

医療改革場

理事長
上 昌広
NPO 法人医療ガバナンス研究所



かみ・まさひろ。1968年兵庫県生まれ。東京大学医学部卒業、93年東京大学医学部附属病院内科研修医、95年都立駒込病院血液内科医員、99年東京大学大学院医学系研究科修了。虎の門病院血液内科医員、国立がんセンター中央病院薬物療法医員などを経て10年7月より東大医学研究所特任教授。16年4月から現職。

懸念を「無視」した新専門医制度

昨年12月15日、日本専門医機構は今年4月から始まる新専門医制度の1次募集の結果を公開した。7791人の医師が応募した。初期研修を終える医師の約9割となる。この結果、ほとんどの若手医師が日本専門医機構の認定するカリキュラムに従い、研修することになった。

この結果を仙台厚生病院の遠藤希之医師と齋藤宏章医師が分析した。日本専門医機構は専門研修の充実に加え、診療科と地域偏在を是正することを目標に掲げていた。ところが、結果は正反対だった。

遠藤医師らは、2012年～14年の間に後期研修医を始めた医師数と、今回、内定した医師数を比較した。まずは診療科の比較だ。図1をご覧ください。内科が激減し、麻酔科、眼科、精神科などのマイナー科が増加していることがお分かりいただけるだろう。内科は12年～14年と比較し、約1割減少した。

舩添要一氏が厚生労働相の時、医学部定員を増やしたため、本年度専門研修を始めるのは、12～14年の平均(6926人)よりも12%も多かった。内科は実質的に2割減である。外科も同様だ。専攻医の数は764人から767人とほぼ横ばいだったが、全専攻医に占める割合は11%から10%に低下した。

地域偏在に与える影響は、さらに深刻だった。全ての診療科で東京一極集中が加速した。図2は内科の状況を示す。

東京は77人増加した。周辺の千葉(30人減)、埼玉(10人減)、神奈川(5人減)から医師を吸い寄せたことになる。

深刻なのは全国で内科志望医が15人以下の県が11(秋田、富山、福井、鳥取、島根、山口、徳島、香川、高知、佐賀、宮崎)もあることだ。高知に至っては5人である。外科も同様だ。東京は69人増加した一方、静岡は20人、神奈川は10人、千葉は7人減少した。14の県で志望者は5人以下だ(青森、山形、群馬、山梨、福井、奈良、島根、山口、徳島、愛媛、香川、高知、佐賀、宮崎)。群馬、山梨、高知に至っては1人である。

志望者が激増した眼科ですら、一極集中だ。東京は36人増加し、2位の京都(12人増)を大きく引き離す。一方、16の県で志望者が減少し、青森、山形、新潟、山梨、長野、奈良、徳島、大分、長崎では志望者はいなかった。他のマイナー診療科も状況は変わらない。このままでは、地域医療は間違いなく崩壊する。

新専門医制度については、全国市長会をはじめ、多くの関係者から懸念が表明されていた。日本専門医機構は、このような懸念を「無視」して、強引に進めた。彼らの「公約」は守られなかった。吉村博邦理事長以下幹部は原因を究明し、制度を見直すこと、および責任をとる必要がある。医師の「自律」が問われている。

新専門医制度診療科別応募者数(2018年度)と従来の診療科別専攻医数の比較(人)
(新専門医制度・診療科別応募者数-平成26年3～5年目各科医師数/3)

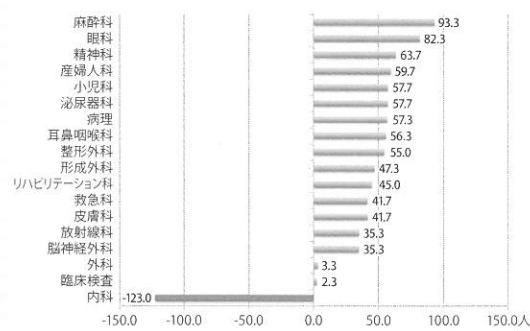


図1 新専門医制度が診療科選択に与えた影響

新専門医制度・内科応募者数(2018年度)と従来の内科専攻医数の比較 都道府県別増減(人)
(新専門医制度・内科応募者数-平成26年3～5年目内科医師数/3)

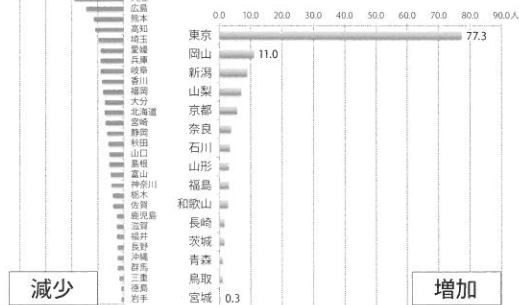


図2 新専門医制度が内科専攻医の地域偏在に与えた影響