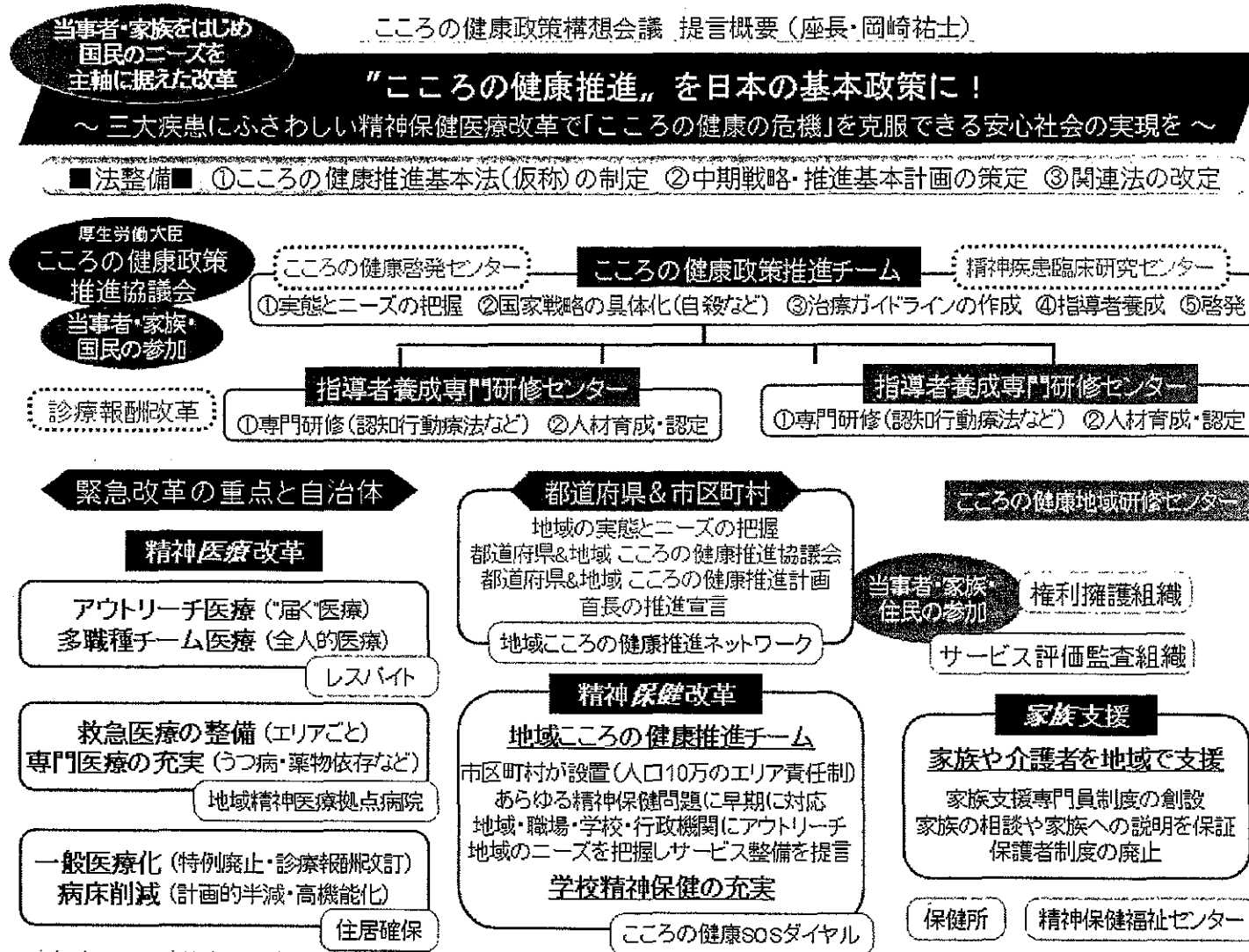


政策提言図 ①



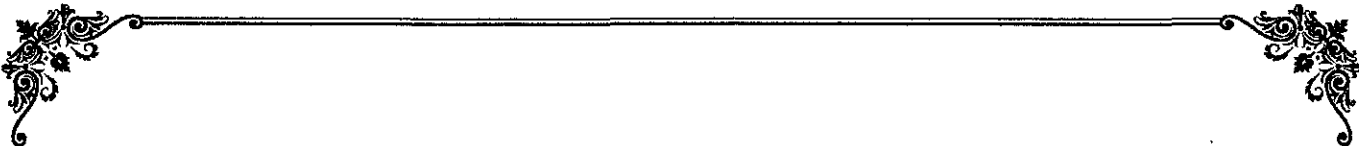
政策提言図 ②

こころの健康政策構想会議 提言ロードマップ（座長・岡崎祐士）

”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 ～



2010年	6月	中期戦略(策定)
	11月	精神疾患対策基本法(成立)
2011年	3月	精神疾患対策基本法・推進基本計画(策定) 先行事業・予算成立
	4月	先行事業・開始 (10万人エリア×全国50区市町村)
2012年	3月	先行事業・中間評価と修正
	4月	診療報酬改訂(事業費と診療報酬を並行) 医療法改正?
2013年	3月	先行事業・終了 評価
	4月	本事業・前期 開始
2014年	4月	診療報酬改訂 (診療報酬体制に移行)
2015年	3月	本事業・前期 終了・評価
	4月	診療報酬改訂
		本事業・後期 開始
2017年	3月	本事業・後期 終了



こころの健康の保持及び増進のための
精神疾患対策基本法案(仮称)制定に向けて

こころの健康の保持及び増進のための精神疾患対策基本法案(仮称)・要綱案(試案)

こころの健康政策構想会議
平成22年5月28日

Ⅲ. こころの健康の保持及び増進のための 精神疾患対策基本法案(仮称)制定に向けて

平成22年5月28日

～なぜ、今「精神疾患対策基本法」の制定が必要なのか？～

我が国における精神疾患の現状

いま、国民の「こころ」は深刻な状況にある。それは、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おり、平成17年には精神科を受診する人も推計300万人を超え(国民の約40人に1人が精神科を受診)、その後も増加が続いていることに端的に表れている。これは、先進国で最悪の状態である。

精神疾患は、今日の我が国においては、がん、脳血管・循環器疾患とともに三大疾患の一つとして位置づけられるべきものであり、まさしく「国民病」にほかならない。WHOにより疾患対策の政策的重要度の指標とされる「健康・生活被害指標」(DALY (Disability Adjusted Life Years、障害調整生命年))によれば、我が国では、国民の寿命・健康ロスの最大の原因となっているのは精神疾患であり、全体の4分の1を占めている。

このような現状が放置されることによって、単に精神疾患を有する者本人やその家族等が苦難を強いられるのみならず、社会的に見ても活力と発展を阻害する膨大な国民的損失が生じているのである。

これまでの精神疾患対策

しかし、従来、我が国では、国の重点施策である4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)には精神疾患は含まれてこなかった。また、本来であれば精神科医療の特性を考慮した適切な看護基準、診療報酬及び人員配置基準を設けなければならないにもかかわらず、いわゆる「精神科特例」(精神科については、医師・看護師等の職員配置は他の診療科よりも少なくともよいとの特例。医療法施行規則で設けられている)に代表されるように逆方向の基準設定が放置されてきた。すなわち、我が国においては、「からだ」の健康に比べると、「こころ」の健康の位置づけが低く、また、社会の取組も遅れてきたのである。

また、国民の「こころ」の健康についての国のこれまでの施策は、入院医療の提供が中心となってきたことに代表されるように、精神疾患の特性や現状から見て当を得たものとは言いがたいものでもあった。

その結果、近年の精神科医療を含む精神保健・福祉サービスに対する国民のニーズの急激な高まりや国民の意識の変化に対して、精神保健・福祉に係る我が国の法制度やその運用体制は、旧態依然のまま、いわばレガシー・システムと化してしまっており、到底、国民のニーズに対応できるようなものとは言えなくなってしまっている。

次のページにつづく➡

精神疾患を有する者やその家族が置かれてきた過酷な境遇

このような国民のニーズと法制度・運用体制との乖離・歪みのしわ寄せは、当然のように、精神疾患を有する者本人やその家族等の当事者に押しつけられてきた。しかし、この問題は、これら当事者の自助・共助で対応できるようなものではなく、その結果、家族その他の介護者の精神的・肉体的・経済的な負担は想像を超える過酷なものとなってしまうといわざるを得ない。そして、これに起因して様々な悲劇も生まれてきたことは、周知のとおりである。

他方、国民の側においても、精神疾患に関する正確かつ十分な知識や情報が不足しており、ひいては、精神疾患を有する者に対する正当な根拠のない偏見が生じていたこともまた事実である。そして、そのことが、精神疾患の予防・早期発見、精神疾患を有する者の地域社会における生活への移行及びその定着を妨げる一因ともなってきたのである。

国家戦略としての総合的な精神疾患対策の必要性

上記のような現状にかんがみると、精神科医療を含む精神保健・福祉サービスを真に充実させるためには、従来の施策の弥縫的な改善策にとどまるのではなく、その在り方を根本から大胆かつ抜本的に改革する必要がある、との認識に至らざるを得ない。その際に肝要なことは、まず、精神疾患を有する者やその家族・介護者のみならず、立法・行政という政策決定の重要な立場にある人々及び精神保健・福祉サービスに携わる様々な関係者が、「国民のこころの健康の回復と増進」は国家的戦略課題であるという視点を持つこと、そして、英国の精神保健改革の事例に見られるように、国として精神保健・福祉施策の抜本的改革を短期集中的に推進する人的・物的な体制を整備し、到達すべき明確な政策目標を掲げることが急務であるとの認識を持つことである。

そのためには、「正しい認識」と「明確な理念・目標」に基づいた「抜本的な対策」の必要性に関する国民的合意が形成されなければならない。

すなわち、①まず、精神疾患は誰でもかかり得るものであり、そして、精神疾患が我が国において膨大な国民的損失を生み出しているという事実を、新たな施策構築の前提として認識することが必要である。②その上で、下記の「こころの健康の保持及び増進のための精神疾患対策基本法案(仮称)・要綱案(試案)」において掲げる「基本理念」にのっとり、また、そこに掲げる「基本的施策」を具体化した個別の施策を展開していくことが必要である。③その際には、これまでの「保健・医療・福祉」といった縦割り意識にとらわれることなく、精神科医療を含む精神保健・福祉サービスの利用者である当事者本位の目線に立って、「保健・医療・福祉」の三位一体の「抜本的な対策」として立案・実施していくことが重要である。

私たちは、このような認識に立って、ここに、「こころの健康の保持及び増進のための精神疾患対策基本法案」を提案する。

次のページにつづく❶

こころの健康の保持及び増進のための 精神疾患対策基本法案(仮称)・要綱案(試案)

目次

(前文)

第一 総則

- 一 目的
- 二 定義(精神疾患、精神保健・福祉サービス)
- 三 基本理念
 - 1.精神疾患を有する者の権利及びその人権の尊重・差別の禁止
 - 2.地域社会におけるサービス提供体制の整備(均てん化等)と予防・早期発見の重要性
 - 3.適切で高質な精神科医療の提供
 - 4.家族・介護者支援の充実
 - 5.教育・啓発の重要性
- 四 責務(国、地方公共団体、医療保険者、医師等、国民)
- 五 法制上の措置等

第二 精神疾患対策推進基本計画等

- 一 精神疾患対策推進基本計画
- 二 都道府県精神疾患対策推進計画
- 三 市町村精神疾患対策推進計画

第三 基本的施策

- 一 地域社会における精神保健・福祉サービスの包括的・総合的な提供体制の整備等
- 二 精神科医療の質の向上その他の提供体制の整備
- 三 家族及び介護者の支援
- 四 情報の収集提供及び国民の啓発
- 五 人材の育成
- 六 行政体制の整備及び評価機関の設置等
- 七 調査及び研究

第四 こころの健康政策推進協議会等

- 一 こころの健康政策推進協議会
- 二 都道府県こころの健康推進協議会
- 三 市町村こころの健康推進協議会

第四 施行期日

第六 経過措置(集中改革期間)

(前文)

前文を設けることとする場合には、上記の「制定に向けて」の趣旨や、こころの健康政策構想会議の答申をベースに、本法制定に至る背景や現状、そして本法制定の意義・必要性等について、記述するものとする。

第一 総則

一 目的

この法律は、精神疾患対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、医師等及び国民の責務を明らかにし、並びに精神疾患対策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、精神疾患対策の基本となる事項を定めることにより、精神疾患対策を総合的かつ計画的に推進し、もって国民のこころの健康の保持及び増進に資することを目的とするものとする。

二 定義

- ① この法律において「精神疾患」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神的健康に支障を及ぼす疾患をいうものとする。
- ② この法律において「精神保健・福祉サービス」とは、精神科医療その他の精神保健サービス及び精神疾患を有する者に対する生活支援その他の福祉サービスをいう。

三 基本理念

精神疾患対策は、次の事項を基本理念として行われなければならないものとする。

1. 精神疾患を有する者の権利及びその人権の尊重・差別の禁止

- ① すべての精神疾患を有する者が、それぞれ、個人としての尊厳を持った人格として尊重され、かつ、科学的知見に基づいた適切な精神保健・福祉サービスを受けることは、これらの者が有する権利であること。
- ② すべての精神疾患を有する者の人権が尊重され、精神疾患を有する者であることを理由に差別されないよう、配慮されたものでなければならないこと。

2. 地域社会におけるサービス提供体制の整備(均てん化等)と予防・早期発見の重要性

- ① 精神保健・福祉サービスは、精神疾患が誰でもかかり得るものであるとの認識を前提に、どこに住んでいても等しくサービスを受けることができるものとして提供されるものとするとともに、精神疾患を有する者がその病状の許す限りできるだけ地域社会における日常生活を営みながら、包括的・総合的な精神保健・福祉サービスとしてこれを受けることができるようにすること。
- ② 精神保健・福祉サービスの提供体制は、精神疾患の予防・早期発見の重要性に配慮して構築されること。

3. 適切で高質な精神科医療の提供

すべての精神疾患を有する者が、その精神疾患の状態に応じて適切で高質な医療を受けることができるようにすること。

[次のページにつづく](#)➡

4. 家族・介護者支援の充実

精神疾患を有する者の家族その他の介護者が支援のためのサービスを受けることは、これらの者が有する権利であるとの認識の下に、これらの者に対する支援のための施策の充実が図られること。

5. 教育・啓発の重要性

精神疾患を有する者に対する正当な根拠のない偏見を払拭するよう、精神疾患に関する正確かつ十分な知識や情報を伝えるため、国民に対する充実した教育及び啓発がなされること。

四 責務

1. 国の責務

国は、基本理念にのっとり、精神疾患対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有するものとする。

2. 地方公共団体の責務

① 都道府県は、基本理念にのっとり、精神疾患対策に関し、市町村を包括する広域的な地方公共団体として、国及びその包括する市町村との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有するものとする。

② 市町村は、基本理念にのっとり、精神疾患対策に関し、地域住民に最も身近な基礎的な地方公共団体としてその地域住民の福祉増進を図るべき第一義的な主体であるとの認識を踏まえて、国及び当該市町村を包括する都道府県との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有するものとする。

3. 医療保険者の責務

医療保険者は、国及び地方公共団体が講ずる精神疾患の予防及び早期発見に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならないものとする。

4. 医師等の責務

医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずる精神疾患対策に協力し、精神疾患の予防及び早期発見に寄与するよう努めるとともに、精神疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、適切で高質な精神疾患医療を行うよう努めなければならないものとする。

5. 国民の責務

国民は、精神疾患に関する正しい知識を持つとともに、地域社会において、国及び地方公共団体が実施する施策に協力するよう、努めなければならないものとする。

五 法制上の措置等

政府は、基本理念にのっとり、かつ、精神疾患対策推進基本計画に定める目標を達成する観点から、必要な法制上、財政上その他の措置を講ずるものとする。

次のページにつづく➡

第二 精神疾患対策推進基本計画等

一 精神疾患対策推進基本計画

- ① 政府は、精神疾患対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、精神疾患対策の推進に関する基本的な計画(以下「精神疾患対策推進基本計画」という。)を策定しなければならないものとする。
- ② 精神疾患対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。
- ③ 厚生労働大臣は、精神疾患対策推進基本計画の案を作成しようとするときは、関係行政機関の長と協議するとともに、こころの健康政策推進協議会の意見を聴くものとする。
- ④ 政府は、精神疾患医療に関する状況の変化を勘案し、及び精神疾患対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、精神疾患対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないものとする。
- ⑤ ①から④までに定めるもののほか、精神疾患対策推進基本計画の作成、公表、変更等について、所要の規定を設けるものとする。

二 都道府県精神疾患対策推進計画

- ① 都道府県は、精神疾患対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における精神疾患を有する者に対する精神保健・福祉サービスの提供の状況等を踏まえ、当該都道府県における精神疾患対策の推進に関する計画(以下「都道府県精神疾患対策推進計画」という。)を策定しなければならないものとする。
- ② 都道府県精神疾患対策推進計画は、医療法に規定する医療計画、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、介護保険法に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないものとする。
- ③ ①②に定めるもののほか、都道府県精神疾患対策推進計画の作成、公表、変更等について、所要の規定を設けるものとする。

三 市町村精神疾患対策推進計画

- ① 市町村は、精神疾患対策推進基本計画及び都道府県精神疾患対策推進計画を基本とするとともに、当該市町村における精神疾患を有する者に対する精神保健・福祉サービスの提供の状況等を踏まえ、当該市町村における精神疾患対策の推進に関する計画(以下「市町村精神疾患対策推進計画」という。)を策定するように努めなければならないものとする。
- ② ①に定めるもののほか、市町村精神疾患対策推進計画の作成、公表、変更等について、所要の規定を設けるものとする。

第三 基本的施策

一 地域社会における精神保健・福祉サービスの包括的・総合的な提供体制の整備等

次のページにつづく➡

1. 地域社会において一貫した精神保健・福祉サービスが受けられる体制の整備

国及び地方公共団体は、精神疾患を病んでもその病状の許す限りできるだけ地域社会において日常生活を営むことができるよう、精神疾患を有する者及びその家族その他の介護者がいつでも相談が受けられ、医療その他の保健サービスと生活支援その他の福祉サービスとがすき間なく一貫して受けられることを旨として、この法律に定める精神保健・福祉サービスの包括的・総合的な提供体制の整備を図るものとする。

2. 精神保健・福祉サービスの均てん化

国及び地方公共団体は、すべての者がその居住する地域にかかわらず等しくその精神の状態に応じた適切な精神保健・福祉サービスを受けることができるよう、必要な施策を講ずるものとする。

3. 精神疾患の予防及び早期発見のための施策の充実

国及び地方公共団体は、精神疾患に対して予防及び早期発見が極めて重要な対策であること並びに精神疾患を有する者の多くが思春期において精神病様体験をしている事実にかんがみ、地域、職場、学校等あらゆる場を通して、精神保健の在り方及び精神保健と精神医療との連携の在り方についての検討を踏まえ、精神疾患の予防及び早期発見のために必要な施策を講ずるものとする。

4. 「アウトリーチ」の手法による精神保健・福祉サービスの提供体制の整備

国及び地方公共団体は、精神疾患の予防及び早期発見に資するとともに精神保健・福祉サービスが円滑に提供されるよう、次に掲げる「アウトリーチ」の手法による精神保健・福祉サービスの提供体制を整備するよう必要な施策を講ずるものとする。

- ① 精神疾患に係る保健、医療又は福祉の多様な専門家から構成され、住民の精神保健・福祉に係る諸問題に常時対応できる「地域メンタルヘルsteam（地域こころの健康推進チーム（仮称）」）制度を創設すること。その際には、そのチームが担当する地域を明確にした「メンタルヘルス・キャッチメント・エリア」を設定するとともに、従来の保健、医療及び福祉の各分野の適切な連携を図る等効率的・効果的な運営を図るものとする。
- ② 「早期介入チーム」、「危機解決チーム」や「ACT（包括型地域生活支援）チーム」制度を導入すること等により、精神疾患を有する者が地域社会において日常生活を送ることができるようにするための在宅治療その他在宅型の精神保健・福祉サービスを提供すること。

5. 精神保健・福祉サービスの提供を受ける者の人権に対する配慮

国及び地方公共団体は、精神保健・福祉サービスの提供に当たっては、真にやむを得ない場合を除いて当該提供を受ける者の同意を要件とする等当該提供を受ける者の人権に配慮するとともに、その侵害の防止のために必要な施策を講ずるものとする。なお、施策を講ずる際は、精神疾患を有する者及び家族その他の介護者の意見が反映されるよう配慮するものとする。

6. 住民ニーズにきめ細かく対応した施策の実施及び「地域力・市民力」の活用

- ① 市町村は、地域における精神保健・福祉サービスの提供に当たっては、地域住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、その地域住民のニーズを正確に把握するとともに、きめ細かくこれに対応した施策を講ずるものとする。
- ② 市町村は、地域における精神保健・福祉サービスの提供に当たっては、当該地域に密着して活動するNPOその他の民間団体の柔軟な創意工夫を最大限に活かした「地域力・市民力」を活用するよう努めるものとする。

次のページにつづく➡

二 精神科医療の質の向上その他の提供体制の整備

1. 精神科医療の質の向上

国及び地方公共団体は、精神疾患を有する者がその精神疾患の状態に応じた適切な精神科医療を受けることができるよう、専門的な精神科医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、精神科医療において満たすべき診療指針(ガイドライン)を策定する等精神科医療の質の向上のために必要な施策を講ずるものとする。この場合において、国及び地方公共団体は、入院医療が精神疾患を有する者の行動の自由その他の人権に重大な影響を与えるおそれのあるものであることにかんがみ、入院医療はやむを得ない場合に限定されるべきものであることを認識するとともに、入院医療を受ける者の人権に特に配慮するものとする。

2. チーム医療の導入の促進

国及び地方公共団体は、医療機関において、十分な診療時間が確保され(3分診療から30分診療へ)、様々な治療手段を組み合わせた質の高いサービスが提供されるよう、チーム医療の本格的な導入を促進するための施策を講ずるものとする。

3. 精神科医療の高規格化

国及び地方公共団体は、過剰な精神科病床を削減し、これを高規格の専門医療病棟(救急・急性期、児童思春期、依存症、認知症、合併症等)に集約するための施策を講ずるものとする。

三 家族及び介護者の支援

1. 家族・介護者支援の体制整備、支援専門職の創設及びレスパイト施設の設置

国及び地方公共団体は、医療機関において、精神疾患を有する者の家族その他の介護者が十分な説明及び相談(カウンセリング)を受けられるような体制を整備するとともに、精神疾患を有する者の家族及び介護者を支援する専門職(「ピアサポーター」・「家族支援専門員」(いずれも仮称)等)の制度を創設し、精神疾患を有する者の家族及び介護者の負担の軽減を図るため、精神疾患を有する者が短期間養護を受けるために必要となる居室(レスパイト施設＝一時的な休息・休憩のための施設)を確保するための措置を講ずるものとする。

2. 住民ニーズにきめ細かく対応した施策の実施及び「地域力・市民力」の活用

市町村が上記1の措置を講ずる場合においても、上記一の6に留意するものとする。

四 情報の収集提供及び国民の啓発

1. 情報の収集提供体制の整備

国及び地方公共団体は、精神保健・福祉に関する情報を収集するとともに、これを継続的に国民に提供する体制を整備するために必要な施策を講ずるものとする。

2. 教育等による啓発

国及び地方公共団体は、小学校、中学校、高等学校等における精神疾患に係る保健、医療及び福祉に関する教育を充実するとともに、地域及び職場においても精神疾患に係る保健、医療及び福祉に関する教育その他の取組を強化すること等により、国民が精神疾患に関する理解を深め、

次のページにつづく➡

正しい知識を持って行動できるようにし、精神疾患に対する偏見をなくすよう必要な施策を講ずるものとする。

3. こころの健康週間(仮称)

- ① 国民の間に広く精神疾患をはじめとしたこころの健康についての関心と理解を深めるため、こころの健康週間を設けるものとする。
- ② こころの健康週間は、〇月〇日から〇月〇日までの1週間とするものとする。
- ③ 国及び地方公共団体は、精神疾患に関する啓発事業その他のこころの健康週間の趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならないものとする。

五 人材の育成

国及び地方公共団体は、精神疾患に関する専門的な知識及び技能を有する医師、保健師、相談支援員その他の精神疾患に係る保健、医療又は福祉の多様な分野に従事する者の育成を図るため、十分な教育・研修体制を整備する等必要な施策を講ずるものとする。この場合においては、特に、精神疾患を有する者及び家族その他の介護者の視点に立って、人材の育成を図るものとする。

六 行政体制の整備及び評価機関の設置等

1. 精神疾患対策の推進及び実施のための行政体制の整備

国及び地方公共団体は、国民のニーズに応えられる高質かつ効率的な精神保健・福祉サービスを実現するため、精神疾患対策を総合的かつ一元的に推進し、及び実施する行政体制を整備するものとする。

2. 評価機関の設置等

国及び地方公共団体は、国民のニーズに応えられる高質かつ効率的な精神保健・福祉サービスを実現するため、提供されるサービスを評価する機関の設置、評価のためのガイドラインの制定その他の施策を講ずるものとする。この場合においては、精神疾患を有する者及び家族その他の介護者の意見がサービスの評価に反映されるよう、当該機関のメンバー構成及び当該ガイドラインの制定手続において配慮するものとする。

七 調査及び研究

1. 精神疾患を有する者及び家族その他の介護者に係る実態調査

- ① 国は、精神疾患対策を効率的かつ実効的に講ずるため、随時又は定期的に、全国的規模にわたって、精神疾患を有する者及び報酬を受けことなく精神疾患を有する者の介護をしている家族その他の介護者の実態並びにこれらの者の精神疾患対策及び介護者支援策に関する意向、介護者の負担感等の意識に関する調査を行うものとする。
- ② 国は、①の調査に当たっては、広く介護を行っている者についてその実態及び意識等が把握できるよう努めるものとする。

2. 精神疾患に係る研究

国及び地方公共団体は、精神疾患の本態解明、革新的な精神疾患の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他の精神疾患の罹患率及び精神疾患による自殺率の低下並びに精神保健・福祉

次のページにつづく➡