

～精神疾患は三大疾患の一つ～
こころの健康推進をわが国の基本政策に



こころの健康政策構想実現会議

2012年 1月27日 第24号

100万人署名推進ニュース

- 発行人：こころの健康政策構想実現会議
- 連絡先：〒337-0026 埼玉県さいたま市見沼区染谷 1177-4 やどかり情報館
100万人署名推進委員会
TEL. 048-680-1891 FAX. 048-680-1894
E-mail cocoro-syomei@mbf.nifty.com
URL <http://www.cocoroseisaku.org/>

こころの健康を守り推進する基本法(仮称)の地方議会での「意見書」採択の動きが加速しています

これまでの「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の制定を求める100万人署名活動では格別なご尽力を頂き、誠にありがとうございました。署名活動を通し広く国民の理解を得ることができ、皆様のお力で、全国で約45万筆を超える署名が集まりました。その結果、ついには12月1日には法制化を目指して「こころの健康推進議員連盟」が発足したことは皆様ご存じのとおりです。これは皆様と力を合わせて進めてきた署名活動の成果であります。

この法制化の流れを確実にし、また加速する動きとして、皆様お住まいの地方議会から国会や政府に対し「こころの健康を守り推進する基本法」の法制化を求める「意見書」の採択も重要な取り組みとなって来ています。

現在各地域でこの動きが急速に高まっており、まず東京都調布市議会、兵庫県芦屋市議会が始まり、現在まで意見書採択された地方議会は全国で14地域です。活動地域の全議会でも是非この2月、3月議会での意見書採択を実現させたいと願っています。そこで皆様に地域での陳情活動をお願いする次第です。

(「こころの健康政策構想実現会議」では、全国で200議会以上の意見書採択を目指しています。)

今号では、12月に採択された中で、東京都杉並区議会および東京都西多摩郡日の出町議会の例をご紹介します。

1. 東京都杉並区議会での意見書採択まで(請願で出した例)

東京都調布市で陳情を出したのがいち早く採択され意見書が国に出されたことを知らされ、それが運動に大きな勇気を与えました。更にその際に出来た陳情書がひな型として存在することが杉並区での活動開始の準備の手間を省くことが出来て気持ちを軽くしてくれました。

さて、出すことにしたもののまずは、陳情と請願のどちらにするかが問題に。迷った末、杉並区はこの数年、福祉手当の要望で議員たちとの接触が継続している点、またその度に構想会議の活動経過を報告している会派、議員も何名かいることも加味し、結局「請願」にすることに決定。次期区議会開催日等をネットで調べ、「年内に採択を！」と目標を立ててみたら時間に余裕の無いことが急に気になり出しました。「すぐ行動に移るべし！」と、ここで有志5名での請願提出の決定となりました(10月初旬)。

ひな型に数箇所手を入れて仕上がった請願書を持ち有志全員で区議会事務局に出向き、その職員から請願をする場合のポイント、注意点を聞き、本会議と常任委員会(保健福祉委員会)の予定開催日も再確認。各会派の幹事長への請願署名をいつまでと約束すべきか!の期日がこの時点で決まり、その足で順番に各会派議員控え室への訪問となりました。(この日は9月～10月の区議会終了の日で議員はほぼ全員が控え室にいたことは予想が当たり、一日で全会派を回ることができたのは幸運!)提言書や全国一斉街頭署名運動のチラシなども請願書と共に渡しながらい紹介議員になっていただけのように説明とお願いをし、また次の議会の始まる前(11月初旬)までに!ご検討くださいと全員で会派を回ったのですから、区議会控え室周辺はその2、3時間、いつもの静けさが破られた、の感がありました。会派によっては15分間ほど話し合いの席を設けてこころの健康に関する身近な出来事を自ら話してくれたり、議員控え室で昼食後の議員たちと歓談ができたり、即座に「是非とも実現してほしいですね」とその場で署名してくれる議員がいたり皆さんが前向きに受けとめてくださっていることを強く感じました。皆で「これだったら大丈夫いけるのではないか?」の感覚を持って笑顔で区役所を去ることが出来ました。

11月に入ってすぐ各会派の幹事長に電話連絡をして署名をいただける日を予め伺い、2日かけて11会派のうち9会派の議員から署名簿をもらうことが出来、事務局に請願提出者5人全員が自筆サインか捺印をして請願書の受理をしてもらえました(2会派は残念ながら連絡が取れないまま時間切れ)。この際に保健福祉委員長にも会いこの度の請願提出完了のことを伝え、また区長室と区役所障害者施策課長にも請願書一式を私たちの運動の報告のために届けました。

「あとは福祉委員会の開催される日(11月28日)に傍聴に行き、採択の可否を見届けることでこの度の請願の一連の作業は終わりね」と皆で話しながら保健福祉委員会を2日後に控えた週末。少し時間差があって二人の違う会派の議員から「保健福祉委員会のときに補足説明をするように当日朝一番に議会事務局に出向き、その手続きをしてから委員会傍聴席に入るように」と電話が入ったのでした。

傍聴に行くだけでは済まされない、「今回の請願が当日関わる議員以外の議員はじめ理事たちにも単に採択されることだけでなく理解され認識してもらい意味でも補足説明が必要」とはっきり言われたことを考え、提言書や構想実現会議のこれまでの資料や推進ニュースを何回も読み直し、配布したほうが良いものは必要分をコピーしたり・・・とにわかに慌しい心騒ぐ保健福祉委員会前日となったのでした。

保健福祉委員会当日、議会事務局に補足説明の依頼を済ませ、傍聴席につき、この日の審議の開始後、議案の順番が来るまで心臓の鼓動の大きかった2時間半。いよいよ「こころの健康を守り推進する基本法の法制化を求める意見書の提出に関する請願」について、の時が到来。補足説明があることが委員長から述べられ、その後警備委員が準備した前の席に移動した私たちは許可を得た資料を配布、その後質問が3、4人の議員から出され極度の緊張の中必死の思いで答えました。

記憶に残る質問事項は「こころの健康政策構想実現会議はいつから、どのような人々で始まったのですか?」、「署名運動はどのように進められているのですか?」、「現在どの位集まっているのですか?」、「この基本法が制定されたら国民にとってどんな利点もたらされると考えられますか?」等。議員の質問が発展して保健所長に対する質問になる場面も含まれて時間は30分ほどかかり、途中昼休みが入り、午後は再開後間もなく全委員の賛成で採択が決定しました。

12月初旬本議会最終日、ここでも全員起立の満場一致で採択されこれで正式に採択が決定となりました。その後間もなく区議会議長名で「請願の審議結果について(通知)」が、国に出された意見書(参考)と共に郵送されてきました。

嬉しかったことは、新年の新聞の挟まれた多くの中から、区報新年号が出てきて、そこにこの意見書がそのまま掲載されていたことでした。

区議会に出向き始めた4、5年前とはこころの健康に関しての一般の人々の関心度が大きく変化していることをひしひしと感じさせられたこの度の請願活動でした。

是非とも多くの地方自治体から意見書が届き国民が必要としている「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の法制化が実現するように、皆さんも健闘なさってください。

尚、請願書の内容は 陳情で出した日の出町とほとんど同じです。“請願”で異なるのは、紹介議員の署名(人数は1人でも可)が事務局に請願提出の際に添えられていることが必須な点と、採択までは必要な事項で常に提出者に質問など問い合わせが来ること等です。

2. 東京都日の出町議会(陳情で出した例)

東京都の西部に位置し2町1村の西多摩郡の一地域で、人口約16,000人の小さな町の議会です。この地域は少子化、高齢化、過疎化に悩まされている地域であり、なかなか「こころの健康問題」まで行政の手当が回らない印象を持っていました。

しかし陳情書が採択されるかどうかはさておいて、この機会に“こころの健康の現状とその問題”をまずは議員の皆様を理解していただくまとまりたい機会と捉え、地域家族会名で議会に陳情することにしました。しかし、陳情書の出し方は概念的に理解していたつもりでしたが、詳細手順は分かりませんでした。まずは11月24日午前中、議会事務局で請願書または陳情書のどちらが良いか、また出し方などを質問したところ、当議会の手続きとしてはどちらでも同じとのことでした。ここで初めて常任委員会の日程をお聞きしたところ、11月28日であることを知り、早急に提出しなければと急いで帰宅し、陳情書作成に取り掛かりました。

結果として陳情者は家族会名で、調布市議会の例を基に作成し、紹介議員なしの陳情書として事務局で24日の午後に提出し受領してもらいました。次に福祉問題を審議する財務厚生常任委員会の委員長および本議会議長に面会をお願いしました。意見書採択の陳情理由を説明しその採択をお願いしました。常任委員会の各議員の方々にも陳情書および関係資料を送り、併せて行政の窓口である障害福祉担当課長にも同じような説明を行いました。課長は常任委員会での陳情の意義および行政の立場からの意見などの説明を求められるとのことで、打ち合わせを数回行いました。

議会の動きとしては、常任委員会で採択するかどうか審査されました。もちろんこの常任委員会を傍聴し、各議員の発言内容など拝聴したものです。この町はなかなか「こころの健康までは手が回らない」と思い込んでいたのですが、意に反して各議員の発言から「こころの健康問題」で対応に困り、助けを求めている当事者、家族の状況を知っている議員が多いことが分かり、やはり「こころの健康問題」は国民全体の問題であり、この小さな町でも問題となっている事を確認することができました。このような背景があり、この常任委員会の審査結果は満場一致で採択が決まりました(11月28日)。次に本会議での審議になり(12月15日)、これも傍聴しました。本会議では常任委員長からこの陳情書の内容・経過および審査結果を含む提案理由が説明されました。お陰様でこの本会議でも満場一致で採択が決定されました。傍聴席から議場向かって軽く一礼し議員の皆様へ感謝の意を表しました。

今思うに、陳情書を提出してよかったとの一言です。わが町でも少子化、高齢化、過疎化の問題に加え、「こころの健康問題」の対策に向け動ききっかけとなったことを実感したからです。

参考資料:(以下の資料は「こころの健康政策構想実現会議」のウェブサイト <http://www.cocoroseisaku.org/> で閲覧でき、またダウンロードも可能です。)

- 1) 100万人署名推進ニュース 2011年11月19日 増刊第8号 (意見書のひな型、提出の手引きを紹介)
- 2) 100万人署名推進ニュース 2011年12月28日 第23号 (意見書採択された地方議会を紹介)

各地方議会で採択された意見書内容(国会・政府に送付されたものと同文です)を紹介いたします。

1) 杉並区議会で採択された意見書

「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の法制化を求める意見書

いま、国民の「こころの健康」は深刻な状況にある。平成10年から毎年3万人以上の人々が、自殺によって命をなくしている。精神科を受診する人は、平成17年には300万人以上、つまり40人に1人以上となっている。精神疾患の症状による社会生活の困難さは外からは見えにくく、本人の生きづらさが理解され難いところである。

杉並区では精神障害者保健福祉手帳の所持者が、平成16年度末 1,229名、平成19年度末 1,524名、平成22年度末 2,123名と増加傾向にある。

WHO(世界保健機構)によると、病氣や怪我、自殺や事故、犯罪などがどれだけ社会に影響を与えるかを測る「障害調整生命年(DALY指標)」においては、日本や先進各国ではがんや循環器疾病に比べて、精神疾患が政策的な重要度の最も高い疾患であることが明らかにされている。

平成23年7月6日、厚生労働省は「4大疾病」の「がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病」に精神疾患を加えて、「5大疾病」とする方針を決めた。がん152万人、糖尿病237万人に対して精神疾患は323万人に上り、重点対策が不可欠と判断された。

平成18年4月から3障害(身体・知的・精神)を一体に支援する法律がつけられたが、精神疾患へのサービスの基盤体制は遅れている。医療において精神科以外入院病棟は、患者16人に医師は1人以上である中、精神科病棟では患者48人に医師1人以上など、一般の医療水準よりも低い状態となっており、慢性的な人手不足の状況である。

英国では1997年から医療改革・自殺予防に取り組み、自殺者が10年間で15.2%減少という成果を上げている。統合失調症の治療では、薬物・心理療法のみ治療に比較して、家族支援も合わせて実施すると、再発率が大きく低減できることが立証され、患者を支える家族に対しても支援が重要だと認識されはじめていく。

長期の精神障害を持つ人の家族が抱える困難は、一般の人々の3倍であるとも言われ、家族への精神疾患・治療についての情報提供や実地的、具体的な支援が求め

られる。

厚生労働省の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を受けて設立された、医療福祉の専門家、学識経験者、当事者及び介護者(家族)による「こころの健康政策構想会議」では、このようなわが国の状況を背景として、平成22年5月末に厚生労働大臣へ「こころの健康政策構想提言書」を提出した。その中で、精神医療改革・精神保健改革・家族支援を軸として、国民すべてを対象とした、こころの健康についての総合的、長期的な政策を保障する「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の制定を強く求めている。

よって、杉並区議会は、国会及び政府に対し、「こころの健康を守り推進する基本法(仮称)」の制定を強く求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

平成23年12月9日

杉並区議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
内閣府特命担当大臣(共生社会政策)
厚生労働大臣

あて

2) 日の出町議会で採択された意見書

「(仮称)こころの健康を守り推進する基本法」の法制化を求める意見書

今、国民の「こころ」は深刻な状況にある。平成10年から毎年3万人以上の人々が自殺によって命をなくしている。平成17年には300万人以上、つまり40人に1人以上の人々が精神科を受診するようになり、今も増加傾向が続いている。日の出町でも、精神障害者手帳の所持者は、平成16年度44名、平成17年度56名、平成18年度60名、平成21年度75名と増加している。

WHO(世界保健機構)の個人と社会が被る損失を計算した健康・生活被害指標(DALY指標)では、日本をはじめとした先進各国では精神疾患ががんや循環器疾病に比べても、最も高い政策的な重要度にある疾患であることが、明らかにされている。

平成23年7月6日、厚生労働省は「4大疾病」と位置づけて重点的に対策に取り組んできた「がん、脳卒中、心臓病、糖尿病」に、精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決定した。糖尿病237万人、がん152万人に対して精神疾患は323万人に上り、重点対策が不可欠と判断された。

精神疾患に関しては、他の障害分野に比べ、人権・医療・福祉ともにハンディがある。精神疾患の症状による社会生活の困難さは、外からは見えにくく、本人の生きづらさが理解されたいことなどから、他の2障害とは大きく異なっている。

福祉分野においては、平成18年4月から3障害を一緒に支援する法律が制定されたが、サービスの基盤体制は立ち遅れている。

また、医療においても、他の診療科とは大きな違いがある。精神科以外入院病棟は、患者16人に対し医師は1人以上である。精神科病棟では患者48人に対し医師1人になっている。患者に対し看護師は他科の3:1ではなく、2005年までは半分の6:1が最低基準であった。2006年以降は4:1になったが、当面5:1で看護補助者も含んで良いことになっているが、一般の医療水準よりも低く設定されており、慢性的な人手不足である。

地域で暮らす患者を支える家族に対しても支援が必要であることが最近になってようやく認識されるようになった。英国では1997年から医療改革自殺予防に取り組み、10年間で15.2%減少という成果を上げている。統合失調症の治療としては、偽薬だけの場合の70%、薬物だけの38%、薬物と患者への心理教育の36%に比較して、その人に適した薬物療法と家族心理教育を合わせて実施すると再発率が13%に低減させることができ

ることを立証した。長期の精神障害を持つ人の家族が精神健康上の困難を持つ率は、一般の人々の3倍であることもわかっている。家族への精神疾患・治療についての情報提供・実地的、情緒的な支援などが必要だが、日本ではこの部分も皆無に近く、ようやく家族教室などが開かれ始めた。

厚生労働省は平成20年度から21年度にかけ「今後の精神保健医療福祉のあり方などに関する検討会」を設け、現状を網羅的に明らかにし、今後望まれる施策を報告した。この報告をもとに、平成22年4月から家族当事者27名・医療福祉の専門家及び学識経験者63名が集まり、「こころの健康政策構想会議」を設立した。

この会議では、家族・当事者のニーズに応えることを主軸に据えて、63回の会議を重ね、現実の危機を早く抜本的に改革する提言をまとめた。平成22年5月末に厚生労働大臣に「こころの健康政策についての提言書」を提出した。

この中で、精神医療改革、精神保健改革、家族支援を軸として、国民すべてを対象とした、心の健康についての総合的、長期的な政策を保障する「(仮称)こころの健康を守り推進する基本法」の制定を強く求めている。

よって日の出町議会は、国会及び政府に対し、「(仮称)こころの健康を守り推進する基本法」の制定を強く求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成23年12月15日

東京都西多摩郡日の出町議会

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
厚生労働大臣
文部科学大臣