

1 調査概要

資料 3 - 3

- (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：西多摩・南多摩の保健医療圏の病院
 (3) 調査期間：令和８年７月６日～令和８年７月１７日 ○回答状況：62病院／102病院（回収率60.7%）

2 調査結果

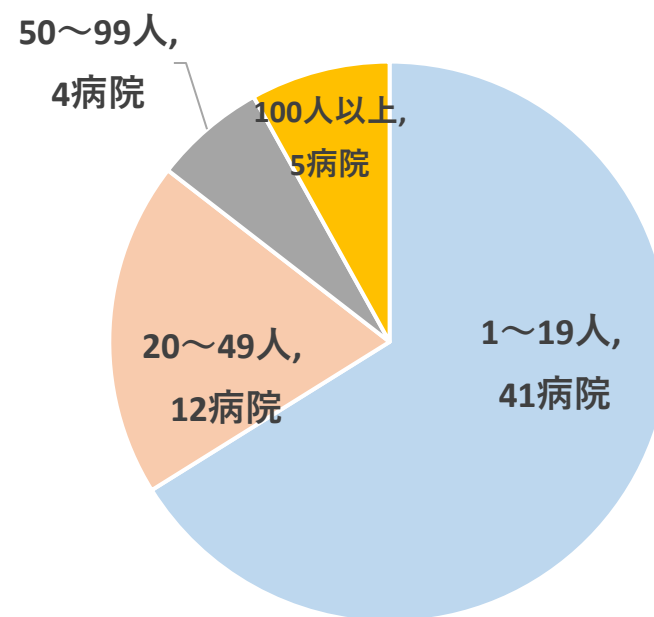
1 貴院の医師配置状況についてお聞きします。

（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
1～19人	50	53	41
20～49人	7	4	12
50～99人	3	3	4
100人以上	2	2	5
合計	62	62	62

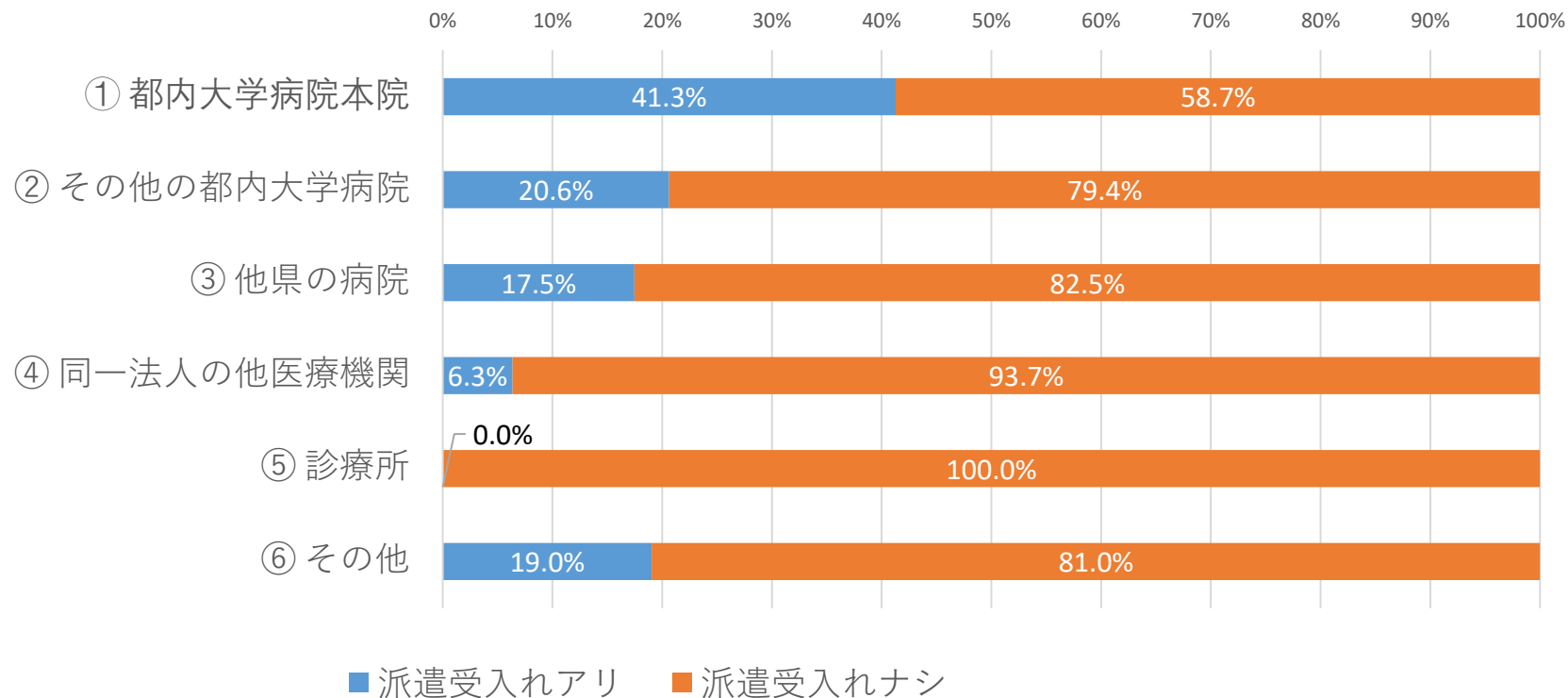
合計人数の分布（病院数）



【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－1）貴院の医師派遣の受入実績を教えてください。

派遣元区分別の病院数（常勤＋非常勤）



【２】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

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

派遣元区分別の派遣受入人数

		派遣受入人数	病院数
①都内大学病院本院	常勤	183	10
	非常勤	249	24
②その他の都内大学病院	常勤	11	3
	非常勤	84	12
③他県の病院	常勤	49	2
	非常勤	34	10
④同一法人の他医療機関	常勤	0	0
	非常勤	7	4
⑤診療所	常勤	0	0
	非常勤	0	0
⑥その他	常勤	3	2
	非常勤	33	11
合計	常勤	246	10
	非常勤	407	29
	常勤＋非常勤	653	31

※派遣受入人数
各病院の回答を合算

※病院数
「派遣受入人数」が
ゼロでない病院の数

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きします。※派遣受入病院としてお答えください。

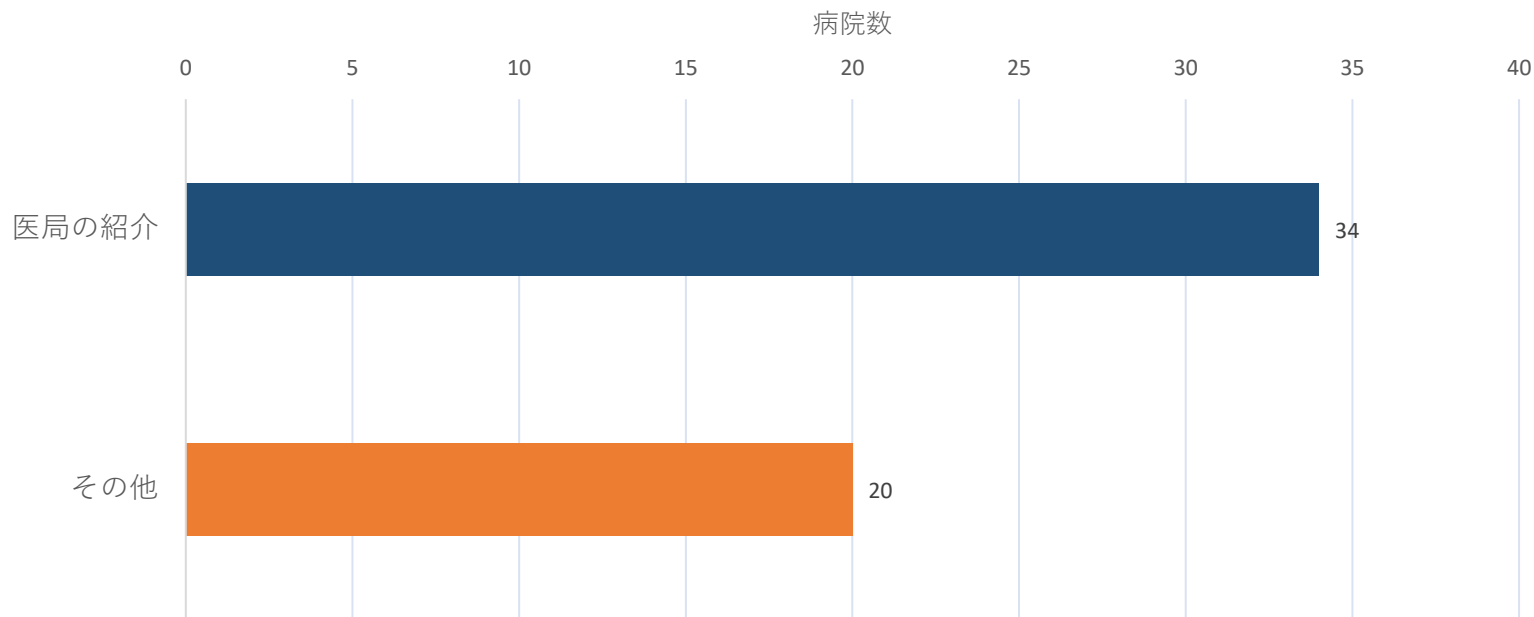
（2－1）貴院の医師派遣の受入実績を教えてください。

参考：記入方法

- ・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、派遣先として扱い、算入対象とすることができるものとする。
- ・1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は非常勤医師とみなしますが、他の基準を設けている場合はその基準をご記入いただき、その基準に従って回答してください。
- ・他道府県からの派遣も含めてください。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－2）医師の派遣受入はどのように決定しているか教えてください。（複数選択可）



（その他）

- ・ 大学病院との協議
- ・ 専攻医プログラム等
- ・ 医師紹介会社、紹介業者を通じた紹介
- ・ 総合病院への依頼
- ・ 過去実績に基づく派遣要請
- ・ 理事長や医師同士の関係
- ・ 連携により、期間や勤務時間等を調整して決定
- ・ 医師本人による直接応募

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

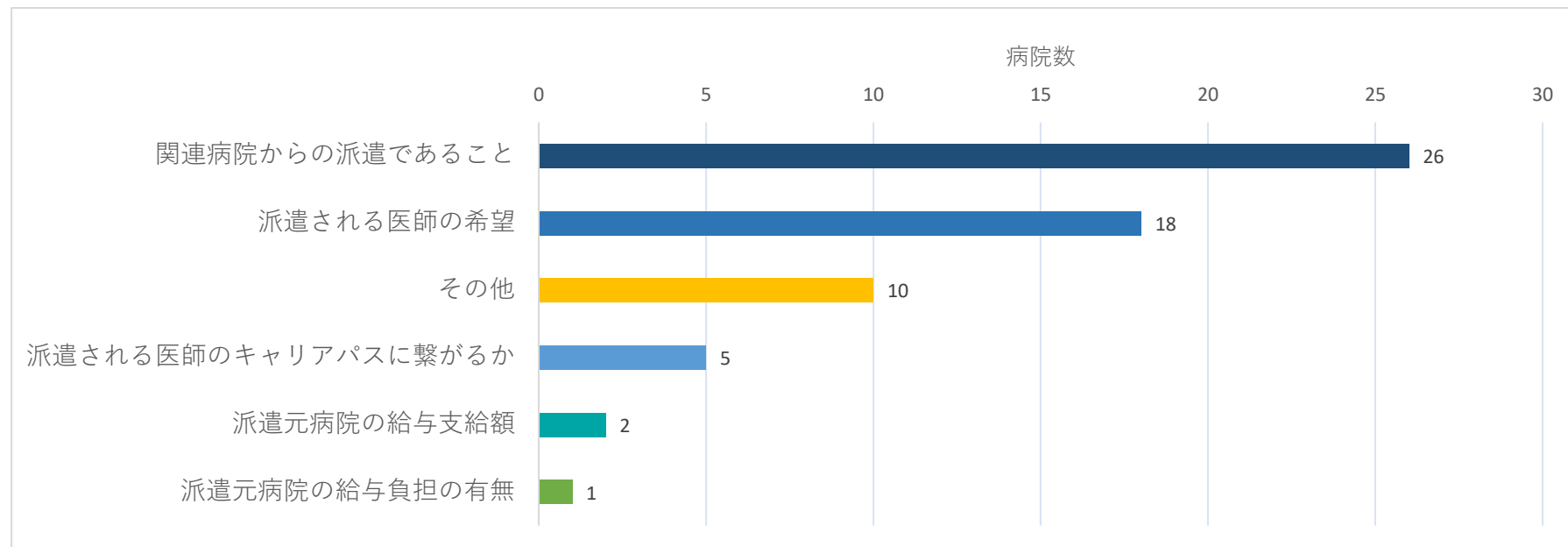
(2-3) 2-2で回答した受入方法において、その手順を簡単に教えてください。

例) 医局の紹介→面接(●●部長)→面接(院長)→決定

受入までの手順	回答数
医局紹介→面接・面談→決定	12件
医局紹介・医局人事→決定(面接なし)	8件
医局紹介→院内確認・書類手続→決定	7件
院内面接・協議→決定(紹介元の記載なし)	4件
紹介会社からの照会→面接・院内確認→決定	4件
大学・教授・本人からの依頼・推薦→面接・協議→決定	3件
直接応募・その他→書類選考・面接→決定	3件
医局へ依頼・照会→紹介→面接・条件確認→決定	2件
医師紹介→決定(紹介元の記載なし)	1件
行政事業→院内検討→決定	1件
書類・同意手続→院内共有・決定	1件

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－4）派遣受入を決定するときに重視することは何ですか。（複数選択可）

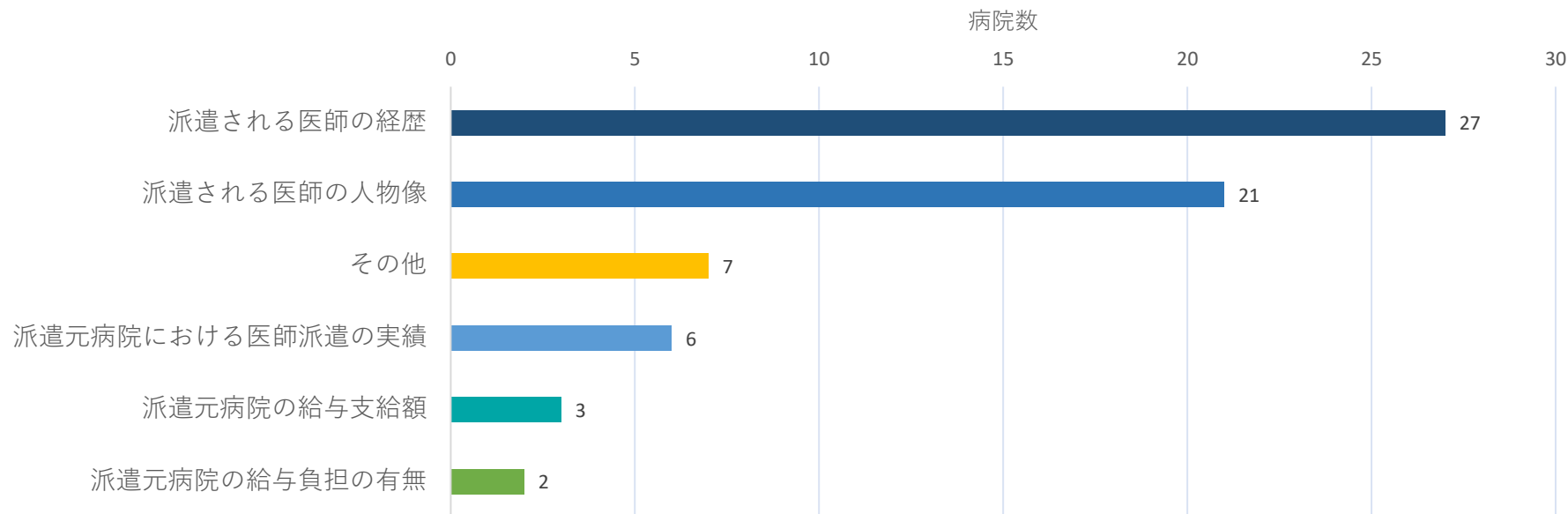


（その他）

- ・医師の経歴・専門性・病棟管理時の対応力・コミュニケーション能力・当院への適性。
- ・勤務可能日数・期間、宿直時間の厳守、既存医師との役割分担、受入れによる診療機能の維持・強化への効果。
- ・理事長等による医師同士の関係性や声掛け、派遣元病院との長年の信頼関係と推薦、医局による次期派遣医師の指名。
- ・医局から指名された医師を原則として受け入れるなど、紹介元との関係や医局人事を基礎に決定。
- ・院内で医師が不足している曜日・時間帯の勤務枠に対応できるかを確認し、実際に必要としている時間帯で勤務可能であることを重視。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－5）派遣受入にあたり、派遣元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）

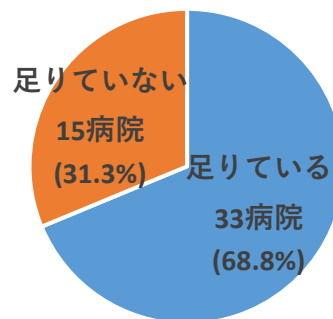


（その他）

- ・勤務する曜日や時間、派遣期間、当直、オンコール、救急対応の可否、対応可能な診療範囲、交代時の取扱いなど。
- ・派遣元病院の推薦を基本的に信頼するほか、大学教授からの推薦。
- ・医師の人物像に加え、将来的に自院への入局を検討してもらえる可能性。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

(2-6) 派遣受入は足りていますか。



(2-6-1) 2-6で「足りていない」と回答した場合、不足している診療科を御記入ください。

項番	不足診療科	件数	不足している理由
1	呼吸器内科	3	・ 患者ニーズは多いが応募者がいない
2	循環器内科	3	・ 高齢者救急で循環器疾患を合併する患者が多く、救急受入れから入院管理、在宅復帰支援まで継続対応できる医師が不足 ・ 医局人事以外での採用実績が乏しいため
3	消化器内科	3	・ 医局人事以外での採用実績が乏しいため ・ 大学病院からの派遣が多摩地区には制限を掛けられていて出せないと言われた
4	精神科	3	・ 退職・育休取得が続いているため
5	内科	3	・ 募集に対して応募が無い
6	脳神経外科	3	・ 当直、救急、手術が行える常勤医が不足している ・ 在籍する常勤医師だけでOPEと外来を兼務するのが難しい ・ 医局人事以外での採用実績が乏しいため

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きします。※派遣受入病院としてお答えください。

項番	不足診療科	件数	不足している理由
7	救急科	2	・救急外来の初期診療、重症度判断、入院適応判断、各科調整を担う医師、特に休日夜間の宿日直体制が不足
8	産婦人科	2	
9	小児科	2	・派遣元関連大学の医局員の減員
10	一般内科	1	
11	在宅医療（訪問診療）	1	・訪問診療、夜間休日相談、緊急往診、急変時入院まで24時間継続対応できる在宅医が不足
12	消化器外科	1	
13	整形外科	1	・在籍する常勤医師だけでOPEと外来を兼務するのが難しい
14	総合診療科	1	・複数疾患、社会的課題を持つ高齢者の救急受入れから退院・在宅復帰まで総合的に担う医師が不足
15	内科（健診）	1	・経験が不十分な方の応募が多いため。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－7）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（別添通知）。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。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。都と特定機能病院が連携した、医師の派遣について御意見があればお願いします。

No.	回答内容（原文）
1	当該承認要件が有効に機能し、 医師少数区域への派遣が確保されることを期待 しております。
2	医師の退職や休職により 中小規模の病院は人材不足に陥りやすい 。当直、救急、手術が行えるフルタイムの医師の派遣があればお願いしたい。
3	是非 積極的に推進いただきたい 。その際診療科偏在についての調整も含めての派遣としていただきたい。
4	都と特定機能病院が連携した医師派遣は有意義と考えます。一方、専攻医の受入れは、受入側に専門研修施設としての体制整備が必要であり、負担が大きいため、専門医・指導医取得後の医師の派遣がより実効的です。また、短期間で医師が交代すると、患者から「また先生が変わった」と不安や不満の声が生じます。かかりつけ医として信頼関係を築けるよう、可能な限り 中長期で継続的な派遣を希望 します。
5	医師少数区域では慢性的に医師が不足している と考えられるため、東京都や特定機能病院が連携し、協力していただけるのはありがたい。
6	多摩地区への派遣を増やしてほしい 。
7	医師少数区域へ医師の派遣をした特定機能病院に対する 診療報酬の新設 や特定機能病院から派遣された医師の給与費の 補助制度の新設 、特定機能病院から派遣された 医師のキャリアサポート制度の拡充 。
8	病院主導で制度が実施され、派遣される医師が趣旨を理解せずに赴任する場合、本人のモチベーションによっては医療の質が担保されないおそれがある。悪く言うと、問題のある医師が派遣されることになるのではないかと懸念が残る。地域の実情を理解していただき、国や都が進めていく地域医療構想の急性期病院、高齢者救急病院、その他に見合った医師派遣を行っていただき、しっかり 地域で役割分担 できるようにしていただきたい。

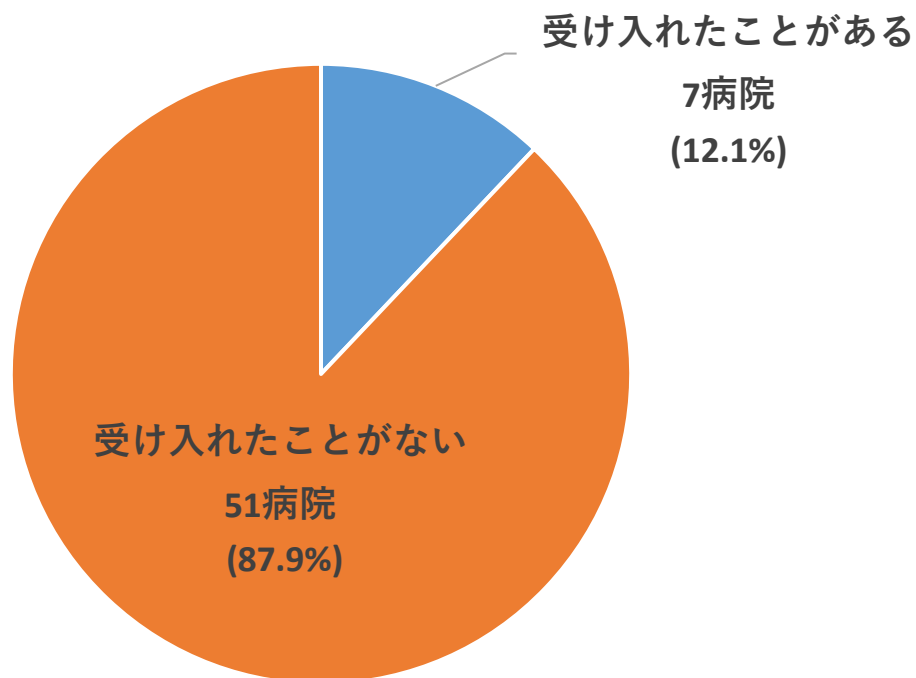
【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－8）国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージでは、都道府県において、外来医師過多区域における新規開業希望者に対して、医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができるとされています。外来医師過多区域から診療所の医師が派遣されることについて、ご意見があれば教えてください。

No.	回答要約
1	積極的に行うべきかと思います。医師の診療範囲も増えることは重要で、地域で診療している医師のバックアップとなれば、常勤医師も勤めやすいと思います。
2	本人の望まない条件下での診療となることから、医療の質が担保されるのか懸念されるところです。
3	外来医師過多区域から診療所医師を派遣する取組は、地域の医師不足を補ううえで有意義と考える。ただし、個別医療機関との調整だけでなく、地域医師会が調整役となり、休日・全夜間の救急医療体制や、訪問診療における緊急往診など、地域で不足している医療機能に沿って派遣先や勤務内容を調整する仕組みが必要です。
4	派遣により派遣元や患者様に負担がかかる事が想定されるので、病院ごとの事情は配慮してください
5	休日の日直業務における医師も不足していることから、派遣という選択肢が増えることは歓迎したい。
6	日宿直要員の受け入れはありがたいが、大学病院の医師として多科連携、地域の消防署や医療機関との連携など、ある程度の経験や資質が必要となると考える。日宿直要員としては、地域自治体や医師会と連携して、1次救急をになっただき、地域の急性期病院には2次救急以上の要請をしていただくようにしていただきたい。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きします。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－9）これまで、診療所の医師の派遣を受け入れたことがありますか？



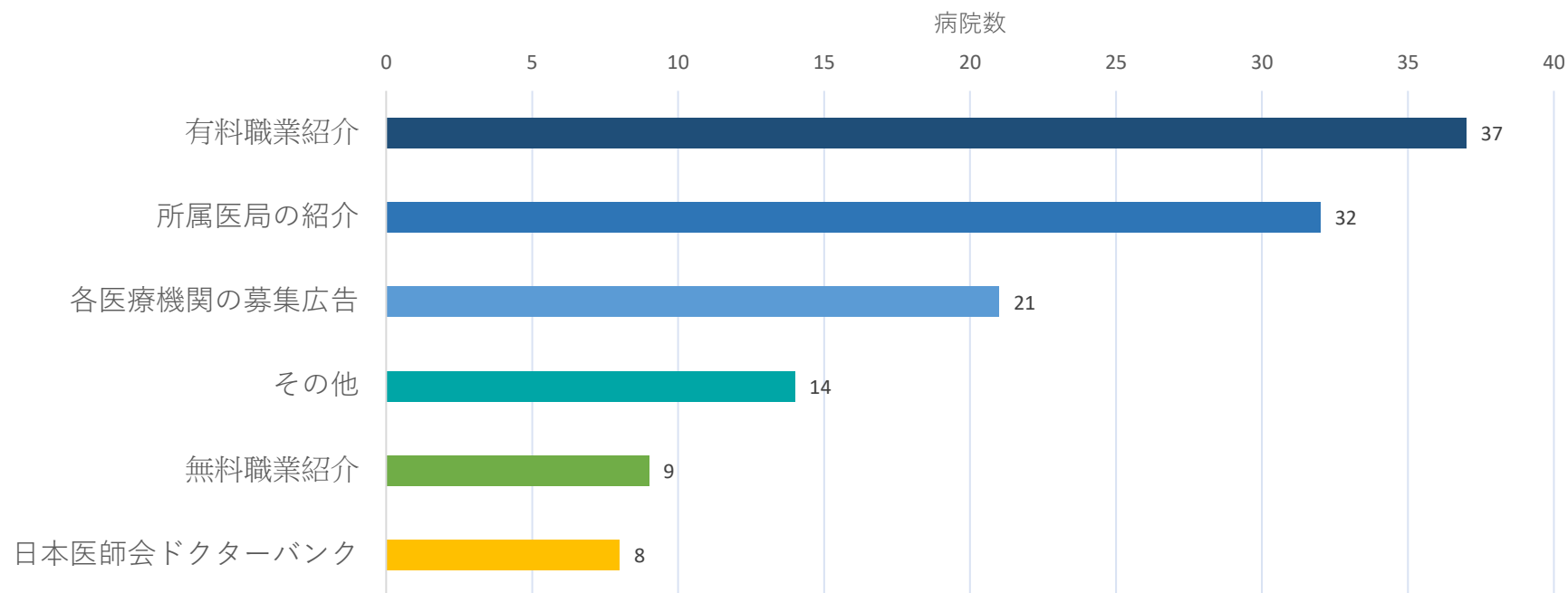
【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きします。※派遣受入病院としてお答えください。

(2-10) 医師の派遣受入れのため、医師確保に係る情報発信に取り組んでいることは何ですか。

No.	取組の分類	回答	病院数
1	大学医局・大学病院への働きかけ	・ 院長や病院幹部が関連大学・大学医局を訪問し、挨拶や派遣依頼を実施 ・ 医局との定期的な情報交換や大学連携会議への参加・開催を実施 ・ 診療ニーズ、不足診療科、重点分野を大学側へ直接説明	11
2	Web・求人媒体・募集広告による発信	・ 病院ホームページ、自社サイト、医師求人媒体、雑誌へ募集情報を掲載 ・ 募集診療科、勤務条件、処遇、募集日程、診療機能、地域医療での役割を発信 ・ 臨床研修医・専攻医の研修プログラムや募集要項を公開 ・ 病院見学を随時受け入れ、見学案内を掲載	7
3	研修・勤務環境・診療実績の訴求	・ 初期研修医、学生、専攻医の地域医療研修を積極的に受け入れ ・ 短時間正社員や宿日直・オンコール対応が難しい場合も受入可能と案内 ・ 当直室、食事、Wi-Fiなど勤務環境の充実を紹介元へ訴求 ・ 手術実績や病院の診療経験・実績を紹介 ・ グループ病院内の会議でも医師募集を呼び掛け	4
4	関係病院・関係者との連携・情報共有	・ 関係病院、派遣元、在籍医師・職員と定期的に情報共有 ・ 募集状況や不足診療科を継続的に関係先へ伝達	2
5	紹介会社との連携・情報交換	・ 医師紹介会社、派遣会社の担当者と密に情報交換 ・ 求人情報、募集診療科、勤務条件、病院の診療機能を紹介会社へ提供 ・ 紹介会社経由で候補者への情報発信と紹介依頼を実施	1

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－11）医師の採用方法を教えてください。（複数回答可）



（その他）

- ・ 理事長の関係性
- ・ リファラル採用
- ・ グループ内施設からの異動
- ・ 常勤医師の個人的関係によるリクルート
- ・ 所属医師からの紹介
- ・ 過去勤務医への再就職打診、在籍医師・職員からの紹介
- ・ 院内医局医師の伝手
- ・ 医師の個人的な関係

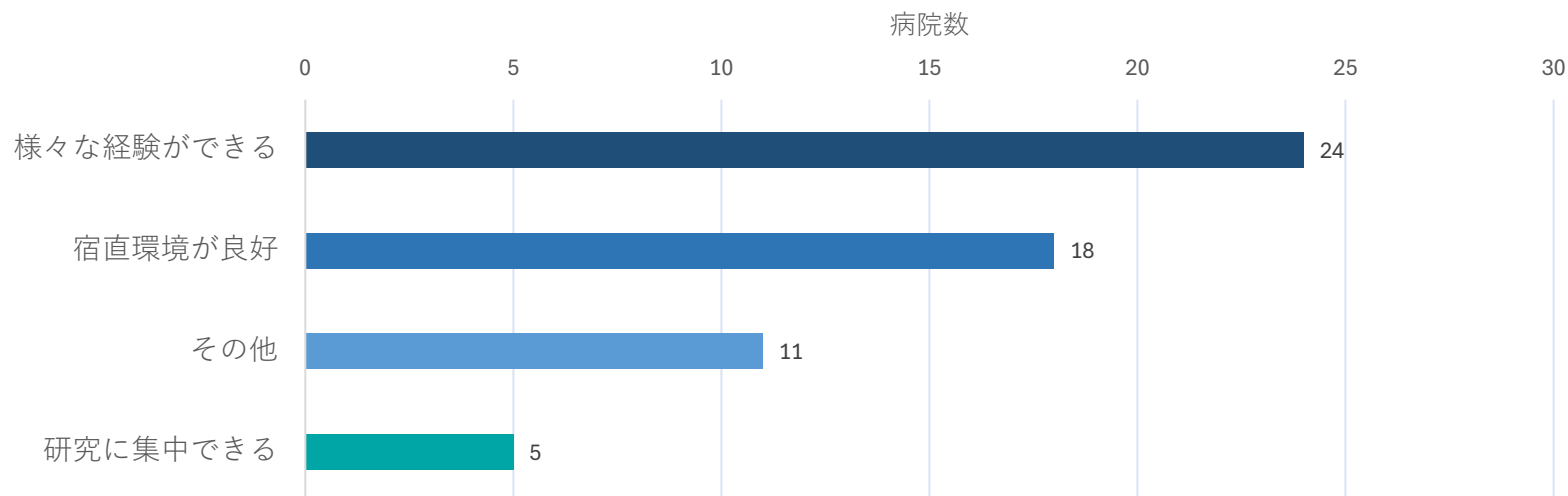
【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きします。※派遣受入病院としてお答えください。

(2-12) 医師確保に向けて、どのような支援を求めますか。

No.	支援・要望の分類	回答内容の要約	件数
1	採用・定着に対する財政支援	・紹介会社の利用費、医師の給与・人件費に対する補助 ・非常勤医師の交通費、常勤医師の住宅・車両確保への支援 ・都心部から医師少数地域への通勤・宿直負担に見合う補助 ・医療DXや勤務環境整備に必要な資金援助 ・医師が少ない地域への重点的・継続的な補助制度	10
2	公的・低廉な紹介／マッチング機能	・都や医師会等が運営する無料・低廉な医師紹介制度 ・医師の資格、専門性、勤務実績、人柄、評価を確認できる仕組み ・地域別の医師データバンクを整備し、医局や医師へ直接依頼できる仕組み ・早期退職時の返戻金制度を強化し、返戻対象期間を1～2年程度へ延長 ・優良な有料職業紹介事業者の認定を義務化し、行政が定期評価 ・保険医登録時に入職経路を確認し、採用経路に応じた一時金を支給する案	13
3	安定的・長期的な医師派遣	・大学医局等からの追加派遣、協力機関からの年単位の応援派遣 ・外科系、当直、救急を担える医師の継続的な派遣 ・土日休暇を確保するための代替医師や急な欠員への派遣 ・地域医療を維持できる安定した派遣枠の確保	5
4	情報発信・需給情報・採用広報の支援	・地域・診療科ごとの医師過不足状況を定期的に調査し共有 ・医師確保支援策、紹介制度、候補者情報へアクセスできる情報基盤の整備	2
5	大学・研修プログラムとの連携支援	・大学医局への訪問・挨拶回りなど、大学との関係構築を支援 ・地域医療を担う若手医師の研修機会をつくり、将来の採用につなげる	2

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－13）多摩地域で勤務する場合の魅力は何ですか。

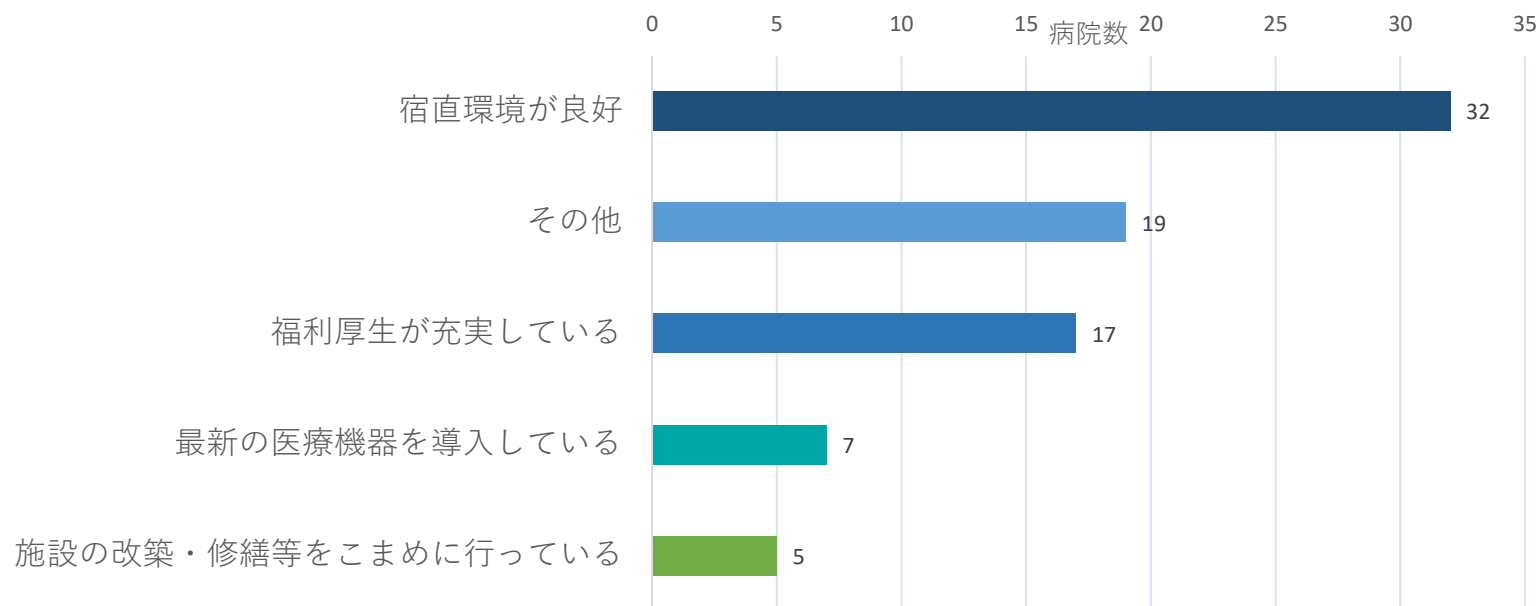


（その他）

- ・地域内の医療機関が連携し、顔の見える関係で地域医療を支える環境。
- ・医師資源が少ない地域で、医療圏内連携を実践的に学べる。
- ・多職種との密な連携や、地域医療の基盤づくりに直接貢献できる。
- ・自然と生活利便性のバランスが良い
- ・住宅費など生活コストを抑えやすく、子育て・教育環境も整っている。
- ・静かな環境、比較的高い手当など、生活・待遇面に魅力がある。
- ・病院間の救急受入体制が充実している。
- ・医師数が少ない分、診療における裁量が比較的大きい。

【2】貴院の医師派遣状況についてお聞きます。※派遣受入病院としてお答えください。

（2－14）貴院で勤務する魅力は何ですか。（複数選択可）



（その他）

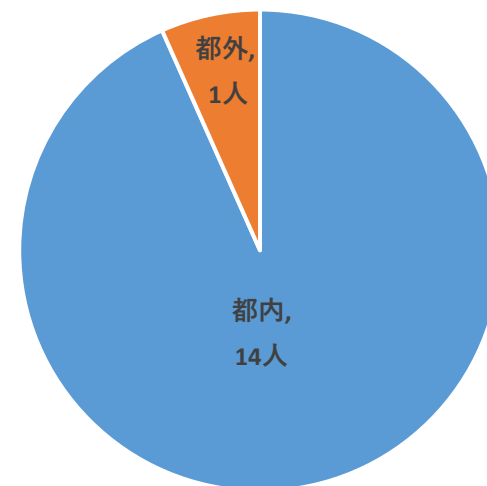
- ・救急、高齢者、在宅、精神・身体合併症、小児など幅広い症例を経験
- ・急性期から退院支援・在宅復帰まで一貫して患者に関われる
- ・専門医資格、手術・カテーテル治療等の技術習得や資格取得支援
- ・看護師、コメディカル、医師事務作業補助者との連携
- ・診療科、職種間の垣根が低く相談しやすい
- ・風通しや人間関係が良く、現場の提案を反映しやすい
- ・早上がり等の柔軟な運用

【3】貴院の医師派遣受入状況についてお聞きします。※派遣元病院としてお答えください。実績がない場合は空白で結構です。

(3-1) 貴院の医師派遣の実績を教えてください。

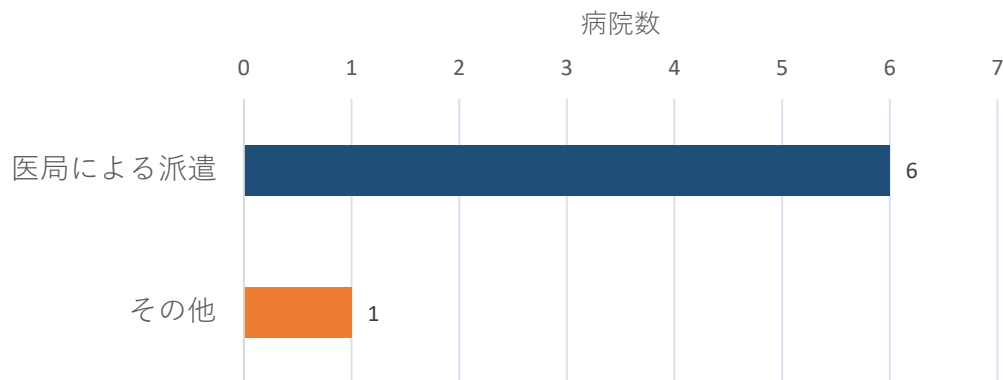
派遣先		派遣人数合計
二次医療圏	構成区市町村	
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	1人
区南部	品川区、大田区	0人
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	0人
区西部	新宿区、中野区、杉並区	0人
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	0人
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	2人
区東部	墨田区、江東区、江戸川区	0人
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	0人
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	3人
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	0人
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	8人
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	0人
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	0人
関東以外	関東以外	1人
合計		15人

派遣医師数の
都内・都外構成



【3】貴院の医師派遣受入状況についてお聞きします。※派遣元病院としてお答えください。実績がない場合は空白で結構です。

（3－2）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。



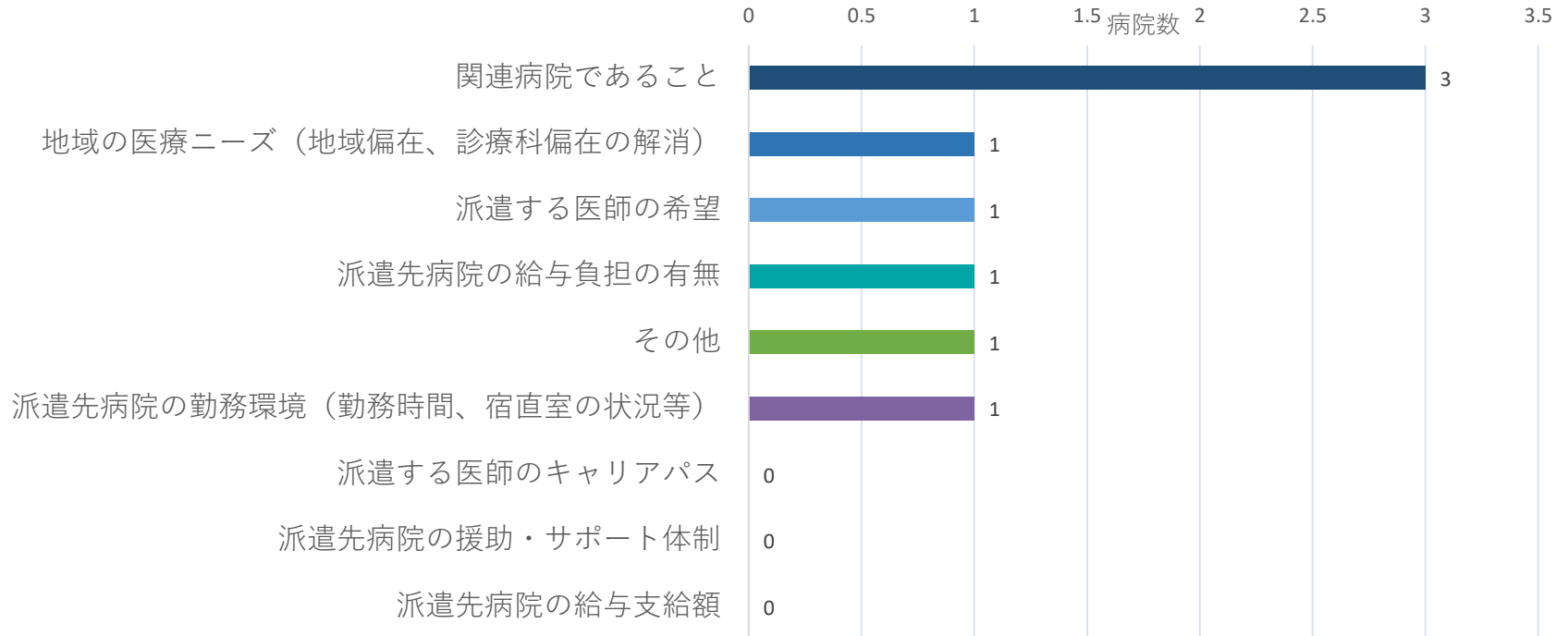
（その他）
・有料紹介会社を通じた医師派遣

（3－3）3－2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

No.	回答要約
1	・ 紹介会社→実績確認→トライアル勤務→面談→協定締結→決定
2	・ 医局の紹介→派遣条件の調整・協定締結→決定
3	・ 医局の紹介
4	・ 医局の紹介→面接→決定
5	・ 各医局が派遣病院を登録→派遣先から派遣要請→医局が派遣する医局員を選定→本人に通達→派遣決定

【3】貴院の医師派遣受入状況についてお聞きします。※派遣元病院としてお答えください。実績がない場合は空白で結構です。

（3－4）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）

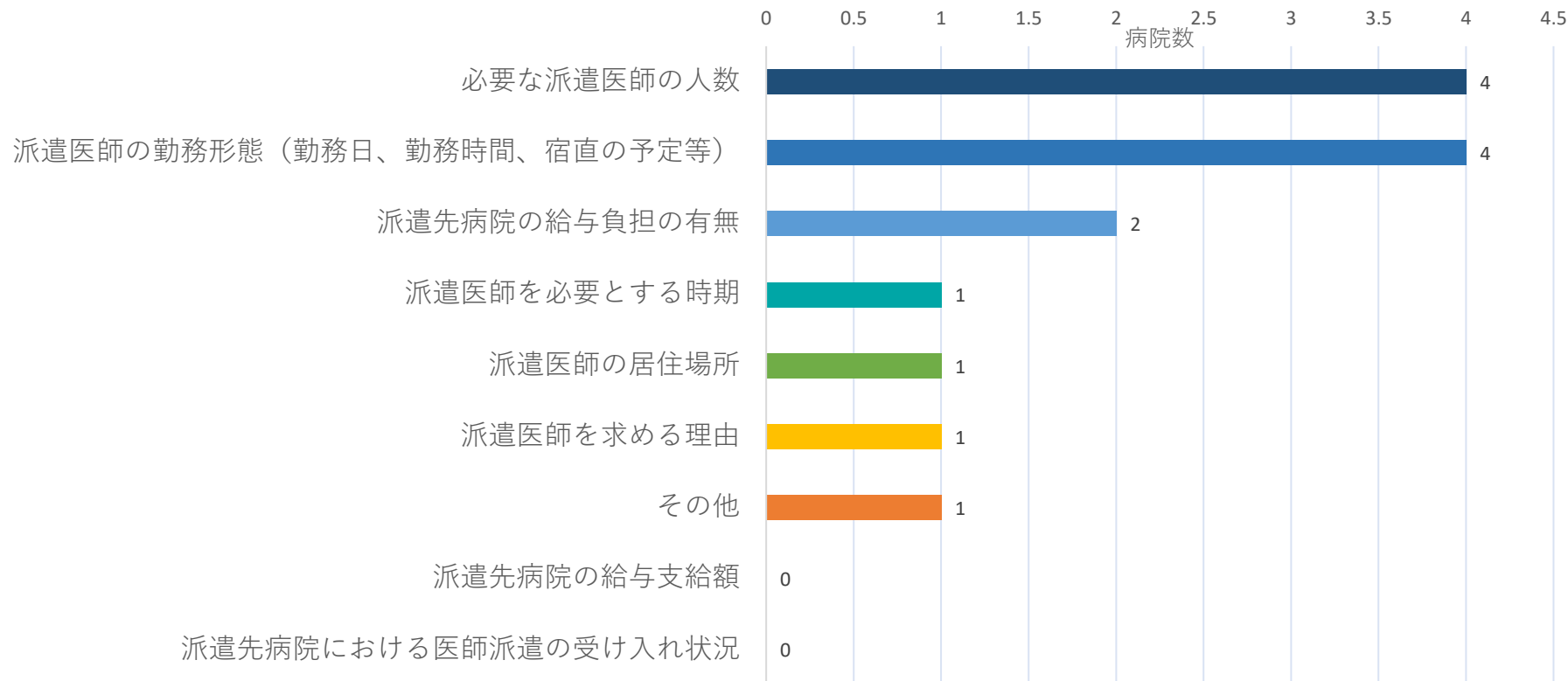


（その他）

- ・本院医局主導で派遣先が決まり、病院側は派遣先決定のプロセスに関与していない。

【3】貴院の医師派遣受入状況についてお聞きします。※派遣元病院としてお答えください。実績がない場合は空白で結構です。

（3－5）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）

- ・ 本院医局主導で決定され、派遣条件の確認にも病院側は関与しない。

【４】医師派遣全般についてお答えください。

（４－１）現行の派遣制度の課題と考えることは何ですか。

課題の分類	回答
医師不足・診療科／地域偏在	・派遣元・派遣先とも医師不足で、制度を維持する余力が乏しい ・診療科や地域によって医師の確保状況に差がある
派遣先ニーズとのミスマッチ	・派遣医師の経験・能力・専門性と病院の医療ニーズが一致しない
医局依存・受入側の調整力不足	・大学医局の人員数、動向、派遣意向に左右される ・派遣医師を受入側が選べず、要望や勤務条件の交渉が難しい ・大学医局との連携強化と柔軟な派遣体制が必要
労働時間・労務管理の複雑化	・宿日直許可の厳格化や時間外労働上限により勤務可能時間が減少 ・複数勤務先の労働時間通算、勤務間インターバルの管理が難しい ・医師ごとの月間・週間労働時間を把握しにくく、労務管理が煩雑
派遣の継続性・長期安定性	・短期間のローテーションや派遣医師の交代が多く、長期雇用が難しい ・診療の継続性や患者との信頼関係を確保しにくい
情報不足・紹介会社依存	・派遣前に経歴、専門分野、勤務実績、人物評価を把握できる資料が不足 ・医師確保を紹介会社へ大きく依存している ・派遣元・派遣先間で勤務時間や業務内容の情報共有が不十分

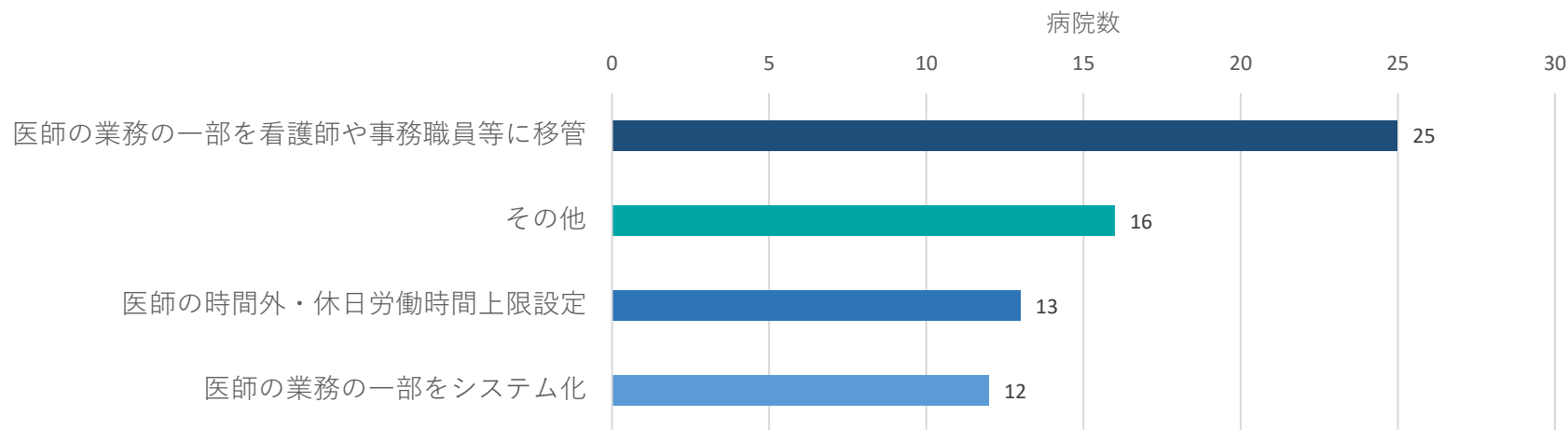
【5】働き方改革についてお聞きします。

（5－1）医師のタスクシフトを進めるための課題と考えることは何ですか。

課題の分類	回答内容の要約
受入職種・医師の人員確保と育成	・ 看護師、医師事務作業補助者、コメディカル等の人員が不足 ・ 受入職種の採用、増員、研修、資格取得支援が必要 ・ 特定行為資格者等の育成に長期間を要する ・ タスクシフトの受け皿となる職種の確保が難しく、既存業務との両立も困難
業務範囲・責任・理解の明確化	・ 事故やトラブル時の法的責任、最終責任の所在が不明確 ・ 医師・他職種双方の理解を得て、院内手順や情報共有体制を整備 ・ 受入職種の負担増に対する評価や処遇も必要
DX・業務効率化と業務設計	・ 単純な業務移管ではなく、業務を棚卸しして省力化する必要 ・ 医療DX、音声入力、システム化等で受入職種の負担増を抑制 ・ 看護部等との連携、業務分担、マニュアル・運用ルールを整備
人件費・教育費・DX費用等の財源	・ 受入職種の増員に伴う人件費や教育・研修費の負担が大きい ・ DX導入の原資が不足し、補助事業の拡充・要件緩和が必要 ・ 診療報酬とのバランスや継続的な財政支援が課題
制度・文化・運用体制	・ 制度、人材、組織文化、日常運用を一体で見直す必要 ・ 働き方改革の要件に対応する体制整備の負担が大きい ・ 時間外勤務が少ない、宿日直許可を取得済みなど、現状では課題が小さい病院もある

【５】働き方改革についてお聞きします。

（５－２）働き方改革に関して、どのような取組をしていますか。（複数回答可）



（その他）

- ・通算管理、長時間労働医師への面接指導、本人との協議による勤務調整。
- ・宿日直許可の取得、宿直勤務の導入、複数科による当直体制、勤務間インターバルと休息時間の確保。
- ・会議の勤務時間内実施、委員会の再編・新設、他職種委員会によるタスクシフト施策の検討と管理。
- ・短時間勤務制度、男性育休、総合診療医による相互補完など、休暇を取得しやすい勤務体制。