

第14回医師養成過程を通じた 医師の偏在対策等に関する検討会
令和8年4月17日

資料1

医師の確保・偏在対策における医学部臨時定員の方針について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. **令和8年度の医学部臨時定員（報告）**
2. 令和9年度の医学部臨時定員の方針
3. 令和10年度の医学部定員の方向性について

令和8年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について

- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとする。

各都道府県の令和8年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、医師多数県の臨時定員については令和7年度臨時定員から令和6年度臨時定員に0.2を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。

- － 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
- － この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。
 - ・ 若手医師（35歳未満医師）の割合が全国下位1/2の場合
 - ・ 高齢医師（75歳以上医師）の割合が全国上位1/2の場合

② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和7年度比増となる意向がある場合には、原則、意向に沿った配分を行う。なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

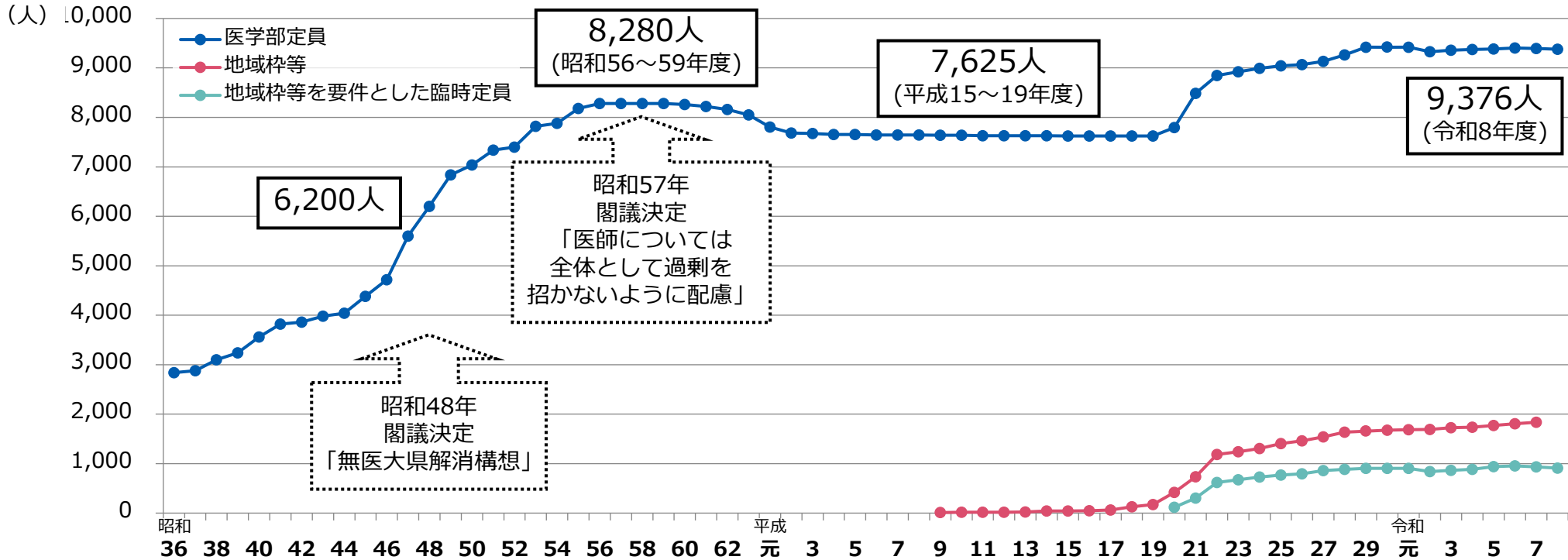
③ 残余臨時定員数の調整

- ①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和7年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において＊
 - － 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和7年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。
 - － 臨時定員研究医枠の令和7年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

＊ 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 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いる。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→ 令和7年度：1,847人（19.9%））
（*）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270	9,253
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,622	7,626	7,601	7,585	7,546	—
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,735	1,748	1,783	1,818	1,847	—
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.8%	18.9%	19.3%	19.6%	19.9%	—
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933	912
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%	9.7%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

恒久定員内地域枠の設置数の推移

○ 恒久定員内への地域枠設置は、主に医師多数県で進んでいる。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
北海道	312	7	7	7
青森	106	36	36	36
岩手	94	1	1	1
宮城	161	30	30	10
秋田	102	3	2	2
山形	106	1	6	6
福島	86	1	1	1
茨城	107	4	4	4
栃木	110	0	0	0
群馬	105	0	0	3
埼玉	110	0	0	0
千葉	240	5	5	5
東京	1,402	5	5	7
神奈川	415	27	27	27
新潟	100	0	0	0
富山	100	1	1	1
石川	215	0	1	2
福井	105	0	0	0
山梨	105	15	15	15
長野	105	0	7	7
岐阜	85	3	3	3
静岡	105	0	0	0
愛知	409	0	0	0
三重	105	15	15	15

(赤字：前年度比増) (青字：前年度比減)

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）

※恒久定員合計の枠数は令和7年度のものに基づく。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
滋賀	105	6	11	11
京都	207	2	2	3
大阪	510	0	0	0
兵庫	213	3	3	3
奈良	100	0	0	3
和歌山	90	20	20	20
鳥取	85	12	12	12
島根	100	14	14	14
岡山	215	10	10	11
広島	105	5	5	5
山口	100	0	0	0
徳島	100	0	5	6
香川	100	0	0	3
愛媛	100	5	5	5
高知	100	10	10	11
福岡	430	0	0	0
佐賀	98	0	0	7
長崎	100	0	0	1
熊本	105	3	3	4
大分	100	3	3	3
宮崎	100	40	40	40
鹿児島	100	0	0	0
沖縄	105	5	5	5

※令和5年度の実績値において、地域医療対策協議会もしくは都道府県との関与の有無を整理した結果、これまでの資料と一部数値が異なる県がある。

文部科学省高等教育局医学教育課調べ

(他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。)

(この他、恒久定員内地域枠については青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県のいずれか(40名) 富山県、石川県、福井県のいずれか(5名)に従事することを条件とした枠がある。大学独自枠については、富山県、石川県のいずれか(27名)、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県のいずれか(10名)、岡山県、広島県のいずれかに位置する臨床研修指定病院(24名)に従事することを条件とした枠がある。自治医科大学の恒久定員は、本表に含まない。)

黄：医師多数県
灰：医師中程度県
青：医師少数県

※令和6年1月10日更新の
医師偏在指標に基づく

令和8年度の医学部臨時定員の配分結果

都道府県名	臨時定員地域枠			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
北海道	8	8	8	8
青森	27	27	27	27
岩手	37	37	37	37
宮城	7	7	7	7
秋田	29	29	29	29
山形	8	8	8	8
福島	47	47	47	47
茨城	59	62	62	62
栃木	13	13	13	13
群馬	18	18	24	26
埼玉	45	47	47	47
千葉	34	34	34	34
東京	20	20	16	12
神奈川	22	25	25	25
新潟	70	77	79	77
富山	12	12	12	12
石川	10	10	8	7
福井	10	10	10	10
山梨	22	24	24	24
長野	20	20	20	22
岐阜	25	25	25	25
静岡	68	68	68	59
愛知	32	32	32	32
三重	20	20	20	20
滋賀	5	5	5	5
京都	5	5	4	3
大阪	15	15	12	9

都道府県名	臨時定員地域枠			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
兵庫	16	16	16	16
奈良	15	15	12	11
和歌山	12	12	11	11
鳥取	19	19	17	17
島根	17	17	17	17
岡山	4	4	3	2
広島	15	15	15	15
山口	17	17	17	17
徳島	12	12	11	11
香川	14	14	11	11
愛媛	15	15	15	15
高知	15	15	14	14
福岡	5	5	4	4
佐賀	6	6	5	5
長崎	22	22	18	16
熊本	5	5	4	4
大分	10	10	10	10
宮崎	2	2	2	2
鹿児島	20	20	20	20
沖縄	12	12	11	10
医師多数県計	191	191	161	147
医師中程度県計	228	229	229	229
医師少数県計	522	538	546	539

臨時定員（地域枠+研究医枠）				
合計	968	985	975	958

※自治医科大学の臨時定員23枠のうち、栃木県指定枠3枠を除く20枠は本表に含まない。
 ※令和8年度臨時定員研究医枠設置大学（20大学、43枠）：東北大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京大学、東京科学大学、順天堂大学、金沢大学、金沢医科大学、名古屋大学、藤田医科大学、京都大学、大阪大学、関西医科大学、神戸大学、兵庫医科大学、奈良県立医科大学、岡山大学、広島大学、山口大学、長崎大学

黄：医師多数県
 灰：医師中程度県
 青：医師少数県

※当該年度の医師確保計画の医師偏在指標に基づく

(赤字：前年度比増)
 (青字：前年度比減)

1. 令和8年度の医学部臨時定員（報告）
2. 令和9年度の医学部臨時定員の方針
3. 令和10年度の医学部定員の方向性について

令和9年度の医学部臨時定員の方針について①（案）

- 令和9年度の医学部定員については全体として適正化を進めることとし、配分の考え方には、医師偏在指標のみならず、地域の実情等を踏まえた様々な視点で検討することについて、前回の本検討会において事務局案をお示ししてご議論頂いている。
- 医学部臨時定員の配分にあたり考慮し得る要素を、前回までの議論等を踏まえ、さらに検討したところ、以下の現状であった。

① <地域の医師確保のニーズに配慮しつつ、地域の主体的な取組を後押しする視点>

・恒久定員内への地域枠設置：

- 設置を進めた県のうち、令和6年度から令和7年度における増分は22名（恒久定員100名あたり平均約1.7名）であった。
- 大学の設置主体によらず恒久定員内にも地域枠が設置されているが、国立大学であっても地域枠数の設置が比較的少ない都道府県もあった。

② <地域の置かれた状況に適切に配慮する視点>

・地域における人口の変化：

- 日本の人口は全体として減少し、高齢化率が高くなると推計されている中、都道府県別に人口の推移をみると、全年齢の人口が大幅に減少し、かつ75歳以上の人口が相対的に大きく増加する県が存在していた。

・地理的要素：

- 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、次期医師確保計画にあたって、地理的要素（人口密度、医療機関への距離、離島、特別豪雪地帯）を一定程度反映して医師少数区域を設定することについて、検討されており、医師多数県であっても、医療機関へのアクセスが比較的困難である二次医療圏が存在していた。

・医師の流入や流出の状況と医師の年齢や性別の構成：

- 比較的若手である医籍登録後3～5年目の医師の動向をみると、自県大学出身者の割合や卒業大学所在地への定着率には、都道府県ごとに大きなばらつきがみられた。
- こうした動向の蓄積として、現時点における医師の年齢や性別の構成に、地域差が生じていると考えられた。

③ <全国的な取組を促す視点>

- 都道府県や大学においては、それぞれの地域の置かれた状況を踏まえ、地域に定着する医師を確保するための様々な取組が実施されていた一方で、各都道府県で養成した医師の少なくない割合が都道府県外に流出している状況も見られた。

- 医師偏在指標については、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて更新を行う方向で「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において議論されている。



令和9年度の医学部臨時定員の方針について②（案）

- 令和9年度の医学部定員の方針については、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）やこれまでの本検討会における議論等を踏まえ、医師の偏在対策について取組を充実させつつ、令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数（9,393人）に対して、地域の実情等に配慮しながら全体として削減が図られるよう対応してはどうか。
- 令和9年度の医学部臨時定員の配分にあたっては、医師多数県については臨時定員地域枠を一定数削減する一方で、前回の議論や本日新たにお示ししたデータを踏まえ、考慮すべき要素や方法については、具体的に以下の観点から検討してはどうか。
 - ① **＜地域医師確保のニーズに配慮しつつ、地域の主体的な取組を後押しする視点＞**
 - 大学の設置主体毎の特性等を踏まえながら、必要な調整等により、特に医師多数県において恒久定員内への地域枠の設置が進んでいる状況を踏まえ、**これまでの「恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠を4名以上設置する」という復元要件について、基準を引き上げるよう見直してはどうか。**
 - ② **＜地域の置かれた状況に適切に配慮する視点＞**
 - 将来の人口動態を踏まえ、人口減少率が急激な地域では、地域の人口を分母とする医師偏在指標において、時点の更新により医師偏在指標の値が相対的に上位となることが想定されることや、75歳以上人口の増加率が比較的大幅に増加する場合には、医療提供体制を一定程度維持する必要があることから、**地域における「全年齢の人口変化率に対して、75歳以上の人口増加率が比較的高い」場合は、時限的な措置として削減幅を緩和することを検討してはどうか。**
 - 地理的要素を配慮するにあたっては、都道府県単位では、地域ごとの地理的要素の違いが平準化されることに留意し、次期医師確保計画（令和9年度から）では、地理的要素を一定反映して医師少数区域を設定する方向で検討が進んでいることを踏まえて、**都道府県内に「医療機関へのアクセスが比較的困難な二次医療圏が一定数存在する」場合は、削減幅を緩和することを検討してはどうか。**
 - これまでの「**医師の年齢構成**」による復元要件について、定員の固定化を防ぐ観点から、**基準を引き上げるよう見直してはどうか。**
 - ③ **＜全国的な取組を促す視点＞**
 - 各都道府県における安定した医師確保や医師の偏在対策のために臨時定員として当該都道府県内の大学を中心に医学部定員を増員している一方で、医師が県外に流出している実態もあることを踏まえ、今後、**前年度を上回る地域枠数を設定する場合は、当該都道府県に所在する大学の恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置を行うことを基本としてはどうか。**その際、**それぞれの都道府県と当該都道府県内の大学の必要な協議を促すとともに、各県の臨時定員地域枠数は原則として前年度の数を超えないよう調整することとしてはどうか。**
 - 地域に定着する医師を確保するためのその他の取組の状況についても、本日のヒアリングを含めた**都道府県や大学の事例を踏まえ、地域の取組を後押しする方策を検討してはどうか。**また、**都道府県と大学との協議が円滑に進むような対応について、文部科学省とも連携して検討してはどうか。**
- 次期医師確保計画に向けた医師偏在指標の更新により、区分が変更となる都道府県における臨時定員地域枠の取扱いについては、「これまでの区分に基づく対応とのバランス」や「激変への配慮」に留意し、改めて検討してはどうか。

前々回（第12回検討会）の主なご意見

医師養成数や医学部臨時定員の配分等

- 人口動態の状況等から、医師多数県の定員から一定数削減することに賛同するが、偏在対策が非常に重要であることが前提である。
- 昨年策定された偏在対策パッケージ、それに関連した必要な財政支援、医師養成過程を通じた偏在対策の仕組みの議論を、加速化させる必要がある。
- 人口動態の状況による医療需要の減少、AIやオンライン診療などの技術革新の進展を踏まえると、現在の医学部総定員は多すぎるという見解であるが、医師少数県や少数区域における医師確保の状況を踏まえると、定員の適正化を進めるには、実効性ある医師偏在対策とセットでないと難しい。
- 方針案について全体として賛同するが、今後は臨時定員を減らしていく必要があり、その進め方やタイムラインの検討が必要。
- 令和9年度の医学部臨時定員の方針については概ね妥当。
- 75歳以上人口の増加率の高い地域への配慮や、医療機関へのアクセスが困難な地域があることへの配慮は、必要であり、提案にある削減幅の緩和に賛同する。
- 後期高齢者の増加や医療アクセス困難地域への配慮自体は否定しないが、こうした配慮が医師多数県にどのような影響を及ぼすか具体的に示してほしい。
- 地域枠の設定にあたっては大学毎の個別の調整が必要なため、大学側の事情により同一年度内の調整が不十分になる可能性があるため、各県の実情や大学との連携状況を踏まえ、画一的に前年度数を上限とすることのないよう柔軟な運用を求める。

都道府県別の医師偏在指標（令和8年4月公表版）

（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。

※上位1/3の閾値を276.9、下位1/3の閾値を243.2と設定している。

（都道府県別）

■ 上位33.3% ■ 下位33.3%

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	266.8
01	北海道	243.6
02	青森県	194.4
03	岩手県	200.4
04	宮城県	267.8
05	秋田県	211.5
06	山形県	216.5
07	福島県	222.7
08	茨城県	197.5
09	栃木県	238.7
10	群馬県	231.5
11	埼玉県	207.2
12	千葉県	221.9
13	東京都	358.6
14	神奈川県	254.4
15	新潟県	201.7

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
16	富山県	252.5
17	石川県	283.2
18	福井県	265.5
19	山梨県	260.1
20	長野県	232.6
21	岐阜県	234.2
22	静岡県	228.8
23	愛知県	258.3
24	三重県	244.4
25	滋賀県	272.1
26	京都府	326.6
27	大阪府	294.7
28	兵庫県	281.1
29	奈良県	277.1
30	和歌山県	292.4
31	鳥取県	278.8

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
32	島根県	284.8
33	岡山県	302.7
34	広島県	264.0
35	山口県	241.1
36	徳島県	293.9
37	香川県	273.4
38	愛媛県	263.6
39	高知県	296.0
40	福岡県	320.4
41	佐賀県	281.8
42	長崎県	298.7
43	熊本県	270.4
44	大分県	270.9
45	宮崎県	243.0
46	鹿児島県	276.7
47	沖縄県	300.3

恒久定員内地域枠の設置数の推移（再掲）

○ 恒久定員内への地域枠設置は、主に医師多数県で進んでいる。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
北海道	312	7	7	7
青森	106	36	36	36
岩手	94	1	1	1
宮城	161	30	30	10
秋田	102	3	2	2
山形	106	1	6	6
福島	86	1	1	1
茨城	107	4	4	4
栃木	110	0	0	0
群馬	105	0	0	3
埼玉	110	0	0	0
千葉	240	5	5	5
東京	1,402	5	5	7
神奈川	415	27	27	27
新潟	100	0	0	0
富山	100	1	1	1
石川	215	0	1	2
福井	105	0	0	0
山梨	105	15	15	15
長野	105	0	7	7
岐阜	85	3	3	3
静岡	105	0	0	0
愛知	409	0	0	0
三重	105	15	15	15

（赤字：前年度比増）（青字：前年度比減）

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）

※恒久定員合計の枠数は令和7年度のものに基づく。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
滋賀	105	6	11	11
京都	207	2	2	3
大阪	510	0	0	0
兵庫	213	3	3	3
奈良	100	0	0	3
和歌山	90	20	20	20
鳥取	85	12	12	12
島根	100	14	14	14
岡山	215	10	10	11
広島	105	5	5	5
山口	100	0	0	0
徳島	100	0	5	6
香川	100	0	0	3
愛媛	100	5	5	5
高知	100	10	10	11
福岡	430	0	0	0
佐賀	98	0	0	7
長崎	100	0	0	1
熊本	105	3	3	4
大分	100	3	3	3
宮崎	100	40	40	40
鹿児島	100	0	0	0
沖縄	105	5	5	5

※令和5年度の実績値において、地域医療対策協議会もしくは都道府県との関与の有無を整理した結果、これまでの資料と一部数値が異なる県がある。

文部科学省高等教育局医学教育課調べ

（他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。）

（この他、恒久定員内地域枠については青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県のいずれか（40名）富山県、石川県、福井県のいずれか（5名）に従事することを条件とした枠がある。大学独自枠については、富山県、石川県のいずれか（27名）、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、東京都のいずれか（10名）、岡山県、広島県のいずれかに位置する臨床研修指定病院（24名）に従事することを条件とした枠がある。自治医科大学の恒久定員は、本表に含まない。）

黄：医師多数県
灰：医師中程度県
青：医師少数県

※令和6年1月10日更新の
医師偏在指標に基づく

地域枠及び地元出身者枠数について（令和7年度）

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	大学独自枠	臨時定員（地域枠）	
		全体	うち、地元出身要件あり			全体	うち、地元出身要件あり
北海道	312	7	7	0	132	8	8
青森	106	36	15	0	20	27	27
岩手	94	1	0	0	若干名	37	25
宮城	161	10	0	0	0	7	7
秋田	102	2	2	0	11	29	29
山形	106	6	5	0	0	8	8
福島	86	1	0	0	35	47	0
茨城	107	4	3	0	0	62	37
栃木	110	0	0	0	0	10	0
群馬	105	3	3	0	0	24	20
埼玉	110	0	0	0	5	47	2
千葉	240	5	0	0	0	34	0
東京	1,402	7	7	0	0	16	16
神奈川	415	27	16	0	10	25	25
新潟	100	0	0	0	0	79	25
富山	100	1	1	0	25	12	12
石川	215	2	2	0	0	8	0
福井	105	0	0	0	10	10	5
山梨	105	15	15	0	0	24	24
長野	105	7	0	0	13	20	0
岐阜	85	3	3	0	0	25	25
静岡	105	0	0	0	0	68	0
愛知	409	0	0	0	30	32	32
三重	105	15	15	0	0	20	15

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	大学独自枠	臨時定員（地域枠）	
		全体	うち、地元出身要件あり			全体	うち、地元出身要件あり
滋賀	105	11	9	0	0	5	0
京都	207	3	3	0	0	4	4
大阪	510	0	0	0	20	12	0
兵庫	213	3	0	0	5	16	14
奈良	100	3	3	0	22	12	0
和歌山	90	20	0	0	6	11	10
鳥取	85	12	10	0	0	17	6
島根	100	14	14	0	0	17	10
岡山	215	11	1	0	0	3	3
広島	105	5	5	0	0	15	15
山口	100	0	0	0	28	17	17
徳島	100	6	6	0	0	11	11
香川	100	3	3	0	13	11	11
愛媛	100	5	5	0	10	15	15
高知	100	11	5	0	0	14	14
福岡	430	0	0	0	30	4	4
佐賀	98	7	0	0	18	5	2
長崎	100	1	1	0	15	18	14
熊本	105	4	4	0	0	4	4
大分	100	3	3	0	10	10	10
宮崎	100	40	25	0	0	2	2
鹿児島	100	0	0	0	1	20	20
沖縄	105	5	5	0	0	11	11

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学校（一部地元出身要件あり。）
 ・恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学校
 ・大学独自枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件、もしくは地元出身要件があること
 ・臨時定員（地域枠）：当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省高等教育局医学教育課調べ

（他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。）

（この他、恒久定員内地域枠については青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県のいずれか（40名）富山県、石川県、福井県のいずれか（5名）に従事することを条件とした枠がある。大学独自枠については、富山県、石川県のいずれか（27名）、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県のいずれか（10名）、岡山県、広島県のいずれかに位置する臨床研修指定病院（24名）に従事することを条件とした枠がある。自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠（栃木県指定枠3枠を含む）は、本表に含まない。）

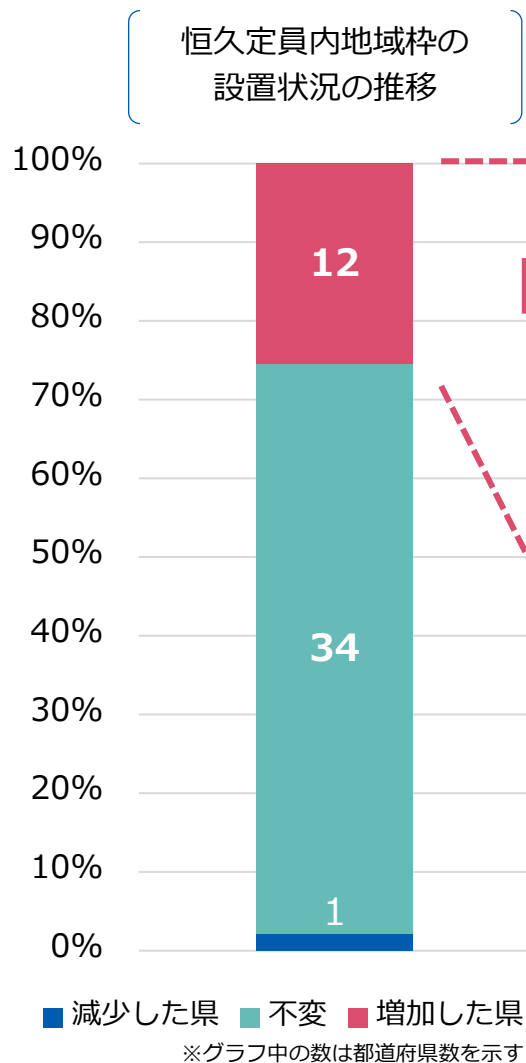
黄：医師多数県
 灰：医師中程度県
 青：医師少数県

令和6→7年度における恒久定員内地域枠の変化

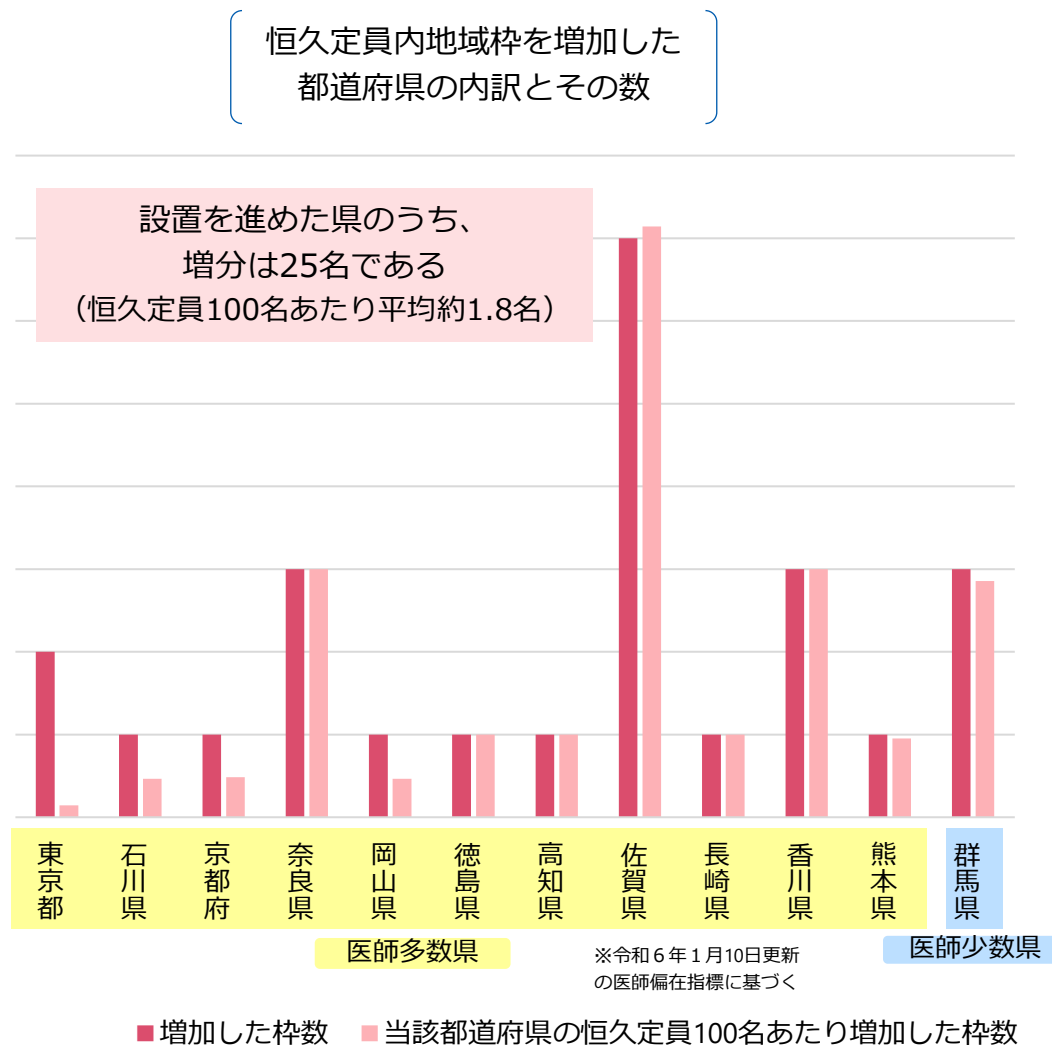
第12回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年11月20日

資料1
(一部改)

○ 主に医師多数県を中心に、恒久定員内への地域枠の設置が進められている。



(名)



文部科学省高等教育局医学教育課によるデータに基づき厚生労働省医政局医事課にて集計

(他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。)
(※東北医科薬科大学および金沢大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の恒久定員は、本表に含まない。)

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）
※恒久定員合計の枠数は令和7年度のものに基づく。

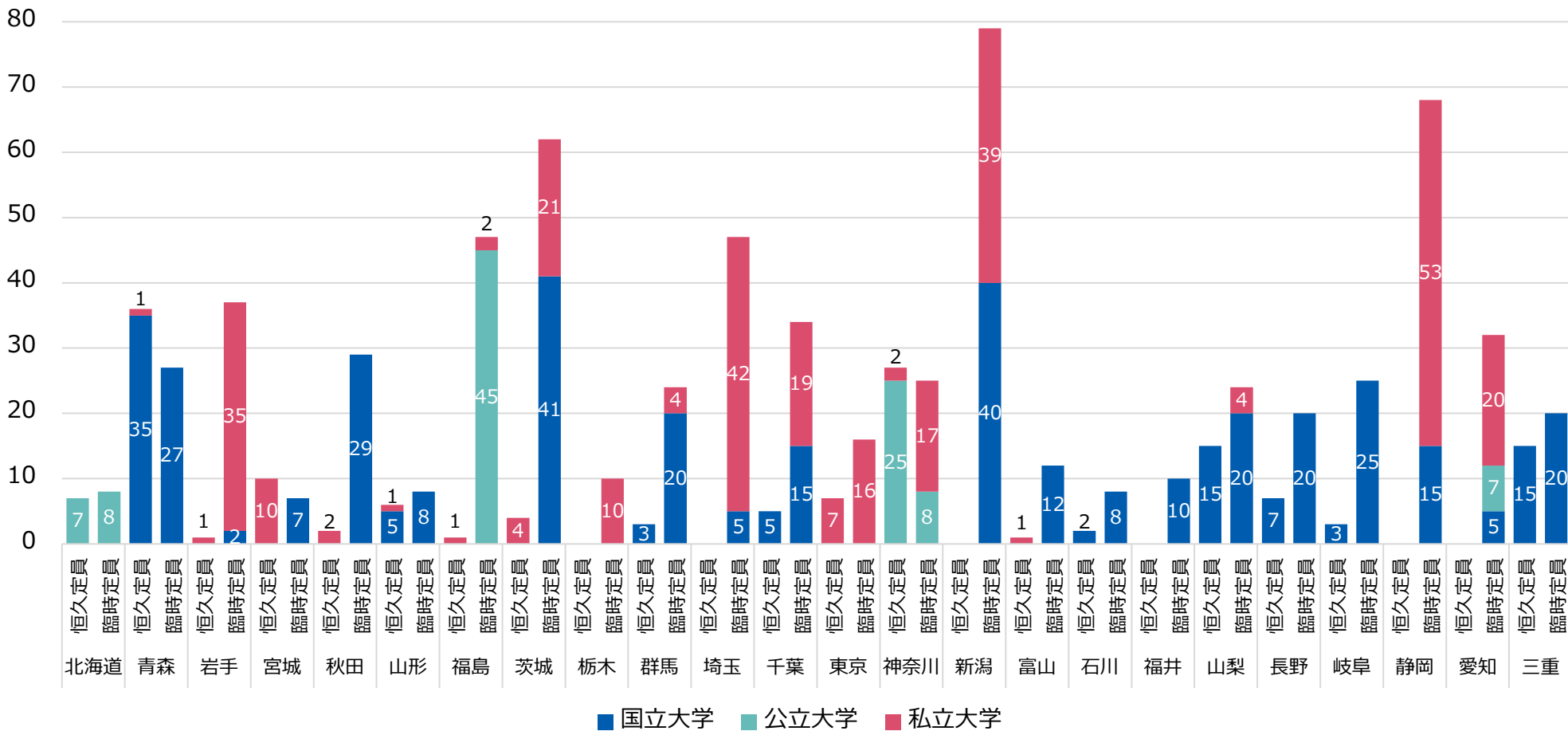
都道府県における地域枠の設置状況①（大学の設置主体別）

○ 大学の設置主体によらず、地域枠が設置されており、国立大学であっても地域枠数の設置が比較的少ない都道府県もあれば、私立大学であっても地域枠数の設置が比較的多い都道府県もある。

令和7年度

＜都道府県における恒久定員内地域枠及び臨時定員地域枠の設置主体別状況＞

(名)



(注) 恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）
 ※ 他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠は従事要件のある県の集計に含む。
 ※ 東北医科薬科大学および金沢大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、含まない。また、自治医科大学の定員は、含まない。

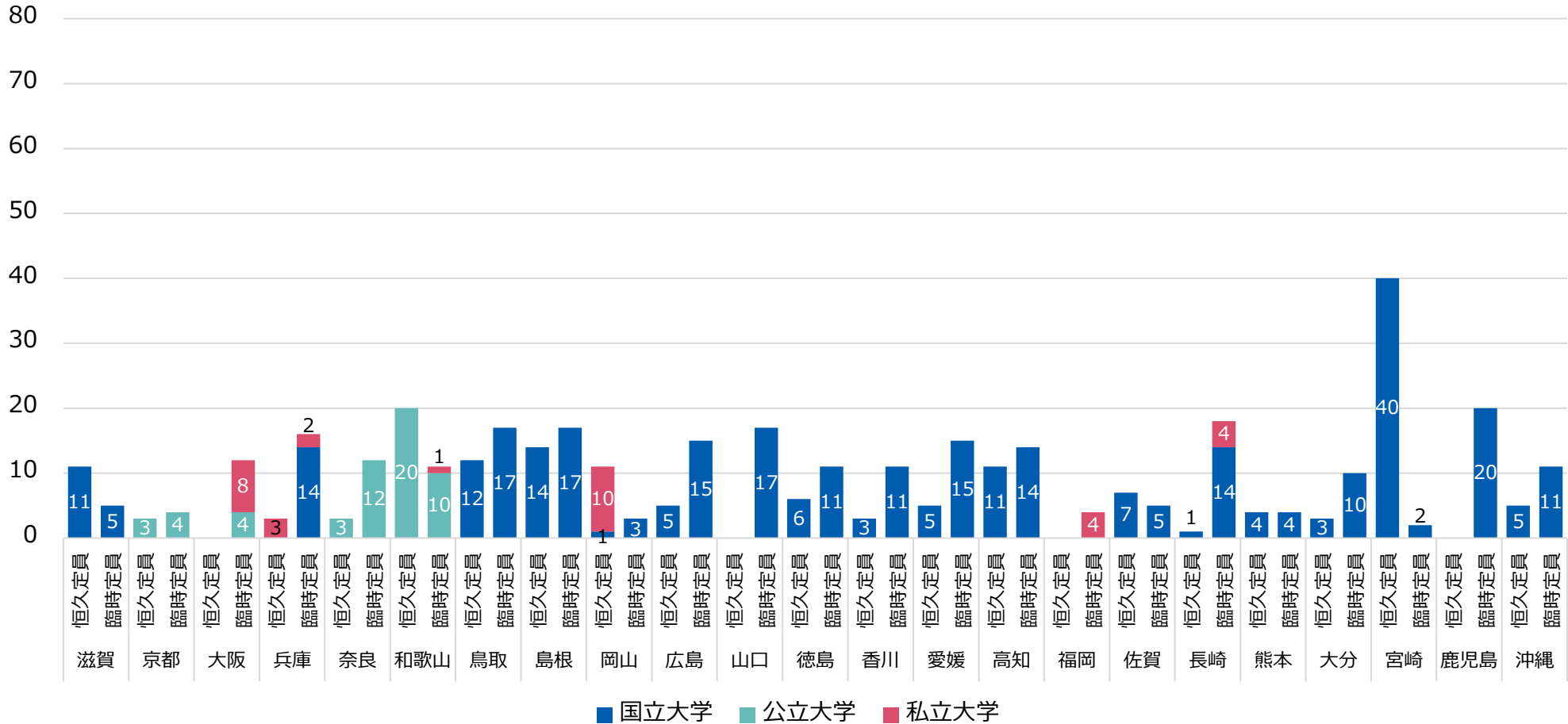
都道府県における地域枠の設置状況②（大学の設置主体別）

○ 大学の設置主体によらず、地域枠が設置されており、国立大学であっても地域枠数の設置が比較的少ない都道府県もあれば、私立大学であっても地域枠数の設置が比較的多い都道府県もある。

令和7年度

＜都道府県における恒久定員内地域枠及び臨時定員地域枠の設置主体別状況＞

(名)

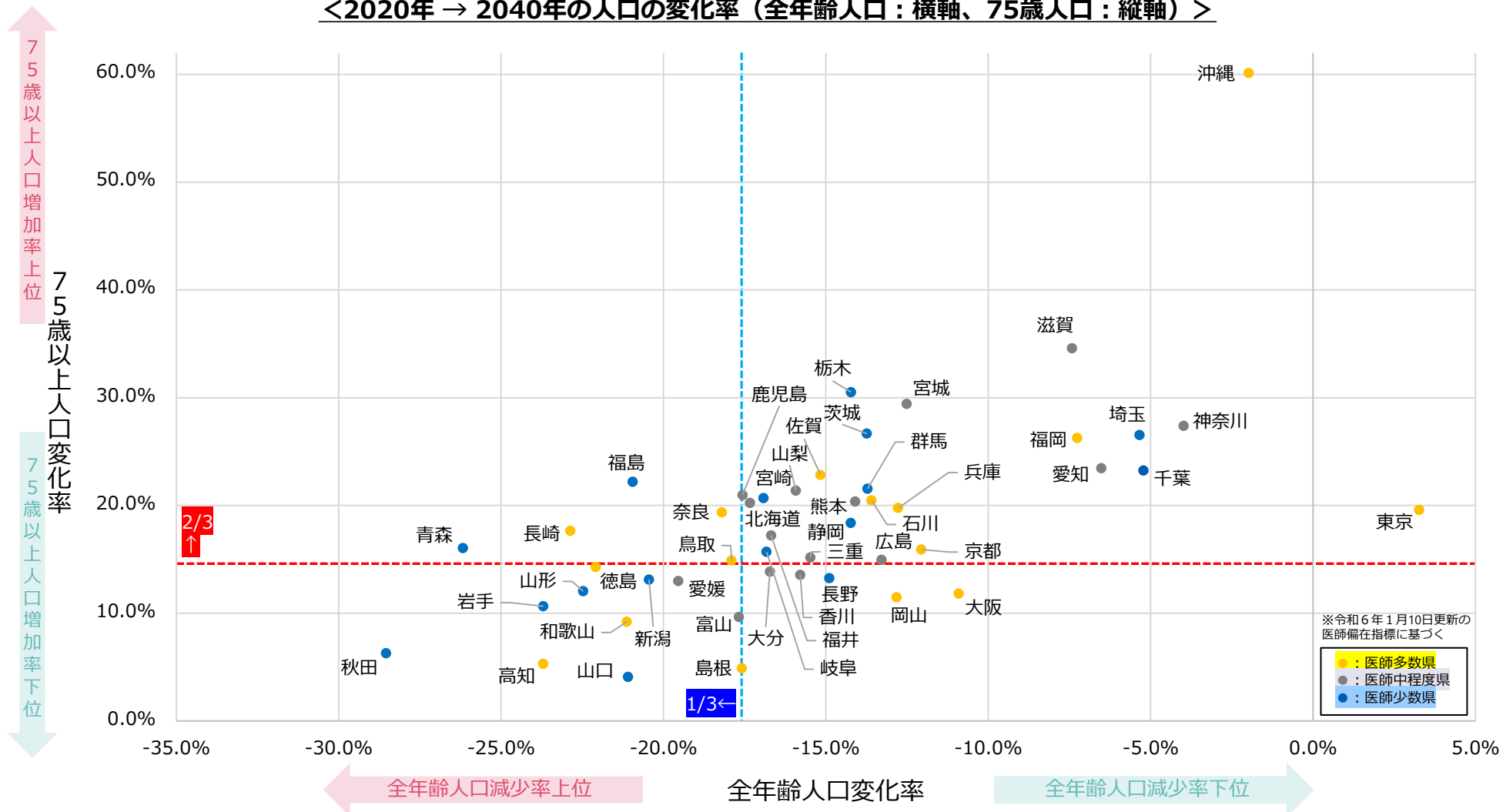


(注) 恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）
 ※ 他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠は従事要件のある県の集計に含む。
 ※ 東北医科薬科大学および金沢大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、含まない。また、自治医科大学の定員は、含まない。

都道府県別の人口の推移

2020年から2040年にかけての都道府県別の人口の推移をみると、多くの都道府県において、全年齢の人口は減少するが、75歳以上の人口の増加率も併せて考慮すると、全年齢の人口が比較的大幅に減少し、かつ75歳以上の人口が比較的大幅に増加する県が存在する。

<2020年 → 2040年の人口の変化率（全年齢人口：横軸、75歳人口：縦軸）>



現状・課題

- 医師偏在指標を用いた医師少数区域等の設定について、
 - ・ 医師偏在指標のみを用いた場合には、山間部にへき地を多く抱えていたり、医療機関のアクセスに時間を要するといった地理的要素が反映されていないことが課題である。
 - ・ 実情をより精緻に反映させるために、可能な限り最新の調査結果を医師偏在指標に用いるべきであるといった意見があった。
- ①人口密度、②最寄りの二次救急医療機関までの距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目を用いた「へき地尺度 (RIJ)」について、へき地尺度が上位10%の地域で勤務する医師は、他の地域の医師と比較して対応する診療の幅が大きい傾向にある。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班により、医師少数区域の設定に活用することを念頭に、より精緻なへき地尺度の検討が進められている。

論点

- 次期医師確保計画 (R9年度～) における医師少数区域等の設定にあたっては、現行の医師偏在指標のみでなく、へき地尺度 (RIJ) についても組み合わせることで、地理的要素を一定程度反映したうえで医師少数区域を設定することとする。
- 具体的には、①現行の医師偏在指標による下位1/3に該当する区域に加えて、②現行の医師偏在指標による中位1/3の区域のうち、「へき地尺度 (RIJ) が特に高い区域」を追加し、新たな「医師少数区域」とすることとする。
- へき地尺度が特に高い区域については、例えばへき地尺度が上位10%の区域として設定することとする。

修正版へき地尺度 (mRIJ) について

- へき地医療に関わる関係者（医療専門職、行政職、住民）へのアンケート調査等に基づき、①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目として選定し、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示す「へき地尺度 (Rurality Index for Japan)」という尺度が2023年に報告されている。
- 令和7年度の厚生労働科学研究班（研究代表者：福岡国際医療福祉大学 松田晋哉教授）より、離島の要件を見直した、新たな修正版へき地尺度 (mRIJ) が提案された。

修正版へき地尺度に用いた因子



①地域の人口密度



②地域の中心から直近の二次救急病院までの直線距離



③離島



④特別豪雪地帯

○郵便番号単位で①人口密度、②最寄りの二次・三次救急病院までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯の4因子を算出。

○③離島については、二次・三次救急病院がない離島を1、二次・三次救急病院がある離島を0.5、本州、北海道、四国、九州、沖縄本島及びそれらと橋梁（道路、鉄道）で接続がある地域を0とする。

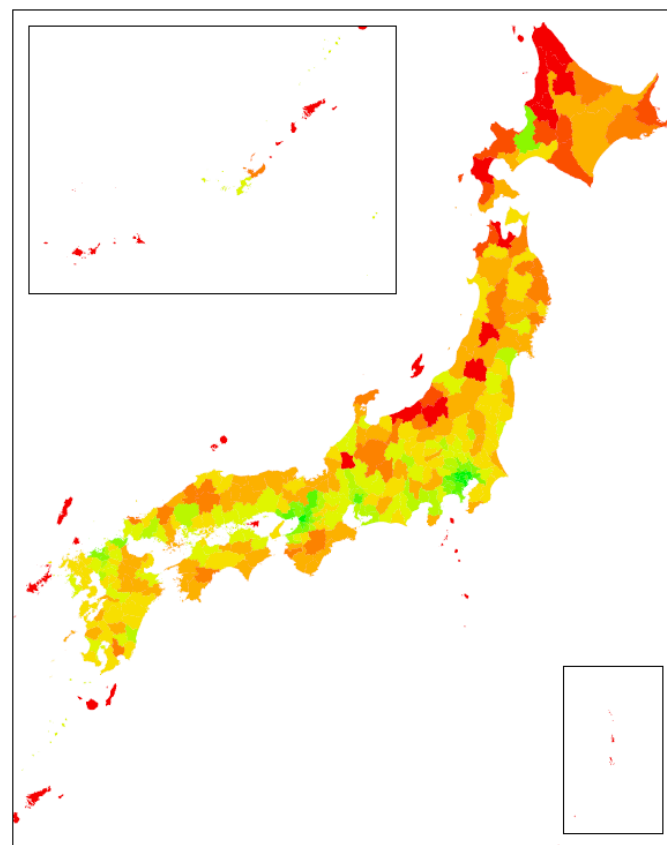
○各因子の数値は正規化する（最小値0、最大値1にスケーリング）

○探索的因子分析を用いて算出した各因子の因子負荷量を各因子の重みとして用い、変換前mRIJ (pre-conversion mRIJ)を以下に示す式で算出。

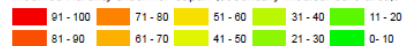
pre-conversion mRIJ = 人口密度*(-0.28) + 直近の二次もしくは三次救急医療機関までの直線距離*0.45 + 離島*0.44 + 特別豪雪地帯*0.30

○算出したmRIJを二次医療圏ごとに集計し、単純平均を算出する。

<二次医療圏別修正版へき地尺度>



modified Rurality Index for Japan (secondary medical care area): 0 to 100



へき地尺度が特に高い区域について

へき地尺度が特に高い区域

・へき地尺度（mRIJ）（※1）が特に高い区域（上位10%）については以下の通り。

※1 地理的要素として、人口密度、二次救急病院までの距離、離島、特別豪雪地帯を反映。

【へき地尺度が特に高い区域（上位10%）】

医師多数都道府県
 医師少数都道府県

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名
0103	北海道	北渡島檜山
0105	北海道	後志
0106	北海道	南空知
0107	北海道	中空知
0108	北海道	北空知
0113	北海道	上川北部
0114	北海道	富良野
0115	北海道	留萌
0116	北海道	宗谷
0121	北海道	根室
0203	青森県	青森地域

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名
0204	青森県	西北五地域
0503	秋田県	県南
0602	山形県	最上
0603	山形県	置賜
0708	福島県	会津・南会津
1313	東京都	島しょ
1504	新潟県	中越
1505	新潟県	魚沼
1506	新潟県	上越
1507	新潟県	佐渡
1802	福井県	奥越

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名
2010	長野県	北信
3207	島根県	隠岐
3702	香川県	小豆
4206	長崎県	五島
4207	長崎県	上五島
4208	長崎県	壱岐
4209	長崎県	対馬
4611	鹿児島県	熊毛
4612	鹿児島県	奄美
4704	沖縄県	宮古
4705	沖縄県	八重山

※厚生労働省の公表資料を用いて作成

都道府県における医師確保に向けた取組状況

第10回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年6月25日

資料1

- 医学部入学前の高校生等、医学生、臨床研修医、専攻医、全世代の医師といった対象別の医師確保に向けた取組の実施状況について、都道府県に対してアンケート調査を実施した。都道府県のうち、取組の実施割合を以下に示す。

1. 医学部入学前の高校生等を対象とした取組の実施割合

出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和7年3月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

受験者確保に向けた都道府県内の受験生を対象としたイベント
地域枠制度について高校への個別説明や情報提供



■ 全ての学生を対象とした取組有り ■ 地域枠での入学を検討している学生のみを対象とした取組有り ■ 取組無し

2. 医学生を対象とした取組の実施割合

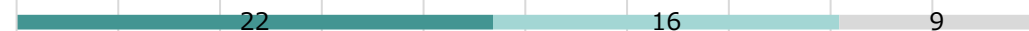
都道府県内の医学生等を対象とした卒後の勤務地の希望調査



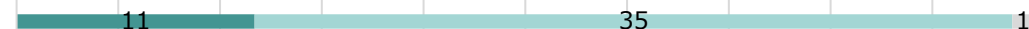
上記調査結果を踏まえた地域への定着に向けた取組



地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養に向けた都道府県職員による大学での講義



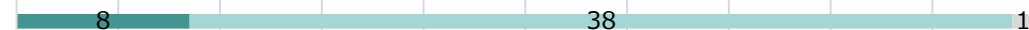
地域医療に貢献しながらキャリア形成が行えるキャリアパスの提示・説明会



学生の地域定着を趣旨とした大学における地域医療実習への都道府県職員の参加



医学生と都道府県職員とのキャリア形成に関する面談



3. 臨床研修医の確保に向けた取組の実施割合

臨床研修病院合同説明会への参加



都道府県内の臨床研修病院における研修の魅力向上の取組



4. 専攻医の確保に向けた取組の実施割合

専門研修病院合同説明会への参加



専門研修指導医等の常勤医の新たな確保を要する施設把握



上記把握を踏まえた取組



5. 中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師の確保に向けた取組の実施割合

地域枠の従事要件等が課されていない医師に対するキャリア支援



医師確保のための移住・定住への支援



医師確保のための国内・海外での研修や留学への支援



子育て・介護を行う医師の勤務環境の整備への支援



都道府県がリターン転職の可能性があると考える医師の把握やそれを踏まえた取組



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
■ 全ての学生・医師を対象した取組有り ■ 地域枠学生・医師等のみを対象とした取組有り ■ 取組無し ※グラフ中の数は都道府県数を示す

- 医学部入学前の高校生等を対象とした取組や臨床研修医の確保に向けた取組項目の実施率は8割以上となっている。
- 医学生を対象とした取組の項目については、地域枠学生を対象とした取組は一定程度実施されている一方で、全ての医学生を対象とした取組は限定的である。

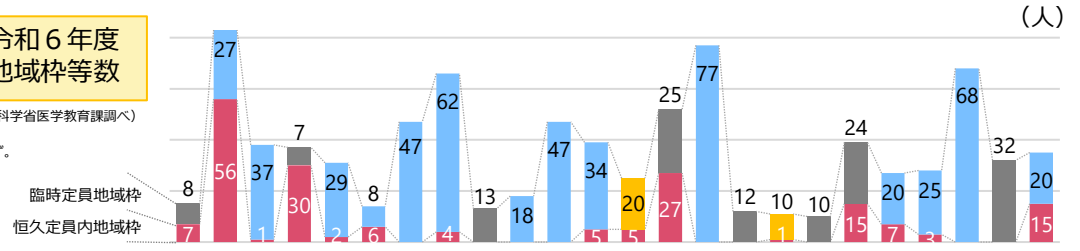
- 都道府県により取組の有無に差はあるが、おおむね医学生を対象とした取組は地域枠学生に限定しているものが多い。
- 臨床研修医の確保に向けた取組は多くの県で実施しているが、専攻医の確保に向けた取組の実施率は低い。

黄：医師多数県 灰：医師中程度県 青：医師少数県
※令和6年1月10日更新の医師偏在指標に基づく

令和6年度
地域枠等数

※恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間
従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議
会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）（文部科学省医学教育課調べ）
※東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部と
自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠（除く栃木県指定枠3枠）は含めず。

令和6年度
地域枠等数



<対象>

入学前の
高校生等

医学生

臨床研修医

専攻医

中堅シニア
世代を含む
全ての医師

受験者確保に向けた都道府県内の受験生を対象としたイベント
地域枠制度について高校への個別説明や情報提供

都道府県内の医学生等を対象とした卒業後の勤務地の希望調査
上記調査結果を踏まえた地域への定着に向けた取組

地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養に向けた都道府県職員による大学での講義
地域医療に貢献しながらキャリア形成が行えるキャリアパスの提示・説明会
学生の地域定着を趣旨とした大学における地域医療実習への都道府県職員の参加
医学生と都道府県職員とのキャリア形成に関する面談

臨床研修病院合同説明会への参加
都道府県内の臨床研修病院における研修の魅力向上の取組
専門研修病院合同説明会への参加

専門研修指導医等の常勤医の新たな確保を要する施設把握
上記把握を踏まえた取組

地域枠の従事要件等が課されていない医師に対するキャリア支援
医師確保のための移住・定住への支援
医師確保のための国内・海外での研修や留学への支援
子育て・介護を行う医師の勤務環境の整備への支援
都道府県やUターン転職の可能性があるとする医師の把握やそれを踏まえた取組

■ 全ての学生・医師を対象とした取組有り
■ 地域枠検討者・学生・医師等のみを対象とした取組有り
■ 取組無し
* 全ての医師への取組の有無は地域枠かどうかの区別をせず調査

- 都道府県により取組の有無に差はあるが、おおむね医学生を対象とした取組は地域枠学生に限定しているものが多い。
- 臨床研修医の確保に向けた取組は多くの県で実施しているが、専攻医の確保に向けた取組の実施率は低い。

黄：医師多数県 灰：医師中程度県 青：医師少数県
※令和6年1月10日更新の医師偏在指標に基づく

令和6年度
地域枠等数

※恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間
従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議
会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）（文部科学省医学教育課調べ）
※東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部と
自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠（除く栃木県指定枠3枠）は含めず。

<対象>

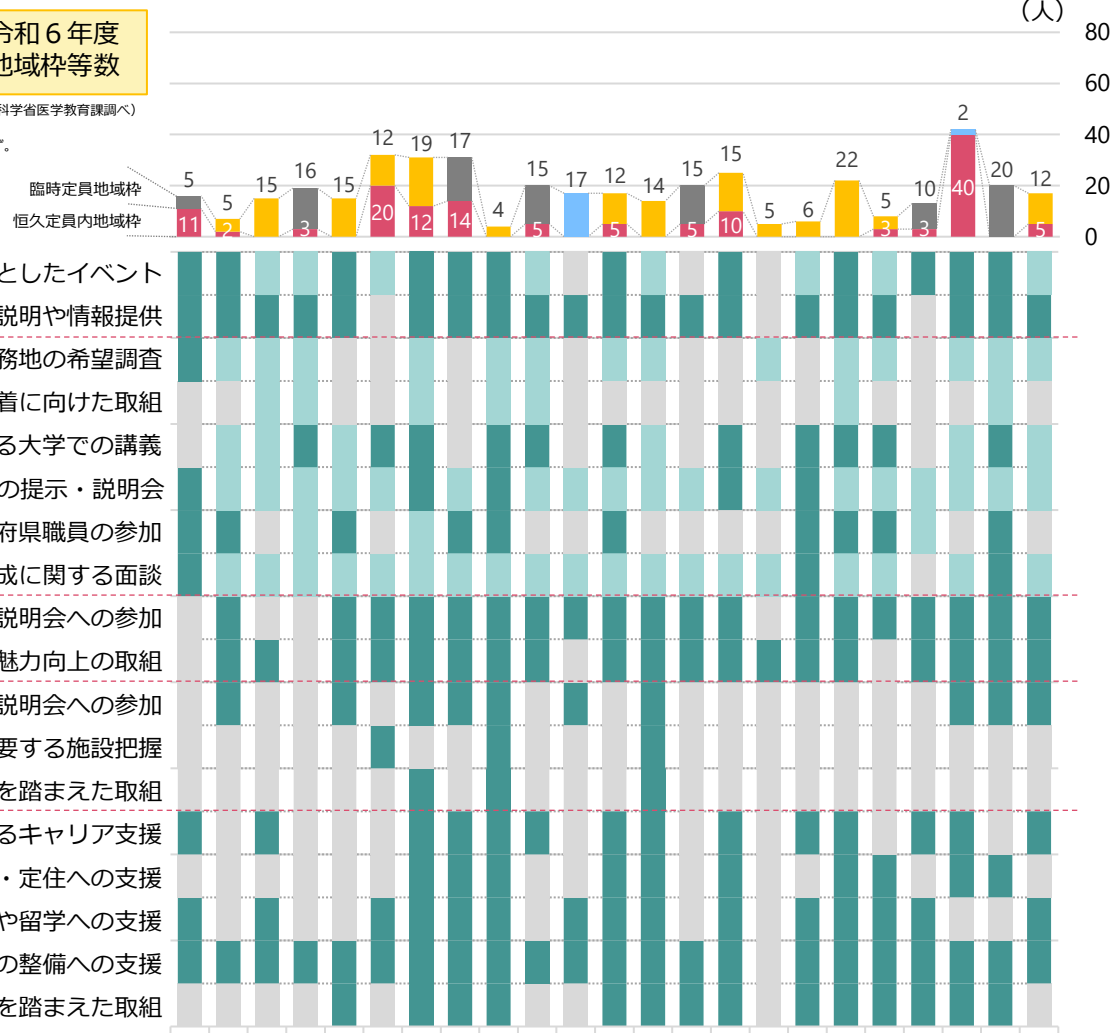
入学前の
高校生等

医学生

臨床研修医

専攻医

中堅シニア
世代を含む
全ての医師



■ 全ての学生・医師を対象とした取組有り
■ 地域枠検討者・学生・医師等のみを対象とした取組有り
■ 取組無し
* 全ての医師への取組の有無は地域枠かどうかの区別をせず調査

宮崎大学において恒久定員内地域枠を拡充した経緯等

宮崎大学
提出資料

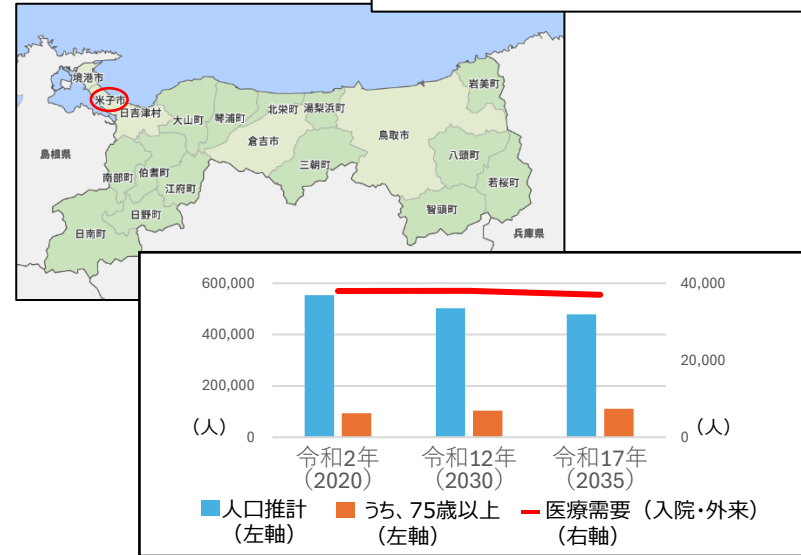
- 宮崎県第7次医療計画（平成30～令和5年度）において、**県内で新たに臨床研修を開始する研修医の目標数が80名に設定**されていること（別紙参照）、一方で医師の増加のペースは見直しが必要とされていることを踏まえて、平成30年6月に宮崎大学における適切な医学部定員数や地域枠の定員数に関する第1回WGを開催し、これ以降、本格的な検討が開始された。
- 宮崎大学は宮崎県との議論や以下の**分析結果（★）も踏まえ、令和4年度以降、医学部入学定員の臨時定員地域枠の設置は行わず、恒久定員内に地域枠を新たに15名拡充した。**具体的には地域枠A10名（県内の高校卒業者：現役のみ）、地域枠B15名（県内の高校卒業者：既卒2年目まで）、地域枠C15名（宮崎県を含む全国の高卒業者：既卒2年目まで）を設置した。
 - ★ **宮崎大学卒業生のうち、宮崎県内で臨床研修を行う割合は、県内の高校卒業者が「66%」に対し、県外の高校卒業者は『15%』であった。**※平成23～26年度卒業生 406名を対象に調査
 - **キャリア形成プログラムの運用開始を踏まえ、地域枠C（＝全国枠）15名の拡充により、県外の高校卒業者が宮崎県内で臨床研修・専門研修を受け、地域医療に貢献する体系へ**
- なお、本見直しに伴い、臨時定員増を行わないこととしたことから、令和4年度以降、医学部入学定員は110名から100名となり、実習を含む専門科目を中心に、教職員の負担軽減や教育資源の確保をはじめ、今後の学年進行にあわせて診療参加型臨床実習の指導にも質向上が期待される。
- 地域枠の拡充にあわせてキャリア形成プログラム卒前支援の充実をはかり、地域枠入学生の地域医療への意識・意欲の向上とあわせて、学業成績の向上も期待されている。※ 今後、詳細を分析予定

鳥取県における取組

鳥取県提供資料

県の状況

- 鳥取県は、医師の県外への流出、県西部の米子市に鳥取大学医学部があり、米子市周辺での勤務指向の高まり等から**中山間地域など遠隔地での勤務や派遣が困難になりつつあり、大学の医師派遣機能の強化が必要。**
- 他の地域と同様に人口減少が進む一方で、受療率が高い75歳以上の人口が増加することで、県内の医療需要の大きな減少は見込まれず、**一定の医療提供体制の維持が必要。**



県の取組

- 鳥取県と鳥取大学で協議を重ね（1～3ヶ月ごと）、**大学病院の医療機能の向上に向けて、県・大学が協力することを確認**した上で、**恒久定員内へ新たな地域枠「とっとり医療人養成枠」を7枠設定（新規5枠+恒久定員内臨時養成枠2枠振り替え）し、大学の医師派遣機能の強化**を図る。
- 卒後臨床研修は大学病院で研修するとともに、その後は「専門研修（大学病院、県内連携病院・診療所）」「公衆衛生（大学医学部社会医学系講座、行政機関）」「基礎研究」のコースから選択可能とした。

令和7年度

恒久定員 ← | → 臨時定員

一般枠	学士編入	地域枠	臨時養成枠	特別養成枠	島根県枠	兵庫県枠
73名	5名	5名	2名	11名	6名	5名

令和8年度～

一般枠	学士編入	地域枠	とっとり医療人養成枠	臨時養成枠	特別養成枠	島根県枠	兵庫県枠
68名	5名	5名	7名	11名	6名	5名	2名

注：鳥取県では、県内の医療機関等で一定期間勤務した場合は返還を免除する奨学金を貸与する仕組みについて、その貸付期間、義務年限、対象者、試験区分に応じて枠を設けている。

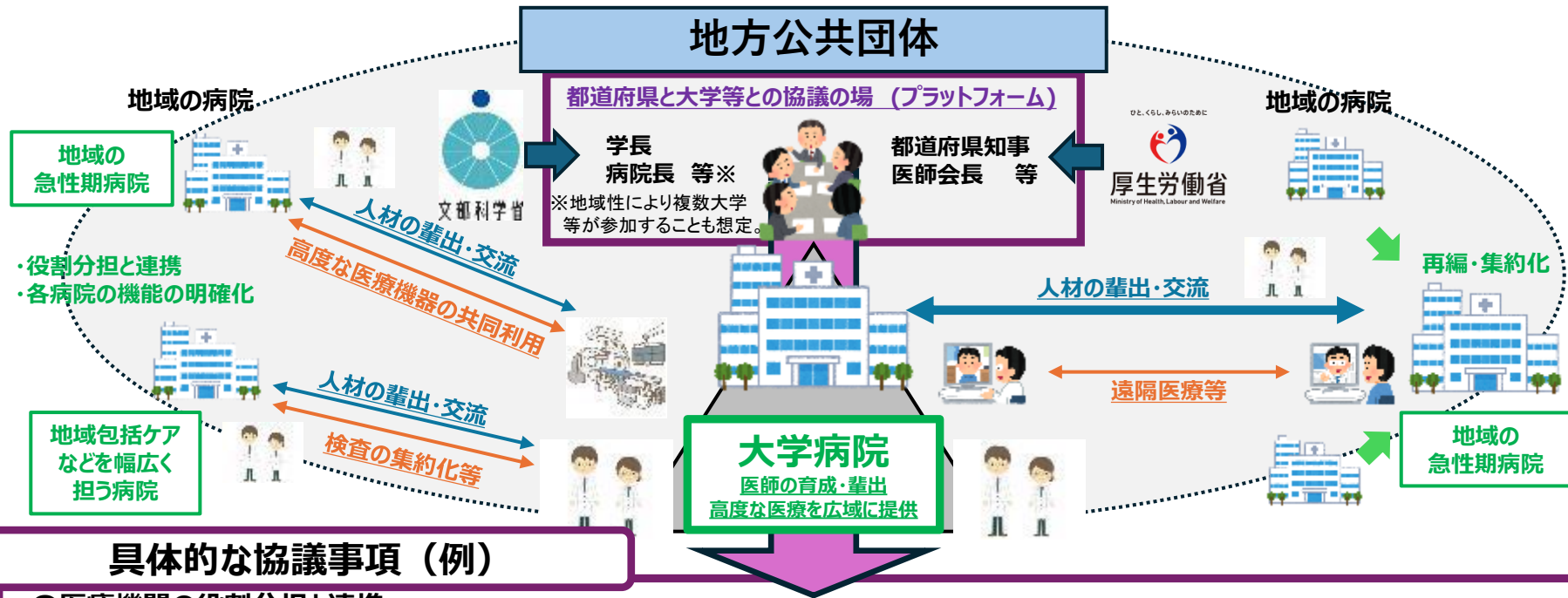
地域との連携強化

<地域医療の課題>

- 2040年頃やその先を見据え、高齢者の増加や人口減少に対応すべく、効率的な医療提供体制の構築が必要。
- そのため、新たな地域医療構想に基づく医療機関の役割分担・連携の推進、再編・集約化が必要。

<地域における大学病院の役割の強化>

- 幅広い領域をカバーする医療人材を養成し、卒後を含めて人材が交流しながら資質向上を図る機能を強化。
- 都道府県等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や広域的な高度医療の提供を積極的に実施。



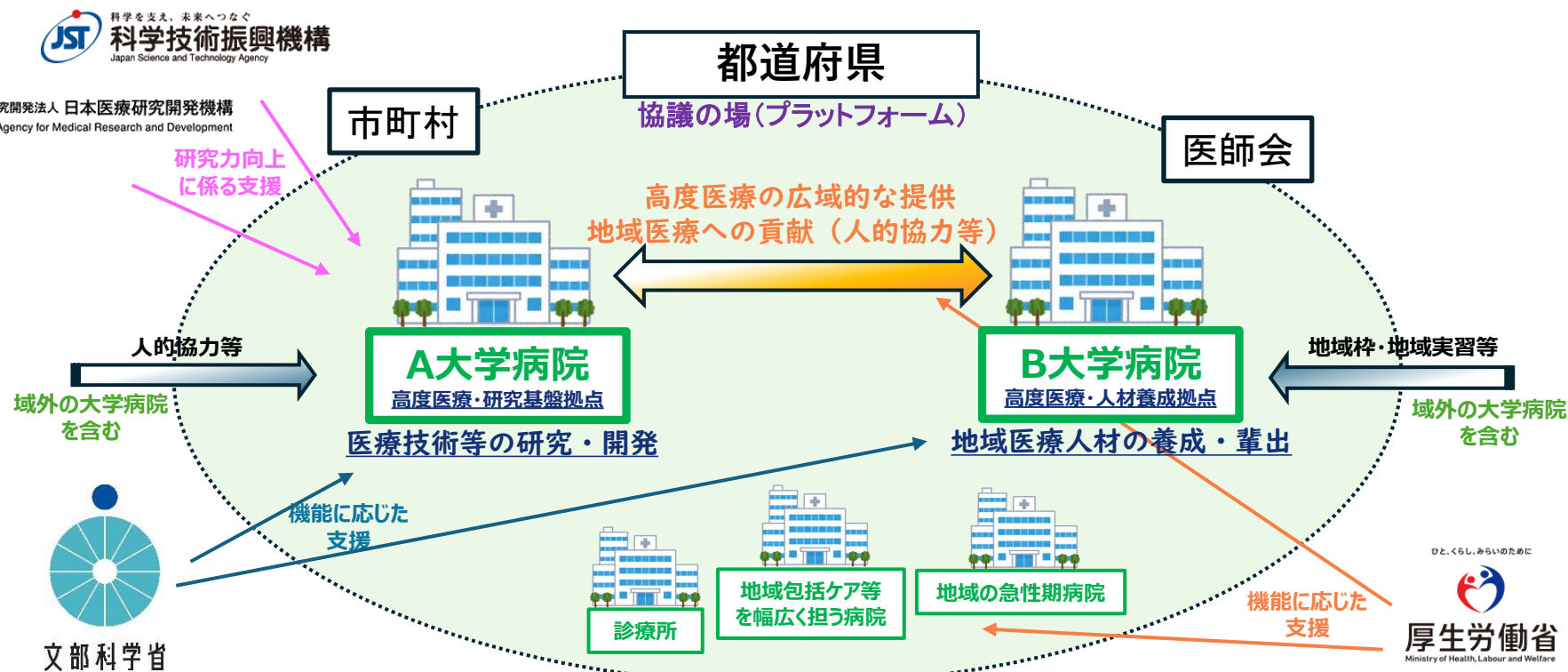
具体的な協議事項（例）

- 医療機関の役割分担と連携
 - ・ 大学病院における高度急性期医療の強化
 - ・ 高難度でない医療の地域の医療機関へのシフト
- 地域の医療人材の確保
 - ・ 大学医学部の恒久定員における地域枠の拡大
 - ・ 寄附講座等を活用した専攻医・指導医等の育成・配置
 - ・ 地域の医療機関の再編・集約化
 - ・ 大学病院における人材の確保、地域の医療機関への組織的な医師の輩出・交流
- 広域的な高度医療の提供
 - ・ 大学病院の遠隔医療等による地域全体の医療機関へのサポート
- 上記の取組に対する、国の基金等を活用した地方公共団体等による負担

大学病院の機能に応じた支援と地方公共団体との連携（イメージ）

文部科学省提供資料

大学病院の機能（教育、研究、診療、地域貢献）を前提に、**各大学がその組織体制等を踏まえて重点化する機能に応じた国からの支援と、地方公共団体が大学と共同で構築する連携のプラットフォーム**の方向性は以下の通り。



○大学病院機能強化推進事業（経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実）令和7年度補正予算 349億円

都道府県等と大学との連携や、大学病院毎の役割の共有を前提として、**高度医療・研究基盤拠点に対しては研究経費を、高度医療・人材養成拠点に対しては教育経費等を、それぞれ重点的に支援。**

恒久定員内への地域枠設置に向けた取組

- 大学において恒久定員内への地域枠設置に向けた取組を推進するための支援を進めている。

大学における恒久定員内地域枠設置促進事業

令和7年度補正予算額 2.0億円 (2.0億円)

※ () 内は前年度補正予算額 (ただし、IIの計上は除く)

1 事業の目的

- 地域において必要な医師を確保する必要性が一層高まる中、我が国のマクロ医師需給の均衡が見込まれ、効果的な偏在対策や、地域における医師の定着を図る取組が必要とされている。
- 本事業においては、地域枠学生を受入れ育成する大学において、都道府県の取組と連携しながら、医学部定員の恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進させるとともに、専門研修やそれ以降の医師のキャリアにおける地域定着の状況等を効果的に把握するための基盤整備を推進し、医師の偏在対策及び医学部定員適正化を両立しつつ、地域における質の高い医療の効果的かつ効率的な提供に資することを目的とする。

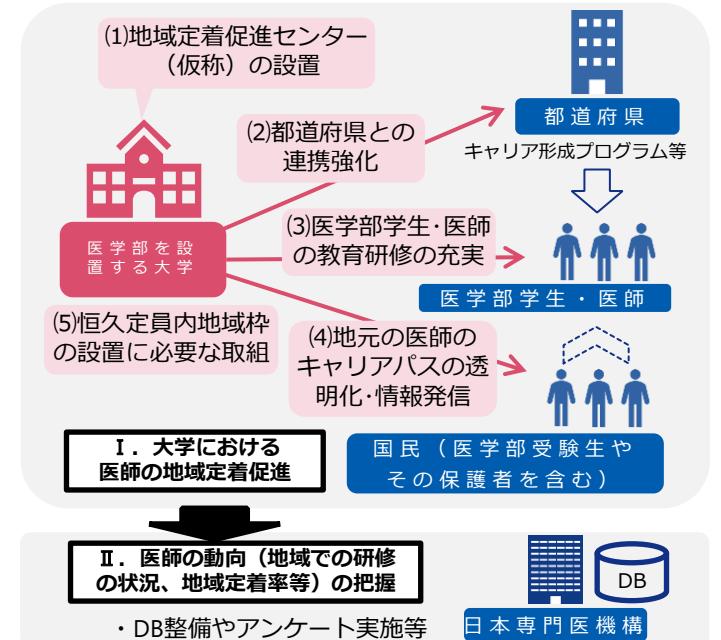
2 事業の概要・スキーム

I. 大学における医師の地域定着促進事業

- (1) 地域定着促進センター (仮称) の設置
以下 (2) ~ (5) を推進するための体制を整備する。
- (2) 都道府県との連携強化
都道府県と連携し、恒久定員内地域枠設置の検討やキャリア形成プログラム等への協力を行う。
- (3) 医学部学生・医師の教育研修の充実
地域枠学生やその他医学部学生へのキャリア支援や教育研修の充実に係る設備投資等の補助を行う。
- (4) 地元の医師のキャリアパスの透明化・情報発信
医学部受験生やその保護者に対し、当該都道府県で勤務する医師のキャリアパスの理解を深める。
- (5) 恒久定員内地域枠の設置に必要な取組

II. 専門研修以降における医師の定着状況等の把握のための基盤整備

専攻医等の動向に関するDBの整備や専攻医アンケートの実施等、偏在等の状況を適時的確に評価、必要な情報提供を実施。



3 実施主体等

○実施主体:

- (1) 医師養成課程を有する学校教育法 (昭和22年法律第26号) 第1条の規定に基づく大学
- (2) 一般社団法人日本専門医機構

○補助率: (1) 大学: 定額 (2) 一般社団法人日本専門医機構: 1/2 (国 1/2、一般社団法人日本専門医機構 1/2)

令和9年度の医学部臨時定員の配分・調整方法について（案）

- 各都道府県の医学部臨時定員については、以下の方針で配分・調整する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県における令和9年度の医学部臨時定員地域枠は、以下の通り調整を行う。

○ 医師多数県等の臨時定員の調整

- ・ 令和9年度の医学部臨時定員の調整においては、第8次（後期）医師確保計画にあたって更新された医師偏在指標を用いることとし、当該指標に基づく医師多数県の臨時定員地域枠は、令和8年度臨時定員地域枠から令和6年度臨時定員地域枠に0.2を乗じた数を減算した上で、地域の実情等に配慮する視点から、以下の調整を行う。

- ① 令和9年度までに、恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠を6名以上設置する等、更なる偏在是正が必要な県については、令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を復元する。
- ② この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を復元する。
 - A) 人口変化率について、全年齢の人口の減少率が全国上位1/3かつ75歳以上の高齢者人口の増加率が全国上位2/3
 - B) アクセスの困難さを示すべき地尺度が特に高い区域（全国上位10%）の二次医療圏が当該県内に複数存在
 - C) 高齢医師（75歳以上医師）の割合が多数県上位1/3

- ・ 第8次（後期）医師確保計画にあたって医師偏在指標の更新により「医師多数県から医師中程度県となった県」又は「新たに医師多数県となった県」の臨時定員地域枠は、これまでの区分に基づく対応とのバランスや激変への配慮に留意し、地域の実情等に配慮する視点から、上記①又は②のいずれかの要件に当てはまる場合を除き、令和8年度臨時定員地域枠から令和6年度臨時定員地域枠に0.1を乗じた数を減算する。

○ その他の県における調整

- ・ 全ての都道府県において、令和8年度臨時定員地域枠を上回る枠数を設定する場合は、当該都道府県に所在する大学の恒久定員内に設置することを基本とし、臨時定員地域枠は、原則として令和8年度臨時定員地域枠を超えないこととする。
- ・ ただし、医師少数県又は中程度県において、臨時定員地域枠の設置に係る調整の過程等の事情によりやむを得ず一時的に臨時定員を増員する場合であって、次年度において臨時定員を調整する等の必要な対応を行う計画がある場合には、令和8年度を上回る臨時定員地域枠数を設定できることとする。

※ 以上の調整を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

※ なお、臨時定員研究医枠については、その趣旨に沿って別途精査を行うこととする。

1. 令和8年度の医学部臨時定員（報告）
2. 令和9年度の医学部臨時定員の方針
3. 令和10年度の医学部定員の方向性について
 - ・ 医師偏在対策、医師養成を取り巻く環境
 - ・ 医師養成の現状

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

<具体的な施策>

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ 医師少数区域等に一定期間勤務した医師を**厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 とりまとめ（医師偏在対策）の概要

第126回社会保障審議会医療部会

資料1

令和8年3月26日

(一部改)

- 第8次（後期）医師確保計画・外来医療計画（令和9年4月～）の見直しに向けて、令和7年夏より検討会（※1）において、医師確保計画策定ガイドライン等の見直しに係る議論を行った。

（※1）医師養成過程を通じた医師の偏在対策については、医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会で議論

主な見直し事項

【医師確保計画策定ガイドライン】

- 医師少数区域の考え方の見直し
 - ・ 現行の医師偏在指標のみでなく、地理的要素（※2）を反映した上で医師少数区域を設定
（※2）人口密度、二次救急病院までの距離、離島、特別豪雪地帯
- 医師少数区域等の勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
 - ・ 対象医療機関に公的医療機関及びNHO、JCHO、労働者健康安全機構の病院を追加
 - ・ 勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長
- 重点医師偏在対策支援区域の設定
 - ・ 国の提示する候補区域を参考に、都道府県が優先的・重点的に支援する区域を設定し、都道府県が新たに「医師偏在是正プラン」を策定し、経済的インセンティブに係る事業を実施（※3）
（※3）診療所の承継・開業支援事業、派遣元医療機関支援事業、代替医師確保支援事業
- 医師確保計画の効果測定・評価に係る指標の設定
 - ・ 目標医師数のみでなく、計画の取組進捗等を経時的に把握・評価するための指標を新たに導入
- 医師養成過程を通じた医師の偏在対策
 - ・ 大学医学部における地域枠等、臨床研修、専門研修等の医師養成過程に係る制度を都道府県が効果的に活用できるよう、医師養成過程を通じた医師偏在対策に関する都道府県等の対応の在り方を整理

【外来医療計画に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン】

- 外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応の強化
 - ・ 新規開設の事前届出制、地域で不足する医療機能・医師不足地域での医療の提供の要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等
 - ・ 外来医師多数区域における要請等の取組の強化と、国による定期的なフォローアップ

医政局 令和8年度予算案の概要

予算案額

1,852.6億円 (1,794.2億円)

(12,407.7億円)

※()内は令和7年度当初予算額、【 】内は令和7年度補正予算額

○今後も人口減少、高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、新たな感染症等や自然災害など緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるような質の高い効率的な医療提供体制の整備・強化を行うとともに、医師偏在対策及び医師・医療従事者の働き方改革など各種施策を一体的に推進する。
○我が国の医薬品産業、医療機器産業の競争力強化に向けた取り組みを推進していくことは不可欠であり、魅力のある環境づくりを通じて創薬力の強化及び国際競争力の強化を図る。後発医薬品においては、生産性の向上、人材の育成等がバネの強化、業界再編や企業間の連携・協力の推進を行う。
○医療DXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進する。

1. 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化

補正予算	○医療・介護等支援パッケージ（医療分野）	1兆368.2億円
	・医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援	5,341.2億円
	・施設整備の促進に対する支援	461.6億円
	・福祉医療機構による優遇融資等の実施	803.9億円
	・生産性向上に対する支援	200.0億円
	・病床数の適正化に対する支援	3,489.8億円
	・出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援	71.7億円

地域医療構想の実現に向けた取組の推進 654.7億円(620.0億円)

・地域医療介護総合確保基金	647.3億円(613.0億円)
・入院・外来機能の分化・連携推進等に向けたデータ収集・分析事業	4.7億円(3.9億円)
等	

医師偏在是正に向けた対策の推進

149.9億円(123.9億円)

医師・医療従事者の働き方改革の推進

105.6億円(106.2億円)

一体的に推進 総合的な医療提供体制改革を実施

・重点医師偏在対策支援区域における経済的インセンティブ	29.8億円(0億円)
・地域医療介護総合確保基金を活用した医師偏在対策の推進(注1)	
・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業	95.3億円(95.3億円) 等
補正予算	4.5億円(4.5億円) 等

・重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業	14.1億円
・医師偏在是正に向けた広域マッチング事業	2.0億円
・診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業	10.0億円
・総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業	1.1億円
等	

医療計画等に基づく医療体制の推進

- ・かかりつけ医機能が発揮される制度整備の推進
- ・災害/救急/へき地医療体制、ドクターヘリ、在宅医療の推進
- ・歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進
- ・医療安全の推進 等

補正予算 516.7億円(556.2億円)

・ドクターヘリ運航体制緊急支援事業	22.1億円
・医療施設等の耐災害性強化	36.7億円
・医療施設等災害復旧費補助金	14.3億円
・生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)パイロット事業	8.8億円
等	

特定行為研修及び看護師確保の推進

10.8億円(11.3億円)

・特定行為研修の推進	・多様なニーズに合わせた看護師の養成等による看護師確保の推進 等		
補正予算	・離島/へき地における看護師の特定行為研修推進モデル事業	1.2億円	等

国際保健への戦略的取組及び感染症対策の体制強化

105.4億円(111.3億円)

・医療の国際展開の推進	・外国人患者の受入環境の整備		
・新興感染症対応力強化事業	・個人防護具の備蓄等事業 等		
補正予算	・新興感染症対応力強化事業	48.6億円	等

2. 小児・周産期医療体制の充実

小児・周産期医療体制の充実

20.5億円(7.5億円)

・周産期母子医療センター運営事業	9.1億円＋統合補助金247.0億円の内数(統合補助金266.5億円の内数)	
・地域小児医療体制強化事業	3.8億円＋統合補助金247.0億円の内数(統合補助金266.5億円の内数) 等	
補正予算	・地域連携周産期医療体制モデル事業	6.0億円

(注1)地域医療介護総合確保基金の内数。

※金額は令和8年度予算額、()内は令和7年度当初予算額、[]内は令和7年度補正予算額

3. 創薬力等強化に向けた医薬品・医療機器のイノベーションの推進、安定供給確保

有望なシーズの医薬品・医療機器等への実用化の促進 44.4億円(44.4億円)

・創薬基盤強化支援事業	8.7億円(9.3億円)
・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業	1.2億円(0億円)
・クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進	29.3億円(30.7億円) 等

補正予算	・革新的医薬品等実用化支援基金事業	240.8億円
	・優れた医療機器の創出に係る産業振興拠点強化事業	7.6億円
	・再生医療等実用化基盤整備促進事業	3.0億円
	等	

国際水準の治験・臨床試験の実施環境の整備

30.6億円(31.5億円)

・医療技術実用化総合促進事業	25.2億円(26.6億円) 等	
補正予算	・新規モダリティ対応ヒト初回投与試験体制整備等事業	12.2億円
	・国際共同治験ワンストップ相談窓口事業	2.9億円
	・医療技術実用化総合促進事業	21.7億円
	等	

ドラッグラグ・ドラッグロスの解消

0.4億円(0.3億円)

・小児医薬品開発支援体制強化事業	0.4億円(0.3億円) 等	
補正予算	・特定医療技術等の導入に向けた未承認薬等アクセス確保事業	0.5億円
	・未承認薬等迅速解消促進調査事業	0.6億円
	等	

研究開発によるイノベーションの推進

17.1億円(17.4億円)

・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業	13.0億円(13.0億円) 等	
補正予算	・がん・難病の全ゲノム解析等の推進事業	45.9億円
	等	

医薬品等の安定供給の推進

15.0億円(3.6億円)

・抗菌薬等医薬品備蓄体制整備事業	9.4億円(0億円)	
・医薬品供給リスク等調査及び分析事業	0.7億円(0億円) 等	
補正予算	・後発医薬品製造基盤整備基金事業	844.3億円
	・医薬品卸業者に対する継続的な安定供給支援事業	62.9億円
	・人工呼吸器の国内生産体制強化事業	25.3億円
	・抗菌薬等医薬品備蓄体制整備	15.7億円
	・医療機器等のサプライチェーンリスク評価及び安定供給確保事業	0.9億円
	・医薬品安定供給・流通確認システムの機能追加にかかる設計・開発	3.2億円
	・パイオ後続品の国内製造施設整備のための支援事業	78.9億円
	等	

4. 医療DXの推進

医療DXの推進

15.3億円(25.7億円)

・保健医療情報利活用推進関連事業	4.9億円(5.3億円) 等	
補正予算	・全国医療情報プラットフォーム開発事業	74.1億円
	・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業	14.7億円
	・電子カルテ情報共有サービスに関する国民・医療従事者等への周知広報事業	2.0億円
	・医療情報システムのクラウド化に伴う検討事業	65.7億円
	等	

5. 各種施策

・死因究明等の推進	2.5億円(2.7億円)	
・国立ハンセン病療養所における良好な療養環境の整備	310.3億円(309.5億円)	
・国立病院機構における医療政策等の実施	11.6億円(11.8億円)	
・東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援(注2)		
補正予算	・東日本大震災からの第3期復興・創生期間における地域医療の再生支援(注2)	60.6億円(34.9億円) 等

(注2)東日本大震災復興特別会計に計上。

※デジタル庁計上分含む。 ※項目間で一部経費の重複あり。

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

○ 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の取組の支援について、以下の制度的対応を行う。

- ① 今後継続的に支援することができるよう、地域医療介護総合確保基金に、業務効率化・勤務環境改善の取組を支援する新たな事業を設ける。
(参考) 業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算において、200億円を計上。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設ける。
- ③ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療機関の労務管理等の支援に加え、業務効率化に係る助言・指導等も行うよう努める旨を明確化する。
- ④ 医療法上、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

地域医療介護総合確保基金 対象事業

R8年度当初予算案 647億円
※国負担：医療分 647億円
公費：医療分 960億円

- I - 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I - 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の設備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の設備に関する事業【所要の法改正に伴い見直しを予定】

新区分 業務効率化・勤務環境改善に関する事業【所要の法改正】

【業務のDX化に関する取組例】

(1) スマートフォンによる情報共有の効率化

チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有などにより、1対1だけでなく、グループでの一斉の情報共有が可能



(2) 見守りカメラ・スマートグラスによる見守り業務の効率化

患者の同意のもと、病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認。



(3) 音声入力・バイタルの自動入力・生成AIによる文書自動作成支援



1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

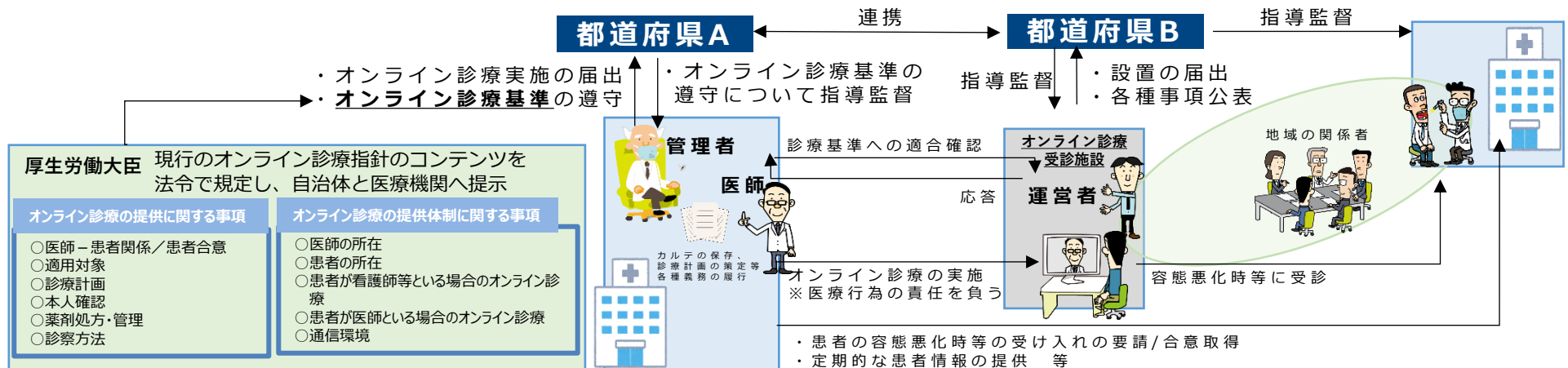
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）**を定め、**オンライン診療は同基準に従って行うこととする**。
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の**広告・公表事項等は省令で定める**こととする。

(※) オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



診療科偏在対策等の地域で必要な診療の確保について①

- ・ 「診療科偏在」については、本検討会の議論においてもその重要性に関する指摘がある一方、多様な課題を内包していると考えられ、代表的な視点としては、①担い手の確保の観点、②地域の医療提供体制を維持する観点、③地域偏在が大きい診療科のアクセス確保の観点がある。それぞれの点について、現状等は以下の通り。
 - －①・・・ 専門研修制度における総合診療専門医の育成、偏在対策パッケージに基づく外科医師の業務負担への配慮・支援等を通じた対策やリカレント教育等の取組を進めている。
 - －②・・・ 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策を進めつつ、出生数減少等の影響を受けて経営が困難な状況にある小児医療機関や分娩取扱施設の少ない地域における産科医療機関への支援等を通じ、体制の確保を進めている。
 - －③・・・ 医師少数区域（二次医療圏）に従事する診療科ごとの人口10万対医師数を全国と比較すると、医師少数区域の医師が少ない地域の状況は診療科ごとに差がある。また、今後、地域における診療所数の減少も見込まれる。地域における各診療科へのアクセスの確保のため、学会、大学、医療機関、自治体等で、オンライン診療を含む遠隔医療を活用した取組が見られる。また、放射線科における遠隔画像診断など、一部の領域では遠隔による対応が進んでいるものもある。

希少な疾患への対応については、オンライン診療の「D to P with D」により、身近な医療機関において専門的な医師の診療を受けられる枠組みがある。

がん医療提供体制について、2040年を見据え、提供される医療の性質に応じた均てん化・集約化の考え方として、高度な技術を要する手術等、症例数が少ない場合、医療従事者が不足している診療領域等は集約化して提供する一方、がん予防や支持療法・緩和ケア等については均てん化の観点から、オンライン診療等の活用を含め、身近な診療所・病院での提供が望ましいとされている。
- ・ 若手医師に対して行った意識調査によると、医師不足地域での勤務に当たっては、診療上のサポート体制を重要視している。

診療科偏在対策等の地域で必要な診療の確保について②

- 「診療科偏在」については、様々な視点での課題がある中、診療科ごとの状況や特性等に応じた対策を組み合わせつつ、各都道府県の状況に応じた取組を進めることを念頭に、具体的には以下のような対応の方向性が考えられるのではないかと。

(総合的な診療に従事できる医師や外科医師等の確保)

- ・ 総合的な診療に従事できる医師や外科医師の確保等については、昨年末にとりまとめた「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」等に基づき、引き続き取組を進める。

(医師確保計画を通じた対策)

- ・ 小児科及び産婦人科については、医師確保計画を通じた医師偏在対策等、引き続き取組を進めつつ、小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWGにおいて医師確保も含めた提供体制のあり方について具体的に検討してはどうか。

(遠隔医療の活用を通じた必要な診療へのアクセスの確保)

- ・ 皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科等、専門性のある医師が少ない地域が多い傾向がある一方で、一定の医療ニーズが存在しうる領域について、人口減少が進む地域では患者数が限られること、常勤医師の確保がさらに困難になること等を念頭に、学会や自治体等の事例や、へき地保健医療対策なども参考に、遠隔医療の効果的・効率的な活用等による対応を含めて検討してはどうか。
- ・ オンライン診療を含む遠隔医療の活用にあたっては、適時適切な対面診療への切り換えや急変時の対応等も念頭に、地域の既存の医療提供体制との連携が不可欠であり、さらに地域のニーズや地域医療への影響を踏まえた対応を行う必要もあることから、都道府県が中心となり、地域の関係者(大学、医師会等)が関与して、地域で必要な体制の整備を図ることが適当ではないか。
- ・ 遠隔医療を活用したアクセスの確保の方策については、地域における対策の効果的な実装を支援するために、D to P、D to P with Nの他、地域の医師を支援する趣旨でのD to D、D to P with Dの活用を含め、診療科ごとの特性や都道府県の取組事例等を収集した上で、都道府県等に対する必要な情報提供等を行うこととしてはどうか。
- ・ 取組の導入の在り方については、都道府県や医療機関の負担や住民・患者等の混乱を回避するため、遠隔医療を全ての診療科や状況に一斉に導入するのではなく、例えば、対応する医師の不足等の課題が顕在化しやすい休日・夜間対応等で遠隔医療による対応の導入を検討する等、優先順位を定めて取組を進め、地域における課題等を整理しながら順次進めることとしてはどうか。
- ・ 遠隔医療の活用を進めるに当たり、必要な支援について検討を進めることとしてはどうか。また、医学的な安全性や有効性の確保とともに、各診療科の特性を踏まえた適切かつな遠隔医療の実施を図るため、関係学会の協力等も得つつ、領域ごとの必要な知見の収集やマニュアルの作成等を行うことを検討してはどうか。

地域で必要な診療科を確保するための取組

- 第4回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会における議論を踏まえ、遠隔医療の安全かつ有効な活用に関する知見を収集するための取組を進めている。

診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業

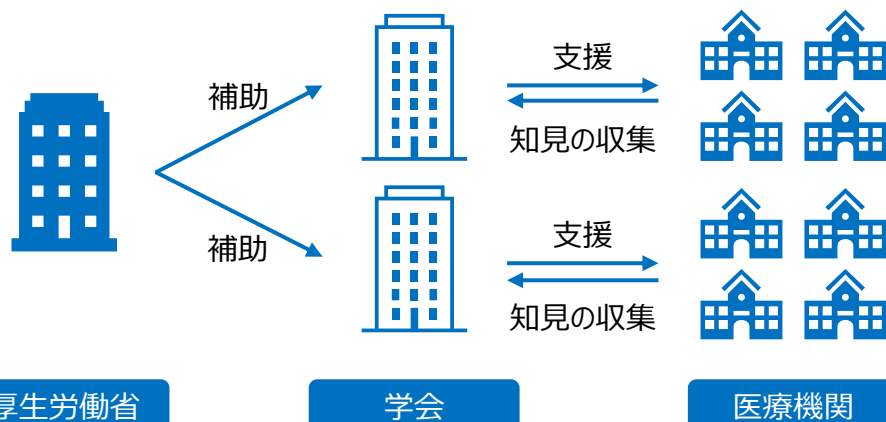
令和7年度補正予算額 10億円

1 事業の目的

- 必要な診療科を地域で確保するためには、都市部等に所在する各診療科の医師が地方を支えるため、遠隔医療の活用が求められる。その上で、適切な遠隔医療を行うためには、各診療領域の特性に応じた対応や、都道府県等と連携が必要であることから、各診療領域に係る学会が必要な実証研究の実施やマニュアルの作成等を通じて、さらなる診療科偏在対策に資することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

- 地域で一定の医療ニーズが認められている診療科において、オンライン診療を含む遠隔医療の活用にあたって、領域ごとの必要な知見、都道府県等と連携した適切な遠隔医療の推進に係る好事例の収集や、マニュアルの作成等に対して補助を行う。



(1) 学会は実証研究を行うための施設を選定し、必要な支援を実施するとともに、知見の収集等を行う。

(2) 各学会において、オンライン診療を含む遠隔医療を適切に実施するためのマニュアルを作成する。

- 補助先：学会
- 補助率：定額

3 実施主体等

- ◆実施主体：関係学会等 ◆補助率：定額

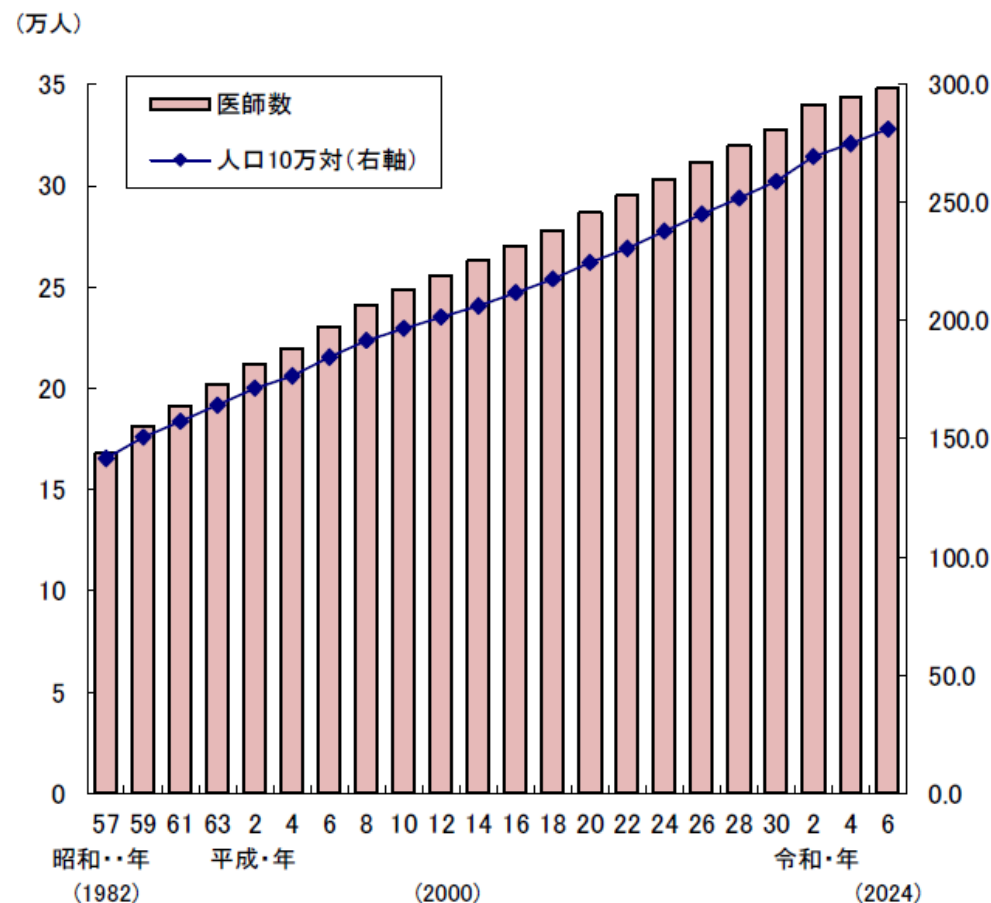
1. 令和8年度の医学部臨時定員（報告）
2. 令和9年度の医学部臨時定員の方針
3. 令和10年度の医学部定員の方向性について
 - ・ 医師偏在対策、医師養成を取り巻く環境
 - ・ 医師養成の現状

医師数の年次推移

医師数の年次推移

各年12月31日現在

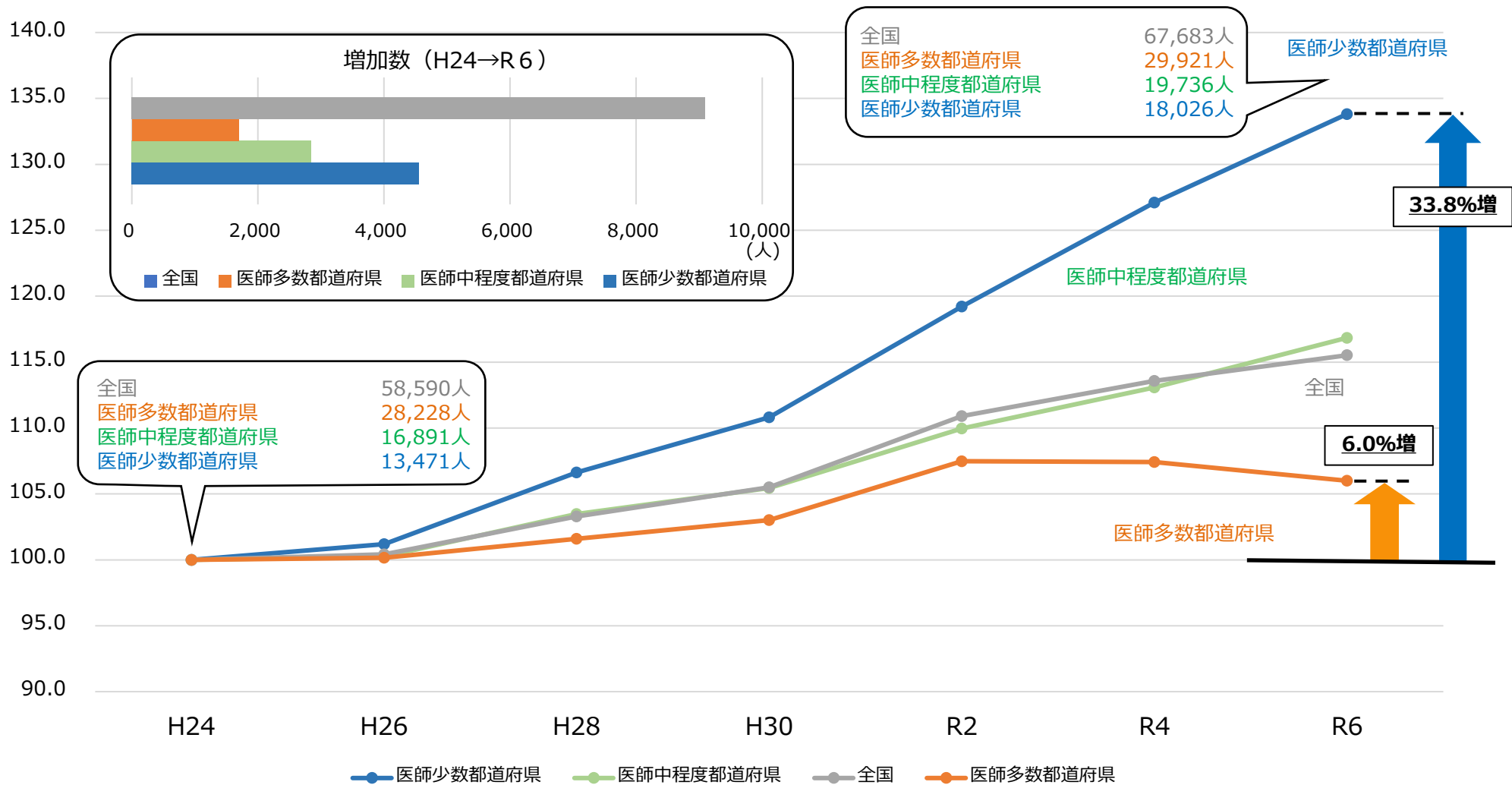
	医師数 (人)	増減率	人口10万対
		(%)	
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2
4 ('22)	343 275	1.1	274.7
6 ('24)	347 772	1.3	280.9



出典：令和6(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（結果の概要）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/24/dl/R06_kekka-0.pdf

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

○ 平成24年以降、医師少数都道府県の若手医師の数は、医師多数都道府県と比較し伸びており、若手医師については地域偏在が縮小してきている。

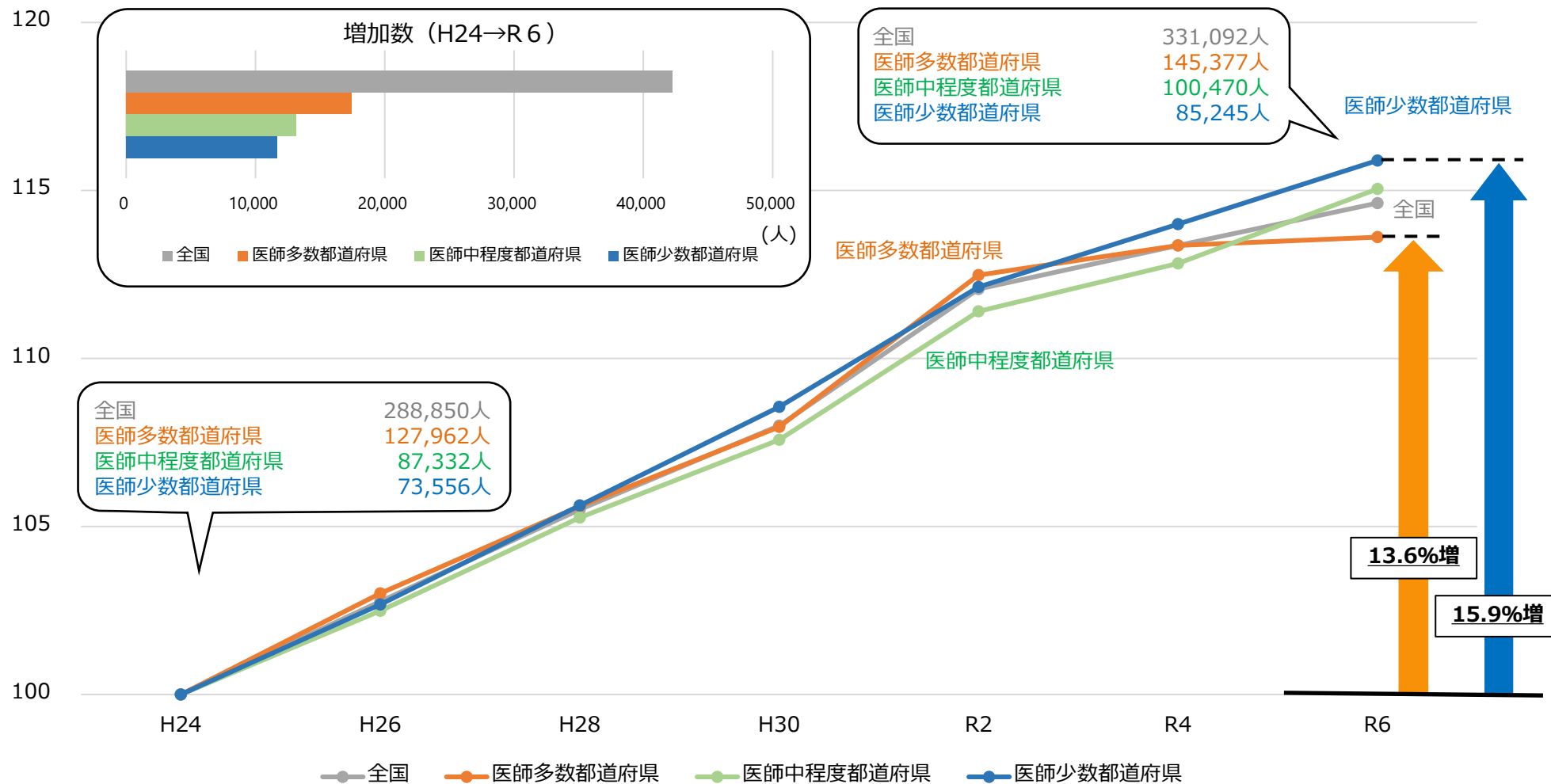


※ 医師多数都道府県 : 医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県 : 医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師中程度都道府県 : 医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和8年3月）による

医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

- 平成24年以降、医師少数都道府県の医師数の伸び率は、医師多数都道府県より大きいですが、その伸び率の差は、若手医師（35歳未満）における伸び率の差と比較してわずかである。

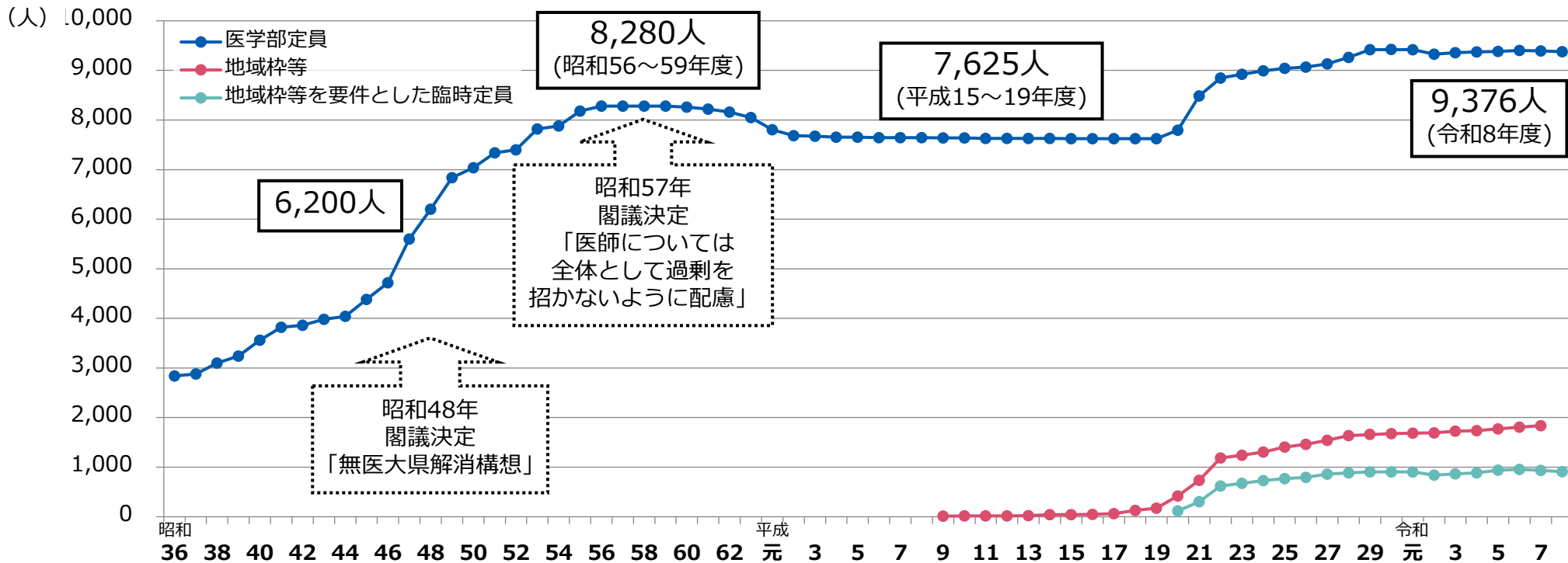


※ **医師多数都道府県** : 医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県 : 医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師中程度都道府県 : 医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和8年3月）による

医学部入学定員と地域枠の年次推移（再掲）

- 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いる。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→ 令和7年度：1,847人（19.9%））
（*）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270	9,253
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,622	7,626	7,601	7,585	7,546	—
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,735	1,748	1,783	1,818	1,847	—
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.8%	18.9%	19.3%	19.6%	19.9%	—
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933	912
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%	9.7%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）45

平成18年度（2006年）からの医学部臨時定員増に係る方針

- 以下の閣議決定等に基づき、平成20年度以降、医学部臨時定員を暫定的に増員する取組が実施されたが、平成31年までに全ての臨時定員の設置期限を迎えることとなっていた。
 - ・「**新医師確保総合対策**」（平成18年8月31日4大臣※合意） ※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
 - ・「**緊急医師確保対策**」（平成19年5月31日政府・与党決定）
 - ・「**経済財政改革の基本方針2009**」（平成21年6月23日閣議決定）
 - ・「**新成長戦略**」（平成22年6月18日閣議決定）
- **平成30年6月15日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2018」**
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- **令和元年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2019」**
医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- **令和4年度（2022年度）から令和7年度（2025年度）の医学部臨時定員に係る方針**
 - ・ 2022年度の医学部臨時定員については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示すこととしていた2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかったことから、**暫定的に2020・2021年度と同様の方法で設定することとした。**
 - ・ 2023年度の医学部臨時定員については、**歯学部振替枠を除き2022年度と同様の方法で設定することとし、歯学部振替枠は廃止したうえで、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用することとした。**
 - ・ 2024・2025年度の医学部臨時定員については、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、**令和元年度の医学部総定員数を上限とし、前年度の枠組みを暫定的に維持することとした。**
- **令和6年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2024」**
2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。
- **令和7年6月13日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2025」**
地域の医師確保への影響にも配慮し、医師偏在是正の取組を進め、医師需給や人口減少等の中長期的な視点に立ち、2027年度以降の医学部定員の適正化を進める。

地域枠及び地元出身者枠の概要

第8回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
令和4年10月12日

資料1
一部改

(1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒後に特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。
(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加し、令和元年度には9,420人に達した。令和2年度から令和7年度については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。
- 令和8年度については、令和6年度の医学部総定員数(9,403人)を上限とし、臨時増員の枠組みを維持することとしている。

現在の枠組みの概要 (令和4年～)

※1) 臨時定員の設置にあたっては、地域枠の定義を満たしている必要がある

都道府県と大学が連携した枠

地域枠

- ① 地元出身者もしくは全国より選抜
- ② 別枠方式で選抜
- ③ 従事要件あり 等

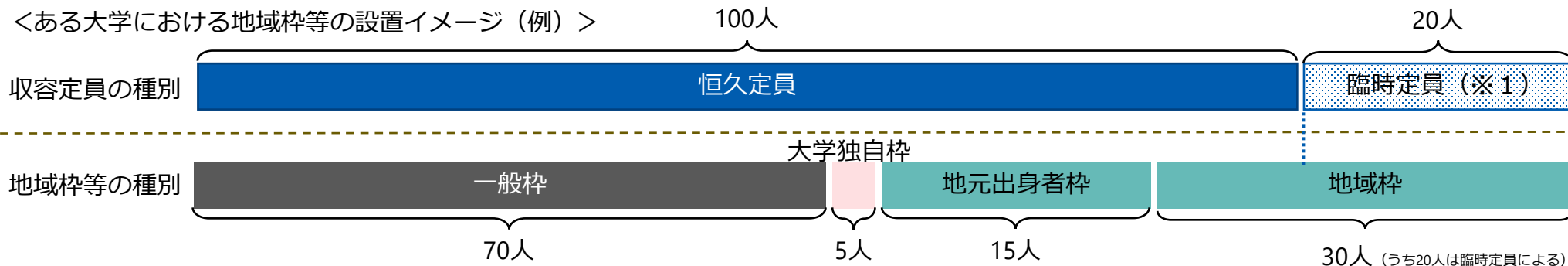
地元出身者枠

- ① 地元出身者より選抜
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

大学独自枠

- ① 対象は問わない
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

<ある大学における地域枠等の設置イメージ(例)>



(2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。

 医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

医学部定員における地域枠等の取組について

(医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた医師養成過程の取組に係る議論のとりまとめ (令和8年3月2日医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会))

本検討会での議論

- 生産年齢人口の減少等の状況や、医学部定員に係る取組の効果の反映には一定の期間を要するため、医師の養成数については、中長期的な見通しを踏まえつつ地域の実情等に配慮しながら削減を図る必要がある。
- 都道府県ごとに傾向の異なる医師の動向や定着意向、都道府県内の医学部における養成状況等の地域の実情を踏まえた対応が重要である。

対応の方向性

- 各都道府県の医師の流出や流入の状況等を把握した上で、次のような対応が考えられる。

① 医師の流出への対応

- ・ 地域枠等の医学生や医師以外への地域医療への関心醸成等の取組を推進。大学独自の取組も重要
- ・ 都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援
- ・ 恒久定員内への地域枠等の設置に向けて、大学との継続的な協議や共通認識の醸成、地元出身者枠の活用等も含めた取組を推進
- ・ 大学と連携して同窓ネットワークを活用しつつ、地域での勤務を希望する医師の掘り起こし、地域外での勤務後に地域へ復帰する往復型キャリアパスの提示、非常勤等の柔軟な勤務形態を含む働き方等の実施

② 医師の流入への対応

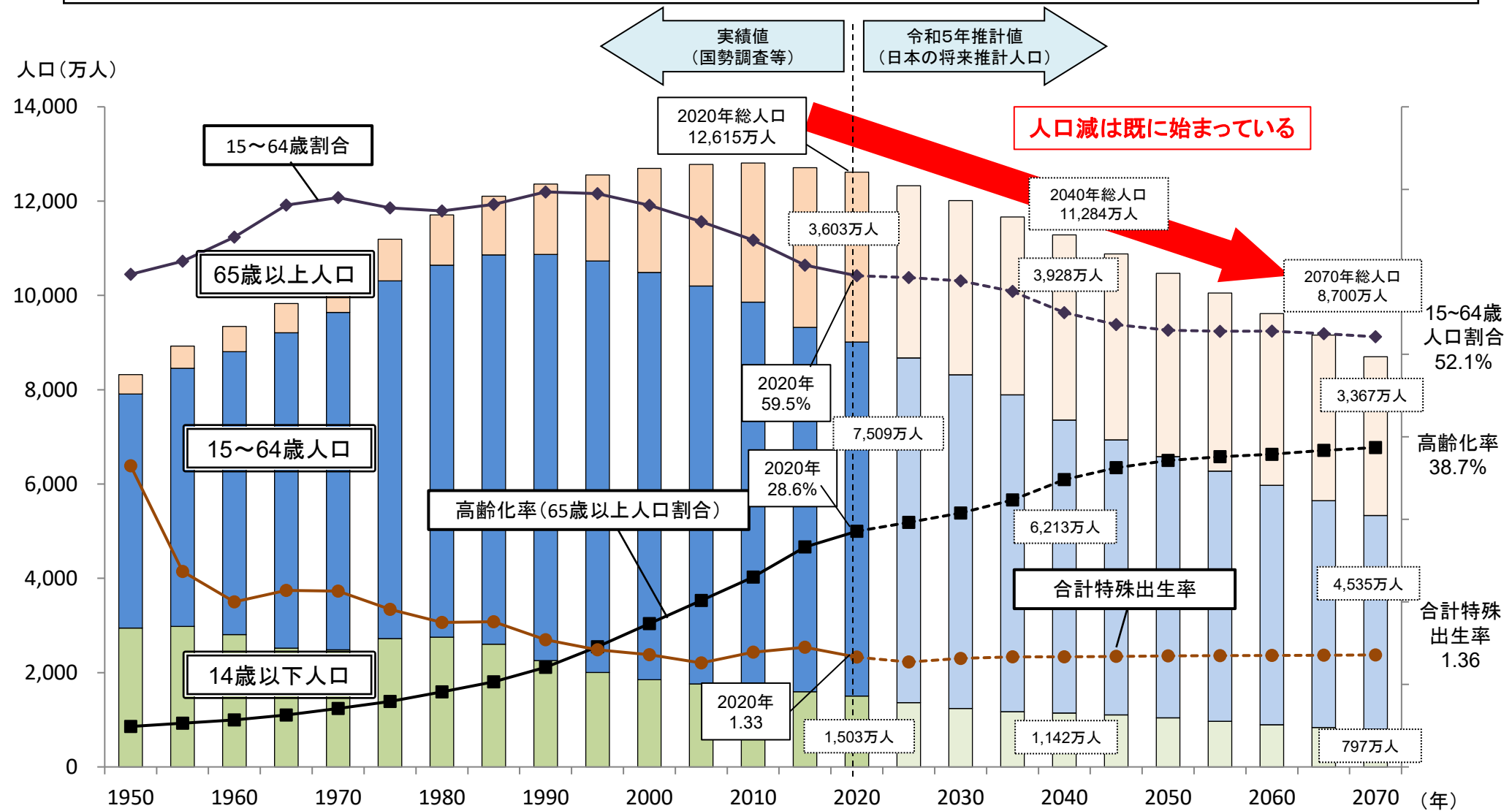
医師確保計画における医師の確保の全体的な方向性と齟齬のない範囲で、都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援等の推進

③ 臨時定員地域枠の設定

①、②の取組の上で、なお必要な医師確保を行うため、特に医師少数県や地理的条件その他の事情からやむを得ない事情のある都道府県においては、臨時定員の活用も考慮。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

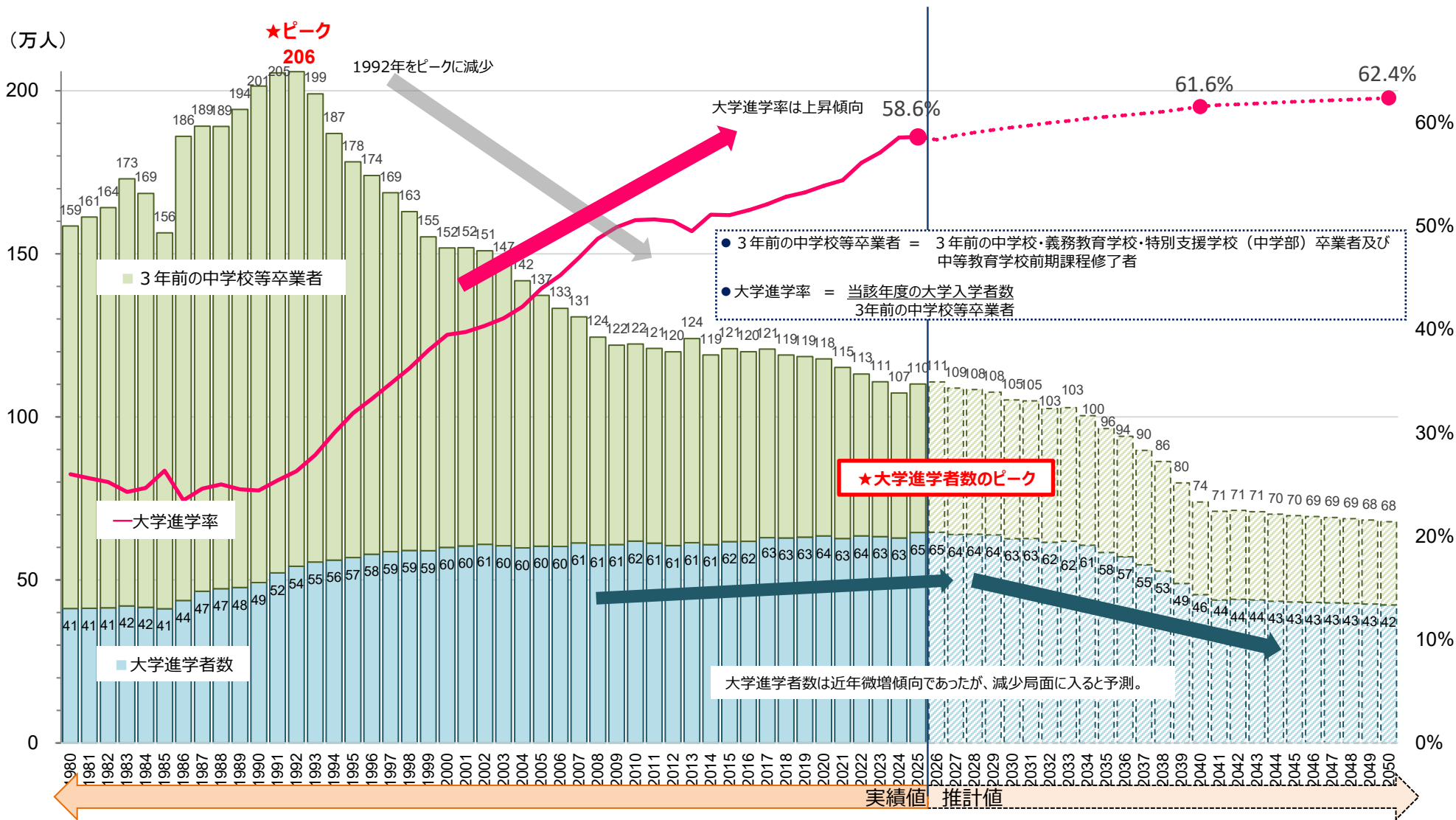


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html
に一部加筆

大学進学者数等の将来推計について

大学進学率は上昇し、大学進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に入ると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計

(出典) 推計値：国立社会保障・人口問題研究所

恒久定員内地域枠の設置数の推移（再掲）

○ 恒久定員内への地域枠設置は、主に医師多数県で進んでいる。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
北海道	312	7	7	7
青森	106	36	36	36
岩手	94	1	1	1
宮城	161	30	30	10
秋田	102	3	2	2
山形	106	1	6	6
福島	86	1	1	1
茨城	107	4	4	4
栃木	110	0	0	0
群馬	105	0	0	3
埼玉	110	0	0	0
千葉	240	5	5	5
東京	1,402	5	5	7
神奈川	415	27	27	27
新潟	100	0	0	0
富山	100	1	1	1
石川	215	0	1	2
福井	105	0	0	0
山梨	105	15	15	15
長野	105	0	7	7
岐阜	85	3	3	3
静岡	105	0	0	0
愛知	409	0	0	0
三重	105	15	15	15

（赤字：前年度比増）（青字：前年度比減）

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）

※恒久定員合計の枠数は令和7年度のものに基づく。

都道府県名	恒久定員 合計	恒久定員内地域枠		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度
滋賀	105	6	11	11
京都	207	2	2	3
大阪	510	0	0	0
兵庫	213	3	3	3
奈良	100	0	0	3
和歌山	90	20	20	20
鳥取	85	12	12	12
島根	100	14	14	14
岡山	215	10	10	11
広島	105	5	5	5
山口	100	0	0	0
徳島	100	0	5	6
香川	100	0	0	3
愛媛	100	5	5	5
高知	100	10	10	11
福岡	430	0	0	0
佐賀	98	0	0	7
長崎	100	0	0	1
熊本	105	3	3	4
大分	100	3	3	3
宮崎	100	40	40	40
鹿児島	100	0	0	0
沖縄	105	5	5	5

※令和5年度の実績値において、地域医療対策協議会もしくは都道府県との関与の有無を整理した結果、これまでの資料と一部数値が異なる県がある。

文部科学省高等教育局医学教育課調べ

（他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。）

（この他、恒久定員内地域枠については青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県のいずれか（40名）富山県、石川県、福井県のいずれか（5名）に従事することを条件とした枠がある。大学独自枠については、富山県、石川県のいずれか（27名）、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、いずれか（10名）、岡山県、広島県のいずれかに位置する臨床研修指定病院（24名）に従事することを条件とした枠がある。自治医科大学の恒久定員は、本表に含まない。）

黄：医師多数県
灰：医師中程度県
青：医師少数県

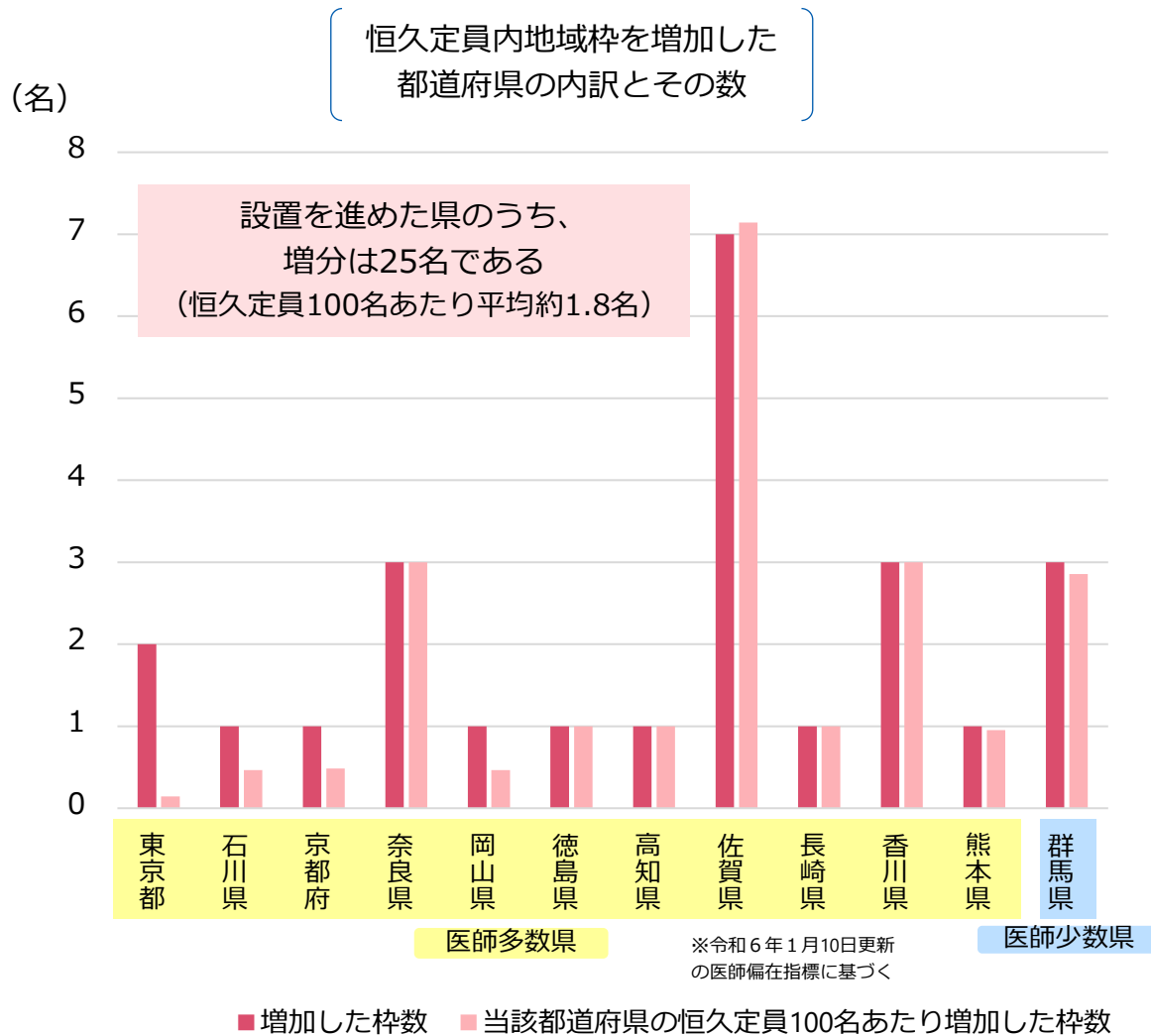
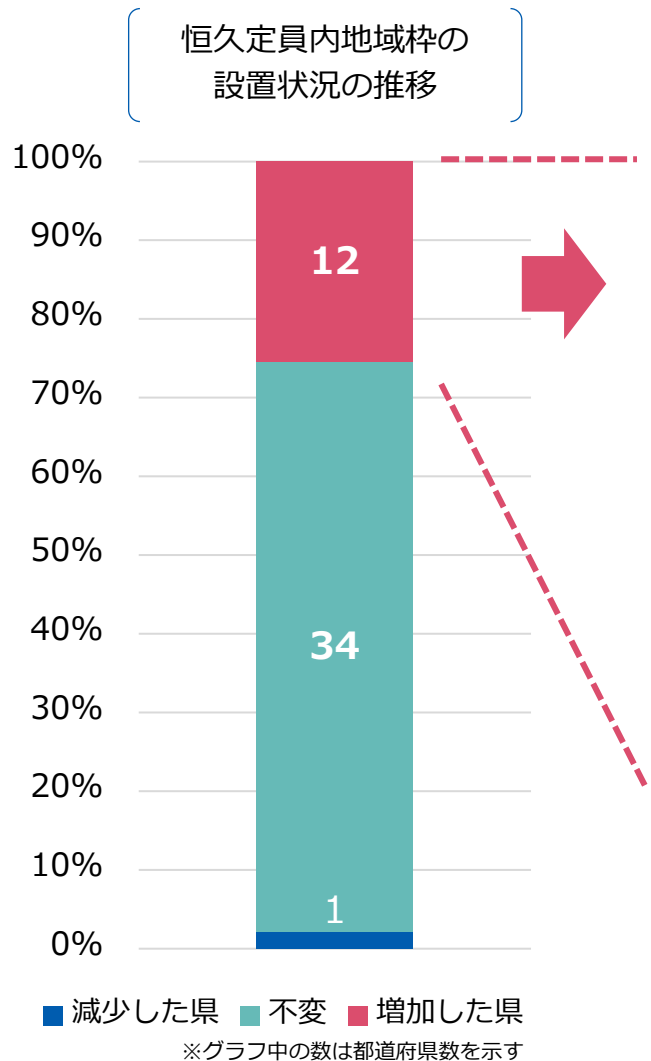
※令和6年1月10日更新の
医師偏在指標に基づく

令和6→7年度における恒久定員内地域枠の変化（再掲）

第12回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和7年11月20日

資料1
(一部改)

○ 主に医師多数県を中心に、恒久定員内への地域枠の設置が進められている。



文部科学省高等教育局医学教育課によるデータに基づき厚生労働省医政局医事課にて集計

(他県にある大学に設置している地域枠・地元出身者枠を含む。)
(※東北医科薬科大学および金沢大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の恒久定員は、本表に含まない。)

・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与する入学枠（一部地元出身要件あり。）
※恒久定員合計の枠数は令和7年度のものに基づく。

令和10年度の医学部臨時定員の方向性について（案）

【医療法改正等に基づく医師偏在対策の一層の推進等】

- ・ 令和7年12月に改正医療法が成立し、都道府県は、重点医師偏在対策支援区域への経済的インセンティブや、外来医師過多区域における新規開業への対応等が可能となるなど、より一層の偏在対策に向けた施策の充実を図っている。
- ・ さらに、医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けて、総合的な対策パッケージに係る内容に加えて、医師養成過程を通じた取組も網羅的に盛り込むこととし、都道府県の対策の実施に資するよう対応する方向性としている。
併せて、業務効率化や賃上げ等に対する支援、診療科偏在に対する診療報酬上の対応、オンライン診療に関する制度の整備等、地域の医療提供体制の確保等に向けた多面的な対策への仕組みの整備や支援を進めている。

【医師養成の状況等】

- ・ 令和6年三師統計に基づき、医師数は年々増加しているが、地域ごとの医師の動態や年齢構成等についても、地域の実情に応じた分析と対策が重要である。さらに、医師養成の前提として、今後18歳人口がさらに減少する中で、限られた担い手の中で効果的に地域医療を担う医師を養成することや、これまで養成してきた医学部学生及び医師へのフォローや支援等を充実させ、義務年限終了後の定着等の対応がより重要となる。
- ・ 医学部定員の方針については、地域の医師確保への影響にも配慮した上で適正化を図る方向性としており、具体的には、令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数（9,393人）に対して、地域の実情等に配慮しながら全体として削減が図られるよう対応する方向性としている。
- ・ そのためには、医学部における恒久定員の中で、地域に定着する医師の養成する必要がある、地域枠や地元出身者枠を確保することが重要となってくる。このため、大学医学部が恒久定員における育成をより一層充実させるための支援、都道府県が大学医学部と効果的に協議を行うための環境整備が必要であり、厚生労働省及び文部科学省において、都道府県や大学に対して恒久定員内の地域枠等の確保に向けた支援を進めている。

- 改正医療法に基づく医師の偏在対策の他、次期医師確保計画策定ガイドラインに向けた本検討会の取りまとめにおいては、都道府県における医師確保をより実効的なものとする方向性で、「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく取組に加えて医師養成過程を通じた対策についても網羅的に盛り込む方向性としている。若年人口の減少も踏まえると、取りまとめの方向性に則して、医学部臨時定員以外の取組をより一層充実させることが重要ではないか。
- 様々な方策による医師偏在対策を進めるとともに、業務効率化への支援等の多面的支援の充実を図りつつ、18歳人口の減少も見据え、令和10年度の医学部臨時定員については、地域の実情を適切に考慮した上で、我が国全体として削減を図る方向性が妥当ではないか。
- この際、地域の実情を適切に考慮しつつ、医師多数県等の一律の区分によらず、地域に定着する医師の養成に向けた恒久定員内の取組を含めた医師偏在対策をより一層進める中で、医学部臨時定員の削減に取り組む方向性で検討を進めてはどうか。

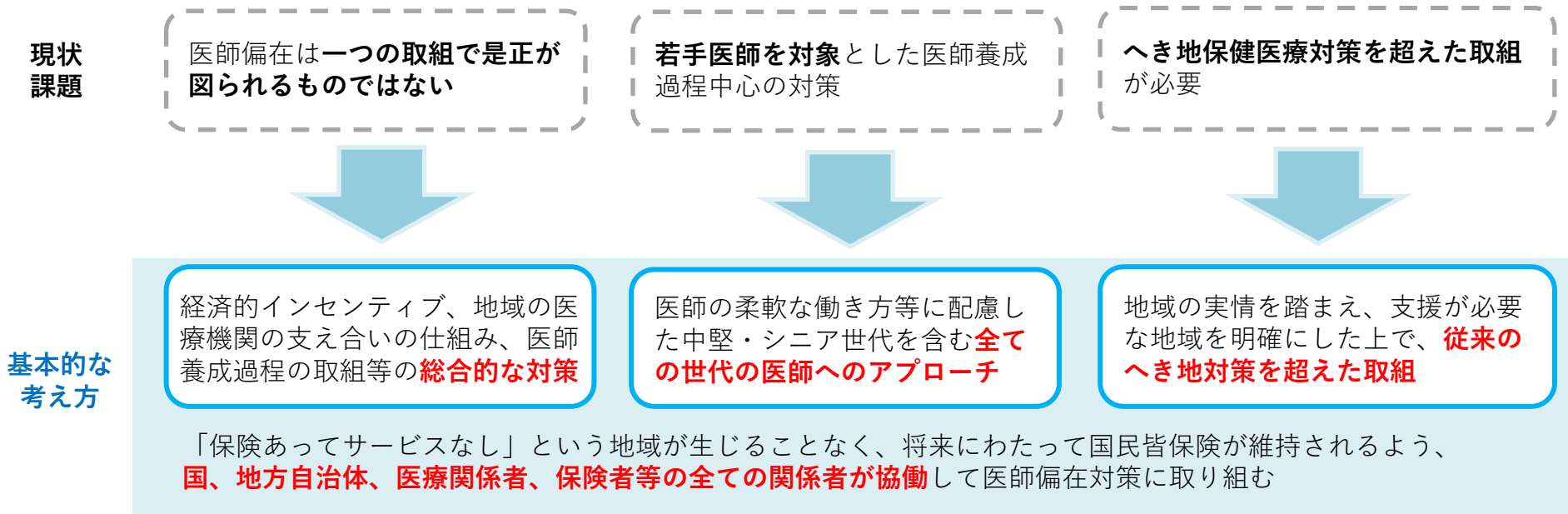
参考資料



- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、**医療法に基づく医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

- <医学部定員・地域枠>
 - ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
 - ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
 - ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う
- <臨床研修>
 - ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
 - ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

- <重点医師偏在対策支援区域>
 - ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
 - ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）
- <医師偏在是正プラン>
 - ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
 - ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- <経済的インセンティブ>
 - ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
 - ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

- <全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>
 - ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- <都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>
 - ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

- <医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>
 - ・対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
 - ・勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施
- <外来医師過多区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等>
 - ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
 - ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
- <保険医療機関の管理者要件>
 - ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

進学率・進学者数推計結果（出生低位・死亡低位）

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6 年11月12日

- 出生中位・死亡中位の出生数推計より、実際の出生数が少なく推移しているため、進学率・進学者数推計を**出生低位・死亡低位で推計**。
- 急速な人口減少に伴い、大学進学率の伸長を加味したとしても、**2040年の各都道府県の大学進学者数の合計は40万人台**。
- **外国人留学生数が上昇すると仮定しても**、現在の大学の入学定員の規模が維持された場合には、2040年の**定員充足率は70%台**。

【外国人留学生数が現状のままであった場合】

年	2021（実績値）	2025	2030	2035	2040	2045	2050
18歳人口	1,141,140	1,100,314	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
進学率	54.90%	56.65%	58.22%	59.14%	59.60%	59.94%	60.22%
(a)進学者数	609,121	623,368	612,514	570,194	440,489	417,861	408,566
(b)留学生等	15,138	17,096	17,096	17,096	17,096	17,096	17,096
(c)その他※1	2,781	3,074	3,021	2,812	2,172	2,061	2,015
大学入学者数 ((a)+(b)+(c))	627,040	643,539	632,631	590,102	459,757	437,018	427,677
定員充足率※2	100.56%	101.83%	100.11%	93.38%	72.75%	69.15%	67.68%

【外国人留学生数が増加すると仮定した場合】（2033年政府目標の留学生比率5%（教育未来創造会議第二次提言）の増加ペースで2023年から2040年まで増加すると仮定）

年	2021（実績値）	2025	2030	2035	2040	2045	2050
18歳人口	1,141,140	1,100,314	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
(a)進学者数	609,121	623,368	612,514	570,194	440,489	417,861	408,566
(b)留学生等	15,138	20,077	27,531	34,984	42,438	42,438	42,438
(c)その他	2,781	3,074	3,021	2,812	2,172	2,061	2,015
大学入学者数 ((a)+(b)+(c))	627,040	646,520	643,066	607,990	485,099	462,360	453,019
定員充足率	100.56%	102.31%	101.76%	96.21%	76.76%	73.16%	71.69%

※1 高等学校卒業程度認定試験合格者・専修学校高等課程修了者で大学に進学した者

※2 2023年度の定員に対する定員充足率（2021年度は2021年度の定員に対する定員充足率）

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）①

2040年の18歳人口推計が2021年の18歳人口に比べて
 半分以下の地方自治体【青森県、岩手県、秋田県】

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

令和6年11月12日

資料 2

	北海道			青森県			岩手県			宮城県			秋田県			山形県			福島県			茨城県			栃木県			群馬県			埼玉県			千葉県		
18歳人口【2021】	45,007			11,830			11,379			20,998			8,171			10,269			17,622			27,454			18,417			18,806			64,508			54,908		
高等学校卒業生数【2021】	40,596			11,056			10,585			19,412			7,586			9,555			16,130			25,234			17,183			16,849			56,216			49,294		
大学進学者数【2021】	21,039			4,975			4,460			9,982			3,345			4,097			7,215			14,797			9,063			8,971			35,056			30,362		
大学進学率【2021】	46.7%			42.1%			39.2%			47.5%			40.9%			39.9%			40.9%			53.9%			49.2%			47.7%			54.3%			55.3%		
大学進学率(国公私別)【2021】	10.0%	3.4%	33.4%	12.0%	5.1%	25.0%	11.2%	5.4%	22.6%	9.3%	2.6%	35.6%	14.4%	4.4%	22.2%	11.0%	2.7%	26.2%	7.6%	3.2%	30.1%	8.5%	2.1%	43.3%	8.5%	2.0%	38.8%	7.9%	3.7%	36.0%	4.2%	0.9%	49.3%	4.3%	0.6%	50.4%
短大進学率【2021】	4.1%			4.8%			4.2%			4.6%			5.9%			4.7%			5.0%			2.7%			4.0%			4.2%			3.5%			3.1%		
専門学校進学率(現役)【2021】	20.8%			14.8%			17.8%			16.2%			16.5%			18.1%			15.6%			17.2%			16.9%			15.5%			16.1%			17.6%		
大学数【2021】	37			10			6			14			7			6			8			10			9			15			27			27		
大学数(国公私別)【2021】	7	6	24	1	2	7	1	1	4	2	1	11	1	3	3	1	2	3	1	2	5	3	1	6	1	0	8	1	4	10	1	1	25	1	1	25
入学定員【2021】	18,806			3,363			2,509			11,511			2,090			2,766			3,579			6,461			4,668			5,785			28,855			25,751		
入学定員(国公私別)【2021】	5,600	1,345	11,861	1,322	516	1,525	1,030	440	1,039	2,722	420	8,369	955	665	470	1,663	145	958	945	599	2,035	3,760	170	2,531	910	0	3,758	1,098	1,482	3,205	1,535	395	26,925	2,592	180	22,979
大学入学者数【2021】	19,119			3,407			2,544			11,713			2,075			2,792			3,451			6,697			4,823			5,983			28,847			27,402		
(国公私別)【2021】	5,756	1,434	11,929	1,371	549	1,487	1,068	473	1,003	2,779	453	8,481	985	694	396	1,690	148	954	991	605	1,855	3,829	171	2,697	929	0	3,894	1,142	1,551	3,290	1,598	406	26,843	2,635	180	24,587
県外から流入【2021】	4,954			1,363			1,281			6,061			1,194			1,868			1,822			3,727			2,639			3,249			18,497			17,051		
県内から流出【2021】	6,874			2,931			3,197			4,330			2,464			3,173			5,586			11,827			6,879			6,237			24,706			20,011		
流入入差(流入-流出)【2021】	-1,921			-1,568			-1,916			1,731			-1,270			-1,305			-3,764			-8,101			-4,240			-2,988			-6,209			-2,961		
自県進学率【2021】	67.3%			41.1%			28.3%			56.6%			26.3%			22.6%			22.6%			20.1%			24.1%			30.5%			29.5%			34.1%		
18歳人口推計【2040】	25,440			5,732			5,609			12,328			3,865			5,334			8,873			15,183			10,379			10,284			41,712			35,741		
大学進学者数推計【2040】	14,472			2,575			2,373			6,248			1,792			2,250			4,077			9,274			5,305			5,213			25,180			21,885		
大学進学率推計【2040】	56.9%			44.9%			42.3%			50.7%			46.4%			42.2%			46.0%			61.1%			51.1%			50.7%			60.4%			61.2%		
大学入学者数推計【2040】	13,186			1,939			1,465			7,223			1,250			1,691			2,093			4,832			3,034			4,702			21,388			20,123		
(国公私別)【2040】	3,970	989	8,227	780	313	846	615	272	578	1,714	279	5,230	593	418	239	1,024	90	578	601	367	1,125	2,763	123	1,946	584	0	2,450	897	1,219	2,585	1,185	301	19,902	1,935	132	18,056
入学定員充足率推計【2040】	70.1%			57.7%			58.4%			62.7%			59.8%			61.1%			58.5%			74.8%			65.0%			81.3%			74.1%			78.1%		
(国公私別)【2040】	70.9%	73.5%	69.4%	59.0%	60.6%	55.5%	59.7%	61.9%	55.6%	63.0%	66.5%	62.5%	62.1%	62.9%	50.8%	61.6%	61.8%	60.3%	63.6%	61.2%	55.3%	73.5%	72.6%	76.9%	64.2%	-	65.2%	81.7%	82.2%	80.7%	77.2%	76.2%	73.9%	74.7%	73.4%	78.6%
大学進学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-6,567 (-31%)			-2,400 (-48%)			-2,087 (-47%)			-3,734 (-37%)			-1,553 (-46%)			-1,847 (-45%)			-3,138 (-43%)			-5,523 (-37%)			-3,758 (-41%)			-3,758 (-42%)			-9,876 (-28%)			-8,477 (-28%)		
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-5,932 (-31%)			-1,468 (-43%)			-1,079 (-42%)			-4,490 (-38%)			-825 (-40%)			-1,101 (-39%)			-1,358 (-39%)			-1,864 (-28%)			-1,789 (-37%)			-1,281 (-21%)			-7,459 (-26%)			-7,278 (-27%)		
2040年の18歳人口推計 / 2021年の18歳人口の割合(%)	56.5%			48.5%			49.3%			58.7%			47.3%			51.9%			50.4%			55.3%			56.4%			54.7%			64.7%			65.1%		

(参考)

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
 大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）②

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料 2

令和 6年11月12日

	東京都			神奈川県			新潟県			富山県			石川県			福井県			山梨県			長野県			岐阜県			静岡県			愛知県			三重県		
18歳人口【2021】	104,150			78,433			19,807			9,856			10,574			7,584			7,768			20,242			20,034			34,622			71,537			17,458		
高校等卒業者数【2021】	101,997			67,477			18,071			8,898			10,073			7,246			7,874			18,424			17,986			31,948			63,402			15,401		
大学進学者数【2021】	78,180			44,498			8,698			4,561			5,607			4,104			5,018			9,269			9,760			16,879			38,573			7,864		
大学進学率【2021】	75.1%			56.7%			43.9%			47.2%			53.0%			54.1%			64.6%			45.8%			48.7%			48.8%			53.9%			45.0%		
大学進学率(国公私別)【2021】	6.7%	1.0%	67.3%	3.7%	1.2%	51.8%	9.6%	4.0%	30.4%	13.5%	5.6%	28.2%	13.7%	5.2%	34.1%	14.6%	6.3%	33.3%	9.5%	5.7%	49.4%	8.5%	4.1%	33.2%	9.1%	3.2%	36.4%	8.4%	3.9%	36.4%	9.6%	3.0%	41.3%	8.7%	2.5%	33.8%
短大進学率【2021】	1.9%			2.9%			3.8%			6.4%			5.7%			4.8%			5.4%			6.9%			5.4%			3.5%			3.1%			4.9%		
専門学校進学率(現役)【2021】	11.8%			14.7%			24.6%			15.8%			13.5%			13.9%			17.9%			19.5%			12.4%			15.7%			12.1%			12.8%		
大学数【2021】	146			32			22			5			14			6			7			11			13			14			52			7		
大学数(国公私別)【2021】	12	2	132	2	2	28	3	4	15	1	1	3	2	4	8	1	2	3	1	2	4	1	4	6	1	3	9	2	4	8	4	3	45	1	1	5
入学定員【2021】	153,377			44,893			6,699			2,575			6,502			2,300			4,169			4,020			4,940			8,090			41,964			3,190		
入学定員(国公私別)【2021】	9,716	1,570	142,091	1,662	1,130	42,101	2,467	765	3,467	1,770	495	310	1,726	590	4,186	855	450	995	825	990	2,354	1,978	960	1,082	1,240	200	3,500	2,145	935	5,010	3,976	1,764	36,224	1,310	100	1,780
大学入学者数【2021】	153,519			45,619			6,592			2,588			6,492			2,362			4,245			4,163			4,825			7,970			42,461			3,303		
(国公私別)【2021】	10,055	1,592	141,872	1,697	1,174	42,748	2,547	826	3,219	1,832	480	276	1,764	620	4,108	895	485	982	851	1,075	2,319	2,023	1,007	1,133	1,265	220	3,340	2,166	1,051	4,753	4,092	1,830	36,539	1,335	102	1,866
県外から流入【2021】	100,599			28,384			3,132			1,640			3,813			1,083			3,012			2,276			2,679			3,165			14,960			1,554		
県内から流出【2021】	25,261			27,263			5,238			3,613			2,928			2,825			3,785			7,382			7,614			12,074			11,072			6,115		
流出入差(流入-流出)【2021】	75,339			1,121			-2,106			-1,973			885			-1,742			-773			-5,106			-4,935			-8,909			3,888			-4,561		
自県進学率【2021】	67.7%			38.7%			39.8%			20.8%			47.8%			31.2%			24.6%			20.4%			22.0%			28.5%			71.3%			22.2%		
18歳人口推計【2040】	92,106			52,183			11,136			5,640			6,596			4,651			4,521			11,393			10,969			19,553			49,082			10,378		
大学進学者数推計【2040】	74,182			32,200			5,417			3,070			3,958			2,826			3,308			6,113			6,176			9,720			28,536			5,082		
大学進学率推計【2040】	80.5%			61.7%			48.6%			54.4%			60.0%			60.8%			73.2%			53.7%			56.3%			49.7%			58.1%			49.0%		
大学入学者数推計【2040】	121,312			34,648			4,163			1,773			4,473			1,648			3,025			2,831			3,307			5,082			30,368			2,276		
(国公私別)【2040】	7,946	1,258	112,109	1,289	892	32,468	1,609	522	2,033	1,255	329	189	1,215	427	2,831	624	338	685	606	766	1,652	1,376	685	770	867	151	2,289	1,381	670	3,031	2,927	1,309	26,132	920	70	1,286
入学定員充足率推計【2040】	79.1%			77.2%			62.1%			68.8%			68.8%			71.6%			72.6%			70.4%			67.0%			62.8%			72.4%			71.4%		
(国公私別)【2040】	81.8%	80.1%	78.9%	77.6%	78.9%	77.1%	65.2%	68.2%	58.6%	70.9%	66.4%	61.0%	70.4%	72.4%	67.6%	73.0%	75.2%	68.8%	73.5%	77.4%	70.2%	69.5%	71.3%	71.2%	69.9%	75.4%	65.4%	64.4%	71.7%	60.5%	73.6%	74.2%	72.1%	70.2%	70.3%	72.2%
大学進学者数【2021】-大学進学者数推計【2040】	-3,998 (-5%)			-12,298 (-28%)			-3,281 (-38%)			-1,491 (-33%)			-1,649 (-29%)			-1,278 (-31%)			-1,710 (-34%)			-3,156 (-34%)			-3,584 (-37%)			-7,159 (-42%)			-10,037 (-26%)			-2,782 (-35%)		
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-32,206 (-21%)			-10,971 (-24%)			-2,429 (-37%)			-815 (-32%)			-2,019 (-31%)			-714 (-30%)			-1,220 (-29%)			-1,332 (-32%)			-1,518 (-31%)			-2,888 (-36%)			-12,093 (-28%)			-1,027 (-31%)		
2040年の18歳人口推計/2021年の18歳人口の割合(%)	88.4%			66.5%			56.2%			58.4%			62.4%			61.3%			58.2%			56.3%			54.8%			56.5%			68.6%			59.4%		

(参考)

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
 大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）③

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

令和6年11月12日

資料2

	滋賀県			京都府			大阪府			兵庫県			奈良県			和歌山県			鳥取県			島根県			岡山県			広島県			山口県			徳島県		
18歳人口【2021】	14,328			23,145			79,549			51,482			12,973			8,809			5,195			6,233			18,190			26,108			12,219			6,581		
高校等卒業者数【2021】	12,836			22,526			71,803			45,157			11,585			8,163			4,820			6,014			17,342			22,985			10,855			6,054		
大学進学者数【2021】	7,185			15,965			47,469			29,769			7,877			4,366			2,177			2,748			9,328			14,387			4,706			3,246		
大学進学率【2021】	50.1%			69.0%			59.7%			57.8%			60.7%			49.6%			41.9%			44.1%			51.3%			55.1%			38.5%			49.3%		
大学進学率(国公私別)【2021】	6.7%	3.3%	40.1%	8.6%	4.2%	56.1%	5.9%	3.0%	50.7%	8.9%	4.2%	44.8%	10.5%	3.9%	46.3%	9.5%	3.9%	36.2%	14.2%	5.1%	22.6%	12.5%	7.0%	24.6%	12.7%	4.2%	34.4%	11.4%	5.2%	38.5%	10.0%	4.9%	23.6%	16.0%	-	29.9%
短大進学率【2021】	4.7%			4.1%			4.6%			3.6%			4.2%			4.0%			7.2%			5.0%			4.0%			2.9%			4.5%			4.0%		
専門学校進学率(現役)【2021】	15.3%			13.1%			13.7%			12.1%			11.2%			16.6%			18.0%			20.1%			17.3%			10.7%			14.2%			14.9%		
大学数【2021】	9			34			56			36			11			5			3			2			18			21			10			4		
大学数(国公私別)【2021】	2	1	6	3	4	27	2	2	52	2	4	30	3	2	6	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	2	15	1	5	15	1	3	6	2	0	2
入学定員【2021】	7,548			35,123			54,721			27,777			4,858			2,035			1,519			1,617			9,905			13,399			4,211			2,893		
入学定員(国公私別)【2021】	945	600	6,003	3,706	1,046	30,371	4,155	2,863	47,703	2,690	1,902	23,185	730	348	3,780	890	280	865	1,139	300	80	1,157	460	0	2,195	550	7,160	2,336	1,570	9,493	1,917	1,084	1,210	1,388	0	1,505
大学入学者数【2021】	7,661			35,049			56,375			27,050			4,777			2,038			1,554			1,682			9,068			13,328			4,306			2,638		
(国公私別)【2021】	957	625	6,079	3,820	1,082	30,147	4,278	2,943	49,154	2,767	1,897	22,386	770	348	3,659	939	281	818	1,161	315	78	1,206	476	0	2,257	577	6,234	2,407	1,677	9,244	1,965	1,113	1,228	1,422	0	1,216
県外から流入【2021】	6,052			26,717			28,439			13,866			3,648			1,261			1,223			1,203			5,111			5,662			3,090			1,455		
県内から流出【2021】	5,576			7,633			19,533			16,585			6,748			3,589			1,846			2,269			5,371			6,721			3,490			2,063		
流出入差(流入-流出)【2021】	476			19,084			8,906			-2,719			-3,100			-2,328			-623			-1,066			-260			-1,059			-400			-608		
自県進学率【2021】	22.4%			52.2%			58.9%			44.3%			14.3%			17.8%			15.2%			17.4%			42.4%			53.3%			25.8%			36.4%		
18歳人口推計【2040】	9,494			14,655			51,865			32,315			7,294			4,953			3,259			3,996			11,892			16,686			7,063			3,829		
大学進学者数推計【2040】	5,604			11,080			35,810			20,725			5,043			2,888			1,581			1,864			6,952			9,211			2,721			2,034		
大学進学率推計【2040】	59.0%			75.6%			69.0%			64.1%			69.1%			58.3%			48.5%			46.6%			58.5%			55.2%			38.5%			53.1%		
大学入学者数推計【2040】	5,606			25,337			41,204			19,487			3,378			1,434			1,100			1,169			6,514			8,838			3,011			1,778		
(国公私別)【2040】	700	457	4,448	2,762	782	21,793	3,127	2,151	35,927	1,993	1,367	16,127	545	246	2,588	661	198	576	821	223	55	838	331	0	1,621	414	4,478	1,596	1,112	6,130	1,374	778	859	958	0	820
入学定員充足率推計【2040】	74.3%			72.1%			75.3%			70.2%			69.5%			70.5%			72.4%			72.3%			65.8%			66.0%			71.5%			61.5%		
(国公私別)【2040】	74.1%	76.2%	74.1%	74.5%	74.8%	71.8%	75.3%	75.1%	75.3%	74.1%	71.9%	69.6%	74.6%	70.7%	68.5%	74.2%	70.6%	66.5%	72.1%	74.3%	69.0%	72.4%	71.9%	-	73.9%	75.4%	62.5%	68.3%	70.8%	64.6%	71.7%	71.8%	71.0%	69.0%	-	54.5%
大学進学者数【2021】-大学進学者数推計【2040】	-1,581 (-22%)			-4,885 (-31%)			-11,659 (-25%)			-9,044 (-30%)			-2,834 (-36%)			-1,478 (-34%)			-596 (-27%)			-884 (-32%)			-2,376 (-25%)			-5,176 (-36%)			-1,985 (-42%)			-1,212 (-37%)		
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-2,055 (-27%)			-9,712 (-28%)			-15,171 (-27%)			-7,563 (-28%)			-1,399 (-29%)			-604 (-30%)			-454 (-29%)			-513 (-31%)			-2,554 (-28%)			-4,490 (-34%)			-1,295 (-30%)			-860 (-33%)		
2040年の18歳人口推計/2021年の18歳人口の割合(%)	66.3%			63.3%			65.2%			62.8%			56.2%			56.2%			62.7%			64.1%			65.4%			63.9%			57.8%			58.2%		

(参考)

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
 大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

2040年の各都道府県進学者等推計（出生低位・死亡低位）④

中央教育審議会大学分科会高等教育の在り方に関する特別部会（第12回）

資料2

令和6年11月12日

	香川県			愛媛県			高知県			福岡県			佐賀県			長崎県			熊本県			大分県			宮崎県			鹿児島県			沖縄県			その他
18歳人口【2021】	9,310			12,483			6,184			46,524			8,412			12,691			16,741			10,244			10,517			15,625			16,363			
高校等卒業者数【2021】	8,593			11,445			5,891			41,516			7,697			11,857			15,073			9,745			9,842			14,227			14,424			
大学進学者数【2021】	4,840			6,144			2,845			22,333			3,455			5,434			7,075			4,091			4,180			6,126			7,002			17,919
大学進学率【2021】	52.0%			49.2%			46.0%			48.0%			41.1%			42.8%			42.3%			39.9%			39.7%			39.2%			42.8%			
大学進学率(国公私別)【2021】	13.5%	3.7%	34.7%	14.8%	4.2%	30.2%	9.9%	6.2%	29.8%	9.3%	3.0%	35.7%	12.3%	2.1%	26.7%	14.2%	5.3%	23.3%	10.1%	3.4%	28.8%	13.5%	4.2%	22.3%	12.8%	4.2%	22.8%	12.0%	2.4%	24.8%	9.6%	3.4%	29.8%	
短大進学率【2021】	4.8%			4.5%			4.3%			4.4%			4.2%			3.8%			3.2%			7.1%			4.7%			7.2%			3.6%			
専門学校進学率(現役)【2021】	15.8%			17.1%			16.1%			16.1%			16.5%			15.5%			18.1%			20.1%			16.1%			19.6%			24.0%			
大学数【2021】	4			5			5			35			2			8			9			5			7			6			8			
大学数(国公私別)【2021】	1	1	2	1	1	3	1	2	2	3	4	28	1	0	1	1	1	6	1	1	7	1	1	3	1	2	4	2	0	4	1	3	4	
入学定員【2021】	2,189			3,860			2,215			25,761			1,818			3,986			5,712			3,520			2,335			3,683			3,972			
入学定員(国公私別)【2021】	1,239	90	860	1,770	100	1,990	1,075	860	280	4,110	1,999	19,652	1,278	0	540	1,641	730	1,615	1,667	480	3,565	1,070	80	2,370	1,035	300	1,000	2,053	0	1,630	1,547	640	1,785	
大学入学者数【2021】	2,092			3,875			2,212			25,963			1,817			3,914			5,643			3,029			2,174			3,652			4,153			
(国公私別)【2021】	1,275	90	727	1,818	100	1,957	1,110	906	196	4,214	2,097	19,652	1,315	0	502	1,657	752	1,505	1,706	505	3,432	1,086	81	1,862	1,064	312	798	2,100	0	1,552	1,567	664	1,922	
県外から流入【2021】	1,260			1,840			1,459			11,422			1,244			1,942			2,357			1,947			1,096			1,601			937			
県内から流出【2021】	4,008			4,109			2,092			7,792			2,882			3,462			3,789			3,009			3,102			4,075			3,786			
流出入差(流入-流出)【2021】	-2,748			-2,269			-633			3,630			-1,638			-1,520			-1,432			-1,062			-2,006			-2,474			-2,849			
自県進学率【2021】	17.2%			33.1%			26.5%			65.1%			16.6%			36.3%			46.4%			26.4%			25.8%			33.5%			45.9%			
18歳人口推計【2040】	5,640			7,171			3,528			34,719			5,622			7,814			11,584			6,503			6,901			10,500			13,082			
大学進学者数推計【2040】	3,278			3,998			1,817			17,081			2,438			3,889			5,003			2,849			2,845			4,371			6,212			19,268
大学進学率推計【2040】	58.1%			55.7%			51.5%			49.2%			43.4%			49.8%			43.2%			43.8%			41.2%			41.6%			47.5%			
大学入学者数推計【2040】	1,444			2,589			1,497			19,315			1,326			2,857			4,052			2,813			1,528			2,673			3,527			
(国公私別)【2040】	880	62	502	1,215	67	1,307	751	613	133	3,135	1,560	14,620	959	0	366	1,209	549	1,098	1,225	363	2,465	1,009	75	1,729	748	219	561	1,537	0	1,136	1,331	564	1,632	
入学定員充足率推計【2040】	66.0%			67.1%			67.6%			75.0%			72.9%			71.7%			70.9%			79.9%			65.5%			72.6%			88.8%			
(国公私別)【2040】	71.0%	69.0%	58.3%	68.6%	66.8%	65.7%	69.9%	71.3%	47.4%	76.3%	78.0%	74.4%	75.1%	-	67.8%	73.7%	75.2%	68.0%	73.5%	75.5%	69.1%	94.3%	94.0%	73.0%	72.3%	73.1%	56.1%	74.9%	-	69.7%	86.0%	88.1%	91.4%	
大学進学者数【2021】-大学進学者数推計【2040】	-1,562 (-32%)			-2,146 (-35%)			-1,028 (-36%)			-5,252 (-24%)			-1,017 (-29%)			-1,545 (-28%)			-2,072 (-29%)			-1,242 (-30%)			-1,335 (-32%)			-1,755 (-29%)			-790 (-11%)			
大学入学者数【2021】-大学入学者数推計【2040】	-648 (-31%)			-1,286 (-33%)			-715 (-32%)			-6,648 (-26%)			-491 (-27%)			-1,057 (-27%)			-1,591 (-28%)			-216 (-7%)			-646 (-30%)			-979 (-27%)			-626 (-15%)			
2040年の18歳人口推計/2021年の18歳人口の割合(%)	60.6%			57.4%			57.1%			74.6%			66.8%			61.6%			69.2%			63.5%			65.6%			67.2%			79.9%			

(参考)

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
 大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

【令和5年7月発表】

○ 全体

出生中位・死亡中位の推計※を用いて、18歳人口を推計

○ 各都道府県進学者等推計

「全国の大学進学者数推計【2040】」に、「全国の大学入学者数【2021】に占める各都道府県の大学入学者数【2021】」の割合を掛けて算出

例：東京都の大学入学者数【2040】

$$= \text{全国の大学進学者数推計【2040】} \times \frac{\text{東京都の大学入学者数【2021】}}{\text{全国の大学入学者数【2021】}}$$

【令和6年11月更新】

出生低位・死亡低位の推計※を用いて、18歳人口を推計

「各都道府県の大学進学者数推計【2040】」に、「各都道府県の大学進学者数のうちの特定の都道府県に位置する大学への進学者の割合【2021】を掛け合わせたもの」を全都道府県分合計することにより算出

例：東京都の大学入学者数【2040】

$$= \text{北海道の大学進学者数【2040】} \times \frac{\text{北海道から東京都にある大学への大学進学者数【2021】}}{\text{北海道の大学進学者数【2021】}}$$

$$+ \text{青森県の大学進学者数【2040】} \times \frac{\text{青森県から東京都にある大学への大学進学者数【2021】}}{\text{青森県の大学進学者数【2021】}}$$

+ …… (47都道府県分合計)

(参考)

大学進学者…各県に所在する高校等を卒業した者で、全国いずれかの大学に進学した者
大学入学者…各県に所在する大学に入学した者

※ 【出典】国立社会保障・人口問題研究所

(参考)大学入学者数等の将来推計について【推計の考え方】①

中央教育審議会大学分科会高等教育の
在り方に関する特別部会（第12回）
令和6年11月12日

資料2

推計の考え方

将来の大学入学者数（E）は、推計18歳人口（B）に推計大学進学率（A）を掛けて算出される各都道府県からの大学進学者数（C）に、外国人留学生（D）等を足すことによって求められる。

A.大学進学率の推計について

- 2018年度～2021年度における都道府県別、男女別の大学進学率の伸び率によって今後2050年まで大学進学率が上昇すると仮定して都道府県別に推計。

（例外）

- ① 男性の進学率が2021年度と比較して5pt以上上回った場合、+5ptを上限として以降据置き。
- ② 女性の進学率が男性の進学率を上回った場合、以降を男性の進学率と同値と仮定。
- ③ 進学率伸び率がマイナスの場合、2021年度の大学進学率が今後維持されると仮定。

