新専門医制度の課題

医療ガバナンス研究所 理事長●上 昌広

歴史に根差した医師偏在 国家統制では解決せず

地方が衰退し首都圏一極集中が進んでいるといわれるが、本当だろうか。筆者は賛同できない。たとえば7月公開の路線価。対前年比の伸びは、高い順に沖縄（5・0%）、東京（4・0%）、宮城（3・7%）、福岡（2・6%）、京都（2・2%）、広島（1・5%）と続く。千葉、埼玉、神奈川は0・6〜0・7%だ。

東京の上昇率は高いが、首都圏はそうでもない。むしろ、西日本の上昇が目立つ。特に沖縄はすさまじい。それは外国人観光客の増加が原因だ。2017年の観光客は939万人。ハワイを抜いた。

沖縄に限らず、わが国を訪れる外国人旅行者数は増加している。受け入れが多いのは西日本だ。17年の受け入れの多い空港は、成田764万人、関西国際716万人と続くが、注目すべきは対前年比の増加率。福岡35%、那覇20%、関西国際18%、羽田15%、成田12%で、福岡、那覇の増加が目立つ。

医学部の偏在が医師偏在の根因

歴史的に見れば、わが国は平常な状態に戻りつつあるのかもしれない。中国が発展すれば、わが国のウエートは西に移動する。実はこれは、わが国の発展にとって好ましくない。それは、もともと社会的資源・人的資源が西高東低の形で偏在しているからだ。

医師の場合も同様である。都道府県別の人口10万人当たりの医師数は西高東低が顕著で、最多の徳島（316人）は最少の埼玉（160人）の約2倍である。

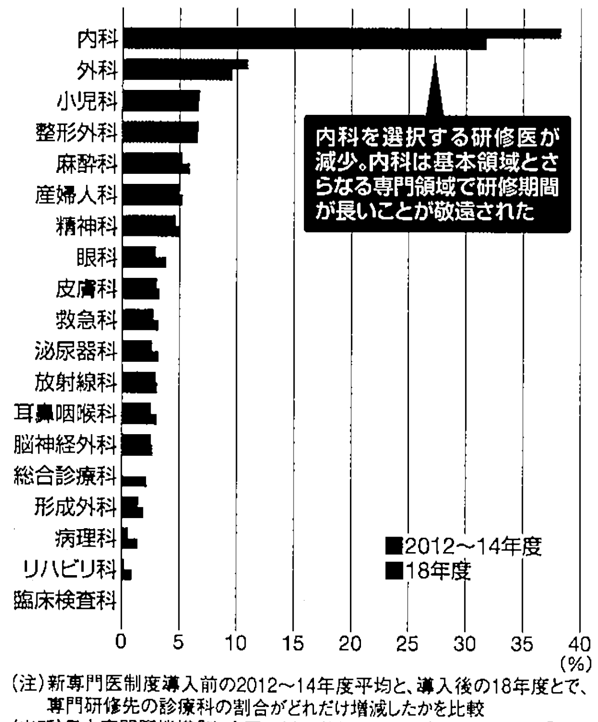
なぜ医師が西日本に偏在するのか。それは医学部が西日本に多いからだ。人口1297万人の九州には10、382万人の四国には四つの医学部が存在する。一方、人口3629万人の東京圏（東京、千葉、埼玉、神奈川）の医学部数は23と相対的に少ない。

九州の10の医学部のうち7校、四国の医学部はすべて国立である。一方、東京圏の23の医学部のうち国立は東京大、東京医科歯科大、千葉大の3校だけ。埼玉、神奈川には国立医学部がない。

この分布を見てどのように考えるだろうか。実は国立医学部がない県は、いずれも戊辰戦争で幕府についた地域である。

わが国の高等教育の原型は明治から戦前にかけて形成された。戊辰戦争で勝利した西国諸藩の多くの藩校は医学校を有し、そのまま国立医学部へ発展した。東日本は多くの藩が合併し、大きな県となった。藩校の伝統は途絶え、その後の教育投資も少なかった。こうして西高東低の偏在が生じた。

■ 内科、外科が大きく減少
—新専門医制度導入前後での診療科の研修先の割合変化—



（注）新専門医制度導入前の2012〜14年度平均と、導入後の18年度とで、専門研修先の診療科の割合がどれだけ増減したかを比較
（出所）日本専門医機構「専攻医の採用状況について」と厚生労働省「新たな専門医の仕組みについて」の資料を基に上研究室作成

大学病院と市中病院との間で若手研修医の奪い合いは熾烈だ

厚生労働省と業界団体は歴史的背景を考慮せず、偏在是正のためには若手医師を計画的に配置すべきと考えた。その具体策が今春始まった「新専門医制度」である。

従来、専門医の資格はそれぞれの学会が独自に認定してきた。質にバラツキがあることが問題視され、第三者機関が認定することが求められた。そのために立ち上がったのが一般社団法人・日本専門医機構（以下、機構）。幹部の過半数は医学部教授か同経験者だ。

新制度では機構が、各学会の若手医師の受け入れ人数の上限や研修病院を認定した。結果として、機構が若手医師の診療科や勤務先病院を決めることになる。典型的なカルテルだが、厚労省は補助金をつけお墨付きを与えた。

今年3月5日、機構は研修する「専攻医」の3次にわたる募集を締め切り、結果を公表した。機構は専門研修の充実に加え、診療科と地域の偏在是正を目標に掲げていたが、われわれがこの結果を分析したところ、正反対だった。

まずは診療科で比較した。内科を専攻した医師の割合は12〜14年度の38%から32%へ低下。外科も11%から9・6%に下がった。医療の中核を担う診療科を志す医師が減り、マイナー診療科が増えたのだ（右㌻図）。新制度では内科で専門医資格をとるには、基礎領域での研修後、循環器などの専門を学ぶ。時間がかかるためだ。

地域偏在に与える影響は、さらに深刻だった。すべての診療科で東京一極集中が加速したのだ。上図は内科の状況を示す。東京は93・3人増加。周辺の千葉（27人減）、埼玉（6・7人減）などから医師を吸い寄せたことになる。

この調査結果は今年1月29日に共同通信社を介して、全国の地方紙で報じられた。関係者から筆者に問い合わせが殺到した。

窮地に陥った機構は、内科医は減っておらず、地方の医師不足は悪化しないという主旨の説明を繰り返した。ところが5月半ばから機構の議事録、速記録などの内部情報が外部に漏洩し始めた。私は内部資料を見て衝撃を受けた。

「（理事会提出の資料を回収するという指示を受けて）出ちゃうとまずいです」（栄田浩二事務局長代理）、「（厚労省の）検討会でどうやって言い逃れるか」「黙っとこう」（いずれも吉村博邦理事長・当時）——。隠蔽・改ざんを認めるコメントのオンパレードだったのだ。

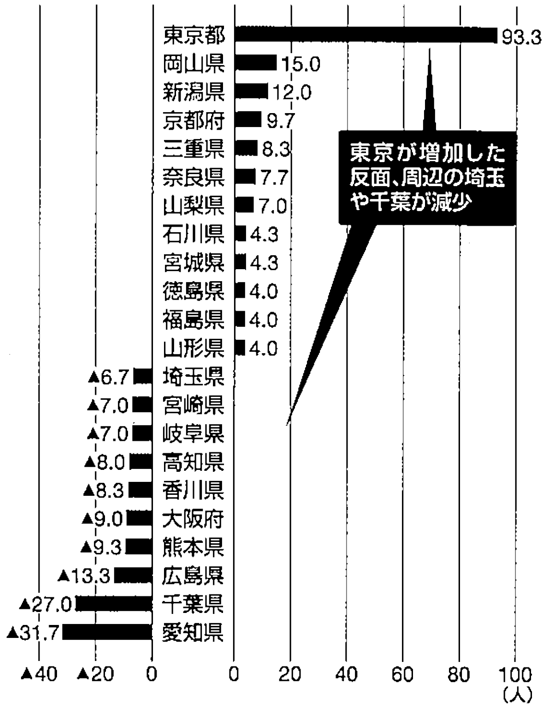
機構と厚労省は医師偏在をあおり、統制を試みた。ところが結果は当初の意図と反対だった。関係者が恣意的に定員を決めたからだ。彼らは不都合を隠蔽した。

冷静に考えればグローバル化・情報化した社会で、こんな国家統制が通じないのは明らかだ。その証左に厚労省が「医師は余る。医学部定員を削減すべき」といくら言っても若者は信じていない。

若者は世界を見ている。われわれのグループに所属する若手医師はアジアでの活躍を志向している。医師を目指す若者も、広い視野で考える必要がある。

かみ・まさひろ●1993年東大医学部卒。虎の門病院、国立がん研究センター中央病院、東大医科学研究所などを経て現職。著書に『病院は東京から破綻する』など。

■ 東京一極集中が加速
—新専門医制度導入前後における内科の専門医の増減—



（注）2018年度における都道府県別の内科の専攻医採用・登録者数から、14〜16年度平均の都道府県別の内科の医療施設従事医師数を差し引いて集計。▲はマイナス
（出所）日本専門医機構「専攻医の採用状況について」と厚生労働省「新たな専門医の仕組みについて」の資料を基に上研究室作成