

## 第 8 次医療計画策定に向けた骨子検討シート（第 2 部第 1 章第 3 節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上）

## 1. 医師確保計画に基づく医師確保対策

## 現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

（現状）

- ・都内医師数は、増加している。  
H28:44,136人、324.0人（人口10万人対）  
R2:48,072人、342.2人（人口10万人対）
- ・人口10万人対医療施設従事医師数及び診療科別医師数は、主な診療科で概ね増加しているが、伸び率は診療科ごとに差がある。また、産科・産婦人科、小児科は、全体の伸び率と比較すると依然として低い状況（平成8年を1とした際、令和2年は総数の伸び率が1.55であるのに対し、産科・産婦人科は、1.27、小児科は1.54）。
- ・医師の年齢別分布状況は、30-34歳の医師が最も多く、次いで35-39歳の医師が多い。平均年齢も全国平均より低い（全国:50.1歳、東京:47.8歳）
- ・女性医師割合は、増加しており、全国平均より高い。  
H28:29.2%（全国平均21.1%）  
R2:31.1%（全国平均22.8%）
- ・医師全体における医師偏在指標は、三次医療圏間では、東京都が全国1位の医師多数都道府県。二次医療圏間では、西多摩・南多摩・島しょが医師少数区域。産科（周産期）・小児科における医師偏在指標は、東京都及び都内圏域で、相対的医師少数都道府県及び相対的医師少数区域の設定は無い。
- ・休日・全夜間帯に勤務できる小児科医師の確保が困難な現状がある。

（これまでの取組）

- ・東京都地域医療対策協議会において、都内の医療施設に従事する医師の確保策等について協議を行い、東京都地域医療支援センターを中心として、東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進。
- ・令和2年3月には東京都医師確保計画を策定し、医師少数区域（西多摩・南多摩・島しょ）における医師の増加を中心とした医師確保策を実施。

## 課題

- ・今回の改定にあたり新たに国から医師偏在指標が示された。
- ・医師全体の偏在指標においては、東京都は医師多数都道府県（全国1位）、二次医療圏単位では、西多摩・南多摩・島しょの三圏域が医師少数区域（全国の二次医療圏を上から順位付けした際に、下位1/3に該当。）となっている。引き続き、三圏域の医師偏在是正が課題。
- ・産科・小児科における医師偏在指標においては、東京都は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定は無いが、周産期・小児医療を取り巻く状況に鑑み、産科・小児科医師を安定的に確保していくことが必要である。

## 今後の方向性（取組の概要を含む。）

- ・東京都地域医療対策協議会：都内の医療施設に従事する医師の確保対策等について地域の医療機関や関係団体などと協議を行う。
- ・東京都地域医療支援センター：東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、医師不足の地域や診療科における医師の確保・育成に取り組む。
- ・東京都地域医療医師奨学金：医師確保が困難な、小児・周産期・救急・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与し、都内の医師確保が必要な地域や診療科の医師確保を行う。また、義務年限終了後も引き続き都内の医療提供体制確保に貢献してもらうよう、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組む。
- ・東京都地域医療支援ドクター事業：多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に医師を一定期間派遣し、地域の医療提供体制の確保を支援。
- ・へき地に勤務する医師の確保：派遣計画の策定、自治医卒医の育成及び派遣、へき地専門医確保事業等を実施し、へき地勤務医師の安定的な確保を図る。
- ・自治医科大学：東京都枠で入学した学生に対し、へき地勤務を行う総合医の養成を行い、卒業後は都内のへき地医療機関に派遣する。

## 目標

- ・医師確保計画に基づく医師確保対策により、西多摩・南多摩・島しょ圏域の医師少数区域から脱却
- ・周産期医療及び小児医療を担う医師の安定的な確保

## 想定する評価指標

- ・西多摩、南多摩、島しょ圏域における医師偏在指標の改善

2. 地域の実情に応じた医師の育成・確保

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）

（現状）  
 ・上記1の現状と共通  
 ・保健所等で、公衆衛生、予防医学の視点に立って地域住民の健康を支える公衆衛生医師の確保が不安定な状況が続いている。

（これまでの取組）  
 ・上記1のこれまでの取組と共通  
 ・公衆衛生医師の確保については、医学部講義や医学生の保健所実習の継続的な受け入れ、公衆衛生医師の役割や魅力に関する広報の強化等、様々な確保策を実施。  
 ・公衆衛生医師の育成・定着については、公衆衛生医師の専門医制度（社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」）の運用や定期的な意見交換、勤務条件等の処遇改善などを実施。テレワークを活用した多様な働き方や、産育休や学術休職制度の活用を積極的に支援している。

課題

・東京都は医師多数都道府県とされており、都外から医師を確保することや、新たに医師確保対策を立案することが抑制されている。また、初期臨床研修医募集定員上限の削減や、特定の診療科における専攻医採用数のシーリングが設定される等、依然として医師確保において厳しい状況に置かれている。

→  
 ・第8次医療計画の策定期間においては、人口の増加や高齢化の進展等による医療需要の変化が予想されており、医師の働き方改革も踏まえた上で、東京の実情に応じた医師の育成・確保を行う必要がある。

今後の方向性（取組の概要を含む。）

・東京都地域医療対策協議会：上記1と同じ。  
 ・東京都地域医療支援センター：上記1と同じ。  
 ・東京都地域医療医師奨学金：上記1と同じ。

→  
 ・専門医認定支援事業：医師専門研修を行う病院による研修プログラムの策定や指導医派遣等の取組に対し、必要な経費を補助することにより、専門医の質の一層の向上や医療提供体制の改善を図る。

・臨床研修医・専攻医の育成  
 ：国や医療機関と相互に連携を図りながら協力して医師を育成。  
 臨床研修制度及び専門医制度の適切な運用が図られるよう国等へ要望。  
 東京医師アカデミーにおいて高い専門性を有する医師を育成。

・総合診療体制の強化：都立病院の臨床現場を活用して、都独自の総合診療医の育成プログラムを作成し、人材育成を行うとともに、育成した人材を地域に輩出し都における総合診療体制を充実・強化する。

・公衆衛生医師の育成：社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」の円滑な運用や多様な働き方のより一層の支援など、指導・サポート体制の充実を図り、勤務しやすい体制を整備していく。

・公衆衛生医師の安定的な確保：医学生が公衆衛生医師の業務を理解する機会の提供や、様々な媒体や機会を活用した多面的な広報やオンラインも含む採用活動などによる確保策を行う。

目標

→  
 ・特に医師の確保が困難な診療科（救急・小児・周産期（産科・産婦人科））医師を中心に確実に育成・確保。  
 ・都における公衆衛生医師の役割のPRを積極的に行い、より一層の公衆衛生医師確保につなげていく。  
 ・健康危機にも十分対応可能な公衆衛生医師の育成を図っていく。

想定する評価指標

→  
 ・東京都地域枠医師の離脱率の改善

### 3. 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
<p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年7月「働き方改革関連法」が成立。医師については、医師法に基づく応召義務などの勤務の特殊性を踏まえ、国の検討会での検討、法整備がなされ、令和6年4月から時間外・休日労働の上限規制が適用、勤務医の健康を確保するためのルール（勤務間インターバル・長時間労働医師の面接指導）が導入される。</li> </ul> <p>（これまでの取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援や、必要な経費を補助することにより、医療機関の勤務環境改善を促進、医師の働き方改革の取組を支援</li> <li>地域医療体制の確保のため時間外・休日労働が年間960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関を特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の対象となる医療機関として指定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定労務管理対象医療機関は、医師労働時間短縮計画を毎年見直し、一層の労働時間短縮が求められる。</li> <li>医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等の支援を行う必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の取組状況や課題に合わせた、労働時間短縮に向けた支援を行う。</li> <li>チーム医療の推進、就労環境改善に取り組む医療機関の医師の負担軽減、離職防止、復職、定着を図る取組を支援。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和17年度末（2035年度末）までに、B水準・連携B水準を解消</li> <li>子育て等の様々な理由で臨床業務を離れた医師の再就業を促進</li> </ul>	

### 4. 医療機関従事者の勤務環境の改善

現状（これまでの取組や実態を示す統計等を含む。）	課題	今後の方向性（取組の概要を含む。）	目標	想定する評価指標
<p>（現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年7月「働き方改革関連法」が成立</li> <li>長時間労働の是正や働き続けられる勤務環境の整備が求められ、医療従事者が働き方改革を通じてライフワークバランスの実現と質の高い医療の提供を目指す</li> </ul> <p>（これまでの取組）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援、働きやすい環境整備に向けた医療機関の勤務環境改善の取組を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年4月から医師への労働時間上限規制が適用</li> <li>医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、医療機関におけるタスク・シフト／シェアの推進や働きやすい環境づくりなど組織的な取組がより一層求められる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の取組状況や課題に合わせた、労働時間短縮に向けた支援を行う。</li> <li>チーム医療の推進、就労環境改善に取り組む医療機関の医師の負担軽減、離職防止、復職、定着を図る取組を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の負担軽減を図るとともに、医療従事者がそれぞれの専門性を発揮することができるチーム医療の推進や、多様な働き方への対応を促進し質の高い医療を提供</li> </ul>	