

東京都知事 石原 慎太郎 殿  
東京都教育委員会委員長 木村 孟 殿

2012年6月8日

日本共産党東京都議会議員団

## こころの健康政策に関する東京都への提言

精神保健・医療・福祉の専門家や、当事者、家族により構成される「こころの健康政策構想会議」が、都立松沢病院を会場に同院長を座長として開かれ、熱い議論をかわして「提言書」をまとめあげ、厚生労働大臣に提出してから、2年がたちました。「提言書」で提起された「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求める100万人署名のとりくみが、いま全国各地でひろがっています。

こうした動きにこたえ、東京都議会においても今年3月、「こころの健康基本法（仮称）の早期制定を求める意見書」を、全会一致で採択しました。

国の患者調査（2008年10月）によれば、都内の精神疾患患者数は、約31万1千人（入院2万3千人、外来28万8千人）におよび、がんや脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病を上回っています。うつ病や統合失調症などの精神疾患は、だれにでも起こりえる身近な疾患です。

ところが、日本における「こころの健康政策」は大きく立ち遅れており、精神科医療ではいまだに入院・隔離収容が中心です。患者調査の結果をみても、都内の全入院患者のうち実に2割以上が精神疾患患者です。

しかも、精神科病院における職員配置基準は、「精神科特例」の名の下に、医師数は一般病院の3分の1、看護師数は2分の1という低い水準に抑えられており、手薄な医療看護体制で長期入院がよぎなくされる事態がつづいています。

また、早期発見・早期支援の対策や、家族支援もきわめて不十分です。精神疾患にたいする、いわれのない偏見・差別もねづよいものがあり、当事者や家族を苦しめています。

当事者・家族の方々は、こころの健康問題を経験したとき、「どこに相談してよいかわからなかった」、「早期に支援を受けられなかった」、「こころの健康や精神疾患についての正しい知識をもてなかった」、「夜間や休日に不安をかかえても来てもらえない」、「継続した支援と見守りがなかった」、「支援の必要性が高い人ほど支援が届いていない」、「困ったときにいつでも相談できて、自宅まで来てくれる支援がほしい」、「家族は自分の人生をあきらめるしかない。家族も希望をもって生きていきたい」などの、切実な声をあげています。

厚生労働省は「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」のなかで検討を開始しましたが、いまだ具体的方向はしめされていません。

国の対応を待つという姿勢ではなく、東京都が国に先駆けて、「こころの健康政策」のモデルを都独自に構築し、全国に発信すべきです。この立場から、以下、提言をおこなうものです。

今年度中に改定する新たな「東京都保健医療計画」や来年度予算等で具体化にふみだすことを、つよく求めます。

## 1、「アウトリーチ（訪問支援）チーム」の設置をすすめる

「アウトリーチ（訪問支援）」は、利用者にとって馴染みのある環境のもとで、地域の力も活用しながら、保健医療福祉の一体的な支援をおこなう方法です。医療だけでなく、生活全体の支援や家族（介護者）への支援もできます。海外ではイギリス、アメリカをはじめ、世界各国で実施され、大きな成果をあげています。

「アウトリーチ（訪問支援）」は、医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士、薬剤師など、「多職種チーム」でおこなうことが重要です。

東京都は、精神保健福祉センターで、「アウトリーチ支援事業」を昨年度から始めましたが、保健所から支援を要請された「困難ケース」がおもな対象です。このとりくみを、さらに本格的に発展させるとともに、「困難ケース」だけでなく、支援を必要とする人の所に、いつでも、すぐに出向いて対応する「アウトリーチ（訪問支援）チーム」の設置を、人口10万人に1カ所をめやすにすすめることが必要です。

## 2、「地域こころの健康支援センター」を身近な地域に整備する

「アウトリーチ（訪問支援）チーム」が常駐する拠点であるとともに、365日24時間体制で当事者や家族（介護者）の相談支援をおこなう、「地域こころの健康支援センター」を整備することも求められます。

「地域こころの健康支援センター」の整備は、都と区の保健所、精神科診療所、訪問看護ステーションなどを活用してすすめることが重要です。

「地域こころの健康支援センター」および「アウトリーチ（訪問支援）チーム」の交流をおこない、支援の質の向上をはかる「地域こころの健康推進協議会（仮称）」や、「サービス評価委員会」（第三者機関）を設置することも重要です。

### 3、都と区市の保健師を増やし、保健所を増設・拡充する

保健所の保健師は、地域における精神保健の推進、精神疾患患者と家族（介護者）の支援に、大きな役割をはたしてきました。ところが、国の方針に追随して、都も区も保健所の統廃合をすすめてきました。このため保健師の活動地域がひろがり、きめ細かい支援ができない事態となっています。感染症対策、健康危機管理対策など保健所に求められる役割・機能は増える一方であり、保健師は多忙をきわめています。

地域における精神保健の推進・精神疾患患者と家族（介護者）支援の豊富な経験を持ち、家庭訪問による支援をおこなうことができる保健師を増やし、あらためて保健所を増設・拡充すべきです。

### 4、早期支援青年期外来「ユースメンタルサポートセンター」を増やす

青年期は、人の一生の中で、こころの不調を最も体験しやすい時期といわれています。精神疾患はこの時期に多く発症していますが、適切な支援や治療につながらないまま、症状が悪化するケースが少なくありません。早期発見・早期支援が、きわめて重要です。

こうした課題に対応するため、都立松沢病院に、早期支援青年期外来「ユースサポートセンター松沢」が開設され、自宅や学校へのアウトリーチ（訪問支援）にもとりくむなど、成果をあげています。しかし、きめ細かい支援をおこなうため、受診できるのは、世田谷区および世田谷区に隣接する地域に住む青年（15歳から25歳までの精神病状態が疑われる人）に限定されています。

都内すべての地域をカバーできるよう、松沢病院以外の都立病院・公社病院にも早期支援青年期外来「ユースサポートセンター」を開設するとともに、民間病院での開設を支援する必要があります。

### 5、学校での精神保健教育を抜本的に強化する

精神疾患の予防や早期発見を促進するとともに、偏見・差別をなくすため、児童生徒、教職員、保護者にたいする精神保健教育を、抜本的に強化する必要があります。

都立松沢病院の医師、看護師、精神保健福祉士は、三重県津市内の中学3年生にたいし、精神疾患にかんする実験的授業を実施した経験があります。この経験をもとに、教材も開発されています。

都内の中学校や高校での実践にふみだすことが急がれます。

精神障害の当事者や家族の体験を聞く機会をつくることも重要です。

養護教諭（保健室の先生）の複数配置、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの配置

促進も求められています。

## 6、地域における「こころの診療連携拠点病院」を設置する

「がん診療連携拠点病院」「東京都認定がん診療病院」や、「認知症疾患医療センター」と同じような、地域における「こころの診療連携拠点病院」の設置をすすめることも求められています。

「こころの診療連携拠点病院」は、多職種によるチーム医療や相談支援事業、地域連携担当者会議、事例検討会の実施、精神看護専門看護師やケースマネージャー、精神保健福祉士の配置、早期退院の促進、社会復帰支援室や患者の権利擁護委員会、患者図書室の設置、専門人材養成などを要件とし、必要な財政支援を都独自におこなうことが重要です。

精神科病院への入院時に、人格をきずつけるような処遇をされたことによるトラウマ（心的外傷）が、精神疾患早期に治療を中断する理由のひとつといわれています。また、「東京都の医療施設」調査によれば、精神科病院の平均在院日数は289日にもおよんでいます。「こころの診療連携拠点病院」のとりくみをとおして、こうした事態を打開し、精神科病院および地域における精神科医療全体の質の改善・向上をすすめることが必要です。

内科等の一般診療科の開業医にたいし、「うつ病」「認知症」など個別の研修事業は実施されていますが、精神疾患の早期発見・早期支援、精神科と一般診療科の連携体制整備にむけ、統合失調症、発達障害などもふくめた精神保健医療全般にわたる研修を実施する必要があります。さらに、精神科と一般診療科が協働して継続的に診療をおこなう「こころとからだの二人主治医制」の構築も求められています。

## 7、総合病院の精神科への支援を強化する

がん、心疾患、糖尿病をはじめとした身体合併症で入院や手術を必要とする精神疾患患者の受け入れ先がすくなく、緊急の対策が必要です。なかでも、身体合併症による救急医療を必要とする精神疾患患者の受け入れを改善・促進することは、命にかかわる問題です。

総合病院の精神科は、身体合併症の精神疾患患者を受け入れる重要な役割をもっています。救急病院をはじめとした総合病院の精神科医師の人員費補助の実施など、都として支援を強化することが必要です。

同時に、都立病院・公社病院における身体合併症の精神疾患患者の受け入れを、抜本的に拡充・強化すべきです。

## 8、外来と入院をつなぐ「宿泊訓練施設（ホステル）」や「短期宿泊施設（ショートステイハウス）」の整備をすすめる

東京都は、長期入院の精神疾患患者の退院、地域生活移行を促進するため、中部と多摩の総合精神保健福祉センターで実施していた「ホステル」（アパート形式の宿泊訓練）を、アウトリーチ支援事業の実施とひきかえに、昨年3月で廃止してしまいました。

中部と多摩で実施していた「ホステル」は、これまで大きな成果をあげ、高い評価をうけてきました。ただちに再開するとともに、大幅に増やすことこそ、求められています。

症状が悪化したときに、一時的に宿泊・滞在できる「ショートステイ」は、あまりにもすくなくすぎます。緊急時に利用できないことも、大きな問題です。精神障害者ショートステイの整備を促進するとともに、「アウトリーチ（訪問支援）チーム」と連携した都独自の短期宿泊施設「ショートステイハウス（仮称）」を制度化し、身近な地域で、いつでも利用できるようにすることが必要です。

## 9、ピアサポーターや「家族支援ワーカー」の養成をはじめ、当事者・家族（介護者）への支援を強化する

精神障害者が地域で生活し、回復をすすめるうえで、当事者活動はきわめて重要です。都として、「ピアサポーター推進事業」を創設し、ピアサポーターの人材養成や活動の場をひろげるための支援を実施することが求められています。

また、家族・介護者支援の専門人材である「家族支援ワーカー（仮称）」を都独自に制度化し、養成にふみだすことも重要です。

精神障害者が地域で自立して生活するため、就労支援の強化とともに、所得保障・経済的支援の充実は不可欠です。当事者・家族の切実な要望でもあります。すでに杉並区は、精神障害者への福祉手当の支給にふみだしました。都が身体・知的障害者を対象として実施している心身障害者福祉手当を「障害者福祉手当」とし、精神障害者にも対象を拡大すべきです。

## 10、災害時における「こころのケア」体制を整備する

東日本大震災では、避難所等における精神障害者への医療の継続をはじめとした適切な支援の確保が、大きな課題になりました。

大規模災害時は、災害の恐怖体験、身近な人を亡くしたことによる悲しみ、避難生活のストレスなどにより、精神障害者にかぎらず多数の都民にたいする「こころのケア」が必要となります。

兵庫県では、阪神・淡路大震災を契機として「兵庫県こころのケアセンター」が設置され、被災者や被害者のトラウマ（心的外傷）や、その結果として生じるPTSD（心的外傷後ストレス障害）などの「こころのケア」にとりこんでいます。

こうした経験をふまえて、災害時の精神障害者への支援体制、必要な医薬品の確保をふくめた災害時の精神保健医療体制の確立、多数の都民にたいする「こころのケア」体制の整備、災害によるトラウマやPTSDにたいする専門的医療体制の強化などを、早急に具体化することが必要です。

#### 1 1、「東京都こころの健康政策推進計画」をつくる

すべての都民を対象にした、保健・医療・福祉の総合的な「こころの健康政策推進基本計画(仮称)」、およびその「行動計画」(3カ年でいどの実行プログラム)の策定に、全国に先駆けて東京都がふみだすべきです。

同時に、計画の推進状況を点検・評価するため、「東京都こころの健康政策推進協議会(仮称)」を設置する必要があります。協議会は、当事者、家族、都民の代表はもちろん、当事者・家族がいせんする精神保健・医療・福祉の専門家等により構成することが重要です。

#### 1 2、「こころの健康を守り推進する基本法」の早期制定を、国にたいし強力に要請する

都議会は今年3月、全会派一致で「こころの健康基本法(仮称)の早期制定を求める意見書」を採択し、国会および政府に提出しました。

東京都としても、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「こころの健康を守り推進する基本法」の早期制定を、知事を先頭に、国にたいしつよく働きかけることが必要です。

以 上