

東京都 保健医療計画

令和 6 年 3 月改定



目 次

第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて

第1章	計画の考え方	2
第2章	保健医療の変遷	9
第3章	東京の保健医療をめぐる現状	13
第1節	都民から見た保健医療の現状	13
第2節	保健医療資源の現状	35
第4章	地域医療構想	41
第5章	保健医療圏と基準病床数	49
1	保健医療圏	49
2	事業推進区域	52
3	基準病床数	55
第6章	計画の推進体制	58

第2部 計画の進め方

第1章	健康づくりと保健医療体制の充実	63
第1節	都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進	65
第2節	医療DXの推進	70
第3節	保健医療を担う人材の確保と資質の向上	76
第4節	生涯を通じた健康づくりの推進	114
1	生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）	114

2	母子保健・子供家庭福祉	120
3	青少年期の対策	126
4	フレイル・ロコモティブシンドロームの予防	129
5	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防	132
6	こころの健康づくり	134
7	ひきこもり支援の取組	136
8	自殺対策の取組	139
	第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保	143
	第6節 切れ目のない保健医療体制の推進	163
1	がん	163
2	循環器病（脳卒中・心血管疾患）	197
3	糖尿病	214
4	精神疾患	226
5	認知症	247
6	救急医療	259
7	災害医療	277
8	新興感染症発生・まん延時の医療	296
9	へき地医療	305
10	周産期医療	317
11	小児医療	337
12	在宅療養	356
13	リハビリテーション医療	369
14	外国人患者への医療	375
	第7節 歯科保健医療	382
	第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策	393
1	難病患者支援対策	393
2	原爆被爆者援護対策	396
3	ウイルス肝炎対策	397
4	血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策	401
	第9節 医療安全の確保等	404
	第10節 医療費適正化	410
	第2章 高齢者及び障害者施策の充実	415
	第1節 高齢者保健福祉施策	417
	第2節 障害者施策	425

第3章	健康危機管理体制の充実	431
第1節	健康危機管理の推進	433
第2節	感染症対策	437
第3節	医薬品等の安全確保	447
第4節	食品の安全確保	451
第5節	アレルギー疾患対策	455
第6節	環境保健対策	460
第7節	生活衛生対策	462
第8節	動物愛護と管理	465
第4章	計画の推進主体の役割	469
第1節	行政の果たすべき役割	471
1	区市町村・東京都・国の役割	471
2	保健所の役割	474
3	東京都の試験研究機関の役割	479
(1)	都健康安全研究センター	479
(2)	公益財団法人東京都医学総合研究所	482
第2節	医療提供施設の果たすべき役割等	485
1	医療機能の分化・連携の方向性	485
2	果たすべき役割	486
(1)	公立病院	486
ア	都立病院（（地独）都立病院機構が開設する病院）	486
イ	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	496
ウ	区市町村立病院	497
(2)	公的医療機関等	498
ア	特定機能病院	498
イ	地域医療支援病院	501
ウ	公的医療機関等（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）	504
(3)	民間病院、診療所、薬局等	505
ア	民間病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）	505
イ	一般診療所・歯科診療所	506
ウ	薬局	509
エ	訪問看護ステーション	513
第3節	保険者の果たすべき役割	515
第4節	都民の果たすべき役割	518

巻末資料	521
1 東京都保健医療計画（第七次改定）の検討経過	522
2 東京都保健医療計画推進協議会等委員名簿	523

別冊 資料編

第1章 国指針による指標等及び本計画における 評価指標一覧

第2章 二次保健医療圏別保健医療の概況

第3章 各種基礎データ

※資料編はホームページに掲載しております。

第2部

計画の進め方

第1章 健康づくりと保健医療体制の充実

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

第3章 健康危機管理体制の充実

第4章 計画の推進主体の役割

第1章 健康づくりと 保健医療体制の充実

- 第1節 都民の視点に立った医療情報の提供・都民の理解促進
- 第2節 医療DXの推進
- 第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上
- 第4節 生涯を通じた健康づくりの推進
- 第5節 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 第6節 切れ目のない保健医療体制の推進
- 第7節 歯科保健医療
- 第8節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策
- 第9節 医療安全の確保等
- 第10節 医療費適正化

第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

○ 高齢化の進展、医療の高度化・専門化、患者を取り巻く社会環境の変化等に伴い、在宅療養を含む医療需要の一層の増加・多様化が見込まれる中で、都民ニーズに応えるため、各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮し、安全で良質な医療を持続的に提供できるよう、東京の特性を踏まえ保健医療を担う人材の確保と資質の向上を図ります。

- 急性期から、回復期、慢性期、在宅療養まで切れ目のない医療提供体制の構築が求められる中、医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする様々な専門職が、それぞれの専門性を発揮し、相互に連携することにより、安全で質の高い医療サービスを提供する必要があります。
- 医療の高度化・専門化や、保健医療に関するニーズの多様化などに加え、令和6年4月から適用される医師に対する時間外・休日労働の上限規制を始めとする医師の働き方改革や、生産年齢人口の減少への対応が求められています。安定したサービスを提供していくためには、保健医療従事者の確保と資質の向上、勤務環境の改善に取り組むことが重要な課題となっています。
- この節では保健医療従事者の確保及び資質の向上について主なものを記載し、各疾病・事業等における人材の確保・資質向上については、各疾病・事業等の中で詳細に記述していきます。

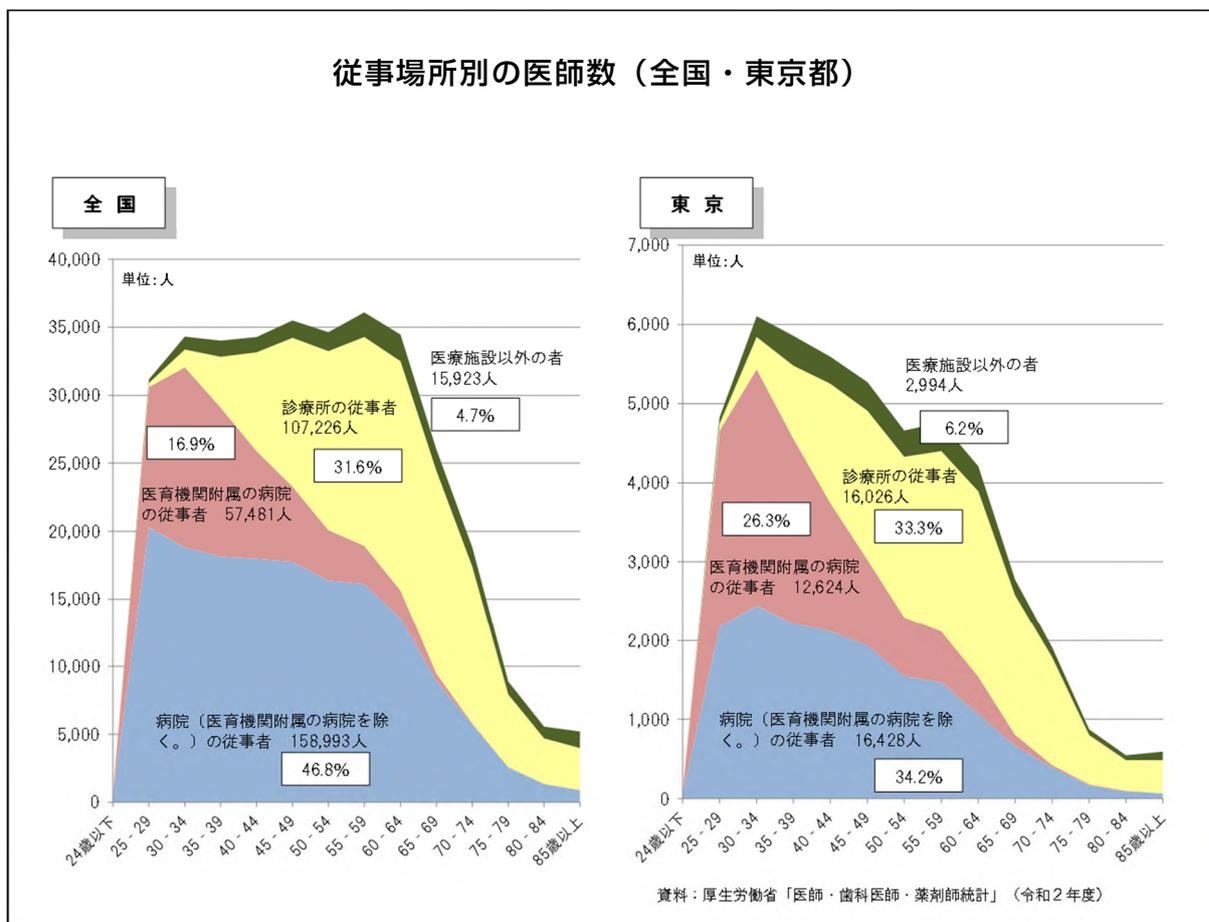
現状・これまでの取組

1 医師

<現状>

(1) 東京の医師の状況

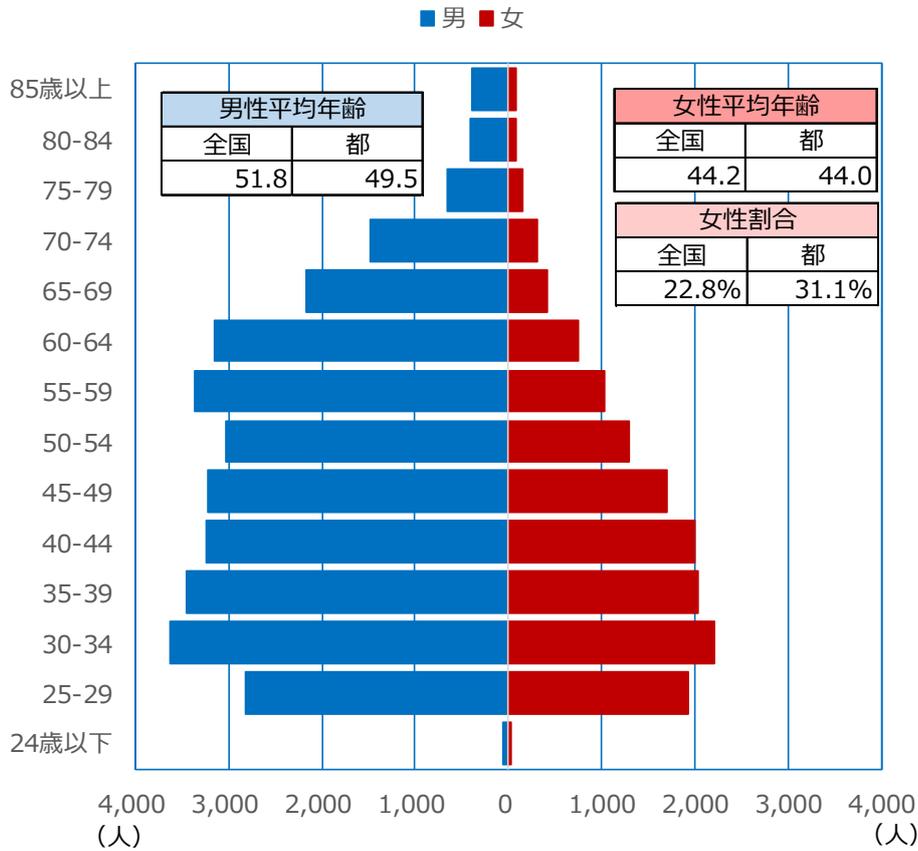
- 都内医師数は、48,072人、人口10万人当たり342.2人であり、総数は増えています（令和2年12月31日時点）。
- 従事場所別で見ると、全国と比較して医育機関附属病院の従事者の割合が高くなっています。
- 都内には、13医科大学・大学医学部が所在し、多くの医師を育成するとともに、これらの医師は、大学病院等から他県へ派遣され、全国で活躍しています。



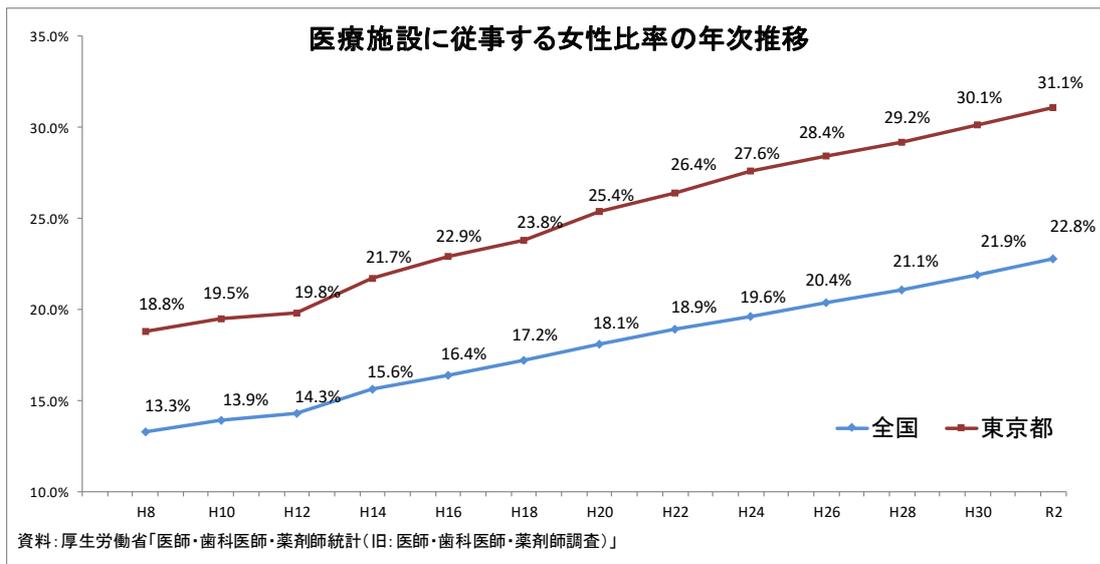
- 年齢分布では、30代の医師の割合が高く、平均年齢も全国と比較して低くなっています（全国：50.1歳、東京都：47.8歳）。
- また、男女別では、女性の医師の割合が全国と比較して高い状況にあり、特に、若年層の女性の割合が高くなっています。

- 子育て世代の医師の割合が高いことから、出産・育児等のライフイベントにも配慮した取組が重要となっています。

医師・医療施設従事者数（東京都）



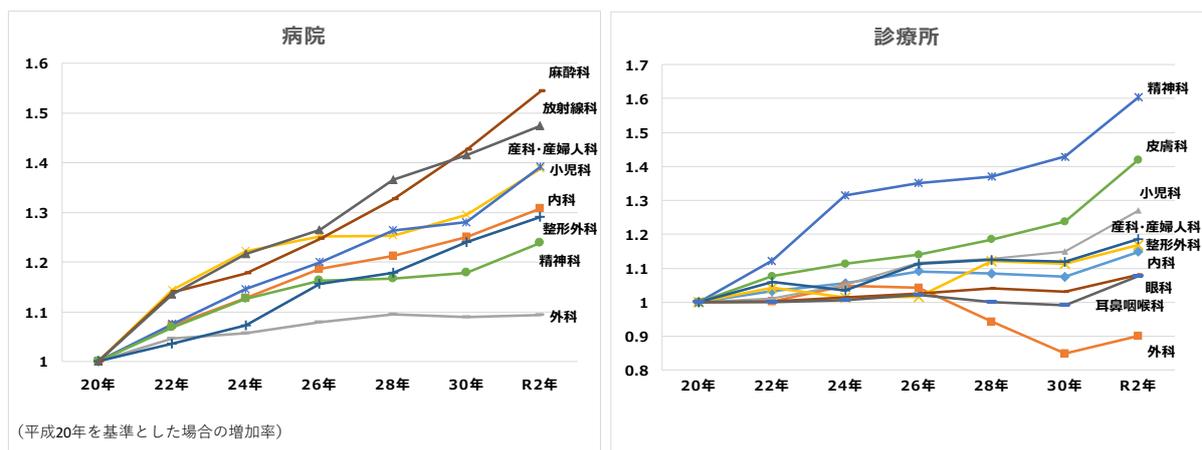
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年度）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

- 診療科別に医師数の推移をみると、病院では、麻酔科や放射線科等で増加率が大きくなっており、診療所では、精神科や皮膚科等で増加率が大きくなっています。
- なお、増加率の比較は、各診療科（病院・診療所別）における絶対的な医師の充足状況や診療科間の偏在を示すものではありません。

都内の診療科別医師数の推移について（病院・診療所別）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

【内科】内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科（胃腸内科）、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、心療内科

【外科】外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科（胃腸外科）、肛門外科、小児外科

(2) 医師確保計画について

- 平成30年の医療法の一部改正を踏まえ、都は、令和2年3月に「東京都医師確保計画」を策定しました。医師確保計画とは、医師の地域偏在¹の解消を図ることを目的とし、全国ベースで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」を用いて、地域における医師確保の方策を定めるものです。

【医療法に基づき定める計画記載事項】（医療法第30条の4第2項第11号）

- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
- ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
- ・ 目標医師数を達成するための施策

- 令和5年度に新たに国から示された医師偏在指標においても、都は、全国1位の医師多数都道府県²となっていますが、都内二次保健医療圏では、西多摩・南多摩・島しょ圏域が医師少数区域³となっています。
- 医師多数都道府県については、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする等、医師の確保に際して制約が課されていますが、都内の医師確保は決して余裕のある状況ではありません。

(3) 医師の働き方改革について

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。
- 医師の時間外・休日労働の上限については、原則年960時間（A水準）、地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準（連携B・B水準）及び集中的に技能を向上させるために必要な水準（C水準）として、年1,860時間の上限時間数が設定されます。
- 医師の働き方改革の取組を推進するとともに、安全で質の高い地域医療提供体制を維持していくことが求められています。

¹ 地域偏在に加え、診療科間の医師偏在も長きに渡り課題となっており、引き続き対応が必要であるとされていますが、診療科間の医師偏在指標は国から示されていない状況です。

² 医師多数（少数）都道府県：医師偏在指標に基づき三次医療圏を順位付けした際に、上位（下位）1／3（33.3％）に該当する都道府県

³ 医師少数（多数）区域：医師偏在指標に基づき全国の二次医療圏を順位付けした際に、下位（上位）1／3（33.3％）に該当する医療圏

●都道府県別医師偏在指標

順位	都道府県名	医師偏在指標 (再計算値)
1	東京都	353.9
2	京都府	326.7
3	福岡県	313.3
4	岡山県	299.6
5	沖縄県	292.1
6	徳島県	289.3
7	大阪府	288.6
8	長崎県	284.0
9	石川県	279.8
10	和歌山県	274.9
11	佐賀県	272.3
12	熊本県	271.0
13	鳥取県	270.4
14	奈良県	268.9
15	高知県	268.2
16	香川県	266.9
17	兵庫県	266.5
18	島根県	265.1
19	滋賀県	260.4
20	大分県	259.7
21	鹿児島県	254.8
22	広島県	254.2
23	神奈川県	247.5
24	宮城県	247.3
25	福井県	246.8
26	愛媛県	246.4
27	山梨県	240.8
28	愛知県	240.2
29	富山県	238.8
30	北海道	233.8
31	栃木県	230.5
32	山口県	228.0
33	宮崎県	227.0
34	三重県	225.6
35	岐阜県	221.5
36	長野県	219.9
37	群馬県	219.7
38	千葉県	213.0
39	静岡県	211.8
40	山形県	200.2
41	秋田県	199.4
42	埼玉県	196.8
43	茨城県	193.6
44	福島県	190.5
45	新潟県	184.7
46	青森県	184.3
47	岩手県	182.5

医師多数都道府県

医師少数都道府県

●二次医療圏別医師偏在指標

順位 (割愛有)	都道府県名	圏域名	医師偏在指標
1	東京都	区中央部	789.8
2	東京都	区西部	569.1
3	東京都	区西南部	413.7
4	福岡県	久留米	407.8
5	京都府	京都・乙訓	401.4
6	福岡県	福岡・糸島	399.0
7	島根県	出雲	393.2
8	東京都	区南部	380.4
9	滋賀県	大津	373.5
10	大阪府	大阪市	369.0
32	東京都	北多摩南部	312.5
35	東京都	区東部	307.6
42	東京都	区西北部	295.8
69	東京都	北多摩西部	254.4
112	滋賀県	湖北	217.6
116	東京都	区東北部	216.4
176	東京都	北多摩北部	196.4
223	栃木県	両毛	179.3
255	東京都	南多摩	164.6
314	東京都	西多摩	138.1
320	東京都	島しょ	131.6
321	北海道	宗谷	130.2
322	鹿児島県	熊毛	129.7
323	島根県	雲南	128.5
324	青森県	西北五地域	126.3
325	福島県	いわき	123.2
326	山形県	最上	120.0
327	北海道	根室	116.6
328	北海道	北渡島檜山	112.6
329	香川県	小豆	109.0
330	岩手県	釜石	107.8

上位10位

医師多数区域

下位10位

医師少数区域

<これまでの取組>

○ 都は、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しています。

(1) 東京都地域医療対策協議会

○ 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の確保策等について、地域の医療機関や関係団体などと協議を行っています。

(2) 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、「東京都地域医療支援センター」を設置し、医師不足の地域や診療科における医師の育成・確保に取り組んでいます。

○ 東京都地域医療医師奨学金の被貸与者が医師不足の医療分野で地域医療に携わる医師として定着していけるよう、地域医療の理解を深めるための研修、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。

○ 医師確保に関する施策について、東京都へき地医療支援機構や東京都勤務環境改善支援センター等と連携して展開し、医師不足の地域や診療科における医師確保に向けて取り組んでいます。



(3) 医師の育成・確保・地域偏在是正に関する主な取組

① 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とともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。

② 東京都地域医療支援ドクター

- 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。

③ へき地勤務医師の確保

- 東京都へき地医療対策協議会による派遣計画の策定、自治医科大学卒業医師の育成及び派遣、へき地専門医療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っています。

④ 公衆衛生医師の確保・育成・定着に関する取組

- 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については、安定的な確保が課題となっており、医学部講義や医学生の保健所実習の継続的な受入れ、公衆衛生医師の役割や魅力に関する広報の強化等、様々な取組を実施しています。
- 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しています。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ます。

(4) 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて医療機関からの相談に対応するとともに、医療機関が実施するチーム医療推進の取組や医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等への支援を行うことにより、医療機関の勤務環境改善を促進し、医師の働き方改革の取組を支援しています。
- 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しています。

2 歯科医師

- 都における歯科医師数は、平成18年度はいったん減少に転じましたが、再び微増を続け、平成22年から概ね横ばいとなっています。都における令和2年の歯科医師数は17,245人（うち、病院・診療所従事者数は16,636人）、人口10万人当たりでは122.8人となっています。
- 歯科医師の資質向上等に向けて、関係団体と連携した取組を進めるとともに、都立心身障害者口腔保健センターでは、障害者歯科医療や在宅歯科医療に取り組む歯科医師向けの研修を行っています。

3 薬剤師

- 都における薬剤師数は増加を続け、令和2年の薬剤師数は52,842人（うち、薬局従事者数は26,094人、病院・診療所従事者数は6,902人）、人口10万人当たりの薬剤師数は376.2人となっています。
- 国は、令和5年6月に全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標として薬剤師偏在指標を定めました。偏在指標は、必要業務時間（需要）に対する実際の労働時間（供給）の比率で算出されており、偏在指標が1を超えることが目標とされています。
東京都全体及び東京都の二次保健医療圏における偏在指標及び区域設定は次のとおりです。

都道府県	圏域	病院薬剤師		薬局薬剤師		地域別薬剤師	
		偏在指標	区域設定	偏在指標	区域設定	偏在指標	区域設定
東京都	—	0.94	*	1.42	多数	1.28	多数
	区中央部	1.74	多数	3.08	多数	2.56	多数
	区南部	1.03	多数	1.41	多数	1.31	多数
	区西南部	1.05	多数	1.38	多数	1.30	多数
	区西部	1.25	多数	1.51	多数	1.44	多数
	区西北部	0.84	*	1.35	多数	1.21	多数
	区東北部	0.68	少数	1.24	多数	1.09	多数
	区東部	0.99	*	1.17	多数	1.13	多数
	西多摩	0.49	少数	0.95	*	0.78	*
	南多摩	0.58	少数	1.21	多数	1.00	*
	北多摩西部	0.87	*	1.29	多数	1.20	多数
	北多摩南部	0.76	*	1.41	多数	1.21	多数
	北多摩北部	0.79	*	1.17	多数	1.05	多数
	島しょ	0.04	少数	0.43	少数	0.30	少数

多数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が高い「薬剤師多数区域」又は「薬剤師多数都道府県」

少数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が低い下位二分の一に当たる「薬剤師少数区域」

*：上記以外の「薬剤師少数でも多数でもない区域」

- 都は、薬に関する専門職として地域住民に信頼され、患者の服薬情報を管理し適切な服薬を支援する「かかりつけ薬剤師」の育成を進めるとともに、薬剤師が在宅療養支援のための専門的知識・技術を習得するための取組を進めています。
- また、薬局の開局時間外であっても在宅患者等からの相談に応じるなどの24時間対応を行うため、地域の薬局・薬剤師の連携体制の構築等の取組を行っています。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

<現状>

- 都内で医療施設等に従事している看護職員数は毎年増加しており、令和4年12月現在、145,776人ですが、人口10万人あたりでは1,038.4人と、全国平均の1,332.1人を下回っています。
- 都内看護師及び准看護師の有効求人倍率は、令和4年度は2.85倍と、全国平均の2.20倍を上回っており、依然として人材の確保が困難な状況です。
- 高齢化の進展に伴う介護保険施設や在宅療養のニーズの増大、さらに、医療技術の高度化や専門化等により、看護職員の需要は一層増加しています。
- 都内の訪問看護ステーション数は、令和5年4月現在で1,598か所であり、従事する看護職員数も年々増加しています。
- 都内看護師等学校養成所の入学定員は、5千人台半ばで推移しています。また、都内看護師等学校養成所卒業生の都内就業率は約7割であり、新卒看護職の就業先は、病院が約9割を占めています。
- 看護職員の離職率は、常勤・新卒ともに全国平均を上回っています。
- 離職の理由としては、30歳代から40歳代は結婚、妊娠出産、子育て等が上位となっており、40歳代後半から親族の健康・介護が増えはじめ、50歳代以上になると離職理由の上位となっています。



- 再就業希望者の過半数が非常勤・短時間勤務を希望しています。また、復職への不安内容としては、看護の知識・技術への不安が最も多く挙げられます。
- 定年退職後については、50歳代では78.4%が働くと回答しています。また、働きたい施設については、高齢者施設・居宅サービス事業所等が24.4%と最も多くなっています。
- 都内の専門的資格を有する看護職員について、認定看護師⁴は令和4年末でA課程2,289人、B課程293人となっており、全国の約1割を占めています。また、特定行為研修修了者⁵は令和4年末で738人が就業しており、そのうち約6割が200床以上の病院に在籍しています。
- 社会状況の変化や新興感染症への対応等により、近年、保健師の活動範囲が広がりを見せるとともに、多様化する地域保健への対応など、行政能力の向上はもとより、専門的能力の向上が必要不可欠となっています。
- 出生数、分娩取扱施設が減少する中、ハイリスク妊産婦の割合が増加しており、限られた助産師がより良い助産ケアを提供するために、分娩介助の少ない施設における介助スキルの向上など、実践能力の向上が必要です。
- 令和元年の東京都看護職員需給推計では、2025年時点で約2万人から約3万人の看護職員の不足が推計されています。現在国において、2040年(令和22年)頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、看護師等の需給推計を実施することが重要との方向性が示されており、都としては、国の動向を注視しながら、看護職員確保対策を推進していく必要があります。

⁴ 認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、公益社団法人日本看護協会の認定を受けた看護師をいう。特定行為研修を組み込んでいないA課程認定看護師教育(2026年度まで)と特定行為研修を組み込んだB課程認定看護師教育(2020年度から開始)がある。

⁵ 特定行為とは、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされる厚生労働省令で定める38行為21区分をいう。厚生労働大臣が指定する指定研修機関で特定行為研修を修了した看護師は、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行うことができる。

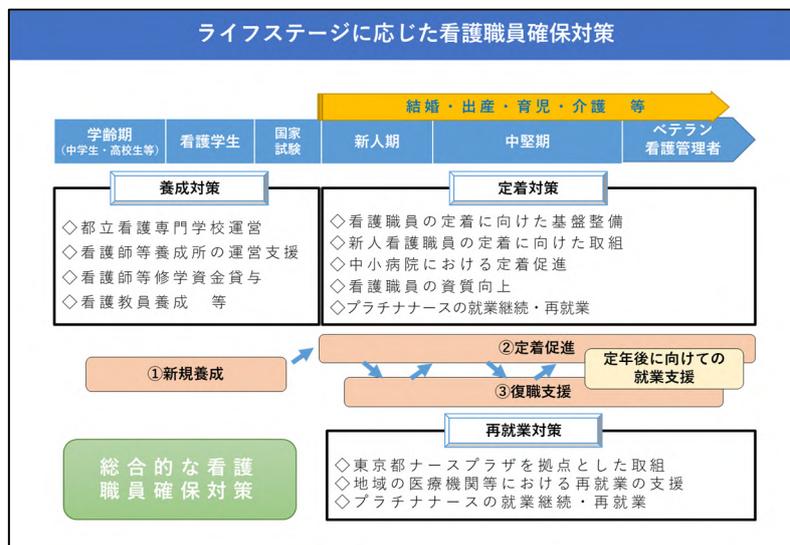
<これまでの取組>

効果的、安定的な看護職員確保のため、ライフステージに応じた対策に取り組んでいます。

(1) 養成対策

- 都立看護専門学校（看護学科3年課程7校（一学年定員合計600人））を運営するとともに、都内の看護師等養成所の運営支援、修学資金貸与、看護教員の養成など、看護職員の着実な養成に取り組んでいます。

また、東京都立大学において、看護学科（一学年定員80人）や助産学専攻科（定員10人）等を設置し、看護職員の養成に努めています。



(2) 定着対策

① 看護職員の定着に向けた基盤整備

- 医療機関における働きやすい職場環境の整備や院内保育施設の運営などの取組への支援を行うとともに、医療の高度化、多様化に対応できるよう、東京都ナースプラザにおいて最新の知識や技術に関する資質向上研修を実施するなど、都内施設における看護職員の定着促進を図っています。また、看護職員の定年退職後のキャリア継続を支援しています⁶。

② 新人看護職員の定着に向けた取組

- 病院等を対象に「新人看護職員研修ガイドライン」に沿った新人看護職員の研修実施に対する支援を行うとともに、研修責任者や教育担当者等に対し臨床研修の実施内容や方法に関する研修を実施するなど、新人看護職員の早期の離職防止と都内の看護職員の定着促進を図っています。

⁶ 都では、定年退職前後の看護職員を「プラチナナース」と呼んでいる。

③ 中小病院における定着促進

- 看護職員の確保や定着が困難な中小病院を対象に、就業協力員⁷が訪問を行い、看護職員の確保と離職防止に向けた勤務環境の改善、研修体制の充実について助言を行うなど、都内施設における定着促進の取組を支援しています。

④ 看護職員の資質の向上

- 東京都看護協会及び東京都ナースプラザにおいて、様々な分野で活躍できる看護職員を育成する研修を実施するとともに、地域の特性などに対応した研修を通じて看護職員の資質向上を図っています。
- また、認定看護師や特定行為研修修了者など専門性の高い看護師の育成に取り組む病院を支援するとともに、実際の活動を紹介するなど看護師の専門性向上やチーム医療推進への理解促進に向けた講演会を行っています。

(3) 再就業対策

① 東京都ナースプラザを拠点とした取組

- 看護職員の再就業を促進するため、東京都ナースプラザを拠点として再就業に向けた研修や就業相談、看護に関する情報提供を行うとともに、都民に対し事業の普及啓発活動を実施しています。また、看護職員の定年退職後のキャリア継続を支援しています。

② 地域の医療機関等における再就業の支援

- 育児等で離職した看護職員が再就業するに当たり、身近な地域の病院等で必要な最新の知識や技術の研修や再就業に向けた相談を受けられる仕組みを提供し、都内の看護師等の再就業を促進しています。

(4) 訪問看護を担う人材

- 訪問看護への理解促進を図るための講演会等を開催するとともに、訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションに対し、教育体制の強化を支援しています。
- 東京都が指定する『教育ステーション』において同行訪問等の研修や勉強会などを実施し、地域の訪問看護ステーションへの人材育成支援を行うほか、訪問看護ステーションの管理者や指導者向けの研修を開催する等、訪問看護人材の確保・育成・定着及び安定した事業所運営等のための様々な支援策を実施しています。

⁷ 就業協力員とは、社会的信望があり、かつ、看護師等の業務について識見を有する者のうちから知事が委嘱する者をいう。

5 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く。）

（1）リハビリテーション従事者

- リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士は、患者の早期回復や、急性期医療から回復期、維持期を通じた一貫したリハビリテーションの実施において、重要な役割を担っています。
- 令和2年10月現在の都内病院での従事者数（常勤換算）は、理学療法士が6,831.6人、作業療法士が3,236.6人、視能訓練士が564.7人、言語聴覚士が1,294.1人となっており、年々増加しています。また、リハビリテーションを担う専門職の国家資格取得者が年々増加傾向にあります。
- 在宅療養でのリハビリテーション需要の拡大により、令和2年10月現在の都内訪問看護ステーションでの従事者数は、理学療法士が3,305人、作業療法士が1,375人、言語聴覚士が404人となっており、従事者は年々増加しています。
- 二次保健医療圏ごとに指定した地域リハビリテーション支援センターにおいて、理学療法士等を対象とした症例検討会を開催するほか、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションに対する研修会等を開催し、知識や技術等の向上を図っています。

（2）歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科疾患の予防や口腔衛生の向上など、口腔分野において重要な役割を担っています。令和2年末の都内の就業者数は15,045人となっており、年々増加しています。
- 歯科衛生士として必要となる歯科保健医療の知識や技術等に関する講習会などの開催や、障害者歯科、在宅歯科医療に関する研修を実施し、資質の向上や再就業に向けた支援等の取組を行っています。

（3）介護人材

① 介護職員

- 介護職員は、高齢者の日常生活の自立を支援するケアワーカーです。食事や入浴、排泄、衣服の着脱や移動など、利用者の生活全般にわたって必要な援助を行います。主に高齢者施設やデイサービス等の介護職や訪問介護のホームヘルパーとして従事しています。

- 近年の少子高齢化による労働力人口の減少や、他の業種の求人状況の動向に影響され、東京都における介護関連職種の有効求人倍率は5.91倍と、全職種の1.41倍を大きく上回っており、人手不足が深刻化しています。
- 都内で必要とされる介護人材を安定的に確保していくため、都は、介護の仕事のイメージアップ、多様な人材の確保、働きやすい職場づくりなど、確保・定着・育成の取組を総合的に進めています。

② 介護支援専門員

- 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- 都は、介護保険制度を健全かつ円滑に運営するため、介護支援専門員に対し、研修を継続的に受講する機会を設けることにより、必要な知識や技能の修得と資質の向上を図っています。

(4) 医療社会事業従事者

- 医療機関では、患者や他の医療機関や福祉施設等との調整を行う医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー等）は、重要な役割を担っています。
- 在宅療養を担う人材の養成や最新の情報を提供する講演会の実施等、医療社会事業従事者の資質向上を図っています。

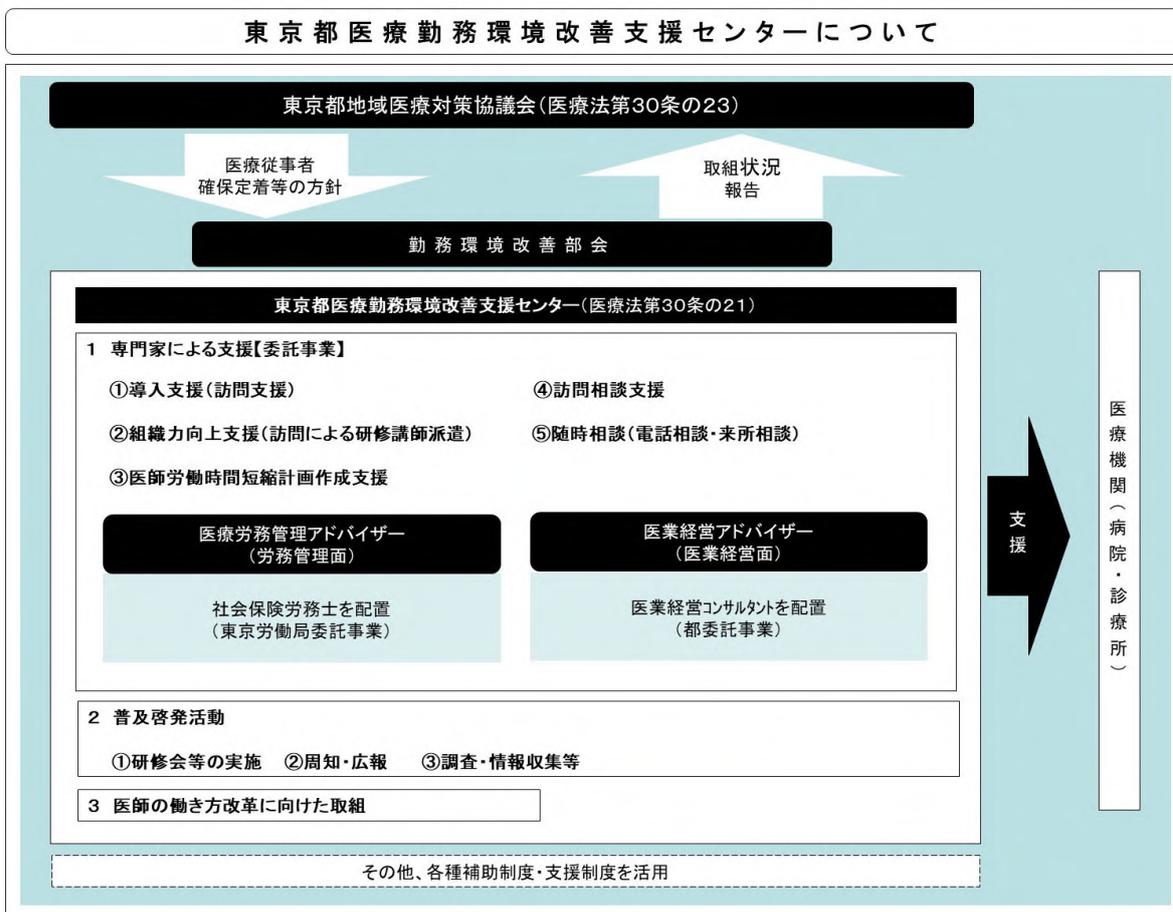
(5) 多様な専門職種

- 医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、専門職種が対応する場面が増加しています。
- 関係団体と協力し資質向上に向け講習会等を実施しています。

6 医療機関従事者の勤務環境の改善

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用されます。長時間労働の是正や、約3割を占める女性医師や離職率が高い看護職員などが働き続けられる勤務環境の整備が求められています。
- 働きやすい職場環境に向けた医療機関の主体的な取組を支援するため、東京都医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療労務管理・医業経営アドバイザーが相談対応や助言を行う体制を整備しています。

- 医師の負担軽減を図るとともに、短時間正職員制度等の勤務形態の導入や、子育て等の様々な事情で離職した医師や看護師の復職研修、専門性の高い看護師の資格取得、チーム医療の推進等に取り組む医療機関を支援しています。



課題と取組の方向性

1 医師

<課題1> 医師確保計画に基づく医師確保対策

- 国から示された医師偏在指標における医師全体の偏在指標については、東京都は全国1位の医師多数都道府県となっていますが、二次保健医療圏単位では、西多摩・南多摩・島しょの三圏域が医師少数区域であり、引き続き、二次保健医療圏間の偏在是正が課題となっています。

医師全体における医師偏在指標と目標医師数⁸

圏域名	医師偏在指標	目標医師数 (2026年) (人)
東京都	353.9	28,381
区中央部	789.8	2,470
区南部	380.4	1,516
区西南部	413.7	2,121
区西部	569.1	1,940
区西北部	295.8	3,125
区東北部	216.4	1,806
区東部	307.6	1,657
西多摩	138.1	864
南多摩	164.6	2,821
北多摩西部	254.4	890
北多摩南部	312.5	1,850
北多摩北部	196.4	1,247
島しょ	131.6	34

- 産科における分娩取扱医師偏在指標については、全国平均の10.5に対し、東京都は14.3であり、都道府県では一番高い数値となっていますが、区東北部8.0、区東部9.7、多摩10.3と全国平均より低い区域もあります。
- 小児科における医師偏在指標については、全国平均115.1に対し、東京都は150.4であり、都道府県の中では鳥取県、京都府に次いで3番目に高い数値となっています。

⁸ 目標医師数：3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が下位1/3（33.3%）の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数。医師少数区域及び医師少数都道府県以外は、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されています。

- 都内の小児医療圏では、島しょ圏域を除き、全国平均値を上回る指標となっています。

都道府県単位の分娩取扱医師偏在指標（上位10位）

順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
	全国	10.5
1	東京都	14.3
2	京都府	13.9
3	鳥取県	13.5
4	秋田県	12.8
5	福井県	12.7
6	奈良県	12.5
7	徳島県	12.4
8	山梨県	12.2
9	大阪府	11.8
10	沖縄県	11.6

周産期医療圏単位の分娩取扱医師偏在指標

順位	圏域名	分娩取扱医師 偏在指標
1	島しょ	89.9
5	区中央部	32.6
13	区西部	19.1
15	区南部	18.0
80	区西北部	11.4
81	区西南部	11.3
97	多摩	10.3
112	区東部	9.7
167	区東北部	8.0

※周産期医療圏の数は全国で258圏域

都道府県単位の小児科医師偏在指標（上位10位）

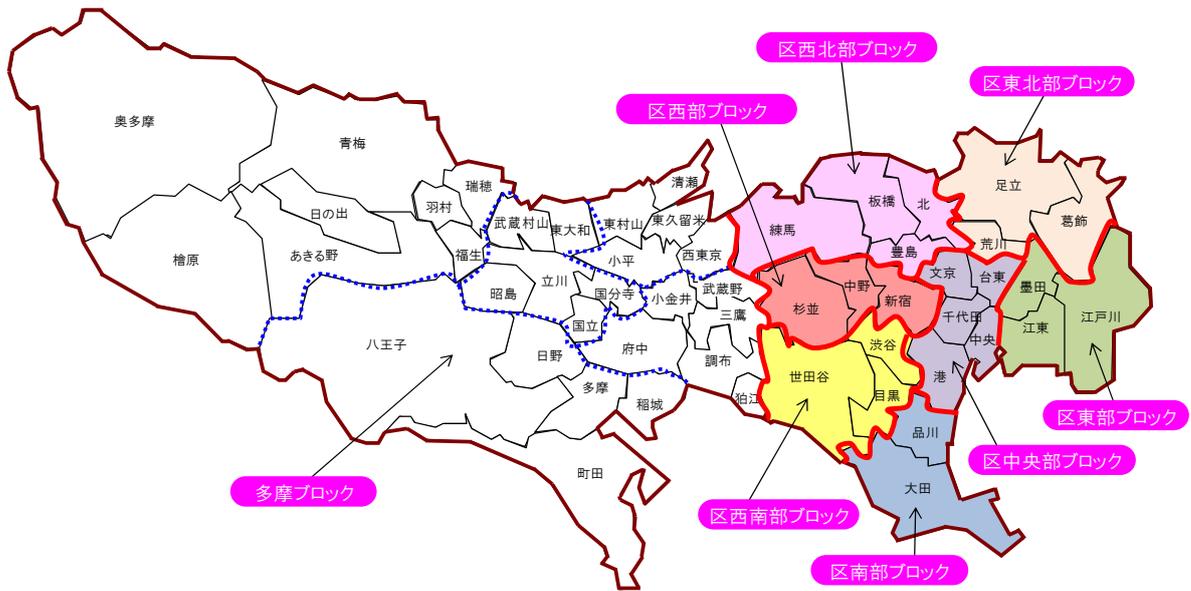
順位	都道府県名	小児科医師 偏在指標
	全国	115.1
1	鳥取県	171.0
2	京都府	152.7
3	東京都	150.4
4	高知県	134.4
5	和歌山県	130.4
6	長崎県	128.5
7	秋田県	127.9
8	徳島県	127.7
9	山梨県	127.3
10	富山県	125.9

小児医療圏単位の小児科医師偏在指標

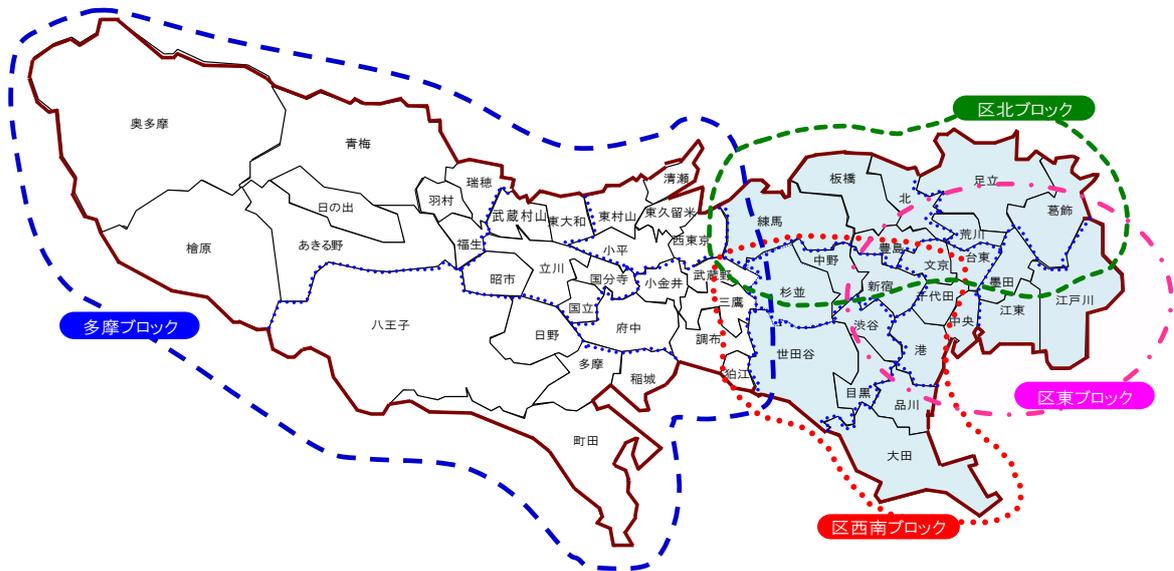
順位	圏域名	小児科医師 偏在指標
7	区西南	181.5
10	区東	177.7
77	多摩	127.3
110	区北	116.8
122	島しょ	113.3

※小児医療圏の数は全国で303圏域

周産期医療圏(島しょを除く)



小児医療圏(島しょを除く)



- 東京都は相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域⁹の設定はありませんが、周産期・小児医療については、政策医療の観点等から、引き続き、産科医師（分娩取扱医師）・小児科医師を安定的に確保していくことが必要です。

（取組1-1）総合的な医師確保対策の推進

- 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、東京都地域医療対策協議会において地域の医療機関や関係団体等と協議を行い、東京都地域医療支援センターが中心となって、医師不足の地域や診療科における医師の確保・育成に取り組んでいきます。

（取組1-2）医師偏在の解消に向けた取組の実施

- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、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んでいきます。
- 東京都地域医療支援ドクター事業により、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します。
- 東京都へき地医療対策協議会による派遣計画の策定、自治医科大学卒業医師の育成及び派遣、へき地専門医療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ります。

＜課題2＞地域の実情に応じた医師の育成・確保

- 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ます。また、初期臨床研修医の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に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ます。
- また、周産期・小児医療においては、出生数が減少する一方で、ハイリスク妊産婦やNICUに入院する児は増加している状況であり、救急医療においては、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の発生割合が増加し、その傾向が続いている等、医療分野ごとに課題があります。

⁹ 産科・小児科については、都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国と比較し、医師偏在指標が下位1/3（33.3%）に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定することとされています。なお、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があること等の理由から、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

- 高齢化に伴う医療需要の増大や、医療技術の高度化・専門化、医師の働き方改革による影響も踏まえた上で、今後も都民の医療ニーズに応えていくため、東京の実情に応じた医師の育成や資質の向上を図り、真に必要な医師の確保を目指していきます。

(取組2) 地域の実情に応じた医師の育成・確保に関する取組

- 国や大学、医療機関、関係団体と連携し、出産・育児等のライフイベントにも配慮しながら、東京の実情に応じた医師の育成や資質の向上に向けた取組をより一層進めていきます。
- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、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んでいきます。《再掲》
- 国や医療機関と相互に連携を図りながら、協力して臨床研修医・専攻医を育成していきます。
- 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提案要求します。
- 自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担する等、へき地勤務を行う総合医を養成していきます。
- 東京医師アカデミー¹⁰において、地域の医療機関と連携して高い専門性と総合診療能力を有する医師を育成し、地域の医師確保に貢献していきます。
- 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・強化していきます。
- 公衆衛生医師の安定的な確保・育成について、都における公衆衛生医師の役割を積極的にPRし、より一層の確保につなげていくため、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の取組を行っていきます。

¹⁰東京医師アカデミーの取組：都立病院において、専門研修カリキュラムの整備や豊富な臨床例の活用、複数の都立病院の連携による研修等の多角的な取組により、総合診療能力を有する専門医の育成を推進しています。

- また、健康危機にも十分対応可能な公衆衛生医師の育成を図るとともに、社会医学系専門医制度「T O K Y O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進め、勤務しやすい体制を整備していきます。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家をめざす医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成していきます。《再掲》

＜課題3＞医師の働き方改革への対応、勤務環境改善

- すべての医療機関において、兼業・副業先を含めた医師の労働時間の把握を行い、健康確保と労働時間の短縮に計画的に取り組む必要があります。
- 特定労務管理対象機関においては、医師労働時間短縮計画に基づき、段階的に労働時間の短縮を図ることが求められます。
- 医師の健康確保と地域医療提供体制の安定的な確保を図るためには、都民の理解と協力を得ることも重要です。
- また、医師の働き方改革を踏まえ、子育て等の様々な事情を抱える医師が就業を継続し、又は一度離職しても復職しやすい環境を整備することも必要です。

（取組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

- 地域医療提供体制への影響や、医療機関の働き方改革に関する取組状況を把握するとともに、東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理・医業経営アドバイザーによる相談対応や助言などにより、医師の労働時間短縮やハラスメント対策等、働きやすい職場環境に向けた医療機関のニーズに応じた様々な取組を支援していきます。
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェア等によるチーム医療の推進やデジタル技術の活用等により、医師を始めとする医療従事者の負担軽減を図るとともに、復職や離職防止、定着促進につながる勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援していきます。
- 都民の理解に基づく上手な医療のかかり方の促進のため、国が実施する医師の働き方改革への理解と協力に関する啓発活動の周知・広報を行います。

2 歯科医師

- 口腔内細菌が糖尿病や虚血性心疾患の悪化に関与するなど、歯科疾患と全身疾患との関係が指摘されており、医師や看護師など多職種との連携を強化していく必要があります。
- また、在宅歯科医療や障害者歯科医療に取り組む歯科医師の更なる確保が必要です。

(取組)

- 周術期の口腔機能管理が口腔内合併症を予防することや、糖尿病や心疾患等の全身の健康と歯周病が深い関わりがあることなどを踏まえ、医科歯科連携の推進に取り組んでいきます。
- 障害者が身近な地域で歯と口腔の健康づくりの支援を受けられるよう、人材育成を実施していきます。
- 在宅療養患者の口腔ケアや摂食嚥下機能支援などについての研修会を引き続き実施し、在宅歯科医療に取り組む歯科医師を確保していきます。

3 薬剤師

(1) 地域の実情に応じた薬剤師確保対策

- 国が定めた薬剤師偏在指標によると、東京都全体は全国一位の薬剤師多数都道府県となっていますが、次の二次保健医療圏は薬剤師少数区域となっています。
 - 病院薬剤師の少数区域：区東北部圏域、南多摩圏域、西多摩圏域、島しょ圏域
 - 薬局薬剤師の少数区域：島しょ圏域
- 薬剤師の従事先には業態及び地域の偏在があり、一部地域では、病院薬剤師が不足しており、特に中小病院・療養型施設にその傾向がみられることから、そうした施設の薬剤師確保の取組を支援していく必要があります。
- 島しょ圏域は、病院薬剤師・薬局薬剤師ともに少数区域となっており、地域のニーズに応じた薬剤師確保の取組を支援していく必要があります。

(取組)

- 病院薬剤師の魅力を発信する就職相談セミナーを開催するなど、関係団体等と連携し、中小病院・療養型施設や薬剤師少数区域に所在する病院における薬剤師確保を支援します。
- 島しょ圏域における薬剤師の確保に向け、島しょ圏域の町村及び関係団体と連携して採用活動の支援に取り組みます。

(2) 薬剤師の育成

- 高齢者人口の増加に伴い、慢性疾患を有する患者や複数の医療機関を受診し、多種類の薬剤を継続的に服用する患者が増加することが見込まれることから、そうした患者の健康状態の把握や服薬管理について、適切な対応が求められています。
- また、在宅療養の需要は今後とも増加することが見込まれ、地域包括ケアシステムの中で薬局と薬剤師がその専門性を生かし、医師、看護師等の他職種と連携して在宅療養患者を支援していく必要があります。

(取組)

- 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、服薬状況の確認、薬剤の管理や服薬方法の指導を行うなどの服薬管理を行い、患者を支援するとともに、服薬等に関する説明と患者からの相談への対応を丁寧に行う、患者から信頼されるかかりつけ薬剤師の育成を進めます。
- 在宅療養患者に対する調剤・訪問指導や医療機関と連携した入退院支援等を行うための知識や技能等を身に付け、地域の薬剤師間や多職種間、医療機関との間で連携して患者を支えられるかかりつけ薬剤師を育成します。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

養成・定着・再就業対策等を着実に実施することにより、看護人材の効果的・安定的な確保等のための施策を推進するとともに、看護職員の資質及び専門性の向上に取り組んでいきます。

<課題1> 養成対策

- 少子化の進展による若年人口の減少により、今後の養成数の大幅な拡大は困難です。養成した看護職員の都内への就業を促進する必要があります。

- 今後需要の増大が見込まれる在宅分野での看護職員を確保する必要があります。

(取組 1) 看護需要に対応した養成の促進

- 看護職を目指す人材を確実に確保するため、中高生等への働きかけや多様な人材の確保に向けた取組を推進していきます。
- 都立看護専門学校の運営や修学資金貸与などの取組により、看護師等学校養成所卒業者の都内への新規就業を促進していきます。
- 在宅医療需要の増大に対応するため、看護職員の在宅分野への就業を促進していきます。

<課題 2> 定着対策

- 結婚、妊娠・出産、子育て、介護などライフステージに応じて働き続けられる環境の整備が必要です。
- 少子高齢化の進展により現役世代が減少していく中で、定年を迎える看護職員の就業を促進していくことが重要です。
- また、医療技術の高度化や専門化等に対応できる看護職員の育成が必要です。特定行為研修修了者など専門性の高い看護職員については、高度な知識・技術の発揮のほか、タスク・シフト／シェアによるチーム医療推進の効果も期待されています。

(取組 2-1) ライフステージに応じた支援策の充実

- ライフステージに応じて看護職員が働き続けられるよう、多様なニーズに対応した働き方を支援するとともに、勤務環境改善の促進を図ります。
- 新人期・中堅期・ベテラン期など、経験に応じたサポート体制の充実を図ります。
- 定年を迎える看護職員が退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前からその後のライフプランを支援します。

(取組 2-2) 看護職員の資質・専門性の向上

- 各専門分野や課題等に対応した研修の充実等を図り、スキルアップ・キャリアアップを望む看護職員を支援します。また、特定行為研修修了者その他専門性の高い看護職員の養成等を支援します。

＜課題3＞再就業対策

- 再就業する際に希望する雇用形態は、非常勤や短時間勤務が過半数を占めるなど、多様な就業機会の確保が求められています。また、定年退職後も働く意欲のある看護職員の就業を促進していくことが重要です。
- 復職が進まない要因に看護の知識や技術への不安などがあるため、不安を軽減させるための取組が必要です。

（取組3）復職しやすい環境の整備

- 多様なニーズに応じた就業を支援することにより、離職した看護職員の復職を促進していきます。
- 潜在看護職の再就業への不安を軽減するため、復職に向けた研修や実技体験、就職相談会などを実施していきます。
- 定年を迎える看護職員が退職後もキャリアを継続できるよう、定年退職前からその後のライフプランを支援します。《再掲》

＜課題4＞訪問看護を担う人材

- 医療的ケアが必要な要介護高齢者等の増加等、訪問看護へのニーズは、今後も、増加が見込まれています。
- 訪問看護ステーションは、小規模事業所が多く、訪問看護師の教育体制の充実や、勤務環境向上を図ること等に対して、小規模事業所では限界があります。

（取組4）訪問看護師の人材確保等に向けた支援

- 訪問看護サービスの安定的供給のため、訪問看護師の人材確保・定着・育成のための取組や訪問看護ステーションの運営・多機能化等のための支援を実施していきます。
- また、訪問看護ステーションの管理者等に対して、ステーション運営の基礎実務や経営の安定化、人材育成体制の整備等についての研修を実施していきます。

5 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く。）

（1）リハビリテーション従事者

- 理学療法士等の養成施設の定員増加に伴い、国家資格取得者が増加傾向にあります。このため、理学療法士等の資質向上が必要となっています。
- 在宅療養の需要が増えることが見込まれていることから、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを担う人材の育成が必要です。

（取組）

- 地域リハビリテーション支援センターにおいて研修等を実施し、理学療法士等の技術の向上支援を行っていきます。
- 訪問看護ステーションに従事する理学療法士等に対する知識や技術の向上と介護支援専門員などの他職種との理解と連携に関する研修を実施していきます。

（2）歯科衛生士

- 適切な歯の健康づくりや口腔ケアが行えるよう、引き続き、資質の向上や、人材確保のため再就業等への支援を行っていく必要があります。

（取組）

- 業務を行う上で必要となる歯科予防措置に関する知識や、再就業に向けた知識や技術等に関する講習会などを行っていきます。

（3）介護人材

① 介護職員

- 令和 22 年（2040 年）に向け、介護ニーズはますます増加していくことが見込まれており、これまで以上に介護人材の確保・定着・育成の取組を進めていく必要があります。

（取組）

- 介護の仕事の魅力を発信していくとともに、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、介護人材の確保・定着・育成に向け、総合的な取組を進めていきます。
- こうした取組に加え、令和 22 年（2040 年）に向けて、介護の仕事をよく知らない層を含む幅広い層への働きかけを強化していくとともに、介護現場の生産性向上といったさらなる職場環境の改善や、外国人介護従事者の積極的な受入れ等の取組を拡充していきます。

② 介護支援専門員

- 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、医療職をはじめとする多職種と連携しながら介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- 都内で実務に従事する介護支援専門員は、令和元年度をピークに横這いで推移しており、年齢構成の高齢化も進んでいます。また、都内居宅介護支援事業所への調査において、人材不足のため新規利用を制限しているとの回答が4割を超えています。今後、介護サービスの需要拡大が見込まれることも踏まえ、介護支援専門員の確保や定着のための取組を行うことが重要です。

(取組)

- 基礎的及び専門的な研修を通じて、高齢者の在宅生活を支える上で中核的役割を担う介護支援専門員及び主任介護支援専門員の資質の向上を図ります。
- また、介護支援専門員の確保や定着を促進するため、法定研修受講料への補助を行い、研修受講に係る費用負担を軽減するほか、居宅介護支援事業所の管理者を対象に、所属の介護支援専門員の育成等のための手法を養う内容の研修を実施します。

(4) 医療社会事業従事者

- 医療機能の分化、在宅療養への移行が進む中、退院支援を担う人材の養成が課題となっています。

(取組)

- 退院支援・退院調整に必要な知識及び技術に関する研修を実施し、退院支援業務に従事する人材の確保・育成を図っていきます。

(5) 多様な専門職種

- 医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、資質の向上が必要となっています。

(取組)

- 職能団体等と連携し、それぞれの職種に対応した研修や講演会等を行い、資質の向上を図っていきます。

6 医療機関従事者の勤務環境改善への取組の推進

- 医師を始めとする医療従事者の働き方改革は、医療機関における働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェアの推進など組織的な取組がより一層求められています。
- 健康で安心して働くことができる勤務環境の実現は、働く意欲や満足度を高め、医療従事者の確保や安全で質の高い医療を提供することにも繋がります。

(取組)

- 地域医療提供体制への影響や、医療機関の働き方改革に関する取組状況を把握するとともに、東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて、労務管理・医業経営アドバイザーによる相談対応や助言などにより、医師の労働時間短縮やハラスメント対策等、働きやすい職場環境に向けた医療機関のニーズに応じた様々な取組を支援していきます。《再掲》
- 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、タスク・シフト／シェア等によるチーム医療の推進やデジタル技術の活用等により、医師を始めとする医療従事者の負担軽減を図るとともに、復職や離職防止、定着促進につながる勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援していきます。《再掲》

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
(医師) 取組 1-1 取組 1-2	医師少数区域(西多摩・南多摩・島しょ)における医師偏在指標	西多摩 138.1 南多摩 164.6 島しょ 131.6 (令和5年度)	上げる (参考: 179.4 以上 ¹¹)
(医師) 取組 1-1 取組 1-2	へき地町村が必要とする医師充足率《再掲》	100% (令和5年4月1日現在)	100%を維持
(医師) 取組 2	東京都地域枠医師の離脱率	2.0% ¹² (令和5年度)	下げる
(看護職員) 取組 1 取組 2-1 取組 3 取組 4	看護職員数	145,776 人 (令和4年末)	増やす
(看護職員) 取組 2-2	特定行為研修修了者の就業者数	738 人 (令和4年末)	2,738 人

¹¹ 現在国から示されている医師偏在指標において、医師少数区域以外の区域の医師偏在指標は 179.4 以上となっている。

¹² 離脱者累計数 7 名 / 貸与者累計数 343 名

医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性

～厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」(令和5年3月)～

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていません。平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が図られてきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消にはつながりません。
- このため、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成30年には医療法が改正されました。
- 改正法に基づき、全国ベースで三次保健医療圏ごと及び二次保健医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県において、令和元年度に医療計画の中に新たに「医師確保計画」として三次保健医療圏間及び二次保健医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を定め、令和2年度から当該計画に基づく取組が行われています。
- 3年ごとに医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標とし、都道府県は、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努めることが求められています。

医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標、小児科医師偏在指標

～厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～」(令和5年3月)～

- 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ましたが、これは地域ごとの医療ニーズの人口構成などを反映しておらず、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ませんでした。
- 国は、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」を算定しました。

「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、二次保健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、二次保健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」を定めることができる。

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

都道府県（三次保健医療圏）ごと及び二次保健医療圏ごとにそれぞれ算出する。

ii) 入院／外来

外来医療の多くを担う診療所には地域偏在があるため、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、「外来医療計画」で検討する。

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、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行うこととする。

○ 医師全体における医師偏在指標の計算式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}}$$

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

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

○分娩取扱医師偏在指標の計算式

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数(※)}}{\text{分娩件数} \div 1,000\text{件}}$$

$$\text{(※)標準化分娩取扱医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

○小児科医師偏在指標の計算式

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数(※1)}}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)}}$$

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

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

(備考) 性年齢階級別の医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏（分娩取扱医師偏在指標においては周産期医療圏、小児科医師偏在指標においては小児医療圏）が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定することとされています。

医師の働き方改革とは

- 平成31年4月1日に施行された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により、時間外労働の上限規制や労働時間の把握、勤務間インターバル制度が適用されています。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た対応が必要であることから、法施行5年後に適用されることとなりました。
- この間、医師の働き方改革に関する検討会（全22回）、医師の働き方改革の推進に関する検討会（これまでに17回）の検討が行われました。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が成立し、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等が規定され、令和6年4月から勤務医の時間外・休日労働の上規制が適用されます。
- 令和6年4月以降、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は、開設者の申請により、「特定労務管理対象機関」として都道府県知事の指定を受ける必要があります。

医療機関に適用する水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準		原則（一般労働者と同程度）	960時間
特例水準	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
	連携B水準	地域医療の確保のため、他院に派遣する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
	C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
	C-2水準	長時間修練が必要な技能の習得のため	1,860時間

医療機関

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成
- ・健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

都道府県

- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関（特定労務管理対象機関）を知事が指定
- ・指定にあたっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴取

薬剤師確保計画ガイドラインに基づく薬剤師偏在指標等

- 薬剤師偏在指標は、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における、薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率を指標としており、次の「3要素」を考慮し設定されています。
- ・ 薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布
 - ・ 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
 - ・ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）

薬剤師確保計画ガイドラインに基づく薬剤師偏在指標の算定式

病院薬剤師偏在指標＝

調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計）×入院患者流出入調整係数（※）×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間

※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

（※6）その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

薬局薬剤師偏在指標＝

調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

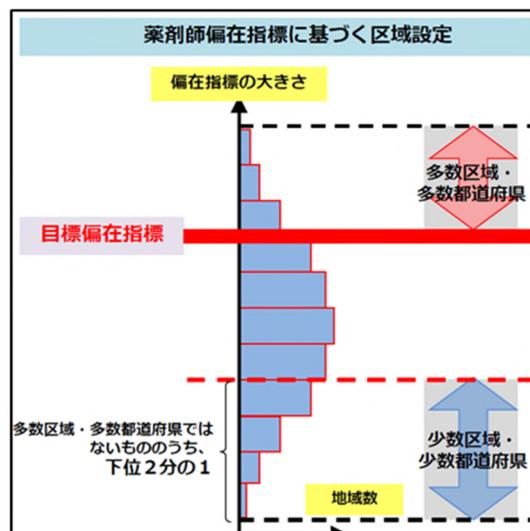
- (※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（薬局）（※8）
- (※8) 調整係数（薬局）＝
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均
- (※9) 薬局薬剤師の推計業務量＝
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋フォローアップにかかる業務量（※11）＋
 在宅業務にかかる業務量（※12）＋その他業務にかかる業務量（※13）
- (※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院
 外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
- (※11) フォローアップにかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数
 （全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院
 外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォロー
 アップ1件当たりの労働時間
- (※12) 在宅業務にかかる業務量＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務
 1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）
- (※13) その他業務にかかる業務量＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

地域別薬剤師偏在指標は、地域別の病院薬剤師偏在指標と薬局薬剤師偏在指標を算定する際に使用した調整薬剤師労働時間と推計業務量のそれぞれについて、病院分と薬局分を合算することにより地域別の調整薬剤師労働時間と推計業務量を算出した上で、地域別に調整薬剤師労働時間を推計業務量で除算することにより算出する。

○ 目標偏在指標は、「病院・薬局における薬剤師の業務量」（需要）と「調整薬剤師労働時間」（供給）が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義しています。

目標偏在指標「1.0」	＝	(分子)	調整薬剤師労働時間
		(分母)	病院・薬局の推計業務量

- 偏在指標の大きい区域順に並べ、目標偏在指標より偏在指標が高い二次保健医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」と、目標偏在指標より偏在指標が低い二次保健医療圏のうち下位2分の1の二次保健医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定しています。



東京都 保健医療計画

令和6年3月改定



一人ひとりと生きるまち。



東京都