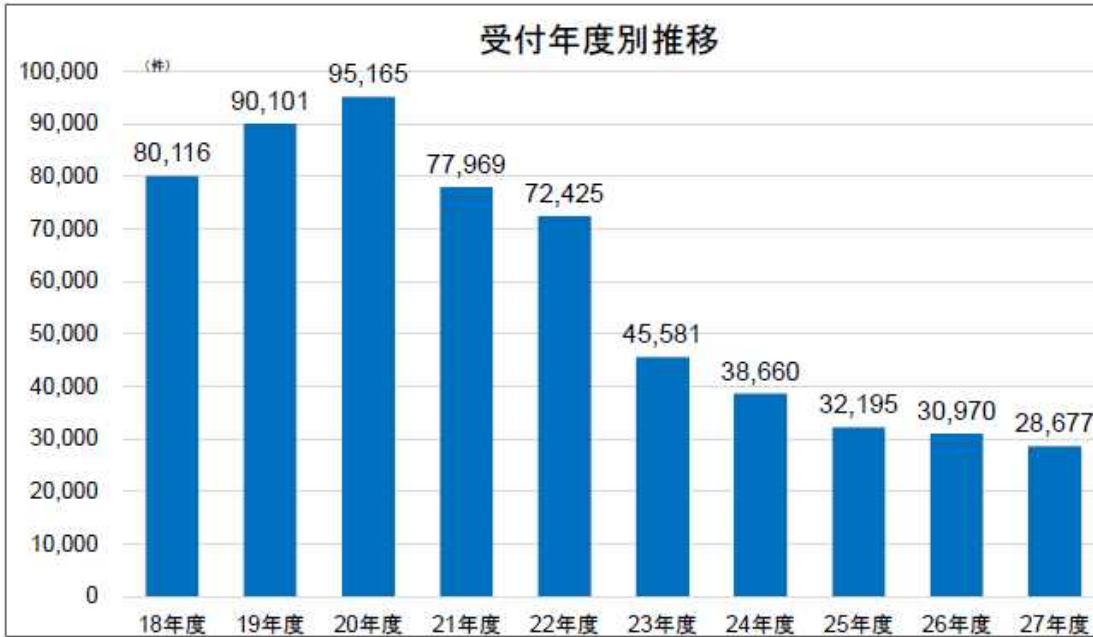
1.	多重債務問題の現状.....	1
2.	施策の連携事例.....	3
3.	子どもの人権SOSミニレターの利用数、内容.....	10
4.	子どもの人権110番の利用数、内容.....	12
5.	19歳以下の自殺者の推移.....	13
6.	過重労働等に関するデータ.....	14

1. 多重債務問題の現状

「多重債務」に関する消費生活相談の概況(1)

平成28年5月
消費者庁

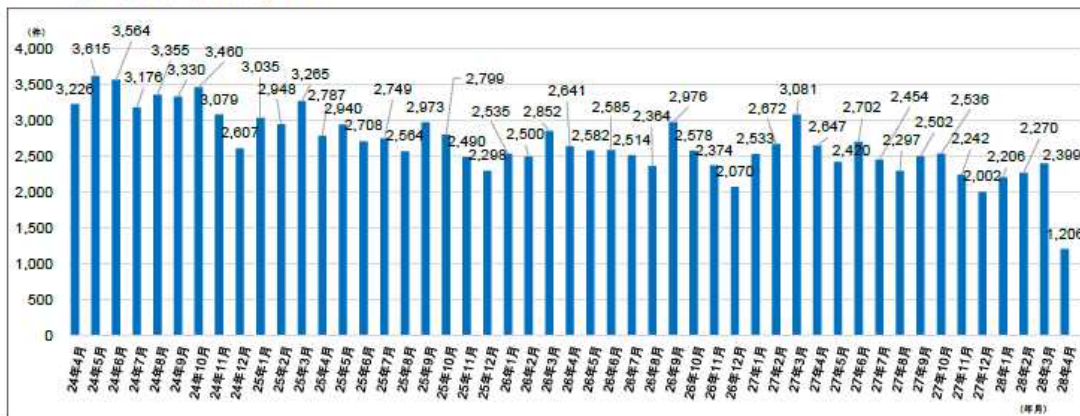
1-1. 相談件数(受付年度別推移)



(注)PIO-NET(全国消費生活情報ネットワーク)を通じて全国の消費生活センターから寄せられた「多重債務」に関する相談件数(平成28年5月10日登録分まで)。

「多重債務」に関する消費生活相談の概況(2)

1-2. 相談件数(受付月別推移)



(注)PIO-NET(全国消費生活情報ネットワーク)を通じて全国の消費生活センターから寄せられた「多重債務」に関する相談件数(平成28年5月10日登録分まで)。

2. 相談事例

- 借入総額数百万で多重債務に陥っている。すでに友人の紹介により弁護士に相談済みだが破産と個人再生について詳しく知りたい。
- 金融機関数社から借り入れしている。病気になり仕事ができず、収入がなくなり返済困難。自己破産を考えている。
- 信販会社や銀行からのキャッシングで数百万円、住宅ローンを含めて数千万円の借金がある。弁護士に相談して債務整理希望。
- 消費者金融から高額な請求書が届いた。年金生活で他にも債務があり、支払困難。どうしたらいいか。

多重債務が原因とみられる自殺者数(1)

■全自殺者数及び多重債務が原因と見られる自殺者数の推移

(人)

	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	(19年比)
全自殺者数	33,093	32,249	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283	25,427	24,025	(▲27.4%)
多重債務が原因とみられる自殺者数	1,973	1,733	1,630	1,306	998	839	688	677	667	(▲66.1%)

多重債務が原因とみられる自殺者数(2)

■平成27年中の年齢階級別、職業別の自殺者数(原因・動機が多重債務の者のうち)

(1)年齢階級別自殺者数

原因・動機別	年齢階級別									合計
	～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	
負債 (多重債務)	計	61	136	150	182	110	23	5		667
	男	58	130	142	170	101	21	3		625
	女	3	6	8	12	9	2	2		42

(2)職業別自殺者数

原因・動機別	職業別	職業別・動機別														合計										
		自営業・家族従業員				自営業・勤め人				専業主婦・専業主夫				無職者												
負債 (多重債務)	計	11	11	3	25	3	11	83	132	1	10	1	10	1	21	10	10	25	17	3	3	3	1	6	97	
	男	8	4	7	4	3	23	7	2	27	7	20	11	37	49	366	488									
	女	3	7	3	3	3	23	7	2	27	7	20	11	37	49	366	488									

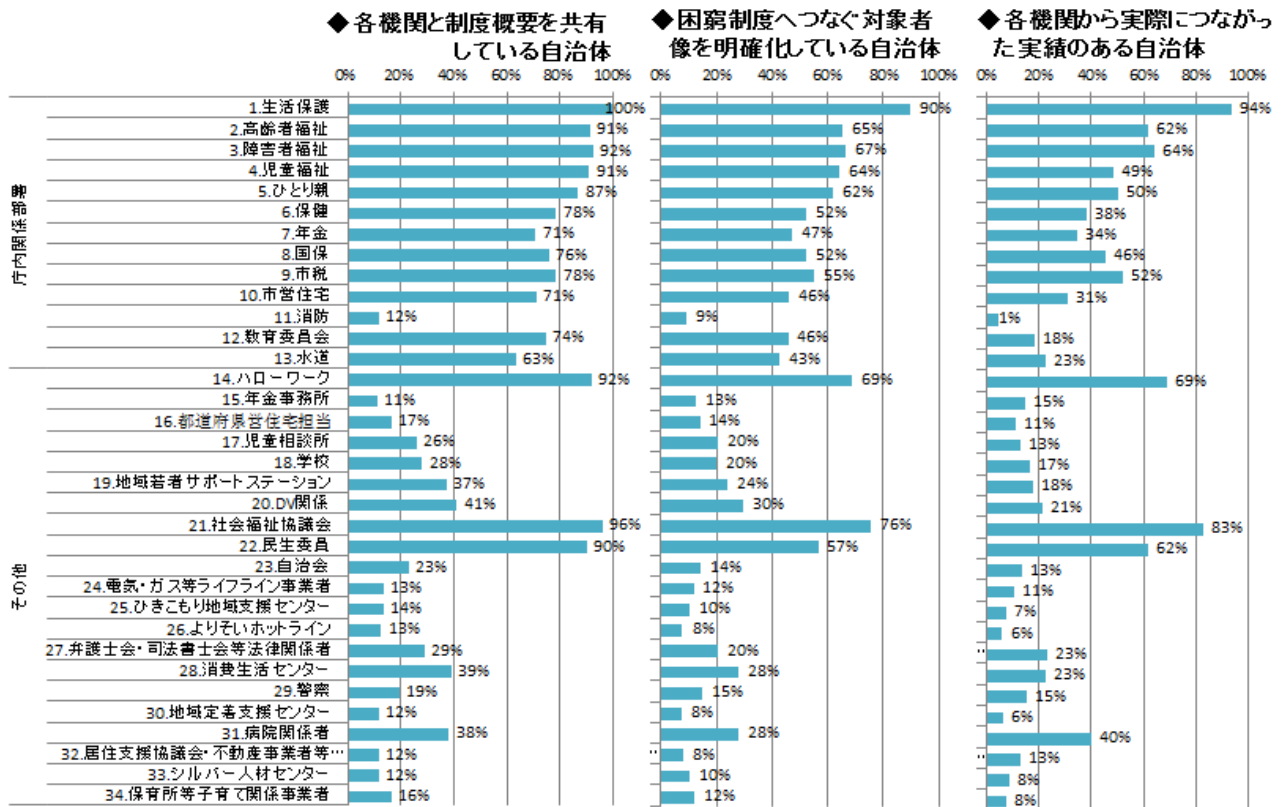
原因・動機別	職業別	職業別・動機別														合計	
		自営業・家族従業員				自営業・勤め人				専業主婦・専業主夫				無職者			
負債 (多重債務)	計	8	4	7	4	3	23	7	2	27	7	20	11	37	49	366	488
	男	8	4	7	4	3	23	7	2	27	7	20	11	37	49	366	488
	女	3	7	3	3	3	23	7	2	27	7	20	11	37	49	366	488

原因・動機別	職業別	職業別・動機別														合計			
		学生・生徒等				無職者				その他									
負債 (多重債務)	計					1				1	4	39			79	158	159	10	867
	男					1				1	4	37			68	137	138	7	625
	女										4	2			11	21	21	3	42

(出典)厚生労働省・警察庁統計

2. 施策の連携事例

自立相談支援機関と関係機関との連携状況



(出典)「自立相談支援機関の連携状況に関するアンケート」(H27.12実施)。

参自発0714第1号
社援地発0714第3号
平成28年7月14日

都道府県
各 指定都市
中核市

自殺対策主管部（局）長
生活困窮者自立支援制度主管部（局）長

殿

厚生労働省大臣官房参事官（自殺対策担当）
厚生労働省社会・援護局地域福祉課長
（公印省略）

生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について

生活困窮者自立支援制度（以下「困窮者法」という。）については、生活保護に至る前の段階にある生活困窮者に対し、その自立に向けた相談支援を行うことと併せて居住支援や就労支援、家計支援など、生活全般にわたる包括的な支援を行う制度として、平成27年4月から施行された。

一方、自殺対策については、「自殺対策基本法の一部を改正する法律の公布について（通知）」（平成28年3月31日付け府政共生第438号）により各都道府県知事及び政令指定都市市長あて通知したとおり、本年4月に自殺対策基本法（平成18年法律第85号）が改正され、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない旨が基本理念として明示されたほか、都道府県及び市町村に対し、自殺対策についての計画を策定することが義務づけられた。

自殺は、倒産、失業、多重債務等の経済・生活問題、病気の悩み等の健康問題、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、精神保健の視点だけでなく本人の経済・生活面や人間関係等に係る視点を含めた包括的な生きる支援を展開することが重要である。このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の支援者や組織が密接に連携する必要がある。

平成27年の自殺者24,025人のうち、経済・生活が原因・動機としてあげられた者は4,082人に及ぶ。自殺の危険性が高い者は、既に生活困窮状態にあることもあれば、将来的に生活困窮に至る可能性のある者もいると考えられる。逆に、生活困窮状態に

ある又は生活困窮に至る可能性のある者が、生活困窮状態を理由に、または生活困窮状態と他の要因が絡み合い、自殺に追い込まれることもあると考えられる。

したがって、困窮者法に基づく支援と自殺対策が、対象者本人の状態や意向と各々の専門性に応じて、しっかりと連携することが重要である。

今般、両施策間の連携について下記のとおり通知するので、各自治体の関係主管部局におかれては、その趣旨や内容を理解いただき積極的に連携を進めていただくとともに、各都道府県におかれては、管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）及び関係機関等に周知いただくよう、よろしくお願ひしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定による技術的な助言であることを申し添える。

記

1 困窮者法主管部局及び自立相談支援機関における基本認識

(1) 自殺の危険性が高い者に対する支援についての基本的な考え方

自殺を図った者の直前のこころの健康状態を見ると、大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を発症しており、これらの精神疾患の影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっている。

このような状態にあり自殺の危険性が高いと考えられる者が、自立相談支援機関（自立相談支援事業を実施する者。困窮者法主管部局が直営で実施する場合と民間事業者に委託して実施する場合がある。なお、自立相談支援事業は、全ての福祉事務所設置自治体の実施主体となり実施されている。（福祉事務所を設置していない町村に関しては都道府県が実施主体となる。））に相談した場合、自立相談支援機関は、保健所や精神保健福祉センター、自殺対策主管部局、精神保健担当部局等が運営するこころの健康相談窓口や、必要に応じて精神科医療機関等に早期につなぐ必要がある。このため、自立相談支援機関は、自殺の危険性を示すサインについての解説資料である「ゲートキーパー養成研修用 DVD」（以下 URL）を積極的に活用すること等により、自殺の危険を示すサインやその対応方法、支援が受けられる外部の保健・医療機関の連絡先等の基礎知識を習得しておくことが重要である。

（「ゲートキーパー養成研修用 DVD」 URL）

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/week/gatekeeper-yousei.html>

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper-yousei2.html>

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper-yousei3-4.html>

※なお、これらの内容については、今後「厚生労働省動画チャンネル（YouTube）」において参照可能とすることを予定している。

（２）自殺の危険性の高い者への具体的な対応方法

うつ病を診断する目安としては、「眠れない」、「食欲がない」、「一日中気分が落ち込んでいる」、「何をしても楽しくない」といったことが２週間以上ずっと続く、というものがある。一つ一つの症状は誰もが感じるような気分であるが、一日中ほぼ絶え間なく感じられ、長期間続くようであれば、うつ病のサインである可能性があるため、相談等を通じてこれらのサインに気付いた際は、精神科医療機関等での受診を促す等して、専門医の相談につなげていくことが大切である。本人を精神科医療機関につなぐ際に、本人がその必要性を理解しないために受診拒否をする場合がある。このような場合、「病気かもしれないから」と受診を勧めても本人には必要性は分からないが、「心の問題が体に関係することもあるので、専門家のカウンセリングを受けてみましょう」と本人が苦しんでいることに焦点をあてて受診を促すことで、受診への抵抗感を減じさせる可能性もある。

精神科医療機関を含め、他の相談機関等を紹介する場合には、当該機関に確実につながるができるように、相談者の同意を得た上で可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えることが望ましい。また、連携先への地図やパンフレットを渡したり、アクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの支援を行うことも効果的と考えられる。

２ 困窮者法主管部局及び自立相談支援機関と自殺対策主管部局等との連携

（１）連携に当たっての基本的考え方

現在、各地方公共団体の自殺対策主管部局、保健所及び精神保健福祉センター等（以下「自殺対策主管部局等」という。）を中心として、電話相談、来所相談、心の健康等の健康要因と生活面の相談を併せて行う総合支援相談会の実施相談員等自殺対策に係る人材の養成、普及啓発等の自殺対策事業が展開されている。

生活困窮者や自殺の危険性が高い者を早期に発見し、早期に支援につなげるに当たっては、困窮者法主管部局及び自殺対策主管部局がそれぞれ有する関係機関とのネットワークを活用することが効果的である。このため、両機関が日頃から関係を持ち、それぞれのネットワークに相互に参画することなどに努め

なお、自殺対策に関しては、地方公共団体ごとに実施体制は様々であるが、多くの都道府県・政令指定都市において庁内連絡会議等の庁内横断的な推進体制（34 都道府県 8 市）や 庁外の関係者との連携を図るための連絡協議会（47 都道府県 19 市）が設置されていることから、連携に当たってはこのような既存の会議体を活用することが考えられる。また、福祉事務所設置自治体ごとに設置されている困窮者法所管部局や自立相談支援機関が、都道府県の自殺対策所管部局や都道府県の設置する自殺予防に関する相談窓口と両者の連携体制を構築する場合は、都道府県の困窮者法主管部局が適宜間に入って調整を行う等工夫して実施するようお願いしたい。

（２）具体的な連携のあり方

（１）のとおり、様々な自殺対策事業が展開されている中、生活困窮者自立支援との連携に当たっては以下のとおり考えられる。

- ①自立相談支援機関と、自殺予防に関する相談窓口との連携（自殺予防に関する相談窓口が持つ専門的なノウハウを生かした、一人ひとりの相談者、支援ケースレベルでの連携）
- ②困窮者法所管部局・自立相談支援機関と地域自殺対策推進センターとの連携（当該センターが専門的な知見を持つ広域の機関であることを生かした、関係機関ネットワークづくりや技術的助言・研修の実施等）
- ③地域自殺対策推進センターが設置されていない自治体においては、困窮者法所管部局・自立相談支援機関と自殺対策主管部局との連携（関係機関ネットワークづくりや研修の実施等）

① 自立相談支援機関と自殺予防に関する相談窓口との連携

自殺予防に関する相談窓口は、各地方公共団体の実情に応じ、例えば、「こころの健康相談窓口」といった名称で、保健所や精神保健福祉センター、自殺対策主管部局、精神保健担当部局等において設置・運営されている。自殺予防に関する相談窓口及び自立相談支援機関が把握した生活困窮者・自殺の危険性の高い者を適切に両者の支援につないでいくことが重要であることから、具体的には以下のとおり連携を図るようお願いしたい。

また、小規模な地方公共団体では自殺予防に関する相談窓口が設置されていないこともあるが、この場合は、当該自治体の自立相談支援機関と当該地方公共団体が属する都道府県の設置する窓口とが以下のとおり連携を図るようお願いしたい。（特に精神保健に関する問題から自殺の危険性が高いと考えられる場合には、当該

地方公共団体の精神保健担当部局又は精神保健を担当する保健師と連携を図ること。)

- ・自殺予防に関する相談窓口への相談者のうち、複合的な課題を抱えた生活困窮者（世帯全体でみてそのような状況にある事案を含む）について、本人の意向を踏まえつつ、当該窓口から自立相談支援機関につなぐこと（つないだ後については以下の（ウ）を参照）。
- ・自立相談支援機関で把握した生活困窮者のうち自殺の危険性の高い者については自殺予防に関する相談窓口と連携し、早期に適切な支援を行うこと。（例えば、うつ病等の精神疾患を抱えている可能性がある場合には、迅速に精神科医療機関にかかるように支援を行う等。）また、この際、
 - （ア）早期の段階から自殺予防に関する相談窓口と連携し、アセスメントを共に実施することで、スクリーニングの判断を適切に行うこと。
 - （イ）スクリーニングにおいてプラン作成による継続的支援をしないと判断する場合は、本人の意向を踏まえつつ、自立相談支援機関から自殺予防に関する相談窓口につなぐこと。
 - （ウ）スクリーニングにおいてプラン作成により継続的に支援していくと判断する場合は、必要に応じて自殺予防に関する相談窓口と連携して支援していくことをプラン内容に盛り込み、支援調整会議に自殺予防に関する相談窓口の担当者が参加する等、必要な連携を図ること。

なお、両者がともに支援する場合は、本人の意向も踏まえ、両者において支援方針の摺り合わせを十分に行った上で、例えば、経済的困窮に対応するための支援は自立相談支援機関が担い、日常における見守りや傾聴等の支援は自殺予防に関する相談窓口が担うなど、適切な役割分担を図りつつ、その自立に向け、十分に連携して必要な支援を行うこと、また、プランの評価を行う際には当該窓口の相談員も出席し、適切に終結・再プラン・中断の判断を行うことをお願いしたい。

① 困窮者法主管部局・自立相談支援機関と地域自殺対策推進センターとの連携

地域自殺対策推進センター（以下「センター」という。）は、都道府県及び政令指定都市において、保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら、市町村等に対し適切な助言や情報提供等を行うとともに、地域における自殺対策関係者等に対し研修等を行うことを目的に設置されるものであり、現在、23道府県及び13政令指定都市において運営されている。

センターにおいては、

- ・管内の関係機関（自殺対策主管部局等のほか、自殺対策を行う民間事業者や警察、

消防等も含む)の連絡調整、ネットワークの強化

- ・市町村及び民間団体が行う自殺対策事業に対する相談支援、技術的助言
- ・関係機関において、自殺を考えている者の支援に携わる者等に対する適切な支援方法等に関する研修
- ・地域における自殺の実態把握(原因・動機別内訳の傾向分析を含む)

等を行うこととしている。

こうしたセンターの機能を踏まえ、困窮者法主管部局・センターの間では、両者が持つ関係機関ネットワークへの相互の参画や、両者が実施する研修を相互に参加・活用する等により、お互いの支援内容について理解を深め、①の連携の基盤づくりを行うようお願いしたい。

また、自立相談支援機関においては、自殺の危険性の高い者からの相談事例のうち、自立相談支援機関のみでの対応が困難なものについての支援方法等について、技術的助言を求めることが考えられる。

① 困窮者法主管部局・自立相談支援機関と自殺対策主管部局との連携

地方公共団体の自殺対策主管部局においては、②のセンターは設置していない場合であっても、研修等の人材養成や自殺予防のための連携体制構築などを行う自殺対策事業を、当該地方公共団体の実情に応じて実施している場合がある。

このような場合、当該地方公共団体においては、②において困窮者法所管部局・自立相談支援機関とセンターとの間で想定する連携について、当該地方公共団体の自殺対策主管部局との間で連携を図ること。なお、管轄するセンターがない地方公共団体のうち、小規模な地方公共団体では自殺対策事業を実施していないこともあるが、この場合は当該自治体の自立相談支援機関と当該自治体が属する都道府県の自殺対策所管部局とが連携を図るようお願いしたい。

(3) 留意事項

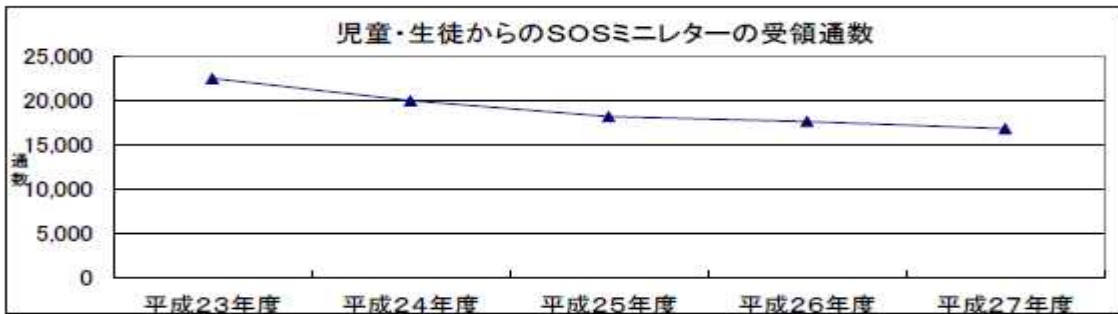
(2)に掲げたとおり相談者をつなぐ場合や、ともに支援する場合は、相談の時点で聞き取った相談者の状況や希望、必要と考えられる支援の内容等の個人情報の第三者提供に当たって本人に同意を得ることが基本となる。なお、各地方公共団体において定める個人情報保護条例に則った対応が必要であることに留意するようお願いしたい。

3. 子どもの人権SOSミニレター

「子どもの人権SOSミニレター」統計資料(平成23年度～平成27年度)

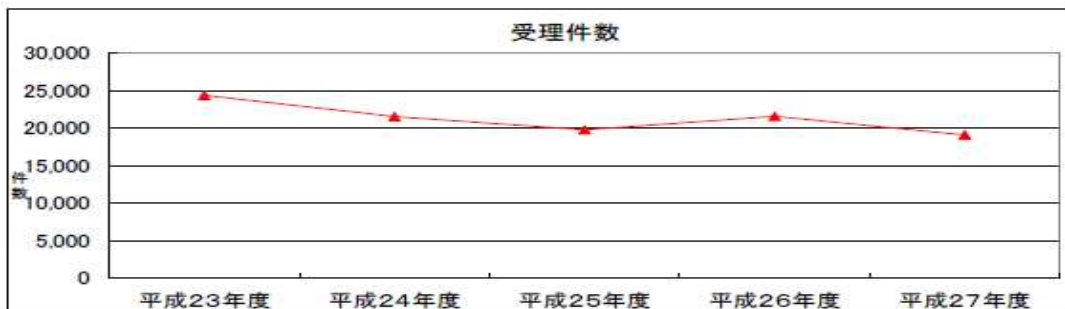
1. 児童・生徒からのSOSミニレターの受領通数(単位:通)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受領通数	22,486	19,980	18,180	17,640	16,823



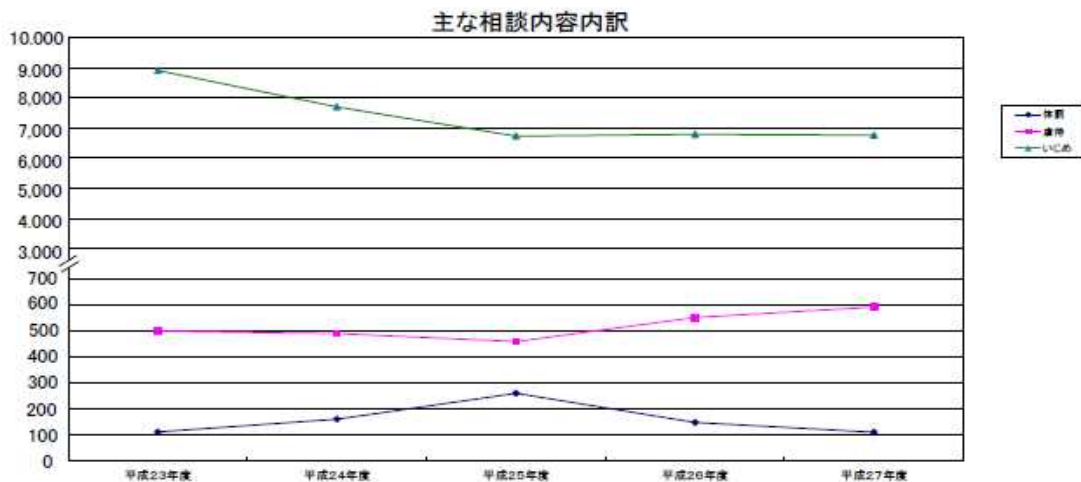
2. SOSミニレターを端緒とする人権相談の受理件数(単位:件) ※注

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
受理件数	24,377	21,544	19,774	21,578	19,107



3. 相談内容内訳(単位:件)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
体罰	110	160	259	147	109
虐待	499	490	459	551	591
いじめ	8,916	7,705	6,738	6,793	6,762
その他	14,852	13,189	12,318	14,087	11,645



※注 1通のミニレターに複数の相談内容が含まれている場合、それぞれを人権相談として受理している。

「子どもの人権SOSミニレター」統計資料(平成27年度)

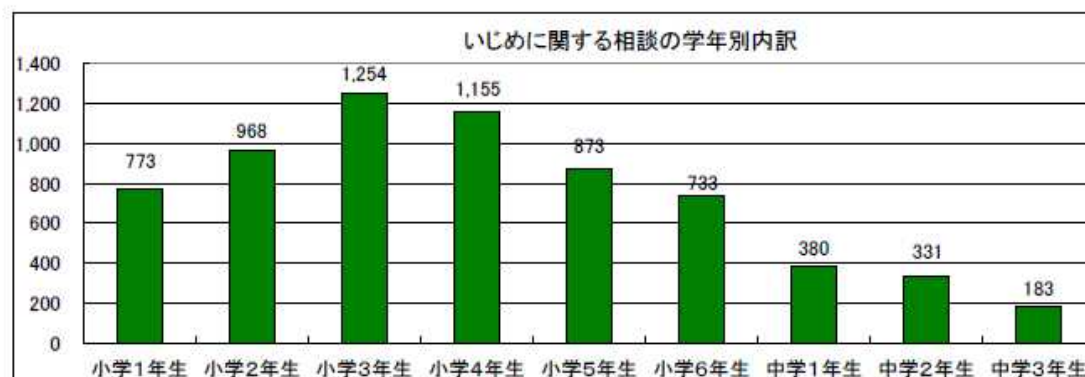
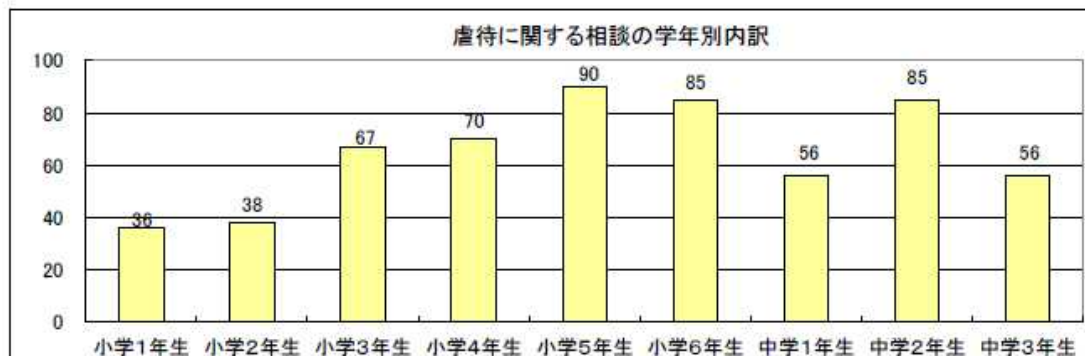
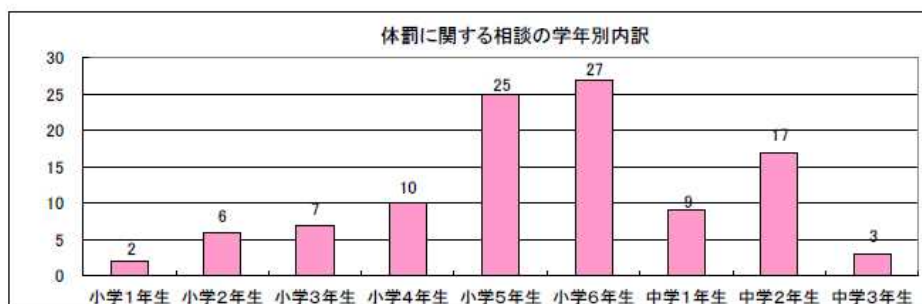
1. 学年別相談受理件数(単位:件)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生	不明	合計
件数	1,889	2,179	2,909	2,766	2,622	2,257	1,406	1,515	1,028	536	19,107



2. 学年別相談内容内訳(単位:件)

	小学1年生	小学2年生	小学3年生	小学4年生	小学5年生	小学6年生	中学1年生	中学2年生	中学3年生	不明	合計
体罰	2	6	7	10	25	27	9	17	3	3	109
虐待	36	38	67	70	90	85	56	85	56	8	591
いじめ	773	968	1,254	1,155	873	733	380	331	183	112	6,762
その他	1,078	1,167	1,581	1,531	1,634	1,412	961	1,082	786	413	11,645



4. 子どもの人権110番

「子どもの人権110番」統計資料（平成18年～27年）

1 各年の利用件数と主な相談内訳(年間)

相談内訳	平成18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
暴行・虐待	359	690	722	688	741	697	776	669	741	674
いじめ	2,582	4,728	3,517	3,345	3,447	3,320	4,287	4,097	3,384	3,657
体罰等	1,905	2,915	2,467	2,329	2,700	2,415	3,114	3,463	2,913	2,857
その他	8,039	14,587	14,647	16,485	20,822	19,482	20,207	20,618	18,673	18,007
合計(件)	12,885	22,920	21,353	22,847	27,710	25,914	28,384	28,847	25,711	25,195

【利用件数の推移】



2 各年の利用件数と主な相談内訳(強化週間期間中)

相談内訳	平成18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
暴行・虐待	37	47	91	74	87	91	95	81	91	99
いじめ	72	240	192	187	223	210	260	257	211	184
体罰等	51	181	125	119	191	195	229	221	173	167
インターネット									22	16
その他	334	790	876	892	1,282	1,385	1,394	1,109	1,082	1,015
合計(件)	494	1,258	1,284	1,272	1,783	1,881	1,978	1,668	1,579	1,481

※インターネット事案の件数は平成26年度より計上。

【利用件数の推移】



(注)全国一斉「子どもの人権110番」強化週間は、平成18年度から実施している。
また、「子どもの人権110番」は平成19年2月22日からフリーダイヤル化されている。

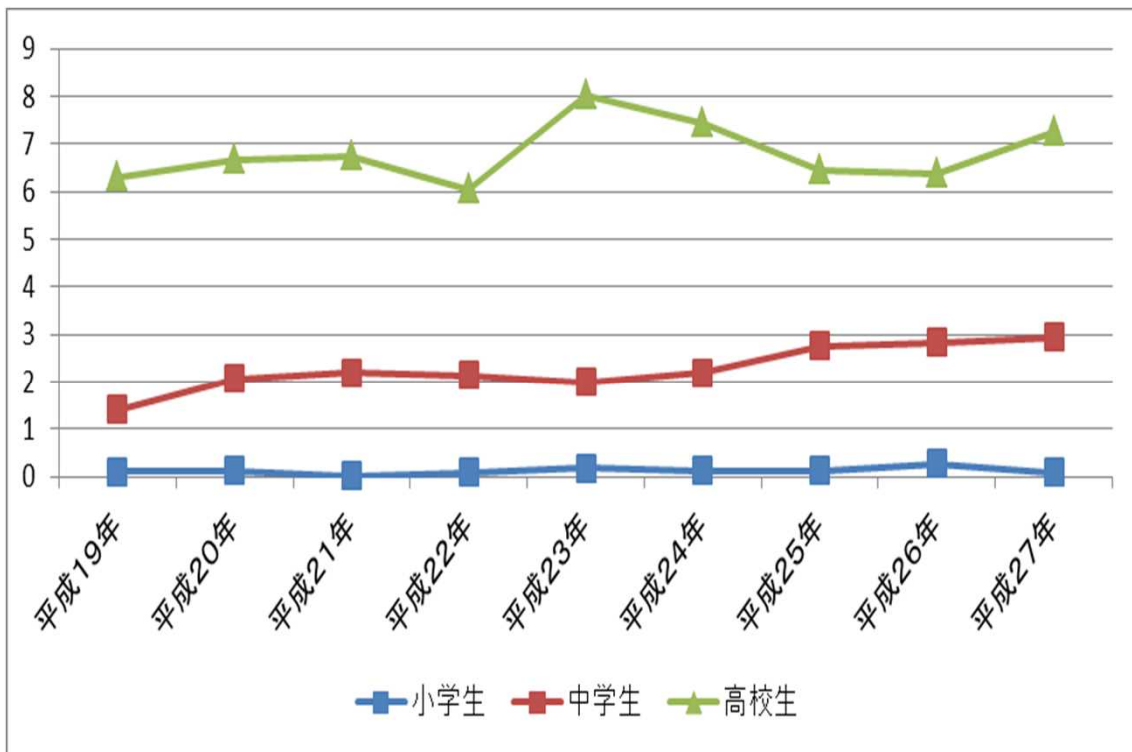
5. 19歳以下の自殺者数の推移

自殺者数、児童・生徒数、児童・生徒の自殺死亡率の推移（平成19年から27年）								
	自殺者数（男女計） ※1					児童・生徒の自殺死亡率 ※2		
	自殺者総数	学生・生徒	小学生	中学生	高校生	小学生	中学生	高校生
平成19年	33093	873	8	51	215	0.11	1.41	6.31
平成20年	32249	972	9	74	225	0.13	2.06	6.68
平成21年	32845	945	1	79	226	0.01	2.19	6.75
平成22年	31690	928	7	76	204	0.10	2.14	6.06
平成23年	30651	1029	13	71	269	0.19	1.99	8.03
平成24年	27858	971	8	78	250	0.12	2.20	7.45
平成25年	27283	918	8	98	214	0.12	2.77	6.45
平成26年	25427	874	18	99	213	0.27	2.83	6.39
平成27年	24025	835	6	102	241	0.09	2.94	7.26

資料：警察庁「自殺統計」、文部科学省「学校基本調査」より厚生労働省自殺対策推進室作成

※1 自殺者数は、「年」（1月～12月）の集計

※2 自殺死亡率（10万人当たりの自殺者数）に使用した学生数は「年度」（4月～翌3月）による集計

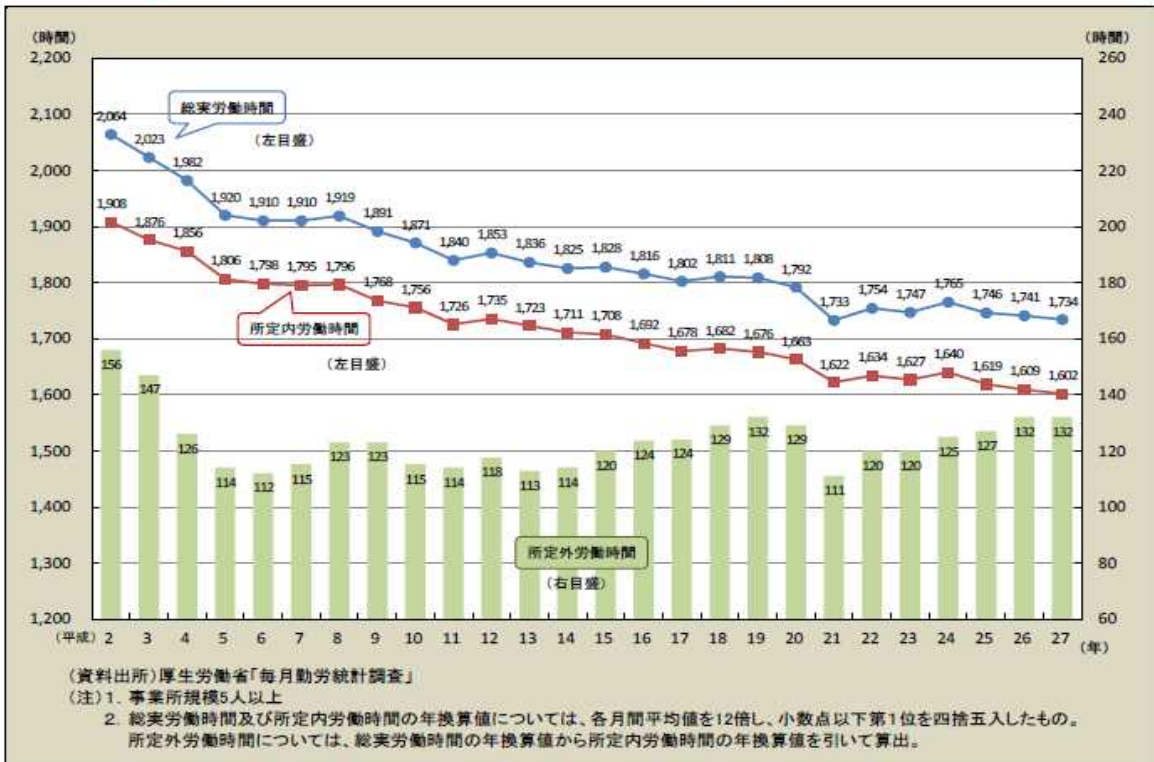


6. 過重労働等に関するデータ

【労働時間の状況】

・我が国の労働者1人当たりの年間総実労働時間は緩やかに減少しているが（第1-1図）、これは、パートタイム労働者の割合の増加によるものと考えられ、パートタイム労働者を除く一般労働者の年間総実労働時間は2,000時間前後で高止まり（第1-2図）。

第1-1図 年間総実労働時間の推移（パートタイム労働者を含む。）

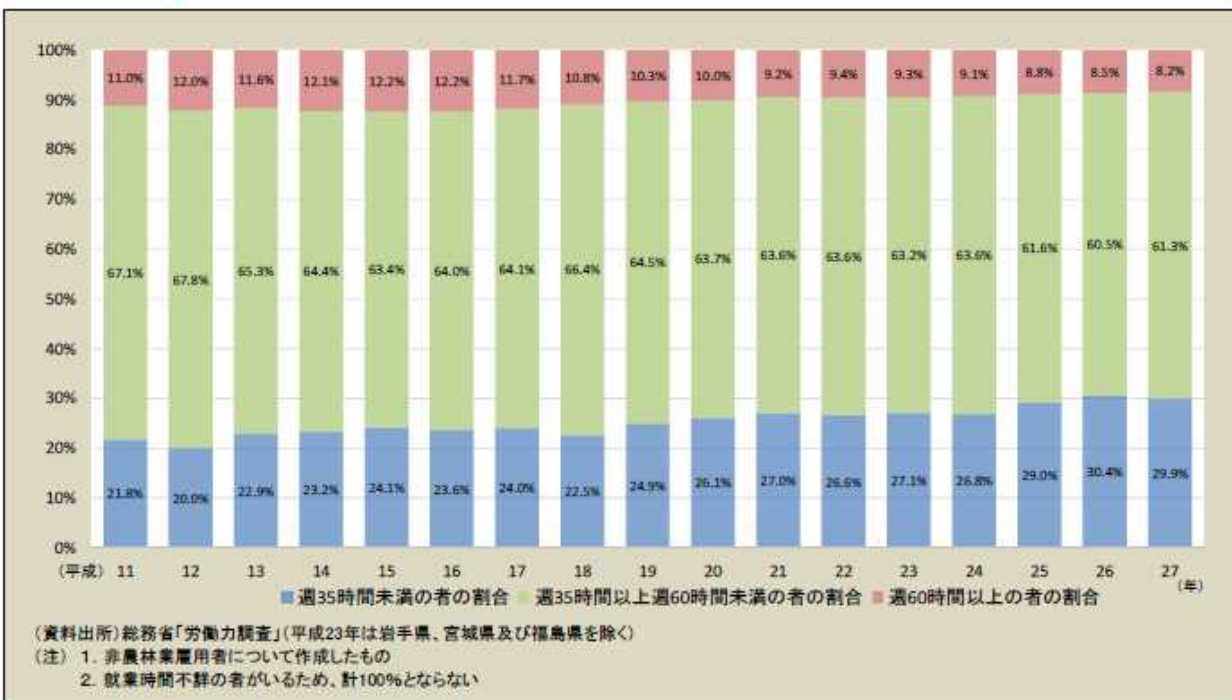


第1-2図 就業形態別年間総実労働時間及びパートタイム労働者比率の推移



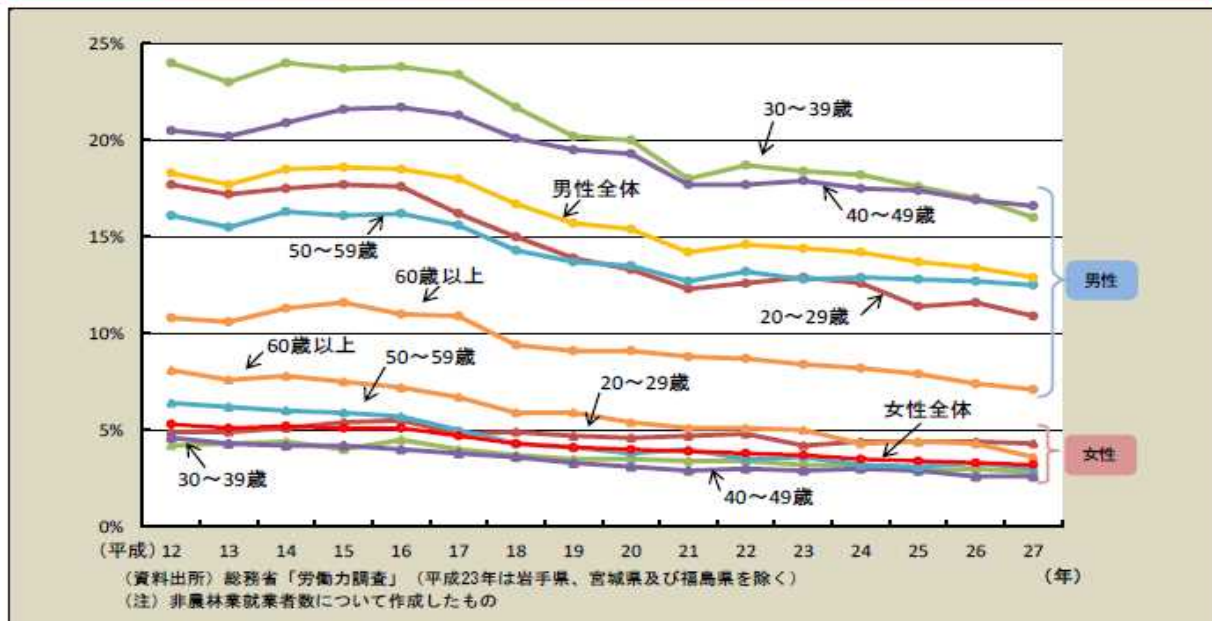
- ・1週間の就業時間60時間以上の雇用者の割合は、平成15、16年をピークとして概ね緩やかに減少しており(第1-3図)、性別、年齢層別に見ても就業者の割合は概ね減少傾向にある(第1-4図)。
- ・性別、年齢層別には、30歳代、40歳代の男性で週60時間以上就業している者の割合が高い(第1-4図)。

第1-3図 月末1週間の就業時間別の雇用者の割合



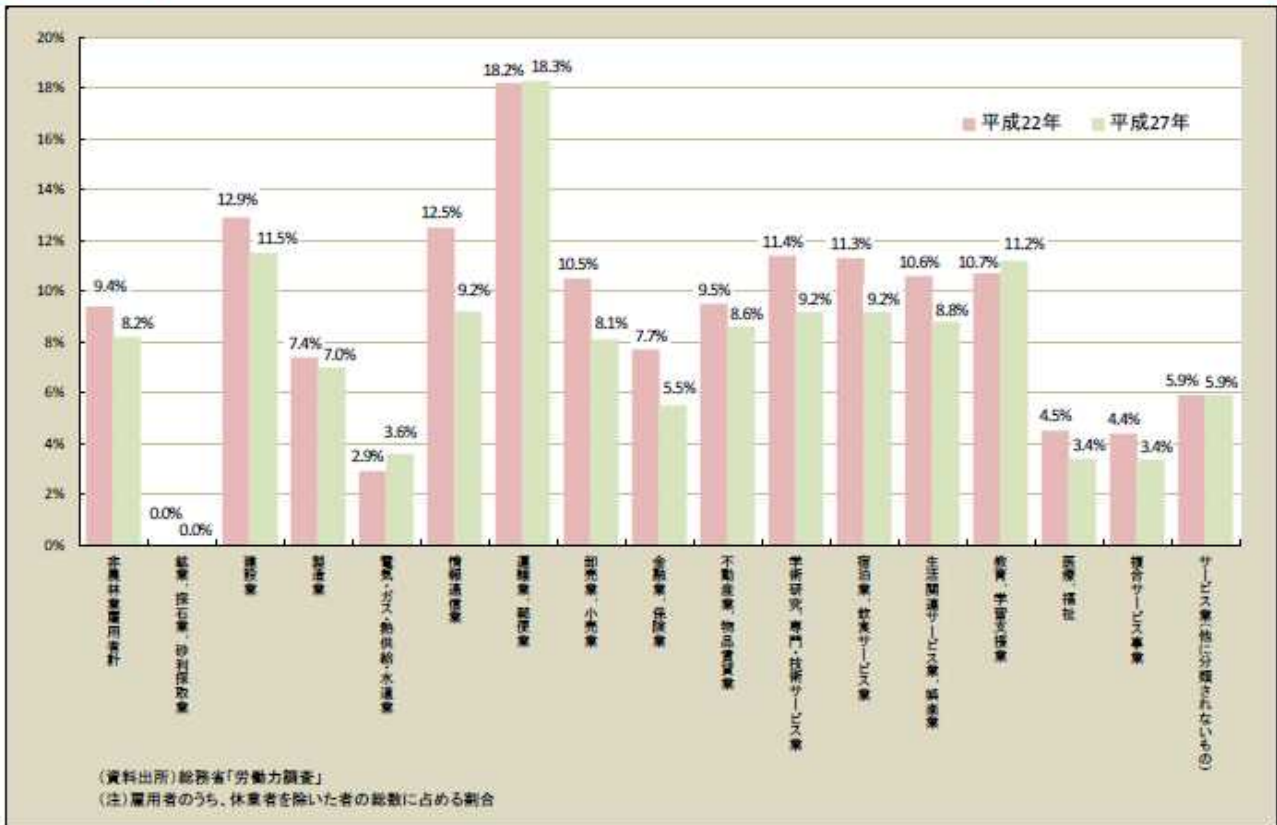
注) 第1-1図等の資料出所である「毎月勤労統計調査」、第1-3図等の資料出所である「労働力調査」は、何れも労働時間(就業時間)を調査しているが、「毎月勤労統計調査」は事業所を対象に調査しているのに対し、「労働力調査」は世帯を対象に調査している。

第1-4図 月末1週間の就業時間が60時間以上の就業者の割合(性・年齢層別)



- ・平成27年における1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合は、①運輸業、郵便業(18.3%)、②建設業(11.5%)、③教育、学習支援業(11.2%)の順に多い(第1-11図)。
- ・1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合は、平成22年と比べて多くの業種で減少しているものの、一部の業種では増加している(第1-11図)。

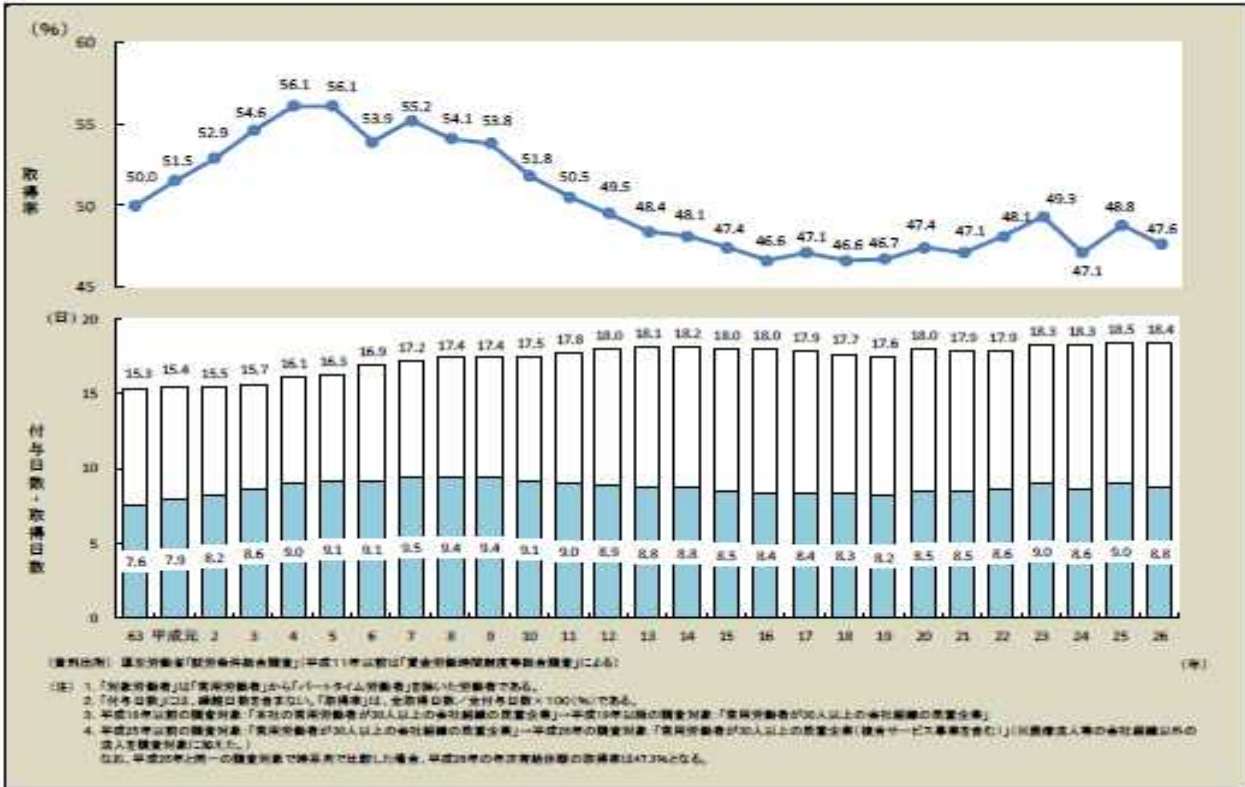
第1-11図 月末1週間の就業時間が60時間以上の雇用者の割合(業種別)



【年次有給休暇の状況】

- ・年次有給休暇の付与日数は長期的に微増(第1-13図)。
- ・年次有給休暇の取得率は平成12年以降5割を下回る水準で推移(第1-13図)。

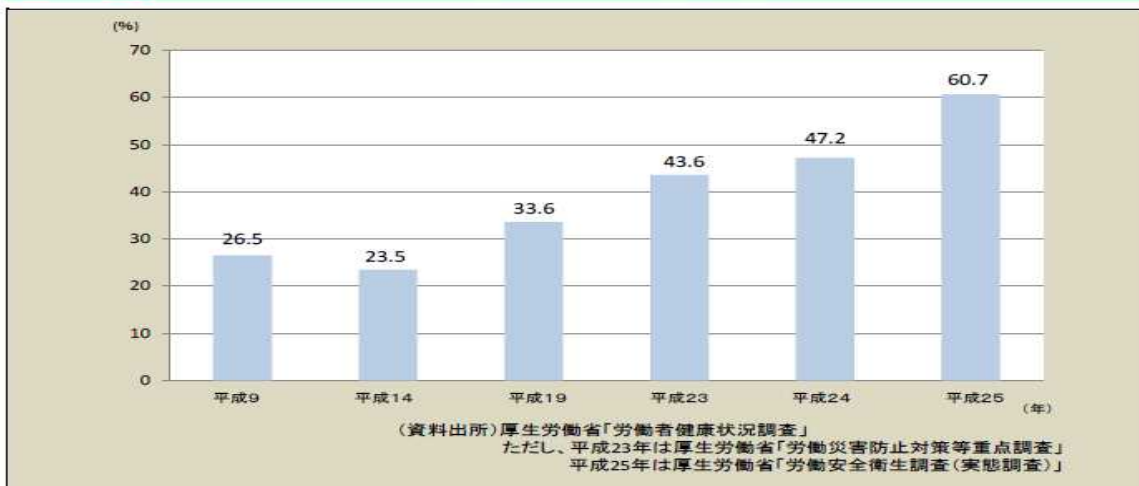
第1-13図 年次有給休暇の取得率等の推移



【職場におけるメンタルヘルスの状況】

- ・メンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業所は増えてきてはいるが(第2-7図)、仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合は依然として50%を超えている(第2-1図)。
- ・特に「仕事の質・量」が原因でストレスを感じる労働者が多い(第2-2図)。

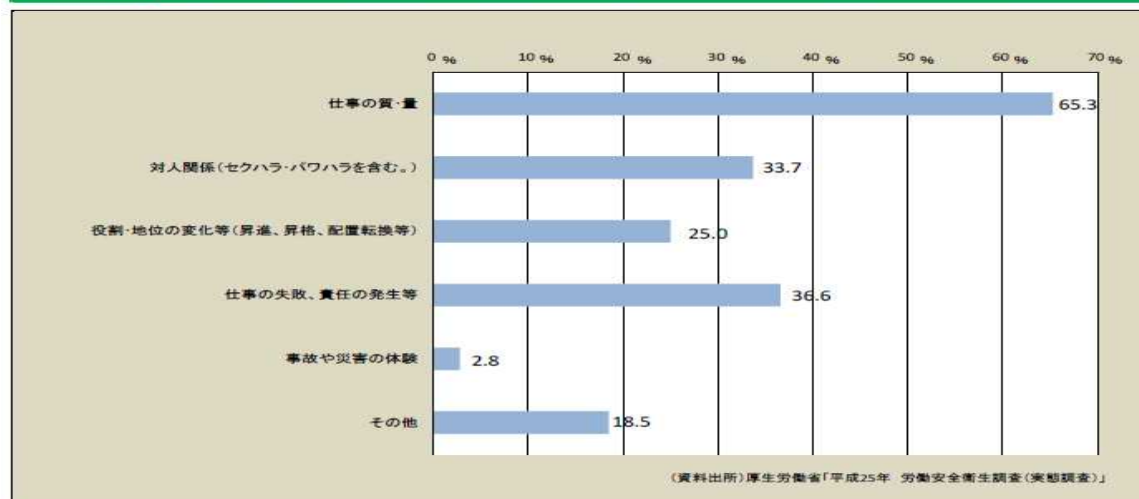
第2-7図 メンタルヘルスカケアに取り組んでいる事業所の割合



第2-1図 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスを感じる労働者の割合



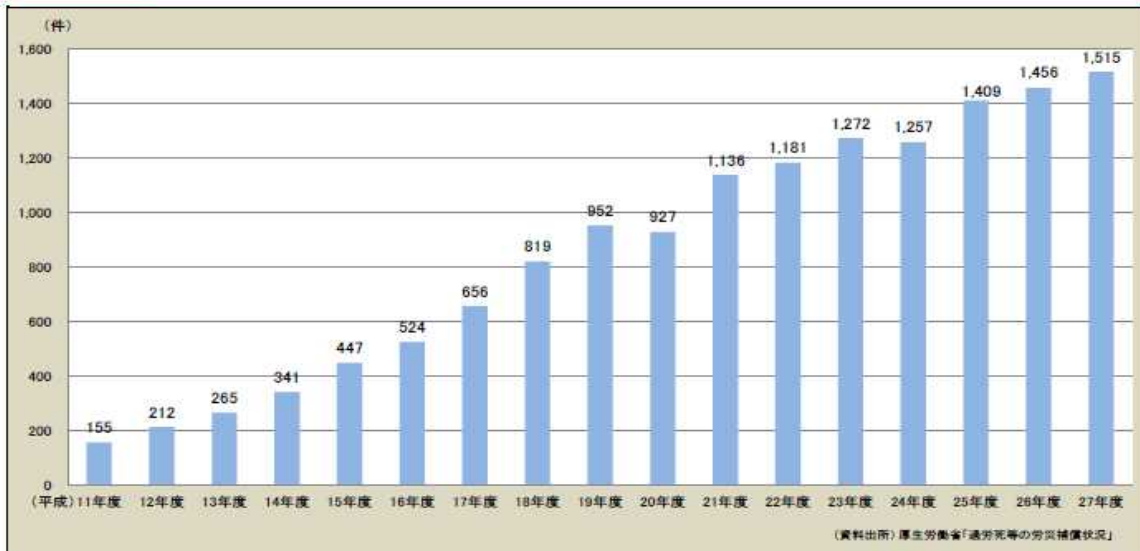
第2-2図 仕事や職業生活に関する強い不安、悩み、ストレスの内容(3つ以内の複数回答)



【精神障害の労災補償状況】

- ・精神障害に係る請求件数は、平成21年度に1,000件を超えて以降、1,000件台で推移（第5-12図）。
- ・精神障害に係る支給決定件数は、平成24年度以降400件台で推移（第5-13図）。
- ・業種別に見ると、請求件数、支給決定件数ともに「製造業」が最多（第5-14図）。
- ・年齢別に見ると、請求件数、支給決定件数ともに「40～49歳」が最多（第5-20図）

第5-12図 精神障害に係る労災請求件数の推移



第5-13図 精神障害に係る支給決定件数の推移



第 5-14 表 精神障害の業種別請求、決定及び支給決定件数

業種(大分類)		(件)					
		平成26年度			平成27年度		
		請求件数	決定件数	うち支給決定件数	請求件数	決定件数	うち支給決定件数
農業、林業、漁業、鉱業、採石業、砂利採取業	11 (1)	10 (2)	6 (1)	11 (0)	8 (0)	6 (0)	
製造業	245 (56)	228 (51)	81 (17)	262 (65)	239 (60)	71 (18)	
建設業	74 (3)	76 (4)	37 (3)	95 (11)	65 (6)	36 (2)	
運輸業、郵便業	144 (25)	138 (27)	63 (13)	144 (32)	134 (25)	57 (11)	
卸売業、小売業	213 (90)	197 (71)	71 (17)	223 (85)	191 (80)	65 (26)	
金融業、保険業	54 (24)	38 (19)	7 (3)	52 (30)	52 (28)	14 (8)	
教育、学習支援業	60 (32)	38 (18)	10 (4)	37 (21)	52 (30)	19 (11)	
医療、福祉	238 (163)	202 (139)	60 (44)	254 (172)	194 (128)	47 (30)	
情報通信業	73 (20)	80 (20)	32 (5)	94 (29)	70 (21)	30 (5)	
宿泊業、飲食サービス業	55 (24)	60 (27)	38 (13)	71 (30)	59 (25)	29 (11)	
その他の事業(上記以外の事業)	291 (113)	240 (84)	92 (30)	272 (99)	242 (89)	98 (24)	
合計	1456 (551)	1307 (462)	497 (150)	1515 (574)	1306 (492)	472 (146)	

(資料出所) 厚生労働省「平成27年度『過労死等の労災補償状況』」
 (注) 1. 業種については、「日本標準産業分類」により分類している。
 2. 「その他の事業(上記以外の事業)」に分類されているのは、不動産業、他に分類されないサービス業などである。
 3. () 内は女性の件数で、内数である。

第 5-20 表 精神障害の年齢別請求、決定及び支給決定件数

年度 年齢		平成26年度						平成27年度					
		請求件数		決定件数		うち支給決定件数		請求件数		決定件数		うち支給決定件数	
		うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	うち自殺	
19歳以下	15 (9)	1 (0)	11 (5)	1 (0)	9 (4)	0 (0)	18 (9)	4 (1)	11 (5)	2 (0)	2 (1)	0 (0)	
20～29歳	297 (111)	40 (4)	271 (99)	49 (9)	104 (37)	19 (1)	281 (119)	43 (3)	244 (108)	34 (3)	87 (36)	14 (1)	
30～39歳	419 (139)	52 (3)	390 (127)	52 (5)	138 (37)	23 (0)	419 (150)	58 (5)	382 (133)	57 (4)	137 (42)	22 (2)	
40～49歳	454 (190)	72 (7)	382 (144)	61 (4)	140 (43)	28 (1)	459 (164)	58 (3)	408 (145)	69 (4)	147 (40)	34 (0)	
50～59歳	217 (83)	37 (2)	199 (73)	38 (2)	88 (23)	23 (0)	287 (113)	34 (2)	229 (90)	38 (4)	85 (25)	21 (2)	
60歳以上	54 (19)	11 (3)	44 (14)	9 (1)	20 (6)	6 (0)	51 (19)	4 (1)	32 (11)	5 (1)	14 (2)	2 (0)	
合計	1456 (551)	213 (19)	1307 (462)	210 (21)	497 (150)	99 (2)	1515 (574)	199 (15)	1306 (492)	205 (18)	472 (146)	93 (5)	

(資料出所) 厚生労働省「平成27年度『過労死等の労災補償状況』」
 (注) 1. 自殺は、未遂を含む件数である。
 2. () 内は女性の件数で、内数である。