

第 110 回日本精神神経学会学術総会

教 育 講 演

若い精神科医に知っておいてほしい精神科医療の課題 ——厚生労働省医系技官からみて——

江副 聡 (元厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課課長補佐)

近年、精神科医療を取り巻く制度や政策が大きく変わりつつある。平成 25 年度からは、これまでいわゆる 4 疾病 5 事業として都道府県で運用されてきた医療計画に精神疾患が追加され、5 疾病 5 事業として運用が開始された。平成 25 年 6 月 13 日には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（精神保健福祉法）が成立し、原則、平成 26 年 4 月 1 日に施行された。また、精神障害者福祉については、平成 28 年 4 月を目途に障害者総合福祉法の見直しを控えている。精神保健福祉法をはじめとする医療政策と精神科医療は密接に結びついているものの、一線で研鑽を積む特に若手の精神科医が、そうした政策の仕組みや動向を把握する機会はそう多くはないと考えられる。そこで、本稿では、厚生労働省で精神科医療をはじめとする医療政策に携わってきた立場から、①厚生労働省における精神科医療政策の立案・成立までのプロセス、②その担い手である「医系技官」の役割について紹介し、③近年の大きな制度改正として精神保健福祉法改正の概要を解説する。

<索引用語：精神科医療，精神科医，医療政策，精神保健福祉法，厚生労働省医系技官>

はじめに

近年、精神科医療を取り巻く制度や政策が大きく変わりつつある。平成 25 年度からは、これまでいわゆる 4 疾病 5 事業として都道府県で運用されてきた医療計画に精神疾患が追加され、5 疾病 5 事業として運用が開始された³⁾。平成 25 年 6 月 13 日には、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（精神保健福祉法）⁷⁾が成立し、原則、平成 26 年 4 月 1 日に施行された。また、精神障害者福祉については、平成 28 年 4 月を目途に障害者総合福祉法の見直しを控えている。

精神保健福祉法をはじめとする医療政策と精神

科医療は密接に結びついているものの、一線で研鑽を積む特に若手の精神科医が、そうした政策の仕組みや動向を把握する機会はそう多くはないと考えられる。そこで、以下では、厚生労働省で精神科医療をはじめとする医療政策に携わってきた立場から、①厚生労働省における精神科医療政策の立案・成立までのプロセス、②その担い手である「医系技官」の役割について紹介し、③近年の大きな制度改正として精神保健福祉法改正の概要を解説したい。

第 110 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014 年 6 月 26～28 日，会場：パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：若い精神科医に知っておいてほしい精神科医療の課題——厚生労働省医系技官からみて—— 座長：宮岡 等
(北里大学医学部精神科学)

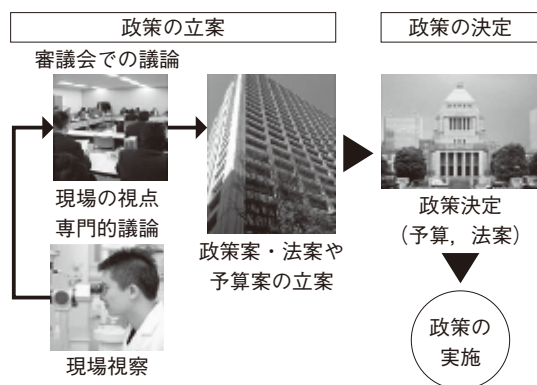


図1 医療政策決定の一般のプロセス（イメージ）
（厚生労働省医系技官募集のご案内2014より改変）

I. 精神医療政策の立案・成立過程

医療政策を立案し、実現する際の代表的なツールとしては法律、予算、診療報酬がある。これらのスケジュールやプロセスには様々なバリエーションがあるが、一般的には、以下のプロセスを経て実施される。すなわち、患者の声や医療現場での問題意識などに端を発し、政策上の課題を定義・整理するために審議会や検討会で患者代表、医療関係団体や有識者などによる専門的議論を行い、それを報告書などの形でとりまとめ、法案や予算案などの形で国会などにおいて審議され、政策決定を経て、実施される（図1）。

平成26年4月1日の改正精神保健福祉法の施行を例に取れば、そこに至るまでには、主に以下のプロセスがあった。まず、平成22年6月29日に閣議決定された「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」⁵⁾において、精神障害者の医療についての課題や対策の方向性が示された。それに基づき、関連の検討会で審議が進められ、平成24年6月28日に報告書がとりまとめられた^{1,8)}。厚生労働省としては、それを踏まえた法律原案を作成し、内閣法制局での審査などを経て、閣議決定の上、平成25年通常国会に提出され、同年6月13日に改正法が成立した。また同法には、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を策定することとされていたため、そのための検討

会を設置し、平成25年12月18日にとりまとめを行った⁹⁾。そして、平成26年4月1日に改正精神保健福祉法が施行され、精神障害者の医療の提供を確保するための指針⁶⁾も大臣告示として同日適用された。

このケースでは、法改正を視野に入れた方向性が閣議決定されてから、約4年の経過を経て、施行に至った。こうした課題の特定、政策立案、決定に至るまでの政策立案プロセスには、厚生労働省の担当部署が事務局となり、患者、有識者や精神科医療関係団体などの関係者の意見調整、検討会の運営や原案の作成を行うが、医療政策に関しての実務は行政の医師である医系技官が法律系や事務系の職員と協力しつつ、主な役割を担うことが多い。

II. 厚生労働省医系技官について

厚生労働省には総合職、一般職の事務系職員の他に医学、薬学、看護学など各専門分野の技術系行政官（技官）が勤務している。このうち医師免許を有する技官を「医系技官」といい、本省、関係省庁、WHOなどの国際機関や地方自治体などへの出向者も含め、約二百数十名が勤務している。配置される部門としては保健医療福祉など医学の素養が求められる部署であり、救急医療、医療計画、専門医制度などの医療提供体制を扱う医政局、がんなどの生活習慣病や感染症をはじめとする疾病対策を扱う健康局、診療報酬などを扱う保険局、職場のメンタルヘルスなどを扱う労働基準局など多岐にわたる。

精神科医療については、主に障害保健福祉部精神・障害保健課で扱っているが、具体的には、「入院医療中心から地域生活中心へ」という大きな方向性に沿って、精神科医療の質の向上や機能分化、精神科救急医療の確保、医療保護入院などの入院制度の改革、東日本大震災などの被災地の心のケア、自殺対策における医療的対応、薬物やアルコールによる依存症対策、精神障害者の病院から地域への移行促進、触法精神障害者への対応などが課題となっている。これら全てに医系技官が

表1 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要
〔平成 25 年法律第 49 号（平成 25 年 6 月 13 日成立，同 6 月 19 日公布）〕

精神障害者の地域生活への移行を促進するため，精神障害者の医療に関する指針（大臣告示）の策定，保護者制度の廃止，医療保護入院における入院手続等の見直し等を行う。

1. 法案の概要

(1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が，精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

(2) 保護者制度の廃止

主に家族になる保護者には，精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが，家族の高齢化等に伴い，負担が大きくなっている等の理由から，保護者に関する規定を削除する。

(3) 医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し，家族等（＊）のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

＊配偶者，親権者，扶養義務者，後见人又は保佐人，該当者がいない場合等は，市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に，

- ・医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う者（精神保健福祉士等）の設置
 - ・地域援助事業者（入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等）との連携
 - ・退院促進のための体制整備
- を義務付ける。

(4) 精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として，「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し，退院等の請求をできる者として，入院者本人とともに，家族等を規定する。

2. 施行期日

平成 26 年 4 月 1 日（ただし，1. (4) ①については平成 28 年 4 月 1 日）

3. 検討規定

政府は，施行後 3 年を目途として，施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し，医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方，医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方，入院中の処遇，退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援の在り方について検討を加え，必要があると認めるときは，その結果に基づいて所要の措置を講ずる。

かわり，法律，予算，看護などをバックグラウンドとするスタッフとの「多職種チーム」で取り組んでいる。

医系技官の採用については，原則，選考採用試験を受験し，採用される必要がある。一方，行政においても専門分化が進む中で，臨床医に人事交流として 2 年程度行政に参画いただき，臨床や研究に戻る制度も存在する。特に精神保健医療行政については，専門性が高いことから，実際に複数の精神科医が人事交流として精神科医療関係部門において上記の各分野で専門能力を発揮し，臨床や研究の現場との橋渡しにも尽力していただいている。選考採用試験，人事交流制度いずれについても，関心がある場合には，厚生労働省大臣官房厚生科学課医系技官採用担当宛（電話 03-3595-

2171，メール：ikeisaiyo@mhlw.go.jp）照会し，厚生労働省医系技官採用情報 HP（URL：http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/saiyou/ikei/index.html）を参照されたい。

Ⅲ. 精神保健福祉法改正の概要

——「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」を中心に——

前述のとおり，精神科医療における近年の大きな制度改正としては，平成 26 年 4 月 1 日に施行された精神保健福祉法改正が挙げられる。本改正の趣旨は，精神障害者の地域生活への移行を促進するために，①精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定，②保護者制度の廃止，③医療保護入院の見直し，④精神医療審査会に関する見

表2 精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の概要
(平成26年厚生労働省告示第65号より抜粋)

-
1. 告示の趣旨
入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定めるもの。
 2. 告示の内容
 - (1) 精神病床の機能分化に関する事項
 - ・機能分化は段階的に行い、人材・財源を効率的に配分するとともに、地域移行を更に進める、その結果として、精神病床は減少する。
 - ・地域の受け皿づくりの在り方や病床を転換することの可否を含む具体的な方策の在り方について精神障害者の意向を踏まえつつ、保健・医療・福祉に携わる様々な関係者で検討する。
 - ・急性期に手厚い医療を提供するため、医師、看護職員配置について一般病床と同等を目指す。
 - ・入院期間が1年未満で退院できるよう、多職種のチームによる質の高い医療を提供し、退院支援等の取組を推進する。
 - ・1年以上の長期入院者の地域移行を推進するため、多職種による退院促進に向けた取組を推進する。
 - (2) 精神障害者の居宅等における保健医療及び福祉サービスの提供に関する事項
 - ・外来・デイケア等で適切な医療を受けながら地域で生活できるよう、外来医療の提供体制の整備・充実及び地域における医療機関間の連携を推進する。
 - ・アウトリーチ（多職種のチームによる訪問支援）を行うことのできる体制を整備し、受療中断者等の地域生活に必要な医療へのアクセスを確保する。
 - ・在宅の精神障害者の急性増悪等に対応できるよう、精神科救急医療体制を整備する。
 - ・精神科外来等で身体疾患の治療が必要となった場合、精神科と他の診療科の医療機関の連携が円滑に行われるよう協議会の開催等の取組を推進する。
 - ・医療機関及び障害福祉サービス事業者等との連携を推進するとともに、居住支援に関する施策を推進する。
 - (3) 医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項
 - ・精神科医療の質の向上、退院支援、地域生活支援のため、多職種との適切な連携を確保する。
 - ・保健医療サービス及び福祉サービスを提供するチームを構成する専門職種その他の精神障害者を支援する人材の育成と質の向上を推進する。
 - (4) その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項
 - ・保健所の有する機能を最大限有効に活用するための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。
 - ・非自発的入院の場合においても行動の制限は最小の範囲とし、併せて、インフォームドコンセントに努める等精神障害者の人権に最大限配慮して、その心身の状態に応じた医療を確保する。
 - ・自殺対策（うつ病等）、依存症等多様な精神疾患・患者像に対応した医療を提供する。
 - ・精神疾患の予防を図るため、国民の健康の保持増進等の健康づくりの一環として、心の健康づくりのための取組を推進する。
-

直しなどを行うことであった（表1）。以下、本改正について、特に、今後の精神科医療の方向性を示す「精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定」の概要に絞って紹介する。なお、改正法全体の概要²⁾や精神障害者の医療の提供を確保するための指針の詳細⁴⁾は、それぞれの参考文献を参照されたい。

1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

改正法の第41条において、厚生労働大臣は、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（厚生労働大臣告示。以下、指針）を定めなければならないとされた。具体的には、①精神病床の機能分化に関する事項、②精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び

福祉サービスの提供に関する事項、③精神障害者に対する医療の提供にあたっての医師、看護師その他の医療従事者と精神保健福祉士その他の精神障害者の保健および福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項、④その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項について、定めることとされている。

本指針では、前文にその趣旨や背景がまとめられている。すなわち、精神疾患を発症して精神障害者となると、通院、入院または退院後に地域生活を行う場面など様々な状況に応じて、精神障害者本人の精神疾患の状態や本人の置かれている状況が変化することとなるが、どのような場面においても、精神障害者が精神疾患の悪化や再発を予防しながら、地域社会の一員として安心して生活することができるようにすることが重要である。そのような重要性に鑑み、精神障害者の社会復帰および自立ならびに社会経済活動への参加を促進し、精神障害者が社会貢献できるよう、精神障害者の障害の特性その他の心身の状態に応じた良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保することが必要である。

このため、入院医療中心の精神科医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神科医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、当事者、家族、医療機関、保健医療福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者）がめざすべき方向性として本指針が示されることとなり、検討会での審議を経て、平成26年4月1日に指針が適用されている。概要を表2に示す。

おわりに

以上、厚生労働省における精神科医療政策の立案・成立までのプロセスや、その担い手としての「厚生労働省医系技官」の役割について紹介し、近年の大きな制度改革の例として精神保健福祉法改正の概要を紹介した。精神科医療においては、精神保健福祉法に基づく精神保健指定医制度に代表されるように、法制度と密接不可分となっている

が、制度の仕組みや動向を把握する機会はそう多くはない。一方、以上で示したように、政策決定の際には、行政が一方的に決めるわけではなく、患者や精神科医療関係者などとの調整や検討を経て決定されることが通常である。行政側もそうした過程でより丁寧な説明や調整を心がける必要があるとともに、精神科医療関係各位におかれても、医系技官を窓口として現場の声やエビデンスを届けていただき、双方向のコミュニケーションを一層図ることが重要と考えられる。

さらに、精神科医療政策の立案に自ら携わることに関心がある方は、前述の医系技官採用担当宛お問い合わせいただきたい。

なお、本論文に関して開示すべき利益相反はない。

本稿の意見部分は個人的見解であり、いかなる組織も代表しない。最後に、精神科医療担当時にご指導いただいた関係各位に深い謝意を表したい。

文 献

- 1) 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：入院制度に関する議論の整理。平成24年6月28日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002e9rk.html>)
- 2) 江副 聡：精神保健福祉法改正について。日本精神科病院協会雑誌，32（12）；1214-1219，2013
- 3) 江副 聡：精神疾患の医療計画と精神科医への期待。精神経誌，116（7）；555-562，2014
- 4) 江副 聡：精神保健福祉法第41条に基づく精神障害者の医療の提供を確保するための指針と精神科医療改革に向けた政策課題について。精神医学，56（10）；839-849，2014
- 5) 閣議決定：障害者制度改革の推進のための基本的な方向について。平成22年6月29日 (http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_16/pdf/ref.pdf)
- 6) 厚生労働省：良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針。平成26年厚生労働省告示第65号 (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaisei_seisin/dl/kokuji_anbun_h26_01.pdf)
- 7) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律。平成25年法律第49号。2013

8) 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会：今後の方向性に関する意見の整理. 平成 24 年 6 月 28 日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ea3j.html>)

9) 精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会：良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案. 平成 25 年 12 月 18 日 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032502.html>)

Key Policy Challenges in Japanese Mental Health Relevant to the Next Generation of Japanese Psychiatrists : A Medical Officer's View

Satoshi EZOE

Formerly Deputy Director, Mental Health Division, Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan

The Japanese mental health community is going through a series of major reforms initiated by the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) of Japan. As of 2013, mental disorder was included as the fifth priority national disease in the Regional Healthcare Strategic Plan. In the same year, the Act on Mental Health and Welfare of People with Mental Disorders was revised for the first time since 1999, and enacted on 1 April, 2014, aiming to promote community-based mental health, among others.

With this as a background, this article aims to inform the next generation of psychiatrists regarding : 1) the process in which mental health reform takes place at the government level, 2) the role of medical officers instrumental in promoting such reform processes, and 3) an overview of the recent mental reform, with a focus on ministerial guidelines envisioning future directions.

< Author's abstract >

< **Keywords** : mental health, psychiatrist, mental health policy in Japan, the act on mental health and welfare of people with mental disorders, medical officer >
