

# I. こころの健康政策構想会議とは

## 政策提言とりまとめにむけた作業体制

4月3日の発足式以後、こころの健康政策構想会議は、以下の3原則に基づいて当事者・家族・専門職等がともに協議を重ね、政策提言の作業を進めてきました。

### こころの健康政策構想会議 3原則

**原則 1 : 当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革**  
**原則 2 : 高質と効率の双方を重視したサービスモデルへの転換**  
**原則 3 : 数値目標およびその期限と達成戦略を明確にした手法**

特に、原則1「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」を実現すべく、作業プロセスにおいても当事者・家族の参加者のニーズや視点が反映される仕組みづくりに努めました。

## 当事者・家族委員会

計24名の当事者、家族から構成される「当事者・家族委員会」は、当事者・家族のニーズに添った検討が各WG(ワーキンググループ)や提言起草委員会でされているかをチェックするとともに、そのニーズを打ち出す重要な役割を果たしました。各WGが全体会議で提案をする際は、事前にこの「当事者・家族委員会」での議論を経ることをルールとしました。

## 10のワーキンググループ(WG)

集中的に作業を進めるために、10のワーキンググループ(WG)が作られました。各WGは、当事者・家族委員会、提言起草委員会との連携しながら、重要テーマについての集中的な協議を重ね、報告書をまとめて座長に報告しました。

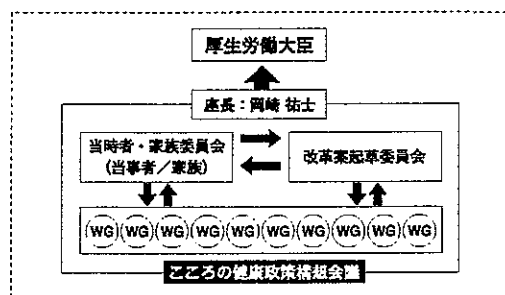
### 10のワーキンググループ(WG)

1. 精神保健改革WG
2. アウトリーチ精神医療WG
3. 多職種チーム精神医療WG
4. 入院医療WG
5. 専門精神医療WG
6. 介護者(家族)支援WG
7. 人材育成・研修・認定WG
8. サービス評価WG
9. 法律に関する整備WG
10. 自殺対策WG

## 提言起草委員会

各WGからの提案報告を受け、改革案提言起草委員会は、当事者・家族委員会と連携しながら、提言のとりまとめ作業を進めました。提言起草委員会の協議を踏まえた上で、座長が最終提言書をまとめました。

こころの健康政策構想会議 全体図



---

## こころの健康政策構想会議の活動経過

### こころの健康政策構想会議 全体会議(一般公開にて開催)

---

- 4月 3日(土) 第1回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院体育館  
12:00~17:00 \*こころの健康政策構想会議発足式\* 長寿厚生労働大臣・山井厚生労働大臣政務官 出席
- 4月10日(土) 第2回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室  
13:00~17:00
- 4月17日(土) 第3回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室  
13:00~17:00
- 4月24日(土) 第4回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室  
13:00~17:00
- 5月 1日(土) 第5回こころの健康政策構想会議 (場所):クロスウェーブ東中野  
13:00~17:00
- 5月 8日(土) 第6回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室  
13:00~17:00
- 5月15日(土) 第7回こころの健康政策構想会議 (場所):都立松沢病院大会議室  
13:00~17:00
- 5月29日(土) 第8回こころの健康政策構想会議 | 最終報告会 (場所):都立松沢病院大会議室  
15:00~17:00

### こころの健康政策構想会議 当事者・家族委員会(計6回) ※当事者・家族委員会と各WGによる集中協議

---

- 4月10日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室  
10:00~12:00
- 4月17日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室  
10:00~12:00
- 4月24日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室  
10:00~12:00
- 5月 1日(土) 当事者・家族委員会 (場所):クロスウェーブ東中野  
10:00~12:00
- 5月 8日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室  
11:00~12:00
- 5月15日(土) 当事者・家族委員会 (場所):都立松沢病院会議室  
10:00~12:00

### 中間報告とりまとめ検討会議

---

- 5月 1日(土) 当事者・家族委員会 (場所):クロスウェーブ東中野  
19:30~25:00

### 当事者・家族委員会 中間報告集中審査会 ※当事者・家族委員会と各WG中間報告の審査

---

- 5月 2日(日) (場所):クロスウェーブ東中野  
9:30~15:00

### こころの健康政策構想会議 最終案検討会

---

- 5月24日(土) (場所):都立松沢病院大会議室  
15:00~17:00

### 期間中のWGの検討会議 開催回数 計37回 (4月3日~5月29日)

---

### 提言起草委員会 開催回数 計9回 (4月3日~5月29日)

---

## 漫画解説

「こころの健康政策を日本の基本政策に！」

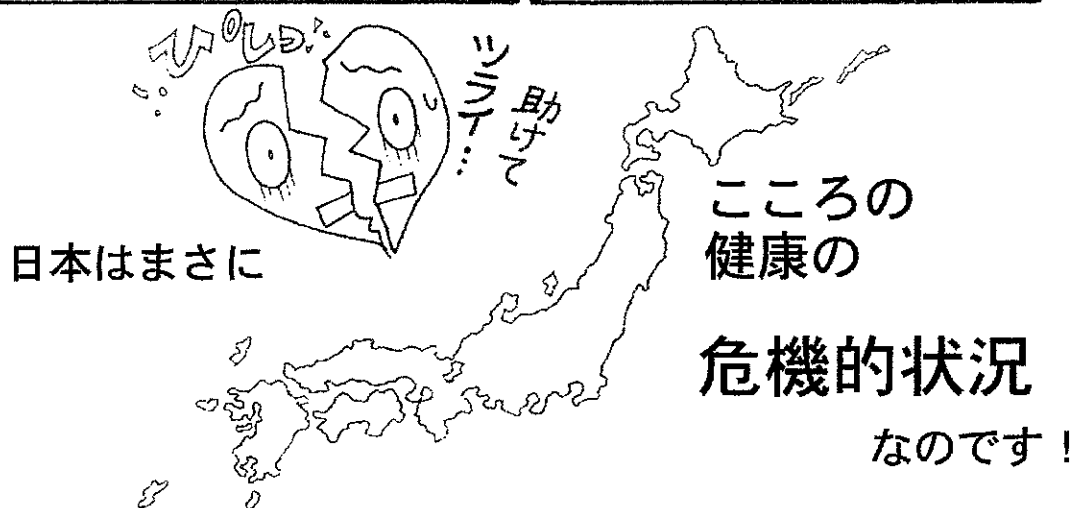
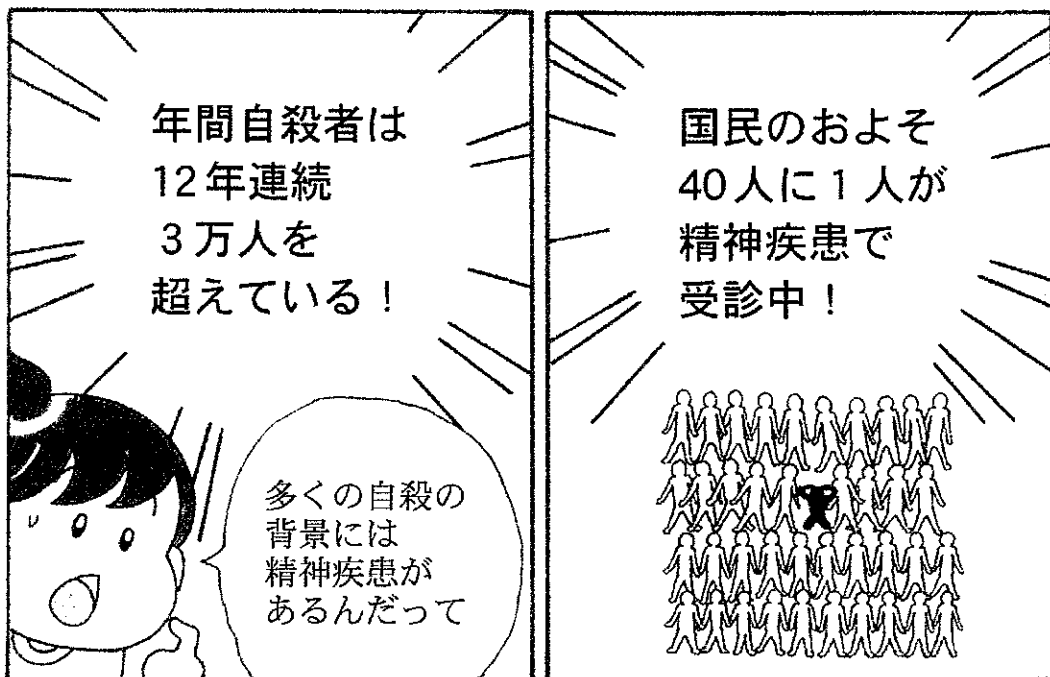
三大疾患にふさわしい精神保健医療改革で  
「こころの健康の危機を」克服できる



### 【付記】

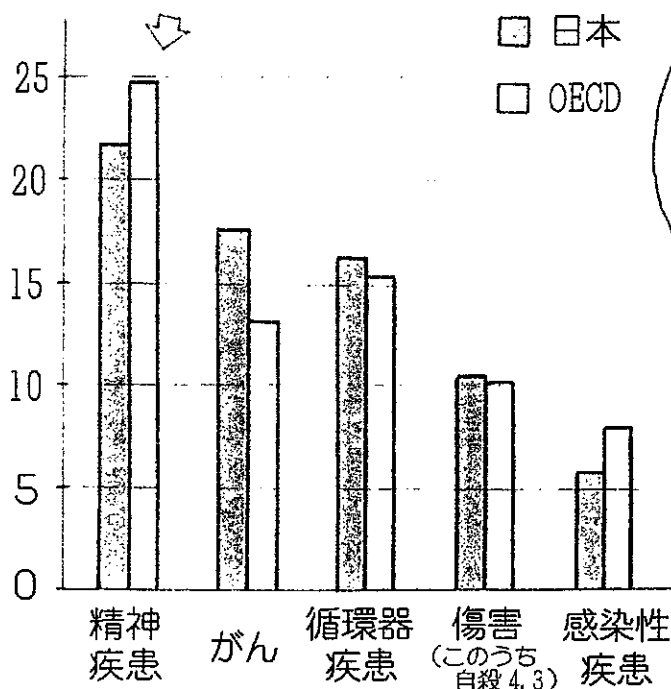
この解説漫画は、精神疾患のご家族を持つ漫画家である協力員・中村ユキ氏が、ボランティアで作成し、「こころの健康政策構想会議」に提供して下さったものです。

# 『こころの健康推進』を 日本の基本政策に！！



WHO（世界保健機関）は  
疾患の政策的重要な指標として  
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

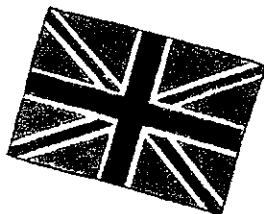
※ DALY=「病気により失われる命」+「障害により損なわれる健康生活」



先進国では  
DALYの  
トップがなんと  
精神疾患です！



なので例えば  
イギリスでは



がん  
循環器疾患  
精神疾患を

三大疾患と  
位置づけた  
施策を  
おこなって  
きています

…一方

わたしたちの  
日本では…

欧米より大幅に遅れた  
政策をとってきて

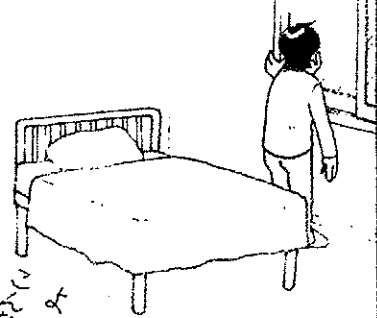
精神科医療サービスは  
ビックリするほどの  
低水準のシステムの  
ままなのです！！



例えば…

※社会的入院が  
問題化してる…

これまでは  
重症化した  
患者への  
入院医療が  
政策の基本で



不安…



患者や家族にも  
病名や治療法の  
十分な説明が  
なかったり…

医師数は、他の診療科の  
3分の1で良いという

いわゆる  
精神科特例のせいで  
常に人手不足！！

申し訳ないけど  
患者さんが  
いっぱい  
ゆっくりは  
診られないの



先生は  
忙しそうだし  
ゆっくり  
相談できそうに  
ないわ…

そして…

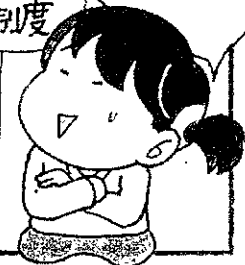
すべてにおいて  
情報不足！！

病気の  
知識  
利用できる  
福祉制度

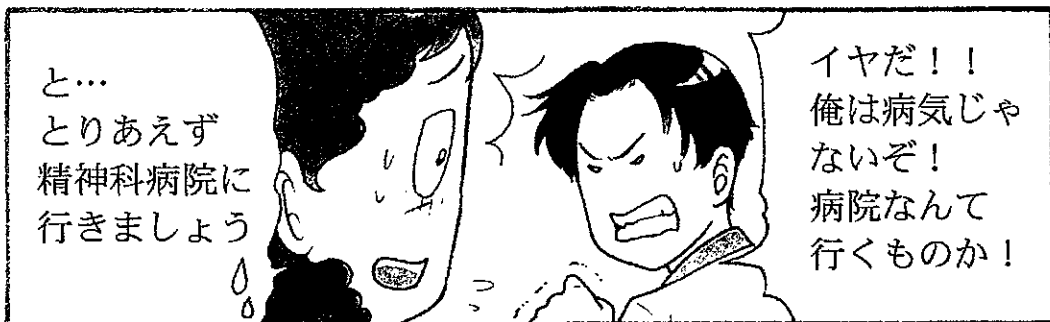
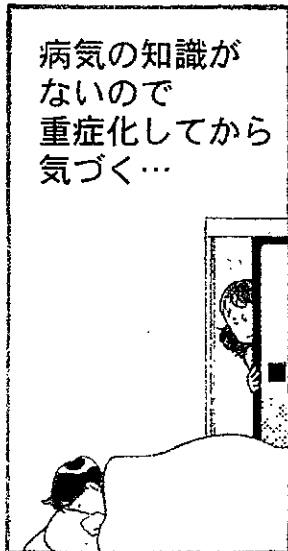
困った時の  
相談窓口

など…

サービスが  
縦割りで  
全体像がみえて  
こないのよねえ



※社会的入院とは…医学的観点からはすでに入院の必要性が薄いにもかかわらず、戻る場所がない自立生活が難しいなどの理由から長期入院を続ける状態のこと。





また、こころの健康の問題は精神疾患として認められるだけではなく

虐待

※DV

自殺

※(ドメスティック・バイオレンス) 家庭内暴力

個別対応ではなく包括的な政策が必要です

緊急の社会問題と  
いうかたちで  
現れて  
いるのです

エリツグ

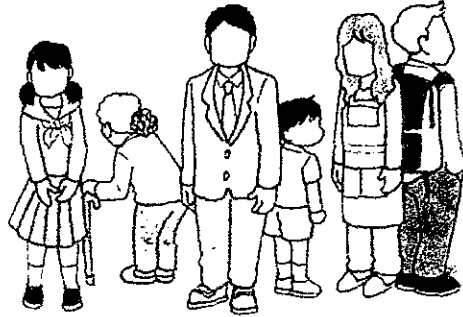
ひきこもり

泥酔運転

イジメ



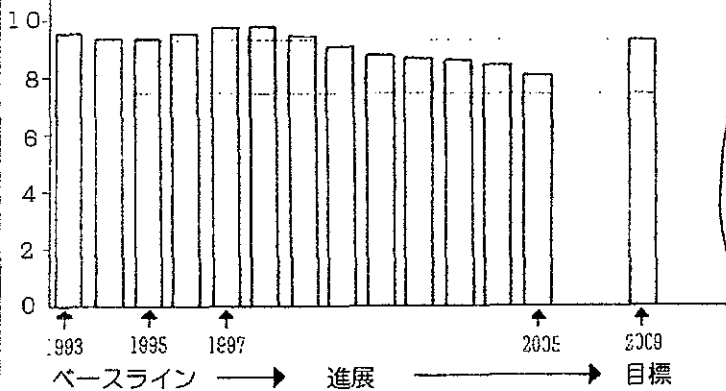
ストレスの  
おおい  
現代社会



精神疾患は  
だれにでも  
おこりうる  
病気です

英国保健医療改革の成果【自殺率】

1995-97の  
ベースライン率から 15.2%の減少！



こころの健康の  
予防と回復と  
増進に  
とりくむことは

例えば…  
自殺者の減少など



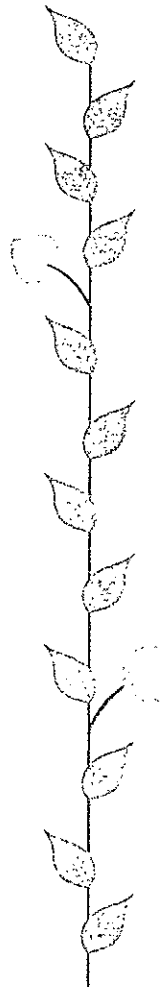
社会問題の  
解決を  
もたらします

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！

# こころの健康政策構想会議 提言書



## Ⅱ.“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 「こころの健康の危機」を克服できる安心社会の実現を

#### 1.国民全体のニーズとしての「こころの健康」～当事者や家族の声～

##### 「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」

“こころの健康政策構想会議”は、「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」、「高質と効率の双方を重視したサービスモデルへの転換」、「数値目標およびその期限と達成戦略を明確にした手法」の3点を基本原則としてきました。そのなかでも最も大切にしてきたのは「当事者や家族をはじめ国民のニーズを主軸に据えた改革」です。毎回の会議の冒頭では、精神疾患をもつ当事者やその家族がその日のテーマについてみずからの切実な体験を率直に発表しました。そこで明らかになったニーズにどう応えるか、そのことを検討の基本としてきました。当事者や家族が繰返し訴えた内容は、「こころの健康」への国民のニーズを端的に表現しています。

##### 当事者や家族の声に反映された国民のニーズ

「いつもと違う自分に不安を感じても、どうしてよいかわからなかった。どこに相談してよいかわからなかった。早期に支援を受けたかった。」(相談窓口の不十分さ、早期支援の必要性)、「こころの病気について知る機会がまったくなかったので、何も知らなかった。学校でも教えてもらったことはなかった。」(こころの健康の問題についての啓発の不足)、「危機の時にも誰も助けてくれない。困った時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。」(救急対応の不足、“届く”サービスの必要性)、「病気だけでなく毎日の生活を援助してほしい」(全人的サービスや生活の支援の必要性)、「当事者・家族が利用できるサービスを、どこで誰が提供しているのかわかりづらい。」(さまざまな制度のサービスを一体化して提供する必要性)、「複雑な問題をかかえているほど、相談窓口にたどりつけない。」(ニーズが高いほどサービスが届かない現状)、「病名と治療法のどちらについても、本人にも家族にも十分な説明がなかった。信頼できる専門家になかなかめぐりあえない。」(信頼感のある医療のために必要な時間的余裕の不足、専門家の人材育成の不十分さ)

#### 2.「こころの健康推進」を政策とする必要性と重要性 ～改革提言の背景～

##### 国民の「こころの健康の危機」という現状と 三大疾患としての精神疾患

心身の健康は、ひとりひとりの国民の基本的な権利であり、社会の活力と発展の基盤をなすものです。WHOは疾患の政策的重要度の指標として健康・生活被害指標(障害調整生命年