

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
- (2) へき地尺度(令和8年4月)の導入

【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
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【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
- (2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【Ⅰ】 都における医師の状況

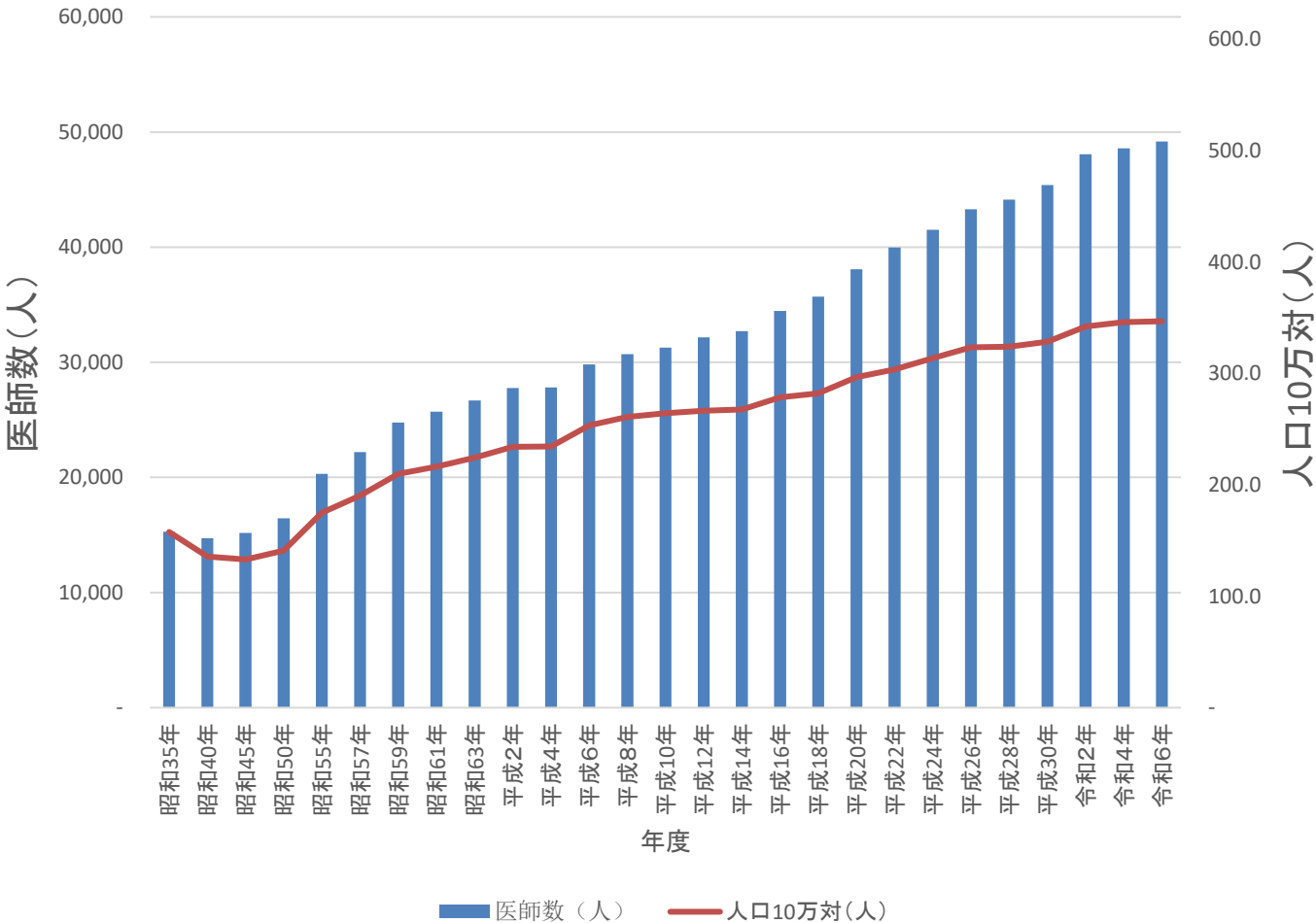
○医師数及び人口10万対医師数は増加。

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	14, 730	-3. 6%	135. 5
45	15, 178	3. 0%	133. 0
50	16, 440	8. 3%	140. 8
55	20, 319	23. 6%	174. 9
57	22, 197	9. 2%	190. 2
59	24, 767	11. 6%	209. 9
61	25, 720	3. 8%	216. 3
63	26, 670	3. 7%	224. 3
平成 2 年	27, 751	4. 1%	234. 1
4	27, 829	0. 3%	234. 4
6	29, 826	7. 2%	253. 4
8	30, 719	3. 0%	260. 9
10	31, 283	1. 8%	264. 4
12	32, 157	2. 8%	266. 6
14	32, 696	1. 7%	267. 6
16	34, 463	5. 4%	278. 4
18	35, 695	3. 6%	282. 0
20	38, 079	6. 7%	296. 6
22	39, 965	5. 0%	303. 7
24	41, 498	3. 8%	313. 7
26	43, 297	4. 3%	323. 4
28	44, 136	1. 9%	324. 0
30	45, 392	2. 8%	328. 4
令和 2 年	48, 072	5. 9%	342. 2
4	48, 578	1. 1%	346. 0
6	49, 166	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)

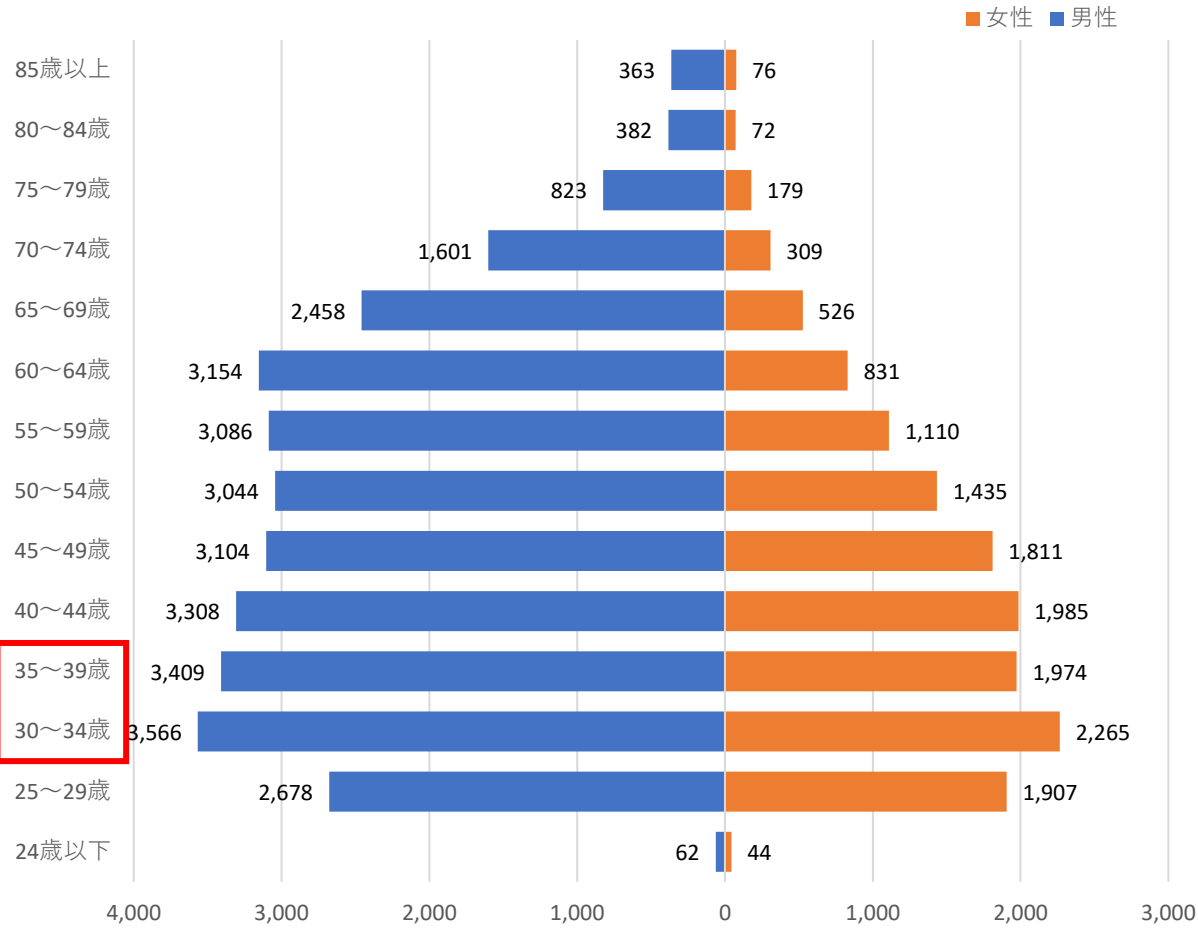


「令和4年 医師・歯科医師・薬剤師統計 東京都集計結果報告」
「令和 6 (2024) 年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より

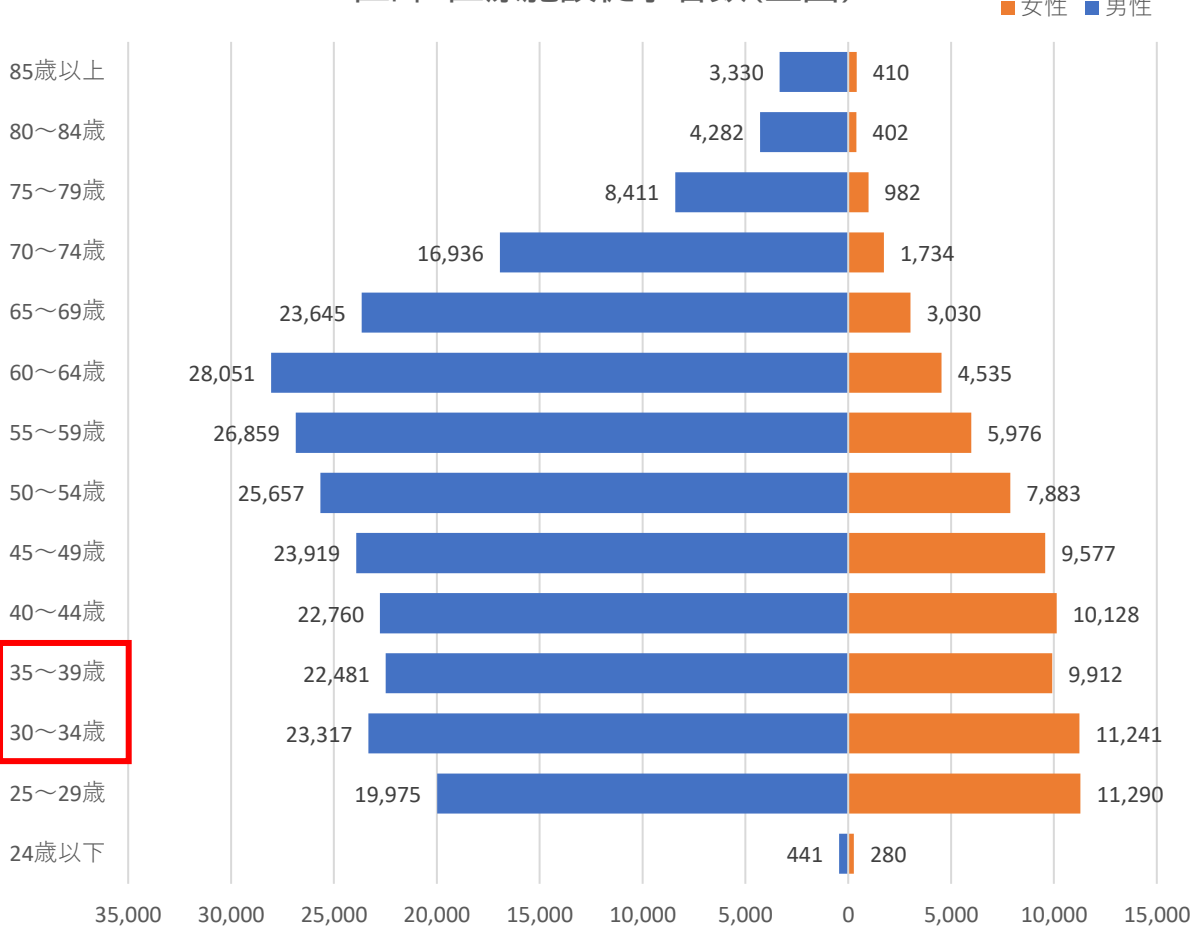
【Ⅰ】 都における医師の状況

○医療施設に従事する医師の年代分布では、全国・東京都ともに30代の割合が高い。

医師・医療施設従事者数(東京都)



医師・医療施設従事者数(全国)



※令和4年12月31日現在
※医療施設……病院及び診療所

医師・医療施設の従事者の平均年齢

	男	女	全体
東京都	49.9	44.5	48.2
全国	52.1	44.6	50.3

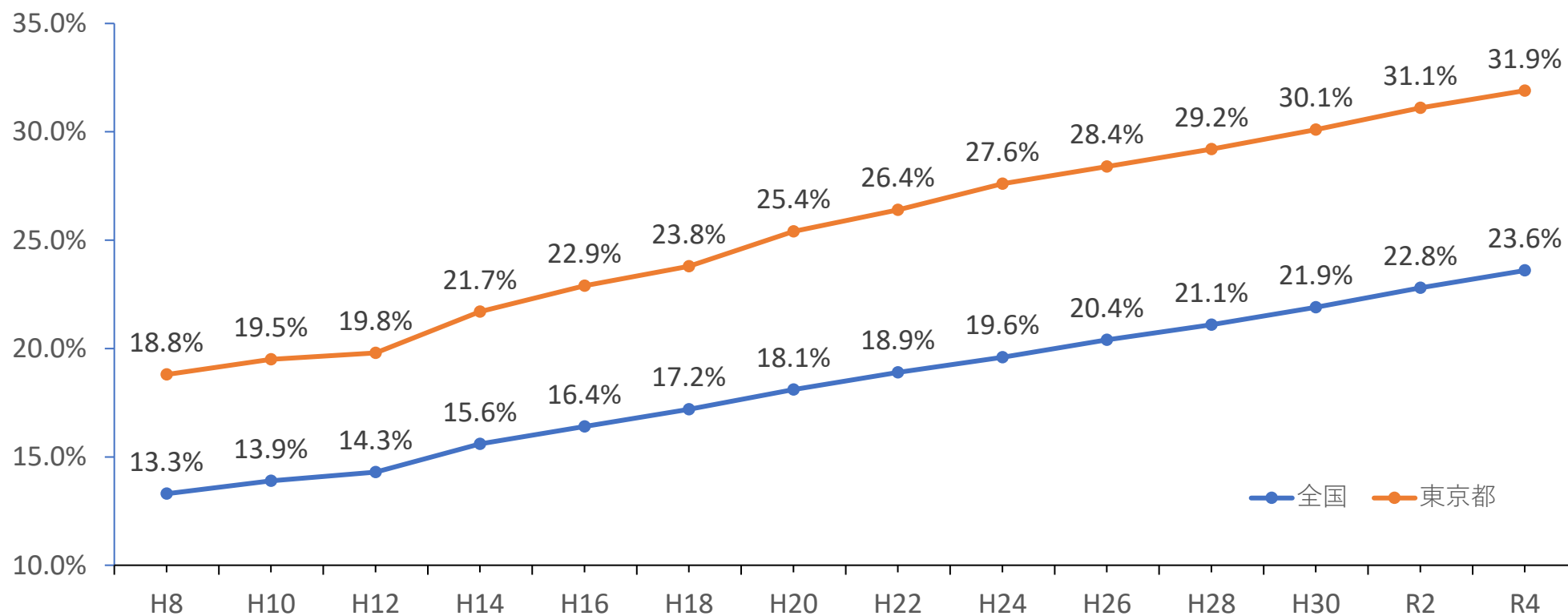
「令和4年 医師・歯科医師・薬剤師統計 東京都集計結果報告」
「令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」より

【Ⅰ】都における医師の状況

- 全国、東京都ともに女性比率は年々上昇している。
- 東京都の女性医師の割合は、全国と比較して高い。

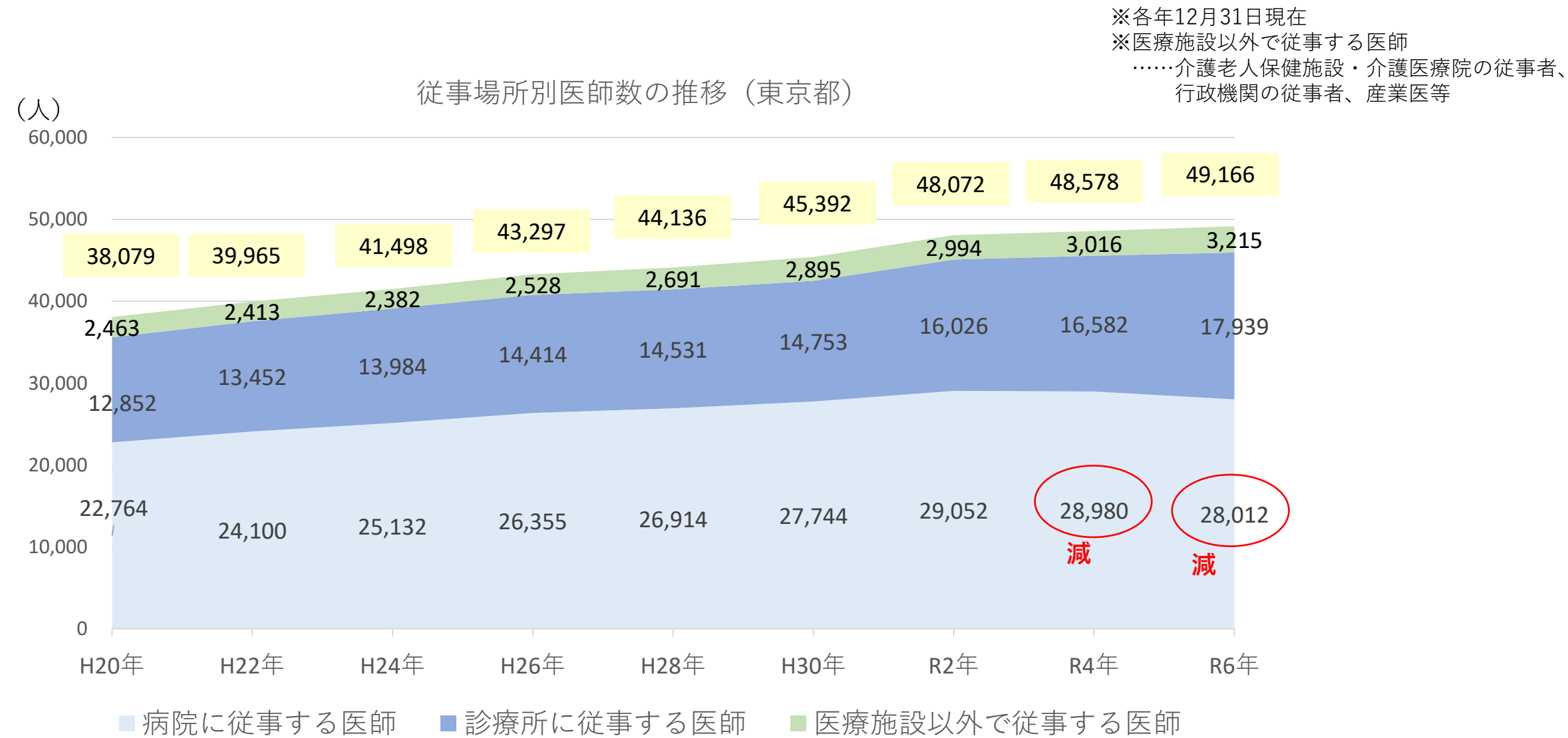
※各年12月31日現在
※医療施設……病院及び診療所

医療施設に従事する女性医師比率の年次推移



【Ⅰ】都における医師の状況

○東京都において、医師数は増加しているが、病院に從事する医師は令和4年から令和6年にかけて減少している。

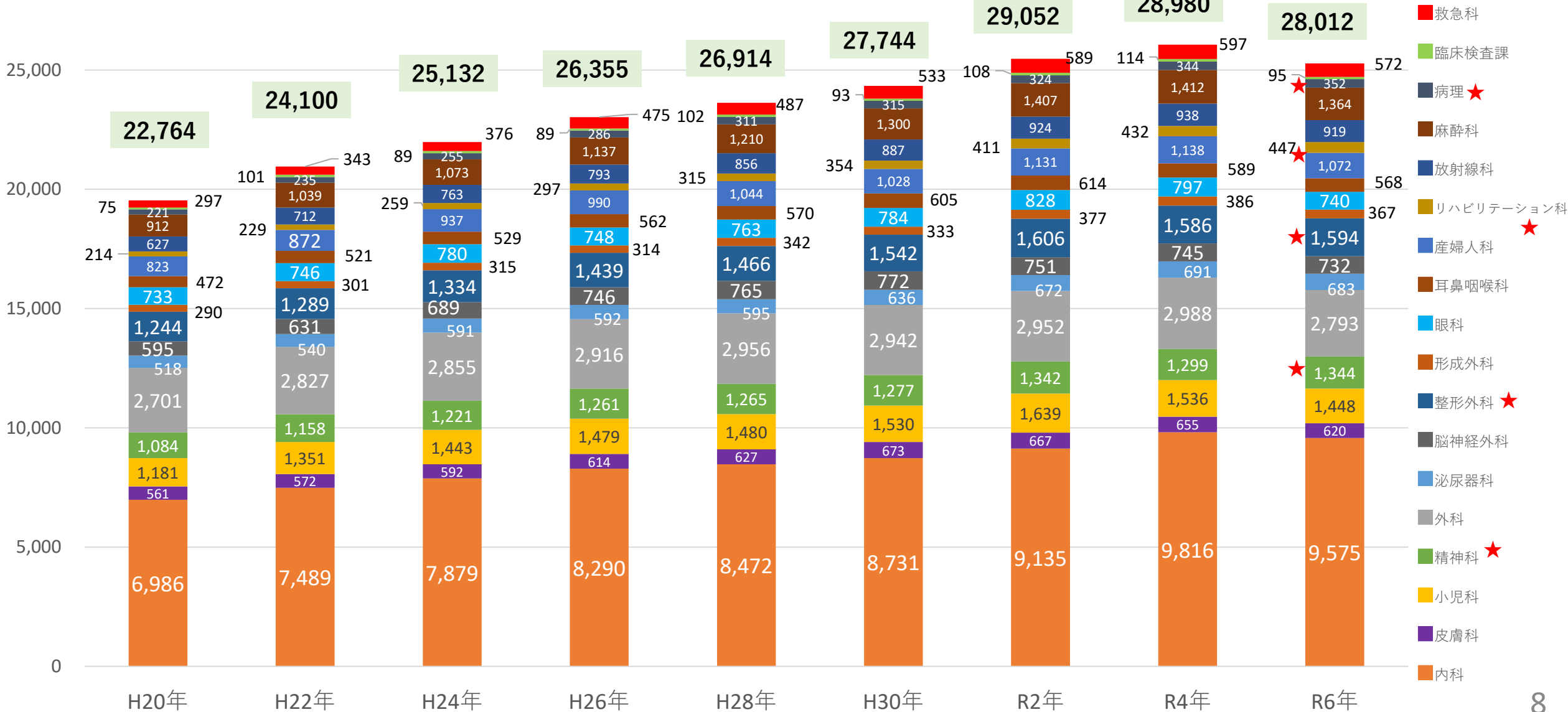


【Ⅰ】都における医師の状況

○病院においては、令和4年から令和6年にかけて、精神科、整形外科、リハビリテーション科、病理を除き減少している。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

都内の診療科別医師数の推移について（病院）

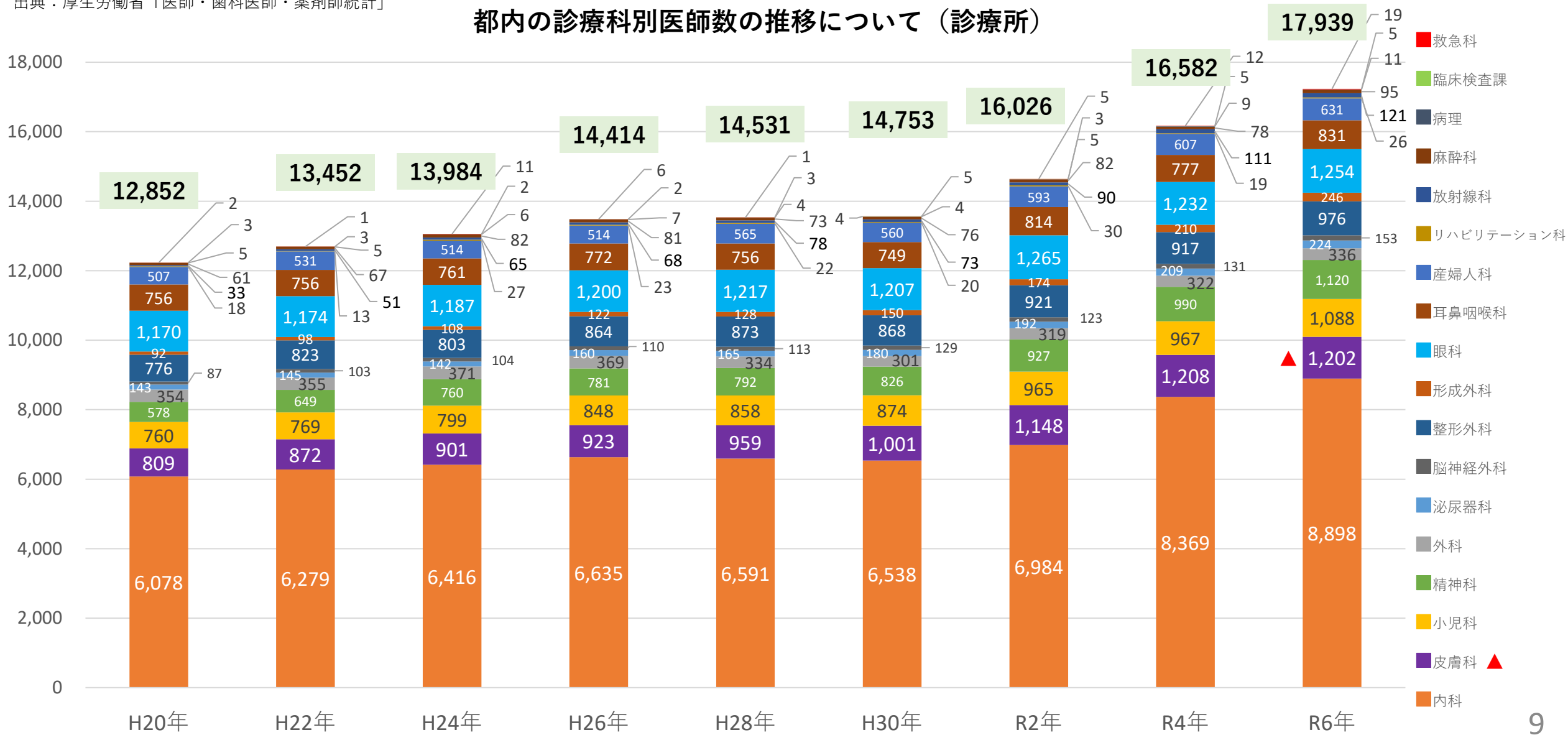


【Ⅰ】都における医師の状況

○診療所においては、令和4年から令和6年にかけて、皮膚科を除き全て増加している。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

都内の診療科別医師数の推移について（診療所）



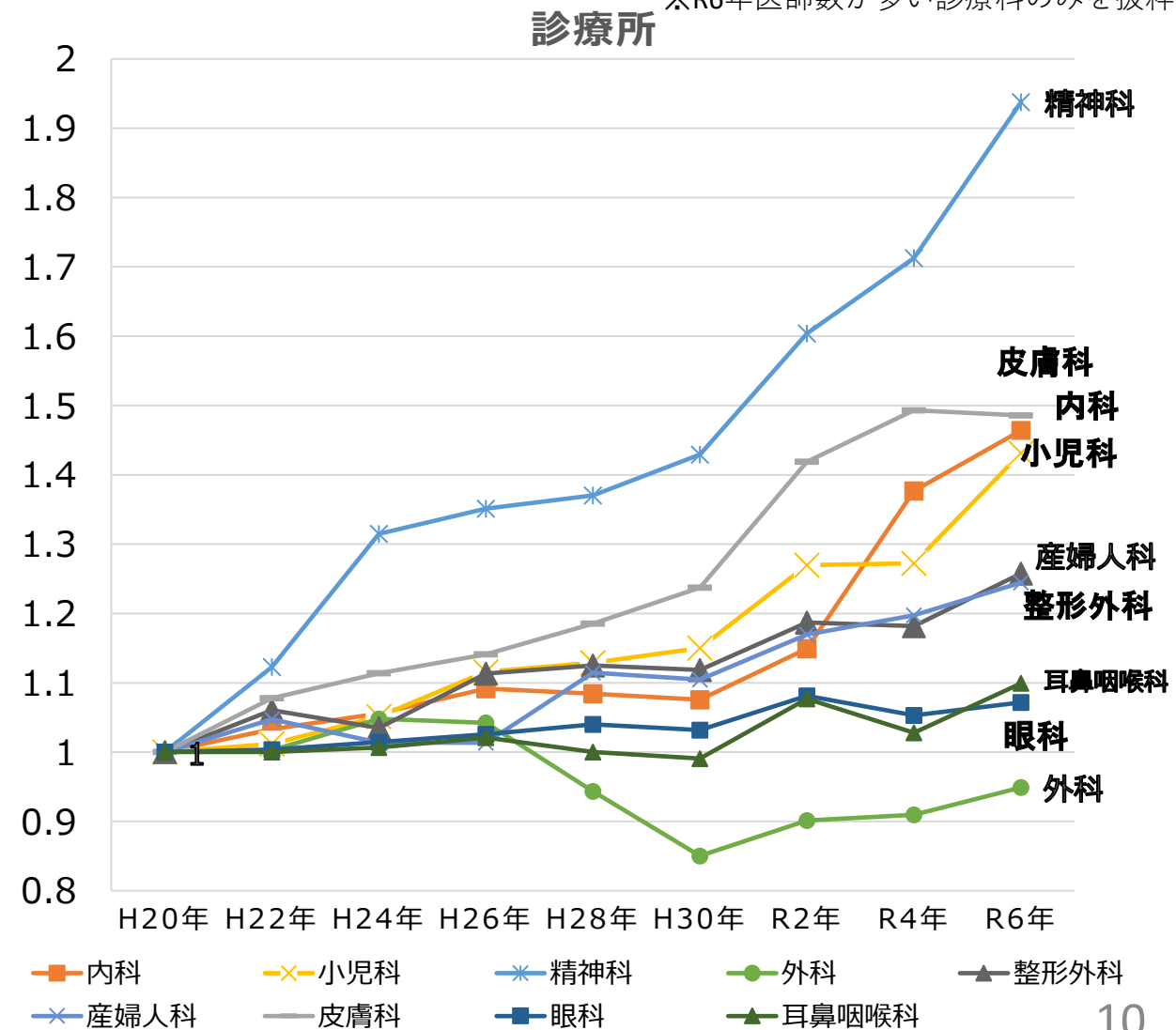
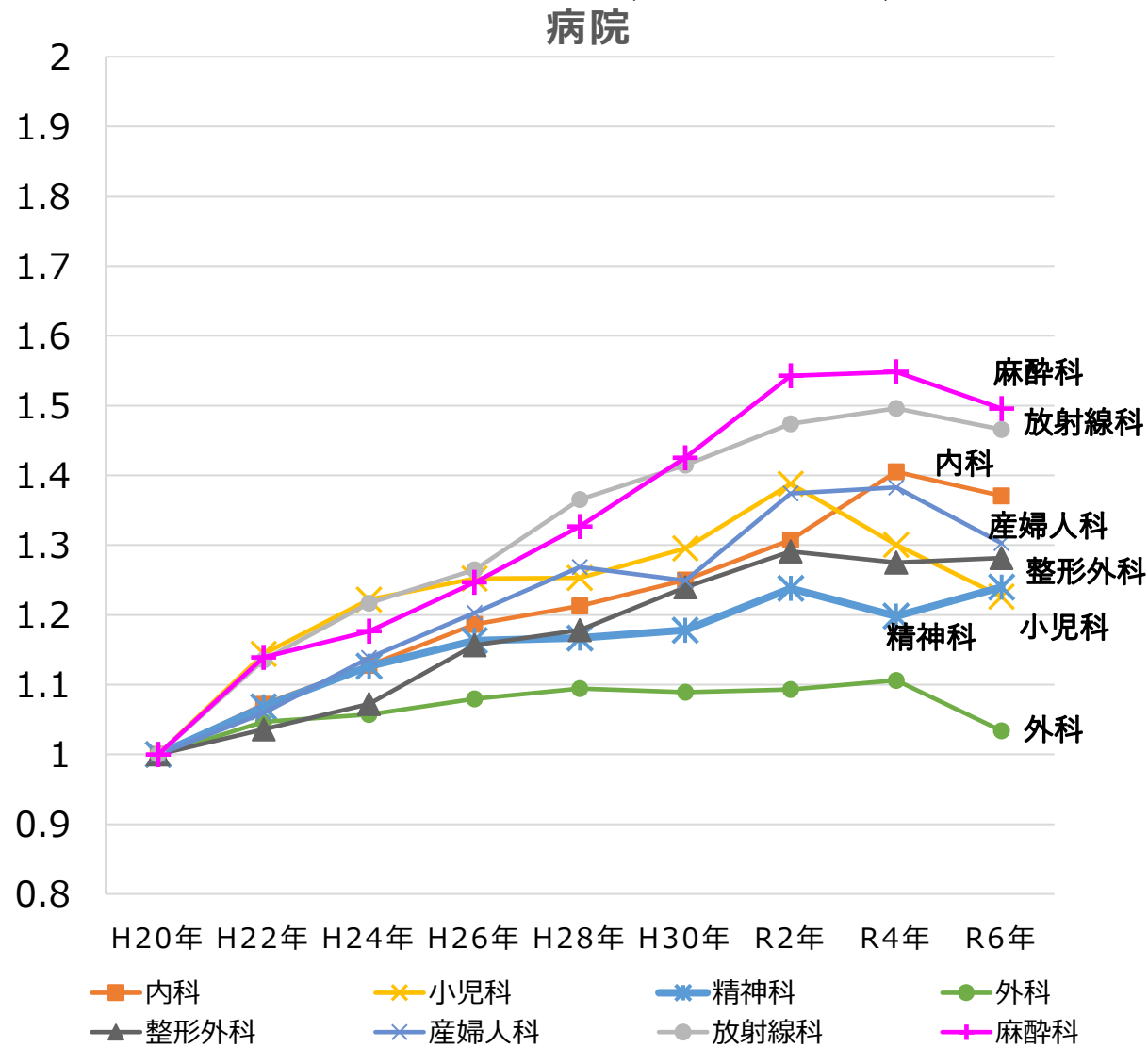
【Ⅰ】都における医師の状況

○病院においては、令和4年から令和6年にかけて、精神科及び整形外科を除き減少している。
○診療所では、精神科や内科等で増加率が大きい。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

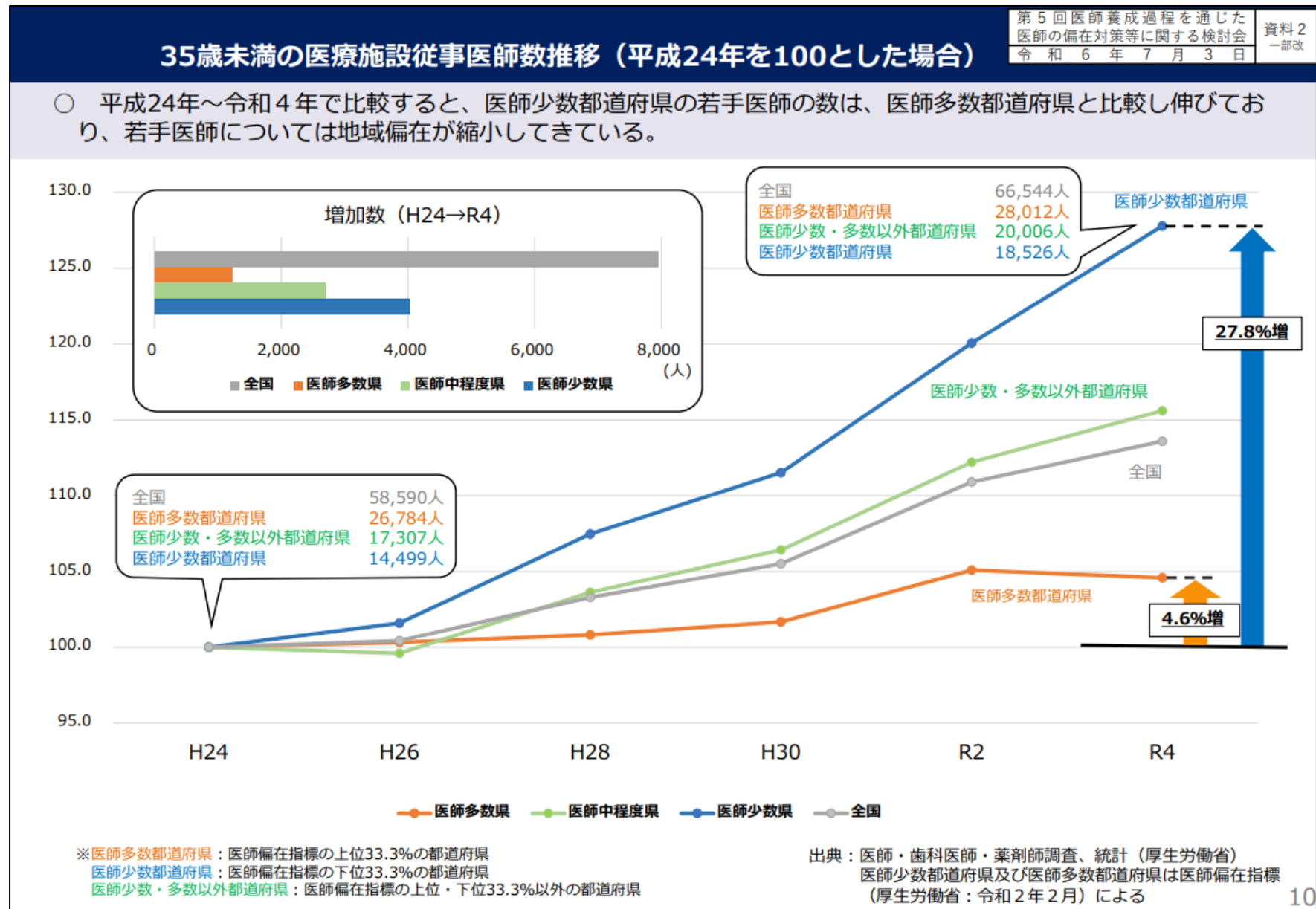
※R6年医師数が多い診療科のみを抜粋

都内の診療科別医師数の推移について（病院・診療所別）※平成20年を1.0とした場合の増加率



【Ⅰ】都における医師の状況

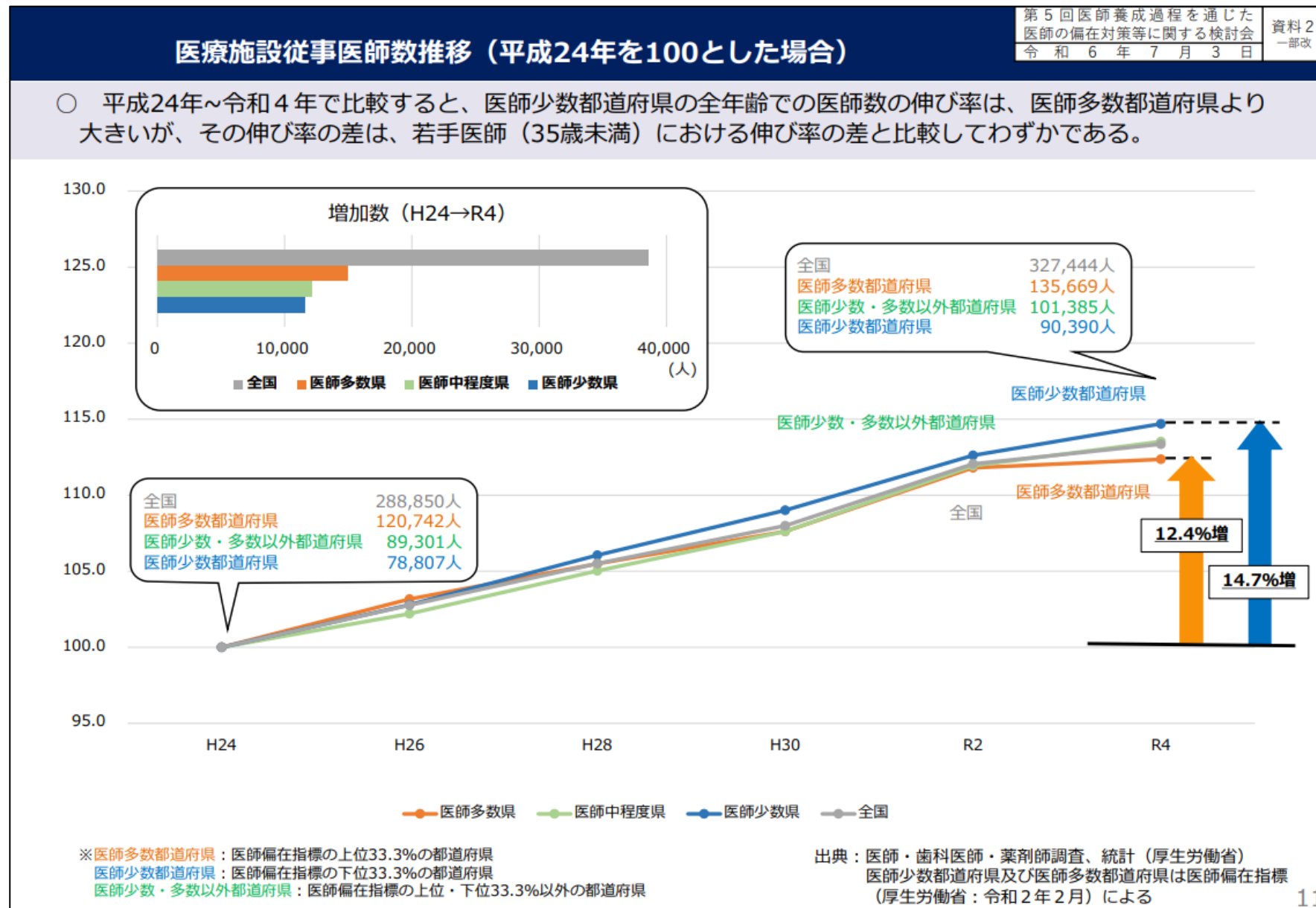
○都道府県単位で平成24年～令和4年で比較すると、若手医師の伸び率は、医師少数都道府県と比較して、医師多数都道府県は小さい。



第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会
（令和8年3月3日）
資料より

【Ⅰ】都における医師の状況

○全年齢について比較すると、医師多数都道府県と医師少数都道府県の伸び率は同程度。



第12回地域医療構想
及び医療計画等に関
する検討会
（令和8年3月3日）
資料より

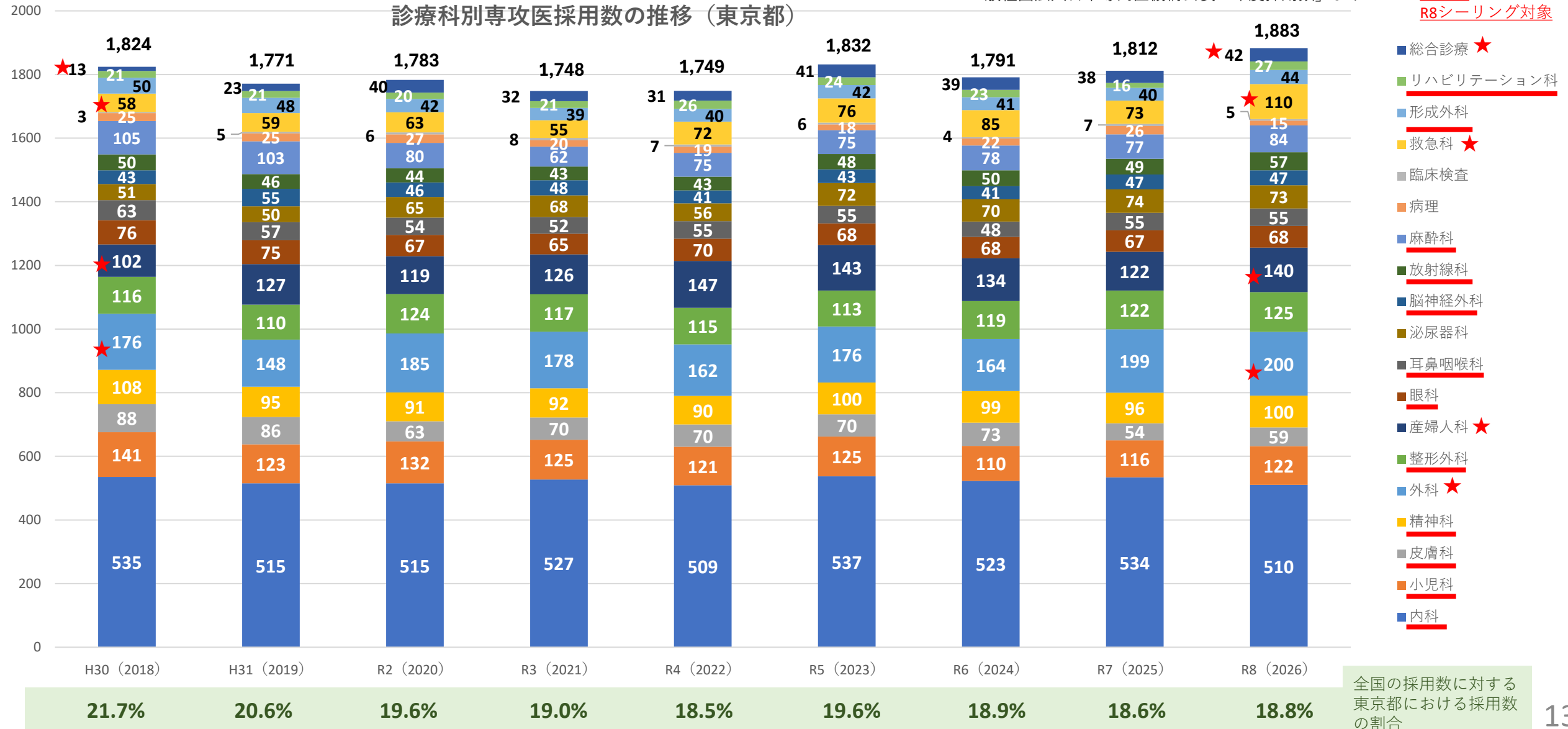
【Ⅰ】都における医師の状況

○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）



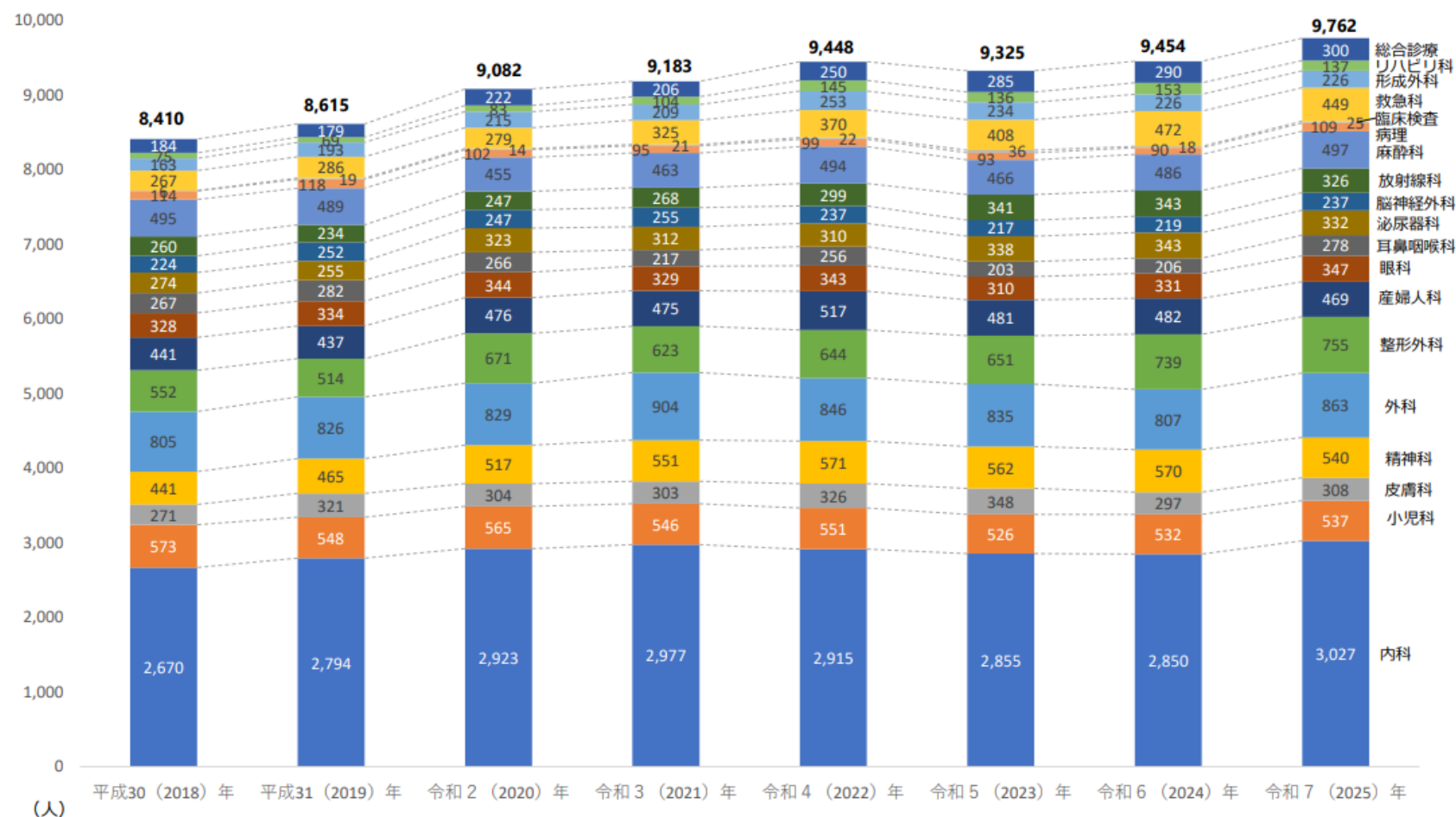
【Ⅰ】都における医師の状況

○全国では、専攻医数は増加傾向。診療科の内訳に大きな変化はない。

診療科別専攻医採用数の推移

令和7年9月11日 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1

○ 近年、専攻医数は経時的に増加している。また、診療科の内訳には大きな変化はない。



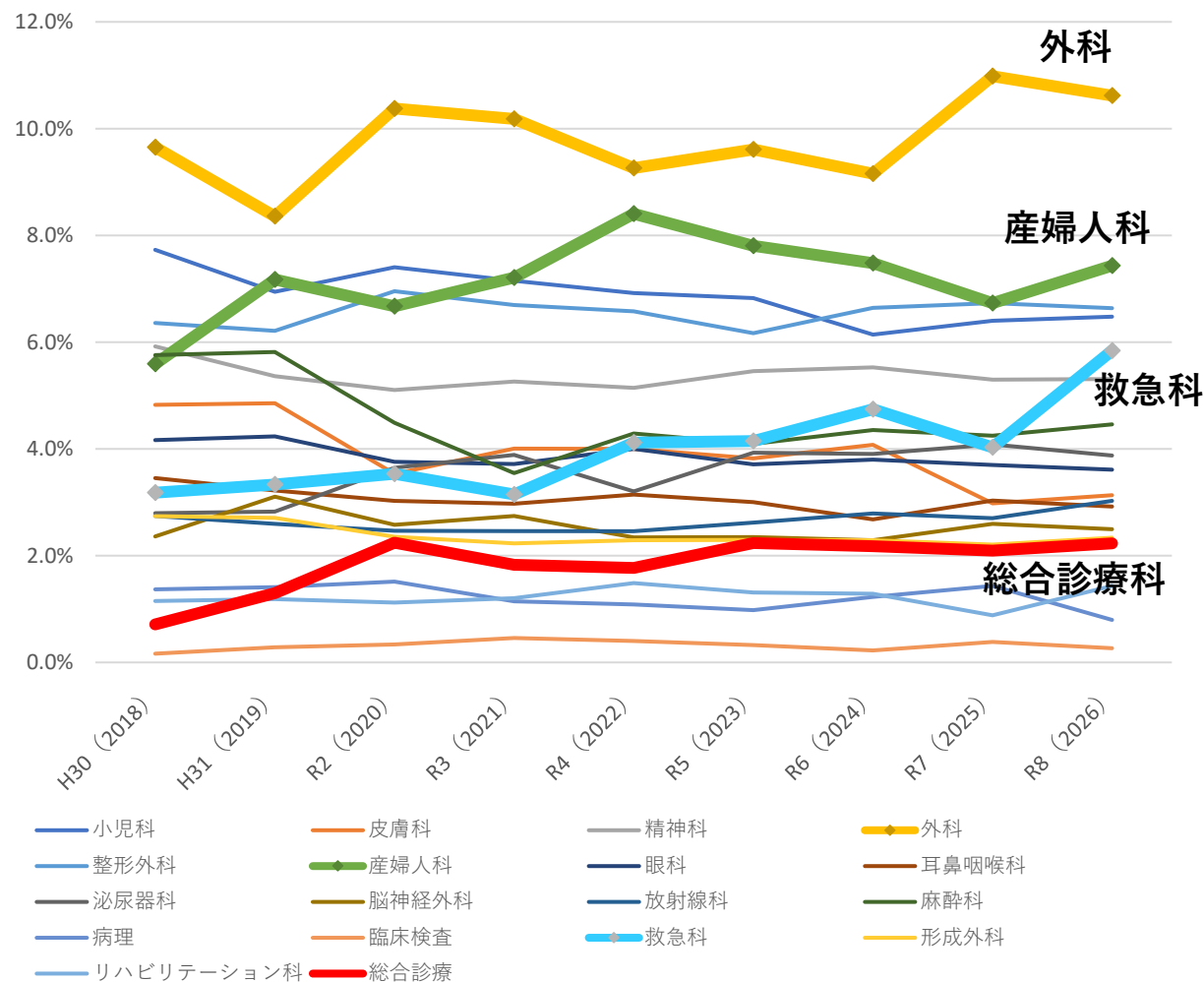
第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会
(令和8年3月3日)
資料より

【Ⅰ】都における医師の状況

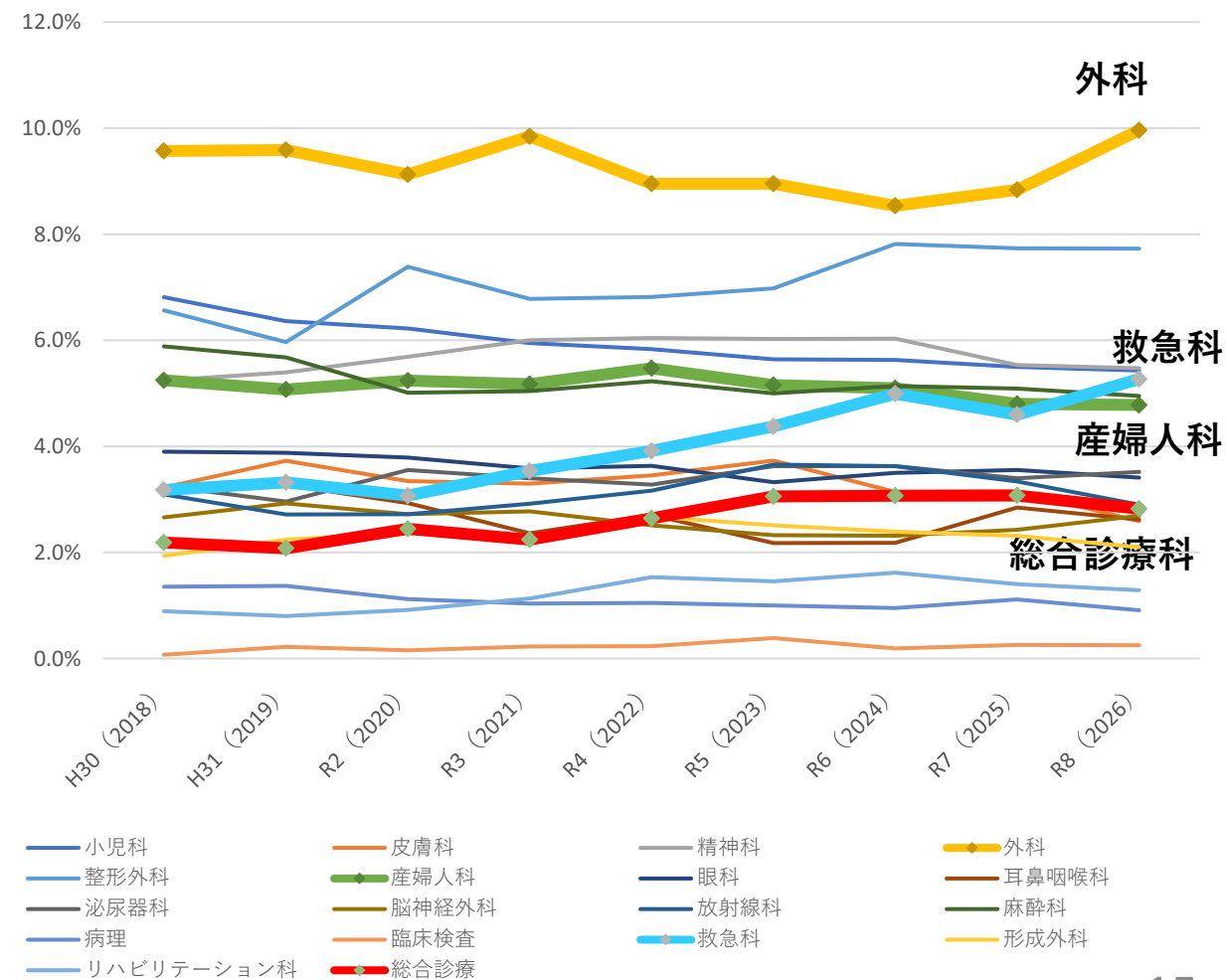
○診療科別の全体に占める割合については、年により変動がある。

※変動状況をわかりやすくするため、内科は省略。東京都及び全国ともに、内科は各年30％程度。

診療科別専攻医採用数の全体に占める割合の推移
(東京都) ※内科以外



診療科別専攻医採用数の全体に占める割合の推移
(全国) ※内科以外

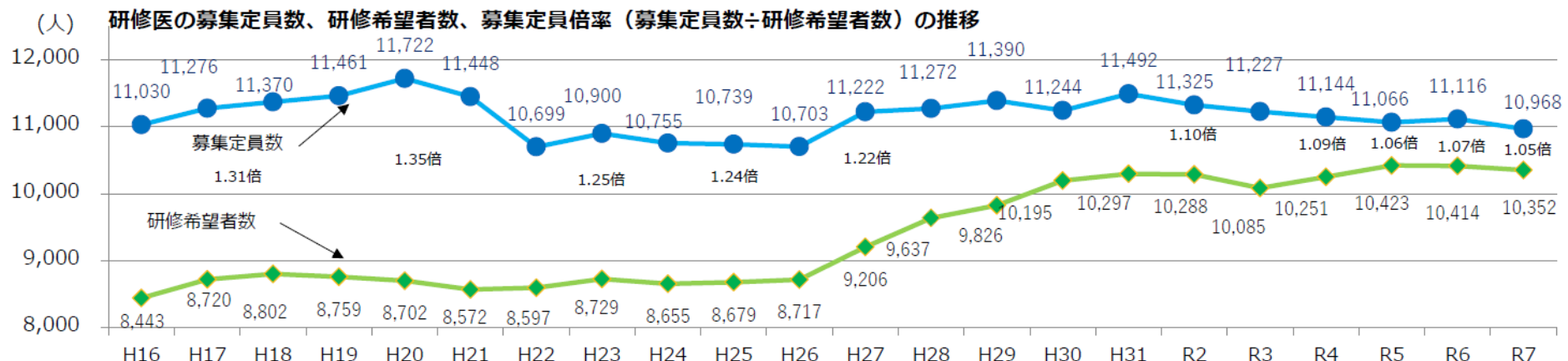
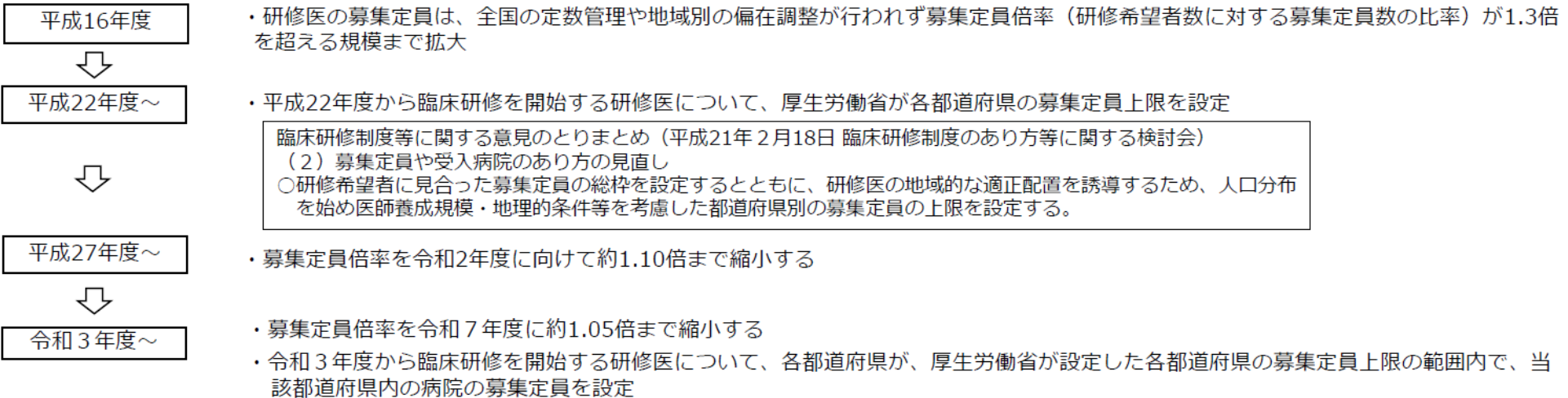


【Ⅰ】都における医師の状況

○平成22年度から、各都道府県の臨床研修の募集定員の上限が設定されており、令和7年度に募集定員倍率が1.05倍となっている。

臨床研修医の募集定員について

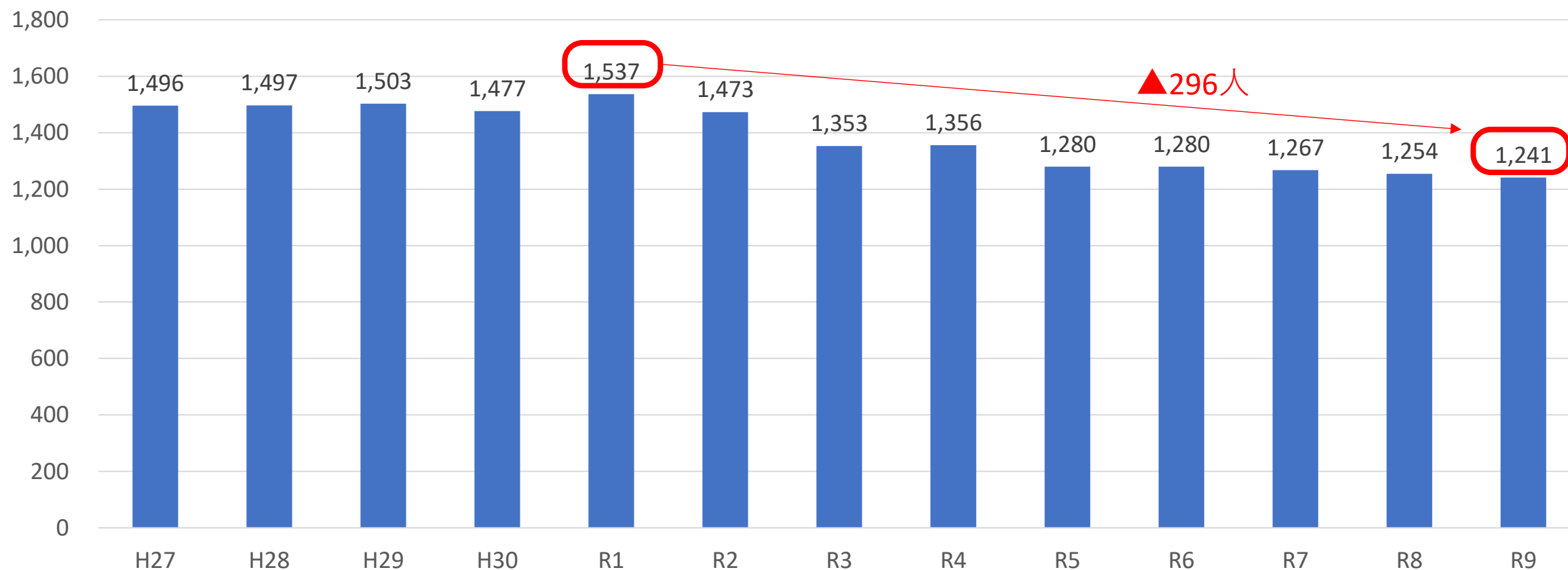
- 臨床研修の必修化後、研修医の募集定員が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中する傾向が続いた。
- このため、平成22年度研修から各都道府県の募集定員上限を設定し、研修医の偏在是正を図っている。



【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)



【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

(2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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

(4) その他

【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)

(2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【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

※患者流入は、流出発生後のデータ（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

医師偏在指標等を用いた医師少数区域等の考え方について①

令和7年11月14日
第7回地域医療構想及び医療計画等に関する
検討会 資料1（一部改）

現状・課題

- 医師偏在指標を用いた医師少数区域等の設定について、
 - ・ 医師偏在指標のみを用いた場合には、山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関のアクセスに時間を要するといった地理的要素が反映されていないことが課題である。
 - ・ 実情をより精緻に反映させるために、可能な限り最新の調査結果を医師偏在指標に用いるべきであるといった意見があった。
- ①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目を用いた「へき地尺度（RIJ）」について、へき地尺度が上位10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にある。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班により、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、より精緻なへき地尺度の検討が進められている。

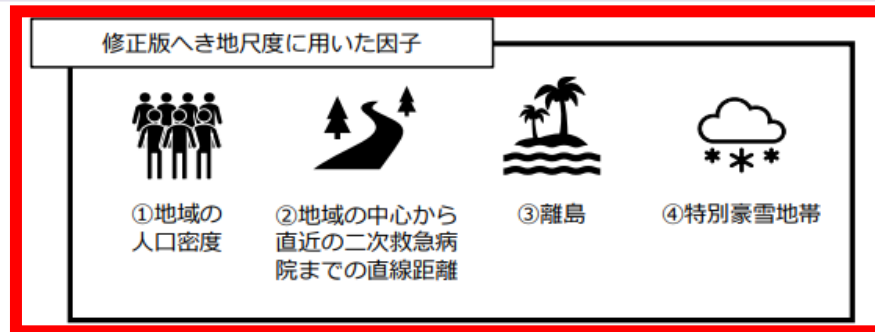
論点

- 次期医師確保計画（R9年度～）における医師少数区域等の設定にあたっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度（RIJ）についても組み合わせることで、地理的要素を一定程度反映したうえで医師少数区域を設定することとする。
- 具体的には、①現行の医師偏在指標による下位1/3に該当する区域に加えて、②現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度（RIJ）が特に高い区域」を追加し、新たな「医師少数区域」とすることとする。
- へき地尺度が特に高い区域については、例えばへき地尺度が上位10%の区域として設定することとする。¹

【II】 都における医師偏在

修正版へき地尺度（mRIJ）について

- へき地医療に関わる関係者（医療専門職、行政職、住民）へのアンケート調査等に基づき、①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目として選定し、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示す「へき地尺度（Rurality Index for Japan）」という尺度が2023年に報告されている。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班（研究代表者：福岡国際医療福祉大学 松田晋哉教授）より、離島の要件を見直した、新たな修正版へき地尺度（mRIJ）が提案された。



○郵便番号単位で①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯の4因子を算出。

○③離島については、二次・三次救急病院がない離島を1、二次・三次救急病院がある離島を0.5、本州、北海道、四国、九州、沖縄本島及びそれらと橋梁（道路、鉄道）で接続がある地域を0とする。

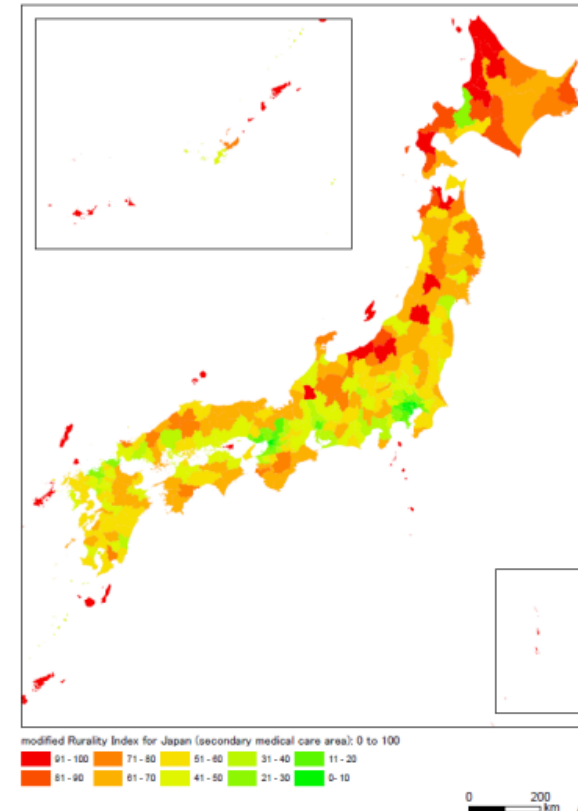
○各因子の数値は正規化する（最小値0、最大値1にスケーリング）

○探索的因子分析を用いて算出した各因子の因子負荷量を各因子の重みとして用い、変換前mRIJ (pre-conversion mRIJ)を以下に示す式で算出。

pre-conversion mRIJ = 人口密度*(-0.28) + 直近の二次もしくは三次救急医療機関までの直線距離*0.45 + 離島*0.44 + 特別豪雪地帯*0.30

○算出したmRIJを二次医療圏ごとに集計し、単純平均を算出する。

＜二次医療圏別修正版へき地尺度＞



【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		

【Ⅱ】 都における医師偏在

○医師偏在指標の計算要素から分析すると、①医師の増加(A)、②人口の減少(B)、③受療率を上げる(C)についての対策が考えられる。

二次医療圏別 医師偏在指標 (計算要素分析)

						A=B÷C÷D		B		C		D				
都道府県名	圏域名	時点	順位	変動順位 ※プラス⇒ 順位上がる	ポジション	医師偏在 指標	変動率 (%)	標準化 医師数 (人)	変動率 (%)	2025.1.1時 点人口 (10万人)	変動率 (%)	標準化 受療率比	変動率 (%)	へき地 尺度	順位	ポジション
13 東京都	1301区中央部	R0601	1		上位	789.8		10715.6		9.27		1.46				
13 東京都	1301区中央部	R0804	1	0	上位	772.4	98%	11255.4	105%	9.75	105%	1.49	102%	-0.02118	7	上位
13 東京都	1302区南部	R0601	8		上位	380.4		3308.2		11.40		0.76				
13 東京都	1302区南部	R0804	6	2	上位	399.2	105%	3470.4	105%	11.53	101%	0.75	99%	-0.02305	3	上位
13 東京都	1303区西南部	R0601	3		上位	413.7		4807.5		14.32		0.81				
13 東京都	1303区西南部	R0804	8	-5	上位	396.1	96%	4816.3	100%	14.36	100%	0.85	104%	-0.02197	6	上位
13 東京都	1304区西部	R0601	2		上位	569.1		6174.3		12.53		0.87				
13 東京都	1304区西部	R0804	2	0	上位	554.8	97%	6011.1	97%	12.71	101%	0.85	98%	-0.02613	1	上位
13 東京都	1305区西北部	R0601	42		上位	295.8		5047.2		19.51		0.87				
13 東京都	1305区西北部	R0804	43	-1	上位	314.4	106%	5282.5	105%	19.82	102%	0.85	97%	-0.02515	2	上位
13 東京都	1306区東北部	R0601	116		中位	216.4		2401.8		13.71		0.81				
13 東京都	1306区東北部	R0804	148	-32	中位	216.2	100%	2459.4	102%	13.91	101%	0.82	101%	-0.01837	9	上位
13 東京都	1307区東部	R0601	35		上位	307.6		3052.9		14.98		0.66				
13 東京都	1307区東部	R0804	54	-19	上位	293.0	95%	3165.7	104%	15.23	102%	0.71	107%	-0.02273	5	上位
13 東京都	1308西多摩	R0601	314		下位	138.1		675.2		3.80		1.29				
13 東京都	1308西多摩	R0804	317	-3	下位	143.6	104%	631.6	94%	3.74	98%	1.18	92%	-0.00244	66	上位
13 東京都	1309南多摩	R0601	255		下位	164.6		2568.4		14.19		1.10				
13 東京都	1309南多摩	R0804	282	-27	下位	165.1	100%	2462.2	96%	14.20	100%	1.05	96%	-0.00883	28	上位
13 東京都	1310北多摩西部	R0601	69		上位	254.4		1325.6		6.59		0.79				
13 東京都	1310北多摩西部	R0804	85	-16	上位	251.1	99%	1358.6	102%	6.63	101%	0.82	103%	-0.01073	22	上位
13 東京都	1311北多摩南部	R0601	32		上位	312.5		3277.8		10.43		1.01				
13 東京都	1311北多摩南部	R0804	40	-8	上位	318.4	102%	3321.8	101%	10.46	100%	1.00	99%	-0.01464	11	上位
13 東京都	1312北多摩北部	R0601	176		中位	196.4		1417.8		7.45		0.97				
13 東京都	1312北多摩北部	R0804	172	4	中位	209.8	107%	1483.5	105%	7.46	100%	0.95	98%	-0.01314	15	上位
13 東京都	1313島しょ	R0601	320		下位	131.6		28.9		0.25		0.89				
13 東京都	1313島しょ	R0804	328	-8	下位	126.2	96%	30.7	106%	0.23	94%	1.05	118%	0.461083	330	下位

【Ⅱ】 都における医師偏在

○へき地尺度による是正により、他道府県の豪雪地帯や島しょ地域が「医師少数区域」に追加されている。

都道府県名	圏域名	時点	順位	変動順位 ※プラス⇒ 順位上がる	ポジション	A=B÷C÷D		B		C		D		へき地 尺度	順位	ポジション
						医師偏在 指標	変動率 (%)	標準化 医師数 (人)	変動率 (%)	2025.1.1時 点人口 (10万人)	変動率 (%)	標準化 受療率比	変動率 (%)			
全国で最も順位が上がった医療圏																
23 愛知県	2308西三河北部	R0601	295		下位	148.0		625.4		4.84		0.87				
23 愛知県	2308西三河北部	R0804	141	154	中位	218.8	148%	918.2	147%	4.76	98%	0.88	101%	0.000653	137	中位
全国で2番目に順位が上がった医療圏																
20 長野県	2006木曽	R0601	263		下位	162.3		38.9		0.26		0.93				
20 長野県	2006木曽	R0804	133	130	中位	222.8	137%	33.9	87%	0.24	91%	0.64	69%	0.004964	238	下位
全国で最も順位が下がった医療圏																
11 埼玉県	1102南西部	R0601	134		中位	207.0		1090.1		7.35		0.72				
11 埼玉県	1102南西部	R0804	235	-101	下位	187.7	91%	1114.1	102%	7.39	101%	0.80	112%	-0.01231	17	上位
全国で2番目に順位が下がった医療圏																
09 栃木県	0903宇都宮	R0601	132		中位	207.6		1103.8		5.21		1.02				
09 栃木県	0903宇都宮	R0804	217	-85	中位	194.8	94%	1071.1	97%	5.15	99%	1.07	105%	-0.00334	56	上位
へき地尺度が下位のため中位⇒医師少数区域扱いとなる医療圏																
01 北海道	0105後志	R0601	139		中位	205.9		433.0		2.01		1.05				
01 北海道	0105後志	R0804	174	-35	中位⇒少数区域	209.1	102%	418.2	97%	1.91	95%	1.05	100%	0.219443	306	下位
01 北海道	0107中空知	R0601	179		中位	195.1		255.1		1.00		1.31				
01 北海道	0107中空知	R0804	204	-25	中位⇒少数区域	199.0	102%	230.6	90%	0.91	91%	1.28	97%	0.280483	318	下位
01 北海道	0113上川北部	R0601	202		中位	186.6		115.2		0.61		1.02				
01 北海道	0113上川北部	R0804	193	9	中位⇒少数区域	201.6	108%	114.5	99%	0.55	91%	1.03	102%	0.302461	322	下位
06 山形県	0603置賜	R0601	194		中位	189.2		394.0		2.01		1.04				
06 山形県	0603置賜	R0804	219	-25	中位⇒少数区域	194.3	103%	374.5	95%	1.88	94%	1.03	99%	0.304035	324	下位
20 長野県	2010北信	R0601	200		中位	186.7		160.4		0.86		1.00				
20 長野県	2010北信	R0804	147	53	中位⇒少数区域	216.9	116%	171.9	107%	0.82	95%	0.97	97%	0.151833	301	下位
42 長崎県	4206五島	R0601	162		中位	199.7		80.4		0.36		1.11				
42 長崎県	4206五島	R0804	115	47	中位⇒少数区域	233.7	117%	76.1	95%	0.34	93%	0.97	87%	0.257776	313	下位
47 沖縄県	4704宮古	R0601	178		中位	195.3		95.7		0.57		0.86				
47 沖縄県	4704宮古	R0804	146	32	中位⇒少数区域	217.1	111%	103.6	108%	0.57	100%	0.84	97%	0.244887	311	下位

【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

(2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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

(4) その他

【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)

(2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【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

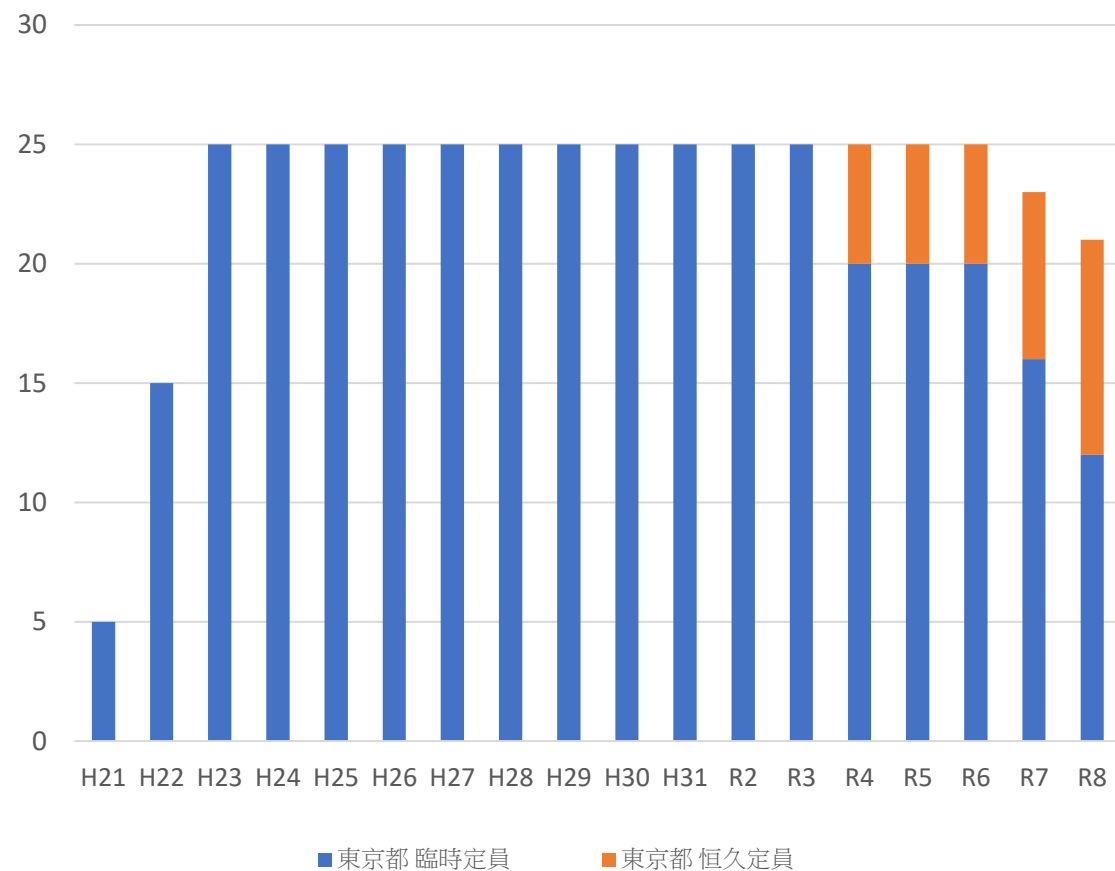
※返還免除要件に該当しなかったときは、貸与を受けた奨学金に利息（年10%）を付した金額を返還



【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)

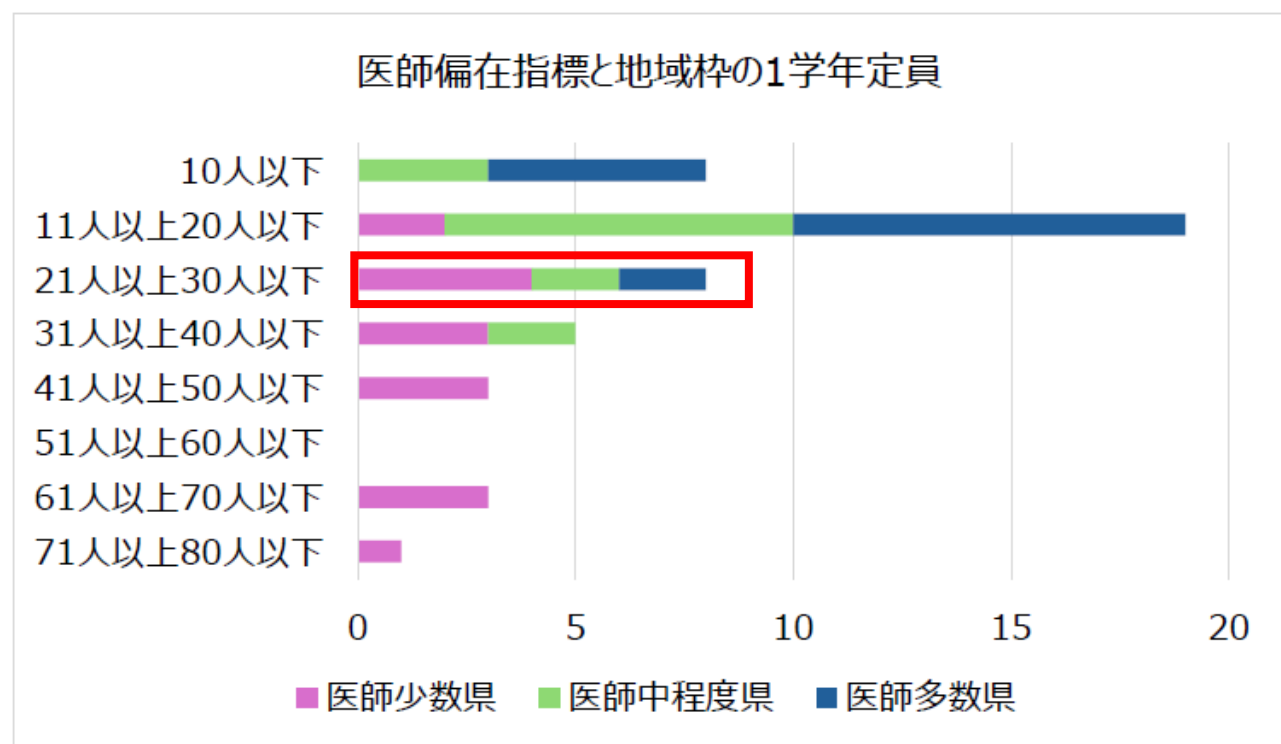


図1 医師偏在指標と地域枠の1学年定員（2025年度調査）

※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

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

（参考）大学別、臨時・恒久定員別定員推移

大学	定員種別	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
A 大学	臨時定員	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	6
	恒久定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	6
B 大学	臨時定員	－	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	6
	恒久定員	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
	合計	0	5	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
C 大学	臨時定員	－	－	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	－	－	－	－	－
	恒久定員	－	－	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－
	合計	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0
D 大学	臨時定員	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	0	0	0	0	0
	恒久定員	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	5	5	5	5	5
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	5	5
都内 全体	臨時定員	5	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	20	20	20	16	12
	恒久定員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	7	9
	合計	5	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	23	21

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

- 都の貸与額は全国的にみて高額である。
- 医師多数都道府県はそれ以外の道府県と比較し、診療科制限を設定する割合が高い。

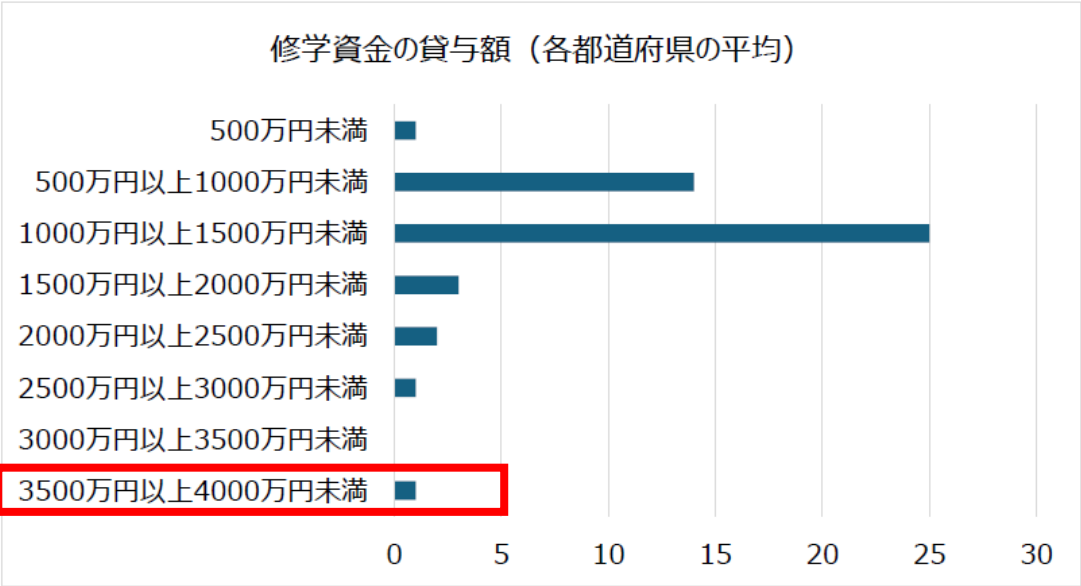


図2 修学資金の貸与額（2025 年度調査）
※各都道府県の 2025 年度の修学資金の貸与額を、大学ごと、制度ごとに 2025 年度の定員で乗じ、当該都道府県の定員の合計で除した値

表1 診療科制限の有無（2025 年度調査）

診療科制限の有無	都道府県数
あり	13
一部あり*	4
推奨診療科あり	8
一部推奨診療科あり**	2
なし	20
合計	47

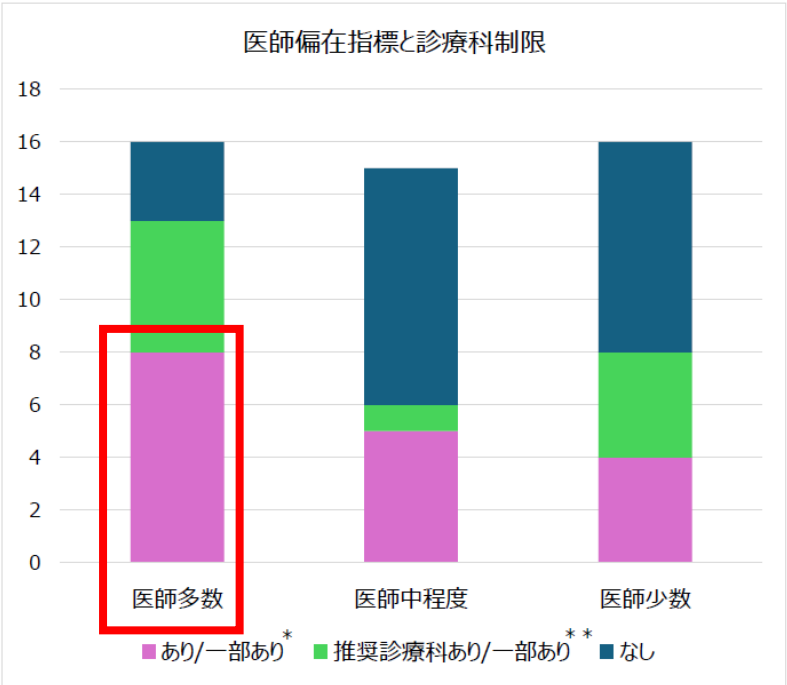


図3 医師偏在指標と診療科制限（2025 年度調査）

（参考）大学別奨学金額

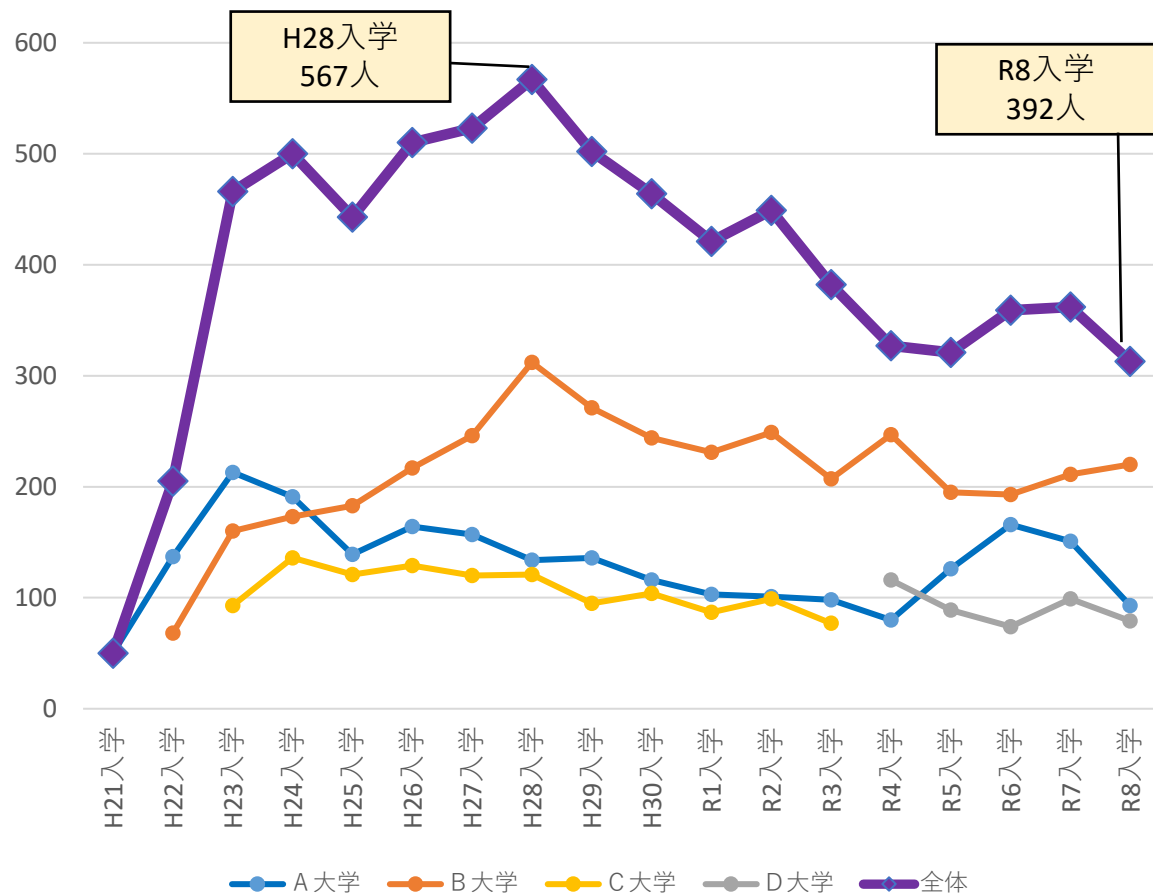
大学名	修学費 (6年間計)	生活費 (6年間計)	合計額
順天堂大学	2,080万円	720万円	2,800万円
杏林大学	3,700万円		4,420万円
東京慈恵会医科大学	2,250万円		2,970万円
日本医科大学	2,200万円		2,920万円

*「一部あり」は一部の大学・制度で診療科の制限があること
**「一部推奨診療科あり」は一部の大学・制度で推奨診療科を設けていること

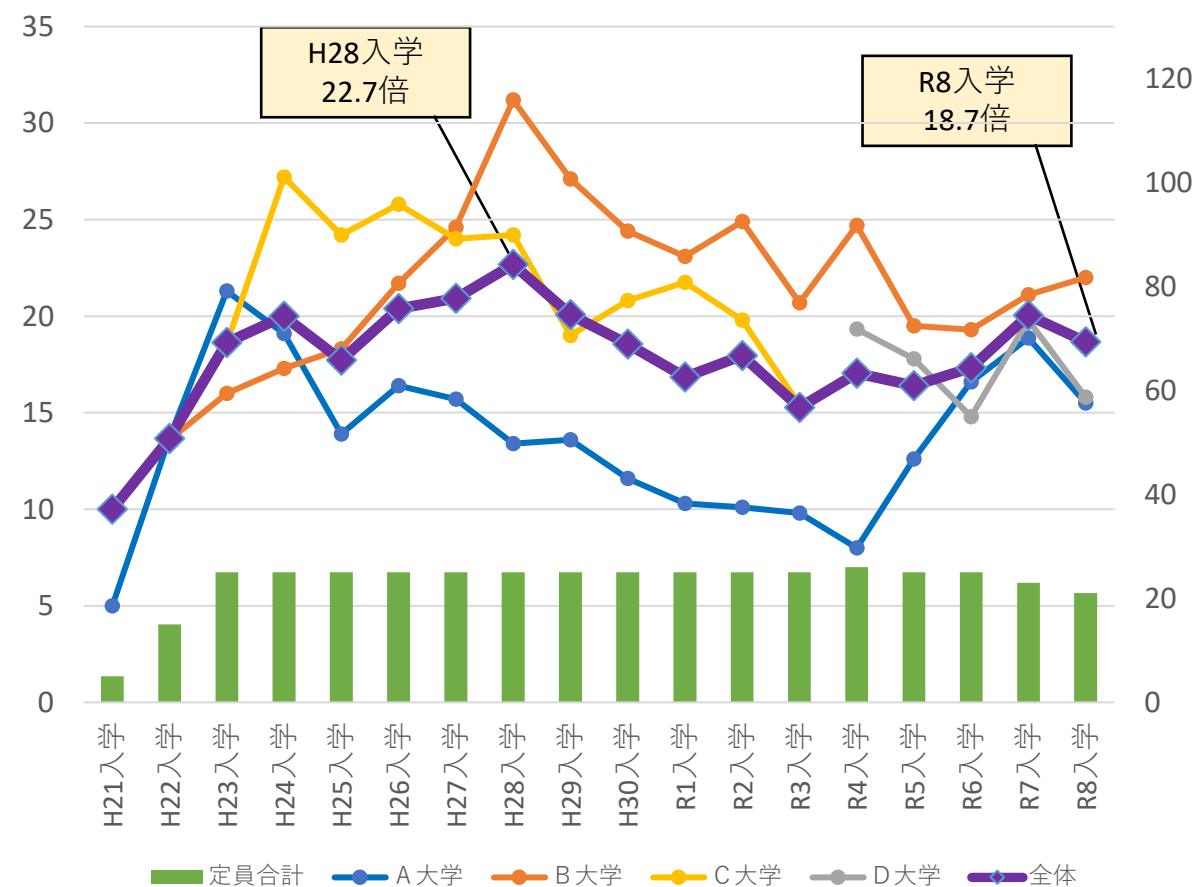
【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

○受験者数は、平成28年入学以降、減少傾向にある。

地域枠の受験者数



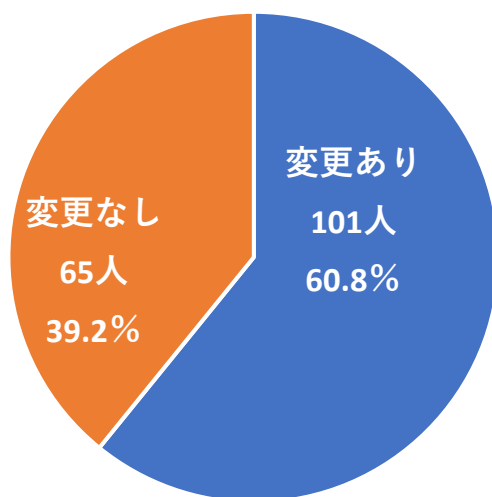
地域枠の倍率



【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

○約6割の医師が、当初自分が希望していた診療科と異なる診療科で勤務している。

医学部入学時の希望分野と実際の従事分野
の変更の有無



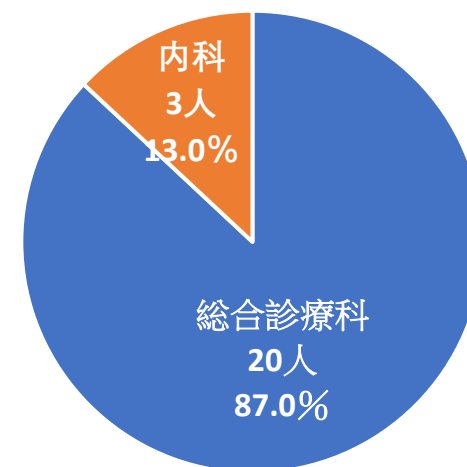
※H24年度以降入学者を対象（N=166）

※医学部入学時の希望分野と、実際に従事した分野が一致しているか否かを比較。

- ・医学部入学時希望分野：各医師が、医学部1年生の時（入学年度）に、第一位で従事を希望していた医療分野。
- ・実際の従事分野：各医師が、臨床研修終了後、実際に従事している医療分野

※「変更あり」の場合も診療科制限内での変更
（小児、周産期、救急、へき地）

へき地選択者の診療科



※H21年度以降入学者のうち、従事分野に「へき地医療」を選択した医師を対象（N=23）

※対象医師が、臨床研修終了後、医師3年目で開始する専門研修プログラムにおいて、選択した診療科を示す。

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

○指定勤務期間（臨床研修期間を除く。）内において、約6割の勤務は区部、約4割の勤務は多摩地域又は島しょにて行われている。

指定勤務期間内における勤務実績（事業開始～R7まで）

指定勤務期間（臨床研修期間を除く。）内において、従事した医療機関の所在地ごとに、
人数：指定期間中の勤務先について実人数で集計
月数：勤務実績の累計
割合：勤務期間に応じた割合

	小児医療分野			周産期医療分野			救急医療分野			へき地医療分野 (診療科制限無し)			全体		
	人数 (人)	期間 (ヶ月)	割合 (%)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	割合 (%)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	割合 (%)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	割合 (%)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	割合 (%)
区中央部	27	403	14%	34	557.5	24%	19	456	25%	6	75	10%	86	1492	19%
区南部	13	109	4%	1	9	0%	2	15	1%	0	0	0%	16	133	2%
区西南部	9	162	6%	5	28	1%	6	165	9%	2	60	8%	22	415	5%
区西部	9	146	5%	6	75	3%	4	42	2%	1	6	1%	20	269	3%
区西北部	22	739	26%	14	355	15%	18	418	23%	4	45	6%	58	1557	20%
区東北部	16	153	5%	8	118	5%	1	24	1%	0	0	0%	25	295	4%
区東部	11	187	7%	17	228	10%	10	81	4%	2	6	1%	40	502	6%
西多摩	0	0	0%	0	0	0%	6	24	1%	2	60	8%	8	84	1%
南多摩	12	172	6%	12	128	5%	4	126	7%	1	12	2%	29	438	6%
北多摩西部	1	12	0%	7	69	3%	0	0	0%	0	0	0%	8	81	1%
北多摩南部	26	718	25%	30	668	29%	16	397	22%	9	204	27%	81	1987	26%
北多摩北部	2	36	1%	14	98.5	4%	2	75	4%	1	12	2%	19	221.5	3%
島しょ	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	23	273	36%	23	273	4%
	148	2837	100%	148	2334	100%	88	1823	100%	51	753	100%	435	7747	100%

59 %

41 %

33

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

○指定勤務終了後も都内医療機関に勤務する医師が多い。

指定勤務を終了した医師（奨学金返還免除者）の一覧

平成21年度貸与開始					
	分野	指定勤務終了後の勤務先	診療科	雇用形態	特記事項
1	小児医療	都内医療機関	救命救急科	常勤	R6.7月末で指定勤務終了。
2	周産期医療	都内医療機関	産婦人科	非常勤	R6.3月末で指定勤務終了。
3	小児医療	都外医療機関	新生児科	常勤	R6.3月末で指定勤務終了。
4	小児医療	都内医療機関	小児科	-	R6.3月末で指定勤務終了。
5	周産期医療	都外医療機関	産婦人科	常勤	R6.3月末で指定勤務終了。

平成22年度貸与開始					
	分野	指定勤務終了後の勤務先	診療科	雇用形態	特記事項
1	小児医療	都内医療機関	小児科	非常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
2	周産期医療	都内医療機関	産婦人科	常勤	R7.4月末で指定勤務終了。
3	周産期医療	都内医療機関	産婦人科	常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
4	救急医療	都内医療機関	総合診療科	常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
5	小児医療	都内医療機関	小児科	非常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
6	小児医療	都内医療機関	小児科	常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
7	救急医療	都内医療機関	総合診療科	常勤	R7.8月末で指定勤務終了。
8	救急医療	都内医療機関	救急科	常勤	R7.6月末で指定勤務終了。
9	へき地医療	都内医療機関	内科	常勤	R7.3月末で指定勤務終了。
10	小児医療	都内医療機関	小児科	非常勤	R7.7月末で指定勤務終了。
11	周産期医療	都内医療機関	産婦人科	常勤	R7.8月末で指定勤務終了。
12	小児医療	都内医療機関	小児科	非常勤	R7.9月末で指定勤務終了。

※R8.3時点で指定勤務を終了している医師のみ記載。

※指定勤務終了後直近の勤務先のみ把握しているため、現在は勤務先が変更となっている可能性がある。

【Ⅲ】既存施策の状況（１）東京都地域医療医師奨学金

○育児や病気で中断する医師が一定数見受けられる。

中断理由

年度	病気		育休		都外勤務		海外留学		全体	
	人数 (人)	期間 (ヶ月)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	人数 (人)	期間 (ヶ月)	人数 (人)	期間 (ヶ月)
R1	1	2	2	6	1	3			4	11
R2	2	19	2	12	1	1			5	32
R3					5	16			5	16
R4	2	9	1	1	4	26			7	36
R5	4	24	5	30	5	21	1	9	15	84
R6	3	25	6	43	4	16			13	84
R7	2	14	8	51	3	12			13	77
総計	14	93	24	143	23	95	1	9	62	340

※都外勤務は、専門研修プログラム修了のために必要に応じて都外で勤務するケースが該当。

【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

(2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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

(4) その他

【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)

(2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

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】

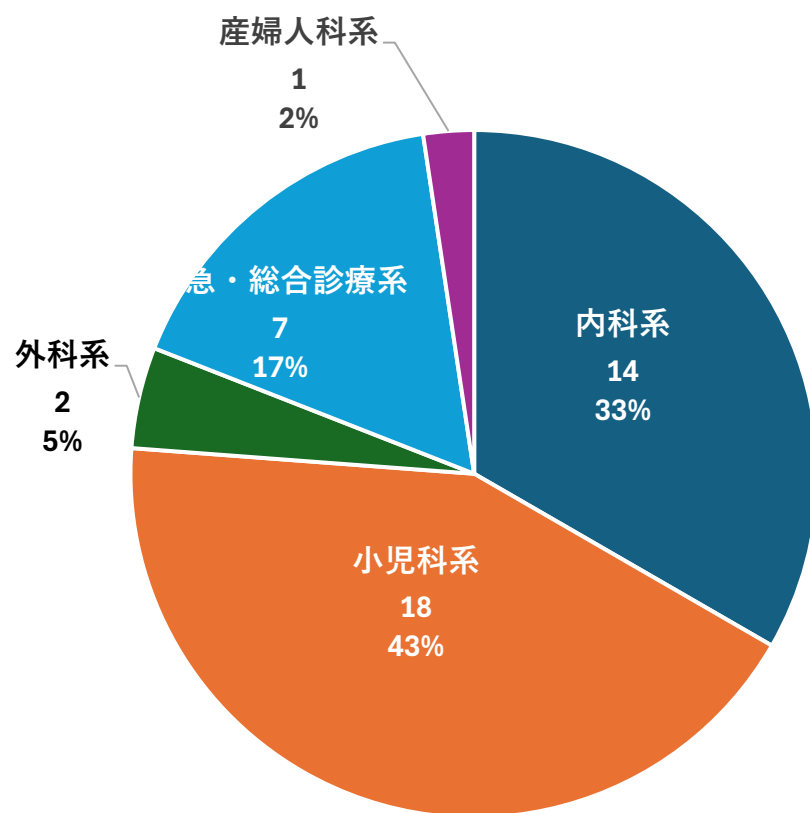
6年間の勤務イメージ					
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
支援勤務	専門研修	専門研修	支援勤務	専門研修	専門研修

【Ⅲ】既存施策の状況（２）東京都地域医療支援ドクター

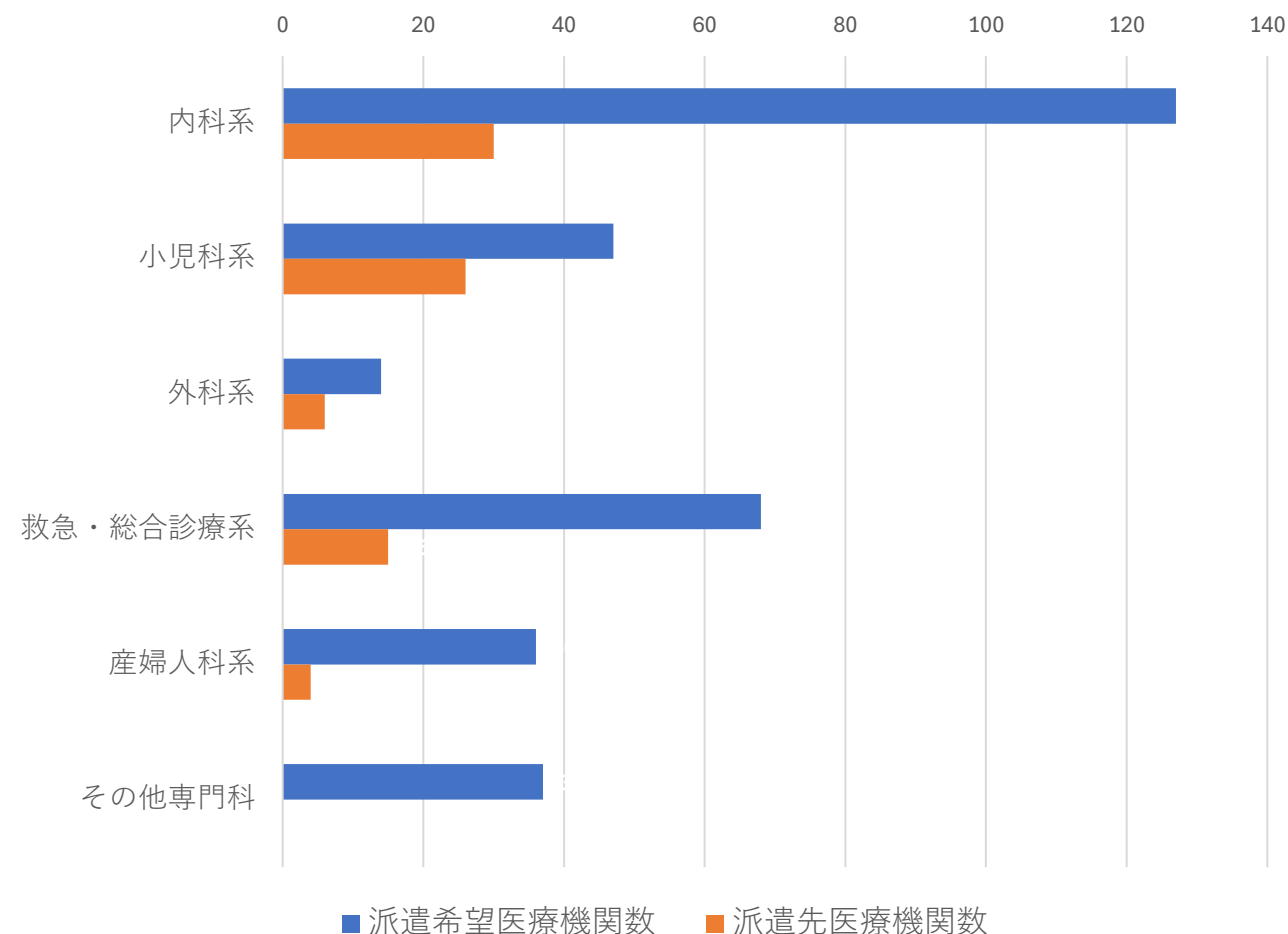
- 小児科系、内科系の順に多く派遣されている。
- いずれの診療科も病院側の派遣希望が実績を上回る。

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)

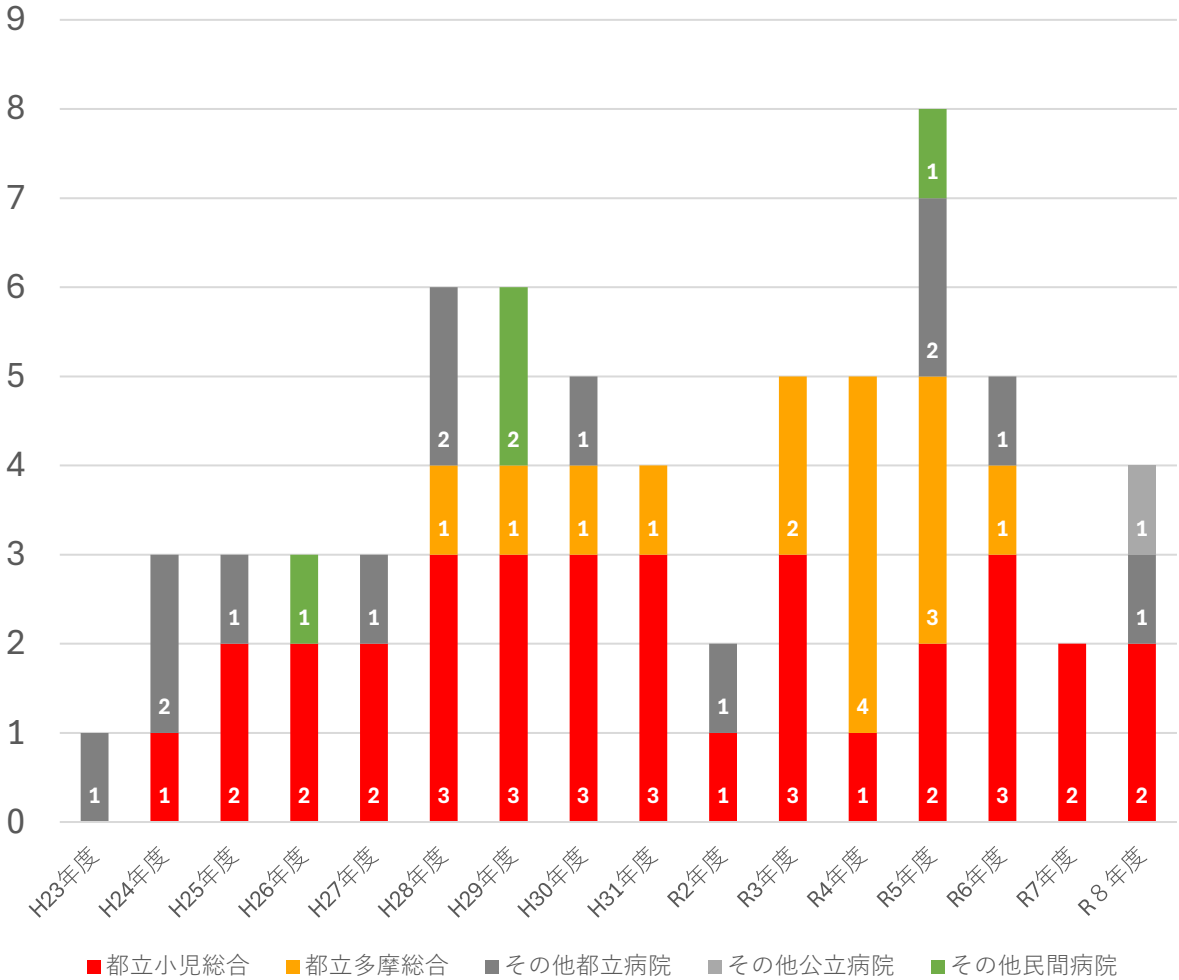


【Ⅲ】既存施策の状況（２）東京都地域医療支援ドクター

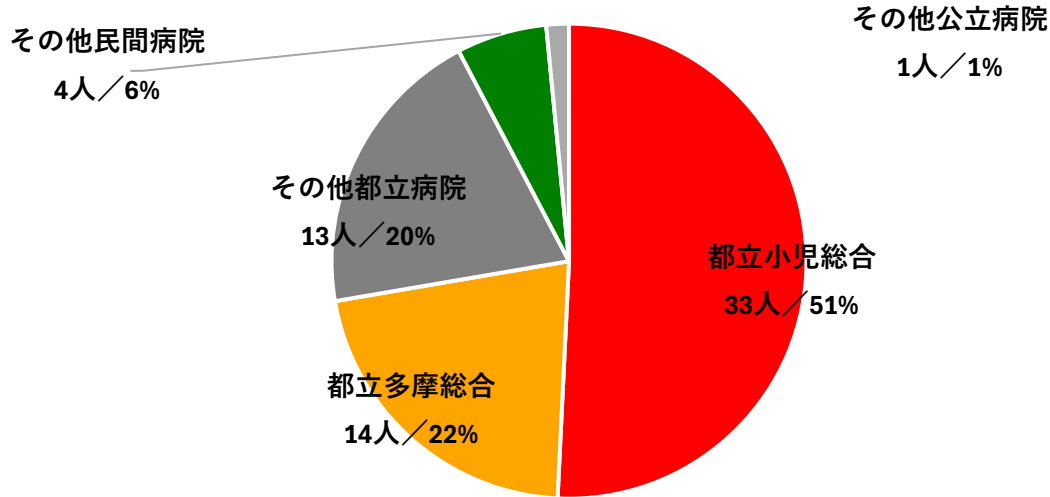
- 都立小児総合と都立多摩総合が研修先として選ばれることが多い。特に、都立小児総合は制度開始当初から継続して研修を受け入れている。
- 診療科は小児科系が約6割を占める。

専門研修

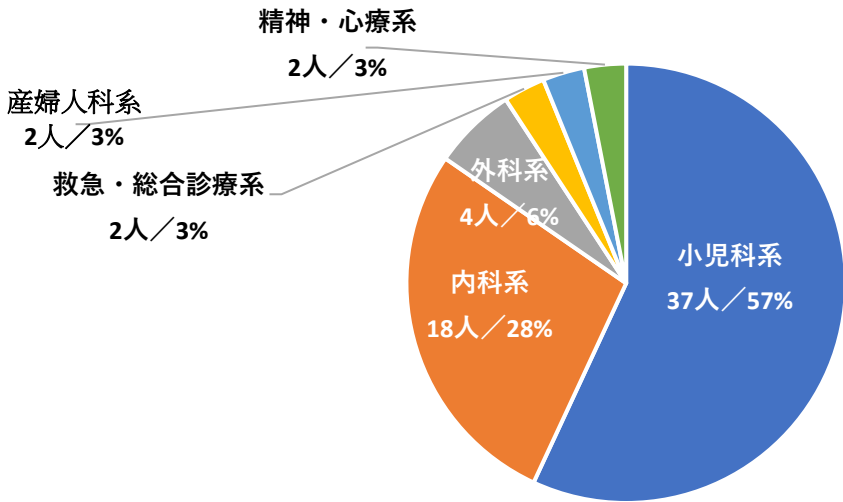
年度別・病院分類ごとの研修人数
(H22～R8延べ人数 N=65)



病院分類ごとの研修人数の割合（H22～R8延べ人数 N=65）



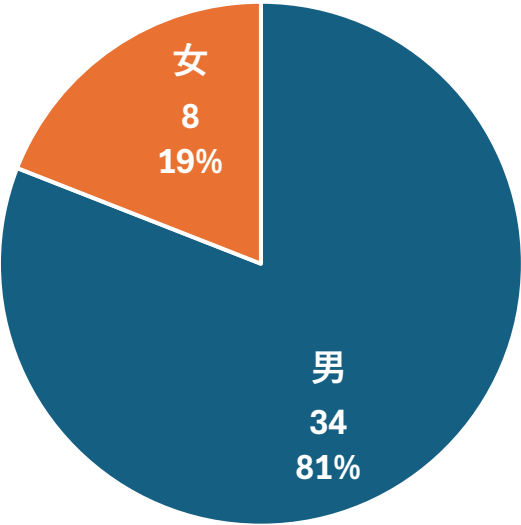
診療科分類ごとの研修人数の割合（H22～延べ人数R8 N=65）



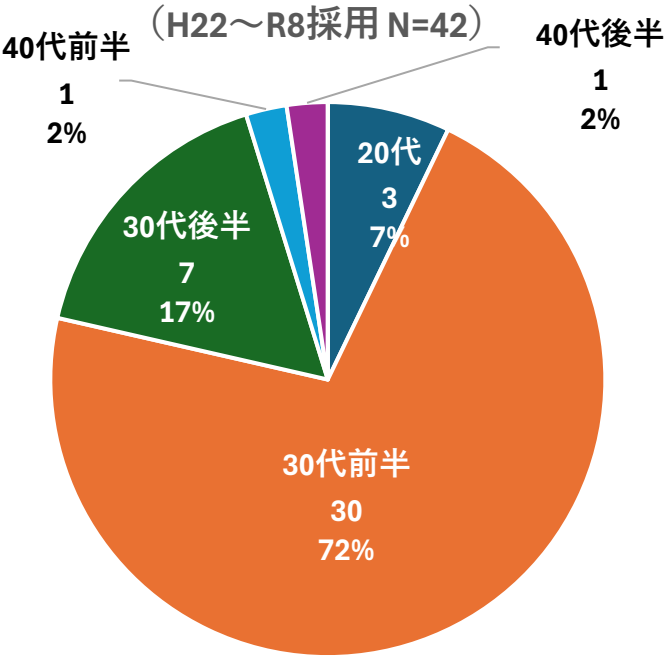
【Ⅲ】既存施策の状況（２）東京都地域医療支援ドクター

- 30代前半での採用が72%で最も多い。
- 志望動機は地域医療貢献＋キャリアアップが最も多い。

地域医療支援ドクターの性別
(H22～R8採用 N=42)



採用時年齢の割合



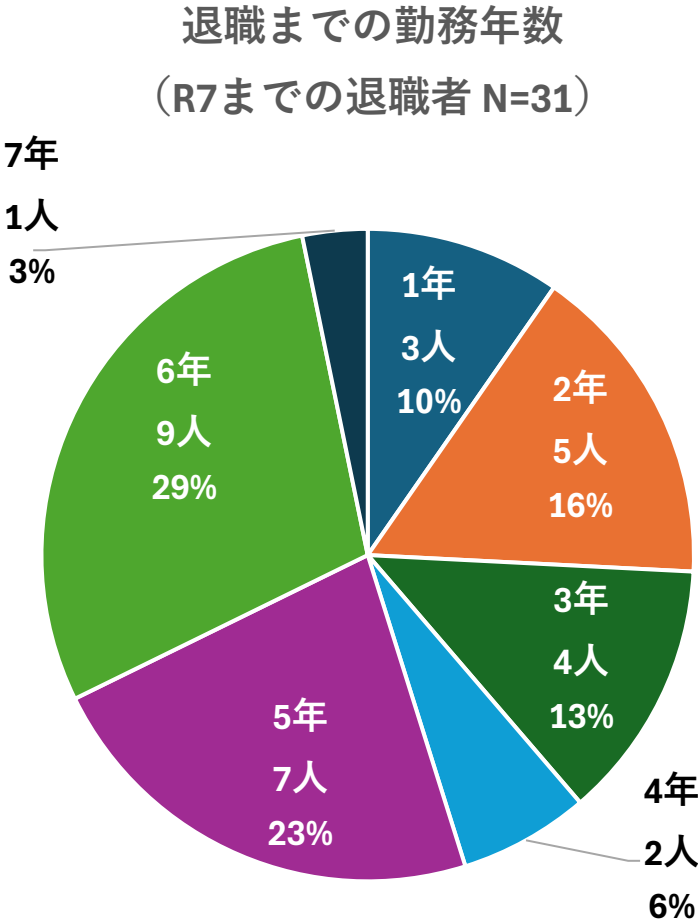
これまでの周知方法

- ・ 広報東京都・月刊福祉保健への募集掲載
- ・ ホームページへの募集掲載
- ・ チラシの作成（医師アカデミーを通して各都立病院へ通知）
- ・ 保健医療局Twitterへの掲載
- ・ 医師奨学金被貸与者への情報提供
- ・ 地域医療支援ドクターへの周知依頼

志望動機	人数
地域医療貢献＋キャリアアップ	16
地域医療＋専門研修の両立	4
地域医療貢献＋専門性向上	3
へき地・島しょ医療への関心	7
へき地医療経験＋キャリアアップ	3
小児医療への貢献	1
小児医療＋専門性向上	1
小児救急＋地域医療	1
小児医療＋在宅診療	1
専門研修希望	1
その他	4
合計	42

【Ⅲ】既存施策の状況（２）東京都地域医療支援ドクター

○原則、6年間の勤務のうち、1年目及び4年目に支援勤務を行うが、6割以上が2年の支援勤務を終えてから退職している（退職までの勤務年数4年以上）。



退職までの勤務年数	人数	退職理由
1年	3	・一身上の都合
2年	5	・一身上の都合 ・病院への就職が決まったため 転職 ・転職のため 転職
3年	4	・奥多摩町に就職し、地域医療に邁進するため 転職 ・一身上の都合
4年	2	・他病院での勤務を望むため 転職 ・一身上の都合
5年	7	・他施設での勤務を望むため（2名） 転職 ・一身上の都合により（3名） ・希望していた島嶼医療ができないため 不満足 ・他自治体へ就職のため 転職

【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
- (2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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**
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【Ⅲ】既存施策の状況（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



1 重点医師偏在対策支援区域の考え方

（１）重点医師偏在対策支援区域とは

『重点医師偏在対策支援区域とは、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、**必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域**』

（２）重点医師偏在対策支援区域の要件

- ① 厚生労働省が提示する**候補区域を参考**にすること、
- ② 設定に当たって、**地域の実情に応じて「考慮すべき要素」を考慮**すること
- ③ **地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議**すること

なお、二次医療圏単位その他、地域の実情に応じて市町村単位、地区単位等での選定も可能

【①厚生労働省が提示する候補区域】

候補区域：以下のいずれかに該当する区域	東京都における対象区域
① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏	島しょ区域
② 医師少数県の医師少数区域	対象なし
③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位 1 / 4）	対象なし

【②設定に当たって、**地域の実情に応じて考慮すべき要素**】

ア 医師偏在指標	エ 診療所医師の高齢化率
イ 可住地面積あたり医師数	オ 地域住民の医療のかかり方
ウ 住民の医療機関へのアクセス	カ 今後の人口動態等

2 重点医師偏在対策支援区域の設定（案）

（１）重点医師偏在対策支援区域設定の考え方（案）

- 本事業は、医師の地域偏在の解消を目的としているため、都における医師少数区域の中から区域を選定
- 国の候補区域である島しょ地域に加え、島しょ同様にへき地として指定されている「奥多摩町・檜原村」を支援区域とする

検討区分	候補区域	重点医師偏在対策支援区域とする理由
①国の示す候補区域	<u>島しょ地域</u>	▶ <u>国の示す候補区域であることから、「島しょ地域」を支援区域とする。</u>
②独自に追加を検討する区域	<u>奥多摩町 檜原村</u>	● 考慮すべき要素を勘案 ● 西多摩のうち奥多摩町、檜原村は、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれないため、医療の確保が困難であることから、都において、島しょ地域と同じくへき地として指定し、様々な施策を実施。ただし、へき地診療所に対する既存の国庫補助は、公立を対象 <u>このことから、「奥多摩町・檜原村」を支援区域とする。</u>

決定までの流れ

診療所の承継・開設は、支援区域の自治体の医療提供体制に影響を与えるため、「**区域の設定**」及び「**支援対象とする診療所の選定**」に当たっては、**区域内の自治体等の意見を踏まえることが必要**

○ 支援区域に設定することについて、へき地の自治体に意見聴取 → 合意

○ 地域医療対策協議会及び保険者協議会において協議し合意を得て、へき地を重点医師偏在対策支援区域と決定する。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和8年度当初予算案 20億円（一）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器等購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

55

【Ⅲ】既存施策の状況（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

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円（－億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数
対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用
補助率： 国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

【Ⅲ】既存施策の状況（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

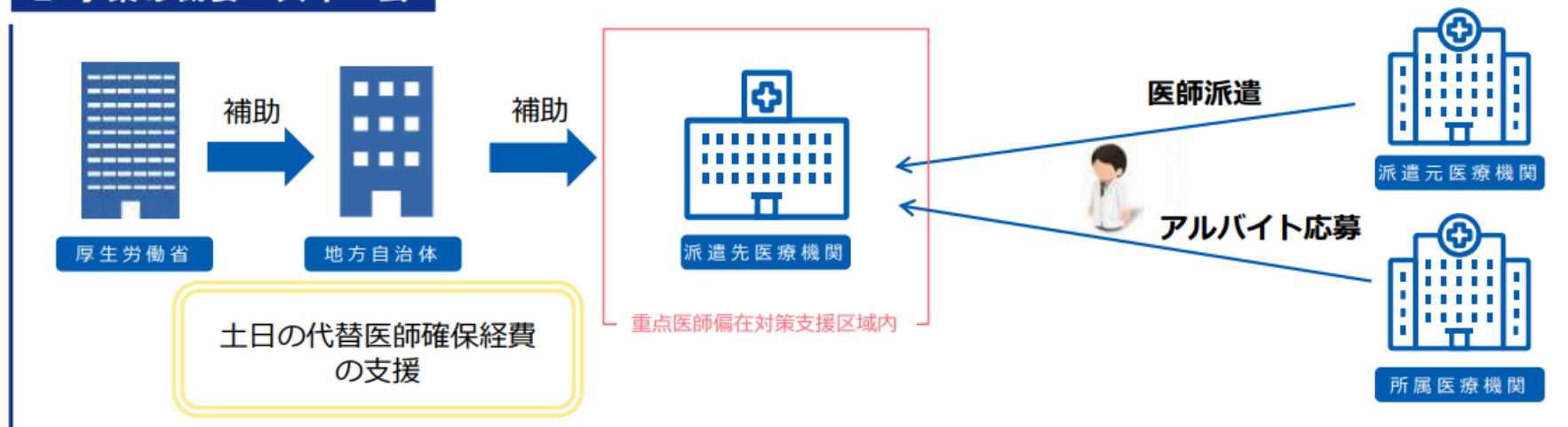
重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

令和8年度当初予算案 5.3億円（一億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）
対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費
補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

令和7年度補正予算額 14.1億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- ・医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- ・重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- ・宿直室
- ・医局
- ・更衣室
- ・浴室
- 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。	
	基準面積	80㎡
	単価	鉄筋コンクリート 484,000円
		ブロック 214,000円
補助率	木造	355,000円
	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

【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

(2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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

(4) その他

【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)

(2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

令和８年度へき地勤務医師等派遣計画策定方針について

１ 医師確保の基本的考え方

- （１）各へき地町村（東京都の島しょ町村及び檜原村・奥多摩町をいう）が、その診療方針に基づき、当該町村内の公立医療機関（以下「へき地公立医療機関」という）に必要な医師及び歯科医師（以下「医師等」という。）を確保することを原則とする。
- （２）へき地町村において医師等を確保することが困難な場合、東京都に対して医師等確保の協力要請を行う。

２ 派遣計画策定方針について

- （１）東京都は、へき地公立医療機関に勤務する医師等の派遣について、東京都へき地医療対策協議会の意見を聴き、派遣計画を策定する。
- （２）派遣計画は、次の優先順位により策定する方針とする。
 - ア 事業協力医療機関からの派遣
 - イ 自治医科大学卒業医師（義務年限内）の派遣
 - ウ 東京都地域医療支援ドクターの派遣
 - エ 都立病院からの派遣
 - オ 自治医科大学及びその他の大学等からの派遣

注１ 事業協力医療機関とは

東京都へき地勤務医師等確保事業実施要綱第２条の２に規定する医療機関をいう。

注２ 自治医科大学卒業医師（義務年限内）の派遣について

- （１）派遣先は小離島を中心とする。
- （２）総合医養成の必要性から島しょ地域における研修の場としての活用を図るため、複数派遣を行うこともある。

自治医科大学について

１ 自治医科大学の概要

- （１）設立趣旨 へき地等の地域社会の医療の確保と向上及び地域の住民福祉の増進を図るために、高度な医療能力を有す臨床医の要請を目的とする。
- （２）設置者 学校法人自治医科大学（４７都道府県が共同して設立）
- （３）開設年月日 昭和４７年（１９７２年）４月１日
- （４）所在地 栃木県下野市薬師寺３３１番地１
- （５）運営費負担 年額１２９，８００千円（東京都）
- （６）入学試験 第１次試験（各都道府県実施）学力試験・面接試験
第２次試験（自治医科大学実施）学力試験（記述式）・面接試験
- （７）入学定員 １２３名（各都道府県２～３人）
- （８）修学資金貸与
 - ・入学金 １，０００千円（入学期のみ）
 - ・授業料 １，８００千円（年額）
 - ・実験実習費 ５００千円（年額）
 - ・施設整備費 １，３００千円（年額）
 - ・入学時学業準備金 ４００千円（入学期のみ）

２ 東京都の義務年限

大学卒業後、東京都の公立医療機関等に貸与期間の２分の３に相当する期間（通常９年間）勤務し、その期間の２分の１の期間は知事の指定するへき地、島しょの公立医療機関に勤務する。

<標準的な勤務例>

１年次	２年次	３年次	４年次	５年次	６年次	７年次	８年次	９年次
臨床研修	臨床研修 ※	専門研修 ※	へき地勤務		後期研修 ※	へき地勤務		後期研修 ※

※の期間中に、計６か月以上の救急患者搬送ヘリ添乗当番業務と臨時派遣業務に従事する。

1 東京都へき地医療支援機構実施事業

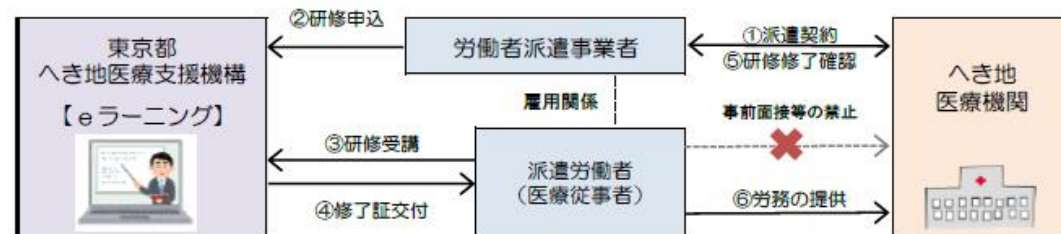
（１）無料職業紹介事業所

東京都へき地医療支援機構（事務局：保健医療局医療政策部救急災害医療課）では、島しょ・山間地域の医療機関の医療従事者確保を支援するため、「東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所」を設置し、へき地医療機関への就職を希望する医療従事者を対象に求人・求職の登録・相談・無料職業紹介を実施している。

（２）東京都へき地医療機関派遣労働者向け事前研修事業

へき地町村が人材確保策の一つとして労働者派遣制度を活用できるよう、労働者派遣制度で定める必要な研修を都が実施することで、へき地町村における柔軟な人材確保の取組を支援する。研修にはeラーニングを使用し、へき地の広範な医療ニーズに対応できるよう、関係機関との連携体制のあり方や地域固有の自然環境等について、合わせて6時間以上の研修を行う。

○派遣労働者内定から就労開始までの流れ



2 島しょ地域医療従事者確保事業

東京都の島しょ地域に存する町村が、当該町村内に勤務する医療従事者の確保及び定着のために現地見学会を開催する場合に、その事業を支援することにより、当該地域の医療の充実を図る。

○補助対象経費

- ①参加者旅費（本土と島しょとの間の旅費）の助成に係る経費
- ②事業を実施するために必要な募集広告経費
- ③オンライン見学会のための動画作成・写真撮影等に係る経費

東京都立病院機構 東京医師アカデミー 概要

平成20年度に都立8病院、公社6病院（現都立病院機構14病院）が一体となって、専門医取得のための後期臨床研修システムとして開講

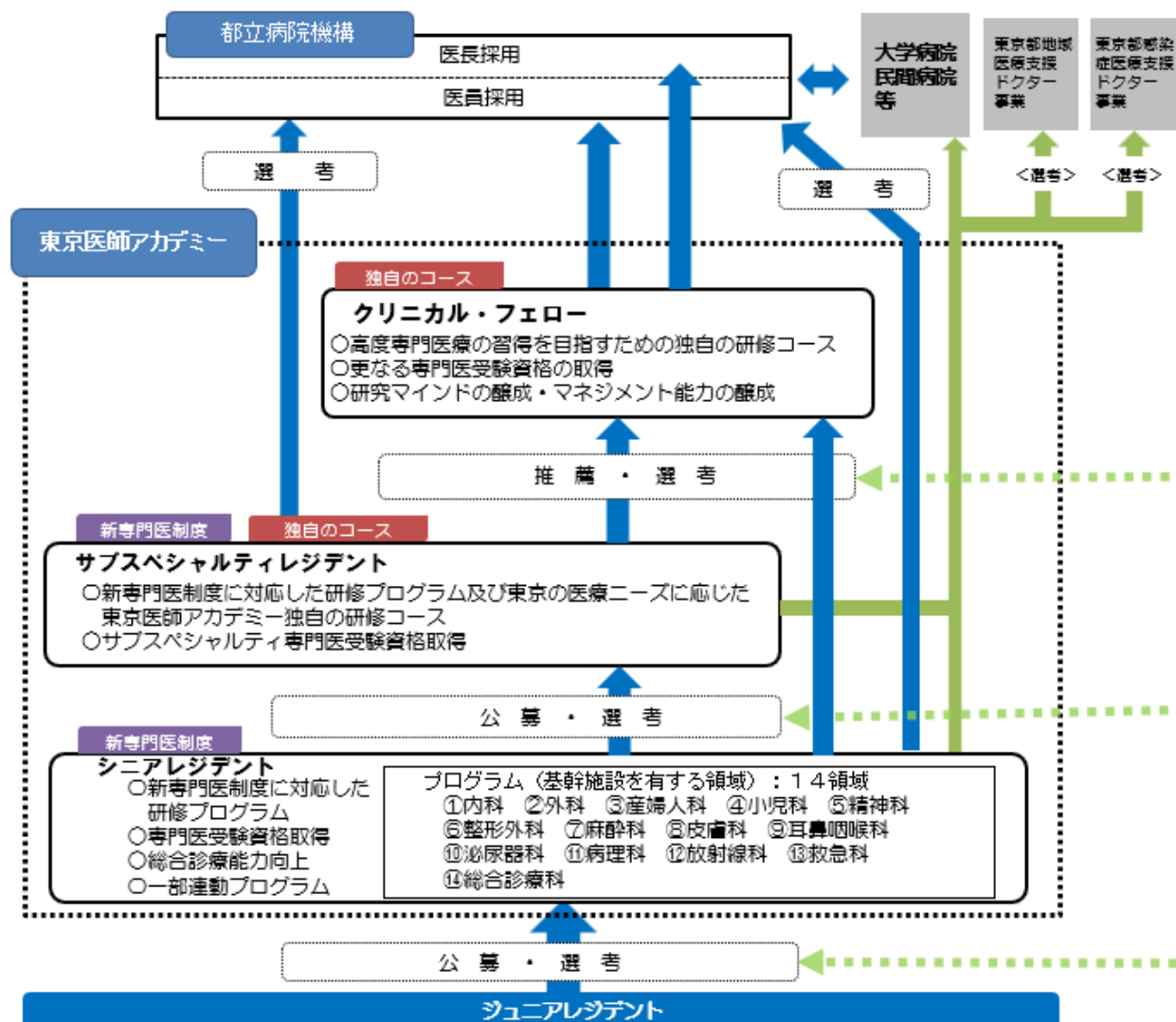
基本理念

- ◆ 14病院のスケールメリットと豊富な症例を活かした総合診療能力を有する専門医を育成する
- ◆ 先端医療の習得を視野に入れた医師育成システムを提供する
- ◆ 医師キャリアパスの構築を可能とする充実した指導体制を提供する

到達目標

- ◆ 高度・専門領域の豊富な症例と優秀な指導スタッフにより各分野の専門医資格を取得する
- ◆ E R診療等において多様な症例を経験することで総合診療能力を身につける
- ◆ 国内外派遣による先端医療技術の習得や臨床研究などにより専門性をさらに高めることができる
- ◆ 臨床研修指導医層にあることで教育指導力を身につける

医師アカデミーの体系



東京都立病院機構 総合診療専門研修プログラム（令和5年度策定） 概要

少子高齢化の進展による医療構造の変化への対応と、東京ならではの医療課題を解決する存在として総合診療医を育成

課題① 医療の専門分化

専門分化が進んだ医療の
まとめ役

課題② 少子高齢化の進展

医療構造の変化に対応する
役割

課題③ 医療機関が集積する東京

ケアの分断を統合する役割

課題④ 多様な人々が集まる東京

多様なバックグラウンドを持った
人々の主治医として

総合診療医育成の4つの軸

軸① 東京都全体で総合診療医を育成（日本専門医機構・総合診療専門研修プログラム）

- 都立病院の特性を生かした総合診療医の育成（東京医師アカデミーによる専攻医の育成と兼ねる）
 - ・R6年度から広尾病院をモデル病院として試行運用を開始、外部有識者を交えた推進会議等で試行運用の結果を検証
 - ・R7年度から4病院にモデル病院の取組を展開（駒込病院・多摩総合医療センター・多摩北部医療センター・松沢病院）
- 都内の日本専門医機構・総合診療専門研修プログラムを持つ医療機関とアライアンスを構築し、都内全体で総合診療医を育成

軸② 地域の医師のリスキリングを支援（東京都医師会・東京都病院協会と協力）

- R7年度から地域の医師向け「東京総合診療アドバンスドプログラム」を開始
 - ※自身の専門性に加え、地域で出会う疾患に対し、基礎的な対処や専門医へつなぐことができる
 - ※患者の生活背景を踏まえ、福祉・介護の窓口につなぐことができる

軸③ 学生、研修医・NP（ナース・プラクティショナー）等に総合診療の学びを提供

軸④ 患者や地域のニーズに応える医療従事者を患者とともに育成

- 研修医や多職種への普及啓発等により、チーム医療や地域包括ケアを含む総合診療の土台作り、専攻医確保に貢献

【Ⅲ】既存施策の状況（４）その他

コース概要

- 東京都では、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を、「東京都感染症医療支援ドクター」として採用します。
- 3つのコース「感染症専門医コース」「感染症疫学専門家コース」「感染症コアリーダー養成集中コース」を設定しており、新興感染症や一類感染症の発生時において、それぞれの分野で組織を牽引し、都の感染症対策をリードして最前線で活躍する医師を育成します。
 - 「感染症専門医コース」「感染症疫学専門家コース」は、3年間の専門研修で経験を積んだ後、2年間の都立病院・都内行政機関等での支援勤務に当たる5年間のプログラムです。
 - 「感染症コアリーダー養成集中コース」は、3年間のプログラムです。



※ 希望により、海外研修有

【Ⅲ】既存施策の状況（４）その他

東京都感染症医療支援ドクター

「東京都感染症医療支援ドクター コースガイド（令和８年度採用募集）」より

採用の身分	東京都の常勤職員（地方公務員） 課長代理級医師として採用	採用条件等
勤務期間	<u>感染症専門医コース 及び 感染症疫学専門家コース</u> ５年間（３年間の専門研修＋２年間の支援勤務） <u>感染症コアリーダー養成集中コース</u> ３年間（１年間の専門研修＋２年以降は本人の希望等を踏まえた研修） なお、本人希望に応じて５年間まで延長可能	
勤務地	都内医療機関・行政機関等	
給与	都の給与規定に基づいて給与を支給 ≪例≫病院勤務の場合（医歴満６年（医歴７年目）、子１人、世帯主） （年収）約１,０３３万円 他に、宿日直手当や超過勤務手当等の支給、採用２年目以降昇給制度有	
勤務時間	東京都の職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例による（研修先、勤務先により異なる場合有）	
休暇	年次有給休暇の付与のほか、妊娠・出産を支援する休暇（妊娠出産休暇、出産支援休暇等）、 仕事と育児・介護の両立を支援する休暇（育児参加休暇、介護休暇等）、夏期休暇及び慶弔休暇等の制度有	
応募資格	<u>感染症専門医コース 及び 感染症コアリーダー養成集中コース</u> 採用予定日現在、医師免許取得後、満５年以上医療に従事し、内科専門医（認定医）等に認定済（見込者含む）の者 <u>感染症疫学専門家コース</u> 採用予定日現在、医師免許取得後、満５年以上医療に従事し、感染症対策等地域保健業務に従事（見込者含む）し、英語を用いた意思疎通が一定程度可能な者 ＊各コース終了後について ・感染症医療支援ドクターとして、特別な理由がない限り、連絡先や所属等を東京都に登録いただき、定期的に、所属や派遣協力可能性等について東京都に報告いただきます。 ・有事の際に、都の感染症対策に関し、都、保健所、都が指定する医療機関等への派遣等の協力を求めることがあり、感染症医療支援ドクターとして原則としてご協力いただきます。	
募集人員	３名程度	
募集・選考	詳細は、東京都保健医療局ＨＰに掲載	
採用予定日	令和８年４月１日（採用日については、応相談）	
問合せ先	東京都保健医療局感染症対策部調査・分析課 東京感染症対策センター担当 03-5320-4213	



【Ⅲ】既存施策の状況（４）その他

施策名	実施開始 （西暦）	具体的内容
救急医療機関勤務医師確保事業	2009	救急医療を提供する医療機関が、当該医療機関に勤務する医師を休日及び夜間における救急医療に従事させた場合に、その対価として手当を支給し、救急医療を担う医師の処遇改善を図ることにより、安定的な救急医療体制を確保する事業
産科医等確保支援事業	2009	産科医や助産師に分娩手当等を支給する分娩取扱機関に対し、経費の一部を補助することにより、産科医療機関及び産科医等の確保を図る事業
産科医育成支援事業	2009	臨床研修修了後の専門的な研修において産科を選択する医師に研修手当等を支給する分娩取扱機関に対し、経費の一部を補助することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図る事業
新生児医療担当医確保支援事業	2010	NICUにおいて新生児医療に従事する医師に新生児担当医手当等を支給する医療機関に対し、経費の一部を補助することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善を通じて、医師を確保する事業
新生児医療担当医育成支援事業	2017	臨床研修終了後の専門的な研修において小児科を選択し、かつ NICU 等で新生児医療を担当する医師に研修医手当等を支給する医療機関に対し、経費の一部を補助することにより、将来の新生児医療を担う医師の育成を図る事業
地域医療確保緊急支援事業（小児・産科・救急医療受入推進事業）	2025	人員や体制の確保が困難となっている小児科や産科、救急医療を担う診療科において、地域で患者を確実に受け入れるための体制を確保する病院を支援する事業

【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
- (2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【Ⅲ】既存施策の状況

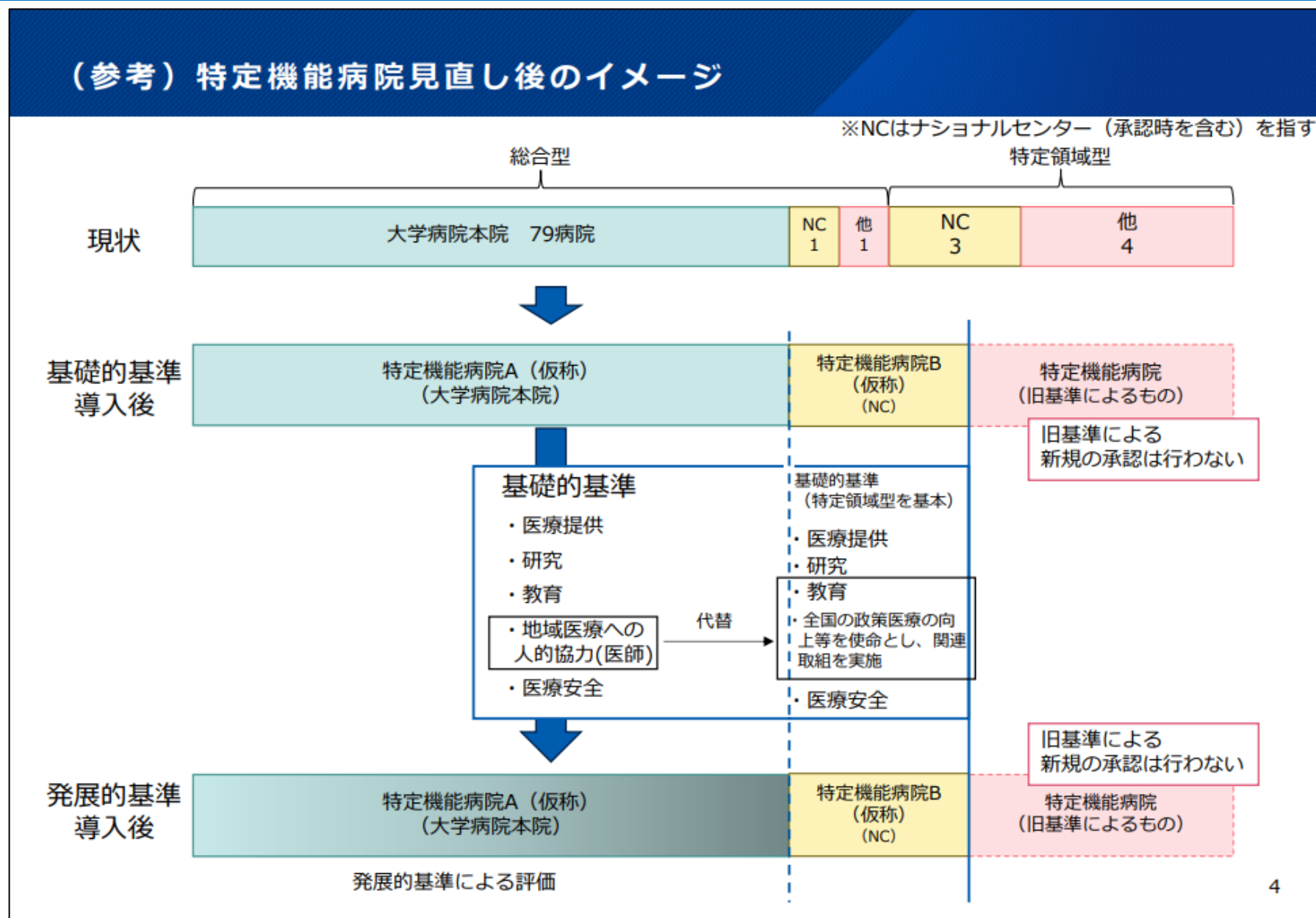
- (1) 東京都地域医療医師奨学金
- (2) 東京都地域医療支援ドクター
- (3) 重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

【Ⅳ】今後の動き（制度改正、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つては、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。

地域医療への人的協力（医師）に関する実績の確認方法（イメージ）

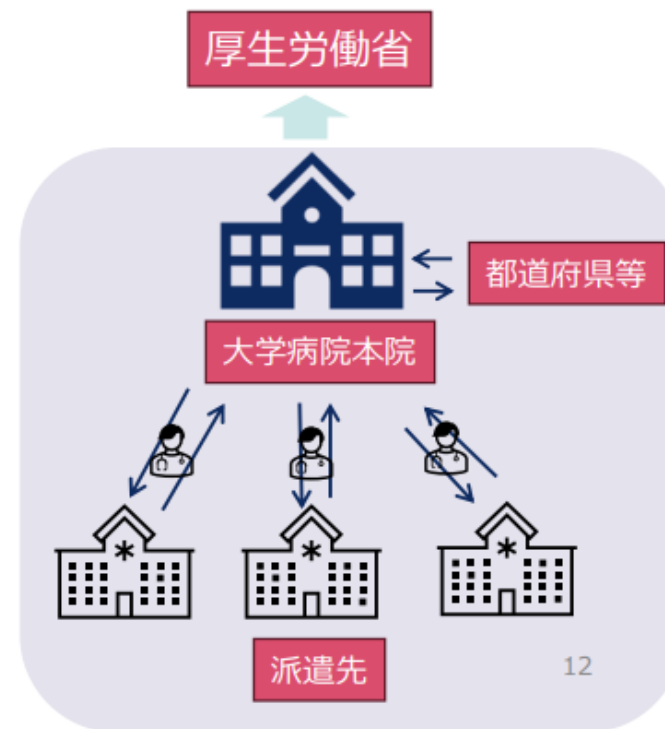
医師派遣については、雇用形態を問わず

- ・大学病院本院と派遣先との間で一定の連携・調整が行われていること
 - ・派遣医師本人が派遣元、派遣先との連携・調整のうえで派遣されていると認識していること
- が必要と考えられる。

医師派遣の実績の把握に当たっては、こうした考えに基づき、具体的な実績確認方法を定め、一定の経過措置期間を設けた上で、実績を収集していく。

＜実践確認のイメージ＞（R9年度を目処に実施予定）

- ① 派遣実績の確認について（雇用形態を問わない）
 - 大学病院本院で派遣医師の名簿を作成
 - 派遣先の病院で派遣された医師の名簿を作成
 - 派遣医師の認識確認（大学病院本院と派遣先で連携して行う）
- ② 上記の確認ができた人数を毎年の業務報告で報告



【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
- (2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

大学病院機能強化推進事業 （経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実）

令和7年度補正予算額 349億円



現状・課題

- 大学病院は昨今の物価や人件費等の高騰の影響を受け、増収減益傾向が一層強まっており、**令和6年度においては、国公立大学病院で過去最大となる508億円の赤字となり、今年度も更なる悪化の可能性が示されるなど、これまでにない厳しい局面を迎えている。**
- 大学病院の存続が危機的な状況になり、大学病院が担う医師の養成と地域への輩出、新しい医療創出の研究、ほかの病院では実施できない高度医療の提供等の機能を低下させ、大学病院のみならず、**地域医療の崩壊など、社会全体に影響を与えかねない事態にある。**

事業内容

増収減益の経営から脱却し、大学病院改革プラン等に基づき、病院運営の構造転換（※）を図る大学病院に対し、**診療報酬では補填されていない、教育・研究の質を高めるために必要となる経費の一部を支援**し、大学病院の機能強化を行う。

※構造転換の例

- ・病院長のマネジメント体制の構築
- ・地域医療構想に基づく役割分担と連携
- ・事業規模の適正化と人的・物的資源の教育・研究へのシフト

【主な支援内容】

教育研究経費

- ・高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の構造転換の促進に必要な経費
- ・教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- ・教育・研究に係る情報システム費

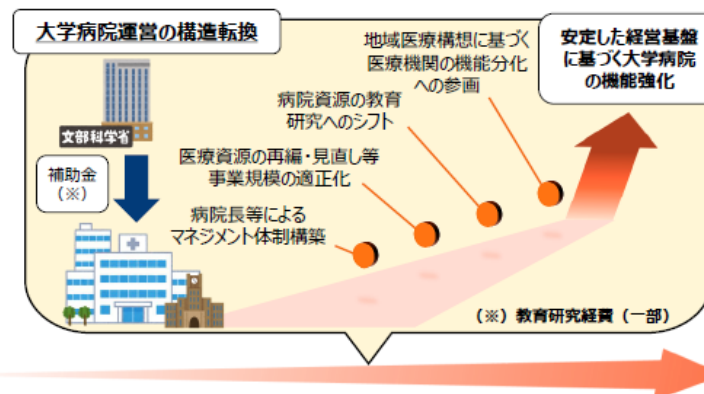
件数・単価

64箇所程度×5億円程度

交付先

医学部を置く国公立大学

【事業イメージ】



（担当：高等教育局医学教育課）

12

大学病院機能強化推進事業公募要領（抜粋）

（大学病院改革プラン関係）

●本事業は、各大学において策定している大学病院改革プランに基づく事業であり、大学病院の教育・研究機能の充実などの波及効果が期待できることから、本事業では以下に掲げる内容を申請の要件とします。なお、本事業に採択された場合は、速やかに大学病院改革プランの記載・更新を行うこと。

- i) 本事業の申請書に記載した、改革プランの推進にあたって必要となる、各大学病院の運営の構造転換に向けた取組について、本事業の具体的な内容及び達成目標を大学病院改革プランに記載すること。
- ii) 改革プランの策定の参考とするため、文部科学省は「大学病院改革ガイドライン」（令和6年3月）を示しているが、本ガイドラインでは、大学病院が果たすべき役割・機能は、所在する都道府県等の自治体の地域医療提供体制の確保に直接関わる重要事項であるため、当該自治体や連携・協力関係（患者紹介・医師の輩出先等）にある医療機関や医師会等の関係者との意見交換を行うことを求めている。
こういった自治体等との連携を深化させるための方策について、地域ごとに関係機関のトップが参画する協議の場（プラットフォーム）を設けることなど、今後の検討の方向性を示すこと

【Ⅳ】今後の動き（制度改革、新規事業等）（２）大学病院機能強化推進事業

都内大学病院の採択状況

	区分	大学名	事業名
1	国	東京科学大学	地域医療を支える高度外科系医療人材養成事業
2	私	順天堂大学	トップマネジメントによるデータ駆動型大学病院運営基盤強化事業
3	私	杏林大学	医療DXを核とした教育研究基盤の体系的強化
4	私	東京医科大学	高度医療情報ネットワークによる研究推進と地域医療への貢献
5	私	東京慈恵会医科大学	遠隔×術中画像×自動麻酔で実現する次世代周術期DX人材育成拠点構想
6	私	東邦大学	先端医療機器の導入とAI・多職種連携による病院運営構造転換事業
7	私	日本医科大学	大学付属4病院連携型次世代医療データ統合基盤による教育研究創成事業
8	私	慶應義塾大学	DXで推進する大学病院のサステナビリティを高める若手医師働きがい改革
9	私	昭和医科大学	ハイブリッド手術室の高度化による次世代低侵襲治療・教育拠点の構築

【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
- (2) ヘキ地尺度(令和8年4月)の導入

【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
- (4) その他

【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)
- (2) 大学病院機能強化推進事業

【Ⅴ】医師の働き方改革

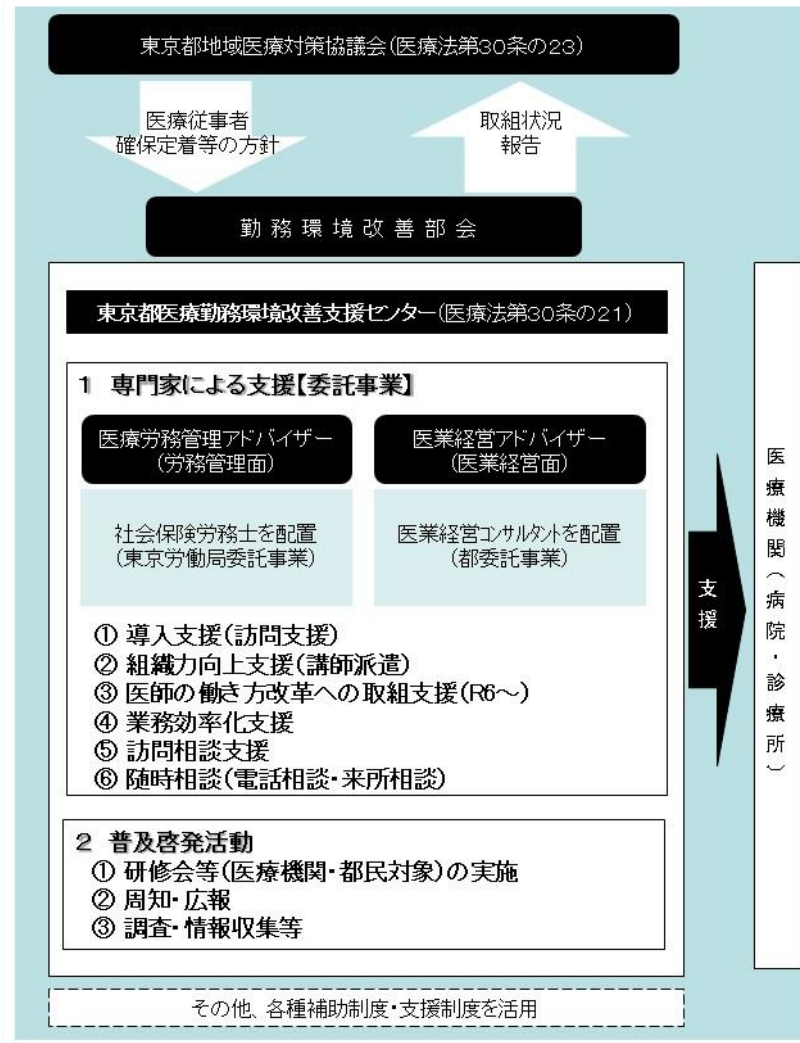
【V】医師の働き方改革

東京都医療勤務環境改善支援センターについて

医療法第30条の21第3項及び東京都医療勤務環境改善支援センター設置要綱に基づき、医療機関における勤務環境改善の促進を支援するため、その拠点として東京都医療勤務環境改善支援センターを設置する。当センターには専門のアドバイザーを配置し、医療機関に対するワンストップでの相談支援体制を構築。

(平成26年10月1日設置)

◎ センターの概要



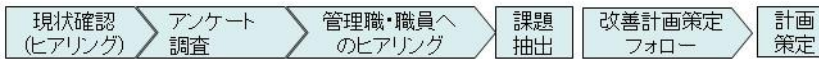
1 専門家による支援

① 導入支援 (R5:2医療機関、R6:実績なし)

希望する医療機関にアドバイザーが訪問し、以下の支援を実施(両支援とも改善計画の策定までをフォローする。)

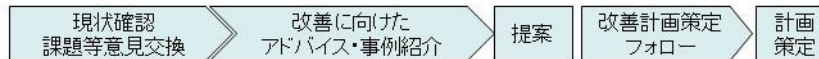
○ 現状分析・課題抽出型支援

職員へのアンケートやヒアリングにより現状分析・課題抽出を行う。



○ 課題選択型支援

医療機関が選択した課題に対し、助言や事例紹介等により、改善の方策を提案する。



② 組織力向上支援(講師派遣) (R5:7機関(訪問9回)、R6:10機関(訪問22回))

医療機関や医療関係団体からの支援希望に対して実施する研修会、都が普及啓発活動の一環として実施する研修会等にアドバイザーを講師として派遣する。

③ 医師の働き方改革への取組支援 (令和5年度まではアのみ)

ア 医師労働時間短縮計画作成支援 (R5:18病院(訪問24回)、R6:実績なし)

イ 医師労働時間短縮計画に基づく取組実施支援 (R6:6病院(訪問6回))

④ 業務効率化支援

業務のデジタル化や医療DXの導入など、医療機関が業務効率化に向けた取り組みを進めるうえで必要となる準備段階を支援する。

⑤ 訪問相談支援・個別相談会での相談対応 (R5:53件、R6:11件)

希望する医療機関にアドバイザーが訪問し、相談支援を行う。

⑥ 随時相談(電話相談・来所相談) (R5:577件、R6:203件)

平日午前9時30分から午後5時30分まで(祝祭日・年末年始を除く)

2 普及啓発活動

- 医療機関の取組事例の紹介や医療勤務環境改善に資する講演等を行う研修会(医療勤務環境改善セミナー)の開催
- 医療機関等に対する医療勤務環境改善に関する調査等の実施
- 労務管理・経営に関するニュースレター(月1回程度)の発行

特定労務管理対象機関の指定状況と更新予定について

資料4

□ 勤務医の時間外・休日労働の上限規制

適用する水準		長時間労働が必要な理由	年の上限時間
A水準		原則（一般労働者と同程度）	960時間
特例水準	B水準	地域医療の確保のため	1,860時間
	連携B水準	地域医療の確保のため、他院に派遣する医師の労働時間を通算すると長時間労働となるため	通算で1,860時間 (各院では960時間)
	C-1水準	臨床研修・専門研修医の研修のため	1,860時間
	C-2水準	長時間修練が必要な技能の習得のため	1,860時間

医療機関

- 勤務医が長時間労働となる機関は、医師労働時間短縮計画を作成
- 健康確保措置（面接指導、連続勤務制限、勤務間インターバル規制等）の実施等

都道府県

- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関（特定労務管理対象機関）を知事が指定
- 指定にあたっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴取

□ 現在の指定状況

※令和7年度は新規の指定なし

指定時期/指定水準	B	連携B	C-1	C-2	機関数
R5 第1回指定 【R6.4.1~R9.3.31】	1	1			2
R5 第2回指定 【R6.4.1~R9.3.31】	31	21	11	1	40
R5 第3回指定 【R6.4.1~R9.3.31】	5		4		5
R6 第1回指定 【R6.10.1~R9.9.30】	2				2
R6 第2回指定 【R7.4.1~R10.3.31】	1	1			1
合計	40	23	15	1	50

指定有効期間別の医療機関数

令和6年4月1日 ~ 令和9年3月31日 47 機関
 →令和8年度に指定更新手続きが必要な医療機関
 令和6年10月1日 ~ 令和9年9月30日 2 機関
 令和7年4月1日 ~ 令和10年3月31日 1 機関

【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】

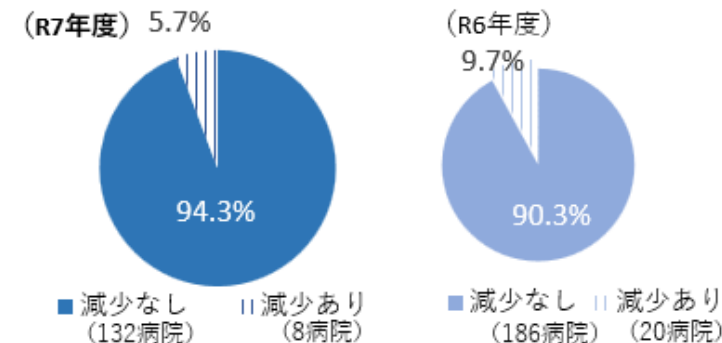
59.7%（46診療所/77診療所）

※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）



「減少あり」の診療科別内訳

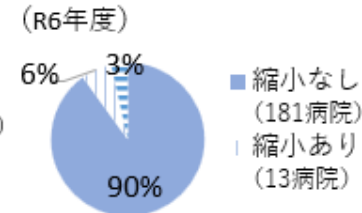
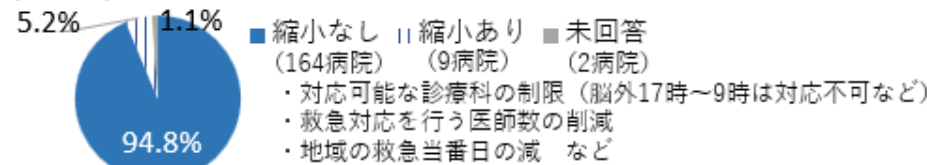
※数字は延べ数

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)

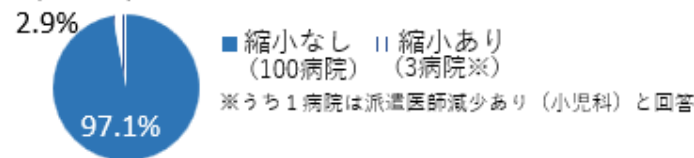
【V】医師の働き方改革

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)



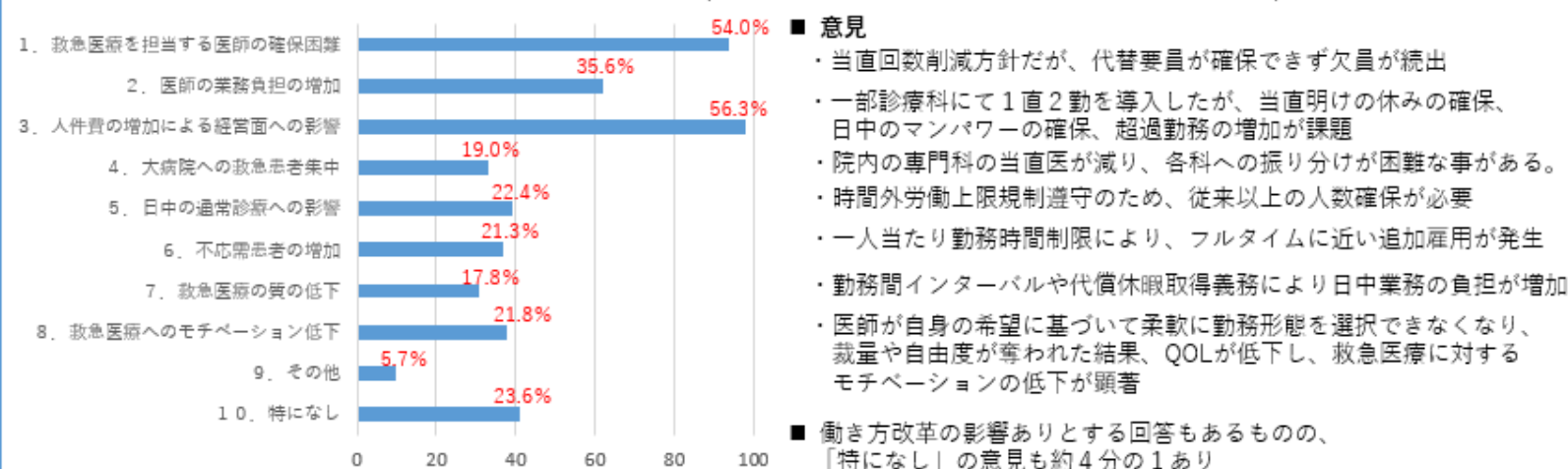
・働き方改革に伴う周産期医療提供体制への影響 (n=103) (R7年度)



- ・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)



【Ⅲ】既存施策の状況（４）その他

勤務環境改善に関する補助金について

地域医療勤務環境改善体制整備事業（令和７年度当初予算額 54,062千円 令和８年度予算額 62,776千円）

救急医療等地域医療で特別な役割を担う医療機関の勤務環境改善に向けた体制整備を支援

※令和７年度申請医療機関なし

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業（令和７年度当初予算額 2,049,980千円 令和８年度予算額 2,768,174千円）

医師の育成など教育研修を担う医療機関の勤務環境改善に向けた体制整備を支援

【令和７年度交付決定】

（１）補助予定病院数 30病院（予定） （２）交付決定額 3,043,715千円（予定）

病院勤務者勤務環境改善事業（令和７年度当初予算額 276,277千円 令和８年度予算額 219,387千円）

病院勤務医及び看護職員の勤務環境を改善し離職防止と定着を図るとともに、チーム医療推進によるタスクシフト・シェア、出産や育児で職場を離れた医師等の復職に向けた支援

【令和７年度交付決定】

（１）補助予定病院数 55病院（予定） （２）交付決定額 273,404千円（予定）

救急医療体制強化事業（令和７年度当初予算額 75,312千円 令和８年度予算額 30,915千円）

救急医療体制の中核を担う医療機関に対して、医療従事者の勤務環境改善に向けた体制整備を支援し、安定的な救急医療体制を確保する

【令和７年度交付決定】

（１）補助予定病院数 13病院（予定） （２）交付決定額 29,203千円（予定）

勤務環境改善医師派遣等推進事業（令和７年度当初予算額 786,150千円 令和８年度予算額 606,480千円）

年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超えるおそれのある医師の所属する診療科、その診療科を含む勤務体制を確保するための医師派遣を行う医療機関（連携Ｂ水準）に対し、医師派遣に係る逸失利益相当額（経常利益相当額）を補助

【令和７年度交付決定】

（１）補助予定病院数 13病院 （２）交付決定額 450,464千円 ※令和７年11月より補助対象となる派遣を休日夜間から全期間に拡大

【Ⅲ】既存施策の状況（４）その他

勤務環境改善に関する補助金について

令和８年度 医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業（令和７年度最終補正予算額 3,000,000千円） 新

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するＩＣＴ機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る

【補助額、負担割合】

- <総事業費> 1病院あたり1億円(うち補助率4/5、交付額上限：8,000万円)
- <負担割合> 国2/3、都1/3（1病院あたり国5,333万円、都2,667万円が上限）

【補助対象経費】

R8年度以降のＩＣＴ機器等の導入による業務の効率化

(例) スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、電子ホワイトボード等の導入 ⇒ D X 化による情報伝達の効率化

※対象外：電子カルテや施設整備費用（例：休憩室・レクリエーション関連施設・院内保育所等の施設整備費用）

【補助要件】

以下の要件を満たす病院のうち、厚労大臣が選定

- ・ R8年4月1日時点のベースアップ評価料届出、診療報酬実績
- ・ 業務効率化計画の作成 → 業務効率化推進委員会の設置、具体的かつ定量的な目標設定、タスク・シフト/シェアの実施内容 など
- ・ 厚労大臣への報告、業務効率化に関するデータの提出
- ・ 地域医療への貢献、地域医療構想推進への協力について都で確認されていること

【スケジュール（予定）】

R8年2月 申請意向調査を実施

3月 調査結果をもとに、国に必要見込み額を提出 ⇒ 必要見込み額をもとに、国から都に必要予算額を伝達

4月 国交付要綱発出

7月 病院から都への申請受付開始、都から国へ提出

8月 国で病院を選定 ⇒ 選定結果を伝達（国 → 都 → 病院）

9月 交付申請、審査（病院は交付決定後に調達開始）

R9年4月 初年度実績報告（以降、最大3年間における実績報告が必要）

※支払時期、方法等は国交付要綱発出後に確認