

令和9年度専門研修プログラムについて

1 2027年度シーリングに関する意見

- (1) 日本専門医機構が提示した令和9(2027)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

【意見案】

- ① 専攻医募集定員に係るシーリングについては、見直し後も、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ことから、医師の偏在是正を図るため、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施すること。
- ② 特別地域連携プログラムの連携先施設となるための基準として、同一都道府県内の医師多数区域にある研修施設を選定できるとされたが、地域偏在の助長につながりかねないため、この点について見直しを行うこと。

(シーリングについて)

専門研修におけるシーリングは、専攻医募集の際に、医師多数地域である大都市圏への集中や診療科間の偏在を防ぐため、募集上限を設けるものである。

シーリングの効果により、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、その周辺県で増加している傾向もあるが、必ずしも全ての医師少数県で専攻医数の増加には至っていない状況である。

2026年度から変更のあった2027年度シーリング案については、以下のとおり
※基本的には令和 8（2026）年度の仕組みと同様とする。

シーリング対象	・ 令和 7（2025）年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。 ※ただし、過去 3 年間（令和 5 ～ 7 年度）の採用数の平均が 5 以下の都道府県診療科は、対象外とする。
特別地域連携プログラム	・ 特別地域連携プログラムの連携先要件について ① 足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる。 ※小児科は「0.8以下」から「0.9以下」に引き上げ ② 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更する。 ・ 特別地域連携プログラムと連携プログラム（都道府県限定分）を統合する。
指導医派遣実績について	・ 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績については、実績の収集等の負担等を考慮し、新たに収集することはせず、令和 8（2026）年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。 ・ ただし、令和 9（2027）年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科については、令和 8（2026）年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

（考え方）

- ① 新専門医制度では、医師の地域偏在と診療科偏在は制度内で配慮されるべきとの考え方からシーリングが実施されているが、激変緩和措置として大都市部の募集定員が過去の採用実績に基づき固定化されているため、シーリングの厳格な運用を求めるものである。
- ② 特別地域連携プログラムについては、令和 9 年度から連携先の要件が「足下充足率0.8以下」に緩和され、かつ「都道府県が候補とした施設」に変更される方針が示された。都道府県の裁量で柔軟な施設指定ができるメリットがある一方、20

26年度シーリングに関する意見でも懸念していた「要件拡大による大都市近郊への偏在助長」のリスクがさらに高まっている。

なお、本意見は、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による国への提言内容を踏まえたものであり、本県にとっても、専攻医確保のために重要な意見だと考える

(参考)

○ 地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会

医師不足地域においては、医師の確保に向けて様々な活動を推進しているが、都道府県レベルの取り組みだけでは限界があるため、青森、福島、新潟、長野、静岡、岩手の6県知事が発起人になり令和2年1月に設立。

医師不足や医師偏在の根本的な解消に向けた施策に関する国への提言や、医療関係者や行政関係者への理解促進、国民の機運醸成のための情報発信等に取り組む。

構成県：三重県、宮崎県、山口県、栃木県、岐阜県、長野県、群馬県、静岡県、福島県、山形県、秋田県、埼玉県、新潟県、岩手県、茨城県、青森県
※医師偏在指標の高い順。__は、発起人。

2 新規プログラムに関する意見

(1) 宮崎大学医学部附属病院 総合診療科専門研修プログラム

【意見案】

意見なし。

(考え方)

新たなプログラムの設置は、県内の医師確保の推進に資することから意見なしとする。なお、プログラムの概要については、別紙2のとおり。

3 個別のプログラムに関する意見

(1) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見

○プログラムの連携施設及びローテーションの設定並びに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。

【意見案】

県内個別の専門研修プログラムに対する意見はない。

ただし、指導医不足の解消及び医師少数区域における連携施設の増加に繋げるため、派遣実績に基づく評価だけでなく、医師少数県への新たな派遣を高く評価する等の措置を講ずること。

(考え方)

医師少数県では、指導医自体が不足しており、専門研修プログラムの連携施設として指導体制を整えることができない等の課題がある。例年、「都市部から地方へ指導医を派遣する仕組みを創設すること」を意見として回答しており、令和8年度募集から専門研修指導医の派遣が通常募集プログラムの加算分として取り扱われているが、上記の意見案とするものである。

なお、本意見についても、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言内容を踏まえたものである。

(2) 地域枠の従事要件に配慮した研修プログラムであることに関する意見

○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。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

本県の専門研修プログラムは、各診療科において県内各医療圏の主要な病院から診療所まで連携施設等となっており、医師としてキャリア形成を図りつつ、従事要件を満たすことが可能となっている。（参考資料1のとおり）

また、医師修学資金の返還免除要件も、各研修プログラムの基幹施設及び連携施設等において定められた期間、勤務することとなっており、専門研修と従事要件との整合性が図られている。

なお、令和2年度以降の地域枠入学者については、「宮崎県キャリア形成プログラム」の履行を従事要件としているが、同プログラムも専門研修と連動しており、整合性が図られているため、「意見なし」とする。

【本県の地域枠とその従事要件】

○宮崎大学医学部地域枠（～令和3年度）

卒後、県内で臨床研修を受け、修了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

○宮崎大学医学部地域枠（令和4年度～）・地域特別枠・長崎大学医学部宮崎県枠

入学後、医師修学資金の貸与を受け、卒後、県内で臨床研修を受け、修了後も引き続き宮崎の医療に従事すること。

※いずれも令和2年度入学者より「宮崎県キャリア形成プログラム」の適用を受けることを従事要件に追加。

※医師修学資金は、一定期間（平成30年度以前貸与者：6年、令和元年度以降貸与者：9年）、県内の医療機関（公的医療機関、専門研修施設等）で勤務することで返還を免除。

4 各診療領域のプログラムに共通する意見

(1) 医師確保対策又は偏在対策に関する意見

○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。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

上記の領域全てにおいて複数の基幹施設が置かれており、県内において十分な指導体制の整った専門研修プログラムを選択できる環境が整っている。

(参考：複数の基幹施設が設置されるべき診療科における県内の基幹施設)

- ・内科・・・宮大附属、県立宮崎、県立延岡、古賀総合、宮崎市郡
- ・小児科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・精神科・・・宮大附属、県立宮崎、吉田、若草
- ・外科・・・宮大附属、県立宮崎
- ・整形外科・・・宮大附属、県立宮崎、野崎東、押領司
- ・産婦人科・・・宮大附属、県立延岡
- ・麻酔科・・・宮大附属、県立宮崎

(2) 定員配置等に関する意見

○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。

【意見案】

意見なし。

(考え方)

ほぼ全ての診療科の専門研修プログラムにおいて、医師多数区域外の二次医療圏の医療機関が連携施設等として設定されている。

令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリングについて

方針(案)

令和8年1月21日 令和7年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1(日本専門医機構資料)

- 令和9(2027)年度については、今後に向けた運用上の課題の把握等も念頭にしながら、基本的には、令和7(2025)年7月24日医道審議会医師分科会医師専門研修部会において厚生労働省より示された案を踏まえた方針とする。
- 令和9(2027)年度のシーリングについては、基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とするが、具体的な変更点等は、以下のとおり。
 1. シーリング対象
 - ・ 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。
 - ※ただし、過去3年間(令和5～7年度)の採用数の平均が5以下の都道府県診療科は、対象外とする。
 2. 特別地域連携プログラム
 - ・ 特別地域連携プログラムの連携先要件について
 - ① 足下充足率の基準を「0.7以下」から「0.8以下」に引き上げる。※小児科は「0.8以下」から「0.9以下」に引き上げ
 - ② 「医師少数区域」から「都道府県が候補とした施設」に変更する。
 - ・ 特別地域連携プログラムと連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。
 3. 指導医派遣実績について
 - ・ 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績については、実績の収集等の負担等を考慮し、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。
 - ・ ただし、令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科については、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

3

令和8年1月21日 令和7年度第4回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 資料1-1(日本専門医機構資料)

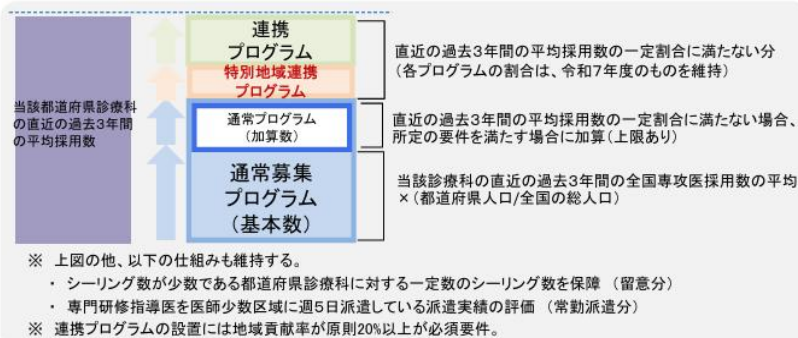
令和9(2027)年度専攻医募集におけるシーリング基本方針 全体像

1. シーリング対象都道府県の選定

- 令和7(2025)年に算出された最新の必要医師数等を使用し、各都道府県診療科における「2022年の足下医師数」と、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」を比較し、両者と同数又は上回る場合とする。
- ※ 過去3年間の採用数の平均が5以下の都道府県診療科はシーリングの対象外とする。
- ※ 例外としてシーリングの対象外とする診療科は、外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の6診療科
- 1)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 2)専攻医が著しく少数である等の理由 3)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

- 基本的には令和8(2026)年度の仕組みと同様とする。
- 特別地域連携プログラムの連携先要件を変更し、連携プログラム(都道府県限定分)を統合する。
- 通常プログラムの加算数の算出に用いる指導医派遣実績は、実績収集等の負担等を考慮し、基本的には、新たに収集することはせず、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。



	連携先	連携先における研修期間
連携プログラム	シーリング対象外の都道府県	1年6ヶ月以上
特別地域連携プログラム	足下充足率0.8以下(小児科は0.9以下)の都道府県にあり、当該都道府県が候補とした施設	1年以上
通常プログラム	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある	募集や採用にあたり生じる要件はない ※基本領域毎のプログラム整備基準において定められる地域研修等の要件はある

※足下充足率 2022足下医師数/2022必要医師数

※精神科は、他に精神保健指定医連携枠を設置することが可能

【令和 9(2027)年度募集】シーリングの設定方法について①

1. シーリング対象の診療科 ※変更なし

内科、小児科、皮膚科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科の 13 診療科

例外としてシーリングの対象外とする診療科は、
外科・産婦人科¹⁾、病理・臨床検査²⁾、救急・総合診療科³⁾の 6 診療科

- 1) 平成 6 年度と比較して平成 28 年度の医師数自体が減少しているなどの理由
2) 専攻医が著しく少数である等の理由
3) 今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

2. シーリング対象とする都道府県診療科の選定

「令和 4 年(2022 年)の医師数」 $\geq$ 「令和 4 年(2022 年)の必要医師数」
かつ「令和 4 年(2022 年)の医師数」 $\geq$ 「令和 12 年(2030 年)の必要医師数」を満たす都道府県診療科。

※過去 3 年間(令和 5(2023)～7(2025)年度)の採用数の平均が 5 人以下の場合は、シーリング対象外とする。
※「医師数」は、いずれも性年齢構成を反映した仕事量に換算した人数。

3. 通常プログラム数の設定

(1) 通常プログラムの基本数:

当該診療科の過去 3 年間(令和 5(2023)～7(2025)年度)の全国専攻医採用数の平均 $\times$ (都道府県の人口/全国の総人口)
※小児科については、(都道府県の 15 歳未満人口/全国の 15 歳未満総人口)とする。

(2) 通常プログラムの加算数:

(1) の数が、過去 3 年間の平均採用数に達していない場合、「過去 3 年間の平均採用数に達しない範囲」かつ「通常プログラム基本数の 15% までの範囲」で、指導医派遣実績に応じた通常プログラムの加算を可能とする。

※(1)においては、直近の過去 3 年間平均採用数を超えて設定することを許容。一方で、(2)は過去 3 年間平均採用数に満たない範囲で加算することとする。

↓(次ページに続く)

5

【令和 9(2027)年度募集】シーリングの設定方法について②

4. 連携プログラムの設置

(3) 連携プログラムの設置数

3. による通常プログラム数が、過去 3 年間の平均採用数に満たない場合、過去 3 年間の平均採用数に達しない範囲で、連携プログラムの設置を可能とする。(※1)

ただし、当該年度の通常プログラムにおける地域貢献率(※2)が原則 20% 以上であることを連携プログラムの設置のための必須条件とする。

※1 3. の時点で、直近の過去 3 年間平均採用数を超えた場合は、連携プログラムは設置されない。

※2 地域貢献率 = $\frac{\sum (\text{各専攻医が「シーリング対象外の都道府県」及び「当該都道府県の医師少数区域」で研修を実施している期間})}{\sum (\text{各専攻医における専門研修プログラムの総研修期間})}$

(4) 連携プログラムの内訳の設定

各連携プログラムは、令和 7 年度募集における各プログラムの設置数の比率(実績がない場合は令和 7 年度募集における設置数の比率の原則(※3))を維持して設定する。ただし、特別地域連携プログラムの比率には、都道府県限定分と特別地域連携プログラムを含めることとする。

	区分	連携先	連携期間	シーリング数
(イ)	連携プログラム	シーリング対象外の都道府県に所在する施設	1 年半以上	{(3)連携プログラムの設置数} $\times$ 令和 7 年度の連携プログラム総数における連携プログラムの割合
(ロ)	特別地域連携プログラム	足下充足率 0.8 以下(小児科は 0.9 以下)の都道府県にあり、当該都道府県が候補とした施設	1 年以上	{(3)連携プログラムの設置数} $\times$ 令和 7 年度の連携プログラム総数における都道府県限定分及び特別地域連携プログラムの割合

※3 連携プログラム:特別地域連携プログラム(都道府県限定分を含む) =
3:2 (内科・整形外科・脳神経外科)
1:1 (眼科・耳鼻科・泌尿器科・リハビリテーション科)
1:2 (小児科・皮膚科・精神科・放射線科・麻酔科・形成外科)

↓(次ページに続く)

6

【令和 9 (2027) 年度募集】シーリングの設定方法について③



5. 留意分等

(5) シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮 (留意分)

算出されたシーリング数が、当該診療科の過去 3 年間 (令和 5 (2023) - 7 (2025) 年度) の全国専攻医採用数の平均の 1.7% に満たない場合、前回シーリング数を超えない範囲で通常プログラムを追加することを可能とする。

- ※新たにシーリング対象となった都道府県診療科など「前回シーリング数」が存在しない都道府県診療科は、
- ・これまでシーリング対象となったことがある場合は、直近のシーリング数
 - ・これまでシーリング対象とならなかった場合は、過去 3 年間 (令和 5 (2023) - 7 (2025) 年度) の平均採用数を「前回シーリング数」として代用する。

(6) 常勤派遣分

通常プログラム加算数の対象である都道府県診療科について、指導医の全派遣実績のうち、医師少数区域に週 5 日派遣している派遣実績を更に評価し通常プログラムを追加することを可能とする。

ただし、常勤派遣分での採用については次年度以降の採用実績には計上しない。

留意事項

＜シーリング対象外とする医師＞

- ・①又は②の医師のうち、専攻医期間に医師少数区域又は医師少数スポットで専門研修を行う予定の者。
 - ① 都道府県と卒業後一定期間、当該都道府県内で医師として就業する契約を締結した者 (修学資金の貸与の有無を問わない)
 - ② 自治医科大学を卒業した医師
- ・既に基本領域専門医を取得済みのダブルボード取得希望者。

7

令和 9 (2027) 年度シーリング対象都道府県診療科の一覧

診療科	都道府県
内科	東京、京都、和歌山、鳥取、岡山、徳島、福岡、長崎、熊本、鹿児島
小児科	東京、長野、京都、兵庫、奈良、岡山
皮膚科	東京、石川、愛知、京都、兵庫、岡山
精神科	東京、石川、京都、岡山、広島、香川、福岡、佐賀、熊本、沖縄
整形外科	京都、奈良、福岡
眼科	東京、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山
耳鼻咽喉科	東京、京都、大阪、兵庫、岡山
泌尿器科	東京、京都、大阪、福岡
脳神経外科	北海道、東京
放射線科	東京、京都、大阪、奈良、岡山、愛媛、福岡
麻酔科	北海道、東京、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡、沖縄
形成外科	東京、大阪、岡山、福岡
リハビリテーション科	東京、大阪、福岡

9

【令和9(2027)年度募集】専門研修指導医の派遣実績の定義等

- 通常プログラム加算数の算出に用いる専門研修指導医の派遣実績は、令和8(2026)年度と同様、下記の(1)と(2)のいずれも満たす場合を対象とする。

(1) 医師や派遣先における勤務形態

(イ) 原則、各基本領域の専門研修プログラム整備基準に定める専門研修指導医の要件を満たす医師であること

(ロ) 派遣元と派遣先の連携・調整により派遣された医師であること

具体例

- ・ 派遣元から、出向等の形式で異動した上で、所定の期間が経過した後、派遣元に戻る予定の医師
- ・ その他、派遣元から専攻医を受け入れて指導を行っているなど、専門研修環境の向上に資する医師
- ・ いわゆる医局からの派遣も実績の対象としてよい

留意事項

- ・ 双方の合意形成の元で派遣されている医師に限ること。調整の事実がないことが疑われる場合は改めて確認する場合がある。

(ハ) 専攻医の指導を行うこと等を通じて、専門研修の充実に資する勤務形態であること

具体例

- ・ 常勤/非常勤の勤務形態や、派遣期間によらず、専攻医の指導に当たることが想定される場合
- ・ 週当たり勤務日数が週5日未満の場合や月単位の勤務(例: 週3日の非常勤勤務を6か月間行う場合など)であっても、専攻医の指導を担当しうる場合

留意事項

- ・ 週あたり派遣日数については、概ね半日(午前または午後)以上の勤務を1日とカウントする。
- ・ 派遣期間については、概ね半月以上を1か月とカウントする。
- ・ 常勤医とは、派遣先で週32時間以上勤務する医師を指す。

(2) 派遣先

(イ) 専門研修施設(基幹施設または連携施設)又はその認定を受けようとする医療機関への派遣であること

留意事項

- ・ 報告時点で研修施設となっていないものの、指導医が派遣されることにより、研修施設の要件を満たし、研修施設としての学会の認定を受けようとしている場合も、研修施設への派遣実績に含める。

(ロ) シーリング対象外の都道府県への派遣であること

具体例

- ・ 連携プログラム等の連携先要件を満たす地域への派遣

留意事項

- ・ 指導医と専攻医が共に派遣先(連携先)で勤務することが望ましいが、指導医単独での派遣も実績に含めることができる。
- ・ 派遣先については、派遣元の研修プログラムの連携施設のみならず、他のプログラムの基幹施設や連携施設も実績に含めることができる。

11

【令和9(2027)年度募集】専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算

- 専門研修指導医の派遣実績の枠数への換算及び設定数については、令和8年度と同様、以下のとおりとした。
- また、実績の収集等の負担等を考慮し、基本的には、令和8(2026)年度のシーリング算出に用いた実績を使用する。令和9(2027)年度のシーリングにおいて新たに加算数の設置の対象となる都道府県診療科(※)においては、令和8(2026)年度のシーリング算出と同様の方法で実績を収集し、算出に用いる。

通常プログラム加算数

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 ・・・(ア)	(ア)+(イ)を、以下のいずれか小さい数を上限とし設定可能とする	通常プログラム
要件を満たす全派遣実績のうち、足下充足率0.7以下の都道府県への派遣実績	派遣実績(人・年)×0.5 ・・・(イ)	(a)過去3年間の平均採用数に達しない範囲 (b)通常プログラム基本数の15%までの範囲	

常勤派遣分

対象とする派遣実績	枠数への換算	設定可能数	扱い
要件を満たす全派遣実績のうち、常勤に相当する週5日間の医師少数区域への派遣実績	派遣実績(人・年)/(通常プログラム基本数の15%分)・・・(ウ)	(ウ)を、通常プログラム基本数の15%分を上限とし設定可能とする	通常プログラム(ただし、次年度の採用実績に計上しない)

※内科(鳥取県)、小児科(兵庫県、奈良県)、皮膚科(愛知県、岡山県)、精神科(京都府、香川県)、整形外科(奈良県)、眼科(愛知県、岡山県)、泌尿器科(東京都、福岡県)、麻酔科(兵庫県)

12

令和9年度新規専門研修プログラムについて

宮崎県地域医療対策協議会
令和8年8月24日
別紙2

令和9年度より下記の基幹施設において、専門研修プログラムを新設する予定。
(以下、日本専門医機構のシステムにて確認した情報を記載)

1 宮崎大学附属病院

領域	総合診療科																																										
募集定員	4名／年																																										
研修年限	3年																																										
施設毎の研修期間	・基幹施設：宮崎大学附属病院【宮崎市】 ・連携施設： 古賀総合病院【宮崎市】、宮崎生協病院【宮崎市】、宮崎市立田野病院【宮崎市】、 都城市郡医師会病院【都城市】、医療法人 e n . 縁・在宅クリニック【延岡市】、小林市立病院【小林市】、 地方独立行政法人西都児湯医療センター【西都市】、ホームクリニックみまた【都城市】、 都農町国民健康保険病院【都農町】、国民健康保険西米良診療所【西米良村】、椎葉村国民健康保険病院【椎葉村】、 美郷町国民健康保険西郷病院【美郷町】、高千穂町国民健康保険病院【高千穂町】、 県立宮崎病院【宮崎市】、県立延岡病院【延岡市】、県立日南病院【日南市】																																										
ローテーションモデル	・大学病院拠点 <table><tr><td>1年目</td><td colspan="2">宮崎大学医学部附属病院（基幹施設） （12ヶ月）</td></tr><tr><td>2年目</td><td>宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）</td><td>都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）</td></tr><tr><td>3年目</td><td>県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）</td><td>宮崎市立田野病院（連携施設） （6ヶ月）</td></tr></table> ・家庭医重点 <table><tr><td>1年目</td><td colspan="2">都農町国民健康保険病院（連携施設） （12ヶ月）</td></tr><tr><td>2年目</td><td>宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）</td><td>宮崎生協病院 （連携施設）（3ヶ月）</td><td>都農町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）</td></tr><tr><td>3年目</td><td>古賀総合病院 （連携施設）（6ヵ月）</td><td colspan="2">医療法人 e n . 縁・在宅クリニック （連携施設）（6ヶ月）</td></tr></table> ・病院総合診療重点 <table><tr><td>1年目</td><td>県立宮崎病院 （連携施設）（6ヵ月）</td><td>県立日南病院 （連携施設）（6ヵ月）</td></tr><tr><td>2年目</td><td>宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）</td><td>都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）</td></tr><tr><td>3年目</td><td>県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）</td><td>高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）</td></tr></table> ・地域医療／へき地 <table><tr><td>1年目</td><td>県立日南病院（連携施設）（6ヵ月）</td><td>宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）</td></tr><tr><td>2年目</td><td>高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）</td><td>都城市郡医師会病院 （連携施設）（3ヶ月）</td><td>国民健康保険西米良診療所 （連携施設）（6ヶ月）</td></tr><tr><td>3年目</td><td>美郷町国民健康保険西郷病院 （連携施設）（6ヵ月）</td><td colspan="2">椎葉村国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）</td></tr></table>			1年目	宮崎大学医学部附属病院（基幹施設） （12ヶ月）		2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）	3年目	県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）	宮崎市立田野病院（連携施設） （6ヶ月）	1年目	都農町国民健康保険病院（連携施設） （12ヶ月）		2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	宮崎生協病院 （連携施設）（3ヶ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）	3年目	古賀総合病院 （連携施設）（6ヵ月）	医療法人 e n . 縁・在宅クリニック （連携施設）（6ヶ月）		1年目	県立宮崎病院 （連携施設）（6ヵ月）	県立日南病院 （連携施設）（6ヵ月）	2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）	3年目	県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）	高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）	1年目	県立日南病院（連携施設）（6ヵ月）	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	2年目	高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）	都城市郡医師会病院 （連携施設）（3ヶ月）	国民健康保険西米良診療所 （連携施設）（6ヶ月）	3年目	美郷町国民健康保険西郷病院 （連携施設）（6ヵ月）	椎葉村国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）	
1年目	宮崎大学医学部附属病院（基幹施設） （12ヶ月）																																										
2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）																																									
3年目	県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）	宮崎市立田野病院（連携施設） （6ヶ月）																																									
1年目	都農町国民健康保険病院（連携施設） （12ヶ月）																																										
2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	宮崎生協病院 （連携施設）（3ヶ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）																																								
3年目	古賀総合病院 （連携施設）（6ヵ月）	医療法人 e n . 縁・在宅クリニック （連携施設）（6ヶ月）																																									
1年目	県立宮崎病院 （連携施設）（6ヵ月）	県立日南病院 （連携施設）（6ヵ月）																																									
2年目	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）	都農町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）																																									
3年目	県立延岡病院 （連携施設）（6ヵ月）	高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）																																									
1年目	県立日南病院（連携施設）（6ヵ月）	宮崎大学医学部附属病院 （基幹施設）（6ヵ月）																																									
2年目	高千穂町国民健康保険病院 （連携施設）（3ヶ月）	都城市郡医師会病院 （連携施設）（3ヶ月）	国民健康保険西米良診療所 （連携施設）（6ヶ月）																																								
3年目	美郷町国民健康保険西郷病院 （連携施設）（6ヵ月）	椎葉村国民健康保険病院 （連携施設）（6ヶ月）																																									
備考																																											

令和9年度 専門研修について

医師法第16条の10第4項の規定に基づく専門研修に関する協議の対象となる県内の「専門研修プログラム（2027年）」は、以下のとおりである。

1 基本領域

19 基本領域で設置され、うち複数の基幹施設が置かれる基本領域は9領域である（内科5、小児科2、精神4、外科2、整形外科4、産婦人科2、麻酔2、救急2、総合診療4 ※令和9年度に宮大附属に総合診療科プログラム追加予定あり）。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R8継続	5	2	1	4	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	36
R9新規																			1	1
R9廃止																				0
計	5	2	1	4	2	4	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	37

2 基幹施設

計10施設が基幹施設であり、二次医療圏別では、宮崎東諸県7、延岡西臼杵2、西諸1となっている。（令和8年度に若草病院と押領司病院が追加）

【宮崎東諸県】 宮大・県宮・古賀・生協・野崎東・宮崎市郡・若草 【延岡西臼杵】 県延・吉田 【西諸】 押領司

3 専攻医募集（令和9年度）

合計188人の専攻医が募集される（本県における募集定員のシーリングなし）。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R9募集	47	10	8	17	14	12	13	4	5	6	4	5	11	2	1	9	3	2	15	188

※令和8年度は、計181人の専攻医が募集され、55人が採用となった。

基本領域	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計
R8募集	47	10	8	17	14	12	13	4	5	6	3	5	11	2	1	9	2	2	10	181
R8採用	19	2	5	4	2	5	2	3	1	1	2	2	5	0	0	0	1	0	1	55

4 令和9年度専門研修における連携施設等数（専攻医配置関連）（診療科・二次医療圏別）※重複有

R9専門研修プログラム 連携施設等施設数一覧（重複有）

二次医療圏	内	小	皮	精	外	整	産	眼	耳	泌	脳	放	麻	病	臨	救	形	リ	総	計	割合 (%)
延岡西臼杵	10	2	2	2	3	2	1	0	1	2	0	0	2	1	0	4	0	1	8	41	11.9%
日向入郷	13	1	3	7	2	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	0	7	43	12.5%
宮崎東諸県	21	4	2	18	12	10	10	2	2	3	3	3	5	6	0	5	1	5	17	129	37.4%
西都児湯	9	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	22	6.4%
日南串間	7	4	1	5	4	4	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2	0	0	3	39	11.3%
都城北諸県	6	4	1	7	3	5	2	1	1	1	1	3	2	2	0	2	2	1	5	49	14.2%
西諸	9	1	0	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	22	6.4%
合計	75	19	10	41	26	28	15	4	4	11	7	6	11	10	0	19	3	7	49	345	100.0%
県外（参考）	49	4	2	5	2	51	5	4	7	3	4	0	26	2	0	0	11	1	4	180	-

令和9年度 専門研修プログラム一覧(連携施設・関連施設等一県内)

[illegible]

[illegible]