

## わが国における精神科医・精神科医療の実態把握に関する調査結果 (その2)：精神科医師の職域および地域の異動に関する検討

稲垣 中<sup>1)</sup>, 水野 雅文<sup>2)</sup>, 藤原 修一郎<sup>3)</sup>, 榎戸 芙佐子<sup>4)</sup>,  
辻野 尚久<sup>2)</sup>, 根本 康<sup>5)</sup>, 野崎 昭子<sup>6)</sup>, 小島 卓也<sup>7)</sup>

Ataru Inagaki, Masafumi Mizuno, Shuichiro Fujiwara, Fusako Enokido,  
Naohisa Tsujino, Yasushi Nemoto, Shoko Nozaki, Takuya Kojima :  
Survey on the Actual Condition of Psychiatrists and Psychiatric Services in Japan (Part 2) :  
Change in Geographical Working Area and Setting of Each Psychiatrist

【目的】医師不足問題とは医師の絶対数が不足しているという問題と医師が特定の医療施設や地域に偏在しているという問題が組み合わさったものであるが、これまでのわが国では実地データに基づく議論はほとんど行われてこなかった。今回、われわれは精神科専門医認定試験の願書に記載されていたデータを利用して精神科医の偏在に関する検討を行った。【対象と方法】研究対象は第2回精神科専門医認定試験に応募した6,881名の精神科医であり、学会事務局に保管されている会員データに基づいて、2006年8月31日から2009年3月31日までの31ヶ月間の勤務地、および勤務先の異動の実態について検討した。【結果】調査対象期間中の東京都および政令指定都市に勤務する精神科医数の増加分は2.2%、それ以外の地域に勤務する精神科医数の減少分は3.0%であった。一方、調査期間中に総合病院精神科に勤務する医師は16.0%減少した一方で、精神科診療所に勤務する医師は20.0%増加しており、特に総合病院精神科に勤務する36~45歳、46~55歳の精神科医はそれぞれ10.3%、12.2%が精神科診療所に異動していた。【考察】最近のわが国では精神科医は非都市部から都市部に異動し、総合病院精神科から精神科診療所に異動する傾向があると言われてきたが、今回の調査結果からは精神科医が都市部に集中する傾向は明らかではなかったものの、総合病院精神科から精神科診療所に異動する傾向がみられることが明らかになった。

<索引用語：精神科医，医師数，調査，日本精神神経学会，専門医>

著者所属：1) 公益財団法人神経研究所臨床精神薬理センター，Center for Clinical Psychopharmacology, Institute of Neuropsychiatry 2) 東邦大学医学部精神神経医学講座，Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Toho University 3) 金沢文庫エールクリニック，Kanazawabunko Yell Clinic 4) 医療法人和敬会谷野呉山病院，Taninogozan Hospital, Medical Corporation Wakeikai 5) 川崎市立川崎病院精神神経科，Department of Neuropsychiatry, the Kawasaki Municipal Hospital 6) 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室，Department of Health Policy and Management, School of Medicine, Keio University 7) 大宮厚生病院，Ohmiya Kosei Hospital

受 理 日：2012年10月6日

※本論文は、日本精神神経学会 平成18~20年度 精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会（委員長：水野雅文，委員：有留照周，池上秀明，伊藤哲寛，稲垣 中，内海久美子，榎戸芙佐子，鹿島晴雄，兼子 直，関 健，中島豊爾，小島卓也，辻野尚久，長沼英俊，根本 康，野崎昭子，藤原修一郎，前田 潔，正宗弥生，三國雅彦，山内俊雄）により調査されまとめられたものである。

### はじめに

近年のわが国では医師不足問題が社会的問題となっている。この医師不足問題は、人口に比して「医師の絶対数が少ない」という問題と、診療科や医療施設、地域ごとの医師の配分に偏りがあるという「医師の偏在」の問題が組み合わさったもので、2004年に現行の卒後臨床研修制度が導入されたことをきっかけとして深刻化したと考える医療関係者が多い<sup>6,8,10)</sup>。

精神科医療についても、多くの精神科医が医師不足問題は深刻化してきていると考えているようであるが<sup>1,2,7,9,11)</sup>、これまでのわが国ではこの問題について実地データに基づいた議論が行われることが少なかった。

今回、われわれは2004年から2008年にかけて募集された第1回から第8回の精神科専門医認定試験の願書に記載されていたデータを利用して、a) 全国に精神科医がどの程度存在し、b) 地域・職域別にみると「偏在」といえるものがどの程度存在し、c) 約2年半の間にその「偏在」はどの程度進行したかを検討した。a)～c)の3つの問題のうち、a)とb)については水野ら<sup>5)</sup>が別途発表しているため、本稿ではc)の問題について検討した。

### I. 対象と方法

2009年3月31日の時点で日本精神神経学会の事務局（以下、事務局と略）には第1回から第8回の専門医認定試験の願書が11,169名分蓄積されていた。これら8回の専門医認定試験の対象者

は、1980年までに医師免許を取得したA群と、1981年以降に医師免許を取得したB群の2つに分類され、2004年12月20日に締め切られた「①第1回目（A群）」、2005年12月15日に締め切られた「②A群追加募集」ではA群の者のみだが、2006年8月31日に締め切られた「③第2回目募集」、2008年2月29日に締め切られた「④最終募集」、2008年9月30日に締め切られた「⑤再最終募集」ではA群とB群の双方が対象とされていた（表1）。

事務局では、専門医認定試験の願書の記載内容と学会誌発送や事務連絡を目的としてもともと事務局に保管されていた会員の連絡先に関するデータに基づいて、11,169名の願書提出者の1) 生年月、2) 性別、3) 願書提出時の勤務先の名称と郵便番号、4) 卒業年月、5) 職歴、6) 医師資格取得年、7) 臨床実務経験、8) 精神科臨床実務経験、9) 2009年3月31日時点の各会員の勤務先の名称と郵便番号に関するデータベースが構築されており、今回われわれはこのデータベースを利用して調査を行った。ただし、本来、これらの情報は専門医申請、あるいは事務局から各会員への事務連絡のために収集されたものなので、今回の調査でこれらを使用することは厳密にいうと目的外使用にあたる。そこで、調査の施行前に本委員会は学会理事会、および評議員会に調査の趣旨と転用する情報の内容と方法について報告して承認を得た後に、その施行要項を精神神経学会雑誌の巻頭および学会ホームページを通じて会員各位に告示して、自己の情報の使用を拒否する会員からの申

表1 日本精神神経学会認定専門医試験（過渡的措置）の申請時期

募集区分	申請締切	男/女	平均年齢±標準偏差*
第1回目（A群）	2004年12月20日	2,167/267	62.8±8.0/60.7±8.3
A群追加募集	2005年12月15日	222/28	63.7±8.2/61.4±7.9
第2回目募集	2006年8月31日	5,354/1,527	43.0±7.8/40.0±7.3
最終募集	2008年2月29日	859/299	42.9±9.4/39.3±8.3
再最終募集	2008年9月30日	318/107	43.7±9.7/41.1±9.4

\*：便宜上、年齢はいずれも2007年3月31日時点のものを標示した

請を受付けた。この結果、期限内に4名の会員から本委員会への情報提供に同意しない旨の申し出があった。また、この他に1)~8)の情報について記載上の不備があったために解析対象にできなかった者が17名存在した。したがって、本調査の本来の対象者は11,169名からこれら21名(0.18%)を差し引いた11,148名である。

冒頭で述べたように、本研究では、a) 全国に精神科医がどの程度存在し、b) 地域・職域別にどの程度の「偏在」がみられ、c) 約2年半の間に「偏在」がどの程度進行したかを検討したわけであるが、このうちa)、b)の問題については水野ら<sup>5)</sup>が11,148名のうちの10,919名を対象とした報告で検討している\*。本稿で取り扱うc)の問題については、11,148名のうち、願書提出の締切が2006年8月31日であった「③第2回目募集」の6,881名のみを対象を限定して、2006年8月31日から2009年3月31日に至る31ヶ月間に対象者がどの程度地域・職域を変更し、その結果どの程度の「偏在」がもたらされたのかを検証した。

解析に際しては、本調査に関わる者が対象者の個人を特定できないようにするため、事務局により1)~9)の各データに対して以下のような措置を施した上で情報が提供された。

まず、生年月に関しては、2007年3月31日時点における満年齢に変換した後に、35歳以下、36~45歳、46~55歳、56歳以上の4つの年齢階級に分類した。医学部を卒業するまでに浪人などの問題によって平均1年程度遅れをとり、医籍登録後1年目に26歳の誕生日を迎えるものとする、10年目、20年目、30年目の末にそれぞれ35歳、45歳、55歳になっていると考えられるので、上記のような年齢階級分類を行うことには一定の

表2 医療機関のコード分類とカテゴリ分類

カテゴリ分類	コード分類
i) 精神科病院	「24 公的精神科病院」, 「25 私立精神科病院」
ii) 大学病院	「20 大学病院本院」
iii) 総合病院精神科	「21 大学病院分院」, 「22 公的総合病院」, 「23 私立総合病院」
iv) 精神科診療所	「11 精神科診療所」
v) その他	「30 医学部以外の大学教員, 研究所, 精神保健福祉センター」, 「40 福祉関係」, 「50 産業医, 民間企業など」, 「60 行政職など」, 「61 団体勤務」
vi) 非従事	「12 精神科以外の診療所」, 「26 精神科以外の病院」, 「70 無職」

合理性があるものと考えられる。本稿では議論をわかりやすくするために、これ以降は2007年3月31日の時点で35歳以下であった者を「10年目相当以下」、36~45歳の者を「11~20年目相当」、46~55歳の者を「21~30年目相当」、56歳以上の者を「31年目相当以上」と言い換えて議論を行う。これらの措置を行って、年齢階級分類を行った後に、もとの生年月に関するデータは削除された。

対象者の2006年8月31日、および2009年3月31日の時点における勤務先については、まず、「11 精神科診療所」, 「12 精神科以外の診療所」, 「20 大学病院本院」, 「21 大学病院分院」, 「22 公的総合病院」, 「23 私立総合病院」, 「24 公的精神科病院」, 「25 私立精神科病院」, 「26 精神科以外の病院」, 「30 医学部の大学教員, 研究所, 精神保健福祉センター」, 「40 福祉関係」,

\* 著者注：水野ら<sup>5)</sup>の報告では11,148名からさらに229名を差し引いた10,919名を対象としているが、これは生年月、性別、郵便番号の入力フォーマットが統一されておらず、時期によって入力方法に若干の相違があったことによる。水野らの報告では速報性を重視したために、疑義のあるデータが含まれていた229名を除いた10,919名を対象とした解析を行い、一方、時間的余裕のあった本調査では入力フォーマットを統一した上で、全体の11,148名を対象とした解析を行った。したがって、水野らの報告と本稿では対象者に若干の相違がある。

表3 対象となった精神科医の性別と年齢・年次

年次*	年齢*	男性	女性	合計
10年目相当以下	～35歳	1,170 (68.6%)	535 (31.4%)	1,705 (100.0%)
11～20年目	36～45歳	2,249 (77.9%)	637 (22.1%)	2,886 (100.0%)
21～30年目	46～55歳	1,708 (83.8%)	330 (16.2%)	2,038 (100.0%)
31年目相当以上	56歳～	227 (90.1%)	25 (9.9%)	252 (100.0%)
合計		5,354 (77.8%)	1,527 (22.2%)	6,881 (100.0%)

\*：2007年3月31日現在

「50 産業医，民間企業など」，「60 行政職など」，「61 団体勤務」，「70 無職」の15通りにコード分類した上で，「i）精神科病院」，「ii）大学病院」，「iii）総合病院精神科」，「iv）精神科診療所」，「v）その他」，「vi）非従事」の6つのカテゴリに再編した。これらのうち，「i）精神科病院」には「24 公的精神科病院」と「25 私立精神科病院」が，「ii）大学病院」には「20 大学病院本院」のみが，「iii）総合病院精神科」には「21 大学病院分院」と「22 公的総合病院」と「23 私立総合病院」の3つが，「iv）精神科診療所」には「11 精神科診療所」のみが，「v）その他」には「30 医学部以外の大学教員，研究所，精神保健福祉センター」，「40 福祉関係」，「50 産業医，民間企業など」，「60 行政職など」，「61 団体勤務」が含まれ，「vi）非従事」には残りの「12 精神科以外の診療所」，「26 精神科以外の病院」と「70 無職」が含まれるものとした（表2）。これらのコード分類，およびカテゴリ分類を行った後，もとの勤務先の名称に関する情報は削除された。

## II. 結 果

### 1. 全体的な傾向

対象者6,881名の性別は男性5,354名，女性1,527名であった。対象者の2007年3月31日の

時点における平均年齢（±標準偏差）は男性が43.0±7.8歳，女性が40.0±7.3歳であった。年齢階級別内訳は，11～20年目相当の者が男女併せて2,886名と最も多く，21～30年目相当の者が2,038名，10年目相当以下の者が1,705名とこれに次ぎ，31年目相当以上の者は252名と最も少なかった。性別に関しては，10年目相当以下では女性の占める割合が31.4%であったものが，11～20年目相当では22.1%，21～30年目相当では16.2%，31年目相当以上では9.9%といったように，年齢が高くなるにつれて，女性医師の占める割合が少なくなっていた（表3）。

対象者の2006年8月31日時点における勤務先を年齢階級別に見てみると，全ての年齢階級で精神科病院に勤務する医師が44.6～57.1%を占めており，最も多かった。他の勤務先カテゴリに関しては，大学病院精神科と総合病院精神科に勤務する者は10年目相当以下ではそれぞれ26.9%，19.7%であったが，11～20年目相当ではそれぞれ13.8%，11.8%に，21～30年目相当ではそれぞれ6.2%，9.5%に，31年目相当以上ではそれぞれ1.2%，8.7%と年齢が高くなるにつれて減少していた。逆に精神科診療所に勤務する医師は10年目相当以下では3.1%であったが，11～20年目相当では13.9%，21～30年目相当では27.0%，31年目相当以上では23.8%といったように，

表4 対象者の2006年8月31日時点における勤務先内訳

年次*	大学病院	総合病院精神科	精神科病院	精神科診療所	その他	非従事	合計
10年目相当以下	459(26.9%)	336(19.7%)	760(44.6%)	53(3.1%)	59(3.5%)	38(2.2%)	1,705(100.0%)
11~20年目	398(13.8%)	340(11.8%)	1,503(52.1%)	400(13.9%)	183(6.3%)	62(2.2%)	2,886(100.0%)
21~30年目	127(6.2%)	194(9.5%)	988(48.5%)	551(27.0%)	140(6.9%)	38(1.9%)	2,038(100.0%)
31年目相当以上	3(1.2%)	22(8.7%)	144(57.1%)	60(23.8%)	15(6.0%)	8(3.2%)	252(100.0%)
合計	987(14.3%)	892(13.0%)	3,395(49.3%)	1,064(15.5%)	397(5.8%)	146(2.1%)	6,881(100.0%)

\* : 2007年3月31日現在

年齢が高い方が多くなっていた。その他、および非従事に該当する者は、10年目相当以下がそれぞれ3.5%、2.2%、11~20年目相当がそれぞれ6.3%、2.2%、21~30年目相当がそれぞれ6.9%、1.9%、31年目相当以上がそれぞれ6.0%、3.2%であった(表4)。次に、2006年8月31日時点と2009年3月31日時点の勤務先の内訳を比較したところ、10年目相当以下では大学病院に勤務する者が人数ベースで15.5%、同じく精神科診療所に勤務する者も67.9%増加していたのに対して、総合病院精神科に勤務する者は23.5%、精神科病院に勤務する者は5.7%減少していた。11~20年目相当では、大学病院に勤務する者が3.3%、精神科診療所に勤務する者が26.5%増加したのに対して、総合病院精神科に勤務する者と単科精神科病院に勤務する者はそれぞれ7.9%、7.6%減少していた。21~30年目相当では大学病院に勤務する者が1.6%、精神科診療所に勤務する者が11.6%増加していたのに対して、総合病院精神科に勤務する者は19.1%、単科精神科病院に勤務する者は、5.1%減少していた。31年目相当以上では大学病院に勤務する者が133.3%増加し、精神科診療所に勤務する者が11.7%増加していたのに対して、精神科病院に勤務する者は4.2%減少しており、また、総合病院精神科に勤務する者には変動がみられなかった。その他に該当する者に関しては、10年目相当以下では5.1%減少していたが、11~20年目相当、21~30年目相当ではそれぞれ4.4%、7.9%増加しており、31年目相当以上では13.3%減少して

いた。非従事に該当する者に関しては、10年目相当以下では47.4%、11~20年目相当では48.4%、21~30年目相当では26.3%増加していたが、31年目相当以上では37.5%減少していた(表5)。

## 2. 都市部とそれ以外の比較

今回のデータを、北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、中四国地方、九州地方の7地域に分け、またそれぞれの地域を都市部とそれ以外の地域に分けて、精神科医の増減を調査した。なお、ここでは都市部を東京都全域と2009年3月31日の時点における政令指定都市(札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市の18市)を併せたものと定義した。

結果としては、2006年8月31日の時点で精神科医が都市部には2,519名、それ以外の地域には4,296名存在したが、2009年3月31日の時点では都市部に2,574名、それ以外の地域に4,169名となっており、都市部では精神科医の数が2.2%増加し、それ以外の地域では3.0%減少していた。

## 3. 精神科医の職域異動について

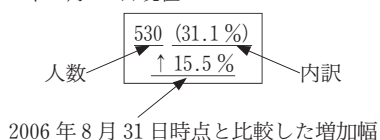
2006年8月31日の時点で大学病院精神科に勤務していた精神科医は987名であった。この987名の31ヶ月後である2009年3月31日時点までの異動の有無と異動先について検討した。結果と

表5 対象者の2009年3月31日時点における勤務先内訳と2006年8月31日時点と比較した増加幅

年次*	大学病院	総合病院精神科	精神科病院	精神科診療所	その他	非従事	合計
10年目相当以下	530(31.1%) ↑15.5%	257(15.1%) ↓23.5%	717(42.1%) ↓5.7%	89(5.2%) ↑67.9%	56(3.3%) ↓5.1%	56(3.3%) ↑47.4%	1,705(100.0%)
11～20年目	411(14.2%) ↑3.3%	313(10.8%) ↓7.9%	1,389(48.1%) ↓7.6%	506(17.5%) ↑26.5%	175(6.1%) ↑4.4%	92(3.2%) ↑48.4%	2,886(100.0%)
21～30年目	129(6.3%) ↑1.6%	157(7.7%) ↓19.1%	938(46.0%) ↓5.1%	615(30.2%) ↑11.6%	151(7.4%) ↑7.9%	48(2.4%) ↑26.3%	2,038(100.0%)
31年目相当以上	7(2.8%) ↑133.3%	22(8.7%) →	138(54.8%) ↓4.2%	67(26.6%) ↑11.7%	13(5.2%) ↓13.3%	5(2.0%) ↓37.5%	252(100.0%)
合計	1,077(15.7%) ↑9.1%	749(10.9%) ↓16.0%	3,182(46.2%) ↓6.3%	1,277(18.6%) ↑20.0%	395(5.7%) ↓0.5%	201(2.9%) ↑37.7%	6,881(100.0%)

\*：2007年3月31日現在

凡例



しては、引き続き大学病院に勤務していた者は721名（73.0％）であり、総合病院精神科に異動していた者が69名（7.0％）、精神科病院に異動していた者が115名（11.7％）、精神科診療所に異動していた者が25名（2.5％）であった。

同様に、2006年8月31日に総合病院精神科に勤務していた精神科医892名についても31ヶ月後の異動の実態を検討したところ、引き続き総合病院精神科に勤務していた者は538名（60.3％）、大学病院に異動していた者は103名（11.5％）、精神科病院に異動していた者は139名（15.6％）、精神科診療所に異動していた者は65名（7.3％）であった。

さらに、2006年8月31日に精神科病院に勤務していた精神科医3,395名に関しては、引き続き精神科病院に勤務していた者は2,815名（82.9％）、大学病院に異動していた者は181名（5.3％）、総合病院精神科に異動していた者は105名（3.1％）、精神科診療所に異動していた者は200名（5.9％）であった。

次に、2006年8月31日時点における勤務先別に精神科診療所に異動した率を年齢階級別に検討したところ、大学病院勤務者が精神科診療所に異

動した率は10年目相当以下では2.2％、11～20年目相当では3.3％、21～30年目相当では1.6％、31年目相当以上では0％といったように、どの年齢階級でも精神科診療所に異動した率は4％未満であった。一方、総合病院精神科勤務者に関しては、10年目相当以下と31年目相当以上では精神科診療所に異動した率がそれぞれ3.0％、0％と4％未満にとどまったが、11～20年目相当では10.3％、21～30年目相当では12.2％と10％以上であった。また、精神科病院勤務者が精神科診療所に異動した率は10年目相当以下では3.2％と4％未満であったが、11～20年目相当、21～30年目相当、31年目相当以上ではそれぞれ6.5％、7.3％、4.9％であった（表6）。

### III. 考察とまとめ

わが国ではこれまで厚生労働省と国立精神・神経センターによって毎年6月30日に実施されてきた通称・630調査<sup>3)</sup>や厚生労働省によって隔年の12月31日に実施される医師・歯科医師・薬剤師調査（通称・三師調査<sup>4)</sup>などによって精神科医がどの程度存在するのか把握することが可能とされていたが、これらの調査には方法論上の問題

表6 2006年8月末時点における勤務先別にみた精神科診療所への異動状況

年次*	2006年8月末時点における勤務先		
	大学病院精神科	総合病院精神科	精神科病院
10年目相当以下	2.2%	3.0%	3.2%
11~20年目	3.3%	10.3%	6.5%
21~30年目	1.6%	12.2%	7.3%
31年目相当以上	0.0%	0.0%	4.9%
合計	2.5%	7.2%	5.9%

\* : 2007年3月31日現在

に起因するさまざまな限界があったと考えられる。

例えば、630調査では1つ1つの精神科病院、あるいは精神科診療所に勤務する医師数、および精神保健指定医数をそれぞれ常勤、非常勤の別に示しているが、調査対象から漏れている精神科診療所が少なくない上に、精神科医ではない勤務医と精神科医である勤務医を区別して集計しておらず、複数の医療機関を掛け持ちしている非常勤医師も重複してカウントされている。

一方、三師調査では精神科、神経科、心療内科を主たる診療科、あるいは従たる診療科として標榜する医師数を重複してカウントすることなく把握できているが、精神科医の年次や熟練度については検討対象となっていない。

また、精神科医の充足度を検討する際には、可能な限り悉皆調査に近いデータに基づくべきであるが、そのみでは不十分であって、臨床現場の第一線で活躍する若手精神科医、あるいは臨床現場の統括者としての役割も果たす中堅精神科医がどの程度勤務しているのかなどといった年次や習熟度の問題についても検討する必要があるので、630調査と三師調査の限界は明らかである。

特に問題なのは、過去の630調査と三師調査はいずれも毎回独立に実施・集計されているために、おのおのの精神科医がどのように異動しているかといった動的データの集計ができなかったことである。

今回われわれが行った調査は、日本精神神経学会認定専門医試験の願書を提出した医師、すなわ

ち3年以上の精神科診療経験を含む、5年以上の診療経験と、一定以上の知識と経験を有すると考えられる医師を「精神科医」と定義して、全国における分布を検証したわけであるが、調査対象を2006年8月末に募集が締め切られた「③第2回目募集」に限定して、2009年3月31日時点における分布と比較することによって、この31ヶ月間に調査対象である平均年齢40~43歳という働き盛りの精神科医が職域・地域をどのように異動したのかを検証したことが、これまでの調査にはない長所の1つである。精神科医の職域・地域の異動の実態を検証するのであれば、理屈の上では「③第2回目募集」ではなく、2004年と2005年に募集された「①第1回目(A群)」と「②A群追加募集」の募集者を対象とした方が2009年3月に至る約4年間の異動の実態を把握できるはずであるが、今回の検討ではこれは断念した。というのは、「①第1回目(A群)」と「②A群追加募集」の対象者は1980年までに医師となった者に限定され、実際に平均年齢も60歳以上と高齢者に偏っているし(表1参照)、「④最終募集」と「⑤再最終募集」の対象者は申請から2009年3月31日まで6~13ヶ月しか経過していないために、異動の程度を検討するには観察期間が短すぎると判断されたためである。

今回の調査における最も重要な所見は、調査対象期間である31ヶ月間に総合病院精神科に勤務する医師数が16.0%減少したのに対して、精神科診療所勤務の医師数が20.0%増加しており、

特におおむね医籍登録後11～20年目、21～30年目に相当する36～45歳、46～55歳の総合病院精神科に勤務する精神科医のそれぞれ10.3%、12.2%が精神科診療所に異動していたことであった。これらの異動の大半が開業によるものと推定されるが、11～30年目相当の精神科医は副院長、部長、医長として、若手精神科医の指導から病院の診療の管理・運営にいたる幅広い業務に従事する中核となるべき存在であるにもかかわらず、その中核となるべき医師が病院、特に総合病院精神科より流出し、その多くが開業したと考えられる状況が見てとれる。

近年のわが国では総合病院精神科に勤務する医師は減少傾向にあり、精神科病棟を閉鎖したり、あるいは精神科診療を取りやめる総合病院が徐々に増加してきているために、一般医療における精神医学的な対応や、身体合併症を有する精神科患者に対応する能力が減退していることが問題視されているが<sup>17)</sup>、今回の調査はこのような状況をよく描き出しているものと考えられる。ところで、総合病院が精神科診療を取りやめたり、規模を縮小する背景には医師不足以外にも、精神科の診療報酬が他の診療科と比較して極端に低いことによる医療経営上の判断が関与している可能性はありうる。しかし、もしそうであったとしても、総合病院精神科に勤務する11～30年目相当の医師の10%以上が診療所を開業するに至っているという状況は極めて重大なものであって、これこそ地域レベルで精神科医の偏在が顕在化していると言わなければならないかと思う。

2004年度に現行の研修制度が導入されて以来、医師が大都市に集中する傾向が増加したという指摘があるため、今回われわれは2006年8月末から2009年3月31日までの31ヶ月間に都市部とそれ以外に分けて、精神科医数の変動の程度を検証した。しかしながら、今回の調査結果を見る限りでは、変動は2.0%、あるいは3.3%程度にとどまり、現段階では必ずしも都市部への医師の集中といった形での地域レベルの精神科医の偏在化

が進行したとまでは言えないように思われた。ただし、本調査は研修制度導入より5年後までの状況しか反映できていないので、これらの変動が年を経るごとに拡大してゆくのかどうか注目してゆく必要がある。

なお、本調査にはその性質上いくつかの問題点がある。

まず、第一に現在の制度では、専門医申請を行うためには5年以上の臨床経験が必要とされているので、今回の調査対象は2003年9月以降に医籍登録を行った者、すなわち2009年3月31日に満30歳未満であった者は除外されていることになるし、30歳以上であっても比較的若年の医師の中に専門医の申請を見送った者が少なからず存在した可能性がある。ただし、わが国における精神科医の養成システムの現状より考えて、後期研修を開始してから数年間は他の年齢階級と比較して大学病院精神科の医局のコントロールが強く、短期のうちに複数の精神科医療機関をローテーションすることが多いのが普通と考えられるので、これらの医師を調査対象に含めるとかえって結果を歪める可能性があり、結果的にはマイナスにはなっていないものと考えている。

2つめの問題は、今回の調査では各総合病院精神科の施設間格差を考慮に入れていないことである。わが国の医療状況をみると、同じ総合病院精神科にも、複数の精神科医と多くの精神科病床を抱え、地域精神科医療の中核を担っているところもあれば、精神科病床を有してはおらず、常勤精神科医も1名しかいない、いわゆる「一人医長」の状況にあるところもある。これらは同じ総合病院精神科ではあっても、質的に等しい施設であるとは到底言い難いが、今回の調査では時間と手間、またデータベースの性質などの問題から、これらを区別した解析を行うことはできなかった。

3つめの問題は、今回の調査対象が厳密には「第1回から第8回精神科専門医認定試験申請者」であって、「第1回から第8回精神科専門医認定試験合格者」ではなかったことである。これは今回使用したデータベースが専門医認定試験申請者



の整理を目的として作成されたものであって、合格者を登録するために作成されたものではなかったため、やむを得ないところがある。申請を行ったにもかかわらず、実際には受験しなかった者や、不合格となった者の数は極めて少ないので、結果に重大な影響は発生していないと考えられるが、専門医認定試験合格者のデータベースを構築し、今後の調査に生かしたいところである。

4つめの問題は、表2に示したように、本研究では大学病院分院を「大学病院」に含めずに「総合病院精神科」に分類し、医学部以外の学部で教員として大学に勤務する者は「その他」のカテゴリに含めたことである。今回の解析では委員会内のグループ・ディスカッションの結果に基づいてこのような分類法を採用したが、一口に大学病院分院や医学部以外の学部に属するといっても実態はさまざまであって、「大学病院」に含めるべき者を誤って他のカテゴリに分類してしまった可能性は否定できない。ただし、このような問題を有する者は多くないと考えられるので、分類法の問題によって結果に重大な影響がもたらされた可能性は極めて低いものと考えられる。

5つめの問題は専門医認定試験申請時の勤務先に関する情報と2009年3月31日時点の勤務先に関する情報の信頼性に差がある可能性があることである。データの性質より考えて、専門医認定試験申請書には勤務先に関する情報が間違いなく記入されていると推測できるが、追跡調査である2009年3月31日時点の情報は事務局から各会員への事務連絡を目的として、会員の自己申告により登録されたものなので、勤務先を変更してから事務局に申告されるまで時間がかかったり、あるいは申告されないまま放置されている可能性が否定できない。ただし、医療機関の異動は多くの場合は年度の前半になされるものであるし、事務局から郵便物は少なくとも月1回は届くので、申告を一時失念していたとしても、郵便物が届かないことによって気がつくと考えられるので、この問題によって結果に大きな影響がもたらされた可能性も低いものと考えられる。

6つめの問題は、今回の調査の観察期間が31ヶ月(約2.5年)に過ぎなかったことである。今回の調査の結果、11~30年目相当の精神科医の総合病院精神科から精神科診療所開業に向かう偏在化の流れがあぶり出された格好になっているが、その他の問題については本当に変化がないのか、あるいは観察期間が短すぎたために変化を捉えられないだけなのか区別することは極めて困難である。さらに、厳密に言う今回得られた結果にしても2つの時点の比較しか行っていないので、偶然の結果として観察されたものに過ぎないのか、それとも長期的な偏在に向かう趨勢を反映しているものなのかを区別できない。医師不足の問題は一過性の問題ではなく、長期的な趨勢として考慮すべき問題であることは明らかなので、今回のみで調査を終了することは適切ではなく、今後も継続的に状況を調査し、対策を考慮してゆくべきと考えられる。

#### 謝 辞

本調査に対する会員各位のご協力に深く感謝する。本稿の内容は2009年8月21~23日に神戸市で行われた第105回日本精神神経学会総会にて発表された。

文 献

1) 藤原修一郎：危機に瀕する総合病院精神科 再生は可能か 総合病院精神科再生の処方方は可能か？ 精神神経誌, 110；1082-1089, 2008

2) 小林孝文：総合病院精神科における医師不足の現状. 精神科, 13；496-501, 2008

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部：精神保健福祉資料. 2009 (<http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/630data.html>)

4) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室：平成20年（2008）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況, 2009 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/08/index.html>)

5) 水野雅文, 稲垣 中, 藤原修一郎ほか：わが国における精神科医・精神科医療の実態把握に関する調査結果

(その1)：実数ならびに分布についての基礎資料. 精神神経誌, 114；1359-1373, 2012

6) 森岡恭彦：医師不足について. 日本医事新報, No.4424；7-8, 2009

7) 日本総合病院精神医学会：「総合病院精神科の危機とこれからの役割」—総合病院精神科のネクストステップ2009—. 2009

8) 桜井 充：日本政治からの提言. 医学のあゆみ, 225；523-5238, 2008

9) 関 健, 谷野亮爾：精神科医師不足を考える 民間病院の立場から. 精神科, 13；502-505, 2008

10) 生水眞紀夫：産婦人科医不足と医療崩壊. 医学のあゆみ, 225；942-945, 2008

11) 吉住 昭：精神科における医師不足 国公立病院の立場から. 精神科, 13；491-495, 2008

Survey on the Actual Condition of Psychiatrists and Psychiatric Services in Japan (Part 2) : Change in Geographical Working Area and Setting of Each Psychiatrist

Ataru INAGAKI<sup>1)</sup>, Masafumi MIZUNO<sup>2)</sup>, Shuichiro FUJIWARA<sup>3)</sup>, Fusako ENOKIDO<sup>4)</sup>, Naohisa TSUJINO<sup>2)</sup>, Yasushi NEMOTO<sup>5)</sup>, Shoko NOZAKI<sup>6)</sup>, Takuya KOJIMA<sup>7)</sup>

- 1) *Center for Clinical Psychopharmacology, Institute of Neuropsychiatry*  
 2) *Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Toho University*  
 3) *Kanazawabunko Yell Clinic*  
 4) *Taninogozan Hospital, Medical Corporation Wakeikai*  
 5) *Department of Neuropsychiatry, the Kawasaki Municipal Hospital*  
 6) *Department of Health Policy and Management, School of Medicine, Keio University*  
 7) *Ohmiya Kosei Hospital*

Background: The shortage of psychiatrists has recently become a public concern; however, the reason for this shortage has not been clearly discussed or explained on the basis of real data. We assumed that it is not only due to the lack of the absolute number of psychiatrists, but also due to an imbalance in their distribution in geographical working areas and settings.

Objective: To evaluate the change in distribution of Japanese psychiatrists.

Method: We analyzed the change in the geographical working area and setting of each psychiatrist from September 2006 to March 2009 using data obtained from psychiatrists who

applied for the Board Certification Examination of the Japanese Psychiatric Association. Our data included 6,881 psychiatrists.

Results : With regard to the geographical working area, the number of psychiatrists in ordinance-designated cities (urban areas) increased by 2.2%, whereas that in other areas decreased by 3.0%. On examination of work settings, we noted a 16.0% decrease in the number of psychiatric departments in general hospitals and a 20.0% increase in the number of psychiatric clinics. Surprisingly, more than 10% of middle-aged psychiatrists (10.3% of 36-45-year-olds and 12.2% of 46-55-year olds) who worked in general hospitals moved to clinics.

Conclusion : The present study revealed that, although psychiatrists did not tend to move from rural to urban areas, they showed a tendency to move from general hospitals to psychiatric clinics.

<Authors' abstract>

<Key words : psychiatrist, number survey, JSPN, specialist>

---