

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) 収容定員を増加する組織の概要	3
①収容定員を増加する組織の概要（名称，入学定員，（編入学定員），収容定員，所在地）	
②収容定員を増加する組織の特色	
(2) 人材需要の社会的な動向等	3
①収容定員を増加する組織で養成する人材の全国的，地域的，社会的動向の分析	
②中長期的な18歳人口等入学対象人口の全国的，地域的動向の分析	
③収容定員を増加する組織の主な学生募集地域	
④既設組織の定員充足の状況	
(3) 学生確保の見通し	4
①学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果	
ア 既設施設における取組とその目標	
イ 収容定員を増加する組織における取組とその目標	
ウ 当該取組の実績の分析結果に基づく，収容定員を増加する組織での入学者の見込み数	
②競合校の状況分析（立地条件，養成人材，教育内容と方法の類似性と定員充足状況）	
ア 競合校の選定理由と収容定員を増加する組織との比較分析，優位性	
イ 競合校の入学志願動向等	
ウ 収容定員を増加する組織において定員を充足できる根拠等	
エ 学生納付金等の金額設定の理由	
③先行事例分析	
④学生確保に関するアンケート調査	
⑤人材需要に関するアンケート調査等	
(4) 収容定員を増加する組織の定員設定の理由	6

(1) 収容定員を増加する組織の概要

①収容定員を増加する組織の概要（名称，入学定員，（編入学定員），収容定員，所在地）

収容定員を増加する組織	入学定員	収容定員	所在地
千葉大学医学部医学科	117	702	千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

②収容定員を増加する組織の特色

本学部は創立から150年の歴史があり、その間、医学・医療の推進に大きく貢献し、地域の願いや必要に応える多くの優れた医師，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を行っている。

さらに『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「地域志向型医療人材養成プログラム」として採択され、地域志向型リーダーの養成拠点となっている。

(2) 人材需要の社会的な動向等

①収容定員を増加する組織で養成する人材の全国的，地域的，社会的動向の分析

本邦では全国的に生産年齢人口の減少が見られ、将来的には人口減少に伴う医師需要の減少が予測されており、千葉県においても同様である。一方、現在の千葉県の状況は、人口10万人対医師数で全国ワースト3位【資料1】，都道府県別医師偏在指標（医師全体）で全国ワースト10位【資料2】であり、依然として医師少数県である。

以上のとおり、地域医療に従事する医師，医師の少ない診療科の医師確保にむけて、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。

②中長期的な18歳人口等入学対象人口の全国的，地域的動向の分析

本学部の入学志願者の主たる出身地は【資料3】のとおり、千葉県ならびに東京都であり、この2都県が全体の半数以上を占めている。この2都県の18歳人口の推移の減少率は【資料4】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。

③収容定員を増加する組織の主な学生募集地域

千葉県，東京都及び神奈川県を主な学生募集地域としている。

令和6年度入学者選抜では、地域枠定員20名に対し4倍以上となる86名の志願者があった。入学者別では、千葉県9名，東京都6名，神奈川県2名，その他3名となっており、

入学者の8割以上は千葉県、東京都及び神奈川県の出身となる見込みである。

なお、一般枠入学者についても、入学者98名中、千葉、東京、神奈川出身者が82名であり、8割以上が主な学生募集地域から入学している。

④既設組織の定員充足の状況

大学全体の定員充足状況は基本計画書に示したとおりであり、定員充足状況に問題はない。なお、本学部においては、①前期日程一般枠入試、②前期日程地域枠入試、③後期日程の3つの選抜を実施しており、過去3年平均で志願者倍率はそれぞれ①3.3倍②3.0倍③21.1倍と十分競争的な倍率の志願者の中から合格者を決定しており、入学辞退者も少ないことから定員の増加を行っても定員充足は可能である。【資料5】

(3) 学生確保の見通し

①学生確保に向けた具体的な取組と見込まれる効果

ア 既設組織における取組とその目標

本学部は、入学者選抜における合格基準点が高く、オープンキャンパスの実施や高校訪問が直接的に入学者数とは結び付かない。そのため、学生確保に向けた取り組みとして、入学者数の多い県内高校2校（渋谷幕張高校、県立千葉高校）を対象として、大学見学を毎年実施している。模擬講義、研究室見学を含む内容で、医学部進学に興味のある学生に向けて、千葉大学医学部や地域枠についての紹介を行っている。その成果もあり、令和6年度入学者では、渋谷幕張高校から8名、県立千葉高校から4名が入学しており、出身校別にみた入学者数では2位と6位に位置している。

イ 収容定員を増加する組織における取組とその目標

大学見学について、以前は県立千葉高校のみ大学見学を受け入れてきたが、実績を考慮して令和2年より渋谷幕張高校の見学を開始した。同様に入学者の実績を見つつ、大学見学の受入拡充等を検討する計画である

ウ 当該取組の実績の分析結果に基づく、収容定員を増加する組織での入学者の見込み数それぞれの高校について、5名～10名程度の入学者が見込まれる。

②競合校の状況分析（立地条件、養成人材、教育内容と方法の類似性と定員充足状況）

ア 競合校の選定理由と収容定員を増加する組織との比較分析、優位性

競合校は、所在地の類似性がある東京医科歯科大学と、本学と同様に地域枠を一般選抜（前期日程）で募集している弘前大学を選定した。

イ 競合校の入学志願動向等

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通りであり、安定した志願者が確保できており、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6年度	前期	69	296	264	79	77
	後期	10	173	31	10	10
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

(出典：東京医科歯科大学 HP)

また、本学部と同様に地域枠を一般選抜（前期日程）で募集している弘前大学医学部医学科の志願者数等は以下のとおりである。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6年度	一般枠	50	368	327	50	50
	地域枠	20	197	146	20	20
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

(出典：弘前大学 HP)

ウ 収容定員を増加する組織において定員を充足できる根拠

競合校が定員を充足している。

エ 学生納付金等の金額設定の理由

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している。

③先行事例分析

該当なし。

④学生確保に関するアンケート調査

志願者倍率は十分競争的な倍率となっており、117名（入学定員増員後）の定員を既に充足できていることから、アンケート調査は実施していない。

⑤人材需要に関するアンケート調査等

令和6年4月に公表された千葉県保健医療計画では、千葉県内において令和8年度末において確保しておくべき医師の総数は13,905名と記載されており、令和2年度末時点では12,935人のため、970名の増加が必要とされている。【資料6】

また、将来予測において、令和18年度時点で確保が必要な医師数は、16,872名とされており、令和2年度時点より3,937名の確保が必要となっている。【資料7】

令和7年度入学者が卒業し、医師免許を取得する令和13年度においても大幅な医師数不足が予想されることから、社会的な需要が見込まれている。

研究医に関しては、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合は、近年増加傾向にあるもののほぼ横ばいであり、基礎医学論文数の観点から我が国の国際競争力を見た場合、相対的に低下傾向である。【資料8】

基礎医学研究は医学・医療の基盤であり、臨床への橋渡しや学生教育に重要な役割を果たしており、基礎研究医を増やすため、令和4年度臨床研修から、基礎医学に意欲がある学生を対象とした臨床研修と基礎研究を両立するためのプログラムである基礎研究医プログラムが開始されるなど新たな取組が始まっており、その需要はますます大きくなっている。

本学では、これらの医療課題の解決に貢献すべく、採択された2つの事業（『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」』/『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」』）を、本学部の教育課程にも活かし、地域医療を担う医師を養成している。

(4) 収容定員を増加する組織の定員設定の理由

千葉大学の恒久定員は、一般枠95名、地域枠5名の合計100名である。本学部の設備備品及び効果的に教育を行える人数を考慮すると、本学部での最大受入れ可能数は1学年120名程度と考えられ、実際に全国医学部定員のピーク時（昭和59年）も定員120名であった。

平成22年に地域枠定員が導入され、以降千葉県と綿密に協議を重ねているが、本学地域枠定員5名に対し、千葉県医師修学資金貸付制度の対象者は毎年20名の設定で合意しており、現在に至っている。

また、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」を結成し（平成22年～）、複数大学と連携した研究医育成の拠点を形成している。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、優秀な研究医を数多く社会に輩出している。

平成25年度からは、2名の研究医枠学生を設置し、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「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とともに、若手研究医がメンターとなって指導を行い学部生が最新の医学研究に接する環境を整備した。また、大学院の授業科目を先行履修させることで、一貫した学部・大学院教育を実現している。

将来的にも多くの医師不足が見込まれる千葉県において、医師確保に向けて本学が果たすべき役割は大きいと認識しており、引き続き受け入れ可能上限に近い数字ではあるが、地域枠15名、研究医枠2名の臨時定員を設定し、千葉県で地域医療に従事する医師の増加、長期的な医師確保、医療圏や診療科の偏在解消に向けて地域医療のリーダーとなる医師を養成する取り組みを推進していく。

資料目次

資料 1	人口 10 万人対医師数_厚生労働省令和 4 (2022) 年医師・歯科 医師・薬剤師統計の概況_14 頁	…P 9
資料 2	都道府県別医師偏在指標 (医師全体) _千葉県保健医療計画 令和 6 年度～11 年度_366 頁	…P10
資料 3	入学志願の都道府県別出身地 (令和 6 年度要更新)	…P11
資料 4	18 歳人口の推移	…P12
資料 5	入学志願者、受験者、合格者、入学者数及び定員充足率	…P13
資料 6	千葉県における目標医師数_千葉県保健医療計画 令和 6 年度 ～11 年度_369 頁	…P14
資料 7	将来時点において確保が必要な医師数_千葉県保健医療計画 令和 6 年度～11 年度_372 頁	…P15
資料 8	医道審議会医師分科会医師臨床研修部会－医師臨床研修制 度の見直しについて－参考資料	…P16

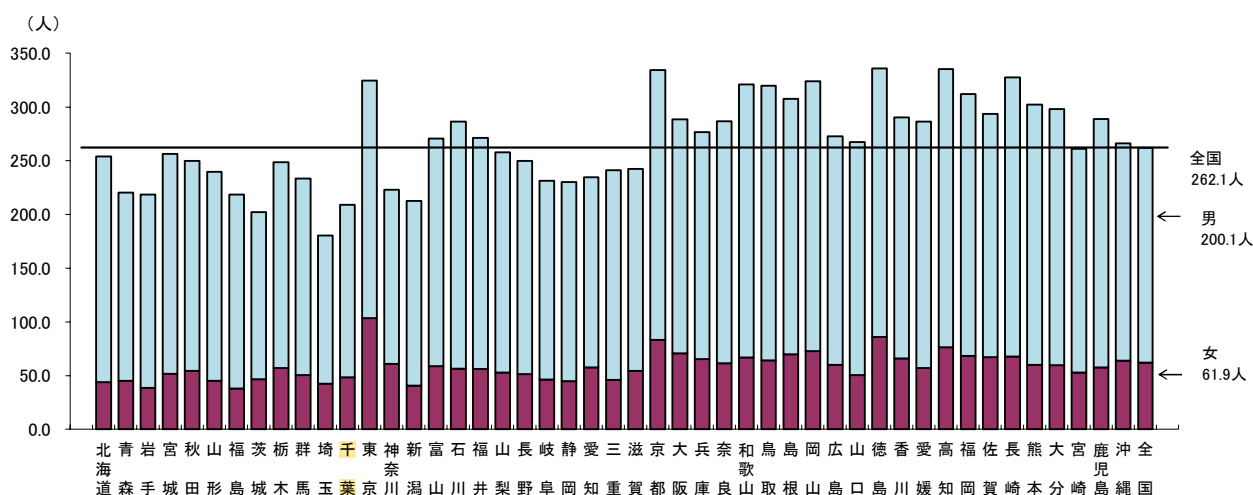
5) 都道府県（従業地）別にみた人口10万対医師数

医療施設に従事する人口10万対医師数は262.1人で、前回（256.6人）に比べ5.5人増加している。これを都道府県（従業地）別にみると、徳島県が335.7人と最も多く、次いで高知県335.2人、京都府334.3人となっており、埼玉県が180.2人と最も少なく、次いで、茨城県202.0人、千葉県209.0人となっている。（図5）

(参考) 統計表9 医師・歯科医師・薬剤師数，従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種類、性別
統計表10 人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数，従業地による都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）、業務の種類、性別

図5 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

令和4（2022）年12月31日現在



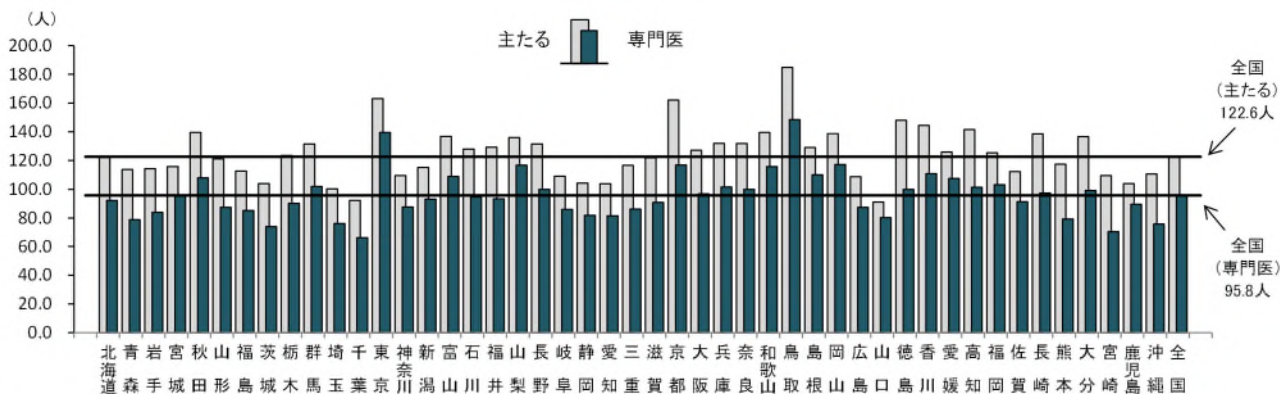
主たる診療科が「13小児科」の医師数（15歳未満人口10万対）を都道府県（従業地）別にみると、鳥取県が184.8人と最も多く、山口県が91.2人と最も少ない。

また、専門性資格の「2小児科専門医」は、鳥取県が148.5人と最も多く、千葉県が66.1人と最も少ない。（図6）

(参考) 統計表11 人口10万対医療施設従事医師数，従業地による都道府県、主たる診療科（小児科・産婦人科・産科・外科）・専門性資格（小児科専門医・産婦人科専門医・外科の専門医）別

図6 都道府県（従業地）、主たる診療科（小児科）・専門性資格（小児科専門医）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

令和4（2022）年12月31日現在



注：人口10万対比率は、「15歳未満人口」により算出した。

3 区域等と目標医師数、偏在対策基準医師数の設定

(1) 区域等の設定

ガイドラインでは、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数都道府県（医師少数区域）及び医師多数都道府県（医師多数区域）を設定し、これらの区分に応じて具体的な医師確保対策を実施することとされています。

区域等の設定に当たっては、国により、医師偏在指標の上位33.3%の都道府県が医師多数都道府県に、下位33.3%の都道府県が医師少数都道府県とされました。また、二次医療圏単位では、医師偏在指標が217.7以上（上位33.3%に相当）である二次医療圏が医師多数区域に、を179.3以下（下位33.3%に相当）である二次医療圏が医師少数区域に設定されました。

また、産科及び小児科については、産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない都道府県や二次保健医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があることから、医師偏在指標の下位33.3%を相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）と設定するとともに、医師多数都道府県（医師多数区域）は設けないこととされています。

なお、相対的医師少数都道府県（相対的医師少数区域）については、画一的に医師の確保を図るべき都道府県（二次保健医療圏）と考えるのではなく、当該都道府県（二次保健医療圏）において産科医師又は小児科医師が少ないことを踏まえ、周産期医療又は小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な都道府県（二次保健医療圏）として考えるものとされています。

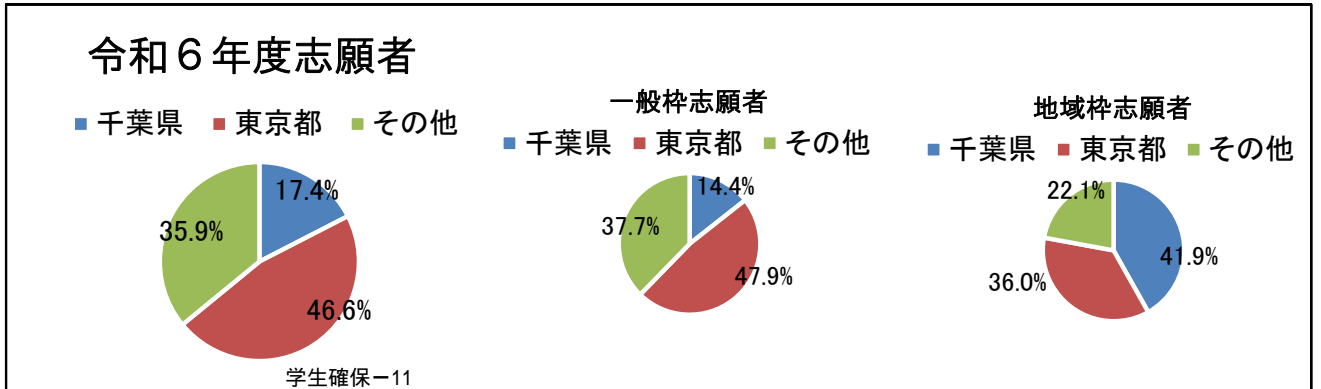
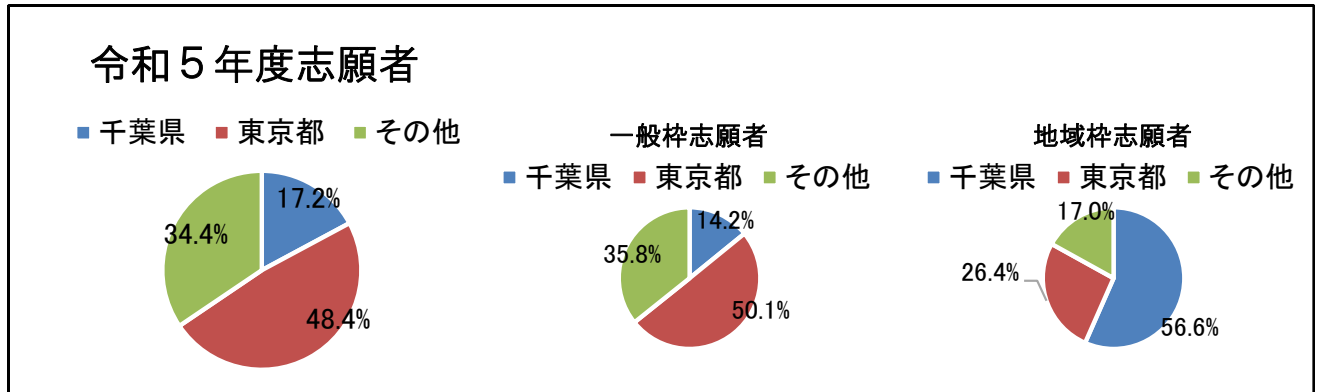
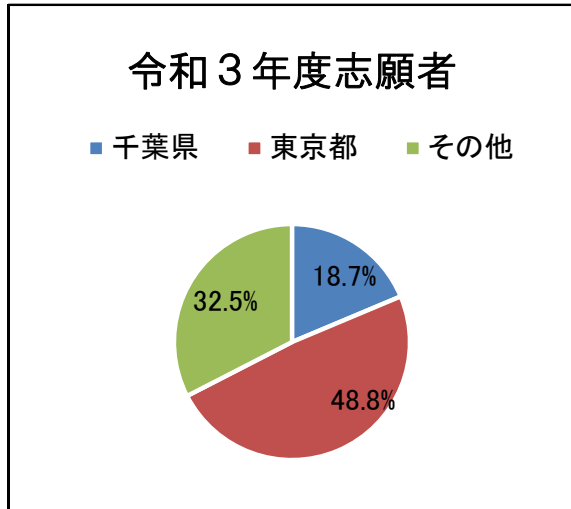
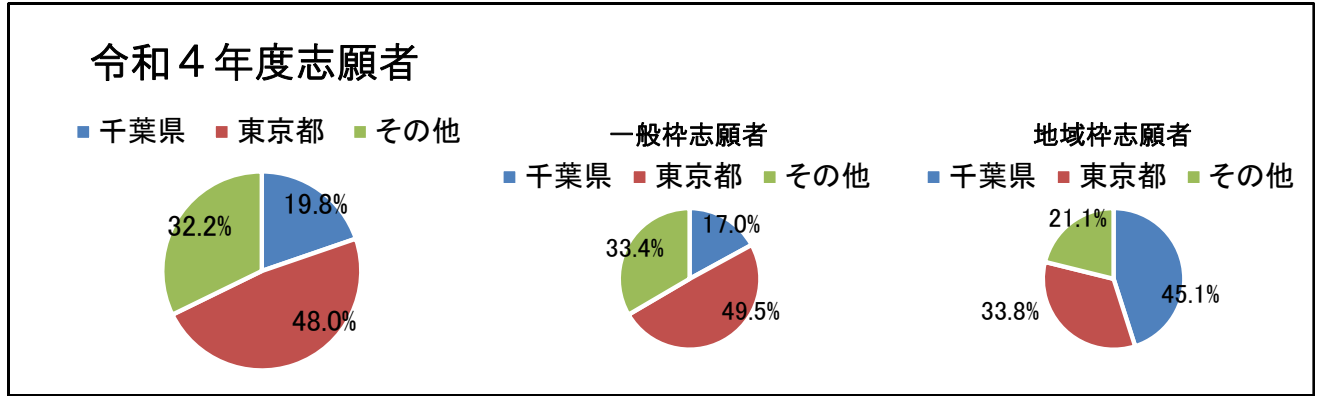
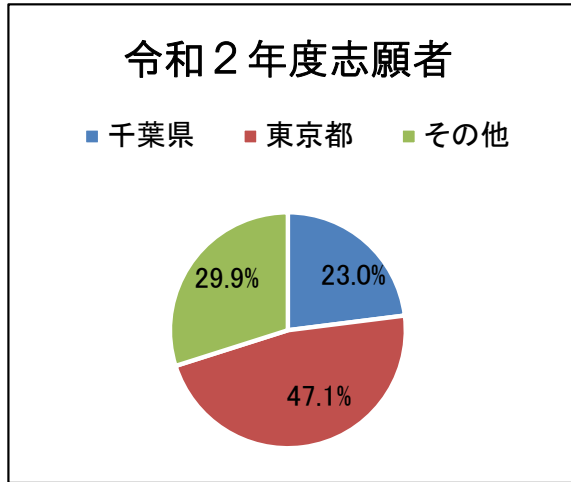
ア 都道府県単位

千葉県は、医師全体については、医師少数都道府県に、産科及び小児科については、いずれも相対的医師少数都道府県とされました。

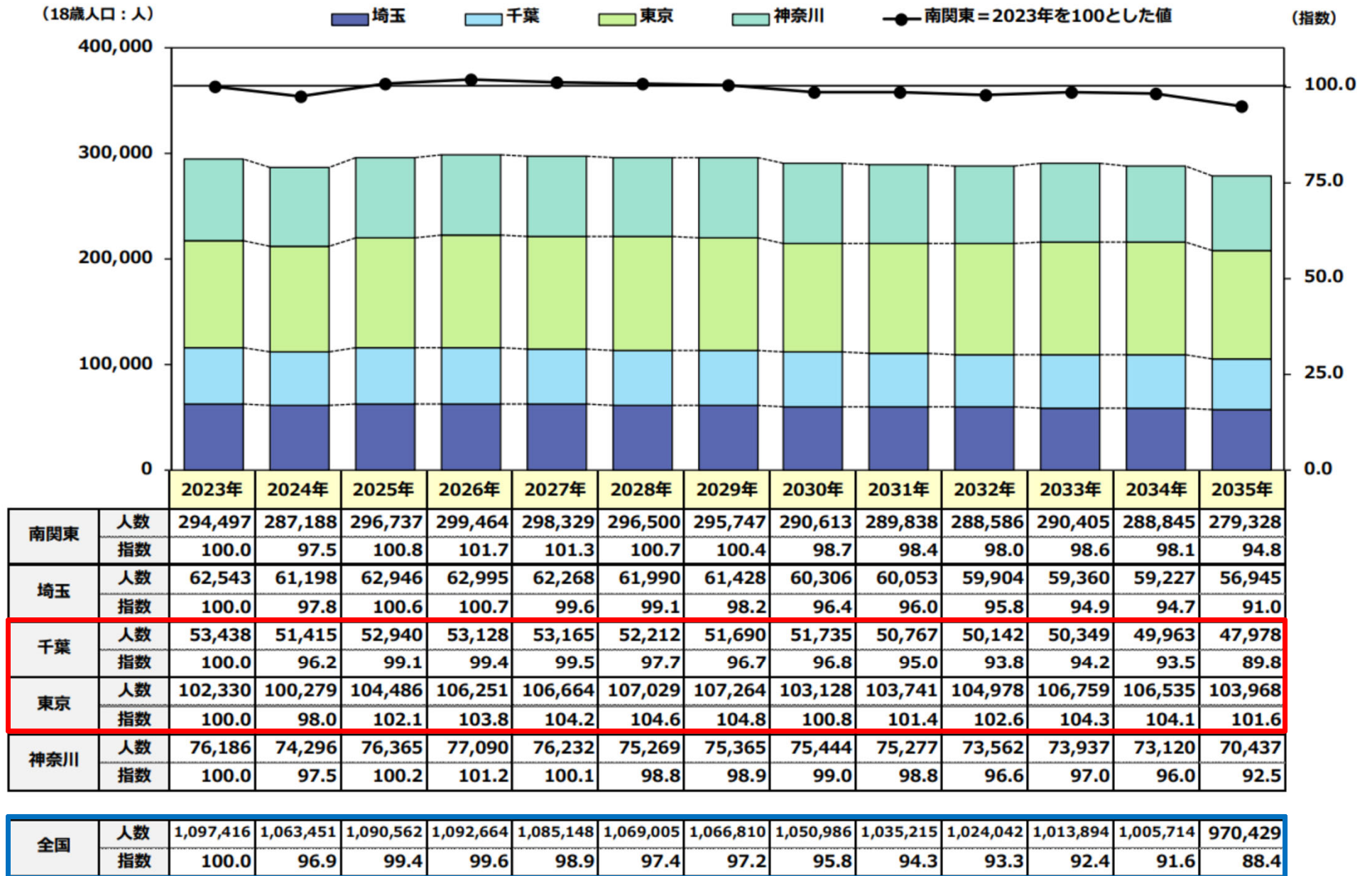
図表 5-7-3-1 千葉県における医師偏在指標と区分

	医師偏在指標		千葉県の順位	区分
	千葉県	全国		
医師全体	213.0	255.6	47 都道府県中 第 38 位	医師少数都道府県
産科	9.41	10.50	第 34 位	相対的医師少数都道府県
小児科	93.6	115.1	第 47 位	相対的医師少数都道府県

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）



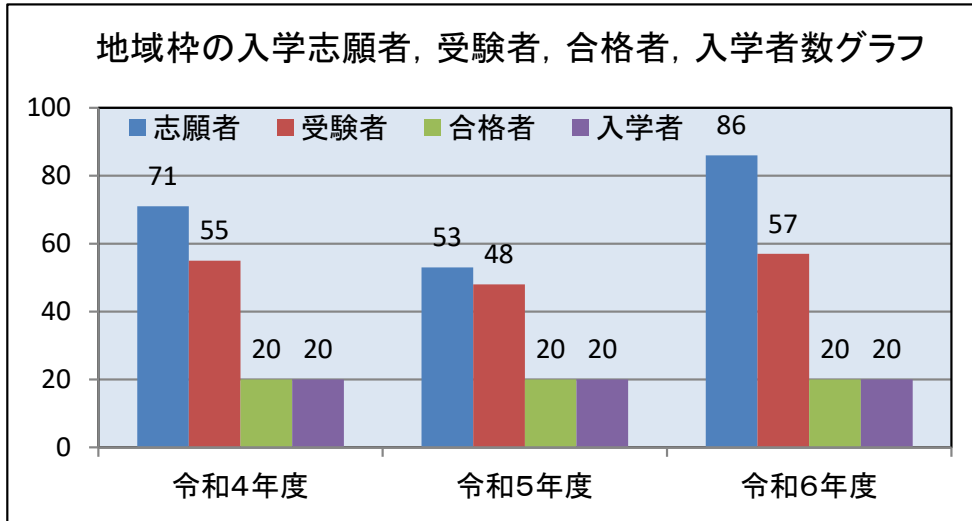
18歳人口の推移



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4年度					令和5年度					令和6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	729	337	130	121	103.4%	752	349	126	119	101.7%	768	377	129	118	101.0%
(一般枠)	(97)	(658)	(282)	(110)	(101)	(104.1%)	(699)	(301)	(106)	(99)	(102.1%)	(682)	(320)	(109)	(98)	101.0%
(地域枠)	(20)	(71)	(55)	(20)	(20)	(100.0%)	(53)	(48)	(20)	(20)	(100.0%)	(86)	(57)	(20)	(20)	100.0%

地域枠の入学志願者，受験者，合格者，入学者数グラフ



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
スカラーシップ・アドバンスト特別コース	6	4	5	11	7

(2) 目標医師数（医師全体）及び偏在対策基準医師数（産科・小児科）の設定

ア 千葉県における目標医師数（医師全体）

都道府県ごと及び二次保健医療圏ごとに、計画期間終了時点である令和8年度末において確保しておくべき医師の総数を「目標医師数」として設定します。

ガイドラインでは、医師少数都道府県の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標について下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数と定義されています。

この定義により算定した本計画の目標医師数は、13,905人であり、令和2年末時点の12,935人から、970人の増加が必要です。

また、二次保健医療圏ごとの目標医師数は、その合計が県の目標医師数の範囲内に収まるように設定することとされています。

千葉県では、医師全体についての二次保健医療圏ごとの目標医師数は、次の考え方に従って設定します。なお、9つの二次保健医療圏の目標医師数の合計（13,565人）と千葉県全体の目標医師数（13,905人）との差（340人）については、保健医療圏を特定せずに県全体で確保に取り組みます。

図表 5-7-3-5 二次保健医療圏における目標医師数設定の考え方（千葉県）

・医師少数区域

計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数。ただし、当該医師数が現状の医師数を下回る場合は、計画終了時点において、計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。

・医師少数区域、医師多数区域のどちらでもない区域

現状の医師数。ただし、現状の医師数が計画期間開始時の千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数を下回る場合は、計画終了時点において、当該千葉県の医師偏在指標に達する値である医師数。

・医師多数区域

現状の医師数。

ウ 将来時点において確保が必要な医師数

厚生労働省の推計によれば、千葉県における令和18年時点で確保が必要な医師数(医師全体)は、令和2年時点の医師数(12,935人)よりも3,937人多い16,872人とされており、本計画期間終了後も、引き続き、長期的な医師確保対策を推進していく必要があります。

図表5-7-3-10 令和18年時点における確保が必要な医師数の見込み

令和18年時点において確保が必要な医師数：
令和18年時点において全国の医師数が全国の医療需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数。

令和18年時点における医師供給推計：
各医療圏の性・国籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計することとしつつ、都道府県別の供給推計が、マクロの供給推計と整合するよう必要な調整を行うことを基本的な考え方とする。
その際、都道府県別の就業者の増減は、医師の流入の変化により大きな影響を受けると考えられ、不確実性が存在することから、複数回の調査の実績を用いて幅を持った推計を行う。

	令和18年時点 において確保が 必要な医師数 (人)	令和18年時点における医師供給推計(人)			
		上位推計	差	下位推計	差
全国	335,220	401,886	66,665	337,770	2,549
北海道	14,825	14,620	▲ 205	13,416	▲ 1,409
青森	3,428	3,199	▲ 229	2,457	▲ 971
岩手	3,342	3,121	▲ 221	2,356	▲ 985
宮城	6,305	7,571	1,266	5,921	▲ 384
秋田	2,703	2,742	39	2,422	▲ 280
山形	2,984	3,098	114	2,328	▲ 656
福島	5,031	4,627	▲ 405	2,253	▲ 2,778
茨城	7,681	8,209	528	5,757	▲ 1,924
栃木	5,239	5,522	283	3,815	▲ 1,424
群馬	5,378	5,490	112	4,402	▲ 977
埼玉	18,662	18,106	▲ 556	14,072	▲ 4,590
千葉	16,872	17,330	457	14,592	▲ 2,280
東京	35,362	59,360	23,997	50,086	14,723
神奈川	23,343	26,490	3,146	23,356	13
新潟	6,137	4,870	▲ 1,268	4,709	▲ 1,428
富山	2,853	3,281	428	2,647	▲ 206
石川	3,107	4,050	943	3,254	147
福井	2,063	2,633	570	2,024	▲ 39
山梨	2,144	2,256	112	1,910	▲ 234
長野	5,741	5,748	7	5,303	▲ 438
岐阜	5,036	5,721	685	4,505	▲ 531
静岡	9,904	10,182	279	8,357	▲ 1,547
愛知	19,508	20,761	1,252	19,066	▲ 442
三重	4,583	5,028	445	4,420	▲ 163
滋賀	3,569	4,162	593	3,642	73
京都	6,960	10,707	3,748	9,075	2,115
大阪	22,944	30,163	7,219	27,369	4,425
兵庫	14,536	18,098	3,562	14,980	444
奈良	3,449	4,802	1,353	3,736	287
和歌山	2,390	3,490	1,099	2,792	402
鳥取	1,620	2,029	409	1,533	▲ 87
島根	1,835	2,279	444	1,703	▲ 133
岡山	5,149	7,404	2,255	6,179	1,030
広島	7,671	8,576	905	7,468	▲ 203
山口	3,650	3,779	129	2,965	▲ 684
徳島	1,987	2,776	789	2,416	429
香川	2,590	3,174	584	2,691	101
愛媛	3,671	4,110	439	3,244	▲ 427
高知	1,918	2,512	594	2,032	113
福岡	14,067	18,907	4,840	17,383	3,316
佐賀	2,231	3,096	865	2,333	103
長崎	3,561	4,547	986	3,911	349
熊本	4,800	6,547	1,747	5,182	382
大分	3,113	3,809	696	3,089	▲ 24
宮崎	3,011	3,120	108	2,649	▲ 362
鹿児島	4,333	5,231	898	4,653	320
沖縄	3,818	4,552	734	3,318	▲ 500

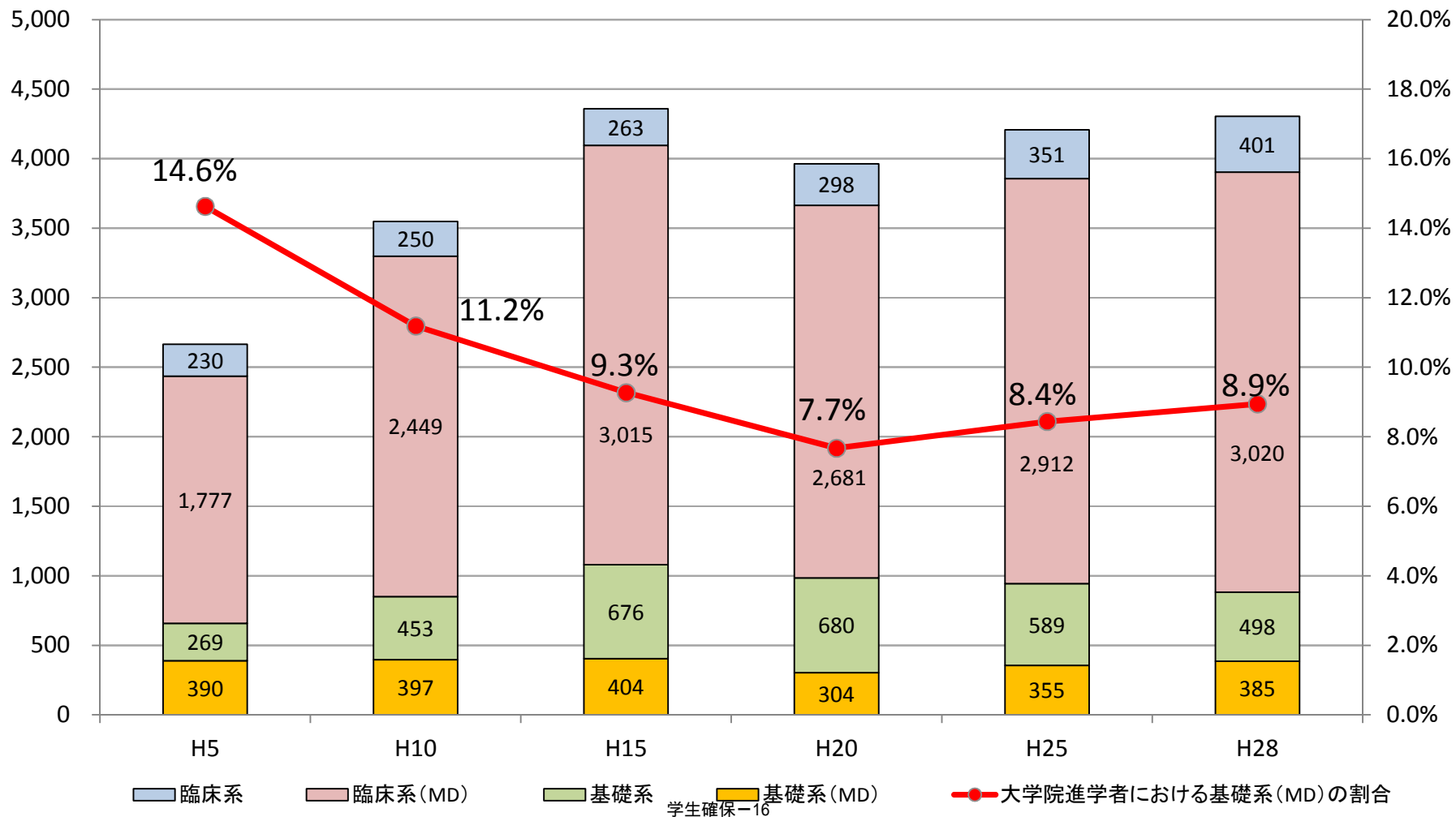
資料：厚生労働省提供資料

基礎研究医養成に関する状況（H5～28年）

（資料 8）

医学系大学院における基礎系（MD）の割合

・基礎系（MD）の割合は、増加基調にあるものの、ほぼ横ばいであり、その割合を高めることが必要



学生確保-16

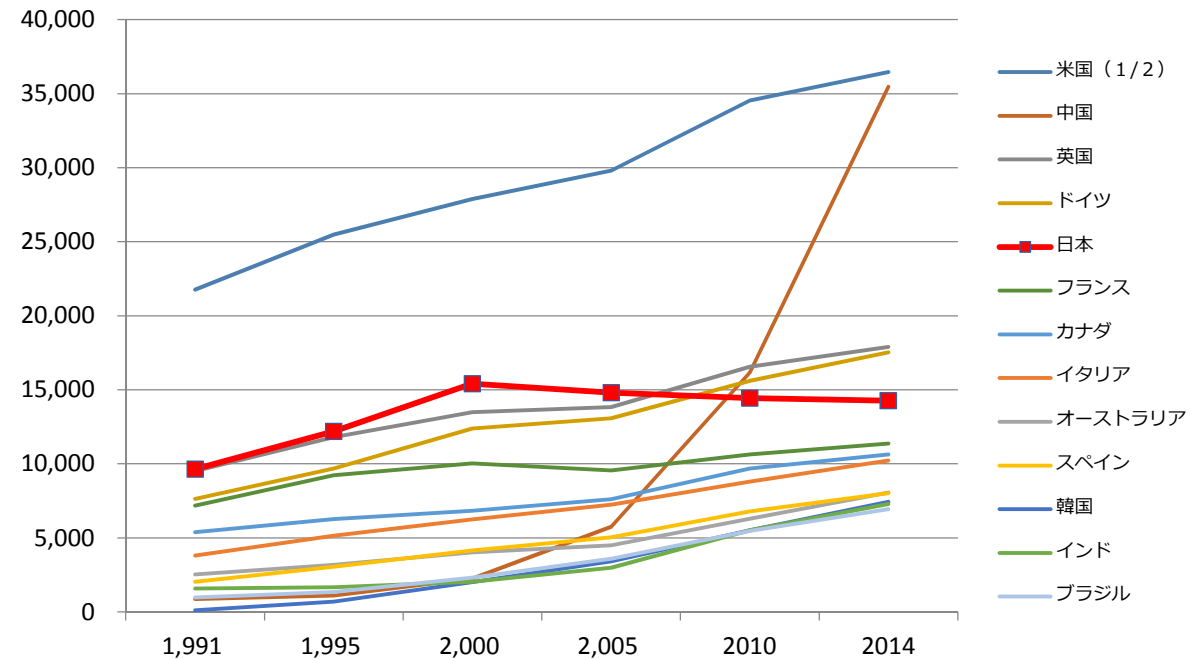
基礎医学論文数の伸び率 欧米各国の低下

・基礎医学論文数は、中国が大幅に増加、インド、韓国、ブラジルが10年間で倍以上の伸びを示しているなか、日本は低調

【各国の基礎医学論文数増加率】

国名	2005	2014	増加率
中国	5,758	35,472	616%
インド	2,980	7,279	244%
韓国	3,427	7,433	217%
ブラジル	3,594	6,948	193%
オーストラリア	4,509	8,073	179%
スペイン	5,037	8,022	159%
イタリア	7,238	10,216	141%
カナダ	7,608	10,633	140%
ドイツ	13,082	17,529	134%
英国	13,841	17,894	129%
米国	59,597	72,923	122%
フランス	9,562	11,361	119%
日本	14,803	14,277	96%

【基礎医学論文数の推移】



(出典) トムソン ロイター Web of Scienceに基づくInCites 2016年6月抽出データにより、鈴鹿医療科学大学長 豊田長康氏作成

「医療分野研究開発推進計画」(抜粋) (平成26年7月22日健康・医療戦略推進本部決定)

・医療の研究開発を持続的に進めるためには、基礎研究を強化し、画期的なシーズが常に産み出されることが必要である。

「死因究明等推進計画」(抜粋) (平成26年6月13日閣議決定)

2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備

・死因究明等に係る分野を志す者を増加させることや、魅力ある研究拠点の形成を促すことを含めて、引き続き、取組の継続・拡大に努めていく。