

1 アンケート概要

- 目的：都の連携元病院における広域連携型プログラムの策定過程や連携先病院との調整上の課題点等を把握するため
- 方法：広域連携型プログラムを策定した東京都内連携元病院に調査票を送付して実施（回収率100%）
令和7年5月に厚労省において実施した「広域連携型プログラムフォローアップ調査」をベースに、都内連携元病院に対し調査を実施
- 期間：令和7年8月28日～令和7年9月2日
- 内容：広域連携型プログラム策定に当たっての連携先病院への連絡方法
連携先病院と連携して広域連携型プログラムを策定する上で、困難だったこと
その他広域連携型プログラム全体に対するご意見 等

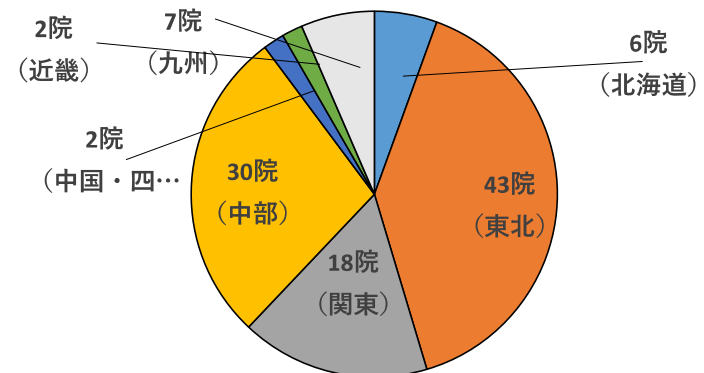
■広域連携型プログラム設置病院数（R7.4末時点）	18（院）
■広域連携型プログラム対象人数（R7.4末時点）	63（人）
■広域連携型プログラムの届出における連携先病院数	108（院）

2 アンケート結果

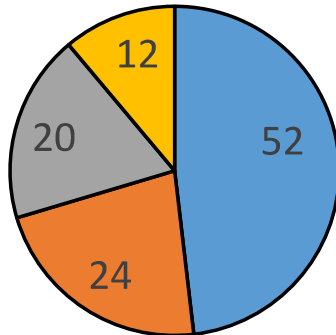
(1) 連携先病院の所在地域

北海道	青森	岩手	秋田	山形	福島	茨城	群馬	新潟	長野	岐阜	三重	山口	宮崎	鹿児島	合計
6	1	18	6	10	8	17	1	13	16	1	2	2	2	5	108

- **東北（43院）、中部（30院）及び関東（18院）**地方と東日本を中心に連携先病院を確保している病院が多い。
- 道府県別にみると岩手県（18院）、茨城県（17院）、長野県（16院）に所在する病院と連携を行っているプログラムが多い。



(2) 広域連携型プログラム作成に当たっての連携先病院への連絡方法は？（回答数=108）



- 医師少数県自治体や連携先病院から連絡があった
- 連携先病院リストから選定し連絡した
- 知り合い等を通じて連携先病院に連絡した
- その他

「その他」の内訳

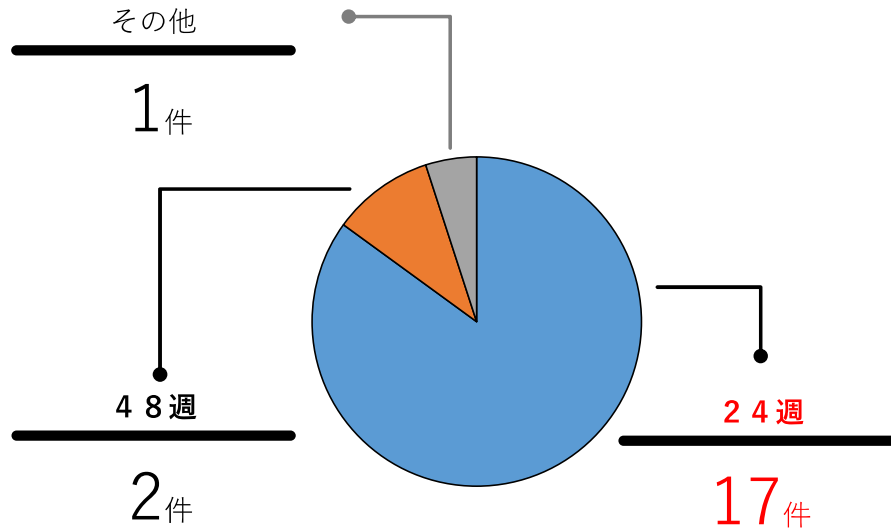
- 独自に選定し連携元病院から接触した
- 元々たすきがけプログラムだった

(3) 連携先病院の選定理由は？（連携先病院ごとに主な理由 1 つ）（回答数=105）

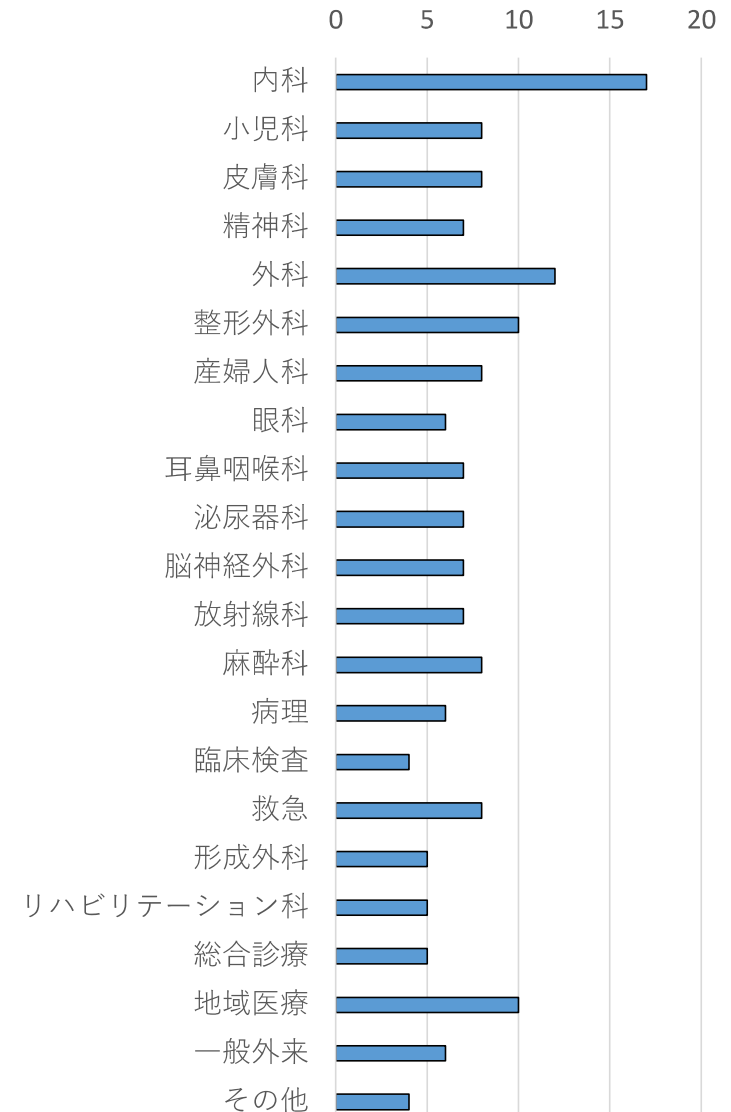
選定理由	回答数
医師少数県の医師確保所管担当部署との協力（ 病院紹介等 ）があったから	49
広域連携型プログラム策定以前から、 協力型病院や臨床研修協力施設等として連携していたから	18
連携先病院の 研修内容に魅力 を感じたから	15
連携先病院に知り合い（大学の同窓など）がいた関係から	7
連携先病院の指導体制に魅力を感じたから	6
宿舍の有無、給与面で連携元病院、研修医への負担が少ないから	3
連携先病院が関連病院だったから	1
連携元病院と同等の研修の内容、質が担保できるから	1

令和8年度広域連携型プログラム策定状況等についてのアンケート
集計結果概要
(令和7年9月東京都保健医療局)

(4) 連携先病院での研修期間は？



(5) 連携先病院での研修内容は？（複数回答）



(6) 連携先病院での研修実施時期は？

臨床研修1年目	0（件）
1年目と2年目にまたがる時期	1（件）
臨床研修2年目	17（件）
1年目と2年目のいずれも可	1（件）

令和8年度広域連携型プログラム策定状況等についてのアンケート
集計結果概要
(令和7年9月東京都保健医療局)

(7) 連携先病院と連携して広域連携型プログラムを作成する上で、困難だったことはなんでしたか？

※順位付けして複数回答。各順位に点数を割り当てて合計点で順位を決める方法で集計。例) 1番→10pt 2番→9pt 3番→8pt

順位	項目 (pt)
第1位	募集定員数を充足するために <u>連携先病院を新たに見つけること</u> (115pt)
第2位	研修医の処遇や福利厚生(給与や家賃の負担等)に関する <u>連携先病院との調整</u> (96pt)
第3位	研修医の処遇や福利厚生(給与や家賃の負担等)について、 <u>国からの補助金の扱いが明確にされていないこと</u> (87pt)
第4位	研修 <u>内容に関する</u> 連携先病院との <u>調整</u> (84pt)
第5位	応募者に対して、広域連携型プログラムの研修内容を <u>広告・周知</u> すること (51pt)
第6位	<u>連携先病院リストに掲載されていたが、実際は広域連携の受け入れに乗り気でない</u> ことがあった (48pt)
第7位	研修2年目に派遣される場合、専門研修決定時期と派遣時期の調整が困難なこと (42pt)
第8位	自院内における既存プログラムと派遣人数調整が大変であること (25pt)
第9位	連携先の担当者が不明確など連携先リストでは情報が不足していたこと (24pt)
第10位	連携先が複数プログラムの連携ができないこと(受け入れ人数・期間の制約があること) (19pt)

(8) その他ご意見

連携先病院との調整に必要であるため、**広域連携型プログラムに関連する補助金について早急に明確に**してほしい。**交通費、宿舎、滞在費などが研修医負担とならないように**至急お願いしたい。

連携元であっても実際に何名の研修医がどの連携先病院での臨床研修を希望するか採用してからでないと判らない一方、連携先としてもある程度、経験を積まないと需要が見込めないため、具体的な受入体制について想定レベルでしか検討できない。**臨床研修医の受け入れをお願いできるのは、おのずとある程度の関係性が構築できている施設に限られてしまう。**

双方の努力によって締結した連携関係であっても、いずれ実際に研修を行う施設とそうでない施設に2極化することが予想される。

連携先病院の選定、交渉、プログラム作成、事務作業など**連携元病院にかかる負担が非常に大きい。**これらのプロセスの一部を厚労省で行ってほしい。**リストにある連携先病院の他の連携元病院との交渉状況など常に確認出来るようにしてほしい。**

都内で研修を希望する研修医にとって、医師不足地域での研修が必須となる本プログラムは魅力が伝わりづらく、**研修医にメリットを感じさせる方策が必要**である。また、既にたすき掛け研修を実施している病院にとっては、本プログラムは既存のプログラムに比べて派遣先が限定されるため敬遠されやすく、プログラムに空席数が発生（定員数>マッチ数）することが危惧される。

国のとりまとめた**連携先リスト**に掲載されていても、受け入れには前向きでない病院があったこと。

医師の地域偏在化対応のために、**初期研修医にその負担を強いるのはいかがか。**