

学生の確保の見通し等を記載した書類

千葉大学医学部

目 次

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取り組み状況	P3
ア. 学科等を設置する大学等の現状把握・分析	P3
イ. 地域・社会的動向等の現状把握・分析	P3
ウ. 新設学科等の趣旨目的, 教育内容, 定員設定等	P3
エ. 学生確保の見通し	P4
A 学生確保の見通しの調査結果	P4
B 新設学部等の分野の動向	P4
C 中長期的な 18 歳人口の全国的, 地域的動向等	P4
D 競合校の状況	P4
E 既設学部等の学生確保の状況	P5
オ. 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果	P5
(2) 人材需要の動向等社会の要請	P5
① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の 目的 (概要)	P5
② 上記①が社会的・地域的な人材需要動向等を踏まえた ものであることの客観的な根拠	P6

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取り組み状況

本学医学部における入学定員増を継続するにあたり、その入学定員の学生の確保の見通しは以下のとおりである。

ア 学科等を設置する大学等の現状把握・分析

本学医学部は創立から150年近い歴史があり、その間、医学・医療の推進に大きく貢献し、多くの優れた医師、世界に伍する研究を推進する医学研究者を輩出してきている。

また、全学の「千葉大学グローバル人材育成”ENGINE”」と連携し、よりグローバルに活躍する人材の育成が期待されている。

さらには『文部科学省 研究拠点形成費等補助金「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」』（令和4～令和10年度）に採択されており、地域医療を担う医師の育成も期待されている。

イ 地域・社会的動向等の現状把握・分析

本邦では全国的に高齢化が急速に進行し、超高齢社会となっている。千葉県においても同様であり、高齢者人口が増加し、かつ年少人口、生産年齢人口が減少傾向になると推計されている。さらには医師偏在指標から全国の指標と比較し、千葉県が医療過疎地域であることが分かる。

上述のとおり、千葉県における超高齢社会に対応した地域医療を担う医師の育成は急務であり、県内唯一の国立大学医学部である本学部の役割は大きく、地域医療を担う医師の育成が期待されている。

ウ 新設学科等の趣旨目的、教育内容、定員設定等

前述の「学科等を設置する大学等の現状把握・分析」及び「地域・社会的動向等の現状把握・分析」のとおり、本学に期待される研究者の養成および地域医療を担う医師の養成を実現すべく、一般枠カリキュラムと別に研究医枠カリキュラム、地域枠カリキュラムを設定し、科学的探究能力の育成あるいは地域医療に関する幅広い診療能力の育成を可能としている。

また、令和5年8月8日付け5文科高第669号「地域の医師確保等の観点からの令和6年度医学部入学定員の増加について（通知）」に基づき、昨年度と同数の入学定員の増加を希望する。

なお、学生納付金は、国立大学等の授業料その他の費用に関する省令に基づき、本学が定める国立大学法人千葉大学における授業料その他の費用に関する規程に従って設定する。

エ 学生確保の見通し

A 学生確保の見通しの調査結果

地域枠については、別枠入試開始後の過去3年間における入学志願者数、受験者数、合格者数、入学者数及び定員充足率の推移は、【資料1】に示したとおりであり、一定の入学志願者数を確保している。令和5年度の地域枠の入学志願者数は入学者数の約2.7倍であり、今後も同様に一定数の入学志願者を確保できると考えられる。

研究医枠については、全学生を1年次前期から研究室に配属させ、研究の知識、技術、倫理観を経験する「スカラシップ・ベーシックプログラム」を半年間受講したうえで、手上げ式により募集をしている。また、【資料1】に示したとおり、研究医枠2名のほか「スカラシップ・アドバンスト特別コース」に毎年2名以上の履修希望者がおり、今後も引き続き研究医枠の定員を超えて、研究医養成が可能であると考えられる。

B 新設学部等の分野の動向

同じ首都圏に所在する東京医科歯科大学医学部医学科の一般選抜の実施状況等は以下のとおりであり、安定した志願者数が確保できており、本学部においても定員充足を見込むことができると考えられる。

		募集	志願者	受験者	合格者	入学者
令和5年度	前期	69	308	271	78	70
	後期	10	204	21	13	10
令和4年度	前期	79	303	283	101	82
	後期	10	168	26	11	10
令和3年度	前期	79	316	297	90	83
	後期	10	150	31	10	10

(出典：東京医科歯科大学 HP)

C 中長期的な18歳人口の全国的、地域的動向等

本学部の入学志願者の主たる出身地は【資料2】のとおり、千葉県ならびに東京都であり、この2都県が全体の約3分の2を占めている。この2都県の18歳人口の推移の減少率は【資料3】のとおり、全国平均よりも低いため、今後の入学志願者数に与える影響は少ないものと考えられる。

D 競合校の状況

同じ首都圏に所在する東京医科歯科大学の一般選抜の志願者数は前述のとおりである。また、本学と同様に地域枠を一般選抜（前期日程）で募集している大学、例えば弘前大学医学部医学科の志願者数等は以下のとおりとなる。弘前大学においても、多くの志願者がおり、地域を問わず、全国的な需要を確認することができる。

		募集	志願者	受験者	合格者	入学者
令和5年度	一般枠	50	338	294	51	50
	地域枠	20	144	102	20	20
令和4年度	一般枠	50	253	216	50	50
	地域枠	20	119	89	20	20
令和3年度	一般枠	50	168	152	53	49
	地域枠	15	96	62	16	15

(出典：弘前大学 HP)

E 既設学部等の学生確保の状況

本学は、一般選抜の志願者数が令和5年度入試まで8年連続で国立大学1位となっており、医学部においても、志願者数は安定して高いレベルにある。

オ 学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

本学部は学生確保に向けて入試関連業者、高等学校等と連携しながら、高校生やその保護者、高等学校教員等に、本学部の教育改革の成果である新カリキュラムの特長を理解してもらうための広報を積極的に行っている。

具体的には、本学部の養成する人材像やカリキュラムの特長を紹介すべく、速やかにホームページを修訂するほか、上記のようなポイントを網羅したパンフレットを作成し、高等学校等に配布する。

また、大学説明会や進学相談会等の機会を利用して本学部の広報を行うことはもちろんのことながら、学部独自に高等学校の進路指導担当教諭、高校生等に向けた模擬講義を含む説明会等を企画している。令和4年度から本学医学部見学セミナーを開催し、令和5年度も約50名の医学部志望の高校生が参加した。開催後の実施アンケートから、医学部への進学希望がより一層強くなったとの意見が多数あり、学生確保に繋がる広報活動となった。来年度以降も引き続き、このような取り組みを行っていく。

(2) 人材需要の動向等社会の要請

① 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的 (概要)

前述のとおり、本邦では全国的に高齢化が急速に進行し、超高齢社会となっている。千葉県においても同様であり、高齢者人口が増加し、かつ年少人口、生産年齢人口が減少傾向になると推計されている【資料4】。千葉県における超高齢社会に対応した地域医療を担う医師の育成は急務であり、県内唯一の国立大学医学部である本学部の役割は大きい。

本学は、急速に進展する高齢化等に伴う医療課題の解決に貢献し、国内外の医学・医療の発展を強力に推進するための事業である『文部科学省 未来医療研究人材養成拠点形成事業「未来医療を担う治療学 CHIBA 人材養成」』（平成25～平成30年度）における2つのテー

マ（A：メディカル・イノベーション推進人材の養成，B：リサーチマインドを持った総合診療医の養成）のいずれにも採択された。また，地域医療を实践できる人材育成のための『文部科学省 研究拠点形成費等補助金 「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」』（令和4～令和10年度）にも採択された。これらの取り組みを本学部の教育課程にも活かし，地域医療を担う医師の育成を目指す。

一方で，本邦での医学研究をはじめとする科学研究は，世界での競争力を急激に失いつつある。この状況を打開する目的で，わが国では将来医学研究者になることを目指す医学部生に医学研究の学修環境を整えることを目的とした研究医制度が発足された。これを受けて，これまで長きに渡り医学研究者を輩出してきた本学でも，平成25年度から医学部に研究医枠学生を配置し，様々な取り組みを通じて研究医の養成を推進してきた。具体的には平成25年度から，「スカラシップ・アドバンスト特別コース」を開始し，研究医枠学生に奨学金を給付することで，学部生が最新の医学研究に接する環境を整備した。

同時に平成22年度には，山梨大学，群馬大学，東京大学と共に「関東四大学研究医養成コンソーシアム」を設立し，大学間の連携を図りながら研究医の育成に努めてきた。同コンソーシアムはその後，参加大学が増加し，令和元年度には「東日本研究医養成コンソーシアム」と名称を変更し，成長・発展を遂げており，令和5年度以後も研究医制度に基づいて同様の取り組みを継続・発展させ，優秀な研究医を数多く社会に輩出することを目指す。

② 上記①が社会的・地域的な人材需要動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

令和2年8月31日第35回医師需給分科会の医師偏在指標【資料5】によると，全国の医師偏在指標が239.8のところ，千葉県の指標は197.3となっており，これは，千葉県が全国で38番目の医療過疎地域であることを示している。医師偏在指標が最も高い東京都（332.8）とは，1.69倍の差がある。

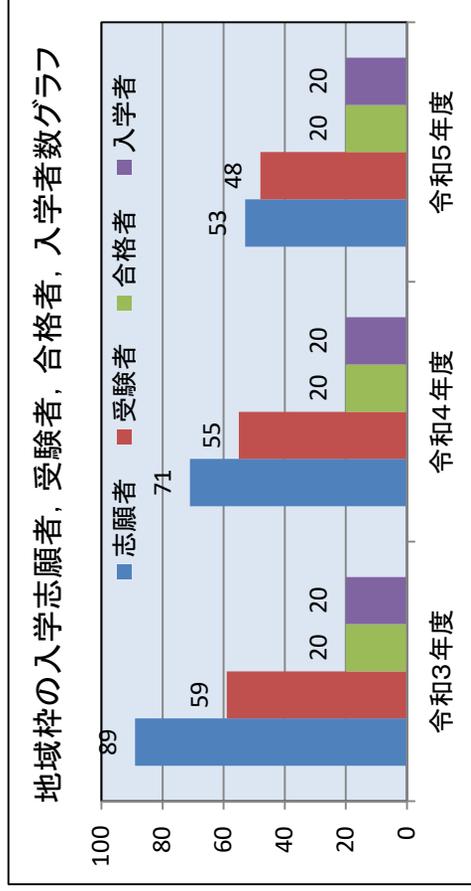
また，ハイインパクトな国際科学雑誌への国別採択論文数の年次推移をみると，中国が大きく進展し，欧米諸国をはじめとする多くの科学先進国はほぼ横ばいであるのに対し，日本だけは急速な衰退を示しており，わが国の研究力の衰退は明らかである【資料6】。特に，これまで人類の医学研究に大きく貢献してきた医学研究推進の基盤となるべき本邦の基礎医学研究の現状は，大学進学者における基礎医学講座への医学部出身者数は急速に減少しており，研究離れによる医学教育及び研究推進が極めて困難な状況に陥っていることが伺える。

資料目次

資料 1	入学志願者、受験者、合格者、入学者数及び定員充足率	…P 8
資料 2	入学志願者の都道府県別出身地	…P 9
資料 3	18 歳人口の推移	…P10
資料 4	千葉県の人口及び年齢区分別の構成比の推移	…P11
資料 5	令和 2 年 8 月 31 日医師需給分科会参考資料 3 抜粋・加工	…P12
資料 6	臨床医学論文数	…P14

千葉大学医学部の過去3年における入学志願者，受験者，合格者，入学者数及び定員充足率

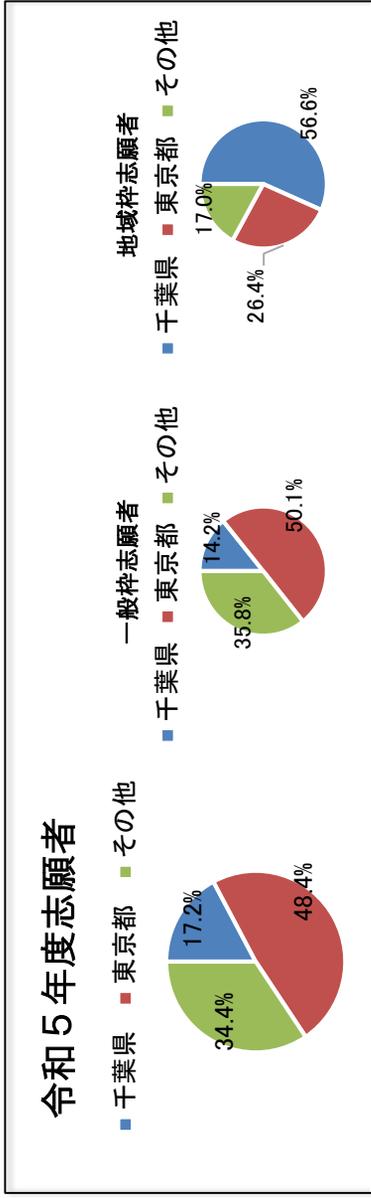
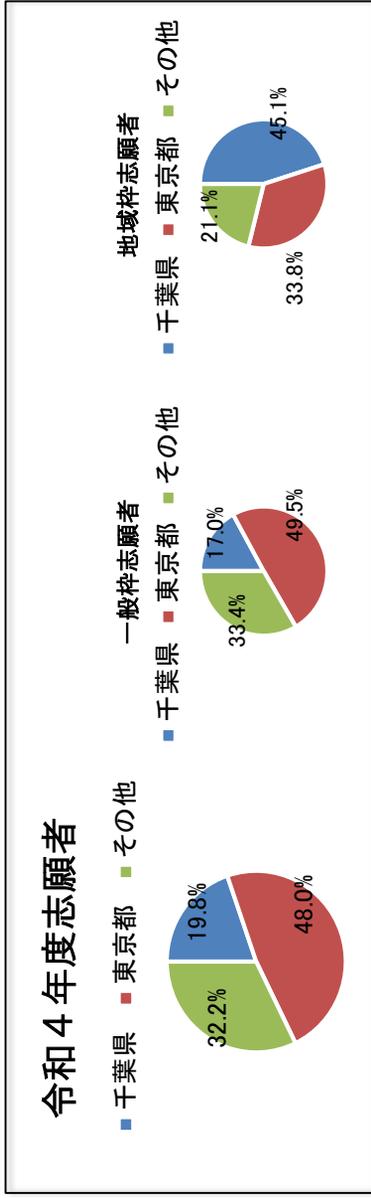
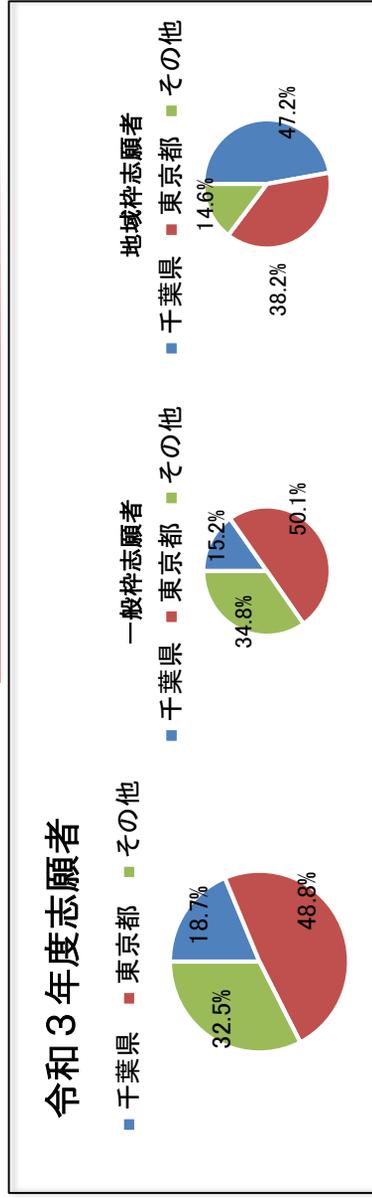
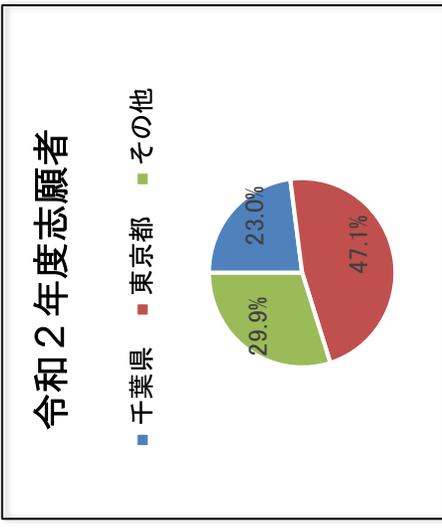
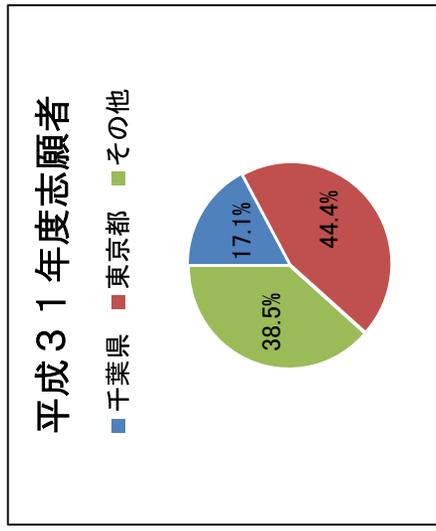
定員	令和3年度					令和4年度					令和5年度				
	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率	志願者	受験者	合格者	入学者	充足率
全体	117	808	128	118	100.9%	729	337	130	121	103.4%	752	349	126	119	101.7%
(一般枠)	(97)	(719)	(108)	(98)	(101.0%)	(658)	(282)	(110)	(101)	(104.1%)	(699)	(301)	(106)	(99)	(102.1%)
(地域枠)	(20)	(89)	(20)	(20)	(100.0%)	(71)	(55)	(20)	(20)	(100.0%)	(53)	(48)	(20)	(20)	(100.0%)



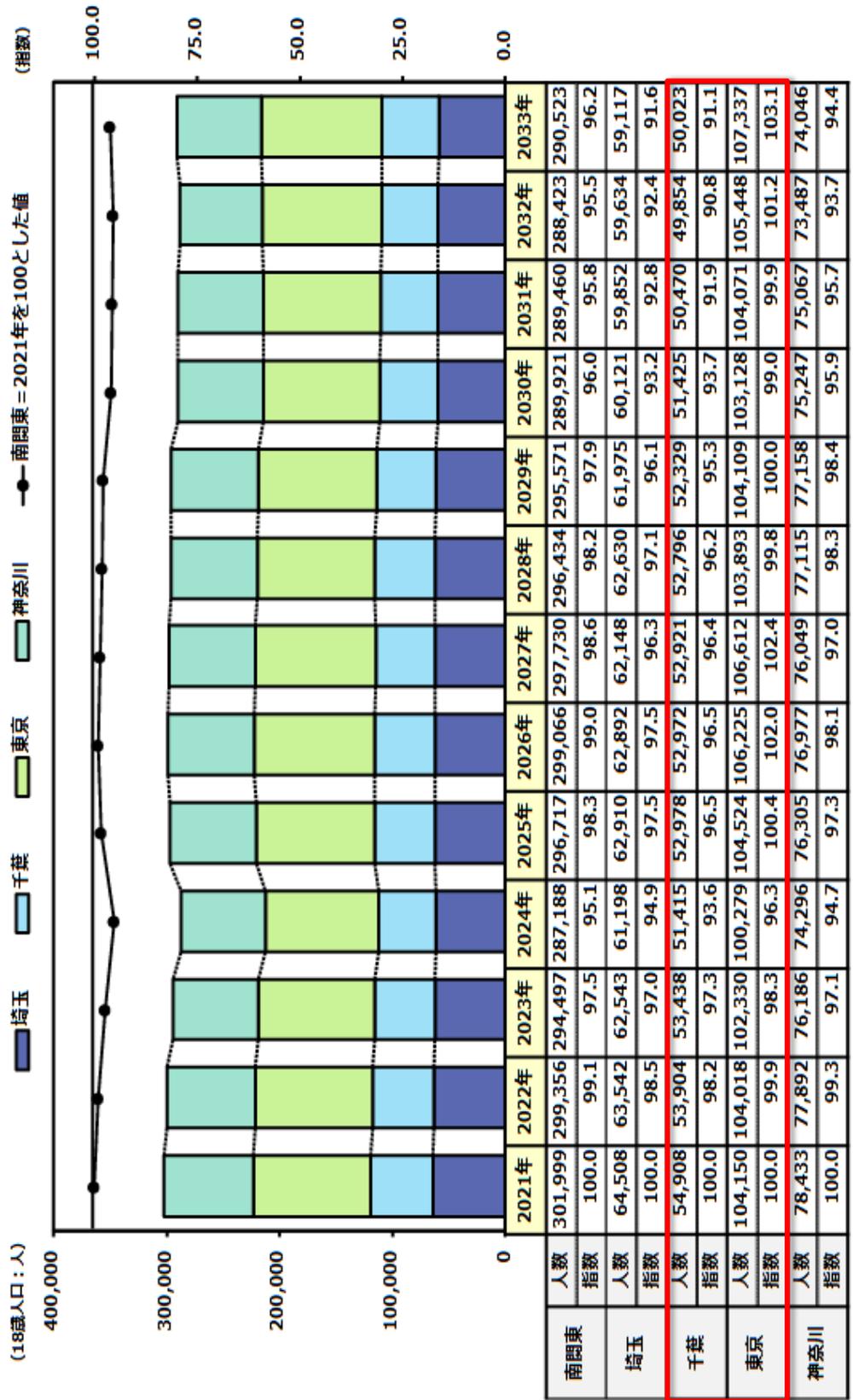
千葉大学医学部の過去5年における研究医枠およびスカラーシップ・アドバンスト特別コース履修者数

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研究医枠	2	2	2	2	2	2
スカラーシップ・アドバンスト特別コース	6	6	4	5	11	11

千葉大学医学部入学志願者の都道府県別出身地（主たる2都県とその他都道府県）



18歳人口の推移

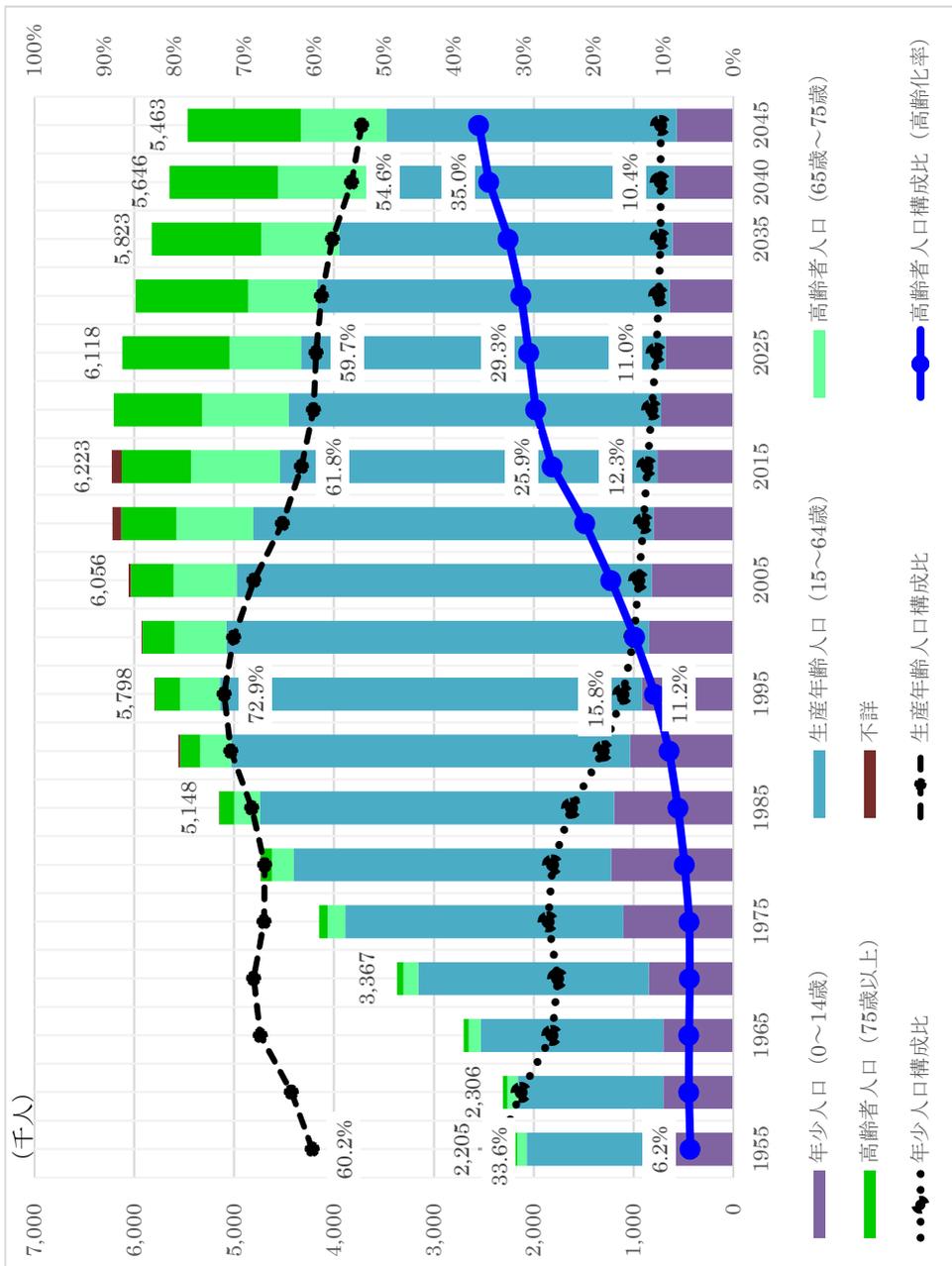


全国	人数 1,141,140	1,121,285	1,097,416	1,063,451	1,090,537	1,092,199	1,084,161	1,070,907	1,068,668	1,050,118	1,034,763	1,023,785	1,014,014
	指数 100.0	98.3	96.2	93.2	95.6	95.7	95.0	93.8	93.6	92.0	90.7	89.7	88.9

出典：リクルート進学総研マーケットリポート Vol98 2022年6月号
データ元：文部科学省「学校基本調査」

(資料4)

千葉県的人口及び年齢区分別の構成比の推移



※ 平成27年(2015年)までは総務省統計局「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年3月推計)」をもとに作成した。

都道府県の医師確保計画に用いられている医師偏在指標

(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	239,8
01	北海道	224,7
02	青森県	173,6
03	岩手県	172,7
04	宮城県	234,9
05	秋田県	186,3
06	山形県	191,8
07	福島県	179,5
08	茨城県	180,3
09	栃木県	215,3
10	群馬県	210,9
11	埼玉県	177,1
12	千葉県	197,3
13	東京都	332,8
14	神奈川県	230,9
15	新潟県	172,7
16	富山県	220,9
17	石川県	272,2
18	福井県	233,7
19	山梨県	224,9
20	長野県	202,5
21	岐阜県	206,6
22	静岡県	194,5
23	愛知県	224,9

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	211,2
25	滋賀県	244,8
26	京都府	314,4
27	大阪府	275,2
28	兵庫県	244,4
29	奈良県	242,3
30	和歌山県	260,3
31	鳥取県	256,0
32	島根県	238,7
33	岡山県	283,2
34	広島県	241,4
35	山口県	216,2
36	徳島県	272,2
37	香川県	251,9
38	愛媛県	233,1
39	高知県	256,4
40	福岡県	300,1
41	佐賀県	259,7
42	長崎県	263,7
43	熊本県	255,5
44	大分県	242,8
45	宮崎県	210,4
46	鹿児島県	234,1
47	沖縄県	276,0

※都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の医師偏在指標が確定する前の段階において、その時点の指標に基づき、指標の値を最も大きいものから並べて1/3の閾値を244.8、指標の値を最も小さいものから並べて1/3の閾値を215.3と設定した。そのため、上記の「都道府県の医師確保計画に用いられている医師偏在指標」においては、当該閾値に該当する都道府県数が、必ずしも総数の1/3と一致しない場合がある。

(医師偏在指標について)

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

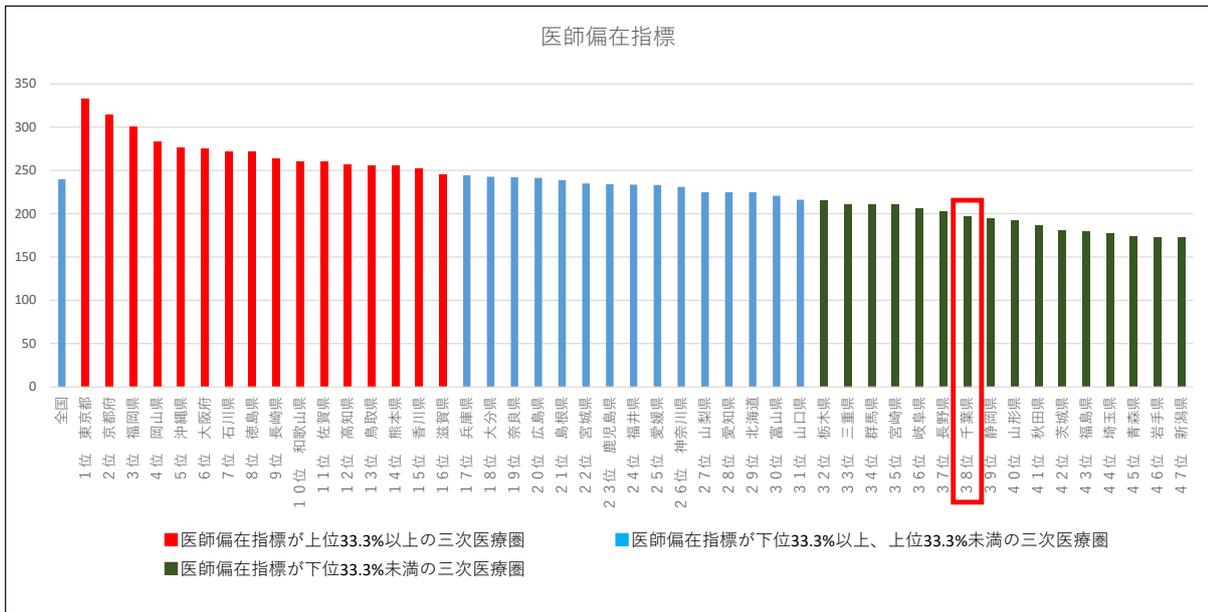
このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意したうえで、活用する必要がある。

※以下は医師需給分科会資料を基に『医師偏在指標』順にソートし、グラフ化したもの

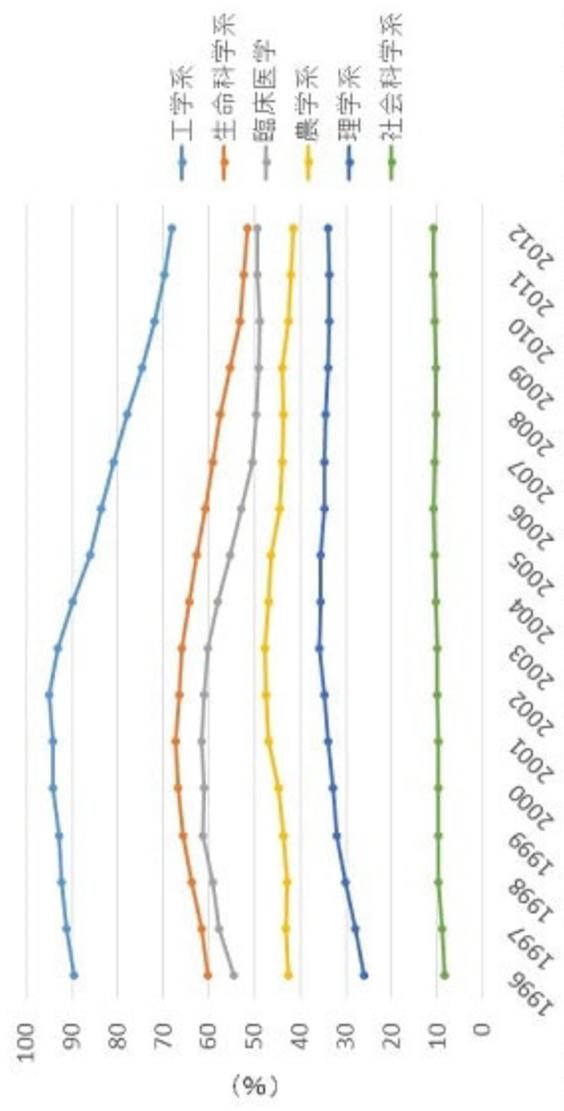
順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	239.8
1位	東京都	332.8
2位	京都府	314.4
3位	福岡県	300.1
4位	岡山県	283.2
5位	沖縄県	276.0
6位	大阪府	275.2
7位	石川県	272.2
8位	徳島県	272.2
9位	長崎県	263.7
10位	和歌山県	260.3
11位	佐賀県	259.7
12位	高知県	256.4
13位	鳥取県	256.0
14位	熊本県	255.5
15位	香川県	251.9

順位	都道府県	医師偏在指標
16位	滋賀県	244.8
17位	兵庫県	244.4
18位	大分県	242.8
19位	奈良県	242.3
20位	広島県	241.4
21位	島根県	238.7
22位	宮城県	234.9
23位	鹿児島県	234.1
24位	福井県	233.7
25位	愛媛県	233.1
26位	神奈川県	230.9
27位	山梨県	224.9
28位	愛知県	224.9
29位	北海道	224.7
30位	富山県	220.9
31位	山口県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	栃木県	215.3
33位	三重県	211.2
34位	群馬県	210.9
35位	宮崎県	210.4
36位	岐阜県	206.6
37位	長野県	202.5
38位	千葉県	197.3
39位	静岡県	194.5
40位	山形県	191.8
41位	秋田県	186.3
42位	茨城県	180.3
43位	福島県	179.5
44位	埼玉県	177.1
45位	青森県	173.6
46位	岩手県	172.7
47位	新潟県	172.7



図表Ⅲ－60. 日本の人口当り各分野論文数の主要6か国平均に対する割合の推移

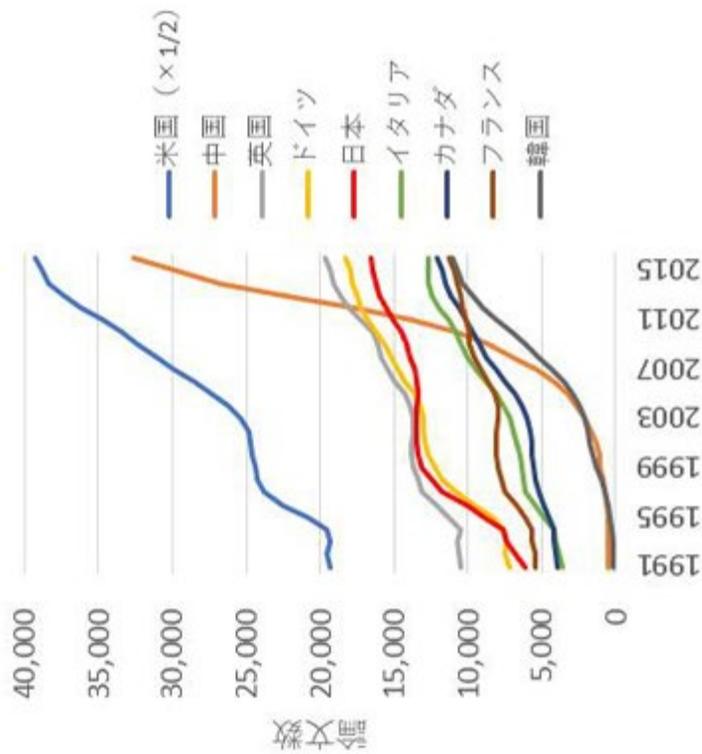


注)トムソン・ロイター・InCites™にもとづく整数カウント法、3年移動平均値(図に示した年は中央年)。なお、各学術分野の名称を短縮化するために、「物理・化学・物質科学・エンジニアリング」を「工学系」、「基礎医学・バイオ・薬学」を「生命科学系」、「農・動植物・環境」を「農学系」、「宇宙・地球・数学」を「理学系」と表記した。

<https://blog.goo.ne.jp/toyodang/e/ed496f26ba2caa392ecdc2b62e9b0dda>

主要国における臨床医学論文数の推移

Web of science収録臨床医学論文数



Core Clinical Journals掲載論文数

