

# 政策提言

## 「知的障がいのある子どもの生涯にわたる メンタルヘルス支援強化に向けて」

2025 年 3 月



**HGPI** Health and Global  
Policy Institute



## ～本提言の背景～

私たちが幸福で、豊かな生活を送る上で、身体健康のみならず、心の健康は非常に重要です。特に心身の発達段階にある子どもにとって、その重要性は成人に比べ勝るとも劣りません。心の健康を育むための様々なサポート（メンタルヘルス支援）は、すべての子どもたちが享受できるものであるべきですが、特に障がいのある子どもにとっては社会参加や自立生活を支える上で非常に重要です。適時、適切なメンタルヘルス支援は、本人の意思表示や自己決定の力を育み、生涯にわたって子どものウェルビーイングの向上に寄与します。そのためには、教育から就労そして地域社会に至るまで、多層的かつ包括的なメンタルヘルス支援の体制を構築することが求められます。

2025 年現在、日本では「子どもの権利条約」や「障害者権利条約」の理念の下、障がいのある子どもに対する教育・福祉・就労支援が一定の水準で提供されています。しかし、メンタルヘルス支援の観点から鑑みれば決して十分とは言えず、さらなる支援の拡充が求められています。特に、就学から就労への移行期は大きく環境が変化し、子どもの精神的な負担は大きくなるため、より一層、手厚く、切れ目のないメンタルヘルス支援が必要です。

近年、少子化により小・中・高等学校の在籍者数は減少傾向にある一方で、特別支援学校在籍者は一貫して増加しています<sup>1</sup>。特に知的障害特別支援学校の高等部では生徒数の増加が顕著であり、また軽度知的障がいのある生徒が多いことから、彼らに対する教育面でのアプローチの必要性が指摘されています<sup>2</sup>。また、全国の知的障害特別支援学校を対象とした調査では、7 割を超える学校が、心と行動の不調を抱える軽度知的障がいのある子どもが在籍していると回答しています<sup>1</sup>。

そこで知的障がいのある子どものメンタルヘルス支援をより充実させるために、本提言では特に環境の変化が大きい就労移行期（高校生相当の時期）に注目し、必要な支援の方向性を示します。本提言を通して、既存の取り組みと課題を整理し、より充実したメンタルヘルスの支援体制を示すことで、知的障がいのある子どもが安心して成長し、社会の一員として自分らしく生きられる未来を目指します。

<sup>1</sup> 仲野 栞, 他. (2019). 特別支援学校高等部の軽度知的障害生徒におけるメンタルヘルスに関する全国調査—特別支援学校におけるスクールカウンセリングの検討—. 特別支援教育研究, 74(2), 45–52.

<sup>2</sup> 国立特別支援教育総合研究所. (2010). 知的障害者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校に在籍する児童生徒の増加の実態と教育的対応に関する研究: 平成 21 年度成果報告書 (SS 1–146) .

## ～政策提言～



### 視点 1：特別支援学校におけるメンタルヘルス支援の強化

#### 障がいのある子どもの特性やニーズを踏まえた対応ができる

##### スクールカウンセラーの増員・育成

文部科学省が実施する「スクールカウンセラー等活用事業」により、全国の学校へ配置されるスクールカウンセラー（SC: School Counselor）は年々増加しています。1995 年の事業開始以降、配置校数・対応校数は増加し、2023 年時点では 9 割以上の小・中・高等学校（特別支援学校を除く）に SC が配置されています<sup>3</sup>。一方、特別支援学校における SC の配置率は約 4 割にとどまっており、通常の学校と比べて低い水準となっています<sup>4</sup>。

特別支援学校では、生徒が抱える日常的なメンタルヘルス課題に対して、養護教諭や特別支援教育コーディネーター等の教員が対応することが多いとされていますが、学校内での相談支援の体制には人員や専門性の不足などの課題が残っています。また、障がいのある子どもは学校生活や社会生活の中で多くのストレスや困難に直面しやすく、より充実したメンタルヘルス支援が必要です。特に、軽度知的障がいのある子どもへの対応では、心理職の専門家である SC が子どもを観察・評価することで、不調を早期に発見し、適切な支援につなげることができるといった効果も示されています<sup>4</sup>。

こうした背景から、特別支援学校においてはより一層の SC の配置拡大が必要と言えます。さらに、特別支援学校におけるメンタルヘルス支援においては、障がいの特性や日常生活を深く理解し、個別のニーズに沿った適切な支援を提供できる心理専門家の育成、配置の工夫が必要となります。

#### 心理専門職を教諭として配置するなど、日常の教育に深く関わる心理専門職の配置による教職員への支援強化

特別支援学校では心身の不調を抱える軽度知的障がいのある子どもが増加している一方で、教職員が障がいのある子どもに特化したメンタルヘルス支援に関する知識や技術を身に着ける機会は十分ではありません。さらには一般的な教職員は多くの業務を抱えており、いたずらに研修機会を増やすことは、その業務負担をさらに引き上げることにもつながります。過去の研究では特別支援学校の教職員が SC に求める役割として、「教員への対応アドバイス」や「専門的な見立て・

<sup>3</sup> 文部科学省初等中等教育局児童生徒課。(2020). スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる教育相談体制の充実.

<sup>4</sup> 堂山亜希, 原田薫, 宇佐美太郎, 高津梓.(2021). 思春期の課題に直面した軽度知的障害のある女子生徒への相談支援－特別支援学校教員とスクールカウンセラーとの連携による支援実践－. 特殊教育学研究, 59(3), 169-178.

コンサルテーション」が挙がっており<sup>4</sup>、教職員に対する支援体制の強化が求められています。子どもに適切なメンタルヘルス支援を提供するためには、教職員が直面する課題解決をサポートする体制を強化することが必要です。

すでに一部の自治体では特別支援学校に教諭として心理専門職を配置し、支援体制を強化する取り組みが進められています。例えば、神奈川県では「自立活動教諭（専門職）<sup>5</sup>」の仕組みを導入しています。この取組では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士等の専門職を教諭として配置し、障がいのある子どもに対するより専門的な支援を図っています。さらに、これらの専門職による他の教職員への研修や助言を通じて、学校全体が質の高い障がいのある子どもの支援を提供できるよう支援体制の強化を図っています。

このように心理専門職が継続的に学校に配置されることで、支援の専門性を向上させるだけでなく、子どもの日常生活を深く理解できていることで、より個別性の高い支援が可能になります。今後は、特別支援学校における SC の配置拡充に加え、特別免許状<sup>6</sup>などを積極的に活用し、こうしたより日常の教育に深く関わることでできる心理専門職の配置を通じて、障害のある子どものメンタルヘルス支援をより充実させることが望まれます。

## **学校ごとのニーズや状況に応じた、予防的観点での 包括的なメンタルヘルスプログラムの導入**

子どものメンタルヘルス支援においては、予防的な視点でのメンタルヘルス教育も重要です。日本でも、2022 年度より開始された新学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」が追加され、約 40 年ぶりに精神疾患に関する内容が学校で扱われるなど、徐々に改善が図られています。また単に知識を得ることにとどまらず、子どもたちが問題に直面した際に適切に希求行動がとれるよう、行動変容につながる教育の実施も重要です<sup>7</sup>。例えば、中学生の保健体育（保健分野）では「ストレスへの対処」を「技能」の項目に位置づけるなど、ソーシャル・スキル・トレーニングやストレス・マネジメントをはじめとするスキルの提供としての教育も始まっています。

これらも含めた包括的なメンタルヘルス教育を効果的に実施するためには、全国の学校に同一のプログラムを一律に導入するのではなく、学校ごとのニーズや状況に応じたプログラムを各学校が円滑に導入できる仕組みが必要です。プログラムの導入が形骸化し、現場の負担が増すことのないよう、学校ごとの子どもの実情や職員体制、地域資源の違いに応じて、各学校が実施内容や進め方を柔軟に調整できるようにすることが重要です。そのため、国はエビデンスに基づいた複数の選択肢を提供し、導入マニュアルや教材、指導者研修などの基盤支援を整備することで、学校が無理なく取り組める体制を構築すべきです。

<sup>5</sup> 神奈川県教育委員会教育局支援部特別支援教育課。(2016). *自立活動教諭（専門職）の手引き*. 神奈川県教育委員会.

<sup>6</sup> 文部科学省総合教育政策局教育人材政策課教員免許企画室。(2022). *教員免許制度の概要（令和 4 年 7 月 28 日版）*.

<sup>7</sup> 小塩 靖崇, 住吉 太幹, 藤井 千代, 水野 雅文。(2019). *学校・地域におけるメンタルヘルス教育のあり方*. 予防精神医学, 4(1), 75–84.

こうした取り組みは、諸外国では既に始まっています。例えばオーストラリアでは、政府の支援のもと、2018年に「Be You」という包括的なメンタルヘルス教育の全国的なオンラインプラットフォームの運用が開始されました。このプラットフォームを通じて、学校に対してメンタルヘルスに関する専門的な教材や支援ツールが無償で提供されています。各学校は、こうした多様なプログラムや教材の中から、自校のニーズや状況に応じた内容を選択し導入することができます。このように、国がプラットフォームの構築や教材の整備といった基盤支援を担うことで、全国的な普及と質の担保を図りながら、学校や教員の負担を軽減し、現場のニーズに応じた多様なプログラムの導入を可能にしています<sup>8</sup>。

日本でも様々な研究者・研究機関が、エビデンスに基づくメンタルヘルス教育の確立に向けて研究を重ねています。しかし、特別支援教育の現場で活用可能なプログラムの蓄積は十分ではなく、各学校のニーズに沿った効果的なプログラムを全国規模で展開するためには、様々な研究成果を体系的に整理し、プログラムとして一体的に実装していく試みが期待されます。

構築されたエビデンスを社会実装に向けた試みの一つとして、日本医療政策機構では2024年度に「知的障害を持つ生徒を対象とした心の健康増進に向けたスキルアッププログラム及び連携ネットワークの構築」事業を実施しました。この事業では、軽度知的障がいのある高校生相当の子どもを対象に、ストレス・マネジメントを中心としたメンタルヘルスプログラムを構築し、実施前後に効果測定を行いました。その結果、介入により一部のストレス反応が減少し、呼吸法等のリラクセーションを含めたスキルトレーニングの有用性が示唆されました。これらを踏まえ、当機構としても、スキルトレーニングを含めた包括的なメンタルヘルス教育を制度化することが必要であると考えます。さらに、こうしたプログラムの実施者として、SCや自立活動教諭（専門職）等の心理専門職を積極的に活用していくべきと考えています。

---

<sup>8</sup> Be You. オーストラリア「Be You」. <https://beyou.edu.au/>

## 視点 2：卒業後も途切れないメンタルヘルス支援体制の構築

### 地域拠点を活かした、所属先を問わない継続的な支援体制の整備

メンタルヘルス支援は、障がいの有無に関わらず、すべての人がその環境やニーズにあった適切な支援を受けられることが望めます。特に障がいのある子どもは支援を求める行動をとることが難しく、自身のかかえるストレスを自覚しにくいと指摘されており、早期かつ継続的な支援が望めます。しかし、特別支援学校を卒業すると、その後の就職先や生活拠点によって、受けることのできる支援内容や体制に大きな差が生じやすいのが課題とされています。そのため、卒業後も途切れることなく適切なメンタルヘルス支援を受けられる体制の整備が重要です。

2022 年 12 月の「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」の一部改正により、地域生活支援拠点等（以下、拠点等）が法律に位置づけられ、2024 年 4 月からは市町村による実施のもと、障がいのある人が地域で安全に住み続けられるよう、保健・医療・福祉の連携拠点としての機能整備が進められています。こうした地域の中核となる支援拠点を活用し、特別支援学校の卒業後も定期的にメンタルヘルス支援を受けることができるようにすることで、安定して生活を送ることが期待できます。今後、既存の専門職や専門機関と支援を必要としている人がつながるためのコーディネート機能を強化するとともに、拠点等がその機能として掲げる「専門的人材の確保・育成機能」として、障がいのある人のメンタルヘルス支援を担える心理職やケースワーカー等の人材の養成・配置ができるようにするなど、切れ目のない支援体制の充実が望まれます。

また、卒業後のメンタルヘルス支援の継続性を高めるためには、デジタル技術の活用もその方策の一つとして期待されます。障がいのある人を含むすべての個人が、自身のメンタルヘルスを含む医療・福祉サービスに関する情報を適切に管理し、必要な場面で活用できる環境を整えることが大切です。個人の情報を安全に記録し、どこにいても必要な支援を受けられる仕組みを確立することで、支援の一貫性が保たれ、適切なメンタルヘルス支援が継続的に提供されることが期待されます。

### 中小企業で実施可能なメンタルヘルス支援策の充実

さらに障害者雇用の枠組みで雇用されている労働者へのメンタルヘルス支援策の充実も不可欠です。企業に義務付けられる障がい者の法定雇用率は 2025 年現在の 2.5%から、2026 年 7 月には 2.7%へと段階的に引き上げられる予定です。また法定雇用率の引き上げのみならず、対象となる企業の範囲も拡大しており、障がいのある人の就労率は全体として増加傾向にあります<sup>9</sup>。しかし

<sup>9</sup> 厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課。(2024). 令和 6 年障害者雇用状況の集計結果（令和 6 年 12 月 20 日版）。



その一方で、若者の早期離職が社会問題となっている中、障がいのある人も同様の傾向が指摘されています。一般的な離職理由に加えて、雇用する企業の労働環境整備や受け入れ体制が十分に追いついていない現状が課題とされています。大企業およびその特例子会社では支援体制の整備が進んでいる一方で、中小企業では障がいのある人への環境・体制整備が遅れており、2024 年 4 月から義務化された合理的配慮の確実な実施や、メンタルヘルスを含むより良い職場環境の整備が急務と言えます。

そのため、事業規模や地域を問わず、障がいのある人を雇用するすべての企業で適切なメンタルヘルス支援を導入できるよう、国や自治体による支援も求められます。既存の取り組みとして、地域障害者職業センターが障がい者雇用に関する相談や支援を行っていますが、企業内でのカウンセラーの配置やメンタルヘルスチェックの体制は各企業に任されている部分が大きく、企業の規模や業種に応じた具体的なガイドラインの整備も十分とは言えません。今後、職場において知的障がいを持ちながら働く人のメンタルヘルス支援を充実させるためには、本人が必要に応じてメンタルヘルスの専門家と相談できるよう、雇用する企業が相談体制を整備することが重要です。また企業で普及が進んでいる「ストレスチェック制度」（現在、常時従業員 50 名以上の事業場に対し年 1 回の実施が義務付けられている）をベースに、障がい特性に配慮した質問項目を盛り込んだチェックシートを整備することで、小規模の企業であっても負担なく実施できる仕組みづくりが必要です。こうした評価手法の開発や企業での取り組みは一部で既に始まっており<sup>10</sup>、今後はそれらの知見も踏まえながら、実効性のある制度設計を進めていくことが求められます。

<sup>10</sup> 福田麻子, 菅野和恵. (2017). *The Mood, Interest & Pleasure Questionnaire (MIPQ)* の日本語版を用いた知的障害者のメンタルヘルスの評価—民間企業や特例子会社で就労している知的障害者に焦点を当てて—. 発達障害支援システム学研究, 16(1), 33–38.



## 寄附・助成の受領に関する指針

日本医療政策機構は、非営利・独立・超党派の民間シンクタンクとして、寄附・助成の受領に関する下記の指針に則り活動しています。

### 1. ミッションへの賛同

当機構は「市民主体の医療政策を実現すべく、独立したシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」をミッションとしています。当機構の活動は、このミッションに賛同していただける団体・個人からのご支援で支えられています。

### 2. 政治的独立性

当機構は、政府から独立した民間の非営利活動法人です。また当機構は、政党その他、政治活動を主目的とする団体からはご支援をいただきません。

### 3. 事業の計画・実施の独立性

当機構は、多様な関係者から幅広い意見を収集した上で、事業の方向性や内容を独自に決定します。ご支援者の意見を求めることがあります。それらのご意見を活動に反映するか否かは、当機構が主体的に判断します。

### 4. 資金源の多様性

当機構は、独立性を担保すべく、事業運営に必要な資金を、多様な財団、企業、個人等から幅広く調達します。また、各部門ないし個別事業の活動のための資金を、複数の提供元から調達することを原則とします。

### 5. 販売促進活動等の排除

当機構は、ご支援者の製品・サービス等の販売促進、または認知度やイメージの向上を主目的とする活動は行いません。

### 6. 書面による同意

以上を遵守するため、当機構は、ご支援いただく団体には、上記の趣旨に書面をもってご同意いただきます。

## 助成元

公益財団法人 日本財団

## 謝辞

本提言の作成に当たり、調査研究にご協力頂いた学校や施設の皆様、インタビューにご協力いただいた皆様、また様々な視点からご意見・コメントをくださった皆様に心より御礼申し上げます。

## 提言の独立性について

本提言書は、調査研究の結果、机上調査、インタビューをもとに、独立した医療政策シンクタンクとして日本医療政策機構が取りまとめたものであり、専門家および関係者が所属する団体の見解を示すものでは一切ありません。

## 日本医療政策機構について

日本医療政策機構（HGPI: Health and Global Policy Institute）は、2004年に設立された非営利、独立、超党派の民間の医療政策シンクタンクです。市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供してまいります。特定の政党、団体の立場にとらわれず、独立性を堅持し、フェアで健やかな社会を実現するために、将来を見据えた幅広い観点から、新しいアイデアや価値観を提供します。日本国内はもとより、世界に向けても有効な医療政策の選択肢を提示し、地球規模の健康・医療課題を解決すべく、これからも皆様とともに活動してまいります。当機構の活動は国際的にも評価されており、米国ペンシルベニア大学のローダー・インスティテュート発表の「世界のシンクタンクランキング報告書」における「国内医療政策」部門で世界2位、「国際保健政策」部門で世界3位に選出されています（2021年1月時点（最新データ））。

## 著作権・引用について

本提言書は、クリエイティブ・コモンズ・ライセンスの「表示-非営利-継承 4.0 国際」に規定される著作権利用許諾に則る場合、申請や許諾なしで利用することができます。



- ・表示：出典（著者／発行年／タイトル／URL）を明確にしてください
- ・非営利：営利目的での使用はできません
- ・継承：資料や図表を編集・加工した場合、同一の「表示-非営利-継承 4.0 国際」ライセンスでの公開が必要です。

詳細は日本医療政策機構のウェブサイトよりご確認ください。<https://hgpi.org/copyright.html>

## 執筆者

栗田 駿一郎 日本医療政策機構 シニアマネージャー  
河田 友紀子 日本医療政策機構 シニアアソシエイト  
井上 雅貴 日本医療政策機構 インターン

## 特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 3 階 Global Business Hub Tokyo

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: [info@hgpi.org](mailto:info@hgpi.org)



