

令和5年度少子高齢社会等調査検討事業

報告書

令和6年3月

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社

はじめに

本報告書は、厚生労働省委託調査「令和 5 年度少子高齢社会等調査検討事業」の成果を取りまとめたものである。

社会・産業構造が変化する現代社会では、様々なストレスから、「こころの不調」¹を抱える人が増加しているが、本格的な少子高齢化・人口減少社会に突入している我が国においては、誰もがこころの健康を保ち、能力を発揮して活躍できるようにすることが必要である。

「こころの不調」は、早期発見し、早期治療をすることが回復において重要となる。このことから、「こころの不調」について、誰でも罹患する可能性があるという認識を持ち、罹患している可能性に気づき早期に援助を求められることが大切である。一方で、「こころの不調」は、誰にでも生じうるという認識が十分に浸透していない可能性が考えられるほか、「こころの不調」に対しての偏見の意識などから援助を求めにくい現状があるとも考えられる。

本調査では、こうした意識の現状を探るため、こころの健康状態や健康意識、「こころの不調」への理解に対する意識などについてのアンケート調査を実施する。

¹ 本報告書では、「こころの不調」を、「うつ病」といった病名が診断されている状態の他、ストレスや不安感から来る心身の不調も含むものとする。

目次

1.	調査の概要	1
1.1	調査の目的	1
1.2	調査方法	1
1.2.1	調査対象	1
1.2.2	調査期間	2
1.2.3	回収数	2
1.2.4	集計上の留意点	2
1.3	調査内容	3
2.	調査結果	11
2.1	回答者の属性	11
2.1.1	性別	11
2.1.2	年齢	12
2.1.3	居住地	12
2.1.4	職業	13
2.1.5	婚姻状態	14
2.1.6	同居している子ども(未子)の年齢	15
2.1.7	家族の介護・介助の状況	16
2.2	こころの健康に対する意識	17
2.2.1	総合的な健康状態(身体、こころを含む)に対する意識	17
2.2.2	こころの健康状態に対する意識	21
2.2.3	こころと身体の健康意識にみられる違い	27
2.2.4	「こころの不調」の理解促進のための施策・社会的支援体制	35
3.	考察	37
3.1	総合的な健康状態に対する意識	37
3.2	こころの健康状態に対する意識	38
3.3	こころと身体の健康意識にみられる違い	40
3.4	「こころの不調」の理解促進のための施策・社会的支援体制	42

1. 調査の概要

1.1 調査の目的

身体・こころを含む総合的な健康状態、特にこころの健康状態、「こころの不調」と「身体の病気」の現状と、それらの判断理由や身近に感じる程度などについて意識調査を行い、厚生労働白書及び今後の制度検討の基礎資料として活用することを目的として実施した。

1.2 調査方法

1.2.1 調査対象

本調査では、当社が三菱総合研究所と共同で運用している、独自のアンケート定点調査「生活者市場予測システム(mif)²」パネルを用いて、性別・年齢区分別に 252 件のサンプルを確保することとし、居住地の均等割付を行い、調査を実施した。居住地は表 1-1 のように、7 ブロックの地域区分に分けた。サンプル割付に対して想定回答数が得られるまで回答を受け付けた(表 1-2)。その結果、サンプル割付と回収数は一致している。

回収後、令和 5 年 1 月 1 日現在の「住民基本台帳年齢階級別人口」に基づいた地域、性別、年齢の人口構成比に応じたウエイトバック値(表 1-3)を元に補正して集計した。本報告書に掲載しているすべての集計表及びグラフは、ウエイトバック補正後の結果である。

表 1-1 地域区分

地域ブロック	内訳
1 北海道・東北	北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県
2 東京都	東京都
3 関東(東京都以外)	茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 神奈川県
4 中部	新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県
5 近畿	滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
6 中国・四国	鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県
7 九州・沖縄	福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

² 当社と三菱総合研究所が共同で運用している独自のアンケート定点調査パネル。本業務では、考察部分で 2023 年 6 月時点の調査結果(ただし 20~69 歳までの 30,000 人のサンプルから構成されるパネルに限定)を引用している。

表 1-2 サンプルの割付

地域ブロック	男性						女性						総計
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-89歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-89歳	
1 北海道・東北	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
2 東京都	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
3 関東(東京都以外)	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
4 中部	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
5 近畿	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
6 中国・四国	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
7 九州・沖縄	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	432
総合計	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	252	3,024

表 1-3 ウェイトバック値

地域ブロック	男性						女性						総計
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-89歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-89歳	
1 北海道・東北	0.0060	0.0068	0.0090	0.0089	0.0090	0.0130	0.0055	0.0065	0.0087	0.0090	0.0095	0.0175	0.1096
2 東京都	0.0086	0.0093	0.0106	0.0104	0.0068	0.0096	0.0085	0.0091	0.0102	0.0100	0.0067	0.0126	0.1124
3 関東(東京都以外)	0.0158	0.0170	0.0216	0.0222	0.0166	0.0259	0.0146	0.0156	0.0200	0.0207	0.0164	0.0318	0.2382
4 中部	0.0117	0.0124	0.0157	0.0159	0.0132	0.0208	0.0104	0.0113	0.0148	0.0153	0.0135	0.0261	0.1809
5 近畿	0.0105	0.0107	0.0136	0.0143	0.0109	0.0180	0.0103	0.0107	0.0138	0.0146	0.0116	0.0237	0.1628
6 中国・四国	0.0050	0.0054	0.0071	0.0068	0.0064	0.0105	0.0046	0.0052	0.0069	0.0070	0.0068	0.0138	0.0857
7 九州・沖縄	0.0066	0.0073	0.0091	0.0086	0.0087	0.0124	0.0064	0.0074	0.0092	0.0090	0.0093	0.0165	0.1105
総合計	0.0640	0.0691	0.0867	0.0870	0.0715	0.1104	0.0604	0.0657	0.0838	0.0856	0.0739	0.1419	1.0000

1.2.2 調査期間

令和6年1月26日(金)～令和6年1月30日(火)

1.2.3 回収数

3,024 件

1.2.4 集計上の留意点

本報告書に示す集計数値について、合计数値と内訳数値が四捨五入の関係で合致しない場合がある。また、ウェイトバック補正をしている関係で、グラフや表には N を表示していない。選択肢項目の「その他」の自由記述について、グラフや表の掲載はしているが、報告書本文では触れていない。

1.3 調査内容

アンケート調査項目は表 1-4 のとおりである。具体的な設問文、選択肢は次ページ以降に示す。

表 1-4 調査内容

調査項目	調査内容
1. 回答者の属性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別(問 1) ・ 年齢(問 2) ・ 居住地(問 3) ・ 職業(問 4) ・ 婚姻状態(問 5) ・ 同居している子ども(末子)の年齢(問 6) ・ 家族の介護・介助の状況(問 7)
2. 健康に関する一般的な質問 (不安や悩み等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合的な健康状態(問 8) ・ 健康観を判断する際に重視する事項(問 9) ・ 健康にとって最もリスクとなること(問 10) ・ こころの健康状態(問 11) ・ こころの健康の現状(問 12) ・ 不安感の原因(問 13)
3. ソーシャルキャピタル・健康意識等ストレス程度に関する質問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 孤独感(問 14) ・ 家族や友人等との付き合いの深さ(問 15) ・ 家族や友人等から受けるこころの健康への影響(問 16)
4. 「こころの不調」等の認識に関する質問(例、「こころの不調」と「身体の病気」に対する認識の比較など)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「こころの不調」「身体の病気」への考え方(問 17) ・ 「こころの不調」「身体の病気」を身近に感じる程度(問 18) ・ 「こころの不調」「身体の病気」を身近に感じる理由(問 19) ・ 「こころの不調」「身体の病気」を身近に感じない理由(問 20)
5. その他、こころの健康に関連する質問	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誰もが「こころの不調」になりうることについて社会での理解が一層深まるために、有効だと思う施策(問 21) ・ 「こころの不調」の社会的支援体制についての意見(問 22)

属性

はじめに、あなたご自身についてお伺いします。

回答者: 全員

問1 あなたの性別をお答えください。

SA

- 1 男性
- 2 女性

回答方法	
<input type="radio"/> SA	単一回答
<input type="checkbox"/> MA	複数回答
N	数値回答
FA	自由記述

回答者: 全員

問2 あなたの年齢をお答えください。

N

円グラフ

()歳

回答者: 全員

問3 あなたのお住まいの都道府県をお答えください。

SA

円グラフ

- 1 北海道
- 2 青森県
- ⋮
- 46 鹿児島県
- 47 沖縄県

回答者: 全員

問4 あなたの職業をお答えください。

SA

円グラフ

- 1 学生
- 2 専業主婦/主夫
- 3 会社員
- 4 契約社員
- 5 派遣社員
- 6 会社役員
- 7 公務員(教職員を除く)
- 8 教職員
- 9 会社経営
- 10 自営業
- 11 自由業・フリーランス
- 12 パート・アルバイト
- 13 無職
- 14 その他()

問5 あなたは結婚していますか。

SA

円グラフ

- 1 未婚
- 2 既婚
- 3 離別
- 4 死別

回答者:全員

問6 あなたは同居している子どもがいますか。複数人いる場合は末子の年齢でご回答ください。

SA

円グラフ

- 1 0歳~6歳の子どもがいる
- 2 7歳~12歳の子どもがいる
- 3 13歳~18歳の子どもがいる
- 4 18歳以下の子どもはいない

回答者:全員

問7 あなたはご自身が介護・介助をしている家族がいますか。

MA

棒グラフ

- 1 同居の家族を介護・介助している
- 2 別居の家族を介護・介助している
- 3 自身が介護・介助している家族はいない※排他

イ 健康に関する一般的な質問(不安や悩み等)

回答者: 全員

問8 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまるものをひとつお答えください。

SA

円グラフ

- 1 よい
- 2 まあよい
- 3 ふつう
- 4 あまりよくない
- 5 よくない

回答者: 全員

問9 健康感を判断する際に、重視する事項は何ですか。(3つまで)

MA

棒グラフ

- 1 病気がないこと
- 2 身体が丈夫なこと
- 3 美味しく飲食できること
- 4 ぐっすりと眠れること
- 5 不安や悩みがないこと
- 6 幸せを感じることに
- 7 家庭円満であること
- 8 生きがいを感じることに
- 9 仕事がうまくいくことに
- 10 人間関係がうまくいくことに
- 11 他人から認められることに
- 12 他人を愛することができることに
- 13 前向きに生きられることに
- 14 その他

回答者: 全員

問10 あなたの健康にとって、最もリスクとなることはどれだとお考えですか。

SA

円グラフ

- 1 生活習慣病を引き起こす生活習慣
- 2 インフルエンザなどの感染症
- 3 大気汚染、水質汚濁などの環境汚染
- 4 食中毒などの食品汚染
- 5 精神病を引き起こすようなストレス
- 6 医療事故
- 7 花粉症、アトピーなどのアレルギー
- 8 災害や交通事故といった不慮の事故
- 9 加齢や遺伝
- 10 その他

回答者:全員

問11 あなたの現在の健康状態のうち、特にこころの健康はいかがですか。あてはまるものをひとつお答えください。

SA

円グラフ

- 1 よい
- 2 まあよい
- 3 ふつう
- 4 あまりよくない
- 5 よくない

回答者:全員

問12 あなたのこころの健康の現状にあてはまるものをひとつお答えください。

SA

円グラフ

- 1 ストレスや不安感はまったくない
- 2 ストレスや不安感は時々あるが、特に何もしていない
- 3 ストレスや不安感はある、またはかなりあるが、特に何もしていない
- 4 ストレスや不安感への対処として、自分なりの症状緩和措置をとっている(薬は利用しない)
- 5 ストレスや不安感への対処として、市販薬を利用する
- 6 ストレスや不安感への対処として、病院にかかっている

回答者:全員

問13 あなたにとって主に不安感の原因となるもの(なっているもの)は何でしょうか。この中からあてはまるものすべてお答えください。

MA

棒グラフ

- 1 仕事上の人間関係
- 2 友人との関係
- 3 恋人との関係
- 4 夫婦間の関係(※既婚のみ質問)
- 5 親あるいは配偶者の親との関係
- 6 親以外の家族との関係
- 7 子供の行動・環境等
- 8 仕事の過労
- 9 妊娠・出産・月経
- 10 経済的な問題
- 11 近親者の病気や死
- 12 転職や転居などの環境の変化
- 13 地震等の天災
- 14 学業・進路 (※在学中の方のみ質問)
- 15 ネットやSNSの書き込み
- 16 持病
- 17 体力の衰え
- 18 体型の変化
- 19 その他()
- 20 特にない※排他

ア ソーシャルキャピタル・健康意識等ストレス程度に関する質問

回答者: 全員

問14 あなたはどの程度、孤独であると感じることがありますか。

SA

円グラフ

- 1 決してない
- 2 ほとんどない
- 3 たまにある
- 4 時々ある
- 5 しばしばある・常にある

回答者: 全員

問15 あなたは、下記の方との付き合いの深さはどの程度ですか。

SA

1～9で棒グラフ

	つながる相手	回答
1	同居の家族	
2	別居の家族	
3	現在属している学校・職場の友人・同僚	
4	過去属していた学校・職場の友人・同僚	
5	居住地域の近隣の人	
6	居住地域における活動の仲間(PTA、町内会、自治会活動など)	
7	学校や職場以外の趣味・社会活動等における友人・知人	
8	ゲームやSNS、オンライン上での友人・知人	
9	その他()	

↓ 選択肢

- 1 挨拶・日常会話をしない
- 2 挨拶・日常会話を時々する
- 3 挨拶・日常会話を頻繁にする
- 4 挨拶・日常会話だけでなく他の人には言えないような悩みや相談の会話も時々する
- 5 挨拶・日常会話だけでなく他の人には言えないような悩みや相談の会話も頻繁にする
- 6 該当する相手はいない(※排他)

回答者: 全員(問15で「6該当する相手はない」と回答した相手は非表示)

問16 問15でご回答いただいた方について、あなたの現在のこころの健康にどのような影響をあたえていますか。

SA

1～9で円グラフ

	つながる相手	回答
1	同居の家族	
2	別居の家族	
3	現在属している学校・職場の友人・同僚	
4	過去属していた学校・職場の友人・同僚	
5	居住地域の近隣の人	
6	居住地域における活動の仲間(PTA、町内会、自治会活動など)	
7	学校や職場以外の趣味・社会活動等における友人・知人	
8	ゲームやSNS、オンライン上での友人・知人	
9	その他()	

↓ 選択肢

- 1 よい影響を与えている
- 2 どちらかといえばよい影響を与えている
- 3 どちらともいえない
- 4 どちらかといえば悪い影響を与えている
- 5 悪い影響を与えている

ウ 「こころの不調」等の認識に関する質問(例、「こころの不調」と「身体の病気」に対する認識の比較など)

回答者: 全員

あなたは、「こころの不調」、「身体の病気」についてどのようにお考えですか。
 問17 ※「こころの不調」とは、「うつ病」といった病名が診断されている状態の他、ストレスや不安感から来る心身の不調も含みます。「身体の病気」は、ここでは具体的に「がん」を想定してご回答ください。

SA

1~10で円グラフ

	項目	こころの不調	身体の病気(がん)
1	予防のための取組みをしていると思う		
2	自覚したら家族に相談すると思う		
3	診断を受けたら家族に相談すると思う		
4	自覚したら学校・職場に相談すると思う		
5	診断を受けたら学校・職場に相談すると思う		
6	自覚したら学業・仕事を続けられるか心配になると思う		
7	診断を受けたら学業・仕事を続けられるか心配になると思う		
8	自覚したら病院に定期的に通院すると思う		
9	診断を受けたら病院に定期的に通院すると思う		
10	治療を受けたら治ると思う		

選択肢

- 1 あてはまる
- 2 どちらかといえばあてはまる
- 3 どちらともいえない
- 4 どちらかといえばあてはまらない
- 5 あてはまらない

回答者: 全員

問18 あなたは、「こころの不調」「身体の病気(がん)」をどの程度身近に感じていますか。

SA

円グラフ

	項目	こころの不調	身体の病気(がん)
-	どの程度身近に感じるか		

選択肢

- 1 身近を感じる
- 2 どちらかといえば身近を感じる
- 3 どちらかといえば身近に感じない
- 4 身近に感じない

回答者:問18で「1身近に感じる」「2どちらかといえば身近に感じる」と回答した人

問19 問18のように回答した理由として、あてはまるものをすべてお答えください。

MA

1～6で棒グラフ

	項目	こころの不調	身体の病気(がん)
1	自分が経験している・経験したことがあるから		
2	身の回りに経験している・経験したことがある人がいるから		
3	書籍やニュースなど身近に感じるような情報に触れたことがあるから		
4	自分もなる可能性があると思うから		
5	身の回りの人もなる可能性があると思うから		
6	その他()		

選択肢

- 1 あてはまる
 2 あてはまらない

回答者:問18で「3どちらかといえば身近に感じない」「4身近に感じない」と回答した人

問20 問18のように回答した理由として、あてはまるものをすべてお答えください。

MA

1～6で棒グラフ

	項目	こころの不調	身体の病気(がん)
1	自分が経験したことがないから		
2	身の回りに経験したことがある人がいないから		
3	書籍やニュースなど身近に感じるような情報に触れたことがないから		
4	自分になることはないと思うから		
5	身の回りの人がなることはないと思うから		
6	その他()		

選択肢

- 1 あてはまる
 2 あてはまらない

エ その他、こころの健康に関連する質問

回答者:全員

問21 誰もがこころの不調になりうることにについて社会での理解が一層深まるために、あなたが有効だと思う施策は何ですか。

MA

棒グラフ

- 1 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
 2 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
 3 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
 4 早期の職場・学業復帰に向けた支援・ケア体制
 5 仕事・学業を休む期間に対する身分の保証、経済的な支援
 6 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
 7 SNSなどネット上の誤情報や誹謗中傷に対する規制強化
 8 健康相談や保健指導など公的な支援・ケア体制
 9 地域で身近に相談できる人・集える場所の紹介・普及
 10 周囲の家族に対する支援・ケア体制
 11 その他()
 12 特になし※排除

回答者:全員

問22 「こころの不調」の社会的支援体制について、ご意見をお聞かせください。

FA

()

2. 調査結果

表 1-4 の集計結果について、主要な調査結果を示す。なお、本調査におけるキーワードについては、下記のように定義している(表 2-1)。

表 2-1 キーワードの定義

キーワード	定義
こころの不調	「うつ病」といった病名が診断されている状態の他、ストレスや不安感から来る心身の不調を含む。
身体の病気	具体的に「がん」を想定。

2.1 回答者の属性

2.1.1 性別

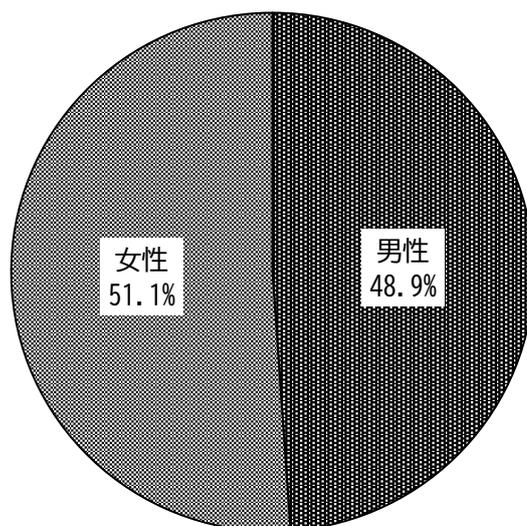


図 2-1

2.1.2 年齢

年齢での回答であったが、集計は割付同様に年代で実施した。

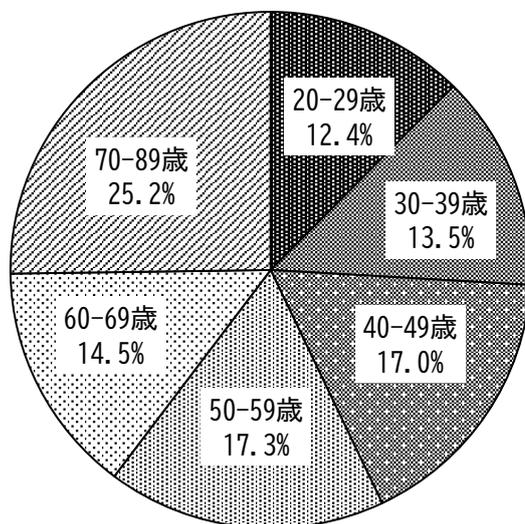


図 2-2

2.1.3 居住地

47 都道府県での回答であったが、集計は割付同様に地域区分(7 区分)で実施した。

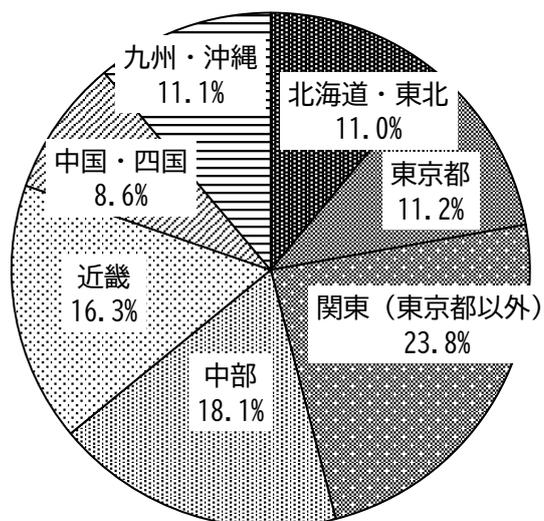


図 2-3

2.1.4 職業

職業は、「会社員」(24.6%)が最も高く、次いで「専業主婦／主夫」(20.2%)、「無職」(21.7%)であった。

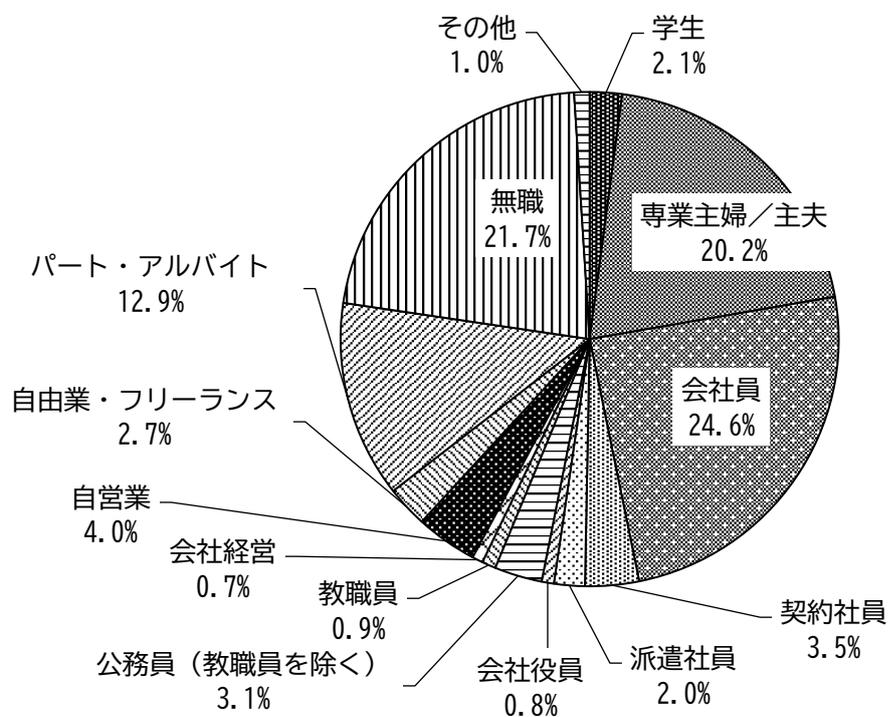


図 2-4

2.1.5 婚姻状態

婚姻状態は、「既婚」(57.0%)が最も高く、次いで「未婚」(32.5%)、「離別」(6.7%)であった。

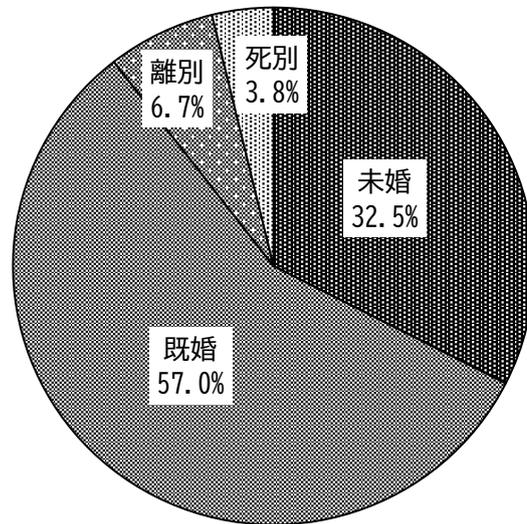


図 2-5

2.1.6 同居している子ども(末子)の年齢

同居している子ども(複数いる場合は末子)の年齢は、「18歳以下の子どもはいない」(84.6%)が最も高く、次いで「0歳～6歳の子どもがいる」(6.7%)、「7歳～12歳の子どもがいる」(4.6%)であった。

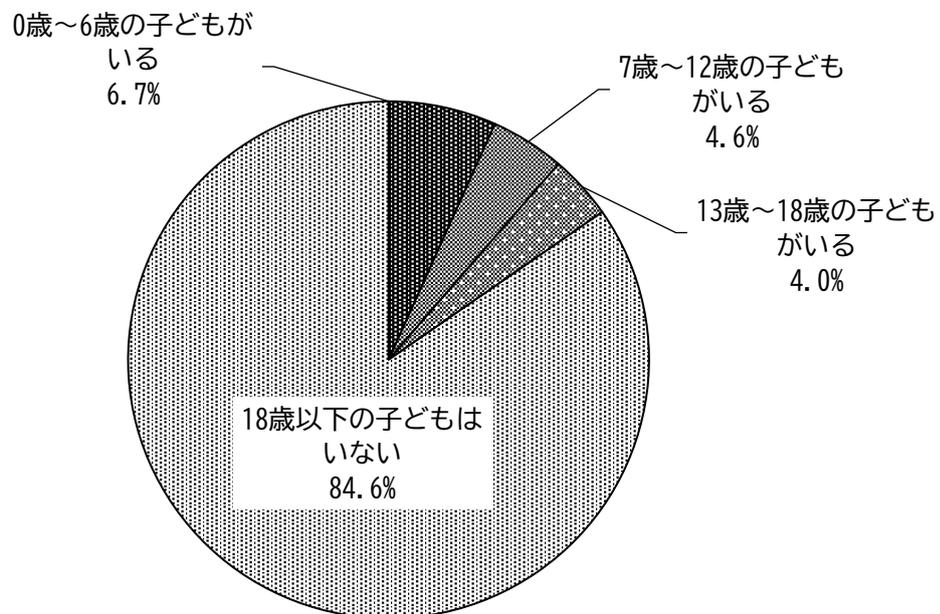


図 2-6

2.1.7 家族の介護・介助の状況

家族の介護・介助の状況は、「自身が介護・介助している家族はいない」(92.0%)が最も高かった。

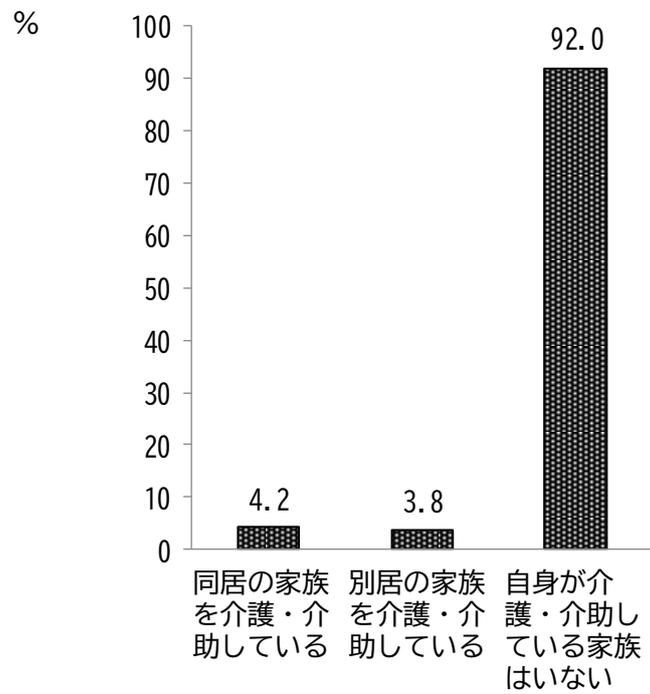


図 2-7

2.2 こころの健康に対する意識

2.2.1 総合的な健康状態(身体、こころを含む)に対する意識

総合的な健康状態について、全体では「よい」「まあよい」「ふつう」の合算(以降『健康』という。)は80.8%であった。年代別にみると、『健康』と回答した割合が最も高いのは20代(84.9%)であり、どの年代も概ね8割程度であった(図2-8)。

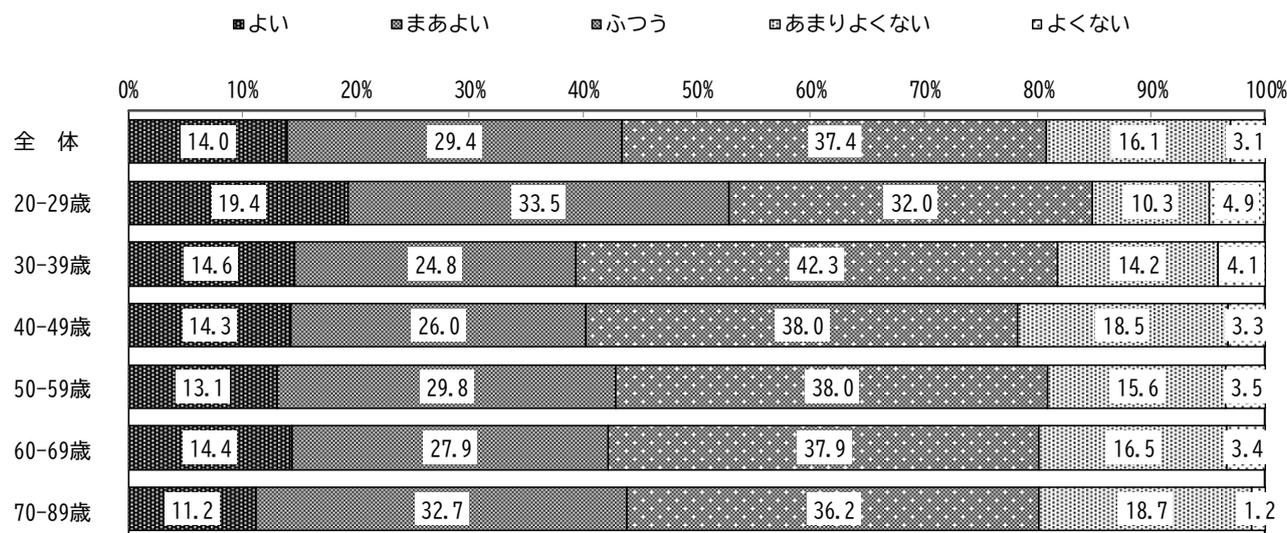


図 2-8

前述の健康状態を回答する際に重視した事項をみると、「病気がないこと」(68.5%)が最も高く、次いで「美味しく飲食できること」(42.4%)、「ぐっすりと眠れること」(41.5%)、「身体が丈夫なこと」(37.2%)、「不安や悩みがないこと」(25.7%)であった(図 2-9)。

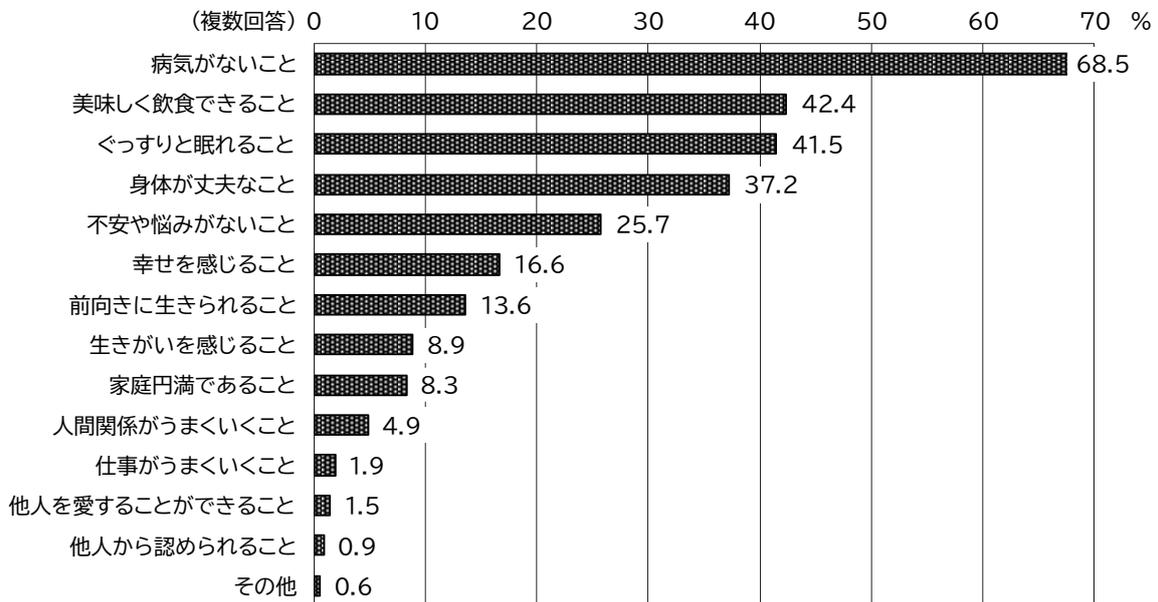
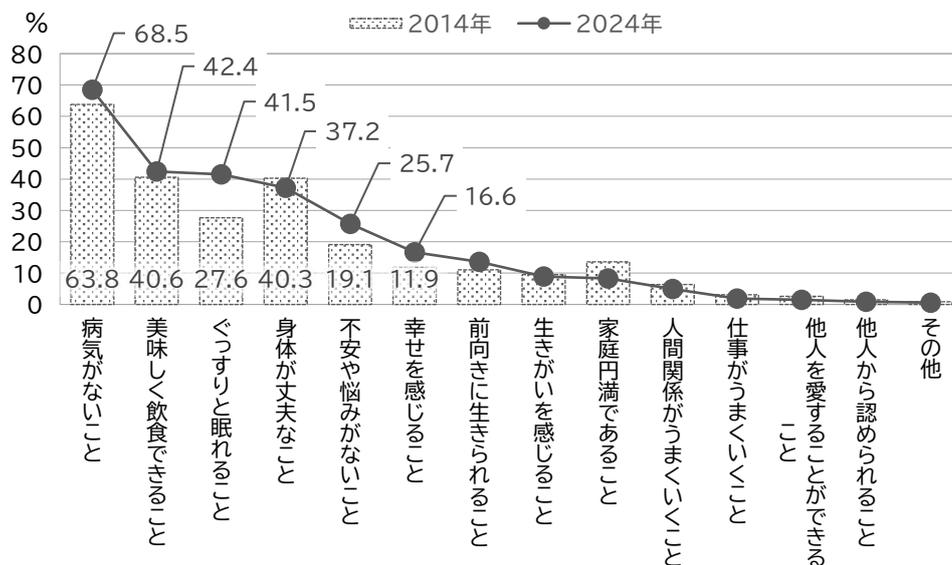


図 2-9

本設問は、平成 26(2014)年版厚生労働白書でも、同様の調査結果を取りまとめている。2014 年に最も回答割合が高かった事項は、今回調査と同様に「病気がないこと」(63.8%)であった。他方で、最も差が大きかった事項は「ぐっすりと眠れること」であり、1 割以上増加した(図 2-10)。



(出所)2014 年データは、「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」(2014 年)」より引用した。なお、今回調査とは、割付・ウェイトバックの手法が違う点留意が必要である。(厚生労働省「平成 26 年版厚生労働白書」, (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf>:p.50, 2024 年 3 月 8 日取得))

図 2-10

総合的な健康状態にとって最もリスクとなることをみると、「生活習慣病を引き起こす生活習慣」(36.4%)が最も高く、次いで「精神病を引き起こすようなストレス」(15.6%)、「加齢や遺伝」(15.1%)であった(図 2-11)。

本設問は、平成 26(2014)年版厚生労働白書でも、2004 年と 2014 年の同様の調査結果を取りまとめている。「生活習慣病を引き起こす生活習慣」は 2004 年、2014 年、2024 年のどの年でも最も高いが、その割合は減少傾向にある。一方、「精神病を引き起こすようなストレス」は増加傾向にあり、2024 年では初めて第 2 位の要因となっている(図 2-11、図 2-12)。

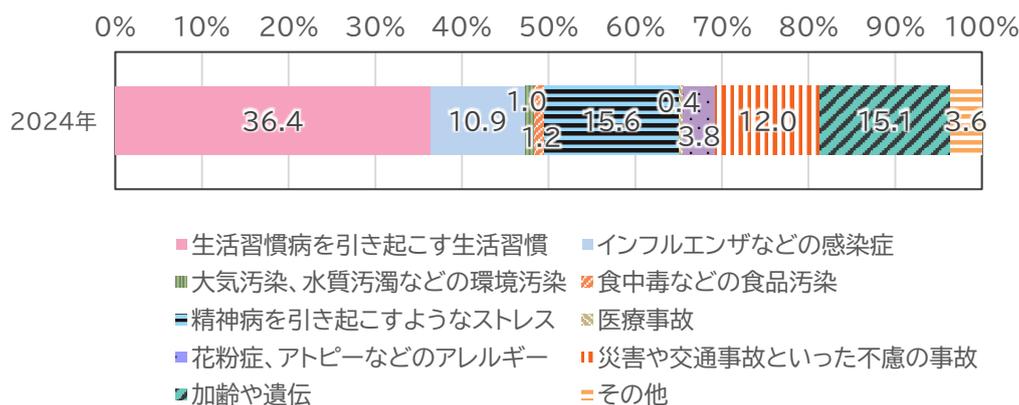
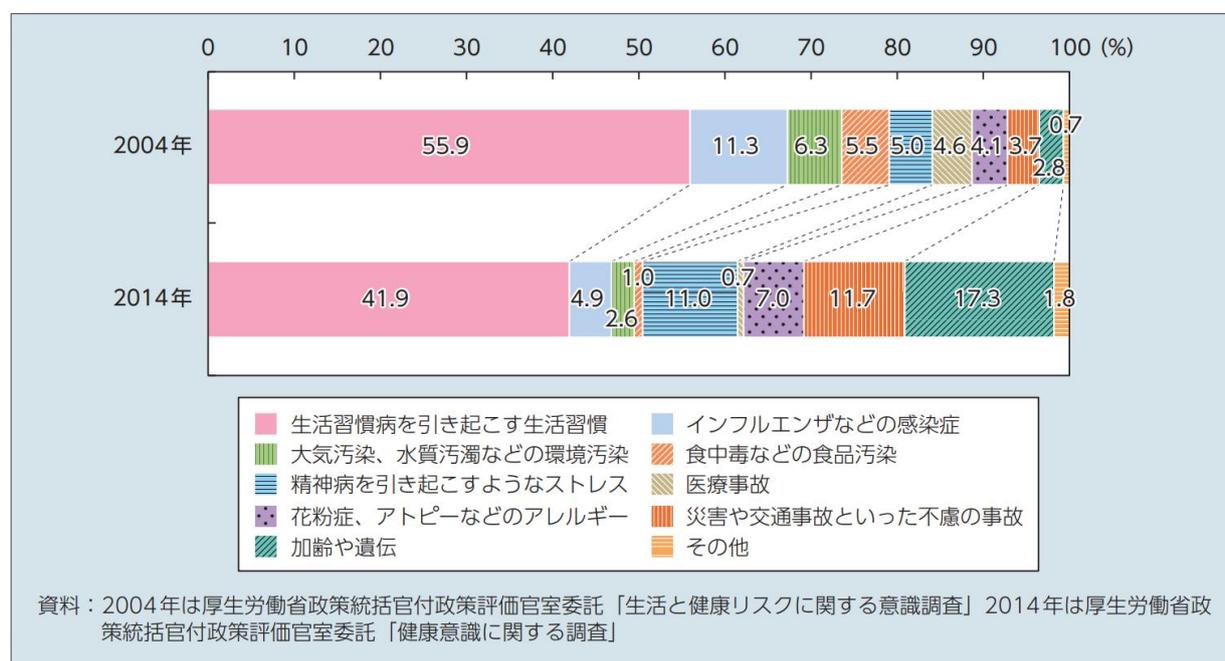


図 2-11



(出所)「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」(2014年)」より引用。(厚生労働省「平成 26 年版厚生労働白書」, (<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf>:p.56, 2024 年 3 月 8 日取得))

図 2-12

また、今回調査の結果を年代別にみると、どの年代でも「生活習慣病を引き起こす生活習慣」が最も高いという結果であった。2 番目に回答が多かったのは、20 代～50 代では「精神病を引き起こすようなストレス」、60 代以降では「加齢や遺伝」であった。「精神病を引き起こすようなストレス」と回答した割合は 30 代で最も高く、24.9%の人がリスクだと考えている。

3 番目に回答が多かったのは、20 代、30 代は「インフルエンザなどの感染症」、40 代、50 代は「加齢や遺伝」、60 代以降は「災害や交通事故といった不慮の事故」であった(図 2-13)。

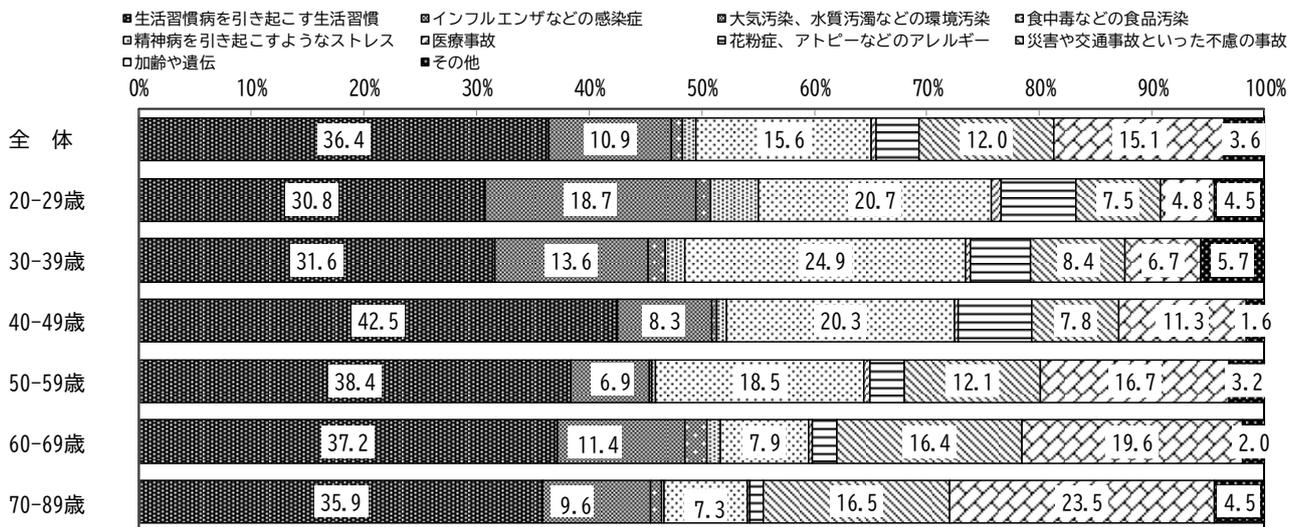


図 2-13

2.2.2 こころの健康状態に対する意識

総合的な健康のうち、特にこころの健康状態について、全体では「よい」「まあよい」「ふつう」の合算（以降『健康』という。）は80.8%であり、総合的な健康状態の回答傾向と大きな違いはなかった。

年代別にみると、『健康』と回答した割合が最も高いのは70代以上(90.8%)であり、次いで60代(85.4%)、50代(79.4%)であった。総合的な健康状態(図2-8)はどの年代も『健康』と回答した割合が8割程度であったが、こころの健康状態では、30代、40代では7割程度とやや低い傾向となった(図2-14)。

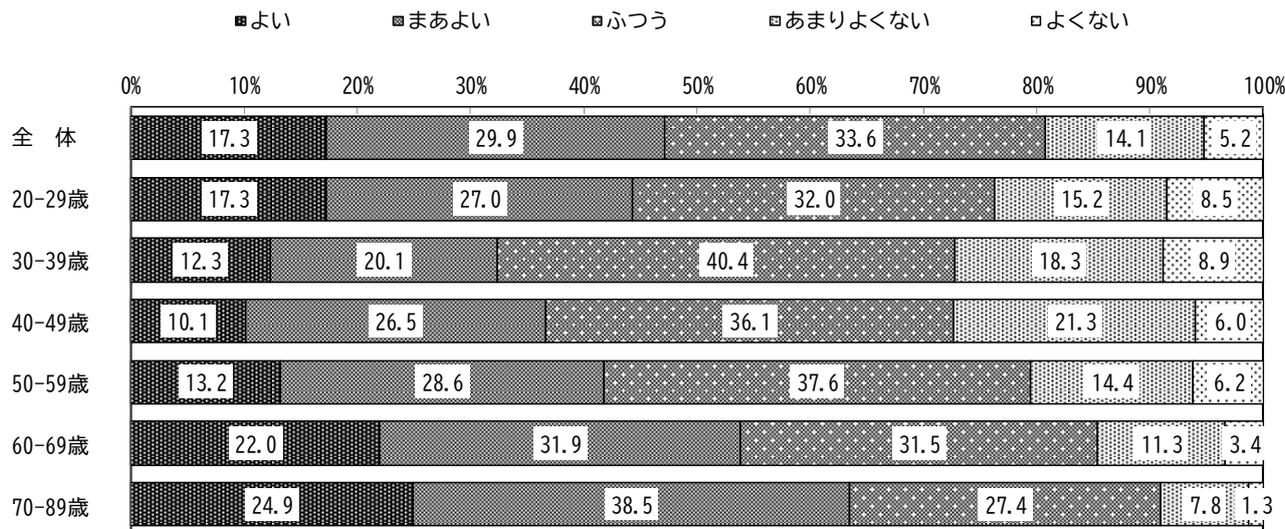


図 2-14

また、こころの健康の現状について、全体ではストレスや不安感が「まったくない」「時々ある」と回答した割合は 56.9%であった。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」と回答した割合は 23.1%であった一方、ストレスや不安感への対処として、「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」「病院にかかっている」の合算(以降『対処している』という。)は 20.0%であった。

年代別にみると、『対処している』と回答した割合は 20 代が最も高く、また、年代が上がるにつれて減少傾向であった(図 2-15)。

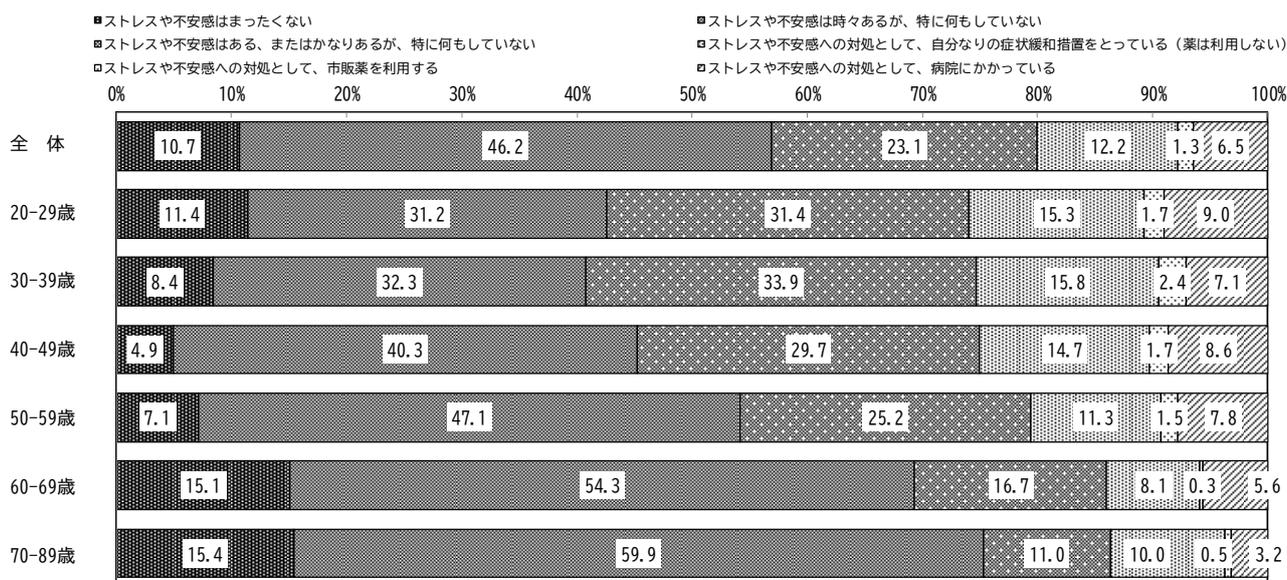


図 2-15

不安感の原因となっているものについて、最も高かったのは「体力の衰え」(39.6%)であった。次いで、「経済的な問題」(32.2%)、「仕事上の人間関係」(23.4%)であった(図 2-16)。

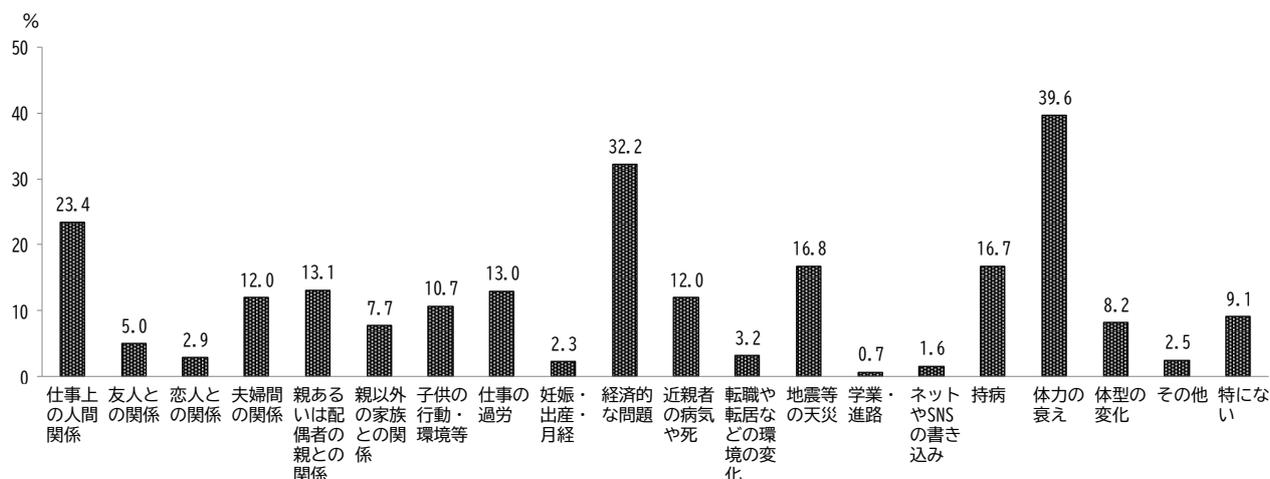


図 2-16

年代別にみると、「経済的な問題」はいずれの世代でも主な不安感の原因の一つとして挙げられていた。また、各年代別の最多要因は 20 代、30 代が「仕事上の人間関係」、40 代が「経済的な問題」、50 代、60 代、70 代以上が「体力の衰え」であった(図 2-17)。

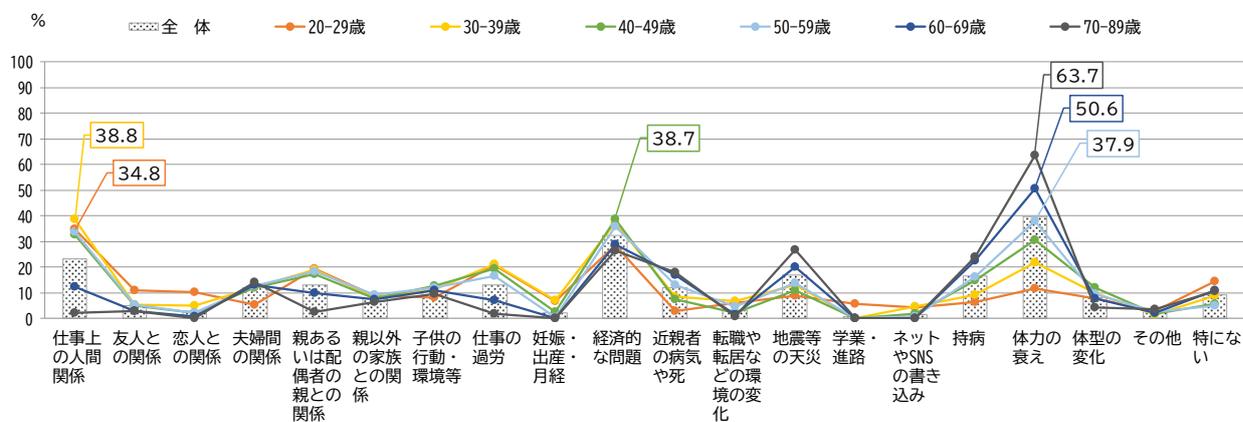


図 2-17

また、こころの健康状態別に不安感の原因をみると、こころの健康状態が「あまりよくない」「よくない」と回答した人のうち、最も回答割合が高いのは「経済的な問題」であった。一方「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した人のうち、最も回答割合が高いのは「体力の衰え」であった(図 2-18)。

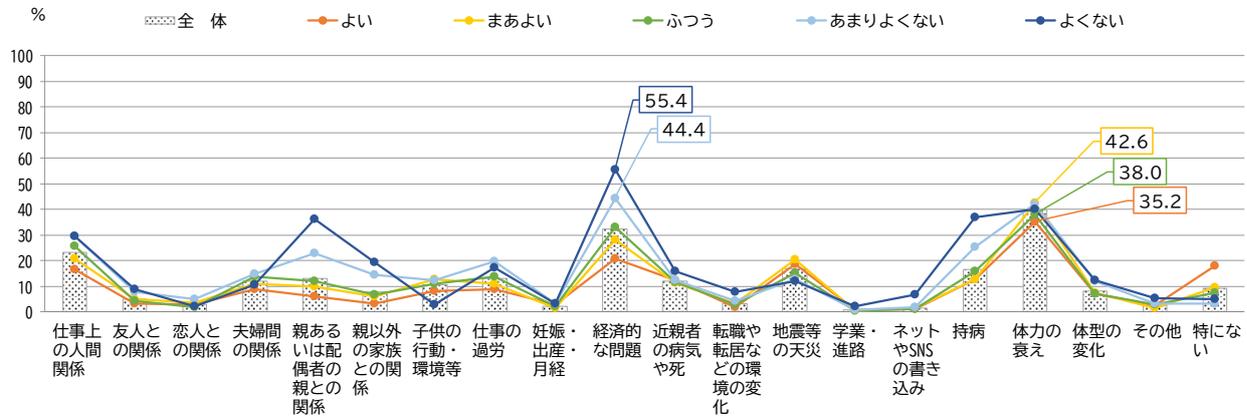


図 2-18

さらに、周囲の人間関係から受けるこころの健康への影響をみると、現在の自分のこころの健康に対して、「よい影響を与えている」「どちらかといえばよい影響を与えている」の合算(以降『よい影響を与えている』という。)は、「同居の家族」(67.3%)が最も高かった(図 2-19)。

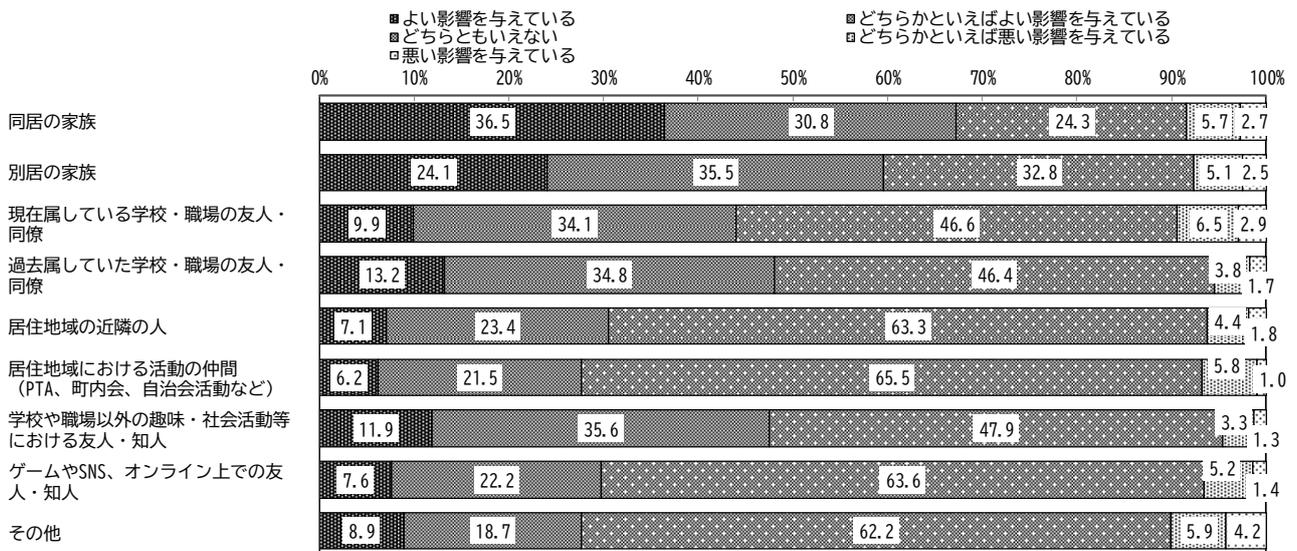
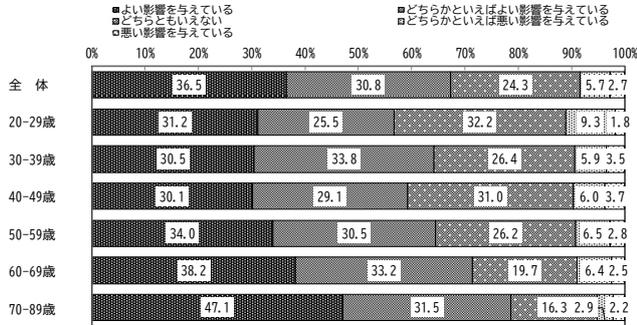


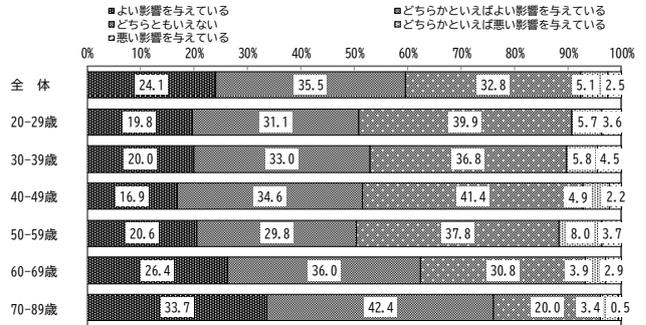
図 2-19

年代別にみても、こころの健康に『よい影響を与えている』と回答した割合は、全年代で「同居の家族」が最も高かった。その割合は年代が上がるにつれて増加する傾向にあるが、最も低い 20 代でも 56.7%であった(図 2-20)。

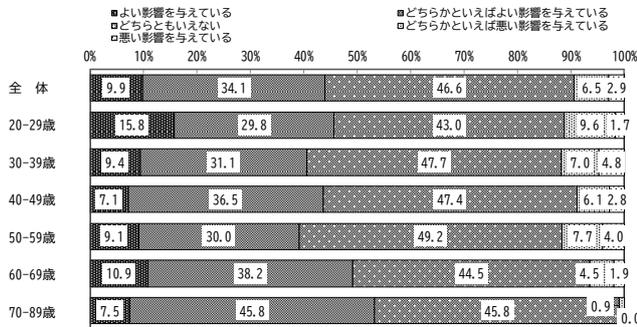
同居の家族



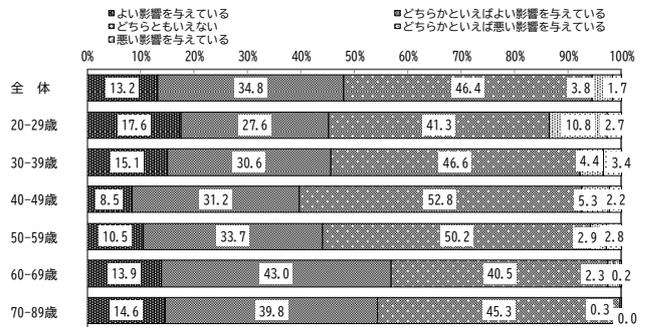
別居の家族



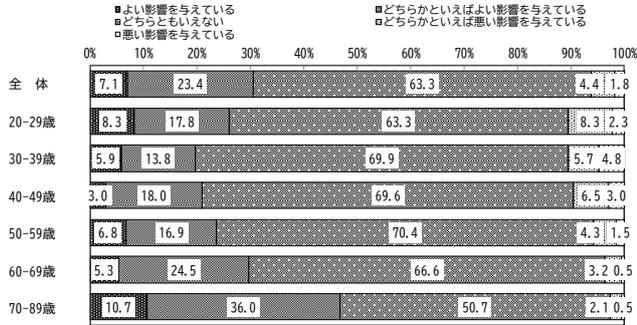
現在属している学校・職場の友人・同僚



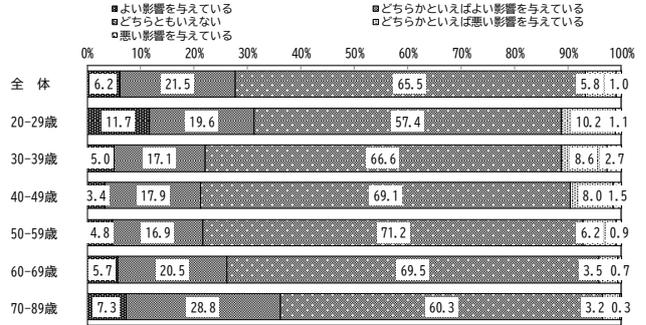
過去属していた学校・職場の友人・同僚



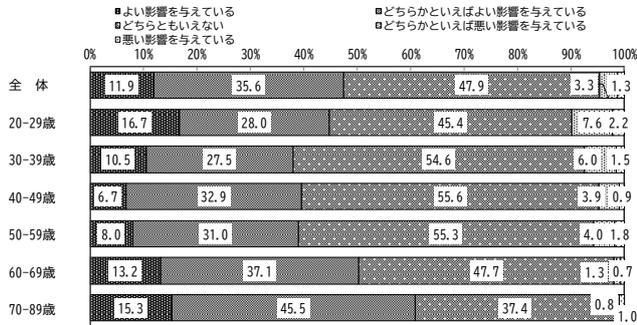
居住地域の近隣の人



居住地域における活動の仲間 (PTA、町内会、自治会活動など)



学校や職場以外の趣味・社会活動等における友人・知人



ゲームやSNS、オンライン上での友人・知人

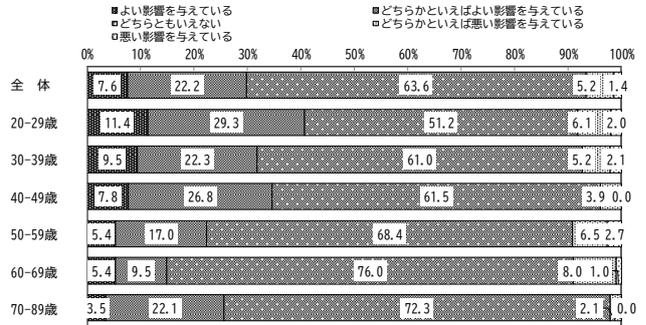


図 2-20

「同居の家族」がこころの健康によい影響を与えていることから、次に、同居人がいない単身者に注目し、同居人の有無別に孤独感をみると、「決してない」「ほとんどない」と回答した割合は、単身者以外に比べ、単身者の方が2割程度低かった。単身者は「しばしばある・常にある」と回答した割合も1割程度高く、孤独を感じている人が比較的多い傾向がみられた(図 2-21)。

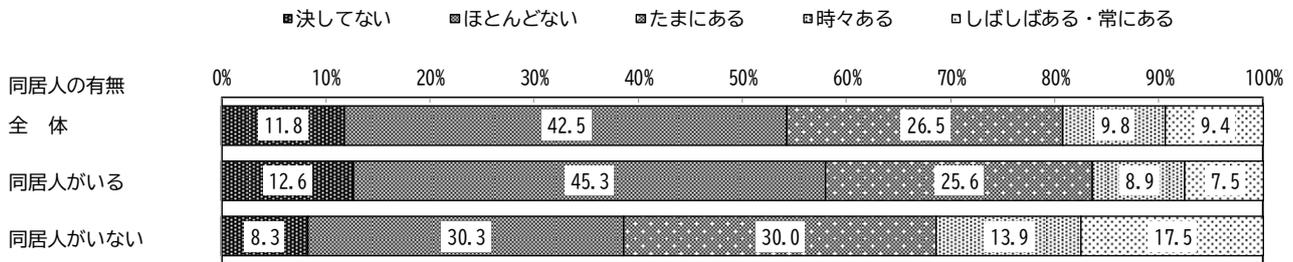


図 2-21

同居人の有無別にそれぞれの相手からこころの健康に受ける影響をみてみると、単身者により影響を与えているのは、「別居の家族」が最も高く 57.4%であった。ただし、「別居の家族」は単身者以外でも高い。他方で、単身者は、単身者以外と比べ、「過去属していた学校・職場の友人・同僚」や「学校や職場以外の趣味・社会活動等における友人・知人」が『よい影響を与えている』と回答する割合が高い傾向にあった(図 2-22)。

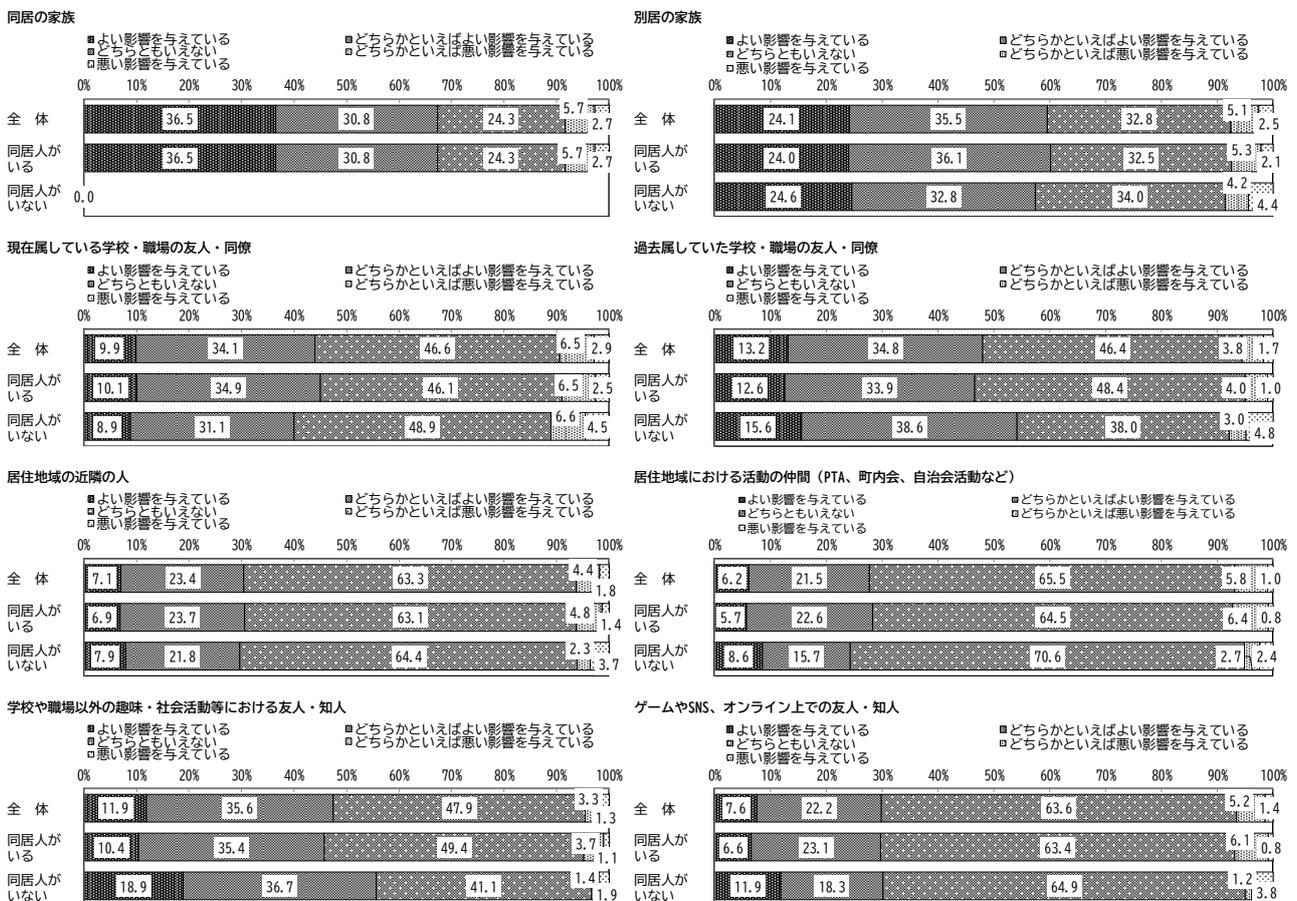


図 2-22

2.2.3 こころと身体の健康意識にみられる違い

「こころの不調」(図 2-23)と「身体の病気(がん)」(図 2-24)の健康意識にみられる違いについて、取組状況や相談有無、通院の可能性について尋ねたところ、予防のための取組に大きな違いはなかった。一方、「自覚したら家族に相談すると思う」、「診断を受けたら家族に相談すると思う」に対し「あてはまる」と回答した割合は、「身体の不調(がん)」が「こころの不調」よりも 1 割程度高く、「こころの不調」を身近な存在へ相談することの難しさがうかがえた。

「自覚したら学校・職場に相談すると思う」「診断を受けたら学校・職場に相談すると思う」「自覚したら学業・仕事を続けられるか心配になると思う」「診断を受けたら学業・仕事を続けられるか心配になると思う」についても、「あてはまる」と回答した割合は、「こころの不調」の方が「身体の病気(がん)」より 1 割弱程度低かった。また、「自覚したら病院に定期的に通院すると思う」は、「身体の病気(がん)」は「あてはまる」が 57.8%を占めたのに対し、「こころの不調」は「あてはまる」が 36.4%にとどまった。また、「診断を受けたら病院に定期的に通院すると思う」も、「あてはまる」が「身体の病気(がん)」と「こころの不調」で 1 割以上の差が開いた。

身近な存在への相談難易度の高さもさることながら、仕事や学業への影響度合いについても大きいと考える人が多く、またそれによる通院へのハードルの高さもうかがえる結果となった。

こころの不調

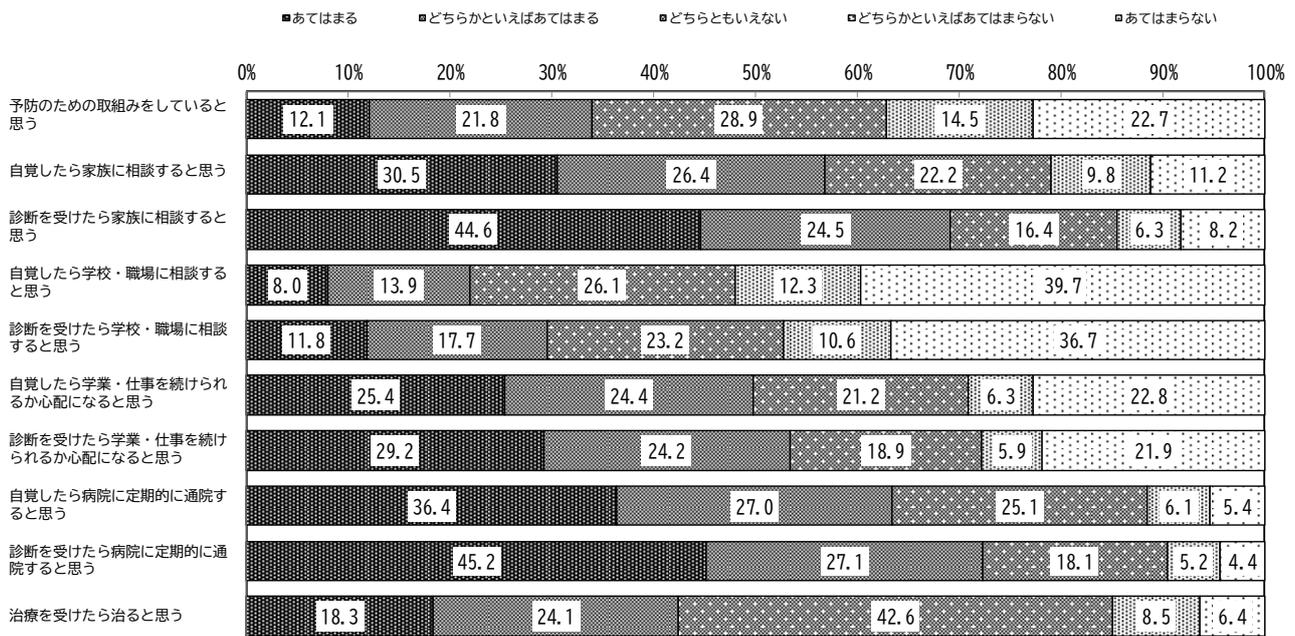


図 2-23

身体の病気（がん）

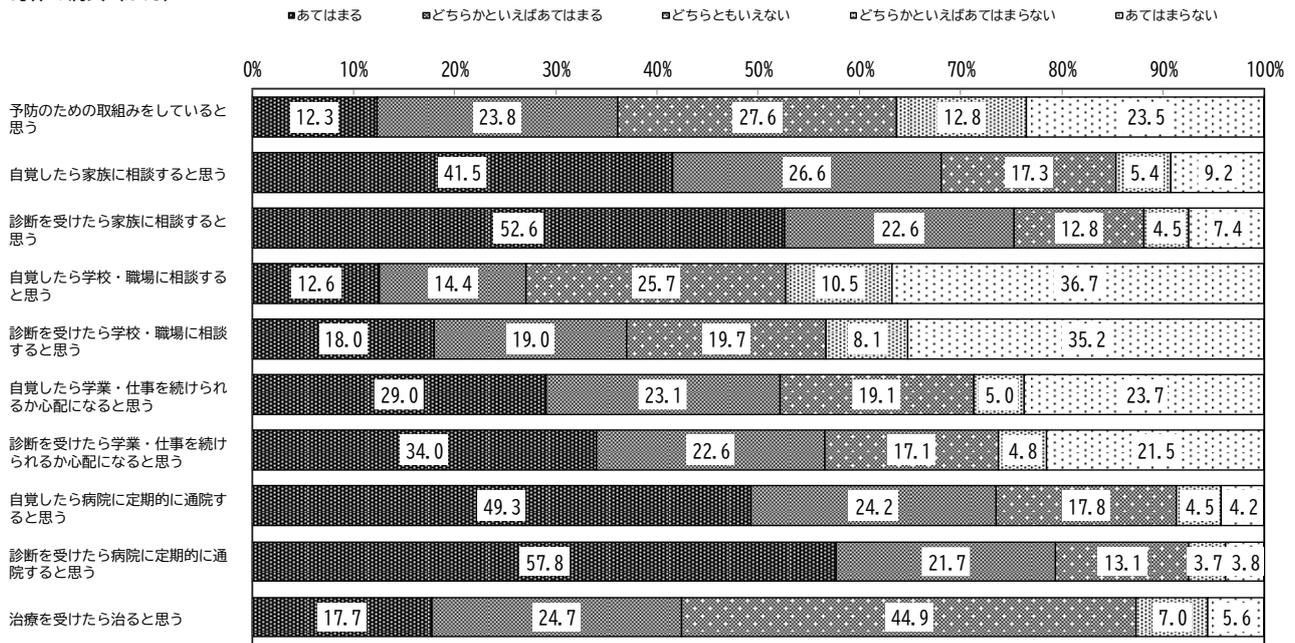


図 2-24

「こころの不調」(図 2-23)と「身体の病気(がん)」(図 2-24)の健康意識にみられる差が特に大きい項目について、現在のこころの健康状態別に「こころの不調」の健康意識をみても、「自覚したら家族に相談すると思う」(図 2-25)は健康状態のよい人のほうが「あてはまる(相談できる)」と回答しており、「よい」人では5割を超えた。一方、こころの健康状態が「あまりよくない」「よくない」場合は、「あてはまる(相談できる)」は1割台にとどまった。また、「診断を受けたら家族に相談すると思う」(図 2-26)も健康状態のよい人の方が「あてはまる(相談できる)」と回答しており、約6割を占めた。なお、職場や学校への相談状況については、こころの健康状態で差がみられなかった。

自覚したら家族に相談すると思う

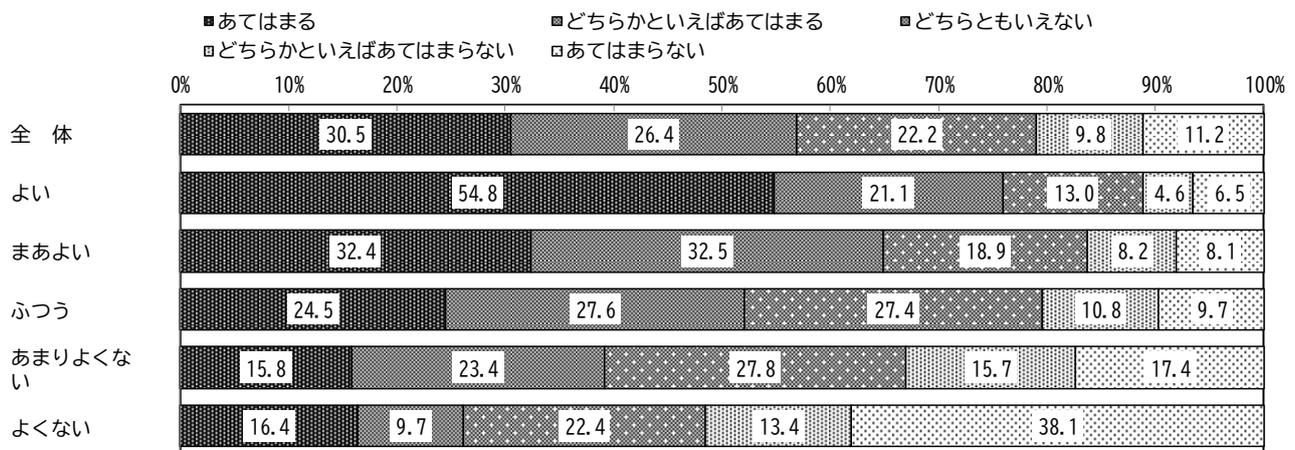


図 2-25

診断を受けたら病院に定期的に通院すると思う

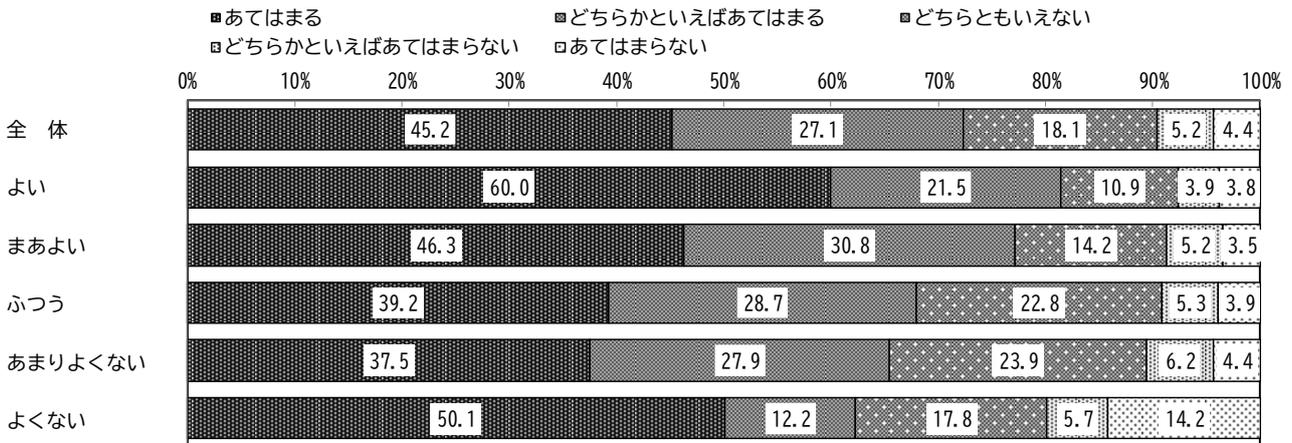


図 2-26

「自覚したら学業・仕事を続けられるか心配になると思う」(図 2-27)、「診断を受けたら学業・仕事を続けられるか心配になると思う」(図 2-28)は、こころの健康状態が「よくない」ほうが「あてはまる(心配になる)」と回答しており、こころの健康状態が悪いという自覚がないと、学業や仕事といった日常生活への意識が難しいことがうかがえた。

「診断を受けたら定期的に通院すると思う」(図 2-29)は、こころの健康状態が「よい」人と「よくない」人が、それ以外の回答をした人よりも「あてはまる(通院する)」と回答する割合が高かった。

「診断を受けたら治ると思う」(図 2-30)は、こころの健康状態がよいほど、「あてはまる(治ると思う)」と回答する割合も高い傾向にあった。

自覚したら学業・仕事を続けられるか心配になると思う

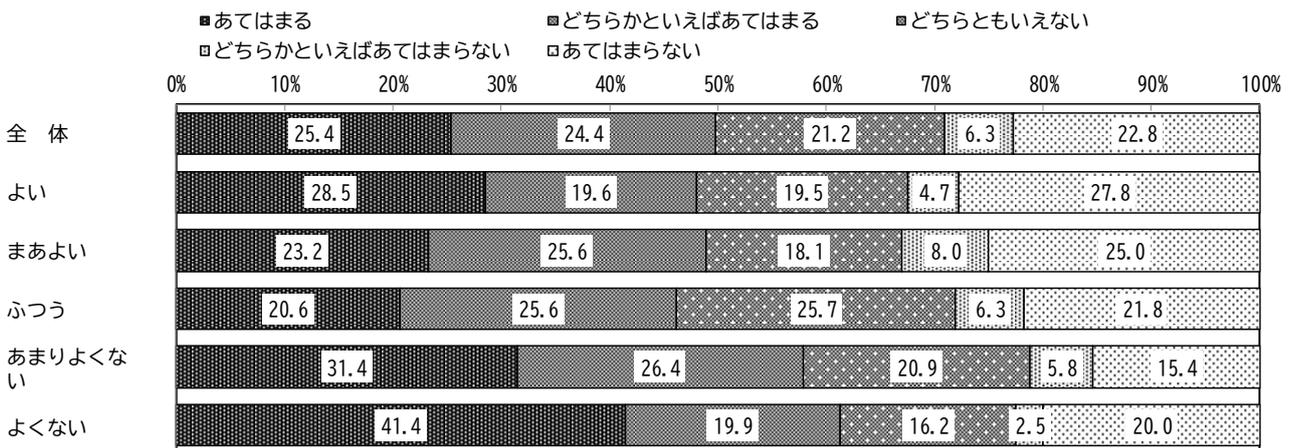


図 2-27

診断を受けたら学業・仕事を続けられるか心配になると思う

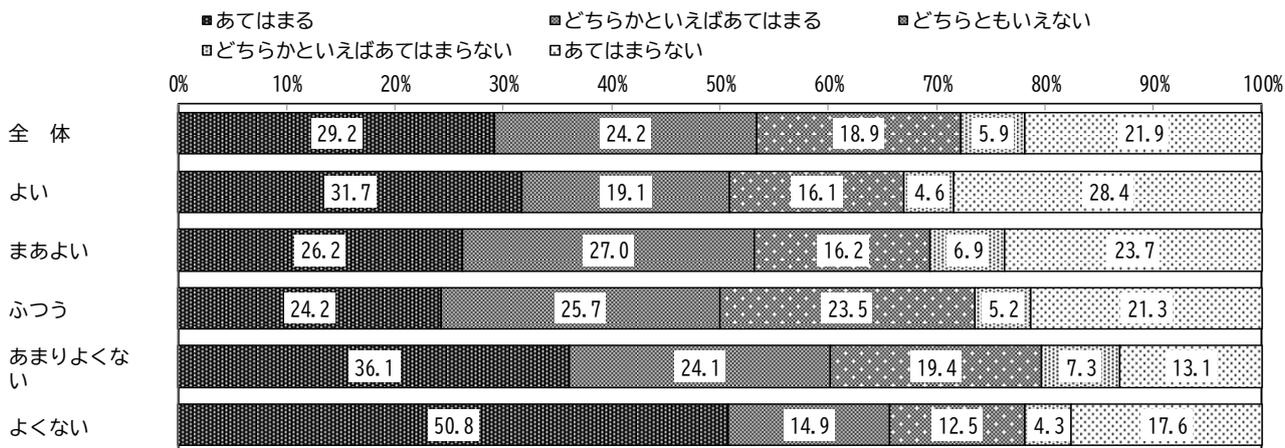


図 2-28

診断を受けたら病院に定期的に通院すると思う

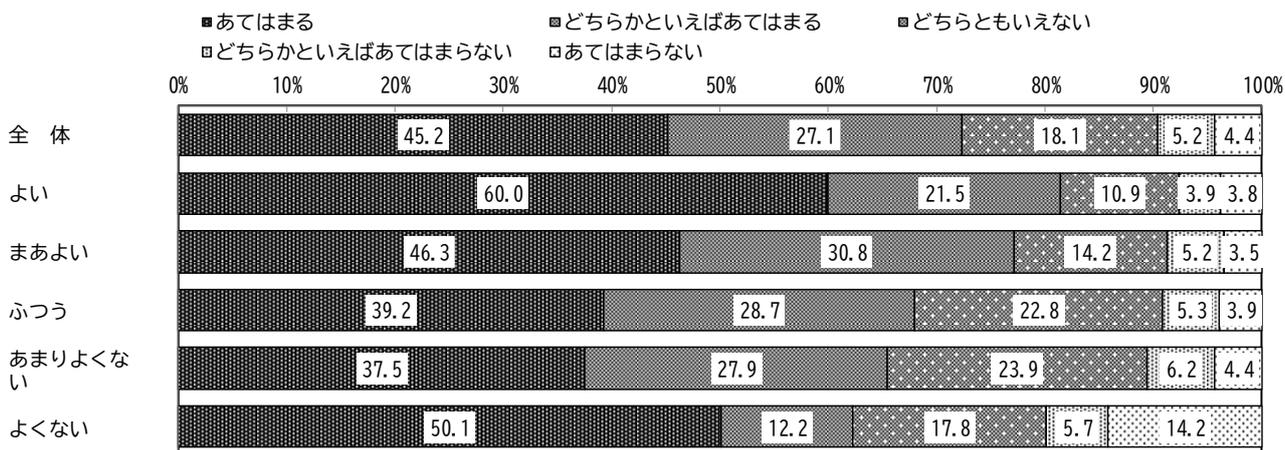


図 2-29

治療を受けたら治ると思う

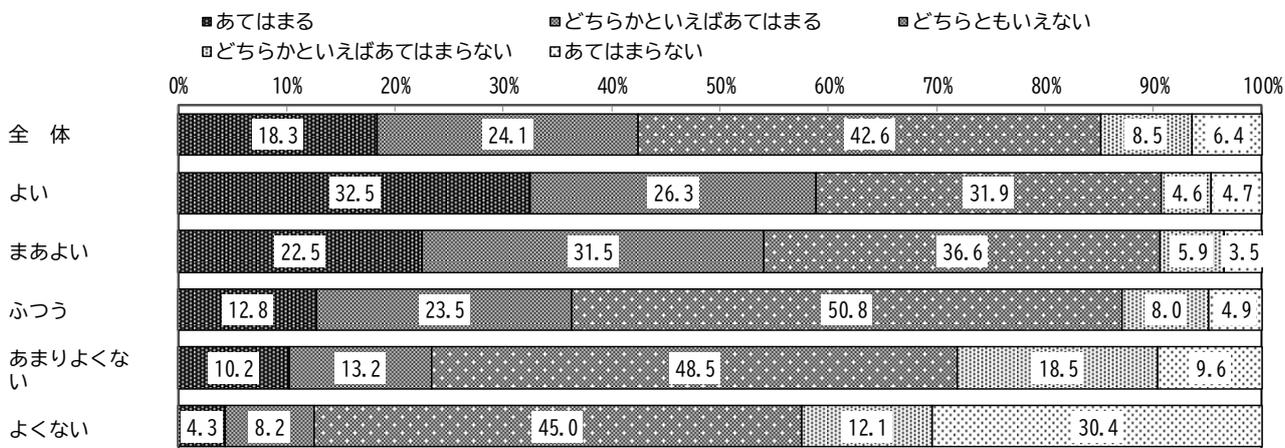


図 2-30

「こころの不調」と「身体の病気(がん)」について、それぞれどの程度身近に感じているか確認したところ、全体の傾向には大きな違いがみられなかった(図 2-31)。ただし年代別にみると、「身体の病気(がん)」は全体と年代別で大きな差はみられないが、「こころの不調」については若い年代ほど身近に感じている割合が高く、20代、30代では、「身近に感じる」「どちらかといえば身近に感じる」の合算(以降『身近に感じる』という。)は7割以上であった。一方で、70代以上では『身近に感じる』は3割未満にとどまり、世代間の認識に大きな差がみられた(図 2-32、図 2-33)。

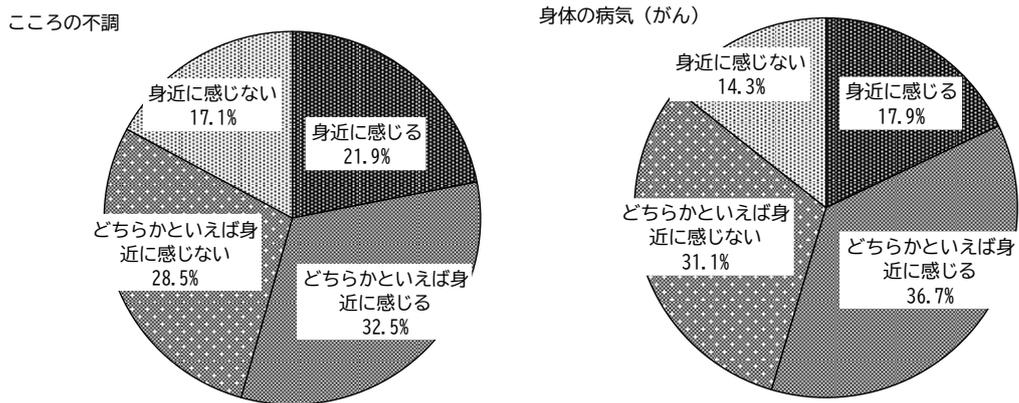


図 2-31

こころの不調

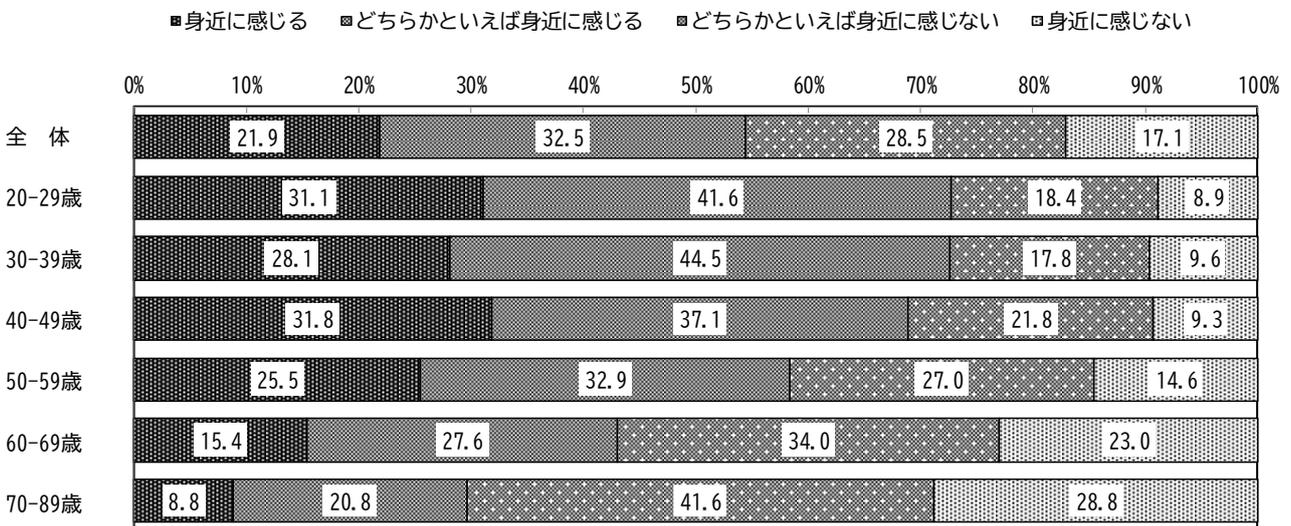


図 2-32

身体の病気（がん）

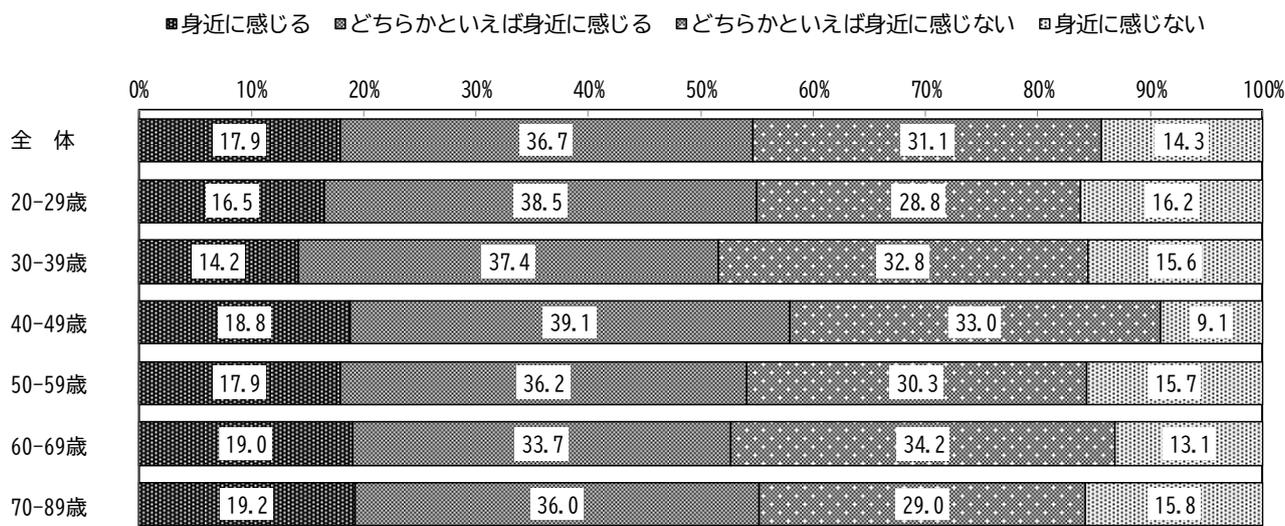


図 2-33

「こころの不調」をどの程度身近に感じるかについて、現在のこころの健康状態別にみたところ、「身近に感じる」と回答した割合は、こころの健康状態が「よくない」人では 79.5%であったが、「よい」「まあよい」人では 1 割台にとどまった(図 2-34)。

こころの不調

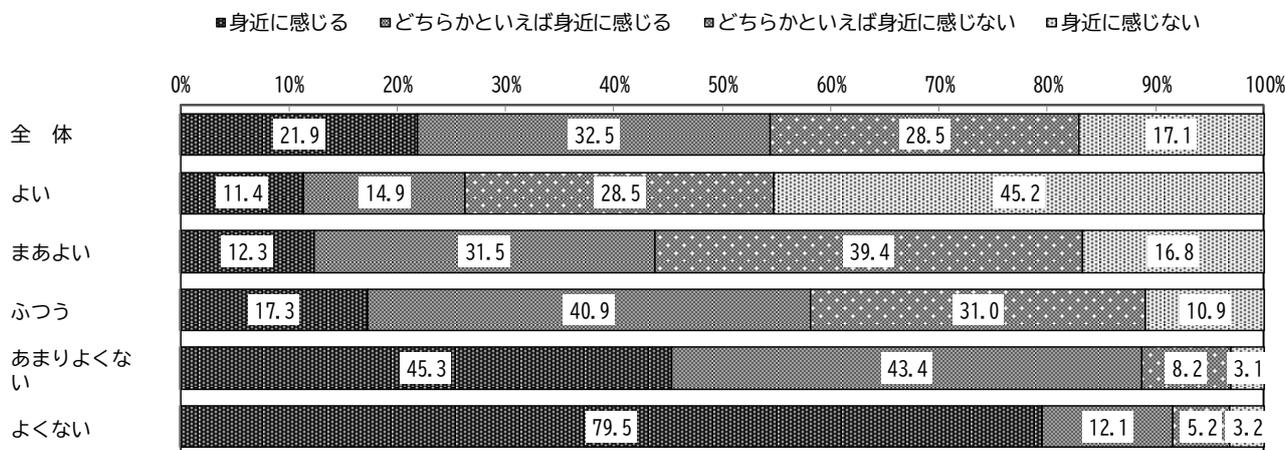
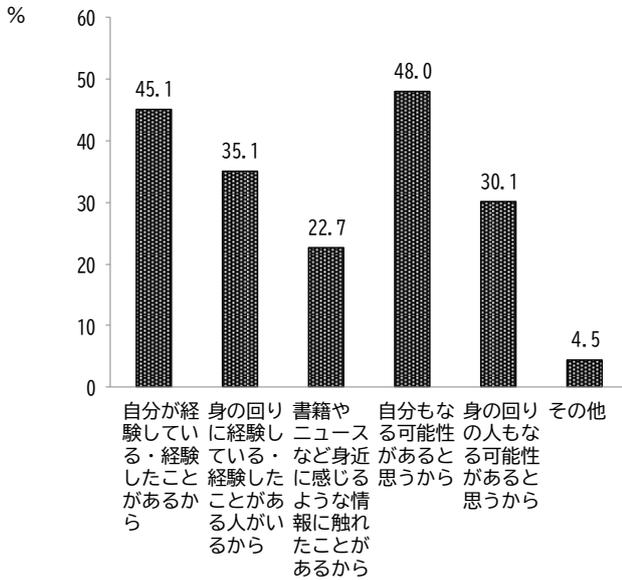


図 2-34

「こころの不調」と「身体の病気(がん)」を身近に感じる理由を尋ねたところ、「こころの不調」では、「自分もなる可能性があると思うから」(48.0%)が最も高く、次いで「自分が経験している・経験したことがあるから」(45.1%)、「身の回りに経験している・経験したことがある人がいるから」(35.1%)であった。ただし、「自分もなる可能性もある可能性があると思うから」、「身の回りに経験している・経験したことがある人がいるから」の回答割合は、「身体の病気(がん)」より 1 割程度低かった(図 2-35)。

これらの結果から、「こころの不調」は身の回りの家族には相談しやすいものの、学校や職場には相談しにくいことや、自分が属している組織で「こころの不調」を抱えている人がいる事実気が付いていない可能性がうかがえる結果となった。

こころの不調



身体の病気(がん)

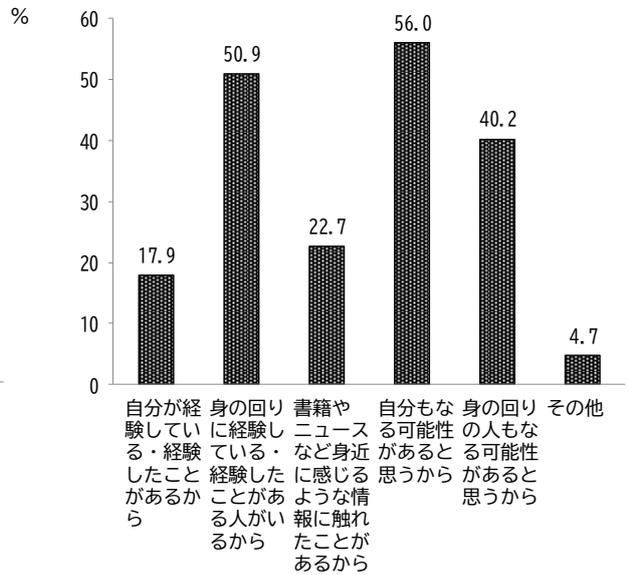
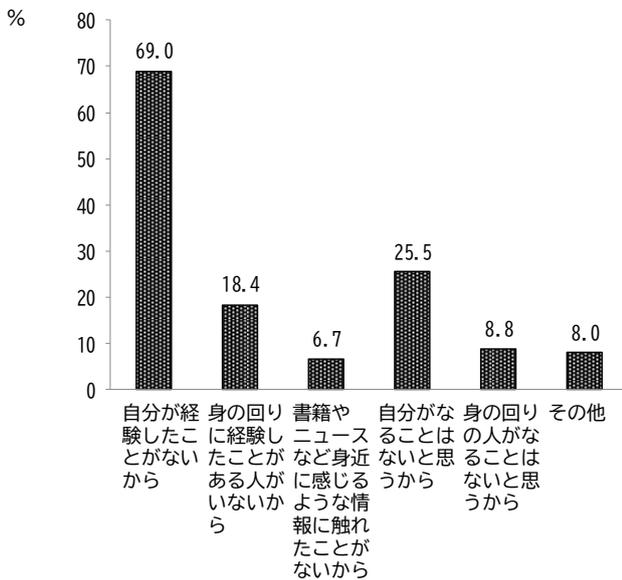


図 2-35

また、「こころの不調」と「身体の病気(がん)」を身近に感じない理由を尋ねたところ、身近に感じる理由ほどは、違いがみられなかった(図 2-36)。

こころの不調



身体の病気(がん)

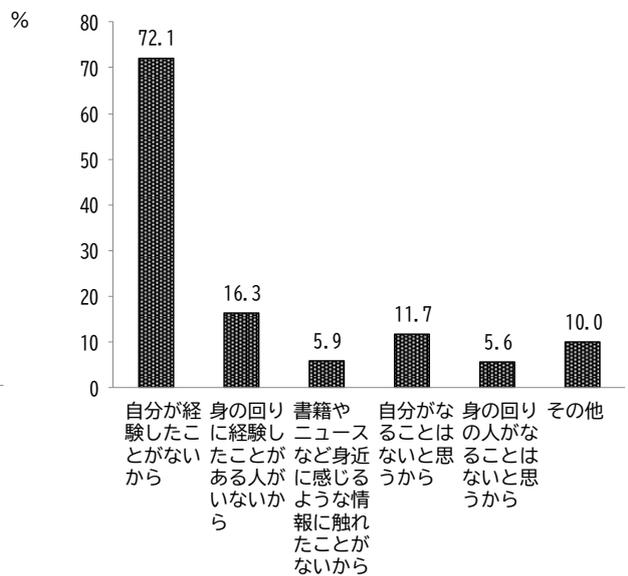


図 2-36

「こころの不調」と「身体の病気(がん)」を身近に感じる理由について年代別にみると、「こころの不調」の第1位は、20代のみ「自分が経験している・経験したことがあるから」であり、その他の年代では「自分もなる可能性があると思うから」が最も高かった。「身体の病気(がん)」の第1位は、60代のみ「身の回りに経験している・経験したことがある人がいるから」であり、その他の年代では「自分もなる可能性があると思うから」が最も高かった(図 2-37、図 2-38)。

こころの不調

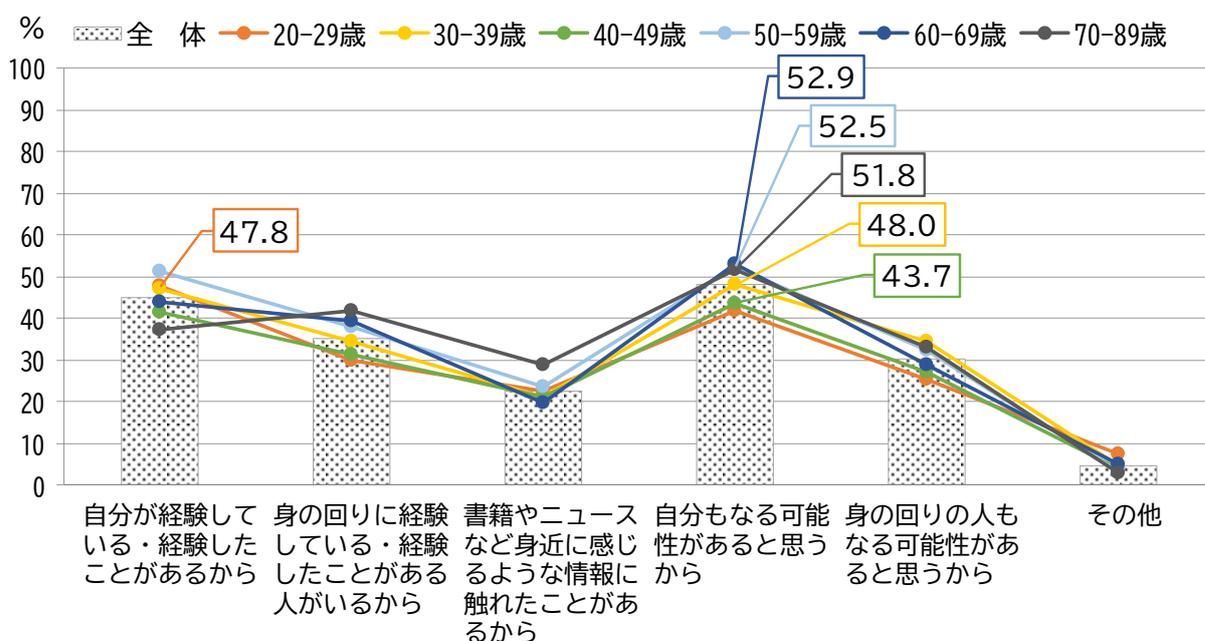


図 2-37

身体の病気(がん)

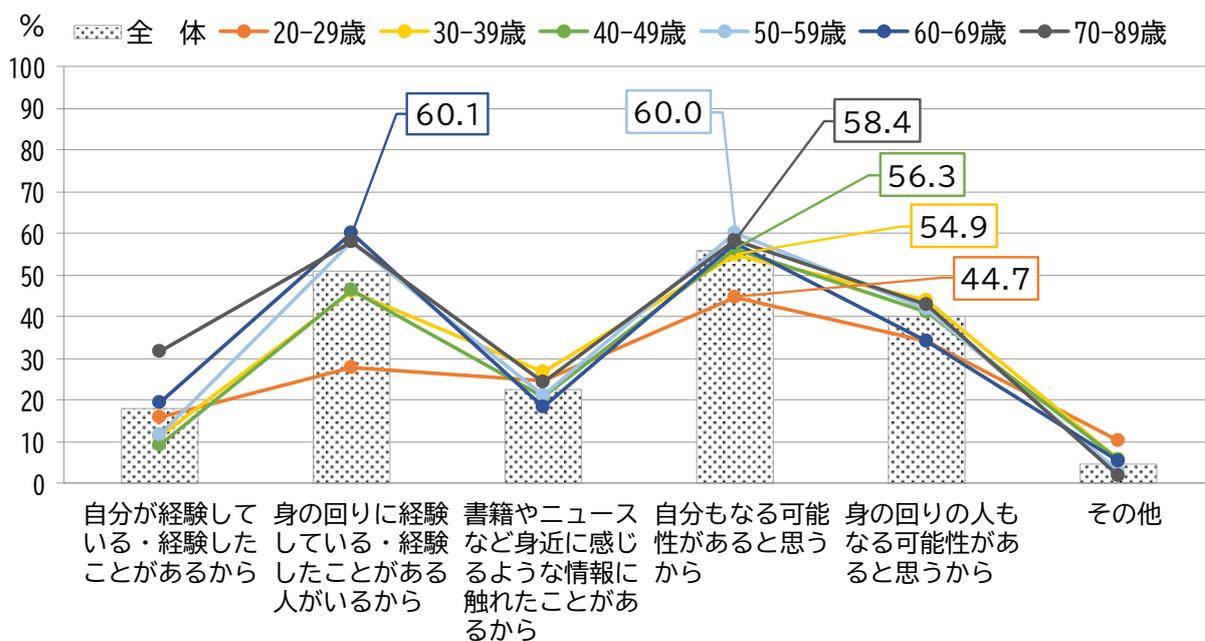


図 2-38

2.2.4 「こころの不調」の理解促進のための施策・社会的支援体制

誰もが「こころの不調」になりうることについて社会での理解が深まるために必要な施策について尋ねたところ、全体では「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」(43.2%)が最も高く、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」(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」(30.9%)であった(図 2-39)。

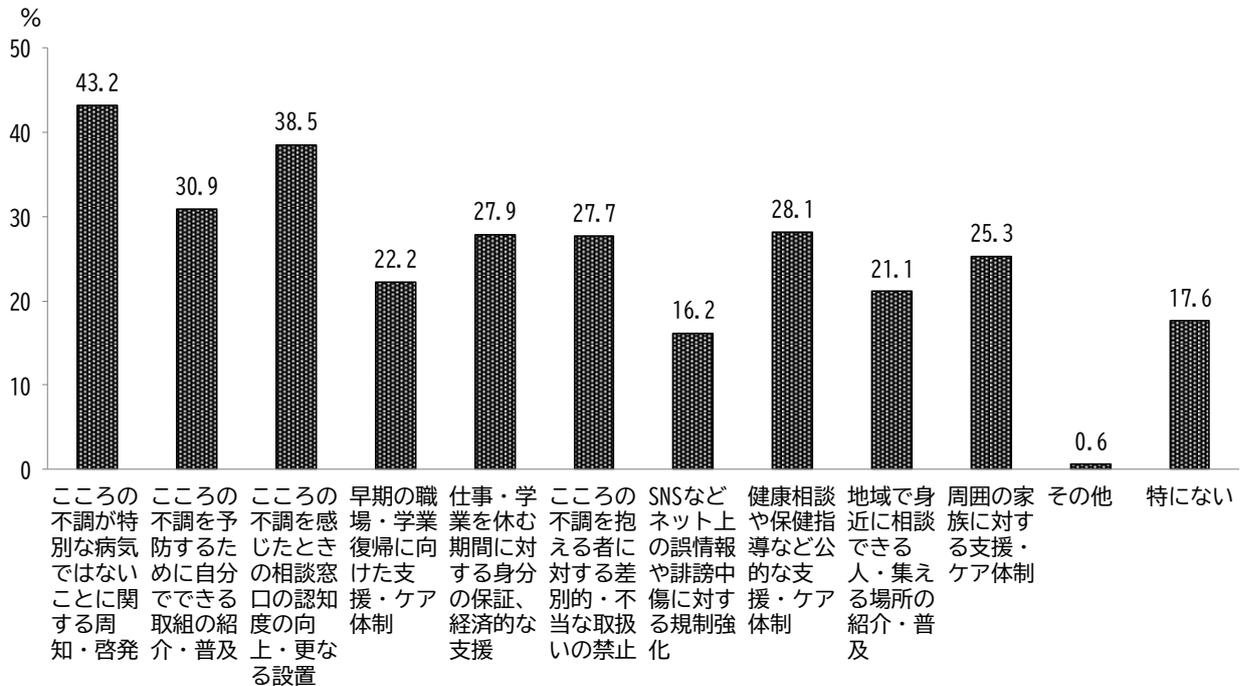


図 2-39

必要な施策について、こころの健康の現状別にみると、「ストレスや不安感への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」、「病院にかかっている」と回答した人）は、どの項目でも回答割合が高い傾向にあった。「ストレスや不安感はいまもまったくない」人と比較すると、最も乖離が大きかったのは「仕事・学業を休む期間に対する身分の保証、経済的な支援」（21.7 ポイント差）であり、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」（17.1 ポイント差）であった（図 2-40）。

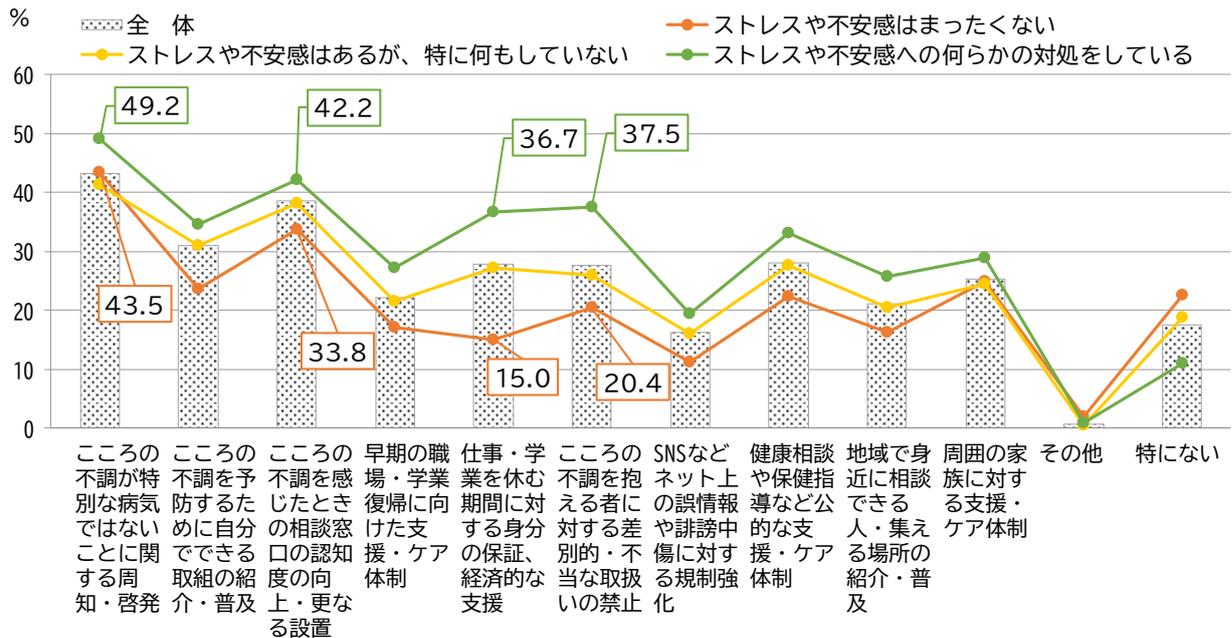


図 2-40

また、「こころの不調」の社会的支援体制の自由記述回答について、複数視点でのコメントのあるものは複数項目でカウントしたところ、「気軽に相談できる地域のコミュニティ」「社会全体の寄り添いや安心できる環境」といったコミュニティや環境を求めるものが多く、全体の 3 割弱が同様の回答していた。次いで、「こころの不調は個人のせいではないという理解が足りない」「こころの不調そのものについての理解普及が足りていない」といった周知・啓蒙・普及につながる回答が 2 割弱となった。これらの中には、所属している組織だけでなく SNS を含む社会全体での差別や誹謗中傷をやめてほしいといった回答も多くみられた。全体的な傾向としては、問 21 の社会での理解が深まるために必要な施策と、問 22 の回答に大きな食い違いはみられなかった。

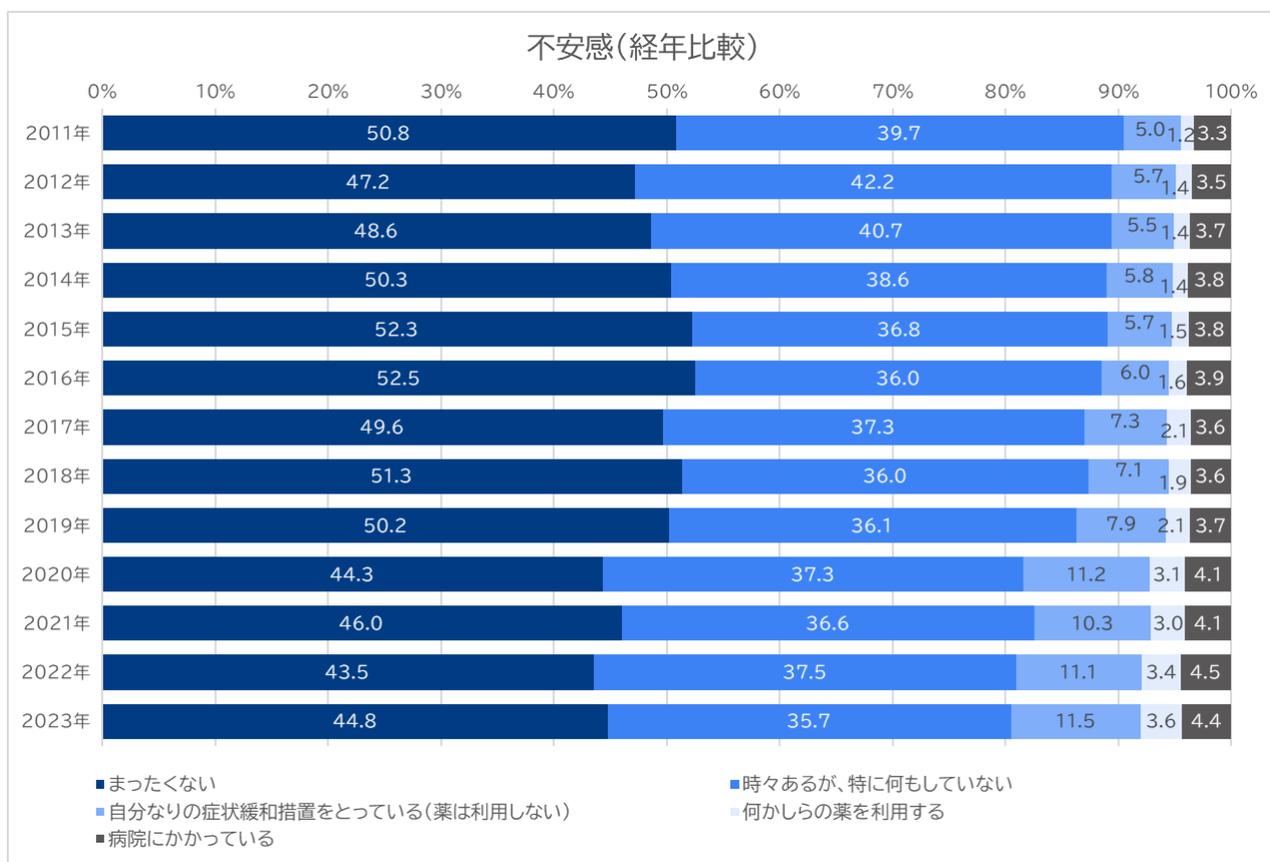
既にある取組では、「相談窓口の認知度向上」「相談専門窓口の充実や人材の充実」「どこに相談すれば分からない」といった、相談窓口の認知度向上や質の改善を求めるものも 2 割弱と多く、クリニックにかかる前の相談窓口の充実も必要な対策と見受けられた。また、「匿名で相談できるツール」への要望も複数みられた。

3. 考察

3.1 総合的な健康状態に対する意識

総合的な健康にとって最もリスクとなることをみると、2004年、2014年、2024年と増加傾向にあった「精神病を引き起こすようなストレス」が、2024年では初めて第2位の要因となっていた(図2-11、図2-12)。このことから、「こころの不調」が重視される傾向が強くなってきていることがうかがえる。

生活者市場予測システム(mif)³にて、2011年から2023年までの不安感の症状を比較すると、「自分なりの症状緩和措置をとっている(薬は利用しない)」「何かしらの薬を利用する」「病院にかかっている」の合算(以降『対処をしている』という。)は、2011年(9.5%)から2023年(19.5%)の間に1割程度増加していた(図3-1)。このことから、当事者意識をもっている人が増加していると考えられる。



※生活者市場予測システム(mif)2011年6月調査~2023年6月調査(n=30,000)

図 3-1

³2023年6月時点の調査結果(ただし20~69歳までの30,000人のサンプルから構成されるパネルに限定)。本調査の詳細は1.2.1を参照。

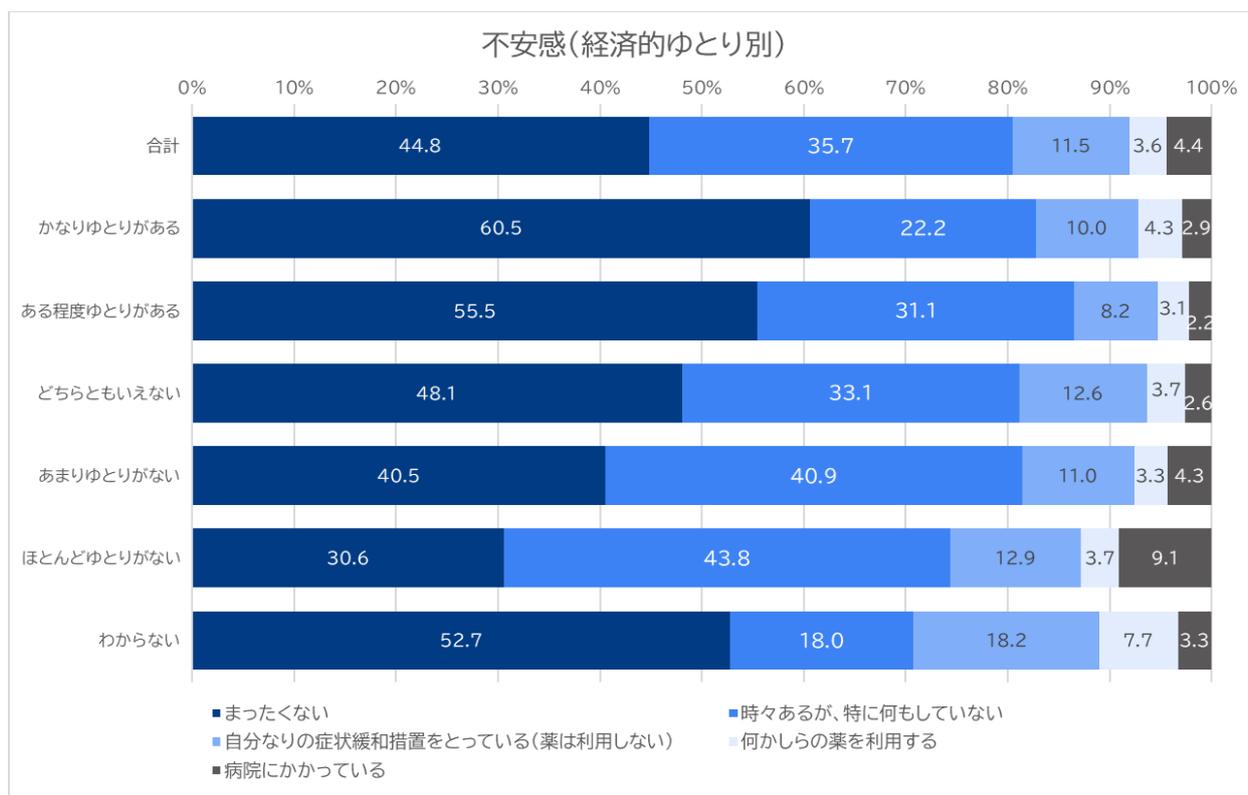
3.2 こころの健康状態に対する意識

こころの健康状態を年代別にみると、『健康』(「よい」「まあよい」「ふつう」の合算)と回答した割合が最も高いのは70代以上(90.8%)であり、次いで60代(85.4%)、50代(79.4%)であった。一方、30代、40代では7割程度と、他の世代と比べてやや低い傾向となった(図 2-14)。

また、こころの健康の現状について年代別にみると、ストレスや不安感に『対処している』(「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」「病院にかかっている」の合算)と回答した割合は20代が最も高く、年代が上がるにつれて減少する傾向であった(図 2-15)。

不安感の主な原因は「体力の衰え」(39.6%)、「経済的な問題」(32.2%)、「仕事上の人間関係」(23.4%)であった(図 2-16)。年代別にみると、「経済的な問題」はいずれの世代でも主な不安感の原因の一つとして挙げられていた。また、各年代別の最多要因は20代、30代が「仕事上の人間関係」、40代が「経済的な問題」、50代、60代、70代以上が「体力の衰え」であった(図 2-17)。さらに、こころの健康状態別に不安感の原因をみると、こころの健康状態が「あまりよくない」「よくない」と回答した人のうち、最も回答割合が高いのは「経済的な問題」であった(図 2-18)。

mifにて、不安感の現状を経済的ゆとり別にみると、『対処をしている』と回答した割合は、「ほとんどゆとりがない」で最も高く、経済的な背景とこころの健康は相関があると考えられる(図 3-2)。

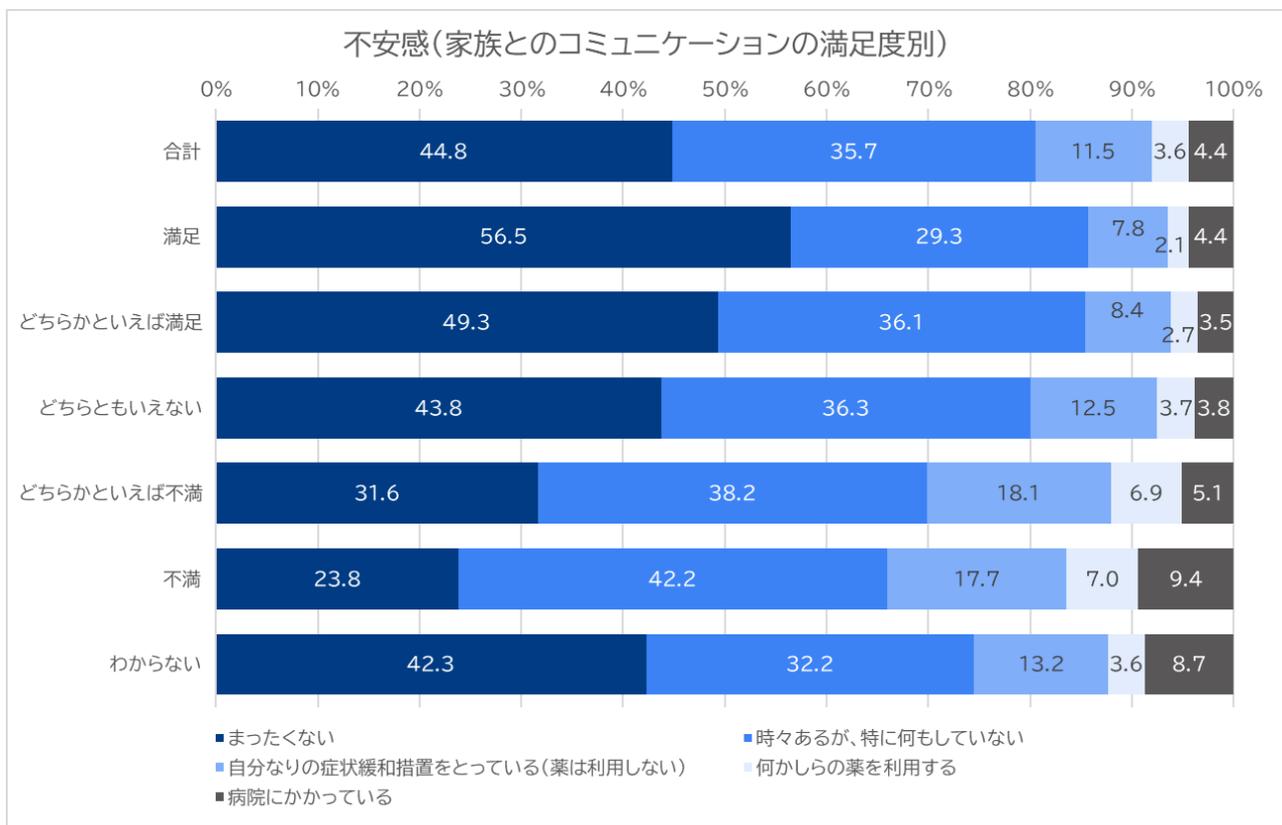


※生活者市場予測システム(mif)2023年6月調査(n=30,000)

図 3-2

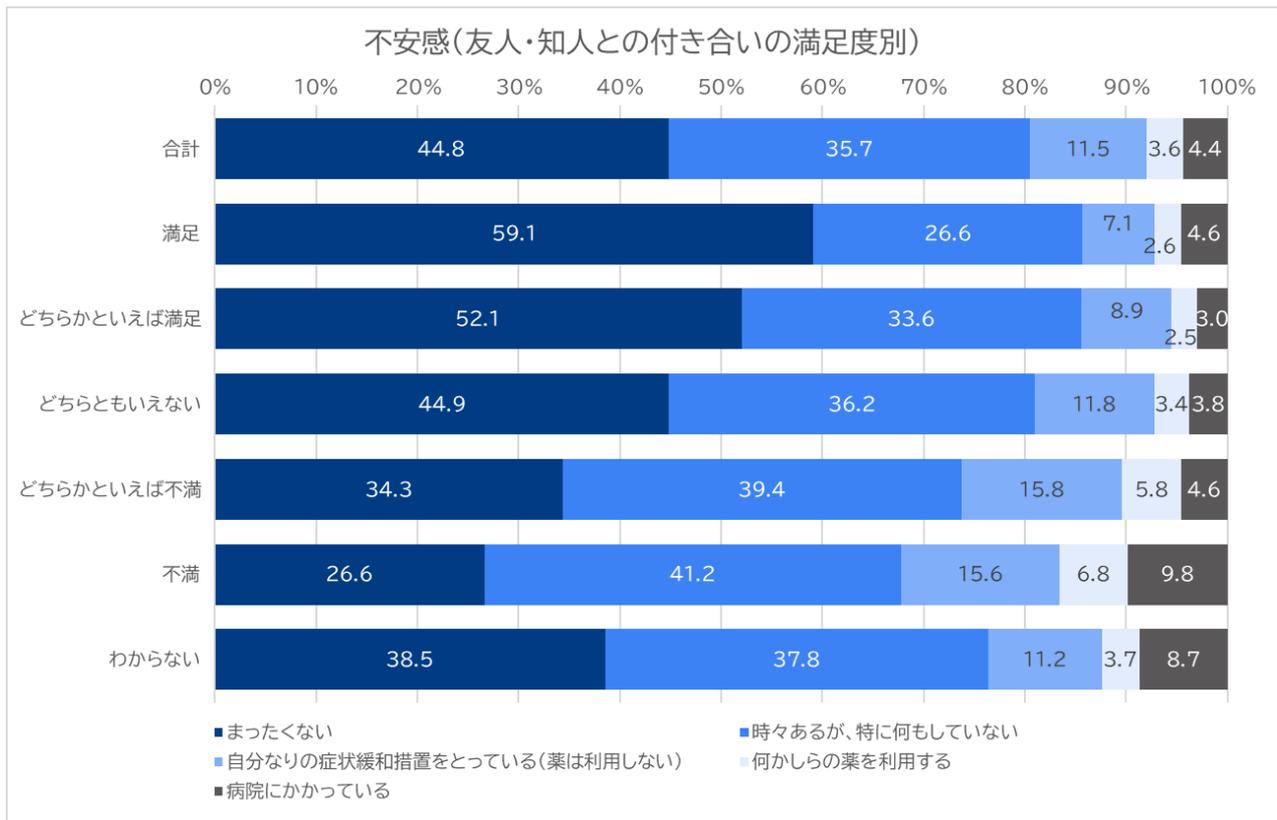
また、周囲の人間関係から受けるこころの健康への影響について、現在の自分のこころの健康に対して、『よい影響を与えている』(「よい影響を与えている」「どちらかといえばよい影響を与えている」の合算)割合は、「同居の家族」(67.3%)が最も高かった(図 2-19)。一方、同居の家族のいない単身者は、単身者以外と比べ、「過去所属していた学校・職場の友人・同僚」や「学校や職場以外の趣味・社会活動等における友人・知人」が『よい影響を与えている』と回答する割合が高い傾向にあった。単身者は、個人的・私的な信頼関係を構築している友人や知人という存在によって、自らのこころの健康により影響があると思われる人との「つながり」を確保している可能性が示唆されている(図 2-22)。

mif にて、不安感の現状を家族や友人・知人との付き合いの満足度別にみても、満足度が高いほど『対処をしている』と回答した割合は低く、家族や友人・知人とのコミュニケーションとこころの健康は相関があると考えられる(図 3-3、図 3-4)。



※生活者市場予測システム(mif)2023年6月調査(n=30,000)

図 3-3



※生活者市場予測システム(mif)2023年6月調査(n=30,000)

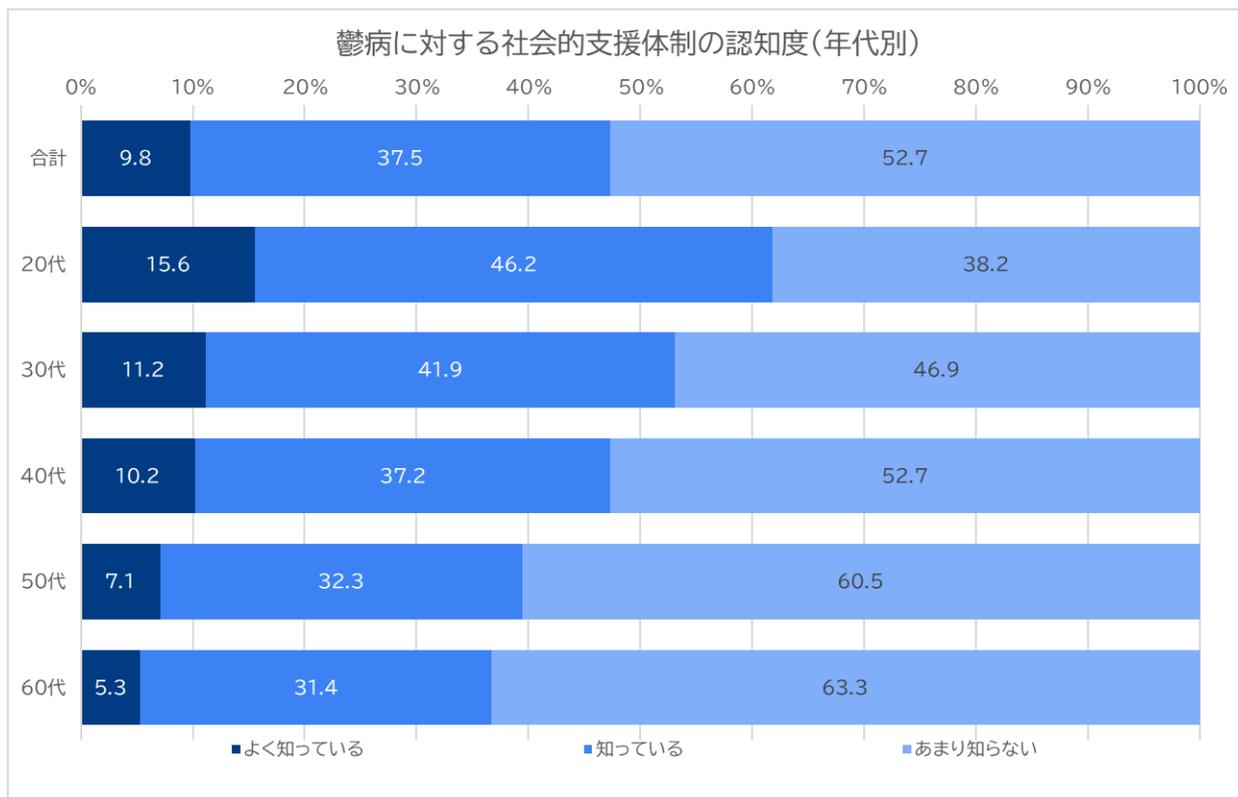
図 3-4

3.3 心と身体への健康意識にみられる違い

「心の不調」と「身体の病気(がん)」の健康意識を比較すると、「自覚したら家族に相談すると思う」、「診断を受けたら家族に相談すると思う」、「学校・職場への相談や続けられるか不安になると思う」、「診断を受けたら病院に定期的に通院すると思う」のいずれも、「あてはまる」と回答した割合は「心の不調」が「身体の病気(がん)」を下回っており、「心の不調」を身近な存在へ相談することの難しさや、仕事や学業への影響度合い、通院へのハードルの高さがうかがえる結果となった。(図 2-23、図 2-24)

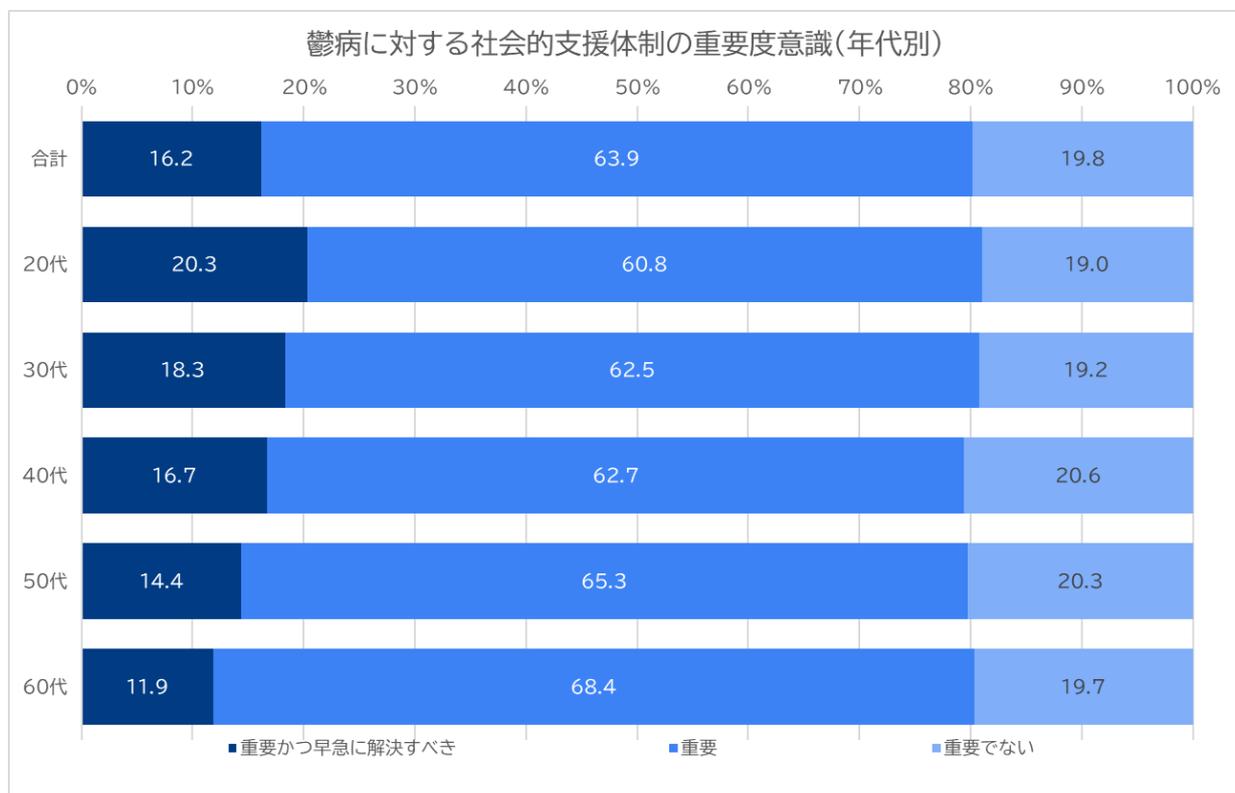
「心の不調」と「身体の病気(がん)」を身近に感じる程度について年代別にみると、「身体の病気(がん)」は全体と年代別で大きな差はみられないが、「心の不調」については若い年代ほど身近に感じる割合が高かった(図 2-32、図 2-33)。また、身近に感じる理由について、「心の不調」は、「身体の病気(がん)」と比較して、「自分が経験している・経験したことがあるから」と回答した割合が高かったが(図 2-35)、その割合は世代別にみても大きな違いはなかった(図 2-37)。このことから、若い世代が「心の不調」を身近に感じる背景には、必ずしも他の世代よりも実体験がある人が多いわけではなく、「心の不調」という現象そのものに対する理解や共感が、他の世代よりも広まっていることが要因のひとつとして考えられる。

mifにて、「鬱病に対する社会的支援体制の認知度」を年代別にみると、若い世代ほど「よく知っている」「知っている(以降『知っている』という。)"と回答する割合が高く、20代では6割以上が『知っている』と回答した(図 3-5)。「鬱病に対する社会的支援体制の重要度意識」を年代別にみても、若い世代ほど「重要かつ早急に解決すべき」と回答する割合が高く、より重視していることが分かる(図 3-6)。



※生活者市場予測システム(mif)2023年6月調査(n=30,000)

図 3-5



※生活者市場予測システム(mif)2023年6月調査(n=30,000)

図 3-6

3.4 「こころの不調」の理解促進のための施策・社会的支援体制

誰もが「こころの不調」になりうることについて社会での理解が深まるために必要な施策について尋ねたところ、全体では「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」(43.2%)が最も高く、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」(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」(30.9%)であった(図 2-39)。一方、こころの健康の現状別にみると、どの項目でも『対処をしている』人の方が高い傾向にあった。「ストレスや不安感はまったくくない」人と比較すると、最も乖離が大きかったのは「仕事・学業を休む期間に対する身分の保証、経済的な支援」、「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」で約 2 割の乖離があった(図 2-40)。

「こころの不調」や相談窓口について、社会の幅広い層に理解を深める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その対処をしている当事者と、そうでない人との間にあるこうした乖離は、当事者意識の差とみることも可能である。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、施策を講じていくことが必要であるといえる。

当事者には、そ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、「こころの不調」の理解促進のための施策に反映していく取り組みが、より効果的な施策実施につながるだろう。