

事 務 連 絡
令和 7 年 8 月 2 5 日

都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医事課
医 師 臨 床 研 修 推 進 室

医師臨床研修制度における基礎研究医プログラム及び外国臨床研修病院の一部要件等の見直し並びに広域連携型プログラムの留意事項等について（周知）

平素より医師臨床研修制度の推進にご尽力を賜り誠にありがとうございます。

標記については、令和 7 年 8 月 21 日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において審議され、下記のとおり取り扱うこととされました。

今後、「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」（平成 15 年 6 月 12 日（一部改正 令和 7 年 3 月 31 日）厚生労働省医政局長通知、以下「省令施行通知」という。）について所要の改正を行う予定ですが、それに先立って周知いたしますので、ご了解いただくとともに、管内の臨床研修病院等に周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 基礎研究医プログラムの設置病院の要件の見直し

（1）要件の見直しの内容

基礎研究医プログラムを設けることができる基幹型臨床研修病院である大学病院（本院に限る）の要件については、現在、「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」としていますが、これを「過去直近 5 年間の研修医の採用実績が平均 20 人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院」とすることに見直します。

（2）施行期日

基礎研究医プログラムについては、研修を開始しようとする年度の前々年度の 10 月 31 日までに、病院の所在する都道府県に提出することとなっているため、プログラムが作成可能な大学病院は、10 月 31 日までに届出を行うことが可能です。

2. 外国臨床研修病院の指定の基準の見直し

(1) 指定の基準の見直しの内容

外国の病院で臨床研修を受けた医師については、現在、少なくとも日本国内の受入病院等において4週以上の研修（地域医療）が必要ですが、これを日本国内の受入病院等において半年以上の研修を必要とすることに見直します。

(2) 施行期日

令和10年4月1日以降に地方厚生局に外国臨床研修病院の指定を求める書類の提出があったものから適用します。

3. 広域連携型プログラム

(1) 令和8年度の広域連携型プログラムの運用に係る留意事項

令和8年度の広域連携型プログラムによる研修実施にあたっては、研修開始後の研修医への支援や良質な研修につなげる観点から、以下の事項（例）や「医師臨床研修指導ガイドラインー2024年度版ー」なども踏まえながら、必要な準備や取組を行っていただきますようお願いいたします。

① 準備・研修開始前

ア. 病院間の緊密な連携による準備

- 連携元病院と連携先病院は、相互に十分意思疎通しながら、連携先病院での研修内容や指導体制・研修医へのサポートなどについて、具体的な調整・準備を行う。
- 対象の各都道府県においても、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努める。

イ. 研修医への説明

- 可能な限り早い時期に研修医に対して、連携先病院での研修内容や研修環境・指導体制、連携先病院での処遇や勤務環境・生活環境、連携元・連携先それぞれのサポートなどについて、具体的な説明を行う。
- 研修医に対する説明の際は、連携元病院だけでなく連携先病院も Web 等で参加・同席し、説明を行う。

② 連携先病院での研修開始後

ア. 病院間の緊密な連携

- 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。

- 対象の各都道府県においても、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努める。

イ. 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。

【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。
- 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。

(2) 令和9年度広域連携型プログラムの基本的な方針

- ① 令和9年度広域連携型プログラムについては、連携元・連携先の対象区域や募集定員上限、プログラムの実施時期や期間など基本的な枠組みについては、令和8年度と同様とします。
- ② このため、令和9年度広域連携型プログラムの募集定員は、令和8年度と同様に医師多数県の募集定員上限の5%以上とします。
- ③ また、仮に令和9年度の募集定員上限の5%以上が令和8年度募集定員上限の5%より多くなった場合については、令和8年度募集定員上限の5%以上で募集定員を確定させることも可能とします。

4. その他

- (1) 省令施行通知の改正については、所要の手続きを経て、後日別途通知します。
- (2) 令和9年度広域連携型プログラムに向けて、昨年度提出いただいた連携元病院・連携先病院のリストの更新等を後日別途依頼する予定です。
- (3) 次項以降に参考1、参考2、別添として令和7年8月21日に開催された医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の資料を添付しますので、適宜参照ください。

以上

【参考 1】

「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」
(平成 15 年 6 月 12 日付け(一部改正 令和 7 年 3 月 31 日付け)厚生労働省医政局
長通知) 抜粋

＜基礎研究医プログラム＞

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 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。

＜外国臨床研修病院＞

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

(2) 外国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。

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。

＜広域連携型プログラム＞

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 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。

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。

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）

23 地域における研修医の募集定員の設定

(2) 都道府県における病院ごとの募集定員の設定

さらに、前述の 5 (1) ア (㍿) 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。

第 5 当面の取扱い

3 広域連携型プログラムについて

(1) 前述の第 2 の 23(1)に定める E が適用される医師多数県については、医師少数県等の臨床研修病院等の確保の観点から、当初の間は、前述の第 2 の 23(2)に定める募集定員上限の 5 % 以上のうち「(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」の規定を適用しないこととする。

(2) 医師多数県については、広域連携型プログラムを活用したより良い臨床研修の実施を図る観点から、令和 8 年度から開始される広域連携型プログラムに限り、前述の第 2 の 23(2)に定める募集定員上限の 5 % に満たない配分も可能とする。ただし、募集定員上限の 5 % から実際に配分した募集定員上限の 5 % に満たない数を減じた数については、他の研修プログラムの募集定員に充てることはできないこととする。

【参考 2】

「医師臨床研修指導ガイドラインー2024 年度版ー」（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）

- 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。
- 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。

7. 医師以外の医療職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等、研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行うべきである。とくに、研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる「360 度評価」が望ましい。評価にあたる指導者には、少なくとも看護師を含むことが望まれる。

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。