

令和8年度の医学部臨時定員について

令和8年度医学部臨時定員の設置方針について①

(1) 医学部臨時定員について

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっており、**令和2年度以降、前年度比増が継続**している。
- そのため、18歳人口に占める医学部進学者数も年々増加しており、令和6年（2024年）度の入学者数が継続した場合、**2050年には約85人に1人が医学部に進学**することとなる。また、**令和6年（2024年）の18歳人口に対する医師養成数の比率が継続すると仮定した場合、2035年においては医師養成数は総恒久定員数を割り込む**と算出される。
- 労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおいた需給推計では、令和2年度の医学部定員（9,330名）と同様のペースで医師養成された場合、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される**令和11年頃に需給が均衡**すると推計され、その後人口減少に伴い医師需要が減少局面になる。

(2) 地域枠について

【地域枠の効果について】

- 地域枠はその他の枠と比較して**医師の地元定着率が9割程度と高い**。
- 平成20年に地域枠等として入学した医学生が一般的に医療機関に従事を開始した**平成26年以降、医師少数県における若手医師数の割合が上昇**している。
- 一方で、人口10万人あたり若手医師数については、特に病院における勤務医において、医師多数県と比較すると医師少数県で依然低い。

【地域枠の活用状況について】

- 臨時定員地域枠については、医師少数県がその半数以上を占めるが、医師多数県や医師中程度県においても設置されている。
- また、**医師少数区域の存在する都道府県の約9割で医師少数区域に地域枠医師が配置**され、医師少数県等での医師確保に活用されている。
- 一方で、医師少数区域等で勤務することとされている一般的な年限（4年程度）を考慮した場合に、**医師少数区域等に配置されていない割合が高い都道府県もある**。
- 恒久定員内地域枠について見ると、**医師少数県では約7割の都道府県で、医師多数県では約4割の都道府県で大学に恒久定員内地域枠を設置**している。

(3) 構成員の関連するご意見（抜粋）（第1回検討会）

- 地域枠は、本人の意思を尊重しながら地域に必要な医師に定着してもらうという取組で、非常に有効。
- 有意義な対策だが、地域に残っていない卒業生も一定数いるなど、その原因や運用状況の実態把握が必要。
- 医師養成数の在り方と偏在対策は対である。医師養成数の削減はやむを得ないが、偏在対策が重要であり、それがないまま削減を行うと、偏在が拡大するのではないか。
- 医師増加ペースの見直しについては、真に実効性のある医師の地域偏在対策とセットで行われることが必要。ほか

(1)-(3) 等を踏まえ



論点

- 臨時定員地域枠の効果やその活用状況、今後の医師需給推計とともに、医師の供給が需要を上回る場合の留意点等を踏まえ、令和8年度医学部臨時定員についてはどの程度設置し、また、偏在対策としてどのように活用すべきか。