

第2部 4つの基本目標達成に向けた方針

1 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- 高度医療・先進的な医療を確保するため、高度な知識や技術を有する医師を確保・育成していくことが必要。
- 医師の人材育成を考慮した確保を検討し、教育と医療の質の維持、向上を図る。

(1) 臨床研修医制度の権限移譲による効果的な運用

- 医師法、医療法の改正により、臨床研修病院の指定、研修医の募集定員設定の設定権限が国から都へ権限移譲。(2020年4月から施行)
- 都道府県は、これらの制度活用を通じて、地域における医療提供体制を整備する取り組みが求められる。都道府県地域医療対策協議会の審議の下、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員設定など、地域の実情に応じたきめ細やかな医師偏在対策が可能となる。

(臨床研修病院の指定)

- 国が一定の基準を示した上で、地域医療対策協議会の意見を聴き、臨床研修病院の指定を都道府県が行う仕組みを構築する。

国の指定基準……年間入院患者数、指導医数、救急医療体制、安全管理体制、患者の病歴に関する情報の適切な管理、患者からの相談に応じる体制 等

(臨床研修病院の募集定員設定)

- 今後は、国が都道府県ごとの定員を定め、都道府県が病院ごとの定員数を定めることとなる。

- 都道府県知事は、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で臨床研修病院ごとの定員を定める。
- 都道府県知事は、当該定員を臨床研修が行われる年度の前年度の4月30日までに臨床研修病院に通知しなければならない。

- 臨床研修病院との連携を深め、医師不足地域の臨床研修医の定員について配慮した制度として運用を検討していく。

研修医の募集定員の状況

| 東京都 臨床研修 病院数 | 31年度 募集定員 | 研修医受入実績 (他病院で中断をした再開者の受け入れ実績を含む。) | | | 2年度 募集定員 |
|--------------------|--------------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 29年度 受入数 | 30年度 受入数 | 31年度 受入数 | |
| 96病院 | 1,538 | 1,329 | 1,349 | 1,354 | 1,474 |

(2) 新専門医制度の分析・検証

- 専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするとともに、医療提供体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう適切な制度運用を図ることが必要。
- 専攻医それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とするなど、専攻医の立場を考慮することが必要。
- 都において今後見込まれる医療需要の増加や、都内医療機関が担っている医師の派遣機能等に鑑み、専攻医の定員数及び採用者数の削減が行われないよう国、一般社団法人日本専門医機構に対し要望していく。

<東京都>2020年度専攻医募集シーリング(2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会)

2020年度シーリング(2019.5.14部会)

| | 過去実績 | | | | 日本専門医機構案 | | | | | | |
|------------|------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------------|---------------|-----------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| | 2018年度採用実績 | C 2019年度採用実績 | D 過去2年専攻医採用実績平均 | 2019年度定員 シーリング数 | A 2020年度定員 シーリング数案 | B 連携プログラム数 | うち都道府県限定分 | A+B (2020年度シーリング数 +連携プログラム数) | 定員上限合計 過去2年実績(D) に対する削減率 | 2019年実績(C) に対する削減率 | |
| 内科 | 535 | 515 | 525 | 541 | 438 | 77 | 12 | 515 | 1.9% | 0.0% | |
| 小児科 | 141 | 123 | 132 | 124 | 106 | 17 | 4 | 123 | 6.8% | 0.0% | |
| 皮膚科 | 88 | 86 | 87 | 88 | 65 | 11 | 5 | 76 | 12.6% | 11.6% | |
| 精神科 | 108 | 95 | 102 | 96 | 80 | 11 | 6 | 91 | 10.8% | 4.2% | |
| 外科 | 176 | 148 | 162 | | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 整形外科 | 116 | 110 | 113 | 117 | 対象外 | | | | | | |
| 産婦人科 | 102 | 126 | 114 | | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 眼科 | 76 | 75 | 76 | 75 | 59 | 13 | 5 | 72 | 5.3% | 4.0% | |
| 耳鼻咽喉科 | 63 | 57 | 60 | 58 | 47 | 10 | 4 | 57 | 5.0% | 0.0% | |
| 泌尿器科 | 51 | 50 | 51 | 50 | 対象外 | | | | | | |
| 脳神経外科 | 43 | 55 | 49 | 56 | 43 | 6 | 1 | 49 | 0.0% | 10.9% | |
| 放射線科 | 50 | 46 | 48 | 56 | 38 | 7 | 2 | 45 | 6.3% | 2.2% | |
| 麻酔科 | 105 | 103 | 104 | 111 | 85 | 10 | 5 | 95 | 8.7% | 7.8% | |
| 病理診断科 | 25 | 25 | 25 | | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 臨床検査 | 3 | 5 | 4 | | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 救急科 | 58 | 59 | 59 | 67 | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 形成外科 | 50 | 48 | 49 | 53 | 36 | 6 | 3 | 42 | 14.3% | 12.5% | |
| リハビリテーション科 | 21 | 21 | 21 | 21 | 17 | 3 | 1 | 20 | 4.8% | 4.8% | |
| 総合診療科 | 21 | 22 | 22 | | 対象外(全国共通) | | | | | | |
| 合計(参考) | 1,832 | 1,769 | 1,803 | 1,839 | 1,559 | 171 | 48 | 1,730 | 4.0% | 2.2% | |

○ シーリング対象外診療科は2019年実績値で仮計算。

2 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

- 都において今後見込まれる医療需要の増加等を踏まえ、医療政策を担う医師が不足する地域・診療科においては、引き続き医師の確保を図る。

(小児医療・周産期医療)

- 小児医療（新生児、小児救急、小児集中治療など）、周産期医療においては、その過重な勤務などにより医師が不足している。

- 地域により分娩を取り扱う産科・産婦人科医師の高齢化が課題となっている。

- 医療施設で働いている医師に占める女性医師の比率が平成 28 年は 29.2%で年々増加傾向にあり、全国と比較しても高く、特に産科・産婦人科や小児科では、全体の約4割が女性医師となっている。このため、子育て中の医師が働きやすい勤務環境の整備が必要。

- 周産期医療を担う医師の確保に向けた今後の取組

- ・東京都地域医療医師奨学金制度
- ・病院勤務者勤務環境改善事業
- ・東京都地域医療支援ドクター事業
- ・産科医等確保支援事業（分娩手当）
- ・産科医等育成支援事業（研修医手当）
- ・新生児医療担当医（新生児科医）確保支援事業
- ・新生児医療担当医（新生児科医）育成支援事業 等

(へき地医療)

- へき地医療に携わる医師は、地域医療全般にわたる様々な役割を担うことが求められる一方で、都市部と比べて雇用条件を始めとした勤務環境が十分に整っていないため、医師の確保が困難となっている。

- へき地での診療には、幅広い対応が求められるため、専門医療や高度医療が必要となった時の支援や取組が必要。

- これまでの医師確保対策を直実に実施するほか、多様な方法により、へき地医療支援、医師の派遣計画等、へき地医療体制の確保を推進する。

○ へき地医療を担う医師の確保に向けた今後の取組

- 総合専門医の育成
- 自治医科大学
- へき地勤務医師等確保事業
- 東京都地域医療支援ドクター事業
- 市町村公立病院等医師派遣事業
- 東京都地域医療医師奨学金
- 無料職業紹介事業 等

(救急医療)

○ いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保していく必要がある。

○ 救急医療需要は年々増加、その内容も高度化、多様化している。救急医療を担う医師の負担は大きく、長時間労働の是正が課題となっており、医師の働き方改革による人員体制の確保が懸念されている。

○ 救急医療を担う医師の確保に向けた今後の取組

- 東京都地域医療支援ドクター事業
- 東京都地域医療医師奨学金
- 病院勤務者勤務環境改善事業 等

3 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

(1) 保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組の強化

外来医療計画と調整

(公衆衛生)

- 予防・健康づくりの推進に加え、近年では、地域包括ケアシステムの推進や健康危機管理への取り組みなどが公衆衛生行政に求められている。
- 保健・医療・福祉の各分野に対し、医師の立場から医学的評価・判断を行う公衆衛生医師を確保し、臨床とは異なるアプローチで、地域の医療や健康レベルの維持向上を図っていく。
- 公衆衛生医師は、令和元年6月時点で、74の自治体が公衆衛生医師を募集しており全国的にも確保が困難な状況である。
- 東京都の公衆衛生医師は、東京都、特別区、八王子市、町田市の保健所及び本庁に配属されており、それぞれの地域における公衆衛生行政の業務に従事している。
- 公衆衛生医師の確保に向けた今後の取組
 - ・医学生への保健所実習を継続するとともに、実習内容の充実を検討
 - ・公衆衛生医師業務の理解を深めるためのPR活動の展開
 - ・社会医学系専門医制度（TOKYOプログラム）の円滑な運用と、指導医によるサポート
 - ・女性医師再就業支援機関等との連携に向けた検討

(監察医等)

- 精度の高い死因統計は疾病対策を行う上で不可欠な資料であり、都の公衆衛生行政の根幹をなす基礎データである。
- 死因究明により得られた情報は、疾病の予防、事故の再発防止に役立つものである。都民の公衆衛生の向上を目指すためには、高度な専門知識を有する医師による検案・解剖が重要となる。
- 都における死因究明体制の確保・充実を図るために監察医等を確保し、検案・解剖業務を安定的に実施していく必要がある。
- 令和元年6月に、死因究明等推進基本法が成立し、死因究明に関する施策を計画的かつ総合的に推進することが定められた。監察医等の確保については、国の方針も踏まえ、「東京都死因究明推進協議会」において検討を進めていく。

- 監察医の確保に向けた今後の取組
 - ・人材育成を監察医務院の重要な役割の一つとして位置づけ、監察医等の育成事業の充実を図る。
 - ・法医学セミナー（学生・研修医向け）、監察医実習（監察医を希望する医師向け）、監察医務院見学会（臨床検査技師向け）、登録検案医育成研修（多摩地域の登録検案医向け）等の開催
 - ・厚生労働省が実施する死体検案研修の見学実習の受け入れについて検討する。
 - ・「登録検案医育成研修」について、対象と内容を再検討する。
 - ・大学の教育や研究に従事しながら、非常勤監察医としても都の死因究明業務に従事できるなど、こうした医師を育成する都内大学を支援できる仕組みを検討する。

（2）かかりつけ医等の普及

外来医療計画と調整

4 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

（1）医師の働き方改革の推進

- 労働時間管理の適正化、医師の労働時間短縮に向けた取組
都内には大学病院や救命救急機能を有する医療機関が集中しており、超長時間労働の実態にある医師が多数存在していることが見込まれている。
- 特定行為研修を修了した看護師や医師事務作業補助者へのタスクシフト、複数主治医制の導入によるタスクシェア等を実効的に行っていくために、都としての支援策等検討していく。
- 2024年4月から始まる医師の時間外労働時間の上限規制適用に向け、地域医療提供体制における機能分化、連携や医師偏在対策の推進等についても議論を進めていく。
- 平成31年3月にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」の最終報告、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における検討状況を踏まえ、医師の働き方改革に向けた取組を推進していく。

（2）東京都の特性に合った効果的な医師確保対策の検討

医師確保対策の総論について記載