

第1章 計画の策定にあたって

計画の策定にあたって

はじめに

1 計画策定の背景

2 計画策定の趣旨

3 計画の位置づけ

4 計画の期間



はじめに

(1) メンタルヘルスなくして健康なし

「健康」は、「完全な身体的、精神的及び社会的にすべてが満たされた状態にあり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」(WHO 憲章前文)と定義されています。精神的に満たされた状態 (mental well-being) は健康の基本的な要素です。メンタルヘルスが良好であれば、人々は可能性を実現し、生活していく上で生じる通常のストレスに対処し、生産的に働き、また地域に貢献することができるとしています。

WHO(世界保健機関)は、平成 25 年 (2013 年) 5 月に包括的メンタルヘルスアクションプラン 2013-2020 を決議し、“No health without mental health (メンタルヘルスなくして健康なし)”を原則に、精神的に満たされた状態 (mental well-being) を促進し、精神障害を予防し、ケアを提供し、リカバリーを促し、人権を促進し、そして精神障害を有する人々の死亡率、罹患率、障害を低減することを目標としました。

一方、我が国は、平成 24 年 (2012 年) 7 月に「健康日本 21(第二次)」において「社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支える社会づくりをめざし、自殺者の減少、重い抑うつや不安の軽減、職場の支援環境の充実および子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする」と打ち出しました。

(2) 市民一人ひとりのメンタルヘルスを高めることで活力あるまちをめざす

近年、うつ病やアルツハイマー病を中心に精神疾患で通院・入院している人が増加し続けており、平成 26 年 (2014 年) の患者調査*1では 392 万 4 千人にのぼり、これは 32 人に 1 人の割合



です。本市の自立支援医療（精神通院医療）受給者も年々増加しています。症状があってもこころの不調が原因と気づかなかつたり、精神疾患や精神科医療への誤解や偏見により受診につながっていない人が多いことがわかっています。また、不登校やひきこもり、育児不安、ストレス障害、アルコールや薬物依存、自殺等、メンタルヘルス問題は多様化しており、実際にこころの不調や疾患を抱えている人は、これら統計上の患者数を大きく上回っていると推測できます。

健康は、自分らしく生き生きと暮らすための基本であり、メンタルヘルスはその健康の重要な要素です。メンタルヘルスの悪化は一人ひとりの健康を脅かすとともに、家庭や学校、職場で自分らしさを発揮し当たり前営んでいた自立生活を困難にし、ひいてはまちの活力の低下をもたらします。

高齢化・人口減少や疾病構造の変化が進む中で活力ある共生社会を実現するためには、市民の健康増進の最終目標として「健康寿命*²の延伸」と「健康格差*³の縮小」が掲げられており、とりわけ市民一人ひとりのメンタルヘルスの維持・向上が重要になっています。

*¹患者調査：厚生労働省が3年に1回実施する調査で、病院および診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料とするもの。

*²健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。

*³健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。



1 計画策定の背景

本計画は、メンタルヘルスの課題に注目して、市独自で策定するものです。その背景は、次のとおりです。

(1) メンタルヘルス問題の増加・多様化

精神疾患で通院・入院している患者数は確実に増加しています。平成26年(2014年)の患者調査では、32人に1人の割合となっています。

本市の医療費公費負担制度に基づく自立支援医療（精神通院医療）の受給者数でみると、平成28年（2016年）3月末で6,591人、平成22年（2010年）3月末と比較すると6年間で1,802人増加、平成27年度（2015年度）1年間で509人増加しています。

一方、医療関係統計では見えないメンタルヘルスの問題があります。全国の自殺者数は平成22年から減少傾向で、平成24年（2012年）から3万人を下回っていますが、70歳以上や19歳以下の年齢での割合が増加しています。また、平成28年（2016年）に20歳以上を対象に実施された自殺意識調査(日本財団)では、自殺未遂経験者は53万人と推計されています。また、アルコール依存症は、患者調査では約4万人前後で推移していますが、実際に依存症を有する数は58万人と推計されています。本市のこころの健康相談においても、医療につながっていない抑うつや不安などこころの不調、アルコールや薬物、ギャンブル、インターネット等依存症、ひきこもりなどの相談が数多く見受けられます。



このように、メンタルヘルスの問題は静かに確実に増加し、その内容も多様化しています。従来の取組みを見直すとともに、将来を見据えた取組みの強化が求められています。

(2) さまざまな相談・支援分野に求められるメンタルヘルス問題への対応

メンタルヘルスに関する相談・支援のニーズは拡大しています。精神保健福祉の専門的な相談・支援を行う保健所だけでなく、市民生活にかかわる様々な分野において、メンタルヘルスに不調を有する市民に対応する機会が増えています。

各分野では、それぞれ根拠となる法律に基づき様々な社会サービスを提供しています。その中で、各分野が対象としている問題や生きづらさの背景にこころの不調や精神疾患が認められる場合もあれば、抱える問題の結果として二次的にこころの不調をきたしたり精神疾患を発症する場合もあります。

近年、精神保健医療を取り巻く急激な変化が進む中で、各分野の相談・支援においては、メンタルヘルスに関する正しい知識や適切な対応技術を準備できないまま、それぞれの相談・支援に対応せざるを得ないという現状がうかがえます。場合によっては、問題の発見が遅れ、重症化や複雑化につながる恐れもあります。

各分野にまたがるメンタルヘルスにかかる問題を共有することを通じて、本市の現状と課題を整理し、どのような連携や分担、協働が必要なのかを検討することによって、市全体のメンタルヘルス対策を総合的に推進することが必要と考えます。

(3) メンタルヘルス問題の社会経済への影響

メンタルヘルスに不調をきたすと、家庭や学校、職場、地域において様々な形で参加や活動が制限されます。まさに、「社会生活を営むための機能」を維持・向上させることが困難になります。特に、精神疾患に罹患した人の75%が24歳までに、50%は14歳までに発症しているとも報告されており、若い世代での発症はその後の長い人生に大きな影響を及ぼします。早期発見・早期治療の遅れによって重症化してしまうと治療が長引くとともに、学校や職場等での社会経験の機会が奪われ、結果的に労働力の減少や結婚、出産、子育てを困難にし、地域社会の活力低下にもつながります。また、若年層はもっとも自殺のリスクが高い世代であり、その社会的損失は大きいといえます。

一方、精神疾患の増加に伴い必要となる医療費、障害福祉サービスや介護費、障害年金や生活保護費などの社会保障関係費は増大します。「豊中市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン」では、平成48年(2036年)には、おおむね3人に1人が65歳以上の高齢者となると見込まれており、超高齢社会を支える生産年齢人口の負担が大きくなっていくことが推察されます。

(4) メンタルヘルスにかかわる個別の法制度と現場での包括的な相談・支援

メンタルヘルスの問題の増加・拡大を受けて、健康増進法（「こころの健康」：自殺者の減少、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応の充実、「生活習



慣等の改善」：休養、飲酒等)、精神保健福祉法(精神障害者の福祉の増進と国民の精神保健の向上)、自殺対策基本法(自殺対策の総合的推進)、アルコール健康障害対策基本法(アルコール依存症を含むアルコール健康障害対策の総合的かつ計画的推進)など、個別の課題に対する法制度や事業が進んでいます。それぞれの法律に基づき自治体や医療機関、企業等是对応、対策が求められています。一方、市民の精神保健の向上ならびに精神疾患を有する人の医療や保健、福祉に関して総合的な施策を実施することが義務付けられている自治体では、市民を中心に据えた包括的な相談・支援が求められ、それぞれの対策をより効果的な形に統合し、効率的に展開する必要があります。

(5) 人口減少・超高齢社会の影響

本市の人口構成は、平成 38 年(2026 年)には団塊世代が後期高齢期を迎え、平成 48 年(2036 年)にはおおむね 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となります。また、今後全般的な人口減少や高齢化は進むものの、平成 22 年～26 年の社会動態や平成 22 年～25 年の合計特殊出生率の水準が続くとして、平成 52 年(2040 年)の人口を 381,163 人(市の推計。参考に国立社会保障・人口問題研究所の推計は 335,026 人)と推計しています。転出・転入を見ると、全体では転入超過ですが、近畿圏を除く東京都や神奈川県へは転出超過となっています。また、20 歳代～40 歳代前半が転出・転入の割合が高くなっています。世帯数は増加傾向ですが、世帯人員は減少しており、単身をはじめ少人数世帯が増加しています。

我が国全体の人口減少・高齢化の進展の影響は無視できませんが、本市がもつ交通利便性や空間量などの可能性を活かし、現状の出生率や社会動態の水準を保つためには、誰もが健康でいきいきと安心して暮らし続けられる地域づくり、すなわち、現役世代が生み出す活力を子どもや高齢者に還元する流れや、意欲のあるすべての人が本市の資源等を利用して「参加」し「活動」できる環境づくりなどが問われています。

(6) 地域包括ケアシステム・豊中モデルの構築

高齢になっても住み慣れた地域でそれぞれの能力を發揮しながら自立した日常生活を営むことができる地域社会をめざして、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。高齢者においても、患者数が近年急増しているアルツハイマー病等認知症やうつ病等気分障害のほか、統合失調症や妄想性障害、アルコール依存症、自殺などのメンタルヘルス問題が拡大しています。身体的な医療ニーズに加えて、このような精神科医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢精神障害者の増加に対応できる地域包括ケアシステムの構築が求められています。

地域ケアシステムの包括化の動きは、高齢分野にとどまりません。平成 27 年(2015 年)9 月に国が発表した「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」では、高齢、障害、児童、低所得者等への総合的な支援の提供と誰もが支え合う共生社会の実現が提起されています。平成 28 年(2016 年)7 月には、厚生労働大臣の下に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置され、「公的サービス改革」「専門人材」「地域力強化」ごとに検討が始まっています。自治体・地域に



とって、メンタルヘルスを含むより包括的な地域ケアシステムの構想が問われています。

本市においても、高齢者の対応にとどまらない「地域包括ケアシステム・豊中モデル」の構築に取り組んでいます。

(7) メンタルヘルスを支える豊富な資源と実践

豊中市保健所が誕生する以前から、本市にはメンタルヘルスを支える豊富な資源と取組みの実績がありました。医療サービスは2つの精神科病院のほか、一般病院精神科は2か所、精神科診療所は33か所で提供されています。全国的にまだ少ないうつ病患者に対応した「リワーク*」施設など先進的な取組みも生まれています。また、医療のほか、精神障害者を支援するさまざまな障害福祉サービス事業所が活動しているのも地域の特徴です。地域生活移行や日常生活支援、就労支援などの取組みも活発に実施されています。さらにこれらの活動は「豊中精神保健福祉協議会」という官民一体となったネットワーク活動として続いています。豊富な地域資源や活動実績、連携を継承・発展させることが問われています。

*リワーク (Re-Work) : 復職支援。うつ病やストレス関連疾患などで休職中の人を対象にした、職場復帰をめざすプログラム。

(8) 中核市保健所の設置

「保健所」は公衆衛生を担う市民生活に身近な拠点ですが、その多くは都道府県が設置し業務を運営しています。精神保健の分野は、平成5年(1993年)の精神保健法改正で登場した「大都市特例」によって初めて政令指定都市が業務を行うようになったことでは、市町村にとってまだ身近な業務とは言えません。

本市が平成24年(2012年)4月に中核市保健所を設置し、従来重層的に行われてきた「府保健所」の広域的・専門的・技術的な業務と、「市町村」の住民に身近な健康づくりなどの業務を一元的に実施することになった意味は大きいと言えます。それによって、市民サービスに係る責任性・継続性が明らかになったとともに、地域の実情に応じて必要な事業を総合的に実施することが可能となりました。また、本市には、メンタルヘルスを取り巻く医療、保健、福祉、教育、労働、地域等、各分野に恵まれた資源があります。オール豊中として、それら全体の最適化・効率化を図りながら施策を推進できるようになりました。

今、中核市保健所5年間の取組みを通して見えてきた本市のメンタルヘルスの課題に対して、市としての施策を講じていくことが求められています。



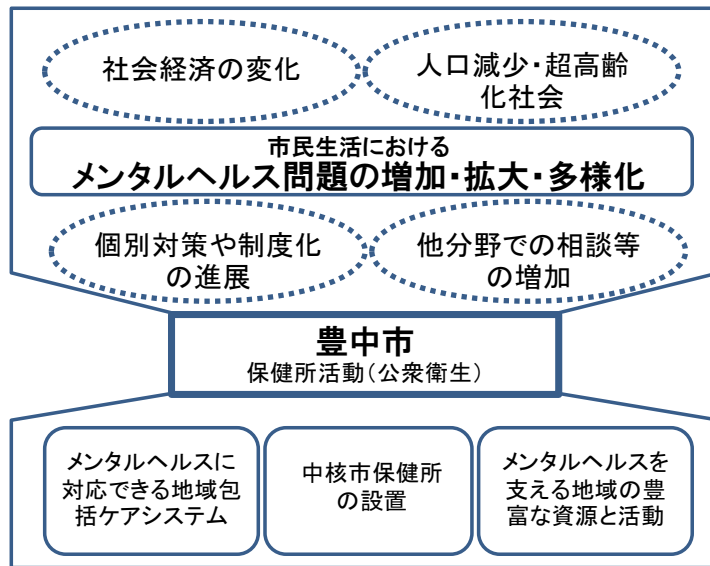


図 計画策定の背景

2 計画策定の趣旨

以上のような背景から、市民のメンタルヘルスの現状と将来を見据えながら、メンタルヘルスに関するビジョンを掲げ、基本的な考え方（基本理念・基本的な視点）、ならびに、めざすべき姿を実現するための基本施策と、当面の重点課題を示すとともに、行政、関連団体、市民等の役割を明確にし、協働による総合的かつ効果的な施策の推進を図ります。

なお、本計画は本市が独自に策定するメンタルヘルスにかかる初めての計画ですが、このことは、中核市となり保健所を設置したことによって実現できたことです。本計画の策定によって、保健所がメンタルヘルス対策の中心となって、今後関係部局、団体等との議論と理解を深めていきます。

3 計画の位置づけ

(1) メンタルヘルス対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的な計画です。

メンタルヘルスの悪化には、様々な社会環境要因と個人要因が複雑に関係しています。そして、それが、市民生活にかかわるあらゆる分野において様々な形で問題として顕在化しています。

本計画は、精神疾患にかかる予防医学上の対策に止まるものではなく、社会環境要因への働きかけも含め、あらゆる分野でメンタルヘルスの維持・向上ならびに問題を減少させるための総合的な取組みを推進するための基本計画と位置づけます。



(2) 豊中市総合計画を支える分野別計画です。

本市は現在、第4次豊中市総合計画を策定しています。その内容を先取りするものとして、「豊中市まち・ひと・しごと創生総合戦略」があります。本計画は、これらを支える分野別計画です。

メンタルヘルス対策の推進により、自殺など社会的損失を防ぐとともに、一人ひとりが望む就学や就業、結婚や出産、子育てなどを支援し、社会経済活動への参加を促進します。市民一人ひとりの希望と能力に応じたパフォーマンス（業績や行動）の向上を図ることで、ひいては持続可能な社会保障の実現に貢献します。

(3) 自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画として位置付けます。

メンタルヘルス対策のすべてが自殺対策につながることから、本計画を自殺対策計画と位置付けます。

なお、計画策定に際しては、国や大阪府の定める計画等の内容を十分にふまえながら、「豊中市健康づくり計画」の「こころの健康づくり」の取組みを具体化しつつ拡充する計画とします。また、「豊中市障害福祉計画」、「豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「豊中市子育て・子育て支援行動計画」、「豊中市地域福祉計画」、その他関連計画との整合と調整を図るとともに、具体的な取組みについては全体最適化を図っていきます。

4 計画の期間

対象期間を、平成29年（2017年）度から平成35年（2023年）度までの7年間で第1期計画とし、中間年度に必要な見直しを行います。

ただし、関連法の改正や市町村自殺対策計画の策定指針等が示された場合は、必要に応じて見直しを行います。





メンタルヘルスはみんなの仕事

豊中市メンタルヘルス計画策定助言者

立命館大学総合心理学部教授 川野 健治 かわの けんじ

2016年度、私は豊中市のメンタルヘルス計画の策定に関わりました。他の市町村でこのような計画を策定したかどうか寡聞にして知りません。他の地域に誇れる先進的な取り組みだと思えます。

メンタルヘルスとは

メンタルヘルスとは精神的な面での健康のことです。これと対になるのは、身体的な面での健康です。たとえば、「健全なる精神は健全なる身体に宿る」というように関連づけられることもあります。ただこの言葉について、身体が健全ならおのずと心も健全になると解釈されるようになったのは、世界規模の大戦が始まった頃に、軍国主義を推し進めるためだったとされています。もとは古代ローマの詩で、贅沢や財産ではなく、健全な身体と精神を願おう、という禁欲の言葉だったようです。

実際には身体的な面での健康は精神的な健康にある程度は影響します。予防の方程式 (Albee, 1982) というものがあるのですが、

$$\text{個人の心理的障害発生率} = \frac{\text{(1)ストレス} + \text{(2)身体的脆弱性}}{\text{(3)ストレス対処の仕方} + \text{(4)周囲からの支援} + \text{(5)自尊感情}}$$

というように、身体の健康は精神の健康に影響する要因の1つとされています。この式からは、身体の障害や不調があっても、工夫次第でメンタルヘルスは改善することが想像できます。そして、ストレスが多い人やこころの不調を抱えている人も、他の要因を工夫することで、その人なりのメンタルヘルスを実現することができるのがわかります。

メンタルヘルス計画を実行する

予防の方程式は、後に Elias (1987) によって、環境の影響に重きをおく式になりました。

$$\text{母集団における障害の可能性} = \frac{\text{(1)ストレッサー} + \text{(2)環境中のリスク要因}}{\text{(3)社会化の実践} + \text{(4)ソーシャルサポート資源} + \text{(5)結合機会}}$$

つまり、(1)ストレスの原因を押さえ、(2)身体に影響する環境を整え、(3)社会に適応する機会を作り、(4)支援を受けやすい体制づくりと、(5)地域の人の結びつきを増やす試みに取組めば、地域のメンタルヘルスが向上することが期待されるのです。これには地域の関係者がみんなで行う必要があるとあり、その拠り所となるのが、「豊中市メンタルヘルス計画」です。

さて、次のステップは計画を実行することです。ユダヤ人の賢者ヒレルのことばを、最後に紹介します。

自分自身のためにするのでなければ、自分は誰だろう？

そして自分自身のためだけならば、自分は何者なのだろう？

今でなければ、いつだろうか？

