

1 調査概要

参考資料 2 - 1

- (1) 調査目的：東京都医師確保計画の改定及び令和9年度以降の施策立案にあたっての基礎資料とするため。
 - (2) 調査対象：都内の大学病院本院及び特定機能病院
 - (3) 調査期間：令和8年6月29日～令和8年7月9日
- 回答状況：16病院／17病院（回収率94.1%） 全17病院（大学病院本院13、大学病院本院以外の特定機能病院4）

2 調査結果

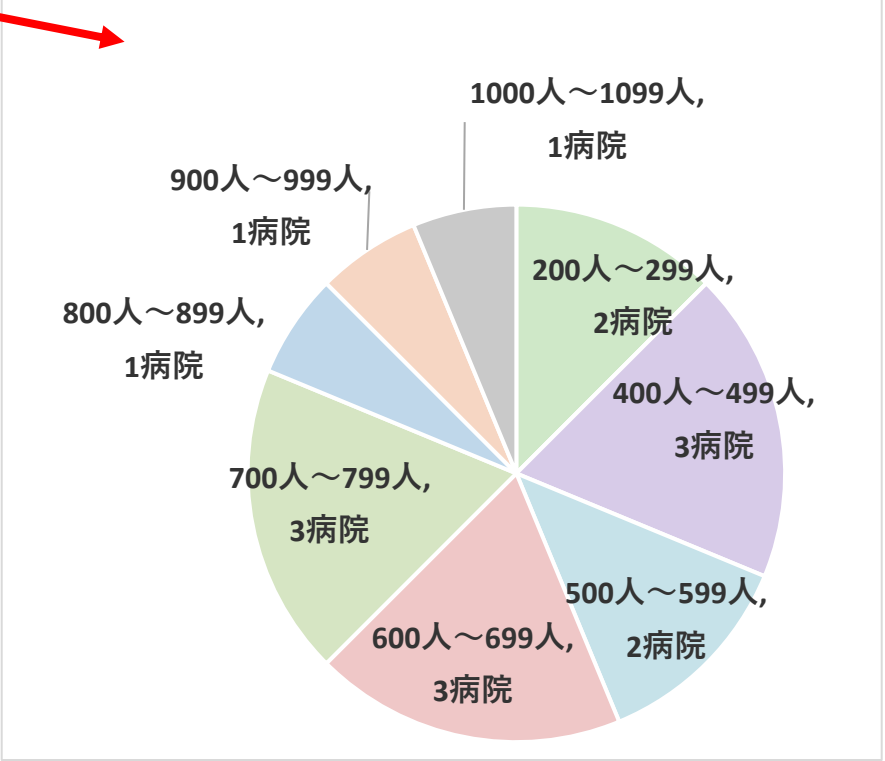
1 貴院の医師配置状況についてお聞きます。

（1 - 1）貴院の医師の配置状況について教えてください。（各病院における直近時点の医師数）

各人数区分の病院数

人数区分	常勤	非常勤	常勤+非常勤
0人～99人	0	10	0
100人～199人	1	3	0
200人～299人	2	1	2
300人～399人	1	0	0
400人～499人	3	2	3
500人～599人	5	0	2
600人～699人	2	0	3
700人～799人	1	0	3
800人～899人	1	0	1
900人～999人	0	0	1
1000人～1099人	0	0	1
回答数	16	16	16

合計人数の分布（病院数）



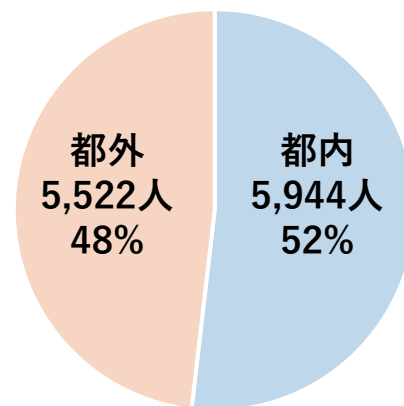
2 貴院の医師派遣状況についてお聞きます。

(2-1) 貴院の医師派遣の実績を教えてください（実績の考え方は次ページ）。

派遣先		派遣人数 合計
二次医療圏	区市町村	
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	1,490
区南部	品川区、大田区	588
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	580
区西部	新宿区、中野区、杉並区	572
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	797
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	389
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	566
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	111
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	171
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	181
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	318
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	173
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	8
都内 計		5,944
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川	4,462
関東以外		1,060
都外 計		5,522
		11,466

「区中央部」への派遣人数が
最も多い病院：4病院
2番目に多い病院：4病院

派遣医師数の
都内・都外構成



2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

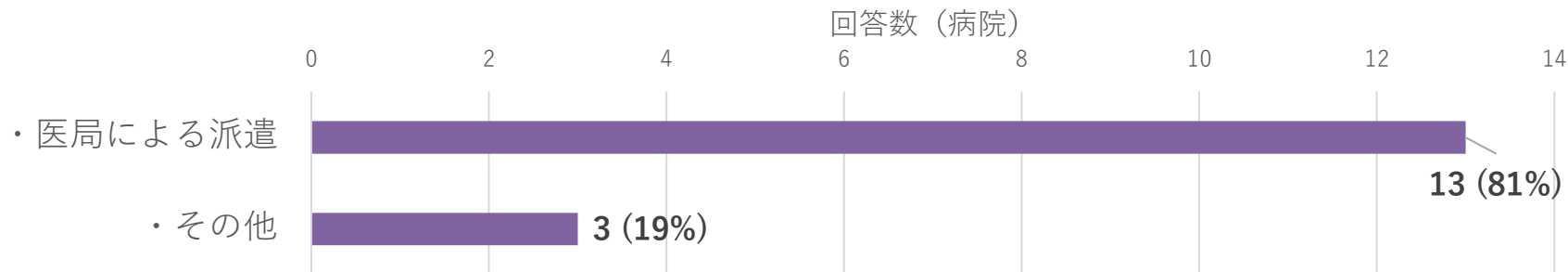
(2-1) 貴院の医師派遣の実績を教えてください。

参考：記入方法

- ・ 常勤/非常勤の雇用形態によらず、半年以上継続して派遣された医師をカウントしてください。
(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と思われることができる場合については算入可能。)
- ・ 病院の管理者（病院長）としての派遣は除いてください。
- ・ 大学病院本院から別の大学病院本院に派遣されている医師が、さらに別の医療機関に派遣される場合については、最初の派遣に限り算入する。
- ・ 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して取扱わないものとする。
ただし、当該医療機関が医師少数区域又は医師少数スポットに所在する場合は、派遣先として取扱い、算入対象とすることができるものとする。
- ・ 他道府県への派遣も含めてください。
- ・ 「派遣される医師の平均的な在籍期間」、「平均的な期間」、「最長期間」、「最短期間」は月単位で御回答ください。分からない場合は空白で結構です。
- ・ 貴院に在籍しない医師、退職した医師は除いてください。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

(2-2) 医師の派遣はどのように決定しているか教えてください。



その他の具体的内容

- ・ **医師本人の希望を考慮して**派遣先を決定する。
- ・ **医局員個人への依頼**や、**個人的なつながり**に基づく派遣もある。
- ・ 地域医療、診療科・関連病院のニーズ、**医師のキャリア形成を考慮**する。
- ・ 派遣先施設の状況を確認し、**学内委員会**で派遣の可否を決定する。
- ・ 今後、医局単位ではなく病院長の管理下で派遣を調整する方針もある。

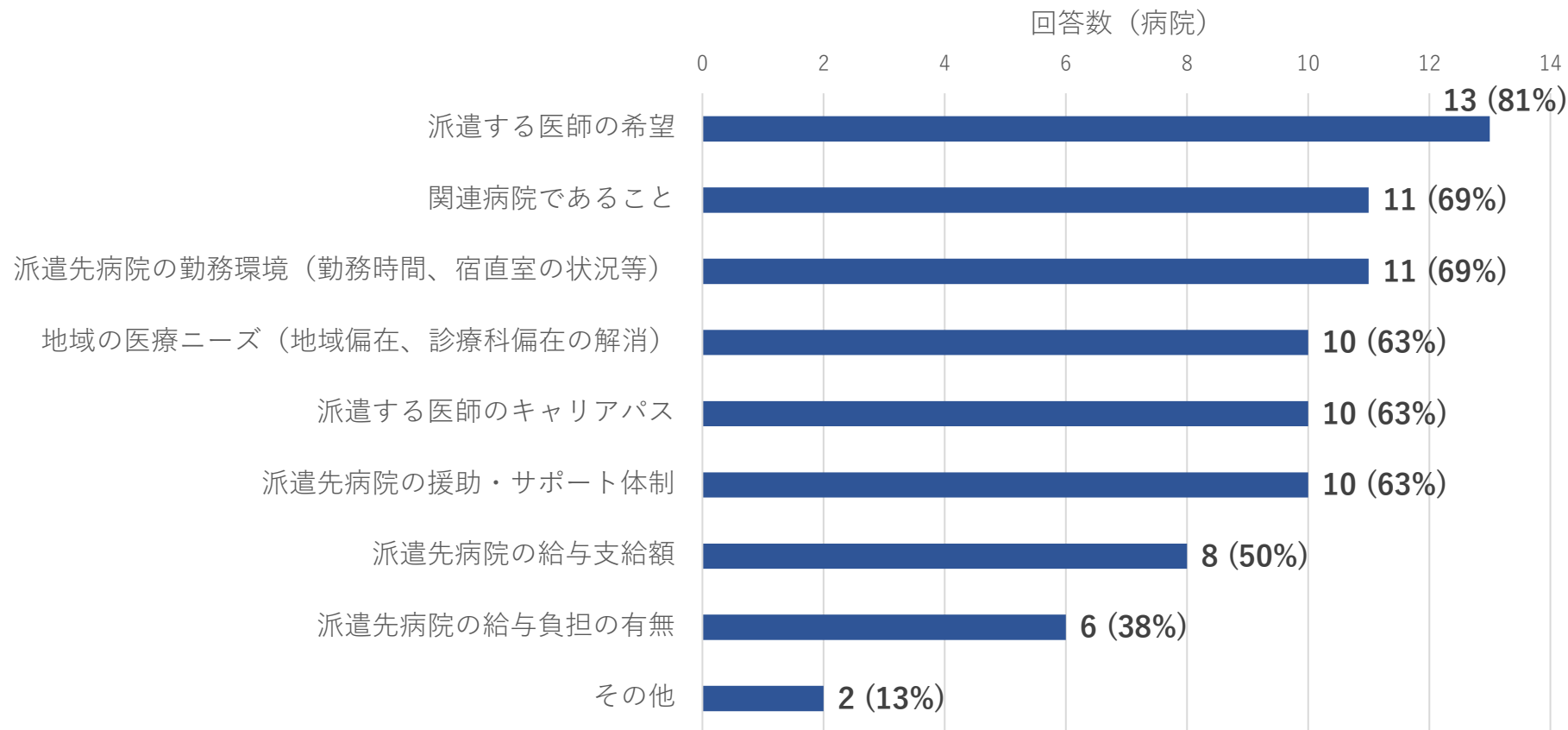
(2-3) 2-2で回答した方法において、その手順を簡単に教えてください。

例) 医局の紹介⇒本人の承諾⇒派遣先の面談⇒派遣条件の調整・協定締結⇒決定

- ・ **医局や関連病院から**派遣の要請・候補者の提示を受ける。
- ・ 本人へ説明・相談し、派遣の承諾を得る。
- ・ **派遣先との面談や管理者の承認**を行う。
- ・ 必要に応じて**協定や契約を締結**する。
- ・ **教室責任者、医局会などの承認**を経て正式決定する。
- ・ 定期人事異動として、医局員の希望を基に人事案を作成・調整する場合もある。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

(2-4) 派遣先を決定するときに重視することは何ですか。(複数選択可)

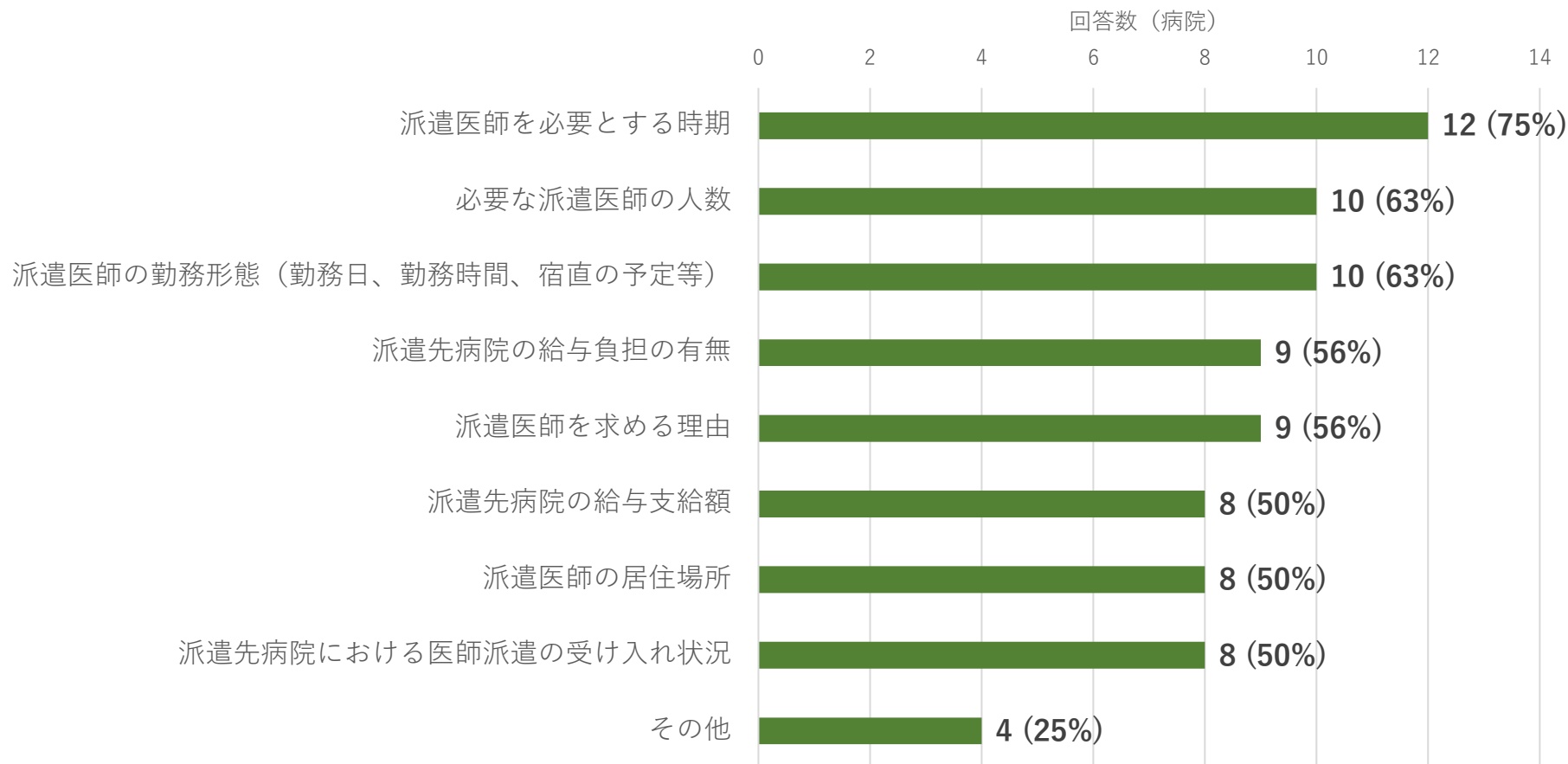


その他の具体的内容

- ・経験できる症例数・内容を考慮する。
- ・指導医の有無や指導体制を最も重視する意見がある。
- ・勤務条件や給与も確認するが、教育・指導体制を優先する。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

(2-5) 派遣にあたり、派遣先病院に確認することとしている項目を教えてください。(複数選択可)



その他の具体的内容

- ・指導体制や、医師が経験できる症例を考慮する。
- ・医師本人のキャリア形成・教育面を考慮する。
- ・医局主導の派遣では、派遣元から条件を確認しない場合もある。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きます。

(2－6) 現行の派遣制度の課題と考えることは何ですか。

- ・ 医師派遣が**医局・関連病院間の個別調整に依存**している。
- ・ 医療需要や人員状況を**可視化**し、全体最適を図る仕組みが必要。
- ・ 医師不足により、**派遣できる人員の余裕がない**。
- ・ **診療・教育・研究と地域派遣の両立が難しい**。
- ・ 労働時間の通算など、派遣元・派遣先双方の**労務管理が煩雑**。
- ・ 医師本人の希望やキャリア形成と、派遣先の要望との調整が難しい。
- ・ **働き方改革**により、本院の診療体制維持に必要な人員が増え、派遣余力が減少している。
- ・ 結婚・出産・育児、家族の勤務地など、生活上の事情への配慮が必要。
- ・ **都市部への勤務希望が多く、地方・医師不足地域への派遣が難しい**。
- ・ 派遣先の経営状況によって、受入条件や派遣可能な医師が制限される。
- ・ **歴史的な関係を優先した派遣が、本当に必要な地域への配置になっているか不明**。
- ・ 研修目的の派遣が、実質的に派遣先の人手不足対策となっている。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

(2-7) **特定機能病院（大学病院本院）のみ御回答ください。**

この度、特定機能病院の承認要件が見直され、「地域への一定の人的協力を行うこと」が追加されました。国は、「「地域への一定の人的協力を行うこと」にあたっては、都道府県と連携することが望ましい。」「医師少数区域に対して優先的に人的協力を行うこと」等としています。特定機能病院の承認要件となった地域への人的協力をどのように進めていく予定か、現在検討していることがあれば、教えてください。

- ・ 医師の専門分野、勤務状況、派遣実績、派遣可能性などを可視化し、組織的に派遣調整する体制を構築。
- ・ 都道府県や医療機関と連携し、医師少数区域を含む地域の医療需要を把握する。
- ・ 常勤・一定期間の派遣、兼業・定期非常勤、診療・教育・研修支援など**地域の実情に応じた協力**を検討。
- ・ **地域医療への貢献と、派遣医師のキャリア形成・人材育成を両立**させる。
- ・ 大学病院と地域医療機関の機能分担・連携を強化し、持続可能な支援体制を目指す。
- ・ 医師少数区域にある既存の関連施設・分院への人的支援を継続する。
- ・ 学内委員会で派遣状況を定期的に確認し、派遣要請への対応を検討する。
- ・ 医師少数地域の複数県・病院と**連携協定**を結び、臨床研修医が地域で研修する体制を整備する。
- ・ **専攻医に医師不足地域での研修機会を設ける。**
- ・ 既存派遣の安定的な継続を優先し、新規・追加派遣は今後検討する。
- ・ 現時点で具体的な計画がない。

2 貴院の医師派遣状況についてお聞きします。

(2-8) 特定機能病院（大学病院本院）のみ御回答ください。

特定機能病院の承認要件が見直され、「地域への一定の人的協力を行うこと」が追加されたことを踏まえ、都においても、特定機能病院と連携（パートナーシップ協定の締結等）した医師少数区域への医師の派遣を検討したいと考えております。都と連携した医師の派遣について御意見があればお願いします。

- ・ 都内大学病院と東京都が一体となり、医師派遣を調整する枠組みを構築する。
- ・ 離島・へき地や医師少数区域への派遣を継続・拡充する。
- ・ 派遣先の医療ニーズ、派遣期間、業務内容を明確にする。
- ・ 給与・費用負担、住居、宿直などの勤務条件を整備する。
- ・ 派遣先の指導・支援体制を確保する。
- ・ 派遣医師のキャリア形成に資する仕組みとインセンティブを設ける。
- ・ 医師少数地域で勤務する医師の待遇を大幅に改善する。
- ・ 結婚・出産・育児など、生活上の制約への支援を充実させる。
- ・ 医局による派遣機能が弱体化しており、行政による調整・支援の重要性が増している。
- ・ 派遣対象となる病院や地域を東京都が明確にし、適切に割り振ることが望まれる。
- ・ 都外からの患者も多いため、近隣県との広域連携も必要。
- ・ 希望者不足により派遣できない地域・診療科があるため、人材育成を含む中長期的な対応が必要。

(2-9) 特定機能病院（大学病院本院）のみ御回答ください。

東京都以外の道府県と特定機能病院の承認要件における医師の派遣について検討を行っている場合、その道府県と検討状況を可能な範囲で教えてください。

（非掲載とします。）

3 大学病院のうち、文部科学省「大学病院機能強化推進事業」において事業が採択された大学病院にお聞きます。

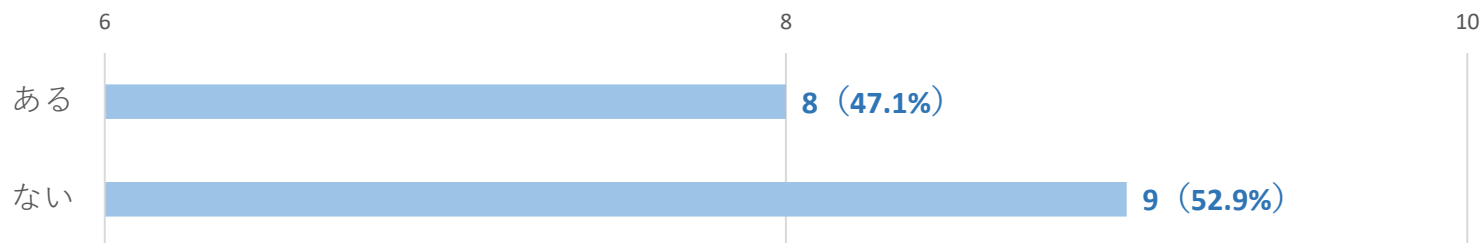
(3-1) 「大学病院機能強化推進事業」において、大学や自治体等の関係機関のトップが参画する協議の場の設置に関する方向性を示すことが申請要件となっていますが、その協議の場について、申請内容に組み込んだ内容を教えてください。

- ・ 小児科人材の育成実績や地域医療機関との関係を生かし、**自治体との連携を進める**。
- ・ 医師少数区域への人的協力について、自治体や地域病院との協議を進める。
- ・ **都内13大学病院による連携協議会を設置**し、共同で取り組む。
- ・ **救急・高度急性期医療の連携を強化**する。
- ・ 医師派遣や研修体制を充実させる。
- ・ **先端医療に関する共同研究を推進**する。
- ・ **都内各医療圏の連携を強化**し、広域的な地域医療連携モデルの構築を目指す。
- ・ 複数病院の病院長会議や役員会を通じ、**進捗管理、課題抽出、改善策の検討**を行う。
- ・ 病院間の役割分担と連携体制を**明確化**し、統合的な病院運営モデルを推進する。
- ・ **ICT部門を中心とした会議体**を設け、診療・教育・研究のDXを推進する。

4 診療科偏在についてお聞きします。

(4-1) 現在不足している、又は今後不足が懸念される診療科はありますか。

(N=17)



(4-1-1) 4-1で「ある」と答した方にお聞きします。現在不足している、又は今後不足が懸念される診療科（専門研修の基本領域）は何ですか。深刻と考える順に、その理由もあわせて教えてください。

【1位回答のみの一覧】

※本設問は1位～6位まで回答可。2位以下の回答は次ページに別掲。

診療科	回答した 病院数	主な理由
外科	2	長時間労働、当直・オンコール、夜間休日対応、高いリスク、低い給与、志望者減少
小児外科	1	専門医の絶対数と新規入局者が少ない
小児科	1	小児救急・当直負担が大きく、高度化する需要に対して人員確保が難しい
心臓血管外科	1	新規入局者が少なく、慢性的な人員不足が懸念される
救急科	1	重症患者対応が多く、夜勤・当直負担が大きい
消化器・一般外科	1	新規入局者が著しく減少し、少人数で緊急手術を担っている
麻酔科	1	需要増に対して医師数・育成機会が不足し、手術稼働への影響が懸念される

4 診療科偏在についてお聞きします。

【全回答結果一覧】

診療科	回答した 病院数	主な理由
外科	7	長時間労働、当直・オンコール、夜間休日対応、高い医療リスク、低い給与
小児科	3	救急・当直負担、時短勤務者の増加による当直要員不足、高度化する小児医療需要
麻酔科	3	周術期・集中治療・産科麻酔等の需要増、志望者・育成機会の不足、働き方改革による稼働制約
心臓血管外科	2	新規入局者の不足、長時間手術と夜間休日対応による負担
消化器・一般外科	2	新規入局者の減少、緊急手術を少人数で担う負担、関連施設への派遣困難
産婦人科	2	当直・オンコール負担、志望者減少、集約化、長時間労働と高い医療リスク
乳腺外科	1	新規入局者が少なく、将来の人員確保が困難
内科	1	緊急性の高い循環器診療で夜間・休日対応が多い
小児外科	1	専門医の絶対数と新規入局者が少ない
小児循環器センター	1	専門領域を担う医師の不足が懸念される
放射線科	1	画像検査・読影需要が増加する一方、画像診断医・IVR医が不足
救急科	1	重症患者対応が多く、夜勤・当直負担が大きい
救急総合診療科	1	新規入局者が少なく、人員確保が困難
消化器内科	1	時間外処置や透視下処置が多く負担が大きい一方、加算・給与面の評価が不足
神経内科	1	高齢化に伴う患者数の増加
神経精神科	1	専攻医シーリングと研修症例の制約により入職希望者が減少
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	大学病院の勤務医不足、長い拘束時間に対して収入が低い
血液内科	1	新規入局者が少なく、人員確保が困難

4 診療科偏在についてお聞きします。

(4-2) 現在都では、産婦人科、救急科、小児科の医師確保対策に取り組んでいます。

また、外科、総合診療科は全国で専攻医のシーリング対象外（病理・検査を除く）となっています。これらの診療科の希望者を増やすために必要な対策は何だと思いませんか。診療科別にお答えください。（複数回答可）

【産婦人科】

項目	病院数	記述内容の要約
① 専門研修プログラムの改善	7	・連携施設を拡充し、症例・手術経験、実践参加、評価・指導を充実 ・出産・育児等と両立できる柔軟な研修と継続的な育成支援を実施
② 勤務環境の改善	7	・当直・オンコールを適正化し、勤務後の休息を確保 ・集約化、交代制・複数主治医制、タスクシフトを推進 ・育児・介護との両立、代替要員の確保、人員配置・財政支援を充実
③ 他の診療科よりも診療報酬を高く設定	3	・24時間対応、緊急手術、母体・胎児救命、訴訟リスク等の高い負担を適正評価 ・必要な人員確保と安全な周産期医療体制を維持できる報酬水準を設定
④ その他	8	・給与、当直・分娩手当、研究・研修費、住居費等の処遇を改善 ・早期臨床体験、メンター、ロールモデルにより魅力と将来像を発信 ・施設間交流、医療事故への法的支援、24時間保育等を充実

4 診療科偏在についてお聞きます。

【救急科】

項目	病院数	記述内容の要約
① 専門研修プログラムの改善	9	・ 二次・三次救急、ICU、ドクターカー、災害・地域救急等の多様な研修機会を確保 ・ 集中治療、外傷、小児救急等を組み合わせた複合的なキャリアパスを明示 ・ 連携施設を拡充し、研究やライフイベントと両立できる柔軟な研修を整備
② 勤務環境の改善	8	・ 完全シフト・引継ぎ制を導入し、夜勤後の休息と勤務間インターバルを確保 ・ 十分な人員配置と、救急救命士・NP等へのタスクシフトを推進 ・ 高負荷勤務に見合う手当を設け、勤務時間と収入を両立
③ 他の診療科よりも診療報酬を高く設定	4	・ 夜間休日対応、救命処置、即応体制など業務量・責任に応じた加算や特別手当を設定 ・ 救急部門を持続的に運営できる経済的評価を行う
④ その他	6	・ 住宅費、設備・救急車等への財政支援と処遇改善を実施 ・ 学生・研修医へ救急診療の魅力を発信し、質の高い指導を提供 ・ 女性・シニア医師が日勤ER、トリアージ、教育等で活躍できる職域を整備

【小児科】

項目	病院数	記述内容の要約
① 専門研修プログラムの改善	9	・ 一般小児、新生児、救急、地域医療と各サブスペシャリティを一貫して学べる体制を整備 ・ 施設間ローテーション、メンター制度、柔軟な中断・再開や時短研修を充実 ・ シーリングを見直し、地域循環型研修を推進
② 勤務環境の改善	6	・ 若手の単独当直を避け、複数主治医・シフト制と当直後の休息を徹底 ・ 医師事務、看護師、薬剤師等へのタスクシフトを推進 ・ 保育、時短、当直免除、復職支援と必要人員への公的支援を充実
③ 他の診療科よりも診療報酬を高く設定	3	・ 救急、NICU、在宅、医療的ケア児等の労働集約性と長時間対応を適正評価 ・ 診療報酬上の評価を人員確保と医師の処遇改善につなげる
④ その他	5	・ 不採算部門への公的支援と地域勤務インセンティブを充実 ・ 早期実習やメンターを通じ、小児科の魅力とキャリアを発信 ・ 当直負担の公平化、離職医師の復職、医療・福祉・教育・行政連携を推進

4 診療科偏在についてお聞きします。

【外科】

項目	病院数	記述内容の要約
① 専門研修プログラムの改善	9	・ 大学病院と地域中核病院の役割を明確化し、柔軟な施設ローテーションを整備 ・ 十分な執刀病院数、ロボット手術、シミュレーション等の実践機会を確保 ・ 資格取得負担や地域格差を軽減し、奨学金や自由度の高いキャリア支援を実施
② 勤務環境の改善	8	・ 医療クラーク、特定行為看護師、NP等へのタスクシフトを推進 ・ チーム・シフト制、当直・オンコール後の休息、柔軟な休暇を確保 ・ 育児支援、相談体制、適切な手当と人員増への財政支援を充実
③ 他の診療科よりも診療報酬を高く設定	5	・ 長時間勤務、高い責任・リスク、高度手術、時間外対応を適正評価 ・ 診療報酬や加算を外科医の給与・手当へ反映
④ その他	5	・ 離島研修、大学院・留学・研究、個別ニーズに応じたキャリア支援を充実 ・ 救急・外科医へのインセンティブや個人向け助成を実施 ・ ICTによる情報共有とNP導入を推進

【総合診療科】

項目	病院数	記述内容の要約
① 専門研修プログラムの改善	5	・ へき地研修期間や施設要病院等を見直し、自科研修時間と研修の柔軟性を確保 ・ 大学、地域病院、診療所、在宅・島しょを結ぶ横断型プログラムとICT・AI教育を整備 ・ 多様なキャリアパス、指導医・専攻医支援、常勤ポスト、事務・メンタル支援を充実
② 勤務環境の改善	4	・ 診療・教育・研究を支える人員、診察室、財政基盤、常勤ポストを確保 ・ 患者の受入・転科基準と専門科のバックアップ体制を明確化 ・ 時短勤務、当直後休息、教育研究時間の勤務認定と院内での役割評価を進める
③ 他の診療科よりも診療報酬を高く設定	3	・ 診断未確定・多疾患患者への対応、診療科間調整、退院支援、教育等を適正評価 ・ 公益的機能を診療報酬・公的補助、部門予算、人員・処遇に反映
④ その他	4	・ 卒前教育と初期研修で総合診療を経験する機会を拡充 ・ 役割・専門性・社会的意義を発信し、連携能力を育成 ・ 地域医療の基盤として評価し、受入体制や心理・精神科支援を充実

4 診療科偏在についてお聞きします。

(4-3) その他、診療科偏在を解決するために必要だと考える対策は何ですか。大学（例：各診療科の魅力を伝える）、病院（例：診療科に偏らないワークライフバランス確保）、行政（例：勤務環境改善への支援）それぞれについて、教えてください。

区分	回答内容
大学	・各診療科の魅力、役割、やりがい、実際の働き方を早期から学生へ発信するとともに、将来への不安を軽減する。 ・学位・博士号取得者への報酬やキャリア上のメリットを充実させる。 ・若手医師との交流やロールモデルの提示を充実させる。 ・診療参加型実習、シミュレーター教育、地域医療実習を拡充する。 ・学生が幅広い診療科を偏りなく経験できる教育体制を整える。 ・不足診療科の募集・広報活動を支援する。 ・常勤医のポストを確保し、報酬の向上・安定化を図る。 ・先進医療や各地域での研修の魅力を発信する。
病院	・診療科による偏りのない勤務環境を整備する。 ・ワークライフバランスを確保し、育児・介護と両立できる体制をつくる。 ・医師事務作業補助者などへのタスクシフトを進め、医師の負担を軽減する。 ・医師が治療に専念できる環境を整える。 ・負担やリスクの大きい診療科の処遇を改善する。 ・救急診療や社会貢献を評価する仕組みを設ける。 ・常勤医のポストを確保する。 ・充実した専門研修プログラムを策定し、院外へ広報する。 ・診療科が病院幹部へ相談しやすい窓口を設け、風通しのよい組織にする。

4 診療科偏在についてお聞きします。

区分	回答内容
行政	・医療機関の勤務環境改善に対して財政支援を行う。 ・医師個人への補助金など、直接的な経済支援を検討する。 ・不採算分野を底上げし、医療の必要性や社会貢献に応じた評価を行う。 ・地域・大学・医療機関が連携した医師育成を支援する。 ・医学生から若手医師まで、一貫したキャリア形成を支援する。 ・育児・介護と専門医取得、研究活動を両立できる制度を整える。 ・地方へ医師を派遣する側に対し、継続的な労務・財政支援を行う。 ・高度急性期医療の集約化を支援する。 ・医療訴訟リスクを軽減する法的支援体制を整える。 ・医師が多い診療科への定員制限や、研修直後の美容医療への流出対策を検討する。 ・高齢者医療の受け皿を拡充し、外科医が本来の研修・診療に専念できるようにする。 ・ナースプラクティショナーの導入・配置を支援し、医師への業務集中を緩和する。