



第 2 期

豊中市メンタルヘルス計画



令和 6 年(2024 年)3 月

豊 中 市

はじめに

豊中市長

長内 繁樹



本市では、平成 29 年(2017 年)3 月に「豊中市メンタルヘルス計画」を策定し、様々な分野にわたるメンタルヘルスに関する施策を総合的、かつ効果的に推進してきました。

本計画の推進にあたり、皆様のご理解とご協力を深く感謝を申し上げます。

近年の新型コロナウイルス感染症の流行、戦争、社会情勢などの影響により、メンタルヘルスの不調を抱える市民が増加しています。それらの状況をふまえ、本市ではメンタルヘルスについて学び、課題を抱える人に気づき、適切にかかわり、つなぐことができる「こころのサポーター*」を養成する「とよなかこころサポプロジェクト*」を令和 4 年度(2022 年度)に立ち上げ、積極的な推進を図ってきました。

この度、「豊中市メンタルヘルス計画」が令和 5 年度(2023 年度)で最終年度を迎えることから、令和 6 年度(2024 年度)から令和 17 年度(2035 年度)までの 12 年間を計画期間とする「第 2 期豊中市メンタルヘルス計画」を策定し、「いきいきと暮らせるまち とよなか」をめざし、更なる施策の推進に取り組みます。

第 2 期計画では、これまでの「豊中市メンタルヘルス計画」の取組みを継承し、国が進める「精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域共生社会*をめざす精神障害にも対応した地域包括ケアシステム*の構築」の趣旨もふまえ、基本理念に基づき 6 つの基本施策を掲げて取組みを推進します。

今後、第 2 期計画の推進にあたっては、市民や事業者の皆様の参画・協働を基本に進めてまいりますので、引き続き、ご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、第 2 期計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました関係機関・団体・研究者・実務家の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様、関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

令和 6 年(2024 年)3 月

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 基本的な考え方	3
4 計画期間	4
第2章 現状と課題	5
1 精神保健医療福祉等関連施策の近年の動き	5
2 メンタルヘルスを取り巻く現状	6
3 計画に基づく取組み	15
4 今後の取組みに向けた課題	25
第3章 基本施策	29
1 施策の柱	29
(1) 自殺対策を包含したこころの健康づくりの推進	29
(2) 子ども・若者のメンタルヘルス対策	30
(3) 女性のメンタルヘルス対策	31
(4) 依存症対策	31
(5) 災害時等こころのケア体制づくり	32
(6) 精神障害者にかかる地域包括ケア体制の充実	33
2 推進体制等	33
資料編	37
1 策定会議	37
2 用語説明	46

第 1 章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

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するなど、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。

近年、精神疾患の患者数は増加傾向にあり、がん、脳卒中、急性心筋梗塞よりも精神疾患の患者数は多く、平成 25 年(2013 年)4 月、4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に精神疾患を加えて「5 疾病」とした第 6 次医療計画が開始しました。

また、メンタルヘルスに関する相談や支援のニーズも拡大・多様化し、様々な分野でメンタルヘルス問題への対応が求められるようになりました。このような背景から、本市では平成 29 年(2017 年)3 月に、メンタルヘルスの課題に着目した「豊中市メンタルヘルス計画」(以下、「第 1 期計画」とする。)を独自に策定し、様々な分野にわたる施策を総合的、効果的に推進することにしました。

第 1 期計画を策定した平成 29 年(2017 年)の精神疾患を有する患者数は約 419.3 万人で、約 30 人に 1 人の割合でしたが、令和 2 年(2020 年)の患者調査^{*1}では、患者数は約 614.8 万人と、約 20 人に 1 人の割合になっています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行などにより、私たちを取り巻く環境も変化しました。「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスに関する調査」^{*2}では、「環境の変化による不安やストレス」や「学生生活、進路、就職活動についての不安やストレス」について、約半数の人が「増加した」^{*3}と答えています。

このような状況の中、市民一人ひとりのメンタルヘルスの維持・向上のための取組みを推進し続けることが求められています。

この度、第 1 期計画の計画期間が令和 5 年度(2023 年度)で終了することから、これまでの計画や取組みを継承しながら、社会情勢の変化による新たなメンタルヘルスに関する課題に取り組み、施策を総合的かつ効果的に推進するため、「第 2 期豊中市メンタルヘルス計画」(以下、「本計画」とする。)を策定することとしました。

*1 厚生労働省 患者調査。診療状況に変化が生じているため、令和 2 年(2020 年)に総患者数の推計方法の見直しが行われた。

*2 令和 4 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

*3 「増加した」と「やや増加した」の合計

2 計画の位置づけ

(1)メンタルヘルス対策の総合的かつ効果的な推進を図るための基本的な計画

メンタルヘルスの悪化は、社会的要因*と個人要因が複雑に関係しています。そして、市民の人生における様々な時期や場面でメンタルヘルス問題として顕在化します。

本計画は、精神疾患にかかる予防医学*上の対策にとどまるものではなく、社会的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・向上並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です。

「いきいきと暮らせるまち とよなか」の実現に向け、行政、医療機関、学校、民間団体、企業、事業者及び市民など、それぞれが主体となってその役割を果たすとともに、相互の密接な連携と協働によって総合的に取り組んでいきます。

(2)豊中市総合計画を支える分野別計画

本計画は、「第4次豊中市総合計画」を上位計画とした分野別計画です。メンタルヘルス対策を推進することで、自殺などの社会的損失を防ぐとともに、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)の向上を図り、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

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づけます。

なお、計画策定に際しては、国や大阪府の定める計画などの内容を十分にふまえながら、「豊中市健康づくり計画・食育推進計画」のこころの健康づくりの取組みを具体化し拡充する計画とします。また、「豊中市地域福祉計画」、「豊中市障害者長期計画」、「豊中市子育て・子育て支援行動計画」、「豊中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、その他関連計画との整合と調整を図り、具体的な取組みについては分野横断的に進めていきます。

また、本市においては、持続可能な開発目標SDGs(エスディージーズ)*に基づいた施策展開を図っており、全17の目標分野のうち、本計画は「目標1 貧困をなくそう」、「目標2 飢餓をゼロに」、「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標4 質の高い教育をみんなに」、「目標5 ジェンダー平等を実現しよう」、「目標8 働きがいも経済成長も」、「目標10 人や国の不平等をなくそう」、「目標11 住み続けられるまちづくりを」、「目標16 平和と公正をすべての人に」、「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の10分野に関わる施策内容を含んでいます。



* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

3 基本的な考え方

基本的な考え方

1 基本理念

市民一人ひとりのメンタルヘルスを向上し、こころ豊かで生き生きとした地域・まちの実現

2 基本的な視点

(1) 個人的要因のみならず社会的要因への包括的な取組み

(2) 生きがいや希望をもって暮らすための取組み

(3) 健康のあらゆる段階に応じた適切な取組み

(4) 一人ひとりが大切にされる人権尊重の地域づくりの取組み

(5) 多様な主体の連携と協働による総合的な取組み

本計画における基本的な考え方については、これまでの成果や課題をふまえ、第1期計画で設定した考え方を継続し、以下のとおり設定します。



基本理念

市民一人ひとりのメンタルヘルスを向上し、こころ豊かで生き生きとした地域・まちの実現

基本理念に沿って、次のような市民一人ひとり、地域、まちの将来像をめざします。

子どもから高齢者まで市民一人ひとりが、社会において大切な存在であるという認識^{*1}のもと、しなやかなこころ^{*2}をもち、ともに支え合い^{*3}、自分らしさを発揮でき^{*4}、生きている喜びを感じ^{*5}、未来に希望がもてる^{*6}。

*1「社会において大切な存在であるという認識」；自分の気持ちを大切にできたくて、他者の気持ちも思いやれること。

*2「しなやかなこころ」；様々なストレスに適切に対処できるスキルをもっていること。

*3「ともに支え合い」；問題を一人で抱え込まず、他者を信頼し必要な時には助けを求めることができる、孤独や孤立がない状態のこと。

*4「自分らしさを発揮でき」；病気や障害がある人も、存在に価値があり、それぞれがもつ力を社会に役立てられること。

*5「生きている喜びを感じ」；社会の中で自身の価値が認められ、役に立っている、できていると感じること。

*6「未来に希望がもてる」；社会に対する信頼に基づき、未来に希望がもてること。



基本的な視点

(1) 個人的要因のみならず社会的要因への包括的な取り組み

メンタルヘルスは、個人的な要因だけでなく、社会経済環境の影響を大きく受けています。従って、精神保健的な観点からの個人へのアプローチだけでは解決できません。メンタルヘルスに関連する社会的決定要因[★]について、それにかかわる政策分野並びに社会全体の共通の認識に基づき、包括的に取り組みます。

(2) 生きがいや希望をもって暮らすための取り組み

メンタルヘルス対策は、精神疾患を予防することや治療することだけを目的とするのではなく、すべての人が社会において尊重され、自分らしく、希望をもっていきいきと暮らすことができることを目的として取り組むものです。

(3) 健康のあらゆる段階に応じた適切な取り組み

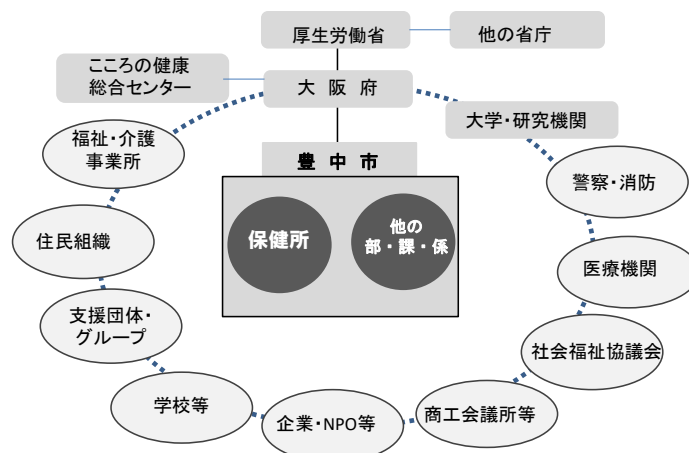
メンタルヘルス対策は、予防することだけが重要な目的ではありません。もちろん、自殺も含め予防できることが望ましいことですが、不調や危機的な状態に陥った場合の重症化予防に向けた対応、疾病に至った場合の回復と社会復帰のための対応など、段階に応じた適切な取り組みを行います。

(4) 一人ひとりが大切にされる人権尊重の地域づくりの取り組み

一人ひとりのメンタルヘルスは、社会とのかかわりや他者との人間関係に大きく影響されます。自分自身を大切にできると同時に他者をも大切にできること、すなわち人権が守られることで安心と信頼、自己効力感が生まれ、相互に支え合える関係ができます。メンタルヘルス対策は、こころの不調や病気のある人へのアプローチだけではなく、差別や偏見、孤立や孤独のない、こころがつながる人権尊重の地域づくりの取り組みです。

(5) 多様な主体の連携と協働による総合的な取り組み

行政、医療機関、学校、民間団体、企業、事業者及び市民など、それぞれが主体となってその役割を果たすとともに、相互の密接な連携と協働によって総合的に取り組んでいきます。



4 計画期間

本計画は、「豊中市健康づくり計画・食育推進計画」のこころの健康づくりの取り組みを具体化し拡充する計画であることから、計画期間の整合性を図り、令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)までの12年間を計画期間とします。なお、計画開始後6年を目途に中間評価を実施します。

★ 資料編「2 用語説明」をご覧ください

第2章 現状と課題

1 精神保健医療福祉等関連施策の近年の動き

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、リハビリを促し、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。令和3年(2021年)に包括的メンタルヘルスアクションプランは緊急時対策計画にメンタルヘルスと心理社会的サポートを含めること、プライマリヘルスケア*にメンタルヘルスを統合すること、メンタルヘルスに関する研究を行うことなどの新しい目標を含め、2030年まで延長されています。

第1期計画策定後のメンタルヘルスをめぐる施策の一つとして、令和4年(2022年)「自殺総合対策大綱」の見直しが挙げられます。これまでの大綱での取組みに加え、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組み強化、新型コロナウイルス感染症拡大の影響をふまえた対策の推進を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

また、令和6年(2024年)「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(以下、「精神保健福祉法」とする。)」の改正では、市町村などが実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者*のほか精神保健に課題を抱える者も対象とするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化しています。障害者総合支援法や第8次医療計画など、様々な施策でメンタルヘルスについての取組みや体制整備が推進されています。

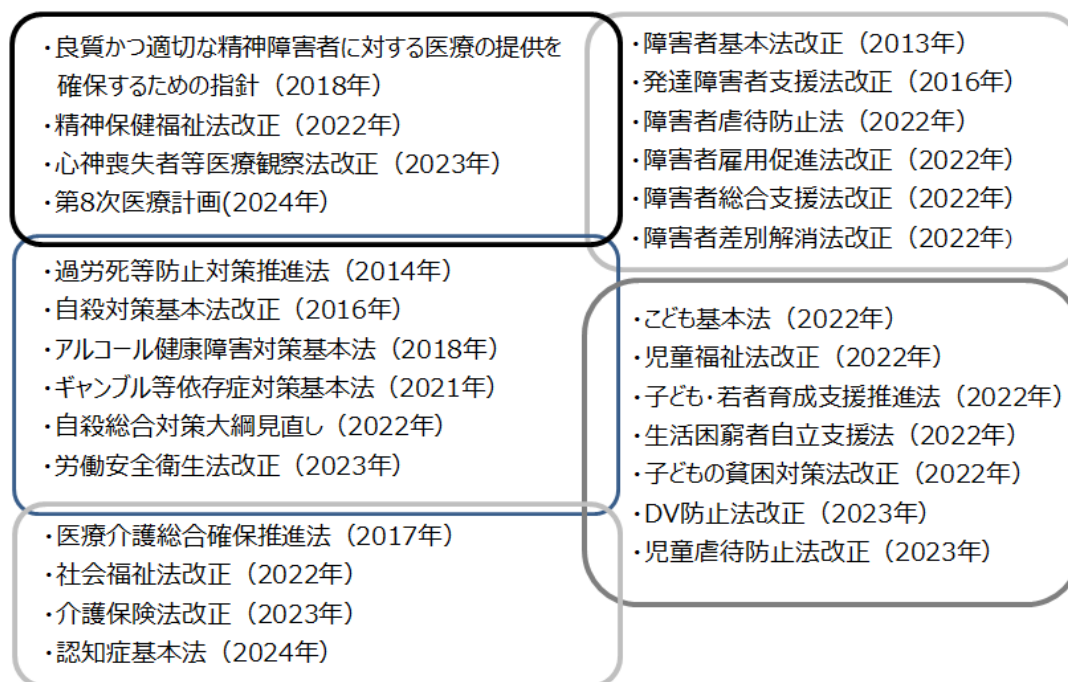


図 精神保健医療福祉等関連施策の近年の動き

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

2 メンタルヘルスを取り巻く現状

(1)精神科医療などの現状

①精神科入院患者の状況

大阪府における精神科在院患者調査報告書では、令和4年(2022年)6月30日時点における在院患者総数は14,992人となっており、うち豊中市民は458人(3%)でした。

平成28年(2016年)6月30日時点と令和4年(2022年)6月30日時点の大阪府内(政令市を含む)の精神科病床を有する医療機関における入院患者のうち、入院時の住所地が本市の患者の状態像と人数などは次の表のとおりです。第1期計画策定前の平成28年(2016年)時点と比較すると、入院患者数は減少しており、特に在院1年以上の患者数が大きく減少していました。

調査日	合計 (人)	在院1年以上(人)						在院1年未満(人)					
		寛解	院内寛解	軽度	中等度	重度	最重度	寛解	院内寛解	軽度	中等度	重度	最重度
平成28年6月30日現在	546	2	17	37	124	102	22	12	33	45	89	52	11
令和4年6月30日現在	458	3	8	34	84	80	18	18	20	41	80	60	12

平成28年度、令和4年度精神科在院患者調査報告書より抜粋

【補足】「寛解」、「院内寛解」とは、病状は一定安定しているものの、社会的要因によって退院できない、また院内の保護的環境においては日常生活に問題はなく、包括的なリハビリによりある程度の自立性が期待できる状態を示します。

状態像区分	基準
寛解	寛解状態にあるが、家族の受け入れ困難や生活の場の困難などの社会的要因により退院できないでいるもの 最小限の服薬は続けているが、社会生活上の支障は認められず、自立して生活できると予測されるもの
院内寛解	院内の保護的環境においては、日常生活に問題はないが、一般社会においては不応、症状増悪、再燃を起こしやすいもの 社会技能訓練などの包括的なリハビリテーション・プログラムにより、ある程度の自立性が期待できるもの

②自立支援医療*(精神通院)受給者数

自立支援医療(精神通院)受給者数は、第1期計画策定前までの本市の増加率は大阪府より高くなっていましたが、策定後の平成28年度(2016年度)から令和3年度(2021年度)までの6年間では、本市は17.7%、大阪府は22.0%増加しており、大阪府より低くなっています。(人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
豊中市	6,591	6,874	7,058	7,442	7,763	7,758	8,366
大阪府	161,272	167,347	176,219	184,456	163,861	196,731	-

*大阪府は政令市を含む

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

③精神障害者保健福祉手帳*所持者数

精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、第1期計画策定時の平成28年度(2016年度)から令和3年度(2021年度)までの6年間で、本市は35.7%、大阪府は36.9%増加しました。(人)

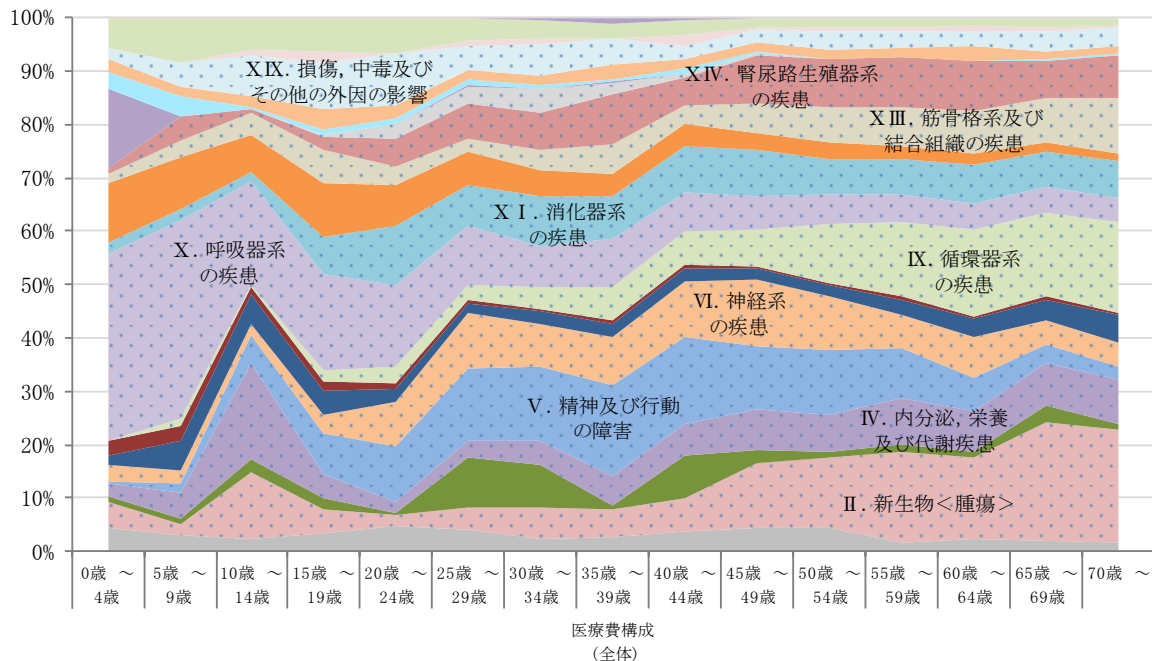
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
豊中市	3,242	3,428	3,579	3,727	3,987	4,398	4,701
大阪府	81,386	87,045	92,627	100,109	104,629	111,415	-

*大阪府は政令市を含む

④豊中市国民健康保険における年齢階層別医療費構成

国民健康保険における年齢階層別医療費構成をみると、第1期計画策定時の分析では20～50歳代で「精神及び行動の障害」にかかる医療費の割合が高かったのに対し、今回の分析では10歳代、及び30～50歳代で「精神及び行動の障害」にかかる医療費の割合が高くなっています。

年齢階層別医療費構成(全体)



*令和4年4月～令和5年3月診療分の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象に分析した。

(2)こころの不調を抱える人の状況

①豊中市保健所*のこころの健康相談利用者

保健所が設置された平成24年度(2012年度)の延べ相談件数は3,710人でしたが、第1期計画策定後の平成28年度(2016年度)以降は約5,500人前後で推移しています。特に新型コロナウイルス感染症の流行初期にあたる令和2年度(2020年度)は、前年度より約1,000人増加しました。

(面接、訪問と電話相談の延相談人数の推移)

(人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
合計	6,000	5,368	5,489	5,344	6,251	4,843	5,582

*資料編「2用語説明」をご覧ください

継続相談者の年齢分布では、40～60歳代の相談が多い状況が続いています。また、10歳代の思春期や依存の相談が増えています。継続相談者の主な相談種別では、精神疾患やアルコールなどが多く、ギャンブル、思春期、ゲームなどに関する相談の増加が見られています。

(継続相談者の年齢分布と推移)

(人)

継続相談年齢	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
0 - 19 歳	293	311	311	216	280	290	403
20 - 39 歳	1,187	1,087	1,007	765	1,057	764	994
40 - 64 歳	1,712	1,624	1,812	1,744	1,852	1,378	1,869
65 歳以上	649	487	526	497	642	444	452
不明	0	0	107	160	207	160	216
合計	3,841	3,509	3,763	3,382	4,038	3,036	3,934

(継続相談の主な相談種別と推移)

(人)

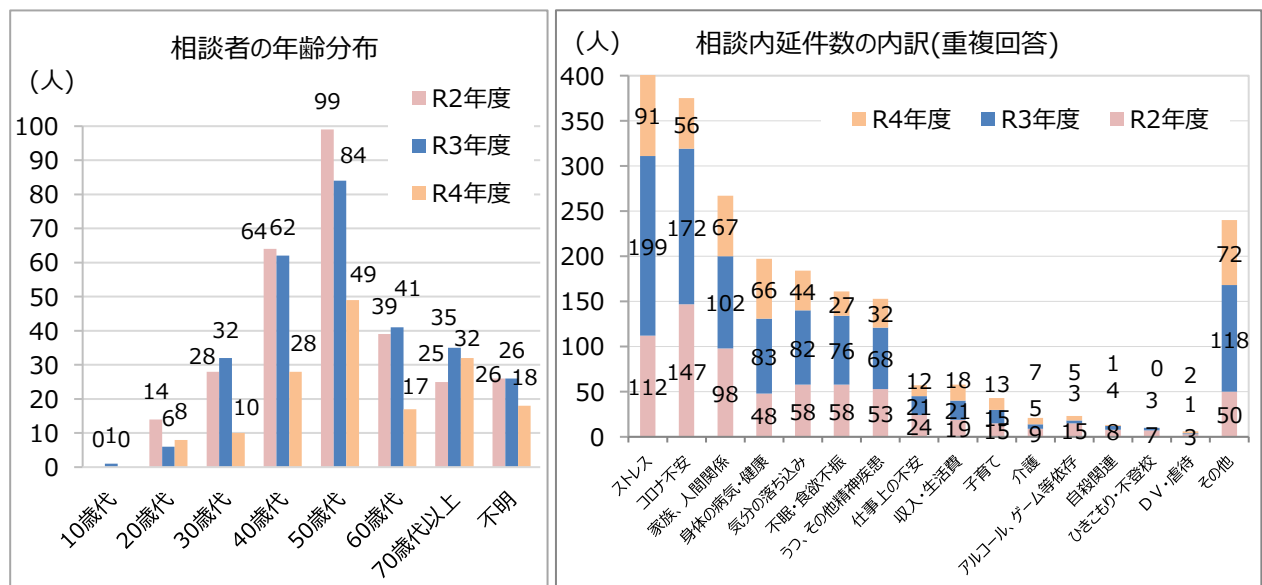
相談種別	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
高齢者	217	171	60	38	62	43	37
社会復帰	-	324	7	4	0	0	9
アルコール	290	170	213	234	233	88	238
薬物	146	96	143	134	205	101	133
ギャンブルなど	-	10	48	58	70	84	125
ゲーム	-	-	-	-	19	17	33
思春期	188	227	149	142	118	123	221
こころの健康づくり	385	440	312	233	192	103	93
うつ・うつ状態	-	0	0	0	262	166	158
摂食障害	-	1	44	10	19	8	7
てんかん	-	4	7	3	0	5	0
精神病に関する相談	1,360	1,360	1,642	1,604	1,937	1,596	1,733
パーソナリティ障害	130	144	134	132	144	78	190
その他の精神疾患	649	304	553	419	469	321	543
その他	476	597	451	371	308	303	414
合計	3,841	3,848	3,763	3,382	4,038	3,036	3,934

*「主な相談種別」の分類は、保健所精神保健福祉業務報告(年報)精神保健福祉問題別件数に基づき集計(国より分類などの変更あり。また、平成 29 年度は相談内容の重複あり)

また、新型コロナウイルス感染症の流行による影響を受け、多くの市民が日常生活や仕事などに不安やストレスを抱えて生活していたことから、うつ病などの精神疾患の発症やこころの不調に陥ることが危惧されました。市民のストレスの軽減と早期発見・早期治療を目的に、令和2年度(2020年度)に専用ダイヤル(コロナこころのケアダイヤルとよなか)を設置し、こころのケア体制の充実を図りました。相談者は男女ともに50歳代、40歳代の順に多く、相談の内容は、令和2年度(2020年度)は感染などの不安や恐怖、周囲からの偏見などの相談がありました。令和3年度(2021年度)はストレス、気分の落ち込み、ワクチンに関する不安などの相談が増加し、令和4年度(2022年度)はフレイル*や後遺症への不安などの相談も増えました。相談への対応としては、必要時、関係機関と連携しながら継続的な支援につなげました。

(コロナこころのケアダイヤルとよなか相談延件数) *こころの健康相談件数の再掲

令和2年度(7月1日開始)：295件、令和3年度：287件、令和4年度：162件



②ひきこもり*に関する実態調査

「ひきこもり」は社会現象の一つで、その背景としては様々な要因が考えられます。「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(厚生労働科学研究費補助金こころの科学研究事業)では、統合失調症や気分障害などの精神疾患の群、知的障害を含む発達障害と診断される群、パーソナリティ障害などを主診断とする群の3つに分類されています。また、「ひきこもり」の中には、精神疾患があり薬物療法などの精神科医療を必要とする人が3分の1程度は含まれているという報告があります。

本市が平成22年度(2010年度)と平成28年度(2016年度)に実施した、15歳から39歳の若者を対象とした「若い世代の生活に関する調査(ひきこもりに関する実態調査)」では、「ひきこもり群」と「ひきこもり親和群*」の推計値は次表のとおりでした。

また、令和4年度(2022年度)内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査」では、15歳から64歳のひきこもり状態にある人は15～39歳で2.05%、40～64歳で2.02%であり、推計値では全国で約146万人と増えています。

*資料編「2用語説明」をご覧ください

(ひきこもり群・ひきこもり親和群の出現率*と推定値)

		豊中市	豊中市	国	国
		平成 22 年度	平成 28 年度	平成 22 年度	平成 28 年度
ひきこもり群	出現率	2.01%	1.63%	1.79%	1.57%
	推計(中間値)	2,342 人	2,530 人	696,000 人	541,000 人
ひきこもり親和群	出現率	5.04%	5.63%	3.99%	4.82%
	推計(中間値)	6,222 人	5,816 人	1,550,000 人	1,660,490 人

*ひきこもり群：「仕事や学校に行かず、かつ家族以外の人との交流をほとんどせずに、6ヶ月以上続けて自宅にひきこもっている」状態とし、時々買い物などで外出することもあるという場合も「ひきこもり」に含む。

*ひきこもり親和群：「ひきこもり群」と同じような意識傾向や考え方をもっている人

③豊中市健康づくり計画・食育推進計画の策定における市民アンケート調査(以下、「市民アンケート調査」とする。)

*調査方法 令和4年(2022年)10月に居住区・性別・年齢層別に住民基本台帳より無作為抽出した9,019人を対象に調査を実施。

メンタルヘルスに関連する主な調査結果を抜粋して示します。

〈メンタルヘルス〉(対象：16歳以上の市民)

◇メンタルヘルスという言葉を知っていますか？

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
言葉の意味まで知っている	35.4%	46.8% ↑
意味は知らないが言葉は知っている	43.9%	42.0%
言葉も知らない	18.9%	10.4% ↓
不明	1.9%	0.8%

「メンタルヘルス」という言葉を知っている人が約 8 割から約 9 割に増え、意味まで知っている人は約半数に増えています。

◇この 1 か月にストレスによるこころや体の不調はありましたか？

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
よくあった	7.1%	11.0% ↑
時々あった	31.6%	33.1%
なかった	61.1%	54.9% ↓
不明	2.0%	1.0%

「よくあった」、「時々あった」を合わせると、ストレスによる不調があった人は 38.7%から 44.1%に増えています。

*資料編「2用語説明」をご覧ください

◇こころの健康のために心がけていることがありますか？(複数回答)

項目	平成 28 年度	令和 4 年度	項目	平成 28 年度	令和 4 年度
規則正しい生活習慣を送る	48.3%	49.3%	知識をもつ	15.9%	19.6%↑
身近な人に相談する	33.5%	35.6%	専門機関を受診する	7.9%	9.5%↑
ストレス対処法を身に付ける	33.2%	37.8%↑	その他	1.3%	4.1%
孤立・孤独を防ぐ	23.2%	21.7%	心がけていることはない	18.1%	14.7%↓
自分は大切な存在であるという自覚をもつ	19.0%	17.8%	不明	2.0%	1.0%

こころの健康のために、「ストレス対処法を身に付ける」、「知識をもつ」、「専門機関を受診する」人の割合は増えています。

〈アルコール健康障害〉(対象：16歳以上の市民)

◇一日の適正飲酒量を知っていますか？

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
知っている	33.5%	44.1%↑
知らない	58.5%	52.8%↓
不明	8.0%	3.1%

◇ストレスを和らげるために飲むものは何ですか？(複数回答)

項目	平成 28 年度	令和 4 年度
安定剤	6.9%	5.7%
睡眠剤	7.5%	7.9%
アルコール	21.9%	19.7%
どれも飲まない	66.2%	65.3%
不明	2.7%	1.6%
サプリメント	—	5.9%
機能性表示食品	—	2.6%

一日の適正飲酒量を知っている人が約 3 割から約 4 割に増えています。一方で、約 2 割の人が、ストレス解消の方法として飲酒している状況が続いています。

〈産後のメンタルヘルス〉（対象：0～5歳児をもつ保護者）

◇マタニティブルーになったときにどこに相談しましたか？（複数回答）

項目	平成28年度	令和4年度	項目	平成28年度	令和4年度
家族	57.5%	67.7%↑	心療内科 精神科	0.8%	5.0%↑
友人	33.9%	21.7%	その他	2.4%	6.2%
保健センター 保健所	7.9%	18.6%↑	相談先がわから なかった	5.5%	3.7%↓
産婦人科	4.7%	8.1%↑	相談しなかった	22.8%	18.6%↓

マタニティブルーになった時の相談先としては、約7割の人が家族と回答しています。保健センターや保健所、医療機関に相談する人の割合は増加し、特に心療内科、精神科に相談した人が増えています。どこにも相談しなかった人や相談先がわからなかった人は減少しましたが、依然として約2割を占めています。

〈子どものメンタルヘルス〉（対象：小学6年生又は中学3年生の本人と保護者）

◇不安や悩みはありますか？

項目	平成28年度	令和4年度
ある	13.7%	15.7%↑
少しある	31.0%	32.3%
ない	52.9%	52.0%
不明	2.3%	0.0%

◇不安や悩みがある人で、不安や悩みで体の調子が悪くなることがありますか？

項目	平成28年度	令和4年度
よくある	8.0%	11.1%↑
ときどきある	43.2%	45.0%
ない	48.3%	43.9%
不明	0.6%	0.0%

半数近くが、不安や悩みが「ある」（「ある」、「少しある」の合計）と答えており、微増しています。そのうち半数を超える子どもが、不安や悩みで体調が悪くなることが「ある」（「よくある」、「ときどきある」の合計）と答えており、微増しています。

◇不安や悩みを相談できる場所はどこですか？(複数回答)

項目	平成 28 年度	令和 4 年度	項目	平成 28 年度	令和 4 年度
ともだち	66.4%	57.2%	インターネットなどの相談コーナー	1.5%	1.7%
家族	66.2%	67.8%	その他	1.3%	2.2%
学校の先生	20.9%	18.9%	学校以外の相談場所	1.0%	2.2%
病院・医院	3.1%	2.2%	相談したいが相談先がわからない	2.5%	2.2%
スクールカウンセラー	1.8%	2.2%	誰にも相談したくない	10.7%	13.3%

子どもの相談先としては、約 3 分の 2 が「ともだち」や「家族」と答えています。一方、約 1 割が「誰にも相談したくない」と答えており、微増しています。また、2.2%が「相談先がわからない」と答えています。

(3)自殺者

平成 28 年(2016 年)以降の自殺者数は、以下のとおりです。本市では年間に約 50 人が自殺で亡くなっている状況が続いています。令和 4 年(2022 年)の自殺者 52 人の内訳を見ると、性別では男性が多く、年代では 40 歳以上が多くなっています。また、原因動機別でみると健康問題、経済・生活問題、勤務問題の順に多く、令和 2 年(2020 年)以降は、経済・生活問題による自殺者が増加しています。

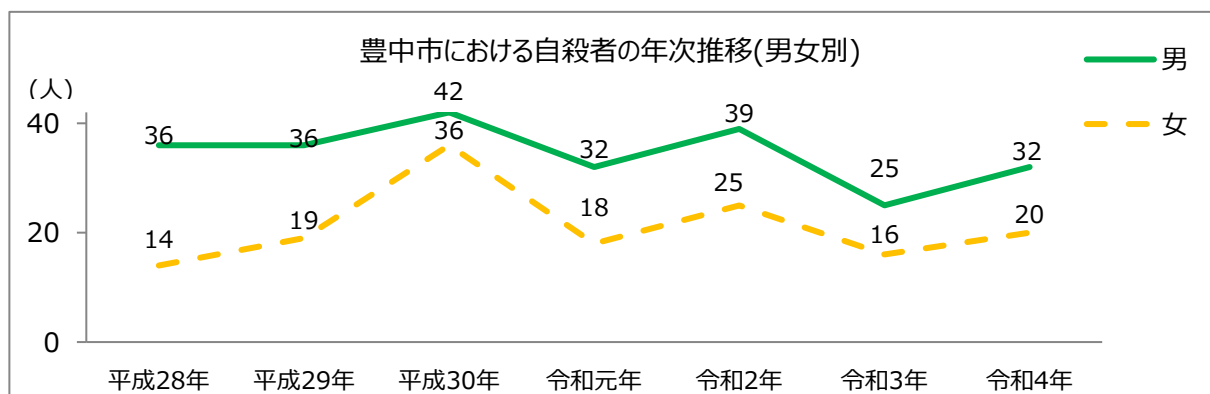
令和 4 年の自殺死亡率*については、国は 17.5、大阪府は 17.4、本市は 12.7 であり、本市は国や大阪府が令和 9 年の数値目標としている 13.0 より低い水準でした。

① 自殺者数

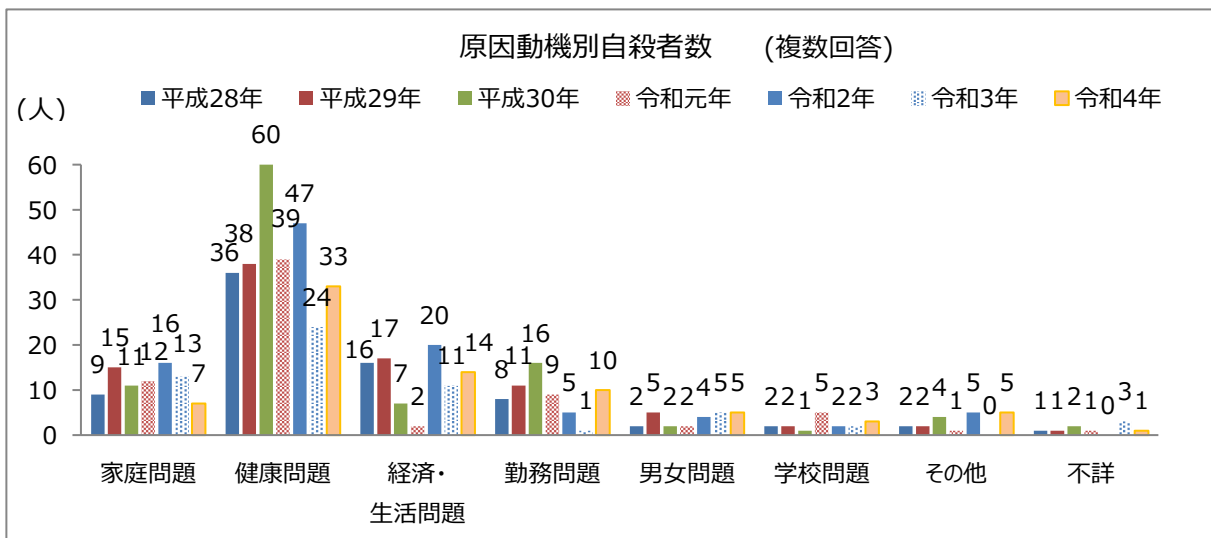
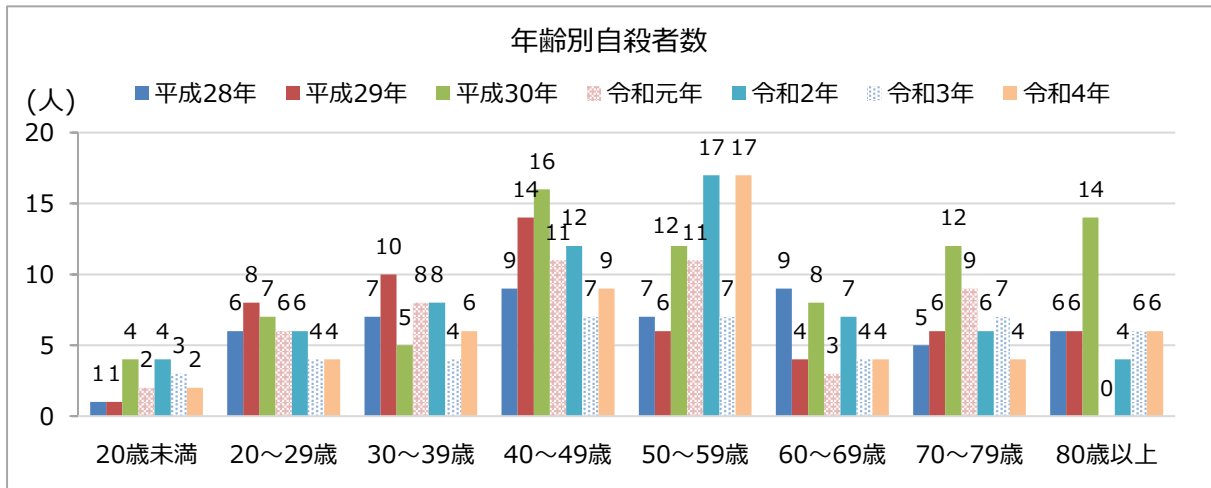
(人)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
豊中市	50	55	78	50	64	41	52
大阪府	1,281	1,257	1,346	1,285	1,444	1,418	1,533
全国	21,897	21,321	20,840	20,169	21,081	21,007	21,881

警察庁自殺統計原票データに基づき厚生労働省自殺対策推進室が再集計した地域における自殺の基礎資料(発見日・居住地)から抜粋



* 資料編「2 用語説明」をご覧ください



原因動機は、令和4年に自殺統計原票が改正され、遺書などの生前の言動を裏づける資料の他、家族などの証言から考えられる原因・動機も含め、自殺者一人につき4つまで計上(令和3年までは3つ)

(4)市内精神科医療機関などの状況

①精神科医療機関

種別	施設数	
	平成28年	令和4年
一般病院精神科	公立1施設(外来のみ)	公立1施設(外来のみ)
	医療法人立1施設(外来のみ)	医療法人立1施設(外来のみ)
精神科病院	社会医療法人立1施設(455床、 大阪府指定認知症患者医療センター)	社会医療法人立1施設(455床、 大阪府指定認知症患者医療センター)
	医療法人立1施設(557床)	医療法人立1施設(491床)
精神科診療所	33施設	35施設

* 大阪府医療機関情報システム 令和5年(2023年)1月31日現在

② 精神科対応の訪問看護ステーション

内訳	平成 28 年	令和 4 年
施設数	16 施設	45 施設
再掲)土日対応あり	6 施設	7 施設
再掲)土又は日曜日対応あり	4 施設	15 施設
再掲)24 時間 連絡体制あり	8 施設	43 施設
再掲)24 時間 対応体制あり	11 施設	42 施設

* 令和 5 年(2023 年)5 月 26 日「豊中市保健所調べ」

市内の精神科医療機関や精神科訪問看護を実施している訪問看護ステーションは、平成 28 年(2016 年)と比較し令和 4 年(2022 年)は増加しています。

3 計画に基づく取組み

【基本施策】

1. 一次予防(こころの健康づくりとこころの不調や精神疾患、自殺を予防する取組み)
2. 二次予防(こころの不調や精神疾患の早期発見・早期対処、必要な医療の確保)
3. 三次予防(リハビリテーションとリカバリー*)
4. 家族の支援
5. こころがつながる地域づくり
6. 各分野別計画との連携

【第 1 期計画の指標に関する評価】

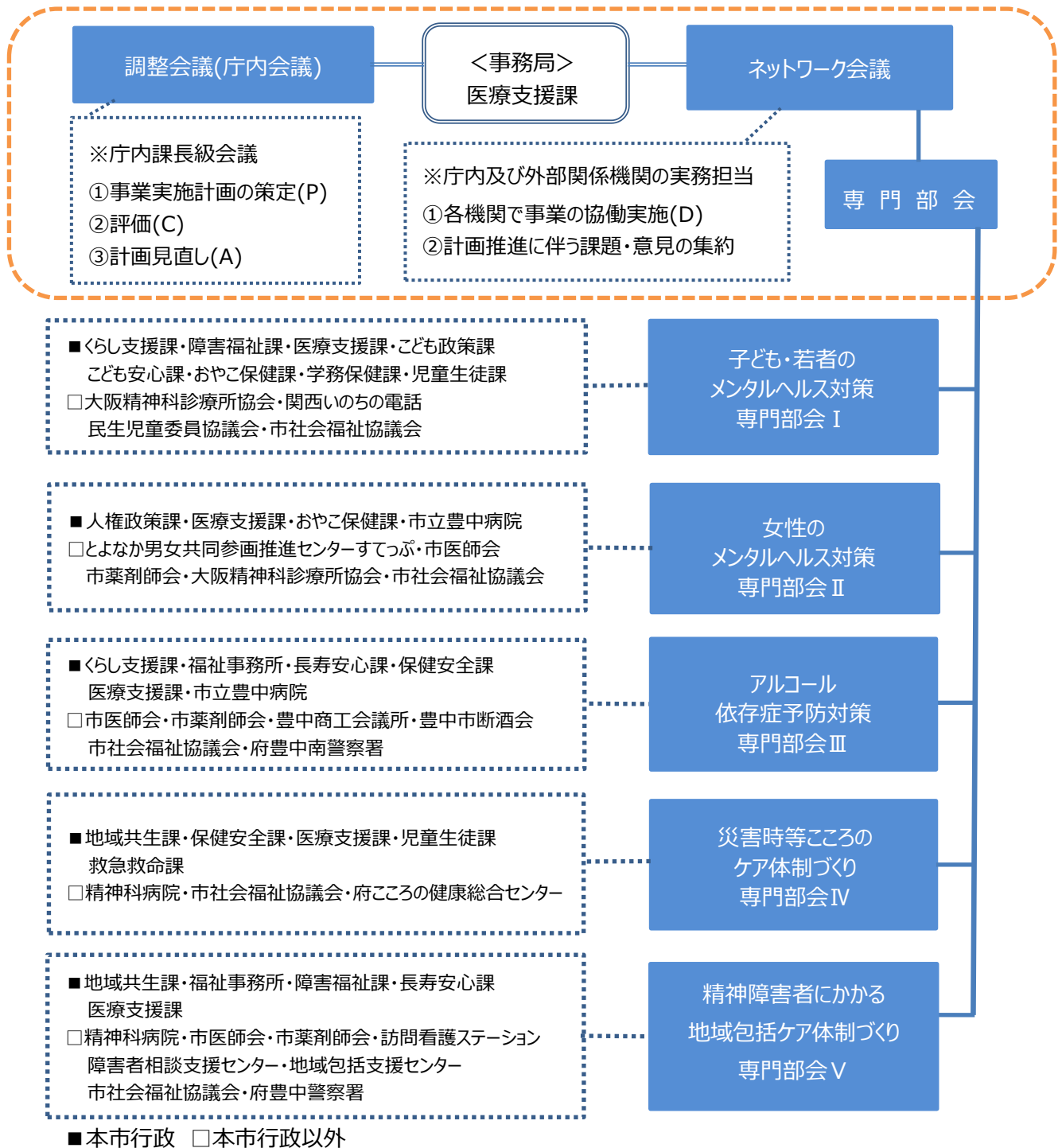
	評価指標	評価
アウトプット指標	① 事業実施状況 ② 参加者(利用者)数	①②コロナ禍において一部事業の縮小はあったが、オンラインの活用などにより参加者(利用者)数は増加
アウトカム指標	① 市民意識調査におけるメンタルヘルス関連項目 ② 精神疾患患者の増加率の低下(自立支援医療受給者数) ③ 寛解・院内寛解長期入院者の減少 ④ 関係機関から保健所への相談(紹介)の増加 ⑤ <u>ゲートキーパー</u> *から保健所につながる自殺リスク者数の増加	① 市民意識調査におけるメンタルヘルス関連項目 ・メンタルヘルスの理解は向上しているが、こころの不調を抱える人は増加傾向 ・若年層のこころの不調者が増加 ・子育ての不安から不調を抱える人が増加 ・節度ある適度な飲酒の理解が進んでいる ② 精神疾患患者の増加率は低下 ③ 寛解・院内寛解長期入院者は減少 ④ 関係機関からの保健所への相談件数は増加 ⑤ 保健所相談は増加、自殺者数はほぼ横ばい
プロセス指標	事業実施年次計画に基づく評価	PDCA サイクルをふまえ、次年度計画に反映できた

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

第1期計画における基本施策のうち、重点的に取り組むべき6つのテーマを定めるとともに、計画がめざす将来像を実現するための「戦略」を「メンタルヘルスリテラシー*の向上」とし、その実現に向け「支援等従事者のリテラシー向上」と「市民のリテラシー向上」に分けて取り組みました。

なお、本計画では、メンタルヘルス対策推進会議(調整会議、ネットワーク会議、専門部会)を中心に連携、協働した取り組みについて記載しています。

豊中市メンタルヘルス対策推進会議



* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

支援等従事者のメンタルヘルスリテラシー向上

取組みのポイント

- ＜対象＞ 支援等従事者のうち、特に市民を支える支援者を優先
- ＜内容＞ メンタルヘルスの基礎知識と社会資源情報、対応方法
- ＜方法＞ 単独研修、既存の職員対象研修に付加する形の研修など

市民のメンタルヘルスリテラシー向上

取組みのポイント

- ＜対象＞ 市民(当事者にも支援者にもなり得るすべての市民)
- ＜内容＞ メンタルヘルスの基礎知識と社会資源情報、対応方法
- ＜方法＞ 講演会、広報、ホームページ、SNS などによる発信

【第 1 期計画の重点テーマ】

1. ライフステージに応じたメンタルヘルスの向上

(1) 子ども・若者のメンタルヘルス対策(専門部会 I)

教育委員会と保健所の共催により教職員や 10 歳代の子ども・若者などの支援者を中心とした研修を実施し、子どものこころの危機と自尊心や自己効力感、心理的孤立、コロナ禍における子どものメンタルヘルスなどの、知識の普及と対応力の向上に取り組みました。受講後のアンケートでは、大半の参加者が今後の支援に「役立つ」と回答しました。

また、本部会にて作成した思春期メンタルヘルスガイドブック「思春期のこころ」の活用や、朗読劇とミニライブによる「いのちの授業」の実施などを通じ、子どもや若者に向けて、思春期における心身の変化について伝える機会を増やし、相談することの重要性や相談先についての周知を行い、援助希求行動の促進に取り組みました。

令和 2 年度(2020 年度)には新型コロナウイルス感染症の外出自粛期間において、子どもの保護者向けに「家庭での過ごし方」をまとめたリーフレットを教育委員会と保健所が協働で作成し、活用を進めました。

周知啓発の手法を工夫し、動画配信にて思春期の保護者を対象に講演会を実施するなど、子どもを支える周囲の大人に向けて思春期メンタルヘルスの知識や対応方法の普及に努めました。

支援等従事者のリテラシー向上、ネットワークの構築

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
学校職員等研修会	研修を部会で企画	115 人(1 回)	140 人(1 回)	237 人(1 回)	190 人(1 回)
子どものための心理的 応急処置*研修会(専 門部会Ⅳ合同)	96 人(1 回)	84 人(2 回)	71 人(1 回)	81 人(1 回)	62 人(1 回)

*子どものための心理的応急処置 PFA(Psychological First Aid for Children)研修：緊急下の子どもへのケアに関する研修

市民のリテラシーの向上

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
いのちの授業*	2,704 人(6 校)	323 人(1 校)	中止	267 人(2 校)	267 人(2 校)
相談カードの配布	2,704 枚	323 枚	10,000 枚 (全中学生)	10,267 枚 (全中学生等)	10,325 枚 (全中学生等)
思春期ガイドブック を用いた授業の 実施	部会でガイドブックの 内容検討	ガイドブック作成	176 部配布	789 部配布 1 校実施	640 部配布 3 校実施 (553 人)
思春期のメンタル ヘルス講演会 (保護者等対象)	100 人(1 回)	91 人(1 回)	中止	326 人(1 回)	200 人(1 回)
広報・ホームページ・X(旧ツイッター)・Instagram・とよなかっ子ラインなどの活用による知識の普及や啓発					

*いのちの授業：市内中学生などに朗読劇と音楽を通して、「一人ひとり大切な存在である」「悩みや問題を抱えた時は SOS を出してほしい」というメッセージを伝え、援助希求行動を高めることを目的に実施。

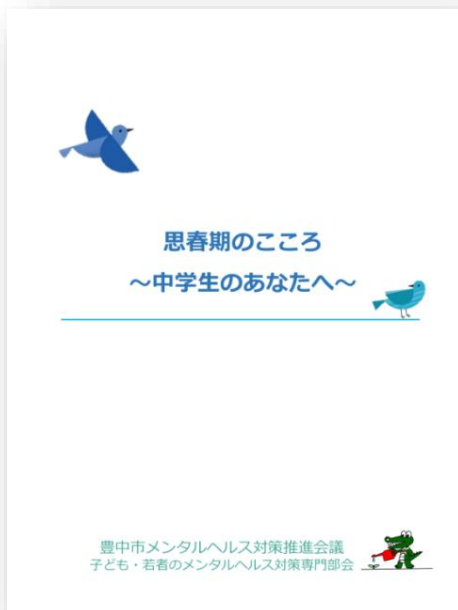


図 思春期ガイドブック

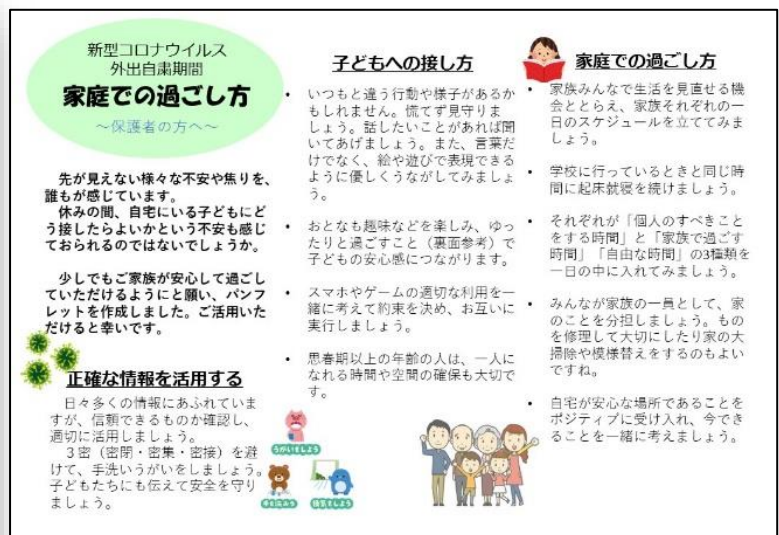


図 「家庭での過ごし方」リーフレット



図 相談カード

若者向けの相談先	電話番号	受付時間
24時間子供SOSダイヤル (全国共通)	0120-0-78310	24時間 365日 ※~18歳
子どもの悩み相談フリーダイヤル (大阪府)	0120-7285-25	24時間 365日 ※~18歳
とよなかっ子ダイヤル (豊中市) (子ども専用フリーダイヤル)	0120-307-874	24時間 365日 ※~18歳
こども総合相談窓口 (豊中市)	06-6852-5172	24時間 365日 ※~18歳
すこやかホットライン (大阪府)	06-6607-7361	月~金(祝日・年末年始除く) 9:30~17:30 ※~18歳
わかばちダイヤル (大阪府)	06-6607-8814	水のみ(祝日・年末年始除く) 9:30~17:00 ※~39歳
一般の相談先	電話番号	受付時間
関西いのちの電話	06-6309-1121	24時間 365日
豊中市保健所 こころの健康相談	06-6152-7315	月~金(祝日・年末年始除く) 9:00~17:15

2023.9

(2)女性のメンタルヘルス対策(専門部会Ⅱ)

平成30年度(2018年度)に医療保健福祉従事者などの支援者を対象としたパネルディスカッションを開催し、妊産婦を含む女性のメンタルヘルスに関する知識の普及に努めました。令和2年度(2020年度)には支援者の対応力の向上を図ることを目的に、「女性のライフステージと女性のうつ」に関する研修会を実施しました。また、女性のメンタルヘルスに関わる多分野・多機関の連携・協働を目的とする「女性のこころ・からだ・いのちを守るネットワークとよなか*」を整備し、令和元年度(2019年度)と令和2年度(2020年度)に情報発信を行いました。しかし、ネットワークで発信する情報が集まらず、活用が進んでいないため、今度のあり方を見直す必要があります。

市民に対しては広報や SNS などの様々な媒体を活用し、知識の普及啓発を行いました。平成30年度(2018年度)と令和元年度(2019年度)には市民向け講演会を開催し、リテラシーの向上を図るとともに、相談窓口など社会資源の周知を行い、適切な支援につながるよう努めました。

*女性のこころ・からだ・いのちを守るネットワークとよなか：女性のメンタルヘルス対策を推進するために女性のメンタルヘルスに関する情報や研修などを支援者に情報発信

支援等従事者のリテラシー向上、ネットワークの構築

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
研修会	64人(1回)	-	66人(1回)	47人(1回) 専門部会Ⅲ合同	-

(3)中高年のメンタルヘルス、(4)高齢者のメンタルヘルス、(5)働く人のメンタルヘルス

個別支援を通じた理解の促進や中小企業事業主向けに勤労者ニュースなどによる情報発信を行いました。また、アルコール健康障害の予防として「ブリーフインターベンション & HAPPY プログラム*(集団節酒指導)」を行いました。さらに、うつや自殺予防(グリーフケア*講演会を含む)のための市民向け講演会を実施しました。

*ブリーフインターベンション & HAPPY プログラム：ブリーフインターベンション(Brief Intervention)とは、生活習慣の行動変容をめざす短時間の行動カウンセリング。HAPPY プログラムは、独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センターが開発した肥前式アルコール関連問題早期介入プログラム。

市民のリテラシーの向上

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ライフステージに 応じた講演会	267人 (4回)	158人 (3回)	89人 (2回)	73人 (2回)	91人 (2回)
広報・ホームページ・X(旧ツイッター)・Instagramの活用による知識の普及、勤労者ニュースなどによる情報の発信					

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

2. 病院などからの地域移行並びに安定した地域生活の継続を支援する

精神保健福祉法に基づく入院のほか、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察などに関する法律(以下、「医療観察法」とする。)に基づく「地域処遇」や、回復と社会復帰を目的とした「地域支援」において、医療をはじめ、本人や家族の地域生活を支える福祉サービスや地域のサポートなどの連携を図りました。

3. アルコール依存症予防対策(専門部会Ⅲ)

アルコール健康障害の早期発見・早期介入の方法を実践的に学ぶため、支援者向けにロールプレイを交えた集合研修を経年的に実施しました。受講後のアンケートでは、アルコール健康障害や節度ある適度な飲酒について「理解が深まった」、「適切にアドバイスできる」という回答が大半を占め、対応力の向上につながっています。コロナ禍においては手法を WEB 研修や情報発信に変更し、取組みを継続しました。

平成 30 年度(2018 年度)に「アルコールと健康を考えるネットワークとよなか」を立ち上げ、支援者を対象にアルコール健康障害に関する情報を発信し、リテラシーの向上に取り組みました。また、令和 4 年度(2022 年度)には、依存症支援に携わる機関などが互いの理解を深め、顔の見える関係をつくることを目的に、池田保健所、茨木保健所、高槻市保健所、豊中市保健所、吹田市保健所が合同でミニフォーラムを開催しました。本部会などでの取組みにより、支援機関から自助グループ*への相談が増えています。

また、本部会で節度ある適度な飲酒が一目でわかる啓発カードを作成し、市民や関係機関などに配布しました。

市民に対して「ブリーフインターベンション & HAPPY プログラム(集団節酒指導)」を実施し、正しい知識の普及と認知行動療法を用いた節酒指導を行いました。広報や SNS などを活用し、アルコール健康障害の予防や対策に関する普及啓発に取り組みました。

支援等従事者のリテラシー向上、ネットワークの構築

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
研修会	115 人 (2 回)	107 人 (2 回)	資料研修 74 人 (1 回)	47 人 (1 回)	北ブロック OAC ミニフォーラム* 豊中市の参加者 15 人(1 回)
ネットワークの 発信	登録システム 立上げ 情報発信 13 回	登録機関 43 情報発信 13 回	登録機関 43 情報発信 12 回	登録機関 73 情報発信 10 回	登録機関 62 情報発信 7 回

*北ブロック OAC ミニフォーラム：北ブロック保健所(池田保健所、茨木保健所、高槻市保健所、豊中市保健所、吹田市保健所)合同の地域における依存症支援に関係する機関などが互いの支援内容や強みについて理解を深めることを目的とした交流会

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

市民のリテラシーの向上

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
プリーフインターベンション&HAPPYプログラム(集団節酒指導)	2クール 実 11 人 延 38 人	2クール 実 6 人 延 19 人	中止	1クール 実 5 人 延 10 人	申込者なし
出前講座	-	-	10 人(1 回)	-	-
啓発カード配布	カード作成	1,500 枚	2,412 枚	2,231 枚	1,788 枚

〇ビー展示や広報・ホームページ・X(旧ツイッター)・Instagram・デジタルサイネージなどの活用による知識の普及

酒は百薬の長ではない!
「節度ある適度な飲酒(健康日本21)は**2ドリンク**」

2ドリンク(例) ≡

- ビール(5%) 中瓶1本(500ml)
- 焼酎(35%) 0.5合(90ml)
- ウイスキー(43%) タブル1杯(60ml)
- ワイン(12%) 小グラス2杯(240ml)
- 日本酒(15%) 1合(180ml)

*純アルコール10g=「1ドリンク」
*女性、少量で顔が赤くなる人、65歳以上の高齢の方はより少ない量を目安にしましょう。
*飲酒習慣のない人に、この量の飲酒を勧めるものではありません。
*アルコール依存症の人は断酒が基本になります。

セルフチェック

「飲みすぎかな?」というあなたは
飲酒チェックツール「SNAPPY-CAT」
お酒の飲み方や飲酒量を簡単に調べることができます

「こころの疲れを感じる」あなたは
メンタルチェック「こころの体温計」
こころの状態をチェックできます

市民のみなさんが生涯を通じて健康なこころであるために
*節酒講座HAPPYプログラム
*アルコールの専門相談等
アルコールに関する情報はこころをチェック!

豊中市保健所 こころの健康 検索

お問合せ先: 豊中市保健所 医療支援課 精神保健係 ☎06-6152-7315
豊中市メンタルヘルス対策推進会議

☒ 啓発カード

4. 追い込まれた死「自殺」を防ぐ ～こころの健康づくりの推進～

自殺の多くは、個人の自由な意思や選択ではなく、様々な悩みを一人で抱え込み、自らの状態を適切に判断できず、追い込まれた末の死です。市民や関係機関を対象に悩んでいる人のメンタルヘルスの不調に気づき、適切な対応を図ることができるよう経年的な「ゲートキーパー」の養成を行いました。

自殺未遂者やその家族に対する相談支援により、自殺の再企図を防ぐため、平成 25 年(2013 年)1 月から大阪府全域で「自殺未遂者相談支援事業」を実施しています。

また、大切な人と死別した人が悲嘆反応からうつ病や自殺に移行しないための知識の普及に向けた取り組みとして、グリーンケア講演会や大切な人を亡くした人の交流会「わかちあいの会」を行いました。

こころの健康づくりの推進としては、市民一人ひとりがメンタルヘルスに関心をもち、自身や家族、周囲のこころの健康を守るための行動がとれるように、ストレス対処法を学ぶ「こころのスキルアップ・トレーニング」や、メンタルヘルスに関連する講座などを実施しました。

さらに、電話や来所などが困難な人でも利用しやすいよう、簡単に自分のこころの状態が判定でき、相談窓口の案内機能を備えた「こころの体温計^{*}」を市ホームページに掲載しました。メンタルヘルスに関する情報をより広く周知するため、広報誌・ホームページ・SNS・市役所や市内薬局のデジタルサイネージ、勤労者ニュースなどを活用し、知識の普及啓発を行いました。

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

また、共生社会の実現に向け、精神疾患に罹患した一人ひとりもつ力や当事者としての価値を発揮できるよう、病の体験をもつ当事者のエンパワメントとリカバリーを促進するプロジェクト(リカバリー・プロジェクト)を実施し、社会の一員としての役割と安心できる人間関係やつながりをもつ居場所づくりの支援を行いました。

令和2年度(2020年度)からの新型コロナウイルス感染症の流行とともに、その予防対策などの影響によるメンタルヘルスの不調を抱える市民が増加したことから、ここをつなぐ地域づくりの充実が必要となりました。様々な課題を抱える市民に気づき、適切にかかわり、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことができるよう、令和4年度(2022年度)に「とよなかこサポプロジェクト」を立ち上げ、「こころのサポーター」養成の取組みを開始しました。初年度は市職員向けの研修を実施し、令和5年度(2023年度)には、対象を支援等従事者や市民に拡充しました。

支援等従事者のリテラシー向上、ネットワークの構築

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
研修会や講座	946人 (21回)	1,273人 (24回)	129人 (4回)	101人 (2回)	4,853人* (18回)

*とよなかこサポプロジェクトを含む(次頁参照)

市民のリテラシーの向上

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ゲートキーパー、こころのスキルアップ研修など	220人 (5回)	373人 (5回)	118人 (2回)	-	-
こころの体温計 総アクセス数	69,588件	51,224件	43,268件	41,418件	39,696件

「こころ」の疲れを感じたら…
こころの体温計 でメンタルチェック!
 携帯電話・パソコンから検索
 豊中市 こころの体温計 検索
 携帯・スマホはこちらから

本人モード ストレス度・落ち込み度が分かります。
 社会的なストレス、水槽のヒビ住環境のストレス、赤金魚 自分自身のストレス、水の色透明度 落ち込み度、石 その他のストレス

家族モード あなたの大切な方の心の健康状態がわかります。
赤ちゃんママモード お母さんの産後の不安な心の健康状態がわかります。
アルコールチェックモード 飲酒が心にどのような影響を与えているのがわかります。

いじめのサイン「守ってあげたい」
 暴力や仲間はずれ、生活態度の変化などをチェックして、いじめの兆候があるかどうか調べます。

睡眠障害チェック 睡眠に関する問いに答えることで、ご自身の睡眠のレベルをはかります。

本人モード 結果画面(例) 利用料は無料です。(通信料は自己負担となります。)



図「こころの体温計」

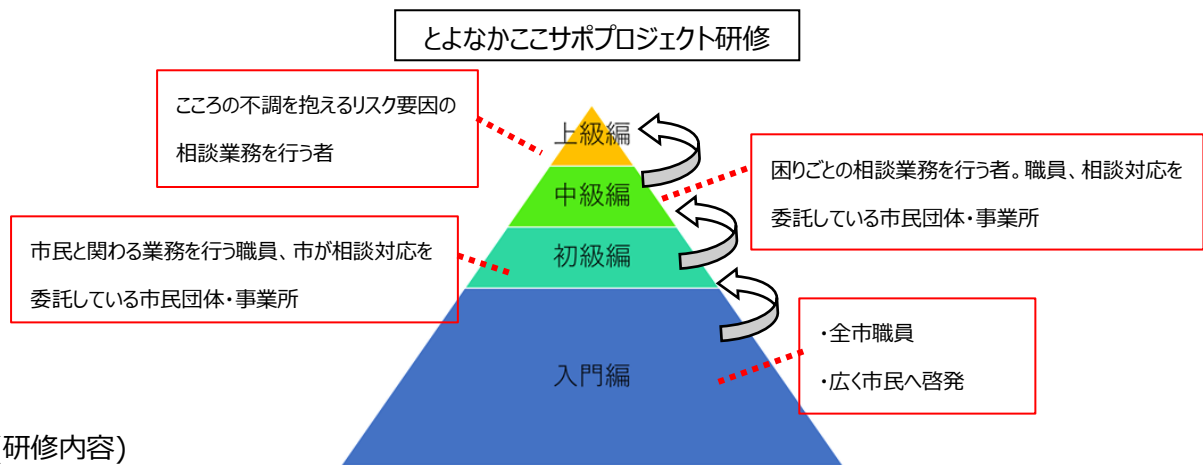
とよなかこころサポプロジェクト

～誰もがこころサポ、ひとと地域が活きるまちづくり～

(目的)

研修を通じて、市民、事業者、すべての市職員などが心理、社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人などに気づき、適切にかかわり、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことができる。

地域や市役所窓口での気づきを高め、地域ぐるみの声かけや見守り体制を構築することにより、地域包括ケアシステムの一助となる。

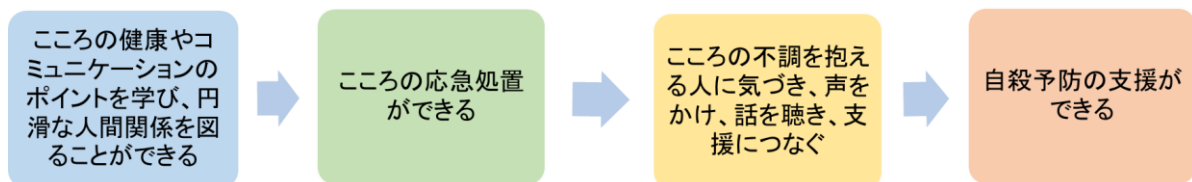


(研修内容)

入門編	初級編	中級編	上級編
・「知って守ろう！こころの健康」 こころの健康、ストレス対処法、コミュニケーションのポイントを学ぶ。	・「心のサポーター養成事業」 こころの健康、傾聴技法、セルフケアを学ぶ。	・「ゲートキーパー養成研修」 ゲートキーパーについて学び、ロールプレイを通し、スキルを身につける。	・「ゲートキーパースキル研修」 ワークショップで自殺リスクのアセスメントができる等のスキルを身につける。

様々なレベルのとよなかこころのサポーター

(研修の期待効果)



(研修目標)

継続的にスキルアップできるよう研修や受講者の相談対応などの体制の整備を行い、令和9年(2027年)までに、とよなかこころのサポーター(入門・初級・中級・上級編受講者)1万人をめざす。

また、各所属や関係機関において、人材育成として展開できるよう講師育成を含め、協力を行う。

とよなかこころのサポーター啓発動画



5. 災害時等こころのケア体制づくり(専門部会Ⅳ)

平成30年度(2018年度)に、日常起こり得るトラウマティックな出来事に遭遇した際のこころへの影響やケアに関する知識や相談窓口などを掲載した「災害・事故・事件などを経験されたあなたへ 傷ついたこころのケアガイドブック」、「ストレス反応と対処法 心理的応急処置(PFA)」のリーフレットを作成しました。作成したリーフレットを誰もが活用できるよう、広報誌・ホームページ・SNS で発信しました。また、消防局や関係機関団体を通じて、救急現場に居合わせた災害・事故・事件などに遭遇した市民や支援者にもリーフレットを配布しました。令和4年度(2022年度)には英語版のリーフレットも作成しました。

支援者に対する知識の普及のため、保健、医療、福祉、教育、保育、就労など、様々な分野の支援者を対象に、子どものための心理的応急処置(PFA)についての研修を実施しました。受講後のアンケートでは、97%の人が「役立つ」と回答し、多様な分野の支援者がその日から使える知識を習得していることが確認されました。

支援等従事者のリテラシー向上、ネットワークの構築

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
子どものための心理的 応急処置 PFA 研修	96人(1回)	84人(2回)	71人(1回)	81人(1回)	92人(2回)

災害・事故・事件などを経験されたあなたへ 傷ついたこころのケアガイドブック

～ストレス反応と対処法～

行方：豊中市メンタルヘルス危機管理ネットワーク

＜相談窓口＞

＜このページの目的＞

＜PTSDについて＞

図「PFAリーフレット」



「PFAリーフレット」



「英語版 PFA リーフレット」

ストレスを抱えた人へのこころのケア 心理的応急処置 (PFA) ガイドブック

PFAはだれに行う?

実施する際の準備

実施の3つの行動原則

実施の順番

6. 精神障害者にかかる地域包括ケア体制づくり(専門部会 V)

精神障害者及びその家族が地域の一員として安心して自分らしい日常生活及び社会生活を営むことができるよう、令和元年度(2019 年度)から保健医療における体制整備を検討するとともに、福祉分野とも連携を進めるため、豊中市精神障害者地域生活支援促進事業における「保健・医療・福祉等関係者による協議の場*」として専門部会を設置しました。令和 2 年度(2020 年度)は事例検討を通じて、病状の悪化を防ぐために必要な医療の継続や地域生活の安定に向けた支援サービスの活用などについて共有しました。令和 3 年度(2021 年度)は専門部会の企画による研修会を実施し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について理解を深めました。令和 4 年度(2022 年度)は課題の共有や事例検討を通じて、病気があっても地域社会の一員として役割を果たしながら、自分らしく生活できるような資源や体制づくりについて検討を行いました。

また、専門部会の設置と同時に、「医療など必要な支援の適切な提供」、「個別支援を通じて、保健・医療・福祉などの連携による重層的な支援体制の構築」を図ることを目的とした多職種チーム(アプリコット*)による訪問支援事業を開始しました。精神保健福祉士、看護師、作業療法士など、精神疾患や回復に必要な知識をもつ専門職員による相談支援チームが精神科医師と連携を図りながら支援しています。令和 5 年(2023 年)3 月末時点で事業を利用した対象者の 8 割に「つながり・支援者の拡大」、「精神症状の改善」、「家族関係の回復」、「生活環境の改善」、「身体症状の改善」、「周囲の理解」などの効果が見られました。本人の希望を尊重しながら、一人ひとりの状態に応じて適切な医療や福祉サービスの利用につなげ、本人・家族が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を続けられるようサポートすることは、地域共生社会の実現と精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の取組みの一つとなっています。

多職種チームによる訪問支援事業の利用状況

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数(人)	12	19	14	14
訪問延件数(件)	145	152	135	88
電話延件数(件)	37	85	157	82

*アプリコット(APRICOT) : Adequate PsychiatRy Interdisciplinary Community Outreach Team「地域の、適切な精神科多職種アウトリーチ支援チーム」の略。精神保健福祉士・看護師・作業療法士など、精神疾患や回復に必要な知識をもつ専門職による相談支援チーム。

4 今後の取組みに向けた課題

(1) 追い込まれた死「自殺」を防ぐ ～こころの健康づくりの推進～

令和 2 年度(2020 年度)以降、新型コロナウイルス感染症の流行とともにその予防対策などの影響による不安やストレスなど、メンタルヘルスの不調が増加しています。また、新型コロナウイルス感染症の影響などで自殺の要因となり得る様々な社会的状況が悪化したことにより、全国の自殺者数は 11 年ぶりに前年を上回りました。自殺の多くは個人の自由な意思や選択ではなく、社会的要因が複雑に絡んでおり、様々な悩みを一人で抱え込むことによる追い込まれた末の死です。本人からの直接的な訴えはなくても、生活上の様々な困りごとの相談

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

としてかわる場合は相手の精神的な辛さを共感し、自殺の兆候に気づき、寄り添い、傾聴し、適切な支援機関につなぐことができるよう、知識や技術の習得が重要です。

令和4年度(2022年度)に実施した市民アンケート調査では、「メンタルヘルス」に関する認知度が約9割と高くなったものの、ストレスによる心身の不調がある市民が増加していました。失業や倒産、長時間労働、貧困、子育てや介護の負担などの社会的要因は深刻な悩みを引き起こし、こころの不調から自殺の危機をも高めることとなります。社会的要因の背景にある制度や慣行の見直しを進めることが求められていますが、まずは個人的要因や環境的要因の改善を図るために、今できることを協働して取り組むためのネットワークを構築することが求められています。自殺対策を生きることの包括的な支援として、一人ひとりのこころの健康を守る取組みをより一層進めることが大切です。

引き続きメンタルヘルスに関する様々な知識の普及啓発を行うとともに、周囲の人のこころの不調に気づき、寄り添い、相談窓口や医療機関などにつないでいくことができる人材の更なる養成を進め、誰もが地域で安心して暮らせる支援体制づくりや対応力の向上を図ることが求められています。

(2) 子ども・若者のメンタルヘルス対策

コロナ禍を経て、社会・生活環境の変化は子どもの心身の健康に大きな影響を及ぼしました。令和4年(2022年)10月14日に閣議決定された自殺総合対策大綱では、子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化が明記されました。また、国は令和4年の児童生徒の自殺者数が過去最多となった事実などを重く受け止め、こども家庭庁に「自殺対策室」を設置し、子どもの自殺対策の強化に向けて関係省庁の知見を結集し、総合的な施策を推進することとしました。

令和4年度(2022年度)に実施した市民アンケート調査では、子どもの約半数に不安や悩みがあり、そのうち半数を超える子どもが、不安や悩みで体調が悪くなることがあると回答しました。悩みごとがあっても、「相談しない」子どもは1割でした。また、2.2%が「相談先がわからない」と答えていました。

本市における市立小中学校の不登校児童生徒数は、平成30年度(2018年度)は360人でしたが、令和4年度(2022年度)は899人と増加しています。本市のこころの健康相談においても10歳代の相談者数は増加しており、教育委員会や学校、子どもの関係機関からの相談も増加しています。また、自殺未遂者相談支援事業においても他の年代より若者層の相談件数が増加しています。

不登校からのひきこもりや、ストレスを原因とするうつ病、摂食障害や薬物の乱用、自傷行為など、思春期・青年期のこころの問題の背景に、乳幼児期からの養育者との愛着関係を要因とする、強い不安や自我確立の遅れ、自尊心や自己効力感の低さが影響していることがあります。こころは親や家族とのかかわりを基本に、異年齢や同年齢との人間関係の広がりの中で、自分らしさを感じ、認めることで育ちます。生活の広がりによって経験する様々な失敗や挫折、急激に起こる身体変化などの発達課題をうまく乗り越えるためには、知識やスキルだけでなく、ともに受け止めてくれる人の存在が重要となります。家族を含めた様々な人間関係や生活環境などに影響を受けやすい子どもの健やかな成長を促すために、その環境を構成する人々のメンタルヘルスリテラシーの向上が必要です。

また、誰かの助けを必要としていても、そもそもどのような支援をしてもらえないのか知らない、誰に相談したらいいかわからないなどの理由で、子ども自身からの発信がづらいということもあります。

周囲が気づき、適切な支援を受けられるよう相談窓口の情報を常に伝えることが大切です。

(3)女性のメンタルヘルス対策

女性は女性ホルモンの変化やライフイベント(結婚、妊娠・出産、育児、介護など)による環境、役割の変化により、こころとからだに様々な影響を受けます。失業、結婚や子育てによる離職などの社会環境の影響も受けやすくなります。本市の働く女性の6割近くが非正規雇用であり、全国や大阪府平均よりも非正規雇用の割合が高い傾向があります。

令和4年(2022年)10月14日に閣議決定された自殺総合対策大綱では、女性に対する支援の強化が明記されました。本市ではコロナ禍で顕在化した課題をふまえた女性支援の取組みとして、「生理用品の購入が困難な女性の窓口」が開設されています。さらに、コロナ禍により就労の場を失うなど、生活に困難や課題を抱える市民の就労を促進するため、就職面接用衣装などの貸し出しを行い、女性の利用希望が多くありました。

令和4年度(2022年度)に実施した市民アンケート調査において、男性に比べて女性に多くの心身の不調が見られました。また、マタニティブルーになった時の相談先としては、約7割の人が家族と回答し、保健センターや保健所、医療機関に相談する人の割合は増加しています。その一方で、どこにも相談しなかった人や相談先がわからなかった人は依然として約2割を占めていることから、相談窓口の更なる周知が必要です。

こども総合相談窓口や人権部門での女性の生き方総合相談の相談件数は増加しており、女性のメンタルヘルスについて医療、保健、福祉、子育て、人権などの関係機関と連携、協働しながら、更なる取組みを進めていく必要があります。

(4)依存症対策

第1期計画では、依存症のうち特にアルコール依存症予防対策を重点テーマとして位置づけ、その予防及び早期発見と回復の支援について、関連する施策と有機的な連携を図りつつ取り組んできました。依存症は本人、家族に与える心理的苦痛や生活への影響が大きく、その予防と対策には適切な医療の提供や社会的な取組みなどが重要です。依存症は病気であり、早期の支援や適切な治療により回復が可能であるといわれていますが、依存症に関する正しい知識の不足や相談機関・医療機関の不足などにより、依存症の本人やその家族などは必要な相談・治療及び支援を受けられていない現状があります。本市のこころの健康相談において、依存症の相談の中ではアルコールの相談が多い状況が続いていますが、ギャンブルなどの相談の増加も見られています。

ギャンブル等依存症に関しては、平成30年(2018年)に「ギャンブル等依存症対策基本法」が成立し、令和4年(2022年)に「ギャンブル等依存症対策推進基本計画」が策定されています。また、アルコール依存症に関しても、令和3年(2021年)に「第2期アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定されています。

依存症に関する問題を社会全体の問題と捉え、必要な知識や医療、回復のための支援を講ずることが必要とされています。

アルコール関連問題のほか、ギャンブル・薬物などの依存症の早期発見・早期介入をめざし、引き続き依存症に関する正しい知識の普及啓発を進めていく必要があります。

(5)災害時等こころのケア体制づくり

大規模災害ではなくても、災害や事件、事故などのつらい出来事は、日常生活の中でいつ誰に起こるかわかりません。重大かつ危機的な出来事を経験した人や、その現場に遭遇した人、支援者に向けた知識の普及や相談窓口の周知として、リーフレットの作成や子どものための心理的応急処置に関する研修などを行ってきました。市の災害対応においても、災害がもたらす精神的影響や、市民のこころのケア、また支援者のメンタルヘルス対策の必要性をふまえ、関係部局とその準備に取り組んでいます。

また、新型コロナウイルス感染症の流行とともに、市民や支援者すべての人の取り巻く環境が大きく変化しました。日常が一変し、支援者自身も見通しが立たない中、不安や孤立感によりこれまでにないようなストレスを抱えていた人も少なくありません。それぞれの現場で適切な対応を続けるためには、支援者のこころのケアも重要になってきます。

これまで以上に、有事の際はもとより、平時からの取組みや支援者自身のセルフケアも含めた知識の普及啓発、多機関・多職種との連携体制の充実が必要です。

(6)精神障害者にかかる地域包括ケア体制の充実

誰もが精神疾患にかかる可能性があります。精神疾患に対するいまだ根強い偏見や誤解が生じることがあります。本人や周囲が精神疾患と気づけなかった、気づいても適切な対応方法を知らなかった、周囲に知られないよう問題を家庭内に抱え込んでいた、本人や家族などの周囲の人が精神疾患であることを受け入れることができなかったことなどにより、相談や受診が遅れることがあります。また、周囲の人も精神疾患の症状を問題行動や迷惑行為と捉え、手を差し伸べることが遅れてしまうことがあります。その結果、支援機関につながる段階では、精神疾患が重症化、固定化していたり、問題が家庭や地域に拡大していたりするなど、複雑化していることで、解決に時間を要する状況が見られています。

また、治療により入院の必要がない状態まで病状が回復しても、心身ともに疲弊した家族が退院を承諾しなかったり、必要な生活支援サービスが整っていないなどの理由により、退院に時間を要したり、孤立や生活リズムの崩れから再び病状が悪化し、入退院を繰り返したりすることがあります。

こころの不調や精神疾患を抱える人の増加と、包括的支援の必要性の高まりを受け、行政や民間支援機関などにおける相談・支援などの対応力の向上が求められています。そのためには、疾患や症状を正しく理解し、偏見や誤解なく適切な対応を行うための知識や技術を身につけておくことが欠かせません。精神科医療機関や保健所だけでなく、精神科以外の医療機関や、福祉、介護、教育、労働、消防局、警察など各関係機関における対応力の向上が求められており、精神障害者が地域の一員として地域生活を継続できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に引き続き取り組む必要があります。

第3章 基本施策

1 施策の柱

令和5年(2023年)に、改正精神保健福祉法の一部が施行され、令和6年(2024年)にも改正精神保健福祉法の施行や障害者総合支援法の改正が予定されています。本市では新たに設置された「こども家庭センター」の機能をもつ「はぐみセンター」での取組み、多機関協働推進事業、在宅医療体制の整備など、課題に応じた庁内連携や地域の関係機関(医療、福祉、教育、その他)との連携体制の構築と、重層的支援体制の整備が進められています。精神障害に特有の地域課題を整理し、関係機関の連携や必要な資源と対応策の創出について関係者全体で考え、地域共生社会の実現に向けた取組みにつなげることができるよう、6つの施策の柱を設定しました。

(1) 自殺対策を包含したこころの健康づくりの推進

自殺は個人の問題だけではなく社会的要因が複雑に絡み合い、追い込まれた末の死です。自殺対策を生きることの包括的な支援として捉え、様々な自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりのこころの健康を守る取組みを進めていくことが大切です。

精神疾患は誰もがかかりうる身近な疾患であることを伝え、一人ひとりがこころの健康に関心を持ち、健康管理として日々のこころの健康状態をチェックし、必要なケアができるよう促します。

また、こころの不調の予防として、ストレスの対処スキルの向上やコミュニケーション技法など、具体的な方法を普及します。

こころの不調や精神疾患を抱えている人は、そのこころの状態から、原因となっている問題の解決策を見いだせなかったり、自らの状態を適切に判断し、他者にSOSを発信できなかったりする機会が多いことから、自殺のリスクが高まります。リスクに周囲が早い段階で気づき、寄り添い、傾聴し、適切な支援につなぐことが重要であることから、とよなかこころサポプロジェクトや関連施策における様々なつながりづくりを推進し、こころの不調に気づき、寄り添い、つなぐことができる人材を養成します。

主な取組みの内容

- メンタルヘルスに関する知識の普及啓発と相談窓口の周知
 - ・「こころといのちを守る相談窓口」に関するリーフレット配布による啓発と相談窓口の活用促進
 - ・自殺対策強化月間に、横断幕の掲示や啓発マグネット、デジタルサイネージなどによる啓発やSNS、広報誌の特集記事掲載など
 - ・セルフメンタルヘルスチェック「こころの体温計」の普及
 - ・メンタルヘルスに関する市民講演会、講座の実施
 - ・ストレス対処方法や援助希求行動(誰かに助けを求める行動)を身につける講座の実施
- 精神疾患に関する理解の促進と自殺対策に関わる支援者の資質向上並びに地域におけるゲートキーパー養成の取組み
 - ・とよなかこころサポプロジェクトにおけるこころのサポーターの養成
 - ・当事者講師とともに「こころの病」について、出前講座の実施

- ハイリスク者などへの相談体制の充実
 - ・妊産婦のメンタルヘルス、依存症などの相談
 - ・多重債務や生活困窮などの相談窓口との連携
- 自殺未遂者の相談支援
 - ・救急病院との連携による支援
 - ・家族などの身近な人の支援と心理的サポート
- 大切な人と死別した人に対する相談支援
 - ・大切な人を亡くした人への相談の実施、交流会「わかちあいの会」、グリーンケア講演会などの実施
 - ・自死遺族相談*

(2) 子ども・若者のメンタルヘルス対策

子どもや若者のメンタルヘルスは、生涯を通じたこころの健康の基礎づくりとして重要な課題の一つです。また、我が国の若い世代の自殺は深刻な状況であり、本市においても若年層の自殺対策は重要なテーマです。死因の第1位が自殺である思春期について、保護者や教職員などが、思春期心性や精神保健問題について理解し、こころの育ちを促す適切なかわり方を身につけなければなりません。さらには、子ども自身が生涯を通じて自らのこころの健康を保持、増進するための知識の習得や援助希求能力を高める取組みが必要です。

思春期は心身の急激な変化により誰もがこころが不安定になりやすい時期であるとともに、精神疾患の好発年齢でもあります。子ども自身が自らの健康を管理し改善していくための知識を身につけることができるような学びの場が必要です。

また、子どもが、経験する様々な失敗や挫折、身体変化などの発達課題を乗り越えるためには、ともに受け止めてくれる人の存在や相談体制が必要です。

令和5年度(2023年度)に改正児童福祉法の一部が施行され、本市では「こども家庭センター」の機能をもつ「はぐみセンター」を設置し、妊産婦、子ども、子育て家庭のニーズに応じた支援を行い、学校教育とも一体となった相談・支援体制の更なる充実・強化を図っています。令和7年度(2025年度)には、大阪府内中核市で初となる児童相談所の開設を予定しており、子どもを包括的に支援していく体制が構築されます。

本計画では、子ども・若者自身の援助希求能力の向上と、周囲の大人への知識の普及や対応力向上について、はぐみセンターや教育機関などと取組みや課題を共有し、有機的に連携、協力しながら取組みを進めていきます。

主な取組みの内容

- 子ども・若者のメンタルヘルスの支援と協働の仕組みづくりの強化
 - ・課題に対する共通認識をもつとともに、関係機関の連携・協働のあり方について検討する
- 子どものこころの育ちに必要環境づくり
 - ・市民へ知識の普及啓発
 - ・子ども、子育て家庭支援の充実

* 資料編「2 用語説明」をご覧ください

●こころを育む子育ての支援

・相談支援者への研修による、養育者への適切な助言や支援

●子ども・若者のメンタルヘルス問題の早期発見と早期対応

・若者支援機関との連携や子ども・若者にかかわる関係者を対象とした、ひきこもりや精神疾患に関する知識の普及

・はぐみセンターや学校、教育委員会などの連携により、メンタルヘルス問題の早期発見と切れめない支援の実施

●子ども・若者へのメンタルヘルスリテラシー教育の推進と自殺を予防するための啓発

・中学生を対象とした「思春期のこころ」の授業の実施

(3)女性のメンタルヘルス対策

女性は生涯を通して、心身ともに女性ホルモンの影響を受けます。また、ライフサイクルにおいて、女性ホルモンの変動が気分の落ち込みやうつ状態の原因になることがあります。また、女性特有の個人要因や社会的要因によってメンタルヘルスに不調をきたし、うつ病のほか摂食障害、PTSD(心的外傷後ストレス障害 PostTraumatic Stress Disorder)、アルコール依存症、自殺などに移行するリスクが高くなります。このことから、社会環境の改善や、はぐみセンター、とよなか男女共同参画推進センターすてっぷ、女性の相談支援機関、医療機関など、各分野での取組みと連携するとともに、個人のメンタルヘルスに対する支援として、関係機関と協働し取り組んでいきます。

主な取組みの内容

●女性のメンタルヘルスの支援と協働の仕組みづくりの充実

・女性のメンタルヘルスに関する講演会などを開催し、課題に対する共通認識をもつ

・産婦人科・小児科・精神科医療、精神保健、はぐみセンター、教育委員会などの連携の推進

・関係団体との連携による、相談支援の充実

●女性の人権とメンタルヘルスに関する啓発

・保健、子ども、教育、人権などの関係機関が協働し、市民への啓発や講座などを実施

・妊産婦のメンタルヘルスに関する早期対応や知識の普及(不妊症・不育症、流産、死産への支援も含む)

(4)依存症対策

依存症は依存物質の摂取や依存行為を繰り返し「やめたくてもやめられない」状態に陥り、脳の状態が変化し、自分の欲求をコントロールできなくなる病気で、誰もが依存症になる可能性があります。「意志が弱く性格的な問題」と誤解や偏見もあり、依存症に対する否認傾向が強く、相談支援につながりにくいことが特徴です。

依存状態が進んでいくと、本人だけの問題ではおさまらず、家族や周囲の人を巻き込んでいきます。家族も正しい知識がないまま相談機関につながらず、本人の起こした問題をよかれと思って処理することで、さらに状況が悪化する場合があります。また、本人は精神的に追い詰められ、自殺に至ることもあります。

依存症に対する正しい知識を持ち、早期発見・早期介入を推進し、治療・回復にあたっては医療だけではなく長期にわたる周囲の理解とサポートや自助グループ・民間支援団体や障害福祉サービスなど、地域の理解と支援が不可欠です。依存症の予防及び依存症の本人や家族などが自分らしく健康的に暮らすため、関係者が

それぞれの強みを活かしながら、連携して施策を推進していきます。

主な取組みの内容

- 依存症の支援と協働の仕組みづくりの検討
- ・ 依存症に関する講演会などの開催により、関係者が課題を共有
- ・ 相談支援従事者の養成
- ・ 相談から治療、回復に至るまでの切れめない支援体制づくり
 - ◎ アルコール依存症：内科などの医療機関との連携(SBIRTS*)、特定健診の活用などにより、多量飲酒者やアルコール依存症者への早期発見・早期治療、回復への支援
 - ◎ ギャンブル等依存症：多重債務や就労困難・生活困窮に関する相談窓口におけるメンタルヘルス問題の早期発見と、専門機関などとの連携による回復支援
- 市民へ依存症に関する知識の普及啓発
- 依存症からの回復支援
- ・ アルコールや薬物、ギャンブル等依存症者に対する専門的支援、家族への支援の強化
- ・ 医療機関、大阪府こころの健康総合センター依存症専門相談、自助グループ、民間支援団体などとの連携

*SBIRTS(エスパーツ)：Screening スクリーニング、Brief Intervention 簡易介入、Referral to Treatment & Self-help group 専門治療 と自助グループへの紹介、という流れの頭文字を取った略称。(アルコール問題のある人への簡易介入)

(5)災害時等こころのケア体制づくり

ストレスに対する感受性は、性格など個人的な特性やその時の心身の状態などに影響されますが、相談相手がないなどの社会的・環境的な状況も大きく関係します。大規模災害ではなくとも、災害や事件、事故などのつらい出来事は、日常生活の中でいつ誰に起こるかわかりません。こころの不調があれば一人で悩んだり抱え込んだりせず、身近な人や専門機関に相談することが重要です。重大かつ危機的な出来事を経験した人、その現場に遭遇した人、支援者に向けた知識の普及や相談窓口の周知を引き続き行います。

同時に、支援に従事した人のこころのケアも重要です。有事の際はもとより、平時の取組みも含め、消防局、警察、医療機関、大阪府などとの役割分担や顔の見える関係づくりを進め、引き続きこころのケアの充実を図ります。

主な取組みの内容

- 災害時等におけるこころのケア体制の充実
- ・ 災害や事件、事故などにおけるこころのケア体制の充実
- ・ 初期対応に関する研修の実施
- ・ 支援者自身のセルフケアの知識の普及
- PTSD やこころの不調を発症している人への相談支援
- ・ 正しい知識の普及と専門的な治療・ケアに関する情報提供
- ・ リーフレットなどの配布(消防局や警察などとの連携)
- ・ こころの健康相談の実施

(6)精神障害者にかかる地域包括ケア体制の充実

どのような病気や障害があっても地域社会の一員として役割を果たしながら自分らしく暮らせることは、すべての人の願いであり権利です。

本市では、令和元年度(2019年度)から「保健医療を起点とした基盤整備の検討」の協議を開始しており、その後、障害者自立支援協議会(障害者総合支援法第89条の3)にて「福祉を起点とした基盤整備の検討」を行う協議の場が作られました。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らせる地域共生社会をめざすものです。協議の場や多職種チームによる訪問支援事業などを活用し、精神疾患に関する理解の普及啓発の促進と、精神障害者の地域生活安定のための環境づくりができるよう、知識をもつ支援者をこれからも増やしていく必要があります。また「豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針」における取組みや、「福祉を起点とした基盤整備の検討」を行う障害者自立支援協議会とも課題を共有しながら、地域包括ケアシステムの現状を抽出し、今後の方向性を示す機会となるよう、本市の地域包括ケア体制構築を充実していくことが重要です。

精神疾患は、その特性上、疾患の理解と継続した治療の必要性の認識が不十分であったり、地域でのサポート体制がなかったりすると、治療を中断してしまうリスクが高まります。また、治療は継続していてもストレスとなる環境の調整などが不十分であると、病状が悪化してしまうことがあります。治療中断や環境調整の必要性が予測できる場合は、外来医療機関や訪問看護などとの連携により服薬などの継続を支援するとともに、福祉や介護、就労支援機関などとの連携により、家庭や学校、職場などにおける環境調整を行い、病状の悪化(再燃)を防止し、安定した地域生活が継続できるよう支援します。特に、長期入院患者や医療観察法の入院・通院処遇対象者、措置入院や医療保護入院など、非自発的な入退院を繰り返す病状が不安定な人に対しては、医療機関との連携を密にし、退院後の医療の継続や地域生活を支えるサービスの調整などを行います。

主な取組みの内容

- 精神障害者にかかる支援と協働の仕組みづくりの充実
・協議の場を開催し、課題に対する共通認識をもつとともに、関係機関などとの連携や協働のあり方について検討する
- 地域の支援体制を整えるため、疾病理解と適切なかかわり方などについて、関係者への研修などを実施
- 医療機関や保護観察所、地域の関係機関との連携のもと、面接や訪問による治療継続・回復の支援を実施
- 精神疾患が疑われる未治療者、精神科医療の中断者で、日常的な社会生活に困難がある人とその家族に対し、医療などの必要な支援につながるようサポートする多職種チームの活用

2 推進体制等

地域で生活する精神障害者をきめ細かく支援していく体制を整備する観点から、メンタルヘルスについては、市の様々な計画に取り組むべき事項が記載されています。

令和6年(2024年)4月からの改正精神保健福祉法の施行において、都道府県及び市町村が実施する

精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象として位置づけられました。市民の相談支援を担う支援者に対し、「とよなかこころサポプロジェクト」によりスキルアップを図り、保健所が必要な情報の提供や専門性を要する個別支援において助言や協働などを行うことで、相談支援の強化を図ります。そして、各分野における事業計画などの中にメンタルヘルスの視点を加え、関係部局・機関などと連携し、総合的に取組みを推進していきます。

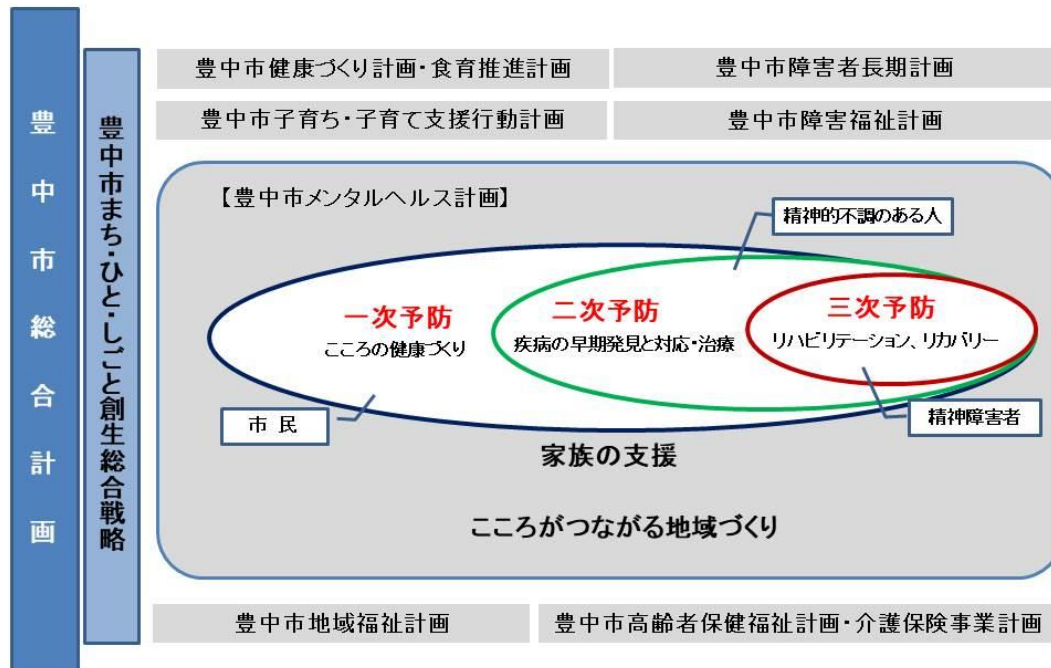


図 各分野別計画との連携

1. 包括的メンタルヘルス対策の推進

包括的メンタルヘルス対策とこころをつなぐ地域づくりを一体的に推進していくために、次のような仕組みを整備し、関係団体や関係者と課題や目標を共有し、事業などの推進や連携の強化を図ります。

(1) 豊中市メンタルヘルス対策推進会議

豊中市メンタルヘルス対策推進会議のもとに、本計画を推進するために庁内会議である「調整会議」と、施策を協働推進する外部機関を含む「ネットワーク会議」を設置します。

調整会議は、課題認識や取組みの方向性の共有、専門部会の設置と協働の仕組みづくり、計画に基づく事業実施計画の策定、評価、計画の見直しなどの進行管理を行います。また、ネットワーク会議では、計画推進に伴う課題や意見の集約、調整を行います。

(2) 専門部会

施策の推進にあたっては、ネットワーク会議の下に必要なに応じて専門部会などを設けます。専門部会では、事業などの調整や検討を進めるとともに、効果的・効率的な取組みを図ります。

2. PDCA をふまえた計画推進

(1) 豊中市メンタルヘルス対策推進会議における意見聴取

豊中市メンタルヘルス対策推進会議を、基本施策や施策の柱に関する事業実施計画の策定と、実施状況並びに目標達成状況などについて意見聴取を行う場とし、多様な主体の意見をふまえて、計画の点検・評価を行います。同会議の意見聴取にあたっては、実績数値だけでなく、数値では把握できない部分については施策の推進過程に関する情報なども提供するほか、必要に応じて市民や関係機関のニーズの把握やアンケート調査の実施も検討します。

(2) 目標設定と評価指標

① 実施目標

基本施策に加え、第3章に挙げた施策の柱に関する主な取組みを設定します。

施策の柱	主な取組み
1 自殺対策を包含したこころの健康づくりの推進	「とよなかこころのサポーター」の養成 行政職員、関係機関、市民への研修
2 子ども・若者のメンタルヘルス対策	「思春期のこころ」に関する普及啓発 はぐくみセンターや教育機関、若者支援機関などとの連携、研修
3 女性のメンタルヘルス対策	女性のメンタルヘルスに関する知識の普及啓発 メンタルヘルス問題の早期発見と早期対応の促進
4 依存症対策	依存症の知識の普及啓発、理解の促進 ハイリスク者、依存症者の早期発見と早期対応、重症化予防、回復支援
5 災害時等こころのケア体制づくり	災害時等におけるこころのケア体制の構築
6 精神障害者にかかる地域包括ケア体制の充実	協議の場の開催

② 評価指標

基本理念(3頁)に沿い、めざす将来像である「自分も相手も大切な存在であるという認識をもつ」、「ストレスに対処できるしなやかなこころをもつ」、「必要な時にSOSを出せて、ともに支え合える」、「自分らしさを発揮でき、生きている喜びを感じられる」、「未来に希望がもてる」状態の実現度合いについて評価する必要があります。

評価指標としては、講座や研修、相談事業の実施回数やその参加者数などのアウトプット指標と、その結果・効果としての市民の意識や状態の変化を実現するアウトカム指標があります。特に、アウトカム指標については、メンタルヘルス対策のみならず社会環境の影響を大きく受けるものであることから、変化や効果を確認できるまでには長期的にその推移を見ていく必要があるため、把握可能な指標を次のとおり設定します。

	主 な 指 標
アウトプット指標	① 事業実施状況 ② 参加者(利用者)数
アウトカム指標	① 市民意識調査におけるメンタルヘルス関連項目 ・「過去 1 か月にストレスにより心身の不調があった」人の減少 (令和 4 年度 11.0%→令和 16 年度 減少) ・「悩みやストレスについて相談先がある」人の増加 (令和 4 年度 87.4%→令和 16 年度 増加) ② 精神疾患患者の増加率の低下(自立支援医療受給者数) ③ 精神病床における 1 年以上長期入院患者数の減少 ④ 自殺死亡率の減少
プロセス指標	事業実施年次計画に基づく評価

・市民意識調査におけるメンタルヘルス関連項目としては、その他「睡眠」「産後うつ」などの項目あり
・自殺死亡率は社会的要因などの影響を大きく受け、また単年度での評価は難しいことから、評価年度前 5 年間の平均値で評価する。

(3) 同推進会議における意見聴取等をふまえた事業評価と見直し

指標による評価に加え、推進会議における意見聴取のほか、関係者ヒアリングなどを通じて、事業評価を行います。また、必要に応じて評価指標の見直しも行います。

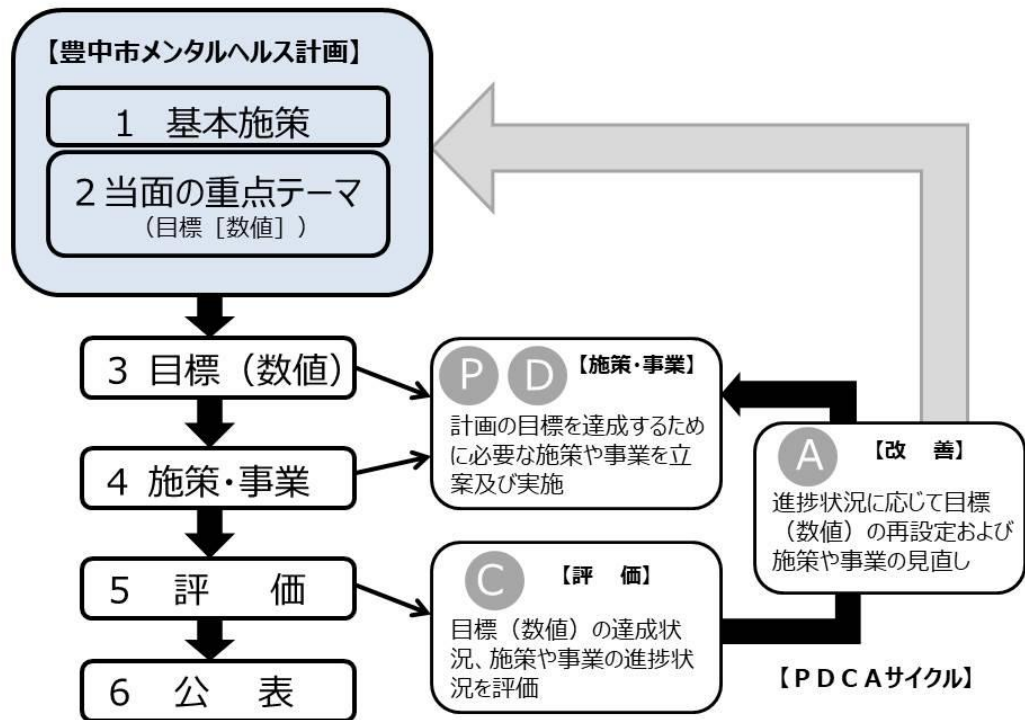


図 PDCAサイクル

資料編

1 策定会議

(1)「第2期豊中市メンタルヘルス計画」策定会議名簿(敬称略)

令和5年度 豊中市メンタルヘルス対策推進会議「調整会議」委員名簿

別表2 (第5条関係「調整会議」)

機関・職		委員名(敬称略)
委員長	健康医療部長	松浪 桂
副委員長	福祉部長	小野 雄慈
都市経営部	危機管理課長	安井 茂高
市民協働部	人権政策課長	堀山 雅秀
総務部	職員課長	保井 大進
市民協働部	くらし支援課長	濱政 宏司
福祉部	地域共生課長	甲斐 智典
	福祉事務所長	荒木田 敬亮
	障害福祉課長	酒井 幸洋
	長寿社会政策課長	山岸 明子
	長寿安心課長	坂口 真由美
健康医療部	保健安全課長	寺田 光一
	医療支援課長	山羽 亜以子
こども未来部	こども政策課長	出口 沙織
	こども安心課長	橋本 信也
	おやこ保健課長	山内 秀昭
消防局	救急救命課長	片岡 邦恭
教育委員会	学務保健課長	中積 崇
	児童生徒課長	井上 倫子
アドバイザー	医師	野田 哲朗

(2)「第2期豊中市メンタルヘルス計画」策定会議専門部会名簿(敬称略)

令和5年度 豊中市メンタルヘルス対策推進ネットワーク会議・専門部会名簿

	所属名	委員名	補職
関係機関団体	とよなか男女共同参画推進財団 (事業グループ講座担当)	泰間 妙子	講座主任
	天羽クリニック	天羽 康雄	院長・内科医
	田坂クリニック産婦人科内科	田坂 慶一	院長・産婦人科医
	谷野医院	谷野 祐介	院長・内科医
	服部メディカルセンター森川薬局	森川 幸次	薬剤師
	フルール薬局	市川 頼子	薬剤師
	日宝堂薬局	濱中 力	薬剤師
	赤垣メンタルクリニック	赤垣 伸子	院長・精神科医
	都井メンタルクリニック	都井 正剛	院長・精神科医
	ほっとメンタルクリニック	八尋 美千代	院長・精神科医
	社会医療法人北斗会 さわ病院	澤 滋	理事長・精神科医
		渡邊 治夫	診療部/院長代行・精神科医
	医療法人豊済会 小曾根病院 (医療福祉相談室)	久保 直子	主任・精神保健福祉士
	はちみつ訪問看護ステーション	高野 拳	管理者・訪問看護師
	豊中市庄内障害者相談支援センター	藤原 靖浩	主任相談支援専門員・精神保健福祉士
	豊中市服部地域包括支援センター	金子 幸栄	管理者・主任介護支援専門員
	関西いのちの電話	石井 英隆	事務局長
	豊中市社会福祉協議会 (生活支援課) (生活支援課生活支援係) (地域支援課地域支援係)	勝部 麗子	事務局長・CSW
		佐藤 千佳	課長・CSW
		石川 信江	主任相談員
吉見 知美		CSW	
	出 伸也	課長補佐・CSW	
豊中商工会議所(総務課)	下垣 和也	業務担当課長	
豊中市民生・児童委員協議会連合会	武市 智子	主任児童委員連絡会代表	
豊中市断酒会	田辺 伸和	庄内東支部長(相談担当)	
大阪府	大阪府こころの健康総合センター(事業推進課)	南 由美	総括主査
	大阪府豊中警察署(生活安全課保安係)	山田 眞布	係長・警部補
	大阪府豊中南警察署(交通課交通総務係)	高津 庸治	係長・警部補

豊 中 市	人権政策課(女性支援係)	水谷 志麻	主査・事務職
	くらし支援課 (自立支援係)	入江 基宏	主幹・事務職
		山内 理恵	係長・社会福祉職
	地域共生課(地域共生推進係)	三井 将裕	主査・社会福祉職
		金子 友人	主事・社会福祉職
	福祉事務所(医療介護係)	武本 翔子	係長・保健師
		上田 勲	主査・精神保健福祉士
	障害福祉課(障害福祉センターひまわり・相談支援 擁護係)(地域生活支援係)	河本 真樹	副主幹・福祉職
		木村 宏之	主査・作業療法士
	長寿安心課(地域支援係) (介護予防係)	森田 慎也	技能長
		浅岡 美名	主査・保健師
		山寺 直人	作業療法士
	保健安全課(医薬安全係)	桑原 洋行	課長補佐・事務職
		貴島 庄一郎	係長・薬剤師
子ども政策課(企画調整係)	中村 さやか	係長・事務職	
子ども安心課(北部サポート係)	田上 夕紀帆	心理職員	
おやこ保健課(中部保健係)	岸本 理紗	主事・保健師	
救急救命課(救急高度化係)	中川 皓嗣	主査・消防職	
学務保健課(学務保健係)	曾和 昭文	副主幹・指導主事	
児童生徒課(生徒指導係) (教育相談係)	白井 隆	係長・指導主事	
	島井 義信	係長・事務職	
市立豊中病院(精神科) (産婦人科)	森原 剛史	精神科主任部長・精神科医	
	辻江 智子	産婦人科部長・産婦人科医	

(3)事務局

健康医療部医療支援課	中村 卓
健康医療部医療支援課精神保健係	大坪 新
健康医療部医療支援課精神保健係	林 克人
健康医療部医療支援課精神保健係	宇野 由紀子
健康医療部医療支援課精神保健係	上田 季美子
健康医療部医療支援課精神保健係	加治川 麻莉子
健康医療部医療支援課精神保健係	長瀬 大樹
健康医療部医療支援課精神保健係	鹿野 勉

(4)豊中市メンタルヘルス計画策定会議設置要綱

(目的)

第1条 メンタルヘルス計画(平成29年3月策定)に基づき、市民一人ひとりのメンタルヘルスの向上により、こころ豊かで生き生きとした地域・まちを実現するために必要な施策を総合的かつ効果的に推進するため、豊中市メンタルヘルス対策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、前条の目的を達するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) メンタルヘルス計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) メンタルヘルス計画に基づく施策の推進及び連携調整に関すること。
- (3) メンタルヘルス対策に係る課題の検討、調査及び研究に関すること。
- (4) その他、メンタルヘルス対策の推進のために必要な事項。

(組織)

第3条 推進会議は、別表1に掲げる関係機関・団体等で組織する。

- 2 推進会議に、委員長及び副委員長を置き、委員長は健康医療部長、副委員長は福祉部長にある者をもって充てる。
- 3 委員長は、会議を招集し、その議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。
- 5 委員長は、第2条各号の事項に取り組むに際し必要があると認めるときは、委員のほか関係者の出席を求めることができる。
- 6 委員長は、第2条各号の事項について専門的な見地からの助言や専門知識の提供を求めるため、推進会議のもとにアドバイザーを置くことができる。
- 7 委員長は、メンタルヘルス対策の推進のため必要があると認めるときは、第7条に定める専門部会を設置することができる。

(運営)

第4条 推進会議は、調整会議、ネットワーク会議、専門部会に分けて運営する。

(調整会議)

第5条 調整会議は、別表2に掲げる職にある者をもって組織し、第1条の目的を達するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) メンタルヘルス計画に基づく実施計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 実施計画に基づく事業の推進及び連携調整に関すること。
- (3) 実施計画に基づく事業に係る課題及び対策に関すること。
- (4) ネットワーク会議への支援、及び専門部会の設置に関すること。

(5) その他、メンタルヘルス対策にかかる事業の推進に関すること。

2 調整会議の委員長及び副委員長は、推進会議の委員長及び副委員長が兼ねる。

3 委員長は、会議を招集し、その議長となる。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

5 調整会議は、原則として年 2 回以上開催する。

(ネットワーク会議)

第 6 条 ネットワーク会議は、別表 1 に掲げる関係機関、団体等に所属する者の中から、その長の推薦を受けた者をもって組織し、第 1 条の目的を達するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

(1) メンタルヘルス対策に係る情報交換と課題の共有に関すること。

(2) メンタルヘルス計画及び実施計画に基づく事業の実施、並びに連携・協働に関すること。

(3) 実施計画に基づく事業及び専門部会の活動状況と課題の共有、調整会議への報告、並びに意見・提案に関すること。

(4) その他、メンタルヘルス計画及び実施計画に基づく事業の推進に関すること。

2 ネットワーク会議に、座長及び副座長を置き、座長は、豊中市健康医療部医療支援課長、副座長は豊中市人権政策課長の職にある者をもって充てる。

3 座長は、会議を招集し、進行及び専門部会等の総合的な連絡調整を行う。

4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、副座長がその職務を代理する。

5 ネットワーク会議は、原則として年 1 回以上開催する。

(専門部会)

第 7 条 第 6 条第 1 項に定める協議事項のうち、メンタルヘルス対策を推進するうえで特に急務とする課題に対し専門的かつ効果的な検討を行うため、ネットワーク会議のもとに別表 3 に掲げる専門部会を設置することができる。

2 専門部会は、別表 1 に掲げる構成機関、団体等のうち、各課題に関して専門性や関係性の高い者をもって組織し、第 6 条第 1 項各号に掲げる事項について協議する。

3 専門部会に、部会長及び副部会長を置き、部会長は推進会議委員長が指名する。

4 専門部会は、第 9 条に定める事務局が招集し、部会長が進行を行う。

5 専門部会は、年次計画に基づき、必要に応じて開催し、設置の目的を達成した場合は、解散する。

(秘密の保持)

第 8 条 推進会議の委員及び出席者は、会議を通じて知り得た個人の秘密に関する事項を漏らしてはならない。また、その職を退いた後においても同様とする。

(事務局)

第 9 条 推進会議の事務局は、豊中市健康医療部医療支援課に置く。

2 事務局は、推進会議の事務局として、次に掲げる事務を行う。

(1) 推進会議に関する事務の総括及び連絡調整に関すること。

(2) その他推進会議の運営及びメンタルヘルス対策を推進するために必要な事項。

(経費負担)

第10条 推進会議に出席するために必要となる経費については、構成機関等において負担する。ただし、第3条第5項及び第6項に規定する者の出席については、この限りではない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年(2017年)9月1日から実施する。

この要綱は、平成30年(2018年)4月1日から実施する。

この要綱は、平成31年(2019年)4月1日から実施する。

この要綱は、令和元年(2019年)7月25日から実施する。

この要綱は、令和3年(2021年)4月1日から実施する。

この要綱は、令和4年(2022年)4月1日から実施する。

この要綱は、令和5年(2023年)4月1日から実施する。

別表1 (第3条関係「メンタルヘルス対策推進会議」)

委員長	健康医療部長
副委員長	福祉部長
関係機関団体	一般財団法人 とよなか男女共同参画推進財団
	一般社団法人 豊中市医師会
	一般社団法人 豊中市薬剤師会
	公益社団法人 大阪精神科診療所協会
	社会医療法人 北斗会
	医療法人 豊済会
	豊中市内精神科訪問看護ステーション
	豊中市障害者相談支援センター
	豊中市地域包括支援センター
	社会福祉法人 関西いのちの電話
	社会福祉法人 豊中市社会福祉協議会
	豊中商工会議所
	豊中市民生・児童委員協議会連合会
豊中市断酒会	
大阪府	大阪府こころの健康総合センター

	豊中警察署	
	豊中南警察署	
豊 中 市	都 市 経 営 部	危 機 管 理 課
	市 民 協 働 部	人 権 政 策 課
	総 務 部	職 員 課
	市 民 協 働 部	くらし支 援 課
	福 祉 部	地 域 共 生 課
		福 祉 事 務 所
		障 害 福 祉 課
		長 寿 社 会 政 策 課
		長 寿 安 心 課
	健 康 医 療 部	保 健 安 全 課
		医 療 支 援 課
	こ ども 未 来 部	こ ども 政 策 課
		こ ども 安 心 課
		お や こ 保 健 課
消 防 局	救 急 救 命 課	
教 育 委 員 会	学 務 保 健 課	
	児 童 生 徒 課	
市 立 豊 中 病 院	精 神 科・産 婦 人 科	
ア ド バ イ ザ ー	学 識 経 験 者	

別表2 (第5条関係「調整会議」)

委 員 長	健 康 医 療 部 長
副 委 員 長	福 祉 部 長
都 市 経 営 部	危 機 管 理 課 長
市 民 協 働 部	人 権 政 策 課 長
総 務 部	職 員 課 長
市 民 協 働 部	くらし支 援 課 長
福 祉 部	地 域 共 生 課 長
	福 祉 事 務 所 長
	障 害 福 祉 課 長
	長 寿 社 会 政 策 課 長
	長 寿 安 心 課 長

健康医療部	保健安全課長
	医療支援課長
こども未来部	こども政策課長
	こども安心課長
	おやこ保健課長
消防局	救急救命課長
教育委員会	学務保健課長
	児童生徒課長
アドバイザー	学識経験者

別表3 (第7条関係「専門部会」)

<p>I 子ども・若者のメンタルヘルス対策</p> <p>生涯を通じたメンタルヘルスのために、出生時から健康なこころを育むとともに、こころの不調等への気づきと援助希求行動の促進、不調の早期発見と重症化の予防、若年層の自殺予防、並びに活動や参加の促進について、関係機関・団体等の役割の明確化と連携・協働、並びに地域づくりなど、社会全体での取組みについて検討、協働する。</p>
<p>II 女性のメンタルヘルス対策</p> <p>生理的特性や社会環境要因からメンタルヘルスに不調をきたしやすい女性に対して、こころの健康を保つとともに、不調等への気づきと援助希求行動の促進、早期発見と適切な医療・ケアの提供による重症化の予防、妊産婦等の自殺予防、並びに出産や子育て、就労等活動や参加の促進について、関係機関・団体等の役割の明確化と連携・協働、並びに地域づくりなど、社会全体での取組みについて検討、協働する。</p>
<p>III アルコール依存症予防対策</p> <p>市民の健康増進及び中小企業の健康経営のバックアップを目的として、アルコール健康障害に対する知識の普及や、多量飲酒者の早期発見と適切な指導による中高年の自殺及びアルコール依存症の予防、並びに多量飲酒や依存症からの回復・社会復帰について、関係機関・団体等の役割の明確化と連携・協働、並びに地域づくりなど、社会全体での取組みについて検討、協働する。</p>
<p>IV 災害時等こころのケア体制づくり</p> <p>大規模な自然災害だけでなく、学校や職場、地域等集団の中で事件や事故等トラウマティックな出来事が発生した場合、集団及び個人のメンタルヘルスの早期回復と重症化及び自殺予防に必要な適切な支援・サポート体制、並びに平常時からの市民及び支援者のストレスに対処できるこころの健康づくり等について、関係機関・団体等の役割の明確化と連携・協働、並びに地域づくりなど、社会全体での取組みについて検討、協働する。</p>

V 精神障害者にかかる地域包括ケア体制づくり

精神疾患のある人が未治療や治療中断等のために地域生活が困難にならないよう、また自殺危機にある人が再び安心して生きることを継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等による包括的ケアを提供するため、関係機関・団体等の役割の明確化と連携・協働、並びに地域づくりなど、社会全体での取組みについて検討、協働する。

策定に係る意見聴取

策定会議・専門部会会議

日 程	主な内容
令和 5 年 7 月 5 日(水)	計画策定の趣旨と概要、スケジュールや素案の説明、意見交換
令和 5 年 7 月～10 月	専門部会へ素案の説明と意見交換、聴取
令和 5 年 11 月 13～16 日	策定会議や専門部会で再度素案の説明と意見聴取

パブリックコメント

本計画の素案について、豊中市意見公募手続に関する条例第 4 条に基づき、次のとおり市民等から幅広い意見の募集を行いました。

期 間	令和 5 年(2023 年)12 月 6 日(水)～12 月 26 日(火)		
意見募集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページに素案を掲載。 ・市政情報コーナー、庄内出張所、新千里出張所、保健所に素案を配架。 		
意見提出方法	「意見提出用紙」を直接持参又は郵送、ファックス、電子申込システム。		
結 果	意見提出者 概要	人 数	2 人
		提出方法	電子メール(2 人)
		対象者の区分	市の区域内に住所を有する者 (2 人)
	該当箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・第 3 章 基本施策 1 施策の柱 (3)女性のメンタルヘルス対策(1 件) ・第 3 章 基本施策 2 推進体制等 2. PDCA をふまえた計画推進(1 件) 	

豊中市保健医療審議会

日 程	主な内容
令和 5 年 7 月 21 日(金)	計画策定の趣旨と概要、スケジュールについて説明
令和 5 年 10 月 26 日(木)	計画素案の進捗について説明
令和 5 年 12 月 21 日(木)	計画素案説明と意見聴取

2 用語説明

●こころのサポーター

こころの不調で悩む人をサポートする人のこと。とよなかこころサポプロジェクトでは様々なレベルのサポーターを示す。

●とよなかこころサポプロジェクト

23 頁参照

●地域共生社会

世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を示す。

●精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

厚生労働省が平成 29 年度(2017 年)より構築推進・支援事業として立ち上げた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域の一員として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システムのこと。(地域共生社会にかかせないもの)

豊中市は国に先立ち、平成 29 年(2017 年)3 月に精神障害者も含めたすべての人を対象とした豊中市地域包括ケアシステム推進基本方針を策定している。

【第 1 章】

●社会的要因

教育・就業・生活環境・社会環境などのこと。関連「健康の社会的決定要因」参照

●予防医学

一次予防は健康増進・発病予防、二次予防は早期発見・早期治療、三次予防は機能維持・回復。日本では欧米と異なり治療医学と予防医学が独立し、保健所・保健センターや職場の健康管理室などが健康教育や健診・検診などを予防医学として行っている。

●SDGs (持続可能な開発目標)

「Sustainable Development Goals」の略。平成 27 年(2015 年)9 月に国連サミットにおいて採択され、平成 28 年(2016 年)から令和 12 年(2030 年)の 15 年間で達成すべき 17 の目標とそれらを達成するための具体的な 169 のターゲットで構成されている。貧困問題をはじめ、気候変動やエネルギーなど持続可能な社会をつくるために世界が一致して取り組むべきビジョンや課題が網羅されている。

●健康の社会的決定要因(メンタルヘルスに関連する社会的決定要因)

健康格差を生み出す政治的、社会的、経済的要因のこと。WHO(世界保健機関)は健康の社会的決定要因として、「社会格差」「ストレス」「幼少期」「社会的排除」「労働」「失業」「ソーシャルサポート」「依存」「食品」「交通」の 10 種類があるとしている。

【第2章】

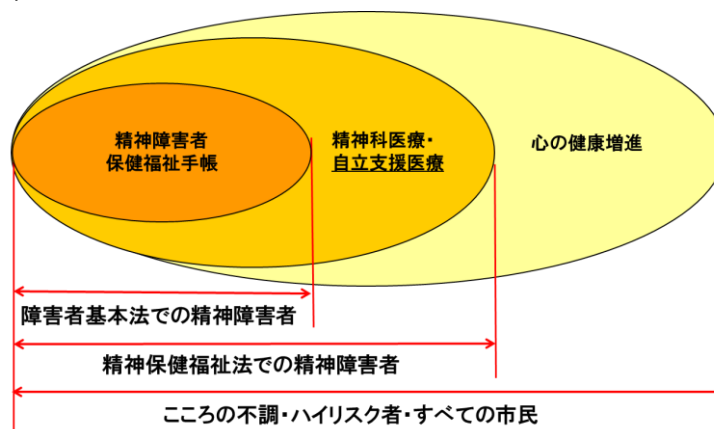
●プライマリヘルスケア（Primary Health Care）

実用的で、科学的に有効でかつ社会的に受容できる方法や技術に基づいた必要不可欠な保健医療ケア。

●精神障害者

精神保健福祉法では、精神障害者を、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、その他の精神疾患を有する者としている。精神障害者保健福祉手帳や障害年金受給の有無に関わらず、多くの人が該当する。

障害者基本法では、障害者の定義を、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)その他の心身機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者としている。精神障害者保健福祉手帳の受給対象となり、各種障害福祉サービスを利用しながら自立した生活を営む。



●自立支援医療

心身の障害を除去、軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。

●精神障害者保健福祉手帳

精神保健福祉法で規定された精神障害者に対する手帳制度。一定の精神障害の状態にあり日常生活又は社会生活への制約のある人が対象。手帳を取得することで、福祉サービスが受けやすくなり、精神障害者の自立と社会参加の促進が期待される。

●保健所

保健所は、地域保健法に基づき都道府県(352 か所)、指定都市(26 か所)、中核市(62 か所)、政令市(5 か所)、特別区(23 か所)の計 468 か所に設置されている(令和 5 年 4 月 1 日現在)。豊中市保健所は中核市移行に伴い平成 24 年(2012 年)4 月に設置された。業務は、精神保健のほか、感染症対策、難病支援などの対人保健分野と、食品衛生や生活衛生、医療監視などの対物分野からなる。

●フレイル

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

●ひきこもり

厚生労働省は「様々な要因の結果として社会的参加(義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など)を回避し原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭にとどまり続けている状態(他者と交わらない形での外出をしてもよい)を指す現象概念」と定義。

●出現率

調査・リサーチにおいて、対象条件に合致するサンプルの数が属性・集団の中に含まれる比率のこと。

●自殺死亡率

人口10万人当たりの自殺者数を表す(自殺者数÷人口×100,000人)。

●リカバリー

希望をもつことや社会的役割の取得、意味のある人生の達成、他者とのつながりの取得等を含む幅広い概念。

●ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと(命の門番)。

●メンタルヘルスリテラシー

オーストラリアのJorn,A.FJによって提唱された概念であり、メンタルヘルスに関してどのような知識を持っているのか、どのように理解しているのか、どのような態度をとっているのかについての総称。

●グリーフケア

死別などによる深い悲しみ(グリーフ・悲嘆)を抱える遺族へのサポートのこと。

●自助グループ

同じ問題を抱えた人と自発的につながり、その結びつきのなかで問題の解決に取り組む集まり。

●こころの体温計

パソコンやスマートフォンからアクセスし、簡単な入力で今のこころの状態やストレス度を判定。簡単なアドバイスと相談窓口を案内。(22頁参照)


●保健・医療・福祉等関係者による協議の場

市町村や障害福祉、介護事業者が精神障害の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精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築していくための会議体(本計画では保健・医療を起点とした基盤整備の検討)のこと。

【第3章】

●自死遺族

自殺により親族を亡くした遺族。「自死遺族」の意味する範囲は、親子、配偶者、兄弟姉妹だけに限定されるものではなく、親戚、友人、恋人、同僚なども含む“自殺した人と近い関係にあった人”。



第2期豊中市メンタルヘルス計画

令和6年(2024年)3月

豊中市健康医療部医療支援課

〒561-0881 豊中市中桜塚4-11-1

TEL/06-6152-7315 FAX/06-6152-7328

