

2019年4月17日

一般社団法人 日本専門医機構
理事長 寺本 民生殿

専攻医募集に関する緊急声明

公益社団法人 日本精神神経学会
理事長 神庭 重信

日本精神神経学会は、このたび厚生労働省医政局医事課が算出した「将来の必要医師数」を根拠として、都道府県別診療科ごとに専攻医募集定員を決めることに反対する。

必要医師数の推計は、各診療科別勤務時間を単なるアンケート調査によって推定した「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」、および精神疾患にはDPCデータがないため患者調査で置き換えた資料に基づくなど、その調査方法において信頼性に欠けているといわざるを得ない。また、必要な精神科医数は、今回対象とされた「病院、診療所での診療」ばかりでなく、広い領域での精神医療のニーズを勘案すべきものである。しかも将来の必要数は、社会状況・経済状況・産業構造にともなう疾病構造の変化により異なるため、単純には予測できないものである。したがって今回の予測値は妥当なものとはいえない。

日本精神神経学会による2006年および2009年の調査によれば、約6%の精神科医が病院や診療所以外で活動している。調査の対象となった臨床場面の外、すなわち介護老人保健施設、産業保健、あるいは精神保健福祉センターや児童相談所などの行政機関等での必要数が考慮されていない。たとえば、介護福祉施設における認知症の精神症状の医療的介入など精神科医の役割は大きく、職場では長期休職者の相当部分が精神疾患によるものであり、過重労働による自殺対策も重要な課題で、高ストレス者の面談でも精神科医の役割は大きい。行政機関においては、ギャンブル依存、児童虐待、自殺予防、自死遺族支援、引きこもり、認知症など精神保健福祉分野の要請は多様化し増大している。さらに災害派遣精神医療チーム(DPAT)体制が全国に張り巡らされ、精神科医はこの活動にも積極的に取り組んでいる。

厚生労働省の患者調査による精神疾患患者数は平成11年204万人から26年392万人へと約2倍に増加している。ことに認知症、気分障害の患者数が急激に増え、今後も患者数が増加することが予測される。また、発達障害、依存症などへの精神科医療の必要性はますます増大すると考えられる。

一方、入院患者数は減少しているが、今後急性期、慢性期、重度慢性精神疾患という機能分化した医療の提供が必要になる。また、精神科救急、措置入院などの精神保健指定医療業務、司法に関連する医療観察法などの政策的な医療における精神科医の確保も必要である。

いわゆる総合病院では、精神科リエゾン、緩和ケア、認知症ケア、産後うつ検診、一般救急などで精神科医療の役割が重要であることが認識され、精神科医の役割は急速に大きくなっている。

そもそもわが国の精神科医療は、医療法によるいわゆる「精神科特例」のために他科に比べて医師配置基準が著しく低く設定されている。このため現状では OECD 諸国と比較(2016年)すると、精神科医師数の対人口比は 0.12 (人口 1000 人あたり) で OECD 内 24 位と加盟国の下方に位置しており、精神科医数/全医師数に関しても 5.07% (同 16 位) と OECD の他の加盟国と比較して多いとは言えない。将来は精神科医療自体をさらに充実させるべきであり、そのためには現在より多くの精神科医が必要となる。

本学会は、医師の働き方改革、医師の地域偏在や診療科偏在を喫緊の課題として認識し、地域医療を意識した研修プログラムの充実に努めてきており、今後もこれらの問題の解決に向けて努力する所存である。しかしながら、今回提示された「将来の必要医師数」は、医師の再配置や良質な専門医育成に大きく影響するものであり、専門医をめざす若手医師のキャリア形成にバイアスをかけ、今後の精神科医療、精神保健に重大な影響を与えることが危惧される。

以上により、本学会は今回の「将来の必要医師数」を根拠として都道府県別診療科ごとに専攻医募集定員を決めることに反対する。医療従事者の需給に関する検討会が、ここに述べたような事項を含めた精緻な分析を改めて加えるように強く求める。本学会は、これまで精神科医の実態調査などを行ってきており、これらの調査結果を含め専門的な情報や見解の提供を惜しむものではない。