

第 1 部第 4 章

産科・小児科における 医師確保計画

1 周産期医療

- (1) 現状
- (2) 産科における医師偏在指標
- (3) 取組の方向性（周産期医療を担う医師）

2 小児医療

- (1) 現状
- (2) 小児科における医師偏在指標
- (3) 取組の方向性（小児科医師）

第4章 産科・小児科における医師確保計画

計画策定の考え方

産科・小児科医師確保計画については、東京都保健医療計画における取組との整合性を保つため、周産期医療を担う医師、小児科医師の確保計画としました。

1 周産期医療

(1) 現状

(出生数の推移)

○ 東京都、全国とも出生数は、減少傾向にあります。

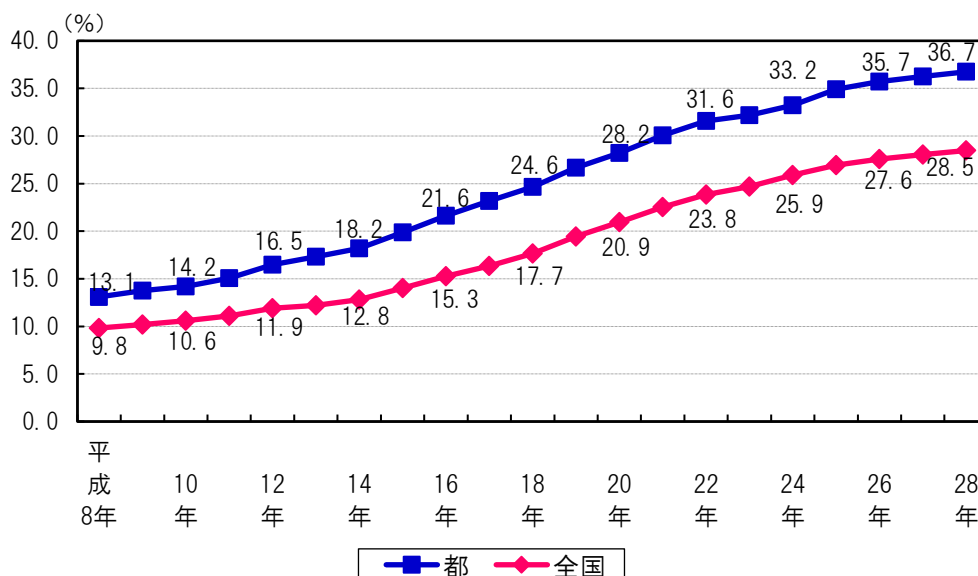
また、全出生数のうち、35歳以上の母からの出生数は増加し、35歳以上の母からの出生数の占める割合は、平成29年には、全国では28.6%なのに対し、都では36.8%と全国を大幅に上回っています。

【出生数・低出生体重児・35歳以上の母からの出生数の推移】

	東京都		全国	
	平成25年	平成29年	平成25年	平成29年
出生数	109,986人	108,990人	1,029,816人	946,065人
35歳以上の母からの出生数	38,389人	40,090人	277,403人	270,551人
35歳以上の母からの出生数の割合	34.9%	36.8%	26.9%	28.6%

出典：人口動態統計

【全出生数に占める35歳以上の母からの出生数の割合の推移】



出典：人口動態統計

（都内の医療施設に従事する医師数の推移）

【都内の医療施設に従事する医師数の推移（主たる診療科）】

	平成20年	平成28年	増加数	増加率
総数	35,616人	41,445人	5,829人	14.1%
産科・産婦人科	1,371人	1,660人	289人	17.4%

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査

○ 産科・産婦人科の医師数については、平成28年は、平成20年に対し、医師総数が14.1%伸びたのに対して、17.4%の伸びとなっています。

○ 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4割超が女性医師となっています。

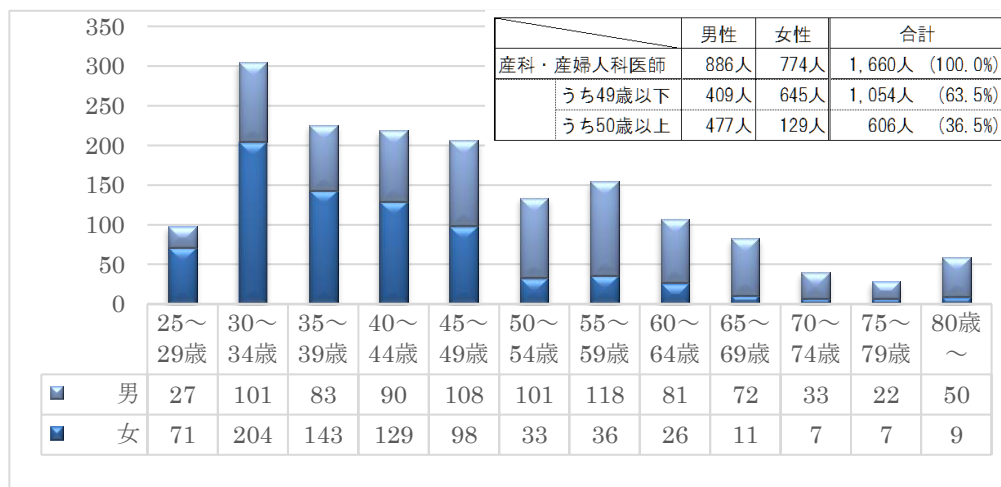
【医療施設に従事する医師数及び男女の比率（主たる診療科）】

	男性	女性	合計
医師（都）	29,328人（70.8%）	12,117人（29.2%）	41,445人（100.0%）
うち産科・産婦人科	886人（53.4%）	774人（46.6%）	1,660人（100.0%）
うち小児科	1,304人（55.8%）	1,034人（44.2%）	2,338人（100.0%）
医師（国）	251,987人（78.9%）	67,493人（21.1%）	319,480人（100.0%）

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 東京都集計結果報告（平成28年）

○ 都内の産科・産婦人科医師数は、49歳以下の医師が全体の63.5%となっており、そのうち女性が6割となっています。

【東京都の産科・産婦人科医師数（年齢別・性別）（主たる診療科）】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

- 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 人でしたが、平成 26 年は 775 人と微減となっています。

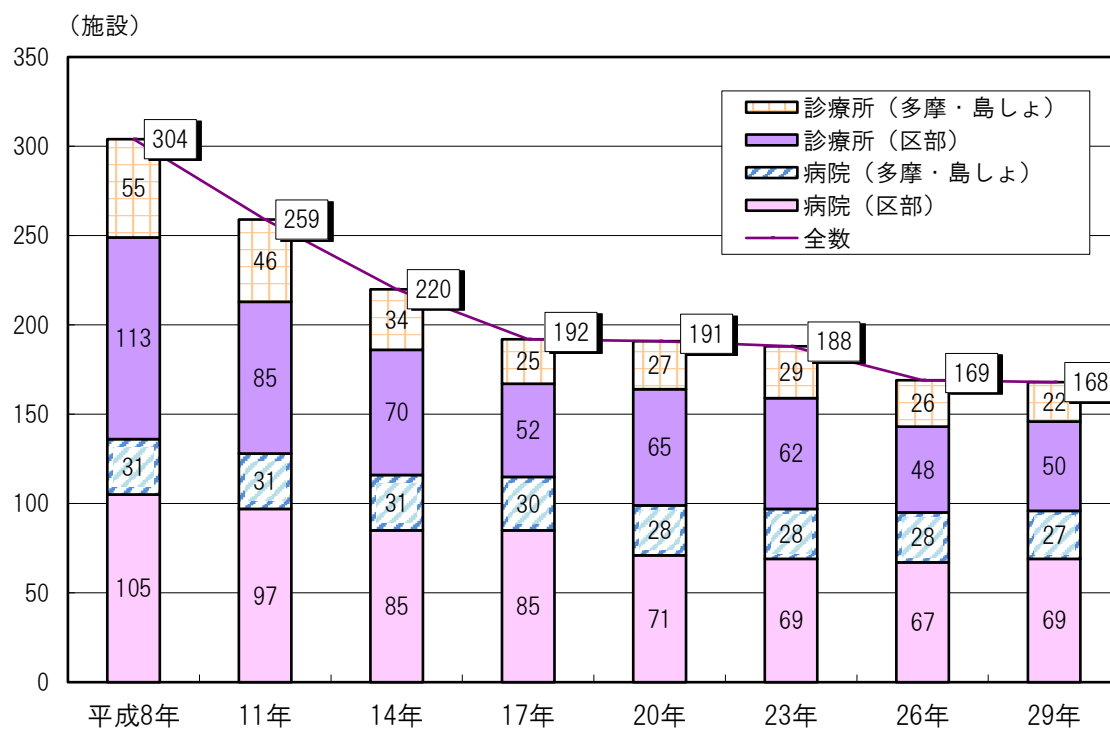
【産科・産婦人科常勤医師数（分娩を取扱う者）の推移】

	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%)

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）※各年 4 月 1 日現在の医師数

- 都内の分娩取扱施設数は、平成 8 年の 304 施設から平成 29 年には 168 施設と減少しています。

【都内分娩取扱施設数（各年 9 月中の施設数）】



※平成17年までは、各年9月中に分娩を実施した施設の数

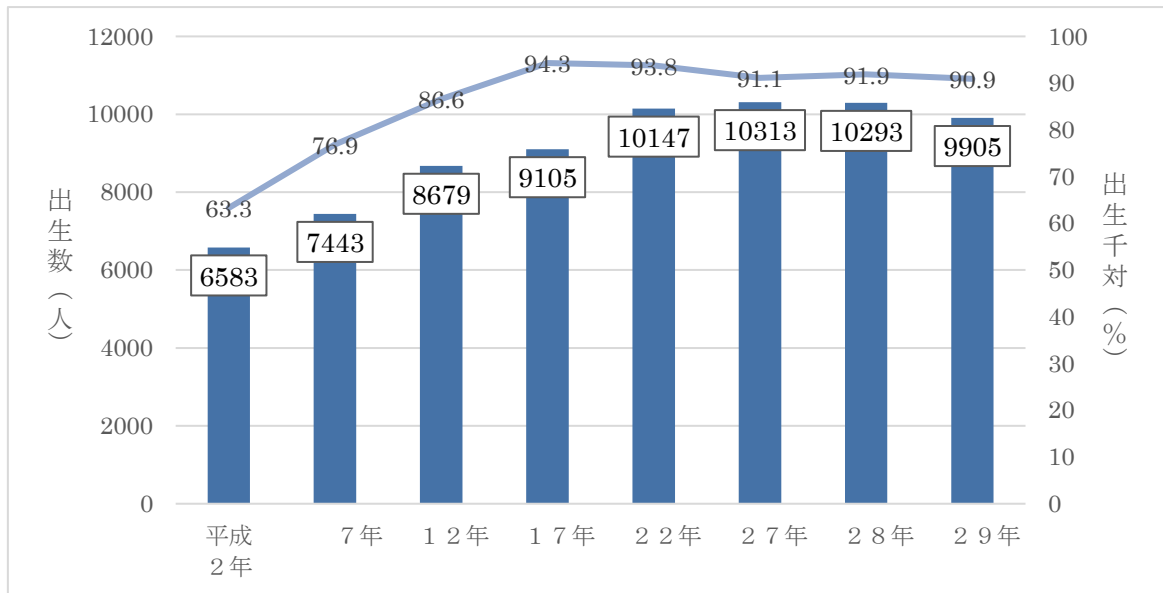
※平成20年以降は、各年9月中の分娩の有無にかかわらず、分娩を取り扱っている施設の数

出典：医療施設（静態）調査

（低出生体重児の推移）

- 低出生体重児数は、平成17年頃まで増加していましたが、近年は横ばいです。

【東京都の低出生体重児数とその割合（出生千対）の推移】



出典：人口動態統計

【出生数・低出生体重児の推移】

	東京都		全国	
	平成25年	平成29年	平成25年	平成29年
出生数	109,986人	108,990人	1,029,816人	946,065人
低出生体重児	10,352人	9,905人	98,624人	89,353人

出典：人口動態統計

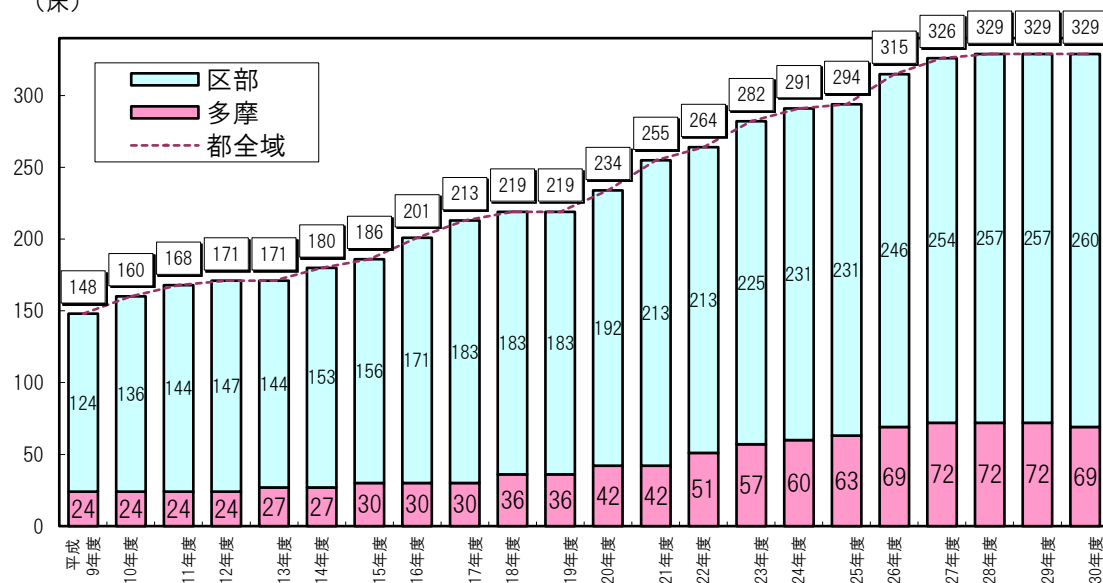
(NICUの推移)

- 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1万人対30床を基本として、都全域でNICU病床の整備を進めてきました。

平成31年3月現在、NICU病床は都全域で329床あり、そのうち、都の周産期医療ネットワークグループに参画している周産期母子医療センター及び周産期連携病院では321床が整備され、平成10年3月時点の148床から増加しています。

【東京都のNICU病床数の推移】

(床)



出典：東京都福祉保健局資料

※各年度3月現在の病床数

※周産期母子医療センター・周産期連携病院以外の医療機関で整備されている病床数を含む。

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況

平成30年10月1日

■ 周産期母子医療センター

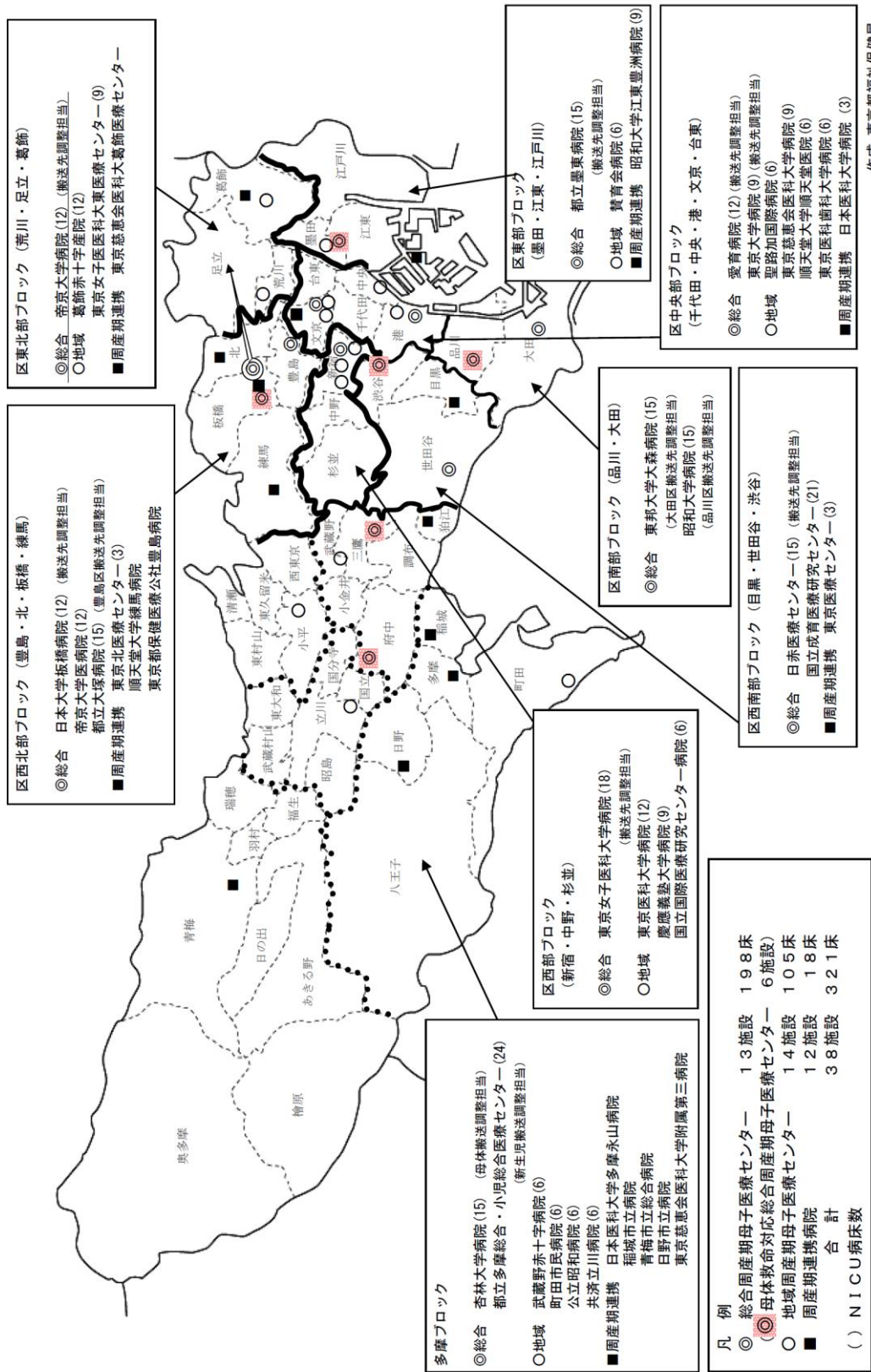
区 分		施 設 名	所 在 地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区 部	総 合	愛育病院	港 区	12	9	11年 4月	
		東京大学医学部附属病院	文 京 区	9	6	23年 4月	
		昭和大学病院	品 川 区	15	9	15年 4月	
		東邦大学医療センター大森病院	大 田 区	15	9	9年10月	
		日本赤十字社医療センター	渋 谷 区	15	6	13年11月	
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8月	
		東京女子医科大学病院	新 宿 区	18	9	9年10月	
		都立大塚病院	豊 島 区	15	6	21年10月	
		帝京大学医学部附属病院	板 橋 区	12	10	10年 4月	
		日本大学医学部附属板橋病院	板 橋 区	12	9	14年 4月	
		都立墨東病院	墨 田 区	15	9	11年 6月	
		総合周産期母子医療センター区部計(11施設)			159	88	
	地 域	聖路加国際病院	中 央 区	6	—	12年 4月	
		東京慈恵会医科大学附属病院	港 区	9	—	11年 1月	
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文 京 区	6	4	9年10月	
		東京医科歯科大学医学部附属病院	文 京 区	6	—	27年 4月	
		東京医科大学病院	新 宿 区	12	—	9年10月	
		慶應義塾大学病院	新 宿 区	9	6	16年 6月	
		国立国際医療研究センター病院	新 宿 区	6	—	22年10月	
		東京女子医科大学東医療センター	荒 川 区	9	—	16年 9月	
		葛飾赤十字産院	葛 飾 区	12	—	9年10月	
		賛育会病院	墨 田 区	6	—	9年10月	
		地域周産期母子医療センター区部計(10施設)			81	10	
		区 部 計 (21施設)			240	98	
多 摩	総 合	杏林大学医学部付属病院	三 鷹 市	15	12	9年10月	
		都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府 中 市	24	9	22年 4月	
		総合周産期母子医療センター多摩計(2施設)			39	21	
	地 域	町田市民病院	町 田 市	6	—	21年 2月	
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立 川 市	6	—	27年 4月	
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月	
		公立昭和病院	小 平 市	6	3	25年 4月	
		地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)			24	3	
	多 摩 計 (6施設)			63	24		
合 計 (27 施設)			303	122			

(注) 病床数 (NICU 及び M-FICU) は認定病床数である。

■ 周産期連携病院

区分	施 設 名	所 在 地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定年月
区 部	日本医科大学付属病院	文 京 区	3	—	21年 3月
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目 黒 区	3	—	21年 3月
	東京北医療センター	北 区	3	—	21年 3月
	東京都保健医療公社豊島病院	板 橋 区	—	—	22年10月
	順天堂大学医学部附属練馬病院	練 馬 区	—	—	21年11月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛 飾 区	—	—	21年 4月
	昭和大学江東豊洲病院	江 東 区	9	—	27年12月
	周産期連携病院 区部計(7施設)		18	0	
多 摩	青梅市立総合病院	青 梅 市	—	—	22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多 摩 市	—	—	21年 3月
	稲城市立病院	稲 城 市	—	—	30年 4月
	日野市立病院	日 野 市	—	—	30年10月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛 江 市	—	—	25年 1月
周産期連携病院 多摩計(5施設)			0	0	
合 計 (12施設)			18	0	
計 (39施設)			321	122	

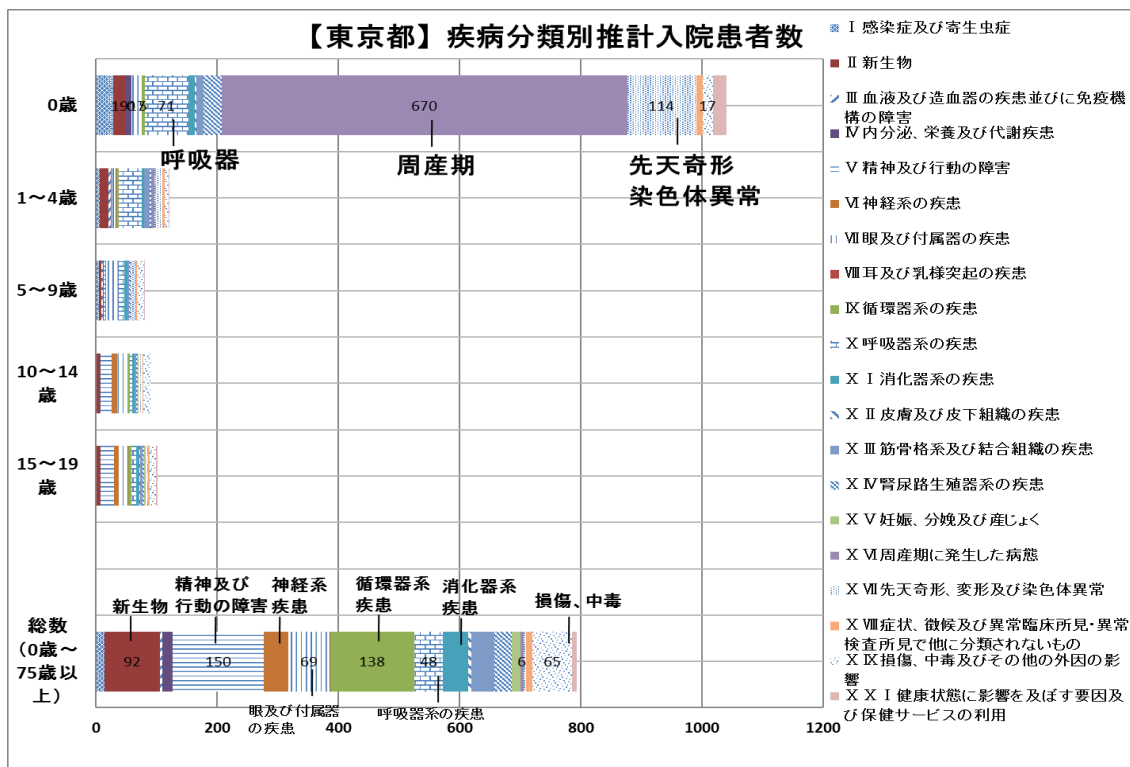
東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置



作成：東京都福祉保健局

（新生児医療）

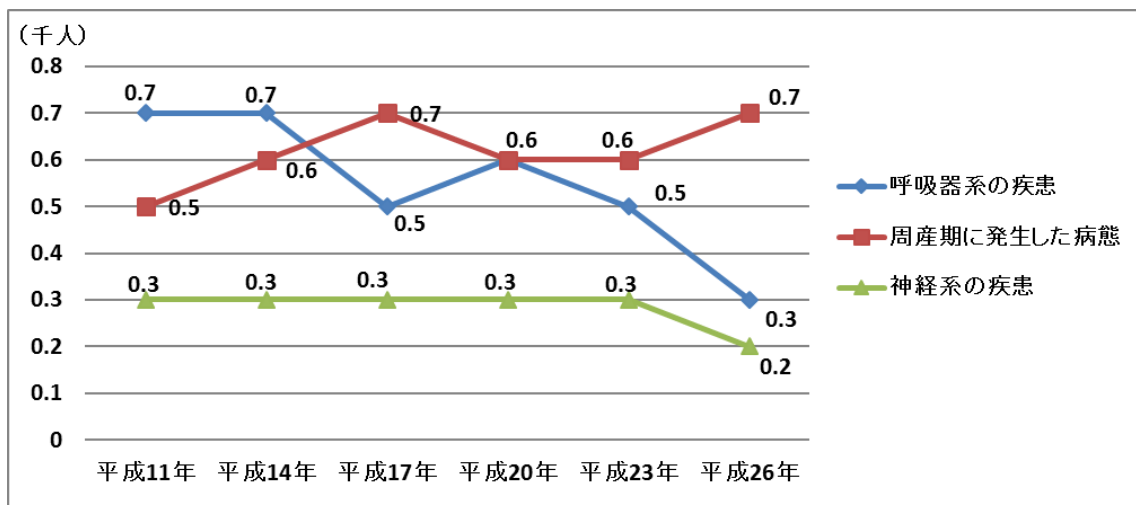
- 周産期に発生する疾患や先天異常を合併するO才児の多くは、NICUでの新生児科医による治療を必要としています。



(H26.10 患者調査(東京都第 45 表)を基に作成、都民受療率 (人口 10 万対)、入院、年齢階級、傷病大分類別)

- 15 歳未満の入院患者数は、呼吸器系や神経系の疾患による患者は減少傾向にあります。が、周産期に発生した病態の患者は横ばいないし増加傾向にあります。

【15 歳未満の傷病分類別入院患者数 (入院) の推移】



H26.10 患者調査(東京都第 11 表)を基に作成

- 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 人とほぼ同数です。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 人と増加しています。

【産科・産婦人科常勤医師数（分娩を取扱う者）及び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）

（２）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」を用います。
- 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します。
- 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します。
- 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します。

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、次表のとおりです。

【産科】 47都道府県 284周産期医療圏	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	標準化 産科・産婦 人科医師数 現時点 (人)	産科・産婦 人科医師数 現時点 (人)	産科 偏在対策 基準医師数 2023年 時点 (人)
全国	888.5	46%	12.8	11,349	11,349	
東京都	93.0	26%	18.0	1,673	1,660	948.7
区中央部	11.0	5%	38.1	418	403	93.4
区南部	5.5	18%	22.2	121	117	46.2
区西南部	10.8	22%	18.9	203	207	84.1
区西部	9.1	17%	26.3	239	235	72.1
区西北部	11.7	13%	15.7	184	186	99.3
区東北部	7.4	44%	9.9	73	76	60.7
区東部	10.1	42%	11.1	112	113	86.2
多摩	27.5	34%	11.6	321	321	225.9
島しょ	0.0	0%	93.5	2	2	0.2

都道府県単位の産科医師偏在指標（上位10位）

順位	都道府県名	産科医師偏在指標
00	全国	12.8
1	13東京都	18.0
2	29奈良県	16.8
3	05秋田県	16.5
4	27大阪府	16.0
5	36徳島県	15.8
6	31鳥取県	15.8
7	26京都府	15.1
8	18福井県	14.5
9	19山梨県	14.0
10	14神奈川県	13.8

○ 産科医師偏在指標は、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ますが、産科における相対的医師少数区域は、都においては該当がありません。

○ 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ります。

産科における医師偏在指標（都内周産期医療圏別）

	産科医師 偏在指標	産科医師数		診療所 従事医師数 割合%	分娩件数		分娩件数 将来推計 (2023年 年間分娩 件数)(千件)	産科 偏在対策 基準医師数 (2023年) (人)	施設あたり分娩取扱い 医師数（人/施）		
		産科・産婦 人科医師数 (人)	分娩取扱い 医師数 割合%		年間調整後 分娩件数 (千件)	診療所 分娩件数 割合%			総数	病院	診療所
全国	12.8	11,349	75%	38%	888.5	46%	793.8	-	4.8	7.4	2.8
東京都	18.0	1,660	65%	35%	93.0	26%	83.7	948.7	8.3	11.4	4.4
区中央部	38.1	403	38%	25%	11.0	5%	10.2	93.4	11.6	13.5	3.0
区南部	22.2	117	65%	27%	5.5	18%	5.0	46.2	11.8	13.1	7.0
区西南部	18.9	207	61%	44%	10.8	22%	9.2	84.1	8.8	11.7	5.1
区西部	26.3	235	68%	29%	9.1	17%	7.8	72.1	9.6	13.2	3.2
区西北部	15.7	186	84%	40%	11.7	13%	10.8	99.3	7.5	10.8	2.3
区東北部	9.9	76	82%	46%	7.4	44%	6.6	60.7	5.8	8.3	5.1
区東部	11.1	113	76%	45%	10.1	42%	9.4	86.2	7.6	9.4	6.0
多摩	11.6	321	78%	36%	27.5	34%	24.6	225.9	7.4	10.5	4.4

	施設数			分娩取扱い医師数（人）							分娩取扱い医師数 構成比%						
	計	病院	診療所	計	病院	周産期母子医療 センター（再掲）			その他 病院 (再掲)	診療所	計	病院	周産期母子医療 センター（再掲）			その他 病院 (再掲)	診療所
							総合	地域						総合	地域		
全国	2,289	1,017	1,272	11,033	7,533	4,006	1,609	2,397	3,527	3,500	100%	68%	36%	15%	22%	32%	32%
東京都	164	91	73	1,357	1,036	508	305	203	528	321	100%	76%	37%	22%	15%	39%	24%
区中央部	17	14	3	198	189	127	70	57	62	9	100%	95%	64%	35%	29%	31%	5%
区南部	9	7	2	106	92	49	49	0	43	14	100%	87%	46%	46%	-	41%	13%
区西南部	18	10	8	158	117	57	57	0	60	41	100%	74%	36%	36%	-	38%	26%
区西部	17	11	6	164	145	87	21	66	58	19	100%	88%	53%	13%	40%	35%	12%
区西北部	21	13	8	158	140	49	49	0	91	18	100%	89%	31%	31%	-	58%	11%
区東北部	14	3	11	81	25	17	0	17	8	56	100%	31%	21%	-	21%	10%	69%
区東部	17	8	9	129	75	28	14	14	47	54	100%	58%	22%	11%	11%	36%	42%
多摩	49	24	25	362	252	94	45	49	158	110	100%	70%	26%	12%	14%	44%	30%

	年間分娩件数（千件）			年間分娩件数 構成比%							分娩取扱い医師数あたり年間分娩件数（件/人）						
	計	病院	診療所	計	病院	周産期母子医療センター（再掲）			その他 病院 （再掲）	診療所	計	病院	周産期母子医療センター（再掲）			その他 病院 （再掲）	診療所
							総合	地域						総合	地域		
全国	942	499	443	100%	53%	26%	9%	17%	27%	47%	85	66	60	52	66	73	127
東京都	92	66	27	100%	71%	32%	19%	13%	39%	29%	68	63	59	58	59	68	83
区中央部	11	11	1	100%	94%	70%	37%	33%	24%	6%	57	56	63	60	66	44	73
区南部	5	5	0	100%	91%	41%	41%	-	49%	9%	49	52	44	44	-	60	34
区西南部	13	9	4	100%	71%	40%	40%	-	31%	29%	80	76	88	88	-	65	88
区西部	9	8	1	100%	83%	25%	7%	18%	58%	17%	55	52	26	31	25	91	79
区西北部	12	10	2	100%	83%	23%	23%	-	60%	17%	73	68	53	53	-	77	111
区東北部	7	3	4	100%	46%	33%	-	33%	13%	54%	93	138	144	-	144	125	72
区東部	9	6	4	100%	60%	23%	10%	13%	37%	40%	73	75	78	68	88	74	70
多摩	26	15	11	100%	59%	20%	9%	11%	39%	41%	71	60	54	49	58	63	96

出典

- ・厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）
- ・厚生労働省「医療施設調査」（平成 29 年）
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」
- ・産婦人科医会調査（平成 29 年） 分娩取扱い医療施設の状況に基づき国が作成した

データ集から抜粋加工

(3) 取組の方向性（周産期医療を担う医師）

基本目標Ⅰ 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- 特定機能病院等は、周産期医療を担う医師を育成するとともに、都内及び全国へ医師を派遣します。
- 東京都は、臨床研修終了後の専門的な研修において、産科や新生児医療を担当する医師に研修医手当等を支給することにより、将来の産科・新生児医療を担う医師の育成を図る医療機関を支援します。
- 大学等は、卒後教育、キャリア形成や出産等で一時的に現場を離れた医師・看護師等への再教育を実施するなど、ニーズに応じた教育体制を整備します。

基本目標Ⅱ 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

- 医療機関は、妊娠、出産から新生児に至る周産期医療をリスクに応じて役割分担するとともに、相互に連携体制の強化を推進します。
- 医療機関は、合併症を持つ妊産婦が安心安全に医療機関で受診できるよう産婦人科以外の医師との連携を図る取組等を推進します。
- 東京都は、切れ目のない周産期医療連携システムを構築する医療機関を支援します。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- 産科の診療所と病院は、地域の医療資源や連携体制を生かし、各周産期医療関連施設がリスクに応じて、妊婦健診と分娩などの役割分担を行うセミオープンシステム等を推進します。
- 東京都は、NICUからの退院時の在宅移行支援及び退院後のフォローアップ外来や地域における在宅療養体制の整備を推進する医療機関を支援します。
- 東京都は、区市町村や地域の医療機関が連携して周産期のメンタルヘルスケア体制を進める取組を支援します。

基本目標Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- 東京都は、病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の勤務環境を改善する取組を支援します。
- 医療機関は、タスク・シフト等による医師の勤務環境改善に取り組みます。
- 東京都は、医師奨学金制度（地域枠）により、周産期医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成します。

2 小児医療

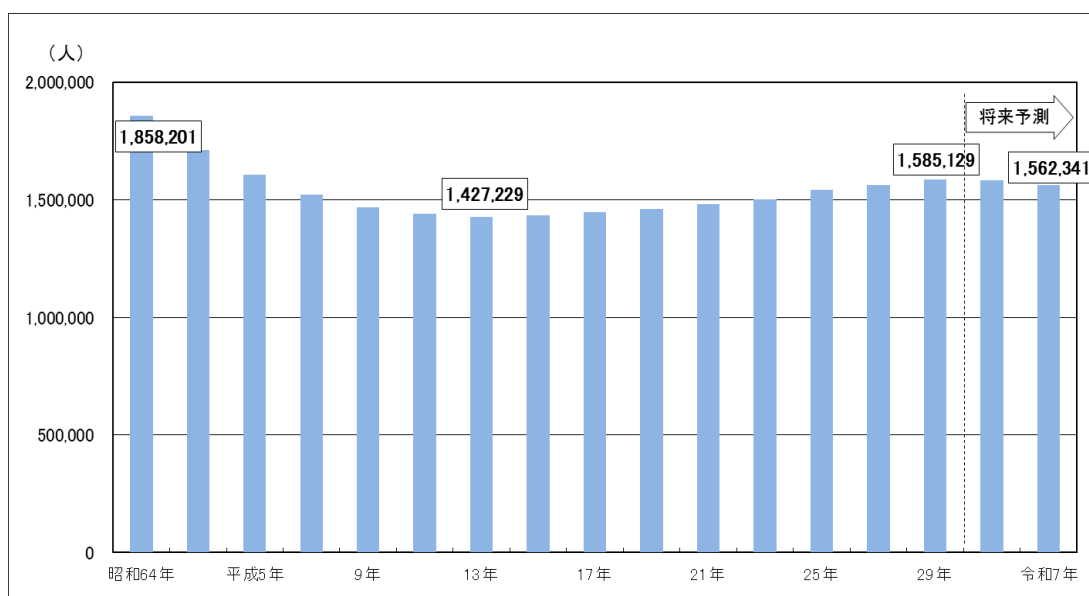
(1) 現状

(年少人口の状況)

○ 平成 29 年 1 月の都の人口（外国人を含む。）は約 1,353 万人です。このうち年少人口（0～14 歳）は約 159 万人であり、都人口に占める割合は 11.7%となっています。

○ 都の年少人口は、平成 14 年（2002 年）以降少しずつ増加していますが、将来推計では、令和 7 年（2025 年）に約 156 万人となり、緩やかな減少が予測されています。

【東京都の年少人口（0～14 歳）の推移】



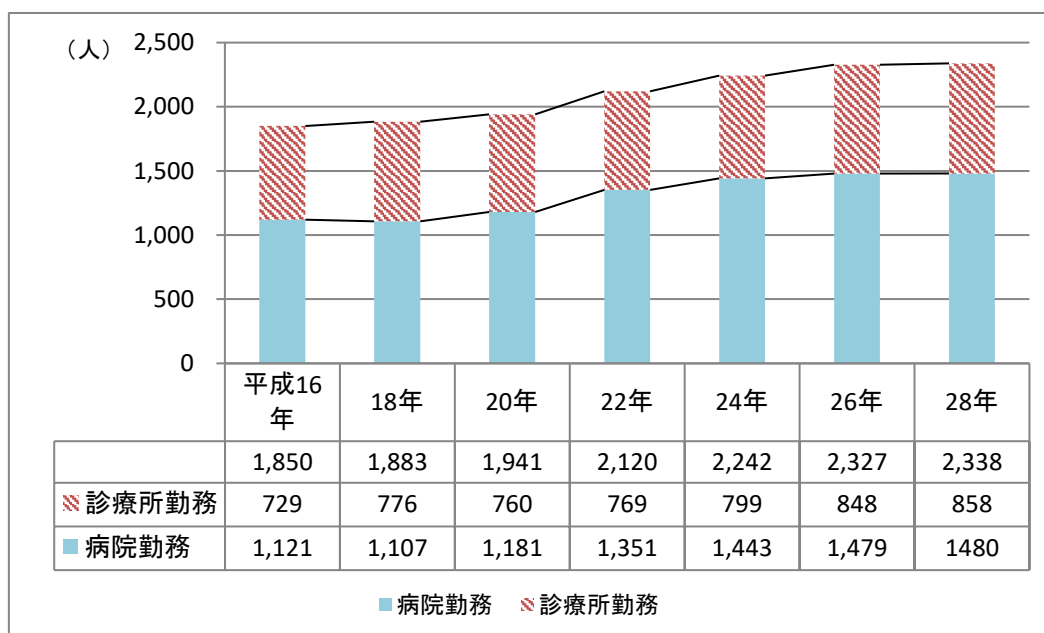
資料：東京都「住民基本台帳調査」
将来予測については東京都政策企画局「2060 年までの東京の人口・世帯数予測について」（平成 31 年 4 月）

(小児科医師の推移)

○ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成 28 年の都の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、2,338 人です。これは、平成 16 年の同じ調査における 1,850 人と比較して 488 人、20.9%の増となっています。

○ 平成 28 年の小児科医師 2,338 人のうち、病院に勤務する医師は 1,480 人、診療所に勤務する医師は 858 人です。平成 16 年の同じ調査では、病院に勤務する小児科医師は 1,121 人、診療所に勤務する小児科医師 729 人であり、病院、診療所に勤務する医師ともに増加しています。

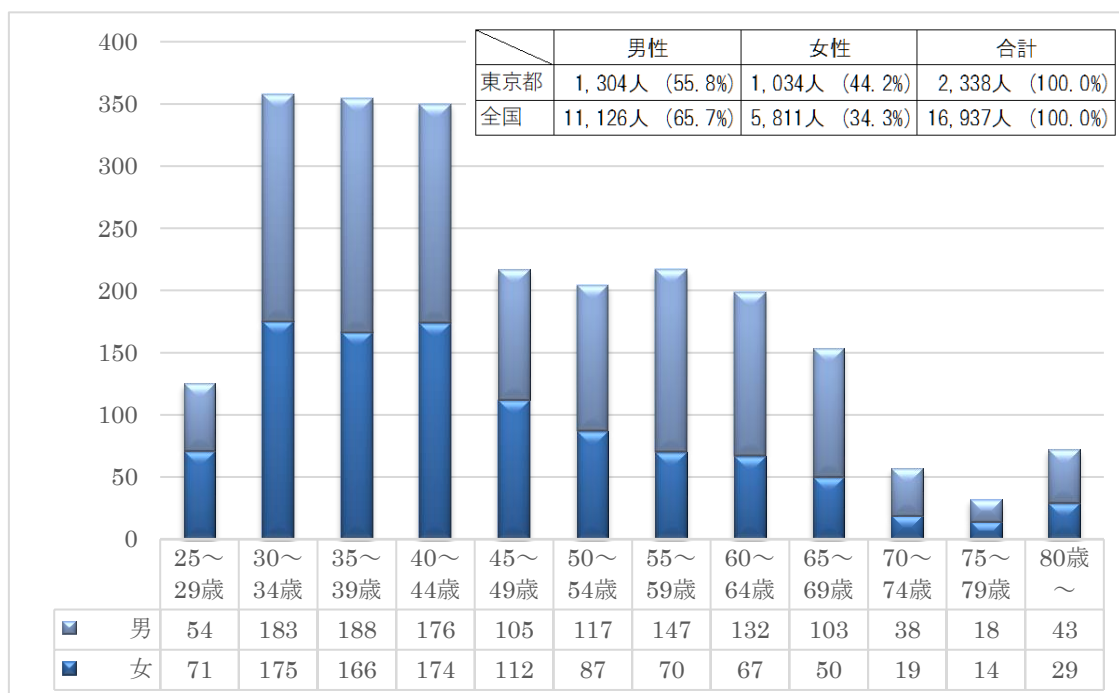
【東京都における主たる診療科を小児科とする医師数（病院・診療科別）】



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

- また、都の小児科医師（主たる診療科を小児科とする医師）の男女比は男性56%、女性44%です。全国では男性66%、女性34%であり、全国と比較すると都は女性医師の割合が高い状況です。また、30代及び40代前半の医師が多くなっています。

【東京都の小児科医師数（年齢別・性別）（主たる診療科）】



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

- 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 人とほぼ同数です。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 人と増加しています。

	平成 22 年			平成 26 年		
	男性	女性	計	男性	女性	計
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%)

(小児救急医療)

- 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す。都では、小児の重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室（P I C U）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ます。

東京都こども救命センター指定施設（都内 4 ブロックに各 1 施設）

- 東京大学医学部附属病院（文京区・区東ブロック）
- 国立成育医療研究センター（世田谷区・区西南ブロック）
- 日本大学医学部附属板橋病院（板橋区・区北ブロック）
- 都立小児総合医療センター（府中市・多摩ブロック）

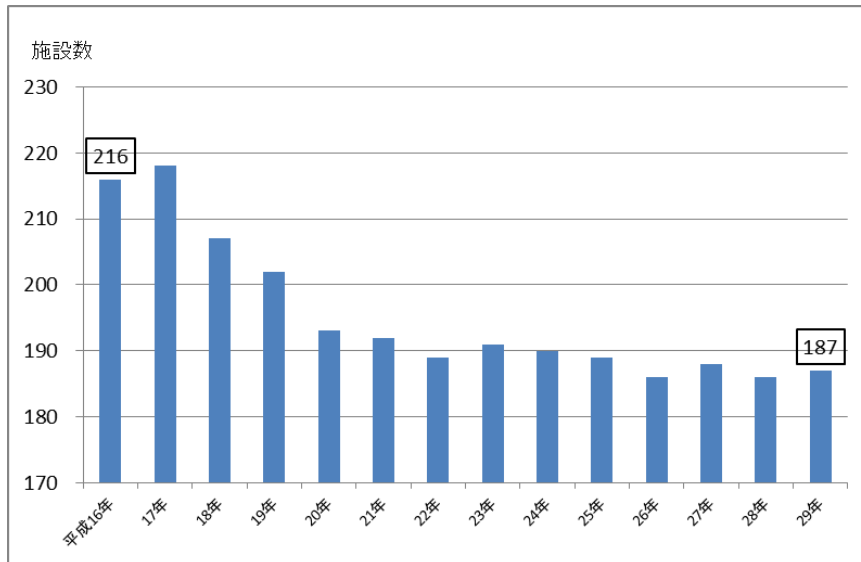


- また、小児二次救急医療体制として、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する都内 54 病院において、緊急入院のための病床を 79 床確保しています。

（小児科を標榜する病院の推移）

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」によると、平成 29 年の都の小児科を標榜する病院数は 187 施設です。これは、平成 16 年の同じ調査における 216 施設と比較し、29 施設減少しています。

【小児科を標榜する一般病院数の年次推移】



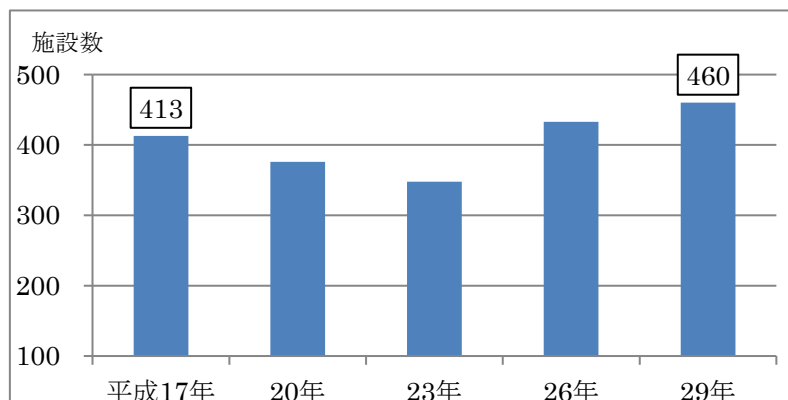
資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（平成 29 年）

- 病院に勤務する小児科医師数は増加している一方で、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科では集約化の傾向が見られます。

（小児科を標榜する診療所）

- 一方、平成 29 年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は 460 施設です。これは平成 17 年の同じ調査における 413 施設と比較し 47 施設増加しています。

【小児科を主たる診療科目とする診療所数の年次推移】



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」（平成 29 年）

(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します。
- 患者の流出入については、既存の調査結果等により把握可能な小児患者の流出入の実態を踏まえ、都道府県間調整を行います。
- 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」を用いることとします。
- 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します。

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。

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

$$(※1) \text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性年齢階級別労働時間比}$$

$$(※2) \text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(※3) \text{地域の期待受療率} = \frac{\text{地域の入院医療需要} + \text{地域の無床診療所医療需要}}{\text{地域の年少人口 (10万人)}}$$

○ 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、次表のとおりです。

	年少人口 10万人 当たり 医師数 (人)	小児科医師 偏在指標 (患者流出入 を考慮)	小児科医師数		年少人口			年少人口 将来推計 (2023年 年少人口) (10万人)	小児科 偏在対策 基準医師数 (2023年) (人)
			小児科 医師数 (人)	一般診療所 従事医師数 割合%	年少人口 (0-14歳) (10万人)	入院患者 流出入 調整係数	外来患者 流出入 調整係数		
全国	106.2	106.2	16,937	39%	159.5	1.000	1.000	144.7	-
東京都	146.8	139.3	2,338	37%	15.9	1.059	1.004	15	1,556
区北	108.2	106.4	401	43%	3.7	0.805	1.003	4	298
区東	184.9	168.3	541	31%	2.9	1.223	1.003	3	276
区西南	195.3	175.7	785	35%	4.0	1.210	1.015	4	361
多摩	116.1	112.4	609	40%	5.2	1.049	0.998	5	415

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
00	全国	106.2
1	31 鳥取県	168.6
2	26 京都府	143.6
3	13 東京都	139.3
4	39 高知県	130.5
5	19 山梨県	129.1
6	16 富山県	128.6
7	36 徳島県	126.5
8	18 福井県	123.7
9	30 和歌山県	121.6
10	37 香川県	120.2

○ 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番目となっています。

○ 都内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おり、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ありません。

○ ただし、新生児医療、小児救急医療に従事する医師数については、統計値が存在しないために、比較することが困難です。また、医療機関が都内に多く存在しますが、現状では医師数に反映されていません。

（３）取組の方向性（小児科医師）

基本目標Ⅰ 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- 特定機能病院等は、小児医療を担う医師、新生児科専門医、小児集中治療専門医、小児外科など専門性の高い医師を育成するとともに、都内及び全国へ医師を派遣します。
- 東京都は、こども救命センターを拠点とする小児医療連携ネットワークに参画する医療機関を支援します。
- 大学等は、卒後教育、キャリア形成や出産等で一時的に現場を離れた医師・看護師等への再教育を実施するなど、ニーズに応じた教育体制を整備します。

基本目標Ⅱ 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

- 東京都は、地域の特性に応じ、小児救急医療を担う病院と診療所が連携し取り組む小児救急医療体制を検討します。
- 東京都は、地域の実情を踏まえた小児救急医療体制の確保に取り組む区市町村を支援します。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

- 都民は、症状に応じた適切な受療行動を理解し、行動します。
- 東京都は、＃7119 救急相談センターや＃8000 子供の健康相談室（小児救急相談）の周知と効果的な利用を促すことにより、都民に適切な受療行動を普及啓発します。
- 東京都は、医療的ケアを必要とする小児等への在宅医療を担う医師の確保・育成を支援します。

基本目標Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- 東京都は、病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の勤務環境を改善する取組を支援します。
- 医療機関は、タスク・シフト等による医師の勤務環境改善に取り組めます。
- 東京都は、医師奨学金制度（地域枠）により、小児医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成します。

第 1 部第 5 章

計画の効果の測定・評価

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進捗状況の確認を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、必要に応じて計画の見直しや変更を行っていきます。

医師の働き方改革とは

1 概要

- 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（平成30年法律第71号）」にて、時間外労働の上限規制が規定されました。医師については施行5年後に適用されることとなり、具体的な上限時間等は省令で定めることとし、規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとされました。
- 厚生労働省は、「医師の働き方改革に関する検討会」を平成29年8月に発足し、平成31年3月28日まで全22回の開催を経て、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等についてとりまとめを行いました。

2 医師の時間外労働の上限規制の構成

- 令和6年度以降適用される医師の時間外労働につき36協定で協定できる上限は、1か月当たり原則100時間未満、1年あたり960時間を原則とする。（（A）水準）
- 地域医療提供体制確保の観点からやむを得ず（A）水準を超えざるを得ない場合の暫定的な特例水準を設け、医師の時間外労働につき36協定で協定できる上限を1年当たり1,860時間とする。（（B）水準）
- 臨床研修医・専門研修中の医師や高度に専門的な知識・手技の修練に取り組む医師など、一定の期間集中的に技能向上のための診療業務を必要とする医師を対象とする特例水準を設け、1年当たり1,860時間を上限に、各研修プログラムで想定される必要時間数まで36協定で協定できることとする。（（C）－1水準、（C）－2水準）

3 医療機関

- 医療機関は、全ての診療従事勤務医が（A）水準の適用となることを目指し、労務管理の適正化、タスク・シフティング等による勤務負担軽減、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入等による勤務環境改善、医師の健康確保措置等に取り組むこととなります。
- 特例水準の適用を受ける医療機関は、医師労働時間短縮計画を作成し、上記取組等の医師の労働時間短縮に向けた取組を実施します。

4 東京都

- 東京都は、個別医療機関の医師の労働時間の概況把握等を行った上で、医療機関支援を実施するとともに、医師の労働時間の実態等を踏まえた地域医療提供体制の検討を行っていきます。
- 東京都は、各医療機関に勤務する医師の時間外労働の実態や、医療機関における医師労働時間短縮計画に基づく取組状況等を確認し、特例水準を適用する医療機関を特定していきます。

（参考資料）

- ・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（平成30年法律第71号）
- ・「医師の働き方改革に関する検討会報告書」（平成31年3月28日）

第2部第1章

「東京の将来の医療 ～グランドデザイン～」の実現を 目指した医師確保の方向性

- 1 東京の将来の医療～グランドデザイン～
- 2 東京独自の医師確保の方向性

第2部

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を目指した医師確保の方向性

1 東京の将来の医療～グランドデザイン～

- 高齢化の進展、特に後期高齢者人口の増加により増大する医療需要に適切に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていく必要があります。
- このため、東京都が平成28年7月に策定した東京都地域医療構想では、「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』」を描き、その実現に向けた4つの基本目標を掲げています。

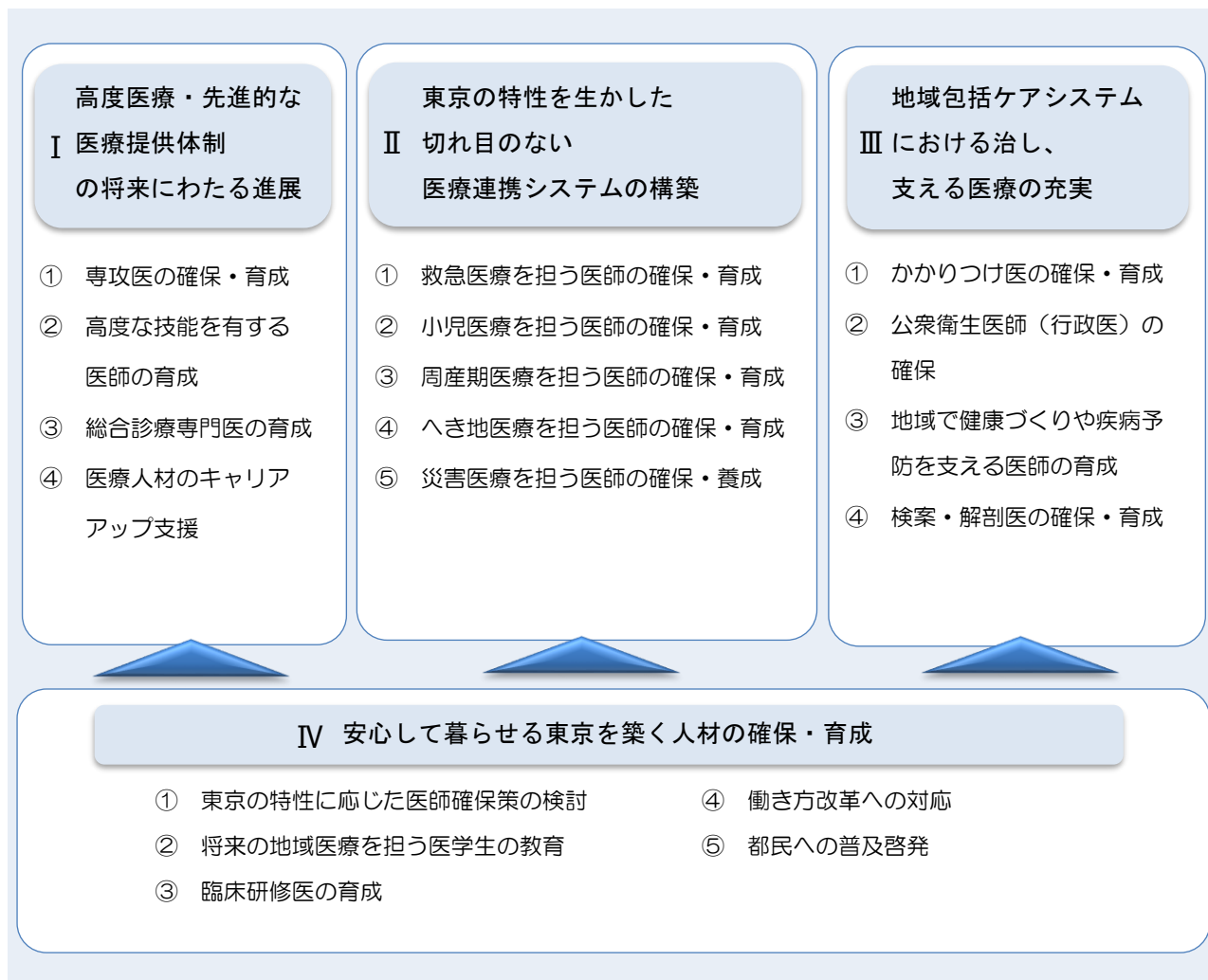
誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

4つの基本目標

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～
- II 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
～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

2 東京独自の医師確保の方向性

- 東京の強みを生かし、将来の医療需要の変化を見据えた計画とするため、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、東京独自の医師確保の方向性を取りまとめました。
- 医師多数区域も含め都全域を対象に、ICTを活用した医療連携の取組や全国で活躍する研修医・医師を育成する大学病院等の役割に加え、総合診療機能、かかりつけ医機能といった地域包括ケアシステムの実現に向けて必要となる医師確保策についても重点的に記載しています。
- 都民、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が協力し合い、予防から治療、在宅療養に至るまでの各段階に必要な医療人材を確保し、「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。



I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来に渡る進展

課題① 専攻医の確保・育成

東京都において今後見込まれる医療需要の増加への対応や、高度医療・先進的な医療を支える質の高い専門医の確保が必要

取組の方向性

- ・東京都は、都内医療機関が、全国で活躍する医師を育成し、派遣機能を充実できるよう、専攻医の定員数及び採用者の増員を地域医療対策協議会で協議の上、国及び一般社団法人日本専門医機構に対して要望
- ・医療機関は、専門研修プログラムを作成し、専門医の質の向上を図るとともに、各研修に必要な時間外労働の想定時間数が基準を超える場合は医師労働時間短縮計画を作成
- ・東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターは、医療機関が策定する医師労働時間短縮計画について、医療労務管理及び医業経営の観点から医療機関に対して助言し、計画に基づき医療機関が実施する勤務環境改善に向けた取組を支援
- ・東京都は、東京医師アカデミーにおいて、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

課題② 高度な技能を有する医師の育成

高度な技能を有する医師を育成するため、特定機能病院等は、育成に必要な機能を充実していくことが必要

取組の方向性

- ・東京都は、国に対し、都道府県が高度な技能を有する医師を育成する医療機関を特定するための基準を明確にするように要望
- ・医療機関は、医師が作成した高度特定技能育成計画を審査組織へ提出し、育成に必要な教育研修環境整備や機能の充実を図る
- ・医療機関は、高度特定技能育成計画に従事する医師の医師労働時間短縮計画を作成
- ・東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターは、医師等の勤務環境の改善と高度な技能を有する医師の育成に必要な取組が両立する計画となるよう医療労務管理及び医業経営の観点から適切な助言を行う。

課題③

総合診療専門医の育成

高齢化の進展等に伴い、複数の疾患を抱えながら地域で生活する患者の増加に対応することが必要



取組の方向性

- ・総合診療専門研修の基幹施設は、地域の医療機関と連携して総合診療専門医を育成
- ・東京都は、専門医認定支援事業等を通じて、医療機関が行う研修プログラムの策定等を支援
- ・医育機関は、卒前教育を充実

課題④

医療人材のキャリアアップ支援

質の高い医師・看護師等の確保のため、キャリア形成支援が必要



取組の方向性

- ・大学等において、卒後教育や、出産等で一時的に現場を離れた医師・看護師等への再教育を実施するなど、ニーズに応じた教育体制を整備
- ・東京都は、自治医科大学卒業医師・奨学金被貸与医師に対するキャリア形成プログラムを作成し、医師のキャリア形成を支援

Ⅱ 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

課題① 救急医療を担う医師の確保・育成

いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた医療を迅速に受けられる
救急医療体制を確保することが必要

取組の方向性

- ・救急医療機関や東京都医師会・東京都は、自らの役割を明確にし、相互に補完・連携しながら、都の特性に応じた救急医療体制を検討
- ・救急医療機関は、タスクシフト等による救急医師の勤務環境改善に取り組む
- ・東京都は、医師奨学金制度(地域枠)により、救急医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成
- ・東京都は、区市町村が行う休日夜間急患センターや在宅当番医制度等の初期救急医療体制の整備に対して支援
- ・東京都は、救急医療機関の対応力向上を目的とした研修の実施など、精神疾患等を合併している救急患者の円滑な受け入れ体制を構築
- ・東京都は、＃7119救急相談センターや＃8000子供の健康相談室(小児救急相談)の周知と効果的な利用を促すことにより、救急医療機関等に対する都民の適切な救急医療の受療行動を普及啓発
- ・都民は、症状に応じた適切な救急医療の受療行動を理解し、行動する。

課題② 小児医療を担う医師の確保・育成

小児がその症状に応じた医療を受けられるよう小児医療体制の充実が必要

取組の方向性

- ・東京都は、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
- ・医療機関は、タスクシフト等による医師の勤務環境改善に取り組む
- ・東京都は、医師奨学金制度(地域枠)により、小児医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成
- ・東京都は、病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の勤務環境を改善する取組を支援
- ・東京都は、医療的ケアを必要とする小児等への在宅医療を担う医師を確保・育成

課題③

周産期医療を担う医師の確保・育成

安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進のため、
周産期医療体制の充実が必要



取組の方向性

- ・東京都は、妊娠、出産から新生児に至る周産期医療をリスクに応じた医療機関の役割分担やそれに基づく相互の連携体制強化を推進
- ・医療機関は、タスクシフト等による医師の勤務環境改善に取り組む
- ・東京都は、医師奨学金制度(地域枠)により、周産期医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成
- ・東京都は、病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の勤務環境を改善する取組を支援

課題④

へき地医療を担う医師の確保・育成

へき地に勤務する医師の診療活動の支援や勤務環境の充実が必要



取組の方向性

- ・へき地町村は、必要な医師確保に努めるとともに、勤務する医師の自己研鑽等の機会を確保するため、代診医師の要請など勤務環境の改善に資する取組を推進
- ・医療機関は、へき地医療の確保のために必要な支援を実施
- ・東京都は、医師奨学金制度(地域枠)により、へき地医療に従事する意思を有する医学生を確保・育成
- ・東京都は、自治医科大学卒業医師等を派遣するとともに、事業協力病院等からの協力により、へき地に不足する医師を確保
- ・東京都は、へき地では対応できない患者の搬送体制を確保するほか、へき地町村が行う専門医療の確保を支援
- ・東京都は、ICTなどを活用し、症例検討や情報交換を行うほか、遠隔診療への応用等について検討し、医師の医療活動を支援

課題⑤

災害医療を担う医師の確保・養成

限られた医療資源を最大限に活用し、多様化する災害に迅速かつ的確に医療救護活動を行う体制整備が必要



取組の方向性

- ・東京都は、多数の負傷者が発生した場合に適切なトリアージが行われるよう平時から医師等を対象とした研修を実施
- ・東京都は、医療救護活動の統括・調整を円滑に行うため、災害医療コーディネーターを確保
- ・区市町村は、区市町村内の医療救護活動を統括・調整するための区市町村災害医療コーディネーターを確保
- ・東京都は、大規模地震などの自然災害への対応に加え、大規模事故などの都市型災害においても必要な医療救護活動を行うため、東京DMAT隊員を継続的に養成・活用
- ・東京DMATは、地域の病院や診療所の医療従事者を対象に、災害時の初動対応等、災害医療に関する研修・教育を実施
- ・災害拠点病院は、災害発生時に傷病者の受入や、区市町村が設置する緊急医療救護所との連携など、災害時の地域の拠点として必要な医療救護活動を行う体制を構築
- ・都民は、緊急医療救護所の設置場所など地域防災計画を理解し、災害発生時に備える。

Ⅲ 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

課題① かかりつけ医の確保・育成

日常的な健康管理等を行い、必要な場合に専門的な医療につなぐ役割を担う、
かかりつけ医の育成が必要



取組の方向性

- ・かかりつけ医機能を担う医療機関は、専門とする診療に加えて、幅広い視野で様々な疾患等に対応する総合診療機能を充実
- ・医育機関・医療機関は、総合診療機能を担う医師の育成を推進
- ・かかりつけ医は、東京都医師会が行う研修に参加するなどにより、地域で生活する患者の医療ニーズに合わせた総合診療能力を向上
- ・東京都医師会・東京都は、都民がかかりつけ医の役割を認識し、適切な受療行動につながるよう普及啓発を促進

課題② 公衆衛生医師(行政医)の確保

予防・健康づくりの推進に加え、地域包括ケアシステムの推進や健康危機管理への取組を
推進するため、臨床とは異なるアプローチで医学的評価・判断を行うことが必要



取組の方向性

- ・東京都は、医学生の実習を継続するとともに、公衆衛生医師(行政医)業務の理解を深めるためのPR活動を展開
- ・東京都は、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体制を充実
- ・公衆衛生医師(行政医)は、保健衛生の分野に携わるとともに、医学専門的な知識を生かし医療政策を推進

課題③

地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成

都民一人ひとりが生涯にわたり健やかな人生を送ることができるよう、健康づくりや疾病予防を支える医師の育成が必要



取組の方向性

- ・かかりつけ医機能を担う医療機関の医師は、多職種と連携し、日常的診療のほか、学校保健、産業保健等の公衆衛生に係る活動を通じて、地域の住民や就労者の健康づくり、フレイル予防や疾病予防等を支援
- ・区市町村・東京都は、がんや糖尿病などの疾病や予備群の早期発見及び保健指導を推進するかかりつけ医を支援

課題④

検案・解剖医の確保・育成

疾病予防、事故の再発防止等、公衆衛生の向上のために死因究明体制を確保し、その充実を図ることが必要



取組の方向性

- ・東京都は、検案・解剖医の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、育成を充実
- ・東京都は、大学の教育や研究に従事しながら、都の死因究明業務に従事できる医師を都内大学で育成する場合において、その取組を支援する仕組みを検討
- ・東京都は、CT検査の活用やICTの導入などにより、検案・解剖業務の精度向上と効率化を目指す。
- ・大学は、死因究明に関する人材育成を自主的かつ積極的に行うよう努める。

Ⅳ 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

課題① 東京の特性に応じた医師確保策の検討

医師偏在指標に加え、高度医療提供施設や医育機関の集積など東京の特性に応じた多角的な観点から医師確保対策の検討が必要

取組の方向性

- ・大学病院等は、専門性を活かしながら全国で活躍する医師を育成
- ・東京都は、医師の派遣実態の把握等、東京の特性を踏まえた調査、分析を行い、全国の状況を踏まえながら、医師確保策を検討、推進
- ・東京都が設置する地域医療支援センターは、医療機関における医師確保支援、奨学金被貸与者のキャリア形成支援を推進
- ・東京都は、医師奨学金制度(地域枠)、地域医療支援ドクター事業等の医師確保対策に関する効果的な事業展開について、東京都地域医療対策協議会で検討
- ・大学・東京都医師会・地域の中核病院等は、東京都が実施する医師確保対策を支援

課題② 将来の地域医療を担う医学生教育

卒前からの地域医療に関する教育の充実が必要

取組の方向性

- ・医育機関は、総合診療機能に関する教育を充実し、地域医療を担う医師を育成
- ・東京都医師会は、セミナー等により地域医療の重要性を医学生に普及啓発
- ・東京都は医育機関の取組を支援

課題③

臨床研修医の育成

東京都において今後見込まれる医療需要の増加や高齢化の進展等に伴い、
地域医療を支える質の高い医師の育成が必要



取組の方向性

- ・東京都は、臨床研修制度の権限移譲による臨床研修病院の指定、研修医の募集定員設定、医療機関が策定する臨床研修プログラムを認定
- ・医療機関は、指導体制の強化等を図るとともに、臨床研修プログラムを策定
- ・臨床研修病院は、地域医療に関する研修を充実
- ・地域の医療機関は、臨床研修病院が行う地域医療に関する研修を支援
- ・医療機関は、想定される時間外労働の最大時間数が基準を超える場合は医師労働時間短縮計画を作成
- ・東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターは、医療機関が策定する医師労働時間短縮計画について、医療労務管理及び医業経営の観点から医療機関に対して助言し、計画に基づき医療機関が実施する勤務環境改善に向けた取組を支援

課題④

働き方改革への対応

都内医療機関に勤務する医療従事者の働きやすい環境を整備し、
医師の長時間労働を改善することが必要



取組の方向性

- ・医療機関は、医師等医療従事者の労務管理を適切に実施し、従事者の健康確保、タスクシフト等の勤務環境改善に取り組み、労働時間の短縮を図る。
- ・東京都が設置する医療勤務環境改善支援センターは、勤務環境改善に向けた取組について、医療労務管理面・医業経営面から支援を実施
- ・東京都は、医療機関の労働時間の短縮など勤務環境改善に向けた取組について、実施状況を確認し、必要な措置を実施
- ・東京都は、医療従事者が育児等を行いながら就業を継続したり、一度離職しても復職できる勤務環境改善を行う医療機関を支援

課題⑤

都民への普及啓発

都民が各医療機関の役割を理解し、適切な受療行動を取れるよう
普及啓発を進めることが必要



取組の方向性

- ・東京都は、都民に対し、病状等に応じた医療を適切な時間・場所で受けられるよう医療のかかり方についての啓発を実施
- ・都民は、症状に応じた適切な医療の受療行動を理解し、行動する
- ・東京都は、＃7119救急相談センターや＃8000子供の健康相談室(小児救急相談)の周知と効果的な利用を促すことにより、救急医療機関等に対する都民の適切な救急医療の受療行動を普及啓発

巻末資料

1 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討

(1) 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討経過

(2) 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等

委員名簿

2 医師確保計画策定ガイドライン要旨

3 参考データ

(1) 人口・面積及び世帯数等

(2) 医療資源の状況

(3) 東京都の医師偏在の状況

4 東京都保健医療計画等概要

(1) 東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の概要

(2) 東京都地域医療構想（平成28年7月）の概要

1 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討

(1) 東京都医師確保計画及び外来医療計画の検討経過

開催時期	各会議での主な議題					
	医療審議会	保健医療計画推進協議会	地域医療対策協議会	地域医療構想調整部会及び 地域医療対策協議会医師部会 合同部会	外来医療計画及び 医師確保計画策定PT	地域医療構想調整会議 等
平成31年 3月	「医師確保計画策定ガイドライン」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、発出 (3/29)					
4月						
令和元年 5月						
6月						
7月	第1回(7/30) ○医師確保計画及び外来医療計画の策定について		第1回(7/23) ○医師確保計画について			
8月		第1回(書面開催) ○医師確保計画及び外来医療計画の策定について ○計画策定PTの設置		第1回(8/29) ○医師確保計画及び外来医療計画骨子(案)の検討		
9月						
10月					第1回(10/2) ○医師確保計画及び外来医療計画の骨子(案)の検討 ↓ 第2回(10/24) ○医師確保計画及び外来医療計画素案の検討① ○周産期医療協議会の意見聴取 ↓ 第3回(11/20) ○医師確保計画及び外来医療計画素案の検討② ○小児医療協議会の意見聴取	
11月		第2回(11/12) ○医師確保計画及び外来医療計画の策定について	第2回(11/12) ○医師確保計画及び外来医療計画の策定について	第2回(11/28) ○医師確保計画及び外来医療計画素案の検討		○第2回地域医療構想調整会議 (10/30～12/25) ○地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ (10/31～12/25)
12月						
令和2年 1月	三師会・保険者協議会・区市町村への意見照会/パブリックコメントの実施(1/24～2/22)					
		第4回(1/29) ○医師確保計画及び外来医療計画素案について				
2月			第3回(2/5) ○医師確保計画及び外来医療計画素案について			
3月	第2回(3/3) ○医師確保計画及び外来医療計画素案(案)の諮問 ↓ 第3回(3/19) ○医師確保計画及び外来医療計画素案(案)の答申					

(2) 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等委員名簿

ア 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

分野		氏 名	現 職
学識経験者		野 原 理 子	東京家政大学家政学部栄養学科公衆衛生学研究室 准教授
医療関係団体		猪 口 正 孝	◎ 東京都医師会 副会長
		角 田 徹	東京都医師会 副会長
		宮 崎 国 久	東京都病院協会 常任理事
		渡 邊 仁	東京内科医会 常任理事
		埴 佳 生	東京小児科医会 会長
		落 合 和 彦	東京産婦人科医会 名誉会長
医療従事者 養成機関		福 島 統	東京慈恵会医科大学教育センター長（教授）
		古 賀 信 憲	東京医師アカデミー顧問
関係行政機関		福 内 恵 子	特別区保健衛生主管部長会 （品川区健康部長）
		佐 野 和 実	東京都市福祉保健主管部長会 （武蔵村山市健康福祉部長）
医療を 提供する立場 の者	公 的	上 田 哲 郎	東京都立墨東病院 院長
		川 口 淳	公立昭和病院 院長補佐（教育研修部会長、医療安全部長）、 内視鏡科部長
	特 定 病 院 機 能	大 川 淳	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長
	民 間	回 復 期 進 藤 晃	医療法人財団利定会 理事長 （大久野病院）
		在 宅 医 療 迫 村 泰 成	さこむら内科 院長
	地 域 医 療 医 療 構 想 調 整 会 議 座 長	区 部 佐々木 聡	調整会議（区中央部）座長 浅草医師会 会長
		多 摩 田 村 豊	調整会議（南多摩）座長 多摩市医師会 会長

注：敬称略

◎は座長

イ 東京都地域医療対策協議会医師部会

分 野	氏 名	現 職
特定機能病院	大 川 淳	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長
地域医療 支援病院	松 本 潤	公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター院長
診療に関する 学識経験者団体	角 田 徹	◎ 公益社団法人東京都医師会 副会長
	内 藤 誠 二	一般社団法人東京都病院協会 副会長
学識経験者	野 原 理 子	東京家政大学家政学部栄養学科公衆衛生学研究室 准教授
	伏 見 清 秀	東京医科歯科大学大学院 医療政策情報学分野 教授
医療従事者 養成機関	福 島 統	○ 東京慈恵会医科大学教育センター長（教授）
独立行政法人 国立病院機構	宗 田 大	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長
地域の 医療関係団体	新 井 悟	公益社団法人東京都医師会 理事
	埴 佳 生	東京小児科医会 会長
	落 合 和 彦	一般社団法人東京産婦人科医会 名誉会長
三多摩島しょ 公立病院 運営協議会	川 口 淳	公立昭和病院院長補佐（教育研修部会長、医療安全部長）、 内視鏡科部長
医療機関等	古 川 祐 子	日本赤十字看護大学看護学部 准教授

注：敬称略 ◎は部会長、○は副部会長

ウ 東京都地域医療構想調整部会

分野		氏 名	現 職	
学識 経験者		島 崎 修 次	○ 救急医療対策協議会 会長	
		新 田 國 夫	東京都在宅療養推進会議 会長	
		石川ハ^ ヲヅ ャシ光一	国際医療福祉大学 教授	
		熊 田 博 喜	武蔵野大学 教授	
医療関係団体		猪 口 正 孝	◎ 東京都医師会 副会長	
		土 谷 明 男	東京都医師会 理事	
		宮 崎 国 久	東京都病院協会 常任理事	
		塚 本 一	東京精神科病院協会 副会長	
		渡 邊 仁	東京内科医会 常任理事	
		高 品 和 哉	東京都歯科医師会 理事	
		高 橋 正 夫	東京都薬剤師会 副会長	
		渡 邊 千香子	東京都看護協会 専務理事	
保健医療を受け る立場の者		加 島 保 路	東京都保険者協議会 会長（東京都国保連合会 専務理事）	
		西 川 圭 子	公募委員	
		山 口 育 子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長	
関係行政機関		福 内 恵 子	特別区保健衛生主管部長会（品川区健康部長）	
		佐 野 和 実	東京都市福祉保健主管部長会（武蔵村山市健康福祉部長）	
医療を 提供する立場 の者	公 的	上 田 哲 郎	東京都立墨東病院 院長	
	特 定 病 院 機 能	瓜 田 純 久	東邦大学医療センター大森病院 院長	
	民 間	高 度 急 性 期	杉 村 洋 一	社会医療法人河北医療財団河北総合病院 院長
		急 性 期	内 藤 誠 二	内藤病院 院長
		回 復 期	進 藤 晃	医療法人財団利定会 理事長 （大久野病院）
		慢 性 期	越 永 守 道	信愛病院 院長
		在 宅 医 療	迫 村 泰 成	さこむら内科 院長
	座 長	区 部	佐々木 聡	調整会議（区中央部）座長 浅草医師会 会長
		多 摩	田 村 豊	調整会議（南多摩）座長 多摩市医師会 会長

注：敬称略

◎は座長、○は副座長

エ 東京都地域医療対策協議会

分 野	氏 名	現 職
特定機能病院	大 川 淳	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長
公的医療機関	江 川 直 人	東京都立広尾病院 院長
診療に関する 学識経験者団体	角 田 徹	○ 公益社団法人東京都医師会 副会長
	内 藤 誠 二	一般社団法人東京都病院協会 副会長
学識経験者 ※医療法の 定めなし	古 賀 信 憲	◎ 東京医師アカデミー顧問
	楠 田 聡	杏林大学医学部小児科客員教授
	河 原 和 夫	東京医科歯科大学大学院 教授
	喜 多 悦 子	公益財団法人笹川保健財団 会長
	酒 井 一 博	大原記念労働科学研究所 研究主幹
医療関係団体	山 元 恵 子	公益社団法人東京都看護協会 会長
医療従事者 養成機関	福 島 統	東京慈恵会医科大学教育センター長（教授）
社会医療法人	伊 藤 雅 史	社会医療法人社団慈生会等潤病院 理事長
地域医療機能 推進機構	関 根 信 夫	東京新宿メディカルセンター 院長
地域住民代表	奥 田 明 子	東京都地域消費者団体連絡会 共同代表
	西 川 圭 子	東京都保健医療計画推進協議会 公募委員
関係区市町村	渡 部 裕 之	千代田区 地域保健担当部長兼保健所長
	篠 宮 智 己	小平市 文化スポーツ担当部長 兼 健康・保険担当部長
	菊 池 良	奥多摩町 福祉保健課長

注：敬称略

◎は会長、○は副会長

才 東京都保健医療計画推進協議会

分野	氏 名	現 職
学 識 経 験 者	遠 藤 久 夫	国立社会保障・人口問題研究所 所長
	橋 本 迪 生	◎ 日本医療機能評価機構 執行理事
	河 原 和 夫	○ 東京医科歯科大学大学院 教授
	田 嶋 尚 子	東京慈恵会医科大学 名誉教授
	島 田 美 喜	社会福祉法人至誠学舎立川 児童事業本部 至誠児童福祉研究所 副所長
	井 上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授
医 療 関 係 団 体	猪 口 正 孝	東京都医師会 副会長
	佐 々 木 聡	東京都医師会 理事
	竹 川 勝 治	東京都病院協会 常任理事
	長 瀬 輝 諠	東京精神科病院協会 常務理事
	高 品 和 哉	東京都歯科医師会 理事
	高 橋 正 夫	東京都薬剤師会 副会長
	渡 邊 千香子	東京都看護協会 専務理事
保 健 医 療 を 受 け る 立 場 の 者	西 川 圭 子	公募委員
	本 田 茂 樹	公募委員
	外 池 武 嗣	公募委員
	加 島 保 路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	吉井 栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長
	竹 内 則 夫	東京都社会福祉協議会 総務部長
	佐 原 加奈子	日経BP社 日経ドラッグインフォメーション編集長
関 係 行 政 機 関	福 内 恵 子	特別区保健衛生主管部長会（品川区健康推進部長兼保健所長）
	佐 野 和 実	東京都市福祉保健主管部長会（武蔵村山市健康福祉部長）
	福 島 由 子	西多摩郡町村保健衛生課長会（瑞穂町健康課長）
	高 橋 義 徳	島しょ町村民生部会（大島町住民課長）
	田 原 なるみ	東京都多摩府中保健所長
	森 住 敏 光	東京消防庁救急部長

注：敬称略

◎は座長、○は副座長

カ 東京都医療審議会（答申日現在）

分野	氏 名	現 職
学 識 経 験 者	鳥居 こうすけ	東京都議会議員（都民ファーストの会）
	柴 崎 幹 男	東京都議会議員（自由民主党）
	大 道 久	日本大学 名誉教授
	櫻 山 豊 夫	○ 公益財団法人東京都結核予防会 理事長
	樋 口 範 雄	武蔵野大学法学部 教授
	川 崎 つま子	東京医科歯科大学医学部附属病院 副院長
	小 林 廉 毅	◎ 東京大学大学院 教授
	井 伊 雅 子	一橋大学大学院 教授
	山 元 恵 子	富山福祉短期大学看護学科 元教授（公益社団法人東京都看護協会会長）
	伏 見 清 秀	東京医科歯科大学大学院 教授
	鯉 沼 希 朱	あさひ法律事務所 弁護士
	南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長
医 師 ・ 歯 科 医 師 ・ 薬 剤 師	尾 崎 治 夫	公益社団法人東京都医師会 会長
	猪 口 正 孝	公益社団法人東京都医師会 副会長
	蓮 沼 剛	公益社団法人東京都医師会 理事
	安 藤 高 夫	一般社団法人東京都病院協会 副会長
	平 川 淳 一	一般社団法人東京精神科病院協会 会長
	山 崎 一 男	公益社団法人東京都歯科医師会 会長
	永 田 泰 造	公益社団法人東京都薬剤師会 会長
	上 西 紀 夫	全国自治体病院協議会 東京都支部長
医 療 を 受 け る 立 場 の 委 員	松 原 忠 義	特別区長会（大田区長）
	石 阪 丈 一	東京都市長会（町田市長）
	河 村 文 夫	東京都町村会（奥多摩町長）
	加 島 保 路	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
	鳥 海 孝 治	健康保険組合連合会東京連合会 専務理事
	横 山 宏	社会福祉法人東京都社会福祉協議会 副会長
	奥 田 明 子	東京都地域消費者団体連絡会 共同代表

注：敬称略

◎は会長、○は副会長

医師確保計画策定ガイドライン要旨(1/3)

1 医療法の改正(平成31年4月1日施行)

- 地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定が必要。
→令和元年度中に「医師確保計画」を策定。
- 医療計画の変更にあたるため、医療計画の策定及び変更の手続が必要

2 医師確保計画

(1) 概要

- 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・評価した指標である「医師偏在指標」が算定され、都道府県は三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を策定する。
《全体像》

医師偏在指標を定め、二次医療圏のうち医師少数区域・医師多数区域を設定

三次医療圏ごとに医師多数都道府県・医師少数都道府県を設定

医療圏ごとに医師確保方針を定め、目標医師数を設定

産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定

(2) 策定を行う体制

- 医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を反映するため、医療従事者の確保方策を検討する地域医療対策協議会の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある。

○計画策定の基礎となる情報は、厚生労働省において一元的に整理され提供されるが、都道府県がその情報を補完する独自調査を行うことは差し支えない。

(3) 医師偏在指標

- 人口10万人対医師数を基に、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「5要素」を考慮して算出する。

「5要素」

- ・医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
- ・患者の流入
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布
- ・医師偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)

(4) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 各都道府県において、医師偏在指標を用いて二次医療圏単位で医師少数区域及び医師多数区域を設定する。
- 都道府県間の医師偏在の是正のため、厚生労働省が医師少数都道府県及び医師多数都道府県を設定する。

【医師少数区域/医師少数都道府県】

⇒医師偏在指標の下位33.3%に該当する二次医療圏及び都道府県

【医師多数区域/医師多数都道府県】

⇒医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏及び都道府県

○医師少数区域に設定された二次医療圏は、重点的な医師確保対策の対象となる。

○医師偏在指標上、医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏で住民の医療を提供することが企図されている場合等は、医師少数区域として設定しないことも可能。

○医師偏在指標上、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域に設定すること等は認められない。

(5) 医師確保計画の策定

○医師偏在指標に基づき医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容という一連の方策を定める。

○地域医療構想、医師の働き方改革と医師偏在対策を三位一体として捉え、統合的に議論を進めることが重要となる。

○医師確保の方針

- ・医師偏在指標により医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの目標医師数を定める。
- ・医療圏(都道府県、二次医療圏)ごとの医師確保の方針を定める。

【医師確保の方針の具体的内容】

- ・医師少数都道府県及び医師少数区域は、医師の増加が基本方針
- ・医師多数都道府県及び医師多数区域には、現時点以上の確保策を行わない。
- ・医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師を確保することが望ましく、医師の多寡を二次医療圏及び都道府県で場合分けした上で医師確保の方針を定める。
- ・時間軸によって場合分けした上で医師確保の方針を定める。

(6) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

○医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できる。

⇒二次医療機関ごとの将来時点における医師不足数の合計を満たすために必要な年間不足養成数を上限とする。

○地域枠医師に関して、都道府県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用すること。

○なお、令和4年度以降の医師養成数については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」の結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされていることに留意する必要がある。

(7) 産科・小児科における医師確保計画

○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たことから、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行うこととする。

○周産期医療圏の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称する。

○産科における医師偏在指標

- ・医療需要：妊婦の流入等を含めた医療施設調査の分娩数
- ・医師偏在指標：三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出
- ※指標に用いる産科医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び日本産婦人科医会から提供される「施設情報調査」の結果等を活用

○小児科における医師偏在指標

- ・医療需要：15歳未満の人口を「年少人口」とし、医療圏ごと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調整
- ・医師偏在指標：三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出
- ※患者の流入：都道府県間調整を実施
- ※医師供給：「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

○目標医師数

・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開始時の下位33.3%の基準に達するために要する具体的な医師数を目標医師数とする。

・都道府県について、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。

・二次医療圏について、医師少数区域以外は、地域医療構想における方針等を含め地域の実情を踏まえ、都道府県において独自に設定することとする。

○目標医師数を達成するための施策

・都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保方針に基づき、医師確保対策に係る施策のうち適切な施策を組み合わせて行う。

医師確保対策

(短期的な効果が得られる施策)

- ・都道府県内における医師の派遣調整
- ・キャリア形成プログラムの策定・運用 等
- (効果を得るまでに長期間を必要とする施策)
- ・医学部における地域枠・地元出身者枠の設定 等

・二次医療圏単位の医師確保対策を検討するに当たり、現在の二次医療圏が適切に設定されているかについて確認することが必要。

⇒医師確保の観点から二次医療圏の見直しが必要と認められる場合は、地域医療対策協議会から都道府県医療審議会に対しその旨意見を述べることができる。

・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が必要。

⇒医師少数区域の医療機関における医師の勤務負担軽減や健康確保ができる勤務環境の整備に向けた取組が進むような支援策等について計画に記載することが望ましい。

・その他、地域の実情等に合わせた医師確保に必要な施策を過不足なく記載する必要がある。

医師確保計画策定ガイドライン要旨(3/3)

3 医師確保計画の効果測定・評価

○ 次期の医師確保計画に定める目標医師数は、計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定される。
⇒ 医師確保計画の効果は計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価する。

○ 計画の見直しは計画期間中に着手する必要がある、活用可能な最新データを用いて、特に医師少数区域における医師の確保の進捗状況を判定する。

○ 計画の効果測定・評価の結果は、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画に反映させる必要がある。

○ 都道府県は、医療機関等による非常勤医師の派遣等の取組や、都道府県間の受入・派遣状況、地域枠医師の定着率及び派遣先等の状況を把握する必要がある。

○ 計画の効果の測定結果を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出し、適切な対策を行う。

4 医師確保計画の策定手続き及び計画期間

(1) 計画の策定手続

○ 医療計画の一部であることから、医療審議会へ諮問した上で計画を策定する必要がある。

(2) 計画期間

○ 令和元年度(2019年度)中に計画を策定し、令和2年度(2020年度)からの4年間を最初の計画期間とする。

○ 令和6年度(2024年度)以降は3年ごとに見直しを行う。

○ 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。

○ 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数数区域の設定

【相対的医師少数都道府県／相対的医師少数区域】

⇒ 医師偏在指標の下位33.3％に該当する都道府県及び周産期医療圏又は小児医療圏

※ 下位33.3％に該当し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に加え、医療圏を超えた地域間での連携が進められてきた状況に鑑み、医師多数都道府県や医師多数数区域は設けないこととする。

○ 産科・小児科における医師確保計画の策定

・ 産科・小児科のそれぞれについて、都道府県ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに定める。

・ 産科・小児科における相対的医師少数数区域を定め、医師偏在対策の方針を定める。また、必要に応じて確保する産科・小児科医師数を定めることができる。

・ 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数数区域以外の医療圏においても医師が不足している可能性があることから、相対的医師少数区域に限らず、全ての都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとに具体的な対応を盛り込んだ上で作成することとする。

・ 計画期間開始時の相対的医師少数数区域等の基準値(下位33.3％)に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定する。

○ 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

・ 周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせて定める。

・ 各都道府県における地域医療構想に係る会議の際には、周産期医療提供体制及び小児医療提供体制に関する議論も行われることが適当。

3 参考データ

(1) 人口・面積及び世帯数等

ア 区市町村別人口・面積・人口密度及び世帯数

平成31年1月1日現在

区域	人口	(内 訳)		面 積 (km ²) 注1)	人口密度 (1km ² 当たり)	世帯数
		男	女			
東京都	13,857,443	6,817,902	7,039,541	2193.96	6,316	7,020,186
区中央部	1,995,460	982,120	1,013,340	135.65	14,710	510,337
千代田区	63,584	32,071	31,513	11.66	5,453	36,248
中央区	161,935	77,251	84,684	10.21	15,860	89,641
港区	256,805	120,924	135,881	20.37	12,607	137,341
文京区	231,211	111,490	119,721	11.29	20,479	127,504
台東区	206,105	105,803	100,302	10.11	20,386	119,603
区南部	1,139,404	566,652	572,752	83.67	13,618	612,240
品川区	404,788	199,938	204,850	22.84	17,723	224,475
大田区	734,616	366,714	367,902	60.83	12,077	387,765
区西南部	1,447,667	686,818	760,849	87.83	16,483	774,452
目黒区	285,563	135,085	150,478	14.67	19,466	151,394
世田谷区	930,520	440,343	490,177	58.05	16,030	482,590
渋谷区	231,584	111,390	120,194	15.11	15,327	140,468
区西部	1,266,602	624,600	642,002	67.87	18,662	746,740
新宿区	347,398	174,322	173,076	18.22	19,067	215,899
中野区	338,720	170,839	167,881	15.59	21,727	206,288
杉並区	580,484	279,439	301,045	34.06	17,043	324,553
区西北部	1,967,825	965,862	1,001,963	113.92	17,274	1,036,848
豊島区	300,447	150,695	149,752	13.01	23,094	185,091
北区	352,493	175,491	177,002	20.61	17,103	189,028
板橋区	579,235	283,542	295,693	32.22	17,977	309,209
練馬区	735,650	356,134	379,516	48.08	15,301	353,520
区東北部	1,351,188	673,704	677,484	98.21	13,758	650,413
荒川区	217,595	107,314	110,281	10.16	21,417	108,603
足立区	680,579	340,129	340,450	53.25	12,781	328,507
葛飾区	453,014	226,261	226,753	34.80	13,018	213,303
区東部	1,476,795	736,277	740,518	103.83	14,223	721,049
墨田区	267,190	132,568	134,622	13.77	19,404	140,541
江東区	515,856	254,616	261,240	40.16	12,845	257,340
江戸川区	693,749	349,093	344,656	49.90	13,903	323,168

注1：面積は、総務局行政部長通知「東京都区市町村別の面積について」による平成29年10月1日現在の数値である。なお、区部には、荒川河口部(1.12k m²)、中央防波堤埋立地(7.48k m²)を含み、八丈支庁には、鳥島(4.79k m²)、ペヨネース列岩(0.00k m²)、須美寿島(0.02k m²)、嬌婦岩(0.00k m²)を含む。

資料：東京都総務局「東京都の人口（推計）（補正）」（平成31年1月1日現在）

区 域	人 口	(内 訳)		面 積 (km ²) 注1)	人口密度 (1km ² 当たり)	世帯数
		男	女			
西多摩	384,930	192,697	192,233	572.70	672	161,698
青梅市	134,627	67,430	67,197	103.31	1,303	55,716
福生市	58,069	28,967	29,102	10.16	5,715	28,130
羽村市	54,962	27,965	26,997	9.90	5,552	23,795
あきる野市	80,239	39,806	40,433	73.47	1,092	31,819
瑞穂町	32,783	16,653	16,130	16.85	1,946	13,540
日の出町	17,177	8,366	8,811	28.07	612	5,846
檜原村	2,069	1,008	1,061	105.41	20	836
奥多摩町	5,004	2,502	2,502	225.53	22	2,016
南多摩	1,438,886	715,361	723,525	324.46	4,435	649,010
八王子市	577,192	290,734	286,458	186.38	3,097	261,642
町田市	434,034	212,407	221,627	71.55	6,066	192,411
日野市	189,053	94,460	94,593	27.55	6,862	88,045
多摩市	147,712	72,204	75,508	21.01	7,031	68,108
稲城市	90,895	45,556	45,339	17.97	5,058	38,804
北多摩西部	650,088	319,919	330,169	90.05	7,219	300,353
立川市	180,554	88,949	91,605	24.36	7,412	87,679
昭島市	111,873	55,451	56,422	17.34	6,452	49,599
国分寺市	126,517	61,836	64,681	11.46	11,040	61,668
国立市	74,925	36,518	38,407	8.15	9,193	35,526
東大和市	84,511	41,420	43,091	13.42	6,297	36,445
武蔵村山市	71,708	35,745	35,963	15.32	4,681	29,436
北多摩南部	1,048,297	514,020	534,277	96.10	10,908	512,189
武蔵野市	147,878	70,798	77,080	10.98	13,468	76,076
三鷹市	191,256	92,674	98,582	16.42	11,648	93,109
府中市	263,186	132,659	130,527	29.43	8,943	122,736
調布市	237,939	115,793	122,146	21.58	11,026	116,436
小金井市	124,988	61,740	63,248	11.30	11,061	62,255
狛江市	83,050	40,356	42,694	6.39	12,997	41,577
北多摩北部	740,768	361,093	379,675	76.51	9,682	331,701
小平市	195,162	96,084	99,078	20.51	9,515	86,656
東村山市	149,951	72,983	76,968	17.14	8,749	66,592
清瀬市	75,269	36,115	39,154	10.23	7,358	33,491
東久留米市	116,426	56,408	60,018	12.88	9,039	51,292
西東京市	203,960	99,503	104,457	15.75	12,950	93,670
島しょ	25,353	13,360	11,993	401.77	63	13,156
大島町	7,416	3,815	3,601	90.76	82	3,783
利島村	345	196	149	4.12	84	196
新島村	2,628	1,305	1,323	27.54	95	1,275
神津島村	1,849	951	898	18.58	100	820
三宅村	2,326	1,293	1,033	55.26	42	1,395
御蔵島村	336	179	157	20.54	16	191
八丈町	7,235	3,619	3,616	72.23	100	3,831
青ヶ島村	167	102	65	5.96	28	123
小笠原村	3,051	1,900	1,151	106.78	29	1,542

イ 区市町村別将来人口推計

(人)

地 域		平成27年 注) (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
東 京 都		13,515,271	14,005,910	14,170,928	14,129,351	13,921,800	13,599,744
区	部	9,272,740	9,711,261	9,912,953	9,955,643	9,872,761	9,705,522
	千 代 田 区	58,406	68,090	78,904	86,178	89,811	91,854
	中 央 区	141,183	170,707	188,258	201,125	208,205	210,681
	港 区	243,283	271,224	302,381	321,856	331,148	332,913
	新 宿 区	333,560	352,910	356,658	356,520	352,557	345,933
	文 京 区	219,724	235,418	244,550	247,947	247,098	243,775
	台 東 区	198,073	212,393	220,955	222,156	219,613	215,338
	墨 田 区	256,274	270,862	273,996	273,537	270,202	264,912
	江 東 区	498,109	529,257	556,253	570,191	572,952	567,814
	品 川 区	386,855	411,906	426,234	432,572	431,921	426,334
	目 黒 区	277,622	289,650	296,106	295,758	293,336	291,456
	大 田 区	717,082	743,753	752,385	751,175	741,817	726,924
	世 田 谷 区	903,346	939,445	948,718	946,176	933,327	913,030
	渋 谷 区	224,533	239,277	254,667	260,627	258,934	253,926
	中 野 区	328,215	343,860	348,323	348,029	343,844	337,122
	杉 並 区	563,997	587,316	593,692	589,793	579,981	566,414
	豊 島 区	291,167	305,128	308,484	307,495	304,133	298,419
	北 区	341,076	355,311	358,580	357,770	353,275	346,318
	荒 川 区	212,264	220,214	222,947	222,589	219,863	215,570
	板 橋 区	561,916	589,040	605,441	611,469	608,439	599,073
	練 馬 区	721,722	741,087	746,186	744,072	734,548	719,483
	足 立 区	670,122	681,517	678,543	669,396	657,226	642,492
	葛 飾 区	442,913	454,947	454,671	451,040	445,063	436,082
	江 戸 川 区	681,298	697,949	696,021	688,172	675,468	659,659

注：各年 10 月 1 日現在の人口である。平成 27(2015)年の人口は、総務省統計局「平成 27 (2015) 年国勢調査報告」による数値であり、不詳が含まれる。

また、令和 2 (2020) 年以降の将来人口については、「東京都男女年齢 (5 歳階級) 別人口の予測」(平成 30 (2018) 年 3 月) の予測人口を平成 30 (2018) 年 5 月 1 日現在の推計人口 (「東京都の人口 (推計)」) を用いて補正した人口である。

資料：東京都総務局「東京都世帯数の予測」(平成 31 年 3 月)

(人)

地 域	平成27年 ^{注)}	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
	(2015)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)	(2040)
多摩・島しょ	4,242,531	4,294,649	4,257,975	4,173,708	4,049,039	3,894,222
市 部	4,157,706	4,213,160	4,179,973	4,099,553	3,979,109	3,829,054
八王子市	577,513	574,739	562,759	544,718	521,074	493,370
立川市	176,295	181,051	180,999	179,970	177,432	172,604
武蔵野市	144,730	149,410	151,248	150,912	148,922	145,873
三鷹市	186,936	192,633	191,731	189,551	185,679	179,629
青梅市	137,381	133,470	128,534	122,121	114,448	105,903
府中市	260,274	263,994	263,550	261,151	256,283	249,897
昭島市	111,539	111,089	108,368	104,420	99,509	94,017
調布市	229,061	240,199	241,933	240,962	237,294	231,349
町田市	432,348	436,260	435,406	428,184	416,536	400,611
小金井市	121,396	126,055	126,981	126,432	124,642	121,992
小平市	190,005	195,609	196,650	195,888	193,297	189,375
日野市	186,283	191,091	194,337	194,145	192,498	189,669
東村山市	149,956	147,882	141,910	134,466	125,993	117,100
国分寺市	122,742	126,978	128,126	127,801	126,116	123,486
国立市	73,655	75,505	74,331	72,444	69,990	67,155
福生市	58,395	57,373	54,432	50,545	45,586	40,117
狛江市	80,249	83,952	84,687	84,445	83,331	81,635
東大和市	85,157	84,702	83,822	82,114	79,939	77,620
清瀬市	74,864	75,882	75,378	73,888	71,621	68,849
東久留米市	116,632	115,672	112,930	108,950	104,061	98,806
武蔵村山市	71,229	71,911	71,124	69,100	66,299	63,402
多摩市	146,631	147,065	142,495	136,243	127,860	118,772
稲城市	87,636	91,943	93,267	93,180	92,228	90,437
羽村市	55,833	54,477	52,672	50,061	47,393	44,776
あきる野市	80,954	79,944	78,202	75,592	72,393	68,713
西東京市	200,012	204,274	204,101	202,270	198,685	193,897
郡 部	58,334	56,838	54,980	52,557	49,507	45,866
瑞穂町	33,445	32,766	31,778	30,416	28,687	26,809
日の出町	17,446	17,345	17,373	17,159	16,635	15,641
檜原村	2,209	1,945	1,687	1,448	1,236	1,019
奥多摩町	5,234	4,782	4,142	3,534	2,949	2,397
島 部	26,491	24,651	23,022	21,598	20,423	19,302

ウ 昼夜間人口比（二次保健医療圏）

（人）

圏域名	昼間人口	夜間人口	昼夜間差 注1)	昼夜間人口比 注2)
全国	127,094,745	127,094,745	0	1.000
東京都	15,920,405	13,515,271	2,405,134	1.178
区中央部	3,052,519	860,669	2,191,850	3.547
区南部	1,237,887	1,103,937	133,950	1.121
区西南部	1,689,811	1,405,501	284,310	1.202
区西部	1,568,794	1,225,772	343,022	1.280
区西北部	1,860,082	1,915,881	△ 55,799	0.971
区東北部	1,175,307	1,325,299	△ 149,992	0.887
区東部	1,449,192	1,435,681	13,511	1.009
西多摩	359,764	390,897	△ 31,133	0.920
南多摩	1,353,103	1,430,411	△ 77,308	0.946
北多摩西部	615,635	640,617	△ 24,982	0.961
北多摩南部	930,058	1,022,646	△ 92,588	0.909
北多摩北部	600,994	731,469	△ 130,475	0.822
島しょ	27,259	26,491	768	1.029

注1：（昼間人口）－（夜間人口）

注2：夜間人口に対する昼間人口の比

資料：総務省「国勢調査（2015年）」

(2) 医療資源の状況

ア 二次保健医療圏別 性・年齢階級別 医療施設従事医師数

(人)

圏域名等	性別	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳
全国	男性	384	17,744	22,293	22,230	24,782	26,944	27,773
	女性	249	9,348	10,500	9,855	8,995	7,623	5,611
	計	633	27,092	32,793	32,085	33,777	34,567	33,384
東京都	男性	49	2,582	3,505	3,307	3,220	3,208	3,226
	女性	41	1,755	2,102	1,924	1,693	1,413	1,011
	計	90	4,337	5,607	5,231	4,913	4,621	4,237
区中央部	男性	23	832	1,115	1,037	881	755	623
	女性	13	533	655	558	414	321	216
	計	36	1,365	1,770	1,595	1,295	1,076	839
区南部	男性	2	231	275	236	277	247	241
	女性	3	149	161	120	105	97	70
	計	5	380	436	356	382	344	311
区西南部	男性	6	276	282	269	284	329	366
	女性	7	166	201	225	218	189	122
	計	13	442	483	494	502	518	488
区西部	男性	0	385	640	457	401	363	382
	女性	6	345	380	293	243	182	157
	計	6	730	1,020	750	644	545	539
区西北部	男性	6	287	347	365	345	353	370
	女性	2	196	234	199	175	153	117
	計	8	483	581	564	520	506	487
区東北部	男性	1	40	91	147	134	200	234
	女性	3	54	77	88	90	77	69
	計	4	94	168	235	224	277	303
区東部	男性	5	103	209	228	234	222	242
	女性	0	59	95	110	129	108	55
	計	5	162	304	338	363	330	297
西多摩	男性	1	30	31	36	48	53	66
	女性	2	16	22	20	19	11	14
	計	3	46	53	56	67	64	80
南多摩	男性	1	62	137	159	206	251	235
	女性	0	42	66	94	79	75	54
	計	1	104	203	253	285	326	289
北多摩西部	男性	1	61	51	58	84	109	124
	女性	0	20	37	41	40	39	43
	計	1	81	88	99	124	148	167
北多摩南部	男性	3	234	256	233	237	216	218
	女性	4	154	141	136	122	113	66
	計	7	388	397	369	359	329	284
北多摩北部	男性	0	36	61	80	88	108	123
	女性	1	21	32	39	59	48	28
	計	1	57	93	119	147	156	151
島しょ	男性	0	5	10	2	1	2	2
	女性	0	0	1	1	0	0	0
	計	0	5	11	3	1	2	2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月31日現在）

(人)

圏域名等	性別	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上	計
全国	男性	29,406	25,062	19,528	9,237	6,629	8,442	240,454
	女性	4,496	3,029	2,011	1,021	602	965	64,305
	計	33,902	28,091	21,539	10,258	7,231	9,407	304,759
東京都	男性	3,353	2,578	1,820	845	627	1,008	29,328
	女性	825	518	348	178	121	188	12,117
	計	4,178	3,096	2,168	1,023	748	1,196	41,445
区中央部	男性	634	446	295	127	94	138	7,000
	女性	172	98	56	34	18	18	3,106
	計	806	544	351	161	112	156	10,106
区南部	男性	253	186	118	79	47	84	2,276
	女性	61	33	24	11	7	23	864
	計	314	219	142	90	54	107	3,140
区西南部	男性	374	264	204	98	73	102	2,927
	女性	85	82	55	28	19	27	1,424
	計	459	346	259	126	92	129	4,351
区西部	男性	395	278	206	93	73	126	3,799
	女性	133	71	38	27	16	32	1,923
	計	528	349	244	120	89	158	5,722
区西北部	男性	393	369	235	107	73	156	3,406
	女性	86	74	36	21	11	20	1,324
	計	479	443	271	128	84	176	4,730
区東北部	男性	223	193	120	53	55	76	1,567
	女性	62	28	20	13	10	15	606
	計	285	221	140	66	65	91	2,173
区東部	男性	266	204	151	68	53	66	2,051
	女性	52	24	28	11	11	8	690
	計	318	228	179	79	64	74	2,741
西多摩	男性	64	67	53	17	16	27	509
	女性	7	9	4	1	3	1	129
	計	71	76	57	18	19	28	638
南多摩	男性	267	187	155	87	60	84	1,891
	女性	58	27	24	13	6	12	550
	計	325	214	179	100	66	96	2,441
北多摩西部	男性	104	85	74	34	22	31	838
	女性	32	23	11	6	3	10	305
	計	136	108	85	40	25	41	1,143
北多摩南部	男性	241	184	114	45	36	77	2,094
	女性	54	36	28	9	12	14	889
	計	295	220	142	54	48	91	2,983
北多摩北部	男性	138	115	93	36	25	41	944
	女性	23	13	24	4	5	8	305
	計	161	128	117	40	30	49	1,249
島しょ	男性	1	0	2	1	0	0	26
	女性	0	0	0	0	0	0	2
	計	1	0	2	1	0	0	28

イ 主たる診療科別の医師数（医療施設）

(人)

圏域名	医療施設の主たる診療科別の医師数（不詳を含め44診療科目数）										
	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	神経内科	糖尿病内科(代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科
全国	60,855	5,987	12,456	14,236	4,516	4,922	4,889	2,650	9,102	162	1,613
東京都	7,438	865	1,579	1,798	816	682	789	400	1,586	37	343
区中央部	1,342	258	425	550	226	210	244	182	389	10	133
区南部	547	72	136	154	70	60	67	26	140	0	27
区西南部	755	86	129	170	61	72	81	24	212	8	25
区西部	796	110	246	251	136	83	157	63	216	3	74
区西北部	994	91	160	156	91	65	72	32	180	1	33
区東北部	620	26	72	55	41	17	22	2	82	0	2
区東部	597	39	82	137	40	29	30	16	99	6	18
西多摩	188	10	21	21	10	5	12	4	13	0	4
南多摩	580	28	87	92	44	32	30	8	86	1	4
北多摩西部	264	12	39	47	16	13	15	9	39	1	2
北多摩南部	490	64	136	123	63	56	46	26	93	1	18
北多摩北部	254	69	46	42	18	40	13	8	37	6	3
島しょ	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）

(人)

圏域名	医療施設の主たる診療科別の医師数（不詳を含め44診療科目数）										
	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	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)	泌尿器科
全国	492	16,937	15,609	910	14,423	1,880	3,137	1,868	84	5,375	7,062
東京都	144	2,338	2,057	172	1,211	254	426	331	25	873	760
区中央部	58	355	352	53	226	83	124	109	11	305	182
区南部	10	154	81	22	78	18	31	28	6	56	69
区西南部	5	344	282	22	144	20	28	28	0	46	62
区西部	37	287	204	16	162	48	80	39	4	103	117
区西北部	9	266	289	23	155	21	50	37	0	71	100
区東北部	1	135	103	8	108	6	21	13	0	28	28
区東部	9	186	77	8	92	16	21	31	4	92	55
西多摩	1	29	57	0	22	1	2	3	0	12	13
南多摩	2	161	248	5	83	9	15	14	0	58	41
北多摩西部	0	88	38	3	44	6	7	9	0	21	30
北多摩南部	11	226	204	5	67	15	41	15	0	50	45
北多摩北部	1	105	122	7	27	11	6	5	0	31	18
島しょ	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0

(人)

圏域名	医療施設の主たる診療科別の医師数（不詳を含め44診療科目数）										
	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科
全国	443	7,360	21,293	2,593	522	13,144	9,272	802	10,854	495	1,805
東京都	56	878	2,339	470	213	1,980	1,326	114	1,609	51	346
区中央部	10	200	423	162	110	417	277	40	388	15	111
区南部	1	86	210	39	1	149	121	9	116	1	16
区西南部	7	77	260	46	32	237	143	12	190	17	40
区西部	11	122	262	79	37	290	169	15	228	7	60
区西北部	5	91	306	32	22	230	168	21	185	1	23
区東北部	12	44	180	15	0	131	89	3	74	2	17
区東部	1	51	190	20	5	139	111	3	109	4	33
西多摩	0	14	38	0	0	23	13	0	24	0	5
南多摩	7	70	151	17	2	111	73	3	86	2	17
北多摩西部	1	26	88	12	2	61	30	0	51	0	8
北多摩南部	1	71	159	40	2	131	98	7	127	2	12
北多摩北部	0	26	71	8	0	61	34	1	29	0	4
島しょ	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0

(人)

圏域名	医療施設の主たる診療科別の医師数（不詳を含め44診療科目数）										
	リハビリ テーション科	放射線科	麻酔科	病理診断 科	臨床検査 科	救急科	臨床研修 医	全科	その他	主たる診 療科不詳	不詳
全国	2,484	6,587	9,162	1,893	613	3,244	16,701	252	3,998	989	1,088
東京都	337	934	1,283	315	105	488	2,514	22	739	204	198
区中央部	39	320	401	132	42	112	785	2	252	19	22
区南部	37	67	107	25	3	17	193	1	60	14	15
区西南部	57	75	125	24	5	33	258	1	57	34	17
区西部	46	163	187	31	19	78	404	0	189	34	59
区西北部	36	84	127	34	9	69	321	2	38	20	10
区東北部	18	19	44	7	4	14	56	2	27	8	17
区東部	23	59	92	18	5	30	115	1	26	11	11
西多摩	3	10	20	5	0	7	29	0	3	10	6
南多摩	23	33	48	10	4	35	52	1	26	22	20
北多摩西部	11	23	21	7	3	20	57	1	7	7	4
北多摩南部	27	55	91	16	8	66	211	1	43	17	3
北多摩北部	17	26	20	6	3	7	33	1	11	8	14
島しょ	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0

ウ 施設数（病院及び一般診療所）

圏域名	病院施設 総数			一般診療所 総数		
		一般病院	精神科病院		有床	無床
全国	8,412	7,353	1,059	101,471	7,202	94,269
東京都	647	597	50	13,257	355	12,902
区中央部	49	48	1	2,276	30	2,246
区南部	44	43	1	1,040	23	1,017
区西南部	52	52	-	1,758	39	1,719
区西部	43	42	1	1,421	39	1,382
区西北部	94	90	4	1,665	51	1,614
区東北部	91	86	5	963	40	923
区東部	54	54	-	1,058	34	1,024
西多摩	30	21	9	243	15	228
南多摩	78	63	15	979	33	946
北多摩西部	25	25	-	502	15	487
北多摩南部	45	39	6	858	16	842
北多摩北部	41	33	8	474	11	463
島しょ	1	1	-	20	9	11

資料：厚生労働省「医療施設調査」平成 29 年 10 月 1 日現在

(3) 東京都の医師偏在の状況

ア 二次医療圏の基礎データ

二次医療圏名	人口(人) (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在))	高齢化率% (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在))	平成30年1月1日の人口を100%とした将来人口の推移 (日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)「国立社会保障・人口問題研究所」)		面積 (平方km: 全国都道府県市区町村別面積調(平成30年10月1日現在))	病院数 (平成26年医療施設調査)	一般診療所数 (平成26年医療施設調査)	医師数 (平成28年三師調査)	入院患者流出率% (平成29年患者調査)	昼夜間人口比率% (平成27年国勢調査)
			2023年	2036年						
全国	127,707,259	27%	97%	90%	377,974	8,493	97,838	304,759	0.0%	0.0%
13東京都	13,637,346	23%	101%	101%	2,194	642	12,302	41,445	1.5%	17.8%
1301区中央部	885,284	19%	109%	119%	64	51	2,008	10,106	76.6%	254.7%
1302区南部	1,110,963	22%	104%	107%	84	42	974	3,140	-21.3%	12.1%
1303区西南部	1,401,573	20%	103%	105%	88	50	1,594	4,351	-7.8%	20.2%
1304区西部	1,235,469	21%	101%	102%	68	43	1,342	5,722	1.3%	28.0%
1305区西北部	1,925,333	23%	103%	106%	114	95	1,560	4,730	-2.7%	-2.9%
1306区東北部	1,360,514	24%	96%	92%	98	86	913	2,173	-21.6%	-11.3%
1307区東部	1,477,461	21%	100%	101%	104	53	997	2741	-30.2%	0.9%
1308西多摩	388,455	28%	95%	84%	573	*	247	638	38.5%	-8.0%
1309南多摩	1,415,226	26%	100%	95%	324	77	919	2441	23.6%	-5.4%
1310北多摩西部	651,505	24%	98%	96%	90	25	469	1143	-27.5%	-3.9%
1311北多摩南部	1,024,460	22%	102%	102%	96	48	796	2983	18.2%	-9.1%
1312北多摩北部	735,059	25%	99%	97%	77	41	461	1249	7.5%	-17.8%
1313島しょ	26,044	35%	90%	73%	402	*	22	28	-100.0%	2.9%

※「*」印はデータ秘匿マーク。

【入院患者流出率%】

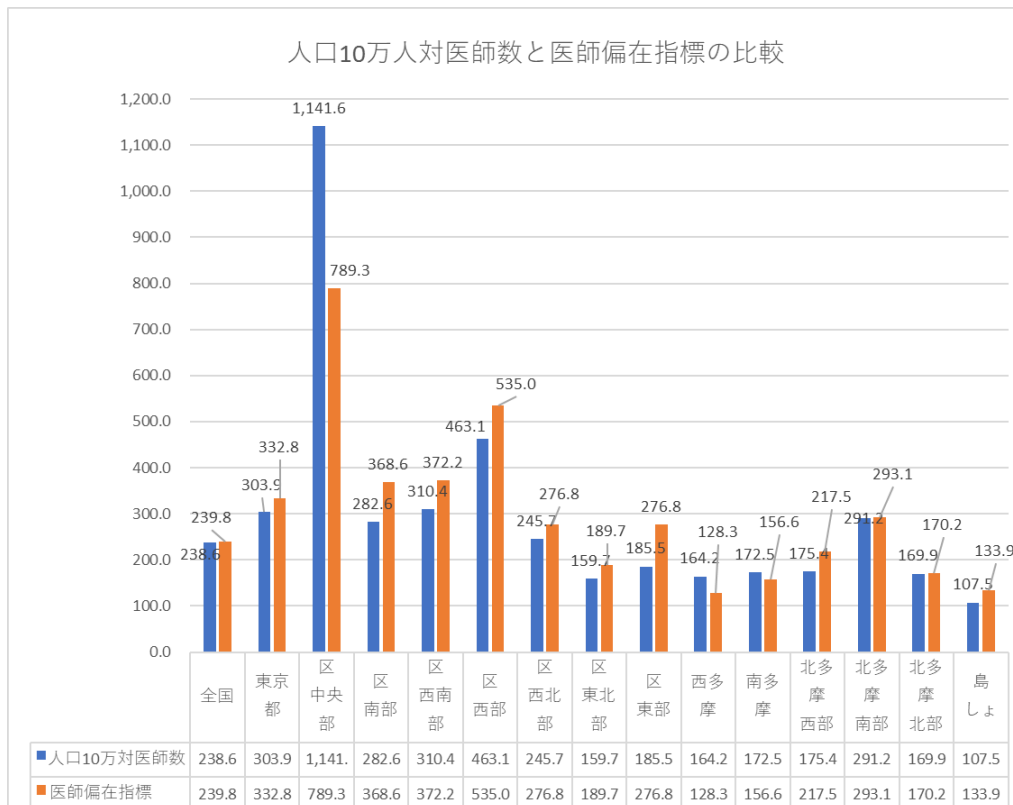
(当該地域内の医療施設で受療した病院の推計入院患者数 - 当該地域内に居住する病院の推計入院患者数)

【昼夜間人口比率%】

÷ 当該地域内に居住する病院の推計入院患者数 × 100%

(当該地域内の昼間人口 - 当該地域内の夜間人口) ÷ 当該地域内の夜間人口 × 100%

イ 医師偏在の状況



4 東京都保健医療計画概要

(1) 東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の概要

東京都保健医療計画（平成30年3月改定）

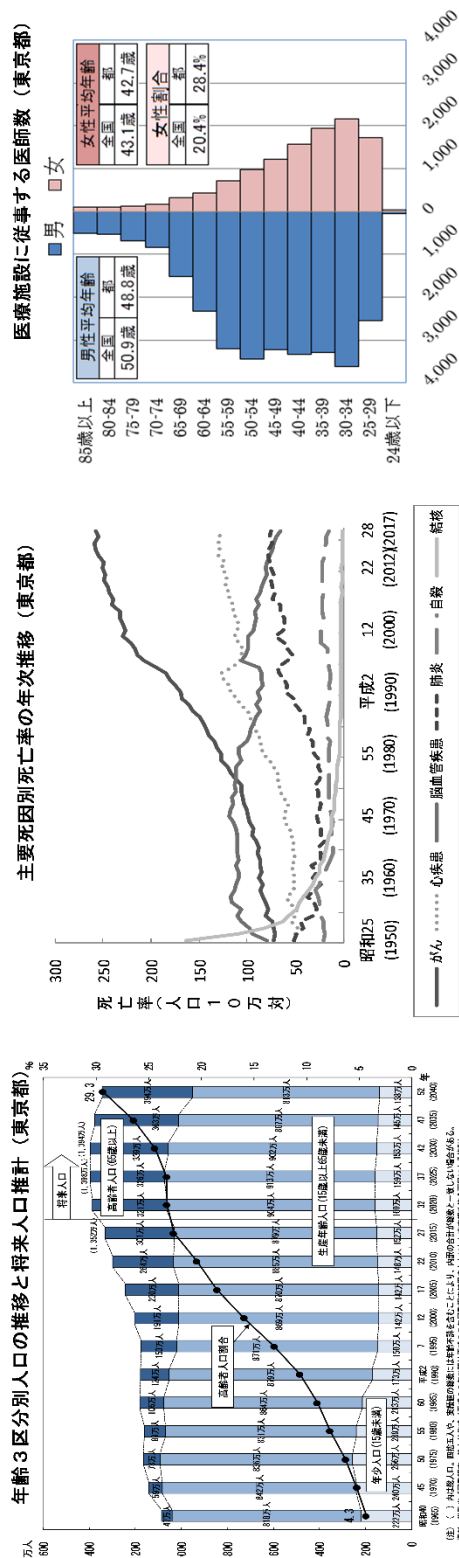
東京都保健医療計画とは

医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含む、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画

計画期間

平成30年度から平成35年度までの6年間（計画期間中であっても必要に応じて見直し。）

都の保健医療を取り巻く状況



○ 超高齢者社会を迎え、医療・介護サービスの需要が増大しても、質の高いサービスを提供

○ 少子化が進む中であっても、安心して子供を産み育てることができている環境づくり

○ 医療・介護人材が、出産や育児、定年退等のライフステージに応じて働き続けられる環境づくり

東京の将来の医療～ブランドデザイン～

＜4つの基本目標＞

- I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
- II 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
- III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
- IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」

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

第2章 保健医療の変遷

第3章 東京の保健医療をめぐる現状

第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）

第5章 保健医療圏と基準病床数

第6章 計画の推進体制

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1節 都民の視点に立った医療情報

第2節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

第3節 生涯を通じた健康づくりの推進

- 1 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）
 - 未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、健康的な食生活に対する普及啓発

2 母子保健・子供家庭福祉

3 青少年期の対策

4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防

- 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発
- 住民主体の通いの場づくりを推進

5 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防

- COPDに関する正しい知識の普及

6 こころの健康づくり

7 自殺対策の取組

第4節 切れ目のない保健医療体制の推進

1 がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進

2 脳卒中

- 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等に関する都民・患者への理解促進
- 急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションの提供
- 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実

3 心血管疾患

- 心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民への理解促進
- 東京都CCUネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制の確保
- 早期退院の促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援

4 糖尿病

- 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民への理解促進
- 登録医療機関制度を活用した地域で実効性ある糖尿医療連携体制の構築

5 精神疾患

- 精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し、「日常診療体制」を強化
- 身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるよう「精神科救急医療体制」を整備
- 精神科病院から地域への移行及び定着の取組の推進と「地域生活支援体制」の充実

6 認知症

- 認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築

7 救急医療

- 保健・医療・介護関係者の連携の下、高齢者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保
- 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進し、搬送時間を短縮

計 画 の 内 容 ②

- 8 災害医療**
- 地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制を充実
 - 災害時に円滑な医療救護活動を行う区市町村の体制強化への支援
 - 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化
- 9 へき地医療**
- 医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動の支援
 - へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤の整備への支援
- 10 周産期医療**
- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化
 - 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
 - NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化
- 11 小児医療**
- こども救命センターにおける迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院患者・家族への支援
 - 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
 - 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備
- 12 在宅療養**
- 入院早期から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した退院支援の取組の推進
 - 在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組の推進
- 13 リハビリテーション医療**
- 14 外国人患者への医療**
- 外国人患者受入れ医療機関の整備
 - 外国人向け医療情報等の効果的な提供
 - 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築
- 第5節 歯科保健医療**
- 第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策**
- 1 難病患者支援対策
 - 2 原爆被爆者援護対策
 - 3 ウイルス肝炎対策
 - 4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

- 第7節 医療安全の確保等**
- 第8節 医療費適正化**

第2章 高齢者及び障害者施策の充実

- 第1節 高齢者保健福祉施策**
- 第2節 障害者施策**

第3章 健康危機管理体制の充実

- 第1節 健康危機管理の推進**
- 第2節 感染症対策**
- 第3節 医薬品等の安全確保**
- 第4節 食品の安全確保**
- 第5節 アレルギー疾患対策**
- 第6節 環境保健対策**
- 第7節 生活衛生対策**
- 第8節 動物愛護と管理**

第4章 計画の推進主体の役割

- 第1節 行政の果たすべき役割**
- 1 区市町村・東京都・国の役割
 - 2 東京都の保健所・研究機関の役割
- 第2節 医療提供施設の果たすべき役割等**
- 1 医療機能の分化・連携の方向性
 - 2 果たすべき役割
- 第3節 保険者の果たすべき役割**
- 第4節 都民の果たすべき役割**

地域医療構想策定の背景

- 平成37年(2025年)に向けて、少子高齢化がさらに進展し、医療需要の増加が予測されている。
- 医療需要の増加に対応し、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため、地域医療構想を策定
- 地域にふさわしい病床の機能分化及び連携を推進していく。

第1章 地域医療構想とは

P.1～8

- 東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針

<記載事項>

- 医療法に定められた記載事項は以下の2点

1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された

- ① 病床の機能区分※ごとの将来の病床数の必要量
- ② 将来の居宅等における医療の必要量

※病床の機能区分

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療や、リハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

<性格>

- 地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」に位置付けるもの
- 現行の「東京都保健医療計画(平成25年3月改定)」に追記し、平成30年に改定する次期「東京都保健医療計画」と一体化

<策定プロセス>

- 策定にあたっては、東京都保健医療計画推進協議会の下に策定部会を設置するとともに、区市町村及び保険者協議会との意見交換や、医療機関、医療関係団体、区市町村、保険者等からなる「意見聴取の場」を通じて、地域の関係者の声を十分に反映

第2章 東京の現状と平成37年(2025年)の姿

P.9～42

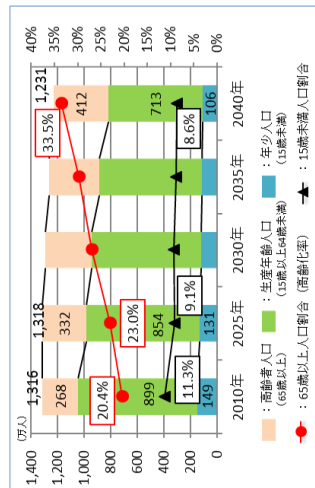
<東京の特性>

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

東京の地域特性や、疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られる

<将来推計>

- 高齢者人口の増加が予測され、特に、75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、医療需要の増加が見込まれる。
- 都民の受療動向や他県との患者の流出の状況が、今後も続くとの予測の下、平成37年(2025年)の病床数の必要量等を推計



平成37年(2025年)の病床数の必要量等

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	計	在宅医療等	計
東京都	15,888	42,275	34,628	20,973	113,764	19,727	143,429

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	計	在宅医療等	計
区中央部	3,331	6,662	3,848	608	14,469	11,864	9,055
区南部	1,349	3,564	2,730	927	8,570	17,700	13,728
区西部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	24,344	19,273
区北部	2,056	4,982	3,944	1,134	12,116	21,932	16,490
区東北部	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384	28,844	20,956
区東部	837	3,162	3,370	2,347	9,716	19,227	14,266
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	15,672	11,522
区東部	275	967	1,031	1,475	3,748	4,120	1,787
区東部	995	3,290	3,067	4,391	11,743	20,047	13,661
区東部	595	1,787	1,453	1,001	4,836	8,178	5,226
区東部	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	15,069	10,695
区東部	596	1,877	1,830	1,734	6,037	9,975	6,584
計	0	21	20	0	41	305	186

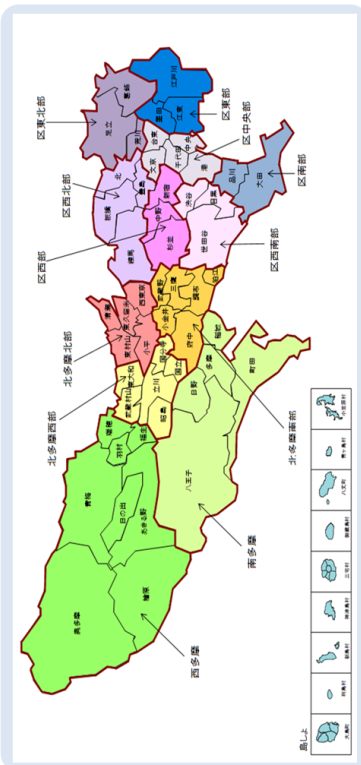
- 平成37年(2025年)の病床数の必要量等は、平成25年(2013年)の患者の受療動向を基に推計しているなど、推計値であり、今後、様々な要因により変化の可能性がある。
- 病床の整備は、従来通り基準病床数制度により実施し、地域に必要な医療の確保を図る。

第3章 構想区域

P.43～180

＜構想区域＞

- 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



- 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位
- 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域に不足する医療機能の確保等について協議

＜調整会議＞

- 構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等によって構成する「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討

＜構想区域の状況＞

- 13の構想区域ごとの状況について記載

- ① 2025年における4機能ごとの流入流出の状況
- ② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移
- ③ 医療資源の状況等
- ④ 保健医療従事者数
- ⑤ 構想区域の特徴
- ⑥ 推計患者数
- ⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量等
- ⑧ 「意見聴取の場」等の意見

＜事業推進区域＞

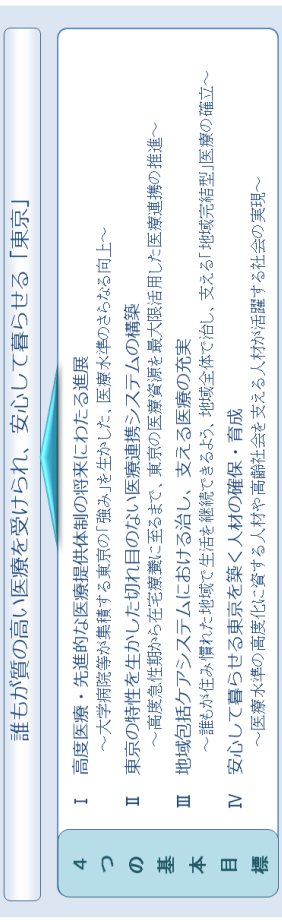
- 医療連携の推進にあたっては、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた「事業推進区域」を柔軟に運用
- 高度急性期から在宅医療に至るまでの医療連携を強化するため、医療情報の共有を図っていく。

第4章 東京の将来の医療～グランドデザイン～

P.181～196

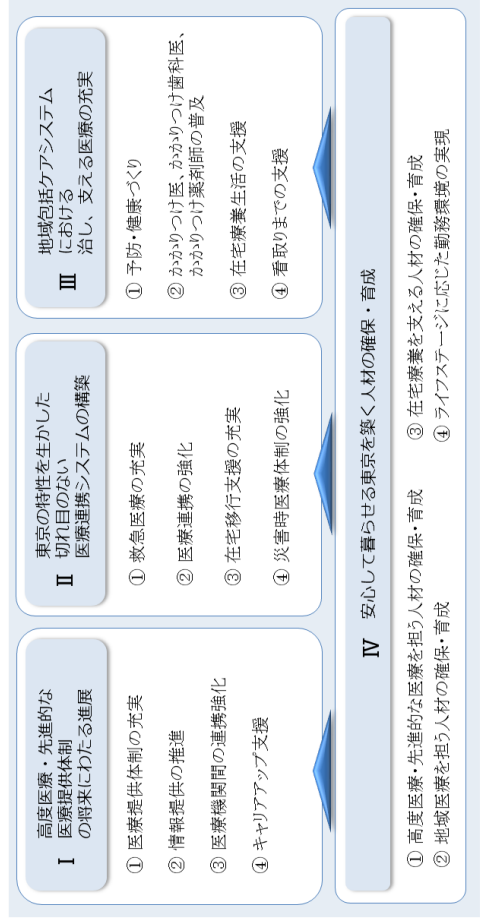
＜将来の医療の姿と4つの基本目標＞

- 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げる。



＜あるべき医療提供体制の実現に向けた取組＞

- 4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載する。



第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況

P.197～224

＜果たすべき役割＞

- 構想の策定に伴い、行政・医療提供施設・保険者・都民それぞれの役割を記載

＜東京都保健医療計画の取組状況＞

- 現行の東京都保健医療計画策定後に開始した主な取組について、課題をグランドデザインの4つの基本目標と対応させて記載（例 医療情報共有の推進、外国人患者等への医療提供体制整備等）