

東京都医師確保計画 (素案)

令和2年1月
東京都

—目次—

第1部

第1章 医師確保計画とは

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

第2章 東京の医療の状況

1 東京の特性	5
2 東京の医師の状況	10
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） 医師偏在指標、医師少数区域及び医師多数区域の定義	14
（2） 東京都全域（都道府県別指標）	17
（3） 二次保健医療圏	19

第3章 医師確保の方針

1 目標医師数の設定	21
2 医師確保の方針	21
3 目標達成に向けた施策	22
4 二次保健医療圏別の状況	27

第4章 産科・小児科における医師確保計画

1 周産期医療	
（1） 現状	54
（2） 産科における医師偏在指標	62
（3） 取組の方向性（周産期医療を担う医師）	66
2 小児医療	
（1） 現状	67
（2） 小児科における医師偏在指標	71
（3） 取組の方向性（小児科医師）	73

第5章 計画の効果の測定・評価	74
-----------------------	----

第2部

第1章 「東京の将来の医療～グランドデザイン～」の実現を

目指した医師確保の方向性	76
I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展	
II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築	
III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実	
IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成	

第1章 医師確保計画とは

1 はじめに

- 平成30年の医療法の一部改正により策定した東京都医師確保計画は、全国ベースで国が統一的・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。
- 東京は、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おり、全国で活躍する多くの医療人材を育成しています。
- 一方、医師偏在指標では、都は、全国の中で最も医師多数の都道府県とされ、臨床研修医の募集定員や専門医制度における専攻医の定員数等、医師の確保に一定の制約が課せられています。
- また、医師の長時間労働を改善し、医師等医療従事者の働きやすい環境を整備するため、東京の実情に応じた医師の働き方改革を進める必要があります。
- このため、都は、東京都医師確保計画を二部構成で策定し、国が都道府県に策定を求める内容を中心に第一部、都が独自に課題や取組を取りまとめ、今後の東京の医師確保の方向性を示したものを第二部として記載することとしました。
- 第二部では、平成28年に策定した東京都地域医療構想におけるグランドデザインの実現に向けた4つの基本目標ごとに、医師確保の観点から、
 - I 専攻医の確保、医療人材のキャリアアップ支援
 - II 重点的に取り組む政策に必要な医療人材
 - III かかりつけ医の確保・育成、地域で健康づくりや疾病予防を支える医師の育成
 - IV 働き方改革への対応、医学生の育成、都民への普及啓発などの課題について、都民の皆様、行政、医療機関、医育機関、関係団体等が今後取り組むべき方向性を示しました。
- 本計画策定後も、新たに導き出される課題については、地域医療構想アドバイザーと協働しながら調査分析を進め、地域医療対策協議会などで議論を重ね、対応を検討することとしています。
- 東京ならではの「強み」を生かした医療提供体制を構築できるよう、予防から治療、在宅療養に至るまでの各段階に必要な医療人材を確保し、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現を目指していきます。

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」とします。

3 策定プロセス

- 医師確保計画の策定に当たっては、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（以下「医師部会」という。）」において議論を深めることとしました。
- また、外来医療計画を策定している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（以下「調整部会」という。）」と合同開催し、相互に整合性を図ることとしました。
- さらに、医師部会及び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）」を設置し、詳細な議論を進めてきました。
- 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」をとりまとめました。

(2) 東京都全域（都道府県別指標）

○ 東京都の医師偏在指標は332.8で、都道府県間において全国第1位であり、医師多数都道府県に設定されます。

○ 令和元年6月時点の暫定値による都道府県別の医師偏在指標の一覧は、下記表のとおりです（令和2年1月9日現在、国より確定値による全国一覧は示されていません。）。

【都道府県単位の医師偏在指標】

順位	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)		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	35 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	↓

(3) 二次保健医療圏

- 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付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です。

【東京都内の二次保健医療圏の医師偏在指標等】

都道府県	圏域	順位 (全335 医療圏)	医師偏在指標	備考
東京都		-	332.8	医師多数都道府県
	区中央部	1	789.3	医師多数区域
	区西部	2	535.0	医師多数区域
	区西南部	8	372.2	医師多数区域
	区南部	9	368.6	医師多数区域
	北多摩南部	31	293.1	医師多数区域
	区東部	46	276.8	医師多数区域
	区西北部	47	276.8	医師多数区域
	北多摩西部	84	217.5	医師多数区域
	区東北部	132	189.7	
	北多摩北部	191	170.2	
	南多摩	240	156.6	医師少数区域
	島しょ	301	133.9	医師少数区域
	西多摩	313	128.3	医師少数区域

- 二次保健医療圏間における医師偏在指標で、全国335二次保健医療圏のうち、東京都の二次保健医療圏で下位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ます。
- また、上位33.3%に属する東京都の二次保健医療圏は、区中央部、区西部、区西南部、区南部、北多摩南部、区東部、区西北部、北多摩西部の8医療圏であり、医師多数区域に設定されます。

東京都内の二次保健医療圏における医師少数区域、医師多数区域の設定

医師少数区域：西多摩、南多摩、島しょ

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

第3章 医師確保の方針

1 目標医師数の設定

国のガイドラインでは、目標医師数は、医師少数区域が、計画期間終了時に医師偏在指標の下位33.3%の基準を脱するために必要な医師数として設定されています。

圏域名	医師偏在指標	目標医師数 (2023年) (人)
東京都	332.8	26,940.3
区中央部	789.3	2,204.8
区南部	368.6	1,376.0
区西南部	372.2	1,918.6
区西部	535.0	1,762.0
区西北部	276.8	2,819.6
区東北部	189.7	1,672.0
区東部	276.8	1,515.8
西多摩	128.3	786.7
南多摩	156.6	2,540.3
北多摩西部	217.5	810.4
北多摩南部	293.1	1,670.6
北多摩北部	170.2	1,133.6
島しょ	133.9	32.2

2 医師確保の方針

- 全国一律の算定式に基づき算定した医師の偏在指標では、東京は医師少数区域の二次保健医療圏があるものの、全体では医師多数区域とされています。
- 医師確保対策は、全国への医師派遣等の実態、診療科別の医師数や地域ごとの医師数を詳細に調査し、医療連携の推進、患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討する必要があります。
- また、東京都地域医療医師奨学金（地域枠）や地域医療支援ドクター等の施策についても、見直しに向けた検討が必要です。
- 今後とも、地域の特性に応じた取組が充実するよう検討を進め、地域医療対策協議会で議論を深めながら、真に必要な医師数の確保を目指します。

3 目標達成に向けた施策

- 東京都地域医療対策協議会による医師等確保策の検討
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対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。
- 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、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ます。地域医療医師奨学金の被貸与者等への研修、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。
- 地域医療支援ドクター事業
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。
- へき地勤務医師等確保事業
自治医科大卒業医のみでは医師を充足することが困難であるため、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。
- 病院勤務者勤務環境改善事業
医師等の勤務環境を改善し、離職防止、負担軽減、定着、再就業を支援する病院の取組に対し、必要な経費を補助しています。
- 専門医認定支援事業
医師専門研修を行う病院による研修プログラムの策定や指導医派遣等の取組に対し、必要な経費を補助することにより、専門医の質の一層の向上や医療提供体制の改善を図っています。
- 医師派遣に関する検討
全国への医師派遣の実態を調査し、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、医師の派遣調整の新たな実施方法を検討します。
- 東京都地域医療医師奨学金（地域枠）
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ことにより、都内の医師確保が必要

な地域や診療科の医師確保を行っています。

令和4年度以降、医師多数区域である東京には、地域枠の設定に伴う大学の臨時定員増が認められなくなる可能性が高く、奨学金制度の見直しを検討します。

○ 自治医科大学

東京都枠で入学した学生（2～3名/年）に対し、在学中から都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合医の養成を行い、卒業後は東京都内のへき地医療機関に派遣しています。

○ 医療勤務環境改善支援センター

医療機関における勤務環境改善の促進を支援するため、労務管理面や医療経営面の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の相談支援体制を構築しています。

医師の派遣について（アンケート調査結果）

都は、平成30年度、専門研修を実施する都内の病院等に対して、医師の派遣状況調査を行いました。調査によりますと、平成30年度の1年間に他の医療機関へ8,396人が派遣され、そのうちのほぼ半数である4,177人が都外の医療機関に派遣（予定を含む）される状況となっています。

なお、派遣される医師の医歴平均は12.7年でした。

（注）都内の専門研修基幹施設90か所のうち52か所が医師派遣を実施
派遣人数は、3か月以上の派遣を足し上げて12か月分で1人に換算

臨床研修制度について

令和2年4月から、臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定の権限等が国から都道府県に移譲されます。募集定員については、国が都道府県ごとの定員上限を決め、都道府県はその範囲内で病院ごとの定員数を定めることとなります。

また、地域医療の確保の観点から、研修医の都市部への集中を抑制するため、平成22年度から都道府県別の募集定員上限が設けられています。平成20年度に1.35倍であった研修希望者に対する募集定員の倍率は段階的に引き下げられ、平成27年度に1.22倍、令和2年度に1.1倍まで縮小しており、令和7年度までに1:0.5倍となる見込みです。

東京都の定員上限は、令和2年度1,473人（対前年度比64人の減）となっています。

専攻医のシーリングの状況について

平成30年度から始まった新たな専門医制度では、専門医の質の向上等のもとより、医師の地域偏在や診療科偏在の是正にも資することを目的として、五大都市（東京都、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県）に対する過去5年間の採用数の平均を上限とするシーリング（専攻医の採用数の制限）が設けられました。これに加えて、平成31年度は、東京都にはさらに5%のシーリングが設けられました。

そのため、東京都内の専攻医の採用数は、平成30年度は1,832人でしたが、平成31年度は1,771人（対前年度比61人の減）となっています。

それでも、東京への専攻医の集中を抑制できず、診療科や地域偏在の是正に有効ではなかったということで、令和2年度は、都道府県別・診療科別の必要医師数及び必要養成数を根拠とした新しいシーリングの考え方が導入されることとなりました。

この新たなシーリングにおいては、医師少数とされる他の道府県で50%以上の期間の研修を行う「連携（地域研修）プログラム」が追加されています。

- 都における医師偏在の現状を明らかにするためには、以下の点に留意しながら、今後とも継続的に検討を行っていく必要があります。

大学病院本院や特定機能病院の集積

東京には大学病院等が集積しており多くの医療人材を養成しています。このため、こうした病院に勤務する医師の割合が全国に比べて高くなっています。一方、大学病院等以外の病院に勤務する医師の割合は全国に比べて低くなっています。

医師派遣の状況

東京で育成した医師は、大学病院等から他県へ派遣され、全国で活躍しています。

医師確保における制約

都は、臨床研修医の募集定員や専門医制度における専攻医の定員数等、医師の確保に一定の制約が課せられています。

医療施設に従事する医師の男女別年齢別割合

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ます。特に比較的若い世代での女性の割合が高くなっています。

医療需要の変化

診療機能の専門分化が進む一方、総合診療機能や、かかりつけ医機能など、高齢化の進展に伴う医療需要の変化に対応しうる医師の育成が求められています。

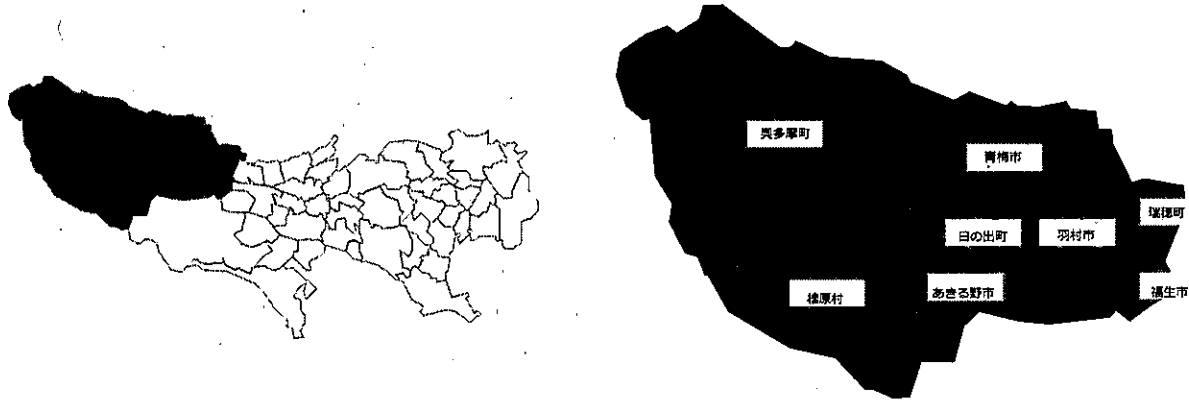
働き方改革への対応

今後、医師の時間外労働の規制など、医師をとりまく勤務環境の変化が見込まれています。

- 全国一律の算定式に基づき算定した医師の偏在指標では、東京は医師少数区域の二次保健医療圏があるものの、全体では医師多数区域とされています。
- 医師確保対策は、全国への医師派遣等の実態、診療科別の医師数や地域ごとの医師数を詳細に調査し、医療連携の推進、患者搬送体制の確保などと連動しながら、多角的な視点から検討する必要があります。
- 今後とも、地域の特性に応じた取組が充実するよう検討を進め、地域医療対策協議会で議論を深めながら、真に必要な医師数の確保を目指します。

8 西多摩保健医療圏

地理上の位置



1 人口・面積

人口・面積・人口密度・世帯数等

区分	人口 (人)			面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数 (世帯)	一世帯当 たり人員 (人)
	総数	男性	女性				
東京都	13,515,271	6,666,690	6,848,581	2,190.93	6,168.7	6,701,122	2.02
西多摩	390,897	195,680	195,217	572.7	683	157,775	2.48

出典：総務省「国勢調査」(平成27年)・国土交通省国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調査」

人口は、平成27年10月1日現在390,897人であり、東京都の人口の2.9%に当たります。

2 医療施設の状況

病院数

区分	西多摩	東京都
病院総数	30	651
一般診療所	249	13,184

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月)

病院病床数

区分	病床数		人口10万対病床数	
	西多摩	東京都	西多摩	東京都
病院病床総数	6,689	128,351	1,711.2	949.7
一般病床	1,833	81,363	468.9	602.0
療養病床	2,237	23,921	572.3	177.0
精神病床	2,615	22,412	669.0	165.8
結核病床	0	510	0.0	3.8
感染症病床	4	145	1.0	1.1

注：人口10万対病床数の算出基準となる人口は、総務省「国勢調査」(平成27年)を用いた。

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月)

3 医師数・医師偏在指標

(1) 医療施設に従事する医師数

638人

(2) 医師偏在指標

128.3 (全国第315位/全国335医療圏中) ⇒ 下位33.3%のため、医師少数区域に該当

	人口 (人)	医師数 (人)	人口 10 万人 当たり医師数 (人)	医師偏在 指標	備考
全国	127,707,259	304,759	238.6	239.8	
東京都	13,637,346	41,445	303.9	332.8	
西多摩	388,455	638	164.2	128.3	下位 1/3

○ 西多摩における人口 10 万人 当たり医師数は、全国や都の平均を下回っています。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月）・住民基本台帳に基づく人口（平成30年1月1日現在）

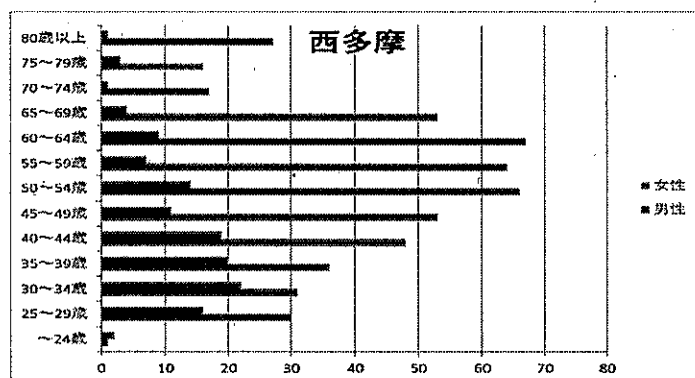
4 病院・医育機関・診療所別 診療に従事する医師数

	病院		医育機関		診療所		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	147,115	48.3%	55,187	18.1%	102,457	33.6%	304,759
東京都	14,636	35.3%	12,278	29.6%	14,531	35.1%	41,445
西多摩	417	65.4%	0	0.0%	221	34.6%	638

○ 西多摩は、全国や都の平均に比べ、病院に従事する医師が多くなっています。医育機関に従事する医師はいません。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月）

5 性・年齢階級別医師数



○ 西多摩は、男性は 60 歳代前半、次いで 50 歳代前半が多くなっています。女性は、30 歳代前半が多く、年代が上がるにつれ少なくなる傾向にあります。

女性比率は 20.2%です。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月）

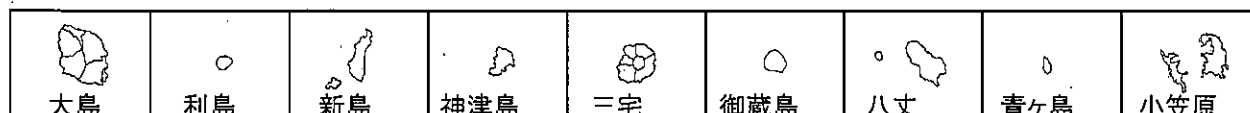
6 患者の流入

	入院患者流入		無床診療所患者流入	
	流入数 (千人)	流出数 (千人)	流入数 (千人)	流出数 (千人)
東京都	12.8	11.6	28.242	7.946
西多摩	2.1	0.6	0.541	1.141

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 29 年）・第 4 回 NDB オープンデータ（平成 29 年度）

13 島しょ保健医療圏

地理上の位置



1 人口・面積

人口・面積・人口密度・世帯数等

区分	人口 (人)			面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数 (世帯)	一世帯当たり人員 (人)
	総数	男性	女性				
東京都	13,515,271	6,666,690	6,848,581	2,190.93	6,168.7	6,701,122	2.02
島しょ	26,491	13,859	12,632	404.61	65	13,425	1.97

出典：総務省「国勢調査」(平成27年)・国土交通省国土地理院「平成27年全国都道府県市区町村別面積調査」

人口は、平成27年10月1日現在26,491人であり、東京都の人口の0.2%に当たります。

2 医療施設の状況

病院数

区分	島しょ	東京都
病院総数	1	651
一般診療所	21	13,184

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月)

病院病床数

区分	病床数		人口10万対病床数	
	島しょ	東京都	島しょ	東京都
病院病床総数	54	128,351	203.8	949.7
一般病床	52	81,363	196.3	602.0
療養病床	0	23,921	0.0	177.0
精神病床	0	22,412	0.0	165.8
結核病床	0	510	0.0	3.8
感染症病床	2	145	7.5	1.1

注：人口10万対病床数の算出基準となる人口は、総務省「国勢調査」(平成27年)を用いた。

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成28年10月)

3 医師数・医師偏在指標

(1) 医療施設に従事する医師数
28人

(2) 医師偏在指標

133.9 (全国第302位/全国335医療圏中) ⇒ 下位33.3%のため、医師少数区域に該当

	人口 (人)	医師数 (人)	人口 10 万人 当たり医師数 (人)	医師偏在 指標	備考
全国	127,707,259	304,759	238.6	239.8	
東京都	13,637,346	41,445	303.9	332.8	
島しょ	26,044	28	107.5	133.9	下位 1/3

○ 島しょにおける人口 10 万人当たり医師数は、全国や都の平均を下回っています。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年12月)・住民基本台帳に基づく人口(平成30年1月1日現在)

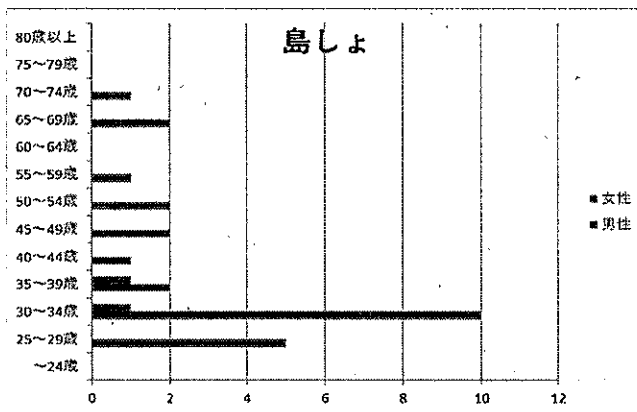
4 病院・医育機関・診療所別 診療に従事する医師数

	病院		医育機関		診療所		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	147,115	48.3%	55,187	18.1%	102,457	33.6%	304,759
東京都	14,636	35.3%	12,278	29.6%	14,531	35.1%	41,445
島しょ	6	21.4%	0	0.0%	22	78.6%	28

○ 島しょは、全国や都の平均に比べ、診療所に従事する医師が多くなっています。医育機関に従事する医師はいません。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年12月)

5 性・年齢階級別医師数



○ 島しょは、派遣の医師も多く、男女とも 30 歳代前半の医師が多くなっています。
女性比率は 7.1%です。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成28年12月)

6 患者の流出入

	入院患者流出入		無床診療所患者流出入	
	流入数 (千人)	流出数 (千人)	流入数 (千人)	流出数 (千人)
東京都	12.8	11.6	28.242	7.946
島しょ	0.0	0.0	0.000	0.107

出典：厚生労働省「患者調査」(平成29年)・第4回NDBオープンデータ(平成29年度)

課題③**周産期医療を担う医師の確保・育成**

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

取組の方向性

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

課題④**へき地医療を担う医師の確保・育成**

へき地に勤務する医師の診療活動の支援や勤務環境の充実が必要

取組の方向性

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