



2022年は、法改正に関する議論が盛んに行われた年であった。『改正精神保健福祉法』は2022年12月10日に成立し、2024年4月から施行される。これにより、医療保護入院については、患者の家族が同意・不同意の意思表示をしない場合でも市町村長が同意の可否を判断できる仕組みとなるとともに、入院の期間を定めて一定期間ごとに入院の要件を確認することとなる。その他、独立型アドボカシーの考え方が一定程度反映された「入院者訪問支援事業」が創設され、精神科病院における虐待防止取り組みや虐待を発見した場合の通報が義務化されるなど、精神障害者の権利擁護に関連する条文が盛り込まれた。『精神保健福祉法』は精神科の日常業務に直結する法律であり、多くの会員がその動向を注視していたものと思う。

一方で2022年は、『医療法』改正を視野に入れた「かかりつけ医機能」強化に関しても、社会保障審議会医療部会や全世代型社会保障構築会議などで白熱した議論が繰り返されていた。こちらは精神科医療従事者にとってはあまり馴染みがないかもしれないが、今後の地域医療の方向性を検討するうえできわめて重要なテーマであり、当然精神科医療も無関係ではない。

かかりつけ医とは、『医療法施行規則』において「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う」と定義される。日本医師会・四病院団体協議会の定義ではより具体的に、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」とされている。かかりつけ医をめぐるのは、コロナ禍で医療機関の機能分化や連携の重要性が指摘されるなかで、その機能を発揮することの重要性が浮き彫りとなり、「経済財政運営と改革の基本方針2022」、いわゆる「骨太の方針2022」に「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」が盛り込まれた。その後の審

議を経て、現在「かかりつけ医機能」を『医療法』に明記する方向性で動いている。

かかりつけ医機能として求められている機能は、日常的な健康管理や common disease への対応、夜間休日対応、入退院支援、介護福祉など医療以外のサービスとの連携におけるハブ機能、公衆衛生行政と医療との接点など多岐にわたる。全世代型社会保障構築会議においては、このような広範な役割を1人の医師で担うことは不可能であり、かかりつけ医をバックアップする連携システムの構築といった「地域システムとしてのかかりつけ医機能」が重要であると指摘されている。かかりつけ医はいわば「医療版ケアマネジャー」として、フリーアクセスを特徴とするわが国の医療資源の最適配分を行う役割を担うという側面もあるのではないかと議論もある。

かかりつけ医機能を精神科医療の文脈で考えると、現在市町村を中心として構築を進めるべきとされている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において精神科医療機関に求められている機能とほぼ重なる。精神科医療における common disease である統合失調症や気分障害は、多くの場合、長期にわたる精神科医療の継続が必要である。このため精神科医療機関には前述したかかりつけ医機能を担うことが期待されているし、実際その役割を担っている医療機関は多い。今回の『医療法』改正により、精神科医療機関が実質的に担ってきた、いわば「かかりつけ精神科医機能」ともいえる役割はどのように位置づけられることになるだろうか。『医療法』の条文に精神科に関する規定が入るとは考えにくく、その運用を検討する段階で細部が示されていくものと思われる。『医療法施行規則』などでは、精神科はいまだに身体科とは別扱いとなっている。この状況を改善し、精神疾患をもつ人がよりよい医療を受けられるよう、医療制度全体の動きを注視していきたい。

藤井千代