

# 医師不足病院における医師確保戦略 －飯山赤十字病院が医師確保できる ようになるまでの経緯－

石坂克彦<sup>†</sup>第73回国立病院総合医学会  
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 74 No. 11/12 (498-502) 2020

## 要旨

飯山赤十字病院（当院）が属する長野県北部の北信二次医療圏は医師偏在の影響を強く受ける医師不足地域である。当院は、急性期・回復期リハビリテーション・地域包括ケア・療養の各病棟を備える計284床のケアミックス型の病院であるが、大学医局が集約化の方針などから徐々に医師を引き上げ、2003年に33人いた常勤医師が2017年には19人にまで減少、一般外来と救急外来の受診制限を余儀なくされた。医業収益も悪化して連続で損失を計上するようになった。

診療内容の充実、収益の改善のためには常勤医師を確保することが最優先と考え、病院を挙げて医師確保に努めた。大学に医師派遣を依頼する、医師紹介会社への依頼、県の医師確保対策室との連携、長野県・飯山市の奨学金貸与で研修医確保などさまざまな対策を行ったが、2017年までは成果が出なかった。

危機感を強く持った2018年から医師確保を専任で行う担当者を配置して一定の裁量権を持たせたところ、紹介会社を介して2018年に4人、2019年に6人、計10人を確保でき、常勤医師が28人まで増加した。その結果、救急外来不応需の件数が大幅に減少、外来患者数と新入院患者数も増加し、病床利用率は90%以上になった。医療事業収支は2019年度末で約3億4000万円改善した。

予想外に多くの医師が確保できた要因としては、病院が新幹線飯山駅から至近距離にあるという地理的アドバンテージは大きいと思われた。大学からの医師確保は依然として重要だが、別の方策も検討すべきである。医師確保専任の担当者を配置し、紹介会社を有効に利用すれば効果は大いに期待できる。地域における自院の役割と今後のビジョンを熟慮したうえで、必要な医師を慎重に考えて紹介会社と相談すれば、マッチングする医師が見つかる可能性が高いと思われるが、若手医師確保の方策として、医学生や研修医に対する指導体制の構築や、臨床研究を行うことのできる環境を整備し勤務しながら社会人大学院生として大学で学位を取得できる体制づくりも重要である。

**キーワード** 医師不足, 医師偏在, 医師確保

飯山赤十字病院 †医師

著者連絡先：石坂克彦 飯山赤十字病院 院長 〒389-2295 長野県飯山市大字飯山226-1

e-mail : katu.isizaka@gmail.com

(2020年3月23日受付, 2020年11月13日受理)

The Present Situation of Uneven Distribution of Doctors and Strategy of Securing Doctors

Strategy for Securing Doctors in Hospital Lacking Physicians : The Process until the Iiyama Red Cross Hospital can Secure Doctors

Katsuhiko Ishizaka, Iiyama Red Cross Hospital

(Received Mar, 23, 2020, Accepted Nov. 13, 2020)

**Key Words** : shortage of doctors, uneven distribution of doctors, securing doctors

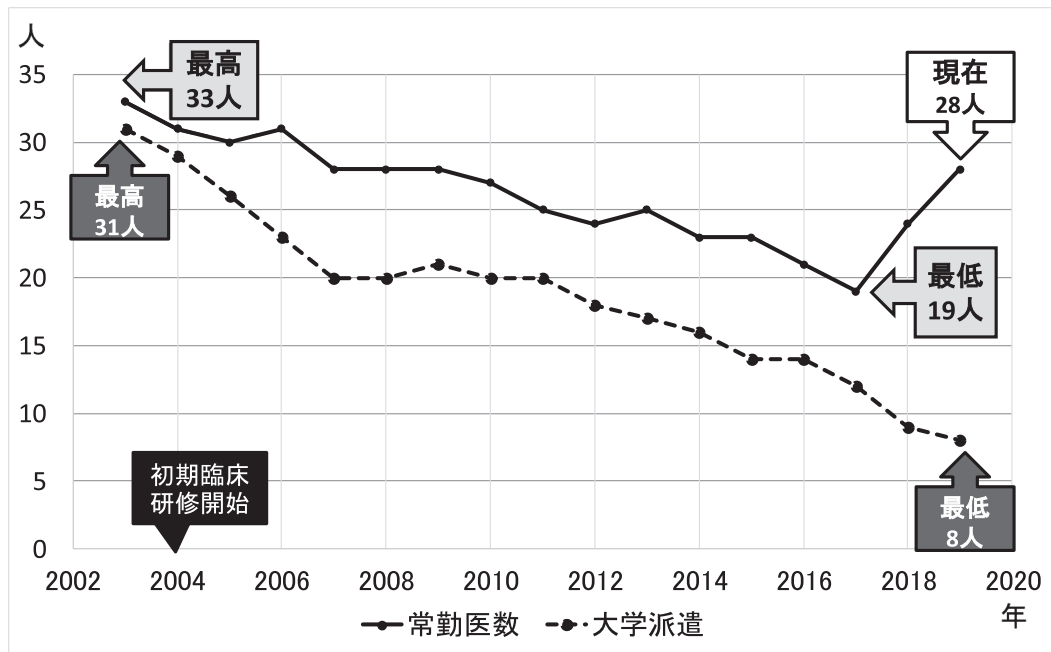


図1 2003年からの常勤医師数の推移

2003年の常勤医師33人（うち大学からの派遣31人）が、2017年には19人（同12人）に減少、2019年には大学派遣医師は8人のみとなった。

## はじめに

飯山赤十字病院（当院）は長野県の最北端、新潟県境に位置する飯山市にある。豪雪地帯であり、多い時は5-6mの積雪になることもあるが、春になると桜や菜の花が美しく咲く、豊かな自然が残された地域である。北陸新幹線の開通によって、東京や北陸地方へのアクセスが抜群にようになった。当院は新幹線飯山駅から歩いて数分の距離にあり、新幹線沿線からの通勤に至便である。

当院が属する北信二次医療圏は、人口9万人弱、病院は3つで、開業医も少ない地域である。長野県は医師偏在指標199.6（全国平均238.3）と下位3分の1に当たる38位で医師不足であり、われわれの北信医療圏も129.1で下位3分の1に含まれる<sup>1)</sup>。このような医師不足地域でさらに医師不足に陥った当院が、医師を確保できるようになった経過について述べる。

## 医師減少に至った経過

当院は、急性期60床・回復期リハビリテーション60床・地域包括ケア120床・療養44床、計284床の病棟に加えて、通所リハビリ施設と訪問看護ステーションも併設するケアミックス型の病院である。当

院の基本方針は、ケアミックス病院として、地域の皆さまに「断らない医療」を提供することであり、近隣の医療施設と連携・協力して二次医療圏内で診療が完結できるように努めている。

図1は2003年からの常勤医師数の推移であるが、2004年の初期臨床研修制度開始以来、派遣元の大学医局が集約化の方針を掲げたことなどから徐々に医師が引き上げられ、2003年に33人いた常勤医が2017年には19人にまで減少した。とくに、2018年3月をもって大学派遣の消化器内科が撤退したことで、内科は診療制限せざるを得なくなった。また、脳卒中の患者は一部しか受け入れられず、心筋梗塞など一部の心疾患も受け入れられなかった。一般外来、救急外来ともに受診制限を余儀なくされ、十分な医療が提供できなくなった。医業収益も悪化して連続で損失を計上するようになった。

## 当院の医師確保対策

医師確保にはいくつかの方法が報告されている<sup>2)</sup><sup>3)</sup>が、表1は当院が2017年まで行っていた医師確保の方策とその成果で、とくに、2, 3, 6, 7に重点を置いていた。3, 4, 6, 11で複数の医師を確保できたが、10年以上にわたる努力で獲得できた医師は多くなく、医師不足の改善は困難であった。以上の結

表1 医師確保対策実行の結果（2017年まで）

	方策	対象者	就任数	成果・備考	効果
1	医師確保対策チーム	10人弱	0	紹介者は多いが、就任には至らず	△
2	大学医局にお願い	1	1	形成外科のみ、2年で終了	△
3	医師紹介会社	4	3	いずれも1-2年で退職	○
4	ホームページ	10人弱	3	5年以上勤務	○
5	新幹線・駅の募集広告	数人	1	1年以内に退職	×
6	県の医師確保対策室	4	4	3-5年以上勤務	◎
7	県の奨学金貸与者	0	0	対象者が少なく回ってこない	×
8	飯山市の奨学金	0	0	卒業者がまだいない	×
9	飯山地域出身の医師にお願い	0	0	全く反応なかった	×
10	医師・知人からの紹介	1	1	身元は確かである	○
11	非常勤から常勤に	2	2	長期の勤務が見込める	◎

医師確保対策を行ってわかったこと

2. もはや大学医局には頼れない
3. 医師紹介会社は有効だが、医師の質にばらつきがある
4. ホームページはそれなりに有効である
6. 県の医師確保対策室は頼りになる

果から、大学医局には頼れないこと、医師紹介会社は有効だが、医師の質にばらつきがあること、ホームページはそれなりに有効であること、県の医師確保対策室は頼りになることなどがわかった。

当院の常勤医のうち、大学の支援は外科、整形外科、皮膚科の8人のみであり、大学に頼れないことは明らかである。このままでは病院経営が成り立たず、この地域に病院が残らないという危機感を持つに至った。そこで、2018年からの方策として、2は継続しつつ、それまでの対策のうち、比較的有効と思われる3、4、6、7、10の項目を中心に行った。さらに12として、医師確保を専任で行う担当者を配置したが、担当者にある程度の裁量権を持たせたことが大きな特徴である。医師紹介会社の担当者とのやりとりのほか、直接医師と面談して、採用医師の給与に関する事、勤務時間の調整、通勤手当、当直回数などについて調整することができる。その結果、院長、事務部長に相談する手間が省けるためスピード感のある対応ができ、医師が質問してきたことへの回答が迅速になる、契約までが迅速に進められる、マッチングが不調だった場合にも結果が早く出るので迅速に次の行動に移れる、などの利点がある。

当院が利用した医師紹介会社のサービスは、広告

掲載型、アウトソーシング型、ヘッドハンティング型の3つであり、各種サービスを効果的な組み合わせで適宜使い分けた。「広告掲載型」は最も安価に募集広告を出せるが、効果は薄く、地方において応募してくれる可能性はかなり低いと思われた。「アウトソーシング型」は、医師紹介会社がその他の紹介会社に病院を紹介してくれるため、自院の認知度向上に利用できてより多くの医師紹介に繋がるが、月額契約料がかかる（成約時の手数料は想定年収の約30%）。当院では信頼できる会社でこのサービスを利用し、満足できる結果が得られた。「ヘッドハンティング型」は、自院のみに医師を探してマッチングを行い、特定の医師の引き抜き交渉も可能であるが、成約時の手数料はかなり高額になる。しかし、当院ではフリー医師の採用で苦い経験があったため、費用はかかるが利用している。担当者は医師を見極める目が確かなので、利用する価値があると思われる。

医師確保対策の成果

表2は2018年以降の医師確保対策とその成果である。2、3、4、6、7、10の項目を重点的に行ったが、

表2 医師確保対策実行の結果（2018年以降）

	方策	対象者	就任数	成果・備考	効果
1	医師確保対策チーム		0	休止中	
2	大学医局にお願い	1	1	外科系医師を1人確保	○
3	医師紹介会社	19	9	1人だけ家庭の事情で早期に退職	◎
4	ホームページ	1	1	1年で退職	△
5	新幹線・駅の募集広告	0	0	反応なし	×
6	県の医師確保対策室	0	0	対象者なし	×
7	県の奨学金貸与者	1	1	非常によく働いてくれる	◎
8	飯山市の奨学金	0	0	卒業者がまだいない	×
9	飯山地域出身の医師にお願い	0	0	反応なし	×
10	医師・知人からの紹介	2	1	紹介会社を介して確保した	○
11	非常勤から常勤に	1	1	長期の勤務が見込める	◎
12	専任の医師確保担当者を配置	多数	10（再掲）	上記3の対象者が著明に増加	◎

医師確保専任職員を配置し裁量を持たせたことは非常に効果的であった。

6以外で医師の確保ができた。大学へ繰り返し訪問した効果か、2でも一人確保できた。7は初めて獲得できた。特筆すべきは、3において交渉した19人中9人を確保できたことである。その要因は専任の医師確保担当者を配置したことが大きく、担当者に裁量権を持たせたことは非常に効果的であった。担当者が会社側と密にコミュニケーションをとって信頼関係を作ることが非常に重要であり、会社側と信頼関係ができることによって自院に有利な情報を提供してもらえて、マッチングする可能性の高い医師を優先的に紹介してもらうことができた。

表3は2018年以降に就任した常勤医師の内訳である。2018年は腎臓内科、脳神経外科が各1人、救急科が2人確保できた。その結果、人工透析、脳卒中、救急部門の診療が強化でき、初診と救急の受け入れにおける不応需が激減した。2019年にはさらに8人の医師が確保できて常勤医師が28人まで増加した。

常勤医が増えたことによる効果として、当院救急外来不応需の件数が大幅に減少して救急搬送受け入れが90%以上になり、外来患者数と新入院患者数も増加した。病床利用率は2017年度76.5%から、2018年度80%へと上昇、2019年度は90%以上である。医療事業収支は2017年度、2018年度は大きな赤字であり、2019年度も赤字ではあるが、年度末で前年度よりも約3億4000万円改善した。

予想外に多くの医師が確保できたが、病院が新幹線飯山駅から至近距離にあるという地理的アドバンテージは大きいと思われた。しかし、いくつかの幸運が重なったこともあり、たまたまうまくいっただけなのかもしれない可能性もある。問題があるとすると、12人中、半数の6人が遠方から通勤していること、紹介会社の利用に費用がかかること、採用医師の給与が高めになることなどであるが、今回採用した医師は十分費用に見合った働きをしてくれており、紹介会社の費用対効果は十分と考える。

## まとめ

私見であるが、当院の経験から医師確保についての筆者の考えは以下のとおりである。

- ・大学からの医師確保は依然として重要で、とくに大病院では重点的に行うべきだが、中小病院では難しく、別の方策も検討すべきである。
- ・医師確保にあたり、専任の担当者を配置することは重要であり、紹介会社を有効に利用すれば効果は大いに期待できるが、会社（担当者）との信頼関係が重要である。
- ・地域における自院の役割と今後のビジョンを熟慮したうえで、必要な医師を慎重に考えて紹介会社と相談すれば、マッチングする医師が見つかる可

表3 2018年以降に就任した常勤医師（12人）

診療科	年齢	性別	確保方法	現住所	備考
外科系	30代	女	大学派遣	近隣	
救急科	40代	男	A社	長野県内	
内科系	40代	男	A社	近隣	
内科系	40代	男	A社	金沢市	新幹線通勤
外科系	50代	男	A社	富山市	新幹線通勤
内科系	40代	男	B社	群馬県	新幹線通勤
内科系	40代	男	B社	京都市	土日は帰省
内科系	50代	男	C社	近隣	
内科系	40代	男	D社	金沢市	新幹線通勤
救急科	30代	男	県の奨学金貸与	近隣	
外科系	50代	男	友人医師から紹介	神戸市	土日は帰省
内科系	40代	女	非常勤から	近隣	

半数の6人は遠方から通勤している。

能性が高い。

- ・採用に当たり、対象の医師とコミュニケーションをとることは非常に重要であり、院長自らその医師に接触することにより、信頼が得られたと感じた。
- ・若手医師確保の方策として、当院では希少症例や地域医療に根ざした症例も多いので、若手医師には症例報告を奨励し、学会発表や論文発表の指導体制を構築することが重要であり、その成果として若手医師により論文も発表された<sup>4)5)</sup>。長期的な戦略として、当院に配属された医学生や研修医に対して当院の魅力をアピールすることは、彼らが将来、初期・後期臨床研修医として当院を希望することに繋がる。
- ・臨床研究を行うことのできる環境を整備し、当院に勤務しながら社会人大学院生として大学で医学博士を取得できるような体制づくりも重要である。
- ・常勤医高齢化の対策に関しては、定年退職に近づいた医師の後継者を早めに見つけること、50歳未満の医師を確保し、長く勤められるよう勤務体制にも配慮する必要がある。

〈本論文は第73回国立病院総合医学会シンポジウム「医師偏在の実態と医師確保の実際」において「医師不足病院における医師確保戦略 - 飯山赤十字病院が医師確保できるようになるまでの経緯 -」として発表した

内容に加筆したものである〉

**著者の利益相反：**本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 参考資料2 医師偏在指標：www.mhlw.go.jp/content/10801000/000480270.pdf
- 2) 崎田恭平. 【地域づくりの核としての病院】日南市のまちづくりにおける医療・病院の意義 地域医療対策室の活動を中心に. 病院 2016；75：506-9.
- 3) 森田晃章. 【上手に補助金を活用する】行政補助金を受けた事例 医師確保事業補助金と病院再編. 病院 2017；76：945-7.
- 4) 芦原典宏, 山田重徳, 関口智裕ほか. 穿通を伴う胃びまん性大細胞性リンパ腫に対し、保存的加療にて自然閉鎖を認めた1例. ENDOSC FORUM digest dis 2017；33：96-100.
- 5) Yamada S, Matsuura H, Nakayama J. Limitation in defining ablation line by magnified endoscopic imaging for endoscopic submucosal resection of gastric adenocarcinoma of fundic gland type as revealed by 3D reconstruction images of gastric tissue specimens. J Can Assoc Gastroenterol. 2018；1：137-8.