



上 昌広
NPO 法人医療ガバナンス研究所
理事長



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月より東大医科学研究所特任教授。16年4月から現職。

ジニ係数と医師偏在

医師偏在の議論が盛んだ。厚生労働省や審議会の委員の中には、若手医師が田舎を嫌がり、都会にいたがるから偏在が悪化しているという人もいる。ところが、私の知る限り、このことを実証した研究はない。

最近、福島県の相馬中央病院の内科医である森田知宏医師らが興味深い研究を英国の公衆衛生専門誌に発表した。森田医師らは、2004～14年にかけての、国内の医師の偏在を経済格差の研究で用いられるジニ係数を用いて評価した。

ジニ係数は所得分布の不平等などを評価する際に利用される経済学の指標だ。0が完全に平等、1が完全独占だ。この間で数値が大きくなるほど、格差が増す。ちなみに、わが国の所得のジニ係数は0.57（14年）だ。実は、調査期間を通じて、医師偏在に関するジニ係数は0.21～0.22程度ではほぼ横ばいだった。厚労省が主張するような医師の偏在は悪化していない。

興味深いのは、ジニ係数に大きな男女差があることだ。女性医師のジニ係数は0.17で、近年、少しずつ増加している。一方、男性医師のジニ係数は0.14から0.13へと低下した。特に40～59歳の男性医師のジニ係数は低いのに、調査期間中にさらに0.11から0.09へと低下していた。わが国の医師の偏在の悪化要因は女性医師の増加なのだ。04～14年の10年間に女性医師の数は約4万5000人から6万4000人へと42%も増加した。いまや5人に1人が女性医師で、20歳代に限れば女性医師の比率は35%だ。今後、その数はますます増えるだろう。

女性医師はなぜ都市部での勤務を好むのだろうか。その理由は地方都市では、子どもが十分な教育を受けられないと考えているからだ。シングルマザーで出産した40歳代の女性医師は、「現在は給与・職場・育児環境がよい地方病院で働いているが、子どもが小学校に入り、塾に通い始めたら、どんなに待遇が悪くなくても東京に戻る」という。彼女は都内の進学校から旧帝

大医学部を卒業した。子どもは「海外の一流大学に進学させたい」と希望している。

現在、議論されている新専門医制度は、彼女たちに優しくない。それは、内科や外科などの専門医の資格を取るのに、実績や実力ではなく、「最低4年以上の認定施設での研修」などの過程が重視されるからだ。へき地勤務も義務化されるらしい。

こんなことをすれば、女性医師は特定の診療科を専攻するしかなくなる。彼女たちに人気がある診療科は皮膚科、産科、眼科、麻酔科だ。女性医師が占める割合は、それぞれ49%、46%、37%、37%だ。ますます診療科の偏在は加速するだろう。

女性医師の増加による医師偏在を穴埋めしてきたのは、中高年の男性医師たちだ。この層は医師全体の37%を占める主流派だ。この世代のジニ係数はもともと低いのに、この10年でさらに減少した。医師不足の地域で開業したり、高待遇を求めて、地方病院に異動したのが大部分だろう。

わが国の医師偏在が、このレベルでとどまっているのは、女性医師の増加に対応して、需給バランスにかなう形で中高年の男性医師が地方の病院に異動していったからだ。つまり、個々人が、合理的な選択を積み重ねた結果だ。決して、厚労省や大学医局が適切に人材を配置したからではない。

医師偏在の議論は、わが国の医療政策の象徴だ。エビデンスなしに、現場で働くことのない医系技官と有識者が「思いつき」で決めている。もっと議論しなければならない。そのためには、論文を書いて、議論のたたき台をシェアしなければならない。幸い、データさえ公開されていれば、どこにいても研究できる。森田医師は、その典型だ。福島で診療しながら、論文を書いている。彼は相馬市に移住してからの4年間で30報の英文論文を発表した。うち11報は筆頭著者だ。若者は時代の変化に敏感だ。日本の医療界は、若手から変わりつつある。