

第2回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会
令和7年8月21日

資料3

広域連携型プログラムについて

広域連携型プログラムの概要

令和6年度第4回医道審議会
医師分科会 医師臨床研修部会
令和6年11月27日

資料1-1
(一部改)

医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラム

1. 連携元区域（医師多数県）

医師多数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（但し、地理的事情などの特殊事情を有する沖縄県は除く。）

東京都、大阪府、京都府、岡山県、福岡県

2. 連携先区域（医師少数県等）

①医師少数県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、新潟県、長野県、岐阜県、三重県、山口県、宮崎県

②医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域

北海道、宮城県、福井県、島根県、大分県、鹿児島県の医師少数区域

※医師中程度県のうち募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の中で富山県、山梨県、広島県、愛媛県は医師少数区域がない。

③連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域（対象人数の一部）

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域

※連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域について、人口30万人以上の二次医療圏は連携先区域から除く。

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

※連携元区域に該当する医師多数県のうち、大阪府には医師少数区域がない。

3. 対象人数

・医師多数県の募集定員上限の5%以上

※連携先病院が連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域に所在する病院である場合には、募集定員上限の5%のうち2%を限度とする。

4. 時期・期間

- ・プログラムの実施時期は原則として臨床研修の2年目とする。
- ・プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

5. 費用負担

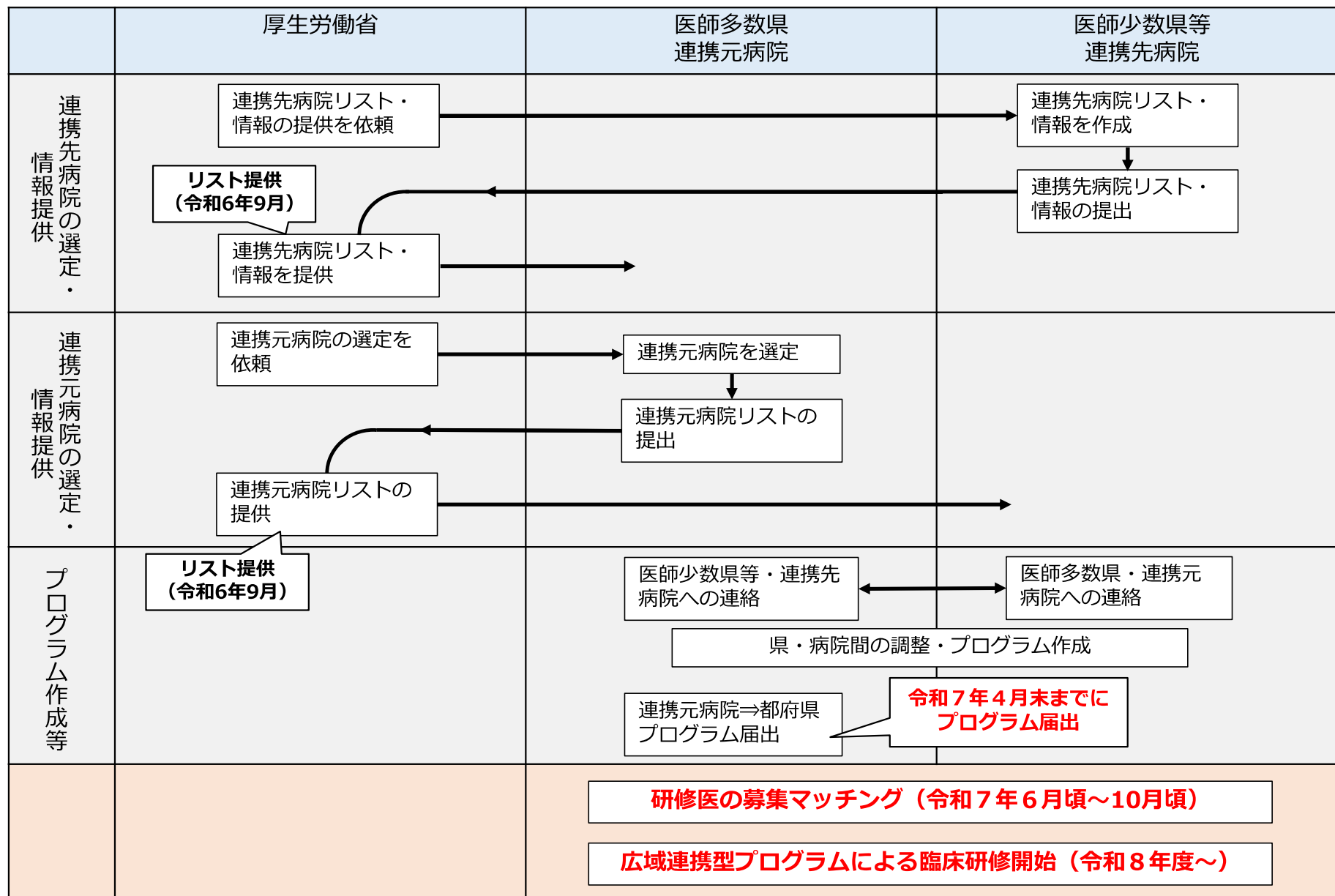
・プログラムの作成・実施に係る費用に関する国による支援を検討。

※令和6年度補正予算においては、広域連携型プログラムの責任者となるプログラム責任者に係る経費等を計上。

広域連携型プログラムのスケジュール

令和6年度第4回医道審議会
医師分科会 医師臨床研修部会
令和6年11月27日

資料1-1
(一部改)



広域連携型プログラムに係るこれまでの厚生労働省の取組①

令和6年9月

医師少数県（連携先病院）⇒厚生労働省⇒医師多数県（連携元病院）

連携先病院の下記事項について情報収集し、連携元病院に情報提供。

- ・病院の概要、病床数
- ・受入可能な人数、受入可能時期
- ・広域連携型プログラムにて対応可能な診療科・指導医の人数、経験できる症候・疾病・病態
- ・通常の研修の内容・スケジュール（研修医の受け持ち患者数、カンファレンス・外来等の情報も適宜提供）
- ・省令施行通知で定める必須・推奨研修の実施状況（感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC等）
- ・研修医へのフィードバックの頻度、実施状況
- ・研修医室等の概要（研修医室等の有無、上級医と同室か別室か、文献検索システム・シミュレーター等の有無）
- ・当直の体制（当直回数、医師の配置状況、上級医との連携体制、救急外来の患者・救急車件数、入院件数等）
- ・たすきがけプログラム等による他病院との連携実績（研修医の送り出し・受入れ人数等）
- ・妊娠・出産・育児等に関する事項（健康・安全管理、研修遂行の管理、指導医の役割、病院の環境整備）
- ・研修医の勤怠管理、メンタルヘルスなどへの対応
- ・給与（手当含む）、保険、福利厚生等（医師賠償責任保険、労災保険、雇用保険、厚生年金保険等）
- ・JCEPによる第三者評価の受審状況
- ・宿舍（単身・世帯）の有無
- ・住居、交通費への支援の有無

令和6年9月

医師多数県（連携元病院）⇒厚生労働省⇒医師少数県（連携先病院）

連携元病院の下記事項について情報収集し、連携先病院に情報提供。

- ・病院の概要
- ・病院の特徴
- ・研修プログラムの特徴

広域連携型プログラムに係るこれまでの厚生労働省の取組②

令和6年12月

医学部5年生に対して広域連携型プログラムの趣旨や概要等を広報・周知

- ※ 民間の医学生・研修医向け臨床研修支援サービスを活用し、会員登録している医学部5年生（約6,500名）に対してメール配信。



令和7年1月

厚生労働省⇒都道府県⇒臨床研修病院等

- 事務連絡「広域連携型プログラムの作成・調整等にあたっての情報提供について」を发出。
- 広域連携型プログラムの作成・調整等にあたり、より円滑な調整や準備のための参考となるよう、下記事項について情報提供。

- ① 広域連携型プログラムQA集（令和6年12月）
- ② 臨床研修関係の補助金の概要
臨床研修費等補助金（令和6年度補正予算）
医療施設等施設整備費補助金のうち臨床研修のために活用できる補助金
- ③ 在籍型出向により行う場合の病院間での取り決めに関する参考資料

医学生の皆様へ
厚生労働省医政局医事課
医師臨床研修推進室

医師の臨床研修 広域連携型プログラムのご案内

都市部等の臨床研修病院（連携元病院）に採用された研修医が、当該病院における研修を中心としつつ、県外を含む地域の病院等（連携先病院）において、一定期間研修を受けることができる「広域連携型プログラム」を2026（令和8）年度臨床研修から開始予定です。

広域連携型プログラムを選ぶ意義

- 県外を含む地域における研修機会の充実
— 県外を含む地域の医療現場を経験できる機会の充実に期待できます
- 複数の医療現場の魅力・特性を活かした研修
— 県外を含む地域の病院等の特色を活かした研修の受講が期待できます
- キャリアの選択肢の拡大
— 異なる環境で医療に従事する中で、将来のキャリア検討の選択肢が広がるに期待できます

連携先病院での研修時期・期間

- 連携先病院での研修は、原則として、臨床研修の2年目に実施。
- 連携先病院での研修期間は、24週（6カ月）以上。

今後の予定

- 現在、病院間で広域連携型プログラムを検討・作成中
- 2025（令和7）年度臨床研修マッチングから募集開始（通常の研修プログラムと同様）
- 2026（令和8）年度臨床研修から開始

留意点

- 連携元病院は、東京都・大阪府・京都府・岡山県・福岡県に所在し、広域連携型プログラムを作成する一部の臨床研修病院となります。
- 全ての都道府県の臨床研修病院が連携元病院・連携先病院となり、広域連携型プログラムによる研修を受けられるわけではありませんので、来年度以降に各病院のホームページをご確認ください。
- 広域連携型プログラムを希望する場合も、通常の研修プログラムと同様、臨床研修マッチングに参加し、希望順位を登録する必要があります。マッチングのスケジュールについては、医師臨床研修マッチング協議会のホームページをご確認ください。
- 広域連携型プログラムの詳細については、厚生労働省ホームページもご確認ください。
リンク先：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingai/shingai-idou_127790.html

令和7年1月

医師少数県（連携先病院）⇒厚生労働省⇒医師多数県（連携元病院）

連携先病院の令和6年12月時点の下記事項について情報収集し、連携元病院に情報提供。

- ・ 今後の受入可能人数
- ・ 連携元病院からの今後の受入相談・調整の可・不可等
- ・ 連携先病院の広域連携型プログラム担当部署の連絡先

広域連携型プログラム作成に係る財政支援

令和6年度補正予算において、広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を計上。

施策名：臨床研修費等補助金

令和6年度補正予算額 1.1億円
※概算要求の前倒し

① 施策の目的

- 平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかけられる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		○

③ 施策の概要

- 令和8年度の臨床研修から開始される広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、広域連携型プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を支援する。
- 臨床研修病院の質の維持・向上を図るために必要な第三者評価を受審する基幹型臨床研修病院の受審経費について支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 実施対象
医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき都道府県知事の指定する病院(臨床研修病院)
- 補助率：定額

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- 広域連携型プログラムに係るプログラム責任者等経費を支援することで、質の高いプログラム作成に寄与し、研修医の質の向上を推進することが見込まれる。
- また、第三者評価受審に係る経費を支援することで、臨床研修病院の質の向上を推進することが見込まれる。

令和8年度の広域連携型プログラムの状況①

- 令和8年度臨床研修から開始する広域連携型プログラムについて、連携元病院（医師多数県）に対し、届出状況や定員数についてのアンケート調査を実施。
- 広域連携型プログラムを届け出た病院数や定員数は以下のとおり。

広域連携型プログラムの届出状況

都府県名		大学病院	市中病院	合計	(参考) 募集定員上限
東京都	病院数	16	2	18	—
	定員数	59人	4人	63人	63人以上
大阪府	病院数	4	28	32	—
	定員数	4人	28人	32人	32人以上
京都府	病院数	2	0	2	—
	定員数	14人	0人	14人	13人以上
岡山県	病院数	2	1	3	—
	定員数	6人	3人	9人	9人以上
福岡県	病院数	4	2	6	—
	定員数	16人	4人	20人	20人以上
合計	病院数	28	33	61	—
	定員数	99人	39人	138人	137人以上

出典：広域連携型プログラムフォローアップ調査（令和7年5月実施）、研修プログラム変更・新設届出書（様式A-10）より集計
（厚生労働省医政局医事課調べ）

令和8年度の広域連携型プログラムの状況②

- 連携元病院（医師多数県）から提出された研修プログラム届出書に記載のある連携先病院とその所在地を集計。
- 所在地別の連携先病院数は以下のとおり。
- 複数の連携元病院が同一の病院を連携先として届け出ている場合もあるため、連携先病院数は延べ数。

広域連携型プログラムの届出における連携先病院数

		連携先病院																							
		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	群馬	東京※	新潟	福井	長野	岐阜	三重	京都※	岡山※	島根	山口	福岡※	大分	宮崎	鹿児島	合計
連携元病院	東京	6	1	18	0	6	10	8	17	1	0	13	0	16	1	2	0	0	0	2	0	0	2	5	108
	大阪	5	1	0	3	1	7	3	0	0	0	2	1	8	5	13	0	0	2	1	0	1	3	10	66
	京都	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	12
	岡山	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	10
	福岡	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	2	3	1	14
	合計	14	3	19	3	7	17	12	18	2	0	15	1	24	9	17	3	1	2	12	2	3	10	16	210

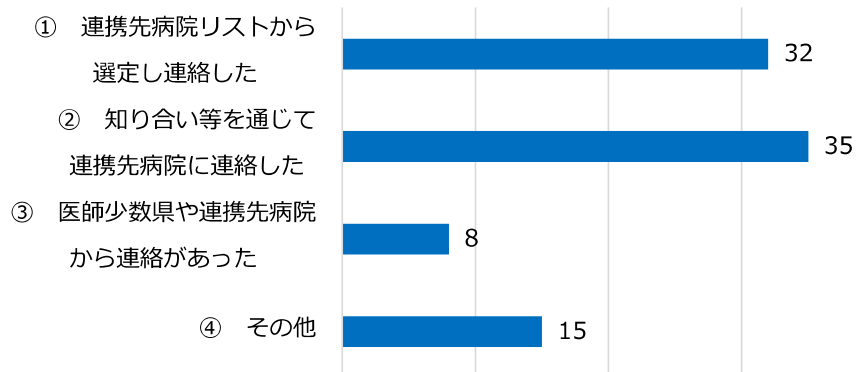
※ 医師多数県であっても、県内に医師少数区域があり、当該区域に所在する病院については、連携先病院の対象となり得る。

出典：研修プログラム変更・新設届出書（様式A-10）より集計（厚生労働省医政局医事課調べ）

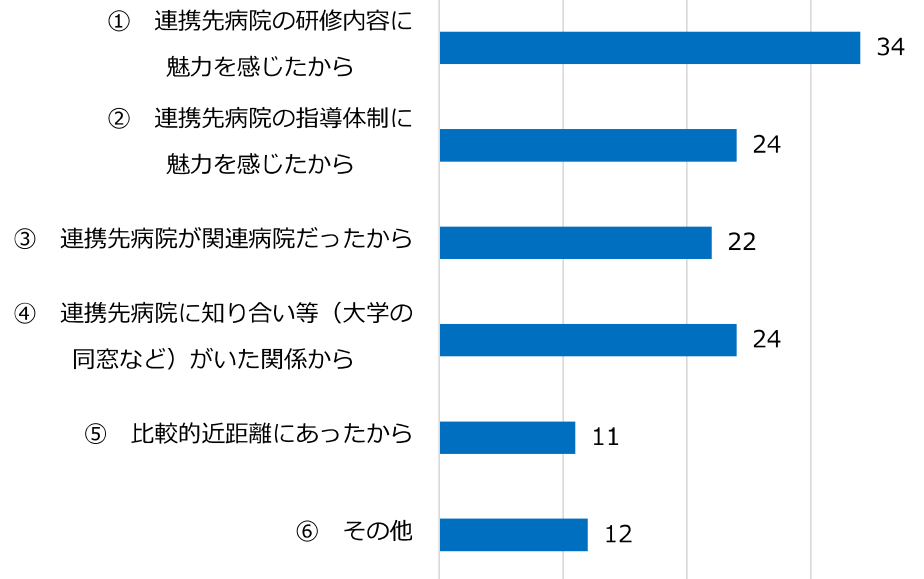
令和8年度の広域連携型プログラムの状況③

- 広域連携型プログラムについて、**医師多数県（連携元病院）**に対し、アンケート調査を実施（令和7年5月実施）。
- 連携元病院の61病院から回答があり、結果は以下のとおり。

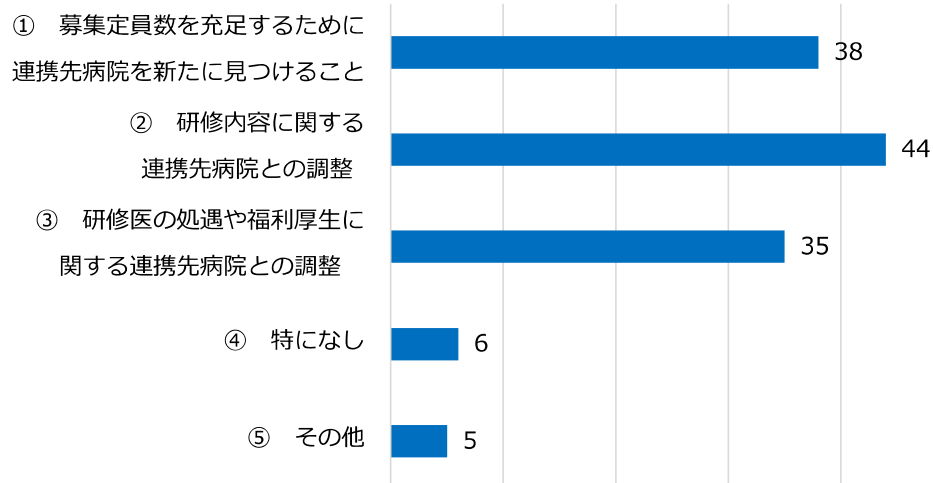
1. 連携先病院への連絡方法（複数回答可）



2. 連携先病院の選定理由（複数回答可）



3. プログラムを作成する上で特に困難だったこと（複数回答可）

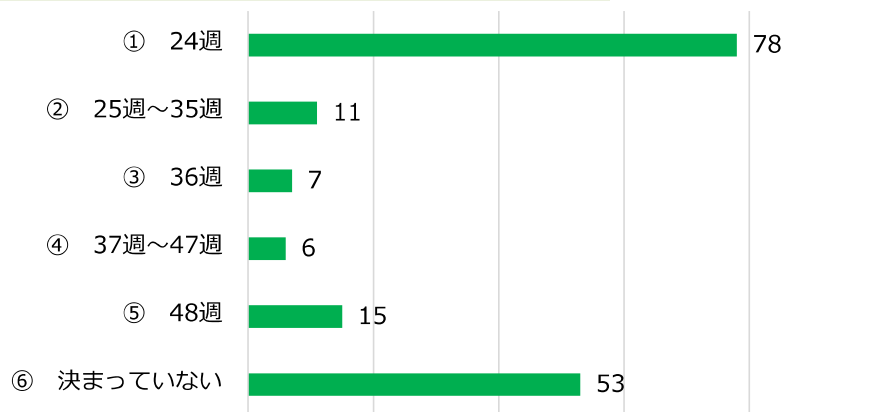


1. 連携先の見つけ方としては、「知り合い等を通じて連絡した」や「連携先病院リストから連絡した」が多かった。
2. 連携先の選定理由としては、「連携先の研修内容に魅力を感じた」が最も多く、次いで「連携先の指導体制に魅力を感じた」や「知り合いがいた関係から」が多かった。
3. プログラム作成で特に困難だった点としては、「連携先を見つけること」や「研修内容に関する連携先との調整」が多かった。

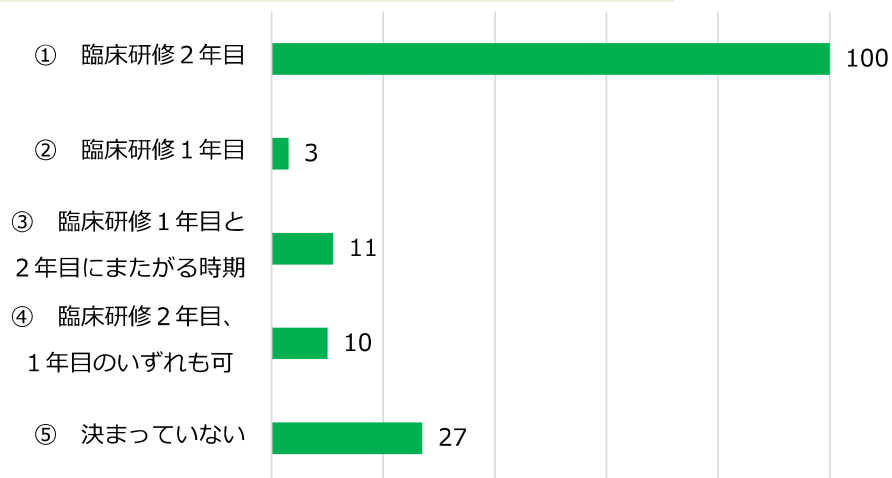
令和8年度の広域連携型プログラムの状況④

- 広域連携型プログラムについて、**医師少数県等（連携先病院）**に対し、アンケート調査を実施（令和7年5月実施）。
- 連携先病院として手挙げした病院のうち、143病院から回答があった。

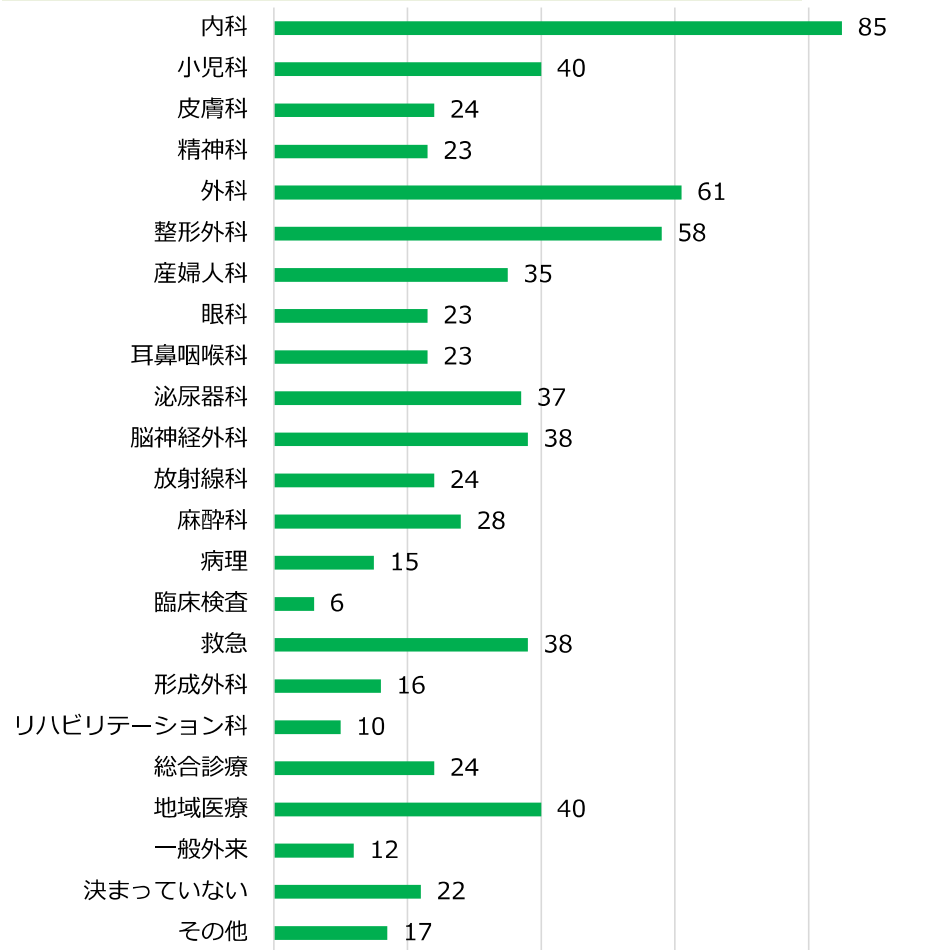
1. 連携先病院での研修期間（複数回答可）



2. 連携先病院での研修実施時期（複数回答可）



3. 連携先病院で実施する予定の研修内容（複数回答可）



令和8年度の広域連携型プログラムの状況⑤

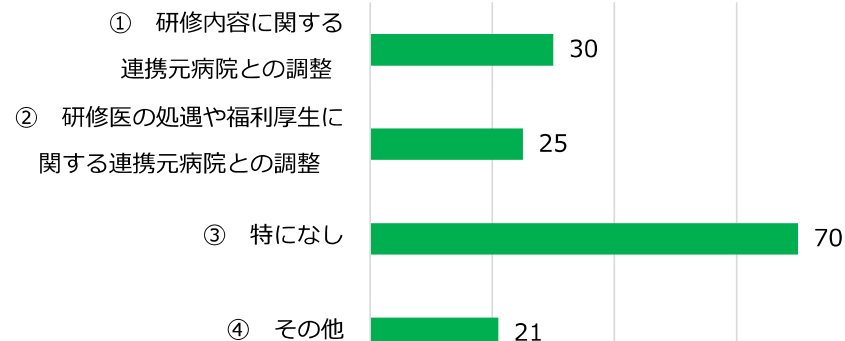
4. 連携先病院として手挙げした理由（複数回答可）



5. 研修医への宿舎等の支援予定（複数回答可）



6. プログラムを作成する上で特に困難だったこと（複数回答可）



1. 連携先での研修期間は、「24週」が最も多く、次いで「未だ決まっていない」も多かった。
2. 連携先での研修実施時期としては、「臨床研修2年目」が最も多かった。
3. 連携先での研修内容としては、「内科」が最も多く、次いで「外科」が多かった。
4. 連携先として手挙げした理由としては、「研修医への地域医療の機会の提供」や「多様なキャリア選択肢の機会の提供」が多かった。
5. 研修医への宿舎等の支援予定については、「宿舎を提供する」が最も多く、次いで「家賃補助を行う」が多かった。
6. プログラム作成で特に困難だった点としては、「特になし」との回答が多かった。

令和 8, 9 年度の広域連携型プログラムについて

令和 8 年度臨床研修からの広域連携型プログラムの運用に係る取組（案）

- 令和 8 年度臨床研修からの広域連携型プログラムについては、届出期限の令和 7 年 4 月末までに医師多数県の連携元病院となる 61 病院からプログラムの届出があり、6 月から 10 月にかけて研修医の募集マッチングが実施される。
- 今後も病院間において広域連携型プログラムによる研修の個別具体的な調整があると考えられるが、研修開始後の研修医への支援や良質な研修につなげるために、実施病院に対し、以下の事項について必要な準備や取組を行っていただくよう周知してはどうか。

【研修医への支援】

連携元病院

連携元病院の指導医やメンターなどは、研修医とWeb面談等を行い、定期的なコミュニケーションを通じて、研修生活などについての助言や精神面でのサポートなど、継続的な支援を行うこと。

連携先病院

連携先病院の指導医等は、研修医と継続的に十分な意思疎通を図り、定期的に研修の進捗状況を共有するとともに、助言等を行うこと。また、研修医が孤立しないよう事務職など他の職種も含めて積極的に研修医とコミュニケーションをとるよう促すこと。

【病院間の連携】

連携元病院と連携先病院それぞれの指導医やメンターなどは、定期的にWeb会議等を設け、研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて情報共有を行うなど、病院間で相互に緊密に連携すること。

- 経費負担に係る国の支援については、令和 6 年度補正予算において、広域連携型プログラムの作成・調整を行うため、プログラムを設置する基幹型臨床研修病院のプログラム責任者等に係る経費を計上し、今後、執行予定。
令和 8 年度以降に生じる研修医の移動・滞在に伴う経費や連携先病院の指導経費などについては、引き続き国による支援を検討。

令和 9 年度の広域連携型プログラムの方向性（案）

- 今回のアンケート結果から、連携先病院を見つけることが課題だったことから、令和 9 年度に向けても、連携元・連携先双方の病院の基本情報や医師少数県等の病院における研修の魅力・強みなどの情報収集・提供を行いつつ、医師少数県側からのアプローチを促すなどにより、円滑な連携に取り組むこととしてはどうか。
- 令和 8 年度開始のため、未だプログラムが実際にスタートしておらず、今後も開始に向けてフォローが必要な状況。引き続き随時必要な改善を行っていくが、対象地域や募集定員上限等の基本的な枠組みについては、令和 9 年度のプログラムも前年通りとしつつ、今後の実際の実施状況を踏まえ、更なる実態把握や成果・課題の検証を行いながら必要な見直しを行うこととしてはどうか。

【参考】関係通知等

○医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（令和7年3月31日一部改正）抜粋

第2 臨床研修省令の内容及び具体的な運用基準（法第16条の2第1項に規定する都道府県知事の指定する病院）

5 臨床研修病院の指定の基準

(1) 基幹型臨床研修病院の指定の基準

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとった研修プログラムを有していること。

(ア)～(ク) 略

(ケ) 医師多数県（令和5年度医師偏在指標の上位1／3にあたる医師多数県のうち、令和5年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以上の都道府県（ただし、沖縄県は除く。）をいう。以下同じ。）の基幹型臨床研修病院は、医師少数県等（令和5年度医師偏在指標の下位1／3にあたる医師少数県のうち令和5年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県、令和5年度医師偏在指標における医師中程度県のうち令和5年度募集定員上限に占める採用率が全国平均以下の都道府県の医師少数区域及び医師多数県の医師少数区域（ただし、人口30万人以上の二次医療圏は除く。）をいう。以下同じ。）の臨床研修病院等において24週以上の研修を行う研修プログラム（以下「広域連携型プログラム」という。）を設けること。ただし、後述の23(2)の広域連携型プログラムの募集定員を配分されない基幹型臨床研修病院にあってはこの限りではない。なお、医師少数県等の臨床研修病院等での研修は、原則として、当初の1年の後に実施すること。

イ～ソ 略

タ 協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設（病院又は診療所に限る。）と連携して臨床研修を行うこと。

チ 臨床研修病院群を構成する関係施設相互間で緊密な連携体制を確保していること。

23 地域における研修医の募集定員の設定

(1) 略

(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定

（中略）

前述の5(1)ア(ケ)により広域連携型プログラムを設けた病院に対しては、当該研修プログラムの募集定員分として、募集定員上限の5%以上（(1)に定めるEが適用される医師多数県にあっては、募集定員上限の5%に(1)に定めるEにより加算された募集定員数の1／2を加えた数をいう。以下同じ。）を配分すること。ただし、広域連携型プログラムのうち、医師多数県（自都道府県に限る。）の医師少数区域（ただし、人口30万人以上の二次医療圏は除く。）に所在する臨床研修病院等において24週以上の研修を行うプログラムを設けた病院に対しては、募集定員上限の5%のうち2%を限度に配分することができること。

【参考】関係通知等

○医師臨床研修指導ガイドライン－2024 年度版－（2024年12月一部改訂）抜粋

第4章 指導体制・指導環境

5. 臨床研修指導医（指導医）

（略）

指導医の役割を下記に示す。

- 1) ～ 3) 略
- 4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) ～ 7) 略
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

8. メンター

職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。省令施行通知などにおける規定はないが、指導体制充実の一環として、メンター制度を採用する研修プログラムが増えている。

指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。

- 1) メンターの選出（研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名）
- 2) 研修医への情報提供（メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供）
- 3) 研修医によるメンター選択（研修医が希望するメンター医師を選択）
- 4) メンターと研修医との顔合わせ（制度のオリエンテーションを含む）
- 5) メンタリング実施状況の把握（メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告）

メンターとメンティーとの間には利害関係があってはならず、メンターには研修評価者とは別の医師になるべきである。相談のしやすさから、研修医に年令の近い若手医師がメンターになる場合が多い。