

第2回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	資料1
令和5年8月2日	

医師臨床研修制度の見直しの検討について ー 小児科・産科プログラム ー

小児科・産科プログラムについて

- 「臨床研修制度等に関する意見のとりまとめ」（臨床研修制度のあり方等に関する検討会、平成21年2月18日）（抜粋）
 - 4 臨床研修制度等の見直しの方向「3」の基本的な考え方に立ち、以下のように臨床研修制度等を見直すことが適当である。
 - (1) 研修プログラムの弾力化
 - 小児科、産科など医師不足の診療科の医師の確保に資するよう、一定規模以上の病院は、将来これらの専門医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムを用意する。
- 「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の施行について」（厚生労働省医政局長通知、平成15年6月12日（一部改正 令和5年3月31日））（抜粋）
 - 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（略）
 - (カ) 研修医の募集定員が20人以上の基幹型臨床研修病院は、将来小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム及び将来産科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム（募集定員各2人以上）を必ず設けること。
 - 当該プログラムにおいては、小児科又は産婦人科の研修を重点的に行うなど、当該研修医のキャリア形成に資するプログラムを作成すること

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

都道府県知事は、(1)にて設定された上限の範囲内で、医師少数区域等における医師の数の状況、各病院の研修医の受入実績、その他地域の実情等を勘案して、地域医療対策協議会の意見を踏まえ、病院ごとの定員の算定方法をあらかじめ定め、当該定員を設定すること。また、各病院の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組を勘案して当該定員を設定するよう努めること。

その際、(1)アの医師少数区域の人口によって加算された募集定員については、医師少数区域の基幹型臨床研修病院等に配分することとし、また、前述5の(1)ア(カ)により小児科・産科研修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、募集定員の上限から4を配分すること。

■現状

○小児科・産科医不足を解消するため、平成22年度から、臨床研修省令施行通知において、募集定員が20人以上の基幹型病院は、将来小児科医又は産科医になることを希望する研修医を対象として、小児科又は産科の研修を重点的に行うプログラム（募集定員各2人以上）を必ず設けることとしている。なお、令和2年度から、4週以上の小児科及び産婦人科研修を必修としたところ

【参考】臨床研修省令施行通知に基づく小児科・産科プログラムの設置状況（令和4年度マッチングに参加したプログラムを調べたもの）

・47都道府県の111病院が設置 ※6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）は44病院、その他の41道県は67病院

■課題、問題意識

○本制度については、小児科及び産婦人科研修が必修とされたことも踏まえ、意義等を改めて検討することが必要である旨指摘されている

【参考①】医師臨床研修部会（令和4年12月2日）における主な意見

・小児科・産科プログラムは、都市部の有名病院や有名大学では定員が埋まるが、地方のマッチ率は非常に低いと認識している。小児科も産婦人科も必修となっており、この設置の在り方も検討が必要ではないか

【参考②】臨床研修省令施行通知に基づく小児科・産科プログラムの定員充足率（令和4年度マッチング実績を元に算出）

●小児科・産科プログラムの定員充足率 46.8%（6都府県は74.4%、41道県は28.6%）
小児科・産科プログラム以外の定員充足率 81.0%（6都府県は98.8%、41道県は68.9%）

【参考③】都道府県へのアンケート結果（医師臨床研修推進室調べ）

●どちらかという「意義はある」…21 どちらかという「意義はない」…8
●意見の例

・小児科・産科プログラムに所属した研修医は、修了後当該領域の専門研修を選択しているため、一定の効果はあると思われる
・医師が不足しているのは小児科、産婦人科だけではなく、他科との整合性がとれないため、設置を義務とすることには今後検討が必要ではないか
・希望者は選択科目として追加的に小児科・産科を選ぶこともできるので、小児科・産科プログラムの設定を必須とする必要はないのではないか
・地方の臨床研修病院の小児科・産科プログラムの空席が目立つ。地方にも意味がある制度にしてほしい
・設置は必須ではなく、「地域医療重点プログラム」と同様に希望する病院がプログラムを整備すれば設置できるようにすればよいのではないか

【参考④】小児科・産科プログラム修了者の研修前の希望診療科及び修了時点の将来希望する診療科（令和4年修了者アンケート）

小児科プログラム修了者			修了時点の将来希望する診療科		産科プログラム修了者			修了時点の将来希望する診療科	
			小児科	小児科以外				産婦人科系	産婦人科系以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科 (72人)	58	14	臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系 (60人)	48	12		
	小児科以外 (19人)	1	18		産婦人科系以外 (18人)	3	15		
	合計 (91人)	59	32		合計 (78人)	51	27		

※産婦人科系：産婦人科、産科、婦人科と回答した者の合計

■検討の方向性、論点

○小児科・産科の研修を重点的に行うプログラムの設置を義務づける意義について、どのように考えるか

令和4年度第3回医師臨床研修部会（令和5年3月27日開催）における主な意見 （小児科・産科プログラム関係）

- 少子化対策のためには、小児科・産科を支える人材の育成は引き続き重要であるが、地方において小児科・産科プログラムへの応募が少ない現状では、この制度は見直し又は中止が必要と言わざるを得ない。
- 産科プログラムについては、産科志望ではない研修医が、同病院の通常プログラムに入るのが難しいからという理由で応募してくる場合が少なからずある。その場合、結局、選択研修の際に他の診療科に移ってしまう。このプログラムが病院・研修医の双方にとって負担となっている。
- このプログラムの募集定員枠がフルマッチしない場合、次年度の募集定員上限の算定に響いてくる。また、病院にとって、4人の募集定員枠を用意することが負担となっている。
- 国として、小児科専門医、産科専門医をもっと増やしたいのであれば、このプログラムの存在は大きなメッセージとなる。

- 検討を行うに当たって、実施状況等を把握するため、小児科・産科プログラムを実施している病院、関係学会に対し、ヒアリングを行う。

■ ヒアリング事項

【小児科・産科プログラムを実施している病院】

○ 病院の概要

- ・ 病床数、医師数、研修医数、年間入院患者数、指導医数、救急受入件数、小児救急受入件数、分娩数、母体搬送数、産婦人科手術数 等

○ 小児科・産科プログラムの概要

- ・ 通常プログラムとの相違点
- ・ 産科・小児科の研修の重点化の内容 等

○ 小児科・産科プログラムの研修医の修了後の進路（診療科）について

○ 小児科・産科プログラムの意義・効果についての認識

○ 小児科・産科プログラムの設置を義務付けることについての見解

【関係学会】

○ 小児科・産科プログラムの意義・効果についての認識

○ 小児科・産科プログラムの設置を義務付けることについての見解

ヒアリング病院の小児科・産科プログラム等の充足率の状況

病院名	プログラム	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(地独)大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	小児科	2 (2)	2 (2)	2 (2)
	産科	2 (2)	2 (2)	2 (2)
	小児科・産科	—	—	—
	小児科・産科以外	20 (19)	17 (17)	18 (17)
順天堂大学医学部附属静岡病院	小児科	2 (0)	2 (1)	2 (2)
	産科	2 (0)	2 (0)	2 (0)
	小児科・産科	—	—	—
	小児科・産科以外	27 (24)	26 (22)	28 (28)
筑波大学附属病院	小児科	2 (0)	2 (2)	4 (1)
	産科	2 (0)	2 (0)	2 (0)
	小児科・産科	—	—	—
	小児科・産科以外	92 (60)	90 (49)	84 (63)
都道府県名	プログラム	令和3年度	令和4年度	令和5年度
大阪府	小児科	10 (6)	10 (7)	10 (9)
	産科	10 (7)	10 (8)	10 (8)
	小児科・産科	4 (4)	4 (4)	4 (4)
	小児科・産科以外	625 (608)	624 (617)	614 (607)
静岡県	小児科	6 (0)	6 (3)	6 (4)
	産科	6 (0)	6 (1)	6 (2)
	小児科・産科	—	—	—
	小児科・産科以外	288 (246)	283 (256)	287 (275)
茨城県	小児科	2 (0)	2 (2)	4 (1)
	産科	2 (0)	2 (0)	2 (0)
	小児科・産科	—	—	—
	小児科・産科以外	247 (176)	243 (169)	235 (196)

※それぞれ括弧外の数字は定員数、括弧内の数字は採用者数。小児科・産科プログラムの設置が必須でない病院における小児科・産科プログラムは、小児科・産科以外に計上。

(参考)

小児科・産科プログラムの都道府県別の充足状況（令和5年度）

	都道府県	設置病院数	小児科			産科			小児科・産科			医師偏在指標 下位	
			定員	マッチング	採用	定員	マッチング	採用	定員	マッチング	採用	小児科医師	分娩取扱医師
1	北海道	3	6	0 (0%)	0 (0%)	6	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
2	青森県	1	2	1 (50%)	1 (50%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		○
3	岩手県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)	○	○
4	宮城県	2	—	—	—	—	—	—	8	1 (13%)	1 (13%)	○	
5	秋田県	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
6	山形県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
7	福島県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)	○	○
8	茨城県	1	4	1 (25%)	1 (25%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—	○	
9	栃木県	3	6	1 (17%)	0 (0%)	6	1 (17%)	3 (50%)	—	—	—		
10	群馬県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		○
11	埼玉県	5	6	4 (67%)	6 (100%)	6	3 (50%)	3 (50%)	8	0 (0%)	0 (0%)	○	○
12	千葉県	8	16	13 (81%)	15 (94%)	16	9 (56%)	12 (75%)	—	—	—	○	○
13	東京都	19	28	20 (71%)	24 (86%)	28	19 (68%)	26 (93%)	20	17 (85%)	20(100%)		
14	神奈川県	8	4	4 (100%)	4 (100%)	4	3 (75%)	4 (100%)	24	21 (88%)	23 (96%)	○	
15	新潟県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—	○	○
16	富山県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		
17	石川県	2	2	0 (0%)	1 (50%)	2	0 (0%)	0 (0%)	4	0 (0%)	1 (25%)		
18	福井県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
19	山梨県	2	4	2 (50%)	2 (50%)	4	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		○
20	長野県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		○
21	岐阜県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		
22	静岡県	3	6	4 (67%)	4 (67%)	6	3 (50%)	2 (33%)	—	—	—	○	
23	愛知県	6	10	9 (90%)	10 (100%)	10	6 (60%)	9 (90%)	4	0 (0%)	4(100%)	○	
24	三重県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—	○	

小児科・産科プログラムの都道府県別の充足状況（令和5年度）

	都道府県	設置病院数	小児科			産科			小児科・産科			医師偏在指標 下位	
			定員	マッチング	採用	定員	マッチング	採用	定員	マッチング	採用	小児科医師	分娩取扱医師
25	滋賀県	1	—	—	—	—	—	—	4	4 (100%)	4 (100%)		
26	京都府	2	4	3 (75%)	4 (100%)	4	3 (75%)	4 (100%)	—	—	—		
27	大阪府	6	10	8 (80%)	9 (90%)	10	6 (60%)	8 (80%)	4	1 (25%)	4 (100%)		
28	兵庫県	3	4	4 (100%)	4 (100%)	4	1 (25%)	2 (50%)	4	4 (100%)	4 (100%)		○
29	奈良県	1	2	0 (0%)	1 (50%)	2	1 (50%)	1 (50%)	—	—	—	○	
30	和歌山県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
31	鳥取県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
32	島根県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
33	岡山県	3	5	0 (0%)	4 (80%)	4	2 (50%)	2 (50%)	4	3 (75%)	1 (25%)		
34	広島県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)	○	○
35	山口県	1	—	—	—	—	—	—	4	2 (50%)	2 (50%)		
36	徳島県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
37	香川県	1	4	2 (50%)	2 (50%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		○
38	愛媛県	2	4	0 (0%)	1 (25%)	4	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		○
39	高知県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
40	福岡県	4	6	4 (67%)	5 (83%)	6	2 (33%)	2 (33%)	4	0 (0%)	0 (0%)		
41	佐賀県	1	2	0 (0%)	0 (0%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—		
42	長崎県	2	—	—	—	—	—	—	8	4 (50%)	4 (50%)		
43	熊本県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		○
44	大分県	1	—	—	—	—	—	—	4	0 (0%)	0 (0%)		
45	宮崎県	2	4	0 (0%)	0 (0%)	4	2 (50%)	1 (25%)	—	—	—	○	○
46	鹿児島県	1	2	1 (50%)	1 (50%)	2	0 (0%)	0 (0%)	—	—	—	○	○
47	沖縄県	2	—	—	—	—	—	—	8	4 (50%)	5 (63%)	○	
合計		113	159	81 (51%)	99 (62%)	154	61 (40%)	79 (51%)	144	61 (42%)	73 (51%)		

※医師臨床研修推進室調べ（マッチングに参加しない病院を含む）。小児科・産科プログラムの設置が必須でない臨床研修病院における小児科・産科プログラムは除外して集計。括弧外の数値は実数、括弧内の数値は割合。医師偏在指標は、小児科はR5.5.15時点、分娩取扱医師はR5.6.15時点。

小児科・産科プログラム（令和6年度）の実施週数

(1) 小児科

最長で48週、最短で4週、平均15週となっている。

	4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	合計
プログラム数	14	12	15	13	2	6	7	2	2	2	0	1	76
割合	18.4%	15.8%	19.7%	17.1%	2.6%	7.9%	9.2%	2.6%	2.6%	2.6%	0.0%	1.3%	100.0%

(2) 産科

最長で48週、最短で4週、平均15週となっている。

	4週	～8週	～12週	～16週	～20週	～24週	～28週	～32週	～36週	～40週	～44週	～48週	合計
プログラム数	15	15	12	10	2	8	6	2	3	2	0	1	76
割合	19.7%	19.7%	15.8%	13.2%	2.6%	10.5%	7.9%	2.6%	3.9%	2.6%	0.0%	1.3%	100.0%

※令和5年4月末までに各基幹型臨床研修病院が都道府県知事に提出した年次報告書をもとに集計。

小児科・産科プログラムの設置が必須の臨床研修病院において、小児科、産科それぞれで別に設置されている重点プログラムの必修の週数を集計（小児科・産科を一体としたプログラムを設置している場合は除外している）。

臨床研修前後の希望診療科及び研修の満足度

(1) 小児科を希望

小児科プログラム修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		小児科	小児科以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科 72人	58人 【3.93】	14人 【4.07】
	小児科以外 19人	1人 【3.00】	18人 【4.28】
合計 91人 【4.01】		59人	32人

小児科プログラム、産科プログラム以外の修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		小児科	小児科以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	小児科 402人	254人 【4.09】	148人 【3.99】
	小児科以外 5,758人	58人 【3.98】	5,700人 【4.04】
合計 6,160人 【4.04】		312人	5,848人

(2) 産婦人科系(*)を希望

*産婦人科、産科、婦人科

産科プログラム修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		産婦人科系	産婦人科系以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系 60人	48人 【4.02】	12人 【4.00】
	産婦人科系以外 18人	3人 【4.00】	15人 【3.71】
合計 78人 【3.96】		51人	27人

小児科プログラム、産科プログラム以外の修了者		修了時点の将来希望する診療科	
		産婦人科系	産婦人科系以外
臨床研修前に将来希望していた診療科	産婦人科系 324人	213人 【4.21】	111人 【4.07】
	産婦人科系以外 5,836人	87人 【4.11】	5,749人 【4.03】
合計 6,160人 【4.04】		300人	5,860人

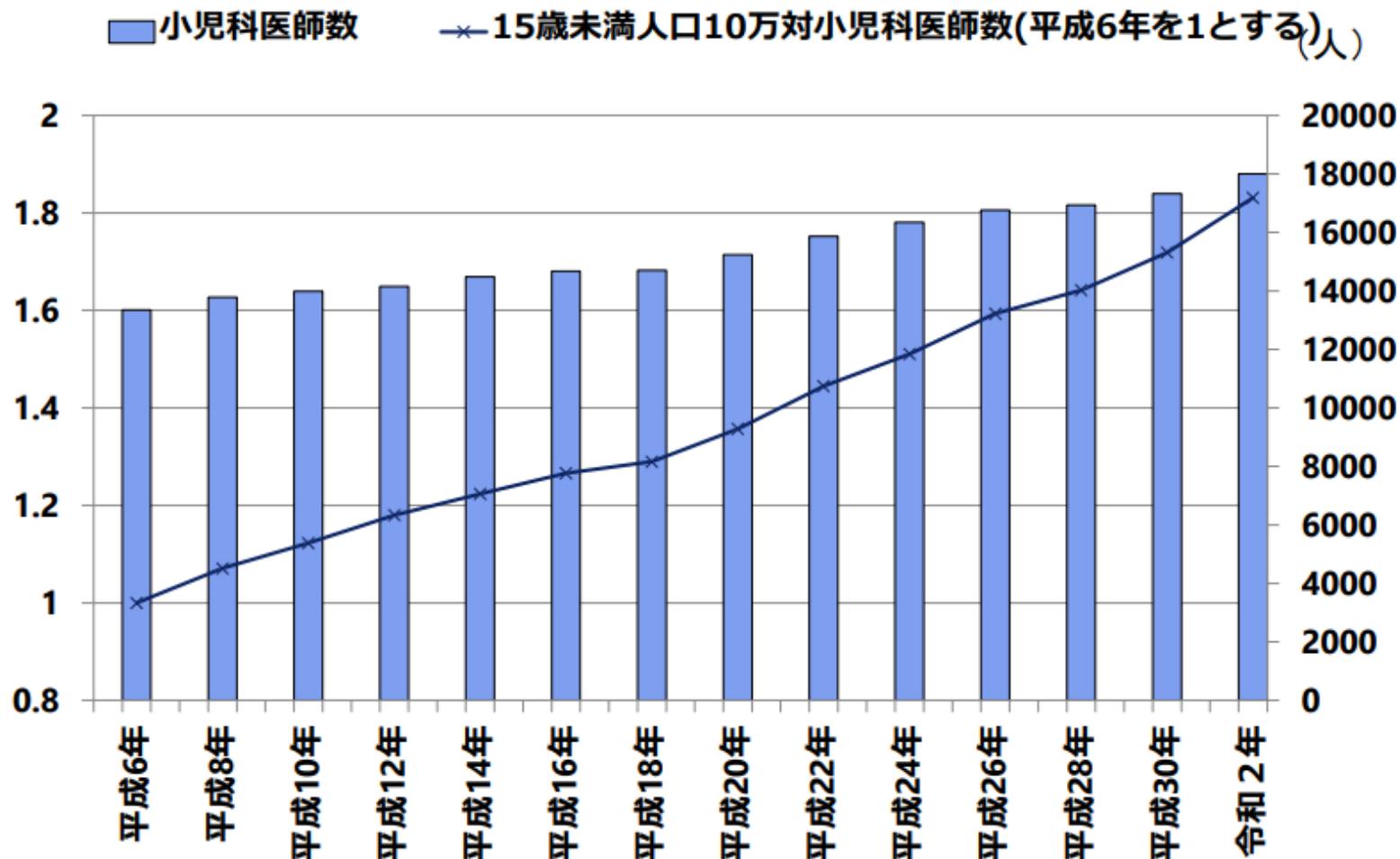
【出典】 令和4年臨床研修修了者アンケート

※【 】内は研修に対する満足度。満足度は1（満足していない）～5（大変満足している）までの5段階。

修了者の人数は、研修プログラム、研修前に希望していた科、研修後に希望する科、のいずれかについて、無回答または無効回答の者を除いて集計。

それらの中から、満足度について回答している者について集計したものが【 】内の数値。そのため、【 】内の数値の集計の対象となった者の人数は、【 】外に記載の人数と完全には一致しない。

- 15歳未満人口に対する小児科医数は、近年一貫して増加しており、15歳未満人口10万対医師数は、令和2年には平成6年の2倍となっている。



※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

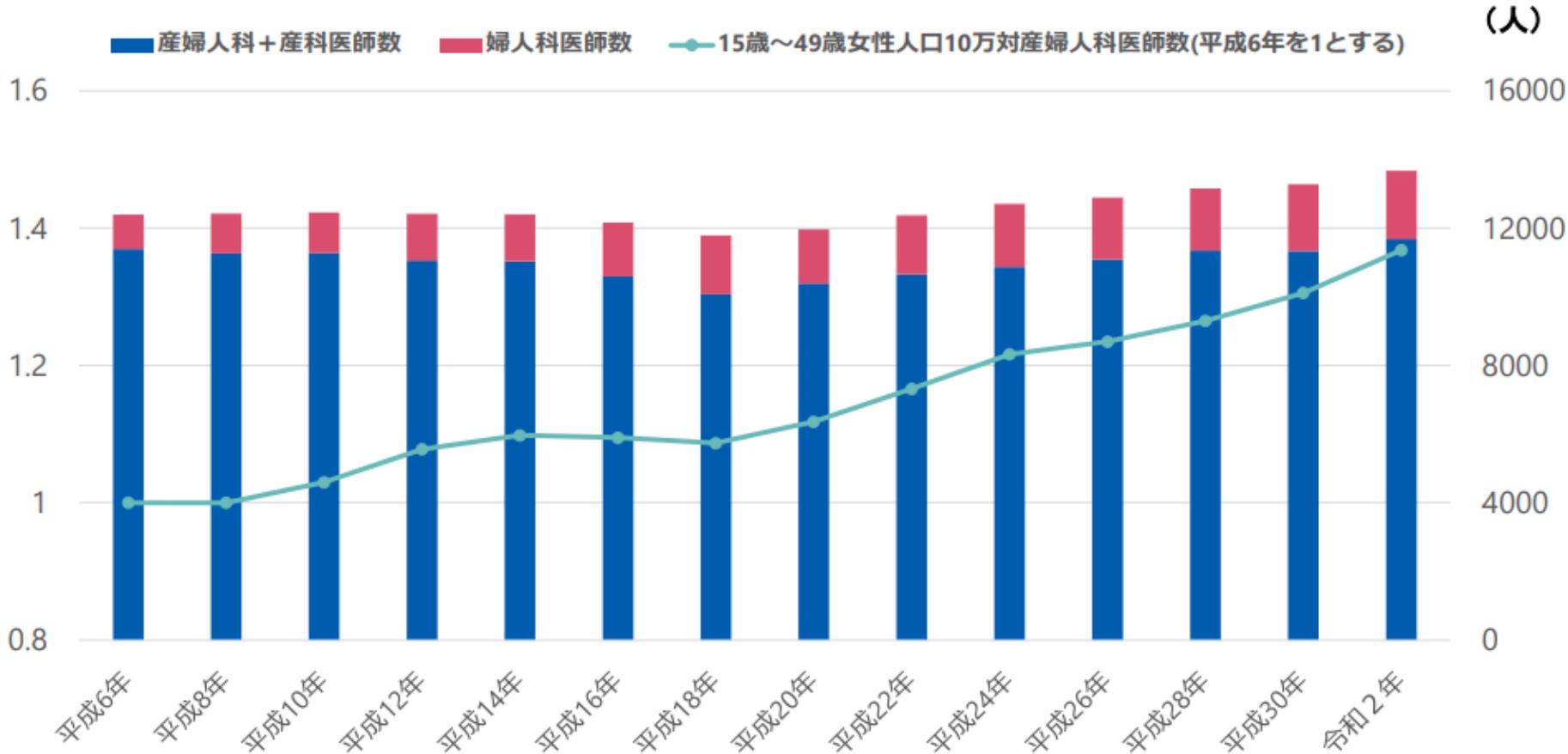
※2……H18に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典)令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

産婦人科医師数の推移

令和4年7月27日
第11回第8次医療計画に関する検討会 資料

- 産婦人科と婦人科の医師数の合計は近年徐々に増加している。
- 令和2年における15～49歳女性人口に対する産婦人科医数は、平成6年の約1.4倍となっている。



※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※2……平成18年に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典)令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

専攻医登録者数の推移

(1) 小児科専攻医登録者数

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
人数	735	724	726	570	524	542	562	548	565	546	551	526

日本小児科学会提供データ

(2) 産婦人科専攻医登録者数

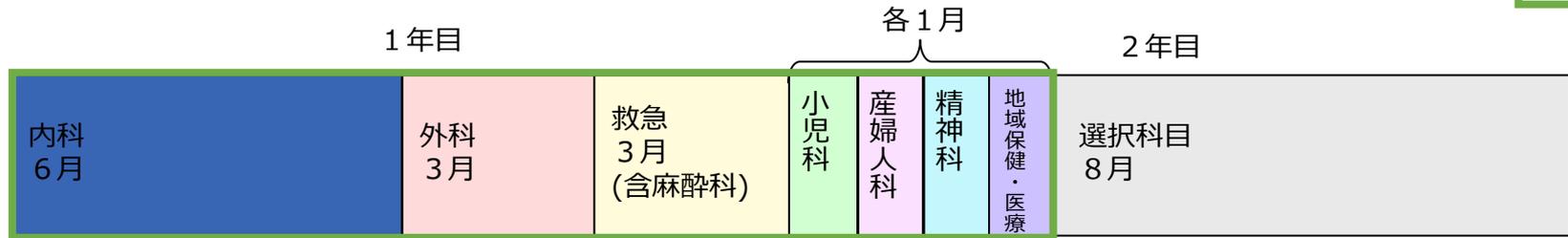
年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5
人数	405	402	362	363	357	386	441	437	476	475	518	481

日本産科婦人科学会提供データ

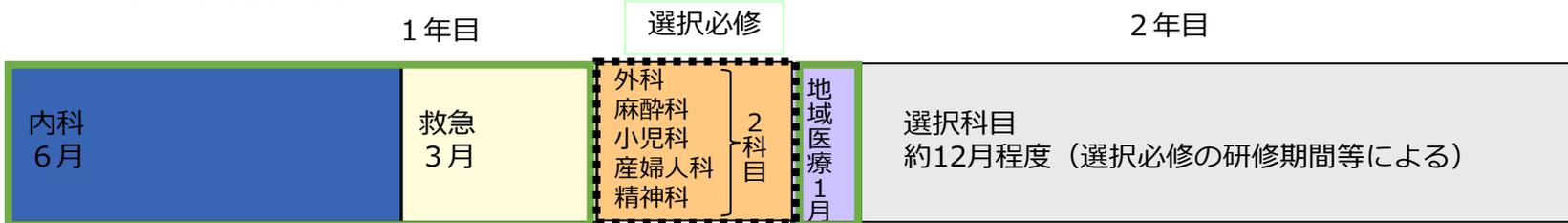
(参考) 必修の分野・診療科見直しの経緯

 必修

H16年度～H21年度（7科目必修）



H22年度～H31年度（3科目必修）



R2年度～（7科目必修）



※一般外来 4週以上を含む（8週以上が望ましい）

※外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療は8週以上が望ましい

「医師臨床研修指導ガイドライン - 2020年度版 -」（抜粋）

第2章 実務研修の方略

<必修分野>

①内科、外科、**小児科、産婦人科**、精神科、救急、地域医療を**必修分野とする**。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

②原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、**小児科、産婦人科**、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、**小児科、産婦人科**、精神科及び地域医療については、**8週以上の研修を行うことが望ましい**。

⑥**小児科については**、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、**幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと**。

<解説>小児科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮する。また、健常な小児に対する健診や思春期疾患など成育医療を含むのが望ましい。

⑦**産婦人科については**、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、**幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと**。

<解説>産婦人科においても、研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮するとともに、女性に特有の生殖に関わる課題を含む健康問題に広く対応できるよう研修を行う。他の診療科においても、妊婦の診療時には処方薬に特段の注意を払う必要があることなどを学ぶ。

小児科医師偏在指標（令和5年5月15日更新）

小児科医師偏在指標

(都道府県別)			下位33.3%		
都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	115.1	24	三重県	107.9
01	北海道	115.4	25	滋賀県	124.3
02	青森県	109.4	26	京都府	152.7
03	岩手県	103.8	27	大阪府	120.4
04	宮城県	104.6	28	兵庫県	123.9
05	秋田県	127.9	29	奈良県	108.7
06	山形県	114.0	30	和歌山県	130.4
07	福島県	98.0	31	鳥取県	171.0
08	茨城県	95.8	32	島根県	118.0
09	栃木県	109.2	33	岡山県	124.3
10	群馬県	118.0	34	広島県	101.1
11	埼玉県	99.7	35	山口県	115.0
12	千葉県	93.6	36	徳島県	127.7
13	東京都	150.4	37	香川県	122.0
14	神奈川県	106.1	38	愛媛県	120.0
15	新潟県	108.7	39	高知県	134.4
16	富山県	125.9	40	福岡県	122.0
17	石川県	123.8	41	佐賀県	113.8
18	福井県	124.6	42	長崎県	128.5
19	山梨県	127.3	43	熊本県	110.2
20	長野県	120.2	44	大分県	120.4
21	岐阜県	109.7	45	宮崎県	96.9
22	静岡県	94.4	46	鹿児島県	95.3
23	愛知県	94.7	47	沖縄県	95.1

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を108.7と設定している。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

分娩取扱医師偏在指標（令和5年6月15日更新）

分娩取扱医師偏在指標

(都道府県別)

■ 下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	10.6	24	三重県	10.8
01	北海道	10.1	25	滋賀県	10.3
02	青森県	8.3	26	京都府	13.9
03	岩手県	8.0	27	大阪府	11.8
04	宮城県	10.0	28	兵庫県	9.5
05	秋田県	12.8	29	奈良県	12.5
06	山形県	9.9	30	和歌山県	9.6
07	福島県	7.3	31	鳥取県	13.5
08	茨城県	9.8	32	島根県	11.5
09	栃木県	10.3	33	岡山県	10.3
10	群馬県	9.1	34	広島県	8.6
11	埼玉県	8.2	35	山口県	9.5
12	千葉県	9.4	36	徳島県	12.4
13	東京都	14.3	37	香川県	8.6
14	神奈川県	10.9	38	愛媛県	8.9
15	新潟県	8.7	39	高知県	10.2
16	富山県	10.8	40	福岡県	11.0
17	石川県	10.8	41	佐賀県	10.4
18	福井県	12.7	42	長崎県	10.6
19	山梨県	12.2	43	熊本県	6.8
20	長野県	9.2	44	大分県	10.2
21	岐阜県	9.5	45	宮崎県	9.0
22	静岡県	9.8	46	鹿児島県	9.3
23	愛知県	10.3	47	沖縄県	11.6

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において示すものであり、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を9.5と設定している。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。