

～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 8月12日 第35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/>

こころの健康政策構想実現会議

8・4 臨時全体会開催

全国から230名以上の当事者、家族、支援者、市民が参加して行われた2012年6月6日の「こころの健康基本法の法制化を求める国会請願署名72万筆提出集会」から2カ月が過ぎました。

この間に、2年に渡り行われてきた厚生労働省「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」等の最終とりまとめが出され、長年の懸案であった「保護者制度の廃止」、「保護者同意要件をはずした新たな医慮保護入院制度」、「3か月未満入院医療の人員体制を一般医療水準に引き上げる」等の提案が厚生労働省から示されました。

長い間、解決が図られなかったこれらの問題が大きく動き出しています。こうした歴史的な重要な変革の兆しは、この間の構想実現会議の取り組みをはじめとする全国の関係者の地道な取り組みの成果としてとらえられるものと思います。現在、超党派議員連盟において検討が行われている「こころの健康基本法(仮)」の法制化等を含め、今後、こうした変革が着実に前進するように、関係者の一層の協力と団結が求められます。

そのために、構想会議発足後のこの2年間の活動の成果を振り返り、今後の重要な課題を共有するため、臨時全体会を8月4日(土)に開催しました。会場の虎の門 SQUAREには、構想実現会議の運営委員、ならびに当事者・家族委員、1000人委員および6月6日の国会請願署名72万筆提出集会にご参集いただいた方々等がお集まりいただきました。以下その際の報告内容です。

こころの健康政策構想会議 構想会議から構想実現会議へ～2年間の軌跡～

こころの健康政策構想会議(以下、構想会議)は、2010年4月に発足しました。今までの日本にはなかった、「当事者や家族」と「精神保健・医療・福祉の専門家」が、同じ立場で参加する政策提言会議でした。構想会議には、全国の有志がボランティアで参加し、精神保健・医療について総合的な改革の提言を、2か月間という短期間にとりまとめました。構想会議は、その後「構想実現会議」と名を新たに、今日まで活動を続けてきました。ここでは、構想会議から構想実現会議、そして現在に至る2年間の軌跡を振り返ってみます。

■ 構想会議のはじまり

構想会議が発足したきっかけの一つはNHKの「クローズアップ現代」で英国の自殺対策国家戦略特集が報道され、構想会議代表の岡崎祐士さんが番組に出演。当時の長妻昭厚生労働大臣の目にとまり、岡崎さんに総合的な精神保健医療改革のための提言書をまとめるように依頼されたことが出発点でした。

■ “こころの健康推進”を日本の基本政策に！

構想会議は、「“こころの健康推進”を日本の基本政策に」と訴えました。「こころの健康」は、病気をもった方だけでなく国民すべての願いであり、社会の基盤をなす大切な課題です。しかしこれまで、こころの健康を包括的に捉えて、その推進に社会として取り組む政策は、日本では行われてきませんでした。受診患者300万人以上、自死3万人以上という「こころの健康の危機」の背景には、そうした社会としての取り組みの問題があります。

■入院中心の精神医療から、地域精神保健を土台にしたシステムへ(構想会議の基本理念)

これまでの日本の精神保健・医療・福祉政策は、重症化した精神疾患患者への入院医療の提供が中心でした。なぜなら、国民のこころの健康を幅広く守る「精神保健」が崩壊寸前だったからです。精神保健は本来、国民全体を対象として、こころの健康が不調になった時に、重症化を予防したり、生活の支援もカバーする大変重要な機能を担っています。本来であれば、幅広い精神保健の土台の上に、地域医療や生活支援があり、そしてその上に良質の専門医療が支えられている構造であるべきなのです。しかし、今の日本では、長年逆三角形の構造が続いてきており、そのしわ寄せが、当事者やご家族、そして現場で働く専門家に大きな負担を与えていました。

■提言書の3つの意義

構想会議では、2か月間の集中的な議論を経て、提言書を作成しました。様々な方々が、手弁当のボランティアで、個人として会議に参加しました。構想会議の提言は、①当事者・ご家族をはじめとする国民のニーズにもとづいた総合的な提言であること、②国民全体にとっての提言の意義を明確にしたこと、③当事者・ご家族・専門家が共同して同じ立場で作成したこと、以上の3点が非常に画期的でした。

■精神医療改革のためには、精神保健の充実と家族支援が必要

2010年5月に出された構想会議の提言書は、①精神医療改革と併せて、②精神保健改革と③地域での家族・介護者支援の3本柱から構成されています。①精神医療改革では、「高質かつ効率的な医療」を目指し、1)アウトリーチによる「届く」医療、2)多職種チームによる「全人的医療」、3)エリアごとの救急医療の整備、4)専門医療の充実を図ることがうたわれました。またそのために、50年以上続き、精神科医療の質を下げている「精神科特例」を廃止し、一般の医療と同等の人員配置基準へと移行する現実的な提言を行いました。

①精神医療改革を進めて、質の高い医療を実現していくためには、②精神保健改革と③家族支援が不可欠です。なぜならば、これまで病院における精神医療だけでは不十分な点を当事者・御家族みずからカバーせざるを得なかった現状を変えて、当事者やご家族のニーズを病院の外である地域の中で支援する仕組みが必要だからです。また、これから先、新たにこころの不調を抱えた人が、地域の中で生活を支えられていくことで、自らこころの健康を保持できるような環境を作る必要があるからです。①精神医療改革を進めるためには、その土台となる②精神保健改革と③地域での家族・介護者支援が必要不可欠なのです。

■提言の実現へ向けた5つの段階

構想会議から現在までに至る2年間は、大きく5つの段階に分けられます。①改革の始まり(2009年12月～2010年5月)、②問題の定式化と運動の広がり(2010年6月～2011年2月)、③東日本大震災による地域精神保健の再認識(2011年3月～8月)、④「こころの健康基本法」制定へ向けた国民運動(2011年9月～2012年6月)、⑤新たな実践モデルの構築(2012年7月～現在)。

①改革の始まり(2009年12月～2010年5月)

改革の始まりの時期は、構想会議の立ち上げから、提言書の作成、25000筆の署名と合わせた厚生労働大臣への提言書提出が主な成果でした。

②問題の定式化と運動の広がり(2010年6月～2011年2月)

・新たな地域精神保健医療福祉体制の構築に向けた検討チーム

①改革の始まりの時期は、構想会議の立ち上げから、提言書の作成、25000筆の署名と合わせた厚生労働大臣への提言書提出が主な成果でした。構想会議の活動を受けて、②問題の定式化と運動の広がりを見せたのが、2010年6月～2011年2月までの時期になります。構想会議は、構想実現会議へ発展しました。また同時期に、提言書を受けて、厚生労働省も動きます。厚生労働省内に、「新たな地域精神保健医療福祉体制の構築に向けた検討チーム(2010年5月末～)」が立ち上がりました。検討チームのメンバーには、構想会議のメンバーが参画し、提言書の具体的な政策化を進めていきました。

検討チームと時を同じくして、内閣府障害者制度改革推進会議から中間とりまとめが出されました。とりまとめには、「社会的入院の解消」「保護者制度の見直し」「精神科医療現場の人員体制充実」が明記され、厚生労働省の検討チームに具体化が引き継がれました。また、「精神科救急医療体制に関する検討会(2011年5月末～)」「認知症施策検討プロジェクトチーム(2011年11月末～)」「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会(2012年3月末～)」等の厚生労働省内検討会・プロジェクトチームにもつながっていきました。

これらの検討チームが具体化した主な政策は、①アウトリーチ医療、②精神科救急医療の整備、③認知症地域ケア体制の構築、④保護者制度廃止とアドボカシー制度の設置、⑤3か月未満の入院医療を一般医療と同基準化の5つになります。いずれも、構想会議の提言書に書かれた精神医療改革への提言と重なります。2年という短期間で、110年続いた日本の精神医療を根本から変える政策の実現へ向けて、大きく動きました。

・こころの健康を守るための国民運動(こころの健康国民フォーラム・新宿西口街頭署名)

①精神医療改革については、検討チームが具体的に進めていました。一方で、②精神保健改革と③地域での家族・介護者支援についても、同時並行で動いていきました。これまでこころの健康の問題は、精神科にかかるごく一部の人の問題だとみなされてきていました。しかし、一生の間に5人に1人がこころの病気になることが明らかになりました。また、病気にかかることで失われる寿命や健康な生活を数字(DALYs)で表すと、先進国では、がんや心臓疾患と同程度であることが明らかになりました。精神疾患は、これまで偏見のために、ごく一部の問題であるかのように思われていましたが、よくよく調べてみると、国民に関わる非常に大きな問題であることが数字でも示されたのです。

この現実を広く知ってもらい、問題の大きさにふさわしい施策の実現を後押しするために、構想実現会議が中心となって、①こころの健康国民フォーラム(2010年10月)、②こころの健康を守り推進する基本法の制定を求める請願街頭署名活動(2010年12月:新宿西口)を実施しました。精神疾患を持つ当事者と御家族、そして専門家が手を取り合って活動を進め、より強い連帯感と活動の広がりが生まれていきました。

③ 東日本大震災による地域精神保健の再認識(2011年3月～2011年8月)

・東日本大震災(3.11)で明らかになった地域精神保健の重要性

2011年3月11日は、構想実現会議にとって転機となりました。3月末に予定していた全国一斉街頭署名活動は延期となりましたが、構想実現会議のメンバーが続々と被災地支援に赴き、被災された方々のこころの健康を守る支援に携わりました。被災地では、震災によるダメージで、地域精神保健の脆弱さがあらわになってしまいました。宮城県女川町では、構想会議の提言を基に「こころとからだの相談センター」を核とした地域精神保健活動が展開されました。地域の方々の力を上手く引き出しながら、地域精神保健活動の再構築を行っていきました。被災地での地域精神保健活動の再構築を通じて、震災が起きる前の、いわゆる平時の地域精神保健活動の重要性が浮き彫りになりました。これまでの精神保健改革への提言と、震災の経験を踏まえて、被災地復興に向けた緊急提言を厚生労働大臣に提出しました。3月末に予定されていた全国一斉署名活動も6月に実施し、請願署名は35万筆を突破しました。

2011年7月には、構想実現会議1周年臨時全体会が開催され、発足から1年を振り返りました。被災地からも地域精神保健の再構築に取り組む地元の方々にもご参加いただき、東日本大震災復興緊急提言とその実現に向けて議論を進めました。また、当時検討チームで議論に上ろうとしていた「保護者制度」が、日本の精神医療の中でご家族に不当な負担を強いていたことを再確認し、撤廃を強く求めていくことを再確認しました。構想会議の運動が徐々に実を結び、精神疾患が重点疾患に採用され、名実ともに5大疾病とみなされたのもこの頃でした。

④ 「こころの健康基本法」制定へ向けた国民運動(2011年9月～2012年6月)

・市民の力を生かして地域精神保健を充実するために

～自治体への意見書と超党派議員連盟立ち上げ～

東日本大震災の経験以降、地域で生活する市民の力を生かして、地域精神保健を再構築することが、こころの健康を守り推進するために不可欠であることが明らかになりました。そのためには、広く一般市民の力で自治体や議会・政治を動かしていかなければならないことも分かりました。

2011年11月には**第二次全国一斉街頭署名**が行われ、さらに広いニーズがあることも分かりました。基本法制定を求める請願署名活動に加えて、自治体議会へ向けて**基本法制定を求める国会への意見書採択を求める運動**が同時に始まりました。意見書を採択する自治体は徐々に増え、9か月後の2012年6月には全国230の地方議会、2012年7月29日現在までに**308地方議会(人口9,273万人)**で意見書が採択されるまでになりました。

市民による活動の盛り上がりにより後押しされ、国政の場でも「**こころの健康基本法**」制定を目指す**超党派議員連盟**が2011年12月に発足しました。発足式では、英国の一般医デイビッド・シャイアーズ氏が、衆議院議員会館で歴史的な講演を行いました。シャイアーズ氏は、構想会議発足のきっかけとなったNHKのクローズアップ現代に出演していた方です。シャイアーズ氏の娘さんは統合失調症にかかかれており、ご家族の立場として英国の精神医療改革に取り組みられました。ご自身の英国での経験をお話いただき、日本の改革への力強いエールを送っていただきました。

・72万筆の請願署名を、当事者・御家族の手で国会議員へ提出

「**こころの健康基本法**」の制定を求める請願署名は、2012年6月時点で**72万筆**を超えるまでに至りました。全国津々浦々の当事者・御家族の方々が中心となって、ご自身も非常に大変な中、死力を振り絞ってご尽力いただいた結果、72万筆の署名が集まりました。同時に、署名をいただいた方々の中には、これまで精神医療にかかわった経験がない一般市民の方々も含まれていました。これまで偏見の陰に隠れていた「**こころの健康基本法**」への強いニーズが明らかになりました。

超党派議員連盟が中心となって、**こころの健康基本法案**を作成するためのヒアリングが行われ、当事者・御家族・サービス提供者等**こころの健康**にかかわる様々な団体からの意見が表明されました。基本法制定については、賛否両論ありましたが、このプロセスを経て、今まで見えづらかった国民の**こころの健康**を取り巻く状況がより明らかに把握できるようになりました。

⑤ 新たな実践モデルの構築(2012年7月～現在)

・110年変わらなかった日本の精神医療が2年間で変わりつつある

こころの健康政策構想会議から始まった一連の活動は、現在提言書の理想を実現化する段階に入っています。提言書に記された方向性は、基本法の制定を求める署名活動にとどまらず、厚生労働省の検討チームや被災地での地域精神保健再構築、先進的な地方自治体の取り組みなど様々な道りを経て、実現に向けた成果を残してきました。たった2年間の間に、これまで110年間積み残されてきた課題に解決の方向性が示されたことは、今までの動きからは考えられないほどのスピードでした。厚生労働省の2年間の検討チームの成果に、①精神医療改革に関する構想会議の提言がほぼ盛り込まれました。

・ようやくスタートラインに立った日本の改革

ただしまだ課題は残っています。検討チームの成果が具体的に法制化され、実現するまでにはまだまだハードルがあります。2013年6月の**精神保健福祉法の改正**に、きちんと提言の内容が盛り込まれるよう注視し、声を上げていかなければなりません。

また、②精神保健改革と③家族・介護者支援については、さらに具体化の道筋を進めて行かなければなりません。「**こころの健康基本法**」については、請願を求める署名の提出まではこぎつけましたが、「**こころの健康基本法**」制定を求める請願以外にも、非常に数多くの請願が国会には提出されています。請願が全党一致で認められることは、そのうち10%程度しかないという厳しい現実もあります。しかし、仮に今回の請願が認められなかったとしても、第二、第三の請願につなげていくこと、また、同時に請願署名以外の方法でも、「**こころの健康基本法**」の制定に向けて、様々な知恵を結集して進めて行くことが大切になります。

■基本法は1つの方法～市民の力で出来ることはたくさんある

また、基本法が制定されなければ何も動かないわけではありません。事実、精神医療改革については、提言書が出されてすぐさま、厚生労働省で検討に移され、政策化が進められてきました。基本法が制定されていなくても、構想会議の提言書を基に、明日からでも出来ることはたくさんあります。世田谷区では、区民版構想会議である「**世田谷区民会議**」が区民・行政・専門家有志によって立ち上がりました。

また、アウトリーチ医療のモデル事業は既に全国各地で始まっています。請願署名活動や意見書提出を通じて、当事者・御家族の方々が具体的に自治体や政治家にアプローチする経験が出来たこと、そして、声を上げれば動くことを経験出来たことは、これからの活動につながる非常に大きな財産になりました。

■これからが大切！

2年間の活動を経て、ようやく私たちはスタートラインに立つことが出来ました。これからは活動に携わったみなさん一人一人が、2年間の経験を足場にして、全国で自律的・同時多発的に動き、提言書の実現に向けて動いていくことがとても重要になってきます。

来年度通常国会における精神保健福祉法の改正がきちんと進むかどうか、こころの健康基本法の制定が叶うかどうか、いずれも予断を許さない状況があります。

構想実現会議のこれまでの取り組みを真に結実させ、我が国の精神保健医療福祉改革を着実に進めるには、この取り組みに関わる関係者の思いを一つにし、そして、各地域における議会、国会へのメッセージを送り続けなくてはなりません。長く変わらずにきた精神保健医療が大きく変わりだすチャンスを確実に生かすために引き続き連携を強め、取り組みを前進させましょう。

何十年変わらなかったものが、
変わりはじめた！