

医師歴10年目以降に医局離れ 独自のキャリア形成に進む

医師数、地域偏在、診療科別過不足、医師の高齢化問題、2040年に向けた医師の需給見通し、あるいは医師の働き方改革などについて、俯瞰的に把握できる立場にあるのが医師転職エージェントである。医師の転職動向や、働き方改革はどんな現状にあるのか。大手エージェントのエムスリーキャリアの担当者に実態を聞いた。

■お二人のご経歴と御社の概要や活動内容について教えてください。

高浦 エムスリーグループの最大の事業はメディカルプラットフォームの運営で、国内では医師の90%をカバーしています。グループ内でキャリア事業を所管しているのが当社で、主たる顧客は、医療機関、調剤

エムスリーキャリア株式会社
医師キャリア事業部
常勤紹介グループ

高浦 大輔氏
Takaura Daisuke



エムスリーキャリア株式会社
事業開発部

中川 加菜氏
Nakagawa Kana



薬局、ドラッグストア。基幹事業は医師と薬剤師の紹介です。近年は医療機関や調剤薬局向けのサービスを提供する事業も拡大しています。

私はIT企業でレセプトオンライン化や電子カルテ普及など公共事業のインフラ整備に従事したのち、10年前に当社に入社しました。以来、

医師の紹介と医療機関の採用支援を担当してきました。

中川 2022年3月に入社し、それ以前は通信業界で13年働いていました。入社以降は医療機関向け採用ツールの開発を経て、働き方改革について月10回主催するセミナー講師や相談窓口を担当しています。

■日本の医師数、地域偏在、診療科別過不足、医師の高齢化問題、2040年に向けた医師の需給見通しなどについて、どのような見解をお持ちでしょうか。

高浦 現状、日本では医師1人が人口400人弱をカバーしていて、2040年にはカバー数は330人に減る見込みですが、高齢化率が上昇するので、医師の業務量が減るわけではありません。

現在の見通しでは、医師の需給バランスは2040年になっても変わらないと思います。数字の上では医師数は必要数を満たしますが、高齢化などの社会背景によって医療が必要とされる形が変わると考えます。

仮に地域偏在が継続した場合、地方では住民の点在を背景に病院がカバーするエリアが拡大します。限られた医師数で広範囲を訪問診療する

ことが求められてくるでしょう。

診療科別過不足も一定継続すると考えています。例えば周産期を診る医師が少ないという偏在問題は、先を見越してキャリアを考える医師が多いので、少子化で周産期医療が縮小していくことの裏返しではないかと思っています。したがって将来の予測に基づく診療科の過不足は、前倒しで起きてくる可能性があります。今後を見据えた場合、高齢者医療を担当する医師の需要はより高まるはずです。

■医師の高齢化問題はどのようにご覧になっていますか。

高浦 私どものお客様の病院でも、地域の開業医が高齢化して閉院するので、地域のために外来を継続しなければならぬという話を聞きます。今後は、日進月歩する高度医療は若手中堅の医師が中心となり、地域のゼネラルな医療は高齢医師が担う構図になっていくのではないのでしょうか。医師のキャリアを考える上でゼネラルな医療提供する能力をどう身に付けるかが重要です。

■医師不足に対して、医師の養成数は妥当な水準なのでしょうか。

高浦 医学の定員は先を見越して設

「我が国の医師数の将来展望とどうなる病院の今後の医師確保対策」

定されているでしょうから、養成数に過不足はないと思います。ただ、医師不足の解消に繋がるかは別です。例えば地域枠は9年以上従事が要件で、それ以降は個々のキャリアを積む医師も多いためコントロールが難しいことが予想されます。2024年に備えて、養成数とその後キャリアをセットで考えられるかが重要になります。

■医師にとっても医療機関にとっても医師転職エージェントの存在はきわめて重要です。業界の動向について教えてください。

高浦 今申し上げたように医師になつて10年以降、キャリア検討で転職エージェントの活用が増えてきます。国内における転職エージェントの動向については、いわゆる大手と呼ばれる会社は変わっていませんが、なかには非常勤医師が中心だったエージェントが常勤医師に力を入れたり、医師以外の医療機関専門エージェントが医師にまで領域を広げたりする例はあるようです。

この数年で大きく変わったのは、医師の働き方の多様性です。新専門医制度プログラムを修了した後、大学医局に残らず、自分の道を歩む傾

向が強くなり、起業する医師も増えています。我々が考えている以上に、医師は多様な道を選択しています。臨床なら、これまでの急性期か開業かそれ以外ではなく、地域包括ケアや回復期リハビリテーション、在宅医療あるいは自由診療や企業勤務も選択肢です。

■国内の医師転職エージェントで最大級といわれる御社の特徴についてお聞かせください。

高浦 最大級の所以である紹介数では、常勤・非常勤・スポットなどの雇用形態に対応し、全国規模で全診療科と各年齢層をカバーするなど、他よりも多くの数に対応しています。数が増えるとマッチングが複雑になりますが、複雑さに対応するための専門性とオペレーションを持っていることが、実績を裏付けていると思います。

■御社に登録する医師の勤務先病院を設置主体別に見た場合、何か特徴はありますか。

高浦 大学医局所属が大半です。医局人事から離れる時の相談先のひとつとして、当社が存在していると考えられます。その次に多いのが急性

期総合病院で、よりゼネラルな医療に勤務を変えるとか、回復期・慢性期・在宅などへのフェイズに変えるとか、そうしたタイミングで活用していただいています。

さらに近年は、若手医師の転職意欲の高まりを感じています。相談をいただくのは専攻プログラム後が多いため、一つの場所で長くキャリア形成する考えが変わりつつあるかもしれません。

■上手なエージェント活用方法について医療機関への助言がありましたらお願いします。

高浦 件数を多く扱っているエージェントを活用するのがよいと思います。数が多ければ早めの採用や求める要件に合致する医師の採用にも対応できます。次に自院にない採用ノウハウや情報などの事例を得られることも、エージェントを活用する利点に挙げられます。

■医師の働き方改革の影響をどのように展望されていますか。御社の対応がありましたら教えてください。

中川 やつと大半の医療機関が働き方改革に向き合わなければなら

いと気持ち始めました。国や自治体から改革の重要性が周知されていなかったと感じています。セミナーを主催していると「こんなに対応しなければいけないのか?」「これをどう解釈すればよいのか?」など情報が偏在し、医療機関がスムーズに対応できない環境にあると感じられます。

複数の病院をかかえるグループ法人は各病院の事例を組み合わせ対策を進めていますが、それ以外はスムーズに進んでいませんし、対策的の外れだったり、過不足があったりする事例が散見されます。私たちは医療機関に日々接しているので、啓発が責務だと認識しています。

一方、医師は医療機関よりも改革の重要性に気付いていません。労働時間の削減を示していない病院が多いので、医師は働き方改革という言葉は知っていても、その重要性を体感していないのです。2024年4月以降、自分たちは労働者であることに気付く、適正に対価が払われているかに改めて関心を持つようになることは避けられません。病院にとっては大きな課題です。