

## 巻頭言

## 精神科医の働き方改革を進めるために必要なこと

兼子幸一 日本精神神経学会理事  
Koichi Kaneko

他職種と比較しても抜きん出て長い医師労働時間の解消や社会全体に浸透しつつあるワークライフバランスの流れを併せて考えると、医師の働き方改革が重要な課題であることは論を待たない。精神科医にとってもそのために医師需給の再検討や医師から他職種へのタスク・シフティング（業務移管）等の具体的な施策の必要性は明らかである。

手をつけやすいのはタスク・シフティングであろう。精神科医の診療や業務を考えると、移管できる医療行為として想定されているのは、訪問看護師による抗精神病薬の持続性注射剤の筋肉内投与くらいで他診療科と比べると限定的に思われる。むしろ、現実的には、一定のトレーニングを受けた医師事務作業補助者（ドクターズクラーク）による診察に関する診療記録や紹介状などの代行入力や医師の負担軽減には役立つ可能性がある。もっとも、ドクターズクラークが機能するには、精神科医自身による教育も欠かせず、養成に対するエフォートが求められる。他の業務に関しても移管は考えられるが、精神保健福祉法の枠組みや医療安全の遵守という重要な問題に触れる場合は十分かつ慎重な議論が必要であろう。

他方、医師需給の問題は利害の対立も含んでおり、より解決に向けたハードルは高いことが予想される。国として人口減少が顕著な時代に入っており、医学部定員増等の医師総数の増加で解決できるとは考えられず、医師の偏在を解消することが求められている。地域間の医師偏在への対策の1つとして、日本専門医機構によって専門研修の入口での上限（シーリング）設定が導入されたが、東京など一部の大都市への集中に歯止めはかからず、その効果は十分でないと判断された。また、診療科間の偏在に対する有効性も疑問視された。そのため、新たな偏在解消に向けた対策として、医師需給分科会では「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）」が示された。周知の通り、後にシーリング対象の都府県は18から9に減ったが、この過程で新たな問題が明らかになった。前記の見通しの

試算では、精神科の医師数はすでに2016年の時点で必要医師数に達していること、さらに、精神科の必要医師数は経時的に減少していくこととされている。

「必要医師数」は、診療科別勤務時間や患者調査における「精神及び行動の障害」などの限られた資料に基づく推計値であり、十分に検討された結果とはいえない。精神科七者懇談会は令和元（2019）年5月18日付で、厚生労働大臣宛に、必要な医師数の見通し（暫定）が医師の再配置や専門教育に影響を与えることで、今後の精神科医療や精神保健に重大な影響を与えることを危惧する旨の見解を出した。本当に精神科医は充足しているのだろうか？ 総合病院でのリエゾン診療、あるいは前記の臨床指標に基づく試算に含まれているとは思えない産業衛生・保健衛生・介護施設における精神科医に対するニーズなどは今後も、少なくともある程度の期間は増え続けることが予想されるため、精神科医が充足しているとは思えない。「必要医師数」の試算にはこうした広義の精神医療に携わっている精神科医も対象として含まれるべきであろう。試算の精度を高めるには、精神科医の勤務状況をできるだけ正確に反映するような質の高いデータを集めることが欠かせない。本学会の精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会（委員長：稲垣中先生）は、本学会の会員を調査対象者として勤務先カテゴリーを分析することを予定している。このようなデータ分析を通じて、広義の精神医療に携わる「必要医師数」を正確に算出するだけでなく、勤務先カテゴリー間の偏在という重要な課題に取り組むことの必要性を強く感じている。多くの会員がさまざまな偏在に関する問題を共有し、立場を超えた冷静な議論を積み上げていくことで、個々の精神科医が希望や適性に沿ったキャリアを積むことができれば、ユーザーにも有益であると信じる。ハードルは高いと思われるが、偏在解消に向けた雰囲気とアイディアが生まれることを期待したい。