

令和 6 年度第 1 回東京都地域医療対策協議会資料
(令和 6 年 9 月 1 3 日開催)

1 広域連携型プログラムの概要

- 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。
- **令和 8 年度初期臨床研修プログラムから適用開始**

(1)	連携先区域 (資料 4 - 2 P1参照)	■ 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 ■ 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 ■ 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）（東京都は島しょ地域のみ）
(2)	広域連携型プログラム実施の対象人数	■ 医師多数県の募集定員上限の 5 % 以上：【東京都 6 3 名以上（R7募集定員上限ベース）】 ■ これに激変緩和措置により加算された定員数（R7東京都：48名）の1/2を加えた数（ただし、激変緩和措置分については、連携先病院の確保の観点から当初の間は適用しない。） ■ 既に「たすきがけプログラム」として実施しているプログラムについては、要件に合致している場合、これを広域連携型プログラムとして届け出ることが可能
(3)	医師多数県の連携元病院について	【厚労省の整理】 ✓ 通常のプログラムと広域連携型プログラムの双方を安定的に実施できる研修体制を取れる病院 ⇒目安として研修医募集定員が 2 0 名程度又はそれ以上 ✓ 上記に限らず、本プログラムの実施を希望する連携元病院があれば、実施する上での指導体制等が充実していることを確認しつつ連携元病院となることを妨げない。
(4)	実施時期、費用負担等	■ 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 2 4 週又はそれ以上とする。 ■ 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
(5)	プログラムの作成について（経過措置）	■ 令和 8 年度実施プログラムについては、募集定員の 5 % 分のプログラムを作成できなかった場合は、作成できたプログラムのみでの運用とする。 但し、その場合でもプログラム未成立分の定員を一般プログラムの定員へ振り替えることは不可 ■ 次年度以降の募集定員上限算定に当たっては、令和 8 年度は広域連携型プログラムの募集定員を配りきれなかった場合及び募集定員まで埋まらなかった場合でも、募集定員まで埋まったものとして算定する。

2 連携元病院 割り振り方法

(1) 広域連携型プログラムの対象人数

63名以上（R7臨床研修募集定員上限（1,267名）の5%）

(2) 配分方法（案）

以下の方法により R8 実施の臨床研修における広域連携型プログラムの配分を考えるのはどうか。

1 現況調査により、初期臨床研修プログラムにおける実施内容を把握

① 連携先区域の協力型病院における初期臨床研修の実施状況

- 「連携先区域」内の協力型病院において、初期臨床研修プログラムの実績（実施予定含む）はあるか。
- ある場合の実施人数、実施期間数（何週か。24週未満の場合、24週以上にプログラム変更可能か）
- 今後も継続予定か ⇒継続予定の場合、63から除外（認定）

② 東京都の島しょ地域で研修を実施している臨床研修協力施設

- 「連携先区域」である都の島しょ地域内の臨床研修協力施設において、初期臨床研修プログラムの実績（実施予定含む）はあるか。
- ある場合の実施人数、実施期間数（何週か。24週未満の場合、24週以上にプログラム変更可能か）
- 今後も継続予定か ⇒継続予定の場合、63から除外（認定）

③（希望調査）広域連携型プログラム実施意向のある病院

2 一定のルールで割振り

- ア 調査結果に基づき、上記①、②により広域連携型プログラムとして認定可能なプログラムは、63から除外
イ 上記③で広域連携型プログラムの実施を希望する病院については、指導体制等を確認の上認定。63から除外
ウ ア、イ適用後の残数については、国の示す分配の考え方に従い、配分

- 研修募集定員20名以上（小児・産科プログラムを除く。）の病院
- 本広域連携型プログラムの趣旨に鑑み、マッチング対象外の病院は除く。

3 実施規模（各基幹型病院における広域連携型プログラム実施人数）

2人以上を基本とする。