



国家卫生计生委疾病预防控制局

(全国爱国卫生运动委员会办公室)

『全国精神衛生工作計画 (2015～2020年)』解説

—国家衛生計生委副主任、国家中醫藥管理局王国強局長

卫生计生委 CDC www.nhpc.gov.cn 2015-06-18

来源：

過日、國務院弁公庁が、国家衛生計生委と中央社会治安総合治理委員会弁公室（宮本注：以下「中央綜治弁」）、發展改革委員会等、十の部門により制定された『全国精神衛生工作計画 (2015～2020年)』（以下『計画』）を転送発布した。『計画』の学習や宣伝、貫徹実施のため、『計画』関連の問題について解説説明する。

一、『計画』編纂の背景

メンタルヘルスは、経済社会の発展に影響与える重大な公衆衛生問題であり、必要な民生問題でもあり、現段階では、かなり重大な社会問題となっているが、人々の健康福祉と一つ一つ関連していることから、経済社会の発展と緊密な関連性がある。党中央や國務院は、メンタルヘルス活動を高度に重視している。2002年、原衛生部や民政部、公安部、中国身障者連合会が合同で『中国精神衛生工作計画 (2002～2010年)』（以下「2002～2010年計画」）を印刷発行し、精神衛生関連法規法令の提出制定を加速、政府幹部や多部門が社会团体とともに協力して精神衛生工作メカニズムを構築し、精神衛生サービス体系が健全化された。精神衛生知識の宣伝強化、重点対照グループの心理行為問題への介入などの総合目標を強化、我が国の精神衛生事業が法制化或は規範化、科学化されたという点で重要な成果を発揮している。『十二五』期間中、特に『精神衛生法』が提出されて以後、精神衛生工作は、人々の生活の保障・改善と新たな社会管理を強化刷新する重要なものとして、国民経済と社会発展の全体計画の中に組み込まれた。党中央や國務院による重視とサポートのもと、『政府の指導、部門の協力、社会の参画』という工作メカニズムが徐々に改善された；省・市級の精神衛生専門機構のサービス能力は大きく向上し、精神障碍患者の医療アクセスが大幅に改善された。基本公衆衛生サービス項目と重大公衆衛生特別サポートにより各地で展開されている重度精神障碍患者のサービス管理を通じて、重度精神障碍患者が住民の大病保険と重大疾病保障、城郷（町）の医療援助制度に入れられ、精神疾病の予防や治療、リハビリ、管理活動の初歩が形成された。各級政府や各関連部門は、党中央と國務院の指示を貫徹し、政府責任の履行、保障メカニズムの改善、工作措置の強化、重度精神障碍患者管理治療工作の深化において著しい成果を上げている。2014年末までに、既に430万人の重度精神障碍患者が全国で登録されており、うち73.2%の患者が末端医療衛生機構の提供する訪問治療管理やリハビリサービスを受けている。

近年来、経済の発展と社会の変遷に伴い、精神衛生工作の波及面が広がり、高感度化し、精神心理問題は、社会の安全・安定に、人々の幸福感にと日増しにその複雑に織りなしている特徴が明らかになりつつある。不安症や抑うつ症など、常見される精神障碍及び心理的行為の問題は、年々増加しており、心理的プレッシャーによる事件や重度精神障碍患者により引き起こされる事件が発生し、老人性認知症や児童の自閉症スペクトラム（原文は『孤独症』）等、特定グループの疾病への介入強化が必要であり、メンタルヘルス工作は厳しい挑戦を受けている。現在、我が国のメンタルヘルスサービスのリソースは極度に不足しており、且つ、その分布も均一ではない。全国では合計1650のメンタルヘルス専門機構があり、精神科ベッド数は22.8万床、1万人あたりの平均ベッド数は1.71（世界の平均は4.36床）、精神科医は2万人で10万人あたりの平均医師数は1.49人（世界の中高収入レベルにある国家の平均は2.03人）であるが、殆どが省級或は地市級の都市に分布している。精神障碍のコミュニティ（社区）におけるリハビリ体系はまだ構築されていない。重度精神障碍患者の発見や治療、訪問介護、管理工作が十分ではない地区もある。家庭でのケアも、実行しにくく、貧困家庭患者が速やかで有効な治療を受けられず、法に基づく強制医療、事故や災難を招く行為のある患者の入院治療も困難である。人々の不安症や抑うつ症等常見される精神障碍と心理的行為についての認知率は低く、社会の偏見と蔑視が広く存在しており、病気を隠し診療を嫌う人々は多く、科学的診療を受ける人が少ない。現在メンタルヘルスサービス能力があるといっても人々の健康ニーズを満たすには遥かに遠いものであり、国家の経済建設と社会管理ニーズとの間には大きな隔りがある。WHOの『全世界メンタルヘルス行動計画 (2013～2020年)』提出により、心理的行為問題が全世界で持続的に増加しており、各国政府の注目が集まっている。

当『計画』は、『中華人民共和國精神衛生法』と『中共中央國務院の医薬衛生体制改革に関する意見』を掘り下げて実施するためのものであり、法治国家の推進や社会治理の刷新、社会調和安定の促進により、精神生活工作中に遭遇する突出问题解決のために制定、精神障碍の予防や治療、リハビリ工作のために、メンタルヘルス事業の全面的発展を推進し、十分重要的な指導意義もあるものである。

二、『計画』編纂のプロセス

2011年より、原衛生部は、衛生部内部連合会議のメンバーにより、『計画』の起草編成作業に入った。計画起草のプロセスにおいて、2002～2010年計画が取得した進展と成果を総括回顧し、我が国のメンタルヘルス工作中に遭遇した問題に対し、医療やリハビリ、公衆衛生、衛生経済、管理等の領域における専門家が、計画の目標や指標、戦術について、何度も研究論証を繰り返し、同時に関連学術研究機構にメンタルヘルスサービス体系の現状とニーズの調査やメンタルヘルスのヒューマンリソースとサービス能力の調査、メンタルヘルス社会工作モデルの研究、エビデンスに基づくメンタルヘルス等の重大テーマ研究を委託したが、研究の結論と成果は、計画目標と工作指標の確定に、予防治療戦術と保障措置の改善に重要な科学的根拠を提供した。

同時に、地方での調査研究を何度も実施し、広範に各級、各部門及び末端の第一線メンバーの提案や意見を聞き取り、計画目標と戦術を更に末端の実際に符合させ、実効性のあるものにした。2013年5月1日、『精神衛生法』が発布施行された後、関連の各部門は『計画』の編成を更に加速した。2014年4月～11月まで、各省の衛生計生行政部門や、中央綜治弁、衛生計生委のメンタルヘルス工作連合会議のメンバー単位は、『計画』に更に修正意見を提出した。その後、中央指導部のメンタルヘルス工作の重要指示精神とメンタルヘルスの状況発展のニーズをもとに、国家衛生計生委は『計画』内容を更に充実・改善し、各省衛生計生行政部門や関連各部門、専門家による検討会を何度も開催してきた。2014年11月下旬、再度、中央綜治弁や國務院各関連部門に意見を求め、『計画』関連の内容を再改善した。

三、『計画』の指導思想と全体目標

(一) 指導思想。

『計画』は、我が国の経済社会発展や現時点の衛生サービス能力レベルを十分に考慮し、国民のメンタルヘルスニーズや社会管理ニーズを結合し、サービス体系の健全化を起点に患者の治療管理に重点を置き、社会調和の保護を導き、各方面リソースの計画的配分、工作メカニズム改善、サービス能力とそのレベル向上、患者治療制度の健全化、患者の合法权益の保障、国民の心身健康保護のため、メンタルヘルス事業を全面的発展させるという指導思想が打ち出されている。

(二) 総目標。

『計画』は、メカニズムの改善、体系の健全化、治療制度の改善、国民のこころの健康促進という四方面に対する総目標を打ち出している。2020年までに、政府が指導し、各部門が協力しあい、社会が広範に参画し、家庭と職場が責任をもって努力するというメンタルヘルス総合サービス管理メカニズムを普遍的に形成する。経済社会の発展レベルに適応したメンタルヘルス予防や治療、リハビリのサービス体系を健全化し改善することにより人々のメンタルヘルスサービスに対するニーズを基本的に満たすものとする。精神障碍患者の治療支援保証制度を健全化することで、患者による重大事件発生を著しく減少させる。精神障碍患者に対する積極的な理解や受け入れ、思いやりの心を積極的に創りだし、メンタルヘルスの重要性を全社会的に向上させ、人々のこころの健康を促進し、社会調和の発展を推進する。

(三) 具体目標。

『計画』は、各級メンタルヘルス総合管理協調メカニズムを更に改善するために、70%以上の郷鎮（街道）でメンタルヘルス総合管理グループを構築することを要求しており、各項目が末端まで実施すべきことを明確に打ち出している。『計画』では、サービス体系の健全化やサービス能力を十分重要的な位置に向上させるために、全省・市・県の三つの級のメンタルヘルス事業機構を健全化し、条件を備えた県級総合医院に精神科を設置するよう要求し、メンタルヘルスサービスのアクセシビリティを向上させることを目指している。メンタルヘルス専門スタッフが不足している状況について、全国精神科執業（『執業』とは医療事業の開業や医療業務を行うこと）医師や（アシスタント）の人数を4万名に増やすようにし、東部地区では10万人あたりの医師数を3.8名以上に、中西部地区では2.8名にするように要求している。同時に、末端のメンタルヘルス予防治療スタッフや心理療法士、ソーシャルワーカー等のメンタルヘルスサービス実施部隊の健全化を図らねばならないとしている。重度の精神障碍に対する治療管理任務を有効に全うするため、登録されている重度精神障碍患者の管理率及び精神分裂症患者の治療率をどちらも80%以上

に到達させ、患者が引き起こすトラブルを顕著に減少させる。精神障害のリハビリ工作の具体規模については、**70%以上**の県（市、区）にリハビリ機構を設置し、在宅患者の**50%以上**がリハビリサービスを受けられるようにする。常見される精神障害と心理行為問題の予防治療力の向上に努力し、人々の抑うつ症等の常見される精神障害の認識と自ら病院にかかろうとする意識を広く向上させる。メンタルヘルス工作の社会ムードを大幅に改善し、メンタルヘルス宣伝とこころの衛生保健を広く展開し、人々のこころの健康に関する知識の知悉率を明らかに向上させる。

四、『計画』の重点内容

目標の実現をめぐり、『計画』では**6項目**の重点戦術と措置が打ち出されている：

一、重度精神障害治療工作の全面的推進

村（居）民委員会等末端組織の機能を十分に発揮し、患者発見と登録報告を全方位で、マルチチャネルで展開する。『病状の重いものは病院で、リハビリ管理はコミュニティ（社区）で』のサービスモデルを積極的に推進し、病状の不安定な患者に対しては、末端のメンタルヘルス総合管理グループが共同で家庭を訪問し、災いをもたらす行為或は脅威となる重度精神障害者の緊急医療措置のために『グリーンチャンネル（**ノーチェックで通過できるレーン**）』を設置する。基本医療保険や、住民大病保険、医療支援、疾病応急治療等の制度連携を確固としたものにし、統合効果を発揮し患者の医療保障レベルを着実に向上させる。『社会化、総合性、開放式』の精神障害及び精神傷害のリハビリ工作モデルを全力で推進し、医療リハビリと社区のリハビリを連携したサービスメカニズムを構築改善し、精神障害者のリハビリサービスに対し精神障害に社区リハビリサービスを提供する社会リソースを奨励し、精神障害者の社会復帰を促進する。

二、常見される精神障害の予防治療の展開

近年常見される精神障害及び心理行為問題が日増しに増加しており、心理的ストレス事件が発生している。『計画』では、各級各級の医療衛生機構や大学等関連スタッフへの精神障害関連知識と技能訓練を強化せねばならないとされており、抑うつ症や児童の自閉症スペクトラム、老人性認知症等の重点疾病に関心を払い、女性や児童、老人、職業者グループ等の重点グループの心理問題に注意を払うべきだとしている。十分に中医薬の優位性を発揮し、中医専門家による常見される精神障害及び心理問題の予防治療・研究を奨励してゆく。

三、こころの健康の展開促進

近年来、災害後のこころの支援は、各種重大突発事件に際して積極的な作用を発揮しており、また、貴重な経験が積み重ねられている。『計画』では、各地が法に基づく心の支援を各級政府での突発事件の応急処理プランに組み込み、定期的に訓練・トレーニングをするように要求されている。精神障害患者及びハイリスクグループの人々に専門化、規範化した心理衛生サービスを提供するため、現有リソースにこころの支援ホットラインを委託し、心理治療スタッフを配置する。各級医療機構や学校、雇用単位及び監督感理の場所でも全力でこころの健康についての知識宣伝を展開し、心理カウンセリングと心理指導等の健康促進を強化せねばならない。

四、メンタルヘルスサービス能力の向上

『十三五（**第13次5カ年計画**）』期間中、国は末端のメンタルヘルスサービス能力建設に重点的サポートを行うが、各地がその持てる現有リソースを十分に活用することを要求しており、全力で県級のメンタルヘルス専門機構と社区の精神障害リハビリ機構のサービス能力を建設し、社会資本によるメンタルヘルス専門機構や社区リハビリ機構の開設を奨励する。『計画』では、人材育成強化の面で、各地が精神科医師やナース、心理療法士によるメンタルヘルス専門部隊の構築を健全化し、リハビリ療法士や社会労働者及びボランティアのメンタルヘルスサービスに参加するというモデルを探るようにとされている。メンタルヘルス専門機構が、管轄区のサービス人口に基づき、メンタルヘルス予防治療任務を引き受けるための合理的な公衆衛生スタッフを配置するよう要求している。『計画』では、精神医学や応用心理学、ソーシャルワーカー等メンタルヘルス関連の専門人材の養成や入院医師の規範化されたトレーニング、在職スタッフの訓練など多方面にわたって一日も早く精神科のスタッフ育成のための具体的措置を採らねばならないとされている。同時に、国家のメンタルヘルス工作スタッフの賃金待遇政策の実施に関し、待遇レベルの向上によるメンタルヘルス専門部隊の安定化を図るとしている。

五、情報システムの改善

重度精神障害患者のサービス管理のプロセスにおいて、患者の治療支援や訪問治療管理についての情報

の双方向通信は、トラブル行為や危険の『兆し』の速やかな発見、迅速な処置は重要であり、『計画』は、各地に多部門間の情報共有メカニズム構築と改善を要求すると同時に、患者情報及びその個人情報の保護工作を強化せねばならないと要求している。

六、宣伝教育の展開

『計画』は、各地に対し、宣伝教育をメンタルヘルス工作の重要位置に持ってこなければならないとしている。患者が疾病に打ち勝ち、社会復帰した典型的な事例や心理行為問題といったメンタルヘルスの核心的な知識を広播に宣伝せねばならない。

各地各部門は、学生や留守宅児童、女性、老人等の重点グループに正確な精神障碍の認識をもたせ、宣伝教育戦術を制定し、精神障碍患者に対する理解、受け入れ、思いやりという社会ムードを積極的に創りださねばならない。

五、リーダー強化による『計画』の有効な達成を確保

目標任務の順調な実現のため、『計画』では、一面で、法に基づく予防治療を堅持し、政府の組織指導強化と部門の職責を達成することを強調している。メンタルヘルス工作を医薬衛生制度改革の需要内容とし、精神障碍患者の治療や専門人材育成、専門機構によるオペレーション保障等を総合的に考慮し、メンタルヘルス事業の持続的で健康且つ安定的な発展を推進してゆく。他方で、各級政府がメンタルヘルス工作の経費を財政予算に組み入れ、着実に基本公衆衛生サービス項目と重度精神障碍患者の管理治療工作を推進するようにも求めている。多様な資金調達メカニズムの確立、メンタルヘルス公益性事業の投融资チャネルの開拓など、メンタルヘルス医療サービスおよび社区のリハビリなどの領域への社会資本投入を奨励せねばならない。同時に、メンタルヘルス工作の発展を阻む主要な技術的問題に対し、基礎及び臨床応用モデルの研究を展開し、精神障碍の早期診断技術や精神科の新型薬と心理治療等薬物によらない治療の適切な技術の研究開発に重点を置き、科学研究の成果と応用の推進を加速することも要求されている。

次のステップとして、国家衛生計生委員会は、関連部門と合同で計画の分担プランを制定し、各部門の職責と任務を更に明確化し、共同で実施にあたることとした。各級政府は、計画の重点任務の達成状況を政府の監査処理事項とし、その結果を下級政府に対する成績考課の重点内容としてゆかねばならない。

附件：精神障碍関連の背景材料

精神障碍は精神疾患とも呼ばれるが、主に知覚や感情、思考等の精神活動の紊乱或は異常が現れ、ライフスキルと社会的機能不全を伴う。WHOの『疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (ICD-10)』では、精神障碍を重度の精神障碍及び常見される精神障碍を含め、10の大分類、72の小分類、約400種類の疾病に分類している。我が国では、現在、精神分裂症（統合失調症）や偏執性精神病（妄想性精神病）、分裂知覚性障碍（統合失調性感感情障害）、双極性知覚障碍、てんかんからくる精神障碍と精神障碍を伴う精神发育遅滞（精神発達遅滞）など6種類の疾病を重度の精神障碍として管理がなされている。常見される精神障碍は、通常抑うつ症（うつ病）や焦慮症（不安障害）、強迫症（強迫性障害）及びアルコール依存症や薬物依存症と呼ばれている。多くの精神障碍は病因が不明であり、生物学的早期検査指標と補助診断技術の手段はあまり多くない。疾病の識別と診断はおもに精神科の専門人員が患者の精神症状の把握と分析により行われており、治療は主に薬物等による対症治療が主流となっている。

我が国の一部地区における精神疾病の疫学調査結果では、15歳以上の人口中で、精神分裂症（統合失調症）を主とした重度精神障碍者は1%前後であった。国内外の研究結果では、精神分裂症（統合失調症）等の重度精神障碍患者率は総体的に安定しており、地域や種族、経済発展レベル等との関係はそれほど大きくないということが判明している。

関連サイト：[衛生計生委等の部門の全国精神衛生工作計画（2015～2020年）転送発信に関する国务院弁公庁通知](#)

<http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5889/201506/3a7c434a07bf437f8882ca83f5b225fa.shtml>

..... 以下は中国語原文

《全国精神卫生工作规划（2015-2020年）》解读

日前，国务院办公厅转发国家卫生计生委、中央综治办、发展改革委等十部门制定的《全国精神卫生工作规划（2015-2020年）》（以下简称《规划》）。为了更好的学习、宣传、贯彻和实施《规划》，现就《规划》相关问题进行解读。

一、《规划》编制背景

精神卫生是影响经济社会发展的重大的公共卫生问题，是重要的民生问题，现阶段还是较为严重的社会问题，与人民群众的健康福祉息息相关，与经济社会发展紧密相连。党中央、国务院高度重视精神卫生工作。2002年，原卫生部、民政部、公安部、中国残联联合印发了《中国精神卫生工作规划（2002-2010年）》（简称2002-2010年规划），提出加快制定精神卫生相关法律法规，建立政府领导、多部门合作和社会团体参与的精神卫生工作机制，健全精神卫生服务体系，加强精神卫生知识宣传，强化重点人群心理行为问题干预等总体目标，为我国精神卫生事业走上法制化、规范化、科学化的轨道发挥了重要作用。“十二五”期间，特别是《精神卫生法》出台以后，精神卫生工作作为保障和改善民生以及加强和创新社会管理的重要举措，被列入国民经济和社会发展规划。在党中央、国务院的重视与支持下，“政府领导、部门合作、社会参与”的工作机制逐步完善；省、市级精神卫生专业机构服务能力得到较大提升，精神障碍患者就医条件大为改善，通过基本公共卫生服务项目和重大公共卫生专项支持各地开展严重精神障碍患者服务管理，将严重精神障碍纳入城乡居民大病保险、重大疾病保障和城乡医疗救助制度范围，精神疾病的预防、治疗、康复、管理工作格局初步形成。各级政府、各有关部门认真贯彻党中央和国务院部署，落实政府责任，完善保障机制，强化工作措施，深入开展严重精神障碍患者管理治疗工作，取得了显著成效。截至2014年底，全国已经登记在册的严重精神障碍患者430万人，其中73.2%的患者接受了基层医疗卫生机构提供的随访管理和康复指导服务。

近年来，随着经济发展和社会转型，精神卫生工作涉及面越来越广，敏感度越来越高，精神心理问题与社会安全稳定、与公众幸福感受等问题交织叠加等特点日益凸显。焦虑症、抑郁症等常见精神障碍及心理行为问题逐年增多，心理应激事件及严重精神障碍患者肇事肇祸案（事）件时有发生，老年痴呆、儿童孤独症等特定人群疾病干预亟需加强，精神卫生工作仍面临严峻挑战。目前我国精神卫生服务资源严重短缺且分布不均，全国共有精神卫生专业机构1650家，精神科床位22.8万张，平均1.71张/万人口（全球平均4.36张/万人口），精神科医师2万多名，平均1.49名/10万人口（全球中高收入水平国家平均2.03名/10万人口），且主要分布在省级和地市级城市，精神障碍社区康复体系尚未建立。部分地区严重精神障碍患者发现、治疗、随访、管理工作不到位，家庭监护责任难以落实，贫困患者得不到及时有效救治，依法被决定强制医疗和有肇事肇祸行为的患者收治困难。公众对焦虑症、抑郁症等常见精神障碍和心理行为问题的认知率低，社会偏见和歧视广泛存在，讳疾忌医多，科学就诊少。现有精神卫生服务能力远远不能满足人民群众的健康需求，与国家经济建设和社会管理的需要有较大差距。世界卫生组织《全球精神卫生行动计划（2013-2020年）》提出，心理行为问题在世界范围内还将持续增长，应当引起各国政府的高度重视。

本《规划》是为了深入贯彻实施《中华人民共和国精神卫生法》和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，全面推进依法治国、创新社会治理，促进社会和谐稳定，解决当前精神卫生工作中面临的突出问题而制定的，对于加强精神障碍的预防、治疗和康复工作，推动精神卫生事业全面发展，具有十分重要的指导意义。

二、《规划》编制过程

自2011年起，原卫生部会同精神卫生部际联席会议成员单位着手启动《规划》起草编制工作。规划起草过程中，认真总结回顾了2002-2010年规划取得的进展与成效，针对我国精神卫生工作中面临的突出问题，组织医疗、康复、公共卫生、卫生经济、管理等领域专家对规划目标、指标和策略进行反复研究论证，并委托相关学术研究机构开展了精神卫生服务体系现状与需求调查、精神卫生人力资源与服务能力调查、精神卫生社会工作模式研究、精神卫生循证研究等重大课题研究，其研究结论和成果对确定规划目标和工作指标，对完善防治策略和保障措施提供了重要科学依据。同时多次赴地方开展调研，广泛听取各级、各部门和基层一线人员的建议和意见，使规划目标和策略更加符合基层的实际，更具可行性。2013年5月1日《精神卫生法》公布实施后，各有关部门进一步加快了《规划》的编制进程。2014年4月-11月，各省卫生计生行政部门、中央综治办和精神卫生工作部际联席会议成员单位对《规划》提出进一步修改意见。此后，根据中央领导同志对精神卫生工作的重要批示精神及精神卫生形势发展需要，国家卫生计生委对《规划》内容进一步充实完善，并多次召集各省卫生计生行政部门、各有关部门及专家研讨会。2014年11月下旬，再次征求了中央综治办、国务院各有关部门意见，进一步完善了《规划》有关内容。

三、《规划》指导思想与总体目标

(一) 指导思想。《规划》充分考虑我国经济社会发展、当前精神卫生服务能力和水平，结合人民群众对精神健康的需求、社会管理的需要，提出了以健全服务体系为抓手，以加强患者救治管理为重点，以维护社会和谐为导向，统筹各方资源，完善工作机制，着力提高服务能力和水平，健全患者救治救助制度，保障患者合法权益，维护公众身心健康，推动精神卫生事业全面发展的指导思想。

(二) 总目标。《规划》围绕完善机制、健全体系、完善救治救助制度和促进公众心理健康四个方面提出总体目标。到2020年，普遍形成政府组织领导、各部门齐抓共管、社会组织广泛参与、家庭和单位尽力尽责的精神卫生综合服务管理机制。健全完善与经济社会发展水平相适应的精神卫生预防、治疗、康复服务体系，基本满足人民群众的精神卫生服务需求。健全精神障碍患者救治救助保障制度，显著减少患者重大肇事肇祸案(事)件发生。积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围，提高全社会对精神卫生重要性的认识，促进公众心理健康，推动社会和谐发展。

(三) 具体目标。《规划》明确提出要进一步完善各级精神卫生综合管理协调机制，要求70%以上的乡镇(街道)都要建立精神卫生综合管理小组，确保各项工作落实到基层。《规划》将健全服务体系、提高服务能力摆在十分重要的位置，提出健全省、市、县3级精神卫生专业机构，在符合条件的县级综合性医院设立精神科的要求，提高精神卫生服务可及性。针对精神卫生专业人员紧缺的状况，提出全国精神科执业(助理)医师数量增加到4万名，其中东部地区每10万人口不低于3.8名，中西部地区每10万人口不低于2.8名。同时要健全基层精神卫生防治人员、心理治疗师、社会工作者等精神卫生服务队伍。有效落实严重精神障碍救治管理任务，登记在册的严重精神障碍患者管理率和精神分裂症患者治疗率均达到80%以上，显著减少患者肇事肇祸案(事)件。精神障碍康复工作初具规模，70%以上的县(市、区)设有精神障碍康复机构，50%以上的居家患者接受康复服务。要努力提高常见精神障碍和心理行为问题防治能力，使公众对抑郁症等常见精神障碍的认识和主动就医意识普遍提高。精神卫生工作的社会氛围显著改善，普遍开展精神卫生宣传和心理卫生保健，使人群心理健康知识知晓率明显提高等。

四、《规划》的重点内容

围绕目标实现，《规划》提出了6项重点策略与措施：

一是要全面推进严重精神障碍的救治救助工作。充分发挥村(居)委会等基层组织的作用，全方位、多渠道开展患者发现和登记报告。积极推行“病重治疗在医院、康复管理在社区”的服务模式，对病情不稳定患者，基层的精神卫生综合管理小组要协同随访，设立有肇事肇祸行为或威胁的严重精神障碍患者应急医疗处置“绿色通道”。做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救治等制度衔接，发挥整合效应，逐步提高患者医疗保障水平。大力推广“社会化、综合性、开放式”的精神障碍和精神残疾康复工作模式，建立完善医疗康复和社区康复相衔接的服务机制，鼓励和引导社会资源提供精神障碍社区康复服务，促进精神障碍患者回归社会。

二是开展常见精神障碍防治。随着近年常见精神障碍及心理行为问题逐年增多，心理应激事件时有发生。《规划》提出要加强各级各类医疗卫生机构、高等院校等相关人员精神障碍相关知识与技能培训，提出要关注抑郁症、儿童孤独症、老年痴呆症等重点疾病，关注妇女、儿童、老年人、职业人群等重点人群的心理问题。充分发挥中医药优势，鼓励中医专业人员开展常见精神障碍及心理问题防治和研究。

三是开展心理健康促进。近年来，灾后心理援助在应对各类重大和突发事件中发挥了积极作用，也积累了宝贵的经验。《规划》要求各地依法将心理援助纳入各级政府突发事件应急处理预案，定期开展培训和演练。依托现有资源开设心理援助热线，配备心理治疗人员，为精神障碍患者及高危人群提供专业化、规范化的心理卫生服务。各级医疗机构、学校、用人单位和监管场所也要大力开展心理健康知识宣传，加强心理咨询和心理辅导等健康促进工作。

四是着力提高精神卫生服务能力。“十三五”期间国家将重点支持基层精神卫生服务能力建设，要求各地充分利用现有资源，大力加强县级精神卫生专业机构和精神障碍社区康复机构服务能力建设，鼓励社会资本举办精神卫生专业机构和社区康复机构。在加强人才队伍建设方面，《规划》提出各地要健全由精神科医师、护士、心理治疗师组成的精神卫生专业队伍，探索康复师、社会工作者和志愿者参与精神卫生服务的工作模式。要求精神卫生专业机构按照辖区服务人口及承担精神卫生防治任务合理配置公共卫生人员。《规划》从精神医学、应用心理学、社会工作者等精神卫生相关专业人才培养、住院医师规范化培训、在职人员培训等多方面提出了加快精神科人才培养的具体措施。同时提出要落实国家对精神卫生工作人员的工资待遇政策，提高其待遇水平，稳定精神卫生专业队伍。

五是完善信息系统。在严重精神障碍患者的服务管理过程中，信息的互联互通对于患者的救治救助、随访管理，及时发现具有肇事肇祸行为或危险“苗头”，及时处置均具有重要作用，《规划》要求各地应当建立和完善多部门信息共享机制，同时要重视并加强对患者信息及隐私的保护工作。

六是大力开展宣传教育。《规划》提出各地要将宣传教育摆到精神卫生工作的重要位置。要广泛宣传精神卫生核心知识，以及患者战胜疾病、回归社会的典型事例，引导公众正确认识精神障碍和心理行为问题。各地各部门要针对学生、留守儿童、妇女、老年人等重点人群分别制定宣传教育策略，积极营造理解、接纳、关爱精神障碍患者的社会氛围。

五、加强领导，确保《规划》有效落实

为确保目标任务顺利实现，《规划》一方面强调加强政府的组织领导、落实部门职责，坚持依法防治。要将精神卫生工作作为深化医药卫生体制改革的重要内容，统筹考虑精神障碍患者救治救助、专业人才培养、专业机构保障运行等，推动精神卫生事业持续、健康、稳定发展。另一方面要求各级政府将精神卫生工作经费列入本级财政预算，扎实推进基本公共卫生服务项目和严重精神障碍管理治疗工作。要建立多元化筹资机制，开拓精神卫生公益性事业投融资渠道，鼓励社会资本投入精神卫生医疗服务和社区康复等领域。同时要求对制约精神卫生工作发展的关键技术问题，开展基础和临床应用型研究，重点研发精神障碍早期诊断技术、精神科新型药物和心理治疗等非药物治疗适宜技术，加快科研成果转化与推广应用。

下一步，国家卫生计生委将会同有关部门制定规划分工方案，进一步明确各部门职责和任务，共同组织实施。各级政府要将规划重点任务落实情况作为政府督查督办事项，并将结果作为对下一级政府绩效考核的重要内容。

附： 精神障碍相关背景材料

精神障碍又称精神疾病，主要表现为感知、情感和思维等精神活动的紊乱或异常，并伴有生活技能与社会功能损害。世界卫生组织《精神与行为障碍分类（ICD-10）》将精神障碍分为 10 大类 72 小类，近 400 种疾病，包括严重精神障碍和常见精神障碍。我国目前将精神分裂症、偏执性精神病、分裂情感性障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等 6 种疾病列为严重精神障碍进行管理。常见精神障碍即人们通常所说的抑郁症、焦虑症、强迫症，以及酒精和药物依赖等。多数精神障碍病因未明，生物学早期检测指标和辅助诊断技术手段不多。疾病识别和诊断主要依据精神科专业人员对患者精神症状的掌握和分析，治疗主要通过药物等进行对症治疗。

根据我国部分地区精神疾病流行病学调查的结果：我国 15 岁以上人口中，以精神分裂症为主的严重精神障碍患病率约为 1%左右。国内外研究发现，人群中精神分裂症等严重精神障碍患病率相对稳定，与地域、种族、经济发展水平等关系不大。

相关链接：国务院办公厅关于转发卫生计生委等部门全国精神卫生工作规划（2015-2020 年）的通知

<http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5888/201506/1e7c77dcfeb4440892b7dfd19fa82bdd.shtml>