

令和8年度第1回東京都地域医療対策協議会
医師部会（令和8年5月26日）資料を更新

計画の基本的考え方

計画の位置付け	医療法に基づき、医療計画において、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を「医師確保計画」として策定
計画期間	3年間（令和9年度から令和11年度）

スケジュール

回数	時期	医師部会議事等		地域医療対策協議会	その他
		計画改定関係	計画改定関係以外		
書面協議	4月		・診療所・承継開業支援事業の対象医療機関の協議		
第1回	5月	・計画改定に係る検討の進め方 ・都における医師確保の現状・課題 ・医療機関等への調査及びヒアリング内容①		書面協議	調査・ヒアリング開始
第2回	6月	・医療機関等への調査及びヒアリング内容②	・令和10年度臨床研修の定員配分 ・重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブの実施		
第3回	7月	・医療機関等への調査及びヒアリング（中間報告） ・医師確保計画策定ガイドライン～第8次（後期）について	・専門研修に関する協議(意見書) ・保健医療計画(R6年3月改定)の進捗管理 ・R9臨床研修の募集定員の配分結果	書面協議	調査・ヒアリングまとめ
第4回	8月	・医療機関等への調査及びヒアリング結果 ・医師偏在是正プランについて		第1回	
第5回	10月	・医師確保のための施策 ・骨子案		第2回	
第6回	12月	・計画素案		第3回	
第7回	3月	・パブリックコメントの状況 ・最終（案）	・令和10年度臨床研修の定員配分		パブリックコメント

令和8年6月30日、国より、**医師確保計画策定ガイドラインガイドライン～第8次（後期）～**が示された。

⇒（ガイドライン抜粋）

都道府県は、本ガイドラインで示す医師確保計画の考え方等を参考に、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られたい。

1. 序文

- 1－1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性
- 1－2. 医師確保計画の全体像
- 1－3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項
- 1－4. 医師確保計画の策定スケジュール
- 1－5. 医師確保計画の策定手続のイメージ
- 1－6. 医師確保計画における記載事項

2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備

3. 医師偏在指標

- 3－1. 現在時点の医師偏在指標
- 3－2. 将来時点の医師偏在指標

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 4－1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方
- 4－2. 医師少数スポット

※次ページへ続く。

※傍線部分は改正部分

5. 医師確保計画

5-1. 計画に基づく対策の必要性

5-2. 医師確保の方針

5-2-1. 方針の考え方

5-2-2. 医師確保の方針の具体的な内容

5-2-3. 診療科偏在に配慮した医師の確保の方針

5-2-4. 留意事項

5-2-5. 具体的な事例

5-3. 目標医師数

5-3-1. 目標医師数

5-3-2. 将来時点における必要医師数

5-3-3. 留意事項

5-4. 目標医師数を達成するための施策

5-4-1. 施策の考え方

5-4-2. 医師の派遣調整

5-4-3. キャリア形成プログラム

5-4-4. 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及び子育て医師等支援

5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用

5-4-6. 医師偏在是正に向けた広域マッチング事業

5-4-7. 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件

5-4-8. その他の施策

5-5. 医師偏在是正プランの策定

5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方

5-5-2. 支援対象医療機関の考え方

5-5-3. 区域における必要な医師数

5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策

6. 医師の養成過程を通じた取組

6-1. 医学部定員における地域枠等の取組

6-1-1. 地域枠等の取組と地域枠

6-1-2. 今後の進め方

6-1-3. 地域枠の選抜方式等について

6-2. 臨床研修における取組

6-3. 専門研修における取組

6-4. 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組

6-4-1. 地域で必要な診療を担う医師の育成・確保

6-4-2. 必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方改革の推進

7. 産科・小児科における医師確保計画

7-1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

7-2. 産科・小児科における医師偏在指標の設計

7-2-1. 産科における医師偏在指標の設計

7-2-2. 小児科における医師偏在指標の設計

7-2-3. 指標の作成手続

7-3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定

7-4-1. 産科・小児科における医師確保計画の考え方

7-4-2. 産科・小児科における医師確保の方針

7-4-3. 産科・小児科における偏在対策基準医師数

7-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

8. 医師確保計画の効果の測定・評価

都における医師確保の現状

【Ⅰ】都における医師の状況

【Ⅱ】都における医師偏在

（１）医師偏在指標

【Ⅲ】既存施策の状況

（１）東京都地域医療医師奨学金

（２）東京都地域医療支援ドクター

（３）重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ

【Ⅳ】今後の動き（制度改革、新規事業等）

（１）特定機能病院（大学病院本院に対する動き）

【Ⅴ】医師の働き方改革

【Ⅰ】 都における医師の状況

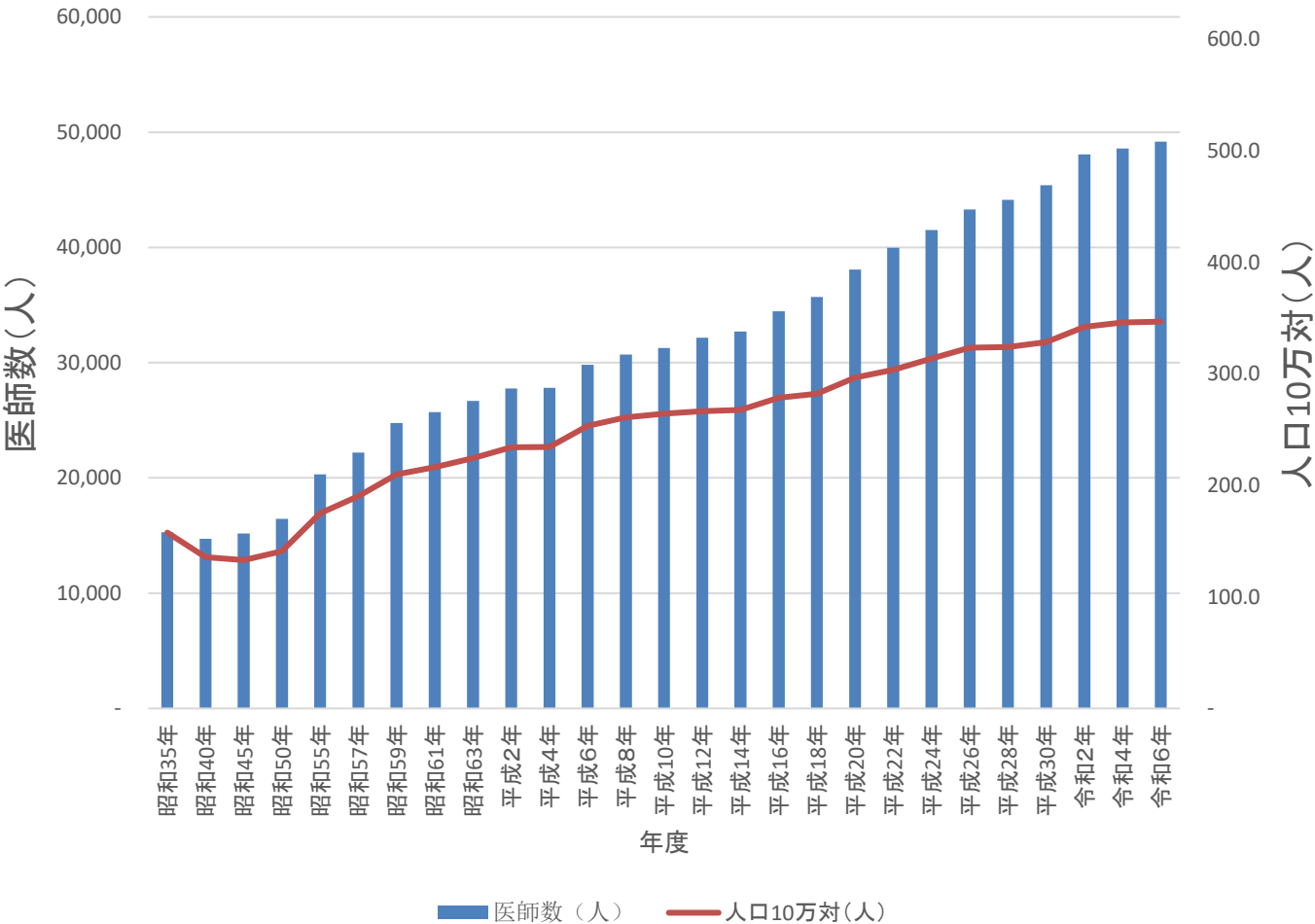
○医師数及び人口10万対医師数は増加。

医師数の年次推移
(東京都)

年次	医師数 (人)		人口10万対 (人)
		増減率	
昭和 35 年	15, 280		157. 8
	40	-3. 6%	135. 5
	45	3. 0%	133. 0
	50	8. 3%	140. 8
	55	23. 6%	174. 9
	57	9. 2%	190. 2
	59	11. 6%	209. 9
	61	3. 8%	216. 3
	63	3. 7%	224. 3
平成 2 年	27, 751	4. 1%	234. 1
	4	0. 3%	234. 4
	6	7. 2%	253. 4
	8	3. 0%	260. 9
	10	1. 8%	264. 4
	12	2. 8%	266. 6
	14	1. 7%	267. 6
	16	5. 4%	278. 4
	18	3. 6%	282. 0
	20	6. 7%	296. 6
	22	5. 0%	303. 7
	24	3. 8%	313. 7
	26	4. 3%	323. 4
	28	1. 9%	324. 0
	30	2. 8%	328. 4
	令和 2 年	48, 072	5. 9%
4		1. 1%	346. 0
6		1. 2%	346. 8

各年12月31日現在

医師数と人口10万対の推移(東京都)



「令和4年 医師・歯科医師・薬剤師統計 東京都集計結果報告」
「令和 6 (2024) 年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より

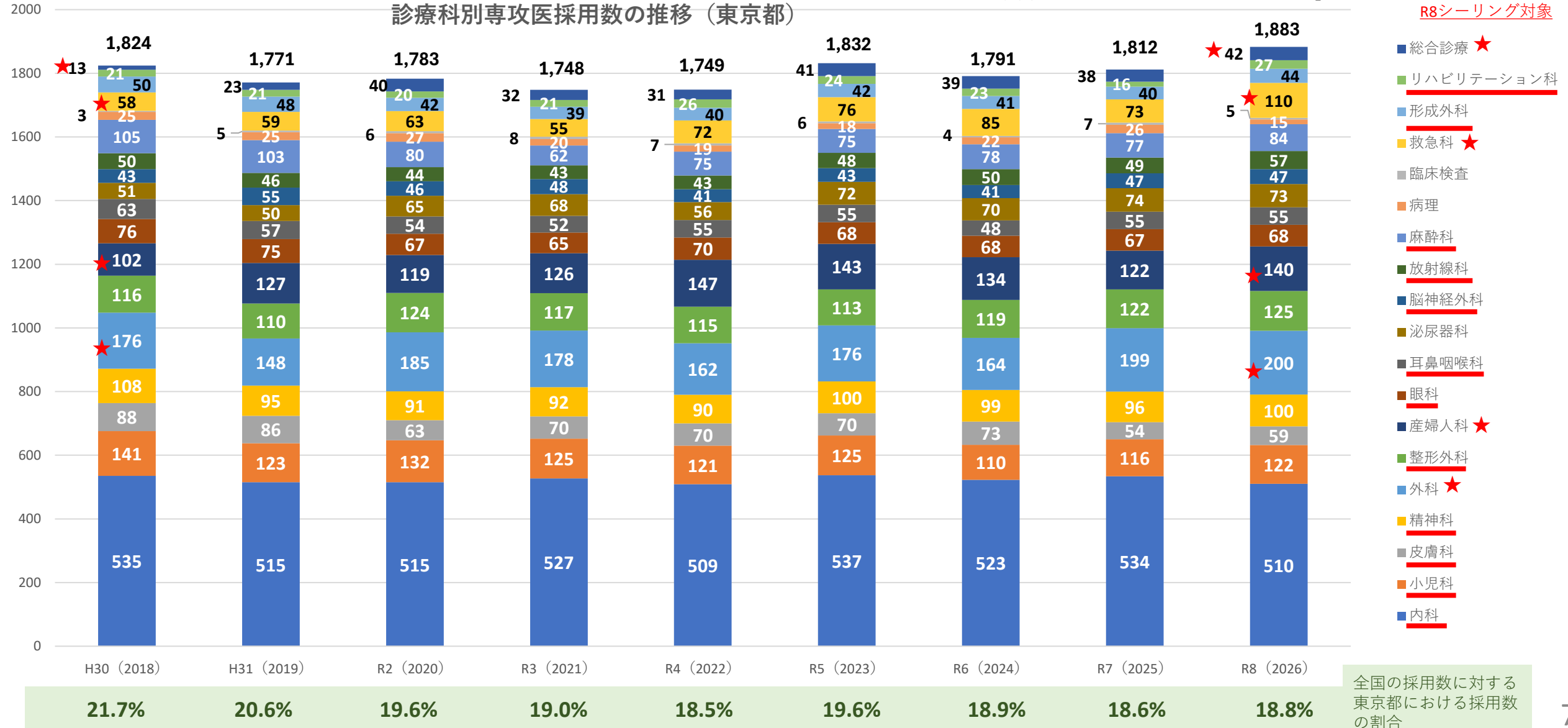
【Ⅰ】都における医師の状況

○シーリング対象外の総合診療、救急科、産婦人科や外科はH30年とR8年を比較すると採用数は増加している。

一般社団法人日本専門医機構公表「年度採用数」より

赤線は
R8シーリング対象

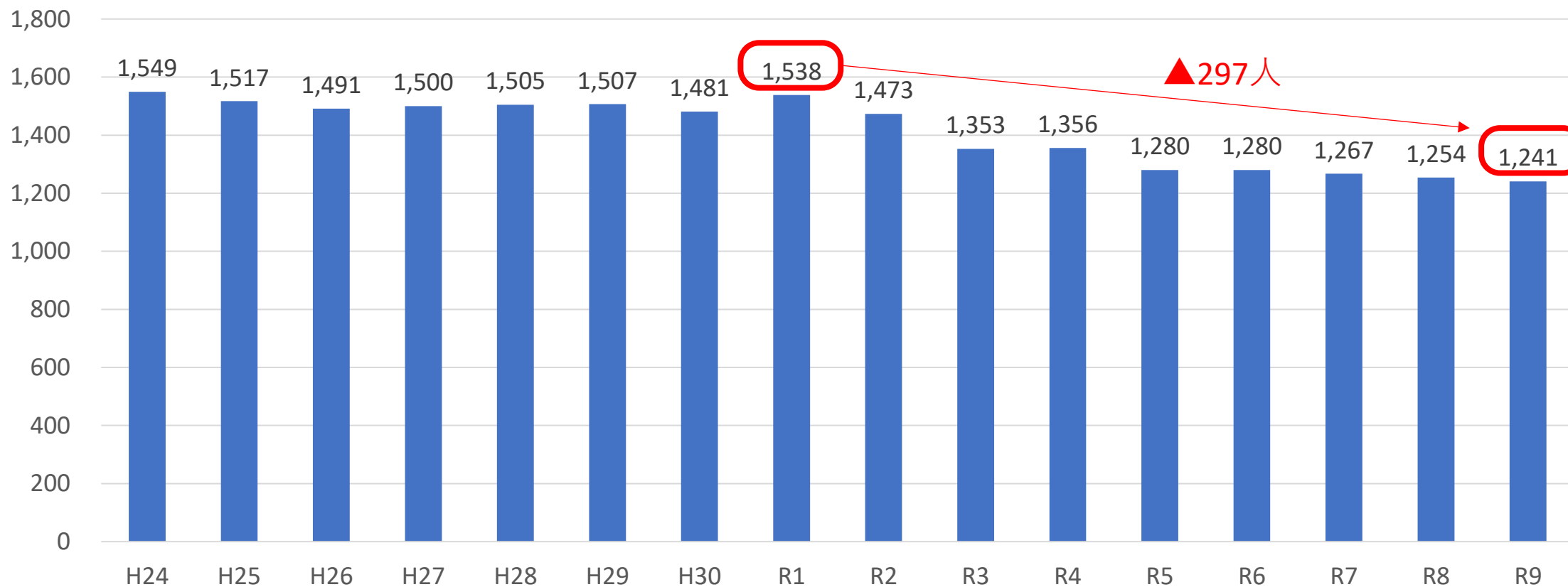
診療科別専攻医採用数の推移（東京都）



【Ⅰ】都における医師の状況

○東京都の臨床研修の募集定員はR1と比較するとR9年は297人(約19%)減少している

臨床研修医の募集定員の上限(東京都)



【Ⅱ】 都における医師偏在

医師偏在指標

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意したうえで、活用する必要がある。

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\times 1)}$$

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

$$\text{地域の標準化受療率比}(\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

【Ⅱ】 都における医師偏在

○東京都は全国1位の医師多数都道府県となっている。

都道府県別医師偏在指標

都道府県名	R601		R0804		順位差
	医師偏在 指標	順位	医師偏在 指標	順位	
13 東京都	353.9	1	358.6	1	0
26 京都府	326.7	2	326.6	2	0
40 福岡県	313.3	3	320.4	3	0
33 岡山県	299.6	4	302.7	4	0
47 沖縄県	292.1	5	300.3	5	0
42 長崎県	284.0	8	298.7	6	2
39 高知県	268.2	15	296.0	7	8
27 大阪府	288.6	7	294.7	8	-1
36 徳島県	289.3	6	293.9	9	-3
30 和歌山県	274.9	10	292.4	10	0
32 島根県	265.1	18	284.8	11	7
17 石川県	279.8	9	283.2	12	-3
41 佐賀県	272.3	11	281.8	13	-2
28 兵庫県	266.5	17	281.1	14	3
31 鳥取県	270.4	13	278.8	15	-2
29 奈良県	268.9	14	277.1	16	-2
46 鹿児島県	254.8	21	276.7	17	4
37 香川県	266.9	16	273.4	18	-2
25 滋賀県	260.4	19	272.1	19	0
44 大分県	259.7	20	270.9	20	0
43 熊本県	271.0	12	270.4	21	-9
04 宮城県	247.3	24	267.8	22	2
18 福井県	246.8	25	265.5	23	2
34 広島県	254.2	22	264.0	24	-2

都道府県名	R601		R0804		順位差
	医師偏在 指標	順位	医師偏在 指標	順位	
38 愛媛県	246.4	26	263.6	25	1
19 山梨県	240.8	27	260.1	26	1
23 愛知県	240.2	28	258.3	27	1
14 神奈川県	247.5	23	254.4	28	-5
16 富山県	238.8	29	252.5	29	0
24 三重県	225.6	34	244.4	30	4
01 北海道	233.8	30	243.6	31	-1
45 宮崎県	227.0	33	243.0	32	1
35 山口県	228.0	32	241.1	33	-1
09 栃木県	230.5	31	238.7	34	-3
21 岐阜県	221.5	35	234.2	35	0
20 長野県	219.9	36	232.6	36	0
10 群馬県	219.7	37	231.5	37	0
22 静岡県	211.8	39	228.8	38	1
07 福島県	190.5	44	222.7	39	5
12 千葉県	213.0	38	221.9	40	-2
06 山形県	200.2	40	216.5	41	-1
05 秋田県	199.4	41	211.5	42	-1
11 埼玉県	196.8	42	207.2	43	-1
15 新潟県	184.7	45	201.7	44	1
03 岩手県	182.5	47	200.4	45	2
08 茨城県	193.6	43	197.5	46	-3
02 青森県	184.3	46	194.4	47	-1

【Ⅱ】 都における医師偏在

○都内二次医療圏では、南多摩、西多摩及び島しょが医師少数区域である。

二次医療圏別医師偏在指標

都道府県名	圏域名	R601		R0804		順位差		
		医師偏在 指標	順位	医師偏在 指標	順位			
東京都	区中央部	789.7751	1	772.354	1	0	上位10位	医師 多数 区域
東京都	区西部	569.0561	2	554.7718	2	0		
島根県	出雲	393.2068	7	417.9739	3	4		
福岡県	久留米	407.7724	4	417.673	4	0		
滋賀県	大津	373.4918	9	399.875	5	4		
東京都	区南部	380.3814	8	399.169	6	2		
京都府	京都・乙訓	401.3792	5	396.9016	7	-2		
東京都	区西南部	413.655	3	396.0518	8	-5		
千葉県	安房	322.6144	31	383.1297	9	22		
鹿児島県	鹿児島	348.9683	15	381.79	10	5		
東京都	北多摩南部	312.523	32	318.3829	40	-8	下位10位	医師 少数 区域
東京都	区西北部	295.8496	42	314.3916	43	-1		
東京都	区東部	307.6313	35	292.978	54	-19		
東京都	北多摩西部	254.4403	69	251.1008	85	-16		
東京都	区東北部	216.429	116	216.2384	148	-32		
東京都	北多摩北部	196.3663	176	209.8243	172	4		
東京都	南多摩	164.5957	255	165.0552	282	-27		
東京都	西多摩	138.1022	314	143.628	317	-3		
北海道	北渡島檜山	112.6369	328	134.5926	321	7		
青森県	上十三地域	139.5844	310	134.1966	322	-12		
茨城県	日立	140.3404	308	132.3046	323	-15		
茨城県	常陸太田・ひたちなか	140.2532	309	130.4241	324	-15		
岩手県	釜石	107.7514	330	129.6076	325	5		
北海道	日高	152.0116	286	129.0275	326	-40		
岩手県	宮古	134.5335	318	128.3132	327	-9		
東京都	島しょ	131.5721	320	126.1839	328	-8		
北海道	根室	116.6122	327	124.5085	329	-2		
静岡県	賀茂	144.3701	301	122.8758	330	-29		

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

目的

都内で医師の確保が困難な医療分野において、将来医師として従事する意思がある者に奨学金を貸与し、被貸与者が医師免許取得後、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療に従事することにより、都における医療提供体制の長期的な安定を図ることを目的とする。

対象大学及び募集人数

都が指定する以下の大学医学部に都地域枠を設け、東京都地域枠により入学する学生に奨学金を貸与

【都が指定する大学】（令和８年度新規貸与者数）

- ・順天堂大学 6名（臨時定員6名）
- ・杏林大学 10名（臨時定員6名+恒久定員4名）
- ・日本医科大学 5名（恒久定員5名）

主な申込資格

- 都内在住又は都内高等学校等卒業（見込）者
- 順天堂大学医学部、杏林大学医学部、日本医科大学医学部が実施する東京都地域枠入学試験に合格し、入学する意思がある者
- 医師免許取得後、引き続き、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの領域で、東京都が指定する医療機関において9年間（初期臨床研修を含む）以上の期間、医師として従事しようとする意思を有する者

貸与金額

- (1) 修学費（全額）：入学金、授業料、施設設備費等
- (2) 生活費：月額10万円（１年次から６年次までの６年間）

大学名	修学費 (6年間計)	生活費 (6年間計)	合計額
順天堂大学	2,080万円	720万円	2,800万円
杏林大学	3,700万円		4,420万円
東京慈恵会医科大学	2,250万円		2,970万円
日本医科大学	2,200万円		2,920万円

※東京慈恵会医科大学は、募集は終了しているが、在学生に引き続き貸与を行う。

奨学金の返還免除要件

医師免許取得後、下記のいずれかの領域を選択し、都が定める都内の医療機関に9年間以上勤務した場合、奨学金の返還を免除

【初期臨床研修】(a)

在籍大学の都内の附属病院

※初期臨床研修を受ける病院は、都内の医師少数区域（東京都医師確保計画を参照）に所在する基幹型臨床研修病院等でも可能な場合がある。

【初期臨床研修後貸与期間の1.5倍の期間の1/2以上の期間（4年6か月以上）】(b)

- ◆小児医療 小児科休日全夜間診療事業実施医療機関又はこども救命センター
- ◆周産期医療 周産期母子医療センター、周産期連携病院又は多摩新生児連携病院
- ◆救急医療 救命救急センター、独立した救急部門を持つ病院
- ◆へき地医療 伊豆諸島、小笠原諸島、奥多摩町、檜原村に所在する町村立病院又は診療所（一部多摩地域の病院も可）

【それ以外の期間（2年6か月）】(c)

都内の病院で、小児医療、周産期医療、救急医療に従事。

へき地医療を選択した場合は都内の病院で自己の診療科に従事

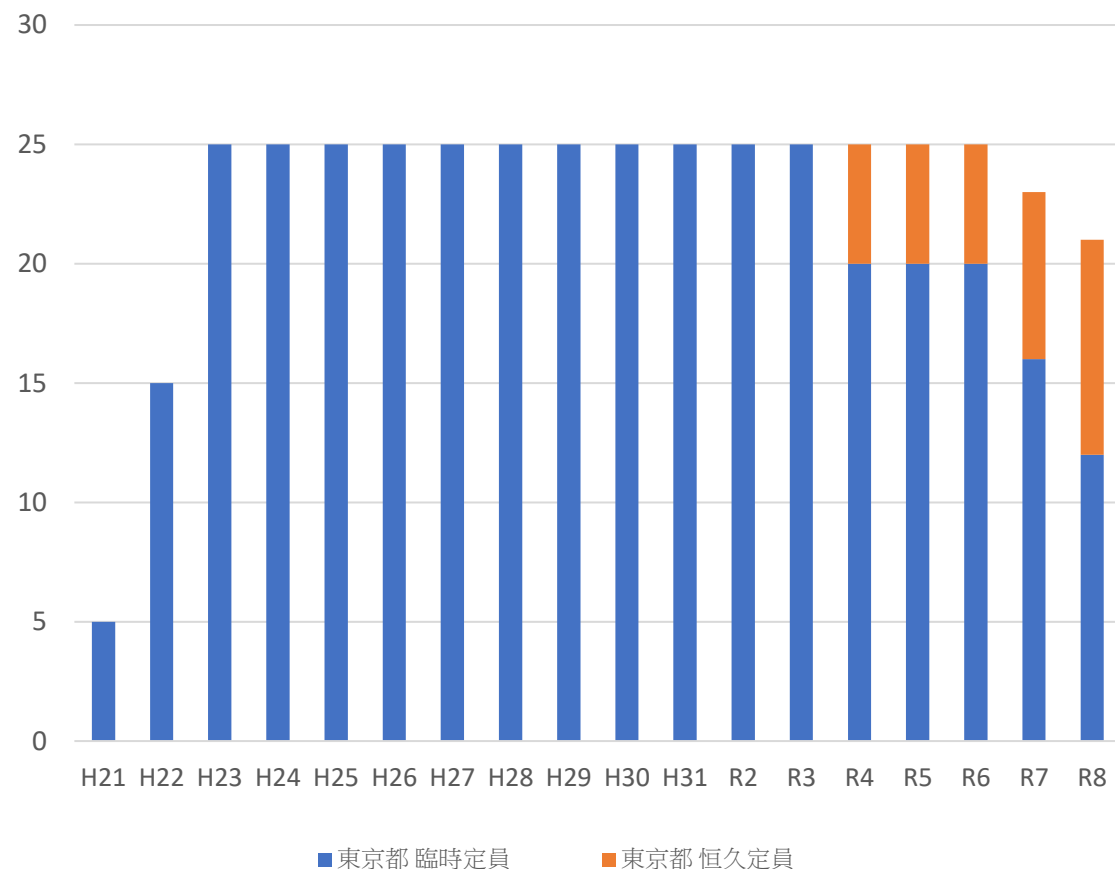
※返還免除要件に該当しなかったときは、貸与を受けた奨学金に利息（年10%）を付した金額を返還



【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

- R3以降、地域枠の臨時定員は毎年度減少しているが、減少した人数を恒久定員へ振替できていない。
- 都は医師多数県の中では多くの定員が設定されている。
- 全国的に見て、医師少数都道府県の方が、地域枠の定員は多く設定されている。

都における地域枠の臨時定員・恒久定員の推移



(参考)

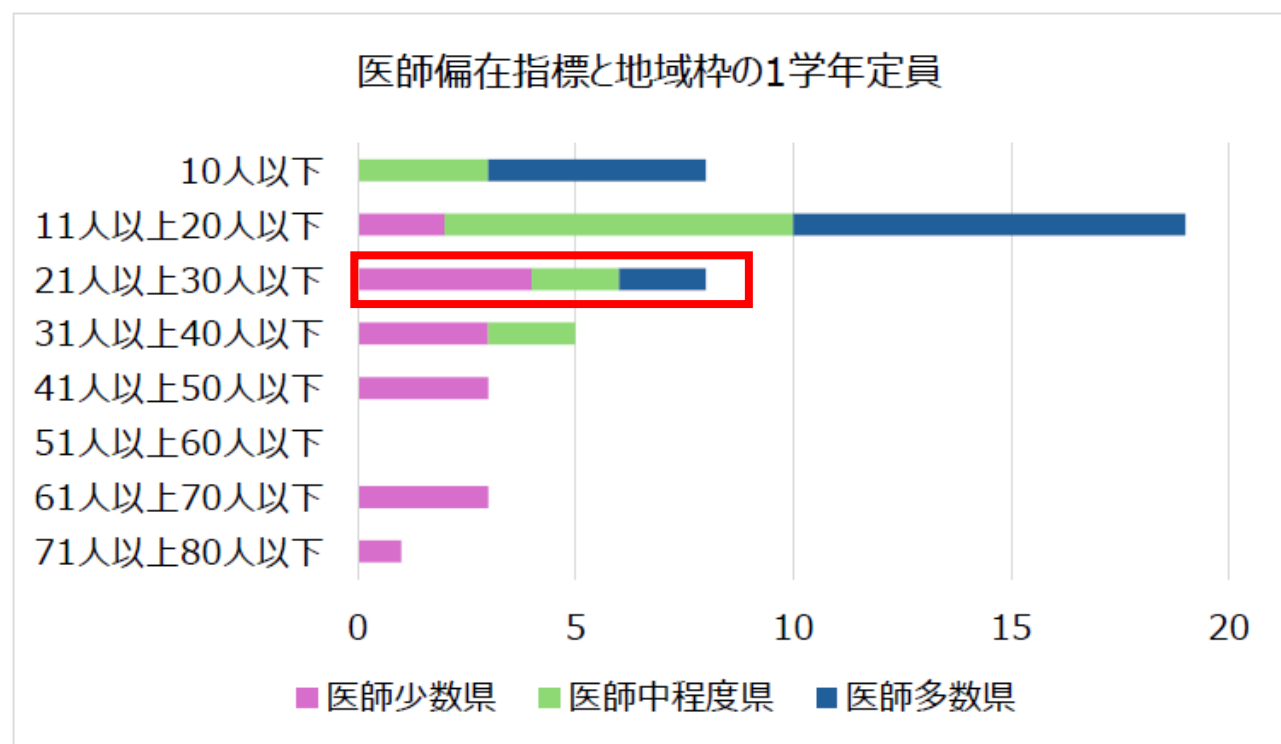


図1 医師偏在指標と地域枠の1学年定員（2025年度調査）

※2025年度における、各都道府県の大学および制度の定員の合計値

一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構
「2025（令和7）年度厚生労働省医政局地域医療計画課 キャリア形成プログラム等運用支援事業
調査報告書（公表版）」より

事業概要

地域医療の支援に意欲を持つ医師経験5年以上の医師を都職員として採用し、東京都地域医療支援ドクターとして、医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣。
派遣期間（支援勤務）以外は、専門医・指導医等へのキャリアパスを実現できるよう、本人の希望に応じて、都立病院等において専門研修を実施。

【募集診療科等】
小児医療、周産期医療（産科・新生児科）、救急診療（内科・外科等）、へき地医療（総合・内科・外科等）

【募集対象医師】
採用予定日現在、医師法による医師の免許を取得後、通算5年以上医療に従事しており、満60歳未満で医師として診療業務が可能な者。

【勤務内容～支援勤務と専門研修のローテーション勤務～】

6年間の勤務形態	支援勤務	派遣先	へき地の公立医療機関 周産期、小児、救急医療等の医師不足が深刻な地域の市町村公立病院
		派遣期間	1派遣期間につき、原則1年
		身分	自治法派遣（都職員と派遣先市町村職員又は公立病院組合の身分を併任）【※1】
		処遇	給与等は派遣先市町村又は公立病院組合より都に準じた額を支給 他に、派遣手当（1万円／勤務1日）を支給（採用後6年間）
	専門研修	研修先	都立施設、都立病院などの都関係施設 都立施設、都関係施設以外の都内の臨床研修指定病院（通算1年以内）
		研修期間	支援勤務1年につき2年以内 （ただし、専門研修4年につき通算3ヶ月程度、臨時派遣【※2】に従事）
		身分	都職員
		処遇	給与等は都の規定により支給（常勤医員） 研究研修費（約53万円上限／年）

【※1】地方自治法第252条の17 【※2】へき地医療機関への代診等

【勤務イメージ】

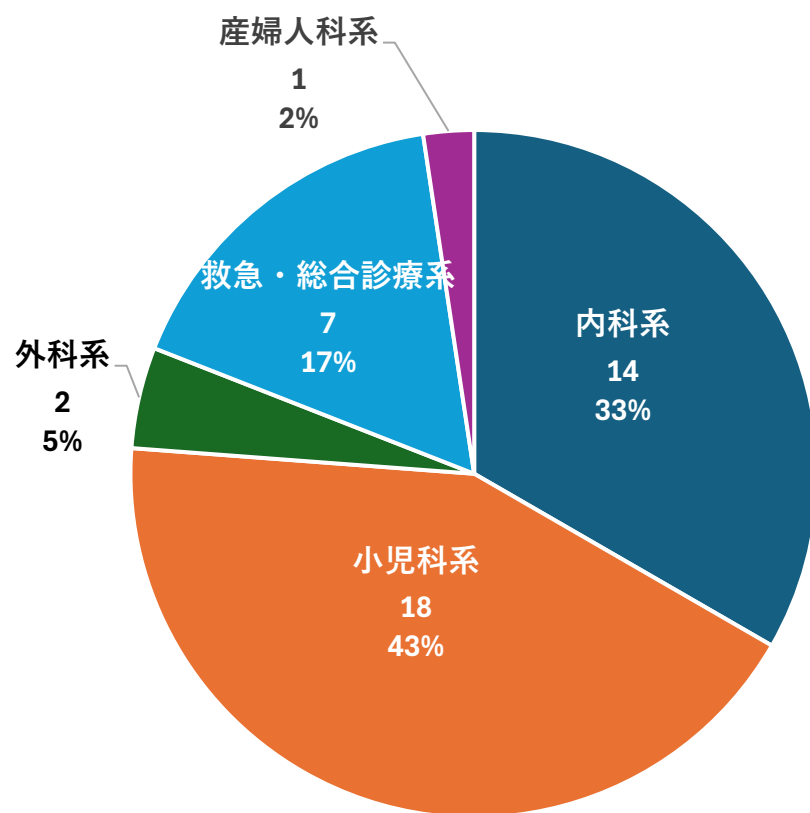
6年間の勤務イメージ					
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
支援勤務	専門研修	専門研修	支援勤務	専門研修	専門研修

【Ⅲ】既存施策の状況（２）東京都地域医療支援ドクター

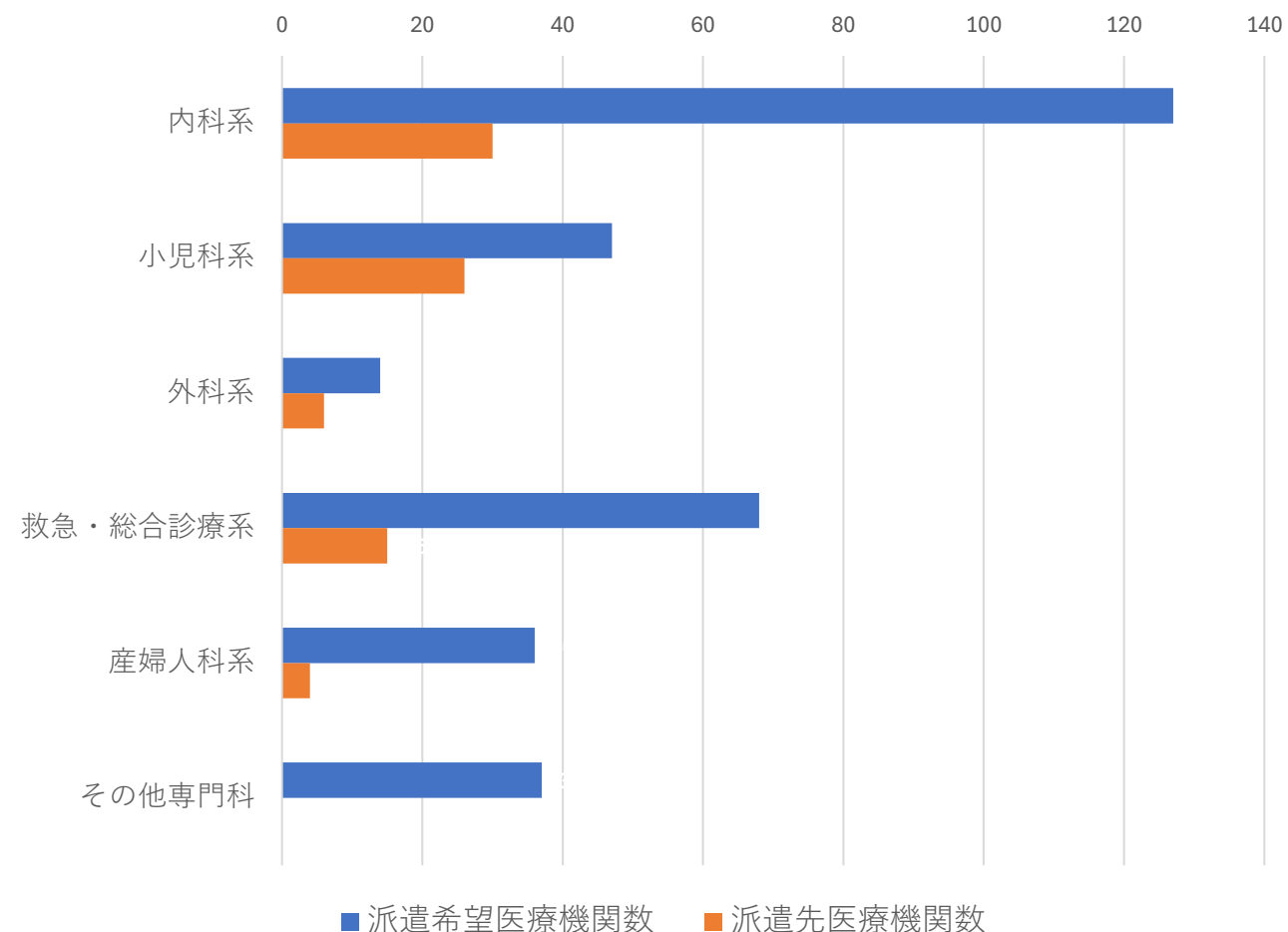
- 小児科系、内科系の順に多く派遣されている。
- いずれの診療科も病院側の派遣希望が実績を上回る。

支援勤務

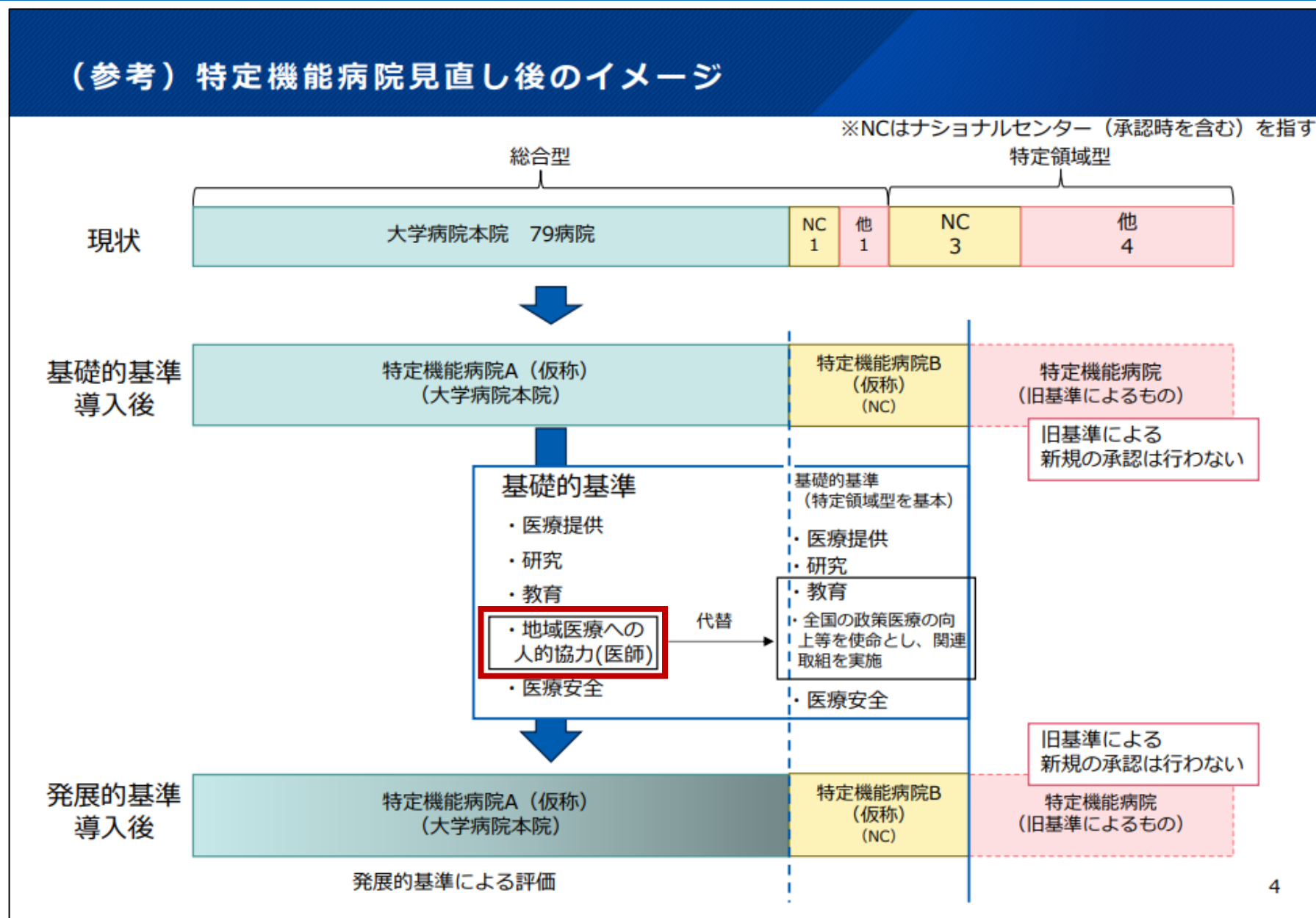
診療科大分類別 派遣人数
(H22～R8の実人数 N=42)



診療科別 派遣希望医療機関数及び派遣先医療機関数
(H22～R8累計)



【Ⅳ】今後の動き（制度改革、新規事業等）（１）特定機能病院（大学病院本院に対する動き）



地域医療への人的協力（医師）（補足）

＜地域に一定の人的協力（医師）を行っていること＞

① 派遣医師の考え方について

- 常勤/非常勤の雇用形態によらず、大学病院本院（いわゆる「医局」を含む。）と派遣先との連携・調整により半年以上継続して派遣された医師であること（派遣期間が半年未満の医師であっても、実態として半年以上の継続的な医師の派遣を行っているものとみなすことができる場合については算入可能）
- 派遣元の在籍期間が3年以上の医師であること
- 病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと
- 派遣医師が派遣先からさらに別の医療機関に派遣されている場合は最初の派遣に限り算入する

② 派遣先医療機関について

- 同一法人が開設する医療機関（いわゆる「分院」、「サテライト診療所」等）は原則として派遣先と見なさない
ただし、医師少数区域、医師少数スポットに所在するものについては派遣先と見なし、算入可能とする

③ 常勤医師換算数

- 非常勤の医師派遣も含めた派遣先の医療機関における常勤換算医師数
- 常勤医師は派遣先医療機関で定められている医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること
ただし、当該医療機関で定められている医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は非常勤医師と見なす

④ 地域医療構想、医師確保計画との整合性

- 地域医療構想、医師確保計画を踏まえ、都道府県と連携していること（地域医療構想における機能分化連携への協力や、広域な観点で担う医師派遣・医師等の医療従事者の教育・広域な観点での診療等への協力・貢献、都道府県からの医師派遣要請への配慮、都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定等）

（厚生労働省医政局長通知より）

特定機能病院Aから派遣される常勤医師換算数が原則として60人以上であることを要件とする。60人を下回った場合にあっては、60人を下回った年度の次年度からの年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。

（厚生労働省医政局長通知より）

ア 都道府県を超えた人的協力について
医師多数都道府県等に所在する特定機能病院が人的協力を行うに当たっては、当該都道府県外の医師少数都道府県等に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を行うこと。

イ 都道府県からの医師派遣要請への配慮
（ア）都道府県が設定する医師少数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域に所在する医療機関に対して優先的に人的協力を行うこと。

（イ）人的協力に当たっては、地域医療対策協議会での協議事項を踏まえて、都道府県と連携して実施すること。

ウ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

都道府県と大学病院等の間で、医師の派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定を締結した上で、人的協力を実施すること。

【V】医師の働き方改革

令和7年度医師の働き方改革の施行に関する実態調査について

地域医療体制の維持と医師の健康確保の両立を図り、医師の働き方改革を着実に施行するため、令和6年4月の勤務医の時間外・休日労働時間上限規制適用後の令和7年の都内医療機関の状況を把握する調査を実施

■対象

- ・三次救急医療機関・二次救急医療機関
- ・分娩を取り扱う病院・診療所
- ・夜間休日急病診療所・休日急患診療所

■調査期間

令和7年12月17日（水）～1月30日（金）

■主な調査項目

- ・派遣医師の減少ならびに救急医療提供体制および周産期医療体制への影響等

■回答率

【三次救急・都指定二次】

74.4%（173病院・2診療所/231病院・3診療所）

【分娩を取り扱う病院・診療所】※診療所10床以上

45.1%（11病院・21診療所/17病院・54診療所）

【夜間休日急病診療所・休日急患診療所】

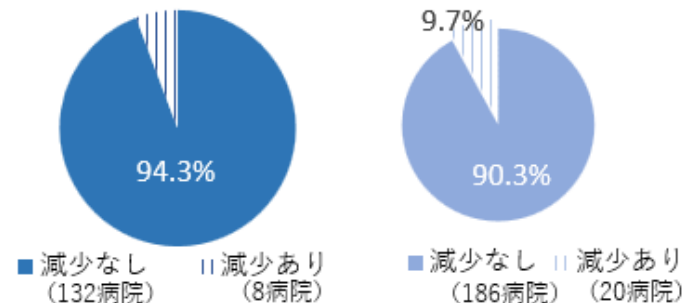
59.7%（46診療所/77診療所）

※R6年度回答率：【三次・指定二次】91.2% 【分娩】50.0% 【夜間休日診療所】67.5% （調査期間はR6年7月10日～7月25日、フォローアップ架電あり）

■結果の概要

【三次・都指定二次】

- ・働き方改革に関連した派遣医師の減少（n=140）
- （R7年度）5.7%



「減少あり」の診療科別内訳

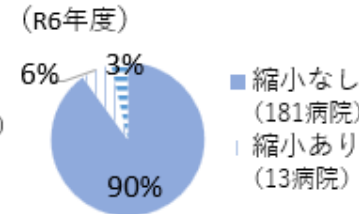
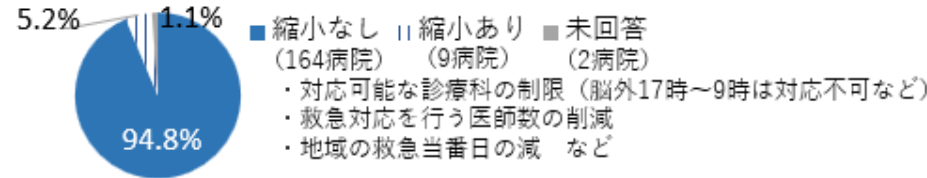
※数字は延べ数

区分	計	診療科内訳
常勤医師	3	小児科(1)、整形外科(1)、血管外科(1)
非常勤医師	17	外科(4)、内科(3)、産婦人科(3)、小児科(1)、整形外科(1)、眼科(1)、救急科(1)、糖尿病内科(1)、皮膚科(1)、放射線科(1)

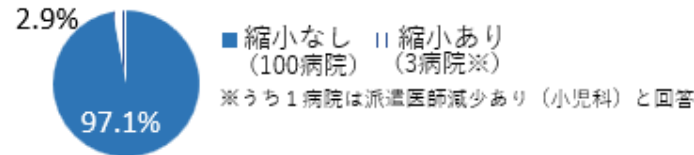
【V】医師の働き方改革

令和7年度医師の働き方改革の施行に関する実態調査について

・働き方改革に伴う救急医療体制への影響 (n=175) (R7年度)



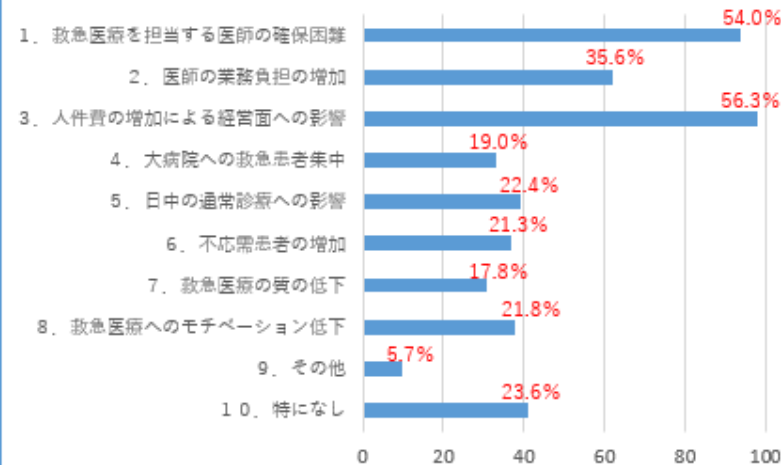
・働き方改革に伴う周産期医療提供体制への影響 (n=103) (R7年度)



- ・産科対応を行う医師数の削減
- ・オープン/セミオープンシステムの活用
- ・分娩取扱数の削減
- ・ハイリスク妊娠の受け入れ制限 など

(R6年度は「縮小あり」の回答なし)

・働き方改革の救急医療への影響で懸念されていること (複数回答可、%は救急175機関に対する回答率)



■ 意見

- ・当直回数削減方針だが、代替要員が確保できず欠員が続出
- ・一部診療科にて1直2勤を導入したが、当直明けの休みの確保、日中のマンパワーの確保、超過勤務の増加が課題
- ・院内の専門科の当直医が減り、各科への振り分けが困難な事がある。
- ・時間外労働上限規制遵守のため、従来以上の人数確保が必要
- ・一人当たり勤務時間制限により、フルタイムに近い追加雇用が発生
- ・勤務間インターバルや代償休暇取得義務により日中業務の負担が増加
- ・医師が自身の希望に基づいて柔軟に勤務形態を選択できなくなり、裁量や自由度が奪われた結果、QOLが低下し、救急医療に対するモチベーションの低下が顕著

- 働き方改革の影響ありとする回答もあるものの、「特になし」の意見も約4分の1あり