

医学部臨時定員と地域枠等の現状について

目次

1. これまでの議論について・・・P. 3
2. 地域枠の設置・活用状況等について・・・P. 8
3. 参考資料・・・P. 35

1. これまでの議論について

医師養成過程を通じた医師の偏在対策、医学部臨時定員等にかかる議論について

第1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6年1月29日
資料1
一部改

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会での議論

- 平成27年12月から令和4年1月まで、将来の医師需給推計、医師養成数、医師偏在対策等について検討し、取組の総括と今後の医師需給の考え方について整理を行い、令和4年2月に第5次中間とりまとめを公表した。
 - ・ 平成20年度より地域枠等を中心に、臨時的に医学部定員を増員することで、全国レベルで医師数は毎年3,500～4,000人程度増加しており、中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡し、その後人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、今後の医師の増加のペースについては見直しが必要である
 - ・ 医師の地域偏在・診療科偏在は依然として存在することから、これら医師偏在への対応策を講じることは引き続き重要である
 - ・ 現行の臨時定員の数や都道府県・大学に対する配分を見直した上でその活用を図ることも必要である
 - ・ 今後の医学部定員については、「第8次医療計画等に関する検討会」の下、地域医療構想や医師の働き方改革の推進等の観点から医療提供体制の確保に関する方針について議論が進められている状況や医療を取りまく状況の変化を踏まえて、改めて検討する必要がある
 - ・ 地域における医師の確保を図るため、恒久定員を含む医学部定員に、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めていく必要がある

第8次医療計画等に関する検討会での議論

- 医師確保等について、令和5年3月にとりまとめを行った。
 - ・ 医学部定員の減員に向けた検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うための地域枠等の恒久定員内への設置を促進する
 - ・ 寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する

地域医療構想及び医師確保計画に関するWGでの議論

- 令和6年度及び令和7年度の医学部臨時定員について、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（9,420人）を上限とすることとした（令和6年度定員：令和4年10月、令和7年度定員：令和5年11月）
- 現行の医学部臨時定員増に基づいた地域枠を継続しても、最も医師が不足している県では、医師確保計画最終年度の2036年においてもなお医師が不足するという推計もあり、こうしたデータや評価などを十分に考慮して令和8年度以降の医学部臨時定員の取扱いについての議論を進める必要があるのではないか。

概要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て医師等支援などを進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先 (複数の施設に従事している場合、印欄の「従たる施設・業務の種類」に01~17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。)

ふりがな			電 話
名 称			代表電話 (- -)
所 在 地	〒□□□□-□□□□	都 道 府 県	市 区 町 村
勤 務 状 況	12月1日~7日の勤務日数(日/週)(宿直・日直を除く) 0日 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0		
該当する項目を 1つで開くこと。	11月の宿直・日直回数(回/月) 0回 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10~15未満 15~20未満 20以上		
従たる従事先の件数	件 (今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先。)		

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

恒久定員内への地域枠等の設置促進等

- 安定した医師確保を行うため、都道府県は、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て医師等支援に取り組む。

- 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「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。」とされた。
- その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、恒久定員内の地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の恒久定員内への設置の方針について検討が行われた。
- 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっていることから、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。
- このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、
 - ・ 各都道府県に対して、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促した上で、
 - ・ 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
 - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真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（9,420人）を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。

第1回医師養成過程を通じた医師偏在対策等に関する検討会（1/29）における主なご意見について（医学部定員及び地域枠に関するもの）

医学部定員に関する意見（概要）

- 生産年齢が減少していく中で、医師だけが増えることはありえない。人口動態を見れば、いずれ医師の養成数を減らす必要がある。
- 医師養成数の在り方と偏在対策は対である。医師養成数の削減はやむを得ないが、偏在対策が重要であり、それがないまま削減を行うと、偏在が拡大する。
- どこかの時点で医学部定員を減らさないといけませんが、併せて、地方都市内での医師の年齢の偏在（中心部に若手が多く、それ以外は年配が多い）や臓器を特定して診る医師の増加による相対的な医師不足についての対策も検討する必要がある。
- 医師増加ペースの見直しについては、医師不足が深刻な医師少数県にとって、医師採用数の減少に直結しかねない。真に実効性のある医師の地域偏在対策とセットで行われることが必要。
- 医師少数県の知事で構成する「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」は、“医学部臨時定員増については、当面、延長し、地域に必要な医師数を確保できるよう減員はしない”という提言を行っている。
- 供給過剰になると賃金が必然的に落ちる。金銭的な報酬を与えるという観点から考えても、医学部定員は見直す必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、議論が数年止まってしまっており、今後の議論を加速させていく必要がある。

地域枠に関する意見（概要）

- 本人の意思を尊重しながら、何とか地域に必要な医師に定着してもらうという取組で、非常に有効。
- 有意義な対策だが、地域に残っていない卒業生も一定数いるなど、その原因や運用状況の実態把握が必要。

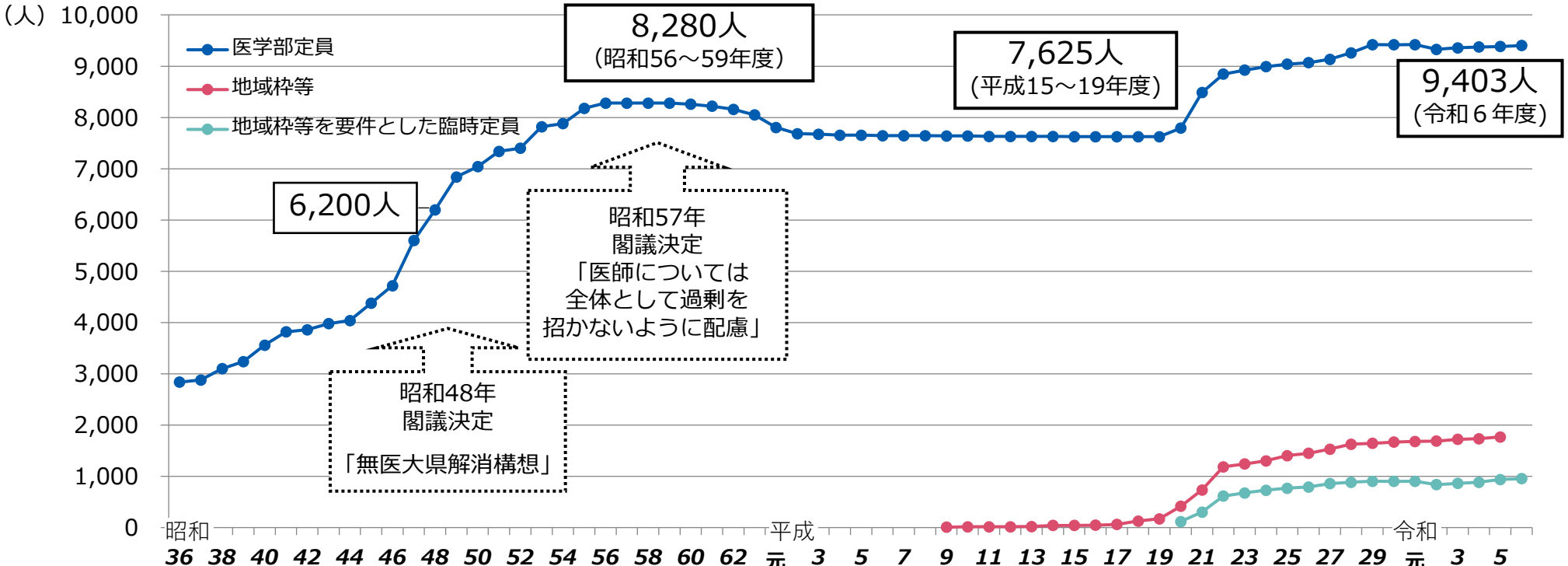
2. 地域枠の設置・活用状況等について

- 1) 医学部定員の推移と需給推計について
- 2) 地域枠の効果について
- 3) 地域枠の活用状況について

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おり、令和2年度以降、前年度比増が継続している。
- 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4年1,736人（18.8%））

※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



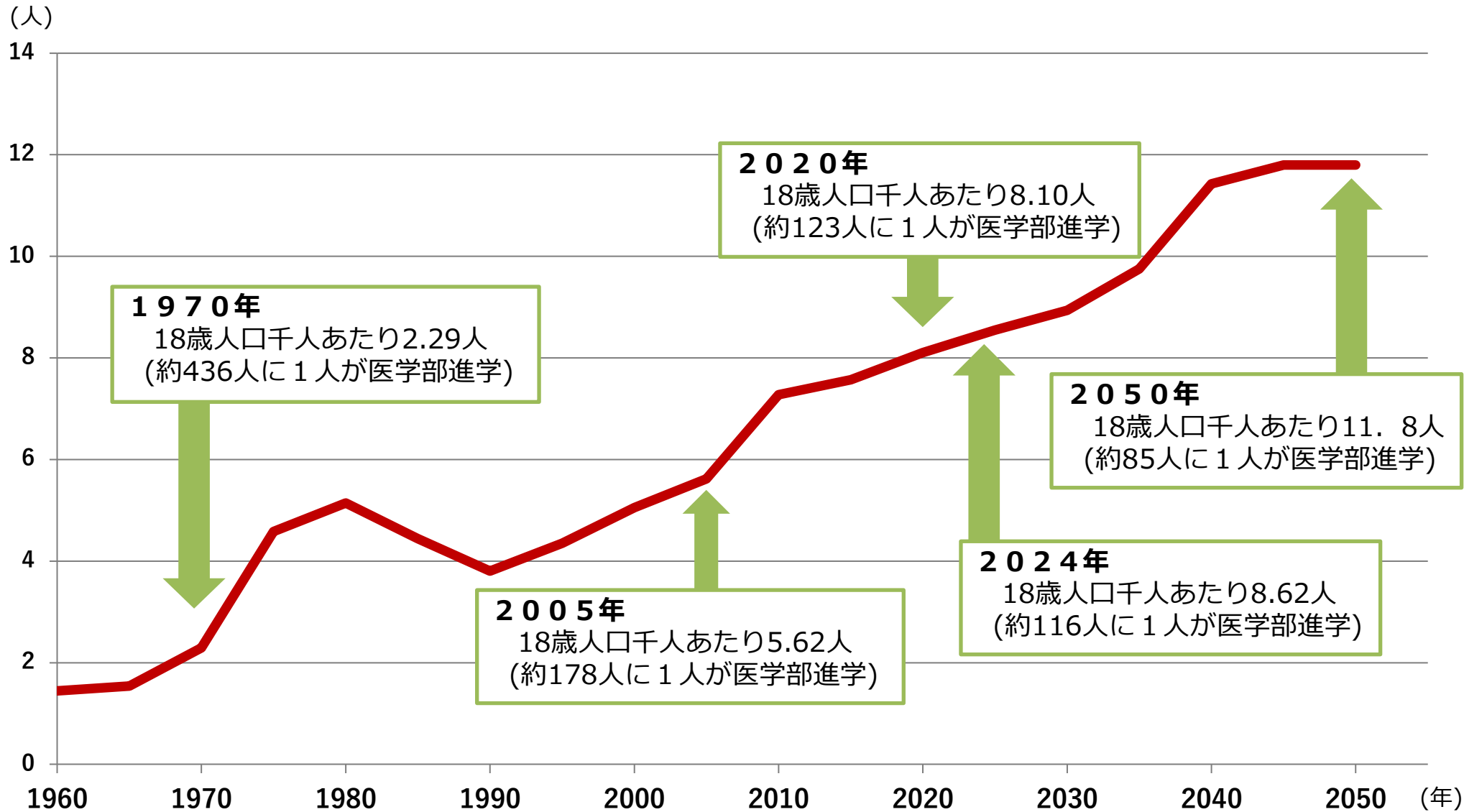
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280
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	7,619	7,603	7,635	7,775	7,745	7,733	7,635	7,634	7,638	7,614	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,450	1,531	1,627	1,645	1,669	1,682	1,688	1,723	1,736	1,770	-
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.3%	18.7%	18.8%	19.1%	-
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
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%

※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、令和5年文部科学省医学教育課調べ） 9

18歳人口千人あたりの医師養成数

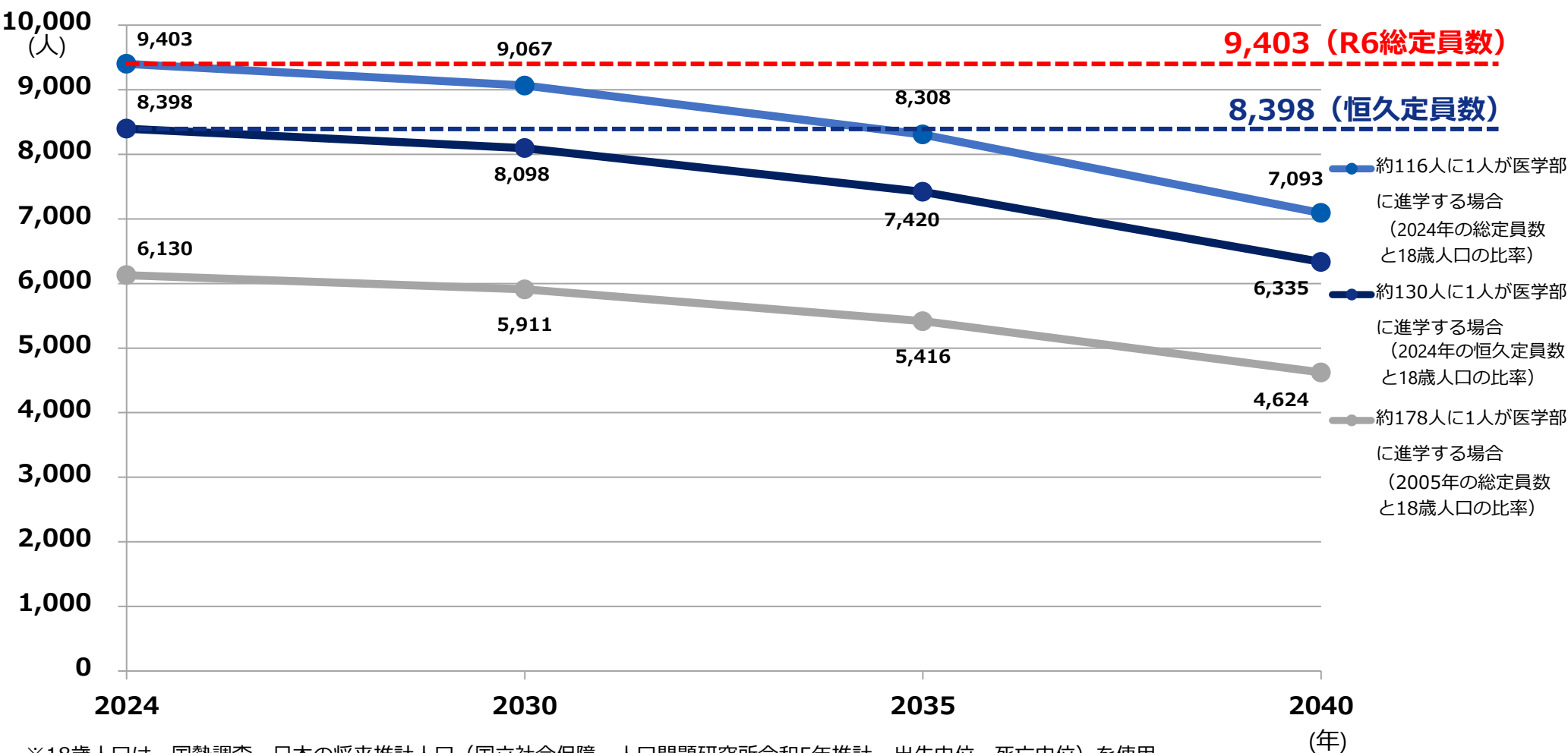
○ 1970年は約436人に1人が医学部進学していたところ、2024年度の募集定員数で固定した場合、2050年には約85人に1人が医学部進学することとなる。



※18歳人口は1960～2020年までが国勢調査、2021年以降は日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所令和5年推計 出生中位・死亡中位）を使用。10
※医学部定員に関しては、2024年度の定員数で固定されたと仮定。

18歳人口に占める医師養成数の比率を固定した場合の医師養成数

- 2024年の18歳人口に占める医師養成数の比率(18歳人口あたり約116人に1人が医学部に進学)を、各年の18歳人口に乗算した場合、医師養成数は2035年においては現在の恒久定員数を割り込む程度の数になると算出される。
- 2024年の18歳人口に対する恒久定員数の比率(18歳人口あたり約130人に1人が医学部に進学)を、各年の18歳人口に乗算した場合、医師養成数は2030年に8,098人、2040年には6,335人と算出され、人口減少に伴い減少する。
- 2005年(臨時定員増員前)の18歳人口に占める医師養成数の比率(18歳人口あたり約178人に1人が医学部に進学)を2024年の18歳人口に乗算した場合、医師養成数は6,130人と算出され、その後も人口減少に伴い減少する。



令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

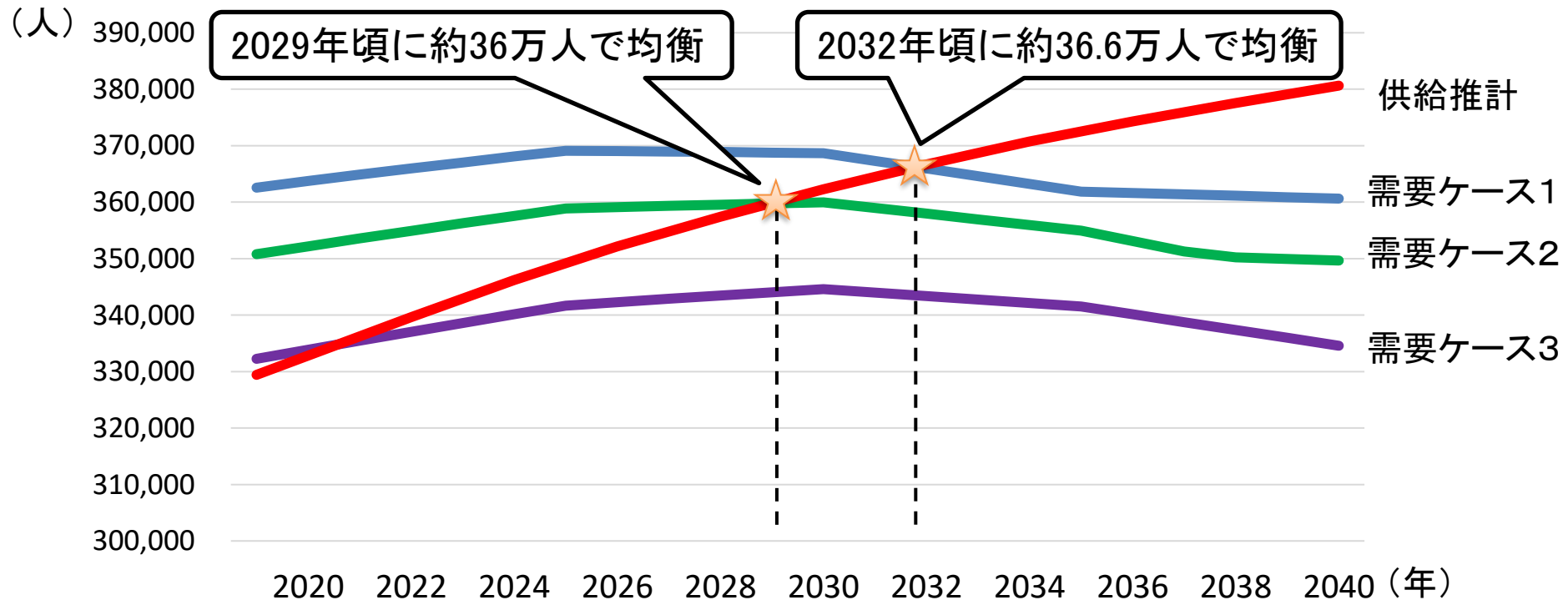
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



2. 地域枠の設置・活用状況等について

- 1) 医学部定員の推移と需給推計について
- 2) 地域枠の効果について
- 3) 地域枠の活用状況について

(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年度以降については、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。

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

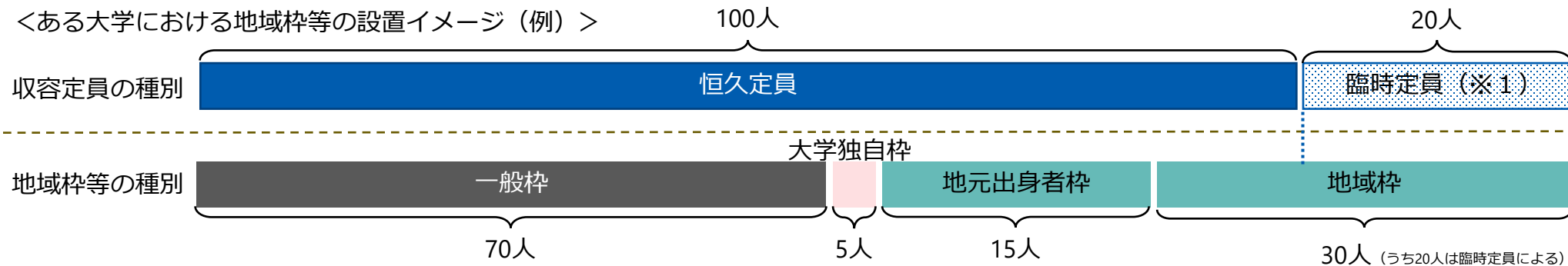
地元出身者枠

- 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

地域枠・地域枠以外の地域定着割合の比較

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

資料1

令和4年10月12日

医学部卒業後の医師定着割合を比較すると、地域枠及び地元出身者の医師の地域定着割合が高い。

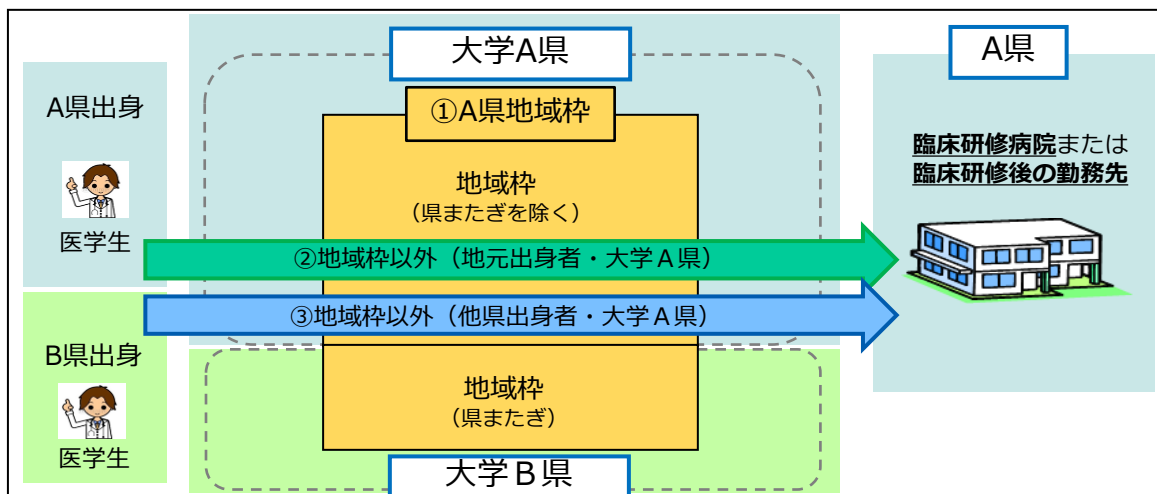
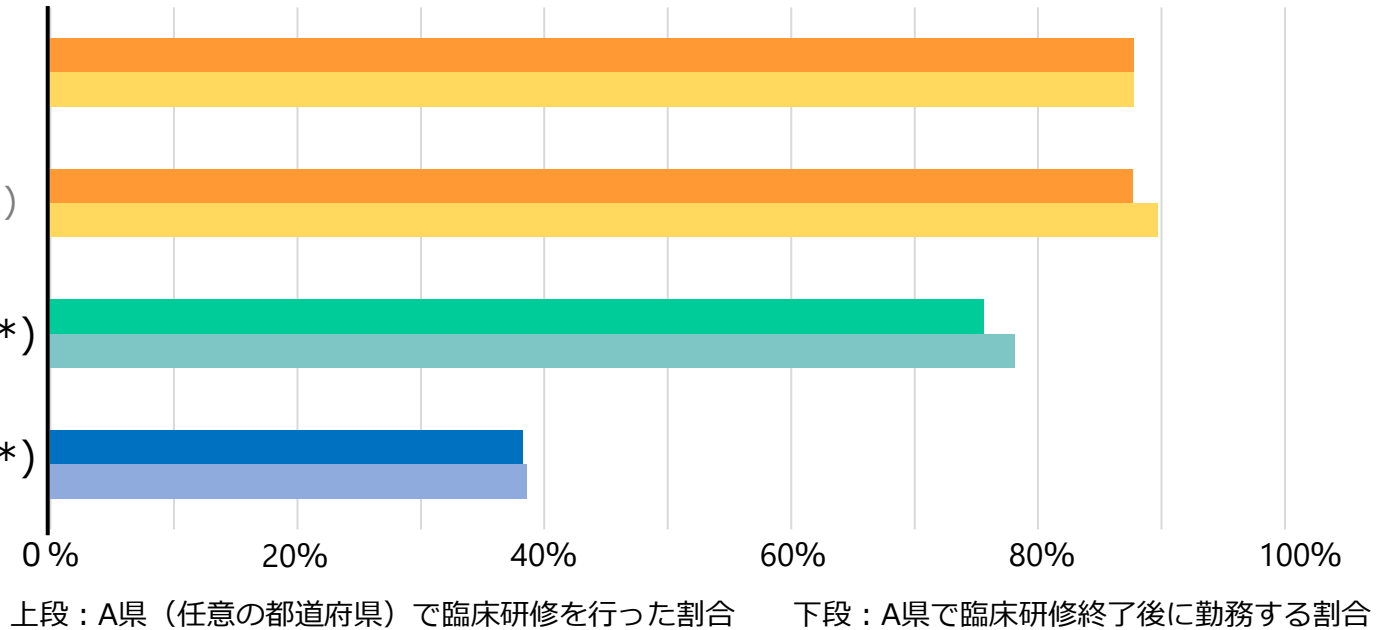
①地域枠

(①の内 医師少数県のみ)

②地域枠以外 (地元出身者*)

③地域枠以外 (他県出身者*)

*②, ③共に大学はA県に所在の場合
(下図参照)



出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成29～31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。
- ※ 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については県またぎ地域枠についてのみ除外。

地域枠医師等の設置により、下記のような医師の偏在是正効果が見込まれる。

※医師需給分科会第4次中間とりまとめの一部を抜粋・編集

地域枠

○「**恒久定員内における地域枠**」については、県内の特定の地域での診療義務を課すことができることから、都道府県内において**二次医療圏間の偏在を調整する機能**があると同時に、特定の診療科での診療義務がある場合には、**診療科間の偏在を調整する機能**もある。

また、県内の特定の地域での診療義務を課すことから、**医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の偏在を是正する機能**もあると考えられる。

○「**臨時定員における地域枠**」については、特に、**医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の偏在を是正する機能**があると考えられる。

地元出身者枠

○当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、**都道府県間の偏在を是正する機能**が認められる。

地域枠及び地元出身者枠数について（R5）

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	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	8	8
青森	105	35	15	0	27	27
岩手	94	1	0	0	37	25
宮城	183	30	0	0	7	7
秋田	102	2	2	0	29	24
山形	106	1	0	0	8	8
福島	85	7	0	0	47	0
茨城	107	4	4	0	59	37
栃木	110	0	0	0	10	0
群馬	105	0	0	0	18	18
埼玉	110	0	0	0	45	2
千葉	240	5	0	0	34	0
東京	1,397	5	5	0	20	20
神奈川	414	35	10	0	22	22
新潟	100	0	0	0	70	43
富山	100	0	0	0	12	12
石川	215	0	0	0	10	0
福井	105	0	0	0	10	5
山梨	105	15	15	0	22	22
長野	105	0	0	0	20	15
岐阜	85	3	3	0	25	25
静岡	105	0	0	0	68	0
愛知	409	0	0	0	32	32
三重	105	15	15	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	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	6	6	0	5	0
京都	207	2	2	0	5	5
大阪	510	0	0	0	15	0
兵庫	213	3	0	0	16	14
奈良	100	0	0	25	15	0
和歌山	90	20	0	0	12	10
鳥取	85	7	5	0	19	7
島根	100	14	14	0	17	10
岡山	215	0	0	0	4	4
広島	105	5	5	0	15	15
山口	100	28	28	0	17	17
徳島	100	0	0	0	12	12
香川	100	0	0	0	14	14
愛媛	100	5	5	0	15	15
高知	100	10	5	0	15	15
福岡	430	0	0	0	5	5
佐賀	98	0	0	0	6	2
長崎	100	0	0	0	22	16
熊本	105	3	0	0	5	0
大分	100	3	3	0	10	10
宮崎	100	40	25	0	2	2
鹿児島	100	0	0	0	20	20
沖縄	105	5	5	0	12	12

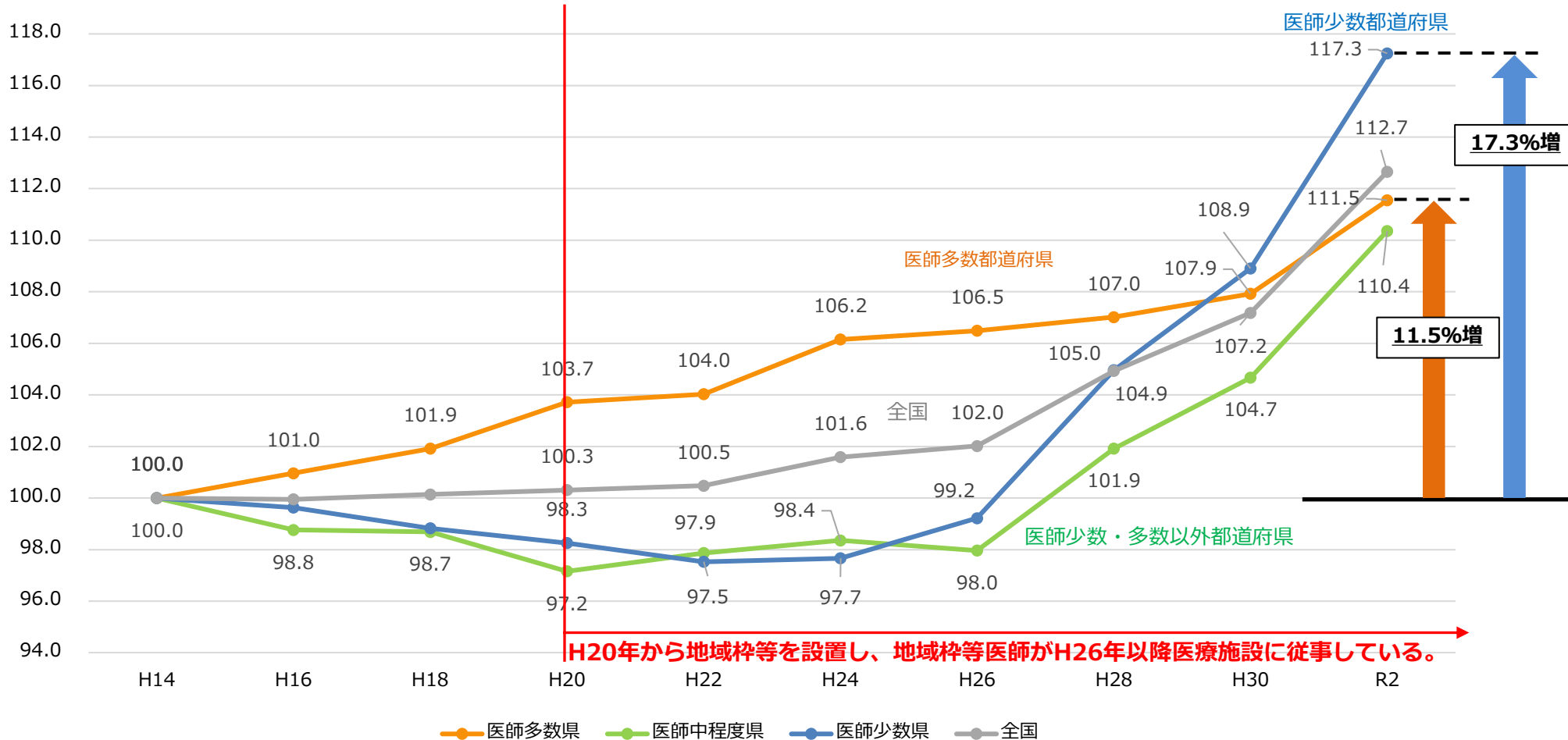
- ・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）
- ・恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員
- ・臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省調べ（他県の大学に設置している地域枠・地元出身者枠の数を含む。）
（※なお、東北医科薬科大学、帝京大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の都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。自治医科大学の臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み本表には含まない。）

青：医師少数県
※現医師確保計画（R2-5年度）に用いられている医師偏在指標による

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成14年を100とした場合）

- 医師多数都道府県では一貫して増加傾向にある（令和2年ではH14年より11.5%増）。
- 医師少数都道府県では平成14年以降、一時減少し、平成22年に減少のピークを迎えたが、それ以降増加（令和2年ではH14年より17.3%増加）しており、医師多数都道府県と比較して伸びが大きく、若手の医師については地域偏在が縮小してきている。
- 平成20年から地域枠等を設置し、それらの地域枠等医師が平成26年度以降医療施設に従事している。

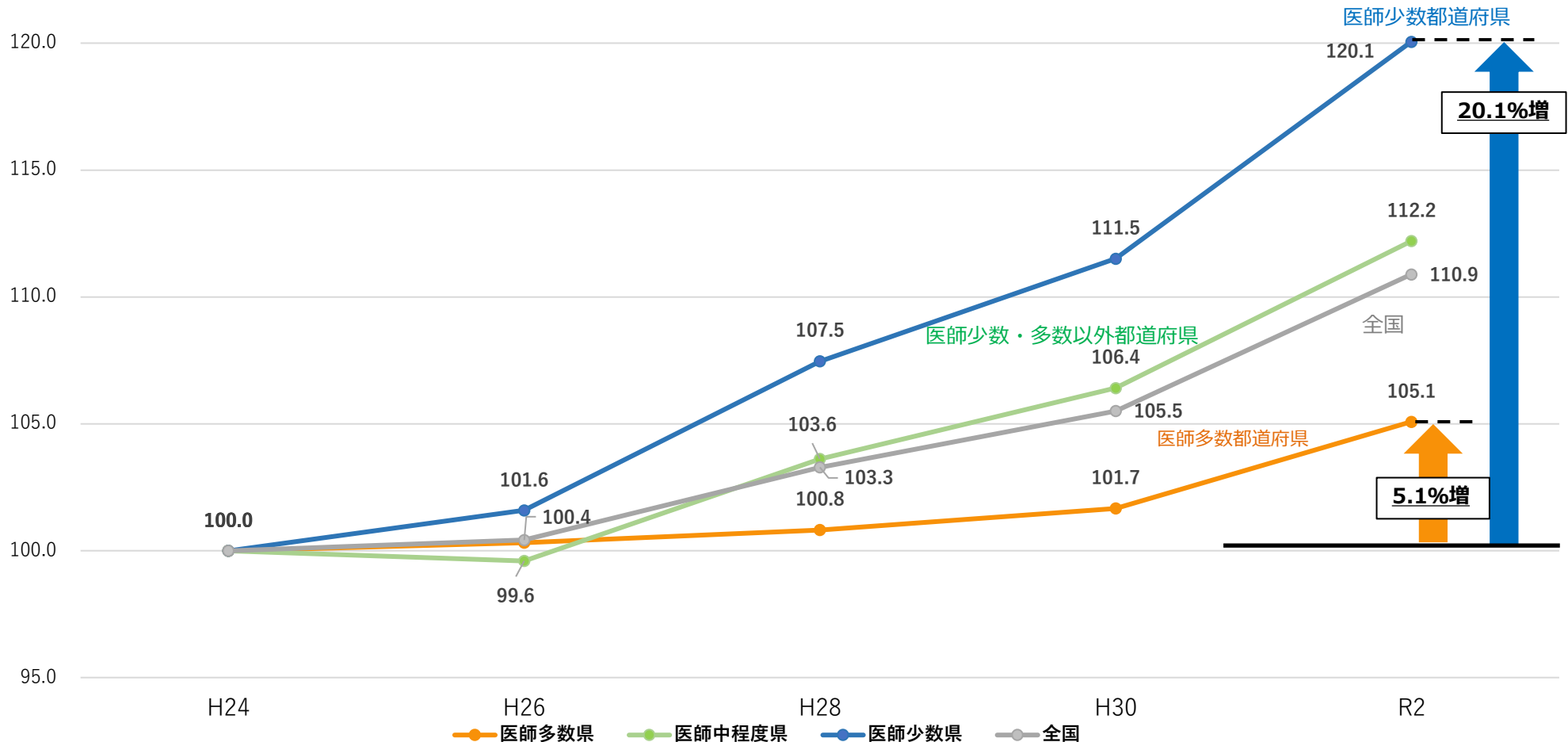


※ 医師多数都道府県：足元の医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：足元の医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：足元の医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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2年2月）による

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26年の前後で比較すると、医師少数都道府県の若手の医師数は、医師多数都道府県と比較し伸びており、若手の医師については地域偏在が縮小してきている。

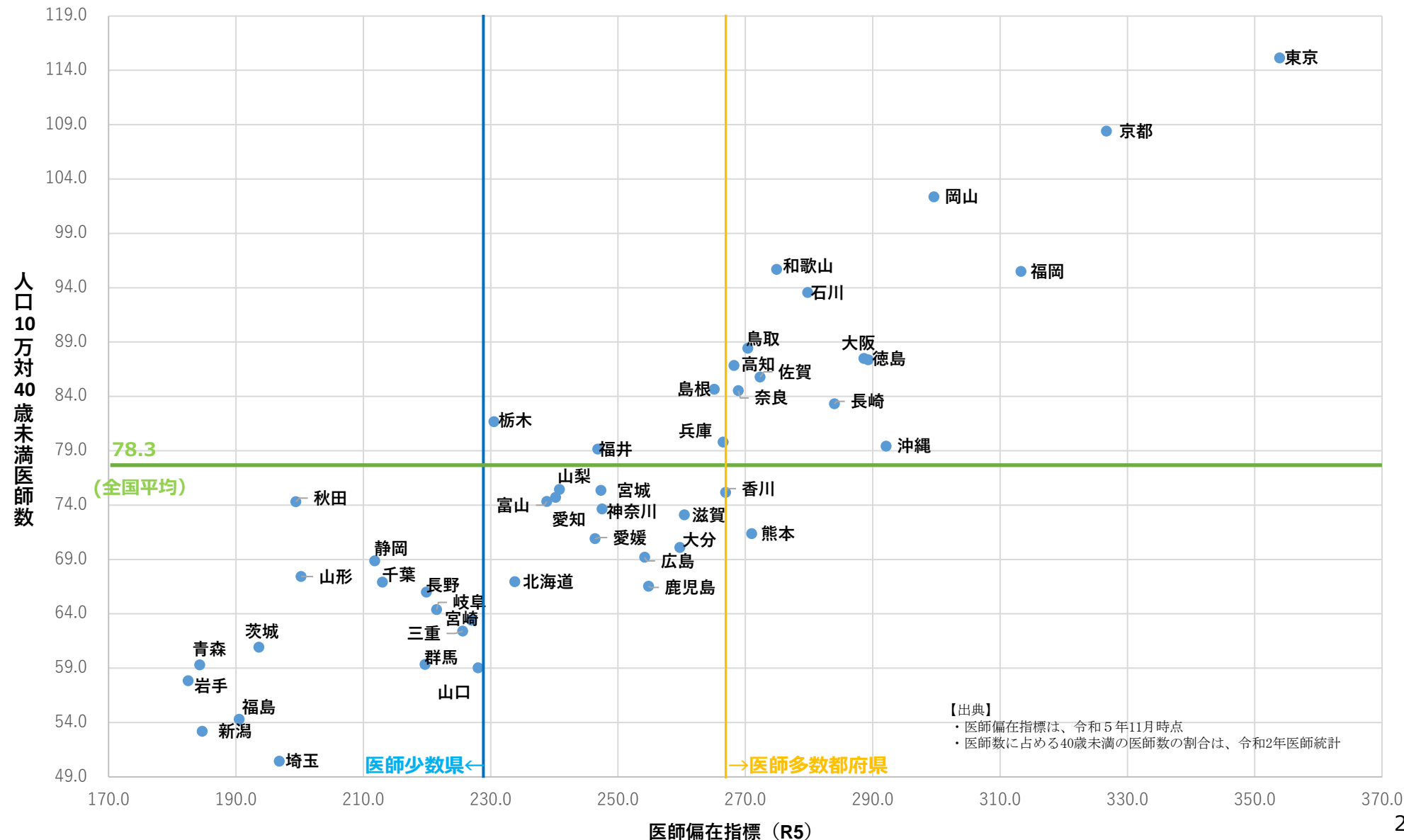


※ **医師多数都道府県**：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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2年2月）による

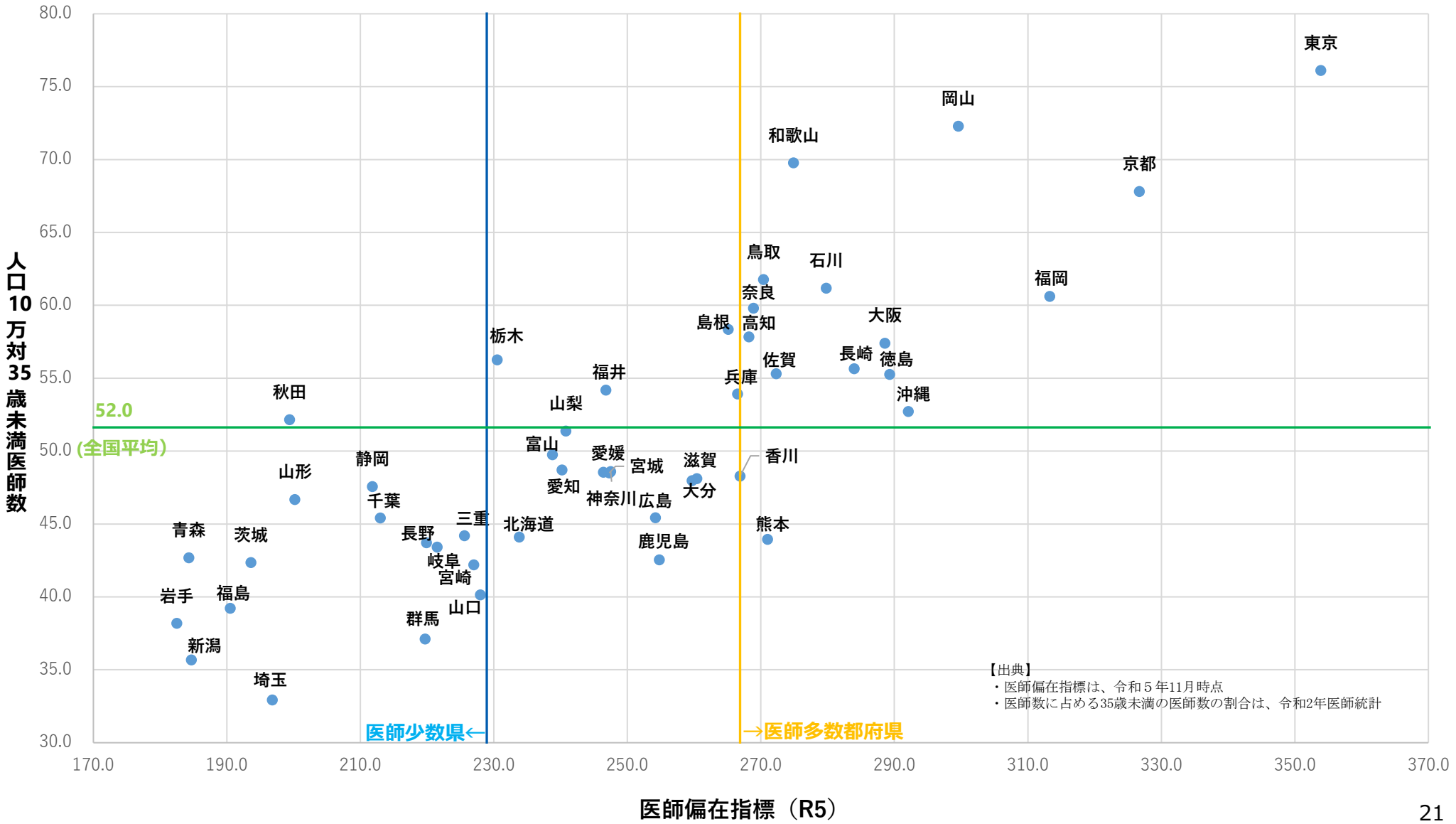
人口10万対40歳未満医師数と医師偏在指標

○ 人口10万対40歳未満医師数は、東京、京都、岡山など医師多数県ほど多く、医師少数県では全国平均を上回る県はない。



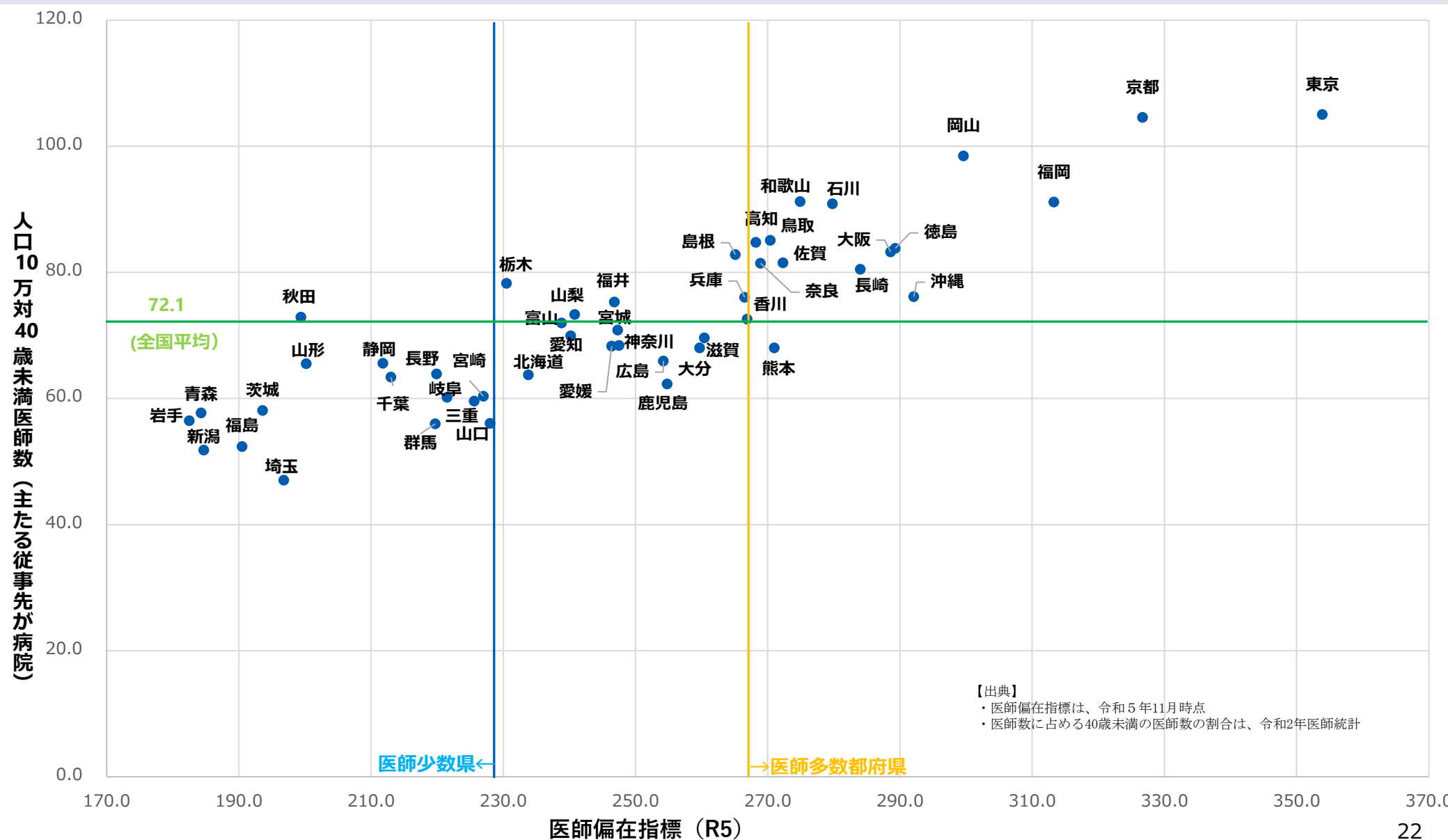
人口10万対35歳未満医師数と医師偏在指標

○ 人口10万対35歳未満医師数は、東京、岡山、和歌山、京都など医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ないが、秋田は全国平均を上回っている。



人口10万対40歳未満医師数（主たる従事先が病院）と医師偏在指標

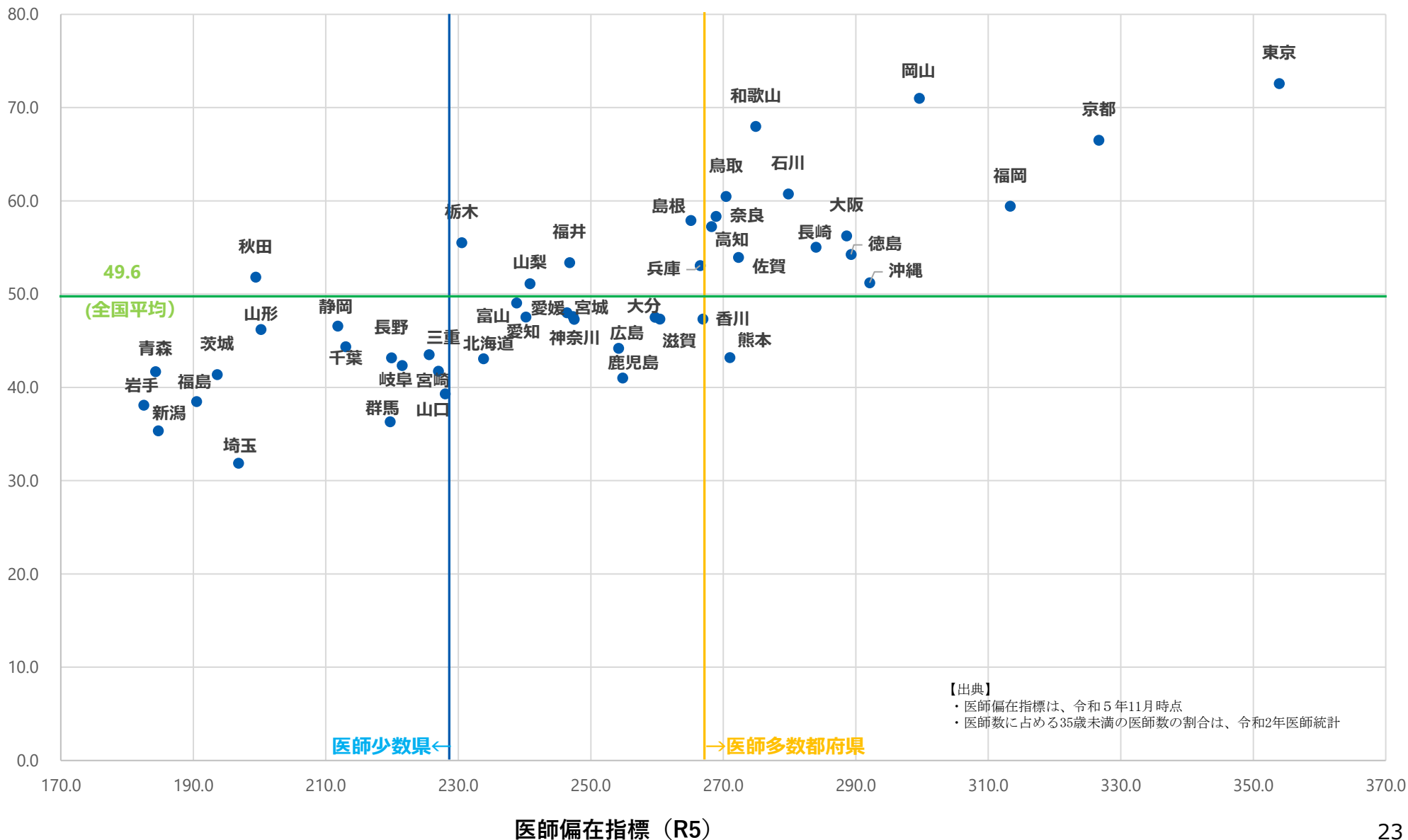
○ 人口10万対40歳未満医師数（主たる従事先が病院）は、医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ない。



人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が病院）と医師偏在指標

○ 人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が病院）は、40歳未満医師数（主たる従事先が病院）と同様、医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ない。

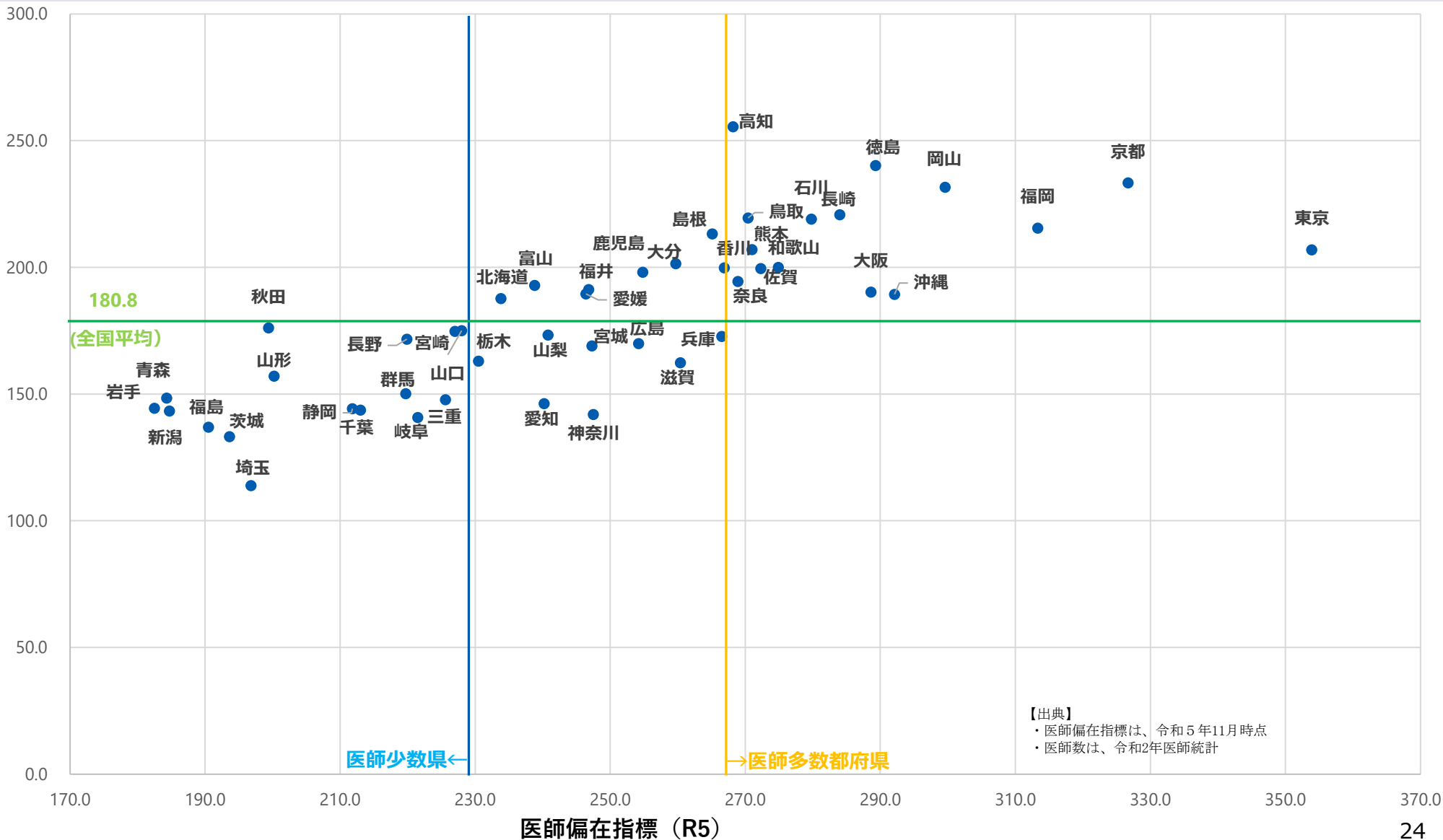
人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が病院）



人口10万対医師数（主たる従事先が病院）と医師偏在指標

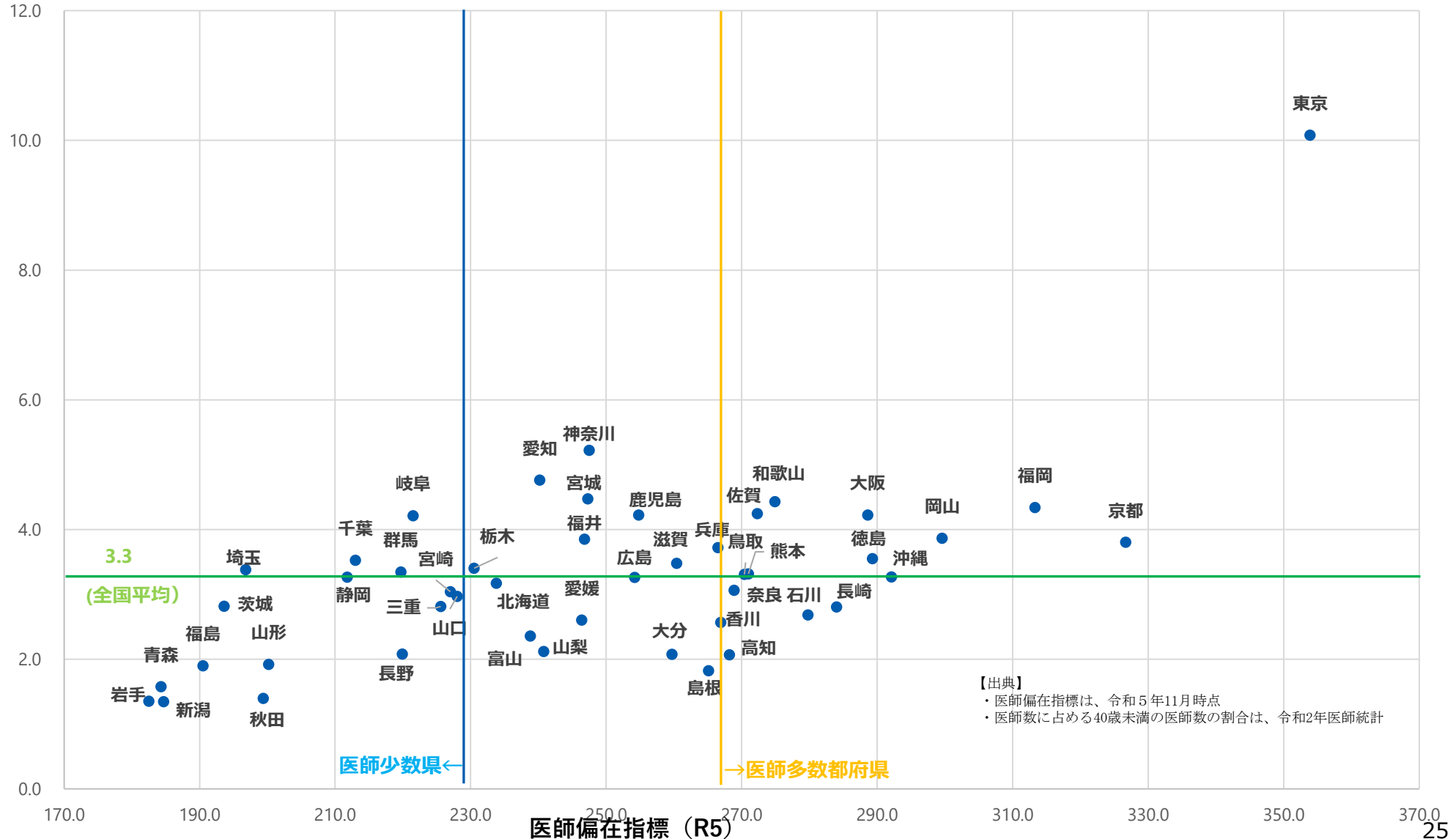
○ 全年齢の人口10万対医師数（主たる従事先が病院）は、医師少数県より医師多数県の方が高い傾向があるが、医師多数県の中ではばらつきがあり、東京よりも多い府県が複数ある。

人口10万対医師数（主たる従事先が病院）



人口10万対40歳未満医師数（主たる従事先が診療所）と医師偏在指標

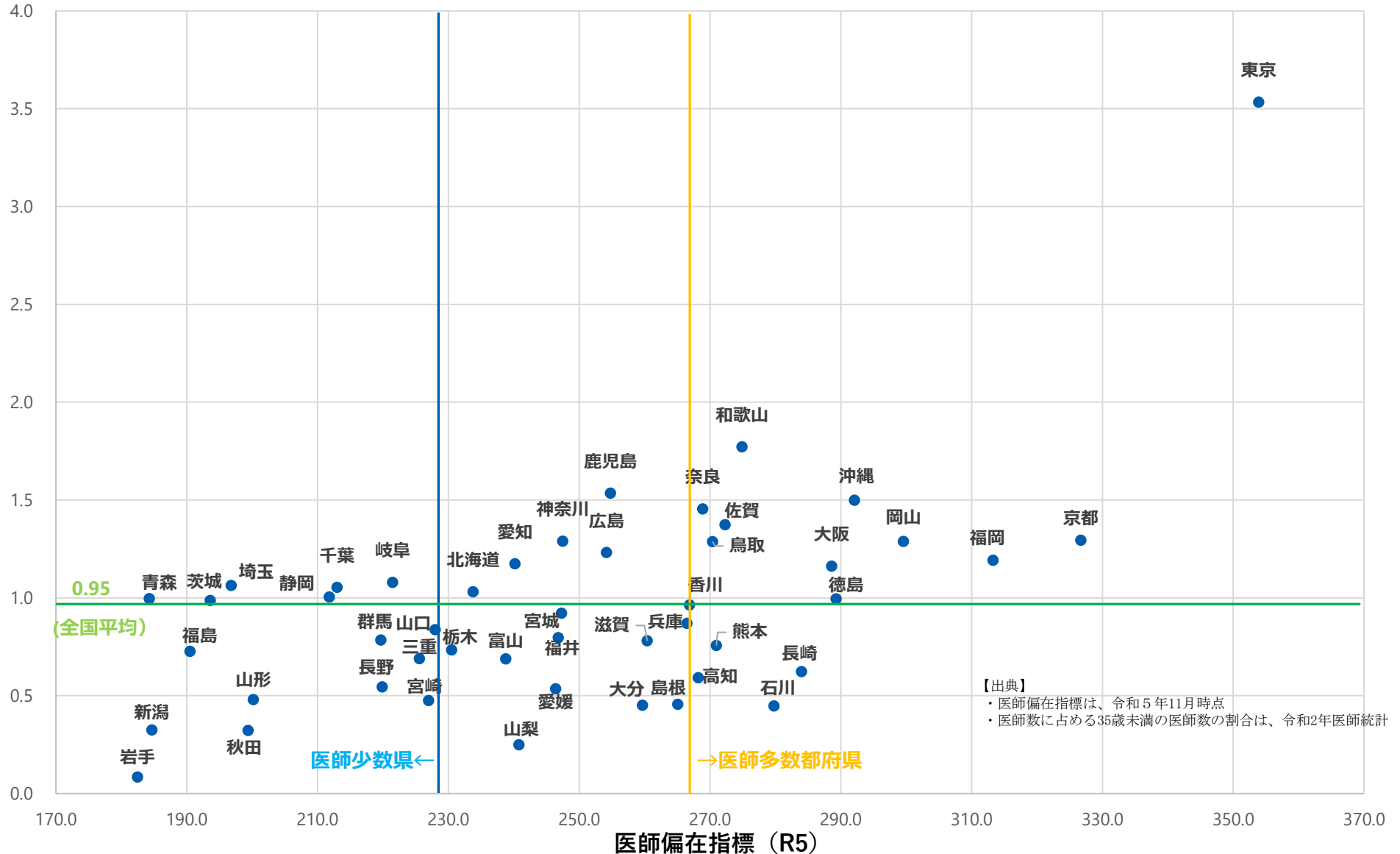
○ 人口10万対40歳未満医師数（主たる従事先が診療所）は、東京が全国平均の約3倍と多く、その他の道府県については、医師多数県で多い傾向がみられるが、医師少数県においても全国平均以上の県が複数ある。



人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が診療所）と医師偏在指標

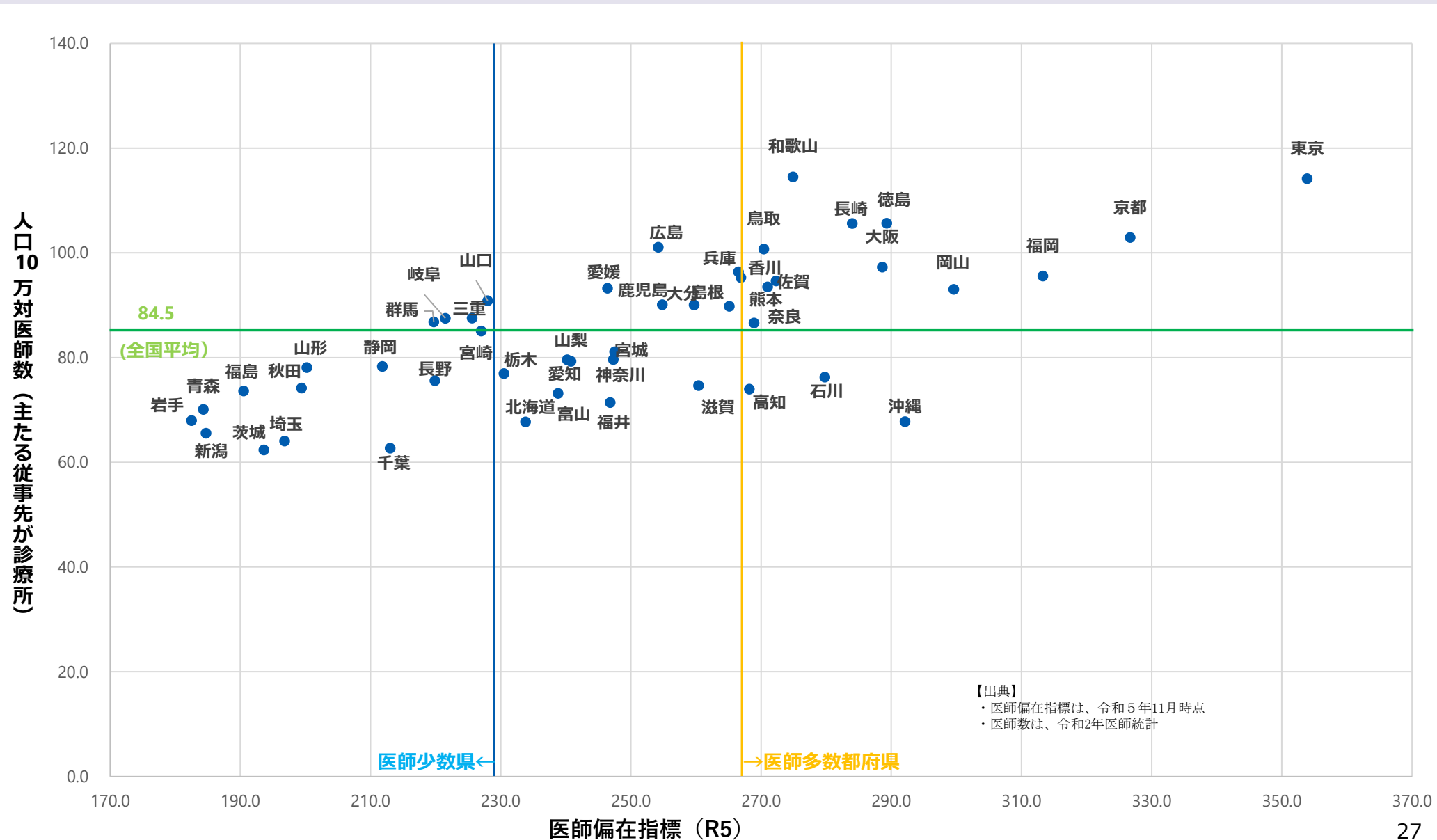
○ 人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が診療所）についても、40歳未満医師数と同様、東京が多く、その他の道府県については、医師多数県ほど多い傾向が見られるが、医師少数県においても、全国平均を上回る県が複数ある。

人口10万対35歳未満医師数（主たる従事先が診療所）



人口10万対医師数（主たる従事先が診療所）と医師偏在指標

○ 全年齢の人口10万対医師数（主たる従事先が診療所）については、医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ない傾向が見られる。



2. 地域枠の設置・活用状況等について

- 1) 医学部定員の推移と需給推計について
- 2) 地域枠の効果について
- 3) 地域枠の活用状況について

臨時定員地域枠数について（R5、R6）

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

黄色：医師多数都道府県

青色：医師少数都道府県

(令和5年8月9日更新の医師偏在指標による)

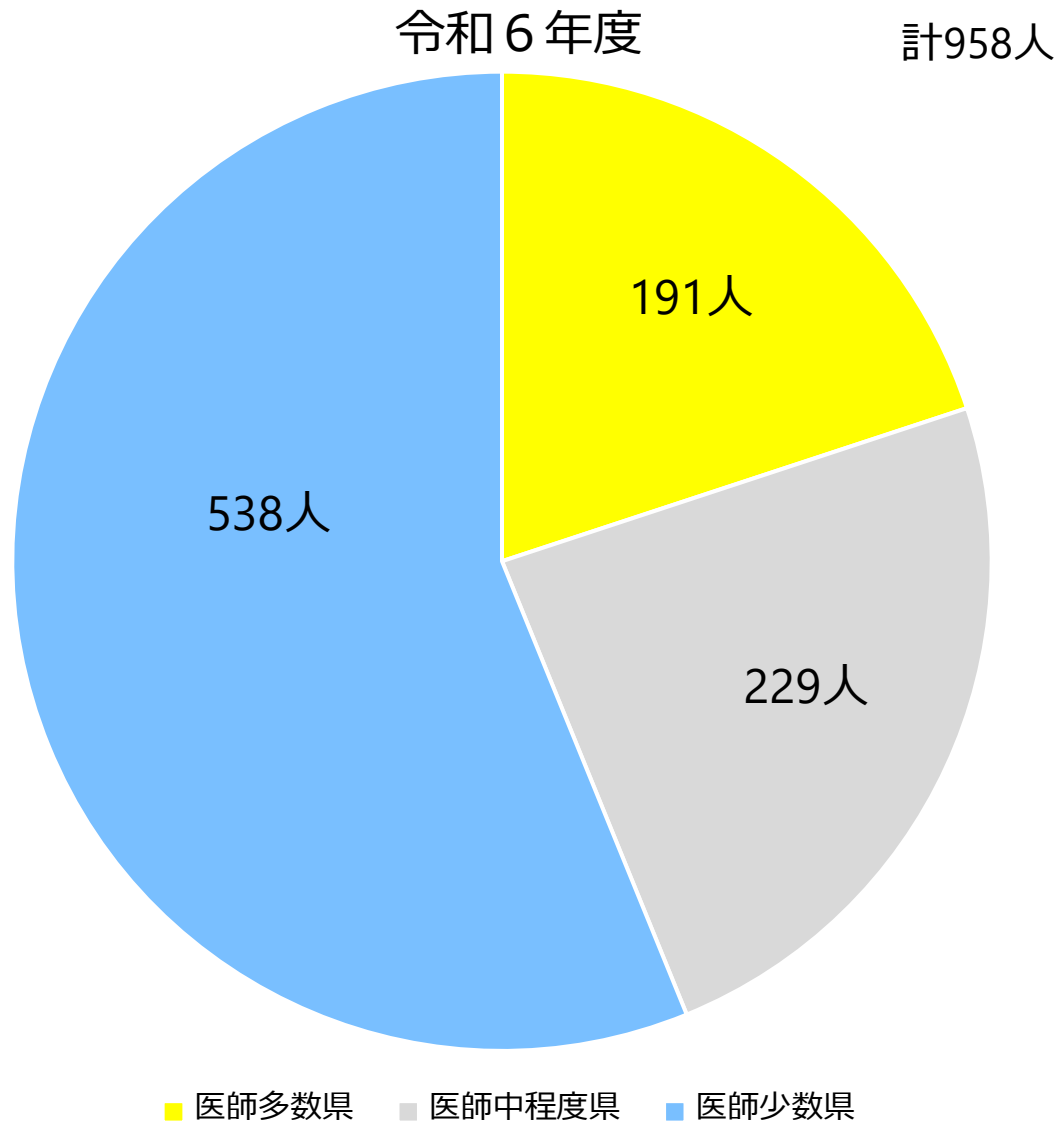
(赤字はR5年度比増)

都道府県名	臨時定員地域枠 令和5年度	臨時定員地域枠 令和6年度
滋賀	5	5
京都	5	5
大阪	15	15
兵庫	16	16
奈良	15	15
和歌山	12	12
鳥取	19	19
島根	17	17
岡山	4	4
広島	15	15
山口	17	17
徳島	12	12
香川	14	14
愛媛	15	15
高知	15	15
福岡	5	5
佐賀	6	6
長崎	22	22
熊本	5	5
大分	10	10
宮崎	2	2
鹿児島	20	20
沖縄	12	12
医師多数県合計	191	191
医師中程度県合計	224	229
医師少数県合計	526	538
合計	941	958

※ 自治医科大の臨時定員23枠のうち、栃木県指定枠3枠を除く20枠は計上していない。

臨時定員地域枠数（R6）

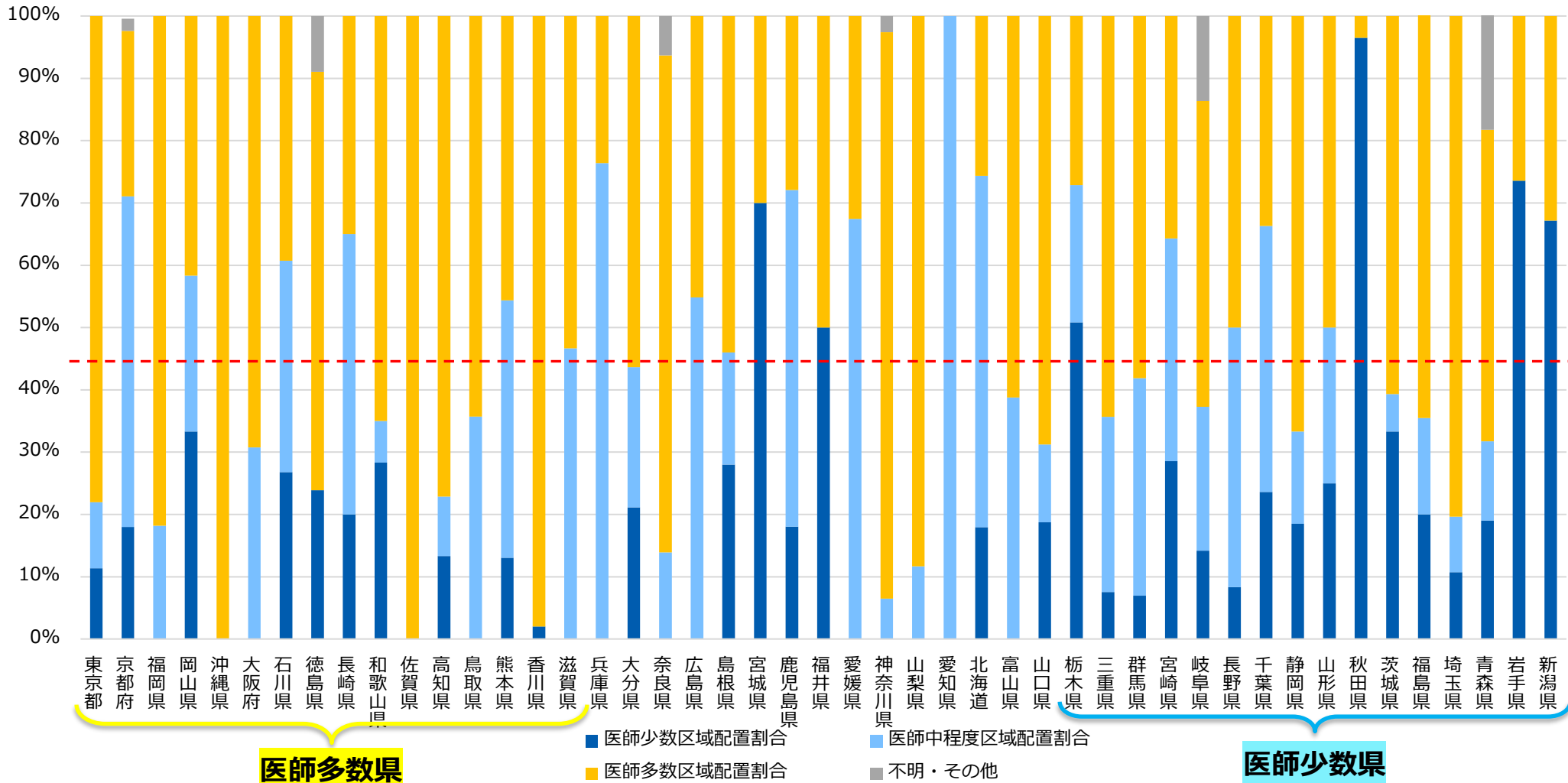
- 全国の臨時定員地域枠の半数以上は医師少数県を従事先として設置されているが、一部医師多数県等も従事先として設置されている。



※ 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枠は計上していない。 30

都道府県別の地域枠医師の配置状況【医師偏在指標順】

- 医師少数県では、医師少数区域に地域枠医師を多く配置している県が複数見られる。
- 一方、医師多数県では、医師少数区域への地域枠医師の配置がない県や、そもそも医師少数区域が存在しない県もあるが、医師少数区域へ地域枠を配置し、地域枠を活用している都道府県も見られる。



医師多数県

医師少数県

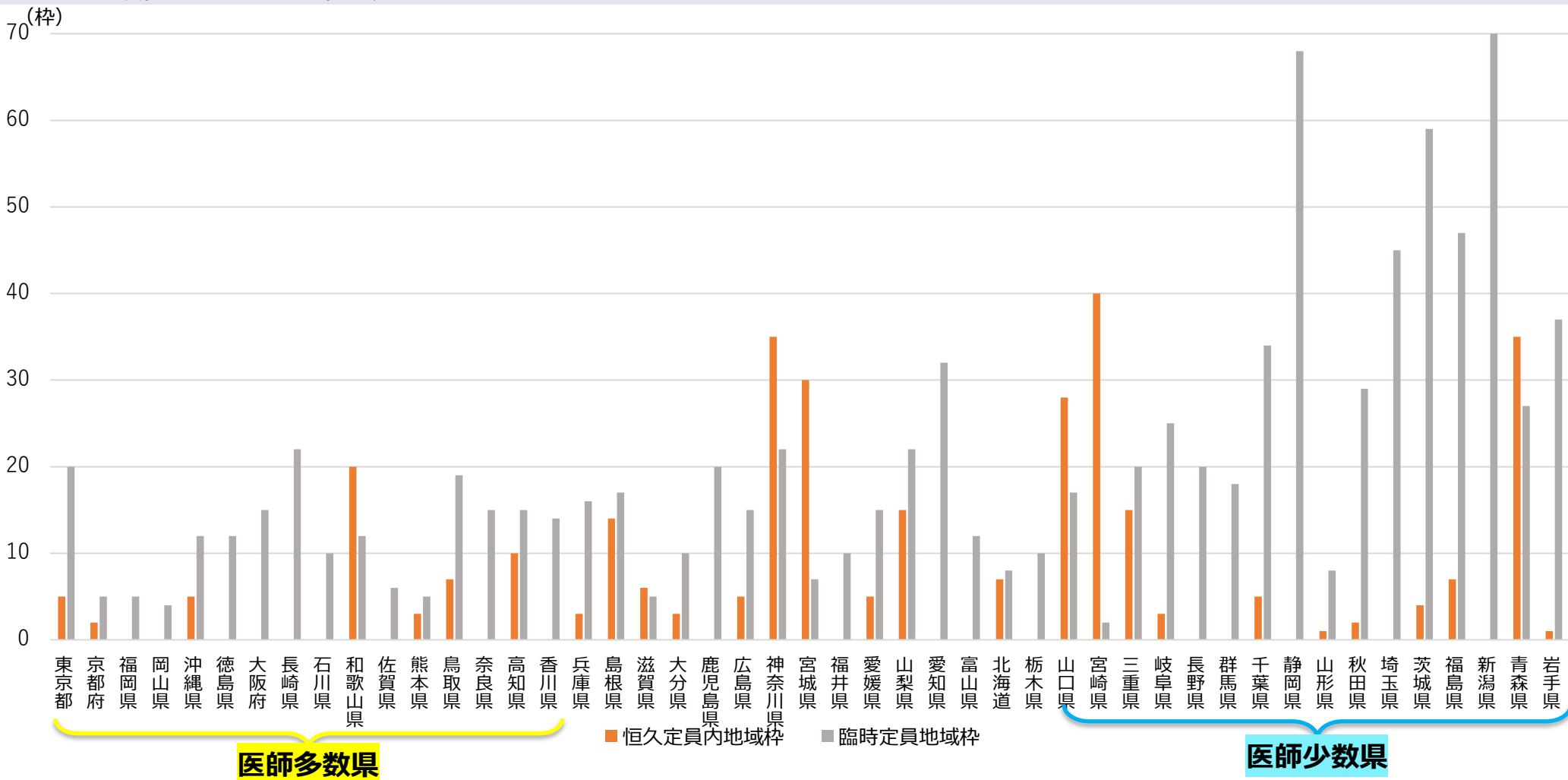
※ 左からR2-5年度の医師確保計画に用いられている医師偏在指標が大きい都道府県順

※ 同医師偏在指標で、神奈川県、富山県、山梨県、滋賀県、大阪府、兵庫県、奈良県、鳥取県、広島県、愛媛県、沖縄県は、医師少数区域なし

※ 卒後3年目以降の配置状況を集計。ただし、愛知県は専門研修終了後の医師、滋賀県は卒後6年目以降の医師の配置状況 (令和6年度医学部臨時定員増に関する都道府県意向調査結果より)

都道府県別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）【医師偏在指標順】

- 医師少数県の多くは恒久定員内地域枠を活用しており、大学に臨時定員地域枠数より多くの恒久定員内地域枠を設置している県もある一方で、全く設置していない県もいくつか見られる。
- 医師多数県では臨時定員地域枠を全県で大学に設置している一方で、医師少数県と比較して、恒久定員内地域枠を設置していない県が多い。



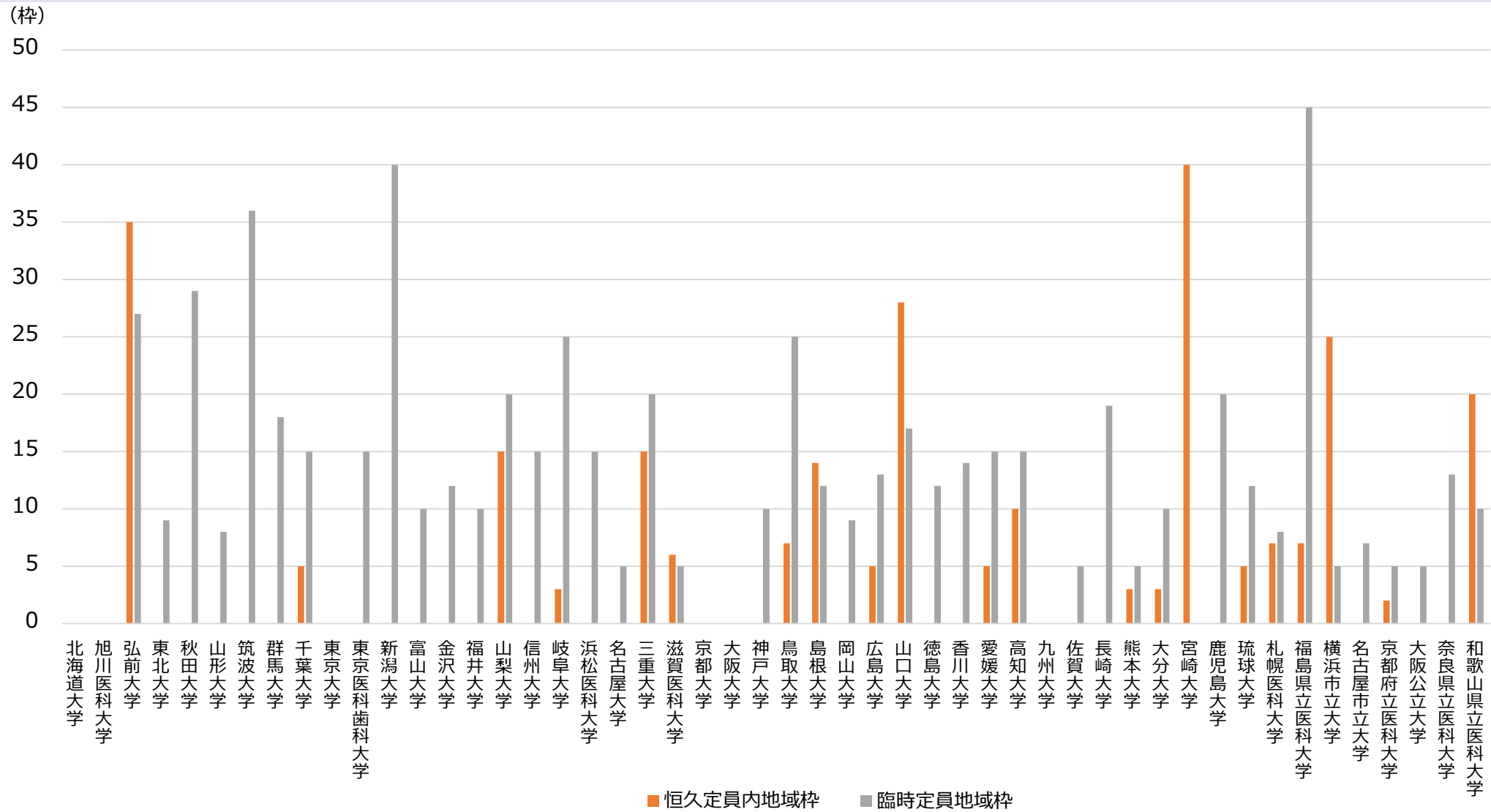
医師多数県

医師少数県

- ・ 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もの（一部地元出身要件あり。）
- ・ 臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）
- ※ 左から医師偏在指標（令和6年1月10日更新）が大きい都道府県順
- ※ 東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠は、東北地方の一部の県
- ※ 自治医科大学の臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み計上していない

大学（国公立）別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）

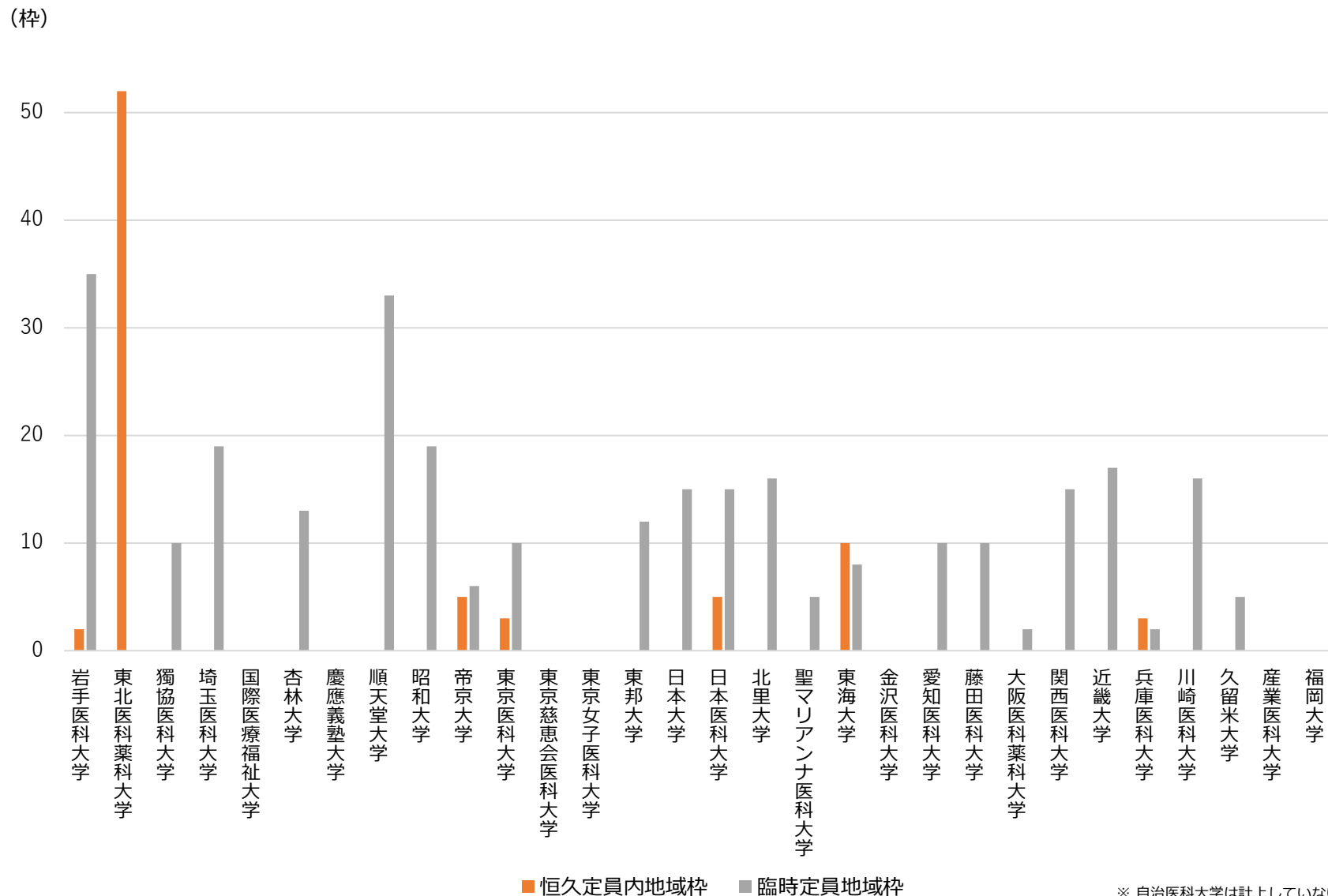
○ 恒久定員内地域枠について、設置している国公立大学は約4割である



・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。）
 ・臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

大学（私立）別の恒久定員内地域枠数と臨時定員地域枠数（令和5年度）

○ 恒久定員内地域枠について、設置している私立大学は約2割である



※ 自治医科大学は計上していない。

・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。）

・臨時定員地域枠：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

3. 参考

医師需給に関するこれまでの経緯

- 昭和36年 国民皆保険達成
- 昭和45年 「医師数を人口10万人対150人とし、医科大学の入学定員を約6,000人に引き上げる必要がある。」
- 昭和48-56年 「一県一医大構想」(経済社会基本計画)
- 昭和58年 「人口10万人対150人」の目標医師数が達成
- 昭和61年 「医師の新規参入を**最小限10%程度削減**する必要がある。」
(将来の医師需給に関する検討委員会最終意見)
- 平成18年 「未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、定員の暫定的な調整を。」
(医師の需給に関する検討会報告書)
→「**新医師確保総合対策**」「**緊急医師確保対策**」
- 平成21年 「地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正を。」
(経済財政改革の基本方針2009)
- 平成22年 「地域枠」制度開始。「医師養成数の増加を。」→「**新成長戦略**」
- 平成28年 「マクロ需給推計では将来的に供給過剰。」(医師需給分科会第1次とりまとめ)
- 平成30年 「**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。」
(経済財政運営と改革の基本方針2018)

医療従事者の需給に関する検討会

1. 目的

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であることを踏まえ、医師・看護職員等の医療従事者の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療従事者の需給の見通しについて
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討。

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫 (日本病院会会長)

新井 一 (全国医学部長病院長会議会長)

尾形 裕也 (九州大学名誉教授)

小川 彰 (岩手医科大学理事長)

香山 明美 (日本作業療法士協会副会長)

小熊 豊 (全国自治体病院協議会会長)

三日月 大造* (全国知事会 滋賀県知事)

片峰 茂 (地方独立行政法人「長崎市立病院機構」理事長)

加納 繁照 (日本医療法人協会会長)

鎌田 久美子 (日本看護協会常任理事)

釜萯 敏 (日本医師会常任理事)

神野 正博 (全日本病院協会副会長)

北村 聖 (東京大学名誉教授)

権丈 善一 (慶應義塾大学商学部教授)

高砂 裕子 (全国訪問看護事業協会副会長)

野口 晴子 (早稲田大学政治経済学術院教授)

春山 早苗 (自治医科大学看護学部長)

齊藤 秀之 (日本理学療法士協会会長)

平川 博之 (全国老人保健施設協会副会長)

福井 次矢 (京都大学 名誉教授)

伏見 清秀 (東京医科歯科大学医歯学総合研究科教授)

本田 麻由美 (読売新聞東京本社医療部次長)

松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)

松原 謙二 (日本医師会副会長)

水間 正澄 (昭和大学名誉教授 (リハビリテーション医学))

○ 森田 朗 (津田塾大学総合政策学部教授)

山口 育子 (認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

山崎 學 (日本精神科病院協会会長)

(※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)

4. スケジュール

- ・ 平成27年12月より開催
- ・ 平成28年6月3日 中間取りまとめ(平成30年度・31年度までの医学部定員の基本的方針等)
- ・ 平成29年12月21日 第2次中間取りまとめ(医師偏在対策)
- ・ 平成30年5月31日 第3次中間取りまとめ(平成32年度以降の医師養成数)
- ・ 平成31年3月29日 第4次中間取りまとめ(医師偏在法施行関係)
- ・ 令和4年2月7日 第5次中間取りまとめ(これまでの取組の総括と今後の医師需給の考え方)

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

1. 目的

平成20年度以降、新成長戦略(抄)(平成22年6月18日閣議決定)等に基づき医学部臨時定員増員がなされてきたが、平成29年度以降その期限が終了するため、臨時定員の取扱いについて検討を行う必要がある。

このため、「医療従事者の需給に関する検討会」の設置と合わせて、同検討会に「医師需給分科会」を設置し、医師の需給推計に基づく今後の医学部定員の在り方について検討するとともに、医師の地域偏在・診療科偏在の是正策についても併せて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医師の需給推計について
- ・ 医学部定員の在り方について(平成29年度・平成31年度に終了する暫定的な医学部定員増の在り方を含む)
- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在の是正策について

3. 構成員(○は座長)

新井 一	(全国医学部長病院長会議会長)	釜范 敏	(日本医師会常任理事)
家保 英隆	(高知県健康政策部部長)	平川 淳一	(日本精神科病院協会副会長)
今村 聡	(日本医師会副会長)	福井 次矢	(京都大学 名誉教授)
戎 初代	(医療法人徳洲会東京西徳洲会病院)	堀之内 秀仁	(国立がん研究センター中央病院 呼吸器内科病棟医長)
小川 彰	(岩手医科大学理事長)	本田 麻由美	(読売新聞東京本社医療部次長)
○片峰 茂	(地方独立行政法人長崎市立病院機構 理事長)	松田 晋哉	(産業医科大学医学部教授)
神野 正博	(全日本病院協会副会長)	三根 浩一郎	(全国老人保健施設協会副会長)
北村 聖	(東京大学名誉教授)	森田 朗	(東京大学 名誉教授)
権文 善一	(慶應義塾大学商学部教授)	山内 英子	(聖路加国際病院副院長)
永井 康德	(医療法人ゆうの森理事長)	山口 育子	(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)
中島 由美子	(医療法人恒貴会訪問看護ステーション愛美園所長)		(※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課長)
斐 英洙	(ハイズ株式会社代表取締役社長)		

4. これまでの検討

- ・ 平成27年12月10日 第1回開催
- ・ 平成28年 6月 3日 中間取りまとめ(平成30年度・31年度までの医学部定員の基本的方針等)
- ・ 平成29年12月21日 第2次中間取りまとめ(医師偏在対策)
- ・ 平成30年 5月31日 第3次中間取りまとめ(平成32年度以降の医師養成数)
- ・ 平成31年 3月22日 第4次中間取りまとめ(医師偏在法施行関係)
- ・ 令和4年 2月7日 第5次中間取りまとめ(これまでの取組の総括と今後の医師需給の考え方)

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- ① **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日 4大臣*合意→地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）に基づき、**平成20～29年度まで**の間、医師不足が特に深刻と認められる10県について、各県10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員
※ 4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
- ② **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）に基づき、原則**平成21～29年度まで**の間、医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的な増員
- ③ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）及び**「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）に基づき、平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、**平成22～31年度まで**の間、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- ④ **「経済財政運営と改革の基本方針2018」**（平成30年6月15日閣議決定）
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。**
- ⑤ **「経済財政運営と改革の基本方針2019」**（令和元年6月21日閣議決定）
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。**

新型コロナウイルス感染拡大の影響

当初、大学医学部の定員設定に向けた準備期間を十分にとる観点から、2020年4月までを目途に、医師需給推計の結果を踏まえ、2022年以降の医師養成数の方針を示す予定としていた。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、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。

医学部入学定員の枠組みについて

年度	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	H32 (2020)	H33 (2021)
総入学定員数	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419			
平成31年度増員															
平成30年度増員【新成長戦略】 316名(うち延長分304名)															
平成29年度増員【新成長戦略】 18名															
平成28年度増員【新成長戦略】 28名															
平成27年度増員【新成長戦略】 65名															
平成26年度増員【新成長戦略】 28名															
平成25年度増員【新成長戦略】 50名															
平成24年度増員【新成長戦略】 68名															
平成23年度増員【新成長戦略】 77名															
平成22年度増員【経済財政改革の基本方針2009】 360名															
平成21年度増員【緊急医師確保対策】 国公立大学 189名															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 公立大学 23名															
平成20年度増員【新医師確保総合対策】 105名															
平成21年度増員【経済財政改革の基本方針2008】 504名															
平成20年度増員【緊急医師確保対策】 40名															
平成19年度定員 7,625名															
平成28年新設 100名 東北医科薬科大学															
平成29年新設 140名 国際医療福祉大学															

赤 臨時定員
(新成長戦略等)

黄 臨時定員
(緊急医師確保対策等)

青 恒久定員

①地域枠、②研究医枠、③歯学部振替枠の3つの枠組みによる、平成31年度までの臨時定員増 ※平成29年度時点で①610人、②40人、③44人

医師確保が必要な地域や診療科に医師を確保・配置するための、平成29年度までの臨時定員増 ※都府県ごとに最大5人まで、北海道は15人まで

医師不足県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）及び自治医科大学における、平成29年度までの臨時定員増 ※最大10人まで

①大学が医師不足が深刻な地域や診療科の医師を確保するための実効ある取組（地域医療貢献策）を講ずることを前提とした恒久定員増
②歯科医師養成過程を有する私立大学が、歯科医師養成過程の入学定員を平成10年度比で10%を超えて削減する場合、教育上支障のない範囲での当該削減数分の恒久定員増

医師養成総数が少ない県（神奈川県、和歌山）における恒久定員増 ※各県20人まで

※【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。