

委員会提出第 1 号議案

「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

上記の議案を提出する。

平成24年3月28日

提出者 厚生経済委員会委員長 奈良崎 久 和

「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

今、国民の「こころ」は深刻な状況にある。

我が国では、14年連続で毎年3万人以上の人々が自殺により命をなくしている。

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。府中市においても、精神障害者手帳の所持者は平成24年1月現在、約1,200名となり、年々増加している状況である。精神科医療機関に通院するために、自立支援医療（精神通院医療）の受給者票申請者はさらに数倍になると思われ、障害者手帳と共に増加傾向となっている。

WHO（世界保健機関）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、日本を初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」とする方針を決めた。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がたいことなどから、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障害を一元化して支援する法律が作られたが、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、他科とは医療スタッフの配置基準に大きな格差がある。精神科医は他の診療科の3分の1、看護師は2分の1でよしとする安上がりの医療を進めてきた経緯があり、精神科医療の慢性的人員不足の根源がここにある。

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年から医療改革と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。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おり、家族への精神疾患・治療についての情報提供、实际的・情緒的な支援などが必要であるが、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年度にかけて「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」を設け、現状を網羅的に明らかにし、今後の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名と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、現実の危機を早く根本的に改革する提言をまとめ、平成22年5月末に厚生労働大臣へ「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、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。

こうした中、国会においても、平成23年12月1日に超党派による「こころの健康推進議員連盟」が発足した。

よって、府中市議会は、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）」の法制化を実現するよう強く要望する。

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24年3月28日

議 長 名

(あて先) 衆議院議長、参議院議長、内閣総理大臣、厚生労働大臣