

令和6年版

# 厚生労働白書

(令和5年度厚生労働行政年次報告)

— 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—

〔 概 要 〕

厚生労働省

# 令和6年版厚生労働白書の全体像

## 第1部（テーマ編\*）「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」

\*厚生労働行政の特定のテーマについて、現状分析や関連施策の紹介等を行い、国民に理解を深めていただく。

## 第2部（年次行政報告）「現下の政策課題への対応」

- 年次行政報告として、厚生労働省の様々な政策課題への対応について、国民に分かりやすく報告する。
- 特集として「令和6年能登半島地震への厚生労働省の対応」を掲載。

# 令和6年版厚生労働白書 第1部（テーマ編）目次

## 第1部（テーマ編）「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」

はじめに

「こころの健康」と「こころの不調」について

### 第1章 こころの健康を取り巻く環境とその現状

#### 第1節 こころの健康を取り巻く社会環境とその変化

- 1 ライフステージにおけるストレス
- 2 働く環境
- 3 現代社会をめぐる状況
- 4 社会的障壁と共生社会

#### 第2節 精神疾患の現状

- 1 主な精神疾患
- 2 早期発見の重要性

#### 第3節 こころの健康が損なわれると

- 1 地域では
- 2 職場では
- 3 自殺の現状

#### 第4節 こころの健康に対する意識

- 1 こころと身体の総合的な健康状態に対する意識
- 2 こころの健康状態に対する意識
- 3 こころと身体の健康意識にみられる違い

### 第2章 こころの健康に関する取組みの現状

#### 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
- 2 職場での取組み

#### 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
- 2 共生社会の実現に向けた取組み

### 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節 当事者の意思の尊重と参加

#### 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
- 2 こころの不調を予防するための対策の推進

#### 第3節 社会の意識変容に向けて

- 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
- 2 性別役割分業意識を乗り越える必要性

#### 第4節 こころの健康と向き合う一人ひとりの取組み

- 1 日常生活を整える
- 2 こころの健康が気になる時は相談する

おわりに

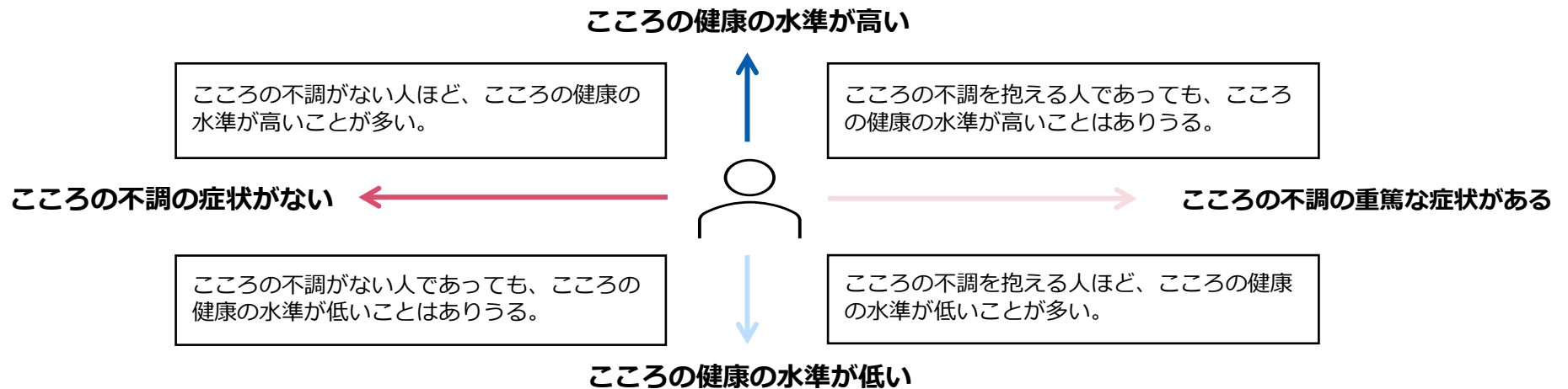
# 第1部「こころの健康と向き合い、健やかに暮らすことのできる社会に」 ～はじめに～

- WHO（世界保健機関）によると、「こころの健康」は、「人生のストレスに対処しながら、自らの能力を発揮し、よく学び、よく働き、コミュニティにも貢献できるような、精神的に満たされた状態」とされており、すべての人の健康とウェルビーイングに不可欠な要素であり、精神障害の有無にかかわらずのものであるとされている。
- 第1部では、「こころの健康」を取り巻く環境とその現状や、現在の取組みを紹介するとともに、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の方向性について考察する。

「こころの不調」：精神障害や社会的障壁（※）により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態を指し、重大な苦痛、機能障害、自傷行為のリスクを伴う精神状態を含む。

（※）社会的障壁：精神障害のある人にとって日常生活また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。

## ★「こころの健康」と「こころの不調」の関係性について



※ 「こころの健康」：WHO “World mental health report: Transforming mental health for all” (2022)の用語である“mental health”を参考にして定義。  
「こころの不調」：障害者基本法における「障害者」、「社会的障壁」の定義規定及びWHO (2022) の用語である“mental health condition”を参考にして定義。  
上図：WHO(2022) の図表を参考にして、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室にて作成。

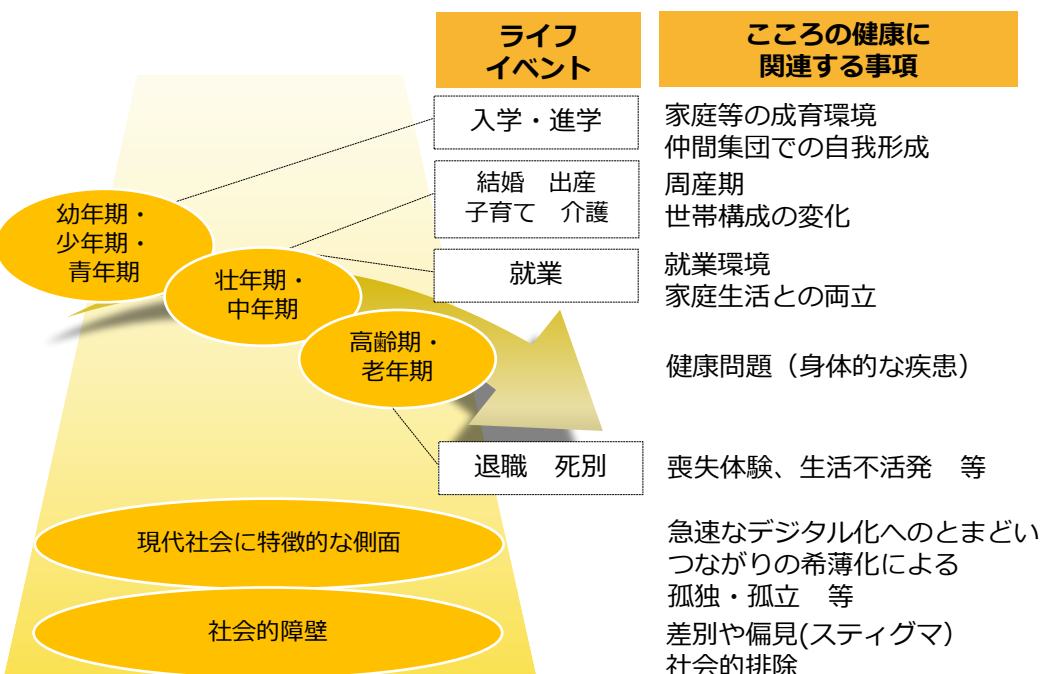
# 第1章 こころの健康を取り巻く環境とその現状

- こころの不調を抱える人の事情は個々に異なっており、その人を取り巻く状況も多様であることに留意しつつ、環境由来の心理的負荷（ストレス）が精神障害の発病に関係するとの考え方を参考に、様々なストレス要因に着目。
- 現代社会のストレス要因の多様性を、**ライフステージ\***ごとの**ライフイベント\*\***、**日常生活で経験しうる出来事**、**様々なこころの健康リスク**、**社会的障壁**の観点から考察。

\* 年齢に伴い変化する生活段階

\*\* 就職や結婚、進学など、人生において変化を伴う出来事

## 1 現代社会におけるストレス要因



## 2 精神疾患の現状

- 主な精神障害の紹介  
(うつ病、双極性障害、適応障害、統合失調症、PTSD、摂食障害、依存症)
- 早期発見の重要性

## 3 こころの健康が損なわれることによる影響

### ※ こころの健康と関連すると考えられる主な事項

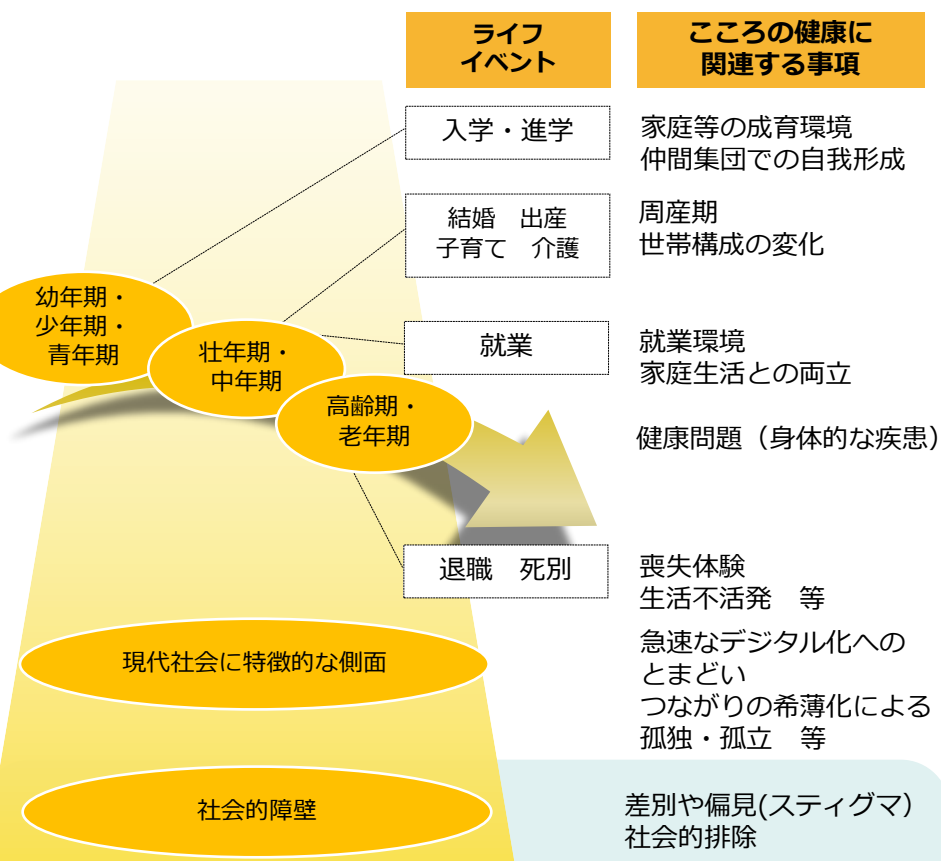
- 精神障害による労災請求件数の増加  
・令和4年度の支給決定（認定）件数は710件で過去最多
- 自殺者  
・令和5年の自殺者数は21,837人  
・令和5年の小中高生の自殺者数は513人（過去2番目）

(参考) G7各国との比較

- ・自殺死亡率は日本が最も高い
- ・男女別でも男性は2番目に高く、女性は最も高い

## 第2章 こころの健康に関する取組みの現状

- 誰もが経験しうるライフイベントや関連する出来事がこころの不調につながらないようにするために行われている取組みや、現代社会に特徴的な側面や社会的障壁に対する取組み、共生社会の実現に向けた取組みを紹介。



### 共生社会の構築

こころの不調を抱える人を含むすべての人が、地域や職場で生きがい・役割を持ち、安心して暮らすことができる社会の構築が不可欠。



### 学校

- ・学校保健における取組み
  - ・こころの健康に関する学習機会の提供
  - ・重大なリスクへの対策
- 保健指導の充実  
学習指導要領の改訂  
学校におけるいじめ対策

### 地域

- ・母子保健と児童福祉の協働
  - ・こどもの自殺対策
  - ・困難な問題を抱える女性への対応
  - ・依存症を抱える人への支援
  - ・重大なリスクへの対策
- こども家庭センターの整備 等  
自殺対策緊急強化プラン  
女性支援新法、DV防止法  
普及啓発、医療支援体制の整備  
地域におけるいじめ防止対策

### 職場

- ・労働者の健康確保対策の推進
  - ・治療と仕事の両立支援
  - ・仕事と家庭生活の両立支援
  - ・フリーランスのハラスメント対策
- メンタルヘルス対策、ハラスメント対策、  
勤務間インターバル制度  
両立支援コーディネーター  
育児・介護休業制度、ひとり親家庭支援

### 社会

- ・孤独・孤立対策の重点計画
  - ・「自殺総合対策大綱」
  - ・「薬物乱用防止五か年戦略」など薬物対策
  - ・改正障害者差別解消法の制定・施行
  - ・「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築
  - ・自治体における重層的連携による支援体制の構築
  - ・障害者の社会参加の促進
- 「つながり」を築ける「居場所」づくり 等  
こども・若者自殺対策強化 等  
大麻施用罪の創設、一般用医薬品販売規制  
の検討  
障害者就業・生活支援センター 等

## 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

- **こころの健康と向き合う視点が、ライフステージの全般を通じて重要**であることを確認。
- 各ステージにおけるこころの不調を抱える人に関する取組みに共通する理念として「**当事者の意思の尊重と参加**」を提示。
- 地域や職場におけるこころの健康づくり、社会の意識変容、こころの健康と向き合う一人ひとりの取組みについて方向性を示し、最後に「**隣人のこころの健康にも留意する**」「**自己決定の幅を広げる**」ことの必要性に言及。

### 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への方向性

#### <当事者の意思の尊重と参加>

- ・ こころの不調を抱える当事者を含め、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に助け合う一員として地域に参加することの実現を目指す。
- ・ **当事者の参加が、ピアサポートや地域の理解促進、スティグマ（差別や偏見）の解消に向けた取組み等**において重要な役割を果たす可能性。

#### ・ 地域や職場におけるこころの健康づくり

- 市町村等の精神保健支援体制の整備 改正精神保健福祉法の施行による多様なニーズへの支援体制の整備、対象拡大
- 精神医療提供体制の整備 外来機能の強化、オンライン精神療法の適正かつ幅広い活用、長期入院者の地域移行等
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 計画的な地域の基盤整備、協議の場を通じた関係機関・関係者との重層的な連携
- 孤独・孤立対策の推進 官民連携プラットフォームの設置の推進による対象者の早期把握と参加アプローチ
- 職場のメンタルヘルス対策と両立支援 「健康経営」など経営戦略への浸透、中小事業場への支援 等

#### ・ 社会の意識変容

- 心のサポーター養成 令和6年度からの10年間で100万人のサポーター養成
- 若い世代の新たな人生観の実現 家事や育児の協働意識が根づきつつある若い世代の人生観を実現できる社会へ

#### ・ こころの健康と向き合う一人ひとりの取組み

- 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」 睡眠ガイド2023の活用による睡眠の質の向上支援
- 認知行動療法 認知行動療法の手法による日常的なストレス対処、セルフケアのすすめ
- 身近な相談窓口の利用 若者向けサイト「こころもメンテしよう」や地域の身近な相談窓口の把握と利用

# コラム 具体的な取組み事例

## ＜学校や地域での取組み＞

### ＜若年者のこころの不調の相談窓口＞ (あだち若者サポートテラスSODA)

- ◆交通アクセスが良く、大学のキャンパスも多い北千住に相談窓口を開設。
- ◆どのような困りごとでもワンストップで受け止め、必要に応じて医療機関や専門機関へ橋渡しを行う。



木の温もりが感じられる建物外観

### ＜依存症の問題を抱えた方の回復と成長を支援＞ (NPO法人ジャパンマック福岡)

- ◆本人、その家族、職員が一体となって依存症から本質的に回復することを目指す。
- ◆県や市、関係行政機関などとも連携。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寄与。

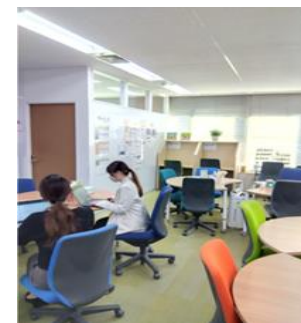


家族を対象とした勉強会の様子

## ＜共生社会の視点＞

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

- ◆利用者の暮らしから整えることが大切との考えから、主治医や地域の福祉機関とも連携。
- ◆入社前に、独自の「職場での合理的配慮ガイドブック」を用いて、利用者の就職後に起こりうる困りごとを整理。



フリーアドレスで利用者同士の自然な情報交換を促進

## ＜当事者の意思の尊重と参加＞

### ＜薬物依存症者への回復支援＞ (認定特定非営利活動法人京都ダルク)

- ◆「孤立感」を払拭するため、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、薬物依存症からの回復を目指す。
- ◆地元のお祭りなどの催しに参加し、積極的に地域住民と交流。



地域にとけこんだ通所施設

## ＜こころの不調を予防するための対策の推進＞

### ＜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)

- ◆毎月1回、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。
- ◆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。



講習会の様子

### ＜テレワーク勤務者へのメンタルヘルス対策＞ (株式会社ジョイゾー)

- ◆テレワーク下で見えてきた課題に対し、バーチャルオフィスの導入や定例ミーティングとは別の個別面談を実施するなどして対応。
- ◆サテライト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。



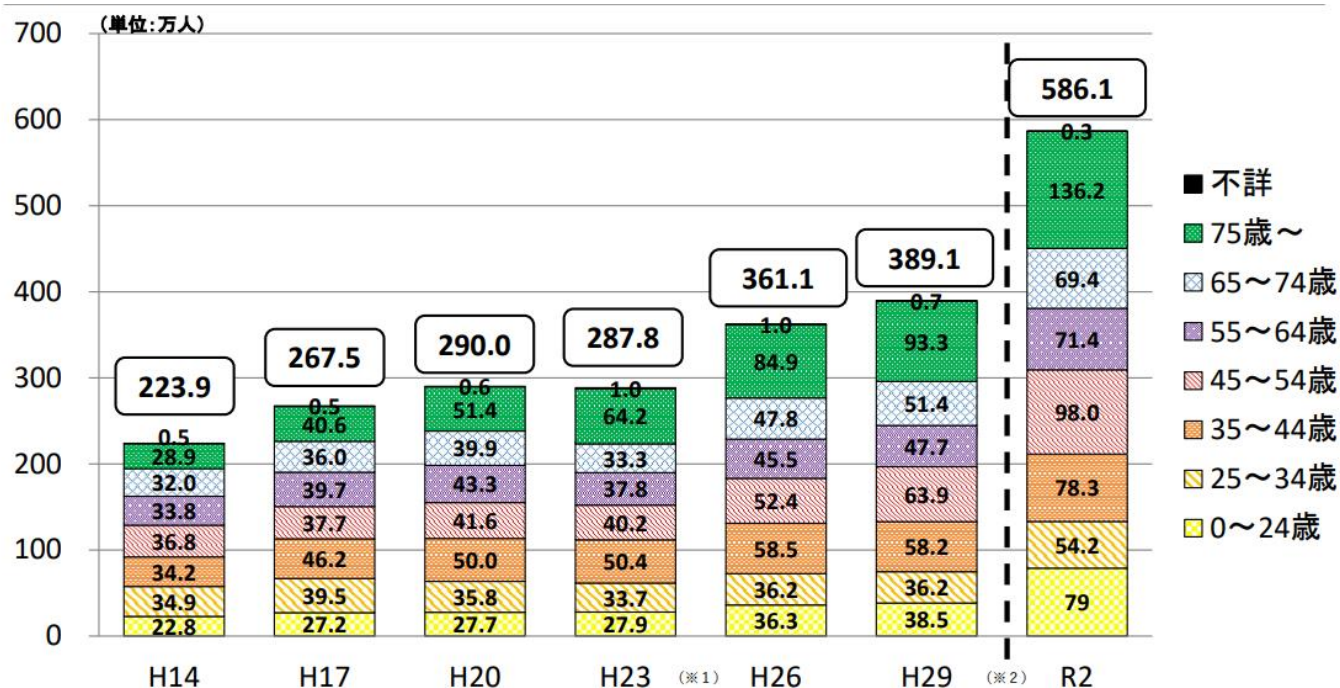
社内パブリックスペース



(参考資料)

# <参考1> こころの健康を取り巻く環境とその現状

●2020（令和2）年の精神疾患を有する外来患者数は、約586万人。



※1）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

※2）R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

（資料）厚生労働省「患者調査」に基づき、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部作成

## こころの不調と関連した数値例

●精神障害の労災認定件数  
→710件（R4年度）で過去最多

## 我が国の自殺の状況

●自殺者数（令和5年）  
→21,837人  
うち小中高生の自殺者数  
→513人で過去2番目

●G7各国の自殺の状況  
→自殺死亡率は日本が最も高い  
→男女別でも男性は2番目に高く、  
女性は最も高い

●本白書で紹介している主なこころの病気

・うつ病 ・双極性障害（躁うつ病） ・適応障害 ・統合失調症 ・PTSD ・摂食障害 ・依存症

（注）こころの病気については、ICD-10に準拠する現行の「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づき記載。

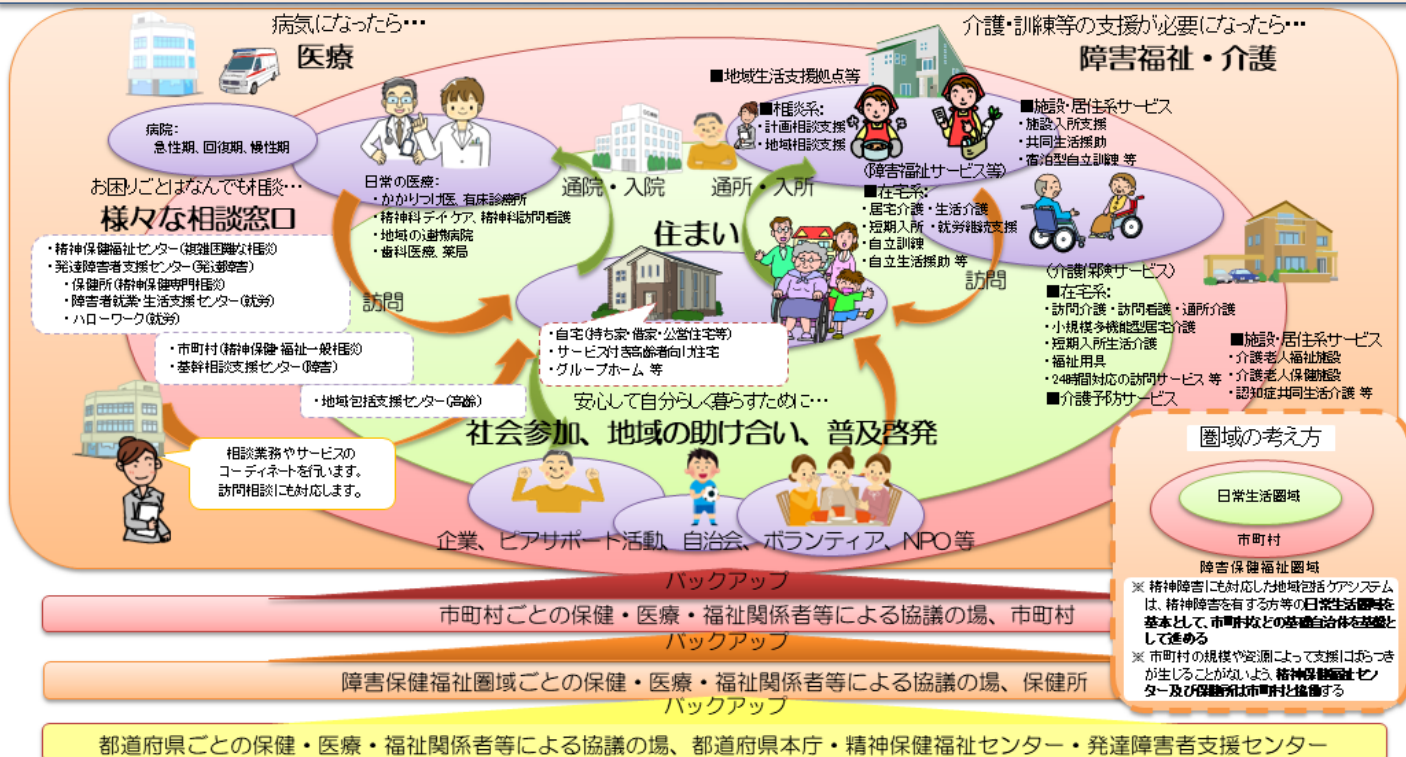
ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)はWHO（世界保健機関）の勧告により、国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。令和4年にICD-11が発効され、我が国の統計分類へ適用するための準備が行われているところである。

## <参考2> こころの健康に関する取組みの現状

●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」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、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。

### 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）

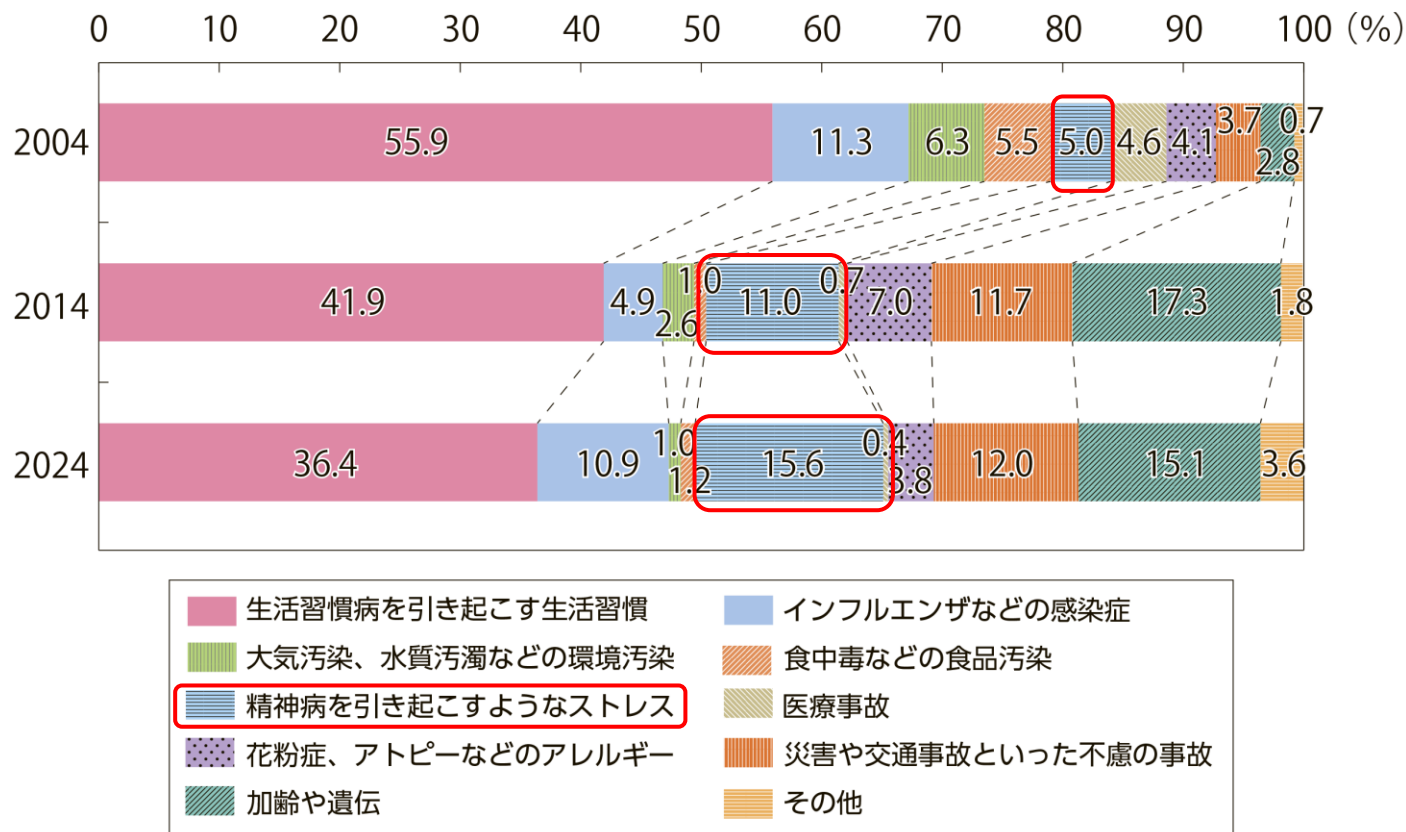
- 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保された精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があり、同システムは地域共生社会の実現に向かう上では欠かせないものである。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係①

●心身の健康に対するリスクについて、身体の健康と比較して、**こころの健康に対するリスクが重視されつつある。**

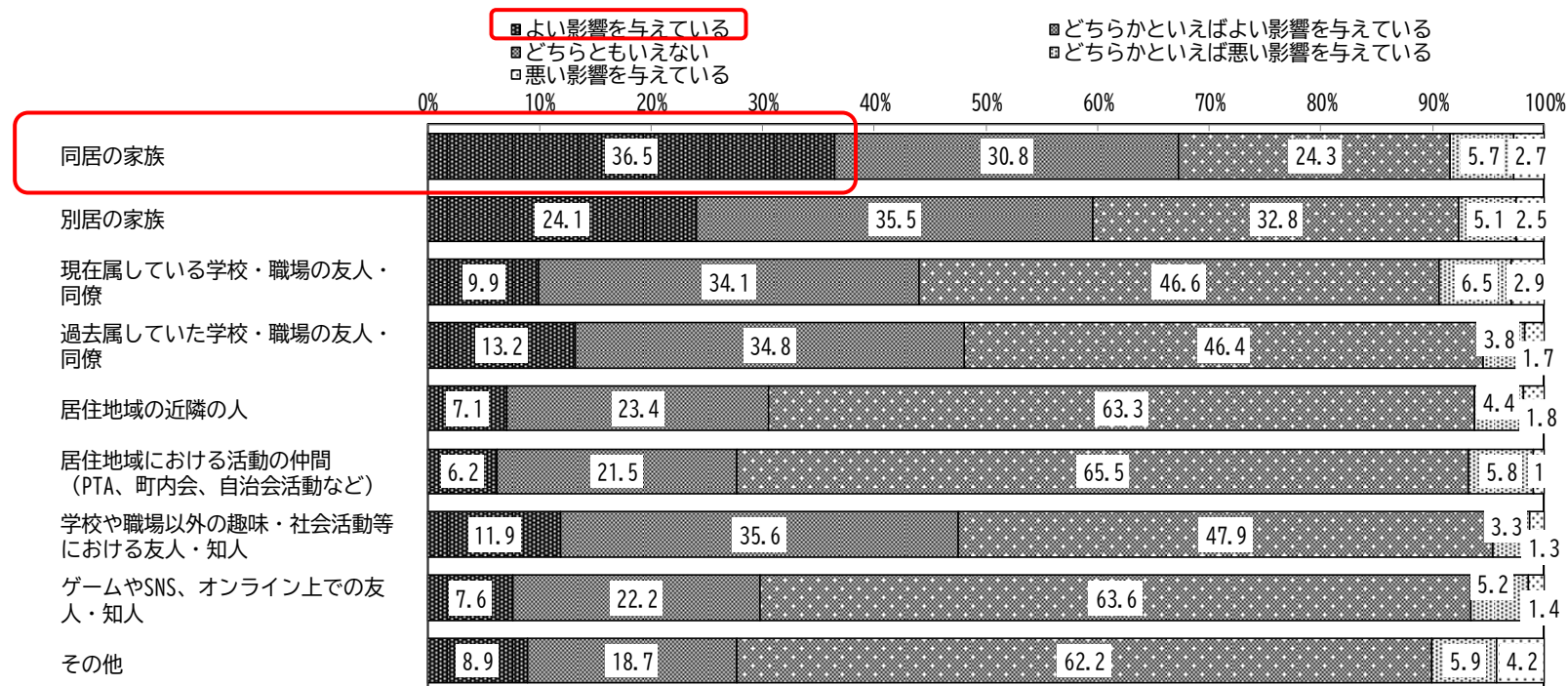
※「総合的な健康状態にとって最もリスクとなること」について「精神病を引き起こすようなストレス」を選んだ人の割合  
5.0%（2004年調査） → 11.0%（2014年調査） → 15.6%（2024年調査） >> 過去20年間で3倍増



(注) 2004年調査と2014年調査は、今回調査と割合・ウエイトバックなどの手法が異なる点に留意が必要。  
(資料) 2004年は厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「生活と健康リスクに関する意識調査」  
2014年は厚生労働省政策統括官付政策評価官室委託「健康意識に関する調査」  
2024年は厚生労働省「少子高齢社会等調査検討事業」（2023（令和5）年度）

## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係②

●こころの健康によい影響を与えている人では、「同居の家族」が最も多い。

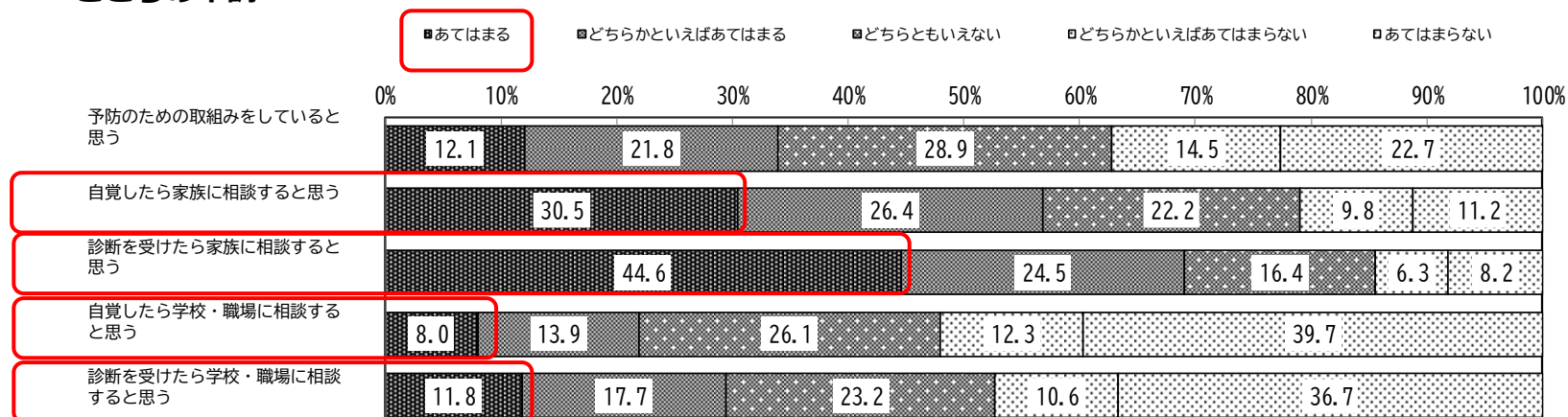


※「同居の家族」がいない単身者は、個人的・私的な信頼関係を構築している友人・知人という存在によって、こころの健康によい影響を与えている人との「つながり」を確保している可能性が示唆された。

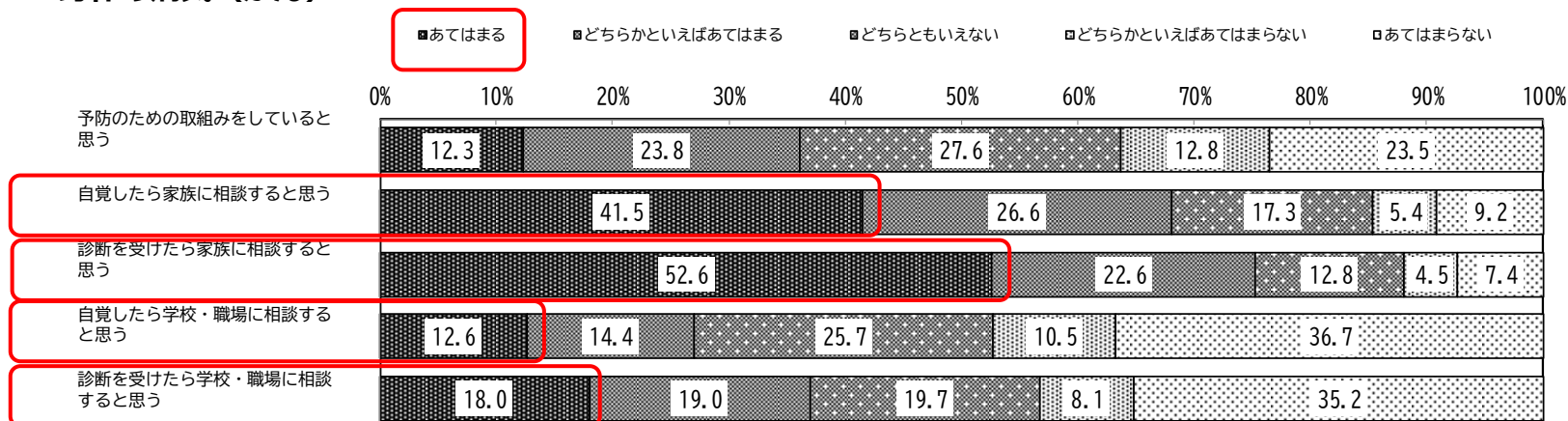
## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係③

- こころの不調は、身体の病気（がん）と比較して、家族・学校・職場への相談をためらうだろうと考えられている。

### こころの不調



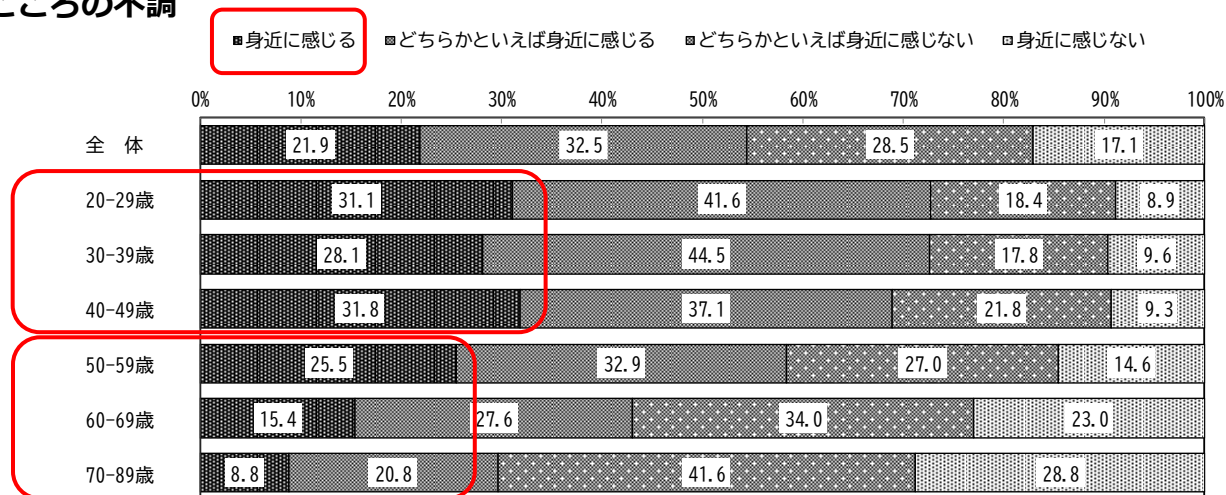
### 身体の病気（がん）



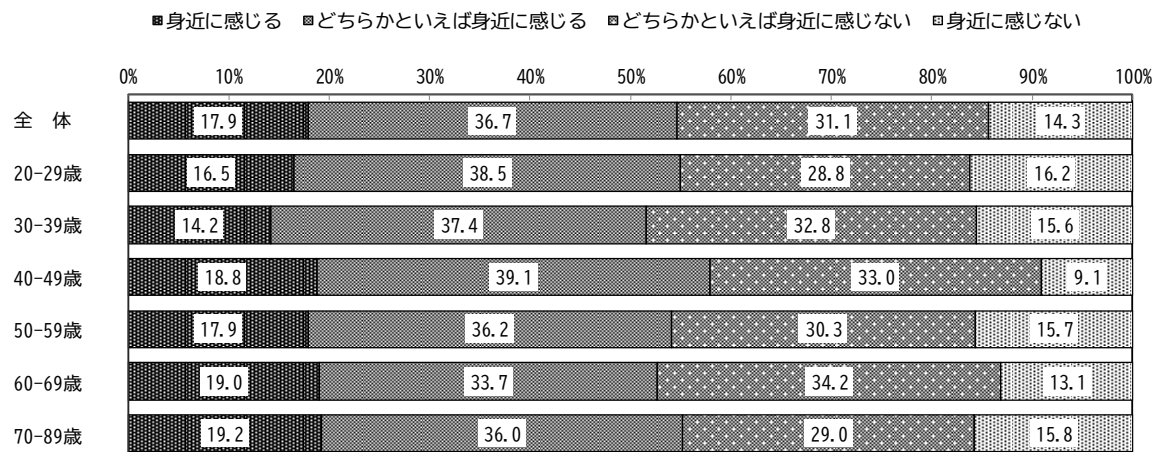
## <参考3> 「こころの健康に対する人々の意識」 関係④

- こころの不調は、若い世代のほうが身近に感じている人の割合が高い。

### こころの不調



### 身体の病気（がん）



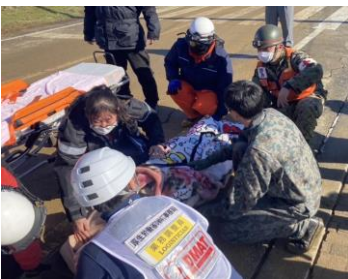
## <参考4> 特集 令和6年能登半島地震への厚生労働省の対応

- 半島という地理的特性や高齢化率が高い地域における地震であり、道路等のインフラに甚大な被害が生じ、アクセスが困難となったほか、水道・電気等のライフラインに甚大な被害が生じ、被災者の命や健康を守るための取組みの重要性が高まった。このため、発災初期から中期（発災後3か月程度）にかけて、主に以下の対応を行った。
- ① 災害関連死を防止するため、要配慮者を中心に、環境の整った2次避難先（ホテル・旅館等）への2次避難の取組みが行われ、医療チームによる移送支援や2次避難先の環境整備（人的・物的支援）を実施した。
- ② 被災自治体及び避難所や自宅等で過ごす被災者を支援するため、全国から、DMATやDHEAT等の支援チームを派遣し、保健・医療・福祉活動を実施したほか、モバイルファーマシーを活用した医薬品供給を実施した。

### 初動対応・応急対策（主な取組み）

#### <医療の確保>

- ◆災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣
- ◆看護職員等、薬剤師の派遣
- ◆医療コンテナやモバイルファーマシーの活用



#### <被災地における健康管理・福祉的支援等>

- ◆保健師等チーム・災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣
- ◆災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）等を活用した避難所支援
- ◆災害時感染制御チーム（DICT）による避難所等の感染症対策
- ◆被災地における栄養・食生活支援
- ◆避難所や1.5次避難所における災害派遣福祉チーム（DWAT）の派遣及び社会福祉施設等への介護職員等の応援派遣

#### <水道の復旧>

- ◆日本水道協会の枠組みを活用して全国の水道事業者からの応援に加え、国土交通省や自衛隊の支援による応急給水の実施
- ◆日本水道協会や関係団体からなる支援体制の構築や応急復旧のための技術者派遣

#### <物資支援>

- ◆医薬品や衛生用品の供給

#### <医療保険等における特例措置>

- ◆被保険者証等がなくても、保険診療や介護サービス、障害福祉サービスを受けられることとした。
- ◆上記サービスに係る窓口の負担の支払いが困難な被災者に対し、窓口負担の支払いの猶予又は免除

### 生活再建・復旧の支援（主な取組み）

#### <生活の再建に向けた経済的支援>

- ◆社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付制度の特例措置
- ◆新たな交付金制度（地域福祉推進支援臨時特例給付金）の創設

#### <医療施設、社会福祉施設等の復旧>

- ◆激甚災害の指定に伴う、補助基準額の上限撤廃や補助率の引上げ等の特例措置

#### <雇用・労働に対する対応>

- ◆雇用調整助成金の特例措置の実施、雇用保険の基本手当の特例措置をはじめとする地域の雇用対策等
- ◆中小・小規模事業者の支援
- ◆復旧工事における安全衛生パトロールの実施等による労働者の安全と健康の確保対策の実施