

精神障害者地域生活支援  
とうきょう会議  
運営委員会 議事録

期日：2012 年 10 月 23 日（火）

時間：19:00～20:00

場所：すぎなみ 1 5 1

司会：鈴木卓郎

記録：丹菊敏貴

参加者：運営委員 18 名中 10 名、監事 2 名中 0 名、会員 4 名 計 14 名

運営委員（出席者は氏名の前に○）							
	小見山 政男	○	田中 直樹	○	鈴木 卓郎	○	佐藤 あゆみ
○	丹菊 敏貴		東 貴宏	○	今村 まゆら		勝又 利恵
○	金川 洋輔		小宮山 郁夫	○	近藤 淳		斎藤 隆彦
	佐野 澄子		瀬川 聖美		西根 博貴	○	蓮沼 和音
○	半田 佳子	○	樋口 勝				
監事							
	伊藤 善尚		寺田 悦子				
会員							
○	大橋 廣一	○	岩見 祐亮	○	菊池 陽二郎	○	亀山 元

1. 項目：会費納入状況報告

担当：事務局 丹菊敏貴

【要旨】

2012 年 10 月 19 日現在の会費納入状況を以下の通りご報告いたします。

(1) 今年度の年度毎の会費納入状況

2010 年度会費 17 件 114,000 円

2011 年度会費 28 件 203,000 円

2012 年度会費 222 件 2,368,000 円

2013 年度会費 3 件 16,000 円

(2) 2012 年度会費の納付済・未納付会員数

会員総数 381 件

納付済 222 件

未納付 159 件

納付率 約 58%

【結論】

会員メーリング・リストで納付のお願いを流すことになりました。

センター部会の未納事業所については、未納リストをセンター部会事務局に流すことになりました。

---

## 2. その他（各部会報告・連絡等）

- ◆相談支援従事者研修事業
- ◆小規模作業所法内化総合推進事業
- ◆東京都自立支援協議会
- ◆東部ブロック
- ◆スポーツ企画部会

【報告】10月26日に、フットサルの打ち合わせが、新宿の事業所「ファロ」行われます。

- ◆広報部会
- ◆研修部会
- ◆調査部会
- ◆センター部会
- ◆都精民協担当

1. 「こころの健康を守り推進する基本法の請願」不採択、「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願」採択について

＊前回の運営委員会で話題に出た内容について、都精民協役員に確認し、報告文章が手に入ったので報告します。

別紙資料を参照願います。

- (1) 不採択となった「こころの健康を守り推進する基本法の請願書」
- (2) 「こころの健康政策構想実現会議」による「ご報告とお礼」及び、差し替えになり採択された「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願書」

2. 都精民協の対都要望は8月31日に行ったが、都からは実りの無い解答しかでてこなかったことをうけ、東京都の精神保健医療課と懇談会をもつことになりました。

11月1日（木）9:50 26階に集合します。

とうきょう会議からは丹菊が参加することになりました。

予定しているテーマは以下の通りです。

- (1) 学校教育への働きかけ
- (2) 退院促進と地域移行
- (3) アウトリーチ
- (4) とせいれん、家族会への事務経費の継続
- (5) 「道しるべ」の3月発行

### ◆その他

次回の運営委員会（法人化準備のみ） 11月5日（月）19:00～ 場所：すぎなみ151

以上

衆議院議長殿  
参議院議長殿

## 紹介議員

請願団体 こころの健康政策構想実現会議（埼玉県さいたま市見沼区染谷 1177-4）

請願人代表 (住所 )

今の日本は、「国民のこころの健康の危機」と言える状況にあります。毎年 3 万人以上の方がみずから命を絶ち、320 万人を超える人々、つまり国民の 40 人に 1 人以上が精神疾患のために医療機関を受診しているという数字が、そのことを象徴的に表わしています。ひきこもり・虐待・路上生活など緊急の社会問題の多くの背景にも、こころの健康の問題があります。

世界保健機関 WHO は、病気が命を奪い生活を障害する程度を表す総合指標（障害調整生命年 DALY, disability-adjusted life years）を開発し、政策における優先度の指標として提唱しています。この世界標準の指標により、先進国において命と生活に最も影響するのは精神疾患であることが明らかになりました。それに続くがんと循環器疾患と合わせて、精神疾患は三大疾患のひとつと言えます。欧米ではこの指標に基づいて国民の健康についての施策が進められていますが、日本ではそうした重要度に相応しい施策がとられてきていません。

こころの健康の危機を克服し、安心して生活ができる社会、発展の活力のある社会を実現するためには、こころの健康を国の重要施策と位置づけ、総合的で長期的な政策を実行することが必要です。そうした施策の基盤となる、こころの健康を守り推進する法律(基本法)の制定を求めます。

○精神疾患は三大疾患のひとつです(世界保健機関 WHO の「命と生活障害の総合指標」による)。その重要性に相応しく、国民のすべてを対象とした、こころの健康についての総合的で長期的な政策を保証する、「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求めます。

[illegible]

- ・ボールペン・サインペンを用い、住所は都道府県から番地まで記入してください。
- ・年齢制限はありませんが、日本在住の方に限ります。コピーやファックスでの提出は無効です。
- ・署名用紙に記入された氏名・住所は、請願として国会に提出する目的以外に使用することはありません。

募金運動実施中



## 募金

## こころの健康を守り推進する基本法は、以下の内容を含むものです

- 国の施策：世界標準の指標（DALY）によると「精神疾患は三大疾患」という現実にもとづいて、こころの健康推進を国の優先施策に位置づけ、省庁を横断する総合的で長期的な施策を行う。
- 精神保健：国民のあらゆるこころの問題の相談を受け付け、解決をはかる、こころの健康推進チームをすべての地域に設けるなど、国民のこころの健康を守り推進することを第一とする精神保健を地域・学校・職場に普及する。
- 精神医療：当事者・家族・国民ひとりひとりの尊厳や人権を尊重する良質の医療を実現する。多職種専門家によるチーム医療やアウトリーチの積極的導入などにより、丁寧で親切で十分な時間をかけた地域医療サービスと、安心できる快適な医療環境での最少期間の専門的入院医療を実現する。そして社会生活の中断をできるだけ短くして、疾患からの回復が最大限となるよう支援する。そのために、医療法において精神科の水準は低くてもよいとする差別的条項は廃止して、ほかの診療科と同水準の人員配置基準や医療費とし、精神科医療の環境を豊かで快適なものとする。
- 地域生活：すべての当事者が家族への依存から脱却し、自ら選択した地域において自立した生活を営む権利を有することを確認し、生活の場で精神保健・医療・福祉の一貫した支援を受けられるようなサービス・システムを実現する。
- 家族支援：当事者の権利を守るために家族が貢献できるよう、また、家族の権利が守られるよう、保護者制度を廃止し家族支援体制を実現する。
- 教育と啓発：学校における精神保健教育を充実させ、地域・職場での啓発を促進することで、精神疾患への理解や、当事者・家族の人権や尊厳の尊重を促進する。
- 国と自治体の責任：国や自治体が責任をもち、住民の現状とニーズにもとづく精神保健医療福祉の施策を定め、その実現を評価・促進する仕組み、権利擁護や人材育成の仕組みを整備する。
- 当事者・家族・住民の参加：国や自治体が計画を策定し施策を実施するにあたっては、当事者や家族を始めとする国民のニーズが反映する仕組みを定め、当事者や家族や住民の参加を保証する。
- 予算の保証：国と自治体は、以上の施策を実現するために必要な予算を保証する。

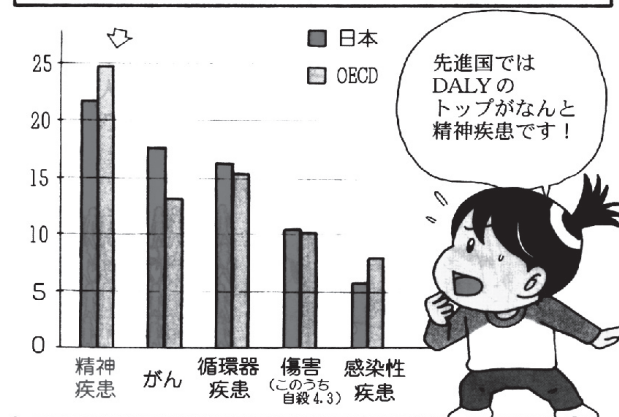
### 『こころの健康推進』を 日本の基本政策に!!

三大疾患に  
ふさわしい  
精神保健  
医療改革で

安心できる  
社会を実現  
しましょう!

WHO（世界保健機関）は  
疾患の政策的重要度の指標として  
健康・生活被害指標DALY（障害調整生命年）  
（disability-adjusted life years）を用いています

※ DALY = 「病気により失われる命」 + 「障害により損なわれる健康生活」



イラスト：中村ユキ

10月3日（水）「こころの健康を守り推進する基本法（仮称）」の立法を望む意見書採択

9月7日（金） 「心の健康を守り推進する基本法の制定に関する請願」は、衆参両院で審査未了（実質不採択）、「地域精神保健医療福祉の充実・拡充に関する請願」が採択

みなさま、いつも大変お世話になっております。周知の通り、第180回通常国会は首相不信任可決で始まった政治情勢は、事実上の今期国会が10日も残して停止し、多くの重要法案の審議を残したまま9月7日閉会となりました。大変嘆かわしい状況です。

同時に、大変つらいことですが、72万筆の「こころの健康基本法の法制化」を求める国会請願署名にも大きく影響してしまいました。その後の報告が滞っておりましたことをお詫び申し上げます。

この間、みなさまには大変なご心配をおかけしたのではないかとおもっております。国会の混沌とした状況の中での私達の行動およびその動きを、添付にてまとめさせていただきました。よろしくご一読いただき、ご理解を御願い申し上げます。

取り急ぎ、ご報告とさせていただきます。本当に、大変な中、ご協力いただきました皆様、まことにありがとうございます。今後ともよろしくご協力を御願いいたします。

こころの健康構想実現会議事務局

〒157-0063 東京都世田谷区粕谷4丁目20-18 幸栄マンション307号

FAX: 03-6279-5243 E-mail: cocoroseisaku@woody.ocn.ne.jp

---

## ご報告とお礼

「こころの健康を守り推進する基本法の請願」不採択、  
「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願」が採択

2010年4月に「こころの健康推進」を日本の基本政策とすることを求めて、こころの健康政策構想会議がスタートし、2010年5月28日に提言書をまとめました。その後、この提言を実現することを目指して、こころの健康政策構想実現会議を発足させ、最初の取り組みのひとつとして、「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署名活動を展開してまいりました。

2011年12月には国会内に超党派の議員連盟が発足し、国政レベルでの議論が本格化していきました。そして、2012年6月には72万筆あまりの署名を添えて、国会に基本法制定についての請願を提出いたしました。また、311の地方議会では基本法制定を求める国に対する意見書が採択され、国政レベルでも、地方レベルでも「こころの健康推進」について政策として取り組むことを求める動きが活発になっていきました。

しかし、8月最終週に入り国会が事実上の停止状態となったため、今国会の会期中に超党派で基本法制定を進める見通しが立たなくなりました。また、72万筆の国会請願署名の採否について各党で協議が進められるなかで、超党派での採択が困難という状況が明らかになり、72万筆の署名にもとづく請願の採択が厳しい情勢となっていました。

このままでは国会内の手続きとして 72 万筆の署名にこめられた願いを反映させる道が閉ざされてしまうという危機感のもと、共同代表と当事者・家族委員会の合同の会議を緊急に開催し対応を協議しました。請願締切までわずか数日しかなかったため、広く意見を求め十分に議論を重ねる時間的な余裕がありませんでした

。しかし、こうした取組みのそもそもの出発点である「提言書の内容の実現」のための精神保健医療福祉の改革に向けた国会内での道筋を絶やさないことを最優先することとして、新たな請願「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願書」を提出することに決定しました。紹介議員 18 名の協力を得て 8 月 31 日の午後に国会に提出し、17 時の締切にぎりぎりまでに間に合わせるこ  
とができました。

9 月 6 日に開かれた衆参両院の厚生労働委員会で、「こころの健康を守り推進する基本法」の請願は不採択となりましたが、こころの健康を守り推進する基本法の請願の趣旨を取り入れた「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願書」は全党一致で採択となり、続く 9 月 7 日の本会議でも「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願」が採択されました。

基本法の制定を求めた請願が不採択となったのは非常に残念ですが、「地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願書」が超党派で採択されたことで、国会内での超党派での取り組みを絶やさないための道を残せたことは、一歩前進できたことになります。

この新しい請願が超党派での採択にいたることができたのは、基本法制定を求めての 72 万筆の署名の重み、300 を超える地方議会の意見書があったからこそであることは、ゆるぎない事実だろうと思います。

9 月 1 日に開催した当事者・家族委員会、運営委員会の合同会議では、2010 年から始まった「こころの健康政策構想実現会議」が、72 万筆の署名の重み、300 を超える地方議会の意見書、採択された新しい請願という第 1 ステージを築いてきたこと、これらの成果を土台としてこれからより本格的な第 2 ステージに入っていくことになること、を確認しました。

この間、「提言書」の精神にご理解をいただき、そのための取組みとしての基本法制定を目指す請願署名にさまざまな形でご支援・ご協力いただいた皆様に心よりお礼を申し上げますとともに、これからより本格的となる「提言書」の実現に向けたさまざまな取り組みへのご参加とご協力を心よりお願いする次第です。また、海外からも多くの支援と励ましをいただいたことも私たちの大きな支えになったことを申し添えておきたいと思います。

手探りで始めたこの取り組みでしたが、多くの皆さんとの協働が実現し、大きな一歩を踏み出すことができました。2013 年には精神保健福祉法の大事な改正も控えています。この取り組みを通して培ってきた多くの皆様とのつながりを財産としつつ、この国に生まれてよかったと実感できる精神保健医療福祉の改革に向けて、努力していきたいと思います。皆様のこれまでのご協力に感謝しつつ、「提言書」で描いた社会が一日も早く日本で実現するよう、これからも力を合わせていただけますようお願い申し上げます。

2012 年 9 月 11 日

こころの健康政策構想実現会議 共同代表

伊勢田 堯	岩成 秀夫	大野 裕	岡崎 祐士	小島 卓也	田尾有樹子
竹内 政治	西田 淳志	野中 猛	福田 正人	堀江 紀一	増田 一世

<参考資料 2012 年 8 月 31 日に提出した請願書>

地域精神保健医療福祉の充実・拡充を求める請願書

年 月 日

衆議院議長殿

参議院議長殿

紹介議員

請願者

請願者住所

請願趣旨

今日の著しく増大する社会的緊張、経済的な困難のもとで多くの若者、成人が男女を問わず年代を問わず生きづらさに直面しています。不登校、引きこもりが社会的な注目に上り、すでに長い期間が経過しました。虐待やDVによるこころの不調、最近ではうつ状態を呈する人たちが増大しています。国民の40人に1人以上が精神疾患のために医療機関を受診している実情があります。多くの国民がこころの不調による不安定な生活状態におかれています。

このほど精神疾患は五大疾患の一つとして医療計画に位置づけられることになりました。また障害者総合支援法により精神障害者への個別サービス給付も進められています。しかしこれらのサービスに結びつく以前に、またこれらのサービスから外れたところでなお多くの国民が、地域で、幅広くさまざまな地域精神保健医療や福祉、就労などでの支援を必要としています。そのための施策として、地域精神保健医療福祉サービスの総合的な充実・拡充を求めます。

請願項目

地域精神保健医療福祉施策の総合的な充実・拡充を求めます。