

令和元年 5 月 18 日

厚生労働大臣  
根本 匠 様

精神科七者懇談会

公益社団法人日本精神神経学会	理事長 神庭 重信
精神医学講座担当学会	会 長 米田 博
公益社団法人日本精神科病院協会	会 長 山崎 學
国立精神医療施設長協議会	会 長 女屋 光基
公益社団法人全国自治体病院協議会	会 長 小熊 豊
公益社団法人日本精神神経科診療所協会	会 長 三木 和平
一般社団法人日本総合病院精神医学会	理事長 保坂 隆

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第 4 次中間取りまとめ」  
についての見解

先般、平成 31 年 3 月 22 日に出された「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第 4 次中間取りまとめ」について、医師偏在対策の基本的な考え方及び具体的な医師偏在対策における医師偏在指標の算出方法、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針や諸制度の設計の詳細といった検討の重要性は認識している。しかしながら、検討の根拠となる平成 31 年 3 月 22 日開催の医師需給分科会における資料「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し（暫定）」に示された必要な精神科医師数と今後必要とされる養成数は、日常の診療や業務の中で強く感じている精神科医師不足とは大きく乖離している。また、必要な医師数の見通しの推計における留意点として「各診療科医師数と専門医資格保有医師数は異なるものであり、必ずしも、養成数が専攻医養成数を意味しない」とされているものの、必要医師数については、各診療科別勤務時間を調査票によって推定した「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」や精神科については患者調査等極めて限定された資料に基づく推計値であり、暫定とされているがさらに多くの要因を検討する必要があると考えられる。すなわち必要な医師数は病院、診療所での診療ばかりでなく、精神科医療を含めた広い領域でのニーズを勘案すべきものであり、今後精神科は下記の如く他診療科以上に社会からの要請が増大すると予測される。「必要な医師数の見通し（暫定）」は医師の再配置や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、機械的に専攻医募集のシーリング等に用いることは厳に慎むべきである。今後、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、別紙 10 項目を含めたさらなる精緻な検討を行う必要がある。

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間取りまとめ」についての  
見解（別紙）

### 1. 精神科専門医の役割

精神科専門医制度規則 第1章 総則 第1条 において、「公益社団法人日本精神神経学会の制定する精神科専門医制度は、患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮しつつ、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科医の養成と生涯にわたる相互研鑽を図ることにより、精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを目的とする。」とされ、精神科医療ばかりでなく幅広い領域における精神科専門医の活動を求めている。2012年に報告された日本精神神経学会による調査報告では約6%の精神科医が病院や診療所以外で活動している。しかしながら、今回出された必要医師数の推計は精神科医療機関に限定されたものであり、このような推計に基づいた専門医数では将来の精神科関連領域の活動に大きい障害をきたすことは明らかであり、これをもって専攻医数を規制すべきではない。

### 2. 精神科医師数推計値の妥当性

今回出された将来必要な医師数の見通し（暫定）には、これまで同分科会で協議されていた臨床以外に従事する医師、すなわち介護老人保健施設、産業医、行政機関、保健衛生業務（民間企業、国際協力等を含む）等の必要数が考慮されていない（医療従事者の需給に関する検討会第4回医師需給分科会、平成28年3月31日開催資料）。また算定根拠となったモデルそのものの妥当性についても検討が必要である。さらに推計値の調整の根拠となった「医師の勤務実態及び働き方の意向調査」は精神科の回答数が他科に比して多いなど、その妥当性に疑問がある。すなわち今回報告された必要医師数の見通しは、信頼性や妥当性を欠き、極めて限定された前提に基づく推計値と考える。

### 3. OECD加盟諸国の中での我が国の精神科医師数

OECDの報告による各国の精神科医師数、人口あたり精神科医師数の年次データでは、我が国の人口1000人あたり精神科医師数は、2000年0.09、OECD内20位、2016年0.12、同24位であり、決して多いとは言えない。また我が国の精神科医師数は年平均1.88%増加しているが、他のOECD加盟国と比較して、増加率が高いとは言えない。さらに精神科医師数/医師数は2000年が4.72%、2016年が5.07%と微増しているものの、他のOECD加盟国と比較して高いとはいえず、国際的にみて精神科医師数は決して多いとはいえず、医師全体の中での割合も高くないのが現状である。今後各国の精神科医療システム等の違いを考慮しながら、国際的な観点から我が国の精神科医師数の検討が必

要である。

#### 4. 医学部卒前教育

医学部における領域別認証の導入に伴い、医学教育の改革が急速に進められている。この中で精神科は重要な科目に位置付けられ、特に臨床実習の充実の中で教員の負担は増大している。また精神科との関連性が大きい行動科学が重要な科目となるなど精神科の負担がさらに大きくなっている。精神学講座担当者会議が行ったアンケート調査の結果では、臨床実習における負担は、多い大学で4倍、平約1.5倍増大しており、精神医学の教員を増員する必要がある。

#### 5. 臨床研修

2020年度の臨床研修医から適応される研修プログラムの見直しにおいて、精神科は選択必修科目から必修になり、すべての研修医が少なくとも4週の研修（8週以上が望ましい）を行なうことになった。精神学講座担当者会議が行ったアンケート調査では、2020年度からの精神科における臨床研修医数は以前に比して平均2.3倍になっている。また研修の目標・方略や評価の見直しによって総合的な外来とともに各科の外来での研修も重視され、経験すべき疾病に依存症が加わるなど、精神科の負担は大きくなっている。

#### 6. 精神科医療の見直し

精神疾患は、医療法における5疾病の一つとされ、厚生労働省の患者調査による精神疾患患者数では平成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、今後も外来患者を中心として患者数の増加が予測される。認知症、気分障害以外にも発達障害、依存症（ギャンブル障害、ネット依存、ゲーム障害）など疾病構造の変化に伴う精神科医療の必要性は増大すると考えられる。また、精神疾患は受診の敷居が低くなったとはいえ、医療を必要とする国民に精神科医療が十分に行き届いているとはいえない。例えば、統合失調症、うつ病を含む気分障害、認知症、アルコール依存症、ギャンブル障害、そして発達障害など推定されている患者の一部しか受診に至っておらず、今回算定された受療率から割り出された精神科医師数では、到底対応ができないことは明白である。さらにゲーム障害がICD-11に新たに上げられるなど、社会構造の変化に伴う新たなニーズが明らかになり精神科医療の必要性がますます高まると推測される。

患者調査では、入院患者数は減少しているが、今後急性期、慢性期、重度慢性精神障害という機能分化した医療の提供が必要になると考えられる。精神科入院医療も疾病構造の変化に合わせて、認知症の精神症状、身体合併症、発達障害、多様な依存症患者への医療を提供する必要がある、このような対象への入院医療は増加すると考え

られる。また、精神科救急、司法に関連する刑事鑑定や医療観察法による医療、ギャンブル等依存症対策基本法、アルコール健康障害対策基本法、発達障害者支援法等においても精神科医の確保が必要である。さらに精神保健指定医は、措置入院、緊急措置入院、患者の移送などの職務を、所属する医療機関外において、法で定められたいわゆるみなし公務員として果たさなければならない。ことに都市部に多い措置入院等の政策的な医療に貢献している精神科医を安易に削減するべきではない。

総合病院においては、精神科リエゾン、緩和ケア、認知症ケア、妊産婦ケアや産後うつ検診、自殺企図対応を含めた一般救急など精神科医の役割が重要であることが認識され、総合病院に精神科病棟を設置し、精神科医療を連続的かつ統合的に行いたいという需要も増している。このことは診療報酬に総合入院体制加算が設定され、新たに総合病院精神科病棟を設置する動きが続いているということによっても裏打ちされている。さらに、無床の総合病院精神科に医師を増員すれば、地域包括ケアに向けての総合病院精神科の果たすべき役割の強化にも繋がる。すなわち、総合病院における精神科医の必要性は今後ますます増大すると考えられる。

## 7. 介護・福祉分野

介護福祉施設における認知症や認知症に伴う精神症状への医療的介入など、精神科医の役割は大きい。地域包括ケアシステムの構築と充実が進められている中で、認知症に加えて精神障害が主要な対象とされ、これまでの地域精神科医療以上の精神科医を含めたマンパワーを投入しなければ実効あるケアシステムにはならない。

## 8. 産業精神保健

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、産業精神保健体制の充実の中で精神科医が求められている。さらにストレスチェック制度が始まり、高ストレス者に対する面談等でも精神科医の役割は大きく、今後も産業精神保健分野の精神科医の必要性は増大すると考えられる。

## 9. 行政機関等

児童虐待の問題等により児童相談所の役割は重要になっている。児童相談所にはその規模に関わらず精神科の医師を置くことになっているが不十分な状況にある。また精神医療審査会、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターや保健所等における精神保健相談や精神科医療等の業務においても精神科専門医が求められるが不十分な状況が続いている。過重労働、ギャンブル障害、ネット依存やゲーム障害、児童虐待やドメスティックバイオレンス、自殺予防、自死遺族支援、犯罪被害者並びに加害者支援、認知症など精神保健福祉分野での要請は多様化し増大しており、精神科医の必要性は益々高まっている。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む必要がある。さらに海外でのテロや災害における在外邦人支援をはじめとして、様々な国際救援活動、人道援助等に外務省をはじめとして厚生労働省、文部科学省、防衛省、地方公共団体、日本赤十字社、NGO、NPO などの政府系機関、非政府系団体に所属する精神科医が多数連携して活動している。

#### 10. 精神医学研究

精神医学研究は大学を中心として行われてきたが、前記の如く大学病院は総合病院（特定機能病院）精神科として臨床業務が増大し、教育負担も急激に大きくなっている。このため研究に携わるマンパワーが削減され研究力が低下している。また精神学研究を基礎とした治療開発、いわゆるトランスレーショナルリサーチや AI、ビッグデータを活用した研究など精神医学の多様な研究もマンパワー不足のため難しい状態にあり、民間企業の研究や産官学連携による研究も同様の状況にある。精神科医は臨床ばかりではなくリサーチマインドを持ち続け自己研鑽を継続することも求められており、産官学や国際分野など多様な領域で活躍できる人材が求められている。

以上