

基礎研究医プログラムの設置病院の 要件について

基礎研究医プログラムの設置病院の要件について

1. 現状・課題

○基礎研究医プログラムの設置要件は以下の通り。

過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続を行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。

○基礎研究医プログラムの設置要件（過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。））に該当する病院（対象病院）数の推移等は以下の通り。

⇒申請病院数は横ばいなものの、**対象病院数は制度検討・発足当初に比べて減少傾向。**

	H30 ※制度検討時	R4	R5	R6	R7	R8	R9 (見込み)
対象病院数	59	57	55	55	54	53	50
申請病院数	—	30	32	31	29	30	—
応募者数／募集定員	—	24/40	30/40	34/40	25/40	—	—
採用者数／募集定員	—	24/40	17/40	22/40	20/40		

※令和7年度の「採用者数」は内定者数

※令和9年度の「対象病院数」はマッチング数から算出したもの

基礎研究医プログラムの設置病院の要件について

2. 対応（案）

- 制度の有効活用の観点から、対象病院数を制度検討・発足当初と同等レベルに適正化してはどうか。
- 具体的には、設置要件である「過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）」について、**採用実績を平均25人以上から平均20人以上にする**とともに、年度によって対象が頻繁に変更しないよう「**直近3年間の平均**」から「**直近5年間の平均**」にしてはどうか。

⇒ 上記の設置要件で算定し直すと、**令和8・9年度の対象病院数は59病院**となる。

※なお、現時点でも応募者数や採用者数が40人に達していないことから、対象規模の適正化を図った場合でも、募集定員数との関係で大きな支障はないものとする。

3. 今後の予定（案）

令和7年8月	本部会において審議
令和7年9月～10月	省令施行通知を一部改正し、都道府県等へ通知 改正後の通知に基づき基礎研究医プログラム届出

【参考】基礎研究医プログラムの概要

我が国の国際競争力は、基礎医学論文数の観点からも、相対的に低下傾向であり、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合を高める必要がある。

このため、令和4年度研修から、基礎医学に意欲がある学生を対象とした**臨床研修と基礎研究を両立**するための**基礎研究医プログラム**を開始する。

基礎研究医プログラムの定員は、**一般の募集定員とは別枠の定員を設定し**、一般のマッチングに先行して選考する。

基礎研究医プログラムの概要

- **直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上**の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）
- 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの開始年度の前々年度の10月31日までに、都道府県知事に届出
- プログラムは以下の要件を満たすものであること
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと
 - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、病院の研修管理委員会に提出すること
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること
- 募集定員は、原則1名

【参考】 医師臨床研修部会報告書における記載内容

医師臨床研修部会報告書（平成30年3月30日）（抜粋）

（2）研究医養成との関係

- 基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合は、近年増加傾向にあるものの、ほぼ横ばいであり、その割合を高める必要がある。また、基礎医学論文数については、諸外国（主に途上国）において基礎研究への取組が強化され、日米欧を急速に追い上げてきているなど、我が国の国際競争力は相対的に低下傾向にあると考えられる。
- 一方、基礎医学に従事する予定の医師であっても、診療（健康診断等を含む。）を行う場合は、臨床研修を修了する義務がある。また、臨床研修病院の募集定員については、基礎医学に従事する予定の医師も含めて設定されている。
- このため、優れた基礎医学研究医を養成するため、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象に、臨床研修と基礎医学を両立するための基礎医育成・研修コースを大学病院に設置することが望ましい。この基礎医育成・研修コースについては、募集定員を一般の募集定員とは別枠とし、選考を一般のマッチングとは分けて実施することとする。

【参考】省令施行通知における記載内容

省令施行通知（平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知）（抜粋）

- (ク) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る。）は、次の手続を行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム（以下「基礎研究医プログラム」という。）を設けることができること。
- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度（以下「開始年度」という。）の前々年度の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書（様式A-7-2）を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
 - ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - (ii) 選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、病院の研修管理委員会に提出すること。
なお、病院は、提出された基礎医学の論文について、基礎研究医プログラム研修修了者基礎医学論文提出報告書（様式A-29）を、提出を受けた年度の次年度の4月30日までに管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路について、基礎研究医プログラム研修修了者報告書（様式A-26）を、4月30日までに管轄する地方厚生局健康福祉部医事課に提出すること。
 - ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
 - ④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の11月30日までに厚生労働大臣に情報提供すること。
 - ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1人とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5人まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3人まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0人とする。
 - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者（医師）が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
 - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。
 - (v) 基礎医学分野でImpact Factor 15以上の論文が過去3年間にある。
 - ⑥～⑦ （略）
 - ⑧ 都道府県知事は、当該プログラムの研修医を募集する年度の4月30日までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該プログラムの募集定員を定め、当該病院に通知すること。
 - ⑨ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

外国臨床研修病院の指定基準について

外国臨床研修病院の指定基準について

1. 現状

医師法に基づき、厚生労働大臣の指定を受けた外国の病院で研修を受けた医師については、我が国の臨床研修病院で研修を受けた医師と同様に臨床研修を行ったこととしている。

※ 外国の病院で研修を受けた後に国内の臨床研修病院等で研修を受けた医師が、外国の病院での研修期間も含めた形で、国内の臨床研修を修了したと認めるための手続。

【国内病院の指定との違い】

- ① 外国病院の指定の効果（当該病院で臨床研修を修了した効果）は、申請した医師のみに及ぶ。
このため、外国病院の指定は、個々の医師からの申請に基づき指定する形となる。
- ② 外国の病院で研修を受けた医師は、外国病院だけでなく、国内の基幹型臨床研修病院（受入病院）等で1カ月以上研修を受ける必要がある。
※ 日本の臨床研修制度において必修となっている「地域医療」の研修は、外国病院で受講することは困難なため。
- ③ 研修プログラムの審査は、外国の研修プログラムだけでなく、受入病院である国内の臨床研修病院のプログラムも考慮して行う。
- ④ 外国病院の指定の申請や書類提出は、受入病院である国内の基幹型臨床研修病院が行う。

【外国臨床研修病院の指定の手続】

- 以下の指定基準ごとに事務局において個別に審査点検
- | |
|---|
| ①臨床研修の基本理念に則った研修プログラム、②医療法施行規則に規定する員数の医師、
③患者の病歴に関する情報の適切な管理、④安全管理体制の確保、⑤適切な指導体制、
⑥適切な研修医の受入数、⑦適切な研修医の処遇、⑧必要な診療科、⑨必要な施設及び設備 |
|---|
- 事務局の審査点検について医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で審議

外国臨床研修病院の指定基準について

2. 課題・問題意識

- 現状においては、外国の病院で臨床研修を受けた医師が、日本国内の基幹型臨床研修病院（受入病院）等で臨床研修を受ける期間は、最短で1ヵ月（4週）以上となる。
- 一方、それぞれの国で医療保険制度等が異なる中、1ヵ月の国内の臨床研修で、日本の医療保険制度や医療安全管理等に基づいた基本的な診療能力を身に付けることができるか。
- こうした点から、日本国内で臨床研修を受ける期間が最短で1ヵ月というのは十分か。

【参考1】 外国の病院で臨床研修を受けた医師の研修期間（令和6年度に外国臨床研修病院として指定したもの）

	外国病院での研修期間		国内の受入病院での研修期間
A医師	アメリカ	28ヵ月（2年4ヵ月）	3ヵ月
B医師	中国	25ヵ月（2年1ヵ月）	3ヵ月
C医師	中国	30ヵ月（2年6ヵ月）	2ヵ月
D医師	台湾	23ヵ月（1年11ヵ月）	13ヵ月（1年1ヵ月）
E医師	インドネシア	10ヵ月	14ヵ月（1年2ヵ月）
F医師	韓国	36ヵ月（3年）	12ヵ月（1年）
G医師	韓国	65ヵ月（5年5ヵ月）	4ヵ月
H医師	オーストラリア	6ヵ月	18ヵ月（1年6ヵ月）
I医師	中国	12ヵ月（1年）	13ヵ月（1年1ヵ月）

【参考2】 ヒアリングにおける主な意見（国内の複数の受入病院からヒアリング）

- 指導医等の監督のもと、日常診療を通じて日本の医療保険制度に慣れるという点において、最短で1ヶ月というのは短いのではないか。
- 国内で臨床研修を受ける期間が長くなることは、本人にとってメリットであると思う。

外国臨床研修病院の指定基準について

3. 対応（案）

- 従来は、日本国内での研修が8ヵ月必要だったが、平成29年に基幹型臨床研修病院相当であれば1ヵ月でも可としており、現在は「地域医療」の研修を1ヵ月（4週）以上。
- 医療保険制度等が各国で異なる中、我が国の医療保険制度や医療安全管理等に基づいた基本的な診療能力を修得するためには、指導を受けられる環境の中で、一定期間の研修が必要と認識。
- これは診療技能そのものではなく、日本の医療保険制度や医療安全管理のもと、病院等における組織の中での診療業務の手順・方法、他の職種との関わり方や役割分担、地域の特性に応じた医療など、診療技能に付随する事柄について理解し慣れることが必要と認識。
- このため、外国の病院で臨床研修を受けた医師が、国内の基幹型臨床研修病院（受入病院）等で臨床研修を受ける期間については、例えば半年（24週）以上としてはどうか（地域医療の研修1ヵ月以上を含める）。
- また、国内での研修期間が延びることにより、外国人医師本人の日本での生活の準備や臨床研修後のキャリア設計、国内の受入病院側の準備などに一定程度影響することが想定されるため、十分な周知期間を設けることとしてはどうか。

4. 今後の予定（案）

令和7年8月	本部会において審議
令和7年9月～10月	省令施行通知を一部改正し、都道府県等へ通知
令和10年4月	施行（令和10年4月以降の外国臨床研修病院指定申請から適用）

【参考】外国臨床研修病院の指定等に係る法令等

○これまでの外国病院の指定基準（日本国内での研修期間）の変遷

平成23年 日本国内（受入病院）での研修期間は8ヵ月以上。

（「外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について」H23年8月通知）

平成29年 一律に8ヵ月以上の研修を日本で行うとしているため臨床経験に応じた研修期間を設定することができない、外国病院が日本の基幹型研修病院相当であった場合も協力型研修病院とみなすこととなる、などの理由から、以下のとおり変更。

（「外国の病院における臨床研修の一部を認定するための手続について」H29年4月一部改正通知）

- ①外国の病院を基幹型臨床研修病院とみなす場合 → 国内（受入病院）での研修期間は1ヵ月以上。
- ②外国の病院を協力型臨床研修病院とみなす場合 → 国内（受入病院）での研修期間は8ヵ月以上。

※ ①②いずれの場合も日本国内で「地域医療」の研修を1ヵ月以上。

令和6年 臨床研修に関する省令の一部を改正し、外国の病院で厚生労働大臣の指定するものの指定基準等を規定。
これに伴って上記通知を廃止し、省令施行通知に規定。

→ 日本国内（受入病院）での研修期間は「地域医療」の研修を1ヶ月以上。

○医師法（昭和二十三年法律第二百一号）抜粋

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

2 前項の規定による指定は、臨床研修を行おうとする病院の開設者の申請により行う。

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第一項の規定による指定をしてはならない。

一 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

二 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。

三 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。

四 前三号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

4 （略）

5 厚生労働大臣は、第一項の規定による指定をし、若しくは前項の規定による指定の取消しをしようとするとき、又は第三項第四号の厚生労働省令の制定若しくは改廃の立案をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かななければならない。

6～7 （略）

【参考】外国臨床研修病院の指定等に係る法令等

○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（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）抜粋

（臨床研修病院等の指定）

第三条（略）

2 法第十六条の二第一項に規定する外国の病院で厚生労働大臣が指定するもの（以下「外国臨床研修病院」という。）の指定は、外国の病院で臨床研修を受けた医師を受け入れようとする基幹型臨床研修病院（以下「受入病院」という。）の開設者からの求めに応じて、当該医師ごとに行うものとする。

（法第十六条の二第三項第四号の厚生労働省令で定める基準）

第六条（略）

2～3（略）

4 外国の病院を外国臨床研修病院に指定しようとする場合において、法第十六条の二第三項第四号の厚生労働省令で定める基準は、次に掲げるものとする。ただし、厚生労働大臣は、同項第三号に掲げる事項については、当該提出に係る受入病院の状況を併せて考慮するものとする。

- 一 第二条に規定する臨床研修の基本理念にのっとりた研修プログラムを有していること。
- 二 医療法施行規則第十九条第一項第一号に規定する員数の医師を有していること。
- 三 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。
- 四 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。
- 五 適切な指導体制を有していること。
- 六 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。
- 七 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

5（略）

【参考】外国臨床研修病院の指定等に係る法令等

○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りた研修プログラムを有していること。

(イ) 原則として、研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うものであること。

なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができること。

第3 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項に規定する外国の病院で厚生労働大臣の指定するもの）

1 外国臨床研修病院の指定

(1) 略

(2) 外国臨床研修病院の指定の基準

厚生労働大臣は、(1)の書類の提出があった場合において、当該提出に係る外国の病院が次に掲げる基準に適合していると認める場合に、当該外国の病院で臨床研修を受けた医師ごとに外国臨床研修病院の指定を行うこと。各基準の運用に当たっては、特に記載のない限り、第2の例によるものであること。また、ア及びクに掲げる事項については、当該提出に係る受入病院の状況を併せて考慮するものとする。

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りた研修プログラムを有していること。

地域医療については、我が国における地域の特性に即した医療について理解し、実践することが重要であることから、日本国内で4週以上の研修を行うこと。

イ 医療法施行規則第19条第1項第1号に規定する員数の医師を有していること。

ウ 患者の病歴に関する情報を適切に管理していること。

エ 医療に関する安全管理のための体制を確保していること。

オ 適切な指導体制を有していること。

指導医は、常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

カ 受け入れる研修医の数が、臨床研修を行うために適切であること。

キ 研修医に対する適切な処遇を確保していること。

ク 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。

ケ 臨床研修の実施に関し必要な施設及び整備を有していること。

広域連携型プログラムについて

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。

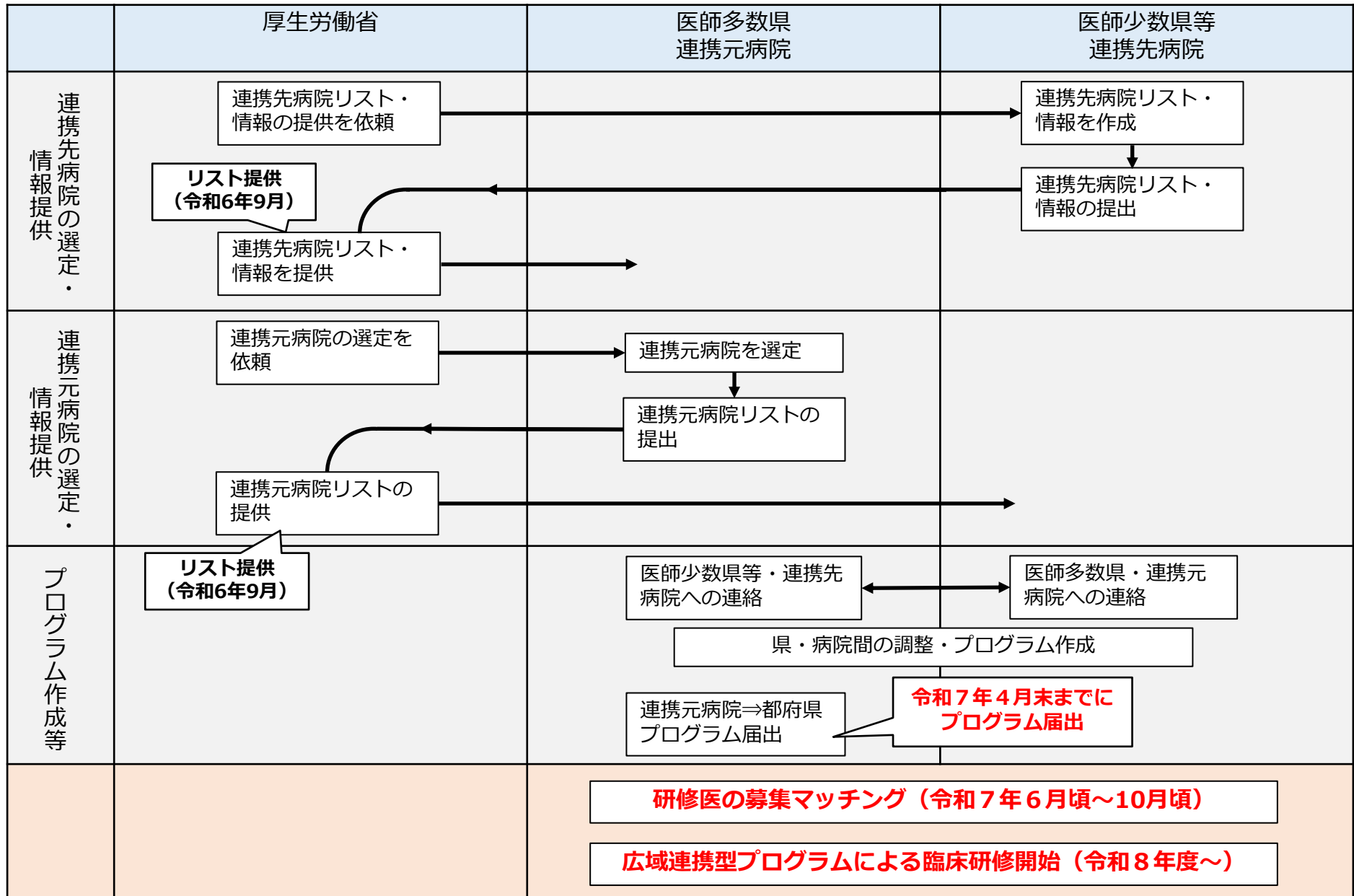
・ プログラムの実施期間は24週又はそれ以上とする。

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



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
- ・宿舎（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

厚生労働省医政局医事課 医師臨床研修推進室

医学生の皆様へ

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が期待できます
- 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ことが期待できます

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が受けられるわけではありませんので、来年4月以降に各病院のホームページ等をご確認ください。
- 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、希望職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参照ください。
リンク先：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-idou_t27790.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・信頼してかか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

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

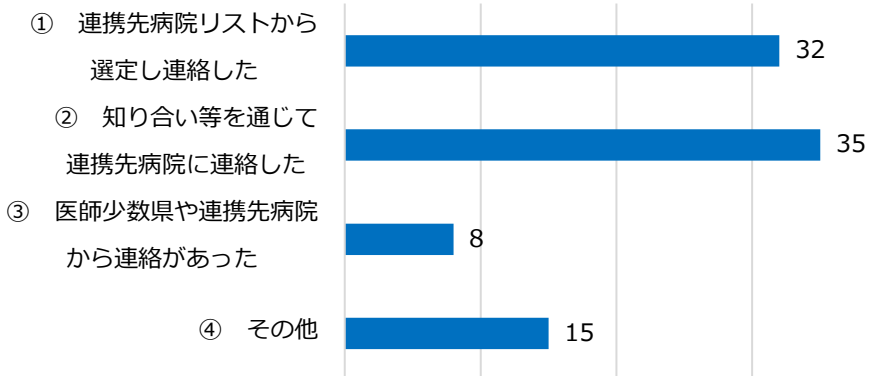
※ 医師多数県であっても、県内に医師少数区域があり、当該区域に所在する病院については、連携先病院の対象となり得る。

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）

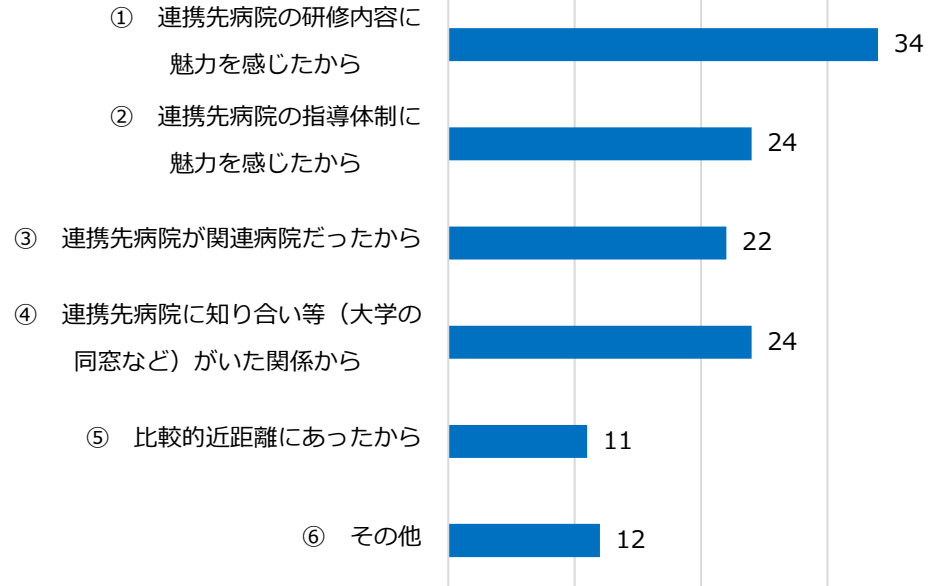
令和8年度の広域連携型プログラムの状況③

- 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。

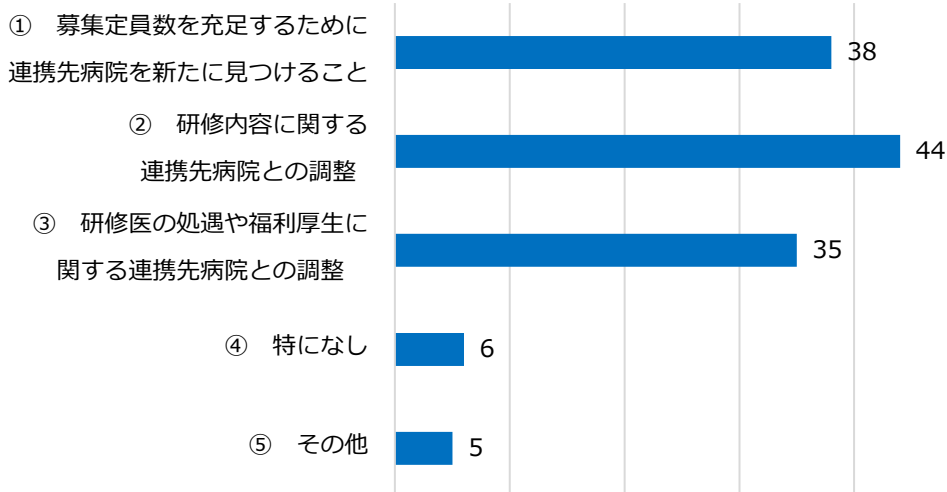
1. 連携先病院への連絡方法（複数回答可）



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）

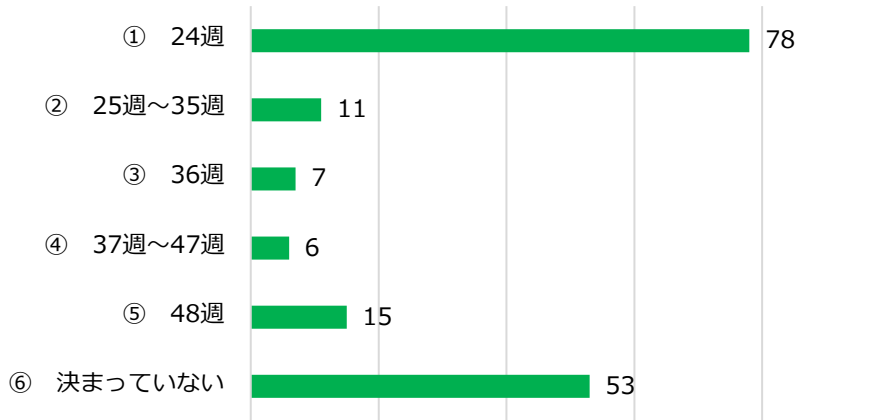


1. 連携先の見つけ方としては、「知り合い等を通じて連絡した」や「連携先病院リストから連絡した」が多かった。
2. 連携先の選定理由としては、「連携先の研修内容に魅力を感じた」が最も多く、次いで「連携先の指導体制に魅力を感じた」や「知り合いがいた関係から」が多かった。
3. プログラム作成で特に困難だった点としては、「連携先を見つけること」や「研修内容に関する連携先との調整」が多かった。

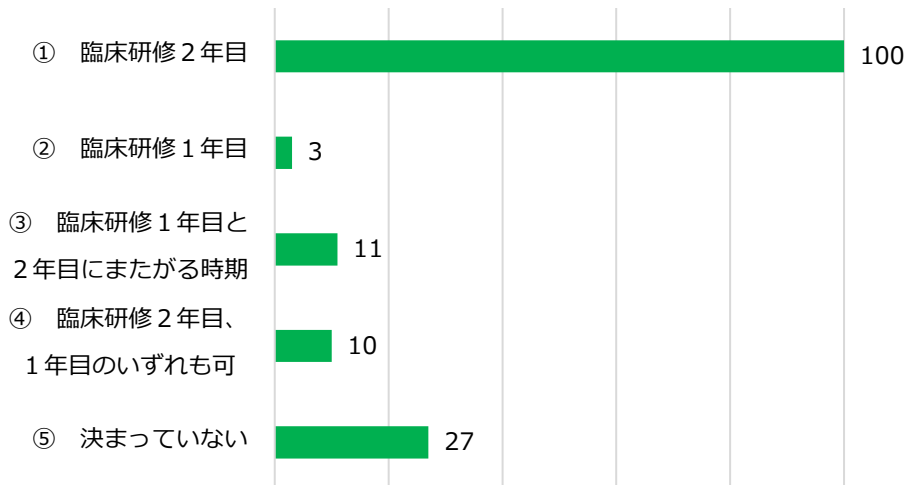
令和8年度の広域連携型プログラムの状況④

- 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。

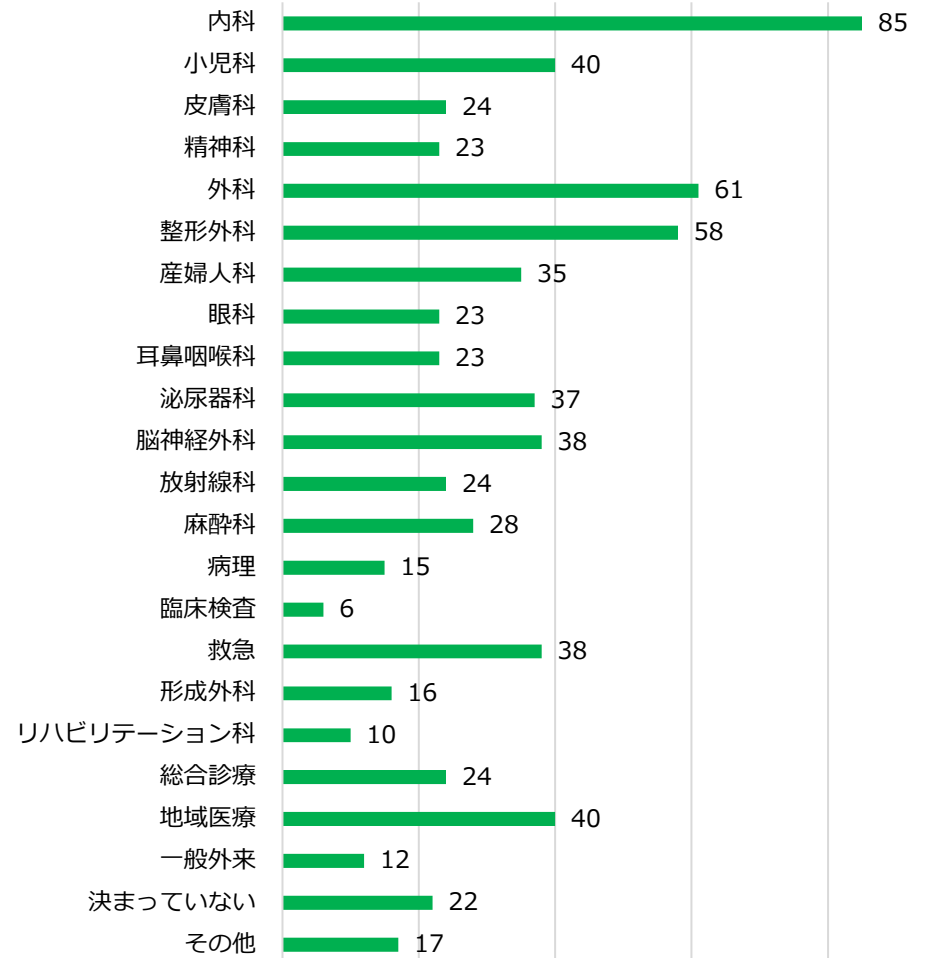
1. 連携先病院での研修期間（複数回答可）



2. 連携先病院での研修実施時期（複数回答可）

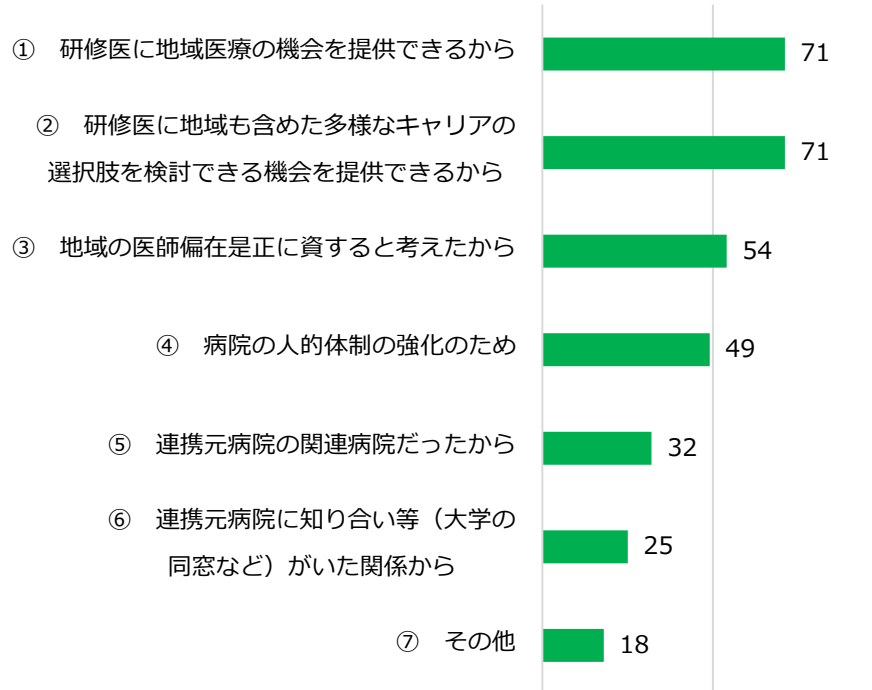


3. 連携先病院で実施する予定の研修内容（複数回答可）



令和8年度の広域連携型プログラムの状況⑤

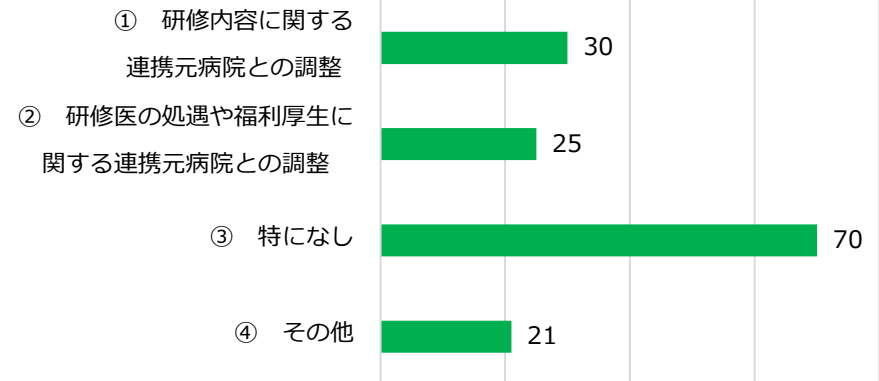
4. 連携先病院として手挙げした理由（複数回答可）



5. 研修医への宿舍等の支援予定（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. 研修医への宿舍等の支援予定については、「宿舍を提供する」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り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。

○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。