

## 令和 7 年度(2025 年度)医師の専門研修に関する協議に係る意見聴取について

### 1 内容（別添 1（国からの通知））

医師法第 16 条の 10 の規定に基づき、（一社）日本専門医機構及び関係学会は、専門医師制度整備指針等及び専門研修プログラム整備基準等について、あらかじめ、厚生労働大臣に意見を聴き、厚生労働大臣が意見を述べるに当たっては、都道府県知事の意見を聴くこととされている。

都道府県は、医療提供体制の確保に与える影響への配慮の観点から改善を求める事項がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いたうえで、厚生労働省へ意見を提出する。厚生労働省は、都道府県の意見を集約の上、日本専門医機構に対し、意見を提出することとされている。

### 2 厚生労働省への意見（別添 2）

- ・令和 6 年 7 月 18 日付けで地域医療対策協議会委員等へ意見を聴取  
【対象者：地域医療対策協議会委員、県内各医療機関、県内各市町村】
- ・聴取した意見を取りまとめたうえで、令和 6 年 8 月 16 日に厚生労働省へ意見を提出  
厚生労働省への提出意見は別紙 1～3 のとおり。

都道府県からの意見を踏まえ、特別地域連携枠の新たな要件として提案された「医師少数区域の病院に新規に医師を 1 年以上派遣する施設（玉突き派遣）」については、連携先の要件に含めないこととして、厚生労働大臣意見が日本専門医機構に提出された。

### 3 基幹施設等の状況（別添 3、別添 4）

- 19 基本診療科のうち、臨床検査科を除く 18 領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっている。
- 基幹施設数（合計）：延べ 56 施設（実数 20 施設）  
（R6：延べ 56 施設（実数 20 施設））
- 募集定員数（合計）：356 人  
（R6：募集定員 363 人 採用者数 154 人）
- 連携施設数（合計）：延べ 961 施設（実数 121 施設）  
（R6：延べ 957 施設（実数 119 施設））

医政医発 0704 第 5 号  
令和 6 年 7 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長  
（公印省略）

### 医師の専門研修に関する協議について

2025 年度専攻医シーリングについては、令和 6 年 6 月 21 日に開催された一般社団法人日本専門医機構の理事会において承認され、同機構から 2025 年度専攻医シーリング案が提示されたところです。

つきましては、当該シーリング案の内容について、各都道府県に協議しますので、意見を述べるときは、下記の方法に従って、令和 6 年 8 月 16 日（金）までに御提出いただきますようお願いいたします。

なお、2025 年度専攻医シーリング案の詳細については、別添資料 1 及び 2 を御参照ください。

### 記

#### 1. 協議方法等

(1) 日本専門医機構及び基本領域学会から国及び都道府県への情報提供

① 日本専門医機構及び基本領域学会は、下記ア～エを策定又は変更しようとするときは、国に対して策定又は変更に係る情報を提供することとする。

ア. 専門医制度整備指針

イ. 専門医制度整備指針運用細則

ウ. プログラム整備基準

エ. ウに基づき作成する領域別研修プログラム

② 日本専門医機構及び基本領域学会は、都道府県に対して、個別の研修プログラムの内容（ローテーション、専攻医採用人数、指導医数等）について情報を提供すること。

(2) 国から都道府県への協議

国は、協議方法や確認事項を明示した上で都道府県への協議を行う。

(3) 都道府県から国への意見

都道府県は、2. のとおり確認し、医療提供体制の確保の観点から改善を求める意見がある場合、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、別紙 1 の様式により厚

生労働省に提出すること。

なお、個別のプログラムの内容について意見がある場合や、診療領域に対する意見がある場合は、別紙2又は3の様式により厚生労働省に提出すること。

提出先：厚生労働省医政局医事課 [ishi-kensyu@mhlw.go.jp](mailto:ishi-kensyu@mhlw.go.jp)

提出期限：令和6年8月16日（金）17時

(4) 国から日本専門医機構及び基本領域学会への意見

上記(3)により提出された都道府県の意見を国において集約し、必要に応じ、医道審議会医師分科会医師専門研修部会に諮った上で、日本専門医機構及び基本領域学会へ意見を提出すること。

2. 都道府県での確認事項について

都道府県は、日本専門医機構及び基本領域学会から提出された情報について、次の事項を確認する。

(1) 国から都道府県への協議について

日本専門医機構が提示した2025年度専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙1)

(2) 専門研修プログラムについて

① 個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙2)

- ・ プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること。
- ・ プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
- ・ 特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること。

② 各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。(別紙3)

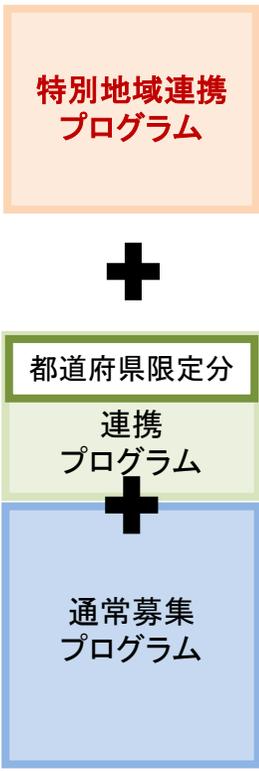
- ・ 内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・ 診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

以上

# 2025年度専攻医募集におけるシーリング(案)の基本的な考え方

○ 足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域等にある施設に加え、新たに医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する施設を連携先とする特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設ける。

(特別地域連携プログラムを加えた2023~2025シーリング)



## 【連携先】

原則 足下充足率※1が0.7以下(小児科については0.8以下)の都道府県のうち、

- 医師少数区域にある施設※2
- 令和5・6年度開始プログラムの専攻医募集時に年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える医師等が所属する施設※3 であり引き続き連携が必要となる、B水準の特定労務管理対象機関
- 医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設

## 【採用数】

原則 都道府県限定分と同数 全診療科共通で1年以上

## 【研修期間】

注: 特別地域連携プログラムの採用数については、診療科別の個別事情も考慮し設定

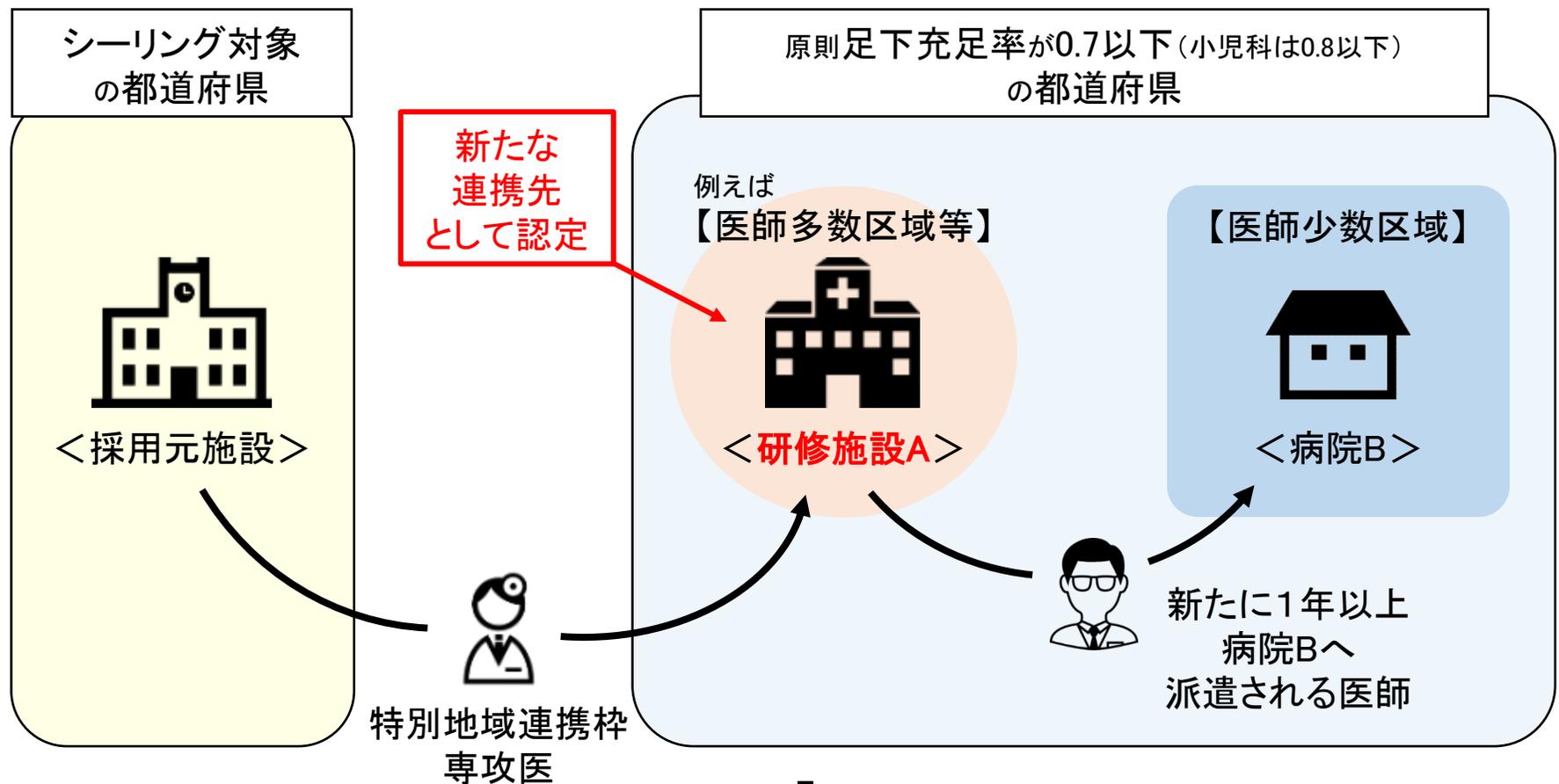
- 通常募集及び連携プログラムにおけるシーリング数の計算は2024年度と同様とする。
- シーリング対象の都道府県別診療科が「連携プログラム」を設定するためには、通常プログラムの地域貢献率※4を原則20%以上とし、通常プログラムにおいて医師が不足する都道府県や地域で研修する期間をあらかじめ確保する。
- 連携プログラムにおける連携先(シーリング対象外の都道府県)での研修期間は、全診療科共通で1年6ヶ月以上とする。
- $\text{連携プログラム採用数} = \text{連携プログラム基礎数}^{\ast 5} \times \begin{cases} 20\% & : (\text{専攻医充足率} \leq 100\% \text{の診療科の場合}) \\ 15\% & : (100\% < \text{専攻医充足率} \leq 150\% \text{の診療科の場合}) \\ 10\% & : (\text{専攻医充足率} > 150\% \text{の診療科の場合}) \end{cases}$
- 連携プログラム採用数の基礎数の5%は、「都道府県限定分」として足下充足率が0.8以下の医師不足が顕著な都道府県で研修を行うプログラムとして採用。

※1 足下充足率 = 2016足下医師数/2024必要医師数、もしくは、2018足下医師数/2024必要医師数  
 ※2 小児科については小児科医師偏在指標に基づく相対的医師少数区域にある施設  
 ※3 宿日直許可の取得、タスクシフト/シェアの推進などの取組を行ってもなお、地域医療を維持するために年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超えるもしくは超えるおそれがある医師が所属する施設であって、指導医・指導体制が確保され、かつ、適切な労働時間となるように、研修・労働環境が十分に整備されている施設。なお、その際、年通算の時間外・休日労働時間が1860時間を超える又は超えるおそれがある医師の労働時間の短縮に資する分野の専攻医が連携先において研修を行う場合に限り設置可能とする。  
 ※4 地域貢献率 =  $\frac{\sum(\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」および「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum(\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$   
 ※5 連携プログラム基礎数 = (過去3年の平均採用数 - 2024年の必要医師数を達成するための年間養成数)

## 【特別地域連携プログラムの連携先の新たな要件】

医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設であること(前年度に派遣実績がある場合は、それに加えて新たに派遣する)。

なお、特別連携枠プログラムにおいて、特別連携枠専攻医登録数と新規に派遣する医師少数区域の病院の前年度と当該年度の派遣数を明記し、翌年派遣の実績報告書を提出することとする。この場合、具体的な派遣は、県の地域医療対策協議会が確認する。なお、新たな派遣が確認できない場合は、翌年度の「特別地域連携枠」を該当分減ずる。



## 意見の方向性(案)

- 特別地域連携プログラムについては、地域偏在の解消や、専攻医が地域医療を経験できること等の目的を維持し、地域偏在是正の実効性を検証しながら、連携先の要件や研修期間等について改良を加えていくこと。
- 特別地域連携プログラムの連携先施設の新しい要件として提案された「医師少数区域の病院に新規に医師を1年以上派遣する研修施設」については、医師派遣の実行性の担保が困難と考えられることや、地域偏在の助長の懸念があることから、連携先の要件に含めず、既存の要件のとおりとすること。
- 令和6年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣の意見であった「特別地域連携プログラムの連携施設の候補の一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討しやすいように配慮すること」について、速やかな対応を行うこと。
- シーリング対象外の基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の大部分をシーリング対象地域における連携先で研修を行っているプログラムの実態を調査し、医道審議会に今年度中に報告すること。

国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 茨城県

(1) 国から都道府県の協議について

日本専門医機構が提示した 2025 年度専攻医シーリング案が、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

<県補足説明>

- (一社) 日本専門医機構から示された 2025 年度専攻医シーリング案は、これまでのシーリングの効果検証をするため、2024 年度と同数とされております。
  - 2023 年度からは、通常のシーリング外に特別地域連携プログラムが設定されておりますが、都市部などシーリング対象地域の専攻医募集定員が増加し、本県を含むその他の地域の専攻医が減少する恐れがあることから、本県を含む医師少数県 12 県で構成する「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」において、厚生労働省及び日本専門医機構に対し、以下のとおり要望しております。
- 現行の特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠外の上乗せであり、医師の地域偏在を助長するおそれがあることから、地域偏在是正の実効性を十分に検証し、シーリングの枠内で実施するなど、必要な見直しを行うこと。
- そのような中、2025 年度からは、医師少数区域等にある施設に加え、医師少数区域の病院に新規に医師を 1 年以上派遣する研修施設 (例：医師多数区域等の研修施設) を新たな連携先として認定する案が提示されております。

1. 令和 7 (2025) 年度シーリング案に関する意見

- ・ 2025 年度のシーリング数については、地域偏在是正に対する効果を検証するため、2024 年度と同数で良いと考える。
- ・ 『現行の特別地域連携プログラムについては、シーリングの枠外の上乗せであり、医師の地域偏在を助長するおそれがあることから、地域偏在是正の実効性を十分に検証し、シーリングの枠内で実施するなど、必要な見直しを行うこと。』  
(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)
- ・ 特別地域連携プログラムについては、事前に連携先を明確に設定し、地域で研修する期間を確実に履行する仕組みとするほか、研修期間を現行の連携プログラムと同様に、1 年 6 ヶ月とするなど、医師の偏在を是正できるような仕組みを検討していただきたい。
- ・ また、特別地域連携プログラムにより連携先の医療圏で医師数がどう変化するか等の分析と効果の検証が必要と考える。
- ・ 2025 年度から特別地域連携枠を上乗せすることについては、シーリング枠外の上乗せ数のさらなる増加を可能にし、医師の地域偏在を助長するおそれがあるため、地域偏

在是正の実効性を十分に検証し、シーリングの枠内で実施するなど、厳格にシーリングが実行されていくような制度への見直しを検討していただきたい。

- ・シーリングに関する研究結果の報告では、連携プログラムにおける派遣先が医師多数県の場合と医師少数県の場合とで分けられていなかったが、本制度の趣旨に鑑みると、医師少数県に派遣された医師がそのまま残ることが重要なので、医師少数県に派遣された医師に回答を限るなど精緻な分析結果も示していただきたい。
- ・連携先の要件として新たに検討されている玉突き派遣については、シーリング枠外の上乗せ数のさらなる増加を可能にし、医師の地域偏在を助長するおそれがある。
- ・実効性ある制度設計に関する十分な検討が必要であるとともに、仮に導入されるのであれば、元々の医師少数区域等への派遣医師数に影響のないよう運用していただきたい。
- ・玉突き派遣の実績を県の地域医療対策協議会が確認したうえで実績報告書を提出することだが、既に派遣されている医師と、特別地域連携プログラムで新規に派遣されている医師を区別することは、実行上極めて困難。

## 2. その他の意見

- ・特別地域連携プログラムが、県内の医師偏在の是正に寄与しているのか、診療科ごとに検証していただきたい。
- ・第1回専門研修部会の中で、特別地域連携プログラムに係る連携先候補の一覧について都道府県に作成を要請したとの話が出たが、現時点でそういった照会は来ていない。

## 個別のプログラムに関する意見

### (2) 専門研修プログラムについて

- ①個別のプログラムの内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。
- ・プログラムの連携施設の設定、ローテーション及び採用人数が都道府県の偏在対策に配慮したものであること。
  - ・プログラムの廃止がある場合は、それによって地域の医療提供体制に多大な影響を与えないこと。
  - ・特定の地域や診療科において従事する医師を確保する観点から、地域枠等の従事要件に配慮した研修プログラムであること。

#### 1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

- ・(一社)日本専門医機構から提供されたローテーション情報は、ローテーションが未入力・未定の基幹施設も多いため、どの程度偏在対策に効果があるか不明確である。
- ・これまでのローテーションの実績(県外病院から県内病院への流入、県内病院から県外病院への流出等)についても情報提供していただきたい。
- ・連携施設の認定が年1回のみのため、研修に支障のない範囲で、年度途中でも随時連携施設を追加して研修に出せるような仕組みにしていただきたい。

#### 2. プログラムの採用人数に関する意見

- ・各プログラムの定員設定にあたっては、実際の応募人数・採用人数等を勘案の上、定員が過多とならないよう、適切な設定となるようにすること。また、定員と応募人数・採用人数については、自県内に基幹施設・連携施設があるプログラムのみならず、すべてのプログラムについて確認できるようにしていただきたい。
- ・志望者が少ない診療科に対しては、連携施設として受け入れる人数に応じて基幹プログラムの採用人数を増減できるよう、例えば、「1～3名」というように幅を持たせた定員設定を可能とするなど、柔軟な対応を可能としていただきたい。

#### 3. プログラムの廃止に関する意見(該当する場合のみ)

※該当なし

#### 4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

- ・地域枠医師として医師不足地域を中心に勤務した場合であっても、専門医資格の取得や更新ができないことが無いよう、ローテーションへの配慮や必要に応じて専門医認定・更新に係る基準等を見直すなど当該医師が適正にキャリアを詰めるよう柔軟に対応し

ていただきたい。

- ・『地域枠からの離脱について、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。』

(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

- ・国の地域枠の定義においては、従事要件9年間のうち4年程度を医師の確保を特に図るべき区域（医師少数区域等）で勤務することとされている。

一方で、特に高度医療については、拠点となる病院に医療資源を集約し、複数の二次保健医療圏にまたがる広域の体制により医療を提供しており、拠点病院が医師多数区域に所在している場合であっても、隣接する医師少数区域の患者の多くを診療している。

このような拠点病院で勤務をしている場合については、必ずしも医師少数区域での勤務を要件にしないなど、地域枠の定義における従事要件を見直していただきたい。

## 5. その他の意見

- ・『医師不足が顕著な医師少数県等に指導医を派遣した都市部の病院や、指導医として派遣される医師本人へのインセンティブの付与等により、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みについて創設すること。』

(「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

各診療領域のプログラムに共通する意見

都道府県名： 茨城県

診療科領域名： \_\_\_\_\_

(2) 専門研修プログラムについて

②各診療領域のプログラムに共通する内容については、例えば、以下の条件を満たし、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものとなっていること。

- ・内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれていること。
- ・診療科別の定員配置が都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっていること。

1. 複数の基幹施設設置に関する意見（内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ）

- ・本県においては、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科については複数の基幹施設が置かれており、概ね問題は無いと考える。
- ・なお、専門研修医の応募が無いにも関わらず、基幹施設を維持するために必要な書類作成などに追われてしまうことのないよう、地域の実情によっては必ずしも複数の基幹施設を置く必要がないことを明示すべきではないか。

2. 診療科別の定員配置に関する意見

- ・『専攻医募集定員に係るシーリングについては、激変緩和措置により、大都市部の募集定員が固定化されるなど、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえた上で、厳格に実施すること。』
  - ・『激変緩和措置として設けられている連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じること。』
- (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

3. その他の意見

- ・『医師不足が顕著な医師少数県等に指導医を派遣した都市部の病院や、指導医として派遣される医師本人へのインセンティブの付与等により、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みについて創設すること。』
- (「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」提言)

R7専門研修プログラム基幹施設・募集定員・連携施設等集計

○19基本診療科のうち、臨床検査科を除く18領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっている。  
 ○基幹施設数(合計):延べ56施設(実数20施設) (R6:延べ56施設(実数20施設))  
 ○募集定員数(合計):356人 (R6:募集定員363人 採用者数154人)  
 ○連携施設数(合計):延べ961施設(実数121施設) (R6:延べ957施設(実数119施設))

診療領域	基幹施設	募集定員	延べ連携施設数(連携施設・関連施設) ( )は実施施設数											
			水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計		
内科(13)	水戸協同病院	8	3	2	2			1	2	1			1	12
	水戸済生会総合病院	4	5		3				1					9
	水戸医療センター	4	5		3				1					9
	県立中央病院	6	4	1	3	3		1	1		1			15
	日立総合病院	5	1	3	2			1	1	1				9
	ひたちなか総合病院	5	4	2	6	1		1	1			1		16
	土浦協同病院	7	1	2	1	2			2	1				9
	筑波記念病院	3			1	2		1	3	2	1			10
	筑波大学附属病院	50	4	4	3	3		3	4	8	1		2	32
	筑波メディカルセンター病院	3	1		1			1	1	1				5
	東京医大茨城医療センター	5	2	2		2			2	3		1		12
	J Aとりで総合医療センター	3				1		1		1				3
	牛久愛和総合病院	3						1	1	2				4
県外プログラム			29	11	17	8		14	10	18	5	5	117	
合計		106	59 (8)	27 (8)	42 (11)	22 (5)	25 (3)	30 (7)	39 (9)	8 (3)	10 (4)	10 (4)	262 (58)	
外科(6)	水戸医療センター	6	3		2	1								6
	県立中央病院	2	2	1	2									5
	日立総合病院	2			1									1
	土浦協同病院	3			1							1		2
	筑波記念病院	2	1	2	1	2			1					7
	筑波大学附属病院	20	8	3	2	2		2	3	7		2		30
県外プログラム		17	3	1	3		3	4	8	2	4		45	
合計		35	31 (9)	9 (5)	10 (3)	8 (4)	5 (3)	7 (5)	16 (8)	3 (3)	7 (4)	7 (4)	96 (44)	
産婦人科(2)	土浦協同病院	3		1		2			1	1				5
	筑波大学附属病院	20	3	2		2		2	3	4		1		17
	県外プログラム		5	1		2		1	3		1			13
合計		23	8 (3)	4 (2)	0 (0)	6 (2)	3 (2)	4 (3)	8 (5)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	35 (19)	
耳鼻咽喉科(1)	筑波大学附属病院	6	3		1			2	2			1		7
	県外プログラム							2	2					4
合計		6	3 (3)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	2 (2)	2 (2)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	11 (10)	
泌尿器科(1)	筑波大学附属病院	6	3	1	1	1		1	2					12
	県外プログラム		7	3	1	3		4	6	4		3		31
	合計		6	10 (5)	4 (2)	2 (1)	4 (2)	5 (2)	8 (3)	6 (4)	0 (0)	4 (3)	4 (3)	43 (22)
病理(1)	筑波大学附属病院	3	5	1	2			2	2	4				17
	県外プログラム		1		1			1	1	2				6
合計		3	6 (5)	1 (1)	2 (2)	0 (0)	3 (2)	3 (2)	6 (5)	0 (0)	2 (2)	2 (2)	23 (19)	
臨床検査(0)	県外プログラム		1											1
	合計		0	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
救急科(3)	筑波大学附属病院	9	4	2	2	2		1	1	2		1		16
	筑波記念病院	2												2
	筑波メディカルセンター病院	3	2	1				1	1			1		6
	県外プログラム		5	5	2	1	1	3	1			3		21
合計		14	11 (4)	8 (2)	4 (3)	3 (3)	2 (1)	5 (3)	4 (3)	1 (1)	5 (1)	4 (3)	43 (21)	
形成外科(1)	筑波大学附属病院	5	5					1	1		1			9
	県外プログラム			2		3		1	4	2	3	2		17
合計		5	5 (5)	2 (2)	0 (0)	3 (1)	2 (2)	5 (3)	2 (2)	4 (1)	3 (3)	3 (3)	26 (19)	
リハビリテーション科(2)	筑波大学附属病院	5	2	1	2			1	2	4				13
	筑波記念病院	2	1		2			1	1					5
	県外プログラム							1	1	2				4
合計		7	3 (3)	1 (1)	4 (2)	0 (0)	3 (2)	3 (2)	7 (5)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	22 (16)	
皮膚科(2)	筑波大学附属病院	8	4	1	1			1		3				10
	東京医大茨城医療センター	2							1					1
	県外プログラム							1	5	2				8
合計		10	4 (4)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (1)	6 (1)	5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (12)	
整形外科(3)	水戸協同病院	3	3	1	1	1			1	1		1		10
	土浦協同病院	3	1						1					2
	筑波大学附属病院	17	3	1	1	2		1	5	6	1	1		21
	県外プログラム		9	10		7		2	1	7	1	1		38
合計		23	16 (7)	12 (4)	2 (1)	10 (4)	3 (2)	7 (6)	15 (8)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	71 (36)	
小児科(3)	県立こども病院	5	3	1	3			1	1		1			10
	土浦協同病院	6	2		1	1			1					6
	筑波大学附属病院	10	3	1	2				2	3	1	1		13
	県外プログラム		2		1	1		2	1	4		1		12
合計		21	10 (4)	2 (1)	7 (3)	2 (2)	3 (1)	5 (3)	8 (5)	2 (1)	2 (2)	2 (2)	41 (22)	
放射線科(2)	筑波大学附属病院	18	2	1	1			1	3	1				9
	東京医大茨城医療センター	4												4
	県外プログラム			1		1		1	4	3				10
合計		22	2 (2)	2 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (1)	7 (4)	4 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (13)	
精神科(5)	筑波大学附属病院	7	5	1	1	1		1	3	3		1		16
	県立こどもの医療センター	2	2		1				1					4
	栗田病院	2	2						1					3
	丸山荘病院	4								1				1
	ホスピタル坂東	3							2					2
	県外プログラム		3	4	1			8	3	5	1			25
合計		18	12 (6)	5 (2)	3 (1)	1 (1)	9 (3)	10 (4)	9 (4)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	51 (23)	
眼科(2)	筑波大学附属病院	6	5	1		2		2	3	4		1		19
	東京医大茨城医療センター	2												2
	県外プログラム		6	1					2	2	1	2		14
合計		8	11 (6)	2 (2)	0 (0)	2 (2)	2 (2)	5 (4)	6 (6)	2 (2)	3 (3)	3 (3)	33 (27)	
脳神経外科(2)	土浦協同病院	5			1	1			1					3
	筑波大学附属病院	8	6	3	1	1		2	2			2		19
	県外プログラム		7		2	3		2	9	4	2	3		32
合計		13	13 (8)	3 (3)	4 (1)	5 (3)	4 (3)	11 (3)	7 (6)	2 (2)	5 (4)	5 (4)	54 (33)	
麻酔科(2)	筑波大学附属病院	13	4	1		1		2	3			1		15
	東京医大茨城医療センター	2												0
	県外プログラム		2			2			6			3		15
合計		15	6 (6)	1 (1)	2 (1)	3 (2)	2 (2)	3 (3)	9 (5)	0 (0)	4 (3)	4 (3)	30 (23)	
総合診療(5)	城南病院	2	1											1
	筑波大学附属病院	10	2	2	4	1		2	1	3	1	1		17
	筑波メディカルセンター病院	2	2	2	3			2	1	3	1	1		15
	北茨城市民病院	2	3	2					1					6
	東京医大茨城医療センター	5	1	1		1			1					4
	県外プログラム		11	4	17	2		7	4	5	2	3		55
合計		21	20 (6)	11 (4)	7 (7)	4 (2)	11 (2)	7 (3)	12 (4)	4 (2)	5 (3)	5 (3)	81 (33)	
合計		356	231 (22)	95 (14)	92 (17)	74 (9)	88 (10)	128 (14)	165 (16)	31 (10)	57 (9)	961 (121)		

令和7年度(2025年度) 専門研修プログラムについて(日本専門医機構からの情報提供に基づくもの)

※日本専門医機構から情報提供のあったプログラム(県内医療機関)を基に集計したものです。今後変更となる可能性があります。(赤字は昨年度からの変更箇所。)

R7(2025).10.1 医療人材課

Table with columns for medical specialty (e.g., Internal Medicine, Surgery, Pediatrics), hospital name, and various program details. Includes a '海外プログラム' (Overseas Program) section with detailed descriptions of international training opportunities.

(参考) 県外連携施設数 28, 3, 2, 1, 7, 6, 14, 1, 12, 3, 3, 22, 0, 1, 1, 2, 11, 2, 1, 7, 4, 4, 1, 4



