厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

第１６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　１　１　月　４　日	資料２

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

令和10年度の医学部臨時定員の方針と配分について

令和10年度の医学部臨時定員の方向性について（案）

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り、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で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。

前回（第14回検討会）等での主なご意見

※事務局で整理した意見を含む

【令和10年度の医学部臨時定員の方向性に関するご意見】

＜検討会における主なご意見＞

○　医学部臨時定員の減算の係数が0.2のままで、減算後の復元要件に当てはまる都道府県があると、減少カーブが緩やかになり、なかなか減らすのが難しくなるのではないか。工夫や検討が必要では。

○　医師少数県において一般枠の学生が都市部に帰ってしまっており、恒久定員内に地域枠や地元出身者枠を設けるべき。

○　「地域の実情を適切に考慮」について、医師少数県の医師不足が深刻な状況であることは勘案いただきたい。

○　医学部臨時定員の削減について、恒久定員内地域枠の取組に注力しつつ、医師偏在対策との両輪で進めていただきたい。

＜自治体からのご意見＞

○　医学部臨時定員の配分に際しては、地理的特殊性を考慮した算定を行うこと。

○　地域に必要な医師が十分確保されるまで医学部臨時定員増による措置を延長するとともに、地域医療介護総合確保基金による財政支援を継続すること。

○　全ての地域において真に必要な医師数が確保できるまで、地域枠医師の臨時定員増の継続及び専攻医募集シーリングの慎重かつ柔軟な運用を強く要望する。

○　自県（医師少数県）の医師数が全国水準となるまでは、自県大学医学部の臨時定員増を現在の規模のまま継続すること。

【その他のご意見】

・　診療科偏在（サブスペを含む）や昼夜のマンパワーの偏在などについても合わせて議論していただきたい。

・　地域枠の定員の重要性を認識しつつも、都道府県ごとの診療科偏在についても議題として取り上げていただきたい。

令和10年度の医学部臨時定員の調整方法について（案）

○　「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21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、医師の地域・診療科偏在の更なる是正策や、総合的な医師偏在対策に取り組みつつ、令和10年度の医学部臨時定員については、地域の実情に適切に配慮した上で、令和８年度の医学部臨時定員数から引き続き削減を図ることとし、その調整方法について検討してはどうか。

○　令和10年度の医学部臨時定員の調整方法については、以下のような観点から対応を検討してはどうか。

＜基本的な方針＞

- 地域枠や地元出身者枠（地域枠等）は、医師確保において重要である。このため、各都道府県における必要な地域枠数は確保する方向性で、恒久定員内への地域枠設置促進に向けた支援等を含め、取り組むことが適切。
- 地域枠等以外については、多くの県において県外への流出がみられる上、医師の確保がより必要な地域で活躍することなく、医師が比較的多い都市部等の医師数を更に増加させることにつながる状況は、医師の偏在を一層悪化させてしまうこととなる。こうした状況や今後の18歳人口の減少を踏まえると、恒久定員内への地域枠設置を含め一般枠における地域に定着するための更なる取組を進めるとともに、各都道府県の臨時定員は削減することが適当と考えられるのではないか。
- ただし、医師偏在の観点から医師の確保に係るニーズが特に高い県については、まずは臨時定員の削減に向けた検討を行うこととするなど、一定の配慮を行うことが考えられるのではないか。

＜地域の実情への配慮＞

- 定員削減の対象を広げる際、各都道府県の医師偏在指標にはばらつきがあり、例えば全国値を下回る県における削減については、一定の配慮を行うことが考えられるのではないか。
- 75歳以上の医師数が高い都道府県への配慮については、定員の固定化を防ぐ観点から、配慮の水準（現行：医師多数県の中で上位1/3）をどう考えるか。例えば、医師が少なく条件が不利な医師少数県における割合の分布の状況を勘案して設定することが考えられるのではないか。
- 恒久定員内への地域枠設置について、更なる推進が求められるところ、直近の設置状況を踏まえ、配慮の水準（現行：恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠を６名以上）をどう考えるか。

前回（第１５回検討会）等での主なご意見

※事務局で整理した意見を含む

【令和10年度の医学部臨時定員の方向性に関するご意見】

＜検討会における主なご意見＞

○　恒久定員内地域枠の設置に積極的でない都道府県もあることから、国と県が認識を共有し、恒久定員内地域枠の推進について協議してほしい。

○　地域枠以外の県外出身者が卒業後に大学所在地へ定着しない実態は偏在解消につながっていない。卒業後もその地域に何らかの貢献をすることが望ましいことから、将来的には「地域枠的な考え方」を一般化し、地域貢献を前提とした制度設計も検討すべき。ただし、その前提として地域枠医師への丁寧なキャリア支援が必要。

○　AIの進展が想像以上であり、医師の需給に大きな影響を与えている可能性がある。どの程度インパクトを与えうるのか、シミュレーションをしておく必要があるのではないか。

○　地域枠は医師少数県にとって有効な医師確保策であり、全国一律の臨時定員削減は医師偏在を助長することになるのではないか。医師少数県の医師少数県の医師確保に向けた努力を踏まえた対応が必要である。

○　臨時定員削減に当たっては、地域の実情に適切に配慮した上で実施いただきたい。強い偏在対策なしには医師数削減はかえって偏在を助長する可能性があることから、地域枠以外の一般枠対策について、様々な合わせ技が必要。

○　医師の移動を見たデータについて、具体的な対策を検討するエビデンスとするためにも、もう少し整理していただきたい。

○　事務局案には賛成であり、恒久定員内への地域枠設置を促進していただきたい。

＜自治体からのご意見＞

○　人口が多い都市部では相対的に医師が少数であるがために「医師少数県」となっていることから臨時定員数が多い県がある。一方医師不足の地域を有するが、人口が少ないがゆえに「医師多数県」となっている県がある。偏在是正のために医学部定員を見直す際に、「医師多数県」という条件で地方部の臨時定員を削減するのは合理的とは言えず地域それぞれの必要な医療体制を守れる臨時定員とすること。

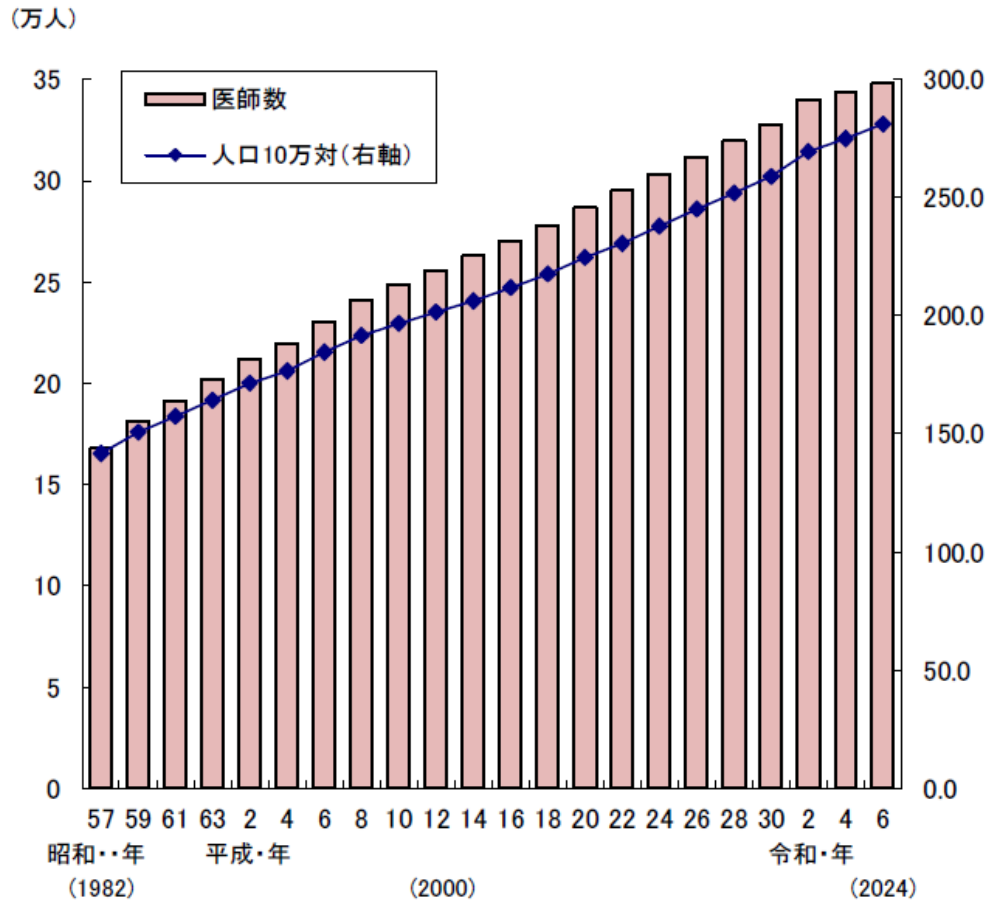
○　医学部定員の適正化の検討に当たっては、地方と大学が調整する期間を十分確保するなど、地方としっかりと協議を行いながら進めること。

○　国が促進する恒久定員内への地域枠等の設置について、大学の教育体制の確保や負担軽減のための財政支援である「大学における恒久定員内地域枠設置促進事業」を継続し、恒久定員内での地域枠の拡充を支援すること。

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



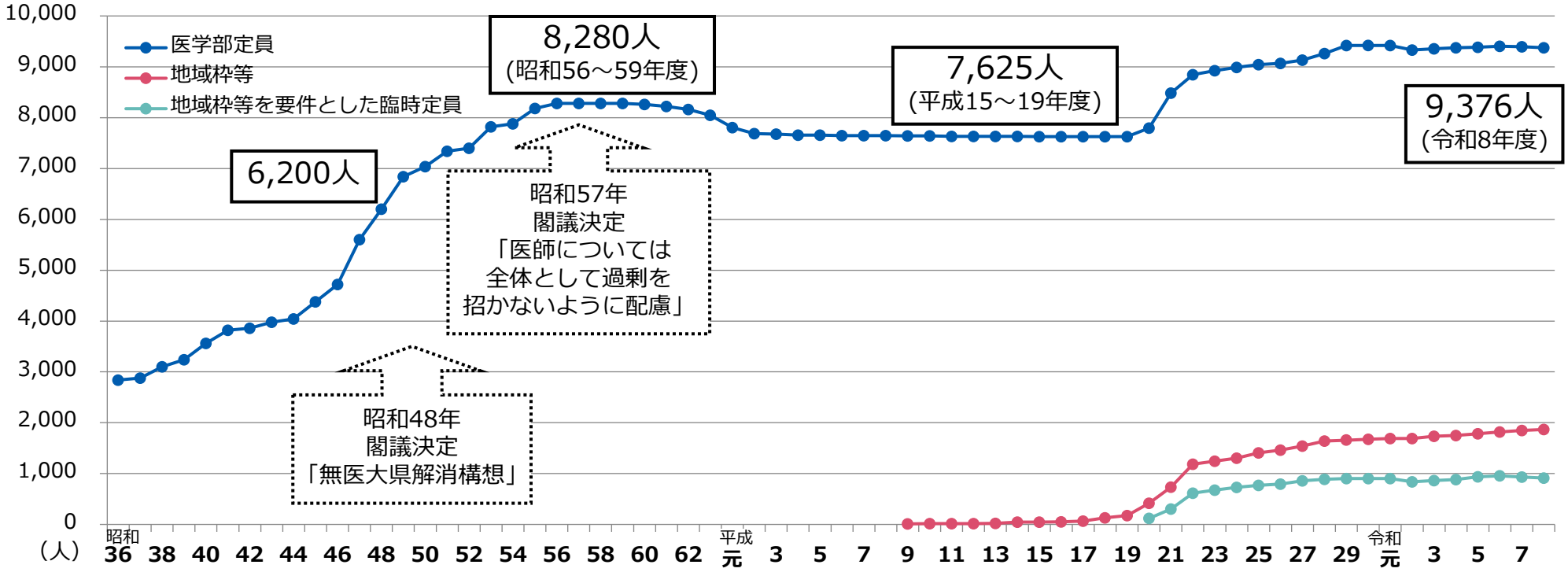
出典：令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（結果の概要）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/24/dl/R06_kekka-0.pdf

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８年度：1,867人 (20.2%)）

（＊）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	7,509
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	1,867
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%	20.2%
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）

医学部臨時定員増に係る経緯について

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。

○ **令和８年７月21日閣議決定 「経済財政運営と改革の基本方針2026」**

かかりつけ医機能の発揮や医師の地域・診療科偏在の更なる是正策、大学病院等からの医師派遣の推進を含めた総合的な医師偏在対策、**地域の実情を考慮した2028年度以降の医学部定員の削減に取り組む。**

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

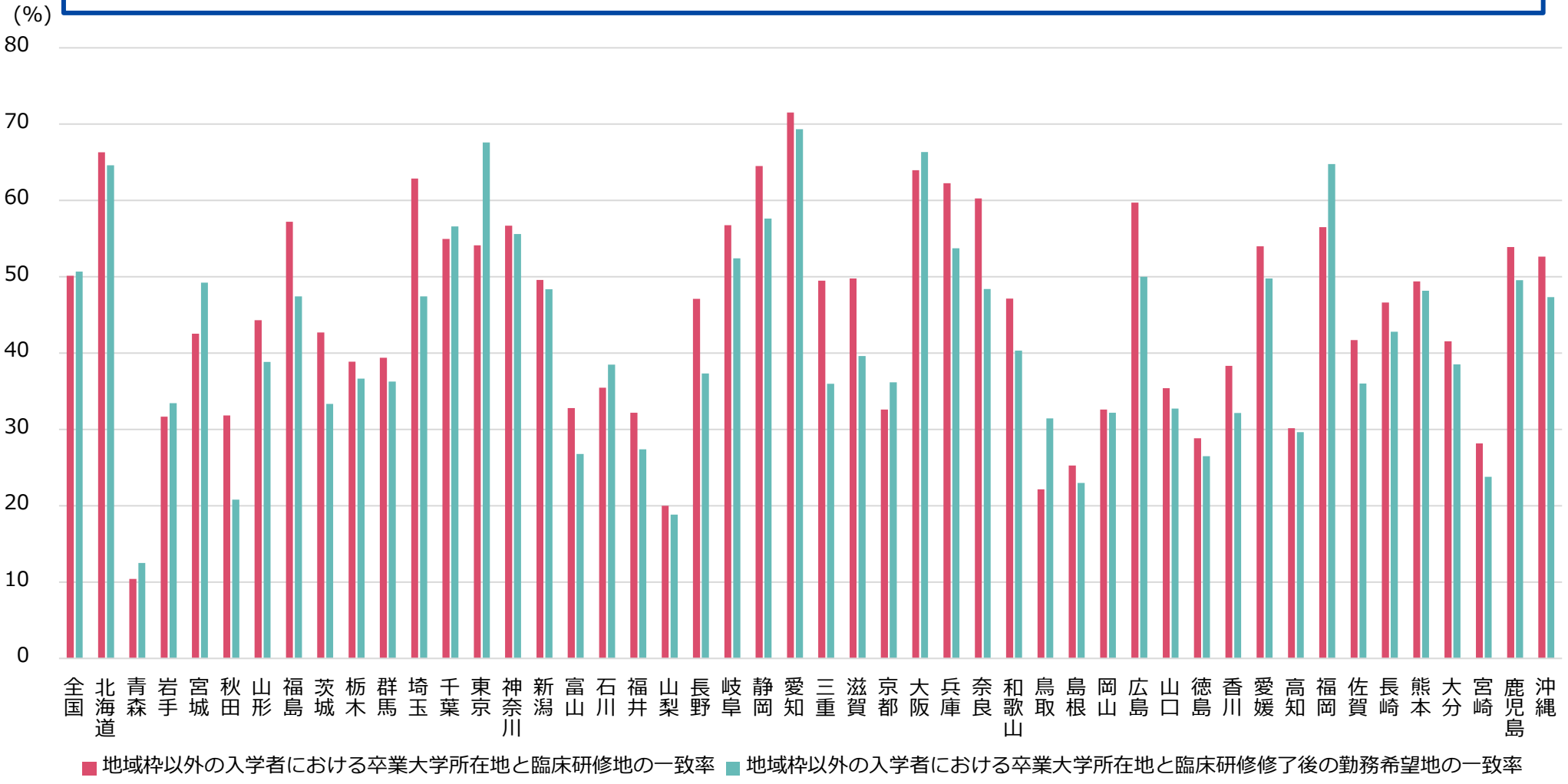
医師確保計画における医師の確保の全体的な方向性と齟齬のない範囲で、都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援等の推進

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。

地域枠以外の入学者における卒業大学所在地と臨床研修地及び臨床研修修了後の勤務希望地の一致率

地域枠以外の入学者における卒業大学所在地と臨床研修修了後の勤務希望地の一致率は、全国平均では５割程度だが、秋田、富山、福井、島根、徳島、高知、宮崎は３割未満、青森、山梨は２割未満となっている。

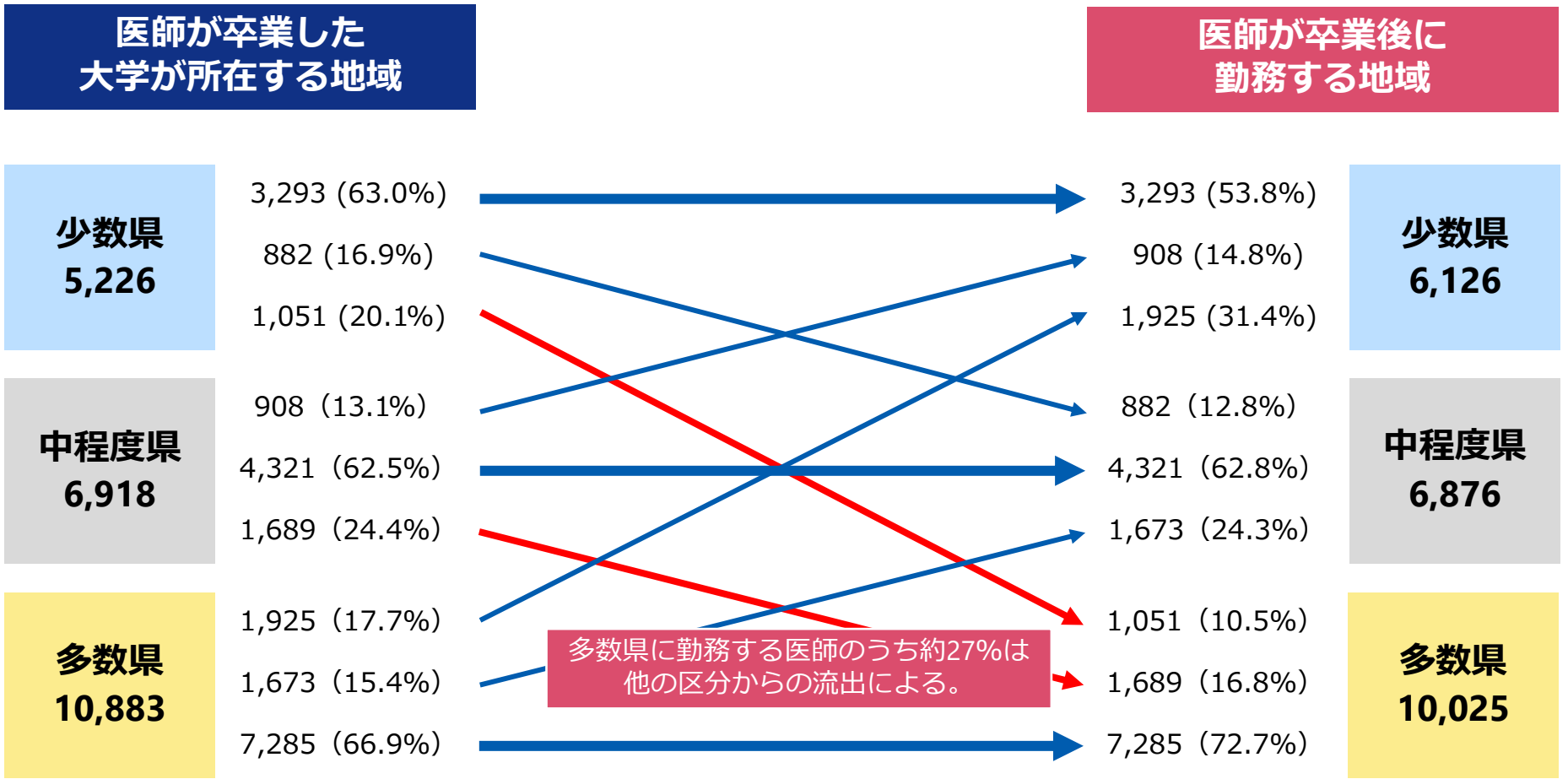


※　地域枠以外の入学者とは、「地域医療等に従事する意思を持った学生選抜枠」で入学していないと回答した者
※　自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学については除外
※　大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和２～４年）（厚生労働省医政局医事課調べ）

医師の卒業大学所在地と勤務地の関係（区分別）

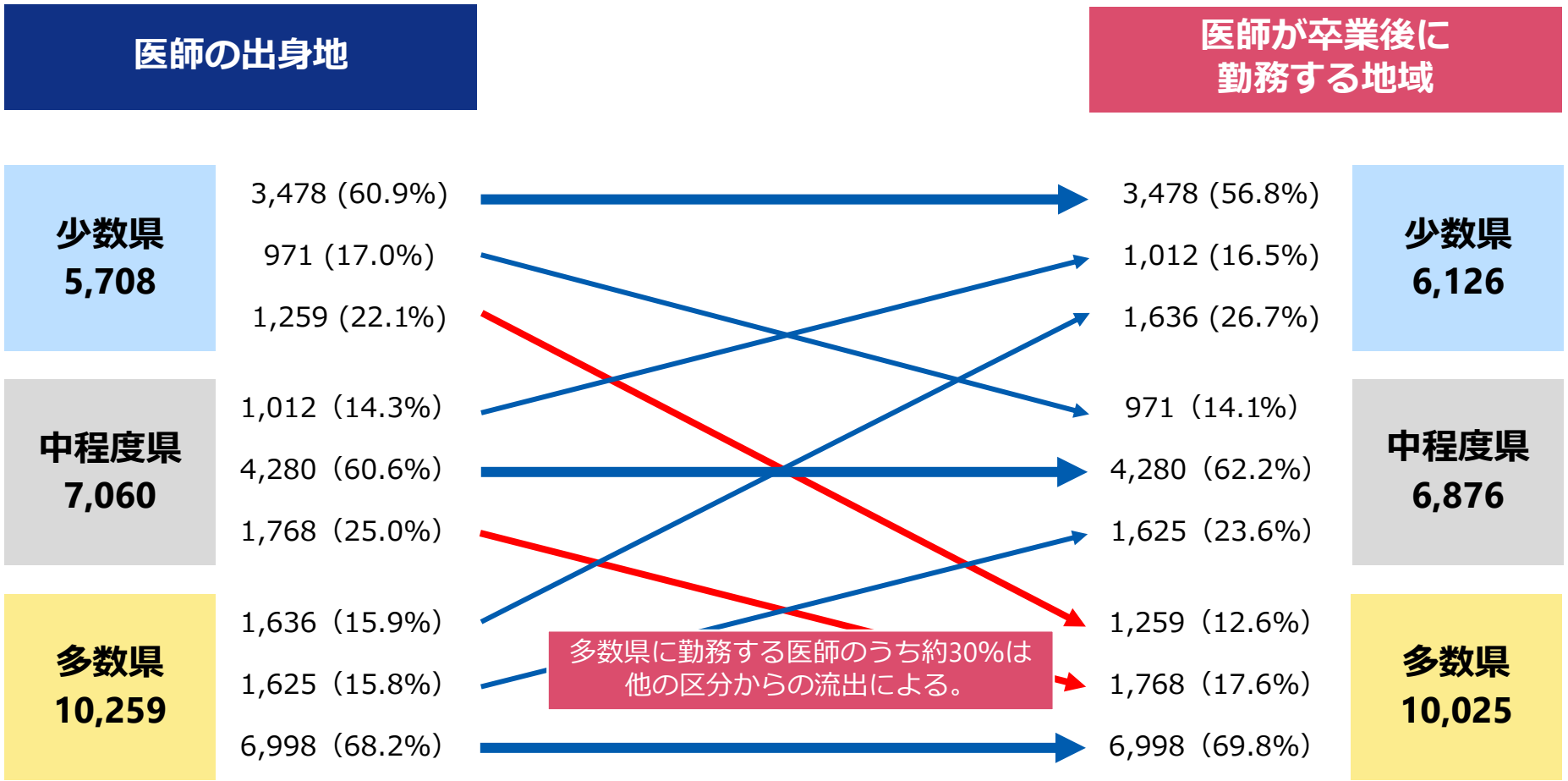
○　卒後３～５年目の医師の、卒業した大学が所在する地域と卒業後に勤務する地域の関係をみると、同一区分で勤務する割合が最も大きい一方で、医師多数県で勤務する医師の約３割が医師少数県及び中程度県に所在する大学を卒業しており、医師中程度県で勤務する医師の約13%が医師少数県に所在する大学の卒業者である。



（注）令和６年医師届出票で医籍登録後3～5年目（医籍登録年月日が2020年1月1日～2022年12月31日）の医師を対象に集計（N=23,027）
出身大学が「自治医科大学」「産業医科大学」「防衛医科大学」「外国の医学校」「その他」「無回答」、診療科が「臨床医師研修」、出身地が「無回答」「海外」の場合は除外して集計

医師の出身地と勤務地の関係（区分別）

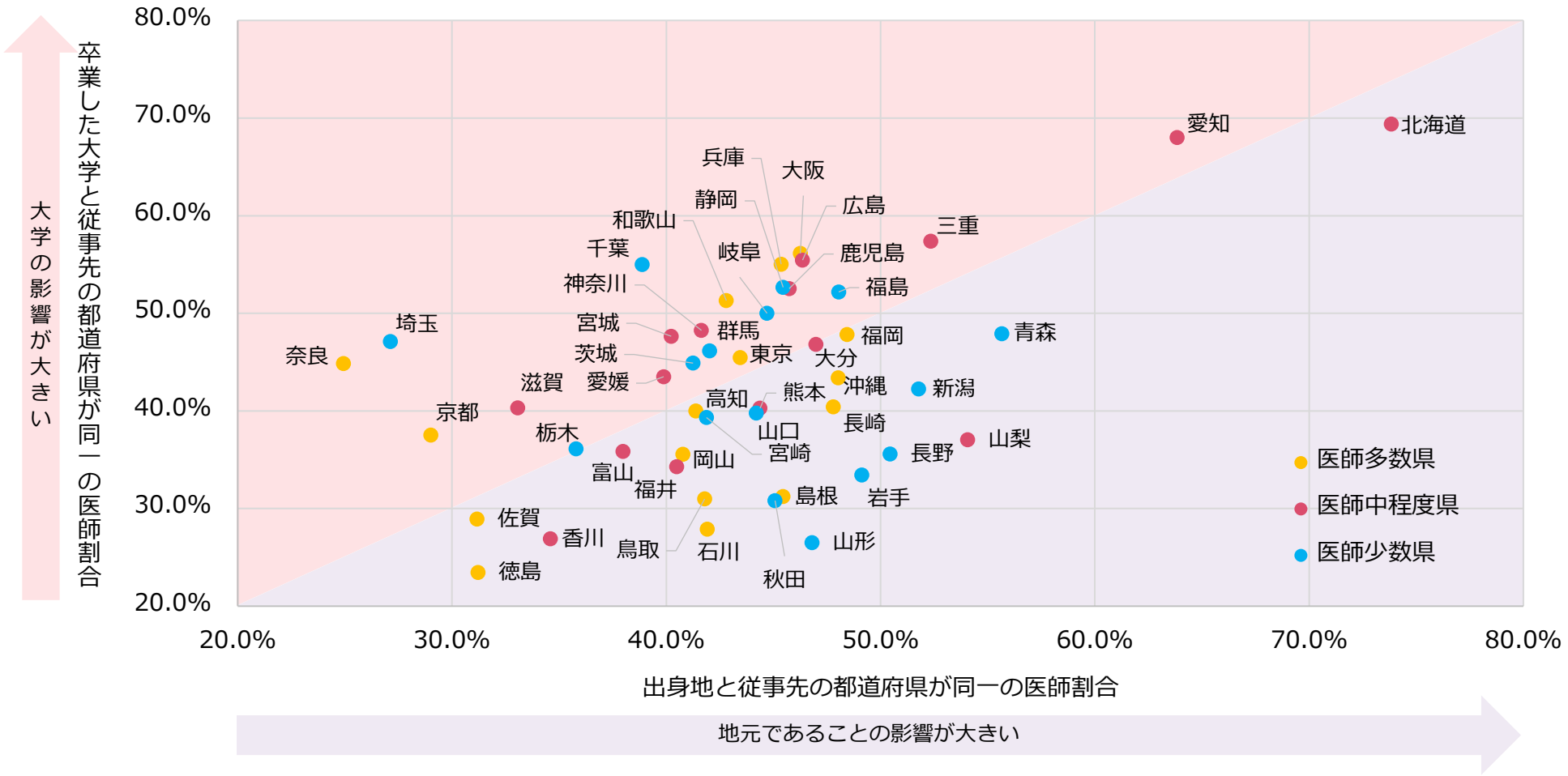
○　卒後３～５年目の医師の、出身地と大学卒業後に勤務する地域の関係をみると、同一区分で勤務する割合が最も大きい一方で、医師多数県で勤務する医師の約３割が医師少数県及び中程度県出身であり、医師中程度県にて勤務する医師の約14%は医師少数県出身である。



（注）令和６年医師届出票で医籍登録後3～5年目（医籍登録年月日が2020年1月1日～2022年12月31日）の医師を対象に集計（N=23,027）
出身大学が「自治医科大学」「産業医科大学」「防衛医科大学」「外国の医学校」「その他」「無回答」、診療科が「臨床医師研修」、出身地が「無回答」「海外」の場合は除外して集計

医師の定着における出身地と大学所在地の影響

○　卒後３～５年目の医師の、地元都道府県での従事割合と大学所在地都道府県での従事割合を比較すると、大学所在地への従事割合が高い県がある一方で、地元都道府県への従事割合が高い県もみられるなど、その傾向は都道府県ごとに異なっている。



（注）令和６年医師届出票で医籍登録後3～5年目（医籍登録年月日が2020年1月1日～2022年12月31日）の医師を対象に集計（N=23,027）
出身大学が「自治医科大学」「産業医科大学」「防衛医科大学」「外国の医学校」「その他」「無回答」、診療科が「臨床医師研修」、出身地が「無回答」「海外」の場合は除外して集計

今後の医学部定員における地域枠等の取組

○　次期医師確保計画策定ガイドラインでは、医学部定員における地域枠等の取組に関し、各都道府県の実情の分析、医師の流出・流入への対策を講じることを基本としている。

医学部定員における地域枠等の取組（医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約））

（1）全ての都道府県が取り組むべき対策

都道府県における医師の確保等を取り巻く環境は異なることから、各都道府県の状況を次のようなデータで把握することが重要。

- 当該都道府県における臨床研修医や専攻医の採用状況と定着状況
- 地域枠等を卒業した医師の年次ごとの養成数、勤務地、主たる診療科、義務年限終了後の状況　　等

（2）各都道府県の状況に応じた対策

①　医師の流出に対する対応

（ア）地域枠等以外への取組の推進

地域枠以外の医学生への早期から地域医療への関心や定着意欲を育む取組が重要。大学独自の取組も存在する。

（イ）都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援

（ウ）恒久定員内への地域枠等の設置

必要な地域枠等は原則として恒久定員内で設置することを検討。都道府県は以下の点に留意して大学と調整することが望ましい。

- 医師派遣機能に関わる大学病院の人材プール機能等を考慮し、大学との共通認識を醸成。
- 厚生労働省の支援メニュー（地域医療介護総合確保基金、恒久定員内地域枠設置促進事業等）を活用。　等

（エ）大学と連携した都道府県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ

大学と連携した、同窓ネットワークを活用した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、短期・非常勤といった柔軟な勤務形態を含む働き方の確保や提案等を進めることが考えられる。

各都道府県の大学医学部等を卒業した地域枠等の医師への義務年限終了後の地域への定着等を促す取組に向け、義務年限終了後の医師とのつながりの維持や勤務動向の把握を行い、地域への定着等に向けた継続的な働きかけ等を行うことが考えられる。

②　医師の流入に対する対応

（3）臨時定員地域枠の設定

以上の対応を行った上で、医師少数県や地理的条件等の事情を有する県等、さらなる確保策が必要な都道府県においては、臨時定員の活用も考慮。

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

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。

（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。

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

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めているものではない。

このため、医師偏在指標の活用に当たっては、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33.3%の閾値を276.9、下位33.3%の閾値を243.2**と設定している。

（都道府県別）

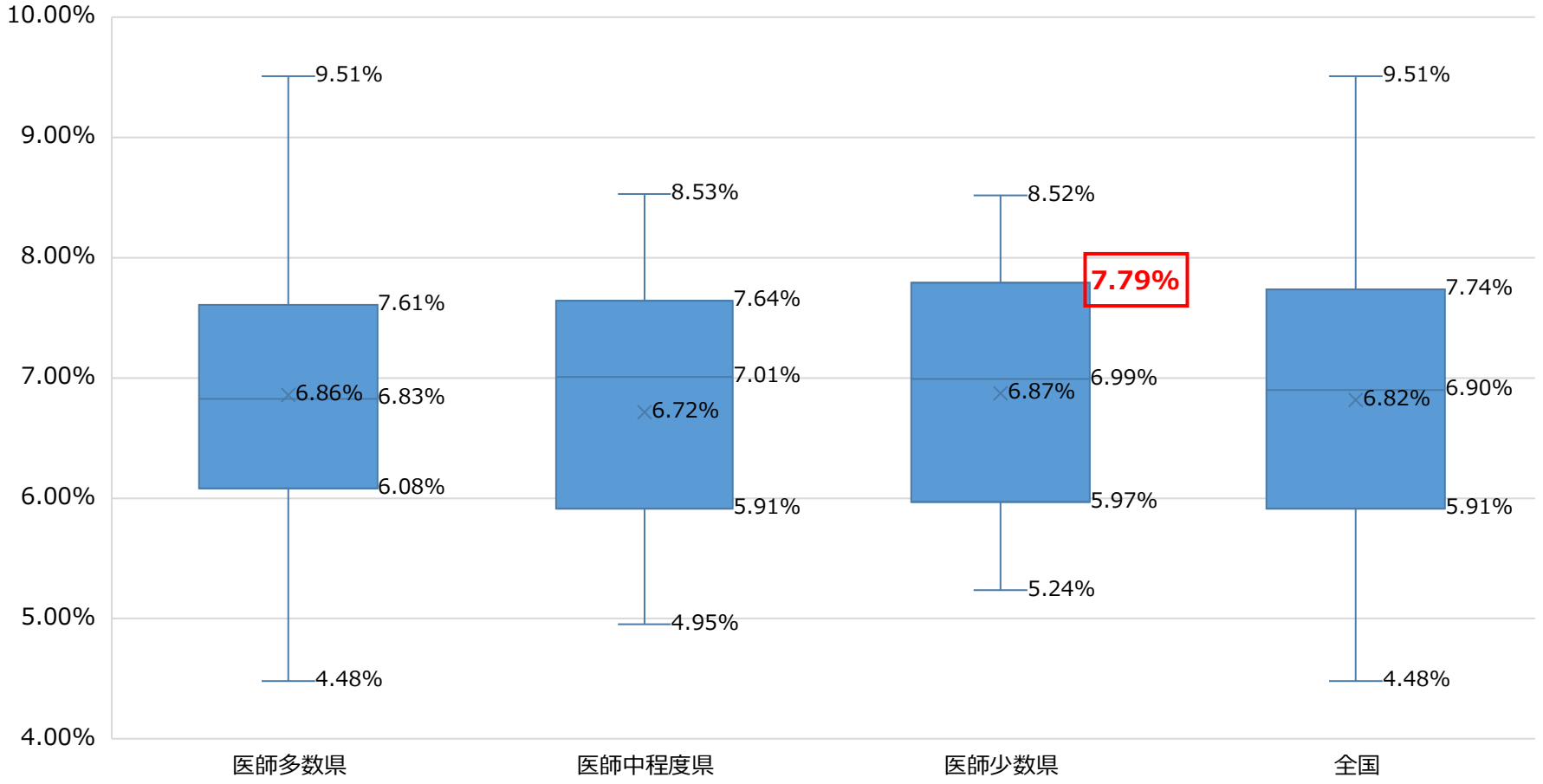
上位33.3%　下位33.3%

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
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
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

75歳以上の医師数の割合の分布状況（区分別及び全国）

○　75歳以上の高齢医師の割合の分布は、全国的には4.48%～9.51%の間で分布している。定員削減の緩和の基準を検討する場合、医師確保においてより不利な条件にある少数県における75%tileの水準等が、基準の参考となると考えられる。

高齢医師の割合の分布（区分別及び全国）

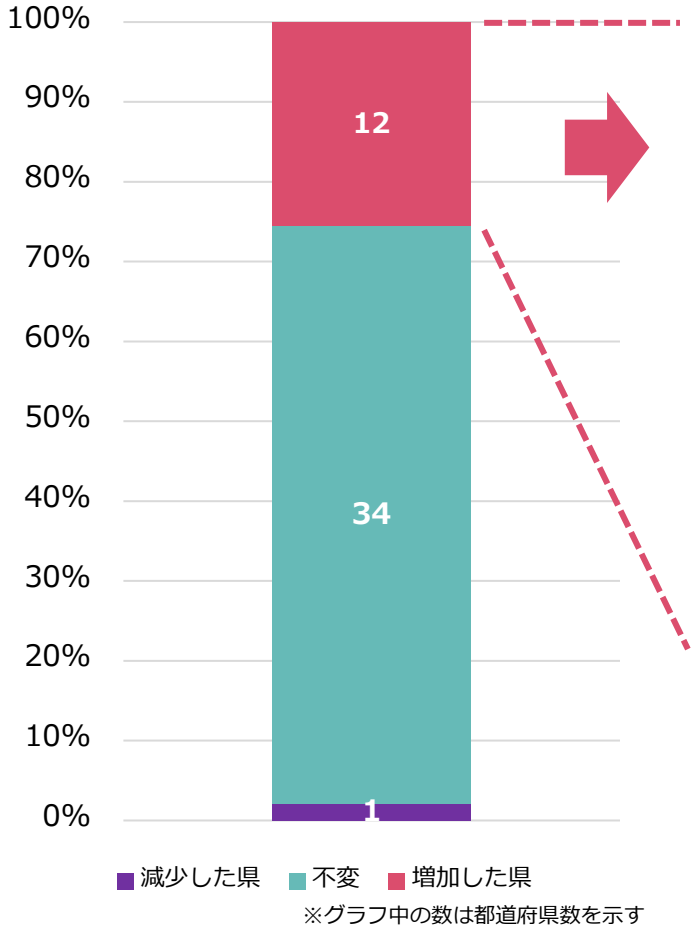


※「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年）における高齢医師割合の分布に基づき算出。
標本数が限られるため、包括的な中央値として四分位数を算出している。

令和７→８年度における恒久定員内地域枠の変化（速報値）

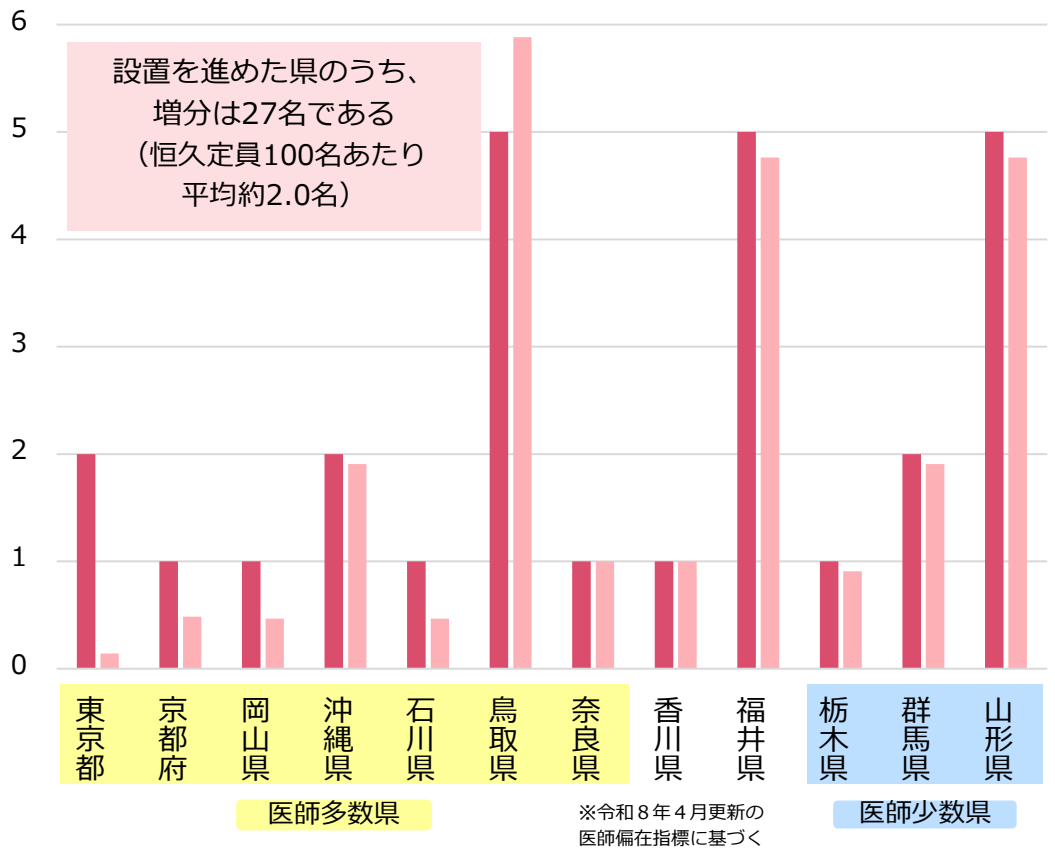
○　主に医師多数県を中心に、恒久定員内への地域枠の設置が進められている。

恒久定員内地域枠の設置状況の推移



※グラフ中の数は都道府県数を示す

恒久定員内地域枠を増加した都道府県の内訳とその数



出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和８年４月実施）　（厚生労働省医政局医事課調べ）

・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

※他県にある大学に設置している地域枠を含む。
※以下については、本表に含まない。
・東北医科薬科大学は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込むことを条件としており、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。
・市町村等が修学資金を貸与している地域枠は、本表に含まない。

医師偏在指標等を用いた医師少数区域等の考え方について①

令和７年11月14日
第７回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会　資料１（一部改）

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

令和８年４月16日
厚生労働省医政局地域医療計画課　公表資料

○　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



○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。

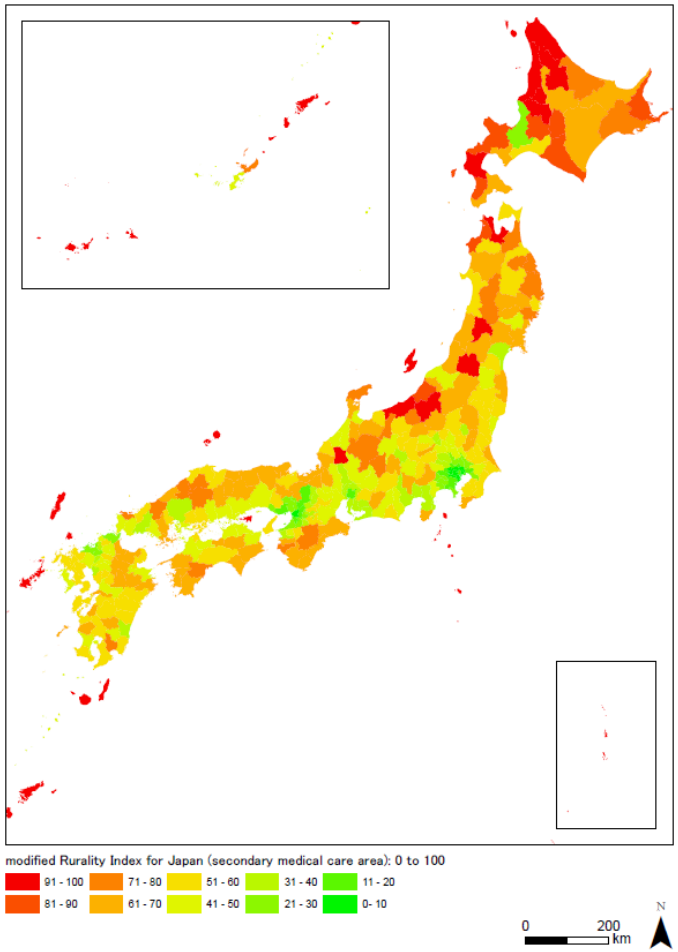
○各因子の数値は正規化する（最小値０、最大値１にスケーリング）

○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＞



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

令和10年度の医学部臨時定員の方針について①（案）

検討の背景とこれまでの経緯

○　「経済財政運営と改革の基本方針2026」（令和８年７月21日閣議決定）において、**「地域の実情を考慮した2028年度以降の医学部定員の削減に取り組む」**こととされたところである。また、改正医療法に基づく医師偏在対策の推進や、次期医師確保計画に向けた取組など、医師の地域・診療科偏在の是正に向けた対策が進められているところである。

さらに、**医師数は引き続き増加している一方、今後は18歳人口の減少も見込まれることから、医師需給や人口動態等の中長期的な視点も踏まえた対応**が求められている。

こうした状況を踏まえ、**令和10年度の医学部臨時定員については、地域医療の確保に十分配慮し、地域の実情を適切に考慮するとともに、恒久定員内地域枠への移行も**進めながら、その在り方を検討してはどうか。

○　なお、前回の議論においては、

- 地域医療の確保に十分配慮しつつ、恒久定員内への地域枠の移行を進めるべき
- 強い医師偏在対策なくして、全国一律の医学部臨時定員削減は、医師偏在を助長するのではないか
- 医師少数県の医師確保に向けた努力を踏まえた対応が必要である
- 医学部臨時定員削減に当たっては、地域の実情に適切に配慮した上で実施いただきたい
- 地域枠以外の一般枠における医師の流出への対策が必要

等の意見が示されたところである。

○　これまで、臨時定員による地域枠は地域医療を担う医師の養成・確保に一定の役割を果たしてきた一方で、**将来的には恒久定員の中で地域に定着する医師を安定的に養成していくことが重要**となる。

○　本日紹介のあった大学の取組等も踏まえ、地域枠や地元出身者枠の恒久定員内での設置・充実を進めるとともに、令和10年度の医学部臨時定員の配分方針について、**「恒久定員内への地域枠の移行」、「地域の実情への配慮」及び「医師の確保に係るニーズが特に高い県への対応」**という観点から、次項のとおり具体的な調整方法を検討してはどうか。

令和10年度の医学部臨時定員の方針について②（案）

基本的な方針

- 臨時定員地域枠の配分に当たっては、**地域の実情や医師の確保に係るニーズを踏まえて見直し**を進めるとともに、**一般枠における地域への定着に向けた取組を更に促す必要**がある。
- 各都道府県においては、医師確保計画策定ガイドライン等を踏まえ、都道府県と大学との連携が重要であることから、適宜必要な協議を行い、**地域枠や地元出身者枠を恒久定員内に設置する取組を進める**こと。
- その上で、地域の実情や医師の確保に係るニーズ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、医学部臨時定員の削減を進める**方向性とする。

地域の実情への配慮

- 前回の検討会において、地域の実情への配慮については、**「医師偏在指標」、「高齢医師の割合」及び「恒久定員内地域枠設置数」を考慮することについて議論が行われた**ところである。
- それに加え、第８次後期医師確保計画策定ガイドラインにおける**へき地等の地理的条件**を用いた考え方も参考としつつ、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」場合においても、同様に配慮**してはどうか。
- 臨時定員地域枠の配分に当たっては、地域の実情への配慮として、**上記の要素に基づいて削減幅を緩和**してはどうか。
- なお、恒久定員内地域枠設置数に係る配慮の水準については、恒久定員内への地域枠の設置を更に推進すること、直近の設置状況を踏まえ、現行の**「恒久定員100名あたり恒久定員内地域枠６名以上」から「恒久定員100名当たり恒久定員内地域枠８名以上」に見直して**はどうか。

医師の確保に係るニーズが特に高い県への対応

- 医師偏在の観点から**「医師の確保に係るニーズが特に高い県」**を検討するに当たっては、これまで削減対象としていた医師多数県等を除いた、**医師少数県及び医師中程度県を対象**としてはどうか。
- また、対象となる県が、今後、基本的な方針に沿って臨時定員地域枠の見直しに向けた検討を行うに当たっては、**恒久定員内への地域枠の設置の取組を進めること**とし、その際の恒久定員内地域枠設置数の基準として、臨時定員地域枠の見直しに係るこれまでの経緯を踏まえ、激変緩和の観点から、**「恒久定員100名当たり恒久定員内地域枠４名以上」**としてはどうか。

※　ただし、恒久定員内への地域枠の設置は令和10年度からの導入を目指しつつ、大学と都道府県の間で協議が必要であることから、やむを得ない場合は令和11年度を目途とする。

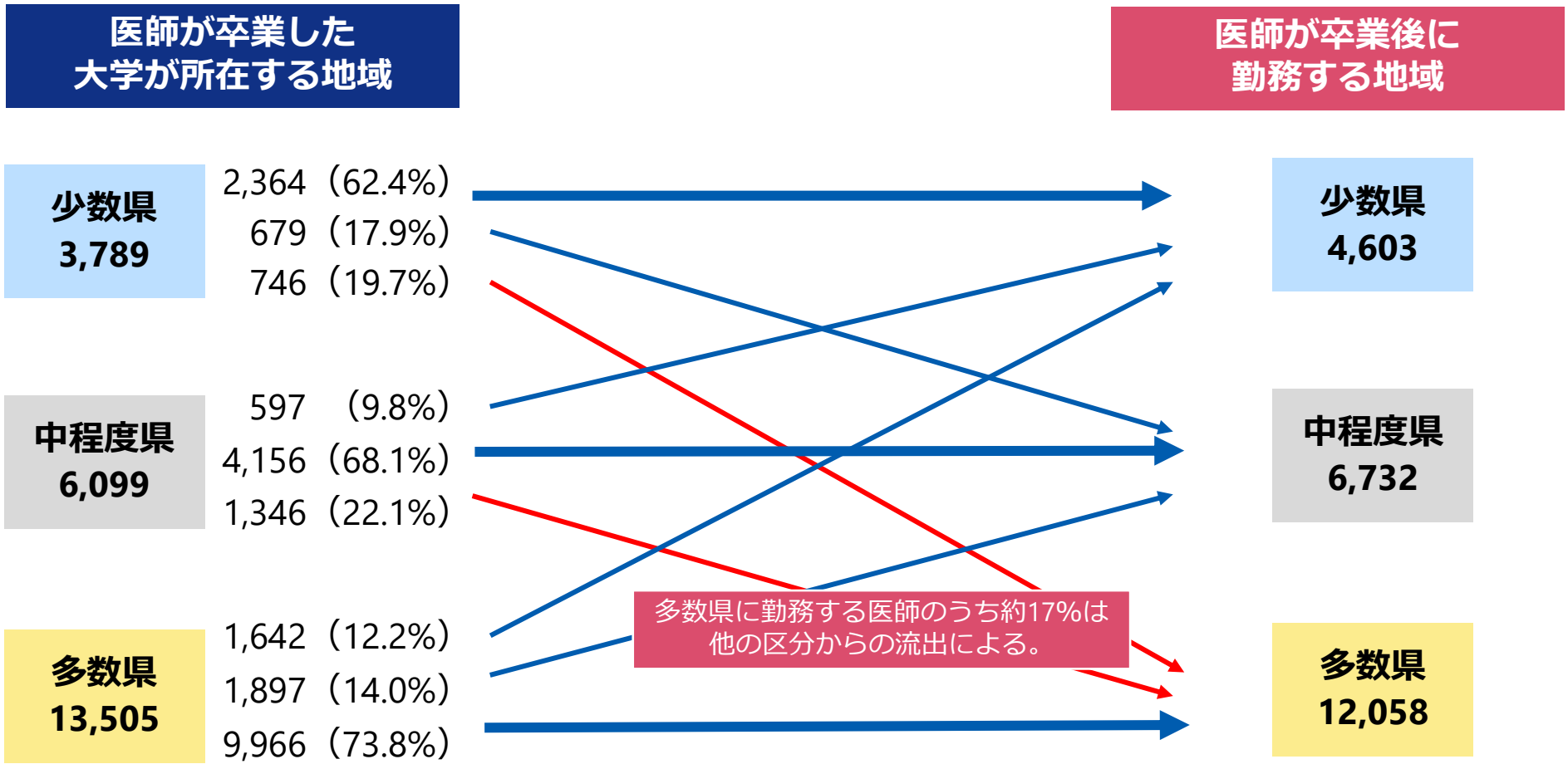
- その上で、対象となる県のうち、**「地域の実情への配慮」に係る要素（「医師偏在指標」、「高齢医師の割合」、「恒久定員内地域枠設置数」及び「地理的条件」）を複数満たす県**については、**「医師の確保に係るニーズが特に高い県」に該当するものとして取り扱い、削減対象外**としてはどうか。

※　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。やむを得ず一時的に臨時定員地域枠を増員する場合であって、令和11年度において令和10年度の上乗せ分を差し引いた水準となるよう臨時定員地域枠数の削減を行っていくことを前提として、令和９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。

参考資料

医師の卒業大学所在地と勤務地の関係（区分別）

○　卒後３～５年目の医師の、卒業した大学が所在する地域と卒業後に勤務する地域の関係をみると、同一区分で勤務する割合が最も大きい一方で、医師少数県及び中程度県から多数県に移動している医師が２割程度みられ、医師少数県から中程度県に移動している医師も18%程度みられる。



（注）令和６年医師届出票で医籍登録後3～5年目（医籍登録年月日が2020年1月1日～2022年12月31日）の医師を対象に集計（N=23,393）
出身大学が「自治医科大学」「産業医科大学」「防衛医科大学」「外国の医学校」「その他」「無回答」の場合は除外して集計
出身地が「無回答」など無効な回答の場合も除外して集計

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	165
医師中程度県計	228	229	229	218
医師少数県計	522	538	546	532

	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）

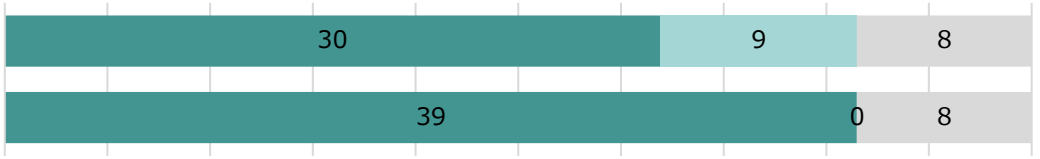
都道府県における医師確保に向けた取組状況

○　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。

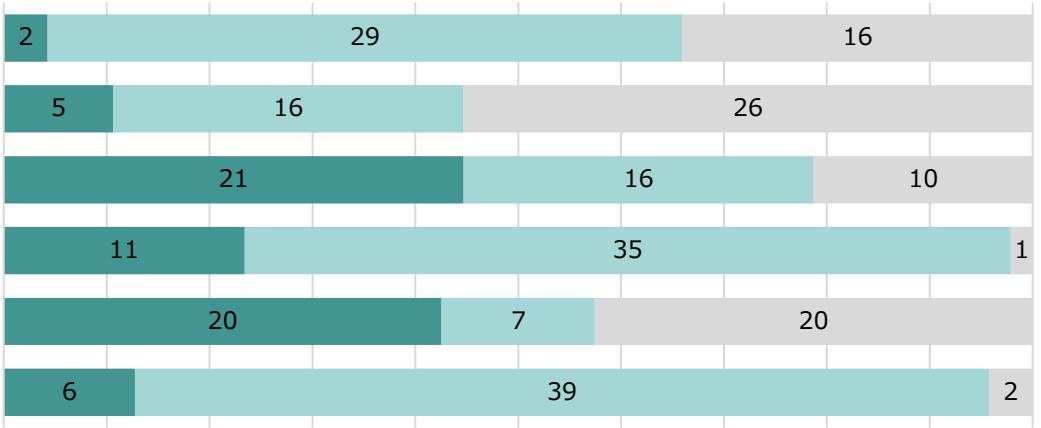
○　医学生を対象とした取組の項目については、地域枠学生を対象とした取組は一定程度実施されている一方で、全ての医学生を対象とした取組は限定的である。

※グラフ中の数は都道府県数を示す

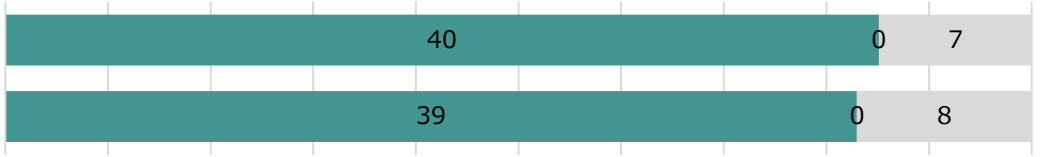
１．医学部入学前の高校生等を対象とした取組の実施割合



２．医学生を対象とした取組の実施割合



３．臨床研修医の確保に向けた取組の実施割合



■全ての医師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

出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和８年４月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

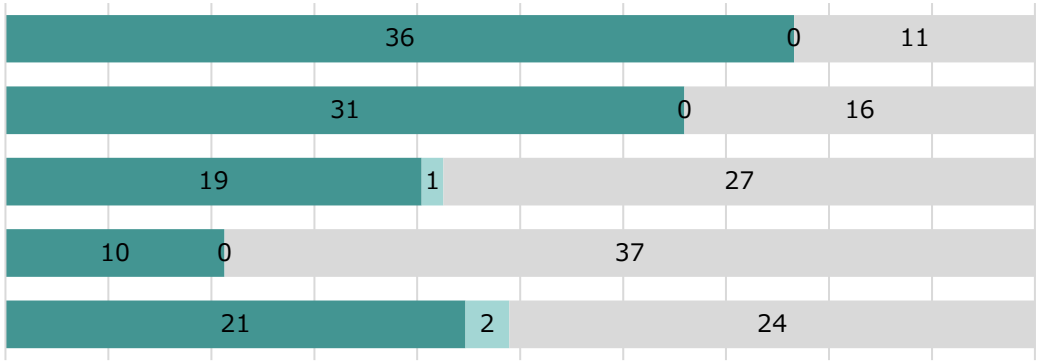
都道府県における医師確保に向けた取組状況

○　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。

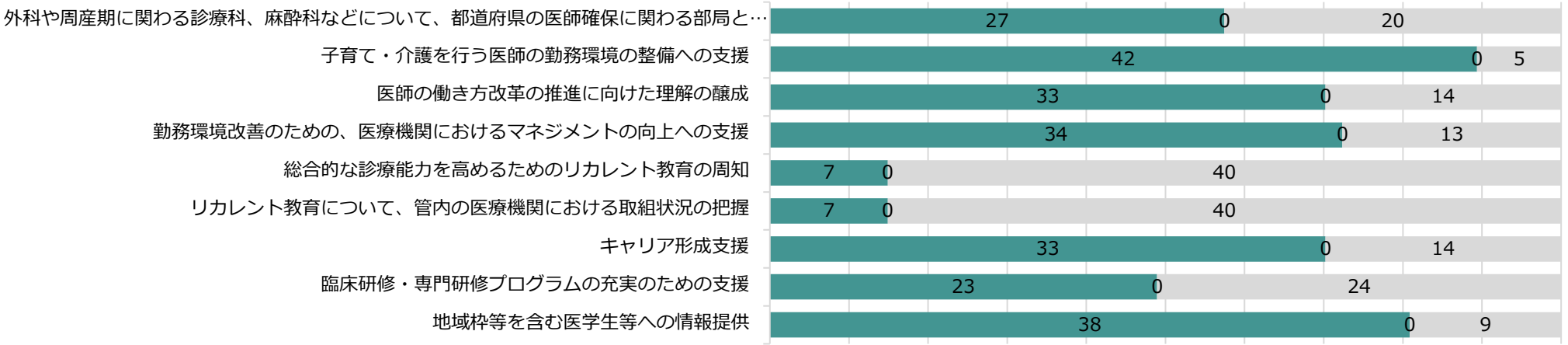
○　医学生を対象とした取組の項目については、地域枠学生を対象とした取組は一定程度実施されている一方で、全ての医学生を対象とした取組は限定的である。

４．専攻医の確保に向けた取組の実施割合

※グラフ中の数は都道府県数を示す



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

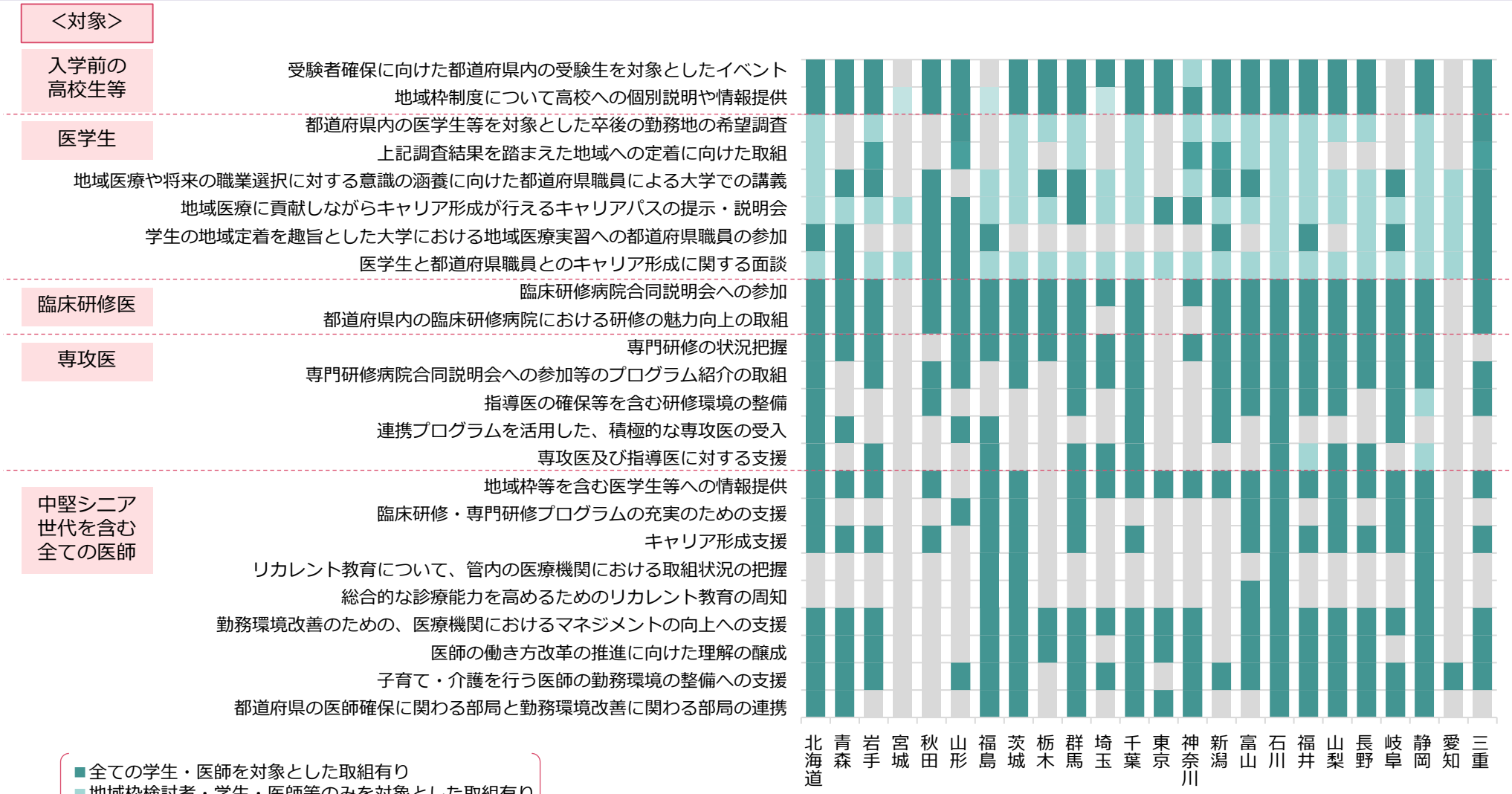


出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和８年４月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

都道府県における医師確保に向けた取組状況（都道府県別①）

○ 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。

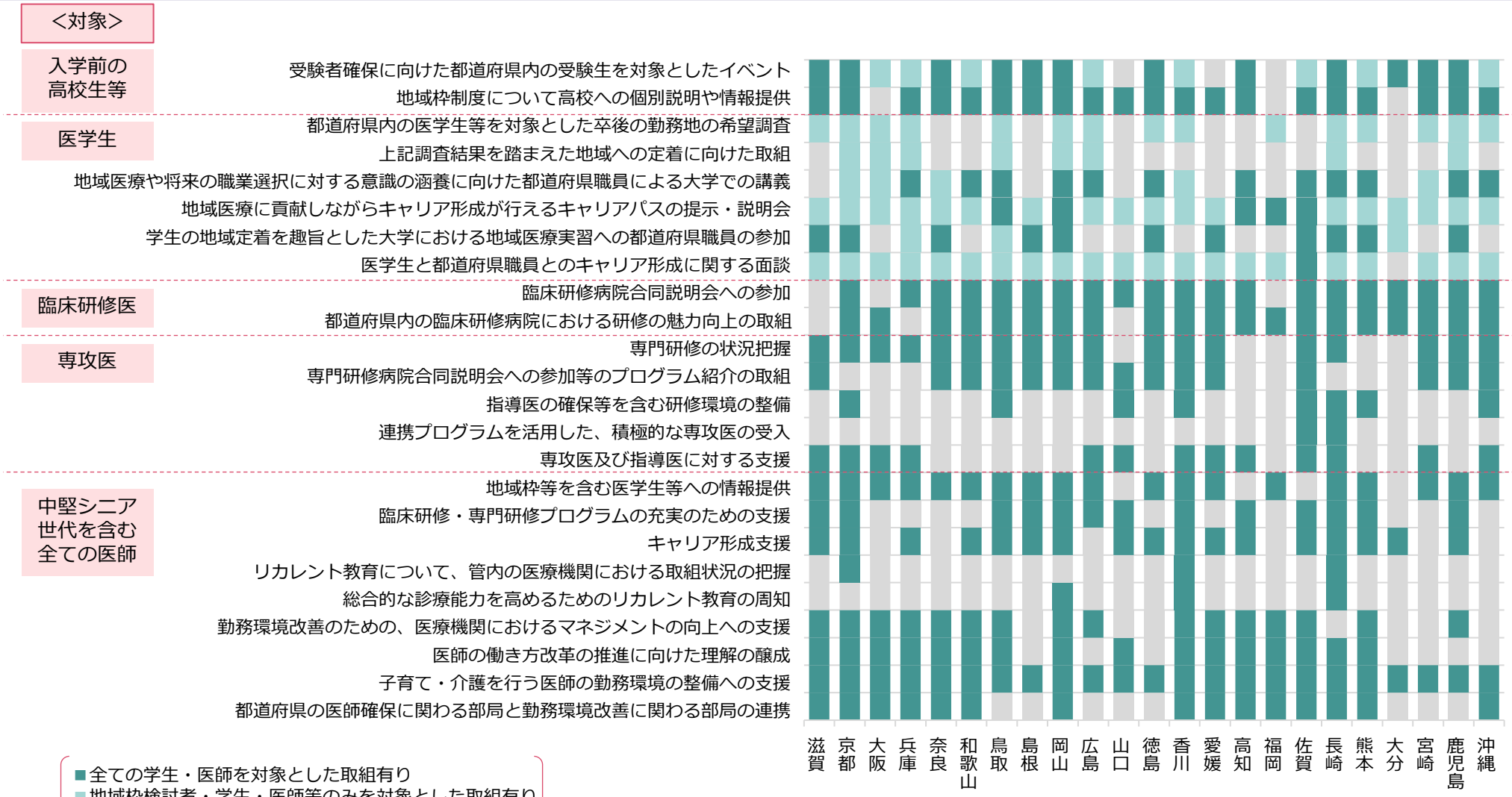


出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和８年４月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

都道府県における医師確保に向けた取組状況（都道府県別②）

○ 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。



出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和８年４月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

北海道の取組：地元の中学生を対象とする医療体験事業を通じた地域医療を担う人材育成を目的とした取組

○　地域における医師の確保を図るため、北海道と北海道医師会等が連携して、中学生を対象とする医療体験事業を実施している。

地域医療を担う青少年育成事業

目　的

地域の医師不足に対応するため、道・道医師会等が連携して中学生を対象とする医療体験事業を実施し、将来、本道の地域医療を担う人材を育成することを目的とする。

対象者

中学生

事業概要

・平成24年度より開始している（令和２～４年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため中止）。
・例年、医師少数区域などの地域の中学校で３ヶ所程度実施している。
・北海道医師会及び地域枠医師による講演と、医療機器メーカー及び市町村立病院などの医療機関の協力による医療体験を行う。
　医療体験：電子内視鏡システム体験、腹腔鏡手術トレーニング、超音波エコー操作、術衣試着体験　等



実施主体等

北海道　＜協力＞北海道医師会

予算・財源

予算額　：（令和７年度）528（千円）
財　源　：地域医療介護総合確保基金（医療分：区分４）

青森県の取組：①地元の医学部進学者数の増加を図る取組 ②県外に勤務する医師へのUIJターンを通じた医師確保の取組

○　医師を目指す地元の高校生等を対象に医師の魅力を知る機会を設け、地域医療に対する理解を深めるとともに、気概と目的意識を持った医学部志願者の養成を行っている。

○　地域医療の充実と医師の確保等を行う、地域医療支援センターを県に設置するとともに、青森県の勤務の可能性がある医師の情報収集等を行う特別推進員を設置し、県外医師等への働きかけを行っている。

①地元の医学部進学者数の増加を図る取組

医療チュートリアル体験事業

ドクタートーク

目　的

医師を目指す中学生及び高校生が、医師の職業的な魅力を知り、地域医療に対する理解を深めるとともに、医師に求められる高い倫理観や使命感を学ぶことを目的として、現役医師による講演を実施し、気概と目的意識を持った医学部医学科志願者を養成する。

対象者

県内全域の将来医師等を目指す中学生・高校生

事業概要

・医師による講演、意見交換、行政の施策説明（修学資金支援制度など）等を実施している。

実施主体等

青森県、青森県教育委員会

外科手術体験セミナー

（主催：NPO法人外科支援機構弘前　共催：青森県）

②県外に勤務する医師へのUIJターンを通じた医師確保の取組

青森県良医育成支援特別推進員

目　的

県内勤務の可能性がある医師の情報収集及び県外医師・医学生に対する働きかけ等を行い、医師確保対策の推進を図るため、特別推進員を設置する。

活　動

・県外勤務医師のUIJターンに向けた情報収集と招へい活動。
・医学生に対する本県の医療環境の情報提供と本県勤務への働きかけ。
・その他、本県における医師確保対策に資する活動。

青森県地域医療支援センター

⇒　こうした取組により、令和６年度以降に本県医療機関等とマッチングした医師は３名（県外からのマッチング２名を含む）の実績がある。

香川県の取組：若手医師の確保に向けた、県内の指導医を育成するための取組

○　県内で指導医を確保することが大きな課題となっている中、特に不足感の強い又は必要性が高いと考えられる基本６領域（内科・産婦人科・小児科・外科・救急科・総合診療）における指導医体制を一層充実させ、将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制の強化を図るため、専門研修基幹施設病院が負担する指導医取得経費の一部を補助している。

指導医養成支援事業

目　的

専門医を目指す臨床研修医が専門研修先を検討する際、指導医の存在は重要な要素であるほか、専門研修プログラムの作成において、指導医の不在により連携施設となれない医療機関が存在するといった状況を踏まえ、県内の指導医を質・量ともに確保していくことを目的としている。

事業概要

・基本６領域における指導医取得経費の一部を補助する。
・具体的に対象となる経費は、資格登録料、講習会等への参加費及び旅費などである。
・平成31年度の事業開始以降、１～７名/年程度の実績となっている。

予算・財源

予算額　：（令和７年度）280（千円）
財　源　：地域医療介護総合確保基金（医療分：区分４）
負担割合：県10/10

地域枠医師の配置について

○　地域枠制度では、地域医療の確保と医師のキャリア形成の両立を図るため、卒業後９年間の従事期間のうち４年程度を医師少数区域等で勤務することを基本としている。

令和５年度以降の地域枠等の定義について（事務連絡）

１．地域枠の定義

（６）従事要件

①　卒直後より当該都道府県内で９年間以上従事する※1,2。

②　将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。

※１　従事要件の９年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を４年間程度とし、当該医師のキャリア形成に配慮すること。

※２　医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

キャリア形成プログラム運用指針

２．キャリア形成プログラムの内容

（３）対象期間

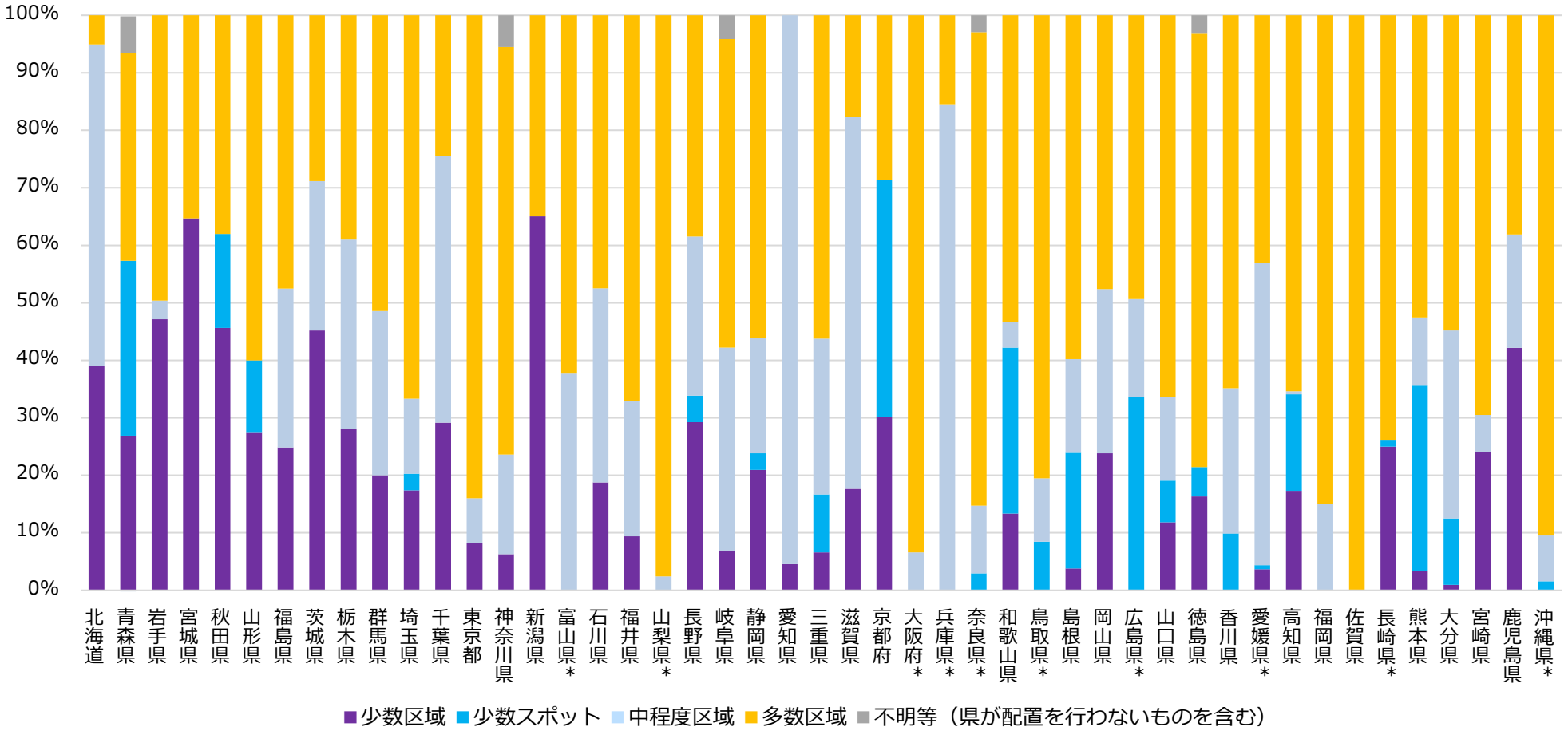
ア　キャリア形成プログラムの各コースの対象期間（医師が当該コースに基づいて医療機関等に派遣される期間を通算したものをいう。以下同じ。）は、原則として、９年間とする。このうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を４年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行うこととする。

なお、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

都道府県別の地域枠医師（卒後９年目まで）の配置状況

○　地域枠医師においては、従事要件の９年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等で４年間程度の就業を求めているが、都道府県によって配置状況は大きく異なる。

○　医師少数区域や少数スポットにほとんど配置していない都道府県も認められる。



（医学部臨時定員増に関する都道府県意向調査結果（令和８年度実施）より）

※「＊」を付した富山県、山梨県、大阪府、兵庫県、奈良県、鳥取県、広島県、愛媛県、長崎県、沖縄県は、第８次前期医師確保計画の医師偏在指標において医師少数区域がない府県。
※ 卒後９年目までの配置状況（義務履行期間猶予中を除く。）を集計。ただし、宮城県は卒後８年目以降、山形県は卒後７年目以降のデータが得られていない。愛知県は専門研修における医師の配置を行っていない。滋賀県は県内医療機関での従事要件を課している地域枠医師のうち、県が配置を行っている者（義務年限６～９年目の医師）のみ記載。また、佐賀県が都道府県の配置を行っているのは３名のみと回答。

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

医学部卒業後の地域への医師の定着に係る意向の状況

医学部卒業後の地域への医師の定着に係る意向の割合をみると、地域枠や地元出身者はその割合が高い。

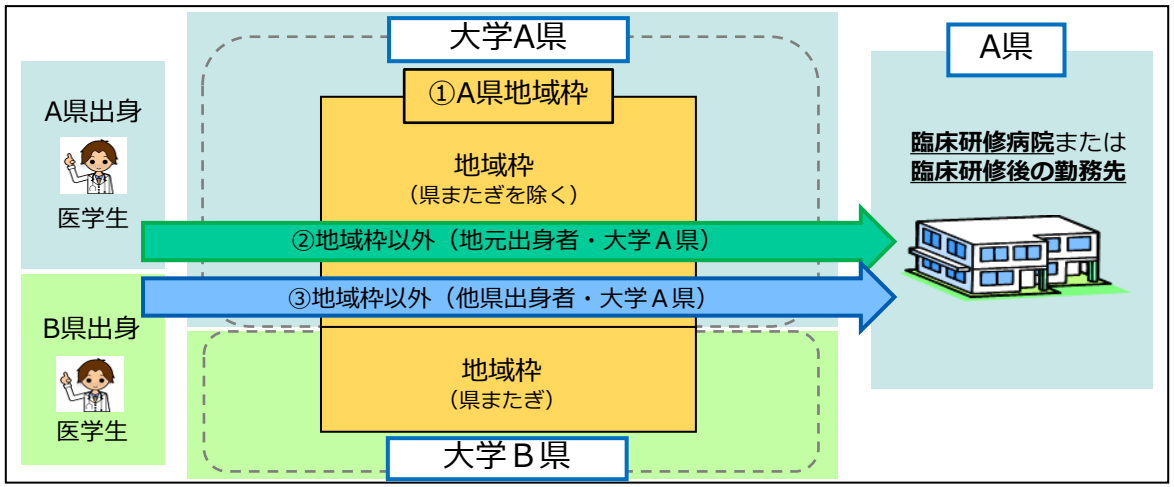
医学部卒業後の医師定着に係る意向の割合



＊②，③共に大学はＡ県に所在の場合（下図参照）

上段：Ａ県で臨床研修を行った割合　　下段：Ａ県で臨床研修修了後に勤務する割合

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和３～５年）厚生労働省調べ



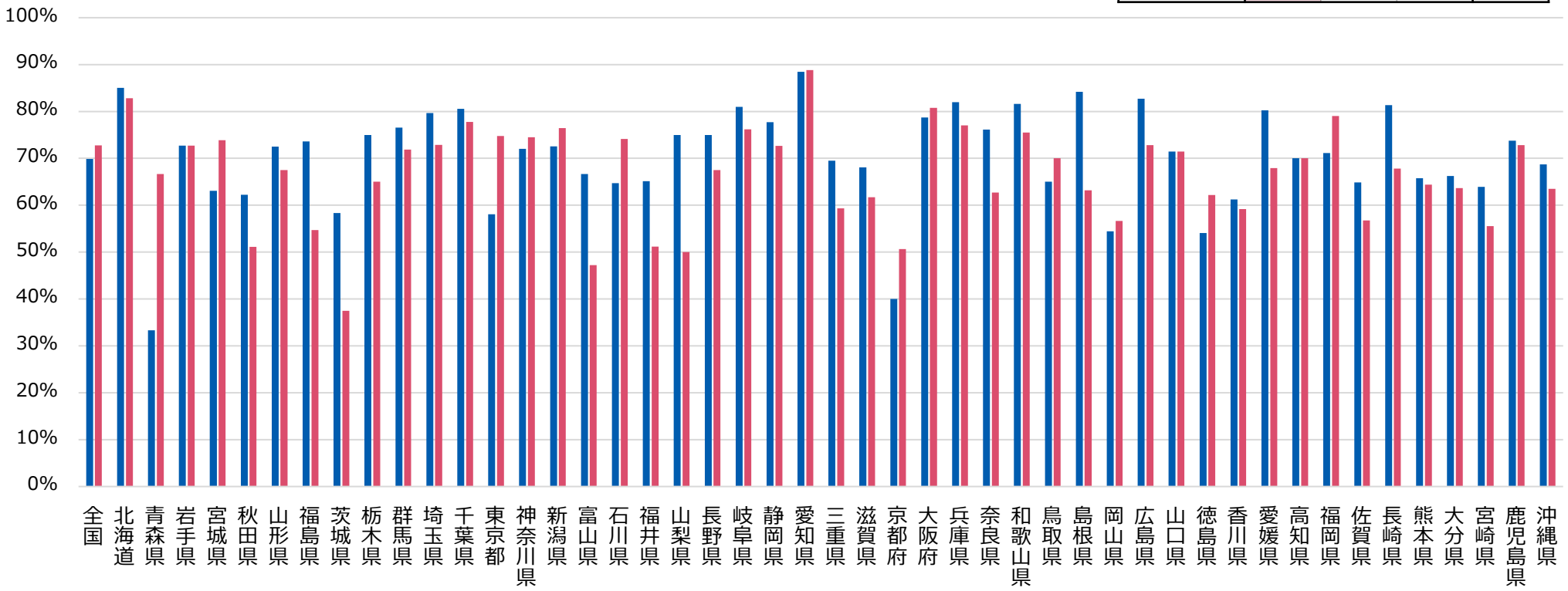
※　Ａ県は任意の都道府県。Ｂ県はＡ県以外の都道府県。（特定の一つの都道府県のデータはなく、全ての都道府県のデータから算出。）
※　出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
※　出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
※　県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（Ａ県）における勤務義務がある地域枠。
※　自治医科大学、防衛医科大学及び産業医科大学は除外。

地元の大学（地域枠を除く）を卒業した場合、地元で勤務する割合

○　地元の大学（地域枠を除く）を卒業した場合、臨床研修修了後に地元で勤務を希望する割合をみると、茨城、富山、山梨については５割以下となっている一方で、北海道、愛知、大阪については、８割以上となっている。

○　また、臨床研修時より臨床研修修了後に地元で勤務する意向が上昇する県と低下する県が存在している。

	進学・勤務地パターン別			
	①	②	③	その他
大学入学前	A県	A県	他県	他県
大学	A県	他県	A県	他県
臨床研修および修了後	A県	A県	A県	A県



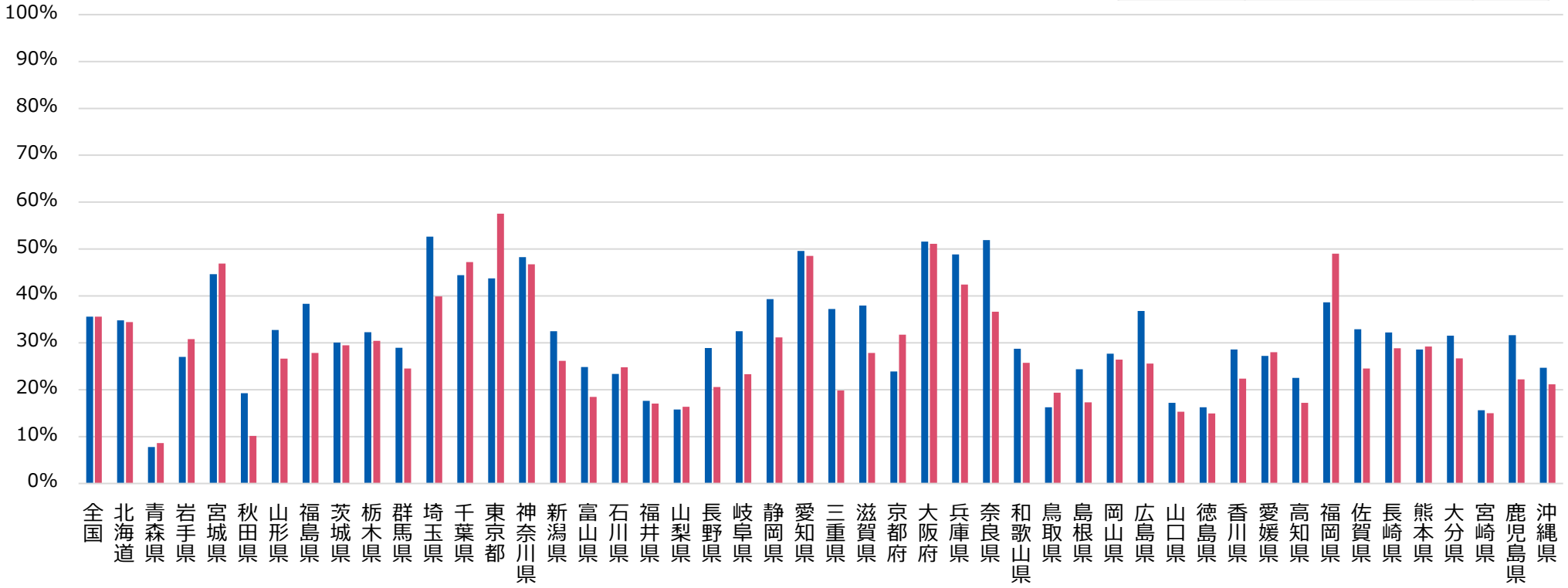
※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする
※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者
※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和３～５年）　（厚生労働省医政局医事課調べ）

県外出身者（地域枠を除く）が卒業大学所在地で勤務する割合

○　県外出身者（地域枠を除く）が臨床研修修了後に卒業大学所在地で勤務する意向の割合について、東京、愛知、大阪、福岡といった大都市部で、約半数あるいはそれ以上となっている。一方で、青森、秋田、富山、福井、山梨、三重、和歌山、鳥取、島根、山口、徳島、高知、宮崎は２割以下となっており、卒業大学所在地への定着に係る意向が低い。

	進学・勤務地パターン別			
	①	②	③	その他
大学入学前	A県	A県	他県	他県
大学	A県	他県	A県	他県
臨床研修および修了後	A県	A県	A県	A県

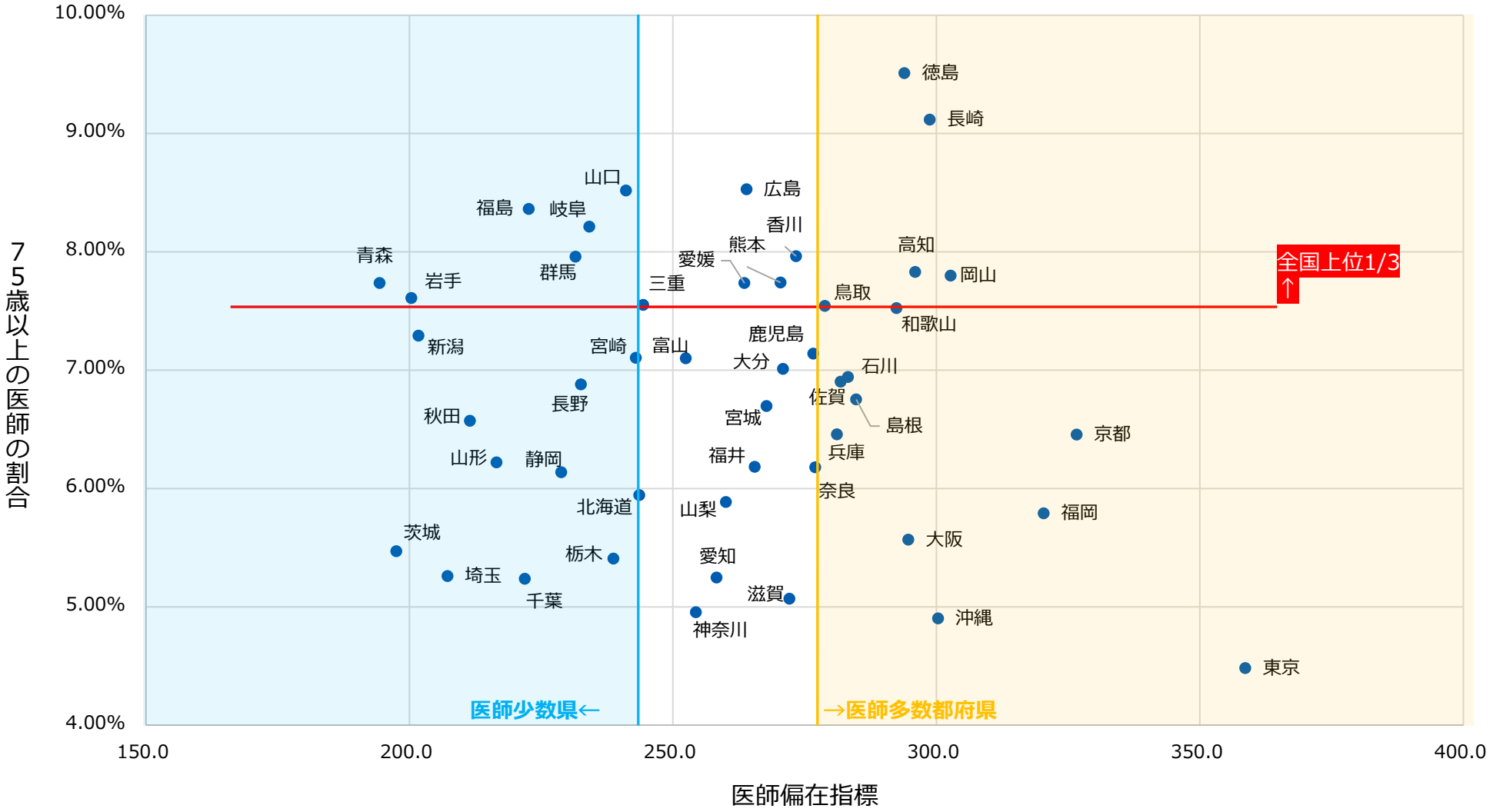


※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする
※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者
※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和３～５年）　（厚生労働省医政局医事課調べ）

75歳以上の医師数の割合と医師偏在指標

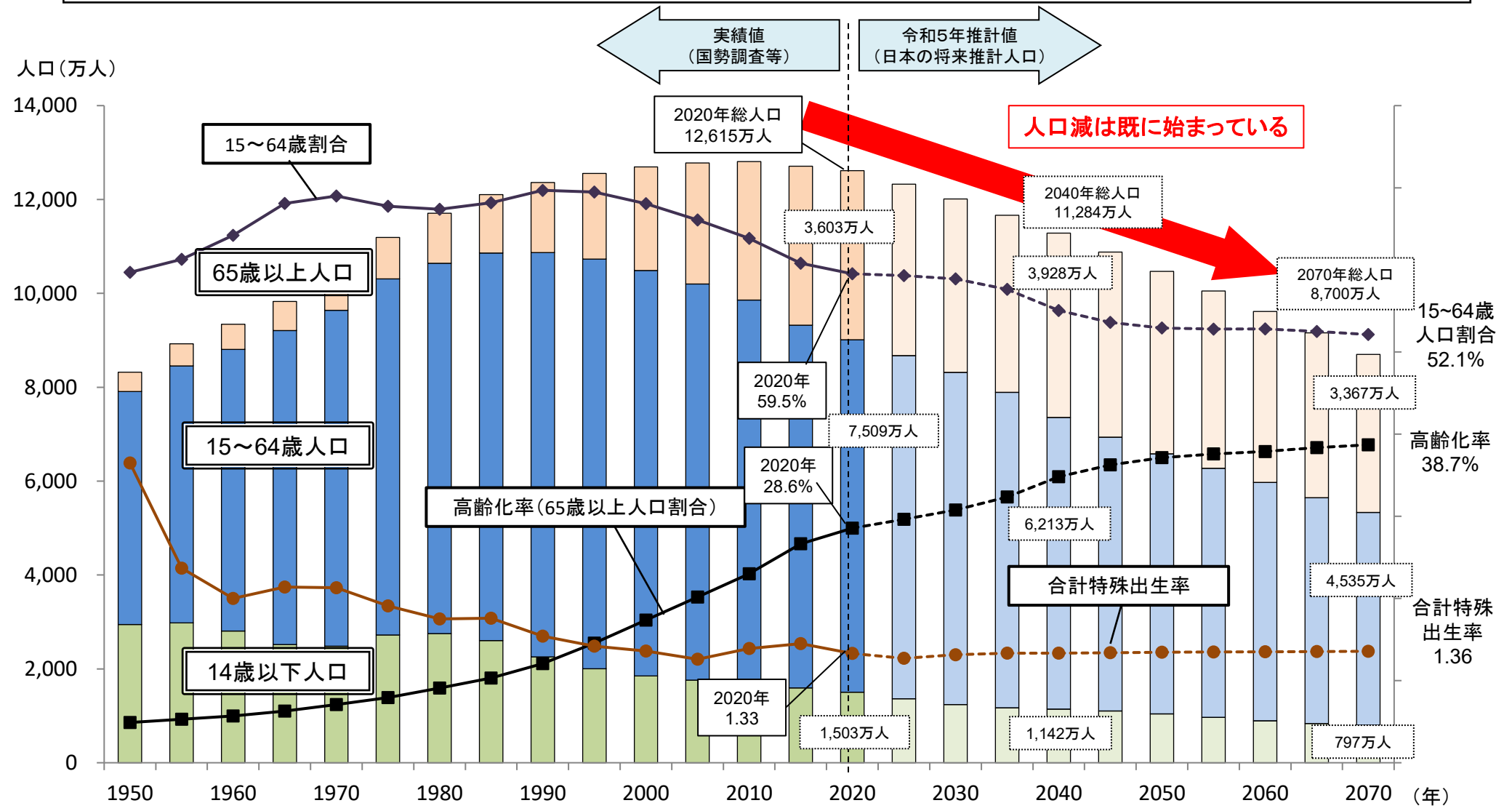
都道府県別の医療施設従事医師数に占める75歳以上医師数の割合は、医師多数県であっても徳島、長崎が高くなっている。



※「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和６年）の医療施設従事医師数の人数を集計
※令和８年４月更新の医師偏在指標を使用

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。



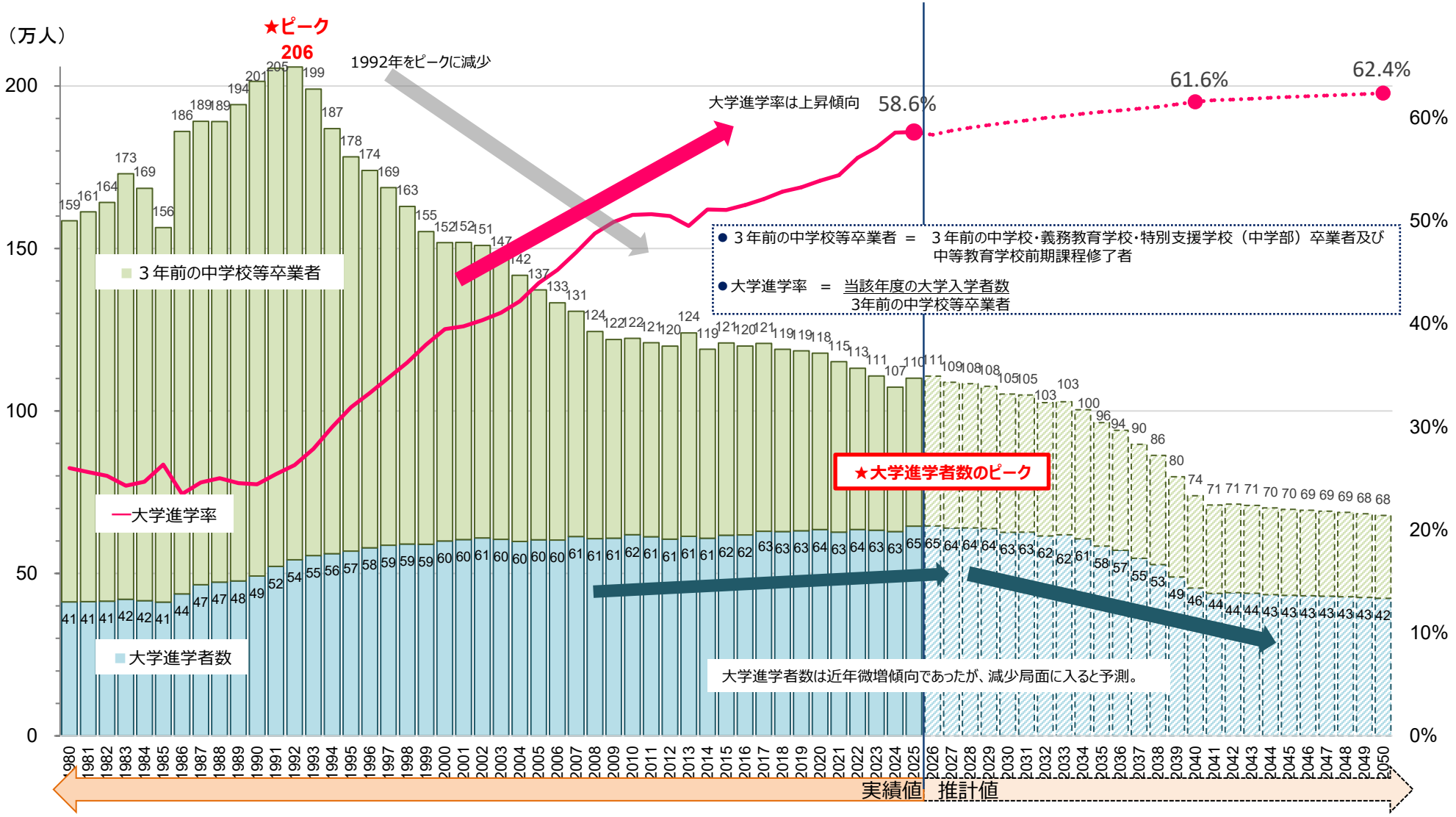
（出所） 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

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

文部科学省提供資料

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突入すると予測される。



※ 出生低位・死亡低位での推計

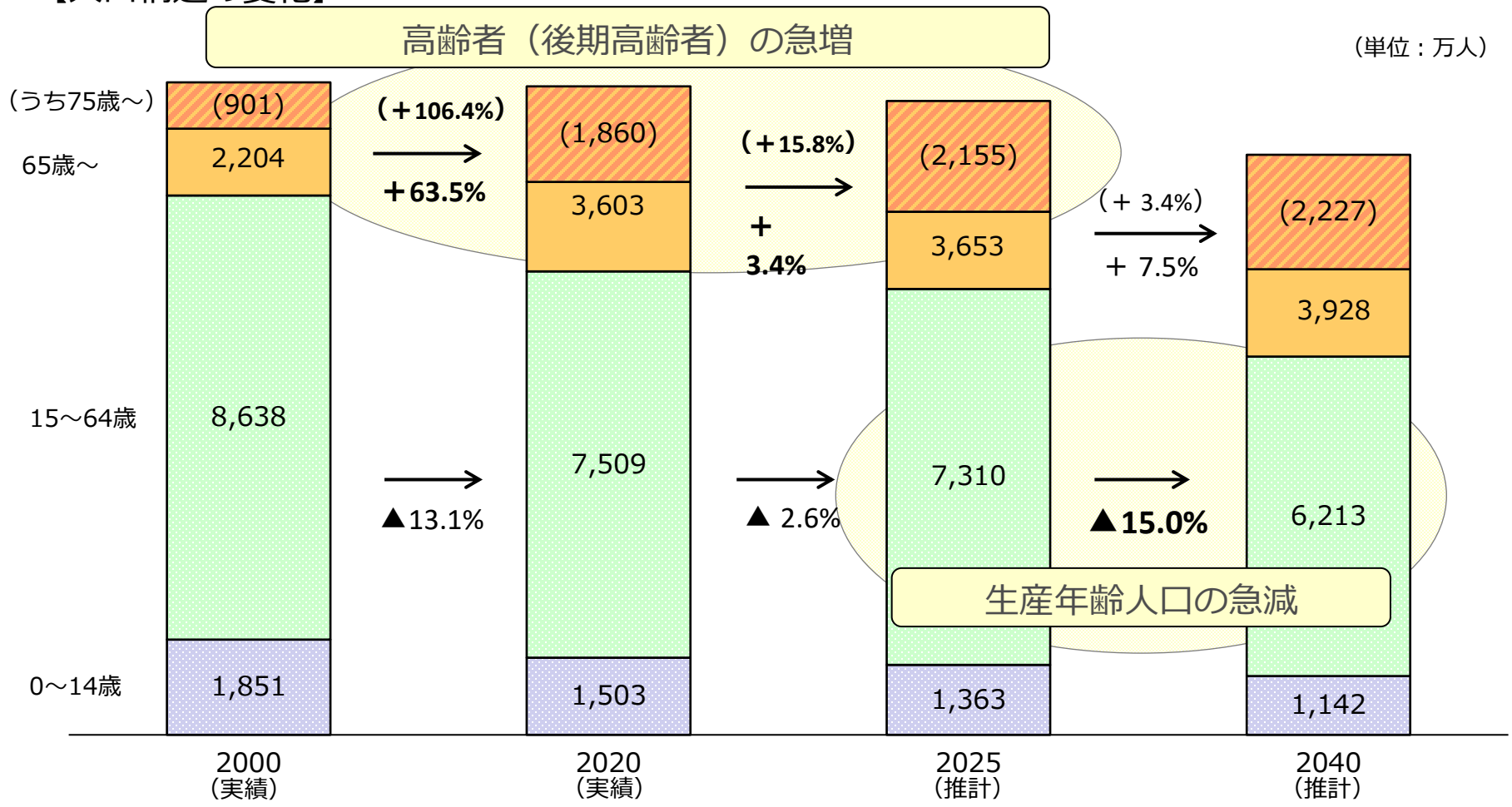
（出典）推計値：国立社会保障・人口問題研究所

人口動態　2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和４年３月４日　第７回第８次医療計画等に関する検討会　資料１（一部改）

○　2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、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」

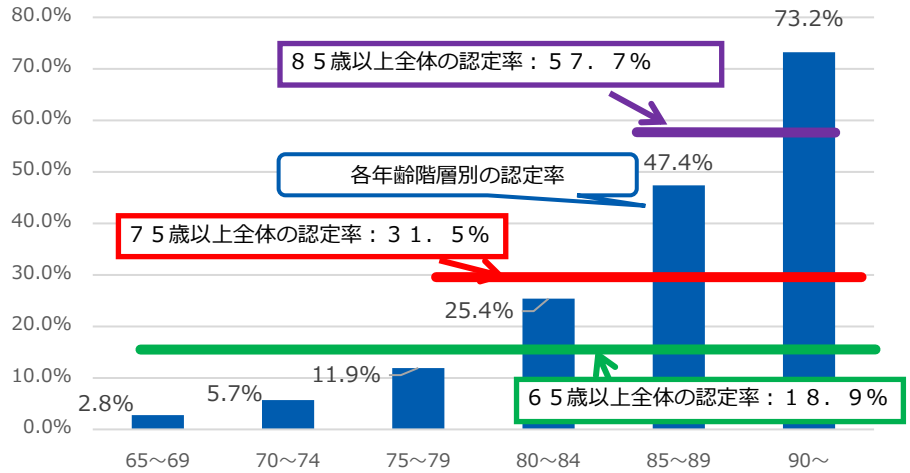
2040年頃に向けた医療の課題①

Ⅰ．将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

○ 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。

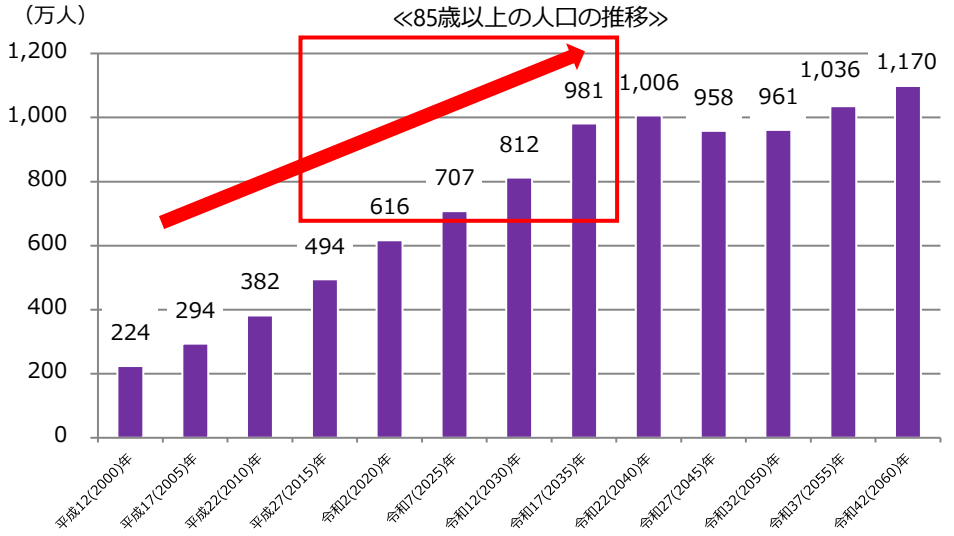
○ 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

≪年齢階級別の要介護認定率≫



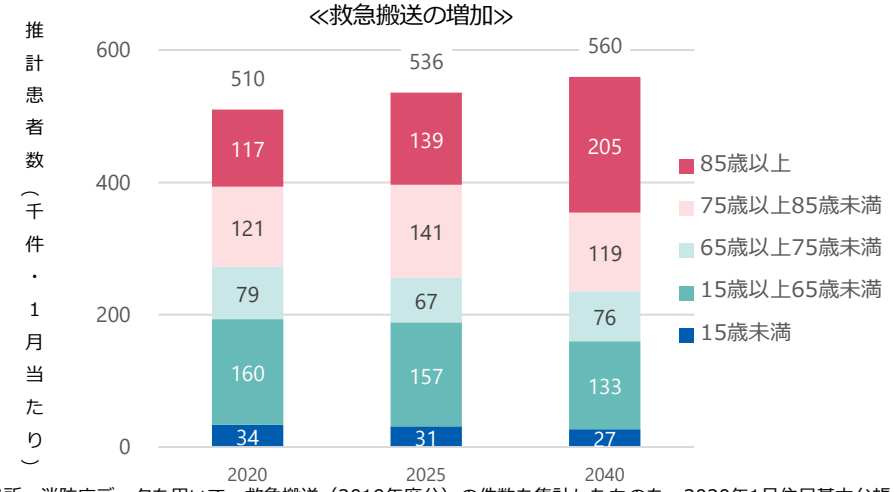
出典：2022年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月１日人口から作成

≪85歳以上の人口の推移≫



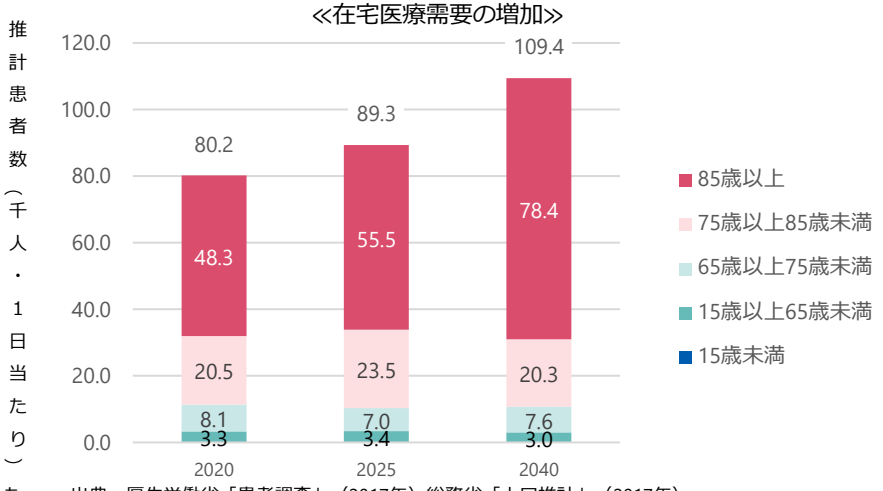
（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和５年４月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

≪救急搬送の増加≫



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成

≪在宅医療需要の増加≫



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

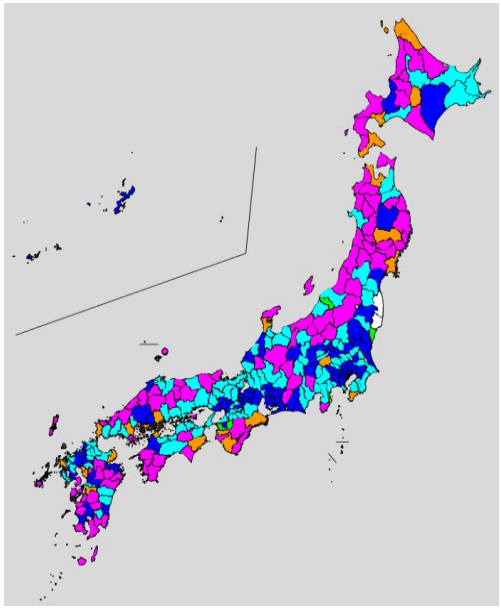
2040年頃に向けた医療の課題②

Ⅰ．将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

≪入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）≫

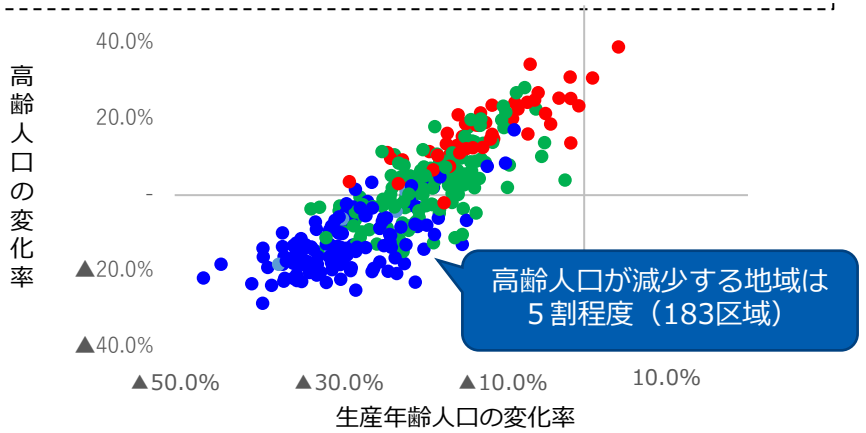


出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

≪2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）≫

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



Ⅱ．生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

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

医師養成過程を通じた医師偏在対策

•長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成過程

6年 **学部教育**

大学医学部 － 地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

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

■ 大学が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、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される（一部例外あり）

- 2027（令和９）年度の臨時定員は、2025（令和７）年度の医学部総定員数（9,393人）に対して削減が図られるよう対応
- 2028（令和10）年度以降の臨時定員は、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で検討

2年 **臨床研修**

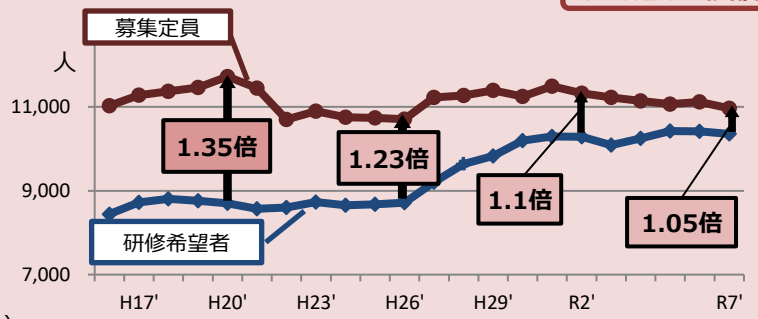
臨床研修 － 臨床研修制度における地域偏在対策

医師臨床研修部会

■ 都道府県別の募集定員上限数の設定
■ 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小

- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設（2022年度～）
- 広域連携型プログラムの新設（2026年度～）

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲（2020年4月～）



3年以上 **専門研修**

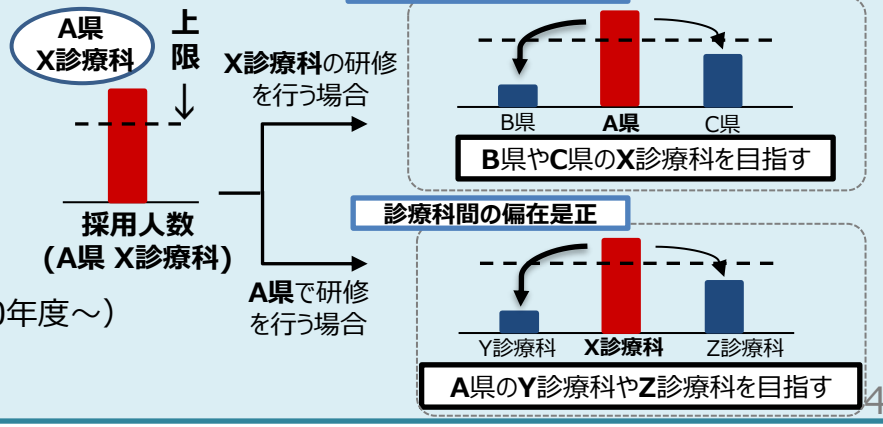
専門研修 － 専門医制度における地域・診療科偏在対策

医師専門研修部会

■ 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別の採用数の上限（シーリング）を設定

※医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施

- ５大都市を対象としたシーリング（2018年度～）から、都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更（2020年度～）
- 特別地域連携プログラムの導入（2023年度～）



医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

○　**地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で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、制度改正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】

現状課題	医師偏在は**一つの取組で是正が図られるものではない**	**若手医師を対象**とした医師養成過程中心の対策	**へき地保健医療対策を超えた取組**が必要
基本的な考え方	経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**	医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**	地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- 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

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【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で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

医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）の概要

令和７年12月12日公布

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
令和８年３月２６日
資料１（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

医療機関の業務効率化・勤務環境改善への支援

趣旨・概要

- 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、認定を受けた病院は特定の表示を行うことができることとする。

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　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整備に関する事業【本改正法による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【本改正法による改正】

【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



拡充 総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

令和９年度要求額　6.6億円（4.5億円）　※（）内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算額　1.1億円

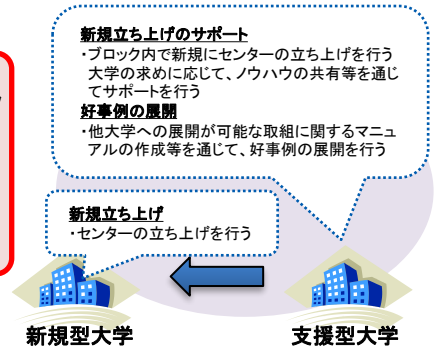
1 事業の目的

○　経済財政運営と改革の基本方針2025 において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組を実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

2 事業の概要・スキーム

Ⅰ　総合診療医センターの設置

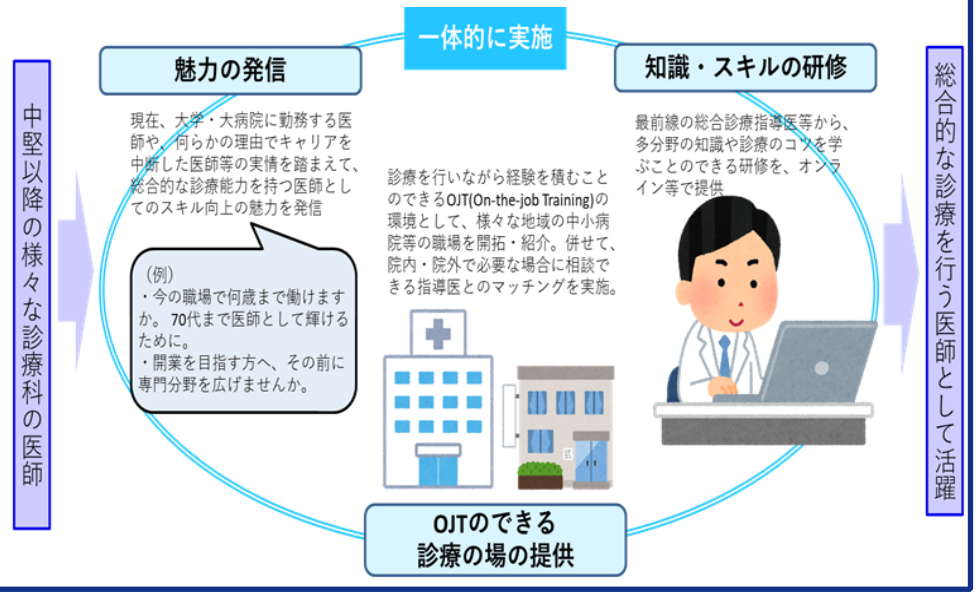
総合診療医センター（仮称）の設置
- **総合診療科医師を責任者とする**いわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- 主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- **地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで**行う一貫した指導体制を確立する
- 医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- 医学生・医師の総合診療医（家庭医や病院総合医など）の多様なキャリアパスを構築支援



補助事業内容

各過程横断項目	・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示 **・総合診療医を目指す医師（特に地域枠入学者）の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート** **・研修後の勤務先の提供、調整**
医学教育	・総合診療の講座構築のための講師派遣 ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習（総合診療）を提供し、地域枠学生の**医師少数地域等での実習促進**
臨床研修	・広域ネットワーク化した**地域重点型研修プログラムの整備・提供（医師少数区域を含む充実した研修）**
専門研修以降	・広域ネットワーク化した**総合診療科専門研修プログラム（家庭医、病院総合医等に対応）の提供** **・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能**

Ⅱ　リカレント教育（総合的診療能力）のための全国推進事業【新規】



3 実施主体等

◆実施主体：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、病院団体、関係学会等
◆補助率：定額　◆事業実績：Ⅰ　令和８年度交付対象大学数→15大学、Ⅱ　令和８年度交付対象団体→１団体

新規 大学における恒久定員内地域枠設置促進事業

医政局医事課（4142）

令和９年度要求額　2.1億円（－億円）　※（）内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算額　2.0億円

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。

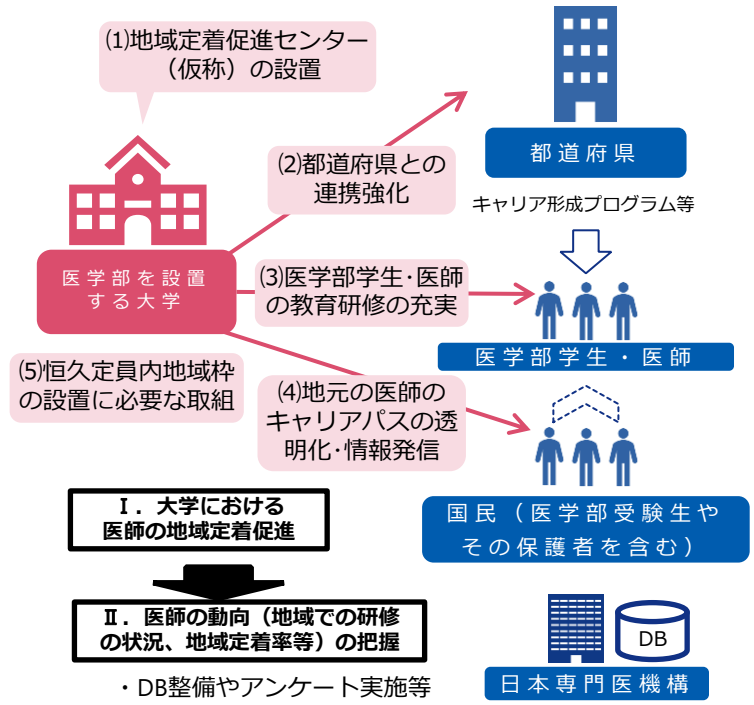
（３）医学部学生・医師の教育研修の充実
地域枠学生やその他医学部学生へのキャリア支援や教育研修の充実に係る設備投資等の補助を行う。

（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事業

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：
Ⅰ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
Ⅱ一般社団法人日本専門医機構

○補助率：
Ⅰ大学：定額
Ⅱ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）

拡充

専門医認定支援事業

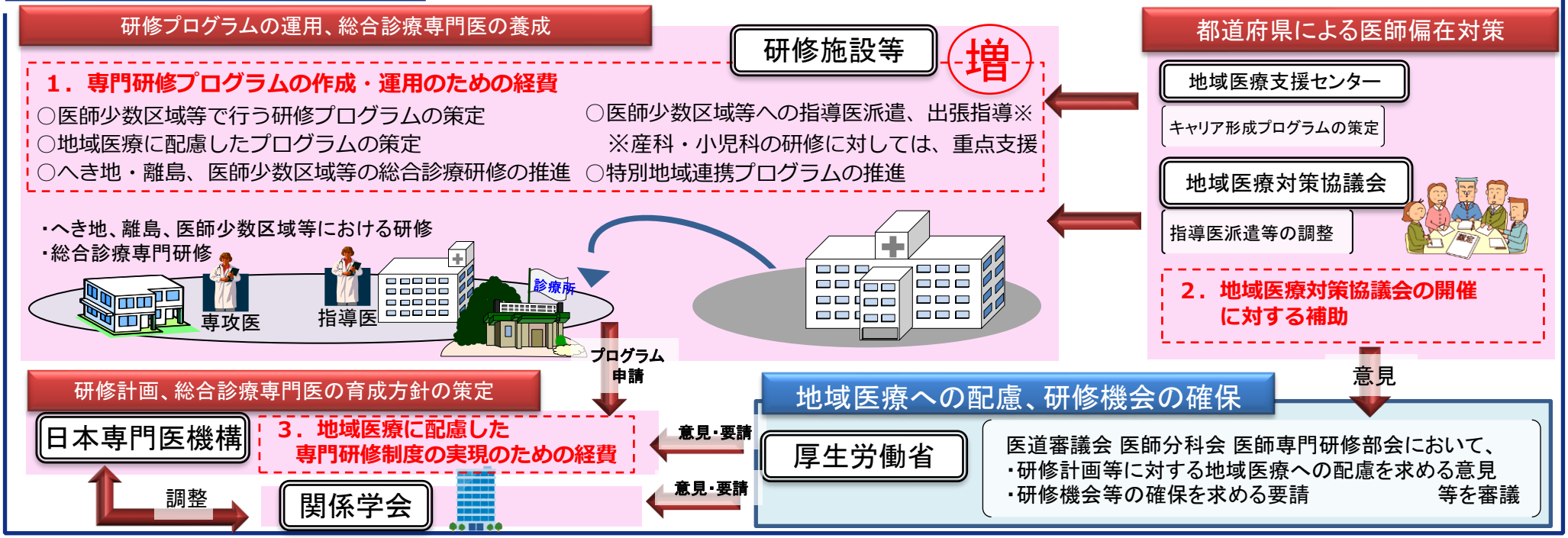
医政局医事課（内線4142）

令和９年度要求額　3 億円（1.5億円）※（）内は前年度当初予算額　令和７年度補正予算額　30百万円

1 事業の目的

○　平成30年より開始された新たな専門医制度においては、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことにより、地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組を行っているところ。
○　地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
◆補助率：都道府県（１／２（国１／２・都道府県１／２））、一般社団法人日本専門医機構（１／２）
◆事業実績：23都道府県、一般社団法人日本専門医機構（令和７年度）

新規 診療科偏在対策のための適切な遠隔医療モデル事業

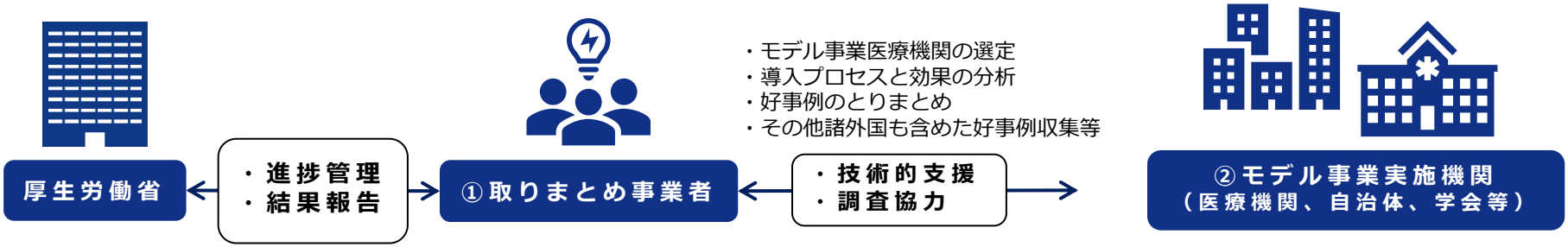
令和９年度概算要求額　2 億円（－億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○　必要な診療科が地域で確保されるためには、地域の医療機関と都市部等に所在する医療機関の医師が連携し、必要な診療科機能を補完することが求められる。そのため、本事業では、オンライン診療等の遠隔医療の適切な活用により、地域における医療提供体制を補完するための具体的な実践モデルを構築し、診療科偏在対策の実効性を高めることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

○　地域で特定の診療科の医師が不足している医療機関等を対象として、オンライン診療を含む遠隔医療によるモデル事業を実施する。
○　当事業を通じて、安全性・有効性・実務上の課題等を把握し、遠隔医療を診療科偏在対策として活用する際の要件、必要な連携体制等を整理する。
○　また、得られた成果・知見については、厚労省で取りまとめを行い、各都道府県が地域医療構想や医師確保計画を策定する際に活用できるよう、事例集として提示する。



3 実施主体等

◆実施主体：医療機関、自治体、学会等（５か所程度）　　◆補助率：定額（10/10）

拡充 医師等の地域偏在・診療科偏在対策に向けた調査事業

医政局医事課（4142）

令和９年度要求額　30百万円（24百万円）　※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○　2040年を展望した医療提供体制の改革の一つとして、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が掲げられており、医師養成過程を通じた偏在対策や、医師偏在対策に基づく医師確保計画の策定・推進等を進めていくことが求められている。加えて、国として医師確保対策や医師偏在対策を検討するに当たり、医師の地域・診療科偏在等に関する最新の状況を把握する必要がある。

○　そのため、本事業では、医籍情報や医師届出票、専門医情報等を統合した、偏在状況の分析・推計に用いる基礎データを整備し、その基礎データ等を踏まえて現状分析・将来推計などの客観的データの収集・分析を行い、それに基づく施策の企画・立案を行うことを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

（１）医師データベース作成事業

厚生労働省において実施している医師・歯科医師・薬剤師統計の医師届出票、医籍登録システムに存在する医師免許等及び臨床研修病院等の情報を統合して作成されたデータに日本専門医機構の有する専門医資格に関する情報を、医師個人の有する医籍番号等に基づき統合し、一定以上の真正性等の確認作業を踏まえ、専門医情報を統合した医師情報データベースを作成する。

（２）偏在対策に向けた調査・分析事業

各種統計等の客観的データを利活用しやすい形式に整備し、再構築したデータを基に、地域や診療科ごとの医師の分布状況等を分析する。さらに、偏在の実態やその推移を把握するための資料やグラフを作成するなど、厚生労働省の検討会資料の作成補助を行う。また、推計等の算出に係る業務の効率化と精度向上に向けたデータ整備等を行う。

3 実施主体等

◆実施主体：民間事業者　◆事業の活用実績：（１）検討会実施回数 ６回（令和６年度）
（２）検討会実施回数 ３回（令和６年度）

拡充 臨床研修費等補助金

令和９年度概算要求額　110億円（108億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○　平成16年度からの医師臨床研修制度必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷及び疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得するための臨床研修を支援するとともに、その制度の中で、地域における医師不足及び医師偏在対策を支援し、もって地域において安心・信頼してかかれる医療の確保を推進することを目的として、その研修等の実施に必要な支援を行う。

2 事業の概要・スキーム

◆事業の概要

（１）教育指導経費

○指導医経費　○剖検経費
○地元研修医採用・育成経費※
○プログラム責任者等経費
○研修管理委員会等経費
○へき地診療所等研修支援経費※
○産婦人科宿日直研修推進経費※
○小児科宿日直研修推進経費※
○広域連携型プログラム研修経費【拡充】※
○第三者評価受審経費※

（２）地域医療対策協議会経費

3 実施主体等

◆実施主体

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に基づき都道府県知事の指定する病院（臨床研修病院）

◆補助率：定額

（※印は国立大学病院にも支援できる補助項目）

◆事業実績

・Ｒ７交付対象病院：1,020病院

（・Ｒ７交付対象病院に従事する研修医数：17,202人）

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

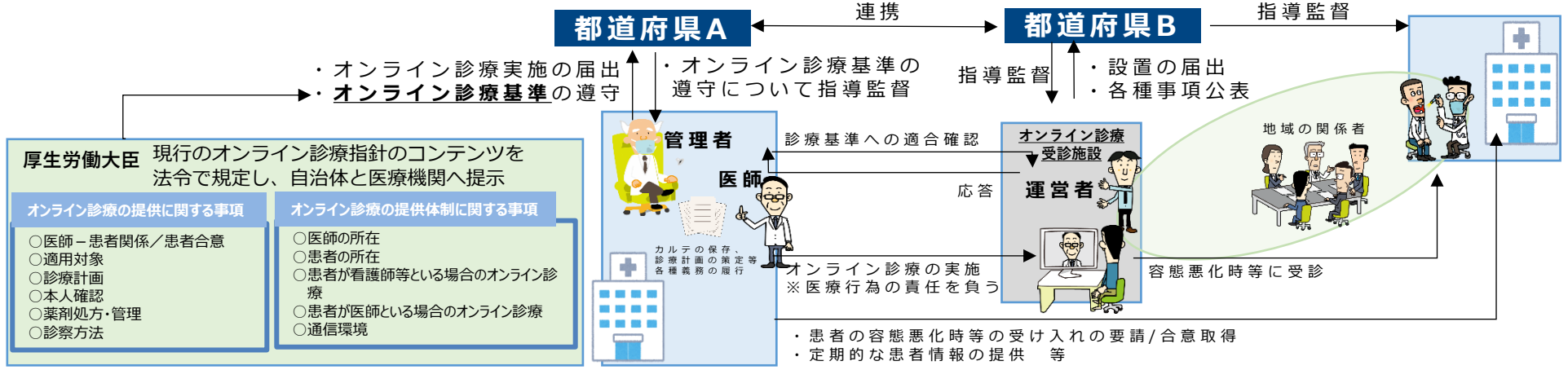
オンライン診療を行う医療機関

○ 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得し、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。



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

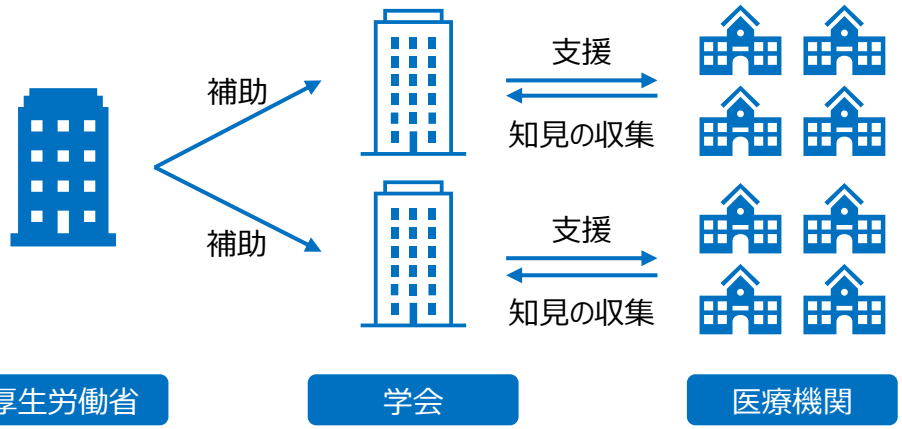
令和７年度補正予算額　10億円

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当たって、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

大学入学者数等の将来推計について【推計の考え方】①

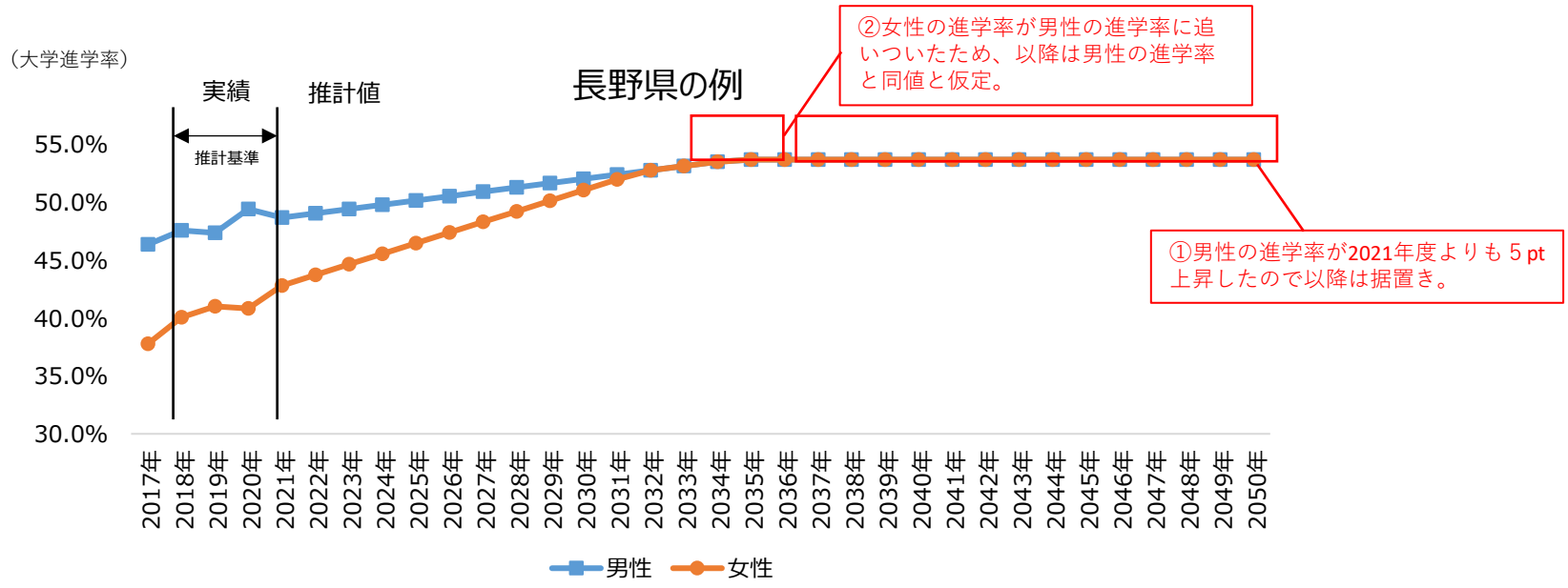
推計の考え方　将来の大学入学者数（E）は、推計18歳人口（B）に推計大学進学率（A）を掛けて算出される各都道府県からの大学進学者数（C）に、外国人留学生（D）等を足すことによって求められる。

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）

①2021年度の男女別の進学率を比較し、高い方の進学率が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。
②2021年度の男女別の進学率が低い方の進学率が高い方の進学率を上回った場合、以降を高い方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。



大学入学者数等の将来推計について【推計の考え方】②

B.18歳人口の推計について

- 2040年から2050年までの18歳人口について以下の推計方法により都道府県別に18歳人口を推計。
  日本の将来推計18歳人口（国立社会保障・人口問題研究所の推計）を2040年の都道府県比率※で案分
  ※ 2021年度中の出生者数に各都道府県の生存率を乗算することにより、大学等に入学することが想定される2040年4月時点の18歳人口の都道府県比率を算出

C.各都道府県からの大学進学者数

- 各都道府県の推計18歳人口（B）に各都道府県の大学進学率（A）を掛けたものを合計することにより算出。

D.外国人留学生の入学者数の推計について

- 2020年度～2022年度は新型コロナウイルス感染症の影響により外国人留学生数が一時的に激減したことを踏まえ、2019年度の外国人留学生数が維持されると推定。

E.大学入学者数の推計について

- 各推計値に基づく（B）×（A）による都道府県別の大学進学者数の合計（C）に（D）及びその他を足したものが2040年以降の大学入学者数の推計値となる。
  ※その他は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（各年の進学者数の推計値に2019年の進学者数に占めるその他の比率を掛けることにより算出）

【（例）2040年の大学入学者数推計】

（B.18歳人口推計）　（A.大学進学率推計）

北海道18歳人口（男性）13,031人 × 北海道進学率（男性）56.4%＝ 7,353人
北海道18歳人口（女性）12,408人 × 北海道進学率（女性）56.4%＝ 7,002人
} 北海道進学者数 14,355人

青森県 ・・・

⋮

沖縄県18歳人口（男性） 6,699人 × 沖縄県進学率（男性）47.0%＝ 3,152人
沖縄県18歳人口（女性） 6,383人 × 沖縄県進学率（女性）47.0%＝ 3,003人
} 沖縄県進学者数 6,155人

大学進学率（全国）59.0%
（男性）60.6%　（女性）57.3%

（C.2040年の各都道府県からの大学進学者数）
435,798人

（D.2040年の推計外国人留学生入学者数）　（その他）

435,798人 ＋ 17,096人 ＋ 2,149人 ＝

（E.2040年の推計大学入学者数）
455,043人

※四捨五入の関係上、四則演算の値と記載の数値は必ずしも一致しない

大学入学定員の総数
631,949人（R5）

（注）グランドデザイン答申時の推計について
881,782人（推計18歳人口）×55.5%（大学進学率）（※）＋16,724人（外国人留学生等）＝506,005人
（※）GD答申時は外国人留学生も含めて進学率を57.4%としていたが、18歳人口推計値に訪日予定の外国人等は含まれていないため上記の記載としている。

進学率・進学者数推計結果（出生低位・死亡低位）

●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	2025（実績値）	2030	2035	2040	2045	2050
3年前の中学校等卒業者※1	1,100,851	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
進学率	58.64%	59.56%	60.59%	61.57%	62.05%	62.41%
(a)進学者数	623,307	606,498	564,333	435,798	413,411	404,319
(b)留学生等	19,202	17,096	17,096	17,096	17,096	17,096
(c)その他※2	3,004	2,991	2,783	2,149	2,039	1,994
大学入学者数((a)+(b)+(c))	645,513	626,585	584,212	455,043	432,545	423,409
定員充足率※3	102.15%	99.15%	92.45%	72.01%	68.45%	67.00%

【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	2025（実績値）	2030	2035	2040	2045	2050
3年前の中学校等卒業者※1	1,100,851	1,051,986	964,129	739,050	697,120	678,482
(a)進学者数	623,307	606,498	564,333	435,798	413,411	404,319
(b)留学生等	19,202	27,531	34,984	42,438	42,438	42,438
(c)その他	3,004	2,991	2,783	2,149	2,039	1,994
大学入学者数((a)+(b)+(c))	645,513	637,020	602,100	480,385	457,887	448,751
定員充足率	102.15%	100.80%	95.28%	76.02%	72.46%	71.01%

※1　2030年以降は、国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の18歳人口の将来推計人口（出生低位・死亡低位の推計）
※2　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
※3　2023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

	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		
3年前の中学校等卒業者【2018】	45,326			11,967			11,515			21,201			8,292			10,342			17,799			27,804			18,613			18,968			65,009			55,359		
高校等卒業者数【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】	46.4%			41.6%			38.7%			47.1%			40.3%			39.6%			40.5%			53.2%			48.7%			47.3%			53.9%			54.8%		
大学進学率（国公私別）【2021】	9.9%	3.4%	33.2%	11.8%	5.0%	24.7%	11.1%	5.3%	22.3%	9.2%	2.6%	35.3%	14.1%	4.3%	21.9%	11.0%	2.7%	26.0%	7.6%	3.2%	29.8%	8.4%	2.1%	42.7%	8.4%	1.9%	38.4%	7.9%	3.7%	35.7%	4.2%	0.9%	48.9%	4.3%	0.6%	50.0%
短大進学率【2021】	4.0%			4.7%			4.2%			4.6%			5.8%			4.6%			5.0%			2.7%			4.0%			4.2%			3.4%			3.0%		
専門学校進学率（現役）【2021】	20.7%			14.7%			17.6%			16.0%			16.3%			18.0%			15.5%			17.0%			16.8%			15.3%			16.0%			17.5%		
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		
流出入差（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】	14,355			2,569			2,336			6,179			1,757			2,247			4,000			9,122			5,281			5,162			24,982			21,691		
大学進学率推計【2040】	56.4%			44.8%			41.7%			50.1%			45.5%			42.1%			45.1%			60.1%			50.9%			50.2%			59.9%			60.7%		
大学入学者数推計【2040】	13,074			1,927			1,446			7,143			1,233			1,677			2,064			4,773			3,008			4,661			21,196			19,934		
（国公私別）【2040】	3,936	981	8,157	776	311	841	607	269	570	1,695	276	5,172	585	413	235	1,015	89	573	593	362	1,109	2,729	122	1,922	579	0	2,429	890	1,208	2,563	1,174	298	19,723	1,917	131	17,887
入学定員充足率推計【2040】	69.5%			57.3%			57.6%			62.1%			59.0%			60.6%			57.7%			73.9%			64.4%			80.6%			73.5%			77.4%		
（国公私別）【2040】	70.3%	72.9%	68.8%	58.7%	60.2%	55.2%	59.0%	61.1%	54.9%	62.3%	65.8%	61.8%	61.3%	62.0%	50.1%	61.1%	61.3%	59.8%	62.7%	60.4%	54.5%	72.6%	71.7%	75.9%	63.7%	-	64.6%	81.0%	81.5%	80.0%	76.5%	75.5%	73.3%	74.0%	72.7%	77.8%
大学進学者数【2021】－大学進学者数推計【2040】	-6,684		(-32%)	-2,406		(-48%)	-2,124		(-48%)	-3,803		(-38%)	-1,588		(-47%)	-1,850		(-45%)	-3,215		(-45%)	-5,675		(-38%)	-3,782		(-42%)	-3,809		(-42%)	-10,074		(-29%)	-8,671		(-29%)
大学入学者数【2021】－大学入学者数推計【2040】	-6,045		(-32%)	-1,480		(-43%)	-1,098		(-43%)	-4,570		(-39%)	-842		(-41%)	-1,115		(-40%)	-1,387		(-40%)	-1,924		(-29%)	-1,815		(-38%)	-1,322		(-22%)	-7,651		(-27%)	-7,467		(-27%)

（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

	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		
3年前の中学校等卒業者【2018】	105,013			78,922			19,972			9,769			10,706			7,667			7,849			20,449			20,213			34,976			72,056			17,593		
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】	74.4%			56.4%			43.6%			46.7%			52.4%			53.5%			63.9%			45.3%			48.3%			48.3%			53.5%			44.7%		
大学進学率（国公私別）【2021】	6.6%	1.0%	66.8%	3.7%	1.2%	51.5%	9.5%	3.9%	30.1%	13.3%	5.5%	27.9%	13.5%	5.1%	33.7%	14.4%	6.2%	32.9%	9.4%	5.6%	48.9%	8.4%	4.0%	32.9%	9.0%	3.2%	36.1%	8.3%	3.9%	36.1%	9.5%	3.0%	41.0%	8.7%	2.5%	33.5%
短大進学率【2021】	1.9%			2.8%			3.8%			6.4%			5.6%			4.8%			5.3%			6.8%			5.3%			3.4%			3.1%			4.9%		
専門学校進学率（現役）【2021】	11.7%			14.6%			24.4%			15.6%			13.3%			13.8%			17.7%			19.3%			12.3%			15.6%			12.0%			12.7%		
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】	73,463			31,958			5,388			3,020			3,892			2,775			3,245			6,043			6,097			9,611			28,216			5,033		
大学進学率推計【2040】	79.8%			61.2%			48.4%			53.5%			59.0%			59.7%			71.8%			53.0%			55.6%			49.2%			57.5%			48.5%		
大学入学者数推計【2040】	120,199			34,340			4,129			1,749			4,410			1,622			2,989			2,799			3,268			5,028			30,028			2,253		
（国公私別）【2040】	7,873	1,246	111,080	1,277	884	32,179	1,595	517	2,016	1,238	324	186	1,198	421	2,790	615	333	675	599	757	1,633	1,360	677	762	857	149	2,262	1,366	663	2,998	2,894	1,294	25,840	911	70	1,273
入学定員充足率推計【2040】	78.4%			76.5%			61.6%			67.9%			67.8%			70.5%			71.7%			69.6%			66.2%			62.1%			71.6%			70.6%		
（国公私別）【2040】	81.0%	79.4%	78.2%	76.9%	78.2%	76.4%	64.7%	67.6%	58.2%	69.9%	65.5%	60.2%	69.4%	71.4%	66.7%	71.9%	74.0%	67.8%	72.6%	76.5%	69.4%	68.8%	70.5%	70.4%	69.1%	74.5%	64.6%	63.7%	70.9%	59.8%	72.8%	73.4%	71.3%	69.5%	69.6%	71.5%
大学進学者数【2021】－大学進学者数推計【2040】	-4,717		(-6%)	-12,540		(-28%)	-3,310		(-38%)	-1,541		(-34%)	-1,715		(-31%)	-1,329		(-32%)	-1,773		(-35%)	-3,226		(-35%)	-3,663		(-38%)	-7,268		(-43%)	-10,357		(-27%)	-2,831		(-36%)
大学入学者数【2021】－大学入学者数推計【2040】	-33,320		(-22%)	-11,279		(-25%)	-2,463		(-37%)	-839		(-32%)	-2,082		(-32%)	-740		(-31%)	-1,256		(-30%)	-1,364		(-33%)	-1,557		(-32%)	-2,942		(-37%)	-12,433		(-29%)	-1,050		(-32%)

（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

	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		
3年前の中学校等卒業者【2018】	14,496			23,373			80,416			51,942			13,100			8,934			5,256			6,291			18,350			26,294			12,367			6,666		
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】	49.6%			68.3%			59.0%			57.3%			60.1%			48.9%			41.4%			43.7%			50.8%			54.7%			38.1%			48.7%		
大学進学率（国公私別）【2021】	6.7%	3.3%	39.6%	8.6%	4.2%	55.5%	5.9%	3.0%	50.2%	8.8%	4.2%	44.4%	10.4%	3.9%	45.9%	9.3%	3.9%	35.7%	14.0%	5.0%	22.4%	12.4%	7.0%	24.4%	12.6%	4.1%	34.1%	11.3%	5.2%	38.2%	9.9%	4.8%	23.3%	15.8%	3.4%	29.5%
短大進学率【2021】	4.7%			4.1%			4.5%			3.6%			4.2%			3.9%			7.1%			5.0%			3.9%			2.9%			4.4%			3.9%		
専門学校進学率（現役）【2021】	15.1%			13.0%			13.6%			12.0%			11.1%			16.4%			17.8%			19.9%			17.1%			10.6%			14.0%			14.7%		
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】	5,525			10,958			35,359			20,517			4,963			2,836			1,558			1,847			6,880			9,126			2,688			2,109		
大学進学率推計【2040】	58.2%			74.8%			68.2%			63.5%			68.0%			57.3%			47.8%			46.2%			57.9%			54.7%			38.1%			55.1%		
大学入学者数推計【2040】	5,540			25,048			40,716			19,283			3,337			1,414			1,087			1,156			6,444			8,743			2,980			1,791		
（国公私別）【2040】	692	452	4,396	2,730	773	21,544	3,090	2,126	35,501	1,973	1,352	15,958	538	243	2,556	651	195	567	812	220	55	829	327	0	1,604	410	4,430	1,579	1,100	6,064	1,360	770	850	966	0	826
入学定員充足率推計【2040】	73.4%			71.3%			74.4%			69.4%			68.7%			69.5%			71.6%			71.5%			65.1%			65.3%			70.8%			61.9%		
（国公私別）【2040】	73.2%	75.3%	73.2%	73.7%	73.9%	70.9%	74.4%	74.2%	74.4%	73.3%	71.1%	68.8%	73.7%	69.8%	67.6%	73.2%	69.6%	65.6%	71.3%	73.4%	68.2%	71.7%	71.1%	-	73.1%	74.6%	61.9%	67.6%	70.1%	63.9%	70.9%	71.0%	70.2%	69.6%	-	54.9%
大学進学者数【2021】－大学進学者数推計【2040】	-1,660		(-23%)	-5,007		(-31%)	-12,110		(-26%)	-9,252		(-31%)	-2,914		(-37%)	-1,530		(-35%)	-619		(-28%)	-901		(-33%)	-2,448		(-26%)	-5,261		(-37%)	-2,018		(-43%)	-1,137		(-35%)
大学入学者数【2021】－大学入学者数推計【2040】	-2,121		(-28%)	-10,001		(-29%)	-15,659		(-28%)	-7,767		(-29%)	-1,440		(-30%)	-624		(-31%)	-467		(-30%)	-526		(-31%)	-2,624		(-29%)	-4,585		(-34%)	-1,326		(-31%)	-847		(-32%)

（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

	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
3年前の中学校等卒業者【2018】	9,430			12,621			6,257			46,942			8,501			12,831			16,868			10,370			10,621			15,810			16,515			
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】	51.3%			48.7%			45.5%			47.6%			40.6%			42.4%			41.9%			39.5%			39.4%			38.7%			42.4%			
大学進学率（国公私別）【2021】	13.3%	3.7%	34.3%	14.7%	4.1%	29.9%	9.8%	6.2%	29.5%	9.2%	3.0%	35.4%	12.2%	2.1%	26.4%	14.1%	5.3%	23.0%	10.0%	3.4%	28.6%	13.3%	4.1%	22.0%	12.6%	4.1%	22.6%	11.8%	2.4%	24.5%	9.5%	3.4%	29.5%	
短大進学率【2021】	4.7%			4.5%			4.3%			4.3%			4.2%			3.8%			3.2%			7.1%			4.7%			7.1%			3.5%			
専門学校進学率（現役）【2021】	15.6%			16.9%			15.9%			15.9%			16.3%			15.4%			17.9%			19.8%			16.0%			19.4%			23.8%			
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】	3,237			3,841			1,794			16,896			2,413			3,845			4,951			2,775			2,812			4,289			6,155			19,245
大学進学率推計【2040】	57.4%			53.6%			50.9%			48.7%			42.9%			49.2%			42.7%			42.7%			40.7%			40.8%			47.0%			
大学入学者数推計【2040】	1,428			2,527			1,481			19,102			1,311			2,826			4,008			2,233			1,510			2,634			3,493			
（国公私別）【2040】	870	61	496	1,185	65	1,276	743	606	131	3,100	1,543	14,458	949	0	362	1,196	543	1,086	1,212	359	2,437	801	60	1,373	739	217	554	1,515	0	1,119	1,318	559	1,617	
入学定員充足率推計【2040】	65.2%			65.5%			66.8%			74.1%			72.1%			70.9%			70.2%			63.4%			64.7%			71.5%			88.0%			
（国公私別）【2040】	70.3%	68.3%	57.7%	67.0%	65.2%	64.1%	69.1%	70.5%	46.9%	75.4%	77.2%	73.6%	74.3%	-	67.1%	72.9%	74.4%	67.3%	72.7%	74.7%	68.4%	74.8%	74.6%	57.9%	71.4%	72.2%	55.4%	73.8%	-	68.7%	85.2%	87.3%	90.6%	
大学進学者数【2021】−大学進学者数推計【2040】	-1,603		(-33%)	-2,303		(-37%)	-1,051		(-37%)	-5,437		(-24%)	-1,042		(-30%)	-1,589		(-29%)	-2,124		(-30%)	-1,316		(-32%)	-1,368		(-33%)	-1,837		(-30%)	-847		(-12%)	
大学入学者数【2021】−大学入学者数推計【2040】	-664		(-32%)	-1,348		(-35%)	-731		(-33%)	-6,861		(-26%)	-506		(-28%)	-1,088		(-28%)	-1,635		(-29%)	-796		(-26%)	-664		(-31%)	-1,018		(-28%)	-660		(-16%)	

（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

特定機能病院制度の概要

令和８年度厚生局説明資料
令和８年５月２９日

趣　旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価、医療の高度の安全の確保、高度の医療に関する研修並びに地域における医療の確保を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院（令和8年4月24日現在） … 88病院（大学病院本院79病院）

役　割

〇高度の医療の提供　〇高度の医療技術の開発・評価　〇高度な医療安全管理体制
〇高度の医療に関する研修　〇地域医療への人的協力

承認要件

〇 高度の医療の提供、開発及び評価、医療の安全の確保、研修、並びに地域医療への人的協力を含む地域における医療の確保を実施する能力を有すること
〇 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
〇 病床数 ‥‥‥400床以上の病床を有することが必要
〇 人員配置
- 医　師‥‥通常の２倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
- 薬剤師‥‥入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
- 看護師等‥入院患者数÷２が最低基準。（一般は入院患者数÷３）
- 管理栄養士１名以上配置。

〇 構造設備‥‥集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
〇 医療安全管理体制の整備
- 医療安全管理責任者の配置
- 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
- 監査委員会による外部監査
- 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置

〇 地域医療への人的協力
- 派遣先医療機関との連携・調整の下、医師の計画的かつ継続的な派遣（常勤医師換算数原則60人以上）

〇 原則定められた21の診療科を有していること
〇 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること　等

※　特定機能病院Bにおける診療科、紹介率・逆紹介率、地域における医療の確保等について、別途、承認要件を設定。

特定機能病院の類型化

特定機能病院
（医療法第４条の２第１項）

新規の承認なし

特定機能病院A	特定機能病院B	その他の特定機能病院
【大学病院本院】 下記規定が適用されないもの ・医療法施行規則第６条の３第３項の規定※1 ・医療法施行規則の一部を改正する省令（令和８年厚生労働省令第84号。以下「改正省令」という。）の附則第三条の規定※2	**【NC、JIHS】** 医療法施行規則第６条の３第３項の規定が適用されるもの	**【その他】** 改正省令の附則第三条に規定が適用されるもの **医療安全に係る規定のみ改正省令が適用** （他の規定は、改正省令前の規則が適用）

※１　医療法施行規則第６条の３第３項
独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）**第三十五条の四第一項**に規定する中長期目標又は**国立健康危機管理研究機構法**（令和五年法律第四十六号）**第二十七条第一項**に規定する中期目標に**基づき運営**され、もつて公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする**特定機能病院**

※２　医療法施行規則の一部を改正する省令（令和８年厚生労働省令第 84 号）の附則第三条
この省令の施行の際現に医療法第四条の二第一項の規定による承認を受けている特定機能病院であって**新規則第九条の二十第一項第一号ホの規定**※3**に適合するものではないもの**については、**当分の間、**新規則第六条の三、第六条の四、第九条の二の二、第九条の二十及び第二十二条の二の規定にかかわらず、**なお従前の例**による。

※３　医療法施行規則第９条の20第１項第１号ホ
その他病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行うこと。