

東京都医師確保計画 骨子（案）

令和元年10月2日（水曜日）
令和元年度第1回東京都外来医療計画・
東京都医師確保計画策定プロジェクトチーム

関係行政機関、関係団体との調整が必要な事項については、別途調整予定

第1部

第1章 医師確保計画とは

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

第2章 東京の医療の状況

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

第3章 医師確保の方針

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

第4章 産科・小児科における医師確保計画

第5章 計画の効果の測定・評価

第2部

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

- 1 現状と課題
- 2 東京の医師の状況
- 3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針
 - (1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
 - ① 臨床研修医制度の権限移譲による効果的な運用
 - ② 新専門医制度の分析・検証
 - (2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
 - ① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保
 - (3) 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
 - ① 保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組の強化
 - ② かかりつけ医等の普及
 - (4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成
 - ① 医師の働き方改革の推進
 - ② 東京都の特性に合った効果的な医師確保対策の検討

第1章 医師確保計画とは

1 策定経緯

- 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ない。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を行ってきたが、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らない。
- 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の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を行い、平成29年12月に第2次中間とりまとめが公表された。
- 平成30年7月25日に医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が公布され、医療法（昭和23年法律第205号）の医療計画に関する事項等が一部改正された。
- 医療法の改正に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下「医師偏在指標」という。）が算定され、都道府県において、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、「医師確保計画」として策定する。
- 東京都は他道府県と比較し医師多数とされているが、医育機関で教育に携わる医師も多く、全ての医師が臨床現場を担っているわけではない。また、救急機能が集中しており、全国から流入する患者への医療体制確保のために多くの医師を必要とするなど、医師偏在指標だけでは図れない医師の偏在等を踏まえた対策が必要となる。
- このため、「東京都医師確保計画」においては、平成28年7月に策定した「東京都地域医療構想」で定めた東京の医療の方向性である、「東京の2025年の医療～グランドデザイン～」の実現に向けて、グランドデザインにおける4つの基本目標を踏まえ、東京の実情に応じた医師確保対策の方向性をまとめる。
- 本計画と同時に策定した東京の外来医療機能の偏在対策に関する事項をまとめた「東京都外来医療計画」とともに、4つの基本目標の達成に向け、引き続き施策を推進し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指す。

2 計画の構成（記載事項）

【医療法に基づき定める記載事項】（医療法§30の4第11号）

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

【東京都が独自に定める記載事項】

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

3 策定プロセス

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

4 東京都保健医療計画との整合と計画期間

- 東京都は、平成元年(1989年)から、医療法第30条の4に基づく「医療計画」を含み、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ「東京都保健医療計画」を策定。
- 平成30年の医療法改正により、「外来医療に係る医療提供体制に関する事項」及び「医師の確保に関する事項」が医療計画に関する事項に追加された。

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

第2章 東京の医療の状況

1 東京の特性

(1) 高度医療提供施設の集積

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

特定機能病院とは

高度医療を提供する医療機関として国が承認する医療機関

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

平成31年4月1日現在

(2) 医療人材養成施設の集積

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

(3) 中小病院や民間病院が多い

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

(4) 発達した交通網

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

(5) 人口密度が高い

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

(6) 昼夜間人口比率が高い

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

(7) 高齢者人口の急激な増加

- 高齢者人口は平成 27 年現在約 301 万人で、高齢化率は 22.7%。
- 平成 17 年から平成 27 年までの 10 年間で約 71 万人増加しており、今後も引き続き増加することが予想される。
（平成 27 年国勢調査 総務省）

(8) 高齢者単独世帯が多い

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

2 医師数の状況

- 東京都における医師数は増加傾向が続いており、平成28年には44,136人、人口10万対では324.0人となっている。このうち、病院・診療所に従事している医師数は、41,445人。
- 男女別では、女性の割合が全国と比較して高い状況にあり、特に比較的若い世代での女性の割合が高くなっている。

3 医師偏在指標と医師少数区域と医師多数区域の設定

(1) 現時点の医師偏在指標

- これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていなかった。
- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の「5要素」を考慮した「医師偏在指標」を国が算定する。

「5要素」とは

①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化

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

②患者の流出入等

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

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

③へき地等の地理的条件

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

④医師の性別・年齢分布

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

⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

i) 区域

三次医療圏及び二次医療圏それぞれごとに算出する。

ii) 入院／外来

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

iii) 診療科

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

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

「医師偏在指標」は上記5要素を考慮し、以下の計算式となる。

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

○ 以上、「5要素」を考慮し国が算定した医師偏在指標は下記表のとおり。

【都道府県単位の医師偏在指標】

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



【東京都内二次保健医療圏ごとの医師偏在指標】

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

R1.8.29 時点
暫定値

(2) 将来時点の医師偏在指標

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

(3) 医師少数区域・医師多数区域の設定

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

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

- ・ 医師少数区域（医師少数都道府県）の設定

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

- ・ 医師多数区域（医師多数都道府県）の設定

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

○ 医師偏在指標を元に都道府県を上位から並べると下記表のとおり

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

R1.6 5時点 暫定値

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

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

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

医師少数区域、医師多数区域の設定

・都道府県

医師多数都道府県：東京都

・二次医療圏

医師少数区域：西多摩、南多摩、島しょ

医師多数地域：区中央部、区南部、区西南部、区西部、

区西北部、区東部、北多摩西部、北多摩南部

第3章 医師確保の方針

1 医師偏在指標に基づく医師確保

(1) 都道府県

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

(2) 二次医療圏

ア 医師少数区域における医師確保の方針

(ア) 西多摩

- 西多摩地域の一部は、医師の確保を要する「へき地」に位置付けられている。
- そのため、都は従来から、自治医科大学卒業医師の派遣や、へき地勤務医師等確保事業、東京都地域医療支援ドクター事業などにより、不足する公的医療機関の医師の確保を支援している。
- これらの取組などを通じて、西多摩地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

(イ) 南多摩

- 南多摩地域は、慢性期の病床が多数立地するなどの地理的特性から、相対的に医師が不足している地域である。
- そのため、都は従来から、東京都地域医療支援ドクター事業により不足する公的医療機関の医師の確保を支援している。
- こうした取組などを通じて、南多摩地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

(ウ) 島しょ

- 島しょ地域は、全域が医師の確保を要する「へき地」に位置付けられている。

○ そのため、都は従来から、自治医科大学卒業医師の派遣やへき地勤務医師等確保事業などにより、各島の人口規模などに応じて医師の確保を支援している。

○ これらの取組を通じて、島しょ地域の医療提供体制を維持し、継続的な医師の確保対策を引き続き実施していく。

イ その他の区域における医師確保の方針

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

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

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

(イ) 医師少数でも多数でもない区域（区東北部、北多摩北部）

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

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

2 確保すべき目標医師数の設定

(1) 考え方

○ 計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の医師偏在指標の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師数を目標医師数として設定する。

○ 計画期間中に追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分

として表される。

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

(2) 都道府県

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

(3) 二次医療圏

ア 医師少数区域 (国の算定数字による)

(ア) 西多摩

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

(イ) 南多摩

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

(ウ) 島しょ

- ・医師偏在指標 132.9
- ・目標医師数 14人
- ・標準化医師数(現在医師数) 31人
- ・令和5年(2023年)までに必要な医師数
目標医師数 14人 - 現在医師数 31人 = ▲17人

イ 医師少数区域以外の二次医療圏

医師少数区域以外の二次医療圏は、目標医師数を既に達成しているものとして取

り扱うこととする。

3 目標達成に向けた施策

(1) 短期的な医師確保対策

- 東京都地域医療対策協議会による医師等確保策の検討

- 地域医療支援センター
キャリア形成プログラムの策定・運用

- 地域医療支援ドクター事業

- へき地勤務医師等確保事業（救急災害医療課医療振興担当）

- 病院勤務者勤務環境改善事業
- 専門医認定支援事業

- 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事業の検討

(2) 中・長期的な医師確保対策

- 地域医療対策協議会による医師等確保対策の検討

- 地域医療医師奨学金

- 自治医科大学

- 医療勤務環境改善支援センター
医療勤務環境改善マネジメントシステム導入支援

第4章 産科・小児科における医師確保計画

1 計画の策定について

- 医師確保計画の策定に当たっては、産科・小児科について、政策医療の観点、医師が長時間労働となる傾向があること、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいこと等から、産科・小児科における医師偏在指標を示し、都道府県ごと、「周産期医療圏」「小児医療圏」ごとの地域偏在対策に関する検討を行うこととされている。

- 東京都においては、全国的に相対的には医師多数とされているものの、とりわけ、周産期医療や小児医療（新生児、小児救急、小児集中治療など）においては、その過重な勤務などにより医師が不足しており、医療体制の確保のための医師の確保が喫緊の課題となっている。
- 平成8年に304あった分娩取扱施設数は、平成28年には168に減っている一方、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、都では、出生1万に対して30床のNICUの整備を都全域で進めてきており、平成25年の291床から平成29年には329床にまで増加している。
- また、小児科を標榜する病院数は、186施設（H26）で、10年前と比べ30施設減少している一方、小児科を標榜する診療所は、433施設（H26）で、9年前と比べ、20施設増加している。
- 都では、女性の医師が、全国に比べて多い傾向にあり、特に、産科・小児科では、女性医師が3～4割程度となっている。さらに、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査では、若い年齢層（25～29歳）について、産科では、男性と女性の医師数が27人対71人、小児科では、54人対71人と女性の医師数が男性の医師数を上回っている。
- 医師確保に当たっては、それぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を踏まえた支援策について十分に検討していく必要がある。

2 産科・小児科における医師偏在指標

(1) 産科における医師偏在指標

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

- 医師偏在指標は都道府県ごと、周産期医療圏ごとに算出することとする。

産科における医師偏在指標は以下の計算式で算出する。

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

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

【産科】	年間調整後分娩件数 (千件)	診療所分娩件数割合 (%)	産科医師偏在指標 (現時点) 6月確定	区分	標準化産科・産婦人科医師数 (人)	産科・産婦人科医師数 (人)	産科偏在対策基準医師数
					現時点	現時点	2023年時点(人)
47都道府県 284周産期医療圏							
00 全国	888.5	46%	12.8		11,349	11,349	
13 東京都	93.0	26%	18.0		1,673	1,660	993.5
13101区中央部	11.0	5%	38.1		418	403	101.8
13102区南部	5.5	16%	22.2		121	117	49.5
13103区西南部	10.8	22%	16.9		203	207	92.6
13104区西部	9.9	17%	20.3		239	235	77.9
13105区西北部	11.7	13%	15.7	-	184	186	103.3
13106区東北部	7.4	44%	9.9	-	73	76	60.5
13107区東部	10.1	42%	11.1	-	112	113	87.4
13108多摩	27.5	34%	11.6	-	321	321	234.1
13109島しょ	0.0	0%	93.5	-	2	2	0.2

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

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

(2) 小児科における医師偏在指標

- 医療需要については、15歳未満の人口を「年少人口」と定義し、医療圏ごとの小児の人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて年少人口を調整したものをを用いることとする。
- 患者の流出入については、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う。
- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いることとする。
- 医師偏在指標は都道府県ごと、小児医療圏ごとに算出することとする。

小児科における医師偏在指標は以下の計算式で算出する。

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

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

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

- 国が算定した東京都及び小児医療圏ごとの医師偏在指標は以下表のとおり。

【小児科】	年少人口10万人 当たり医師数	小児科医師 偏在指標 (現時点)	小児科医師 偏在指標 (現時点)		標準化 小児科 医師数 (人)	小児科 医師数 (人)	小児科 偏在対策 基準医師数
			6月暫定	国が7月 公表予定			
47都道府県 311小児医療圏							
00 全国	106.2	106.2	106.2	106.2	16,937	16,937	
13 東京都	146.2	139.3	139.3	-	2,347	2,338	1,556.5
13201 区北	108.2	106.8	106.4	-	391	401	301.2
13202 区東	184.9	168.1	168.4	-	556	541	279.7
13203 区西南	193.3	176.6	175.8	-	800	785	364.1
13204 多摩	116.1	111.6	112.3	-	597	609	423.3
13205 島しょ	64.5 不足	116.5	122.2	-	2	2	1.4

- 全国の106.2に対し、東京都は139.3と高く、都道府県の中では鳥取県、京都府に次いで3番目の高さとなっている。
- 全ての小児医療圏において全国平均値を上回る指標となっている。

3 産科における相対的医師少数区域の設定

設定の要否検討

4 産科・小児科における医師確保の方針

産科・小児科の各協議会の意見を聴取のうえ、第2部「第1章」と合わせて検討

- 3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針
 - (2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
 - ① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

○ 今後の方向性

- ・小児救急医療体制の確保（一次、二次、三次）のための医師確保策
- ・新生児科についての医師確保
- ・産科医師の確保
- ・働き方改革に向けた取組みの推進

5 産科・小児科における医師確保に向けた具体的な施策

産科・小児科の各協議会の意見を聴取のうえ、第2部「第1章」と合わせて検討

- 3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針
 - (2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築
 - ① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

具体的な施策

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

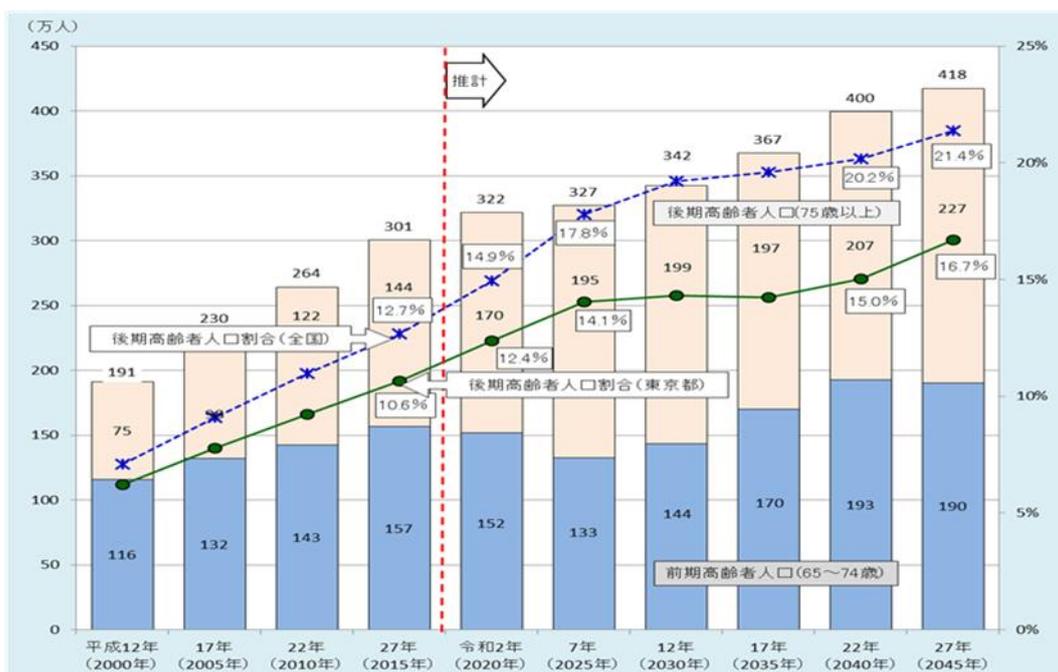
第5章 計画の効果の測定・評価

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

第1章 「東京の将来の医療～ランドデザイン～」に基づく医師確保の方向性

1 都の医療政策にかかる現状と課題

- 東京都の将来人口は年少人口の割合は減少を続ける一方、高齢者人口の割合は増加（2040年には、およそ都民の3人に1人が65歳以上と予測）
- これに伴い、医療需要や疾病構造は大きく変化する見込み

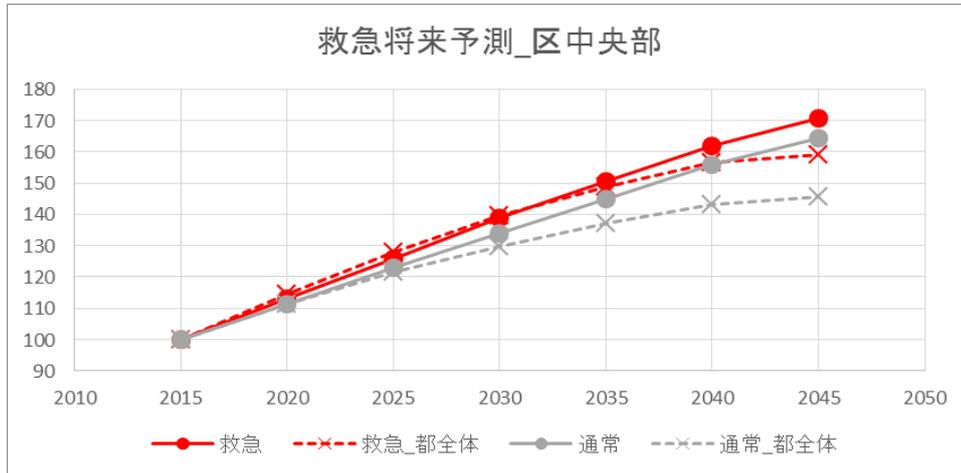


＜出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」、「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）＞

- 日本の人口は 2008 年(平成 20 年)にピークに達し、減少を続けているが、2020 年以降も東京と沖縄のみ引き続き人口が増える。2030 年以降はすべての都道府県で減少するが、下げ幅が小さいため、東京のみ 2045 年の人口が 2015 年を上回る見込み。
- 全国的に高齢者人口の割合は上昇を続けているが、人口減少と相まって、高齢者人口は、2020 年に 7 県でピークを迎え、2045 年には 12 県で 2015 年より下回るなど大きく変わらない道府県が多い。一方、東京都は、2045 年の高齢者割合が 30.7% とすべての都道府県で一番低いものの、高齢者人口は、2015 年の 301 万人に比べ、2045 年は 418 万人と 100 万人以上、約 1.4 倍の増加となる。

○ 医師の不足が予想される状況

※例として、救急患者数の将来予測を推計。



1 「患者調査」から、都内在住の患者について年齢階級別に救急あるいは通常入院の患者数を計算

2 年齢階級ごとの入院確率が将来にわたって同じであると仮定し、年齢階級の将来人口推計をもとに、将来の救急・通常入院の患者数を二次医療圏別に推計 (2015年 = 100)

※ 患者の医療圏間の流入、将来の医療技術の発展などの要素は考慮していない。

○ 高度医療に携わる医師が都心部に集積し、全国的な中核拠点の機能を果たしているが、医師偏在指標では、高度医療・研究開発機能の維持発展に必要な医師数について考慮されていない。

○ 医師の地域偏在是正の観点から、専攻医の都市部への集中が問題視されている。シーリングの設定による、専攻医の定員制限、専攻医の質の確保、地域医療提供体制に深刻な影響を及ぼす可能性がある。

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

- 晩産化の進行等に伴う高年齢の出産や、リスクの高い低出生体重児の出生数は増加傾向にある。
- 複数の疾患を抱えながら身近な地域で生活する患者の増加が予測され、地域の医療ニーズに的確に対応していく必要がある。
- へき地の医療機能の維持には、継続的な医師確保等の取組みが欠かせないが、担いうる人材に限りがある。
- 都民の健康寿命は延伸しているが、生活習慣の改善は十分ではない。生活習慣病や「心の病」などを減らすためには、日々の生活習慣を変える必要があり、予防、健康づくりを推進していく必要がある。
- **在宅医療については、外来医療計画と調整**
- 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、かかりつけ医の役割を強化することが必要。
- 医師の働き方改革による勤務時間数の短縮や女性医師数の増加等、医師の勤務実態の把握を行い、医師の健康への配慮を行うとともに、地域医療体制の確保について検討を行っていく必要がある。

2 東京の医師の状況

- 東京都の医師数は全国で最も多いが、大学医学部（医育機関附属病院）が多く、全国と比較して医育機関附属病院の従事者や若年層の割合が高い。

- 医療施設に従事する医師の内訳

	東京都	全国
A 病院の勤務者 (Bを除く)	14,636人 (35%)	147,115人 (48%)
B 医育機関附属の病院の 勤務者	12,278人 (30%)	55,187人 (18%)
C 診療所の勤務者	14,531人 (35%)	102,457人 (34%)
合計	41,445人 (100%)	304,759人 (100%)

○ 医療施設に従事する医師の男女別・年齢別

	東京都	全国
総数	41,445人	304,759人
男	29,328人	240,454人
女	12,117人 (29.2%)	64,305人 (21.1%)
29歳以下	4,427人 (10.7%)	27,225人 (9.1%)
30～39	10,838人 (26.2%)	64,878人 (21.3%)
40～49	9,534人 (23.0%)	68,344人 (22.4%)
50～59	8,415人 (20.3%)	67,286人 (22.1%)
60～69	5,264人 (12.7%)	49,630人 (16.3%)
70歳以上	2,967人 (7.2%)	26,896人 (8.8%)
不詳	—	—

○ 医師偏在指標の再検証や診療科別医師数の比較等を検討

3 4つの基本目標達成に向けた医師確保の方針

(1) 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

- 高度医療・先進的な医療を確保するため、高度な知識や技術を有する医師を確保・育成していくことが必要。

- 医師の人材育成を考慮した確保を検討し、教育と医療の質の維持、向上を図る。

① 臨床研修医制度の権限移譲による効果的な運用

- 医師法、医療法の改正により、臨床研修病院の指定、研修医の募集定員設定の設定権限が国から都へ権限移譲。(2020年4月から施行)

- 都道府県は、これらの制度活用を通じて、地域における医療提供体制を整備する取り組みが求められる。都道府県地域医療対策協議会の審議の下、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員設定など、地域の実情に応じたきめ細やかな医師偏在対策が可能となる。

(臨床研修病院の指定)

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

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

(臨床研修病院の募集定員設定)

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

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

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

研修医の募集定員の状況

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

- ② 新専門医制度の分析・検証
- 専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするとともに、医療提供体制に深刻な影響を及ぼすことのないよう適切な制度運用を図ることが必要。
- 専攻医それぞれのライフステージに合った柔軟な取扱いを可能とするなど、専攻医の立場を考慮することが必要。
- 都において今後見込まれる医療需要の増加や、都内医療機関が担っている医師の派遣機能等に鑑み、専攻医の定員数及び採用者数の削減が行われないよう国、一般社団法人日本専門医機構に対し要望していく。

＜東京都＞2020年度専攻医募集シーリング(2019年5月14日医道審議会医師専門研修部会)
2020年度シーリング(2019.5.14部会)

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

○ シーリング対象外診療科は2019年実績値で仮計算。

(2) 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

① 小児医療・周産期医療・へき地医療・救急医療体制の確保

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

(小児医療・周産期医療)

- 小児医療(新生児、小児救急、小児集中治療など)、周産期医療、においては、その過重な勤務などにより医師が不足している。
- 地域により分娩を取り扱う産科・産婦人科医師の高齢化が課題となっている。
- 医療施設で働いている医師に占める女性医師の比率が平成28年は29.2%で

年々増加傾向にあり、全国と比較しても高く、特に産科・産婦人科や小児科では、全体の約4割が女性医師となっている。このため、子育て中の医師が働きやすい勤務環境の整備が必要。

○ 周産期医療を担う医師の確保に向けた今後の取組

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

（へき地医療）

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

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

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

○ へき地医療を担う医師の確保に向けた今後の取組

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

（救急医療）

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

- 救急医療需要は年々増加、その内容も高度化、多様化している。救急医療を担う医師の負担は大きく、長時間労働の是正が課題となっており、医師の働き方改革による人員体制の確保が懸念されている。
- 救急医療を担う医師の確保に向けた今後の取組
 - ・東京都地域医療支援ドクター事業
 - ・東京都地域医療医師奨学金
 - ・病院勤務者勤務環境改善事業 等

(3) 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

① 保健・医療・福祉の一体的、総合的な取組の強化

外来医療計画と調整

(公衆衛生)

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

(監察医等)

- 精度の高い死因統計は疾病対策を行う上で不可欠な資料であり、都の公衆衛生行政の根幹をなす基礎データである。
- 死因究明により得られた情報は、疾病の予防、事故の再発防止に役立つものである。都民の公衆衛生の向上を目指すためには、高度な専門知識を有する医師による検案・解剖が重要となる。
- 都における死因究明体制の確保・充実を図るために監察医等を確保し、検案・解剖業務を安定的に実施していく必要がある。
- 令和元年 6 月に、死因究明等推進基本法が成立し、死因究明に関する施策を計画的かつ総合的に推進することが定められた。監察医等の確保については、国の方針も踏まえ、「東京都死因究明推進協議会」において検討を進めていく。
- 監察医の確保に向けた今後の取組
 - ・人材育成を監察医務院の重要な役割の一つとして位置づけ、監察医等の育成事業の充実を図る。
 - ・法医学セミナー（学生・研修医向け）、監察医実習（監察医を希望する医師向け）、監察医務院見学会（臨床検査技師向け）、登録検案医育成研修（多摩地域の登録検案医向け）等の開催
 - ・厚生労働省が実施する死体検案研修の見学実習の受け入れについて検討する。
 - ・「登録検案医育成研修」について、対象と内容を再検討する。
 - ・大学の教育や研究に従事しながら、非常勤監察医としても都の死因究明業務に従事できるなど、こうした医師を育成する都内大学を支援できる仕組みを検討する。

② かかりつけ医等の普及

外来医療計画と調整

(4) 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

- ① 医師の働き方改革の推進
- 労働時間管理の適正化、医師の労働時間短縮に向けた取組
都内には大学病院や救命救急機能を有する医療機関が集中しており、超長時間労働

働の実態にある医師が多数存在していることが見込まれている。

- 特定行為研修を修了した看護師や医師事務作業補助者へのタスクシフト、複数主治医制の導入によるタスクシェア等を実効的に行っていくために、都としての支援策等検討していく。
 - 2024年4月から始まる医師の時間外労働時間の上限規制適用に向け、地域医療提供体制における機能分化、連携や医師偏在対策の推進等についても議論を進めていく。
 - 平成31年3月にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会」の最終報告、国の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」における検討状況を踏まえ、医師の働き方改革に向けた取組を推進していく。
- ② 東京都の特性に合った効果的な医師確保対策の検討

医師確保対策の総論について記載