

すさ、働きがいも重要と考えている。

現状は、常勤医より多い収入だが、将来的に麻酔科医が増え、また常勤麻酔科医の処遇を改善すれば、欠員の穴埋めにフリーランス麻酔科医を雇わなくてはならないという事態は避けられる。

時間外としては、40～50時間/月程度だが、労働時間をある程度コントロールしできる。

4. 常勤の麻酔科医の育成・確保策

麻酔科医が不足しているという理由で、研修医に強制的に麻酔科を選択させることは、反発が出るし、士気も低下して、労働効率も低下すると考えている。

新医師臨床研修制度における、指導医の役割が重要で、1～2ヶ月のローテーションで診療科を研修して回る現制度は、中途半端である。

5. 女性医師の継続就業支援

女性の継続就業は、医師に限らず社会全体の問題（結婚、出産、育児、教育）で、医師の問題は、24時間365日拘束という状況がある。

麻酔科は、勤務時間が切り分けやすい事から、選択する女性医師が増えている。女性医師の継続就業には、常勤・非常勤医がお互い納得する勤務環境が必要である。女性だけの都合を考えても、同僚の男性が不満を抱いて辞めていくようでは困る。皆が納得し働けるような勤務環境を作らなければ長続きしない。

若手麻酔科医の半数以上が女性となってきている。決まった時間（手術スケジュール等）で計画が立てやすく、働きやすいのではないか。

6. フリーランスという勤務形態の有効性

フリーランス(医)という就業形態は、医師労働市場の流動化の潤滑油的存在になり得る。個人的には、固定の病院で勤務するのが良いと考えるが、フリーランス(医)という就業形態は、医師の労働に対する経営者側と医師側のギャップから登場した勤務形態であり、すき間を埋めるにすぎない。

フリーランスという就業形態の他科（小児、産婦人科）への応用は、難しいと考える。（患者との関わり等）。可能性としては病理医や放射線科医の読影等が考えられる。麻酔科は、フリーランスという就業形態を選びやすいが、他科診療科の先生達は、開業することを選んでる。

○ 筑波大学医学部附属病院

医局制度を設けずにS49年に開校し、S55年の第1回卒業生にはじまり、27年約2,500人の医師を輩出してきている筑波大学の医師派遣の「取り組み」「考え方」について、山田信博院長に紹介・説明いただいた内容を以下に記す。

1. 概況

医学部学生の出身地は、おおよそ1/3：茨城県内、1/3：首都圏、1/3：その他の道府県の分布になっている。個々人の事情もあるが、進路は、新医師臨床研修制度の開始前後を問わず、学内指導者等と相談しながらではあったが、自分自身で探していて、出身地分布とほぼ同様になっている。茨城県内の医師不足については、県北（水戸市以北）、太平洋側が切実で、県南は、首都圏の大学等からの派遣もあり充足している。本学に対しての師派遣の要望は多く、「かろうじて」ニーズに応えているのが現状。茨城県は、県南（茨城県南のつくば市までを含む）と県央、県北（つくば市以北）では「就業医師数」「医療機関へのアクセス」「住民の理解」等が異なっている。患者へのマスコミ等を介した都会の影響は大きい。更には、都会での診療環境と地方の診療環境にズレ等があると感じている。安心・安全な医療を提供するには、全国一律とはなりえない課題については、早急な行政の対応をお願いしたい。特に「医療に対する住民の正しい理解の醸成」「医療機関の適正配置計画」等には地方行政に、地方行政では対応（資金面等）するのに限界がある部分について、中央政府に期待している。

2. 地域医療調整委員会の設置

2-1. 派遣/求人等要望案件

要望病院の医療レベル・ニーズ等を十分に把握できないまま診療グループ毎で検討し、要望された診療科医師を派遣していた。課題として、要望病院の機能（他診療科との連携等）を十分に把握しないまま派遣したことで、その役割が果たせないケースが見受けられた。

2-2. 地域医療調整委員会

求人してきた医療機関に対し、派遣依頼書の提出（一定の項目を大学側から明示）を求め、要望されている診療科以外の情報等も含め総合的に依頼病院について検討し、派遣する医師の就業する際のモチベーションを保てる工夫をすることを目指している。

個人的には、手しおにかけて育成した医師を、送り出すという気持ちがあり、①EBMに基づく医療が実践されている。②医療連携が機能している。③診療施設および環境が整備されている。④医療過誤等発生した場合に当該病院に対処能力がある。この4点を目安と考えている。

3. 新医師臨床研修制度のもとでの診療科選択

基本的に本制度は、全ての診療科目に対応できる技術を見につけさせる制度であり、終了

時は、総合医（プライマリケア医）としての一定レベルの医学的知識・技術を身につけている。

一方、医療技術は日進月歩で、一つの診療科を高いレベルで習得するには、相当の時間と労力がかかるが、日常診療で要求される医学的知識・技術については、本制度修了者で十分対応できるべきと考える。

3-1. 診療科選択の調整

日々研修医と接する/面談する際に、診療科選択の指導は、あくまで研修医個々人の自由意志を尊重している。診療科偏在を是正するには、長期ビジョンに基づき国家レベルでの調整が行われるべきである。

3-2. 指導医のレベルアップが急務

全国に臨床研修病院が多数登場して良い事と受け止めているが、指導医のレベルアップを急がなければならないとも考えている。ご存知のとおり、本学は、開校以来、教育する側の指導医を育成するナレッジを多く持ち実践している。是非、チュートリアル教育やクリニカル・クラークシップ等の教育方法を取り入れた筑波大方式を参考にして頂きたい。ちなみに、指導医養成講習会を3~4回/年開催しているのでチャンスがあれば参加頂ければと思う。

厚労省医政局医事課医師臨床研修推進室による「臨床研修に関する調査平成19年9月6日」報告で挙げられている大学病院が改善すべき上位4項目a) 待遇・処遇が悪い。①雑用が多い。②研修に必要な症例・手技の経験が不十分である。③コ・メディカルとの連携がうまく行かない。について早急に対処すべきと受け止めている。学内で改善できること、臨床研修病院と連携して対処すべきことが含まれている。つまりは、専任の指導者がいる大学病院と多くの症例を経験できる臨床病院が連携しながら、本制度を運用するのほひとつの方策である。

4. 地域・診療科の偏在

4-1. 長期的視点の必要性

課題とされている小児科、産婦人科、麻酔科医不足を解消することだけでニーズに則した医療レベルが維持/確保できるとは考えていない。不足する診療科の医師を確保することを優先課題とすることは、否定するものではないが、真に安心・安全な医療レベルを維持/確保するには、地域/医療圏での各診療科の適切な人員配置があって初めて実現できると考えている。

近年、内科、外科医志望者が減少しており、この診療科が不足してくると安心・安全な医療レベル維持が困難な事態になると危惧している。

4-2. 勤務医の環境整備

患者側の医療に対する過剰な期待、診療以外の業務負担、報酬とのアンバランスな勤務時間、頻発する医療訴訟等が偏在の原因で、これらを総合的に改善した勤務医の環境整備を急

がないと、リスクを伴う高度医療へ就業する医師は少なくなり、開業へ進路を決める医師が増えると予測している。

5. 女性医師の継続就業支援

女性医師継続就業に関し、キャリアパスを作り、就業時間の短縮、当直の回数を減らす（当直での対応も重要な学習機会となるので、当直を全面的に免除とはしていない。）といった対応を始めている。今後の定着状況を見ている。

IV. 考察・まとめ

それぞれの診療科で様々な工夫が行われている。

横浜市立大学小児科では、横浜市行政と協力しながら小児救急病院の体制整備が進めれたことが特徴の1つと考えられる。つまり、それぞれのニーズや可能性を出し合い、協力方法を探り、企画、実現に至ったと考えられる。

NTT 関東病院では、現状の産婦人科医師の勤務体制はいまだに過労死予備軍と言ってもおかしくない現状であった。そんな中で、助産師外来の設立に至った。他職種協同の実現はいろいろな問題や課題を生じることにもなるが、妊産褥婦により良いケアが提供され、かつ病院の収益にも貢献している。今後ともこのような流れは広がっていくことと考えられる。

フリーランス麻酔科医の働き方は、新しい労働形態ではあるが、そもそも、病院の中で手術件数が急速に増え、一部の診療科が負担を負い、処遇に反映出来なかったことが発端となっている。診療報酬の改定により保険点数が変わるが、個々の診療科からすれば、病院の収益と自分たちの労働のアンバランスは是正されない。この問題をどう解決していくかは、各施設の管理者の工夫が必要ではないだろうか。

筑波大学の地域医療調整委員会の取り組みは、各診療グループからの代表で構成され、①EBMに基づく医療が実践されている。②医療連携が機能している。③診療施設および環境が整備されている。④医療過誤等発生した場合に当該病院に対処能力がある。の4点を目安とし、医師の医療機関への派遣を検討するものである。このような動きは地域の病院との連携に役立つだけでなく、地域医療の質の向上にも寄与することであると考えられる。

女性医師の働き方は、院内保育所等の施設整備等も重要であるが、女性医師だけの処遇の改善が男性医師の負担の上に成り立つものでしかないのならば、永續きしないであろう。岡井等の報告¹⁾では、週に30時間働けば正規職員にするとしたところ、医師が多く集まり、また、フルタイムの医師にシワ寄せがいかないよう、当直の多くは外部に委託した。結果的には、全医師の労働時間が短縮した。結論としては、人件費を削るのではなく、医師1人が5,000万円から3億円分の収益を病院にもたらすことを考えるべきであろうと、されている。このような先進的な試みが豊かな働き方につながっていくと考えられる。ワーク・ライフバランスが上手く取れてこそ、国民のための良い医療提供につながることは言うまでもない。

文献：1) 岡井崇、他、壊れゆく医師たち：岩波ブックレット No. 718、2008。

添付資料 1.

医師の需給のあり方に関する研究 (H19-政策-一般-012)
ヒアリング調査について

場 所： 神奈川県 横浜市 横浜市立大学附属病院 内

日 時： 平成 20 年 2 月 12 日 15 : 00 ~

テーマ： 診療科偏在 : 小児科教授の視点から-

ヒアリング項目：

- I. 小児救急拠点病院体制整備がもたらす「変化」について
 1. 具体的な効果
 - 1 小児科医不足の解消に与える影響
 - 2 医療サービスの質に与える影響
 - 3 地域社会・地域の病・医院に与えるメリット・デメリット
 2. 夜間救急患者への対応（トリアージ等の導入）
 3. 処遇（給与、当直、夜間待機等）

- II. 小児科医の勤務環境整備について（常勤の小児科医を育成・確保するための有効策）
 1. 医師臨床研修制度（小児科学を専門とする・小児科医を目指す）
で対応すべきこと
 2. 研修終了後の育成（専門医取得）、処遇（給与、当直、夜間待機等）
は如何あるべきか
 3. 女性医師の継続就業支援

- III. 偏在緩和対策の今後のあり方
 1. 小児救急拠点病院体制整備の他の有効施策は？
患者の家族教育・地域の子育て支援体制
 2. 産科（周産期等）との連携
 3. 他（多）職種との連携

以上

添付資料 2.

医師の需給のあり方に関する研究 (H19-政策-一般-012)
ヒアリング調査について

場 所： NTT東日本 関東病院

日 時： 平成 20 年 2 月 26 日 17:00～

テーマ： 診療科偏在：産婦人科医の視点から 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保（健やか親子 21）を実践する為に

ヒアリング項目：

I. NTT 関東病院に於ける医師確保対策に対する動向と評価等

1. 産婦人科医の減少に至った原因等
2. 助産師の活用（助産師外来）に踏み込んだきっかけは何だったのか

II. 助産師の活用の効果等

1. 助産師外来を進めていく中で困難はなかったか
2. 助産師外来の次は、どのようなことを計画されているのか
3. 特に助産師外来により、医師の働き方や病院経営などにもたらした効果は？

III. 産婦人科医、助産師、行政の連携における今後の課題等

IV. その他

1. 女性医師の就業継続のために行っている対策

以上

添付資料 3.

医師の需給のあり方に関する研究 (H19-政策-一般-012)
ヒアリング調査について

場 所： N氏自宅（産休中のため）

日 時： 平成 20 年 2 月 28 日

テーマ： 診療科偏在：産婦人科

項 目： 助産師の視点から

I. NTT 関東病院に於ける医師確保対策に対する動向と評価等（助産師の立場から）

1. 産婦人科医師の働き方の現状
2. 産婦人科科医の減少に至った要因等

II. 助産師の活用の効果等

1. 助産師外来を進めていく中で困難はなかったか
2. 助産師外来の次は、どのようなことを計画されているのか
3. 助産師外来により、医師との協同、出産する女性・家族、病院経営などにもたらした効果は？

III. 今後の課題等

以上

添付資料4.

医師の需給のあり方に関する研究 (H19-政策-一般-012)

ヒアリング調査について

場 所： 宮城県 仙台市内

日 時： 平成20年1月21日 19:00～

テーマ： 診療科偏在： 麻酔科医の視点から

ヒアリング項目：

- I. 複数医療機関に対応する（フリーランス）麻酔科医師の登場・増加がもたらす「変化」について
 1. フリーランス麻酔科医師は増える？
 2. 受け入れ側病院の体制整備？受け入れ姿勢？
 3. フリーランス麻酔科医師のマネジメント組織

- II. 麻酔科医師・病院事情に合わせた勤務環境整備について
 1. フリーランス麻酔科医師のプロ意識
 2. 複数医療機関兼務型就業形態
 3. 女性医師の継続就業支援

- III. 偏在緩和対策の今後のあり方
 1. 中核病院での常勤麻酔科医師確保策は諦めるべきか？
 2. 麻酔科医として中央政府に期待すること
 3. その他
USA等麻酔看護師が活躍しているがどう考えますか？

以上

添付資料 5.

医師の需給のあり方に関する研究 (H19-政策-一般-012)

ヒアリング調査について

場 所：筑波大学医学部附属病院内

日 時：平成19年12月7日14:30～

テーマ：医育機関からみた診療科及び地域間の医師偏在

ヒアリング項目：

I 筑波大学の事例

1. 医局制度が存在しない中での医師の派遣・就職（大学運営部の役割）
 - (1) 医師の（へき地等）派遣機能
 - (2) 就職斡旋（茨城県内病院への就職状況は順調？）
2. 医師臨床研修制度と臨床研修終了後の研修が診療科選択に与える影響
 - (1) 臨床研修医師時期の診療科（専門領域）の選択の際のガイダンス
内容と研修医の反応？
 - (2) 施設・指導医・カリキュラムの課題
3. 病院/診療所間の偏在（開業指向）
 - (1) 若手 or 研修医は、開業指向なのか？
要因→過重労働、薄給、モラル

II わが国の今後のあり方（医育機関長の視点から）

1. 勤務医不足対策
2. 産婦人科・小児科・麻酔科医不足対策
3. 女性医師への継続就業対策
4. その他

以上

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進）
分担研究報告書

医師の需給調整にかかわる民間人材紹介事業会社の実状とその寄与
のあり方に関する調査

分担研究者 新野 由子 財) 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究部副部長

研究協力者 立川幸治 名古屋大学医学部 医療経営管理学

研究協力者 高橋正樹 名古屋大学医学部 医療経営管理学

研究要旨

医師の需給調整を従来支配してきた大学医局の機能は、医師の世代交代とともに緩やかに衰退してきていたが、2004年の臨床研修必修化以後、急速に低下を示してきた。一方で産業界全体では、近年の規制緩和やIT化活用の発展などにより、労働力の需給調整において、旧来の公的雇用支援サービスを補完すべく、機動的な人材需給調整のために人材派遣・人材紹介などの民間サービスが発展した。現在では、これらの民間サービスは、社会機能の一翼として不可欠な存在となっている。このような社会変化の波は医療界にも波及しており、実際に、医師の雇用調整を扱う民間サービスが実施されている。

しかしながら、その実態に関してはこれまで明らかにされてきていなかった。今回、民間事業者の実態調査として(株)メディカルプリンシプル社、(株)リンクスタッフ、総合メディカル(株)、(株)ソネット・エムスリーの4社からヒアリングを行った。

これらの会社は、求職と求人の周辺情報などの情報収集力と編集力、発信力に富み、利用者からの支持を得て社会的な機能を持ち始めている。特に広報機能については一部自治体が注目し、活用を始めている。また、これら民間事業者の事業活動の多くは、非常勤医師需要の調整に当てられており、その調整には、ITを用いた、ネット上、又は携帯を用いることで、かつての医局をはるかに上回る情報処理やマッチング機能を可能にしていた。この活動は、旧来、大学医局が医局所属医師にアルバイトを提供する際に最も力を発揮していた所でもある。

これらの人材需給調整という領域やマーケットの事業規模は医師の流動化によってさらに成長していくと考えられる。経済的な側面だけでなく、非金銭的報酬や職場環境の改善などの分野にも、民間事業者と協力して取り組むことにより新たな解決策が生まれてくる可能性は大いに期待できる。いずれにせよ、民間事業者の社会的な機能のさらなる拡大は容易に予測され、今後の動向が注目されるところである。

調査目的

昨今、産業界全体における一般勤労者の需給調整においては、民間事業者の役割は欠かせないものとなっている。産業構造の変化による労働力の需給調整は、旧来の公的雇用支援サービスだけではその機能を十分果たせなくなっており、機動的な人材需給調整のために民間サービスが発展し、現在ではその社会機能は不可欠なものとなってきたからである。このため、近年産業界における人材分野における規制緩和には著しいものがあった。しかし、医療分野においてはその公益性や専門性もあって、人材需給調整には厳しい規制と管理がなされてきた。

過去に、医師の需給バランスの調整を一手に引き受けていたのが、ほかならぬ大学医局である。だが、大学医局の機能は、医師の世代交代とともにゆるやかに減衰してきた。それに加え、2004年の臨床研修必修化以後、急速に低下を示してきた。さらに同時期に実行された国立大学の法人化は、国立大学病院の収益指向を決定づけ、私的公的を問わずすべての病院が、収益拡大を目指すこととなった。病院収益の拡大は、医師の増員なしには考えられない。そこで、病院間での医師労働力の綱引きが起こり、大学医局の地域医療における医師需給バランス調整能力は、完全に崩壊したのである。現在、その大学医局機能の再構成が期待され、いくつかの試みが始まろうとしている。しかし、すでに進行しているかつての大学医局機能の減衰は止められず、元通りとなるような医局機能の完全な復活はあり得ない。また人材の需給調整は、個々の医師のキャリアに対する意志を無視して、もはや行なえない。したがって、需給調整のための仕組み作りは複雑性を増しており、その分野における専門機能が求められている。この点において、専門の民間事業者の機能や試みを参考にすることは、新たな需給調整の枠組みを考えるにあたって有益となる。

医療、特に医師の人材紹介事業分野の実態は、今までつまびらかにされたこともない。本調査では、主だった民間医師人材紹介事業会社に対して、公開情報ならびにマネジメントレベルと担当部門へのヒアリングを行い、その規模、人材紹介事業の実状、その活動における医師地域間ならびに診療科間偏在に対する取り組み、旧来の大学医局機能の代替度合い等を聴取しまとめたものである。本調査により、民間事業者の現状と機能の実態を明らかにし、新たな需給調整の枠組みを考えるに際しての知見を得ることが目的である。

調査方法

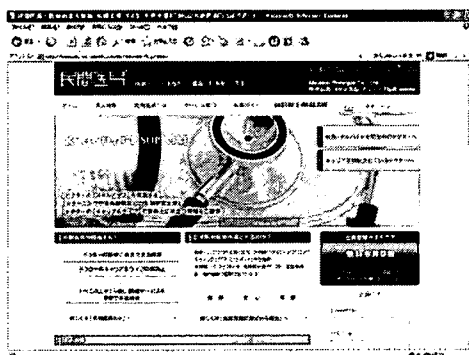
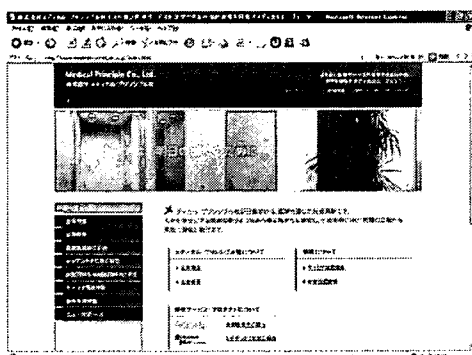
現在、わが国の医師人材紹介市場において大手に位置する(株)メディカルプリンシプル、(株)リンクスタッフ、(株)総合メディカルに対して、各社 web site はじめ公開情報を収集、さらに訪問してヒアリングを行った。(株)リクルートドクターズキャリアにも調査依頼を行ったが、同社からは協力を得られなかった。また、人材紹介事業自体は行っていないが、求人情報掲載と中小の人材紹介事業会社への登録窓口として機能している(株)ソネットエムスリーにも訪問ヒアリングを実施した。

調査結果

①株式会社メディカルプリンシプル社

株式会社メディカル・プリンシプル社（以下 MP 社）は、医師の立場に立った転職・求人紹介をコアとした事業体で、リスクマネジメント、生涯学習などを提供する「新しい形の医局」を目指している。“より良い医療サービスを受受できる社会の実現”を企業理念に掲げ、1997年に設立。代表取締役は中村敬彦氏。

MP 社の主な事業は、①民間医局・・・キャリアコンサルティングを中心とした、ドクターのトータルサポート事業、②レジデントナビ・・・医学生、研修医を対象とした臨床研修情報サイトの運営のほか、臨床研修病院合同セミナーの開催、臨床研修病院情報誌「WYRD」・「Voca」の発行、③ドクターのヒューマンドキュメント誌「DOCTOR'S MAGAZINE」の発行等がある。「DOCTOR'S MAGAZINE」の表紙には日本の医療界を代表する医師を掲載し、ロールモデルのヒントとなる医師の生き方を紹介している。また、大学医局を補完する“新しい形の医局”として「民間医局」のブランドを立ち上げ、医師の働く環境の改善を通し、医療機関そして地域医療に対するサポートも積極的に行っている。



<MP 社ホームページ

URL: <http://www.medical-principle.co.jp>>

<民間医局ホームページ

URL: <http://www.doctor-agent.com/da/member/top/>>



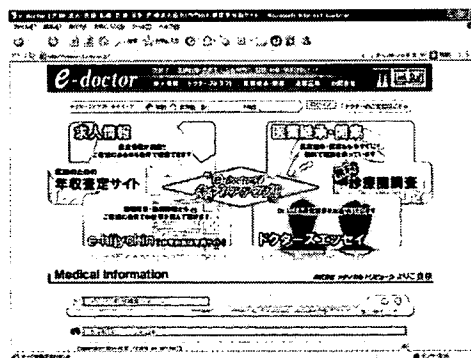
今回、代表取締役の中村敬彦氏に話を伺った。MP 社では、全国（札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・広島・福岡）に支社を配置しており、社員は 110 名。医師とのダイレクトな関係作りを積極的に取り組んでいる。一度きりで関係の途絶える単なる「転職先紹介」ではなく、医師の長期的なキャリア&ライフプランの中で直面するさまざまな課題や問題を、医師と共に伴走するパートナーとして自らを位置づけ、活動を行なっているという。医師

の紹介事業は、「常勤」の他、毎週の勤務や毎月1回の定期的な勤務形態の「定期非常勤」、スポット的に特定の日のみ勤務する「スポット非常勤」など、さまざまな勤務形態に対応している。MP社の紹介事業の売上構成は、現在常勤と非常勤はほぼ半々。近年はどちらの成約件数も2割のペースで伸びており、ニーズは広がっているという。また、MP社では医学生と研修医を対象に、臨床研修病院を集めたセミナー（レジナビフェア）を開催し、卒後臨床研修や専門研修先病院の選択の機会としての場を提供しているほか、医療生涯教育（CME）の一つとしてe-Learningを無料で提供するなど、医師のキャリアに関する様々なサポートを行っている。その他、会員にはベビーシッターや医療事故賠償責任保険などの付加サービスも充実しており、医師の生活に関わるサービスの提供にも積極的に取り組んでいる。中村氏によれば、医師不足や地域偏在の問題は、大学の医局講座制に基づいた医師の供給システムが機能不全となっていることによって起こっており、全体的な医師不足という状態が、地域偏在に拍車をかけているという。潜在的に自分の出身地に戻り医業に専念したいという医師もおり、民間企業としての強みの一つと言う、学閥を越えたネットワークを活かし、地域社会や医療機関に対する提言・支援を行なっていきたいと話す。

②株式会社リンクスタッフ

リンクスタッフは人材紹介や開業・継承支援を事業コアとした事業者である。「医師の流動化」をテーマに事業展開を1992年に設立し始めた。代表取締役は杉多保昭氏。

主な事業としては、Webによるドクター向け紹介サイト『e-doctor』や看護師向け『e-nurse』などの運営と医師紹介事業、Webの紹介サイトは医療機関からの広告掲載も収入源となっており、収益の柱となっている。またスーパードクターとして一風変わった先生を取り上げメディカルプリンシプル社とは差別化した医師像を描いており、「いろいろな嗜好を持った先生がいるのだ」という医師のキャリア自由度をアピールしているようである。



<e-doctor ホームページ URL: <http://www.e-doctor.ne.jp/>>

<株式会社リンクスタッフホームページ URL: <http://www.linkstaff.co.jp/>>

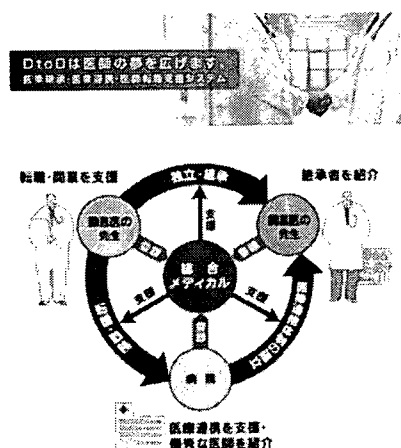
今回、社長の杉田氏にお話を伺った。リンクスタッフでは、医師の正規雇用にあたる常勤の紹介が事業（E-doctor）の柱である。現在までの実績は、売上では常勤／非常勤で5：5、件数では1：9の比率となっている。実績数字は年々伸びている傾向にあるという。医師へのアプローチは、かつてはDM（ダイレクトメール）中心であったが、現在はWeb経由（ホームページからの登録・エントリー）が中心である。といっても依然DMや展示会ブースなどを行い医師との直接的コミュニケーションを図っている。医師人材ビジネス関連の事業構成としては医師人材紹介そのものによる収入が6割、Web広告（リンクスタッフのWebサイトに医療機関からの人材募集などの広告を載せ広告料を頂く）による収入が4割程度である。Web広告では最近、自治体病院や大学病院なども顧客になっており、Web広告のついでに人材紹介もしてほしいと医療機関から頼まれることも増えてきたという。

今後の新たな取り組みとしては、外国人ドクターの紹介がある。中国の東北地方では日本語教育がされている地域があり、それらの地域における中国人医師に日本での診療資格を取らせようというものである。彼らにとっては日本での診療実績が、個人のブランドとして有用でキャリアの一環としてニーズはあるという。すでに日本での診療許可資格を取った医師が3名いるという。同社では逆に、日本人ドクターの海外での就職紹介も行っている。

③総合メディカル株式会社

総合メディカル社は、医療機関向けのリース事業から起業し、現在は調剤薬局事業を中心に、医師開業支援コンサル、医療機関地域連携、医療人材紹介など事業を多角化しつつある民間事業者であり、現在東証一部に上場している。代表取締役は、金納 健太郎氏。

人材関連の事業としては名前を『D to D (Doctor to Doctor)』とし、医業継承・医療連携、医師転職支援システムを立ち上げて運営している。（医師向けのサイトとしてD to D コンシェルジュを運営）。勤務医への開業支援を軸に、医療機関の継承者の紹介や、勤務先病院の紹介を行っている。



<総合メディカルのホームページURL: <http://www.sogo-medical.co.jp/>>

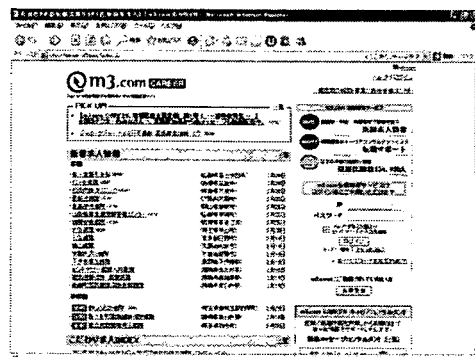
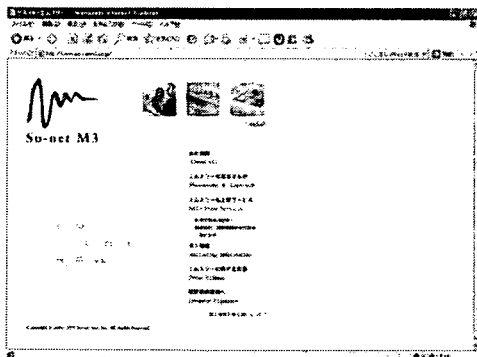
<Dtod コンシェルジュのホームページ URL: <http://www.dtod-concierge.com/>>

今回、D to D 担当の上席執行役員中島氏に話を伺った。同社の医師紹介事業の特徴は、将来的な開業を見据えた転職を希望されている医師に対し強みがある。同社の開業支援コンサルティング歴は長く、定評がある。そして、勤務医からいきなりの開業よりも、一度準備のための転職を経ることで医院開業リスクが抑えられるため、開業希望医師にとっては魅力と映るというわけである。地域の医療機関支援には医師だけではなく運営スタッフの強化も不可欠という認識を同社もっており、事務長を派遣したり、事務長候補養成のため社内研修をしたりするなど、いろいろな試みを行っている。

医師人材紹介についてみると、現時点では、常勤・非常勤とも紹介の事業が伸びているがいずれも前期比 30%程度増である。常勤の紹介は紹介成約件数のうち半分以下という。総合メディカルの登録医師会員は 40 代～50 代の会員が多い（2008 年 3 月現在 38%）。やはり開業をキャリアとして考えている人が多いからであろう。会員募集は、当初、DM や雑誌広告であったが、現在は web サイト経由が中心になっているという。対象とする医療機関は公的な病院より、中小の民間病院が主である。中島氏によれば、現在のわが国における医師人材紹介の市場規模は 70～80 億程度の規模ではないかという。そのうち、大手企業がカバーしているのは、3～4 割程度ではないか、と推測しているようである。僻地における医療人材の配置について、同社における九州離島地域での調剤薬局薬剤師配置の経験から、2 年、長くて 3 年のローテーションを大きな組織内で組みこむことではじめて可能であろうと示唆していた。

④ソネット・エムスリー

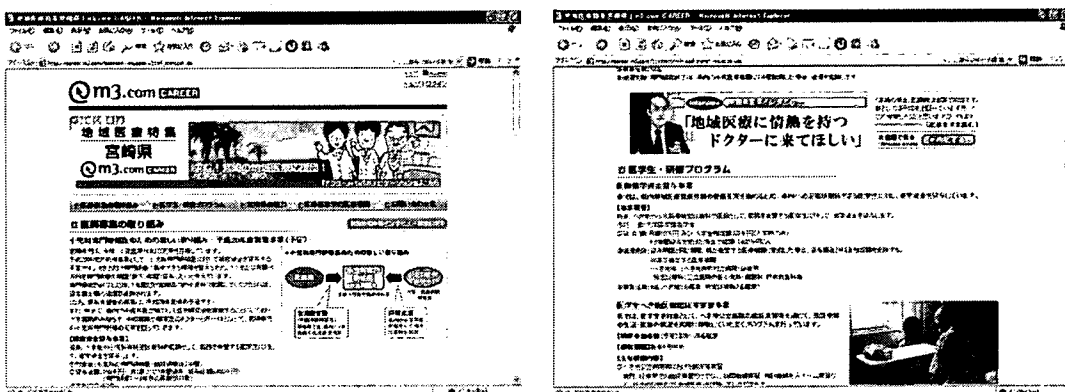
ソネット・エムスリー社は、国内最大級の医療従事者向けの会員制サイト「m3.com」をはじめとする数々の Web サービスを提供している。2004 年にはマザーズに上場、2007 年には東証一部に昇格した。主な事業は、同サイトに登録する医師会員約 16 万人に対し、「MR 君」などの Web サービスを使った、製薬会社向けのマーケティング支援（プロモーション戦略の立案から Web での情報提供展開まで）である。その中で『m3.com CAREER』という医師の転職支援を目的としたサイトを 2004 年 4 月から立ち上げている。



<ソネット・エムスリーのホームページ URL: <http://www.so-netm3.co.jp/>>
<m3.com CAREERのホームページ URL: <http://career.m3.com/>>

今回、キャリアサイトも統括する取締役の中條氏にお話を伺った。ソネット・エムスリーでは、病院や診療所から個別に依頼のあった医師求人情報を掲載するとともに、人材紹介会社15社とも事業提携し、それらの事業会社のキャリアコンサルタントに中立的な立場で情報提供の場を提供するような形でサイト運営を行っている。そういった意味において人材紹介会社との競合は無く、ユーザーにとって良い紹介会社と出会えるような仕組みづくりをしているといえる。提携先の吟味はエムスリー社が事前に個別に面談、会社情報等をチェックするが、チェックの中心は会員医師からのフィードバックにより事後規制である。サイトも人材紹介会社のキャリアコンサルタントが競えるような環境を作ることによってユーザーから最も自分にあうキャリアコンサルタントを選べるようにしている。

医師地域偏在の問題については、宮城県から医師獲得の為の支援の要望があり、現在取り組んでいる。



<地域医療特集宮城県

URL: http://career.m3.com/content/miyazaki/pref_miyazaki.do

注：調査報告まとめ時点で契約期間満了となり現在は閲覧できない。

まとめと考察

本調査で得られた民間事業者の実態や人材紹介事業の構造などをもとに、①地域間偏在：民間人材紹介事業者の地域間の医師偏在解消に関わる活動という側面、②診療科間偏在：民間事業者の診療科間の医師偏在解消にかかわる活動、そして、③衰退しつつある大学医局機能の代替という3テーマに分割し、それぞれ民間事業者の現状と機能の実態についてまとめと考察を行った。

○民間人材紹介事業者の地域間の医師偏在解消にかかわる活動

地域間偏在解消に関わる活動について測定するには、地域間ごとの紹介件数、移動件数について分析すると測定できるものと考えられる。ただし、これらの実績数字は、各民間事業者の競争優位性にかかわる部分であったり、また、登録者の定義などがそれぞれの事業者によって異なったりすることから、実数を単純に比較することは出来なかった。が、登録者総数のおおよその地域割合を聴取することができたのでそれをもとに論評する。

ヒアリング対象とした事業者サービスにおける医師登録者の地域分布によると、すべての事業者において登録者の過半が関東圏となっている。しかし、このことは、必ずしも人材紹介の成約が関東圏に限られることを意味しない。地域ごとの成約率についても概数による回答をいただいただけであるが、その結果によれば、絶対数は低いものの、関東圏以外の地域においても地域内紹介の成約率は、関東圏とそれほど大差ないことが推察された。これら結果より、圏単位での医師の偏在、例えばほとんどの医師が大都市圏内に集中・シフトしてしまおうという説は否定されることになる。ただし、地域内の都市部分と地方部分とで状況がどう違うのか、といった詳細については明らかにはされなかった。

医師偏在を緩和する活動として、周知すなわち広告活動が挙げられる。現在、民間人材紹介事業者への主たる依頼病院は、大半が私的医療機関である。済生会、赤十字といった公的病院の一部が依頼病院となりつつあるが、そのほとんどは紹介の依頼ではなく、求人広告の依頼となっている。ただし、臨床研修医応募の分野では、全国的求人活動を一病院で網羅的に活動し、医師を確保することはかなわないため、求人イベントなどに参加する病院は増加傾向にあるようだ。現在、臨床研修病院といえども、十分な医師数を確保しているところは少数になりつつある。全国的規模での活動を可能にする民間事業者に対する同分野での期待は一層高まるであろう。

また金銭インセンティブが医師の需給バランスに及ぼす影響や、地域偏在解消への切り札として議論されやすいテーマである。金銭・報酬や勤務形態などのデリケートとされる交渉にも、間に民間事業者が入って交渉を行うことは医師・医療機関双方のニーズがよりはっきりとし民間事業者の強みとも言える。今回の調査では常勤医師紹介における実際の成約例を詳細に分析した結果は得られていない。しかし、転職における金銭インセンティブの果たす役割は大きくなく、年収は1割上昇するかしないか、程度で決定されることが多いということが実態であろうとのヒアリング結果も得られた。非金銭報酬や職場環境が、医師の意思決定に関与する程度が高いことが伺え、この結果は本研究における勤務医アンケート調査結果とも符号するものである。これら非金銭報酬や職場環境への取り組みに地域偏在解消への手がかりはまだまだ沢山眠っているものと考えられる。

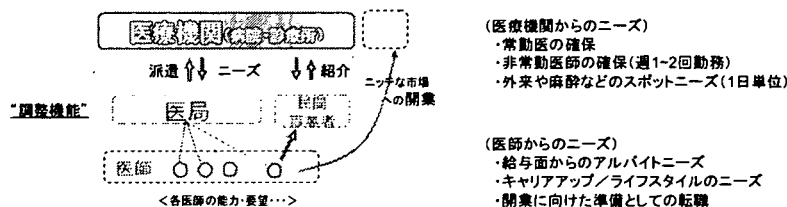
僻地医療の担い手確保について民間事業者にしか取り組めない活動はとの質問に、ほぼすべての民間事業者が広報広告の支援以外、自らの果たせる役割はないとの答えであった。しかし、注目されるのは、その広告活動への支援業務である、一部の自治体では求人の支援活動をおこなっており、今回の調査では、島根県や宮崎県の例があげられた。独自HPにおける活動だけでなく、このようなページビュー（閲覧数）が大きな場所に掲載することで広告効果は驚くほど違ってくるという推測され、ニーズマッチングの可能性・確率を高める

ことができる。看板もよく見える場所が奪い合いになると同じように、ネット上でもアテンションが高いところに存在しなければ、認知効果は全くなきに等しくなってしまう。

現在、民間の人材紹介事業者はすべてネット上でのアテンションに注力している。そして、ダイレクトメールなどを合わせながら、サイトへの誘導を図っているのである。また、掲載されるコンテンツや編集・デザインなど見せ方もネット上の注目度を上げるためには重要である。これらは病院従事者や素人仕事では実現できず、仮に行うとしてもゼロから始めることは費用対効果著しく乏しい。すでに存在する民間事業者との提携や活用がこれからの活動として有効な方策であろう。

医師の需要・供給と人材ビジネス

【事業構造とニーズ】



【民間事業者の現状プレーヤー】

- 医師の人材紹介ビジネスを行っている事業者は約100社
 大半は、医師のキャリアコンサルタントとして単独で独立した事業者が占める
- 大手プレーヤー
 - ・メディカルプリンシプル社
 - ・リクルート(JAMIC)
 - ・リンクスタッフ
 - ・総合メディカル
 - ・セコム
 など

○民間事業者の診療科間の医師偏在解消にかかわる活動について

診療科偏在の分野においては、常勤医が不足している現場における需給調整として、非常勤医師の紹介活動が注目される。各事業者ヒアリングでも指摘したとおり、スポット需要と定期的非常勤の医療機関側ニーズと医師側ニーズのマッチングサービスが数的には現在の民間事業者の人材紹介事業の件数では9割以上を占めており、収益(売上)的にもどの事業者においても過半に達している。したがって、事業者におけるシステム化もこの領域で最も進んでいる。現在では、医師の登録のほとんどはネット上で行われているが、スポット需要に関しては特に携帯を使った告知やニーズマッチングがなされており、かつて大学医局の医局長が苦勞していた作業は、格段のシステム化がなされている。法人化以後も臨床研修医を除くと国立大学病院の給与体系はほとんど変わっていない。すなわち、大学と大学外とは大きな収入格差が存在する。したがって、それを埋めるべく、非常勤職を求めるニーズは依然強い。各医師の週間スケジュールを登録することで、稼働可能な時間

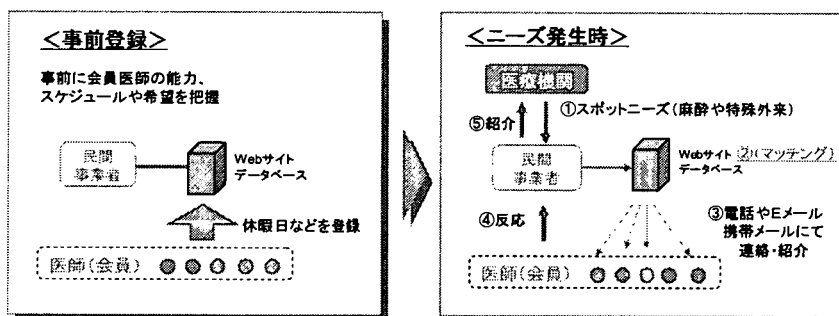
を申告し、その情報と求人情報とをマッチさせ、メール等で告知、紹介に至るというシステムがとられている。

こうした非常勤業務のあっせんシステムは、常勤医不足を解決することはおそらくできない。しかし、次善の策として、活用可能なのではないだろうか。こうしたニーズマッチングシステムは、規模の経済が効く。また、大学医局単位ではシステム化はとても費用（労力）対効果にあわない。都市地域でも、急増する手術件数に対して、麻酔医を確保することはなかなか難しい状況である。こうした分野で、非常勤紹介システムのアウトソーサーとして活用可能性は高いだろう。ただし、医療機関側での設備、使用器具、使用薬剤などの差が、特にスポット非常勤の場合、リスク要因となる可能性があり、臨床現場でのこれら標準化の必要性があるかもしれない。幸い、地域連携のクリニカルパスなど、病院間をまたがる情報、物品の共有化が叫ばれはじめており、これら動向と呼応して、人を選ばぬ作業環境が実現することも夢ではなからう。

医師の需要・供給と人材ビジネス

【スポット紹介ビジネス】

急な人材需要が発生した場合に、会員医師に単発のアルバイトとなるような職を紹介する。手術の麻酔など、技能を区切られていることが多いが、需要は増えてきている。即座に対応できるよう、携帯メールなどITを多分に利用している。



○民間事業者の能力と限界 大学医局機能は代替されているのか

民間事業者が提供している、あるいは提供できるサービスを旧来の大学医局機能と比較しつつ、医師需給調整機能に対する寄与を考える。医局の機能として最も象徴的な部分が人材派遣機能であった。昨年12月、大学病院等からの在籍したままの医師派遣を可能とする規制緩和がなされたが、それにすぐ呼応でき着実に運営できる大学病院はほとんど皆無であろう。この人材派遣機能以外に、別表1に示すとおり機能を大学医局は保持していた。そのうち、現在も他の担い手ができないことは、学位授与と大規模あるいは極めて先見的、先端的研究活動である。その他の機能は、代替可能である。たとえば、「民間医局」というブランディングで大学医局機能の代替を標榜しているMP社はその多くを実現している。

特に臨床研修制度周辺のキャリア情報については、すでに一般的大学医局を遙かに凌駕するだろう。ただし、あくまでも情報提供機能のみである。また、実際の民間事業者の提供するものはすべて応募者や募集者の自助努力やリスク負担を前提にしたものであることを忘れてはならない。

- ・ 求職情報と求人情報、その周辺情報（キャリアなど）の情報収集力とその編集力、発信力に一般の医師から支持を得ていること。特に IT 活用力は一病院施設だけでは出来ないような規模のメリットを享受することができる。広報活動については一部の自治体が注目し活用しはじめている、今後もこのような傾向は続くであろうと予測される。
- ・ 民間事業者の収益構造によると、その活動の過半は非常勤医師需要の調整に当てられている。随時非常勤・スポット需要の需給調整能力は、情報取引をネット上、特に携帯を用いることでかつての医局をはるかに上回る処理を可能にしている。ただし、伸びている分野は定期的非常勤である。この領域は旧来、大学医局が医局医師のアルバイト提供として最も力を発揮していたところである。これらの処理能力はさらに発展していくものと期待される。

すでにのべたように、これら医療における人材需給調整という領域では、上記のように様々な民間ならではのネットワーク、活用力、情報力、IT 活用によって社会的な機能を担いつつある。

民間事業者の収益の柱である医師紹介事業の日本での事業規模は、紹介料は医師の年間給与の 20%程度と仮定し（約 300 万円）、病院に従事している医師約 16 万人のうち、流動性を 5%と仮定すると 240 億円の潜在的需要が見込まれている。実質的には大学の医局機能部分が存在するので、約 100~120 億円規模と現時点で推定される。これらと広告事業の足し合わせたマーケットで、これからも医師の流動化が進む中で、着実に民間事業者もその事業者が提供するサービスもさらに発展し続けるものと期待される。また、経済的な側面だけでなく、非金銭報酬や職場環境の改善などの分野にも、民間事業者と協力して取り組むことにより新たな解決策が生まれてくる可能性は大いに期待できる。いずれにせよ、民間事業者の社会的な機能のさらなる拡大は容易に予測され、政策立案、実施の検討上でもその影響を無視しては現実との乖離を引き起こすことだろう。今後の動向が注目されるところである。