

東京都医師確保計画 (素案)

令和元年11月28日(木曜日)
令和元年度第2回東京都地域医療構想調整部会及び
第3回東京都地域医療対策協議会医師部会 合同部会

関係行政機関、関係団体との調整が必要な事項については、別途調整予定

第1部

第1章 医師確保計画とは

- 1 はじめに
- 2 計画の構成（記載事項）
- 3 策定プロセス
- 4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

第2章 東京の医療の状況

- 1 東京の特性
- 2 医師数の状況
- 3 医師偏在指標と医師少数区域と医師多数区域の設定

第3章 医師確保の方針

- 1 医師偏在指標に基づく医師確保
- 2 確保すべき目標医師数の設定
- 3 目標達成に向けた施策

第4章 産科・小児科における医師確保計画

第5章 計画の効果の測定・評価

第2部

第1章 「東京の将来の医療～ランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

- 1 将来の医療の姿
- 2 4つの基本目標
 - (1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進
 - (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
 - (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
 - (4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
- 3 「東京の将来の医療～ランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

第1章 医師確保計画とは

1 はじめに

- 医師の確保に関する事項(医師確保計画)は、平成30年の医療法の一部改正により、医療計画に定める事項として都道府県は、その実施に必要な事項について地域医療対策協議会での協議を行い、その結果を取りまとめて公表することとなりました。
- 国は、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」を算定し、三次医療圏間及び二次医療圏間の医師偏在を解消するための医師確保の方針、具体的な目標医師数、目標達成のための施策を設定する医師確保計画の策定を目指すこととしています。
- 一方、東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積し、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を多く受け入れています。また、13医科大学・大学病院医学部等の養成施設が所在し、多くの医療人材を全国に送り出しています。
- このように東京は、全国的な医療と教育の質の維持、向上の役割を担っていますが、医師偏在指標では、全国の中で最も医師多数の都道府県とされ、臨床研修医の募集定員や専門医制度における専攻医の定員数等、医師の確保に一定の制約が課せられることとなります。
- さらに、医師の働き方改革について、国の検討状況を踏まえ、医師の長時間労働を改善し、医師等医療従事者の働きやすい環境を整備するとともに、地域医療体制の確保についても東京の実情に応じた検討が必要となります。
- 東京では、東京の特性、医療の現状を踏まえた医師確保の方向性を打ち出していくためには、国がガイドラインで示す医師確保計画では不十分であると考えました。
- そこで、都では、医師確保計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める医師確保計画を第一部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の医師確保の方向性を示したものを第二部として記載することとしました。
- 第二部では、平成28年に策定した東京都地域医療構想におけるグランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、医師確保の観点から、課題と取組を取りまとめ、医療機関、行政や関係団体が今後、進むべき方向性を示しました。

- 今後、都では、関係者と協力し、医師の確保・育成に取り組み、計画で掲げた課題解決に向けた取組を推進することで、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』の実現を目指していきます。

2 計画の構成（記載事項）

【医療法に基づき定める記載事項】（医療法§30の4第11号）

- 医療法で規定された「医師の確保に関する事項」は以下のとおり。
 - (1) 二次医療圏ごと及び三次医療圏ごとの医師の確保の方針
 - (2) 医師偏在指標を踏まえた、二次医療圏ごとに確保すべき医師の数の目標
 - (3) 医師偏在指標を踏まえた、三次医療圏ごとに確保すべき医師の数の目標
 - (4) (2)及び(3)に掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他医師の確保に関する施策

【東京都が独自に定める記載事項】

- 上記に加え、「東京都地域医療構想」で定めた「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」における4つの基本目標の実現に向けた、東京における医師確保の方向性を示すことで、「東京都医師確保計画」とする。

3 策定プロセス

- 東京都地域医療対策協議会の部会である「東京都地域医療対策協議会医師部会」において議論。同時に策定が必要とされる、「東京都外来医療計画」と一体的に検討を行うため、東京都保健医療計画推進協議会の部会である「東京都地域医療構想調整部会」と合同開催により議論を実施。
- 詳細な議論の場として、「東京都地域医療対策協議会医師部会」及び「東京都地域医療構想調整部会」からそれぞれ選出した委員から構成する、「東京都外来医療計画・医師確保計画策定プロジェクトチーム（PT）」を設置。
- これらを踏まえ、東京都地域医療対策協議会の議論を経て、「東京都医師確保計画」を策定。

4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

- 東京都は、平成元年(1989年)から、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ「東京都保健医療計画」を策定。

- 平成 30 年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加された。
- 今回策定した東京都医師確保計画は、医療法上の「医療計画」の記載事項であり、平成 30 年(2018 年)3 月に改定した東京都保健医療計画に、「東京都外来医療計画」と合わせて追補するものである。
- 本計画の計画期間は、令和 2 年度(2020 年度)から令和 5 年度(2023 年度)までの 4 年間とする。
- 令和 5 年度の見直しの際に東京都保健医療計画と一体化する。それ以降は、3 年ごとに見直しを行う。
- 令和 18 年(2036 年)までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とする。

第 2 章 東京の医療の状況

1 東京の特性

(1) 高度医療提供施設の集積

- 東京には、高度医療・先進的な医療を提供する大学病院本院や特定機能病院が集積している。特に、がん患者など、都内全域や他県から高度医療等を求める患者を数多く受け入れている。

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

国立がんセンター中央病院	慶應義塾大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院	東京医科大学病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院	国立国際医療研究センター病院
日本医科大学付属病院	日本大学医学部附属板橋病院
東京医科歯科大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
東京大学医学部附属病院	公益財団法人がん研究会有明病院
昭和大学病院	杏林大学医学部付属病院
東邦大学医療センター大森病院	

平成31年 4 月 1 日現在

(2) 医療人材養成施設の集積

- 13 医科大学・大学医学部や5歯科大学・大学歯学部、11 薬科大学・大学薬学部、94 の看護師等養成課程などの人材養成施設が所在し、多くの医療人材を養成・育成している。

(3) 中小病院や民間病院が多い

- 都内の病院数は、平成 29 年 10 月 1 日現在 647 施設であり、全国で最多。
- このうち 200 床未満の中小病院数は 448 病院であり、全体の 69.2%を占める。
- 民間病院の割合は 90.6%で、全国値（81.1%）と比較して高い。
（厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年））

(4) 発達した交通網

- 鉄道やバスなどの公共交通網や道路網が高度に発達しており、比較的短い時間での移動が可能なアクセシビリティに優れている。

(5) 人口密度が高い

- 東京都の面積は全都道府県の中で3番目に小さい一方、人口は最多であり、人口密度は他の道府県と比較して、非常に高い。
- 東京都における区市町村別人口密度（夜間人口）は、千代田区を除く区部及び区部に隣接する市部において、1 平方キロメートル当たり 1 万人を超えている。
また、町村部及び島しょ部の人口密度は、1 平方キロメートル当たり 4 千人未満。
（平成 27 年国勢調査 総務省、平成 27 年 10 月 1 日時点）

(6) 昼夜間人口比率が高い

- 東京都における区市町村別昼夜間人口比率をみると、周辺部からの通勤・通学者の流入により、都心部で 120%を超えている。特に千代田区は 1460.6%、中央区は 431.1%、港区は 386.7%
一方、都心の周辺部及び町村部では概ね 100%を下回る。
（平成 27 年国勢調査 総務省、平成 27 年 10 月 1 日時点）

(7) 高齢者人口の急激な増加

- 高齢者人口は平成 27 年現在約 301 万人で、高齢化率は 22.7%。

- 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想される。

(平成 27 年国勢調査 総務省)

(8) 高齢者単独世帯が多い

- 都内の世帯数は、平成 27 年時点で約 669 万世帯で、そのうち高齢者単独世帯は約 79 万世帯、全世帯数に占める割合は 24.0%。

(平成 27 年国勢調査 総務省)

2 医師数の状況

- 東京都における医師数は増加傾向が続いており、平成 28 年には 44,136 人、人口 10 万対では 324.0 人となっている。このうち、病院・診療所に従事している医師数は、41,445 人。

- 男女別では、女性の割合が全国と比較して高い状況にあり、特に比較的若い世代での女性の割合が高くなっている。

3 医師偏在指標と医師少数区域と医師多数区域の設定

(1) 現在時点の医師偏在指標

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口 10 万人対医師数が一般的に用いられてきたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかった。

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の「5 要素」を考慮した「医師偏在指標」を国が算定する。

「5 要素」とは

① 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化

地域ごとの医療ニーズを、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整する。

② 患者の流出入等

外来医療について、現実の受療行動に関するデータを参考の上で、患者の流出入を反映することを基本とする。

入院医療については、地域医療構想における推計方法を参考に、患者住所地を元に医療需要を算出し、流出入についての実態も情報提供した上で、都道府県間等の調整を行うことで、患者の流出入を反映することを基本とする。

③へき地等の地理的条件

医師確保対策は、二次医療圏ごとに設定した区域を基本としつつも、地域の医療ニーズに応じたきめ細かい対応を図るため、二次医療圏よりも小さい区域での柔軟な対応を可能とする「医師少数スポット」を定めることが可能。

④医師の性別・年齢分布

年齢や性別によって医師の平均労働時間が異なるため、地域ごとの性・年齢階級別医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間によって重み付けを行う。

⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

i) 区域

三次医療圏及び二次医療圏それぞれごとに算出する。

ii) 入院／外来

外来医療の多くを担う診療所の地域偏在が存在しており、外来医療機能については医師偏在指標と分離して指標を設けるべきであり、「外来医療計画」で検討することとする。

iii) 診療科

診療科別の医師偏在については、診療科と疾病・診療行為との対応を整理する必要があり、検討のための時間を要する。

しかしながら周産期医療、小児医療は医療計画上、医療の確保を図るべきものと位置づけられており、一方で産科・産婦人科、小児科の医師数は医師全体に比べ増加割合が少なく、労働時間も長時間となる傾向にあることから、診療科別医師偏在指標を示し、地域偏在是正に向けた対応等を行うこととする。

「医師偏在指標」は上記5要素を考慮し、以下の計算式となる。

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)} \\ \text{(※1) 標準化医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \\ \text{(※2) 地域の標準化受療率比} &= \frac{\text{地域の期待受療率(※3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{(※3) 地域の期待受療率} &= \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}} \end{aligned}$$

○ 以上、「5要素」を考慮し国が算定した医師偏在指標は下記表のとおり。

【都道府県単位の医師偏在指標】

都道府県名	医師偏在指標 (入院患者流入、昼夜間人口比を反映)	
00 全国	238.6	238.6
01 北海道	223.4	223.4
02 青森県	172.9	172.9
03 岩手県	172.4	172.4
04 宮城県	233.9	233.9
05 秋田県	184.6	184.6
06 山形県	191.1	191.1
07 福島県	178.4	178.4
08 茨城県	180.2	180.2
09 栃木県	216.7	216.7
10 群馬県	210.7	210.7
11 埼玉県	177.7	177.7
12 千葉県	199.9	199.9
13 東京都	324.0	324.0
14 神奈川県	232.5	232.5
15 新潟県	171.9	171.9
16 富山県	220.2	220.2
17 石川県	271.3	271.3
18 福井県	231.1	231.1
19 山梨県	221.6	221.6
20 長野県	201.1	201.1
21 岐阜県	207.1	207.1
22 静岡県	193.1	193.1
23 愛知県	223.3	223.3
24 三重県	209.1	209.1
25 滋賀県	244.3	244.3
26 京都府	313.8	313.8
27 大阪府	272.7	272.7
28 兵庫県	243.8	243.8
29 奈良県	242.5	242.5
30 和歌山県	261.0	261.0
31 鳥取県	258.2	258.2
32 島根県	239.5	239.5
33 岡山県	280.2	280.2
34 広島県	241.3	241.3
35 山口県	214.2	214.2
36 徳島県	269.3	269.3
37 香川県	249.5	249.5
38 愛媛県	231.9	231.9
39 高知県	256.7	256.7
40 福岡県	299.7	299.7
41 佐賀県	254.3	254.3
42 長崎県	263.1	263.1
43 熊本県	252.2	252.2
44 大分県	240.0	240.0
45 宮崎県	210.3	210.3
46 鹿児島県	232.6	232.6
47 沖縄県	275.3	275.3



【東京都内二次保健医療圏ごとの医師偏在指標】

都道府県名	圏域名	医師偏在指標 (再計算値) 暫定版	
13 東京都	13東京都	318.4	318.4
	1301区中央部	500.4	500.4
	1302区南部	352.9	352.9
	1303区西南部	352.4	352.4
	1304区西部	500.9	500.9
	1305区西北部	277.3	277.3
	1306区東北部	192.5	192.5
	1307区東部	270.8	270.8
	1308西多摩	130.5	130.5
	1309南多摩	158.5	158.5
	1310北多摩西部	217.1	217.1
	1311北多摩南部	299.4	299.4
	1312北多摩北部	175.6	175.6
	1313島しょ	132.9	132.9

R1.8.29 時点
暫定値

(2) 将来時点の医師偏在指標

- (1) とは別に、追加的な医師確保対策を講じなかった場合を仮定した医師の供給推計を用いて、将来時点の医師偏在を示す指標を算定する。
- (国が算定中)

(3) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 国は医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて、二次医療圏ごとに医師少数区域及び医師多数区域を設定することとしている。

- また、都道府県間の医師偏在の是正に向け、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとしている。

- ・ 医師少数区域（医師少数都道府県）の設定

医師偏在指標の下位一定割合に属する医療圏とし、全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、下位3分の1程度を医師少数区域（医師少数都道府県）とする必要があると導出され、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする。

- ・ 医師多数区域（医師多数都道府県）の設定

医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位33.3%を医師多数区域及び医師多数都道府県の設定の基準とする。

○ 医師偏在指標を元に都道府県を上位から並べると下記表のとおり

順位	都道府県名	医師偏在指標 (入院患者流出入、昼夜間人口比を反映)		上位33.3% : ↑
		値	棒グラフ	下位33.3% : ↓
00	全国	238.6	238.6	-
1	13 東京都	324.0	324.0	↑
2	26 京都府	313.8	313.8	↑
3	40 福岡県	299.7	299.7	↑
4	33 岡山県	280.2	280.2	↑
5	47 沖縄県	275.3	275.3	↑
6	27 大阪府	272.7	272.7	↑
7	17 石川県	271.3	271.3	↑
8	36 徳島県	269.3	269.3	↑
9	42 長崎県	263.1	263.1	↑
10	30 和歌山県	261.0	261.0	↑
11	31 鳥取県	258.2	258.2	↑
12	39 高知県	256.7	256.7	↑
13	41 佐賀県	254.3	254.3	↑
14	43 熊本県	252.2	252.2	↑
15	37 香川県	249.5	249.5	↑
16	25 滋賀県	244.3	244.3	↑
17	28 兵庫県	243.8	243.8	
18	29 奈良県	242.5	242.5	
19	34 広島県	241.3	241.3	
20	44 大分県	240.0	240.0	
21	32 島根県	239.5	239.5	
22	04 宮城県	233.9	233.9	
23	46 鹿児島県	232.6	232.6	
24	14 神奈川県	232.5	232.5	
25	38 愛媛県	231.9	231.9	
26	18 福井県	231.1	231.1	
27	01 北海道	223.4	223.4	
28	23 愛知県	223.3	223.3	
29	19 山梨県	221.6	221.6	
30	16 富山県	220.2	220.2	
31	09 栃木県	216.7	216.7	
32	15 山口県	214.2	214.2	↓
33	10 群馬県	210.7	210.7	↓
34	45 宮崎県	210.3	210.3	↓
35	24 三重県	209.1	209.1	↓
36	21 岐阜県	207.1	207.1	↓
37	20 長野県	201.1	201.1	↓
38	12 千葉県	199.9	199.9	↓
39	22 静岡県	193.1	193.1	↓
40	06 山形県	191.1	191.1	↓
41	05 秋田県	184.6	184.6	↓
42	08 茨城県	180.2	180.2	↓
43	07 福島県	178.4	178.4	↓
44	11 埼玉県	177.7	177.7	↓
45	02 青森県	172.9	172.9	↓
46	03 岩手県	172.4	172.4	↓
47	15 新潟県	171.9	171.9	↓

R1.6 5時点 暫定値

- さらに医師偏在指標をもとに全国の二次保健医療圏単位で順位づけした東京都の二次保健医療圏の数値及び順位は以下のとおり

都道府県名	圏域名	順位 (全335医療圏)	医師偏在指標 (再計算値) 暫定版	上位33.3% : ↑ 下位33.3% : ↓
13 東京都	13東京都	-	318.4	-
	1304区西部	1	500.9	↑
	1301区中央部	2	500.4	↑
	1302区南部	11	352.9	↑
	1303区西南部	12	352.4	↑
	1311北多摩南部	30	299.4	↑
	1305区西北部	46	277.3	↑
	1307区東部	91	270.8	↑
	1310北多摩西部	91	217.1	↑
	1306区東北部	139	192.5	
	1312北多摩北部	188	175.6	
	1309南多摩	249	158.5	↓
	1313島しょ	311	132.9	↓
	1308西多摩	314	130.5	↓

- 都道府県間における医師偏在指標で東京都は全国第 1 位であり、医師多数都道府県に設定される。
- 二次医療圏間における医師偏在指標で、全 335 二次医療圏のうち、東京都の二次医療圏で下位 33.3% に属するのは、南多摩、島しょ、西多摩の 3 医療圏であり、医師少数区域に設定される。
- また、上位 33.3% に属する東京都の二次医療圏は、区西部、区中央部、区南部、区西南部、北多摩南部、区西北部、区東部、北多摩西部の 8 医療圏であり、医師多数区域に設定される。

医師少数区域、医師多数区域の設定

・都道府県

医師多数都道府県：東京都

・二次医療圏

医師少数区域：西多摩、南多摩、島しょ

医師多数地域：区中央部、区南部、区西南部、区西部、

区西北部、区東部、北多摩西部、北多摩南部

第3章 医師確保の方針

1 医師偏在指標に基づく医師確保

(1) 都道府県

- 東京都における地域医療提供体制確保のため、東京都地域医療構想に「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け掲げた、4つの目標に沿った医師確保対策を実施していく。(後述 第2部「第1章」)

- 平成31年3月28日付「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において取りまとめられた医師の働き方改革への取組を踏まえた医師確保対策を検討していく。

(2) 二次医療圏

ア 医師少数区域における医師確保の方針

(ア) 西多摩

- 西多摩保健医療圏の一部は、医師の確保を要する「へき地」に位置付けられている。

- そのため、都は従来から、自治医科大学卒業医師の派遣や、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などにより、不足する公的医療機関の医師の確保を支援している。

- 都は、これらの取組などを通じて、西多摩地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

(イ) 南多摩

- 南多摩保健医療圏には、慢性期の病床が多数立地するなどの地理的特性から、他の圏域から流入する入院患者数の反映の影響もあり、医師偏在指標においては医師少数区域とされている。

- そのため、都は従来から、東京都地域医療支援ドクター事業により、不足する公的医療機関の医師の確保を支援するなどしている。

- 都は、この取組などを通じて、南多摩地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

(ウ) 島しょ

- 島しょ保健医療圏は、全域が医師の確保を要する「へき地」に位置付けられている。
- そのため、都は従来から、自治医科大学卒業医師の派遣やへき地勤務医師等確保事業などにより、各島の人口規模などに応じて医師の確保を支援している。
- 都は、これらの取組などを通じて、島しょ地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

イ その他の区域における医師確保の方針

(ア) 医師多数区域（区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東部、北多摩西部、北多摩南部）

- 東京都における地域医療提供体制確保のため、東京都地域医療構想に「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け掲げた、4つの目標に沿った医師確保対策を実施していく。（後述 第2部「第1章」）
- 平成31年3月28日付「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において取りまとめられた医師の働き方改革への取組を踏まえた医師確保対策を検討していく。

(イ) 医師少数でも多数でもない区域（区東北部、北多摩北部）

- 東京都における地域医療提供体制確保のため、東京都地域医療構想に「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」として「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け掲げた、4つの目標に沿った医師確保対策を実施していく。（後述 第2部「第1章」）
- 平成31年3月28日付「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において取りまとめられた医師の働き方改革への取組を踏まえた医師確保対策を検討していく。

2 確保すべき目標医師数の設定

(1) 考え方

- 計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の医師偏在指

標の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数を目標医師数として設定する。

○ 計画期間中に追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表される。

○ 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、都道府県において独自に設定することとし、国は参考値として各二次医療圏の医師偏在指標が計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数を提示する。

(2) 都道府県

○ 東京都は医師多数都道府県に該当するため、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととする。

(3) 二次医療圏

ア 医師少数区域（国の算定数字による）

(ア) 西多摩

- ・医師偏在指標 128.3
- ・目標医師数 787人
- ・標準化医師数（現在医師数） 623人
- ・令和5年（2023年）までに必要な医師数
目標医師数787人 - 現在医師数623人 = 164人

(イ) 南多摩

- ・医師偏在指標 155.8
- ・目標医師数 2,555人
- ・標準化医師数（現在医師数） 2,386人
- ・令和5年（2023年）までに必要な医師数
目標医師数2,555人 - 現在医師数2,386人 = 169人

(ウ) 島しょ

- ・医師偏在指標 132.9
- ・目標医師数 14人
- ・標準化医師数（現在医師数） 31人
- ・令和5年（2023年）までに必要な医師数

目標医師数14人 — 現在医師数31人 = ▲17人

イ 医師少数区域以外の二次医療圏

医師少数区域以外の二次医療圏は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととする。

3 目標達成に向けた施策

(1) 短期的な医師確保対策

○ 東京都地域医療対策協議会による医師等確保策の検討

東京都地域医療対策協議会では、都内の医療施設に従事する医師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っています。

○ 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育成・確保の取り組んでいます。地域医療医師奨学金の被貸与者等への研修、就業支援へき地医療に携わる医師のキャリア形成支援などを行っています。

○ 地域医療支援ドクター事業

地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、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一定期間派遣し、地域の医療体制の確保を支援しています。

○ へき地勤務医師等確保事業

自治医科大卒業医のみでは医師を充足することが困難であるため、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。

○ 病院勤務者勤務環境改善事業

病院が実施する医師等の勤務環境を改善し、離職防止、負担軽減、定着、再就業を支援する取組に対し、必要な経費を補助しています。

○ 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

改善を図っています。

- 新たな医師確保策の検討
地域医療対策協議会による大学病院等への医師派遣養成権限を活用した、医師の派遣調整の新たな実施方法を検討します。
- (2) 中・長期的な医師確保対策
 - 東京都地域医療対策協議会による医師等確保策の検討
東京都地域医療対策協議会では、都内の医療施設に従事する医師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っています。
 - 東京都地域医療医師奨学金
医師確保が困難な、小児医療、周産期医療、救急医療、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することにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科の医師確保を行っています。
 - 自治医科大学
東京都内で入学した学生（2～3名/年）に対し、在学中から都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合医の養成を行い、卒業後は東京都内のへき地医療機関に派遣しています。
 - 医療勤務環境改善支援センター
医療機関における勤務環境改善の促進を支援するため、労務管理面や医療経営面の専門のアドバイザーを配置し、医療機関に対するワンストップの相談支援体制を構築しています。

第4章 産科・小児科における医師確保計画

1 現状及び課題

- 医師確保計画の策定に当たっては、産科・小児科について、政策医療の観点、医師が長時間労働となる傾向があること、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいこと等から、産科・小児科における医師偏在指標を示し、都道府県ごと、「周産期医療圏」「小児医療圏」ごとの地域偏在対策に関する検討を行うこととされている。
- 東京都においては、全国的に相対的には医師多数とされているものの、とりわけ、周産期医療や小児医療（新生児、小児救急、小児集中治療など）においては、その過重な勤務などにより医師が不足しており、医療体制の確保のための医師の確保が喫緊

の課題となっている。

- 平成8年に304あった分娩取扱施設数は、平成28年には168に減っている一方、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、都では、出生1万に対して30床を基本として、都全域で周産期母子医療センター及び周産期連携病院に「NICU病床340床」を確保することを目標としており、平成25年3月時点の291床から令和元年10月現在329床にまで増加している。
- また、小児科を標榜する病院数は、186施設（H26）で、10年前と比べ30施設減少している一方、小児科を標榜する診療所は、433施設（H26）で、9年前と比べ、20施設増加している。
- リスクの高まる35歳以上の母からの出世数は全国的に増加傾向にあるが、平成28年における35歳以上の母からの出生数の割合は全国で28.5%なのに対し、都では36.7%と全国を上回っている。また、偶発合併症（妊娠していなくても発症する疾患）は2001年に比較し2010年には10%以上増加し、全妊産婦の32.2%を占めており、偶発合併症の増加は妊産婦の高齢化に依存している。（中井先生資料添付）
- 小児入院患者の大多数は周産期に発生する疾患や先天異常を合併する児（楠田先生資料図2）であり、これらの児はNICUでの入院医療が必要であり、NICUから退院後も新生児科医が外来診療を担当する場合もあり、医療的ケア児数は増加傾向にある。さらに、小児入院患者の総数は減少しているが、周産期に発生した病態の患者は減少していない。（楠田先生資料図4）
- 小児の重症患者は専門施設に集約化することが予後改善・治療成績向上・医療資源の有効利用には必要であり、都では、小児の重症症例等の受入要請があった場合に、患者を必ず受入れ、小児集中治療室（PICU）等での救命治療・専門医療体制を備えたこども救命センター（都内4病院）を指定し、迅速かつ適切に救命処置を受けられる体制を確保している。
- NICUやPICUなどの集中治療は、24時間体制であり、今後の医師の働き方改革等を踏まえると、二交代制などへのシステムの変更が必要となる可能性が高いが、新生児科医や小児集中治療医は絶対的に不足している。
- また、小児二次救急医療体制として、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する

都内54病院において、緊急入院のための病床を79床確保している。

- 子どもは容体が変わりやすく、自分の症状を訴えることができないなどの特性があり、看護師等による業務の代替が容易でない分野であるため、小児救急医療機関の役割分担を明確にし、病院と診療所が連携しながら都の特性に応じた地域の小児救急医療体制を検討していく必要がある。
- 都内の分娩を取り扱う産科・産婦人科常勤医師数は、平成22年は784人であったが、平成26年は775人と微減となっている。また、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。
- 新生児診療を行う小児科常勤医師数は、平成22年の396人に対し、平成26年は397人とほぼ同数であったが、そのうち新生児専任の常勤医師数は、平成22年の136人から平成26年は161人と増加している。しかし、特に周産期母子医療センターにおける新生児医療に従事する医師の不足により、診療体制の確保に苦慮する医療施設があるなど、人材の確保が課題となっている。(表-1)

表-1 産科・産婦人科常勤医師数（分娩を取り扱う者）及新生児診療を行う小児科常勤医師数の推移

	平成22年			平成26年		
	男性	女性	計	男性	女性	計
産科・産婦人科 常勤医師	498人 (63.5%)	286人 (36.5%)	784人 (100.0%)	456人 (58.8%)	319人 (41.2%)	775人 (100.0%)
新生児診療を行う小 児科常勤医師	248人 (62.6%)	148人 (37.4%)	396人 (100.0%)	237人 (59.7%)	160人 (40.3%)	397人 (100.0%)
うち新生児専任 常勤医師	89人 (65.4%)	47人 (34.6%)	136人 (100.0%)	114人 (70.8%)	47人 (29.2%)	161人 (100.0%)

※各年4月1日現在の医師数

出典：東京都周産期医療施設実態調査（平成22年度、平成26年度）

- 小児科医は、「子どもの総合医」であり、小児救急、かかりつけ患者の診察、乳幼児健診などの母子保健活動、専門医として専門領域の診療・専門外来などを担い、少人数で専門医療を分担している。
- また、都内の医療施設に従事する医師に占める女性医師の比率は、平成28年は29.2%で年々増加傾向にあり、全国の21.1%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3～4割が女性医師となっている。このため、子育て中の女性医師が働きやすい勤務環境の整備が必要である。(表-2)

表-2 医療施設に従事する医師数及び比率

(平成 28 年)

	男性	女性	合計
医師（都）	29,172人 (71.6%)	11,597人 (28.4%)	40,769人 (100.0%)
うち産科・産婦人科	935人 (57.1%)	703人 (42.9%)	1,638人 (100.0%)
うち小児科	2,652人 (66.2%)	1,356人 (33.8%)	4,008人 (100.0%)
医師（国）	236,350人 (79.6%)	60,495人 (20.4%)	296,845人 (100.0%)

※12月31日現在の医師数

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

- 東京都では、診療従事勤務医に 2024 年度以降適用される年 960 時間以内の時間外労働規制の水準を満たす施設の割合（研鑽と宿直を考慮しない）は、総合周産期母子医療センターで 33.3%、地域周産期母子医療センターで 18.3%、一般病院で 68.8%であり、地域周産期母子医療センターで長時間の在院となっており、在院時間に影響しているのは母体搬送の受け入れ件数となっている。（中井先生資料添付）
- 妊娠・育児中の女性のおよそ 5 割程度の医師は、当直免除や緩和など、通常業務に入っていない状態になっている。
- 地域周産期母子医療センターと一般病院の在院時間は、非常勤医師数に依存しており、常勤医師が充足した状態とはいえない。（中井先生資料添付）

2 産科・小児科における医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標

- 医療需要については、「里帰り出産」等の妊婦の流入の実態を踏まえた「医療施設調査」における「分娩数」を用いる。
- 医療供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いることとする。
- 医師の性別・年齢別分布については、現時点で性・年齢階級別の分娩を取り扱う産科医師の数を把握している調査がないため、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整することとする。
- 医師偏在指標は都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算出することとする。

産科における医師偏在指標は以下の計算式で算出する。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

$$\begin{aligned} \text{(※)標準化産科・産婦人科医師数} &= \sum \text{性年齢階級別医師数} \\ &\times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}} \end{aligned}$$

○ 国が算定した東京都及び周産期医療圏ごとの医師偏在指標は以下表のとおり。

【産科】	年間調整後分娩件数 (千件)	診療所分娩件数割合 (%)	産科医師偏在指標 (現時点) 6月確定	区分	標準化産科・産婦人科医師数 (人)	産科・産婦人科医師数 (人)	産科偏在対策基準医師数
					現時点	現時点	2023年時点(人)
47都道府県 284周産期医療圏							
00 全国	888.5	46%	12.8		11,349	11,349	
13 東京都	93.0	26%	18.0		1,673	1,660	993.5
13101区中央部	11.0	5%	38.1		418	403	101.8
13102区南部	5.5	16%	22.2		121	117	49.5
13103区西南部	10.8	22%	20.3		203	207	92.6
13104区西部	9.7	17%	23.3		239	235	77.9
13105区西北部	11.7	13%	15.7	-	184	186	103.3
13106区東北部	7.4	44%	9.9	-	73	76	60.5
13107区東部	10.1	42%	11.1	-	112	113	87.4
13108多摩	27.5	34%	11.6	-	321	321	234.1
13109島しょ	0.0	0%	93.5	-	2	2	0.2

○ 全国の12.8に対し、東京都は18.0であり、都道府県間では一番高い数値となっている。

○ しかし、区東北部9.9、区東部11.1、多摩11.6と全国平均より低い区域もある。

(2) 小児科における医師偏在指標

- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いることとする。
- 患者の流入出については、既存の調査結果等により把握可能な小児患者の流入出の実態を踏まえ、都道府県間調整を行う。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。
- 医師偏在指標は都道府県ごと、小児医療圏ごとに算出することとする。

小児科における医師偏在指標は以下の計算式で算出する。

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}}$$

- 国が算定した東京都及び小児医療圏ごとの医師偏在指標は以下表のとおり。

【小児科】	年少人口10万人 当たり医師数	小児科医師 偏在指標 (現時点)	小児科医師 偏在指標 (現時点)		標準化 小児科 医師数 (人)	小児科 医師数 (人)	小児科 偏在対策 基準医師数
			6月暫定	国が7月 公表予定			
47都道府県 311小児医療圏							
	区分				現時点	現時点	2023年 時点(人)
00 全国	106.2	106.2	106.2	106.2	16,937	16,937	
13 東京都	146.8	139.3	139.3	-	2,347	2,338	1,556.5
13201 区北	108.2	106.8	106.4	-	391	401	301.2
13202 区東	184.9	168.1	168.4	-	556	541	279.7
13203 区西南	193.3	176.6	175.8	-	800	785	364.1
13204 多摩	116.1	111.6	112.3	-	597	609	423.3
13205 島しょ	64.5	不足	122.2	-	2	2	1.4

○ 全国の106.2に対し、東京都は139.3と高く、都道府県の中では鳥取県、京都府に次いで3番目の高さとなっている。

○ 全ての小児医療圏において全国平均値を上回る指標となっている。

3 産科・小児科における相対的医師少数区域の設定

○ 産科・小児科における相対的医師少数区域は、都においては該当がない。

4 産科・小児科における医師確保の方針

産科・小児科の各協議会の意見を聴取のうえ、第2部「第1章」と合わせて検討

3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針

(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

① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

○ 今後の方向性

・小児救急医療体制の確保（一次、二次、三次）のための医師確保策

・新生児科についての医師確保

・産科医師の確保

・働き方改革に向けた取組みの推進

5 産科・小児科における医師確保に向けた具体的な施策

産科・小児科の各協議会の意見を聴取のうえ、第2部「第1章」と合わせて検討

3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針

(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

① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

具体的な施策

- 都では、医師の確保が困難な地域や診療科等に従事する医師を確保するため、平成21年度から、東京都地域医療医師奨学金制度を設け、将来的に周産期医療に従事する医師の確保を図っている。
- これに加え、周産期医療を担っている産科・新生児科医師に対する処遇改善や、都立病院における新生児専門医の育成など、新生児科医の確保と新生児専門医の育成を図っている。
- また、女性医師の確保・定着に向け、短時間正職員制度や当直体制の見直し等、勤務環境の改善に対する支援を行うとともに、保育所や学童クラブなどの拡充にも努めている。
- さらに、都では、確保が困難な診療科の医師を多摩・島しょの公立病院等に一定期間派遣する「東京都地域医療支援ドクター事業」を実施し、地域の医療体制の確保を支援している。
- 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

第5章 計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載する。

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

1 将来の医療の姿

2 4つの基本目標

- (1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- (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
- (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
- (4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

3 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

《データ掲載の整理》