

第3節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上

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

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

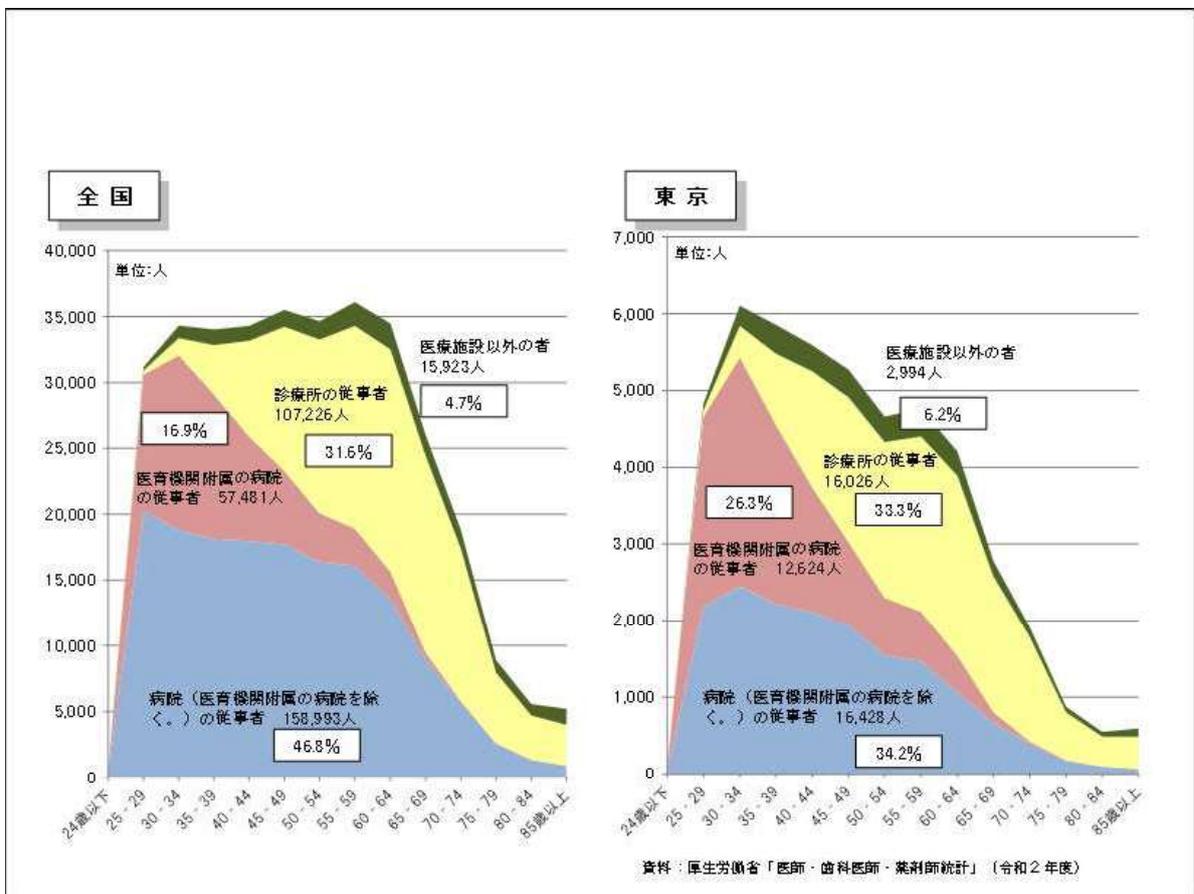
現状とこれまでの取組

1 医師

<現状>

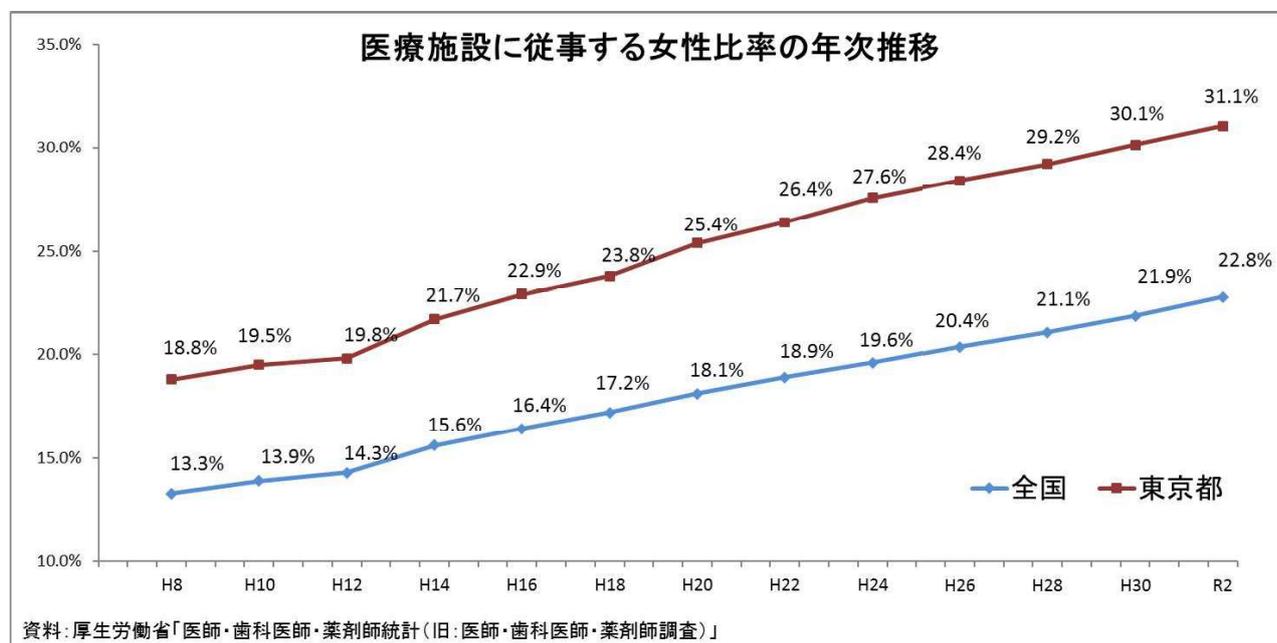
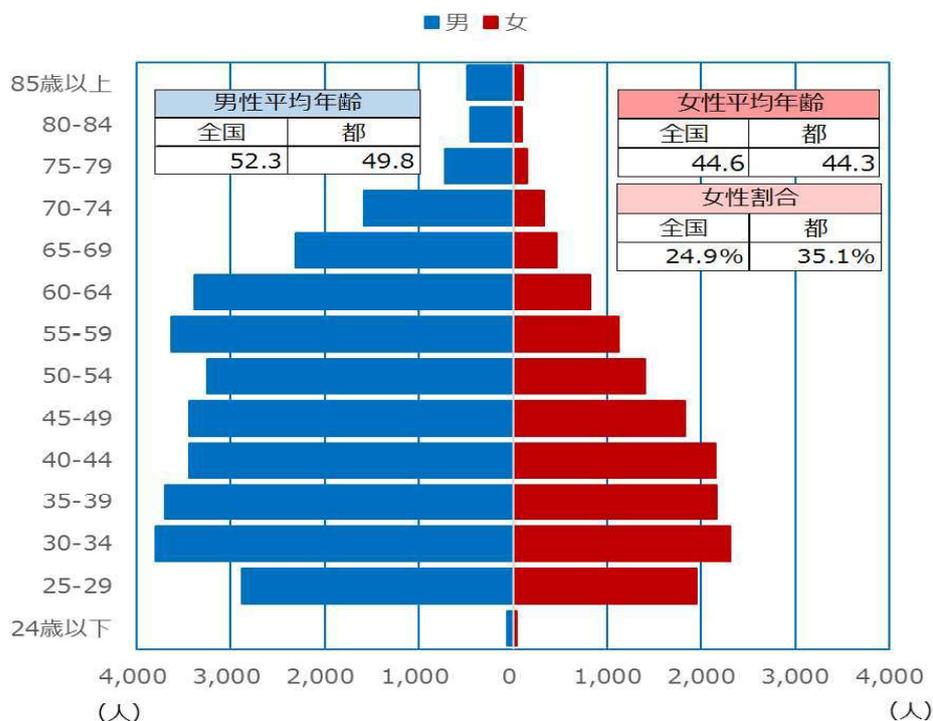
(1) 東京の医師の状況

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



- 年齢分布では、30代の医師の割合が高く、平均年齢も全国と比較して低くなっています（全国：50.1歳、東京都：47.8歳）。
- また、男女別では、女性の医師の割合が全国と比較して高い状況にあり、特に、若年層の女性の割合が高くなっています。
- 子育て世代の医師の割合が高いことから、出産・育児等のライフイベントにも配慮した取組が重要となっています。

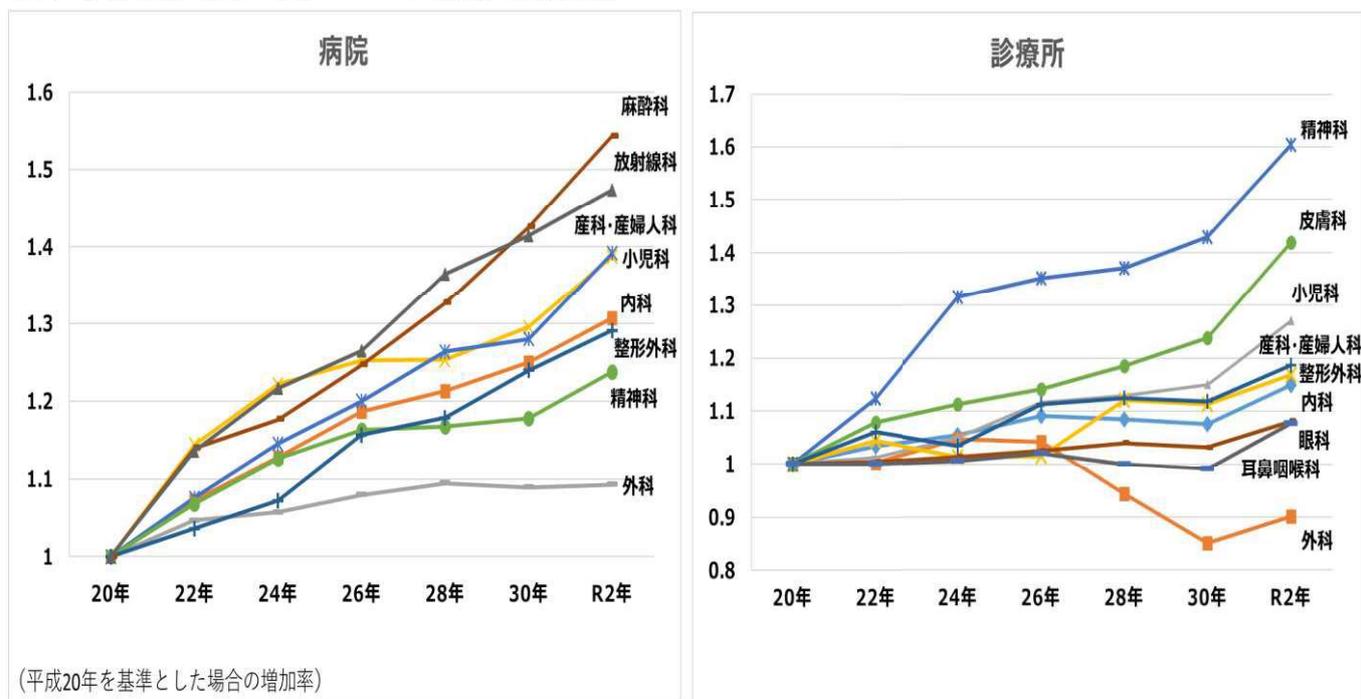
医師・医療施設従事者数（東京都）



○ 診療科別に医師数の推移をみると、病院では、麻酔科や放射線科等で増加率が大きくなっており、診療所では、精神科や皮膚科等で増加率が大きくなっています。

○ なお、増加率の比較は、各診療科（病院・診療所別）における絶対的な医師の充足状況や診療科間の偏在を示すものではありません。

都内の診療科別医師数の推移について（病院・診療所別）



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

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

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

(2) 医師確保計画について

- 平成 30 年の医療法の一部改正を踏まえ、都は、令和 2 年 3 月に「東京都医師確保計画」を策定しました。医師確保計画とは、医師の地域偏在¹の解消を図ることを目的とし、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した「医師偏在指標」を用いて、地域における医師確保の方策を定めるものです。

【医療法に基づき定める計画記載事項】(医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号)

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

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

(3) 医師の働き方改革について

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

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

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

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

●都道府県別医師偏在指標

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

医師多数都道府県

医師少数都道府県

●二次医療圏別医師偏在指標

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

上位10位

医師多数区域

下位10位

医師少数区域

＜これまでの取組＞

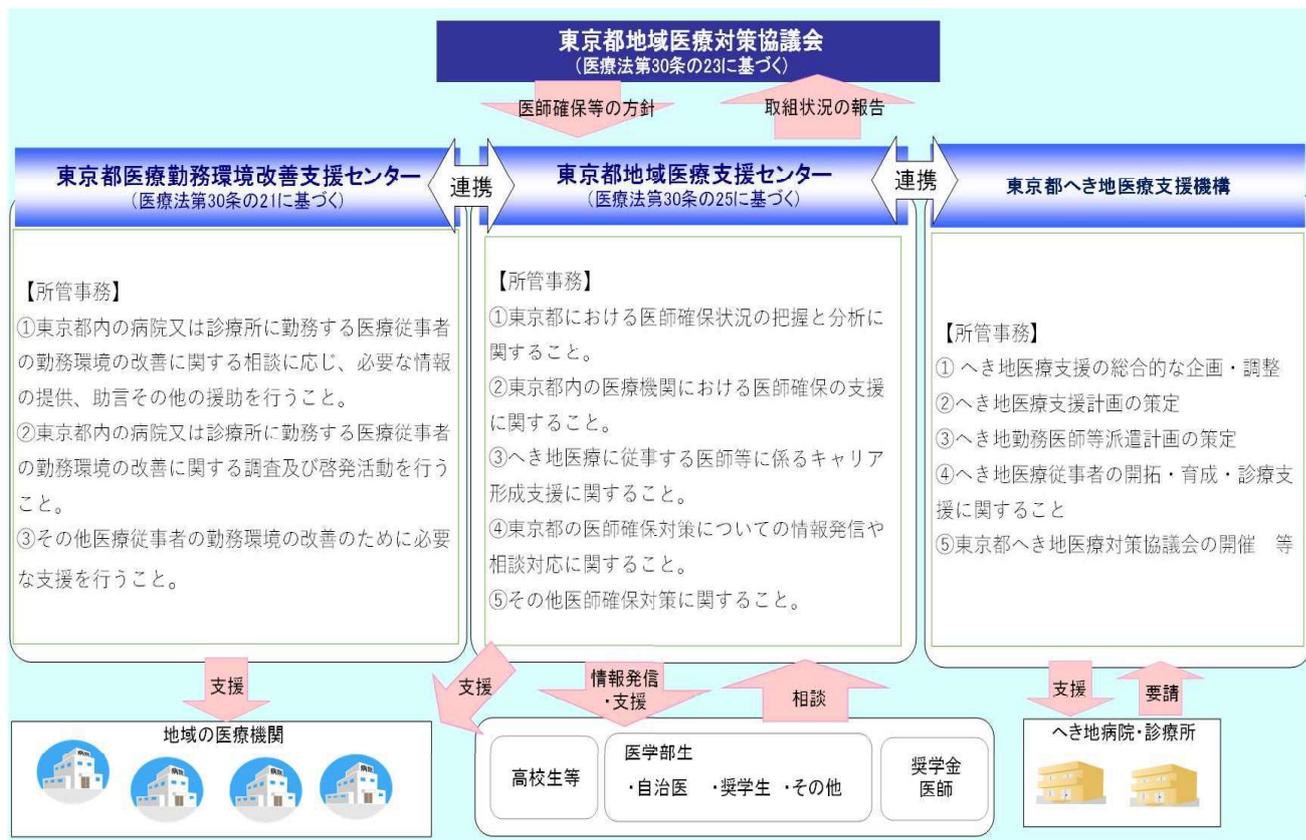
- 都は、東京都地域医療対策協議会において都内の医療施設に従事する医師確保策等について協議を行い、東京都地域医療支援センターを中心として、東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進しています。

（１）東京都地域医療対策協議会

- 東京都地域医療対策協議会では、都内の医療施設に従事する医師の確保策等について、地域の医療機関や関係団体などと協議を行っています。

（２）東京都地域医療支援センター

- 東京都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、「東京都地域医療支援センター」を設置し、医師不足の地域や診療科における医師の育成・確保に取り組んでいます。
- 東京都地域医療医師奨学金の被貸与者が医師不足の医療分野で地域医療に携わる医師として定着していけるよう、地域医療の理解を深めるための研修、就業支援、へき地医療に携わる医師のキャリア形成支援などを行っています。
- 医師確保に関する施策について、東京都へき地医療支援機構や東京都勤務環境改善支援センター等と連携して展開し、医師不足の地域や診療科における医師確保に向けて取り組んでいます。



(3) 医師の育成・確保・地域偏在是正に関する主な取組

① 東京都地域医療医師奨学金

- 医師確保が困難な、小児医療・周産期医療・救急医療・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与するとともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。

② 東京都地域医療支援ドクター

- 地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣し、地域の医療体制の確保を支援しています。

③ へき地勤務医師の確保

- 東京都へき地医療対策協議会による派遣計画の策定、自治医科大学卒業医師の育成及び派遣、へき地専門医療確保事業等を実施し、へき地勤務医師の安定的な確保を図っています。

④ 公衆衛生医師の確保・育成・定着に関する取組

- 保健所等で、公衆衛生、予防医学の視点に立って地域住民の健康を支える公

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

- 公衆衛生医師の育成・定着については、公衆衛生医師の専門医制度（社会医学系専門医制度「TOKYOプログラム」）の運用や定期的な意見交換、勤務条件等の処遇改善などを実施しています。テレワークを活用した多様な働き方や、産育休や学術休職制度の活用を積極的に支援しています。

（４）医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

- 東京都医療勤務環境改善支援センターにおいて医療機関からの相談に対応するとともに、医療機関が実施するチーム医療推進の取組や医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等への支援を行うことにより、医療機関の勤務環境改善を促進し、医師の働き方改革の取組を支援しています。
- 地域医療体制の確保のため時間外・休日労働が年間 960 時間を超えることがやむを得ない医師が勤務している医療機関を特定労務管理対象機関、いわゆる特例水準の対象となる医療機関として指定しています。

2 歯科医師

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

3 薬剤師

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

東京都全体及び東京都の二次保健医療圏における偏在指標及び区域設定は次のとおりです。

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

多数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が高い「薬剤師多数区域」又は「薬剤師多数都道府県」
 少数：目標偏在指標“1.0”より偏在指標が低い下位二分の一に当たる「薬剤師少数区域」
 *：上記以外の「薬剤師少数でも多数でもない区域」

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

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

<現状>

- 都内で医療施設等に従事している看護職員数は毎年増加しており、令和4年12月現在、145,776人ですが、人口10万人あたりでは1,038.4人と、全国平均の1,332.1人を下回っています。
- 都内看護師及び准看護師の有効求人倍率は、令和4年度は2.85倍と、全国平均の



2.20倍を上回っており、依然として人材の確保が困難な状況です。

- 高齢化の進展に伴う介護保険施設や在宅療養のニーズの増大、さらに、医療技術の高度化や専門化等により、看護職員の需要は一層増加しています。
- 都内の訪問看護ステーション数は、令和5年4月現在で1,598か所であり、従事する看護職員数も年々増加しています。
- 都内看護師等学校養成所の入学定員は、5千人台半ばで推移しています。また、都内看護師等学校養成所卒業生の都内就業率は約7割であり、新卒看護職の就業先は、病院が約9割を占めています。
- 看護職員の離職率は、常勤・新卒ともに全国平均を上回っています。
- 離職の理由としては、30歳代から40歳代は結婚、妊娠出産、子育て等が上位となっており、40歳代後半から親族の健康・介護が増えはじめ、50歳代以上になると離職理由の上位となっています。
- 再就業希望者の過半数が非常勤・短時間勤務を希望しています。また、復職への不安内容としては、看護の知識・技術への不安が最も多く挙げられます。
- 定年退職後については、50歳代では78.4%が働くと回答しています。また、働きたい施設については、高齢者施設・居宅サービス事業所等が24.4%と最も多くなっています。
- 都内の専門的資格を有する看護職員について、認定看護師⁴は令和4年末でA課程2,289人、B課程293人となっており、全国の約1割を占めています。また、特定行為研修修了者⁵は令和4年末で738人が就業しており、そのうち約6割が200床以上の病院に在籍しています。
- 社会状況の変化や新興感染症への対応等により、近年、保健師の活動範囲が広がりを見せるとともに、多様化する地域保健への対応など、行政能力の向上はもとより、専門的能力の向上が必要不可欠となっています。

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

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

- 出生数、分娩取扱施設が減少する中、ハイリスク妊産婦の割合が増加しており、限られた助産師がより良い助産ケアを提供するために、分娩介助の少ない施設における介助スキルの向上など、実践能力の向上が必要です。
- 令和元年の東京都看護職員需給推計では、2025年時点で約2万人から約3万人の看護職員の不足が推計されています。現在国において、2040年（令和22年）頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえて、看護師等の需給推計を実施することが重要との方向性が示されており、都としては、国の動向を注視しながら、看護職員確保対策を推進していく必要があります。

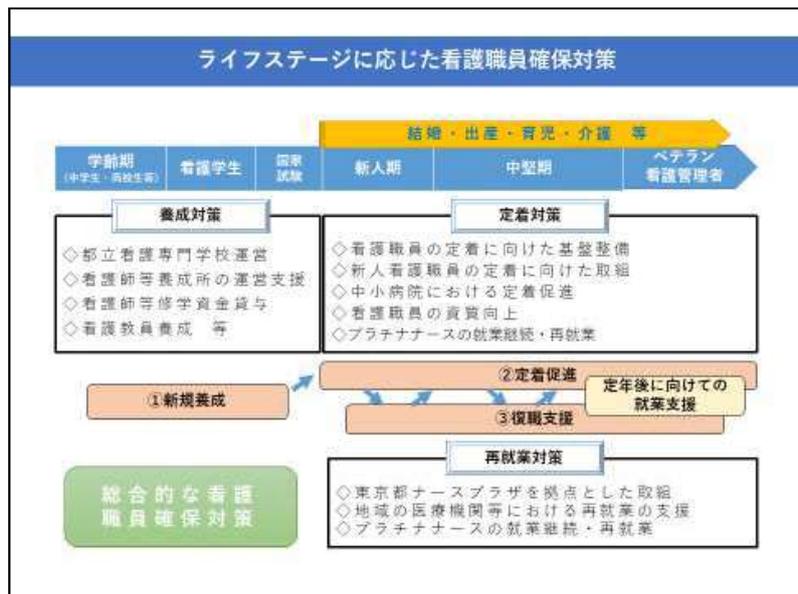
＜これまでの取組＞

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

（1）養成対策

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

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



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

（2）定着対策

① 看護職員の定着に向けた基盤整備

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

⁶ 都では、定年退職前後の看護職員を「プラチナナース」と呼んでいる。

② 新人看護職員の定着に向けた取組

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

③ 中小病院における定着促進

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

④ 看護職員の資質の向上

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

(3) 再就業対策

① 東京都ナースプラザを拠点とした取組

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

② 地域の医療機関等における再就業の支援

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

(4) 訪問看護を担う人材

- 訪問看護への理解促進を図るための講演会等を開催するとともに、訪問看護未経験の看護職を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションに対し、教育体制の強化を支援しています。

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

- 東京都が指定する『教育ステーション』において同行訪問等の研修や勉強会などを実施し、地域の訪問看護ステーションへの人材育成支援を行うほか、訪問看護ステーションの管理者や指導者向けの研修を開催する等、訪問看護人材の確保・育成・定着及び安定した事業所運営等のための様々な支援策を実施しています。

5 保健医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員を除く。）

（1）リハビリテーション従事者

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

（2）歯科衛生士

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

（3）介護人材

① 介護職員

- 介護職員は、高齢者の日常生活の自立を支援するケアワーカーです。食事や入浴、排泄、衣服の着脱や移動など、利用者の生活全般にわたって必要な

援助を行います。主に高齢者施設やデイサービス等の介護職や訪問介護のホームヘルパーとして従事しています。

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

② 介護支援専門員

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

(4) 医療社会事業従事者

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

(5) 多様な専門職種

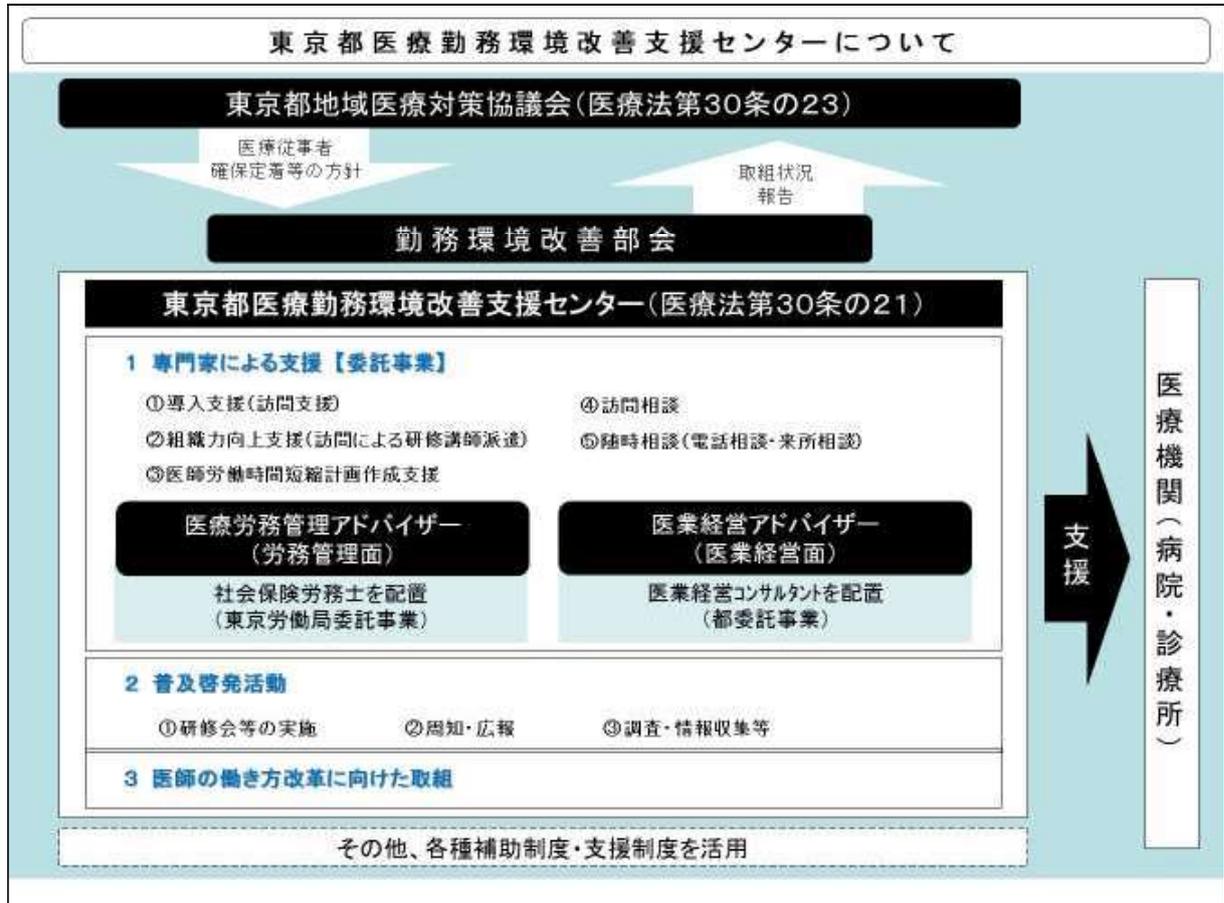
- 医療技術の高度化や専門化、保健医療ニーズの多様化に伴い、専門職種が対応する場面が増加しています。
- 関係団体と協力し資質向上に向け講習会等を実施しています。

6 医療機関従事者の勤務環境の改善

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

が相談対応や助言を行う体制を整備しています。

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



課題と取組の方向性

1 医師

<課題 1> 医師確保計画に基づく医師確保対策

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

医師全体における医師偏在指標と目標医師数⁸

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

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

⁸ 目標医師数：3年間の計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が下位1/3（33.3%）の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数。医師少数区域及び医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うこととされています。

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

都道府県単位の分娩取扱医師偏在指標（上位10位）

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

周産期医療圏単位の分娩取扱医師偏在指標

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

※周産期医療圏の数は全国で258圏域

都道府県単位の小児科医師偏在指標（上位10位）

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

小児医療圏単位の小児科医師偏在指標

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

※小児医療圏の数は全国で303圏域

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

（取組 1－1）総合的な医師確保対策の推進

- 都の特性に合った総合的な医師確保対策を推進するため、東京都地域医療対策協議会において地域の医療機関や関係団体等と協議を行い、東京都地域医療支援センターが中心となって、医師不足の地域や診療科における医師の確保・育成に取り組んでいきます。

（取組 1－2）医師偏在の解消に向けた取組の実施

- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組んでいきます。
- 東京都地域医療支援ドクター事業により、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に医師を一定期間派遣し、地域の医療提供体制の確保を支援します。
- 東京都へき地医療対策協議会による派遣計画の策定、自治医科大学卒業医師の育成及び派遣、へき地専門医療確保事業等を実施し、へき地勤務医師の安定的な確保を図ります。

<課題 2> 地域の実情に応じた医師の育成・確保

- 東京都は医師多数都道府県とされており、都外から医師を確保することや、新たに医師確保対策を立案することが抑制されています。また、初期臨床研修医の募集定員上限の削減や、特定の診療科における専攻医採用数にシーリングが設定される等、依然として医師確保において厳しい状況に置かれています。
- また、周産期・小児医療においては、出生数が減少する一方で、ハイリスク妊産婦やNICUに入院する児は増加している状況であり、救急医療においては、新型コロナウイルスの感染拡大の影響等により、東京ルール事案に該当する救急搬送患者の発生割合は、増加傾向が続いている等、医療分野ごとに課題があります。

⁹ 産科・小児科については 都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位 1/3（33.3%）に該当する医療圏を「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定することとされています。

なお、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があること等の理由から、産科・小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

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

(取組2) 地域の実情に添じた医師の育成・確保に関する取組

- 国や大学、医療機関、関係団体と連携し、出産・育児等のライフイベントにも配慮しながら、東京の実情に添じた医師の育成や資質の向上に向けた取組をより一層進めていきます。
- 奨学金医師の活用により、都内の医師確保が必要な地域や診療科等の医師確保を行います。また、奨学金医師の義務年限終了も見据え、大学と密に連携し、より一層卒前教育・卒後サポートに取り組んでいきます。《再掲》
- 国や医療機関と相互に連携を図りながら、協力して臨床研修医・専攻医を育成していきます。
- 臨床研修制度及び専門医制度の適切な運用が図られるよう国等へ提案要求します。
- 自治医科大学に対して運営経費等の一部を負担する等、へき地勤務を行う総合医を養成していきます。
- 東京医師アカデミー¹⁰において、地域の医療機関と連携して高い専門性と総合診療能力を有する医師を育成し、地域の医師確保に貢献していきます。
- 都立病院の臨床現場を活用して、都独自の総合診療医の育成プログラムを作成し、人材育成を行うとともに、育成した人材を地域に輩出し、都における総合診療体制を充実・強化していきます。
- 公衆衛生医師の安定的な確保・育成について、都における公衆衛生医師の役割を積極的にPRし、より一層の確保につなげていくため、医学生が公衆衛生医師の業務を理解する機会の提供や、様々な媒体を活用した多面的な広報やオンラインも含む採用活動などの取組を行っていきます。

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

- また、健康危機にも十分対応可能な公衆衛生医師の育成を図るとともに、社会医学系専門医制度「T O K Y Oプログラム」の円滑な運用や多様な働き方のより一層の支援など、指導・サポート体制の充実を進め、勤務しやすい体制を整備していきます。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成していきます。
 <<再掲>>

<課題3> 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善

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

(取組3) 医師の働き方改革への対応、勤務環境改善に向けた取組

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