

医師偏在対策及び地域医療教育について

文部科学省高等教育局
医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

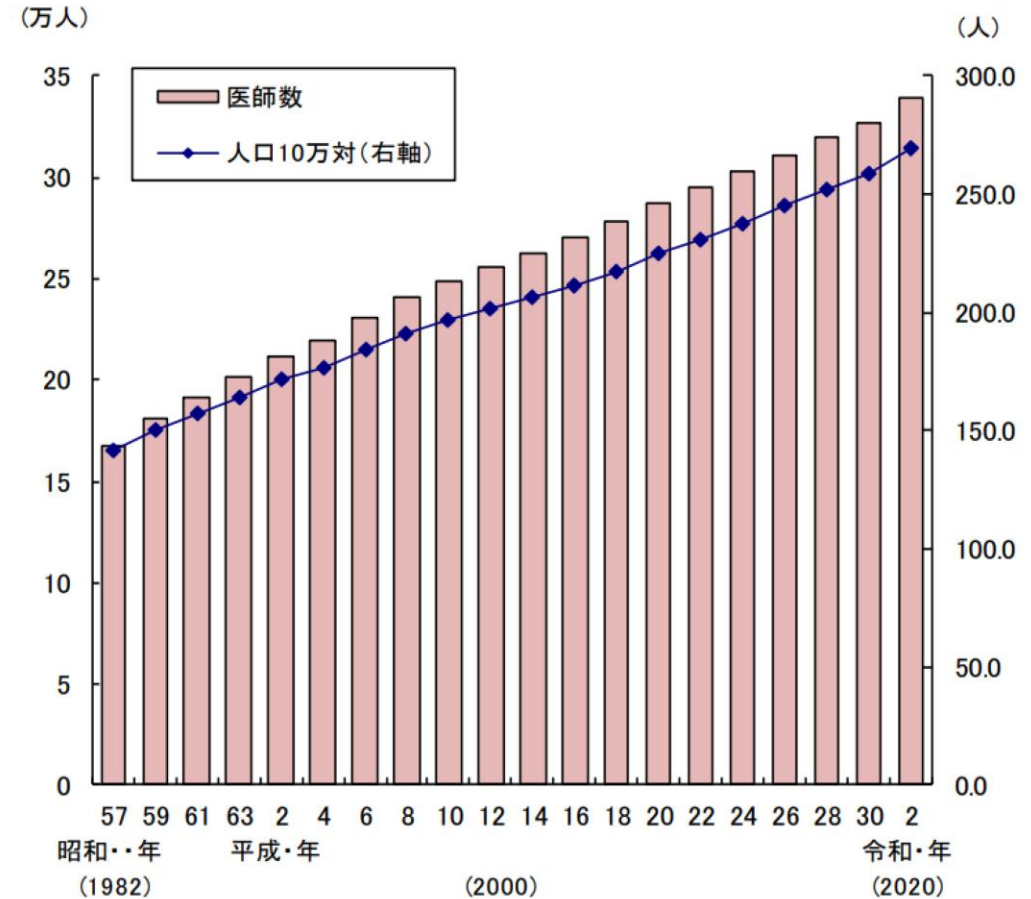
- 厚生労働省の「第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」において、令和8年度以降の医学部定員については、「実効性のある医師偏在対策の実施を前提に、令和6年度医学部定員数を上限」とすることで合意され、減員に向けた検討として、「医師多数県の臨時定員地域枠の意向の一部を医師少数県へ配分・調整すること」が提案された。
- その上で、都道府県間の偏在是正の観点から、減員と同時に実効性のある地域の医師偏在・診療科偏在対策を講じる必要があることから、医師養成課程においてどのような方策が考えられるか。
 - 地域医療教育の充実
 - 恒久定員地域枠等の設置促進
 - 不足診療科の魅力向上
- 地域医療における重要な役割を担う大学病院の、高度で専門的な医療の維持及び医師派遣を継続するために、どのようにして大学病院の魅力向上を図るか。
 - 高度で専門的な医療と地域医療の双方を経験できる、大学病院と協力型臨床研修病院の、いわゆる「たすきがけ」型の研修の推進
 - 臨床研修や専門研修と両立して大学院進学が可能なプログラムの履修者増

- 全国の医師数は、年々増加し、令和2年には昭和57年と比較して約2倍になっている。
- また、平成22年から令和2年までの10年間で、約4万5千人増加している。

医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

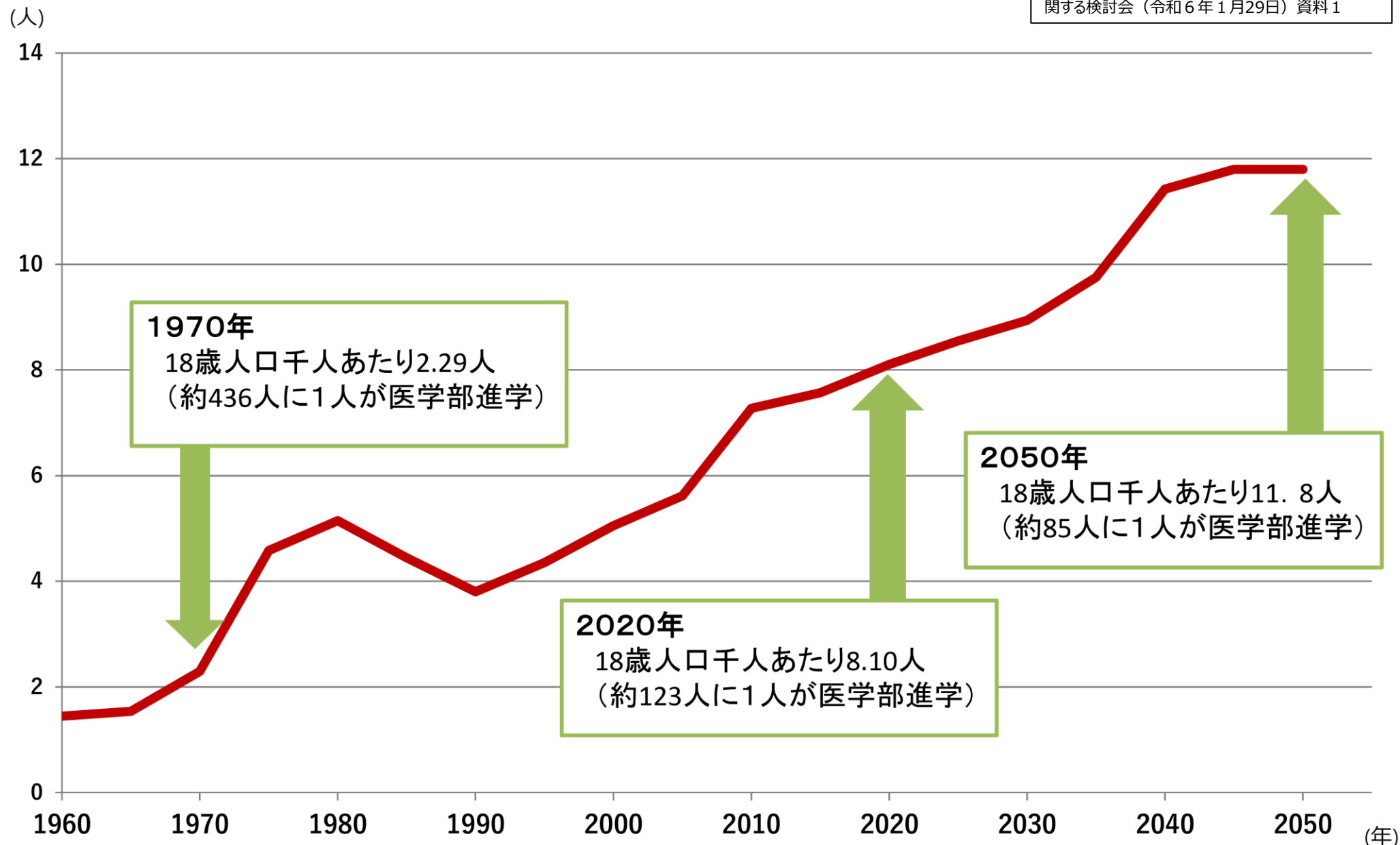
各年12月31日現在

	医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
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



18歳人口千人あたりの医師養成数

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



※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。
※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。

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 一部改編

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。

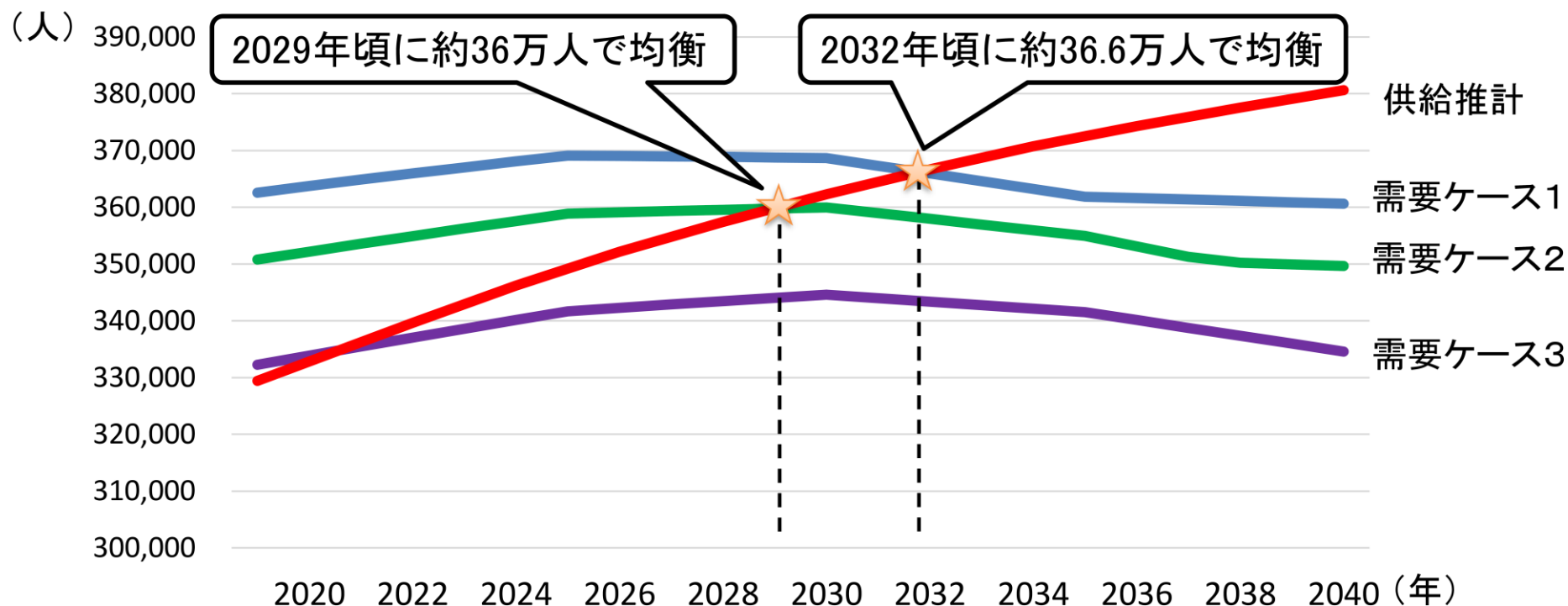
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・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）



都道府県別の医師偏在指標（令和5年11月）

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

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

■ 上位1/3 ■ 下位1/3

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

黄色：医師多数都道府県
青色：医師少数都道府県

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

出典) 厚生労働省HP 医師確保対策-医師偏在指標-
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html

●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)

医師需給分科会

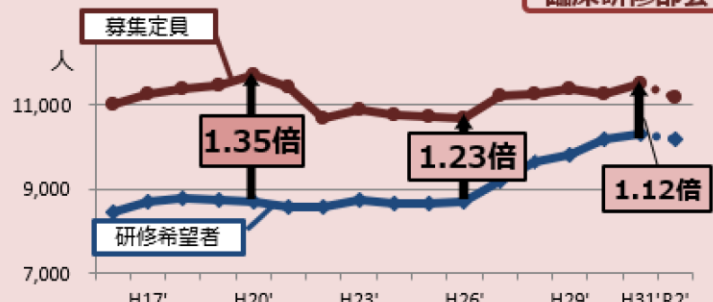
- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 令和7年度の医学部臨時定員については、令和元年度の医学部総定員数 (9,420人) を上限とし、令和6年度の枠組みを維持
- 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえて改めて検討

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

臨床研修部会

- 都道府県別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～)



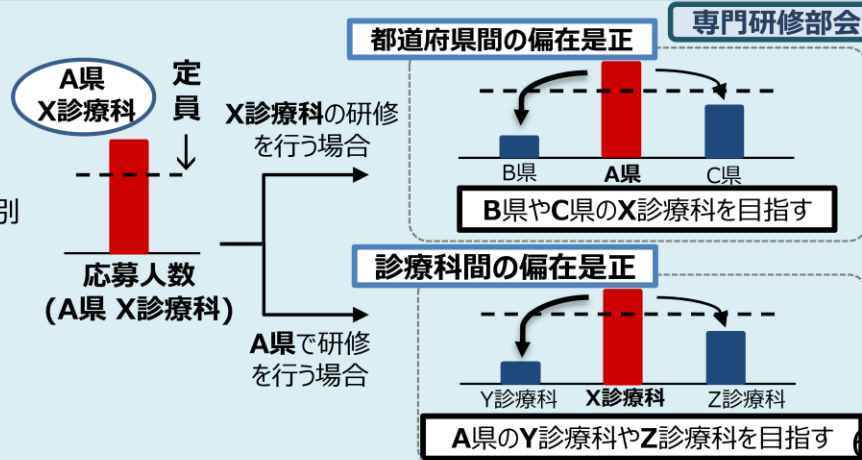
※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)

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

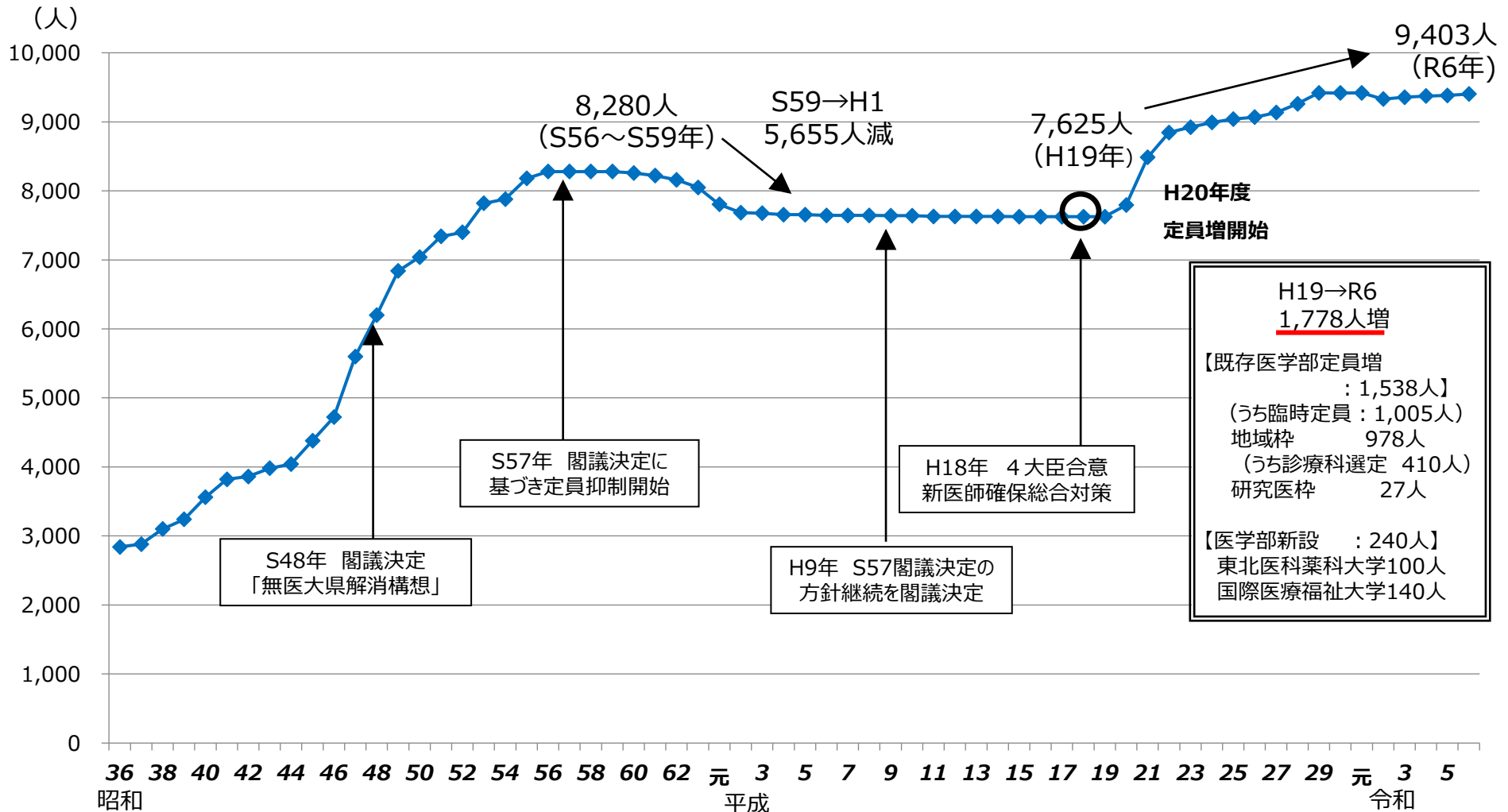
専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)
- 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



医学部定員の推移

- 昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
 - 平成18年の財務/総務/文科/厚労 4大臣合意以後、地域の医師確保等の必要性から医学部定員増を開始。
 - 定員増前の平成19年度と比較すると、令和6年度では1,778人の増（既存医学部定員は1,538人の増）。
- ※東北医科薬科大学（100人）及び国際医療福祉大学（140人）の新設による増を含む。



令和6年度 医学部入学定員増について

1. これまでの経緯

- 昭和57年及び平成9年の閣議決定により、医学部の入学定員を7,625人まで抑制。
 - 平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10人、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について原則として各5人の入学定員を増員。これらにより、平成20年度の入学定員を7,793人に増員。
 - 「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。
 - 平成22年度以降は、地域の医師確保等の観点から最大9,420人まで増員。
- ※平成28年度に開設した東北医科薬科大学医学部（100人）、平成29年度に開設した国際医療福祉大学医学部（140人）含む。

2. 令和6年度の増員の枠組み

1. 地域の医師確保の観点からの定員増（地域枠）

※括弧内は前年度定員数からの増減

都道府県が都道府県計画その他の都道府県が作成する医療に関する計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し、地域医療等の教育を実施。
【令和6年度：978人（+17）】

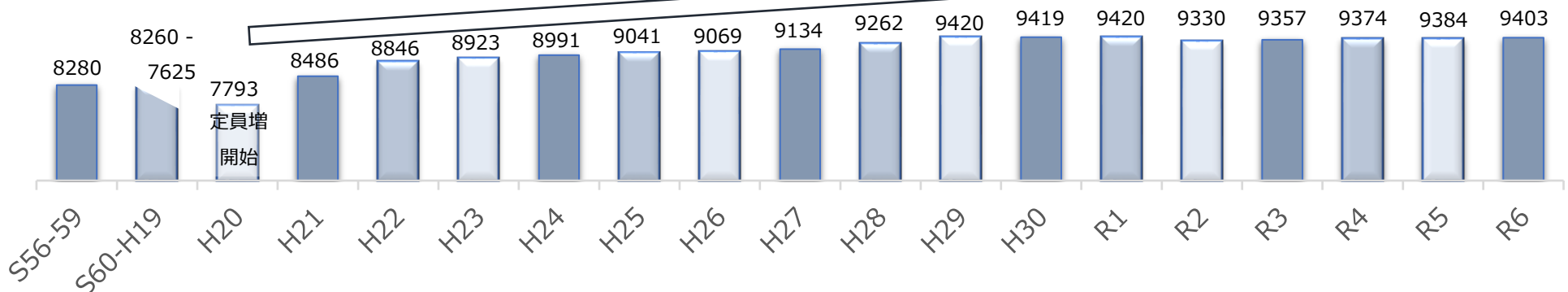
うち、地域のニーズに対応して選択可能な診療科を示し、診療科偏在対策を図るものとして、診療科選定地域枠 410人
うち、令和6年度新規 79人 を増員。

2. 研究医養成のための定員増（研究医枠）

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。
【令和6年度：27人（±0）】

3. 入学定員の推移

計1538人増（臨時定員1,005人、恒久定員533人） ※新設による増員240人分を除く



出身都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

- 出身地の大学に進学し、その後、同じ都道府県で臨床研修を行った場合、臨床研修修了後、出身地の都道府県で勤務する割合が最も高い（90.9%）。出身地以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、出身地の都道府県で勤務する割合は高い（76.5%）。
- 出身地の大学に進学しても、臨床研修を別の都道府県で行うと、臨床研修修了後、出身地で勤務する割合は低い（37.7%）。

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	1785	90.9%	179	9.1%
A県	A県	B県	233	37.7%	385	62.3%
A県	B県	A県	1123	76.5%	345	23.5%
A県	B県	C県	296	10.0%	2658	90.0%

<参考>

			臨床研修修了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	人数	割合	人数	割合
B県	A県	A県	1315	77.5%	382	22.5%

※1 いずれかの項目について無回答もしくは海外と回答した場合は除外。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和3年）

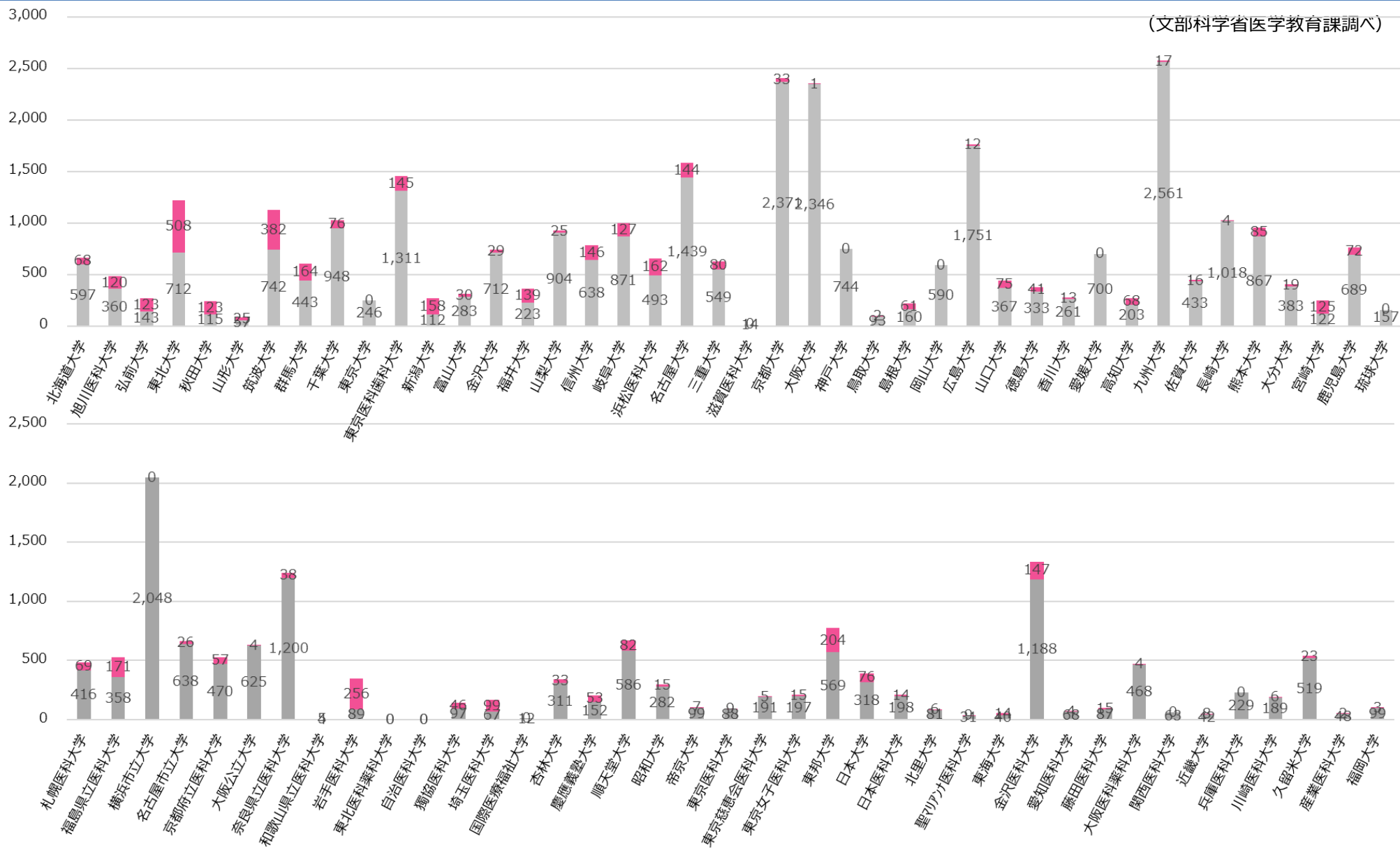
※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

厚生労働省調べ

※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

大学病院から常勤医師の派遣医師数（令和5年9月30日現在）

（文部科学省医学教育課調べ）



※赤色部分は医師少数区域にある医療機関への派遣（厚生労働省「医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）一覧（令和5年4月1日時点）参照）

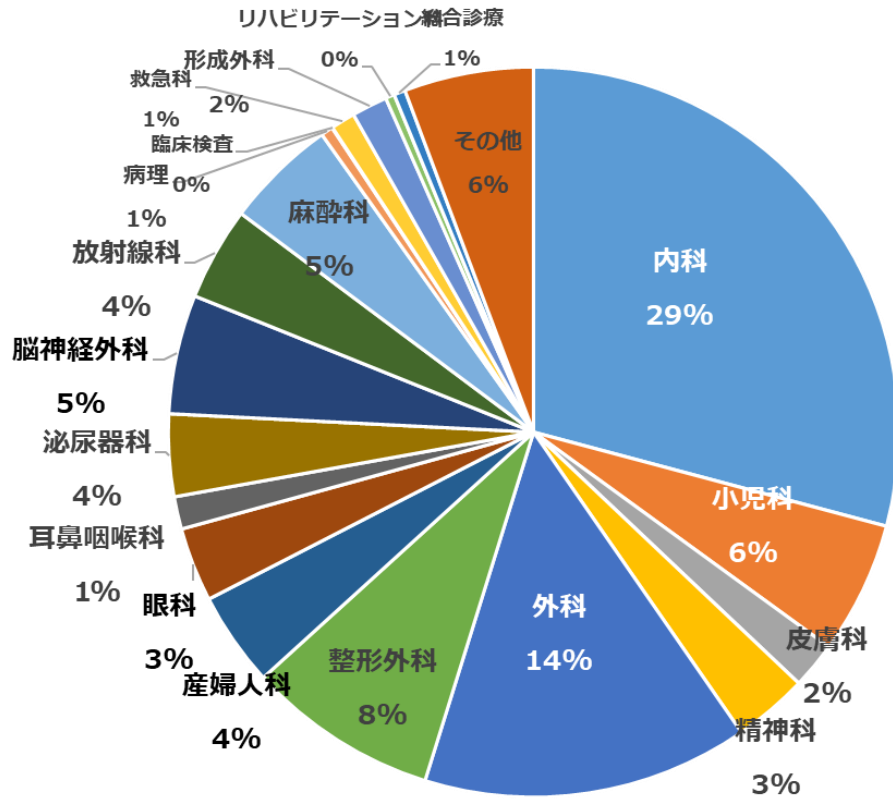
※ここで示す「常勤医師」は下記の①～③を満たす者である。

①当該大学病院本院の在籍期間が3年以上の医師であること。②雇用契約上の定義に関わらず、原則として派遣先医療機関で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する医師であること。

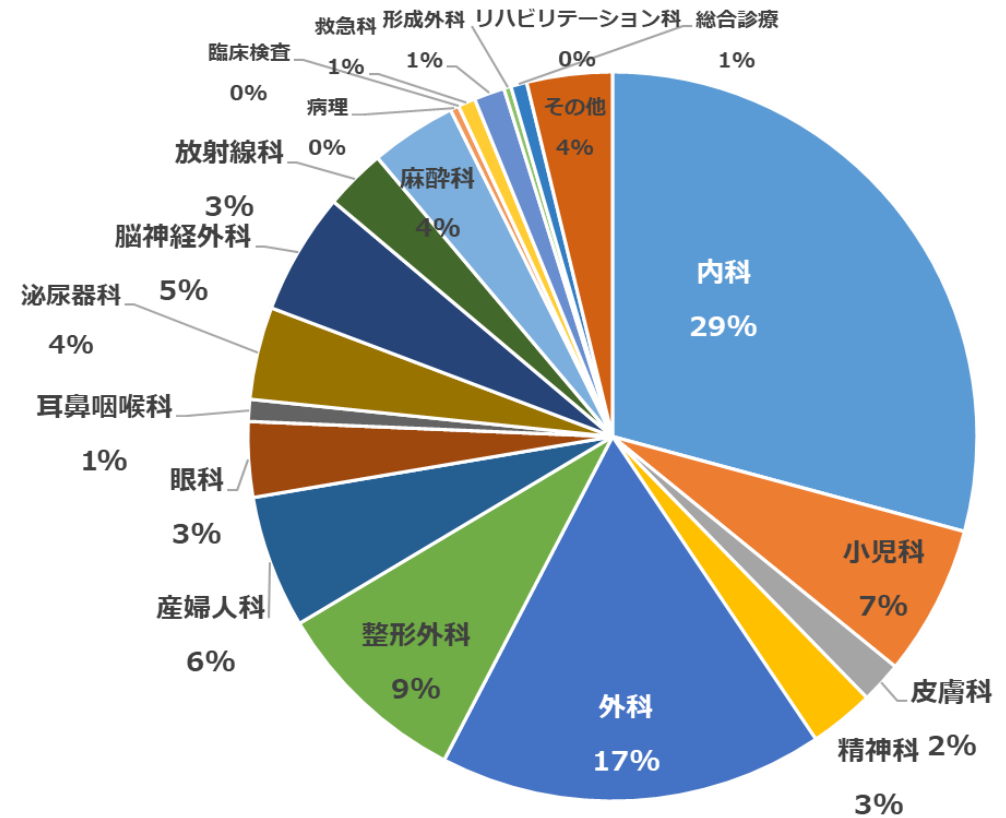
③病院の管理者（病院長）としての派遣ではないこと。（ただし、医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は常勤医師とみなさない。）

診療科別大学病院から常勤医師の派遣状況

大学病院からの医師派遣全体



大学病院から医師少数区域への派遣



※「その他」には複数の診療科を標榜するものを含む（総合内科・救急科など）。

（令和5年9月30日現在、文部科学省医学教育課調べ）

※医師少数区域については、厚生労働省「医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）一覧（令和5年4月1日時点）」を参照

地域医療教育の充実

現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に**求められる資質・能力が大きく変化**。
- 高齢化の進展による**医療ニーズの多様化**や**地域医療の維持**の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化**（**総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等**）により、従来の医師養成課程では対応できない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成**が必要。
- ◇社会の変化等により、看護師に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、**社会的な要請に対応できる看護師の養成が急務**となっている。
- ◇医療技術の進歩に伴い、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。**医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護師の養成**が求められている。
- ◇改正感染症法の成立を踏まえ、コロナ禍で必要性が顕著となった**重症患者の対応が可能な看護師の養成**が求められている。

事業内容

【医師養成】

医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育プログラムを構築・実施

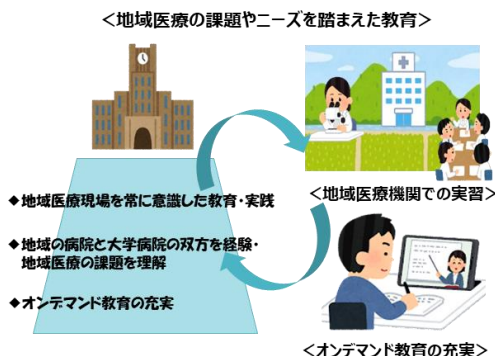
- ◆地域ニーズの高い**複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育**の実施により、地域医療のリーダーとなる**人材の育成**
- ◆**地域医療機関での実習等**を通じて、
 - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
 - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆**オンデマンド教材**等の教育コンテンツの開発

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

【支援期間】
7年間（令和4年度～10年度）

【単価・件数】
48百万円×11拠点

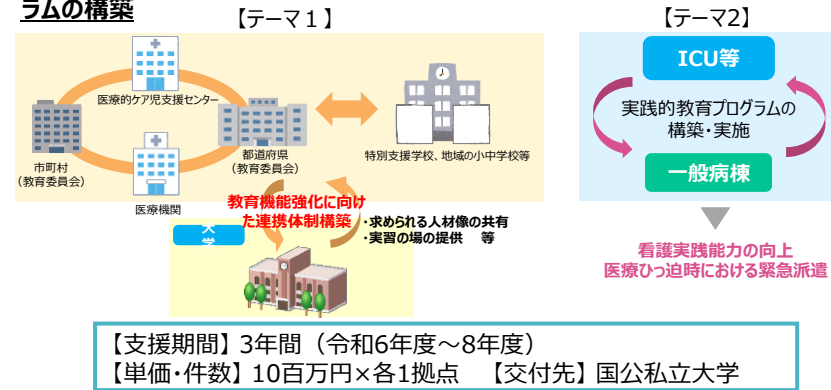
【選定大学（代表校）】
弘前大学、筑波大学、千葉大学、富山大学、名古屋大学、岡山大学、高知大学、長崎大学、宮崎大学、琉球大学、埼玉医科大学



【看護師養成】

以下の2課題に対応できる看護師を養成するための教育プログラムを開発し、社会的な要請に対応できる看護師の養成を行う

- ◆**テーマ1「医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成」**
看護学部生：医療的ケア児支援のための実習等の試行的実施
現役看護師・潜在看護師等（保健師・助産師含む）：医療的ケア児支援における**指導的立場等の看護師養成のためのリスキング教育プログラムの構築**
- ◆**テーマ2「重症患者に対応できる看護師養成」**
クリティカルケア領域（集中治療・救急部門等）における長期のOJT（On-the-Job Training）を含む**重症患者に対応できる看護師養成のための実践的教育プログラムの構築**



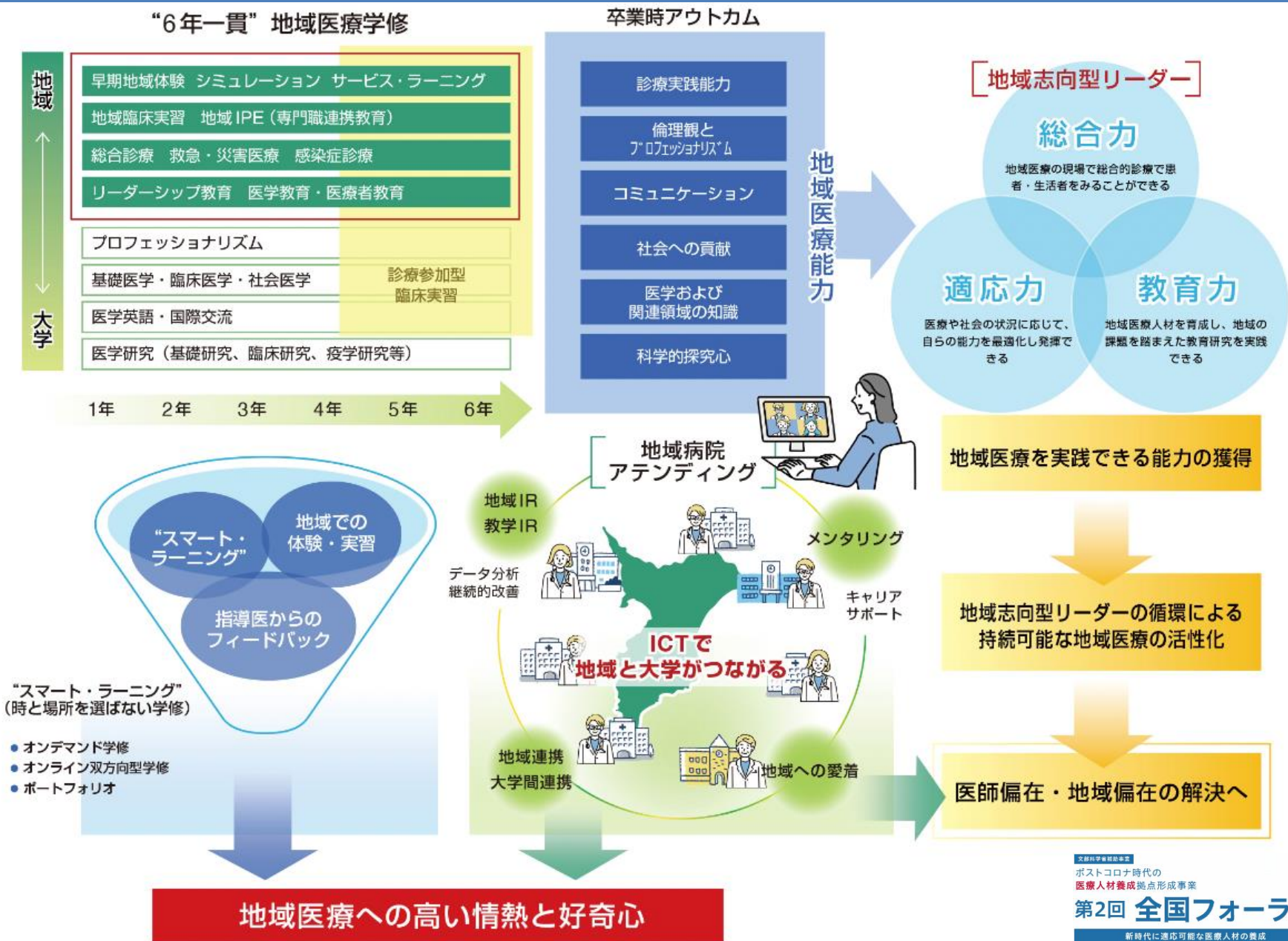
(担当：高等教育局医学教育課)

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業選定結果一覧

申請件数：18件、選定件数：11件

No	区分	代表校名	連携校名	事業名	主な教育プログラム・診療科
1	国	弘前大学	秋田大学	多職種連携とDX技術で融合した北東北が創出する地域医療教育コモンズ	総合診療、感染症、救急、集中治療
2	国	筑波大学	東京医科歯科大学	地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダーの養成	①地域医療、②総合診療、③緩和医療、④感染症、⑤難病・慢性診療、⑥救急医療
3	国	千葉大学	東邦大学	地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して総合力・適応力・教育力を醸成する地域志向型医療人材養成プログラム	総合診療、救急・災害医療、感染症
4	国	富山大学	新潟大学	臨床医学と社会医学を駆使して地域を守る医療人の養成	感染症・社会医学、救急・災害医療
5	国	名古屋大学	岐阜大学	医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育（濃尾+A）	総合診療科、救急科、感染症科
6	国	岡山大学	島根大学、香川大学、鳥取大学	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築	救急・災害、総合診療、感染症、公衆衛生
7	国	高知大学	三重大学、和歌山県立医科大学	黒潮医療人養成プロジェクト	救急（災害医療を含む）、感染症、在宅医療、遠隔医療、公衆衛生
8	国	長崎大学	熊本大学、鹿児島大学	次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト～地域と暮らしを支える医療人の育成～	感染症、総合診療、地域包括ケア、救急・災害医療、離島・へき地医療
9	国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら広がる 医師養成モデル事業 ～KANEHIROプログラム：病気を診ずして病人を診よ～	地域医療、救急医療、総合診療、感染症
10	国	琉球大学	佐賀大学	島医者・山医者・里医者育成プロジェクト（ER型救急・総合診療に対応できる医師育成）	救急、総合診療
11	私	埼玉医科大学	群馬大学	埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成	がん医療、難病医療、遺伝医療、感染症、総合診療、プライマリケア

地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して総合力・適応力・教育力を醸成する地域志向型医療人材養成プログラム(千葉大学・東邦大学の取組)



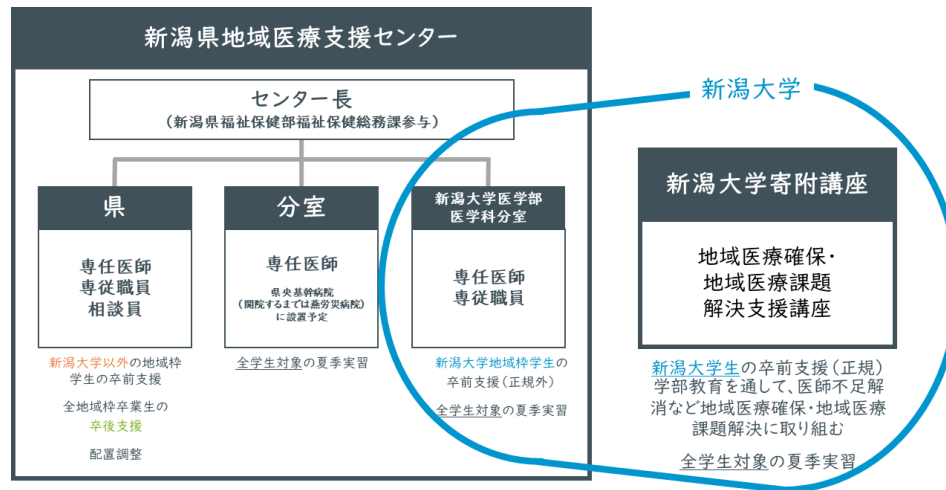
新潟県 – 新潟大学の地域医療教育の例

新潟県医師確保計画(R6.4～)

新潟大学に設置する新潟県地域枠等

	R1	R2	R3	R4	R5	R6
新潟県地域枠	12	22	27	33	40	40
医学科入学定員(学士枠除く)	122	122	127	133	140	140

医師確保に向けた施策の内容	
医学部入学段階からの医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医学部医学科進学者の増加に向けた取組 ■ 地域枠の拡大等 ■ キャリア形成支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・新潟県地域医療支援センターによるきめ細やかなキャリアサポート ■ 寄附講座による医師の養成・確保 <ul style="list-style-type: none"> ・新潟大学に設置した寄附講座により全教員による医師の養成、新潟大学医学生の県内定着率の向上
臨床研修医及び専攻医の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域が一体となった医師養成の推進 ■ 臨床研修医の確保 ■ 専攻医の確保 ■ 情報発信の取組
その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> ■ 勤務環境改善に向けた取組への支援 ■ 県外からの医師確保 ■ 国への要望等 <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足の解消に向けた抜本的な制度改革を要望 ・地域枠設置に伴う修学資金に係る協力的な財政支援を要望



地域医療確保・地域医療課題解決支援講座（寄附講座）



(新潟大学HPより)

+

県内医師の増加など地域医療確保等に向けた取り組みの推進

○学部教育を通して、医師不足解消など地域医療確保・地域医療課題解決に取り組む
 ・教育への支援の充実や学生生活に密着した支援の充実等による医学生の県内定着の促進

① 地域医療確保等

- ・地域医療を担う医師の養成（地域医療の魅力等の教育などによる県内定着率の向上）
- ・地域枠学生の全教員によるフォロー体制を強化
- ・県内臨床研修医増加に向けた取組
- ・医学部進学者増加に向けた高校生等への説明
- ・新潟大学以外の地域枠学生も含めた夏季実習の実施による異なる大学間の地域枠学生のネットワーク形成 など

② 総合診療医等確保 * 医学科総合診療学講座と連携した取り組み

- ・総合的な診療能力を持つ医師のマインド醸成やスキルの取得
- ・地域医療の魅力教育等により、本県で勤務する総合的な診療能力を持つ医師の養成
- ・総合的な診療能力を持つ医師の認定制度等の制度設計・運用
- ・VRやAIを活用した診療スキル習得
- ・オンデマンド教材等を用いたリカレント教育の構築 など

③ 感染症等体制整備等

- ・新型コロナのような感染症が蔓延した場合でも対応できる人材養成や体制確保

令和6年4月3日

福祉保健部医師・看護職員確保対策課

令和6年度の臨床研修医数が過去最多の161名となりました。

臨床研修医の増加に向けては、新潟大学医歯学総合病院をはじめ臨床研修病院において臨床研修の魅力向上を図っていただくとともに、県でも、臨床研修に加えて、自己研鑽によりマネジメントスキル等を取得できる県独自の研修コース「イノベーター育成臨床研修コース」や臨床研修病院および市の協力の下に海外留学支援制度を創設するなど臨床研修医の確保に取り組んできました。

このたび、令和6年度の臨床研修医数が**過去最多の161名**となりましたのでお知らせします。（これまでの最多は令和5年度の147名）

恒久定員地域枠等の設置促進

5. 今後の偏在対策等に関する提言

(1) 医師養成過程における地域・診療科偏在対策

- 大学医学部、臨床研修、専門医制度における医師偏在対策を進めてきたが、**大学医学部における地域枠の設定は、地域における医師の確保を図るために有効な手段の一つと考えられる**ため、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めると共に、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。その際、**安定した運用の観点からは、恒久定員内で措置することが望ましく、自治体や大学の状況や考えを十分に踏まえながら、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、地域における医師の確保を図ることが重要**である。

令和5年度大学医学部における地域枠等調査について

「地域枠等」定義

将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事することを条件とする都道府県修学資金貸与枠と連動した選抜枠
- ② 都道府県の修学資金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意志を持つ者を対象とした入学者選抜枠

※枠の対象者が当該都道府県出身者に限られるか否か、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々である。

調査目的

今後の医学部定員の在り方、大学と都道府県との連携・協力の在り方等に関する検討の重要な基礎資料として、各大学が設定している地域枠等の現状、各大学に対する都道府県等からの支援の状況等について把握するもの。

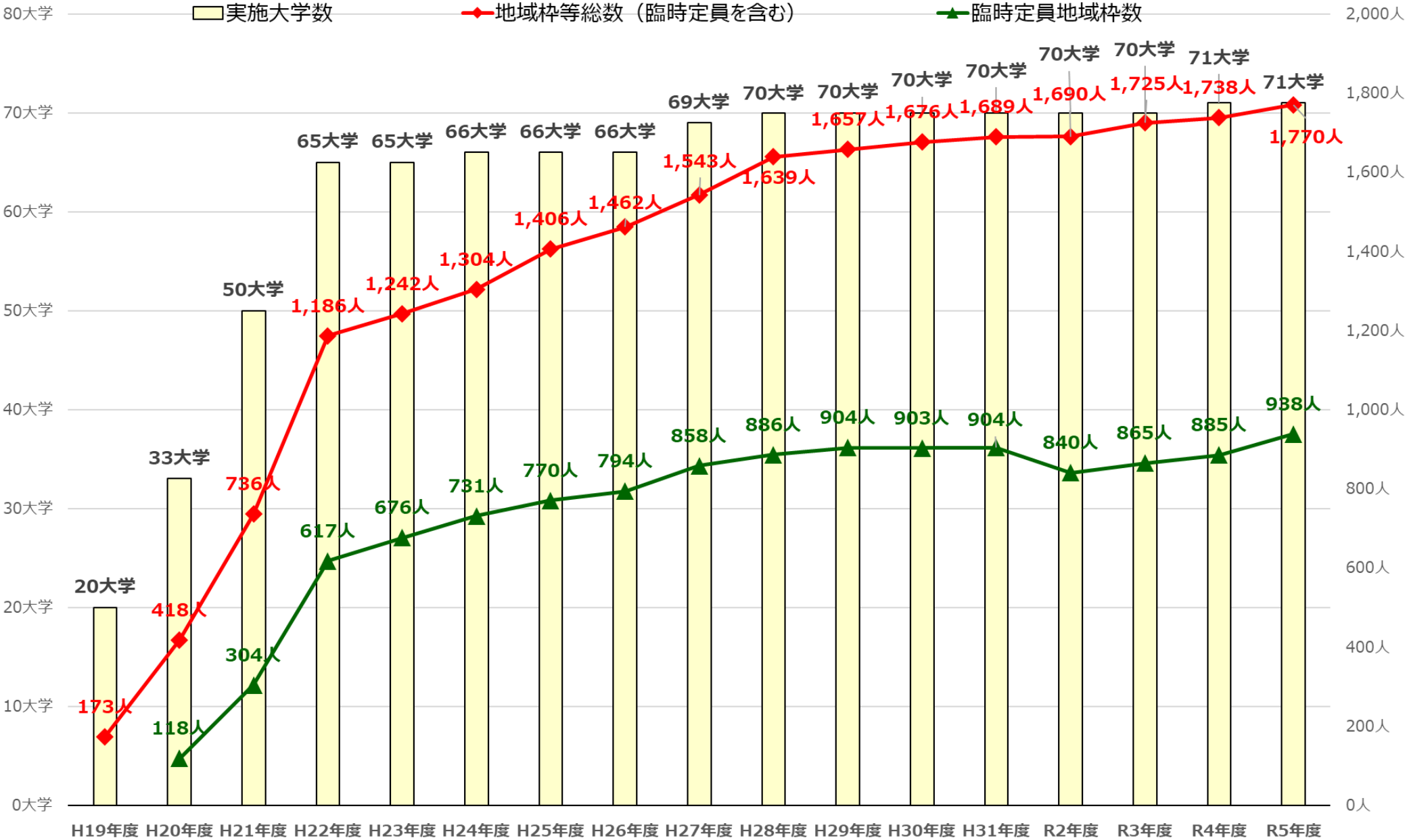
調査対象

医学部を設置している国公私立81大学

調査項目

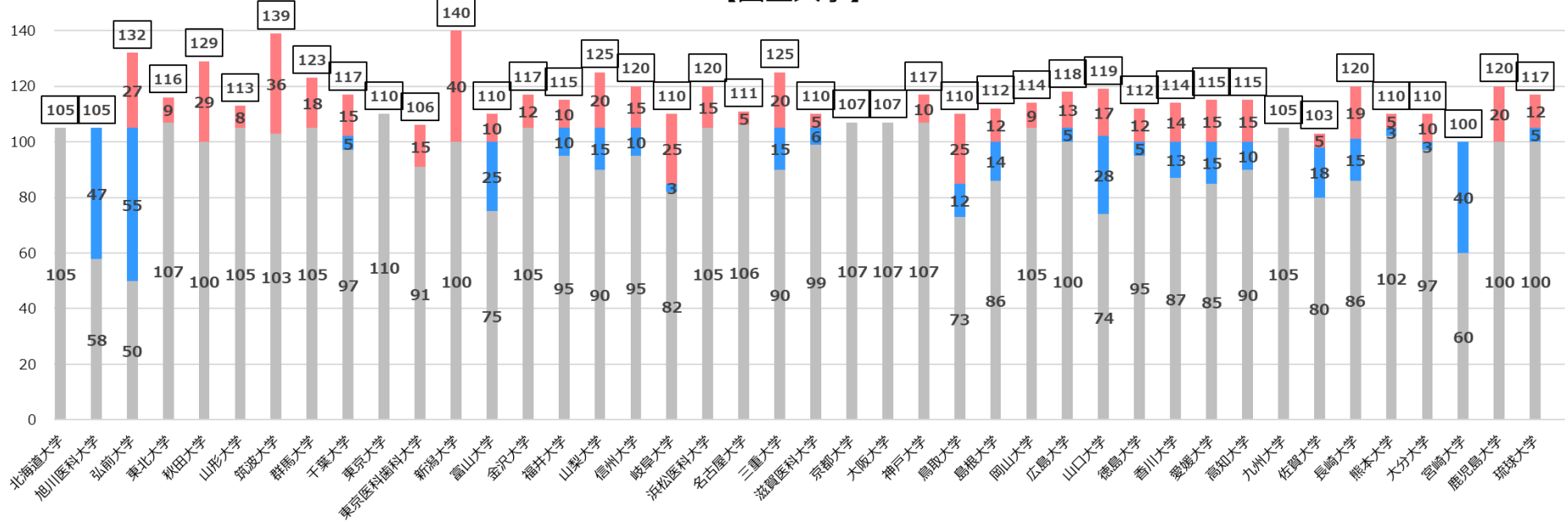
令和5年度地域枠等設置状況 ※自治医科大学は設立趣旨に鑑み除く
対象都道府県、選抜方法、地元要件、奨学金紐づけ状況、従事要件（従事期間、診療科）

地域枠等の設置状況の推移

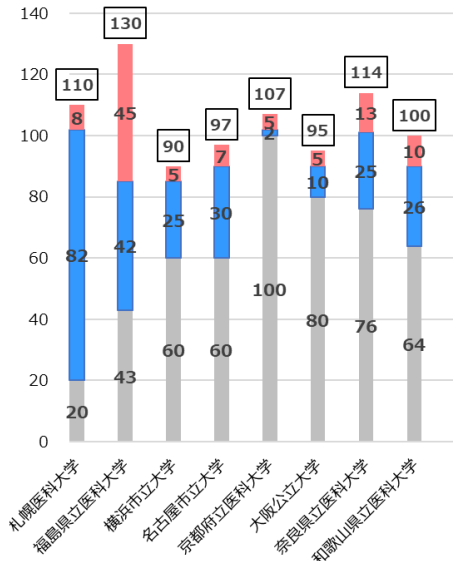


令和5年度地域枠等の設置状況（大学別）

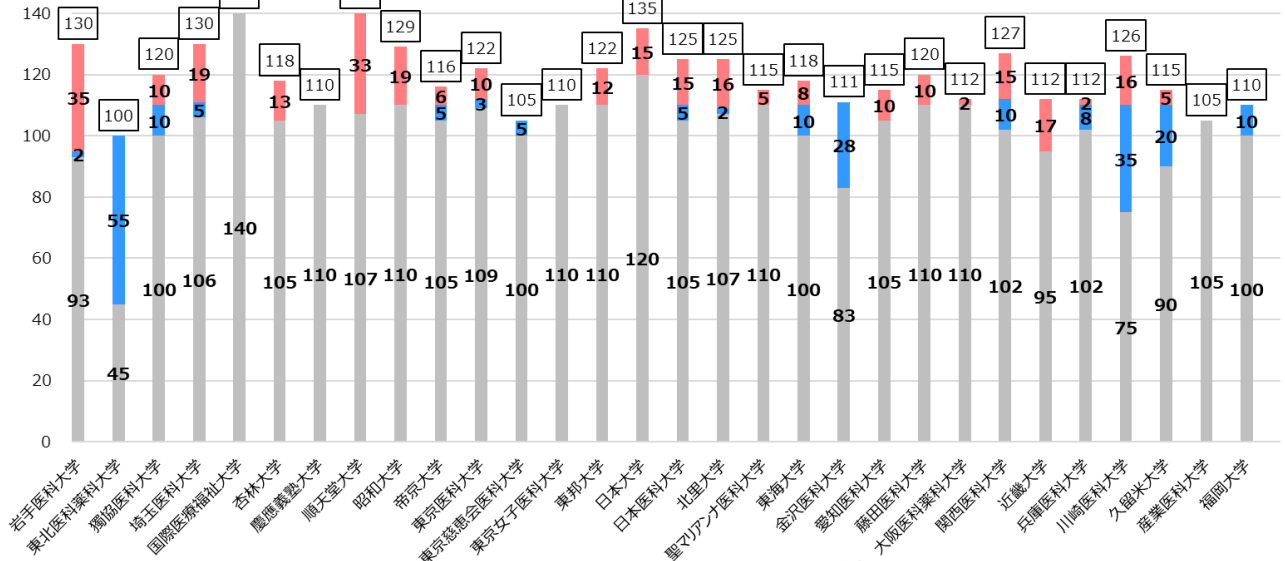
【国立大学】



【公立大学】



【私立大学】



■ 地域枠等以外 ■ 恒久定員地域枠等 ■ 臨時定員地域枠

(文部科学省医学教育課調べ)

令和5年度地域枠等の設置状況（都道府県別）

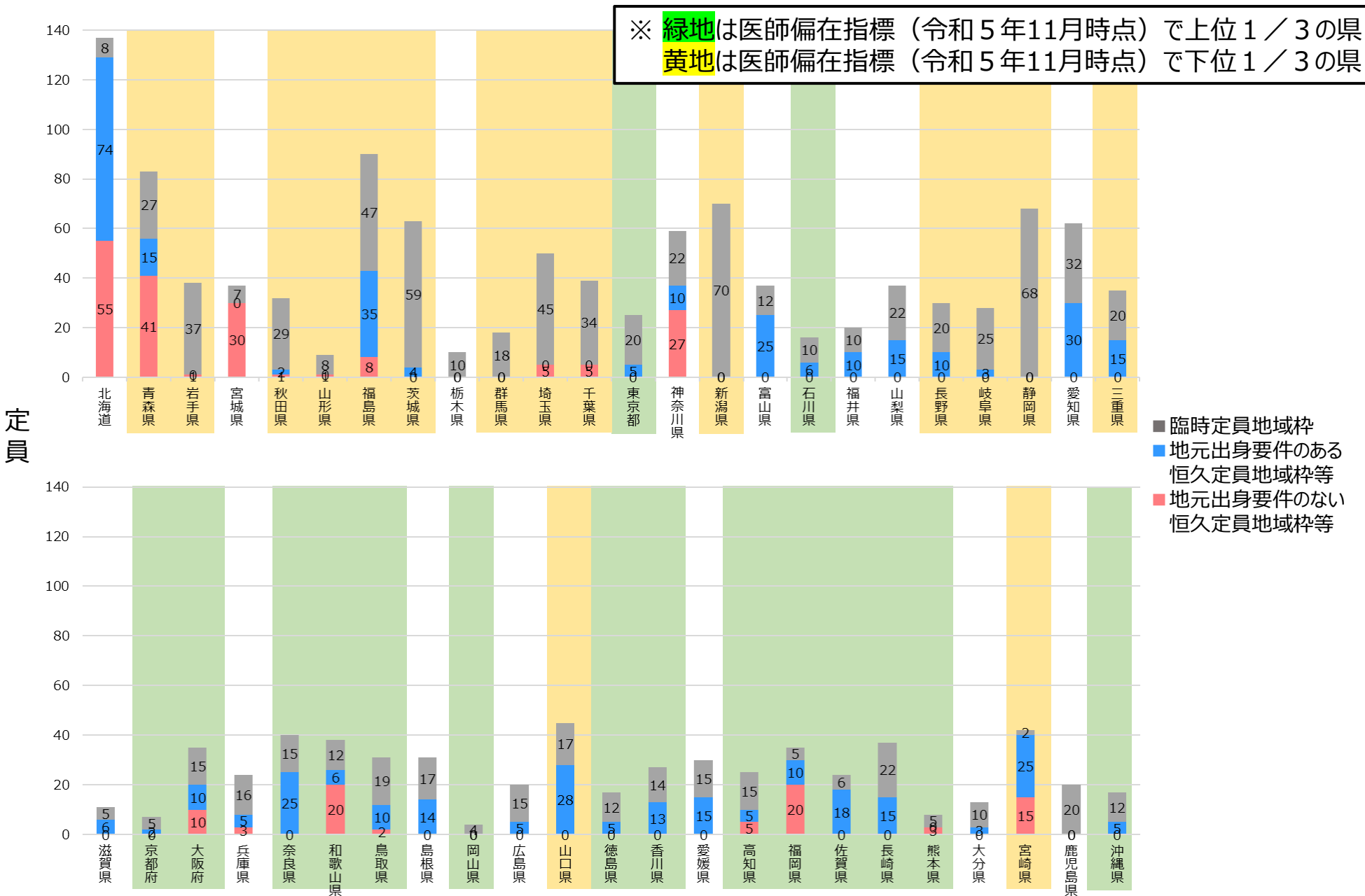
都道府県名	大学区分	大学名	R5年度募集定員	
				(計)
北海道	国立	旭川医科大学	47	137
	公立	札幌医科大学	90	
青森県	国立	弘前大学	82	83
	私立	東北医科薬科大学	1	
岩手県	国立	東北大学	2	38
	私立	岩手医科大学	35	
宮城県	国立	東北大学	7	37
	私立	東北医科薬科大学	30	
秋田県	国立	秋田大学	29	32
	私立	岩手医科大学	2	
山形県	国立	山形大学	8	9
	私立	東北医科薬科大学	1	
福島県	公立	福島県立医科大学	87	90
	私立	東北医科薬科大学	1	
	私立	帝京大学	2	
	国立	筑波大学	36	63
茨城県	国立	東京医科歯科大学	5	
	私立	順天堂大学	2	
	私立	昭和大学	4	
	私立	帝京大学	1	
	私立	東京医科大学	8	
	私立	日本大学	3	
	私立	北里大学	4	
	栃木県	私立	獨協医科大学	10
群馬県	国立	群馬大学	18	18
	国立	東京医科歯科大学	5	50
	私立	埼玉医科大学	24	
	私立	順天堂大学	10	
	私立	東京医科大学	2	
	私立	日本大学	5	
	私立	日本医科大学	2	
	国立	千葉大学	20	39
	私立	順天堂大学	5	
	私立	帝京大学	2	
	私立	東邦大学	5	
	私立	日本医科大学	7	
	私立	杏林大学	10	25
東京都	私立	順天堂大学	10	
	私立	日本医科大学	5	

都道府県名	大学区分	大学名	R5年度募集定員	
				(計)
	公立	横浜市立大学	30	59
	私立	日本大学	2	
	私立	北里大学	7	
	私立	聖マリアンナ医科大学	5	
	国立	東海大学	15	70
	国立	新潟大学	40	
	私立	杏林大学	3	
	私立	順天堂大学	1	
	私立	昭和大学	7	
	私立	東京医科大学	3	
	私立	東邦大学	7	
	私立	日本大学	2	
	私立	日本医科大学	2	
	私立	北里大学	3	
	私立	関西医科大学	2	
	国立	富山大学	35	37
富山県	国立	金沢大学	2	
	石川県	国立	金沢大学	10
私立		金沢医科大学	6	
福井県	国立	福井大学	20	20
山梨県	国立	山梨大学	35	37
	私立	北里大学	2	
長野県	国立	東京医科歯科大学	5	30
	国立	信州大学	25	
岐阜県	国立	岐阜大学	28	28
	国立	浜松医科大学	15	68
	私立	順天堂大学	5	
	私立	昭和大学	8	
	私立	帝京大学	2	
	私立	日本大学	3	
	私立	日本医科大学	4	
	私立	東海大学	3	
	私立	関西医科大学	8	
	私立	近畿大学	10	
	私立	川崎医科大学	10	
	国立	名古屋大学	5	62
	公立	名古屋市立大学	37	
	私立	愛知医科大学	10	
	私立	藤田医科大学	10	
三重県	国立	三重大学	35	35
滋賀県	国立	滋賀医科大学	11	11
京都府	公立	京都府立医科大学	7	7

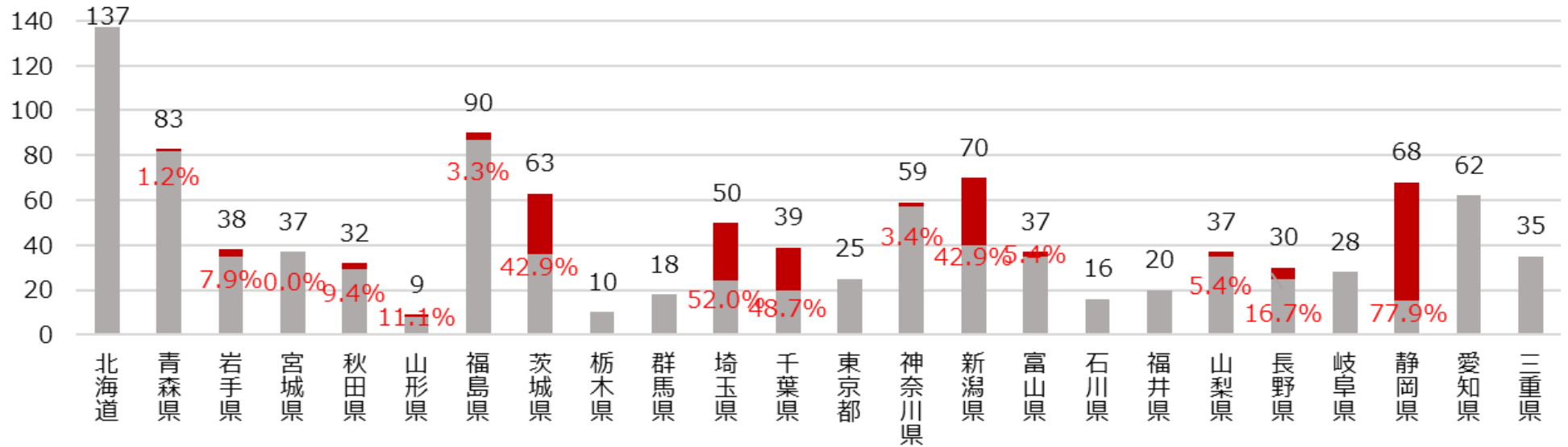
都道府県名	大学区分	大学名	R5年度募集定員	
				(計)
	公立	大阪公立大学	15	35
	私立	大阪医科薬科大学	2	
	私立	関西医科大学	15	
	私立	近畿大学	3	
	国立	神戸大学	10	24
	国立	鳥取大学	2	
	国立	岡山大学	2	
	私立	兵庫医科大学	10	
奈良県	公立	奈良県立医科大学	38	40
	私立	近畿大学	2	
和歌山県	公立	和歌山県立医科大学	36	38
	私立	近畿大学	2	
鳥取県	国立	鳥取大学	30	31
	国立	岡山大学	1	
島根県	国立	鳥取大学	5	31
	国立	島根大学	26	
岡山県	国立	岡山大学	4	4
	国立	岡山大学	2	
広島県	国立	岡山大学	18	20
	国立	広島大学	2	
山口県	国立	山口大学	45	45
徳島県	国立	徳島大学	17	17
香川県	国立	香川大学	27	27
愛媛県	国立	愛媛大学	30	30
高知県	国立	高知大学	25	25
福岡県	私立	久留米大学	25	35
	私立	福岡大学	10	
佐賀県	国立	佐賀大学	22	24
	国立	長崎大学	2	
	国立	佐賀大学	1	37
	国立	長崎大学	30	
	私立	川崎医科大学	6	
	熊本県	国立	熊本大学	8
大分県	国立	大分大学	13	13
宮崎県	国立	長崎大学	2	42
	国立	宮崎大学	40	
鹿児島県	国立	鹿児島大学	20	20
沖縄県	国立	琉球大学	17	17
	私立	東北医科薬科大学	20	96
	私立	獨協医科大学	10	
その他	私立	帝京大学	4	
	私立	東京慈恵会医科大学	5	
	私立	金沢医科大学	22	
	私立	川崎医科大学	35	

※「その他」は複数の都道府県を対象としているもの等

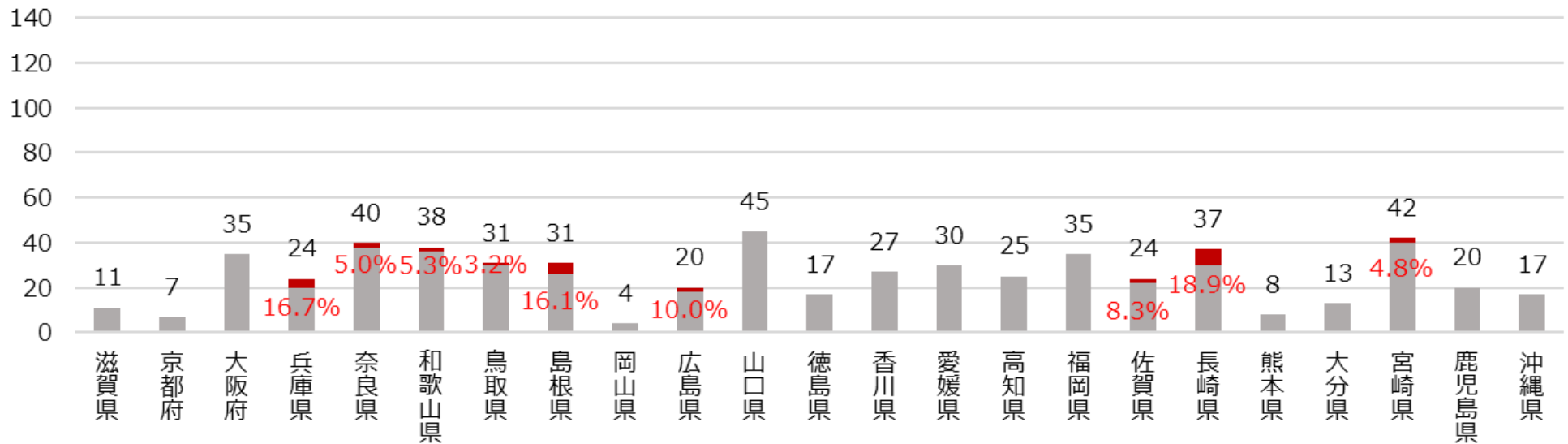
令和5年度地域枠等の設置状況（都道府県別）



令和5年度地域枠等の設置状況（都道府県別）



定員



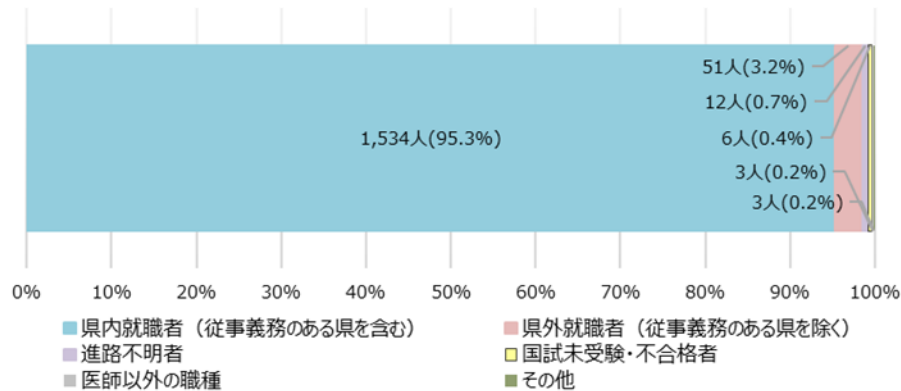
■ 地元大学 (1,470名) ■ 県またぎ (204名)

※「県またぎ」とは当該都道府県外に所在する大学と連携した地域枠等
 ※複数の都道府県を対象としている地域枠等を除く

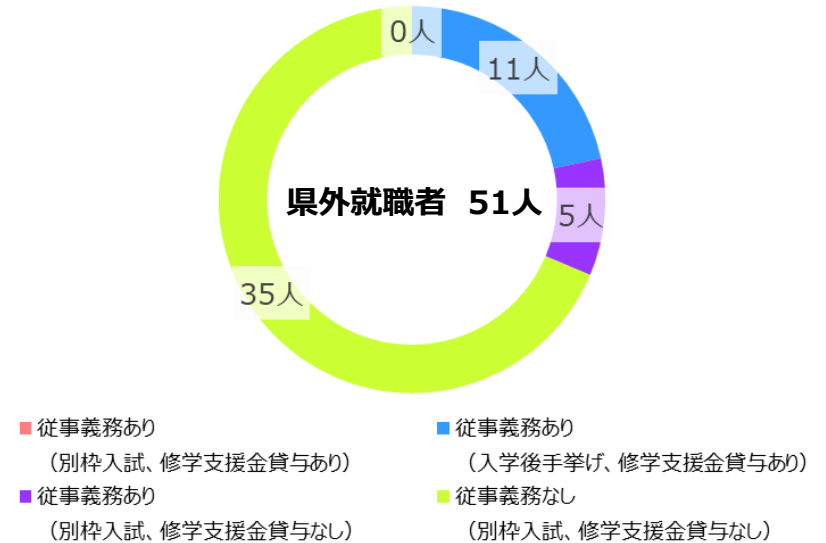
(文部科学省医学教育課調べ)

令和3年度医学部卒業者の就職状況

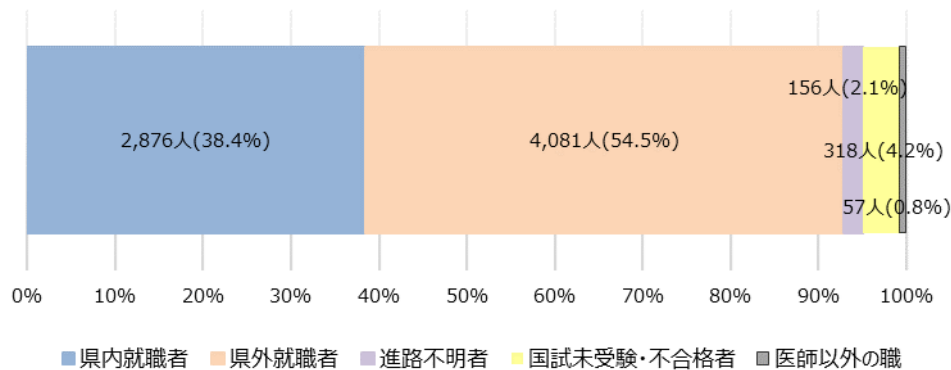
地域枠等の卒業生 1,609人



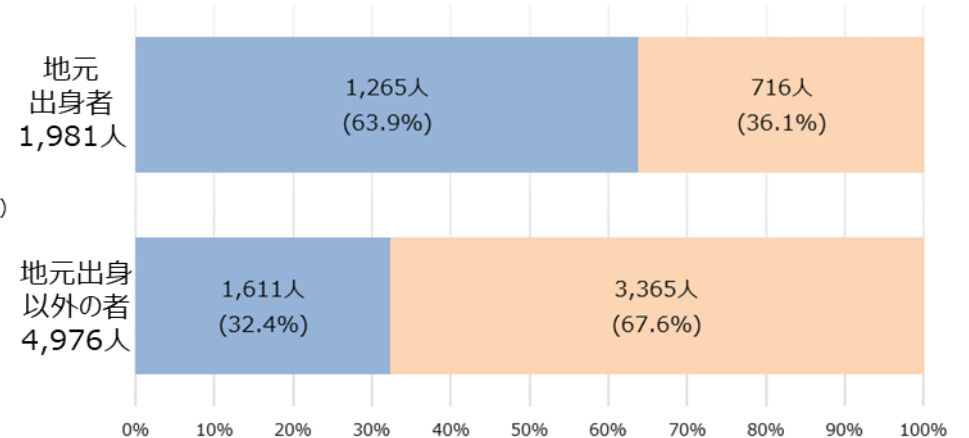
地域枠等の卒業生のうち、県外就職者の内訳



地域枠等以外の卒業生 7,488人



◇地域枠等以外の卒業生（県内就職者・県外就職者）を地元出身かどうかで分類すると

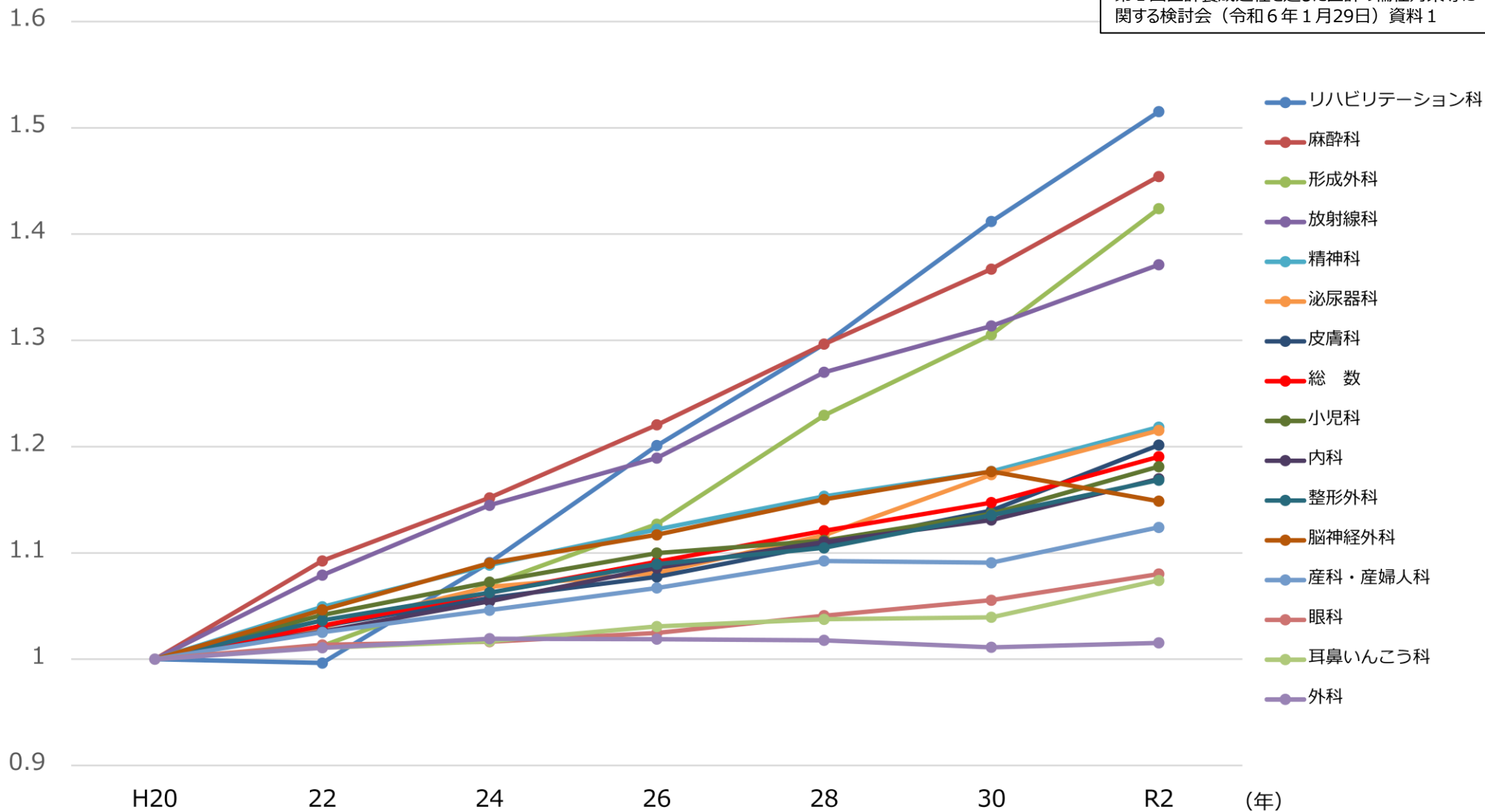


※「県内就職」とは、卒業した医学部の所在する都道府県内での就職をいう。

不足診療科の魅力向上

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

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



※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

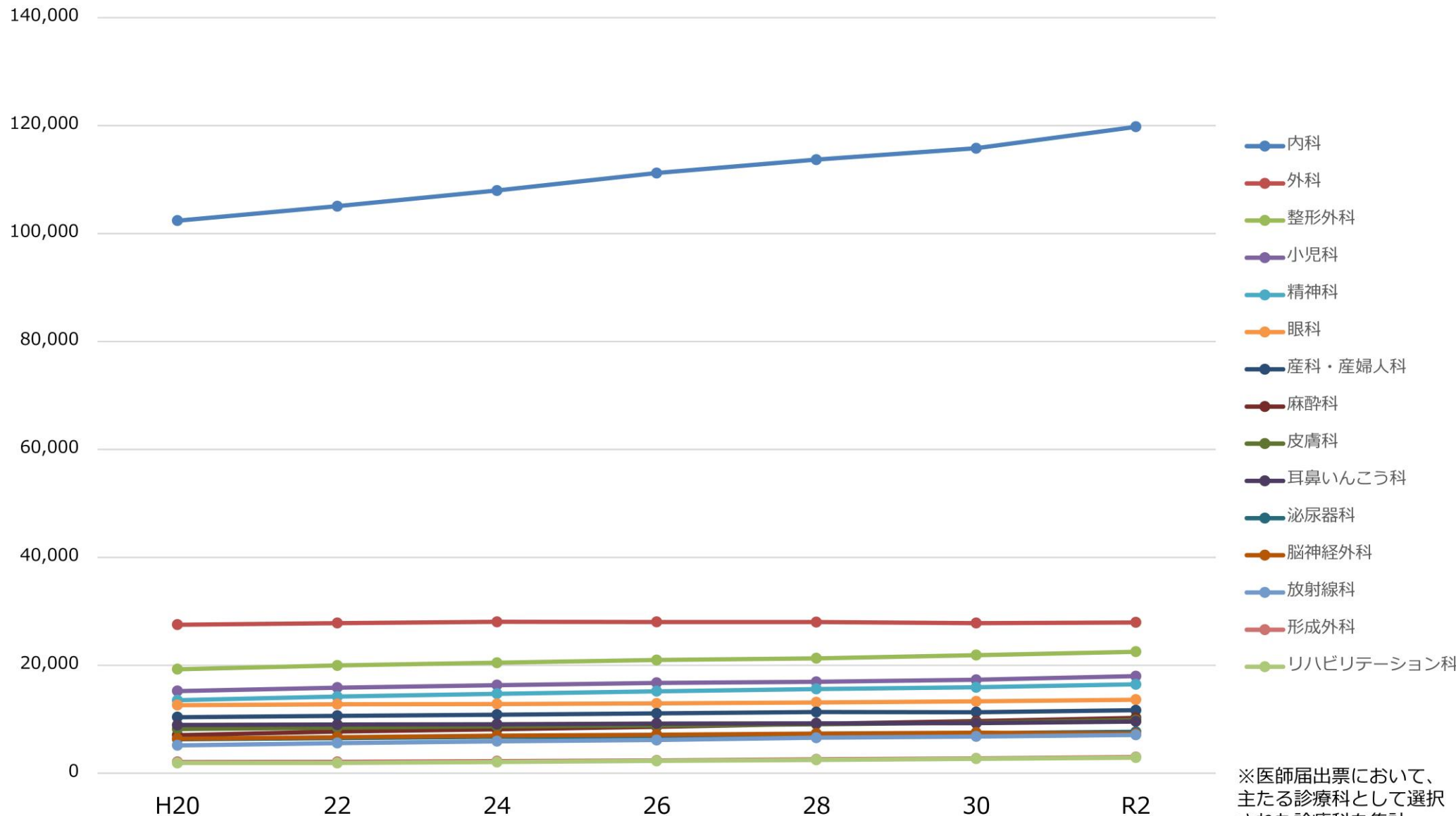
※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

診療科別医師数

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

(人)

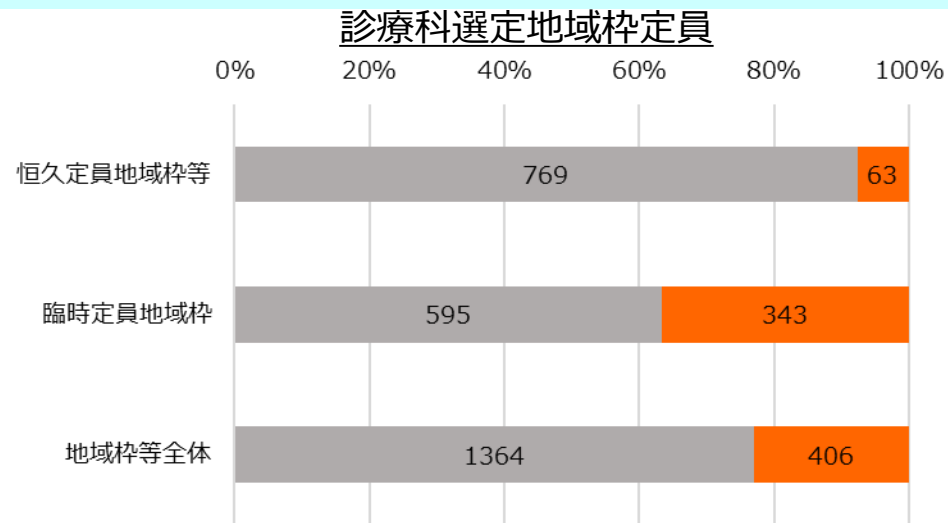
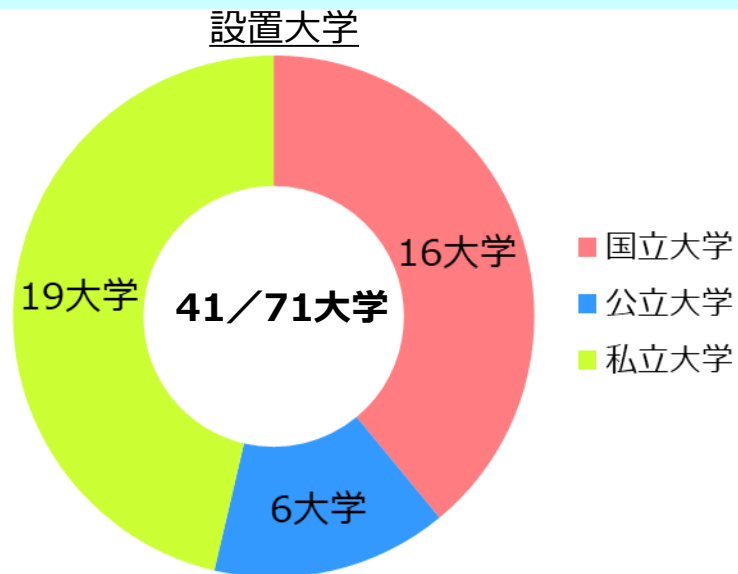


※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から新設された「研修医」項目は除く。

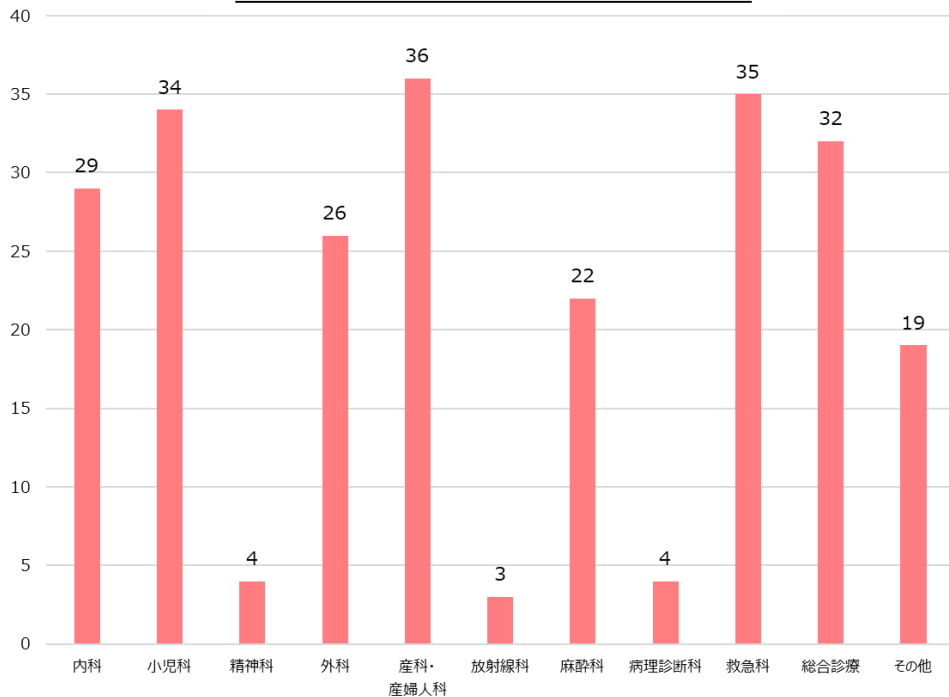
※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査統計

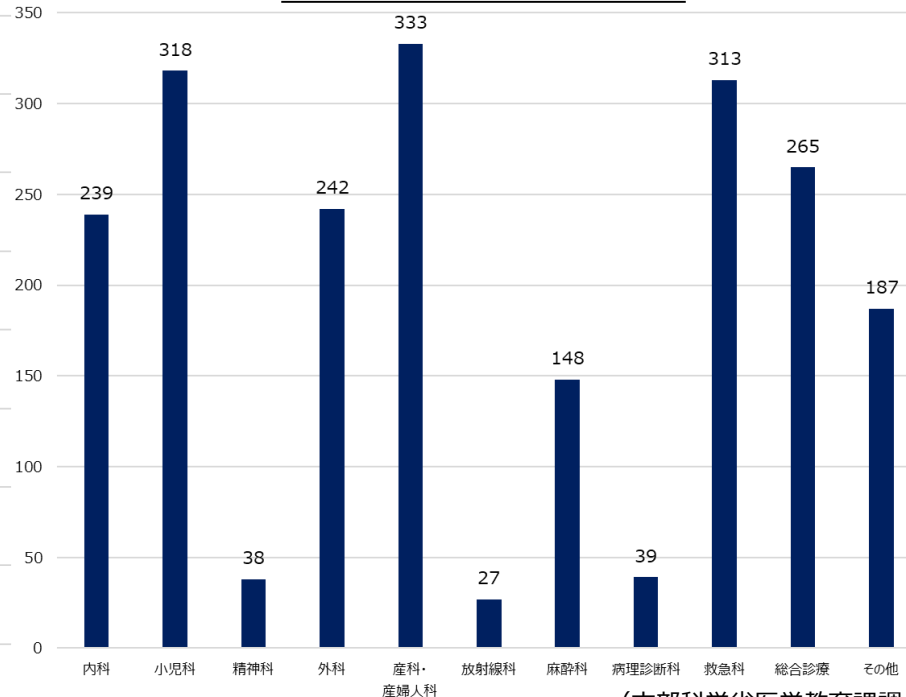
令和5年度診療科選定地域枠等（推奨を含む）



診療科別設置大学数（延べ数）



診療科別定員（延べ数）



2. 臨床研修病院の在り方について

2) 小児科・産科特別プログラムについて

〈現状・課題〉

- 小児科医及び産科医の不足を解消するため、平成22(2010)年度から、募集定員が20人以上の基幹型病院は、将来小児科医又は産科医になることを希望する研修医を対象とした小児科・産科特別プログラム（募集定員各2人以上）を必ず設置することとしている。この取扱いは、小児科及び産婦人科における4週以上の研修が必修とされた令和2(2020)年度以降も継続されており、令和5(2023)年度は113病院が小児科・産科特別プログラムを設置した。（略）
- また、小児科及び産科以外の診療科の医師が不足している地域がある中で、両診療科についてのみ特別の研修プログラムの設置を義務付けることは、その他の診療科との関係で整合性を欠くとの指摘もある。（略）

〈見直しの方向性〉

- このため、小児科・産科特別プログラムについては、上記の課題等を踏まえた改善策を講じた上で、継続することが適当であると考えられる。具体的には、以下の改善策を講じることが必要である。（略）
 - ・地域により小児科医及び産科医の不足の程度が異なることや、**その他の診療科の医師の不足がより深刻な地域もあると考えられることを踏まえ**、募集定員が20人以上の基幹型病院は、小児科・産科特別プログラムを設置することを原則としつつ、**必修診療科のうち当該病院が所在する都道府県において医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とすること**。当該変更については、各都道府県が、各病院の意向、地域医療対策協議会の意見等を踏まえ、決定するものとするのが適当である。
- なお、研修医が、真に将来小児科医又は産科医になることを希望して小児科・産科特別プログラムを選択したとしても、各診療科をローテートした結果やライフイベントの発生等を踏まえ、希望する進路を変更することは十分にあり得ることである。指導医等においては、この点について留意することが必要である。

4. その他

3) 臨床研修に関連する制度改革への対応

〈現状・課題〉

- 医師の働き方改革関連制度が令和6（2024）年4月から開始となる。
- 令和3（2021）年の医師法の改正により、令和5（2023）年4月から共用試験が公的化されるとともに、共用試験に合格した医学生が臨床実習で行う医行為が医師法に位置付けられた。卒前教育において、診療参加型臨床実習の充実を目指した取組が行われている。

〈見直しの方向性〉

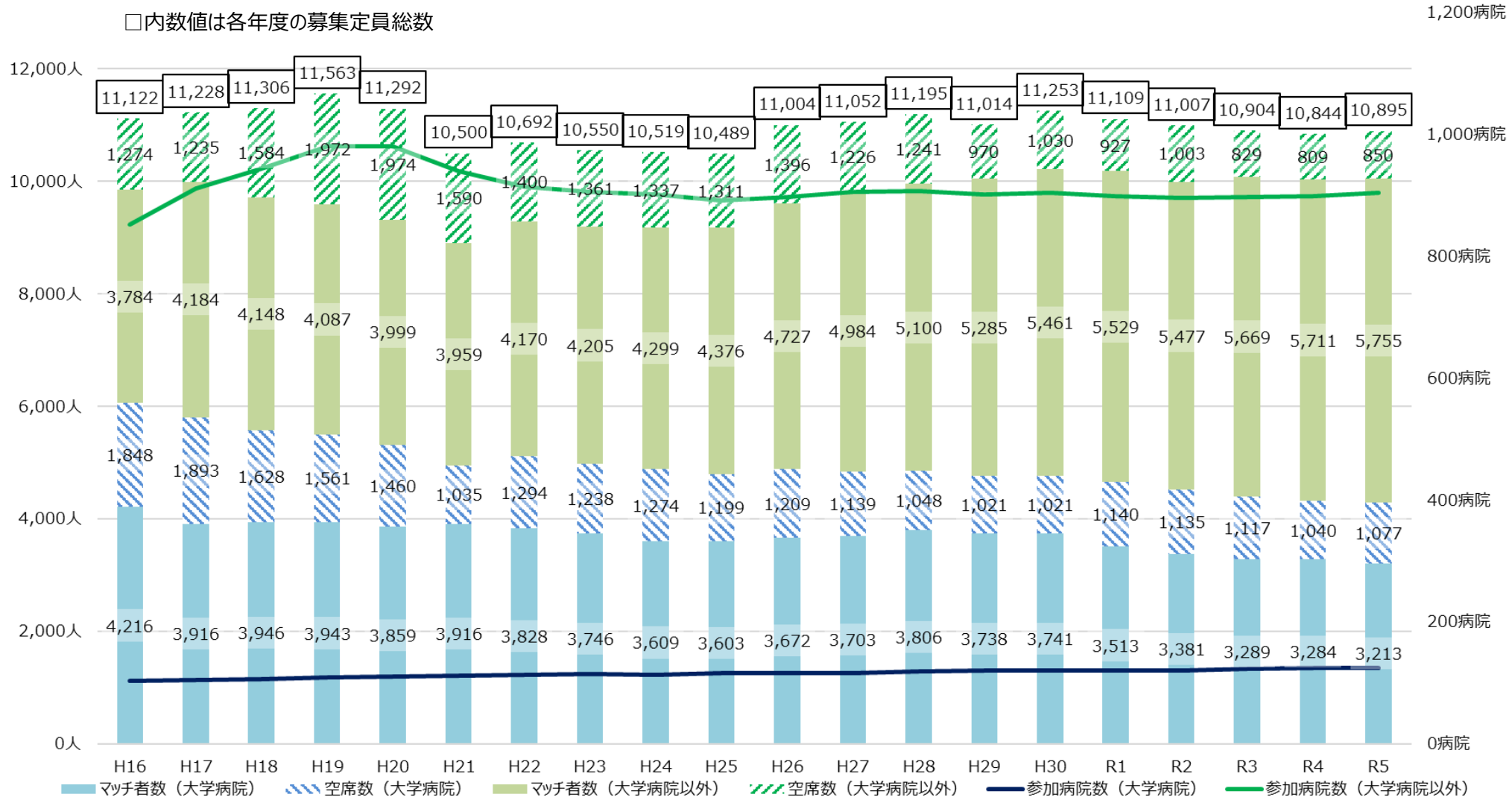
- 医師の働き方改革関連制度の開始に当たっては、研修医が心身ともに健康な状態で、適切に臨床研修を行えるよう、引き続き、研修医、指導医、プログラム責任者等に対して、医師の働き方改革の趣旨、制度の内容及び基本的な労務管理の知識を十分に周知徹底することが必要である。制度の開始後も、研修医が、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得するととの到達目標を達成するために必要な労働時間を含めた研修の在り方については、中長期的な検討や検証が必要である。
- 卒前教育において診療参加型臨床実習の充実が図られることは好ましいことであり、その実践の状況を注視する必要がある。臨床研修の内容に相当する研修が、卒前教育において広く実施されるようになれば、今後、臨床研修の内容等についてもそれに応じて検討することが必要となる。

大学・大学病院の魅力向上

機関別医師臨床研修マッチング数

資料1
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第8回）
R6.3.18

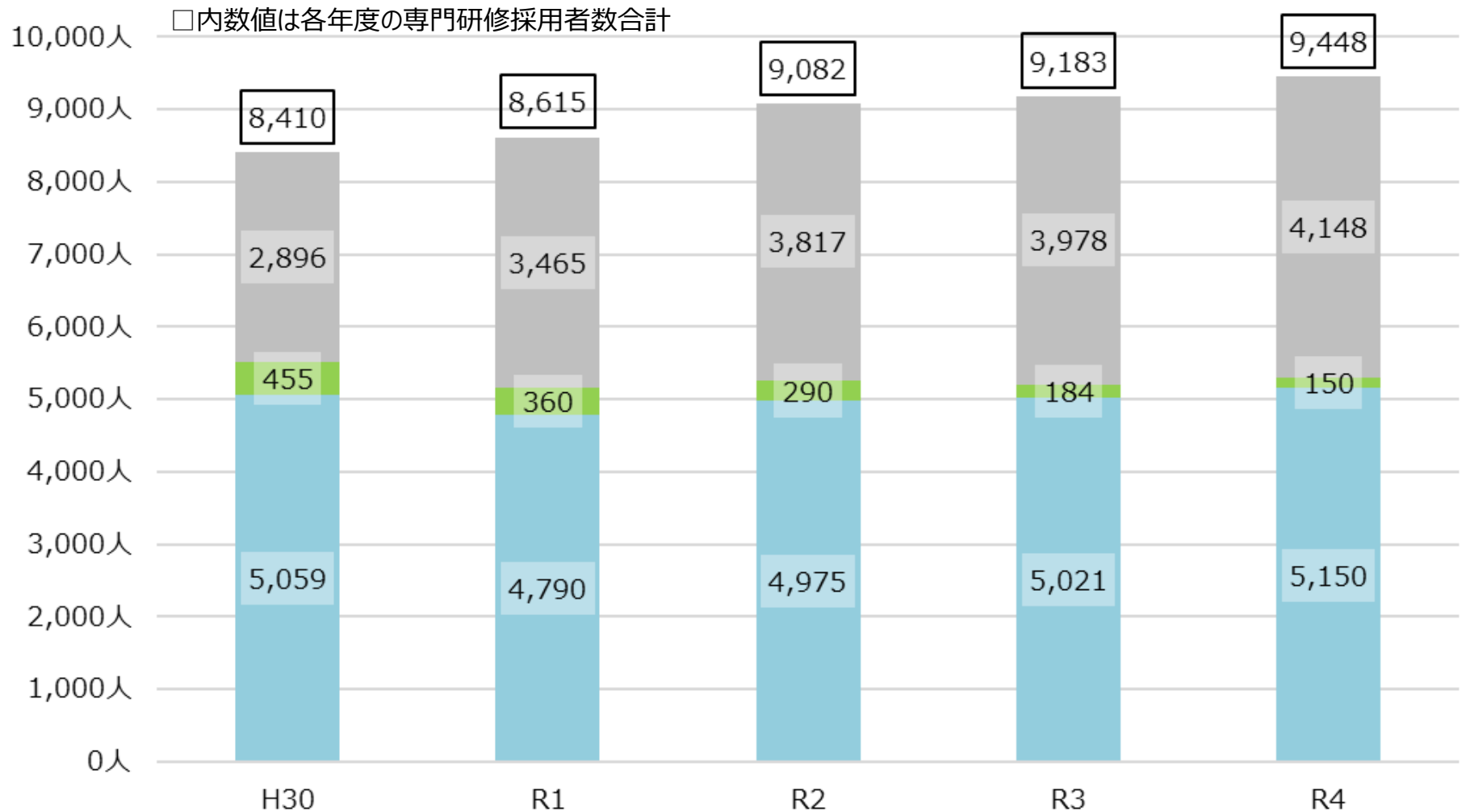
臨床研修病院の募集定員及び採用者数は増加している一方、大学病院においては共に減少傾向が見られる。



専門研修採用者数

資料1
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第8回）
R6.3.18

大学病院の専攻医数は新専門医制度以降横ばい傾向にある。



■ 大学病院の専攻医のうち大学院生でないもの ■ 大学病院の専攻医のうち大学院生であるもの ■ 大学病院以外

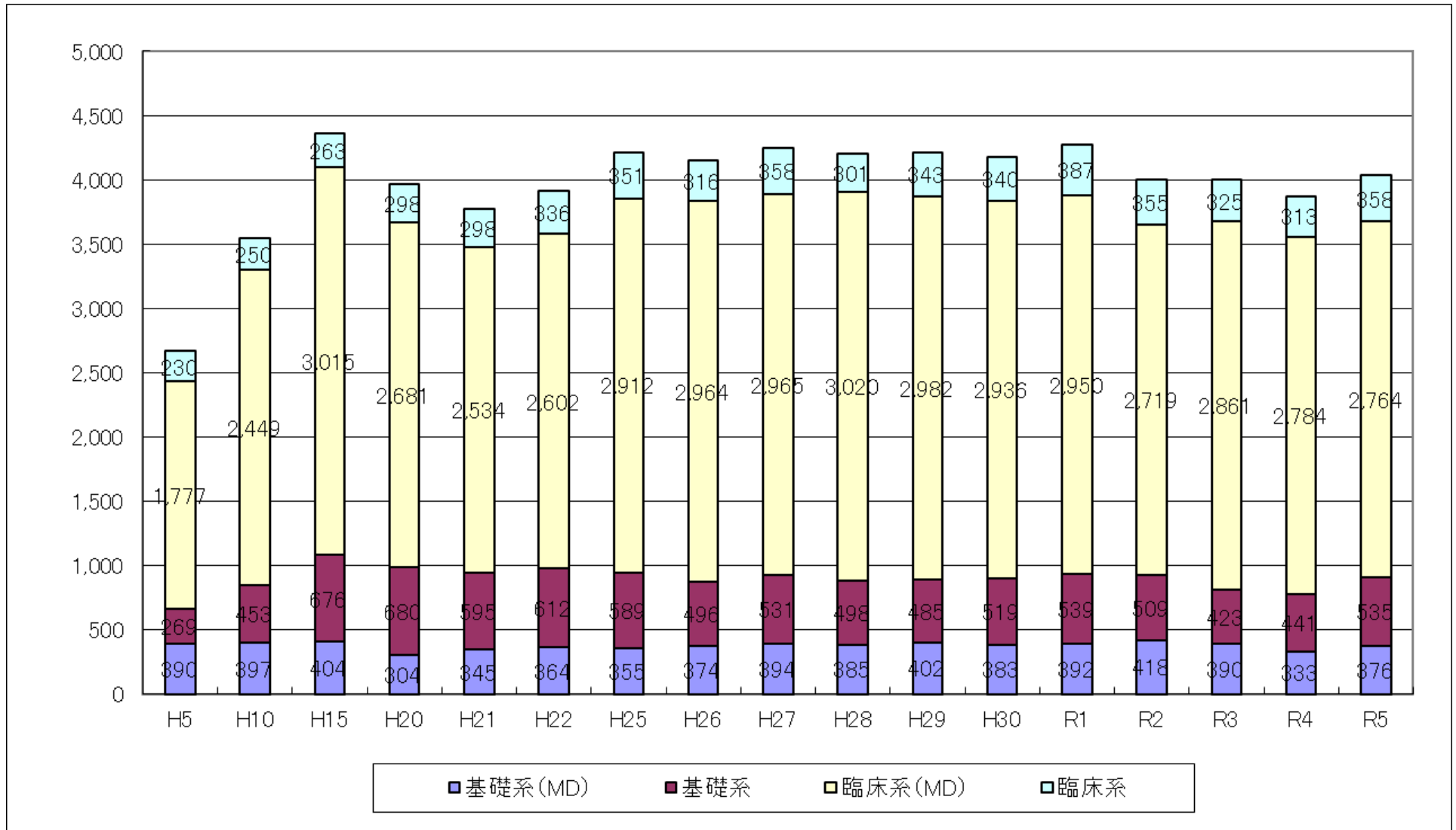
(出典) 令和2年度 全国大学附属病院 研修医に関する実態調査報告（全国医学部長病院長会議調べ）、全国医学部長病院長会議提供データ及び厚生労働省HP公表資料を基に、文部科学省医学教育課が作成。

大学病院以外の採用者数については、専門研修採用者数から大学病院の採用者数合計を引き、算出。

医学系大学院（4年制博士課程）入学者推移（H5～R5年度）

資料1
今後の医学教育の在り方に関する検討会（第8回）
R6.3.18

医師（MD）の大学院の入学者数は横ばい～減少傾向



対応方策案

臨床研修医増加のための取組（たすきがけプログラム）

資料 1

今後の医学教育の在り方に関する検討会（第8回）

R 6. 3. 18

◆自大学で研修する臨床研修医を増やす取組（※文部科学省においてたすきがけプログラム関係記載を抜粋し、下線が追加）

大学名	活動内容	成果
東北大学	研修医個々のニーズにマッチした研修スケジュールが組めるように、自由選択プログラム、小児科・産婦人科プログラム、地域医療重点プログラムを設けており、令和4年度から基礎研究医プログラムを新たに開始している。協力病院・施設での研修（たすきがけ研修）により、大学病院では高度先進医療、市中病院ではCommon Diseaseを多く経験するなど、双方のメリットを生かすことが出来る。また、令和4年度から診療情報処理研修を全国に先駆けてスタートし、選択研修科目として、AI技術を活用した医療情報解析の基礎を学ぶことが出来る。	たすきがけ研修は多くの実績がある。診療情報処理研修は参加研修医から好評を得ており、医学生からの問い合わせも多い。
筑波大学	院外研修を柔軟に組み込めるようにして、大学と院外の両方を経験したい、というアピールをしている	マッチングで58人内定に加え、二次募集で17人内定した。
東京大学	(1) 当院のみで臨床研修を行う方式のプログラム、 (2) 基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院間で臨床研修を行う「たすきがけ型方式」のプログラム、 (3) 小児科重点プログラム、 (4) 産婦人科重点プログラムと全4プログラムあり、選択枝が多い。優れたスタッフの指導の下、幅広い知識や技能の習得が可能である。	応募者の数は年々増えている。
東京医科歯科大学	たすきがけ研修で一般診療から高度医療まで経験でき、将来の目標に合わせた柔軟なプログラム作成を支援している。	毎年高いマッチング率を維持している。
大阪大学	研修医の希望に沿う自由度の高い選択研修を提供する他、大学病院での研修を補完する離島や地域 ER研修、協力型病院及び連携医療機関の拡大を行っている。	現時点では定員一杯の研修内定者を得ている。
神戸大学	研修医による指導科フィードバックによる研修医ニーズの把握、副直制度の充実	今年度一般・たすき・小児科医育成コースフルマッチ
広島大学	主に大学病院で研修を行う『多目的研修コース』、大学病院と市中病院で研修を行う『たすきがけ研修コース』、小児科・産婦人科研修に重点を置いた『小児科・産婦人科重点研修コース』、基礎医学研究と両立できる『基礎研究医育成・研修コース』を設置し、研修施設、診療科の選択において、研修医の希望に応じて柔軟に対応できるようにしている。また、救急外来研修を充実させ、大学病院では救急外来が研修できないというイメージを払拭するよう努力している。	マッチング希望者の増加を期待できる。
長崎大学	たすきがけ研修プログラム（1年次：長大病院→2年次：他病院）の充実	大半の研修医が選択しており、大学病院で経験できない common disease を2年目以降の市中病院で経験できるなど、幅広い研修が可能となっている。
大分大学	たすきがけ研修等、大学病院と中核病院の良さをミックスしたプログラムを実施	昨年度マッチング率87.5%を達成した
鹿児島大学	協力病院、協力施設とのたすきがけでの研修を行っていることを医学部学生にアピールしている。	市中病院での研修を考えていた学生が一定数マッチするようになった。
東京慈恵会医科大学	地域医療研修2カ月・たすきがけ研修・市中病院研修	一般外来診療能力・総合診療能力・手技等の向上が図れた
福岡大学	市中病院と連携したたすきがけの研修コースを新設し、より充実した研修プログラムを構築した。	プログラムへの応募者数が急増し、マッチング結果についてもフルマッチとなった。

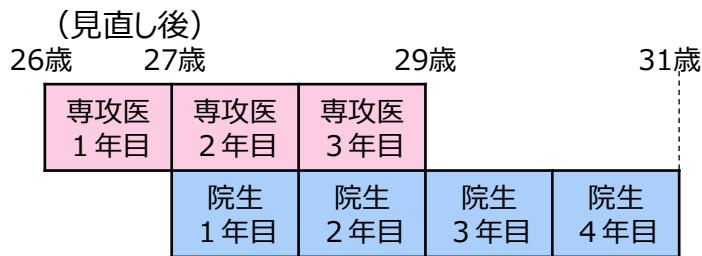
大学院進学、博士号取得の魅力向上のための取組の提案

資料1 (一部改編)
今後の医学教育の在り方に関する検討会 (第8回)
R 6. 3. 18

- ・医学論文の減少、研究医のなり手不足など、医学分野の研究力低下は喫緊の課題である。
- ・令和6年4月より医師の休日・時間外労働の上限規制が適用され、研究力の低下が更に懸念される。
- ・医師の研究者としての資質向上のため大学院進学を推進することが望ましいが、卒後の研修制度などが進学の障壁となっている。
- ・専門研修と大学院進学と並行履修や博士号取得のインセンティブの付与など、博士号の魅力向上を図るための取組が必要である。

① 専門医制度における臨床研究医コースと大学院進学と並行履修

(臨床研究医コース)



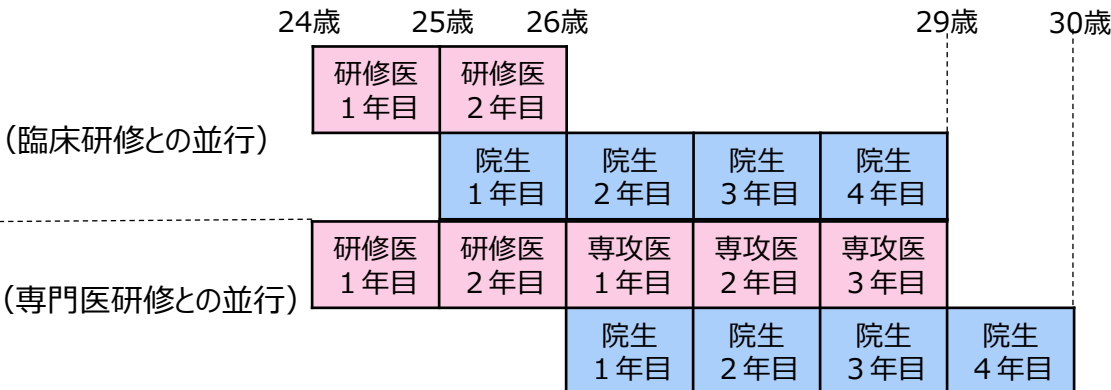
並行して履修

臨床研究医コース整備指針 2023年5月19日一部改正
(一般社団法人日本専門医機構 2020年9月18日)

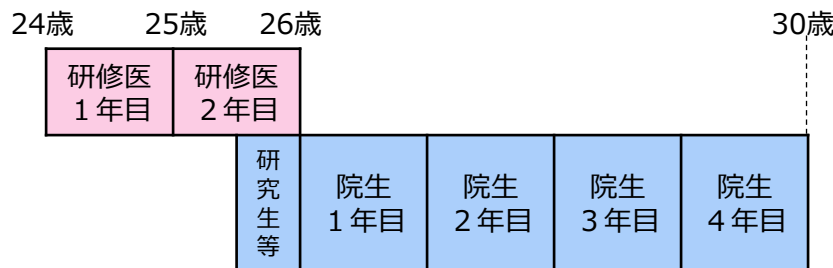
・シーリングの対象とはならないが、大学院進学との並行履修が認められなかったためコースの魅力が不十分

・専門医研修と博士課程を両立できないか
・並行履修期間中の診療エフォートを軽減できないか

② 研究を継続して実施するための取組の推進



(基礎研究医プログラムで想定されるコースの例)



・臨床研修や専門研修を大学院進学と並行する大学独自の取組や厚生労働省の基礎研究医プログラム等を活用し、研修により医師の研究に対する意識が途絶えないような取組を推進するべきではないか

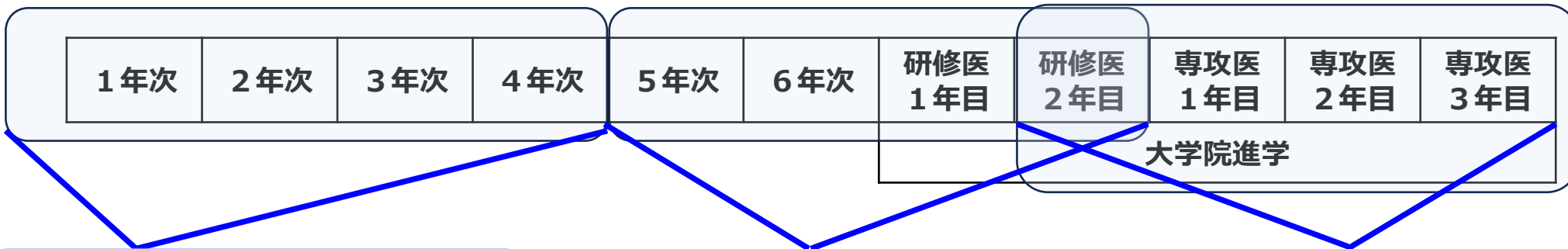
③ その他、博士号の魅力向上のための取組案

- ・専門医の取得要件において、一定の研究活動を求めることとしてはどうか
- ・博士号取得者については、医学研究者として十分な資質があるものとして、一部講習の免除等のインセンティブを付与してはどうか
- ・特に優れた研究業績を有する医師については、専門研修中も研究が継続できるよう環境整備を図ってはどうか

医師偏在等の解消や大学病院の機能確保のための試案①

外科をはじめとした特に医師不足が深刻な診療科について、医師養成過程の早期から、専門的な知識・技能等の修得を目指した教育を実施することを検討してはどうか。

(例) 学部教育、臨床研修、専門研修におけるシームレスな医師養成プログラム



大学において、特に必要と考えられる複数の診療科に関する教育を充実し、学生は将来希望する診療科を選択する。

(例：外科選択枠)

基本診療科での実習・研修を行いながら、学生本人が希望する診療科での実習・研修を充実し、早期から専門的な知識・技能等を身に付けられるようシームレスな教育を実施する。

(例：希望診療科での診療参加型臨床実習の推進、臨床実習と臨床研修の一体的なプログラム)

修得した基本的技能等に基づき、医師として早期から活躍すると同時に、診療に裏打ちされた優れた臨床研究を実施できるよう支援する。

(例：若いうちに専門医、博士号の双方を取得)

【課題】

- ・学生の中に自身の将来専門とする診療科を決定する必要がある。
→ 複数の診療科の提示、セカンドキャリアの環境整備。
- ・診療参加型臨床実習が進んでいない。 → Student Doctor への理解、実習指導教員の確保・質担保。
- ・専門医資格取得には臨床研修修了後3年以上の専門研修を行う必要があり、早期の大学院進学を足踏みする傾向。
→ 不足診療科の魅力向上の方策として、どのようなインセンティブが考えられるか。

医師偏在等の解消や大学病院の機能確保のための試案②

例えば、大学病院と協力型臨床研修病院の、いわゆる「たすきがけ」型の研修を推進するとともに、卒業後、出身大学が設置するプログラムを履修する入学者選抜枠を設置することを検討してはどうか。

大学の教育・研究・診療、医師派遣による地域医療への貢献が期待できる枠組みをどのようにして普及するか。

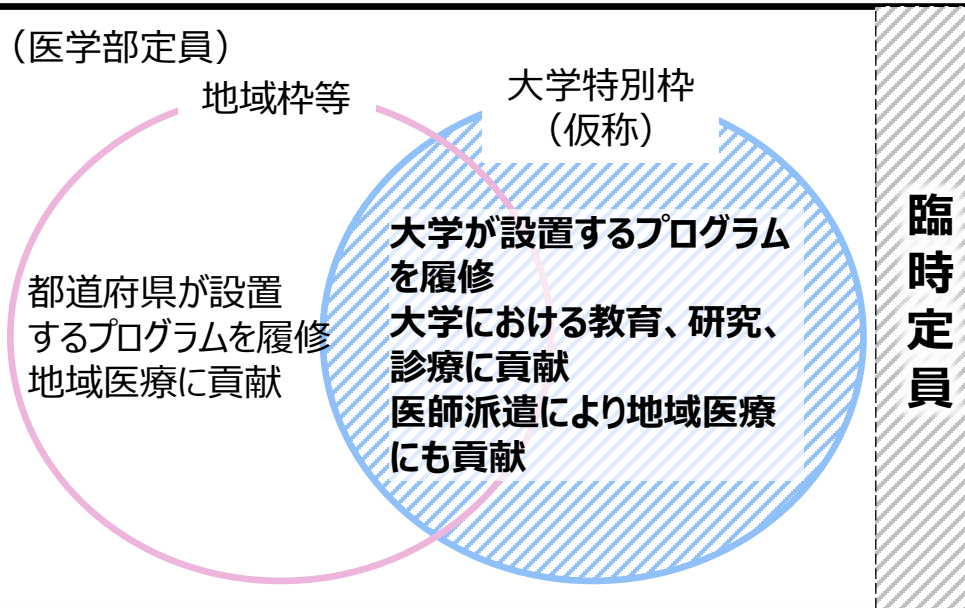
卒業後、大学のプログラムを履修する入学者選抜枠を設置

・「たすきがけ」型プログラムによる、高度で専門的な医療と地域医療を経験

・大学院進学推進
・地域医療に貢献



当該入学者選抜枠イメージ



・卒前・卒後のシームレスな教育
・研究マインドの涵養

【期待される効果】

- ・大学病院での高度で専門的な医療や地域医療を担うことで、多様な症例や医療現場を経験することができる。
- ・研究に密接な環境に身を置くことで、研究マインドが涵養されるだけでなく、医学研究の担い手の確保につながる。
- ・医学研究を含めた最新の医療技術に触れることで、臨床能力の向上が期待できる。
- ・大学病院が地域へ医師を派遣を継続でき、医師不足地域において医師を確保できる。

卒業後、一定期間大学・大学病院への所属を要件としている入学者選抜枠の例

大学名	入試枠の名称	入試方式	募集人員	地元出身要件	従事要件等（募集要項抜粋）
富山大学	富山県一般枠	総合型選抜	10人	○	卒業後は、富山大学附属病院（基幹型プログラム）で、2年間の初期研修を含む3年間の臨床研修に従事
	地域枠	学校推薦型選抜	15人以内	○	
福井大学	地元出身者枠	学校推薦型選抜	10人程度	○	卒業後は、直ちに福井大学医学部附属病院で、連続した3年間の研修（臨床研修および専門研修）に従事
徳島大学	四国研究医型	総合型選抜	8人	○	大学入学後、直ちに下記を確約 ・徳島大学大学院医学研究科において大学院進学（MD・PhDコース又は卒業後3年以内に4年間の博士課程） ・徳島大学病院又は徳島大学病院が指定する主要基幹病院において2年間の初期臨床研修
札幌医科大学	先進研修連携枠(ATOP-M)	一般選抜	55人	×	卒業後、札幌医科大学附属病院を含む臨床研修指定医療機関で、初期臨床研修修了後、札幌医科大学医学部又は附属病院の各診療科に所属し、7年間、札幌医科大学及び本学の卒後の必修プログラムに関連する国内外の医療機関又は研究機関において医学・医療に従事
		学校推薦型選抜	20人	○	
名古屋市立大学	学校推薦型選抜（中部圏活躍型）	学校推薦型選抜	27人	○	2年間の初期臨床研修を行った後、卒業6年後までに必ず名古屋市立大学又は名古屋市立大学病院に所属（入学後、研究力養成コースの履修必須）
	学校推薦型選抜（名古屋市高大接続型）	学校推薦型選抜	3人	○	
久留米大学	久留米大学特別枠推薦型選抜	学校推薦型選抜	約20名	×	卒業後、久留米大学病院または久留米大学医療センターにおいて臨床研修（2年）を行い、臨床研修終了後、上記いずれかの病院に4年間勤務

- 厚生労働省の「第3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」において、令和8年度以降の医学部定員については、「実効性のある医師偏在対策の実施を前提に、令和6年度医学部定員数を上限」とすることで合意され、減員に向けた検討として、「医師多数県の臨時定員地域枠の意向の一部を医師少数県へ配分・調整すること」が提案された。
- その上で、都道府県間の偏在是正の観点から、減員と同時に実効性のある地域の医師偏在・診療科偏在対策を講じる必要があることから、医師養成課程においてどのような方策が考えられるか。
 - 地域医療教育の充実
 - 恒久定員地域枠等の設置促進
 - 不足診療科の魅力向上
- 地域医療における重要な役割を担う大学病院の、高度で専門的な医療の維持及び医師派遣を継続するために、どのようにして大学病院の魅力向上を図るか。
 - 高度で専門的な医療と地域医療の双方を経験できる、大学病院と協力型臨床研修病院の、いわゆる「たすきがけ」型の研修の推進
 - 臨床研修や専門研修と両立して大学院進学が可能なプログラムの履修者増