

「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」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という状態であった。

稲城市でも、精神障害者保健福祉手帳の所持者は平成21年度255名、平成22年度338名、平成23年度364名と増加傾向にある。

WHO（世界保健機構）が公表した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）によると、日本や先進各国では、精神疾患が循環器疾病やがんに比べて、政策的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」と位置付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。

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作られたが、サービスの基盤体制は立ち遅れている。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ことなどから、他の2障害に比べ、人権・医療・福祉ともにハンディがある。

また、医療においても、精神科以外の入院病棟は、患者16人に対し医師は1人以上であるが、精神科病棟では患者48人に対し医師1人となっている。患者対看護師は他科の3対1に比べて、看護補助者も含め当面5対1となっており、一般の医療水準よりも低く設定され、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、10年間で15.2%減少という成果を上げている。総合失調症の治療としては、偽薬、薬物、薬物と患者への心理療法の治療に比較して、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ことで再発率を大幅に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。

長期の精神障害を持つ人の家族が精神健康上の困難は、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实际的、情緒的な支援などが求められるが、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。

厚生労働省が設けた「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」から報告された今後の望まれる施策を基に、平成 22 年 4 月に医療福祉の専門家、学識経験者、家族当事者らが集まり「こころの健康政策構想会議」が設立され、平成 22 年 5 月末に厚生労働大臣に「こころの健康政策構想会議提言書」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。

よって、稲城市議会は、国会、政府に対し、「こころの健康を守り推進する基本法（仮称）」制定を強く要望するものである。

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 24 年 3 月 28 日

稲城市議会議長 田 中 繁 夫