

第3章 医師確保の方針

1 目標医師数の設定

国のガイドラインでは、目標医師数は、医師少数区域が、計画期間終了時に医師偏在指標の低位33.3%の基準を脱するために必要な医師数として設定されています。

圏域名	医師偏在指標	目標医師数 (2023年) (人)
東京都	332.8	26,940.3
区中央部	789.3	2,204.8
区南部	368.6	1,376.0
区西南部	372.2	1,918.6
区西部	535.0	1,762.0
区西北部	276.8	2,819.6
区東北部	189.7	1,672.0
区東部	276.8	1,515.8
西多摩	128.3	786.7
南多摩	156.6	2,540.3
北多摩西部	217.5	810.4
北多摩南部	293.1	1,670.6
北多摩北部	170.2	1,133.6
島しょ	133.9	32.2

2 医師確保の方針

- 全国一律の算定式に基づき算定した医師の偏在指標では、東京は医師少数区域の二次保健医療圏があるものの、全体では医師多数区域とされています。
- 医師確保対策は、全国への医師派遣等の実態、診療科別の医師数や地域ごとの医師数を詳細に調査し、医療連携の推進、患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討する必要があります。
- また、東京都地域医療医師奨学金（地域枠）や地域医療支援ドクター等の施策についても、見直しに向けた検討が必要です。
- 今後とも、地域の特性に応じた取組が充実するよう検討を進め、地域医療対策協議会で議論を深めながら、真に必要な医師数の確保を目指します。

3 目標達成に向けた施策

参考資料4 東京都医師確保計画 (令和2年3月)抜粋

- 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確保・育成に取り組んでいます。具体的には、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
医師等の勤務環境を改善し、離職防止、負担軽減、定着、再就業を支援する病院の取組に対し、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。
- 医師派遣に関する検討
全国への医師派遣の実態を調査し、地域医療対策協議会による大学病院等への医師派遣要請権限を活用した、医師の派遣調整の新たな実施方法を検討します。
- 東京都地域医療医師奨学金（地域枠）
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。

なお、令和4年度以降、医師多数区域である東京には、地域枠の設定に伴う大学の臨時定員増が認められなくなる可能性が高く、奨学金制度の見直しを検討します。

- 自治医科大学
東京都枠で入学した学生（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、労務管理面や医業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。

医師の派遣について（アンケート調査結果）

都は、平成30年度、専門研修を実施する都内の病院等に対して、医師の派遣状況調査を行いました。調査によりますと、平成30年度の1年間に他の医療機関へ8,396人が派遣され、そのうちのほぼ半数である4,177人が都外の医療機関に派遣（予定を含む。）される状況となっています。

なお、派遣される医師の医歴平均は12.7年でした。

（注）都内の専門研修基幹施設90か所のうち52か所が医師派遣を実施
派遣人数は、3か月以上の派遣を足し上げて12か月分で1人に換算

臨床研修制度について

令和2年4月から、臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定の権限等が国から都道府県に移譲されます。募集定員については、国が都道府県ごとの定員上限を決め、都道府県はその範囲内で病院ごとの定員数を定めることとなります。

また、地域医療の確保の観点から、研修医の都市部への集中を抑制するため、平成22年度から都道府県別の募集定員上限が設けられています。平成20年度に1.35倍であった研修希望者に対する募集定員の倍率は段階的に引き下げられ、平成27年度に1.22倍、令和2年度に1.1倍まで縮小しており、令和7年度までに1.05倍となる見込みです。

東京都の定員上限は、令和2年度1,473人（対前年度比64人の減）となっています。

新たな専門医制度について

従来、各学会が運営していた専門医認定の仕組みの下では、認定基準の統一性や専門医の質の担保等が課題となっていました。

こうした状況の下、国の「専門医の在り方検討委員会」最終答申（平成25年4月）は、国民の視点に立った上で、医師のキャリア形成支援の視点も重視しつつ、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と専門医を定義し、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤とした新たな仕組みを設けることとしました。

この答申を踏まえ、平成26年に中立的な第三者機関として発足した（一社）日本専門医機構が、新たな専門医制度の構築及び運営を担うことになりました。

この制度では、専門医と養成プログラム認定の統一化が図られ、19の基本領域の上にサブスペシャリティ領域が乗る2階建ての仕組みとされるとともに、今後求められる新たな専門医として基本領域に「総合診療専門医」が加えられました。（総合診療専門医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供すること等が求められています。）

なお、制度の開始に当たっては、医師の地域偏在や診療科偏在の助長など地域医療への影響を懸念する意見があったことから、これらに配慮した修正の後、平成30年度から開始されています。

専攻医のシーリングの状況について

平成30年度から始まった新たな専門医制度では、専門医の質の向上等のもとより、医師の地域偏在や診療科偏在の是正にも資することを目的として、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）に対する過去5年間の採用数の平均を上限とするシーリング（専攻医の採用数の制限）が設けられました。これに加えて、平成31年度は、東京都には、さらに5%のシーリングが設けられました。

そのため、東京都内の専攻医の採用数は、平成30年度は1,832人でしたが、平成31年度は1,771人（対前年度比61人の減）となっています。

それでも、東京への専攻医の集中を抑制できず、診療科や地域偏在の是正に有効ではなかったということで、令和2年度は、都道府県別・診療科別の必要医師数及び必要養成数を根拠とした新しいシーリングの考え方が導入されることとなりました。

この新たなシーリングにおいては、医師少数とされる他の道府県で50%以上の期間の研修を行う「連携（地域研修）プログラム」が追加されています。

- 都における医師偏在の現状を明らかにするためには、以下の点に留意しながら、今後も継続的に検討を行っていく必要があります。

大学病院本院や特定機能病院の集積

東京には大学病院等が集積しており多くの医療人材を養成しています。このため、こうした病院に勤務する医師の割合が全国に比べて高くなっています。

一方、大学病院等以外の病院に勤務する医師の割合は全国に比べて低くなっています。

医師派遣の状況

東京で育成した医師は、大学病院等から他県へ派遣され、全国で活躍しています。

医師確保における制約

都は、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ています。

医療施設に従事する医師の男女別年齢別割合

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ます。特に、比較的若い世代での女性の割合が高くなっています。

医療需要の変化

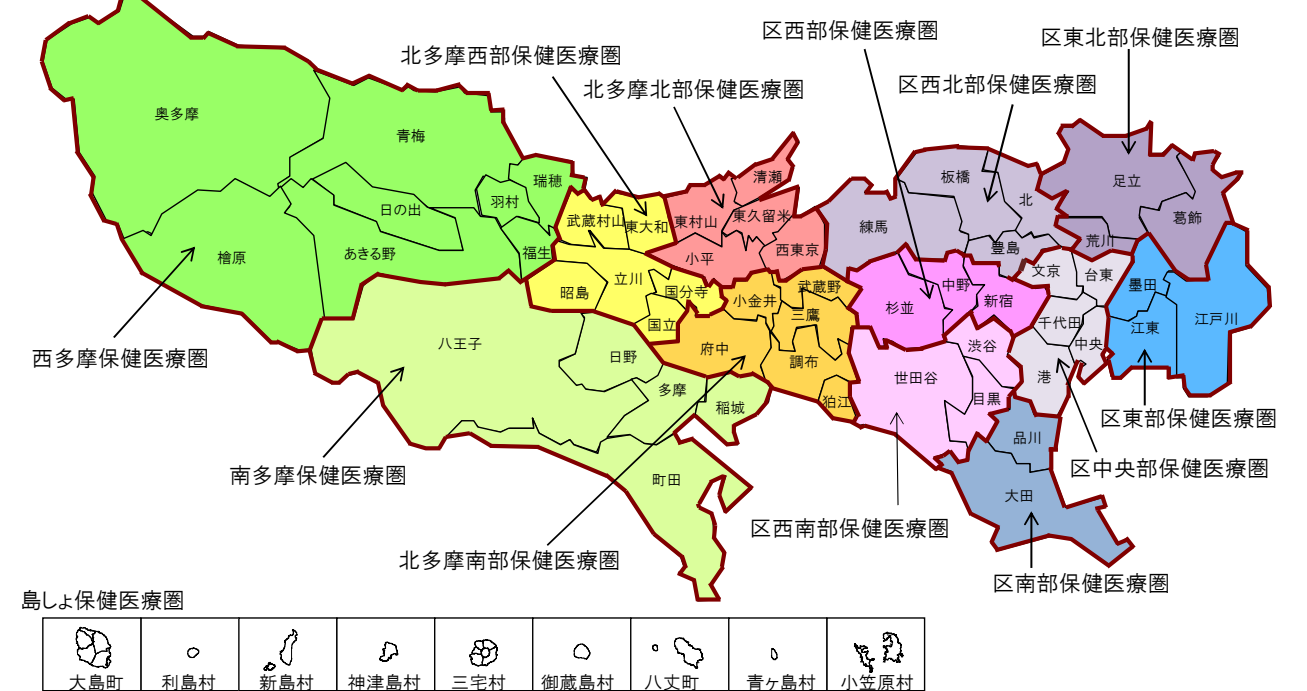
診療機能の専門分化が進む一方、総合診療機能や、かかりつけ医機能など、高齢化の進展に伴う医療需要の変化に対応しうる医師の育成が求められています。

働き方改革への対応

今後、医師の時間外労働の規制など、医師をとりまく勤務環境の変化が見込まれています。

- 全国一律の算定式に基づき算定した医師の偏在指標では、東京は医師少数区域の二次保健医療圏があるものの、全体では医師多数区域とされています。
- 医師確保対策は、全国への医師派遣等の実態、診療科別の医師数や地域ごとの医師数を詳細に調査し、医療連携の推進、患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討する必要があります。
- 今後とも、地域の特性に応じた取組が充実するよう検討を進め、地域医療対策協議会で議論を深めながら、真に必要な医師数の確保を目指します。

4 二次保健医療圏別の状況



二次保健医療圏	構成区市町村	面積 (km ²)	人口 (人)
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	63.64	860,669
区南部	品川区、大田区	83.50	1,103,937
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	87.83	1,405,501
区西部	新宿区、中野区、杉並区	67.87	1,225,772
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	113.92	1,915,881
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	98.21	1,325,299
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	103.83	1,435,681
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	572.70	390,897
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	324.71	1,430,411
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	90.05	640,617
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	96.10	1,022,646
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	76.51	731,469
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	399.35	26,491
計		2,190.93	13,515,271

資料：総務省「国勢調査」（平成27年）
国土交通省国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調」