

(令和5年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業)
地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究 報告書

令和5年度

**地域枠入学制度と
地域医療支援センターの実情に関する
調査報告**

令和6年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

はじめに

令和6年4月から第8次医療計画が開始となりますが、医師の地域偏在や診療科偏在は、依然として大きな社会問題です。さらに、同4月からは医師の働き方改革も本格的に新制度が施行されるため、医師不足に起因する諸課題は、特に医師不足地域においてさらに顕在化する可能性が考えられます。

本調査は、平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業」を全国医学部長病院長会議が受託し実施しているもので、地域枠制度の実質的な有効性向上に資することを目的として、各種調査を行い報告して参りました。

厚生労働省では、医師需給分科会の議論を踏まえ、令和3年2月26日付けで、これまで統一されていなかった地域枠の定義が整理されました。簡単にまとめますと、地域枠は「別枠方式で選抜する」、「地域医療対策協議会との協議の上で設定する」、「従事要件は卒業直後より当該都道府県内で9年間以上従事する」、「奨学金貸与は問わない」とされています。また、地元出身者枠の定義も示されており、「地元出身者を選抜し、地域医療対策協議会の協議の上で設定する」、「選抜方法、従事要件、奨学金貸与は問わない」とされています。地元出身者枠については、地元定着率が高いとされており、医師不足地域からの期待があるもの事実です。しかし、これまでの地域枠は大学ごとに定義され、奨学金や履行義務の有無などの制度内容や卒前・卒後の支援体制などにばらつきがあり、どのような制度設計が有効であるか定かではありませんでした。本調査では、奨学金非支給の地域枠や地元出身者枠なども調査対象に含め、それらの比較検討を行い、制度設計上の違いとその効果（義務履行状況などと共に最終的な地域定着率）の関係について報告して参りました。各都道府県および大学におかれましては、これらの調査結果を踏まえさらなる検討を加えていただき、地域枠がさらに魅力のある制度になるよう改善がなされ、地域定着への支援体制がより一層拡充し、優秀で熱心な学生からの多くの応募と、地域医療に貢献する医師の養成に繋げられるよう望みます。

本年度は、これまで実施して来た①地域枠学生の卒前・卒後の状況を把握するための「地域枠入学者転帰調査」および②設問形式のアンケート調査を継続して実施しました。また、平成29年度より実施している地域枠に直接関与している方々を対象とした③「地域枠制度についての意見交換会」については、令和2年度からの3年間は新型コロナウイルス感染症拡大の影響でオンラインで実施しておりましたが、本年度は4年ぶりに対面で実施いたしました。この意見交換会は、上記①②の調査のみでは抽出できないような具体的問題点や各大学、行政機関などの対応策について情報共有し、改善につなげることを目的としたものですが、今回は離脱対策、特に不同意離脱について非常に熱心な議論が行われ、課題も整理されて来た印象でした。特に不同意離脱者に対する専門医機構の対応が変更されるのではないかとの懸念がありましたが、我々委員会の中でも議論を行い、専門医機構としては今後も地域枠の制度運営については変更がない意向であることを確認し、ともに協力していく方向性が示されました。また、地域医療に貢献する医師をいかにして安定的に育成し、継続的に勤務してもらうかという前向きな議論が増えて来ている印象を受けましたが、地域間における諸問題の差については、一足飛びには解決しないという現状も浮かび上がりました。

最後になりますが、アンケート調査ならびに意見交換会において多大なご協力をいただきました各大学ならびに都道府県等の関係者の皆様に厚く御礼を申し上げますとともに、本調査の趣旨をご理解いただき、今後とも継続したご協力をお願い申し上げます。

本調査結果が今後の地域枠制度の改善の一助として活用されるよう願って止みません。なお、本報告書に関するご意見等がございましたら、全国医学部長病院長会議事務局までお寄せいただければ幸いです。

令和6年3月31日

全国医学部長病院長会議
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
委員長 大屋 祐輔

目次

はじめに

調査・集計方法について

第1章 地域枠入学制度の概要	6
1.制度区分と定員	8
2.制度内容の詳細	10
2.1.選抜時期、出身地指定	
2.2.奨学金額、義務年限、卒後研修	
3.地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）	16
第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）	17
1.定員と入学者数の推移	17
2.医師国家試験合格までの状況	20
2.1.ストレート卒業率	
2.2.医師国家試験現役合格率	
2.3.退学・転学者	
3.医師国家試験合格以降の状況	24
3.1.義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行先病院	
(3) 専攻診療科	
3.2.義務履行中断中の人数とその理由	
4.地域枠からの離脱の状況	29
第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）	35
1.義務の不履行とその対策	35
2.大学医局への入局者と大学院進学への推移	35
2.1.大学医局への入局について	
2.2.大学院進学について	
3.地域枠入学者への支援体制	35
3.1.卒前支援体制	
3.2.卒後支援体制	
(1) 専門医の取得支援	
(2) 学位の取得支援	

4.その他の取り組み	37
4.1.義務履行に関する配置調整について	
4.2.専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している 特色ある取り組みや工夫	
4.3.義務年限を終了した後も地域に残ってもらうために実施・検討している 特色ある取り組みや工夫	
4.4.都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況	
5.今後の医学部定員の方針（地域枠等を恒久定員内に設定することを含む）について	37
6.キャリア形成プログラムについて	38
6.1.キャリア形成卒前支援プラン	
6.2.キャリアコーディネーターの配置状況	
第4章 地域枠制度についての意見交換会	39
1.意見交換会の趣旨	39
2.意見交換会の概要	39
3.意見交換会の内容	40
4.令和5年度意見交換会のまとめ	45
5.その他	45
第5章 地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策の参考事例	57
集計データ集	(1)
調査票等	(43)

調査・集計方法について

本調査では、地域枠制度の現状を把握し制度の実効性向上に資する目的で、平成27年度より以下の2種類の調査を毎年実施してきた。すなわち、地域枠入学生の卒前卒後の状況を各種指標に基づき客観的に評価するようデザインした①「地域枠入学生の転帰調査」（以下転帰調査と略す）と、①を補完するものとして位置づけた②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」（以下「地域枠基本調査」と略す）である（調査内容については調査票等p(44)～(53)参照）。

加えて、転帰調査の対象とした制度については、制度内容の詳細（奨学金の有無、選抜方法、義務年限、臨床研修、専門研修等）を調査・データベース化し、制度間の比較をする際の資料とした（調査票等p(54), (55)参照）。

「転帰調査」の主たる調査対象は、調査の主眼の一つを制度間の有効性を比較検討することとしているため、地域枠制度の定義を広くとらえ、定員増に伴い設定された制度や奨学金を貸与する制度に限定せず、下記の4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまる制度とし、それらを有する70大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を含む）（特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、自治医大及び新設された医科大学・医学部2校を除く）を対象とした^{注1)}。このため、定員増と必ずしも連動していない制度や従来からの制度、大学独自に運営していると思われる制度なども含まれている^{注2)}。

一方、「地域枠基本調査」での調査対象は、設問内容を踏まえ、全国の医学部を有する79大学とした（特定の目的を持って設置された産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学は集計から除いた）。調査時点は例年どおり本年度も5月末とし、制度区分別および、設立別（国立、公立、私立）、都市規模別（中大都市群、小都市群^{注3)}）等に分けて調査結果を集計した。

可及的データクリーニング後、入力漏れ項目等については集計より除外した。また、「修学資金」、「修学金」の用語は「奨学金」に統一し、文中の数値は必要な場合を除き、小数点第二位を四捨五入して表示した。

なお、転帰調査に関しては、本年度調査に際し過去データの追加提出・修正等や変更・新設された制度があったため、一部の数値に過年度調査報告書記載の数値と異なるものがあり、ご留意願いたい。

注1)．制度区分（本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲）

「地域枠制度」とは、地域医療に従事する医師の養成とそれによる医師不足の軽減を目的とし、大学による入学定員枠の設定や主に自治体による奨学金貸与等の優遇策を導入した制度である。本調査では、①奨学金の有無、②選抜時期、③義務履行年数設定の有無により以下のような区分に分け、それらに該当する制度を調査に含めた。

なお、本調査は、平成20年以降に入学した学生（編入学については平成25年度以降卒業者）で、下記A、Bの何れかの区分に該当する者を対象としているが、大学が選抜や入学後の地域枠学生の指導等に関与せず、組織として把握していないものは除いた。

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの

(B2区分は出身地指定のある地元優先枠等であるが、義務履行年数が明記されず「卒後県内勤務」、「県内医療に貢献」などの記載があるものとした)

注2) 地域枠等については、厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の中で、地域枠・地元出身者枠医師は地域医療を支える重要な役割を担っており、偏在対策を進める上で、その重要性が増しているものの、その定義が曖昧であり、都道府県ごとに内容に差があるといった問題意識が示され、枠組みの見直しが行われた。その結果、都道府県と連携し、偏在対策として有効な「従事要件を課す枠」を「地域枠」と定義し、「地域枠」の定義にはあてはまらないが、対象を地元出身者に限定する枠については、「地元出身者枠」とし、各都道府県が偏在対策を講じるために、ある程度柔軟な運用ができるようにすることとなった。また、従前よりある大学独自枠の枠組みは維持することとなった。(令和2年8月31日 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)

新たに整理された「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の定義の詳細については、令和3年4月28日付厚生労働省医政局医事課長事務連絡「令和4年度の地域枠等の定義について」を参照されたいが、本調査で用いている制度区分と厚生労働省が新たに定めた定義、および相互の関係は、便宜的に右のように整理できると考えている。

本調査で用いている制度区分

区分	入学選抜	奨学金	従事要件
A1	別枠	有	有
A2	入学後(非別枠)	有	有
B1	別枠	なし	有
B2	別枠	なし	なし

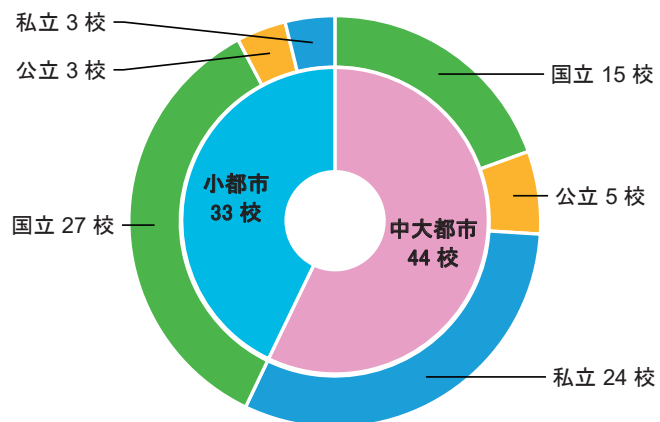
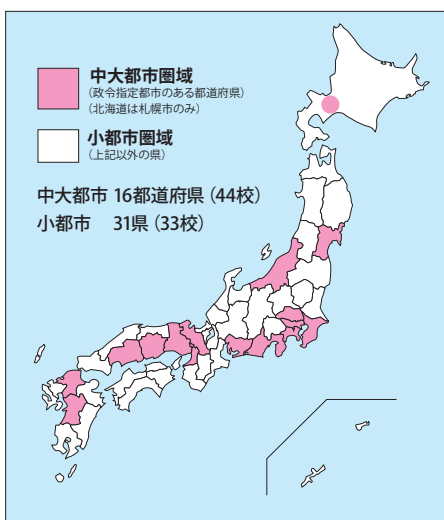
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

区分	入学選抜	奨学金	従事要件
地域枠	別枠	問わない	有
地元出身者枠	問わない	問わない	問わない
大学独自枠	問わない	問わない	問わない

相互の関係

区分	A1	A2	B1	B2
地域枠	◎	×	◎	×
地元出身者枠	○	○	○	◎
大学独自枠	○	○	○	○

注3) 中大都市群と小都市群に該当する都道府県の分布(左図)と各々に含まれる大学数(右図)(人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分しているが、全国医学部長病院長会議で従来実施している他の調査との整合性を図る目的で、現状とは異なる都市分類で区分している)



第1章 地域枠入学制度の概要

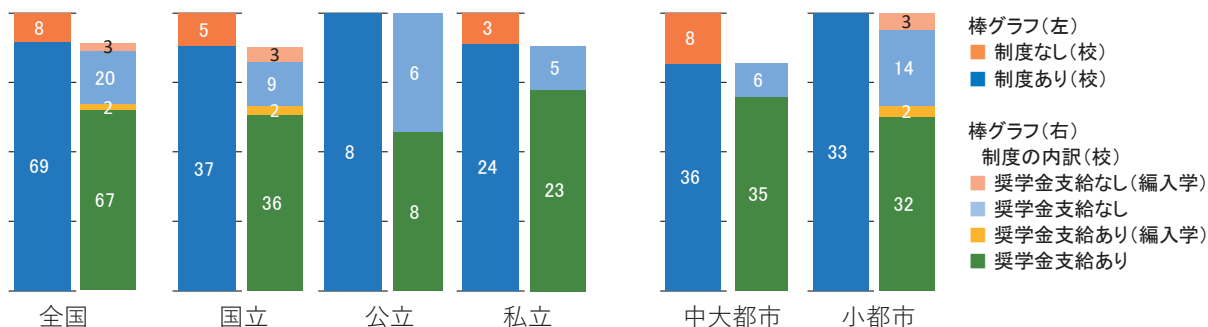
平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、令和5年度の医学部入学定員は、平成19年度定員に比べ1,519人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）（文部科学省HP「大学別医学部入学定員等一覧」より）。

定員増開始以来、地域枠制度は多くの大学に導入されてきた。令和5年度時点で、転帰調査の対象とした地域枠制度（編入学地域枠及び中途貸与枠を含む）を導入している69大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を除く）のうち、奨学金を支給する制度を導入している大学は67校で、地域枠制度を導入している大学のほとんどが奨学金支給枠を導入している（p7図A-2参照）。制度を導入していない大学は中大都市群の国立と私立の大学であり、小都市群の大学は全て地域枠を有していた。そして、設立別、都市規模別ともに奨学金支給枠が多くの割合を占め、小都市群では国立で、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）で設定している割合が高かった。当然のことながら医師不足の地域格差と大学の教育方針が影響しているものと思われる。この状況は昨年度と同様である（p7図・表A-1(1),(2)参照）。

表A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校(校)		77	42	8	27	44	33
1	制度あり(校)	69	37	8	24	36	33
(複数回答あり)							
1	奨学金を支給する地域枠(校)	67	36	8	23	35	32
2	奨学金を支給しない地域枠(校)	20	9	6	5	6	14
3	奨学金を支給する編入学地域枠(校)	2	2	0	0	0	2
4	奨学金を支給しない編入学地域枠(校)	3	3	0	0	0	3
2	制度なし(校)	8	5	0	3	8	0

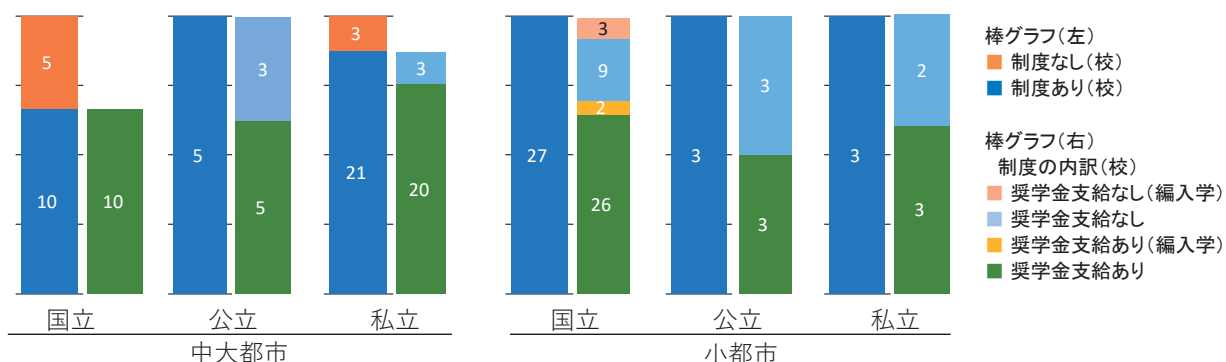
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

		中大都市			小都市		
都市規模		国立	公立	私立	国立	公立	私立
設立							
回答校(校)		15	5	24	27	3	3
1	制度あり(校)	10	5	21	27	3	3
(複数回答あり)							
1	奨学金を支給する地域枠(校)	10	5	20	26	3	3
2	奨学金を支給しない地域枠(校)	0	3	3	9	3	2
3	奨学金を支給する編入学地域枠(校)	0	0	0	2	0	0
4	奨学金を支給しない編入学地域枠(校)	0	0	0	3	0	0
2	制度なし(校)	5	0	3	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)



1. 制度区分と定員

地域枠制度は、奨学金の有無、選抜時期（入試時又は入学後）、義務履行年数設定や出身地指定の有無などの違いにより多岐にわたる。医師の希望するキャリア形成を重視し医師不足地域等への配置調整が難しくなることや、受験資格に出身地指定を導入し全国公募の意義が薄れることなどを考慮し、地域枠制度を導入している69大学中50大学（72.5%）は、目的に応じて複数の制度を導入していた（図A-2参照）。

本調査で対象とした令和5年度時点での制度総数（各大学の制度数の合計）は184で、定員総数は1,626人であった（編入学制度、中途学年からの貸与制度を含む）。制度数は昨年度より15制度、定員は40人増となった。また、制度区分別の制度数は、A1>>B1>B2>A2の順で、定員でもA1>>B1>B2>A2の順であった。

制度区分別の制度数・定員は昨年度定員に比べ、A1で15制度57人増加し、A2では1制度2人減少した。また、B1で3制度5人増加、B2で1制度20人減少した（p9表A-3参照）。

制度数を設立別に見ると、全ての制度区分で国立が多かった。また都市規模別に見るとA1区分以外の制度は小都市群に多かった。A1区分の制度数は国立で3制度、公立で2制度、私立で10制度増加した（p9図A-2(1),(2)参照）。

また、制度区分別の平均定員では公立のB1区分が多い（25.0人）。奨学金を必要とせず、大学がある程度自由に義務内容を設定でき、大学および関連施設での研修者を確保することができるためであろう。

併せて、令和3年4月28日付厚生労働省医政局医事課長事務連絡で新たに整理された「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の定義に基づいて分類した集計を掲載する（p9表A-3(1)参照）。恒久定員と臨時定員が混在する制度では、定員の振り分けが流動的である制度があるため、定員数が重複している。

図A-2 大学別制度の導入数と内訳

中大都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	4				4
国立	3				3
国立	2				2
国立	2				2
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
公立	2		2		4
公立	1		2		3
公立	1			1	2
公立	1				1
公立	1				1
私立	6				6
私立	5				5
私立	5				5
私立	5				5
私立	4	1			5
私立	4				4
私立	4				4
私立	4				4
私立	4				4
私立	3				3
私立	3				3
私立	2		4		6
私立	2				2
私立	1	1			2
私立	1		1		2
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1		1		2
計	81	2	10	1	94

小都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	6				6
国立	3		3		6
国立	3		2		5
国立	3		1		4
国立	3				3
国立	3				3
国立	3				3
国立	2		1		3
国立	2			1	3
国立	2				2
国立	2				2
国立	2				2
国立	2				2
国立	2				2
国立	1	3			4
国立	1	1			2
国立	1		2		3
国立	1		1		2
国立	1			1	2
国立	1			1	2
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1		1	2	3
公立	3		1		4
公立	2		1		3
公立	1			1	2
私立	5				5
私立	1			1	2
私立		1	1		2
計	64	5	14	7	90
計	145	7	24	8	184

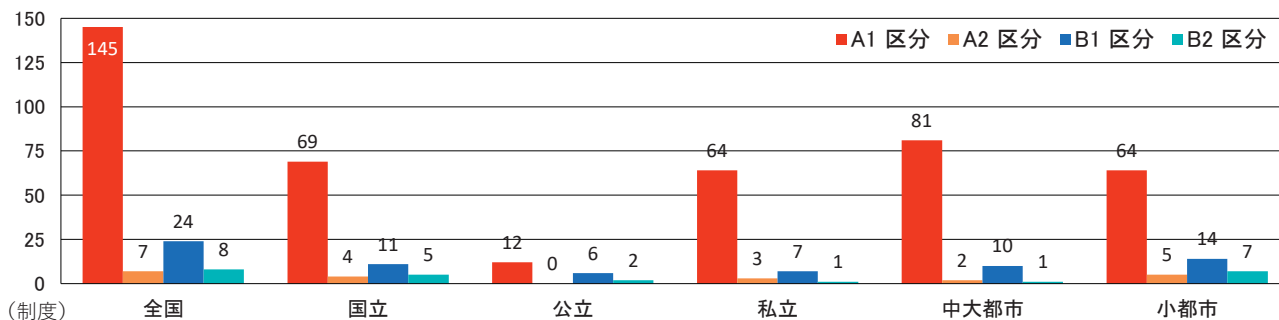
表A-3 制度区分別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

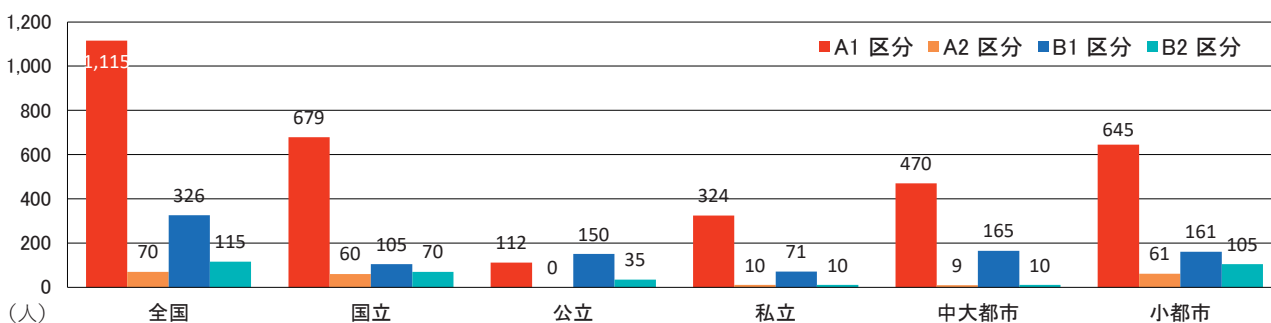
制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	145	1,115	7.7	69	679	9.8	12	112	9.3	64	324	5.1	81	470	5.8	64	645	10.1
A2 区分	7	70	10.0	4	60	15.0	0	0		3	10	3.3	2	9	4.5	5	61	12.2
B1 区分	24	326	13.6	11	105	9.5	6	150	25.0	7	71	10.1	10	165	16.5	14	161	11.5
B2 区分	8	115	14.4	5	70	14.0	2	35	17.5	1	10	10.0	1	10	10.0	7	105	15.0
計	184	1,626	8.8	89	914	10.3	20	297	14.9	75	415	5.5	94	654	7.0	90	972	10.8

※編入学制度、中途貸与制度を含む

図A-2(1) 制度区分別の制度数



図A-2(2) 制度区分別の定員数



表A-3(1) 新たに整理された地域枠等による制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全定員			恒久定員			臨時定員			恒久・臨時混在		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	恒久定員	臨時定員
地域枠	147	1,185	8.1	18	194	10.8	113	738	6.5	16	84	197
地元出身者枠	9	81	9.0	7	61	8.7	2	20	10.0	0	0	0
大学独自枠	28	360	12.9	27	347	12.9	1	13	13.0	0	0	0
計	184	1,626	8.8	52	602	11.6	116	771	6.6	16	84	197

※編入学制度、中途貸与制度を含む

2. 制度内容の詳細

2.1. 選抜時期、出身地指定

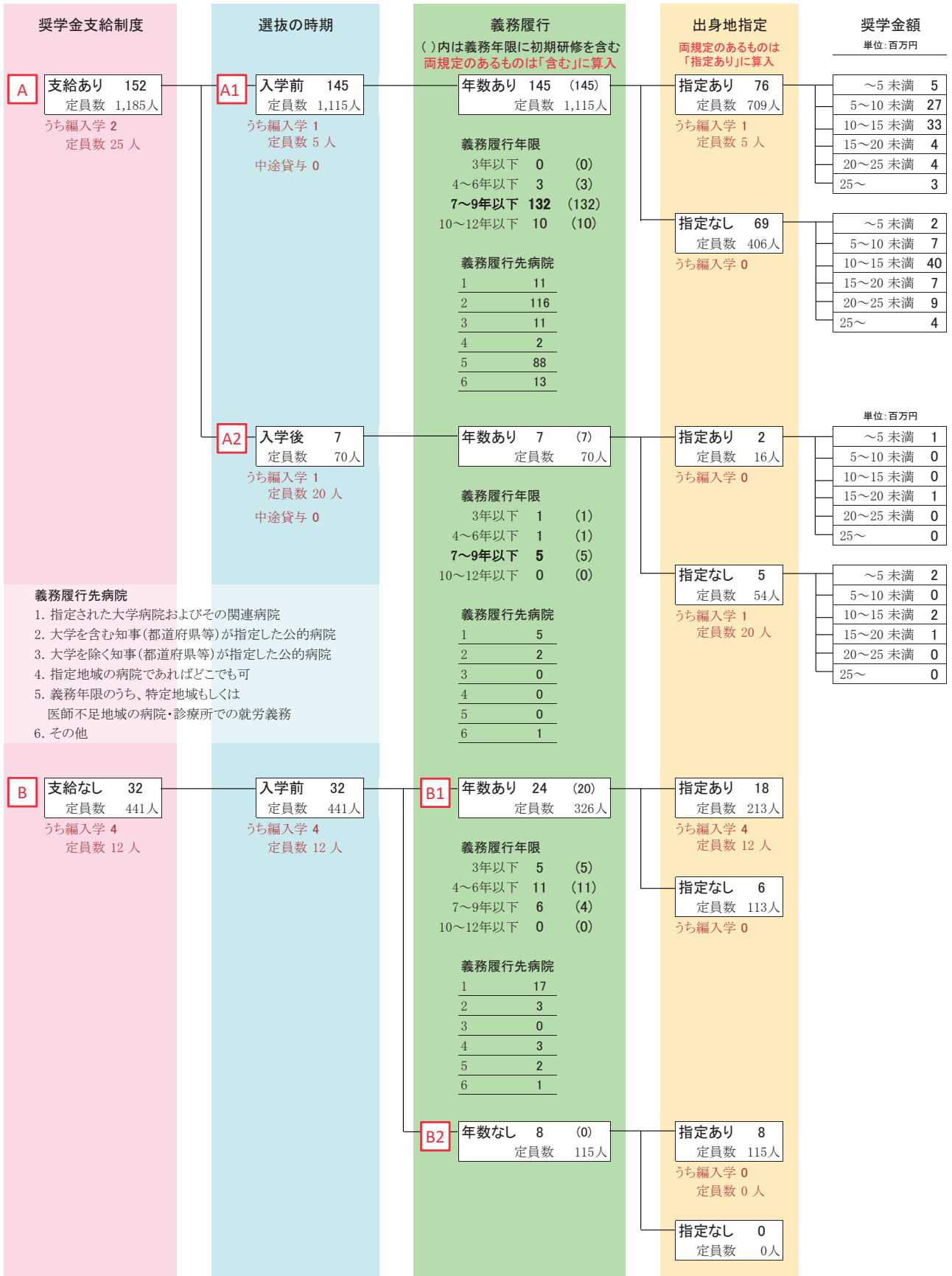
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分7制度（全制度数の3.8%、全定員数の4.3%）以外の制度は全て別枠入試である。昨年に比べA1・B1区分定員が増加し、A2・B2区分の定員が減少している。

また、地元定着率は地元出身者の方が高いという結果が出ているため、応募資格に出身地指定を設定している制度がある。これについては、地元出身者枠に関する厚生労働省通知や医療法の改正などに呼応して、令和元年度は地域枠の応募要件に出身地指定を新たに導入した制度が大幅に増加した。ちなみに、本年度の各区分の定員数に対する出身地指定定員の割合（出身地指定率）は、A1：709人（63.6%）、A2：16人（22.9%）、B1：213人（65.3%）、B2:115人（100.0%）であった（p11図A-3参照）。

別枠入試で選抜する場合、地域枠の意義を理解し、地域医療へ貢献する意思を有する学生を一般入試と異なる方法で選抜できるという利点がある。そのため、選抜に際し、推薦や面接以外の特色ある方法（自治体の事前面接・書類審査や地域医療機関での体験実習などを応募要件とする方法など）を取り入れている大学があった。

図A-3 現行の区分別制度数と定員（令和5年度）

※定員以外の数値は、奨学制度件数



※定員・制度数は、令和2年度大学募集要項および都道府県医師養成奨学生募集要項等を参照した。
※同一都道府県による奨学金制度であっても、大学が異なれば違う制度として集計した。

2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修

2.2.1. A区分

A区分の奨学金貸与総額については、70万円～4,480万円と幅があり、当然のことながら貸与期間が短い制度では貸与総額が少ない傾向にあり、私立大学は国公立大学より貸与総額が高い傾向にあった。また、義務年限についても、2～11年と幅があった。さらに、義務年限が初期研修を含め9年の制度が最多であったものの、県内初期臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度がほとんどであった（p13～14図・表A-4、A-5(1)～(3)参照）。

A区分の義務履行病院については、「大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院」とした制度が118（77.6%）と多くを占めていた。また、88（57.9%）の制度では一定期間の医師不足地域での勤務を義務に含めていた（p15表A-6(1)参照）。

専門研修（場合によっては学位取得など）やライフイベント等を考慮し、152制度中96制度（63.2%）で義務履行を猶予する期間を定めていた。

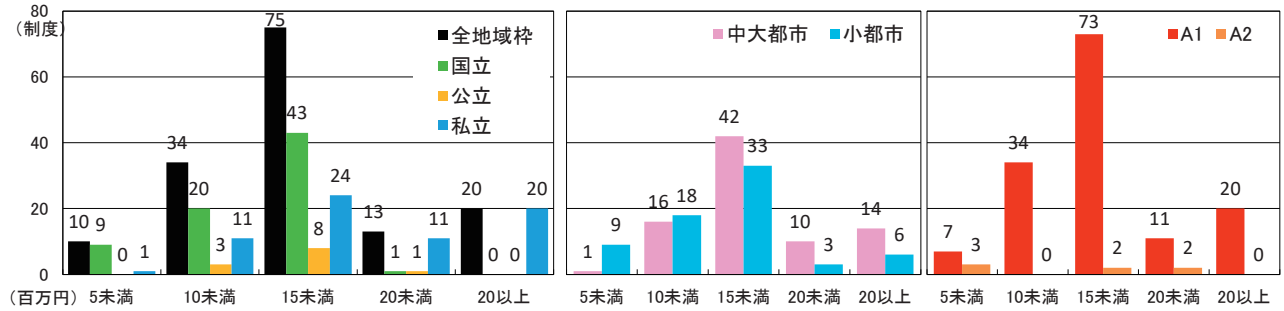
2.2.2. B1区分

一方、B1区分の義務履行年数は、最短で臨床研修の2年、最長は9年であったが、年限を決めている22制度中16制度（72.7%）は臨床研修を含め6年以下であった。義務内容としては、初期研修のみならず専門研修も大学の設定した研修プログラムに参加することとしたものが多かった。また多くの制度で、義務履行病院は「指定された大学病院およびその関連病院」であった（p14図・表A-5(2)、p15表A-6(2)参照）。

表A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	152	73	12	67	83	69	145	7		
(平均) (百万円)	13.1	9.8	10.4	17.3	15.2	10.7	13.3	10.1		
(最多)	44.8	17.9	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	19.8		
(最少)	0.7	0.7	7.2	3.7	3.7	0.7	0.7	3.0		

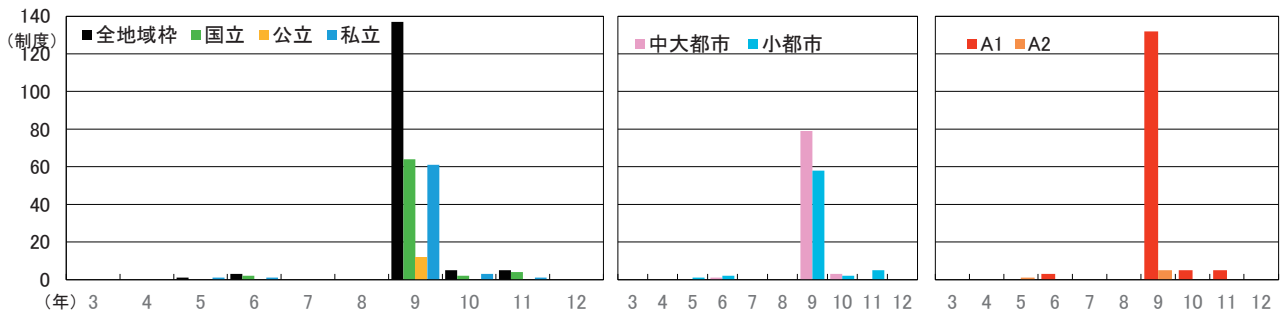
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	152	73	12	67	83	69	145	7		
2年 (制度)	1	1				1		1		
3年										
4年										
5年	1			1		1		1		
6年	3	2		1	1	2	3			
7年										
8年										
9年	137	64	12	61	79	58	132	5		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年	5	4		1		5	5			
12年										

図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

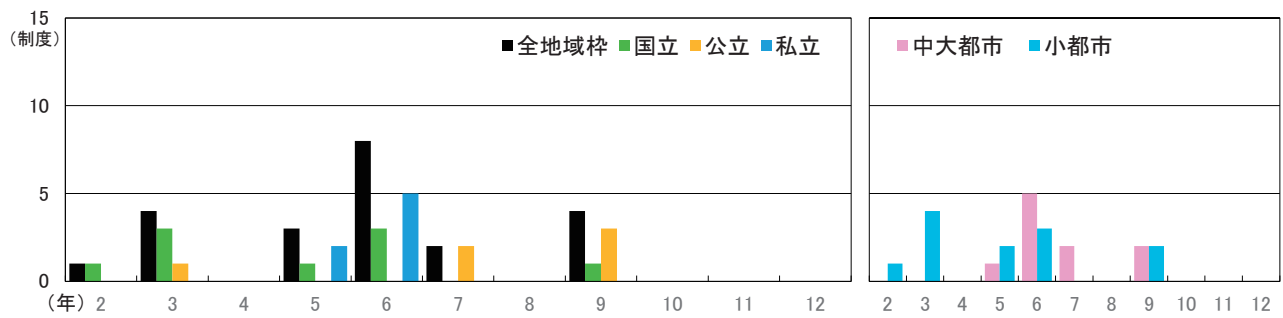


第1章

表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	22	9	6	7	10	12			22	
2年 (制度)	1	1				1			1	
3年	4	3	1			4			4	
4年										
5年	3	1		2	1	2			3	
6年	8	3		5	5	3			8	
7年	2		2		2				2	
8年										
9年	4	1	3		2	2			4	
10年										
11年										
12年										

図A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1区分)



表A-5(3) 義務履行と初期研修(全国)

※条件付き: 県内研修をした場合は1年又は2年を義務年限にカウントする

制度区分 初期研修 (数)	A1						A2						B1					
	含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き	
	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員
義務履行 2年							1	20					1	18				
3年													4	70				
4年																		
5年							1	1					3	31				
6年	3	22											8	83				
7年															2	75		
8年																		
9年	127	974			5	38	5	49					4	45				
10年	5	48																
11年	5	33																
12年																		

表A-6(1) 義務履行病院(奨学金支給あり A区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	152	73	12	67	83	69	145	7		
1 (制度)	16	10	2	4	6	10	11	5		
2	118	63	10	45	58	60	116	2		
3	11	3	1	7	9	2	11			
4	2		1	1	2		2			
5	88	43	10	35	48	40	88			
6	12	4		8	10	2	11	1		

1. 指定された大学病院およびその関連病院
2. 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院
3. 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院
4. 指定地域の病院であればどこでも可
5. 義務年限のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での就労義務
6. その他

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	24	11	6	7	10	14			24	
1 (制度)	17	5	5	7	10	7			17	
2	3	3				3			3	
3										
4	3	3				3			3	
5	2		2		2				2	
6	1		1			1			1	

1. 指定された大学病院およびその関連病院
2. 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院
3. 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院
4. 指定地域の病院であればどこでも可
5. 義務年限のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での就労義務
6. その他

3. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）

現時点での、地域枠への期待や問題点を踏まえ、今後の地域枠制度の新規導入、継続について各大学へ地域枠基本調査を実施した（「令和5年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q1～Q2-5、調査票等p(44)～(45)参照）。

産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学、新設2校を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は8大学（10.4%）であった。今後の地域枠制度導入については、全8大学から回答があり、5大学では「今後も導入しない」との回答であったが、「今後導入検討」と回答した大学が3大学あった（表A-7、A-7(1)参照）。

既に導入している大学への制度継続についての質問では、臨時定員増への対応やキャリア形成プログラムの適応対象になるため「枠の拡大が必要」（A区分）との回答は少数であったが、「このまま存続させたい」との回答は昨年度に比べA区分でやや減少した。一方、昨年同様「廃止したい」との回答はなかった（表A-7(2)参照）。

導入しないと回答した大学の理由には、「厚生労働省の「地域医療構想及び医師確保計画」の審議の状況を見極めつつ、必要に応じて検討を行う」、「地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる」、「具体的な導入予定はないが、導入することの是非については適宜検討している」、「地域枠について相談しているが、入学後のカリキュラム等に関する検討は進んでいない」、「本学の卒業生は毎年度一定数の者が県内で就職をしている。県内に複数大学（医学部・医科大学）があることから、現状本学での導入は検討されていない」などがあった（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

表A-7 地域枠制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	77	42	8	27	44	33
1 ある (校)	69	37	8	24	36	33
2 ない	8	5	0	3	8	0

「2. ない」場合

表A-7(1) 今後の制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない (校)	5	4	0	1	5	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	3	1	0	2	3	0

※「未定」回答:1校

「1. ある」場合

表A-7(2) 地域枠制度の継続について（全国）

回答校 (校)	奨学金支給枠		奨学金なし枠		奨学金支給編入学枠 [※]		奨学金なし編入学枠	
	67		22		3		4	
1 枠の拡大が必要 (校)	5	7.5%	3	13.6%	0	0.0%	1	25.0%
2 このまま存続させたい	53	79.1%	15	68.2%	1	33.3%	2	50.0%
3 枠の縮小が必要	1	1.5%	2	9.1%	0	0.0%	1	25.0%
4 廃止したい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 どちらとも言えない	8	11.9%	2	9.1%	2	66.7%	0	0.0%

第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）

地域枠入学者の転帰情報について、令和5年度は国立1大学から回答が得られず、経時データを含めて69校での集計とした。

既に卒業者が出ている平成20～29年度地域枠入学生（平成25～令和4年度卒業生）について、1.入学状況、2.医師国家試験合格まで、3.医師国家試験合格以降に分け、1.については定員数との充足状況を、2.については入学生の学修成果等をストレート卒業率^{注1)}と医師国家試験現役合格率^{注2)}ならびに退学・転学率を指標として全国平均^{注3)}と比較した。3.については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行率、中断率などを指標として評価した。また、卒後一定の義務を有する全入学生について、離脱率（中途辞退率）を入学者数に対する割合として算出した。

転帰調査の全対象大学（69大学）からのデータ集計に際しては、設立別、都市規模別、制度区分別に分けて集計し、一部の項目については出身地（県内、県外）別^{注4)}、男女別の集計を行った。^{注5) 注6)}

注1)．ストレート卒業率：入学者数に対する修業年限で卒業した人数の割合。

注2)．医師国試現役合格率：卒業者数に対する卒業年度の医師国家試験に合格した人数の割合。

注3)．ストレート卒業率の全国平均については、平成28年度までは全国医学部長病院長会議「平成29年度医学教育カリキュラムの現状」より引用した。平成29年度からは文部科学省公表データを用いた。また、医師国家試験現役合格率については厚生労働省医師国家試験合格状況より引用した。

注4)．義務履行地である都道府県出身者を「県内」、それ以外の都道府県出身者を「県外」として区分した。

注5)．地域枠制度の内容（奨学金額、選抜時期、義務年限、出身地指定等）に変更があった場合には、集計上の必要性に応じ、変更年度以降を別の制度として集計したものがある。

注6)．全体の集計は1年次入学時を基点としたため、編入学については、6年制と仮定した遡る年度の入学者数に合算して集計した。このため、編入学生については、平成24年度以前の卒業生を集計から除外した。中途貸与者（奨学金の中途学年からの貸与者）についても、貸与開始年度ではなく入学年度で集計した。

1. 定員と入学者数の推移

令和5年度の本調査では、地域枠定員総数は1,581人であった（編入学は入学年度の定員とし、奨学金の中途貸与枠の定員については、入学年に遡る年度の定員に加えて集計した）。内訳は、A1区分:1,098人、A2区分:70人、B1区分:298人、B2区分:115人であった。また、中大都市群と小都市群の定員総数は、それぞれ654人、927人であった（p18～19図・表B-1(1)～(3)参照）。この理由は、中大都市と小都市との医師不足の程度の差によるものであろう（県またぎ制度を考慮すれば、その差はさらに広がる）。また1校当たりの定員は、国立24.1人（36校）、公立37.1人（8校）、私立17.3人（24校）で、公立が最も多かった。地域への貢献を重視する自治体が設立主体であるためであろう（p18表B-1(1)参照）。

全地域枠の充足率（入学者数/定員数）は、年度ごとの変動はあるもののほぼ90%程度で推移してきたが、直近の4年はやや増加傾向にある。

なお、定員充足率に関しては、二つの制度で合計何人のように個々の制度の定員が明確でないものがあり、そのような場合は実質入学者数の平均で按分した人数を個々の定員とし、充足率を算出した。

表B-1(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	313	277	88.5%	210	188	89.5%	68	64	94.1%	35	25	71.4%
H21年度(2009)	592	560	94.6%	434	397	91.5%	102	102	100.0%	56	61	108.9%
H22年度(2010)	964	880	91.3%	643	571	88.8%	143	142	99.3%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	1,050	1,002	95.4%	681	649	95.3%	156	151	96.8%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	1,102	1,076	97.6%	701	688	98.1%	176	172	97.7%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,223	1,144	93.5%	756	696	92.1%	232	225	97.0%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,259	1,199	95.2%	770	722	93.8%	252	244	96.8%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,356	1,280	94.4%	806	752	93.3%	275	280	101.8%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,366	1,269	92.9%	809	735	90.9%	277	273	98.6%	280	261	93.2%
H29年度(2017)	1,400	1,288	92.0%	812	726	89.4%	277	285	102.9%	311	277	89.1%
H30年度(2018)	1,416	1,237	87.4%	807	694	86.0%	282	285	101.1%	327	258	78.9%
R1年度(2019)	1,424	1,329	93.3%	805	722	89.7%	282	287	101.8%	337	320	95.0%
R2年度(2020)	1,459	1,427	97.8%	822	799	97.2%	297	307	103.4%	340	321	94.4%
R3年度(2021)	1,469	1,439	98.0%	827	791	95.6%	297	306	103.0%	345	342	99.1%
R4年度(2022)	1,543	1,491	96.6%	862	815	94.5%	297	294	99.0%	384	382	99.5%
R5年度(2023)	1,581	1,552	98.2%	869	847	97.5%	297	297	100.0%	415	408	98.3%
合計	19,517	18,450	94.5%	11,614	10,792	92.9%	3,710	3,714	100.1%	4,193	3,944	94.1%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表B-1(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	58	49	84.5%	255	228	89.4%
H21年度(2009)	136	133	97.8%	456	427	93.6%
H22年度(2010)	297	274	92.3%	667	606	90.9%
H23年度(2011)	345	317	91.9%	705	685	97.2%
H24年度(2012)	365	351	96.2%	737	725	98.4%
H25年度(2013)	423	372	87.9%	800	772	96.5%
H26年度(2014)	441	405	91.8%	818	794	97.1%
H27年度(2015)	503	468	93.0%	853	812	95.2%
H28年度(2016)	510	472	92.5%	856	797	93.1%
H29年度(2017)	541	476	88.0%	859	812	94.5%
H30年度(2018)	556	448	80.6%	860	789	91.7%
R1年度(2019)	559	507	90.7%	865	822	95.0%
R2年度(2020)	554	543	98.0%	905	884	97.7%
R3年度(2021)	566	562	99.3%	903	877	97.1%
R4年度(2022)	610	597	97.9%	933	894	95.8%
R5年度(2023)	654	639	97.7%	927	913	98.5%
合計	7,118	6,613	92.9%	12,399	11,837	95.5%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

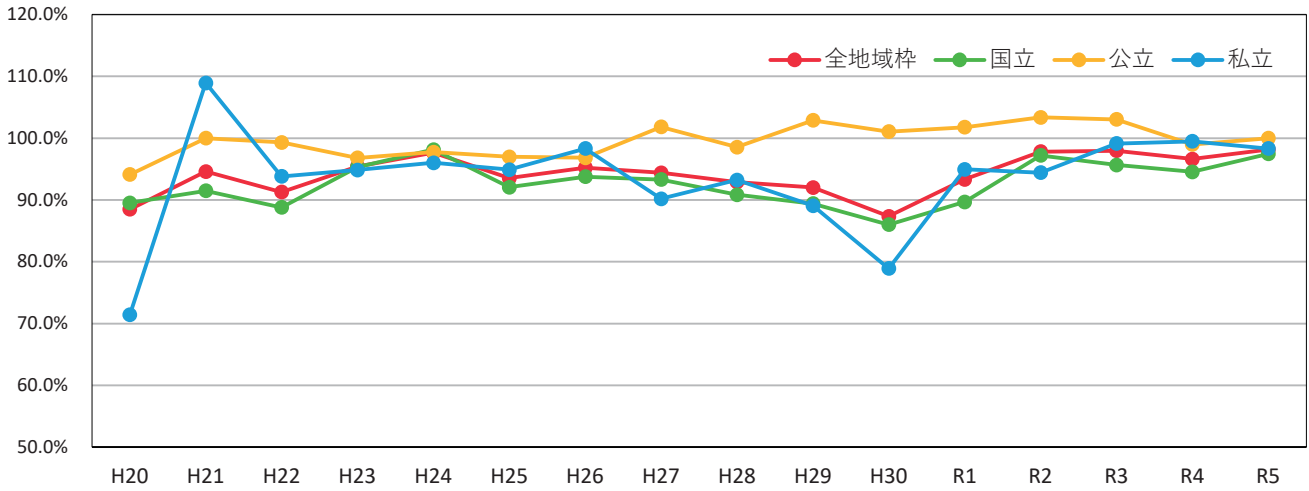
表B-1(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

※単位:人

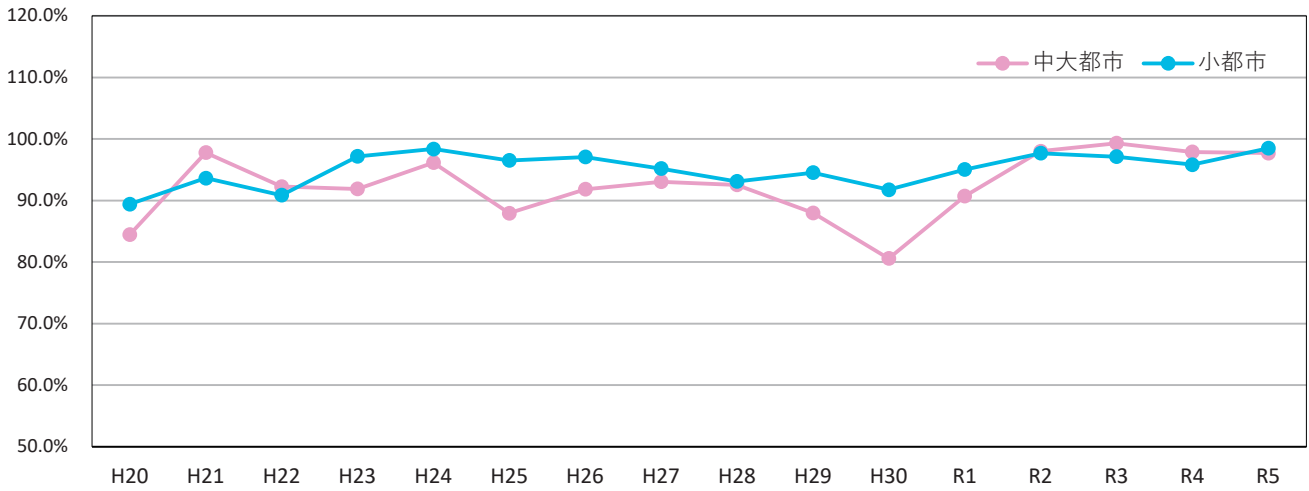
	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	103	87	84.5%	57	50	87.7%	93	81	87.1%	60	59	98.3%
H21年度(2009)	270	253	93.7%	78	91	116.7%	151	126	83.4%	83	90	108.4%
H22年度(2010)	486	439	90.3%	130	138	106.2%	231	211	91.3%	100	92	92.0%
H23年度(2011)	534	491	91.9%	174	160	92.0%	234	239	102.1%	108	112	103.7%
H24年度(2012)	570	536	94.0%	185	190	102.7%	234	234	100.0%	113	116	102.7%
H25年度(2013)	627	583	93.0%	170	148	87.1%	310	297	95.8%	116	116	100.0%
H26年度(2014)	649	618	95.2%	159	142	89.3%	345	339	98.3%	106	100	94.3%
H27年度(2015)	703	661	94.0%	174	138	79.3%	378	383	101.3%	101	98	97.0%
H28年度(2016)	716	671	93.7%	171	132	77.2%	378	374	98.9%	101	92	91.1%
H29年度(2017)	729	678	93.0%	192	122	63.5%	378	381	100.8%	101	107	105.9%
H30年度(2018)	750	653	87.1%	190	103	54.2%	398	389	97.7%	78	92	117.9%
R1年度(2019)	771	737	95.6%	165	96	58.2%	400	398	99.5%	88	98	111.4%
R2年度(2020)	945	923	97.7%	42	35	83.3%	387	384	99.2%	85	85	100.0%
R3年度(2021)	966	936	96.9%	57	59	103.5%	311	313	100.6%	135	131	97.0%
R4年度(2022)	1,043	998	95.7%	72	66	91.7%	293	300	102.4%	135	127	94.1%
R5年度(2023)	1,098	1,089	99.2%	70	62	88.6%	298	289	97.0%	115	112	97.4%
合計	10,960	10,353	94.5%	2,086	1,732	83.0%	4,819	4,738	98.3%	1,625	1,627	100.1%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

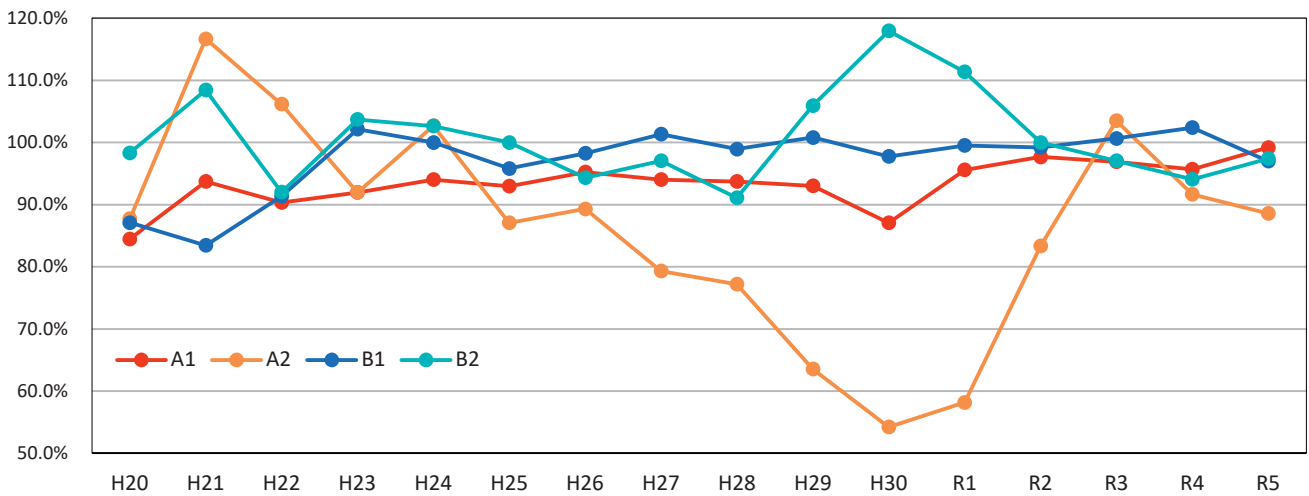
図B-1(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図B-1(2) 定員充足率の推移(都市別)



図B-1(3) 定員充足率の推移(制度区分別)



2. 医師国家試験合格までの状況

2.1. ストレート卒業率

当初、全地域枠のストレート卒業率は全国平均を上回っていた。しかし、徐々に全国平均に近似してきた。令和4年の設立別、中大・小都市別、制度区分別集計では、公立、A2区分が全国平均を下回った以外、全国平均と同等もしくは上回っていた（p20～21図・表B-2(1)参照）。

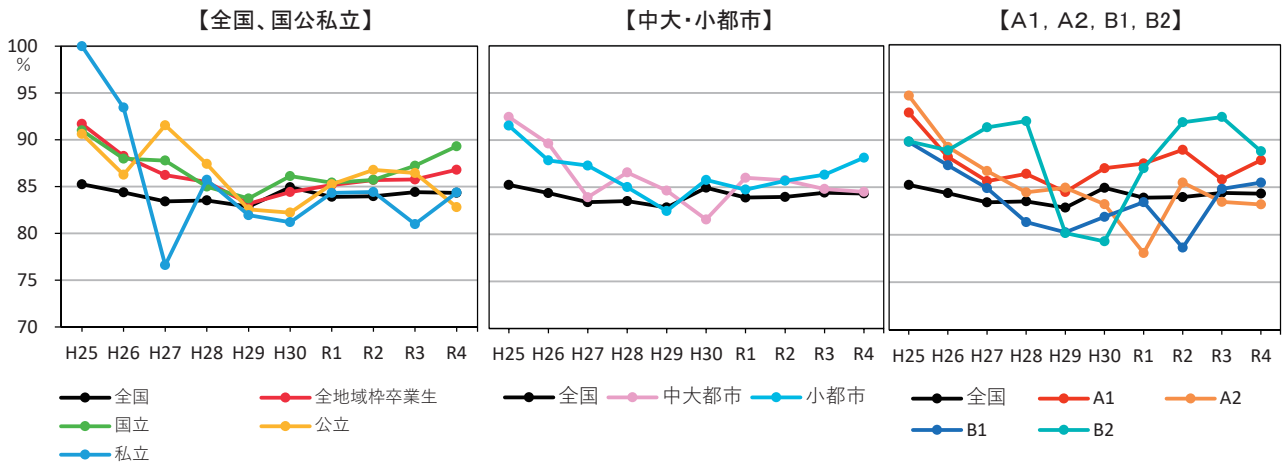
表 B-2(1) ストレート卒業者の推移

※1 ストレート卒業率=(卒業者 - 留年者・休学者) / 入学者数 (編入学含む)

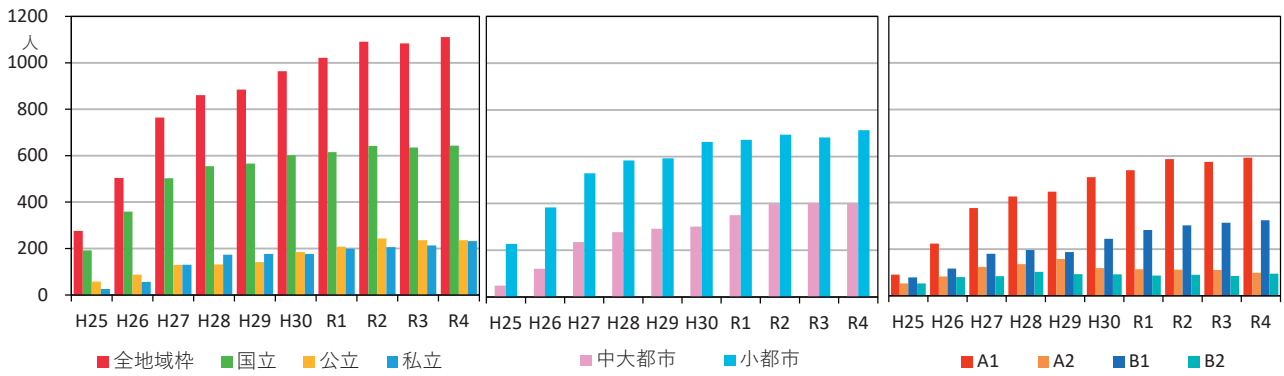
(人)	全国	地域枠									
		全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	301	211	64	26	53	248	98	56	88	59
H25年度ストレート卒業者数	6,598	276	192	58	26	49	227	91	53	79	53
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	85.2	91.7	91.0	90.6	100.0	92.5	91.5	92.9	94.6	89.8	89.8
H21年度入学者数	8,437	571	408	102	61	135	436	254	93	134	90
H26年度ストレート卒業者数	7,119	504	359	88	57	121	383	224	83	117	80
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	88.3	88.0	86.3	93.4	89.6	87.8	88.2	89.2	87.3	88.9
H22年度入学者数	8,705	886	573	142	171	280	606	439	143	212	92
H27年度ストレート卒業者数	7,261	764	503	130	131	235	529	376	124	180	84
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.4	86.2	87.8	91.5	76.6	83.9	87.3	85.6	86.7	84.9	91.3
H23年度入学者数	8,798	1,007	653	151	203	320	687	493	161	241	112
H28年度ストレート卒業者数	7,348	861	555	132	174	277	584	426	136	196	103
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.5	85.5	85.0	87.4	85.7	86.6	85.0	86.4	84.5	81.3	92.0
H24年度入学者数	8,805	1,064	676	172	216	345	719	529	186	233	116
H29年度ストレート卒業者数	7,295	885	566	142	177	292	593	447	158	187	93
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	82.9	83.2	83.7	82.6	81.9	84.6	82.5	84.5	84.9	80.3	80.2
H25年度入学者数	9,082	1,142	699	225	218	369	773	585	143	298	116
H30年度ストレート卒業者数	7,714	964	602	185	177	301	663	509	119	244	92
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3
H26年度入学者数	9,105	1,200	720	244	236	407	793	616	146	338	100
R1年度ストレート卒業者数	7,639	1,022	615	208	199	350	672	539	114	282	87
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.9	85.2	85.4	85.2	84.3	86.0	84.7	87.5	78.1	83.4	87.0
H27年度入学者数	9,163	1,273	749	280	244	463	810	660	131	384	98
R2年度ストレート卒業者数	7,694	1,091	642	243	206	397	694	587	112	302	90
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.0	85.7	85.7	86.8	84.4	85.7	85.7	88.9	85.5	78.6	91.8
H28年度入学者数	9,296	1,264	728	273	263	474	790	670	133	369	92
R3年度ストレート卒業者数	7,847	1,084	635	236	213	402	682	575	111	313	85
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	85.8	87.2	86.4	81.0	84.8	86.3	85.8	83.5	84.8	92.4
H29年度入学者数	9,484	1,280	720	285	275	471	809	675	119	379	107
R4年度ストレート卒業者数	7,998	1,111	643	236	232	398	713	593	99	324	95
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.3	86.8	89.3	82.8	84.4	84.5	88.1	87.9	83.2	85.5	88.8

注：「全国」のストレート卒業者数・率については23年度入学生までは「医学教育カリキュラムの現状」(AJMC隔年調査)から引用。
24年度以降の入学生については文部科学省の公表データによる。

図 B-2(1) ストレート卒業率



ストレート卒業生数



2.2. 医師国家試験現役合格率

全地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して全国平均を上回っていた。しかし、公立の令和3年度、私立の平成28・30年度と令和2年度、A2区分の平成26年度と令和2年度、B1区分の平成29・30年度と令和3年度、B2区分の令和元年度で全国平均を下回った（p22～23図・表B-2(2)参照）。

また、出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.3%、県外:80.8%）、国試現役合格率（県内:96.4%、県外:94.3%）とも県内出身の方が県外出身よりやや高かった（集計データ集p(38)表D-1(1)～(3)参照）。

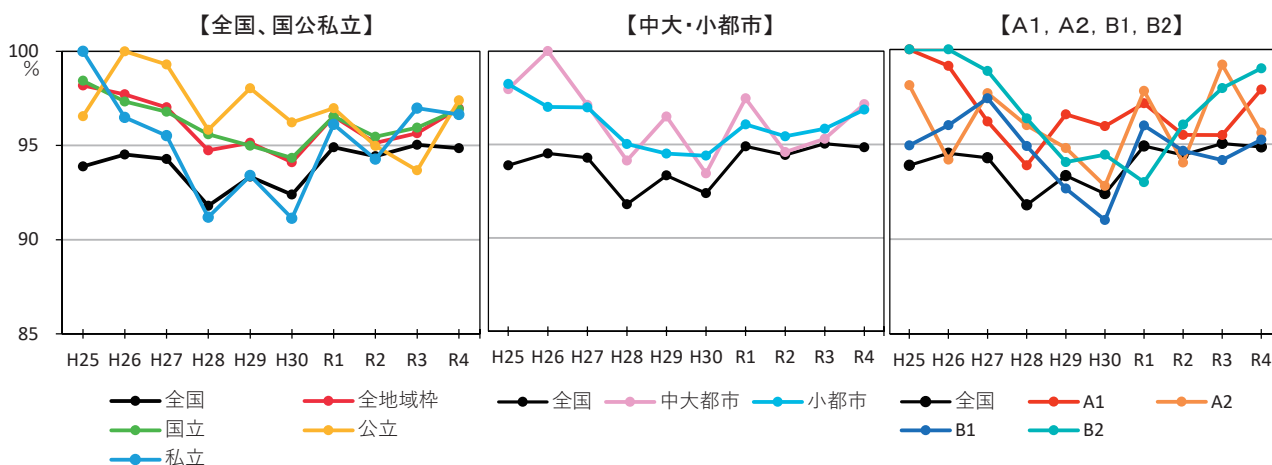
表 B-2(2) 国試現役合格者の推移

※1 現役合格率＝合格者 / 卒業生数（編入学含む）
 ※2 全地域枠の受験者数は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出。

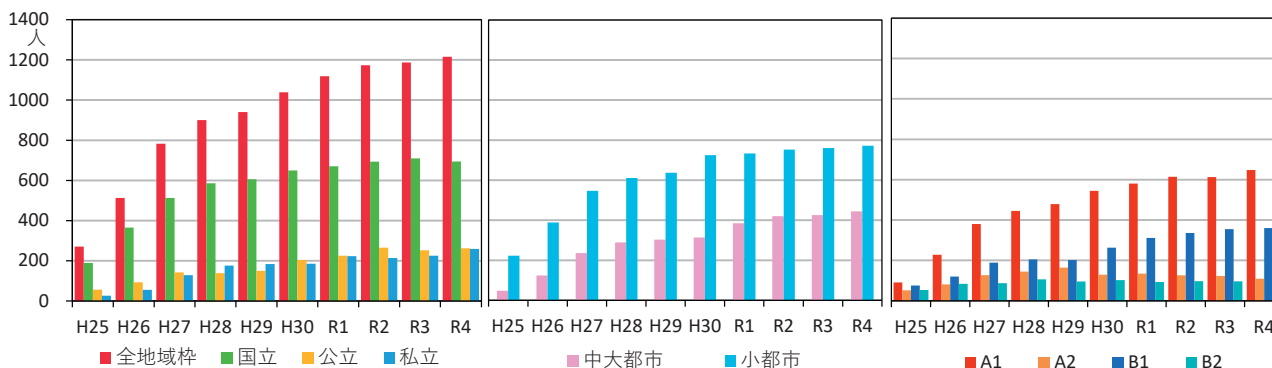
(人)	全国	地域枠									
		※3 全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	276	192	58	26	49	227	91	53	79	53
H25年度現役合格者数	7,275	271	189	56	26	48	223	91	52	75	53
現役合格率※1 (%)	93.9	98.2	98.4	96.6	100.0	98.0	98.2	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	525	375	93	57	124	401	230	86	125	84
H26年度現役合格者数	7,798	513	365	93	55	124	389	228	81	120	84
現役合格率※1 (%)	94.5	97.7	97.3	100.0	96.5	100.0	97.0	99.1	94.2	96.0	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	807	530	143	134	243	564	395	130	194	88
H27年度現役合格者数	8,165	783	513	142	128	236	547	380	127	189	87
現役合格率※1 (%)	94.3	97.0	96.8	99.3	95.5	97.1	97.0	96.2	97.7	97.4	98.9
H28年度新卒受験者数	8,828	950	613	144	193	307	643	474	150	216	110
H28年度現役合格者数	8,104	900	586	138	176	289	611	445	144	205	106
現役合格率※1 (%)	91.8	94.7	95.6	95.8	91.2	94.1	95.0	93.9	96.0	94.9	96.4
H29年度新卒受験者数	8,924	988	638	153	197	314	674	496	173	218	101
H29年度現役合格者数	8,330	940	606	150	184	303	637	479	164	202	95
現役合格率※1 (%)	93.3	95.1	95.0	98.0	93.4	96.5	94.5	96.6	94.8	92.7	94.1
H30年度新卒受験者数	9,176	1,104	689	212	203	336	768	568	139	289	108
H30年度現役合格者数	8,478	1,039	650	204	185	314	725	545	129	263	102
現役合格率※1 (%)	92.4	94.1	94.3	96.2	91.1	93.5	94.4	96.0	92.8	91.0	94.4
R1年度新卒受験者数	9,044	1,159	695	232	232	395	764	598	137	324	100
R1年度現役合格者数	8,583	1,119	671	225	223	385	734	581	134	311	93
現役合格率※1 (%)	94.9	96.5	96.5	97.0	96.1	97.5	96.1	97.2	97.8	96.0	93.0
R2年度新卒受験者数	9,159	1,233	727	279	227	444	789	643	134	355	101
R2年度現役合格者数	8,649	1,173	694	265	214	420	753	614	126	336	97
現役合格率※1 (%)	94.4	95.1	95.5	95.0	94.3	94.6	95.4	95.5	94.0	94.6	96.0
R3年度新卒受験者数	9,232	1,241	740	269	232	447	794	642	124	377	98
R3年度現役合格者数	8,774	1,187	710	252	225	426	761	613	123	355	96
現役合格率※1 (%)	95.0	95.6	95.9	93.7	97.0	95.3	95.8	95.5	99.2	94.2	98.0
R4年度新卒受験者数	9,459	1,254	717	269	268	457	797	662	114	378	100
R4年度現役合格者数	8,972	1,216	695	262	259	444	772	648	109	360	99
現役合格率※1 (%)	94.9	97.0	96.9	97.4	96.6	97.2	96.9	97.9	95.6	95.2	99.0

注: 「全国」の新卒受験者数・現役合格者数・現役合格率については文部科学省の公表データによる。

図 B-2(2) 国試現役合格率



現役合格者数



2.3. 退学・転学者

退学・転学者については、地域枠入学者数に占める割合を算出し、「2021年度医学教育カリキュラムの現状」（全国医学部長病院長会議報告）の過去5年間（平成23年～平成27年入学）の平均値である2.2%と比較すると、卒業生の出ている平成20～29年の地域枠入学者総数9,988人のうち退学・転学者は119人で、全体の退学率は1.2%で、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(39)表D-2(1)～(3)より算出）。

3. 医師国家試験合格以降の状況

奨学金の有無や義務年数・具体的な義務内容の設定のみならず、義務不履行への対応にもA区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では大きな差がある。A区分では、義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、さらに一括返還で利子加算のある制度が多い。一方B区分では、卒業に関する部分を除けば、地域枠出身者の道義的責任ともいうべきところに依存している。B1区分では、一定の義務年数を明示し、誓約書の提出を義務付けていることが多いものの、B2区分の誓約書では「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっている場合が多い。B1区分はA区分に比べ義務内容の自由度が高く、専門医取得などのキャリア形成が容易であるという傾向がある。

なお、以下では、具体的な義務年数が設定されていないB2区分については、国家試験合格後の勤務先情報等について記載がないデータが多かったため集計から除いている。

3.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）

(1) 義務履行者数

令和5年度調査時点（5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと平成20～29年度の入学生が卒業した段階である。初期研修を義務履行に含めているか、義務履行の猶予もしくは中断を認めているかなどの違いにより、各地域枠卒業生の義務履行開始時期は異なる。このため、実際に義務履行中の人数は医師国家試験合格者数より少ない。

調査時点の義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）は、10年間全体で、卒前離脱者を除く国試合格者8,457人のうち義務履行中の者（義務とみなされる初期研修中の者を含む）は6,754人で、義務履行率（国試合格者数に対する義務履行者・義務終了者数の割合）は85.9%であった。また、設立別、中大・小都市別、制度区分別で義務履行率を見ると、私立（79.3%）およびA2区分（79.1%）で低かった。また、国試合格年度別の義務履行率を見ると、経年的に増加傾向にある。なお、A区分、B1区分とも義務履行中以外の者には、国試合格以降の離脱者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者および初期研修が義務に含まれない場合の初期研修中の者が含まれている（p25～27図・表B-3参照）。

(2) 義務履行先病院

地域枠卒業生が初期研修後本年度調査時点で勤務している病院については、県内大学勤務（35.9%）、県内中核病院勤務（51.8%）、県内中小医療機関（9.4%）、県外医療機関（1.9%）であり、県内大学勤務が昨年度より減少した（表B-3(1)）。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が68.6%を占め、医師不足地域の勤務は31.4%と少ないが、昨年度より医師不足地域での勤務が0.7%増加している（表B-3(2)）。また、専門研修の可否については、不明を除くとほぼ全ての回答で「可」であり、昨年度よりさらに0.7%増加している（p27表B-3(3)参照）。

(3) 専攻診療科

回答のあった専攻診療科については、未定が40.9%と最も多く、それ以外では、内科（18.9%）、外科（5.8%）、小児科（4.6%）、産婦人科（4.2%）、麻酔科（3.5%）、整形外科（3.4%）の順であり、昨年度に比べ大きな変化はなかった（p34表B-6参照）。

表B-3 義務履行状況

※義務履行率: 国試合格者数に対する義務履行者数+終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	216	136	56	24	43	173	91	50	75
義務履行者数	86	66	13	7	7	79	28	23	35
うち病院勤務者数	86	66	13	7	7	79	28	23	35
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	26	12	11	3	9	17	9	5	12
義務履行終了者数	75	35	29	11	26	49	46	12	17
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	23	18	3	2	1	22	7	8	8
調査打ち切り者数	5	5	0	0	0	5	1	1	3
義務履行率 (%)	74.5	74.3	75.0	75.0	76.7	74.0	81.3	70.0	69.3
H26年度国試合格者数 (人)	424	294	81	49	117	307	223	80	121
義務履行者数	264	172	66	26	77	187	145	28	91
うち病院勤務者数	260	169	65	26	77	183	142	28	90
うち大学院進学者数	4	3	1	0	0	4	3	0	1
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	46	34	10	2	12	34	27	4	15
義務履行終了者数	60	48	0	12	19	41	25	30	5
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	54	40	5	9	9	45	26	18	10
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	76.4	74.8	81.5	77.6	82.1	74.3	76.2	72.5	79.3
H27年度国試合格者数 (人)	695	455	122	118	227	468	374	130	191
義務履行者数	442	293	96	53	119	323	275	65	102
うち病院勤務者数	433	289	93	51	116	317	269	64	100
うち大学院進学者数	9	4	3	2	3	6	6	1	2
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	87	58	17	12	30	57	42	16	29
義務履行終了者数	94	60	0	34	51	43	23	31	40
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	65	41	6	18	23	42	32	18	15
調査打ち切り者数	4	3	0	1	1	3	2	0	2
義務履行率 (%)	77.1	77.6	78.7	73.7	74.9	78.2	79.7	73.8	74.3
H28年度国試合格者数 (人)	801	518	117	166	289	512	447	144	210
義務履行者数	539	366	88	85	170	369	336	78	125
うち病院勤務者数	536	363	88	85	170	366	333	78	125
うち大学院進学者数	3	3	0	0	0	3	3	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	83	47	14	22	33	50	38	17	28
義務履行終了者数	109	68	0	41	59	50	28	35	46
義務履行期間外初期研修者数	3	3	0	0	1	2	1	1	1
離脱者数	58	32	9	17	19	39	42	13	3
調査打ち切り者数	3	2	0	1	1	2	2	0	1
義務履行率 (%)	80.9	83.8	75.2	75.9	79.2	81.8	81.4	78.5	81.4
H29年度国試合格者数 (人)	872	557	133	182	305	567	495	165	212
義務履行者数	647	407	121	119	209	438	388	100	159
うち病院勤務者数	646	406	121	119	208	438	388	99	159
うち大学院進学者数	1	1	0	0	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	99	65	9	25	38	61	53	21	25
義務履行終了者数	73	53	0	20	35	38	21	33	19
義務履行期間外初期研修者数	1	1	0	0	0	1	0	0	1
離脱者数	48	27	3	18	23	25	33	11	4
調査打ち切り者数	4	4	0	0	0	4	0	0	4
義務履行率 (%)	82.6	82.6	91.0	76.4	80.0	84.0	82.6	80.6	84.0
H30年度国試合格者数 (人)	978	613	180	185	324	654	563	138	277
義務履行者数	759	475	151	133	251	508	460	86	213
うち病院勤務者数	758	474	151	133	250	508	459	86	213
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	1	1	0	0	1	0	1	0	0
中断者数	94	55	10	29	31	63	47	24	23
義務履行終了者数	61	57	0	4	16	45	26	13	22
義務履行期間外初期研修者数	7	4	0	3	6	1	1	5	1
離脱者数	40	22	2	16	18	22	29	10	1
調査打ち切り者数	15	0	15	0	0	15	0	0	15
義務履行率 (%)	83.8	86.8	83.9	74.1	82.4	84.6	86.3	71.7	84.8

第2章

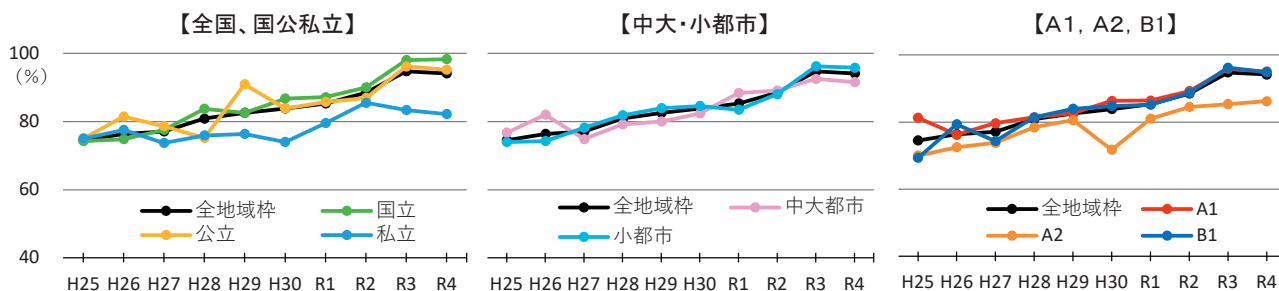
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
R1年度国試合格者数 (人)	1,084	648	211	225	398	686	604	142	338
義務履行者数	891	531	181	179	351	540	507	115	269
うち病院勤務者数	888	531	181	176	348	540	507	114	267
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	3	0	0	3	3	0	0	1	2
中断者数	96	58	13	25	26	70	54	15	27
義務履行終了者数	34	34	0	0	1	33	15	0	19
義務履行期間外初期研修者数	9	2	0	7	7	2	0	7	2
離脱者数	35	21	1	13	9	26	27	5	3
調査打ち切り者数	16	2	13	1	1	15	0	0	15
義務履行率 (%)	85.3	87.2	85.8	79.6	88.4	83.5	86.4	81.0	85.2
R2年度国試合格者数 (人)	1,104	652	245	207	424	680	631	129	344
義務履行者数	969	579	213	177	377	592	563	108	298
うち病院勤務者数	959	572	211	176	372	587	558	106	295
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	10	7	2	1	5	5	5	2	3
中断者数	84	48	14	22	37	47	50	14	20
義務履行終了者数	8	8	0	0	1	7	0	1	7
義務履行期間外初期研修者数	4	3	0	1	1	3	0	1	3
離脱者数	23	13	3	7	6	17	18	5	0
調査打ち切り者数	15	1	14	0	1	14	0	0	15
義務履行率 (%)	88.5	90.0	86.9	85.5	89.2	88.1	89.2	84.5	88.7
R3年度国試合格者数 (人)	1,131	671	237	223	442	689	630	130	371
義務履行者数	1,072	658	228	186	409	663	604	111	357
うち病院勤務者数	15	13	0	2	15	0	2	13	0
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	1,057	645	228	184	394	663	602	98	357
中断者数	9	7	0	2	5	4	2	4	3
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	46	4	8	34	26	20	24	12	10
離脱者数	3	2	0	1	2	1	0	3	0
調査打ち切り者数	1	0	1	0	0	1	0	0	1
義務履行率 (%)	94.8	98.1	96.2	83.4	92.5	96.2	95.9	85.4	96.2
R4年度国試合格者数 (人)	1,152	652	253	247	454	698	673	109	370
義務履行者数	1,085	641	241	203	416	669	640	94	351
うち病院勤務者数	2	0	0	2	2	0	2	0	0
うち大学院進学者数	1	0	1	0	0	1	1	0	0
うち初期研修者数	1,082	641	240	201	414	668	637	94	351
中断者数	9	4	1	4	5	4	2	3	4
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	58	7	0	40	33	25	31	12	15
離脱者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	94.2	98.3	95.3	82.2	91.6	95.8	95.1	86.2	94.9

8年の合計

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
国試合格者数 (人)	8,457	5,196	1,635	1,626	3,023	5,434	4,731	1,217	2,509
義務履行者数	6,754	4,188	1,398	1,168	2,386	4,368	3,946	808	2,000
うち病院勤務者数	4,583	2,883	923	777	1,565	3,018	2,688	611	1,284
うち大学院進学者数	18	11	5	2	4	14	13	2	3
うち初期研修者数	2,153	1,294	470	389	817	1,336	1,245	195	713
中断者数	633	388	99	146	226	407	324	123	186
義務履行終了者数	514	363	29	122	208	306	184	155	175
義務履行期間外初期研修者数	128	24	8	85	74	54	57	38	33
離脱者数	349	216	32	101	110	239	214	91	44
調査打ち切り者数	63	17	43	3	4	59	5	1	56
義務履行率 (%)	85.9	87.6	87.3	79.3	85.8	86.0	87.3	79.1	86.7

図B-3 国試合格年度別義務履行率の推移



図B-3 国試合格年度別義務履行者数の推移

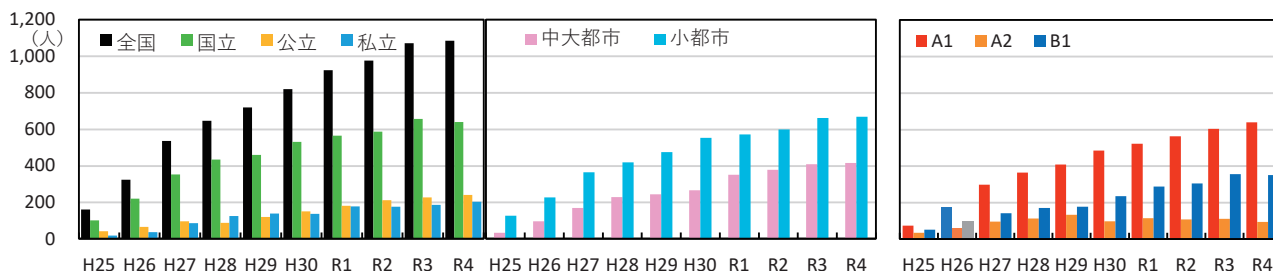


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
1. (人)	1,640	35.9	969	33.8	283	30.7	388	50.2	541	34.9	1,099	36.4	902	33.6	214	35.8	524	40.8
2.	2,365	51.8	1,499	52.2	555	60.1	311	40.2	815	52.6	1,550	51.4	1,432	53.4	325	54.3	608	47.4
3.	431	9.4	323	11.3	61	6.6	47	6.1	148	9.6	283	9.4	282	10.5	41	6.9	108	8.4
4.	89	1.9	55	1.9	11	1.2	23	3.0	28	1.8	61	2.0	30	1.1	15	2.5	44	3.4
5.	41	0.9	24	0.8	13	1.4	4	0.5	16	1.0	25	0.8	38	1.4	3	0.5	0	0.0
合計	4,566		2,870		923		773		1,548		3,018		2,684		598		1,284	

1. 県内大学
2. 県内大学以外の中核病院
3. 県内中小医療機関
4. 県外医療機関
5. その他

表B-3(2) 義務履行先の地理区分

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
回答数	4,566	(%)	2,870	(%)	923	(%)	773	(%)	1,548	(%)	3,018	(%)	2,684	(%)	598	(%)	1,284	(%)
1. (人)	1,433	31.4	908	31.6	239	25.9	286	37.0	653	42.2	780	25.8	925	34.5	214	35.8	294	22.9
2.	3,133	68.6	1,962	68.4	684	74.1	487	63.0	895	57.8	2,238	74.2	1,759	65.5	384	64.2	990	77.1

1. 過疎地等医師不足地域
2. 医師不足でない地域

表B-3(3) 勤務先で希望する専門医取得に関する専門研修の可否

	全地域枠		中大都市		小都市	
回答数	5,503	(%)	1,915	(%)	3,588	(%)
1 可能 (人)	3,488	99.1	866	99.4	2,622	98.9
2 不可	33	0.9	5	0.6	28	1.1
3 不明	1,982		1,044		938	

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

3.2. 義務履行中断中の人数とその理由

義務履行の意志を有するものの、専門研修や大学院進学等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中（猶予期間中の者を含む）としてその人数を集計した。令和4年度までの国試合格者総数8,457人中中断者数は633人で、その割合（中断率）は7.5%であった。中断者数は初期研修終了後に増加する傾向にある（表B-4参照）。また、中断理由としては、不明（44.3%）を除けば「専門研修」（26.4%）、「その他個人的理由」（13.1%）、「県外への居住地変更」（8.2%）、「大学院入学」（6.0%）、「健康上の理由」（1.9%）の順であった（表B-4(1)参照）。

男女別でみると、中断率では女性がやや高い傾向（男性6.8%、女性8.6%）にあり、中断理由にも男女間で違いがあった（p33表B-5(5),(6)参照）。

表 B-4 国試合格年度別 義務履行中断者数の推移

国試合格年度	国試合格者	全地域枠 中断者	(%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度	216	26	12.0	12	11	3	9	17	9	5	12
H26年度	424	46	10.8	34	10	2	12	34	27	4	15
H27年度	695	87	12.5	58	17	12	30	57	42	16	29
H28年度	801	83	10.4	47	14	22	33	50	38	17	28
H29年度	872	99	11.4	65	9	25	38	61	53	21	25
H30年度	978	94	9.6	55	10	29	31	63	47	24	23
R1年度	1,084	96	8.9	58	13	25	26	70	54	15	27
R2年度	1,104	84	7.6	48	14	22	37	47	50	14	20
R3年度	1,131	9	0.8	7	0	2	5	4	2	4	3
R4年度	1,152	9	0.8	4	1	4	5	4	2	3	4
計	8,457	633	7.5	388	99	146	226	407	324	123	186

表B-4(1) 義務履行中断者の中断理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修	167	103	11	53	44	123	119	48	
2 大学院入学	38	17	5	16	19	19	18	9	11
3 健康上の理由	12	5	3	4	5	7	9	1	2
4 県外への居住地変更	52	48	1	3	8	44	19	9	24
5 その他個人的理由	83	66	9	8	20	63	73	8	2
6 不明	280	149	70	61	129	151	85	48	147
計	632	388	99	145	225	407	323	123	186

4. 地域枠からの離脱状況

離脱の判定時期については、A区分では「奨学金の返還をした時」とし、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外に転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかとなった時」とした。

令和4年度までの入学者全体（15,411人）で見ると、離脱者は518人で離脱率は3.4%であった。設立別では、私立と国立が公立より高く、制度区分別ではA2区分が高く、中大都市と小都市は同等であった（p30図・表B-5参照）。

離脱時期については、6学年から卒後3年目までが多かった（図B-6）。このことを踏まえ、卒後3年を経過した平成20～26年度入学生では、全体の離脱率は8.2%で、設立別では私立（13.7%）、制度区分別ではA2区分（13.3%）で高かった（p30表B-5より算出）。また、出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、離脱率は県外の離脱率（14.5%）が県内の離脱率（5.9%）を大きく上回った。中大都市と小都市を比べると、中大都市の県外：県内＝12.5%：6.8%、小都市の県外：県内＝16.3%：5.6%であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（p32表B-5(4)より算出）。

また、男女別による令和4年までの入学者全体の離脱率の比較（男性：3.0%、女性：3.9%）では、女性の方がやや高い傾向にあった（p33表B-5(5)参照）。518人の離脱理由の内訳では「その他個人的理由」が最も多く、次いで「県外への居住地変更」で「専門研修」は少なかった。男女間での離脱理由に関する顕著な傾向の違いはなかったが、離脱理由として「その他個人的理由」や「不明」が多い点に留意する必要がある（p31表B-5(3)、p33表B-5(7)参照）。

表B-5 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率＝離脱者/入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	242	26	10.7	153	20	13.1	64	3	4.7	25	3	12.0
H21年度	481	81	16.8	336	57	17.0	87	9	10.3	58	15	25.9
H22年度	794	87	11.0	514	57	11.1	122	4	3.3	158	26	16.5
H23年度	895	89	9.9	581	50	8.6	126	11	8.7	188	28	14.9
H24年度	948	56	5.9	596	37	6.2	147	2	1.4	205	17	8.3
H25年度	1,026	64	6.2	622	28	4.5	200	4	2.0	204	32	15.7
H26年度	1,100	47	4.3	660	21	3.2	219	2	0.9	221	24	10.9
H27年度	1,175	33	2.8	688	18	2.6	255	3	1.2	232	12	5.2
H28年度	1,172	14	1.2	672	3	0.4	248	0	0.0	252	11	4.4
H29年度	1,173	12	1.0	656	4	0.6	260	0	0.0	257	8	3.1
H30年度	1,147	7	0.6	639	1	0.2	260	0	0.0	248	6	2.4
R1年度	1,246	2	0.2	684	2	0.3	252	0	0.0	310	0	0.0
R2年度	1,342	0	0.0	759	0	0.0	272	0	0.0	311	0	0.0
R3年度	1,305	0	0.0	702	0	0.0	271	0	0.0	332	0	0.0
R4年度	1,365	0	0.0	734	0	0.0	259	0	0.0	372	0	0.0
計	15,411	518	3.4	8,996	298	3.3	3,042	38	1.2	3,373	182	5.4

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	48	2	4.2	194	24	12.4	98	7	7.1	56	10	17.9	88	9	10.2
H21年度	130	17	13.1	351	64	18.2	254	39	15.4	93	25	26.9	134	17	12.7
H22年度	275	31	11.3	519	56	10.8	439	52	11.8	143	23	16.1	212	12	5.7
H23年度	315	34	10.8	580	55	9.5	493	63	12.8	161	21	13.0	241	5	2.1
H24年度	340	25	7.4	608	31	5.1	529	41	7.8	186	14	7.5	233	1	0.4
H25年度	364	39	10.7	662	25	3.8	585	45	7.7	143	18	12.6	298	1	0.3
H26年度	402	19	4.7	698	28	4.0	616	32	5.2	146	12	8.2	338	3	0.9
H27年度	458	12	2.6	717	21	2.9	660	22	3.3	131	9	6.9	384	2	0.5
H28年度	469	8	1.7	703	6	0.9	670	4	0.6	133	10	7.5	369	0	0.0
H29年度	466	8	1.7	707	4	0.6	675	5	0.7	119	7	5.9	379	0	0.0
H30年度	445	5	1.1	702	2	0.3	654	3	0.5	104	4	3.8	389	0	0.0
R1年度	491	1	0.2	755	1	0.1	734	1	0.1	115	1	0.9	397	0	0.0
R2年度	532	0	0.0	810	0	0.0	928	0	0.0	35	0	0.0	379	0	0.0
R3年度	552	0	0.0	753	0	0.0	936	0	0.0	59	0	0.0	310	0	0.0
R4年度	587	0	0.0	778	0	0.0	998	0	0.0	66	0	0.0	301	0	0.0
計	5,874	201	3.4	9,537	317	3.3	9,269	314	3.4	1,690	154	9.1	4,452	50	1.1

図 B-5 入学年度別離脱率の推移

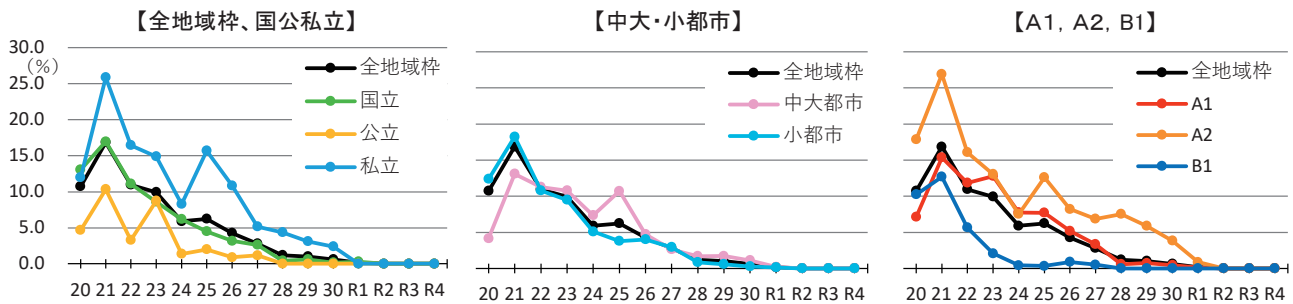
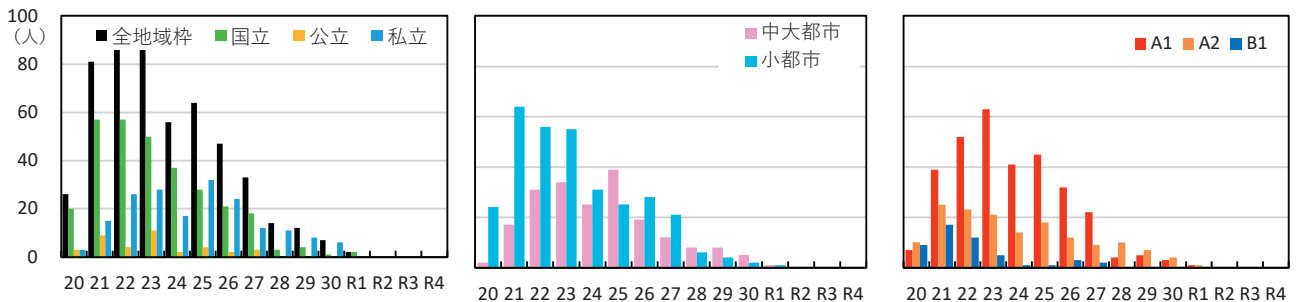


図 B-5 入学年度別離脱者数の推移



表B-5(1) 入学年度別卒前離脱者数と離脱率の推移

※卒前離脱率=卒前離脱者/入学者

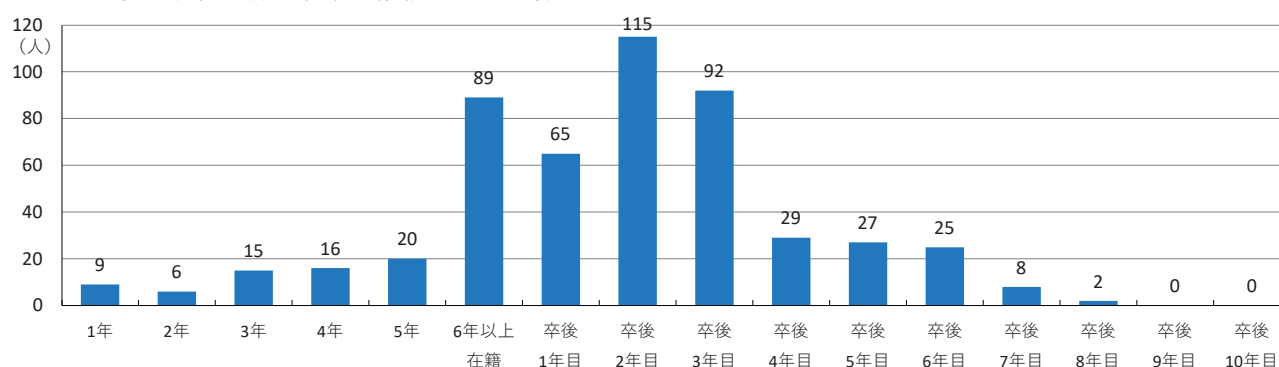
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 4.0	1 2.1	1 0.5	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	481	14 2.9	11 3.3	0 0.0	3 5.2	5 3.8	9 2.6	7 2.8	4 4.3	3 2.2
H22年度	794	20 2.5	13 2.5	0 0.0	7 4.4	7 2.5	13 2.5	15 3.4	4 2.8	1 0.5
H23年度	895	24 2.7	15 2.6	1 0.8	8 4.3	11 3.5	13 2.2	18 3.7	6 3.7	0 0.0
H24年度	948	13 1.4	9 1.5	0 0.0	4 2.0	7 2.1	6 1.0	7 1.3	6 3.2	0 0.0
H25年度	1,026	26 2.5	10 1.6	1 0.5	15 7.4	21 5.8	5 0.8	19 3.2	7 4.9	0 0.0
H26年度	1,100	14 1.3	3 0.5	1 0.5	10 4.5	8 2.0	6 0.9	7 1.1	7 4.8	0 0.0
H27年度	1,175	11 0.9	5 0.7	0 0.0	6 2.6	7 1.5	4 0.6	4 0.6	5 3.8	2 0.5
H28年度	1,172	10 0.9	1 0.1	0 0.0	9 3.6	5 1.1	5 0.7	3 0.4	7 5.3	0 0.0
H29年度	1,173	12 1.0	4 0.6	0 0.0	8 3.1	8 1.7	4 0.6	5 0.7	7 5.9	0 0.0
H30年度	1,147	7 0.6	1 0.2	0 0.0	6 2.4	5 1.1	2 0.3	3 0.5	4 3.8	0 0.0
R1年度	1,246	2 0.2	2 0.3	0 0.0	0 0.0	1 0.2	1 0.1	1 0.1	1 0.9	0 0.0
R2年度	1,342	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
R3年度	1,305	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
R4年度	1,365	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	15,411	155 1.0	75 0.8	3 0.1	77 2.3	86 1.5	69 0.7	89 1.0	60 3.6	6 0.1

表B-5(2) 入学年度別卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	24 9.9	19 12.4	3 4.7	2 8.0	1 2.1	23 11.9	7 7.1	8 14.3	9 10.2
H21年度	481	67 13.9	46 13.7	9 10.3	12 20.7	12 9.2	55 15.7	32 12.6	21 22.6	14 10.4
H22年度	794	67 8.4	44 8.6	4 3.3	19 12.0	24 8.7	43 8.3	37 8.4	19 13.3	11 5.2
H23年度	895	65 7.3	35 6.0	10 7.9	20 10.6	23 7.3	42 7.2	45 9.1	15 9.3	5 2.1
H24年度	948	43 4.5	28 4.7	2 1.4	13 6.3	18 5.3	25 4.1	34 6.4	8 4.3	1 0.4
H25年度	1,026	38 3.7	18 2.9	3 1.5	17 8.3	18 4.9	20 3.0	26 4.4	11 7.7	1 0.3
H26年度	1,100	33 3.0	18 2.7	1 0.5	14 6.3	11 2.7	22 3.2	25 4.1	5 3.4	3 0.9
H27年度	1,175	22 1.9	13 1.9	3 1.2	6 2.6	5 1.1	17 2.4	18 2.7	4 3.1	0 0.0
H28年度	1,172	4 0.3	2 0.3	0 0.0	2 0.8	3 0.6	1 0.1	1 0.1	3 2.3	0 0.0
H29年度	1,173	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	9,006	363 4.0	223 4.1	35 2.0	105 5.8	115 3.5	248 4.3	225 4.5	94 7.2	44 1.6

図B-6 入学後年数別 離脱者数の推移 (全地域枠)



表B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	23	11	6	6	5	18	17	6	0
2 大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 健康上の理由	17	11	2	4	4	13	14	3	0
4 県外への居住地変更	91	72	0	19	13	78	40	22	29
5 その他個人的理由	270	135	24	111	123	147	176	74	20
6 不明	117	69	6	42	56	61	67	49	1
7 所在不明・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	518	298	38	182	201	317	314	154	50

表B-5(4) 入学年度別県内外別 離脱者数と離脱率の推移

全地域枠	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	242	187	77.3	55	22.7	26	10.7	22	11.8	4	7.3
H21年度	481	361	75.1	120	24.9	81	16.8	48	13.3	33	27.5
H22年度	794	578	72.8	216	27.2	87	11.0	44	7.6	43	19.9
H23年度	895	661	73.9	234	26.1	89	9.9	48	7.3	41	17.5
H24年度	948	697	73.5	251	26.5	56	5.9	25	3.6	31	12.4
H25年度	1,026	741	72.2	285	27.8	64	6.2	28	3.8	36	12.6
H26年度	1,100	805	73.2	295	26.8	47	4.3	24	3.0	23	7.8
H27年度	1,175	873	74.3	302	25.7	33	2.8	16	1.8	17	5.6
H28年度	1,172	887	75.7	285	24.3	14	1.2	3	0.3	11	3.9
H29年度	1,173	873	74.4	300	25.6	12	1.0	5	0.6	7	2.3
H30年度	1,147	897	78.2	250	21.8	7	0.6	1	0.1	6	2.4
R 1 年度	1,246	976	78.3	270	21.7	2	0.2	2	0.2	0	
R 2 年度	1,342	1043	77.7	299	22.3	0		0		0	
R 3 年度	1,305	986	75.6	319	24.4	0		0		0	
R 4 年度	1,365	1003	73.5	362	26.5	0		0		0	
全期間	15,411	11,568	75.1	3,843	24.9	518	3.4	266	2.3	252	6.6

中大都市	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	48	24	50.0	24	50.0	2	4.2	1	4.2	1	4.2
H21年度	130	79	60.8	51	39.2	17	13.1	6	7.6	11	21.6
H22年度	275	158	57.5	117	42.5	31	11.3	11	7.0	20	17.1
H23年度	315	202	64.1	113	35.9	34	10.8	18	8.9	16	14.2
H24年度	340	229	67.4	111	32.6	25	7.4	13	5.7	12	10.8
H25年度	364	234	64.3	130	35.7	39	10.7	21	9.0	18	13.8
H26年度	402	261	64.9	141	35.1	19	4.7	11	4.2	8	5.7
H27年度	458	305	66.6	153	33.4	12	2.6	7	2.3	5	3.3
H28年度	469	327	69.7	142	30.3	8	1.7	1	0.3	7	4.9
H29年度	466	315	67.6	151	32.4	8	1.7	3	1.0	5	3.3
H30年度	445	324	72.8	121	27.2	5	1.1	0		5	4.1
R 1 年度	491	359	73.1	132	26.9	1	0.2	1	0.3	0	
R 2 年度	532	393	73.9	139	26.1	0		0		0	
R 3 年度	552	395	71.6	157	28.4	0		0		0	
R 4 年度	587	406	69.2	181	30.8	0		0		0	
全期間	5,874	4,011	68.3	1,863	31.7	201	3.4	93	2.3	108	5.8

小都市	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	194	163	84.0	31	16.0	24	12.4	21	12.9	3	9.7
H21年度	351	282	80.3	69	19.7	64	18.2	42	14.9	22	31.9
H22年度	519	420	80.9	99	19.1	56	10.8	33	7.9	23	23.2
H23年度	580	459	79.1	121	20.9	55	9.5	30	6.5	25	20.7
H24年度	608	468	77.0	140	23.0	31	5.1	12	2.6	19	13.6
H25年度	662	507	76.6	155	23.4	25	3.8	7	1.4	18	11.6
H26年度	698	544	77.9	154	22.1	28	4.0	13	2.4	15	9.7
H27年度	717	568	79.2	149	20.8	21	2.9	9	1.6	12	8.1
H28年度	703	560	79.7	143	20.3	6	0.9	2	0.4	4	2.8
H29年度	707	558	78.9	149	21.1	4	0.6	2	0.4	2	1.3
H30年度	702	573	81.6	129	18.4	2	0.3	1	0.2	1	0.8
R 1 年度	755	617	81.7	138	18.3	1	0.1	1	0.2	0	
R 2 年度	810	650	80.2	160	19.8	0		0		0	
R 3 年度	753	591	78.5	162	21.5	0		0		0	
R 4 年度	778	597	76.7	181	23.3	0		0		0	
全期間	9,537	7,557	79.2	1,980	20.8	317	3.3	173	2.3	144	7.3

表B-5(5) 男女別 離脱者、中断者

			入学者	離脱者	離脱率	国試合格者	中断者	中断率
全地域枠	男性	(人)	9,080	271	3.0	5,108	345	6.8
	女性		6,331	247	3.9	3,349	288	8.6
計			15,411	518	3.4	8,457	633	7.5
A1区分	男性	(人)	5,306	146	2.8	2,766	176	6.4
	女性		3,963	168	4.2	1,965	148	7.5
計			9,269	314	3.4	4,731	324	6.8
A2区分	男性	(人)	1,124	93	8.3	834	79	9.5
	女性		566	61	10.8	383	44	11.5
計			1,690	154	9.1	1,217	123	10.1
B1区分	男性	(人)	2,650	32	1.2	1,508	90	6.0
	女性		1,802	18	1.0	1,001	96	9.6
計			4,452	50	1.1	2,509	186	7.4

表B-5(6) 義務履行中断者の中断理由(男女別)

		全地域枠	男性	女性
1 専門研修	(人)	167	99	68
2 大学院入学		38	27	11
3 健康上の理由		12	7	5
4 県外への居住地変更		52	29	23
5 その他個人的理由		83	24	59
6 不明		280	159	121
計		632	345	287

表B-5(7) 離脱者の離脱理由(男女別)

		全地域枠	男性	女性
1 専門研修	(人)	23	13	10
2 大学院入学		0	0	0
3 健康上の理由		17	5	12
4 県外への居住地変更		91	45	46
5 その他個人的理由		270	143	127
6 不明		117	65	52
7 所在不明・その他		0	0	0
計		518	271	247

表B-6 専攻診療科

主専攻	全地域枠			中大都市			小都市			専門医取得に関する専門研修の可否		
	回答数	7,913	(%)	2,831	(%)	5,082	(%)	可能	(%)	不可能	(%)	不明
1 内科 (人)	1495	18.9	471	16.6	1024	20.1	942	63.0	8	0.5	487	
2 小児科	365	4.6	143	5.1	222	4.4	245	67.1	0		109	
3 皮膚科	138	1.7	42	1.5	96	1.9	95	68.8	1	0.7	38	
4 精神科	180	2.3	35	1.2	145	2.9	110	61.1	1	0.6	59	
5 外科	458	5.8	128	4.5	330	6.5	305	66.6	3	0.7	131	
6 整形外科	267	3.4	77	2.7	190	3.7	174	65.2	0		81	
7 産婦人科	335	4.2	164	5.8	171	3.4	236	70.4	0		87	
8 眼科	137	1.7	36	1.3	101	2.0	99	72.3	0		29	
9 耳鼻咽喉科	124	1.6	24	0.8	100	2.0	93	75.0	0		24	
10 泌尿器科	159	2.0	37	1.3	122	2.4	102	64.2	1	0.6	50	
11 脳神経外科	113	1.4	31	1.1	82	1.6	80	70.8	0		31	
12 放射線科	116	1.5	22	0.8	94	1.8	88	75.9	0		26	
13 麻酔科	280	3.5	72	2.5	208	4.1	201	71.8	0		68	
14 病理	30	0.4	9	0.3	21	0.4	22	73.3	0		6	
15 臨床検査	3	0.0	1	0.0	2	0.0	2	66.7	0		1	
16 救急科	215	2.7	99	3.5	116	2.3	133	61.9	1	0.5	68	
17 形成外科	69	0.9	24	0.8	45	0.9	49	71.0	0		15	
18 リハビリテーション科	44	0.6	17	0.6	27	0.5	27	61.4	1	2.3	14	
19 総合診療科	152	1.9	68	2.4	84	1.7	85	55.9	6	3.9	57	
20 未定	3,233	40.9	1331	47.0	1902	37.4	400	12.4	11	0.3	600	
計	5,502						3,488	63.4	33	0.6	1,981	

サブ専攻	全地域枠			中大都市			小都市		
回答数	7,913	(%)	2,831	(%)	5,082	(%)			
1 消化器病 (人)	268	3.4	82	2.9	186	3.7			
2 循環器	200	2.5	56	2.0	144	2.8			
3 呼吸器	136	1.7	52	1.8	84	1.7			
4 血液	60	0.8	20	0.7	40	0.8			
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	57	0.7	18	0.6	39	0.8			
6 糖尿病	53	0.7	15	0.5	38	0.7			
7 腎臓	81	1.0	36	1.3	45	0.9			
8 肝臓	5	0.1	2	0.1	3	0.1			
9 アレルギー	6	0.1	4	0.1	2	0.0			
10 感染症	5	0.1	1	0.0	4	0.1			
11 老年病	3	0.0	1	0.0	2	0.0			
12 神経内科	106	1.3	33	1.2	73	1.4			
13 消化器外科	89	1.1	20	0.7	69	1.4			
14 呼吸器外科	25	0.3	8	0.3	17	0.3			
15 心臓血管外科	29	0.4	4	0.1	25	0.5			
16 小児外科	11	0.1	5	0.2	6	0.1			
17 リウマチ	23	0.3	7	0.2	16	0.3			
18 小児循環器	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
19 小児神経科	1	0.0	0	0.0	1	0.0			
20 小児血液・がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
21 周産期	4	0.1	3	0.1	1	0.0			
22 婦人科腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
23 生殖医療	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
24 頭頸部がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
25 放射線治療	4	0.1	2	0.1	2	0.0			
26 放射線診断	17	0.2	7	0.2	10	0.2			
27 手外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
28 脊椎脊髄外科	2	0.0	1	0.0	1	0.0			
29 集中治療	9	0.1	8	0.3	1	0.0			
30 乳腺外科	29	0.4	15	0.5	14	0.3			
31 内分泌外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
32 なし	434	5.5	110	3.9	324	6.4			
33 その他	70	0.9	38	1.3	32	0.6			
34 未定	6,186	78.2	2,283	80.6	3,903	76.8			

第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）

地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査を実施した。調査対象は、新設2校を含む79校中、制度を有する70校（「令和5年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」調査票等p(44)～(52)参照）。

1. 義務の不履行とその対策

義務不履行への対策について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B1区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した。

A区分では「地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」との設問Q3-2に対し、回答のあった68校の内「いる」54校（79.4%）、「いない」14校（20.6%）で、昨年より「いる」がやや増加し「いない」がやや減少した。一方B1区分では、「入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外（他都道府県等）で研修を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」との設問Q3-1に対し、回答のあった23校の内「いる」10校（43.5%）、「いない」13校（56.5%）で、昨年より「いる」が減少し「いない」が増加した（集計データ集p(7)表Q3-1、p(8)表Q3-2参照）。

2. 大学医局への入局者と大学院進学への推移

大学の医局に所属した上で、関連病院などをローテーションしながら専門医を取得することや大学院に進学し学位を取得することはキャリア形成の一般的な選択肢となっていることを踏まえ、離脱などにつながる大きな要因であるキャリア形成に関係する「入局」と「大学院進学」について調査した。

2.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問Q3-3では、A、B両区分ともに「入局できない」「入局しないよう推奨している」とする回答はなく、「入局については問わない」（A区分：60.3%、B区分：39.1%）と「入局を推奨している」（A区分：29.4%、B区分：39.1%）が多数を占めた。また、A区分で4大学（5.9%）、B区分で4大学（17.4%）が「入局を義務としている」と回答していた（集計データ集p(9)表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

設問Q3-4「今年度新規で入局した者はいますか」の設問に対し、回答があった70校の内「いる」57校（81.4%）、「いない」13校（18.6%）であった。ちなみに、令和5年度の1校あたりの入局者数は、A区分で平均10.3人（編入学1.0人）、B区分で平均15.3人（編入学2.0人）であった（集計データ集p(10)表Q3-4参照）。

2.2. 大学院進学について

設問Q3-5「大学院進学者」については回答数70校の内「いる」「いない」とも35校（50.0%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ4校（4.4%）増加した（集計データ集p(11)表Q3-5参照）。

3. 地域枠入学者への支援体制

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関して調査した。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても分けて調査・集計した。

3.1. 卒前支援体制

設問Q4「地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は70

第3章

校中65校(92.9%)、「ない」と回答した大学は5校(7.1%)であった。「ある」の内訳をみると、国立:35校(94.6%)、公立:8校(100%)、私立:22校(88.0%)、中大都市群:35校(94.6%)、小都市群:30校(90.9%)で、昨年同様で私立の比率が低かった(集計データ集p(12)表Q4参照)。

設問Q4-1-1支援内容を回答数の多い順に並べると、交流会の開催:52(80.0%)、相談窓口の設置:50(76.9%)、セミナーの開催:47(72.3%)、キャリアパスの提示:44(67.7%)、特別教育プログラムの提供:38(58.5%)、メンター制度:23(35.4%)の順であり、その他は19(29.2%)であった(集計データ集p(12)表Q4-1-1参照)。

設問Q4-2の担当者についても回答数の多い順に並べると、自治体担当者:43(66.2%)、地域医療に関する講座教員:43(66.2%)、地域医療支援センターの教職員:37(56.9%)、その他の講座の指導教員:28(43.1%)の順で、その他は17(26.2%)であった(集計データ集p(15)表Q4-2参照)。

3.2. 卒後支援体制

設問Q5「地域卒学生への卒後支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は70校中52校(74.3%)、「ない」と回答した大学は18校(25.7%)であった。「ある」の内訳をみると、国立:34(91.9%)、公立:7(87.5%)、私立:11(44.0%)、中大都市群:24(64.9%)、小都市群:28(84.9%)であった(集計データ集p(16)表Q5参照)。

設問Q5-1-1支援の内容を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:43(82.7%)、キャリアパスの提示:39(75.0%)、交流会の開催:22(42.3%)、セミナーの開催:18(34.6%)、メンター制度:15(28.8%)、特別プログラムの提供:8(15.4%)の順であり、その他は17(32.7%)であった(集計データ集p(16)表Q5-1-1および「その他の内容」参照)。

設問Q5-2担当者について回答数の多い順に並べると、地域医療支援センター:41(78.8%)、自治体担当者:38(73.1%)、所属する講座:36(69.2%)、学内のキャリア形成支援センター:32(61.5%)、地域医療に関する講座:26(50.0%)、大学・医師会・自治体などで構成する協議会:19(36.5%)の順で、その他は5(9.6%)であった(集計データ集p(19)表Q5-2参照)。

(1) 専門医の取得支援

設問Q5-3専門医取得に関し、回答を得た52校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は49校(94.2%)で、「ない」と回答した大学は3校(5.8%)であり、昨年度と比較して「ある」が増加し、「ない」が減少した。「ある」の回答を支援内容の多い順から並べると、義務履行猶予期間の設定:39(79.6%)、専門医取得プログラムの設定:31(63.3%)、専門研修が可能な施設へ優先配置:19(38.8%)、申請により自治体が決定:6(12.2%)の順で、その他:10(20.4%)であった(集計データ集p(20)表Q5-3および「その他の内容」参照)。

設問Q5-3-1「地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか」では、回答を得た52校の内「はい」19校(36.5%)、「いいえ」33校(63.5%)で、昨年より「いいえ」が減少した。

設問Q5-3-2「今後、専門医取得に関する卒後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか」に対して、51校中29校(56.9%)が「はい」と回答した(集計データ集p(21)表Q5-3-1、p(22)表Q5-3-2参照)。

(2) 学位の取得支援

設問Q5-4学位の取得支援制度に対し、回答を得た52校の内、「ある」と回答した大学は34校(65.4%)、「ない」と回答した大学は18校(34.6%)で、昨年比「ない」が減少した。支援内容は多い方から順に、大学院履修期間を義務猶予期間としている:21(61.8%)、大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている:9(26.5%)、大学院履修期間の一部を義務履行に含めている:4(11.8%)、大学院履修期間を義務履行に含めている:3(8.8%)であり、その他は11(32.4%)であった(集計データ集p(23)表Q5-4参照)。

設問Q5-4-1「地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか」に対し、回答を得た52校の内、

「はい」13校(25.0%)、「いいえ」39校(75.0%)であった(集計データ集p(24)表Q5-4-1参照)。

設問Q5-4-2「今後、学位取得に関する卒業後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか」に対しては、回答を得た52校の内、「はい」16校(30.8%)、「いいえ」36校(69.2%)の結果で、昨年度に比べ「はい」が減少した。「はい」と回答した大学の「具体的な改善策」には、「社会人大学院制度の活用」、「猶予期間の設定」などがあつた(集計データ集p(25)表Q5-4-2および「必要な具体的な改善策」参照)。

4. その他の取り組み

4.1. 義務履行に関する配置調整について

設問Q6「義務履行に関する配置調整の担当」は、回答70校中、自治体:43(61.2%)、地域医療支援センター:42(60.0%)、所属する講座:40(57.1%)、大学・医師会・地域医療支援C・自治体などで構成する協議会:38(54.3%)、学内のキャリア形成支援センター(卒業臨床研修センターなどを含む):21(30.0%)、地域医療に関係する講座:20(28.6%)、その他:7(10.0%)の順であり、「自治体」、「学内のキャリア形成支援センター」、「地域医療に関係する講座」、「大学・医師会・地域医療支援C・自治体などで構成する協議会」の割合が若干増加した(集計データ集p(26)表Q6参照)。

設問Q7「配置調整について問題点はありますか」に対しては、69校中「ある」32校(46.4%)、「ない」37校(53.6%)であり、昨年に比べ「はい」が減少した。(集計データ集p(27)表Q7参照)。

4.2. 専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している特色ある取り組みや工夫について

『奨学金を支給する地域枠』『奨学金を支給しない地域枠』『奨学金を支給する編入学地域枠』の分類ごとに集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(29),(30)Q8参照)。

4.3. 義務年限を終了した後も地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取り組みや工夫について

『奨学金を支給する地域枠』『奨学金を支給しない地域枠』『奨学金を支給する編入学地域枠』の分類ごとに集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(31)Q9参照)。

4.4. 都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況

設問Q10「都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況」に対しては、回答校数70校の内「運用している」49校(70.0%)、「都道府県と調整中」12校(17.1%)、「検討していない」7校(10.0%)、「学内で検討中」2校(2.9%)であった(集計データ集p(31)表Q10参照)。

5. 今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)について

厚生労働省の検討組織やガイドライン等(「医療従者の需給に関する検討会医師需給分科会」「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」「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～」)において、地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性が論じられている。恒久定員内に地域枠を設定することを含めて、「今後の医学部定員の方針」について調査した。

設問Q11-1「今後の医学部定員の方針について協議・検討を行っていますか」に対しては、回答を得た70校の内、「はい」44校(62.9%)、「いいえ」26校(37.1%)の結果であった。「はい」と回答した大学への質問Q11-2「協議・検討のレベル」への回答は多い順に、医学部長:37(84.1%)、都道府県の担当者:29(65.9%)、学内の地域医療担当教員:19(43.2%)、病院長:18(40.9%)、地域医療支援センター:12(27.3%)であり、その他は15(34.1%)であった(集計データ集p(32)表Q11-1、表Q11-2参照)。

また、設問Q11-3「協議・検討内容について」の記述回答は集計データ集にとりまとめた(集計データ

集p(33)参照)。

6. キャリア形成プログラムについて

「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日改正)において、地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意志を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域に関する実習や講義の支援等を行うこととしており、令和5年度以降適用するとしている。そして都道府県は、大学や医療機関等と連携し、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト「卒前支援プロジェクト」を必ず一つは設定することが求められている。

また、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置することとなっていることをふまえ、キャリア形成卒前支援プランの適用状況とキャリアコーディネーターの配置状況について調査した。

6.1. キャリア形成卒前支援プラン

設問Q12-1「キャリア形成卒前支援プランにおける卒前支援プロジェクトの設定状況」に対しては、回答を得た78校の内、「設定されている」58校(74.4%)、「設定されていない」20校(25.6%)の結果であった。「設定されている」と回答した大学への設問Q12-2「卒前支援プロジェクトの種類」への回答は多い順に、「地域医療実習」と「地域医療に関するセミナー等の開催」がともに51(87.9%)、「地域医療に関する講義」45(77.6%)、「個人面談の実施」と「都道府県との意見交換会の開催」がともに44(75.9%)、「地域医療機関等の見学会の開催」37(63.8%)であり、その他は14(24.1%)であった(集計データ集p(34)表Q12-1、表Q12-2参照)。

6.2. キャリアコーディネーターの配置状況

設問Q13-1「都道府県のキャリアコーディネーターの配置状況」に対しては、回答を得た78校の内、「配置されている」45校(57.7%)、「配置されていない」30校(38.5%)、「よくわからない」3校(3.8%)の結果であった(集計データ集p(35)表Q13-1参照)。

また、「配置されている」と回答した大学の具体的なキャリアコーディネーターの活動内容は集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(35)(36)表Q13-2参照)。

Q13-1で「配置されていない」と回答した大学への設問Q13-3「都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携状況」への回答は、30校の内、「連携している」13校(43.3%)、「連携していない」14校(46.7%)、「よくわからない」3校(10.%)の結果であった。(集計データ集p(37)表Q13-3参照)。

「連携している」と回答した大学の具体的なキャリアコーディネーター連携状況と活動内容は集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(37)表Q13-4参照)。

第4章 地域枠制度についての意見交換会

1. 意見交換会の趣旨

本委員会の調査研究のみでは掘り取ることができない地域枠制度運営現場の問題意識や好事例を共有することで、各大学・都道府県がより良い地域枠運営を行うことができるよう、「地域枠制度についての意見交換会」を開催することとした。

[これまでの開催方法]

参加者：地域枠の在学学生や卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者（各都道府県の地域枠担当者、地域医療支援センター担当者、大学の地域医療関連講座など）、文部科学省および厚生労働省の担当者

2017年度：全国を6つのブロックに分けて、各々異なる日程で開催。各々のブロックで3つのグループに分け、希望の2つのテーマで討論。

2018年度：西・東日本のブロックに分け、更に各々8つのグループに分けた。希望のテーマについて討論。

2019年度：Aブロック（医師少数県以外）、Bブロック（医師少数県）に分け、別日程で開催。それぞれ6つ、8つのグループに分けて希望のテーマで討論。

2020年度：オンラインにて開催。「離脱防止策」「診療科選択」「一般学生の地域医療教育」「大学医局への入局、専門医研修」「その他」について、参加者全員での討論を行った。

2021年度：オンラインにて開催。「大学と行政との連携によるキャリア形成プログラムの構築」、「恒久定員に地域枠定員を含めることになった場合の留意点」、「地域枠制度を学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫」の3つのテーマで討論。

2022年度：オンラインにて開催。「子育て世代にある地域枠医師のキャリア形成」、「入学定員と地域枠定員のバランス」、「地域枠の診療科選定について」の3つのテーマで討論。

2. 意見交換会の概要

- 開催日時：令和6年2月24日（土）11:00～17:00
- 開催場所：TKPガーデンシティPREMIUM秋葉原（東京都千代田区外神田1-7-5）
- 参加者

○ 大 学：札幌医科大学、岩手医科大学、東北大学、東北医科薬科大学、筑波大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京医科歯科大学、日本医科大学、東京医科大学、順天堂大学、杏林大学、帝京大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、信州大学、富山大学、金沢大学、福井大学、岐阜大学、名古屋大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、愛知医科大学、三重大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学、大阪医科薬科大学、関西医科大学、近畿大学、神戸大学、兵庫医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、鳥取大学、島根大学、岡山大学、川崎医科大学、山口大学、徳島大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、佐賀大学、福岡大学、久留米大学、熊本大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学

- 自治体 : 北海道、青森県、岩手県、秋田県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県
- 地域医療支援センター :
新潟県、山梨県、愛知県、奈良県、島根県、広島県、福岡県
- 省 庁 : 厚生労働省医政局医事課 医師等医療従事者働き方改革推進室長 佐々木 康輔 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 堀岡 伸彦 様
文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 海老 洋太 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画係・医師養成係長 藤本 駿太郎 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画係・医師養成係 高橋 元気 様
- 全国医学部長病院長会議 地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会 :
大屋 祐輔 委員長 (琉球大学)、廣田 和美 委員 (弘前大学)、長谷川 仁志 委員 (秋田大学)、井口 清太郎 委員 (新潟大学)、松本 正俊 委員 (広島大学)、阿波谷 敏英 委員 (高知大学)、前田 隆浩 委員 (長崎大学)、大脇 哲洋 委員 (鹿児島大学)、小林 誠一郎 アドバイザー (岩手医科大学)、古川 博之 オブザーバー (旭川医科大学)、小谷 和彦 オブザーバー (自治医科大学)、川妻 由和 オブザーバー (琉球大学)
- 全国医学部長病院長会議 事務局 :
横山 直樹 (事務局長)、櫛山 博 (参与)、河井 麻美、廣田 真理子、石川 潤

● プログラム

- 開会挨拶
- 委員長挨拶
- 令和4年度調査の概要
 - ・ 前田委員 (資料1)
- 文部科学省講演
 - ・ 文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 堀岡 伸彦様 (資料2)
- 厚生労働省講演
 - ・ 厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室長 佐々木 康輔 様 (資料3)
- グループワーク (資料4～6)
- 総合討論

3. 意見交換会の内容

● 令和4年度調査の概要

前田委員より、令和4年度の「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告」の概要が説明された。本調査は、2015年度より始まった、文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施したものである。全国の医育大学や地域医療支援センターに対し、令和4年5月末日時点での①「地域枠入学生生の転帰調査」、②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」を実施した。集計は産業医科大学、防衛医科大学校、自治

医科大学と一部で新設の医科大学・医学部を除いた77大学について行った。以下の結果が報告された。

- ・77大学中、69大学（89.6%）で地域枠入学制度が導入されていた。このうち67大学（97.1%）の地域枠入学制度で奨学金が支給されていた。
- ・全国の地域枠制度数は162制度で、入学定員は1,523人（A1区分：1,033人、B1区分：283人、B2区分：135人、A2区分：72人）であり、入学後に手上げ方式で選抜き奨学金を貸与するA2区分が急速に減少していた。
- ・全地域枠入学制度（全国）の充足率（入学者数／定員数）は、90%程度に一時落ち込んだ時期もあったが近年は持ち直しており、直近の3年間は95%以上で安定していた。
- ・既に地域枠入学制度を導入している大学のほとんどで地域枠制度存続の意向があり、枠の拡大を希望する大学も少数あった。
- ・地域枠学生と一般枠学生のストレート卒業率は、制度開始当初は地域枠学生のほうが明らかに高かったが、近年は徐々に85%程度で近似してきている。
- ・地域枠学生と一般枠学生の医師国家試験現役合格率についても、制度開始当初は地域枠学生のほうが一般枠学生よりも明らかに高かったが、徐々に両者の差が縮まっており、近年はほとんど差がなくなっている。
- ・9年間（平成20年度～平成28年度入学者）の義務履行率、つまり医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合（義務離脱者および義務中断者を除く）は85.9%であった。
- ・初期研修修了後の勤務先は、県内大学（39.0%）、大学以外の県内中核病院（49.2%）が多かった。
- ・勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が69.3%で、医師不足地域での勤務は30.7%であった。医師不足地域での勤務率は前年度に比べて上昇していた。
- ・令和3年度までの医師国家試験合格者のうち令和3年時点で7.2%が義務中断中であった。中断理由としては不明、専門研修などが多かった。
- ・平成20年度～令和3年度までの地域枠入学者のうち3.3%が離脱していた。大学の設立区分別では私立5.7%、国立3.2%、公立0.9%であった。調査区分別でみるとA2区分（入学後手上げ方式）が8.8%で最も高かった。
- ・離脱時期としては、6年次から卒後3年目までが圧倒的に多かった。
- ・離脱理由としては、「その他の個人的な理由」が最も多く、「不明」、「県外への居住地変更」が続いた。
- ・地域枠入学者のうち24.8%が県外出身者であった。離脱率は県内出身者が2.2%であったのに対し、県外出身者は6.5%と高率であった。

● 文部科学省の講演

文部科学省高等教育局医学教育課の堀岡伸彦企画官より、地域枠に関連した文部科学省の取り組みの現状と今後の方向性について次のような講演があった。

- ・医学部定員については、昭和57年及び平成9年の閣議決定に基づき、定員の削減及び管理を行ってきている。他方、平成18年以降、地域における医師不足対策の観点から、臨時的に医学部の定員増を認めており、令和6年度の全国の大学医学部入学定員の合計数は9,403人となっている。
- ・現状、臨時定員による増員分は978名である。この増員分については、文部科学省、厚生労働省ともに地域偏在だけでなく診療科偏在の改善にもつながる診療科選定地域枠の設置を推進している。現在41大学で診療科選定地域枠を設置している。
- ・臨時定員による地域枠は938名であり、必ず修学支援金の貸与がある。これ他に恒久定員内に設置された地域枠もあり、合計すると1,770名が地域枠の総数ということになる。地域枠のうち臨時定

員と恒久定員にそれぞれどの配分で割り振るかは大学や都道府県によってかなりのばらつきがある。

- ・今年行った令和3年度卒業生のデータでは地域枠等の卒業生のうち県内に就業している者が約95%であった。3.2%の県外就業者のうち別枠入試で奨学金ありの地域枠の者は0名であった。別枠入試で修学支援金の貸与がない地域枠だと県外就業が多くなる傾向がある。一方で地域枠ではない医師で地元に残る率は約63%である。
- ・令和7年度の臨時定員地域枠については、令和元年度の医学部総定員数である9,420名を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持方針である。令和8年度以降については今後検討を行う。
- ・大学の研究力、教育力を高めることが地域医療の確保にもつながることであり、文部科学省、厚生労働省としては重点的な施策を行っていく予定である。令和5年度補正予算にて大学病院の最先端医療機器等整備に係る支援、令和6年度予算案にて大学院生の医師をTAやRAとする際の経費に係る支援、大学から地域への医師派遣を守る取り組みへの補助、令和6年度診療報酬改定にて大学病院等からの医師派遣、処遇改善の取組に対する支援が決まっている。

● 厚生労働省の講演

厚生労働省医政局医事課医師等医療従事者働き方改革推進室 佐々木康室長より、医師養成過程を通じた医師偏在対策について次のような講演があった。

- ・平成20年以降、臨時定員を中心に医学部定員が増加している。
- ・医学部入学定員を増加させても医師偏在はなかなか改善しないため、偏在対策は別途行う必要がある。具体的には地域枠や臨床研修募集定員上限といった医師養成課程における取り組み、医師確保計画を中心とした都道府県レベルでの取り組みがある。
- ・地域枠については「医師需給分科会」、「医療計画等に関する検討会」で議論が行われてきたが、今後は「医師養成課程等を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」を設置し、医学部臨時定員の在り方も含めた医師偏在対策等の検討を行っていく予定である。
- ・この検討会で議論されている内容としては、今後の人口減を見据えた適切な医学部定員の設定、医師の地域偏在と診療科偏在への対応である。さしあたり令和8年度の医学部臨時定員をどうするかが喫緊の検討課題であり、令和6年春には方針を打ち出す必要がある。
- ・地域枠からの離脱については、地域枠学生および医師の地域医療マインドの醸成、および義務とキャリアの両立を可能とするキャリア形成プログラムの充実が重要であると認識している。
- ・また離脱防止について、離脱をしにくい制度の構築も同様に重要と認識している。具体的には不同意離脱者を採用した臨床研修病院に対して、ヒアリングを行ったうえで、研修費補助金の減額を行っている。また日本専門医機構と共同し、地域枠医師が指定された都道府県内でシーリングに関わらず優先的に採用されるようにしている。加えて、令和2年に厚生労働大臣から日本専門医機構に対して不同意離脱者は専門医の認定を行わないよう要請を行い、機構からの了承を得たが、令和5年10月に機構が方針を一部修正したことをウェブサイト上で発表した。

● 質疑応答

本委員会の調査結果から医師不足地域での就業率が年々高まっていること、離脱者は近年減少傾向にあることが追加報告された。

● グループワーク

基本的に下記A～Cのテーマを第一希望として選択した参加者が、11グループ（各グループ11名程度）に分かれて討論を行い、終了後に各グループのファシリテータがテーマごとに集まり情報を集約し、最後に全体に発表した。

【テーマA】「不同意離脱」の判断基準とその意思決定プロセスについて

◆ グループA-1、A-2、A-3、A-4

発表者：長谷川 仁志 委員（秋田大学）

ファシリテータ：

A-1 長谷川仁志（秋田大学）、A-2 廣田和美（弘前大学）、A-3 佐野千晶（島根大学）、
A-4 小川弘子（岡山大学）

- ・ 病気が理由となる場合、診断書などの裏付けが必要であろう。病気で医師が続けられないという申告に対して離脱同意したが、あとで普通に働いていたというケースがあった。
- ・ 指定された場所あるいは診療科で従事することを拒否する場合、義務の延長などで対応し、それでも離脱する場合は不同意とせざるを得ないだろう。
- ・ 結婚を不同意とするかどうかは都道府県によって異なるようだ。仮に同意するにしても結婚の申告が虚偽であるケースもあるので注意が必要である。
- ・ 介護は同意離脱の理由になる場合が多いが、これも虚偽の申告の可能性があるので十分な裏付けが必要である。また介護で他県に行く場合、働かずに介護に専念している期間は無期限で義務中断を認めるが、そこで働くのであれば不同意離脱と見なすという対応の県があり、参考になると思われる。
- ・ 不同意離脱の基準については令和2年ごろから各都道府県で明文化するようになったので、今後はトラブルが減ることを期待する。各都道府県にあった基準の策定と、入学時の明示が今後も必要になるだろう。
- ・ 同意・不同意の認定の法的な根拠の問題や、そのときの都道府県担当者によって判断が異なってしまう問題なども討論された。同意・不同意を争点とした訴訟は、本意見交換会参加の都道府県のあいだでは今のところ無いようだ。

【テーマB】離脱防止のために取り組んでいること

◆ グループB-1、B-2、B-3

発表者：大脇 哲洋 委員（鹿児島大学）

ファシリテータ：

B-1 大脇哲洋（鹿児島大学）、B-2 宮田靖志（愛知医科大学）、B-3 川本龍一（愛媛大学）

- ・ 地域卒学生の孤立、進める診療科が制限されることなどが離脱の原因となりうる。
- ・ 知事や先輩医師などとの交流会。県職員との懇親会、地域医療現場での見学や実習。専門医の更新時期を考慮した資格取得タイミングなどが対策として考えられる。
- ・ 常勤ではなくても医師不足地域で働いても義務履行としてカウントするという考え方もある。都道府県によっては大学病院等でも義務が完遂できるような制度にしてしまうという案もある。長

い期間頑張った人の方が離脱の負担が大きくなるような利子のつけ方をしている場合があり、改善が必要かもしれない。医師と地域病院でマッチングをすることで配置先を決める県もある。制度を条例規定にしないほうが、問題に対して柔軟に対応しやすい。

- ・診療科の縛りをなるべくかけない、定期的な面談をする、入学にあたって学校長からの推薦を必須とする、臨床研修のうち少なくとも一年間は大学病院を指定する、大学の医局が離脱者を受け入れないという方針を持つといった対策もある。
- ・ワールドカフェ形式で地域卒の卒業生と学生が交流する企画を行って有意義だったという報告もあった。

【テーマC】 離脱の理由について

◆ グループC-1、C-2、C-3、C-4

発表者：井口 清太郎 委員（新潟大学）

ファシリテータ：C-1 井口清太郎（新潟大学）、C-2 前野哲博（筑波大学）、C-3 前田隆浩（長崎大学）、C-4 阿波谷敏英（高知大学）

- ・指定診療科に進みたくない、保険外診療に進みたい、キャリアパスが描けない、僻地が嫌、結婚など家族の事情、入学時の理解の不足、学業不振などが離脱理由としてよく挙げられる。
- ・入学時の説明をしっかりと行う、同意の確認を行う、どの診療科にも進むことができるようキャリアプランを準備する、診療科指定が適切かどうかをよく吟味する、低学年から定期的な面談をする、セミナーの実施、義務の中断を柔軟にできるような制度にする、などの対応が考えられる。
- ・異なる都道府県の地域卒同士の結婚について結婚協定を結べるかどうかは、各都道府県の地域卒制度が非常に多様であるため、実現困難と考える都道府県が多いようだ。
- ・入学前および入院時の制度説明は本人だけではなく保護者にもしっかりと行うべきである。
- ・学業不振による離脱については、入試レベルで防ぐべきである。
- ・僻地医療との親和性が低い診療科の指導医に、地域卒学生や研修医を誘わないようお願いするという手もあるかもしれない。
- ・保険外診療（美容医療）に地域卒の離脱者が流れている傾向がある。その業界の現実をよく知らないまま進んでいる可能性があるため、現実をよく知る形成外科医などから正しい情報提供をしていただくという方策もある。
- ・地域卒の学生・卒業生の数は増え続けており、丁寧なフォローアップを行うには人手もコストもかかるという問題もある。

● 総合討論

講演およびグループワークを踏まえて、以下の意見や情報提供があった。

- ・コミュニケーション力等に問題がありそもそも臨床医に向かない地域卒医師や、地域病院側がすべて受け入れを拒否するような地域卒医師、アンプロフェッショナルな行為で派遣先の病院に迷惑をかける地域卒医師が少数ながらいる。このような医師をどうするか、本気で考えないといけない。
- ・自治医科大学では、そのような卒業生であっても、義務の枠組みから放出するのではなく、何とかやれる場を見つけてきた歴史がある。
- ・地域病院に受け入れてもらえないような医師については、国家試験にいつまでも合格できない人と同じであり、返還免除要件を満たすことができないわけだから、奨学金を返還してもらうのが筋である

う。

- ・昨年10月に日本専門医機構がウェブサイト公表した地域枠の扱いに関する文書であるが、矛盾や不明確な点が多い。機構に直接問い合わせても明確な返事がもらえない。変更をするなら事前に情報提供してもらわないと、入学時の誓約書などの変更が間に合わない。
- ・AJMCとしては日本専門医機構に文書修正のお願いを行う予定である。またあの内容に関するQ&Aを掲載したいと考えている。
- ・ごく一部の離脱者のためにどんどん決まりごとが増えている印象があり、問題ない学生にとっては閉塞感が生じやすくなっているのではないかと。地域枠に関するポジティブな側面を伝えるような活動をもっとしていくべき。

● 総括

大屋祐輔委員長より総括として下記の発言があり、本会議は終了した。

- ・熱心に討議いただき感謝申し上げたい。
- ・地域ごとに地域枠の事情が異なり一つの結論を得ることは困難であるが、各地域にとって参考になる情報もあったのではないかと。それを是非参考にしていただきたい。
- ・地域の勤務は一定期間だけの話なので問題が生じても比較的解決しやすい。しかし診療科の問題については解決が難しい。特に最近は専門医制度が確立してしまい、一つの分野から他の分野に移ることのハードルが著しく上がっている。地域枠医師についてはカリキュラム制をもっと活用してもよいのではないかと。
- ・今後も引き続き、調査や討論会へのご協力をお願いしたい。

4. 令和5年度意見交換会のまとめ

本委員会の調査により地域枠制度が医師偏在是正策として有効であることが認められる。しかしながら、ごく一部ではあるが義務からの離脱者がおり、都道府県はこれを同意とするか不同意とするか対応を迫られている。地域枠制度の趣旨に立ち返り、これに明らかに反する離脱や虚偽の理由による離脱は不同意とすべきであるというのは本意見交換会参加者のコンセンサスであった。不同意離脱をゼロに近づけるため、地域枠制度の柔軟な運用、きめ細かな学生教育と卒後のフォローが必要である。そして何より、都道府県、大学、厚生労働省、文部科学省、日本専門医機構が「離脱の防止」という目標を共有し、それぞれに与えられた裁量において、それぞれの責任と役割を十分に果たすことが重要である。これらステークホルダーの一つでも責任を回避してしまうと、地域枠制度は有効に機能しない。本意見交換会では厚生労働省、文部科学省のご担当者に講演をいただき、多くの大学、都道府県担当者と意見交換することができた。これにより各参加者がより良い地域枠制度のために多くの学びがあったことを期待する。

5. その他

意見交換会終了後のアンケートでは、93名の方々から回答を得た。

前半の3つの講演について、「有益」と「どちらかといえば有益」が96.8%を占めた。全ての講演が役に立ったとの意見が多かったが、特に厚生労働省および文部科学省の考えや今後の動向を把握することができて良かったという声が多く聞かれた。

後半のグループワークに関しては、「有益」と「どちらかといえば有益」が93.5%を占めたが、「どちらかというとも有益でない」との意見も1.1%あり、その理由としては時間が長いとの指摘であった。反対に「時間が短い」という意見も多く、また「グループの人数が多い」「3つのテーマが類似している」「医

第4章

療事情に近い都道府県でグループを編成してはどうか」という意見もあり、今後の検討課題とさせていただきたい。

今後も意見交換会に参加したいかという質問に対しては、「参加したいと思う」と「どちらかというに参加したいと思う」が97.8%を占め、このような会の必要性が高いことが示された。

今後も全国レベルで様々な課題や問題点を共有し、地域性の異なる都道府県および大学・地域医療支援センターが、その枠を超え、互いの認識を深められる会になるよう改善に努めたい。

資料1

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
地域枠制度についての意見交換会

資料1
地域枠制度に関する調査報告書
2024年5月24日発行

令和4年度
地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告

令和6年2月24日
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
委員 前田隆浩

令和4年度
地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告
(令和5年3月)
一般社団法人 全国医学部長病院長会議

- 平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医師人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施した。
- 「地域枠制度」とは、地域医療に従事する医師の養成とそれによる医師不足の軽減を目的とし、大学による入学定員枠の設定や主に自治体による奨学金貸与等の優遇策を導入した制度である。
- ①「地域枠入学学生の転帰調査」、②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」を実施した。
- 令和4年5月末日時点での回答を依頼した。
- 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学と一部で新設の医科大学・医学部を除いて集計した。
- 平成20年以降に入学した学生（編入学については平成25年度以降の卒業生）を対象とした。大学が選抜や指導に関与せず、組織として把握していない制度については除いた。
- 転帰調査の集計では調査対象の77大学中、R6年2月8日時点で回答のあった75大学の集計値であり、未回答の大学が有する制度（9制度）および調査対象者（約670名）は除外して集計した。

本調査における分類について

- 地域枠制度を奨学金の有無と義務勤務の条件から、制度区分（A1、A2、B1、B2）に分類した。
- 政令指定都市の有無を基準に、中大都市圏域と小都市圏域（都市区分）に分類した。

制度区分

本調査では、①奨学金の有無、②選抜時期、③義務履行年数設定の有無により制度区分を設けた。

A：奨学金を支給する制度
A1：別枠で入学選抜を実施し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
A2：入学後選抜し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
B：奨学金を支給しない制度
B1：別枠で入学選抜し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
B2：別枠で入学選抜するが、卒業義務履行年数が明示されていないもの

都市分類（都道府県分類）

- 都道府県で、中大都市群と小都市群を、50万人以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。
- 全国医学部長病院長会議で実施している他の調査との整合性を図る目的で、現状とは異なる都市分類で区分している。

中大都市圏域
(政令指定都市のある都道府県
(北海道は札幌市のみ))

小都市圏域
(上記以外の県)

中大都市：16都道府県（44校）
小都市：31県（33校）

「令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和5年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議【暫定値】」より作成

Q1.地域枠制度はありますか。 ※ 制度調査のみの数値のため、77大学で集計した。

導入大学数と制度の種類

回答数(校)	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
1 制度あり	68	37	8	24	36	33
2 制度なし	9	5	0	3	8	0

1 奨学金を支給する地域枠
2 奨学金を支給しない地域枠
3 奨学金を支給する編入学地域枠
4 奨学金を支給しない編入学地域枠

2 制度なし

産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設大学を除いた77大学中、69大学（89.6%）で地域枠が導入されていた。

制度を有する69大学のうち、奨学金を支給する制度区分を設定している大学は67大学（97.1%）であった。

奨学金を支給する制度（A区分）、支給しない制度（B区分）ともに、小都市群の大学の割合が高かった。

制度区分別の制度数と定員

制度区分	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)
A1区分	127	1,033.6	63	630.10	10	107.10	54	296.5	71	431.6	56	602.16
A2区分	8	72.9	4	60.10	0	0	4	12.3	2	9.45	6	63.155
B1区分	17	283.16	6	62.10	6	155.25	5	86.13	8	160.20	9	123.17
B2区分	10	135.15	7	90.12	2	35.12	1	10.10	1	10.10	9	125.13
計	162	1,523.9	80	842.10	18	297.12	64	384.8	82	610.2	80	913.11

令和4年度の全国の地域枠制度数は162制度で、定員は1,523人
A区分：418人であった。
区分別の定員は、A1区分が最も多く、次ぎにB1、B2、A2の順であった。

新たに整理された地域枠等による制度数と定員

制度区分	全定員		恒久定員		臨時定員		恒久・臨時混在	
	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)	制度	定員(平均)
地域枠	130	1,113.8	116	104.12	98	806.8	16	84.19
地域枠出身枠	6	58.9	5	48.8	1	10.10	0	0
大学独自枠	26	352.13	25	339.13	1	13.10	0	0
計	162	1,523.9	146	581.12	100	689.5	16	84.19

「令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和5年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議【暫定値】」より作成

制度の区分と概要 (1)

A 奨学金支給制度
A1 別枠で入学選抜を実施し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
A2 入学後選抜し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの

B 奨学金を支給しない制度
B1 別枠で入学選抜し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
B2 別枠で入学選抜するが、卒業義務履行年数が明示されていないもの

義務履行先病院
1. 指定された大学病院およびその関連病院
2. 大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院
3. 大学を除く知事（都道府県等）が指定した公的病院
4. 指定地域の病院であればどこでも可
5. 義務年数のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での勤務義務
6. その他

制度の区分と概要 (2)

B1 年数あり 17 (10)
年数なし 10 (0)

B2 年数あり 12 (10)
年数なし 5 (0)

義務履行先病院
1. 指定された大学病院およびその関連病院
2. 大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院
3. 大学を除く知事（都道府県等）が指定した公的病院
4. 指定地域の病院であればどこでも可
5. 義務年数のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での勤務義務
6. その他

ストレート卒業生の推移

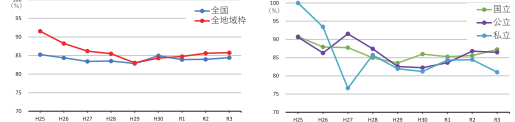
※(株) ストレート卒業率 = (卒業生・留年者・休学者) / 入学者数 (編入学含む)

年度	全	地域別				地域別					
		全地域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	296	206	64	26	53	243	98	56	88	54
H20年度ストレート卒業生数	6,598	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
H20年度ストレート卒業率(%)	85.2	91.6	90.8	90.8	100.0	92.5	91.4	92.9	94.6	93.9	89.9

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

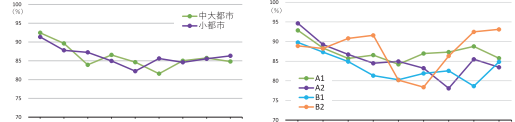
ストレート卒業生の推移(全地域)

ストレート卒業生の推移(大学設別)



ストレート卒業生の推移(都市別)

ストレート卒業生の推移(制度区分別)



・地域種別別では、全地域種のストレート卒業率が全国を上回っていたが、除々に両者は近似してきた。ただ、R3年から再び全地域種が全国をわずかに上回っている。
 ・大学設別別、都市別とはともに85%程度で近似しているが、R3年度に私立が低下した。
 ・制度区分別では、B2、A1、B1、A2の順となっていた。

現役合格者の推移

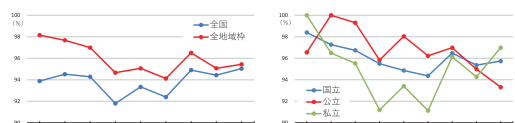
※(株) 現役合格率 = 合格者数 / 卒業生数 (編入学含む)
 ※(株) 全地域種の現役合格率は、全卒業生が現役を受験したと仮定して算出した。

年度	全	地域別				地域別					
		全地域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度現役合格者数	7,740	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
H20年度現役合格率(%)	93.9	98.2	98.8	98.6	100.0	98.0	98.2	100.0	98.1	94.9	100.0

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

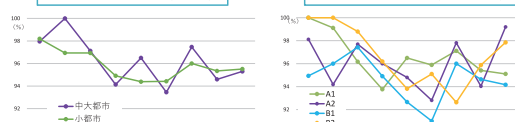
国試現役合格者の推移(全地域)

国試現役合格者の推移(大学設別)



国試現役合格者の推移(都市別)

国試現役合格者の推移(制度区分別)



・R3年度までは全地域種の国試現役合格者が全国を上回っていたが、除々に両者は近似してきた。
 ・R3年度は、公立大学でやや低く、都市別では近似している。
 ・制度区分別では、定義数の少ないA2・B2で動きが大きく、その一方でA1とB1は類似した動きをしている。

医師国家試験合格以降の状況

項目	全地域	大学設別			都市別		制度区分別		
		国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
国試合格者数(人)	7,235	4,477	1,381	1,377	2,569	4,666	3,950	1,106	2,139

- ・令和4年度調査時点(令和4年5月末)では、編入学卒業生や留年生を除くと、平成20年度〜平成28年度(9年間)の入学者が卒業した段階である。
- ・9年間の義務履行中者の(義務履行中者と義務終了者の合計)の集計では、卒前離脱者を除く医師国家試験合格者7,235人のうち、義務履行中者の(義務と見なされる初期研修中の者を含む)は5,843人であった。
- ・令和4年度調査時点(令和4年5月末)における9年間の義務履行率(医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合)は85.9%であった。
- ・私立大学(78.9%)とA2区(79.6%)で低い傾向にあった。

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

義務履行先病院

項目	全地域	大学設別		
		国立	公立	私立
1. 県内大学以外の中核病院	1,462	380	875	371

- ・地域種出身医師が、初期研修後に令和4年5月時点で勤務している病院について調査した。
- ・勤務先としては、多い方から大学以外の県内中核病院(49.2%)、県内大学(39.0%)、県内中小医療機関(9.4%)、県外医療機関(1.7%)の順で、昨年度に比べ上位1、2との差が拡大していた。
- ・国立・公立大学で大学以外の県内中核病院が多く、私立大学では県内大学が多かった。
- ・A1区では大学以外の県内中核病院(52.3%)が多く、B1区では県内大学(45.4%)が多かった。

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

医師国家試験合格以降の状況(義務履行先の地区区分)

項目	全地域	大学設別		
		国立	公立	私立
1. 過疎地等医師不足地域	1,150	30.7	71.4	30.3

- ・医師不足でない地域での勤務が69.3%を占め、医師不足地域での勤務が30.7%と少なかったが、R3年度調査と比較すると医師不足地域での勤務が増加していた(27.2%→30.7%)。
- ・医師不足地域での勤務割合は、大学設別別で多い方から私立(36.1%)・国立(30.3%)・公立(26.9%)の順であった。
- ・医師不足地域での勤務割合は、制度区分別ではA1(33.5%)、A2(32.5%)、B1(24.0%)であった。

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

義務履行中断者の推移

年度	全	地域別				都市別				制度区分別			
		全地域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2		
H20年度	216	29	134	12	13	4	10	19	10	4	15		

理由	全地域	大学設別		
		国立	公立	私立
1. 専門研修	145	98	13	34

- ・令和3年度までの医師国家試験合格者数7,235人のうち、義務履行中断者数は520人(7.2%)であった。
- ・義務履行中断者数は、初期研修後に増加する傾向にあった。
- ・中断理由としては、不明215人(41.5%)、専門研修145人(28.0%)、その他個人的理由59人(11.4%)、県外への居住地変更46人(8.9%)、大学院入学44人(8.5%)の順であった。

「令和4年度 地域種入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長会連合会(暫定)」より作成

第4章

離脱者数と離脱率の推移（大学設立別） ※ 辞退率 = 辞退者 / 入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(A)	242	26	10.7	153	20	13.1	64	3	4.7	25	3	12.0
H21年度	476	78	16.4	331	56	16.9	87	7	8.0	58	15	25.9
H22年度	789	83	10.5	509	54	10.6	122	3	2.5	158	26	16.5
H23年度	885	81	9.2	571	43	7.5	126	10	7.9	188	28	14.9
H24年度	938	52	5.5	586	35	6.0	147	1	0.7	205	16	7.8
H25年度	1,016	60	5.9	612	27	4.4	200	1	0.5	204	32	15.7
H26年度	1,090	40	3.7	650	16	2.5	219	1	0.5	221	23	10.4
H27年度	1,165	12	1.0	678	4	0.6	255	0	0.0	232	8	3.4
H28年度	1,162	10	0.9	662	1	0.2	248	0	0.0	252	9	3.6
H29年度	1,163	10	0.9	646	3	0.5	260	0	0.0	257	7	2.7
H30年度	1,137	4	0.4	629	0	0.0	260	0	0.0	248	4	1.6
R1年度	1,236	1	0.1	674	1	0.1	252	0	0.0	310	0	0.0
R2年度	1,322	0	0.0	739	0	0.0	272	0	0.0	311	0	0.0
R3年度	1,284	0	0.0	681	0	0.0	271	0	0.0	332	0	0.0
計	13,905	457	3.3	8,121	260	3.2	2,783	26	0.9	3,001	171	5.7

・ 離脱判定については、A区分では「退学金を返還した時」とし、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかになった時」とした。
 ・ 離脱率は、年度別入学者数に対する離脱者の割合とした。
 ・ 令和3年度までの入学者13,905人のうち、457人(3.3%)が離脱していた。
 ・ 離脱率は、私立171人(5.7%)、国立260人(3.2%)、公立26名(0.9%)の順で、公立大学で低かった。

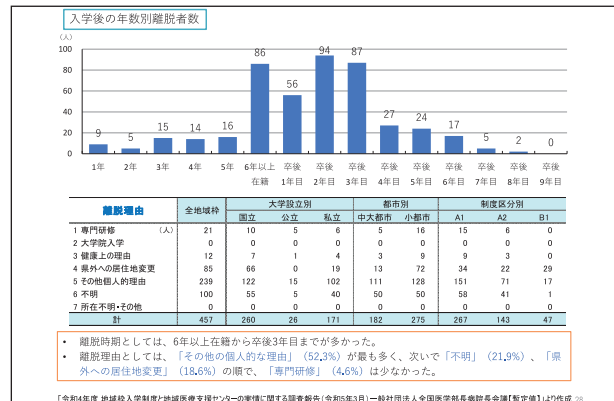
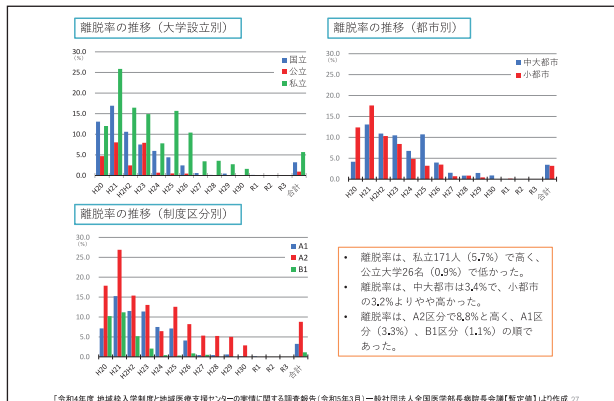
『令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議(暫定値)』より作成

離脱者数と離脱率の推移（制度区分別） ※ 辞退率 = 辞退者 / 入学者

入学年度	全地域枠			A1		A2		B1	
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(A)	242	26	10.7	98	7	7.1	56	10	17.9
H21年度	476	78	16.4	249	38	15.3	93	25	26.9
H22年度	789	83	10.5	434	50	11.5	143	22	15.4
H23年度	885	81	9.2	483	55	11.4	161	21	13.0
H24年度	938	52	5.5	519	39	7.5	186	12	6.5
H25年度	1,016	60	5.9	575	41	7.1	143	18	12.8
H26年度	1,090	40	3.7	606	25	4.1	146	12	8.2
H27年度	1,165	12	1.0	650	3	0.5	131	7	5.3
H28年度	1,162	10	0.9	660	3	0.5	133	7	5.3
H29年度	1,163	10	0.9	665	4	0.6	119	6	5.0
H30年度	1,137	4	0.4	644	1	0.2	104	3	2.9
R1年度	1,236	1	0.1	723	1	0.1	116	0	0.0
R2年度	1,322	0	0.0	918	0	0.0	35	0	0.0
R3年度	1,284	0	0.0	925	0	0.0	59	0	0.0
計	13,905	457	3.3	8,149	267	3.3	1,625	143	8.8

・ 制度区分別の離脱率は、高い方からA2(143人、8.8%)、A1(267人、3.3%)、B1(47人、1.1%)の順であった。

『令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議(暫定値)』より作成



地域枠入学者の出身地（県内・外）と離脱率

入学年度	全地域枠				出身地				離脱			
	入学者	入学者	割合	入学者	割合	入学者	割合	入学者	割合	入学者	割合	入学者
H20年度	242	187	77.3	55	22.7	26	10.7	22	11.2	4	7.3	
H21年度	476	360	75.6	116	24.4	78	16.4	47	13.1	31	26.7	
H22年度	789	574	72.8	215	27.2	83	10.5	43	7.5	40	18.6	
H23年度	885	653	73.8	232	26.2	81	9.2	40	6.1	41	17.7	
H24年度	938	691	73.7	247	26.3	52	5.5	24	3.5	28	11.3	
H25年度	1,016	735	72.3	281	27.7	60	5.9	27	3.7	33	11.7	
H26年度	1,090	796	73.0	294	27.0	40	3.7	19	2.4	21	7.1	
H27年度	1,165	864	74.2	301	25.8	12	1.0	4	0.5	8	2.7	
H28年度	1,162	878	75.6	284	24.4	10	0.9	3	0.3	7	2.5	
H29年度	1,163	868	74.6	295	25.4	10	0.9	3	0.3	7	2.4	
H30年度	1,137	887	78.0	250	22.0	4	0.4	0	0.0	4	1.6	
R1年度	1,236	968	78.3	268	21.7	1	0.1	1	0.1	0	0.0	
R2年度	1,322	1,025	77.5	297	22.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
R3年度	1,284	969	75.5	315	24.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
全期間	13,905	10,455	75.2	3,450	24.8	457	3.3	233	2.2	224	6.5	

・ 地域枠入学者の出身地別割合は、県内が75.2%で県外が24.8%であった。
 ・ 地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.2%であったのに対し、県外出身者は6.5%と高率であった。

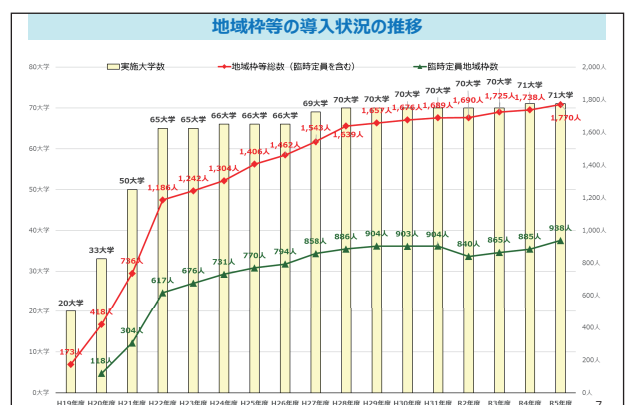
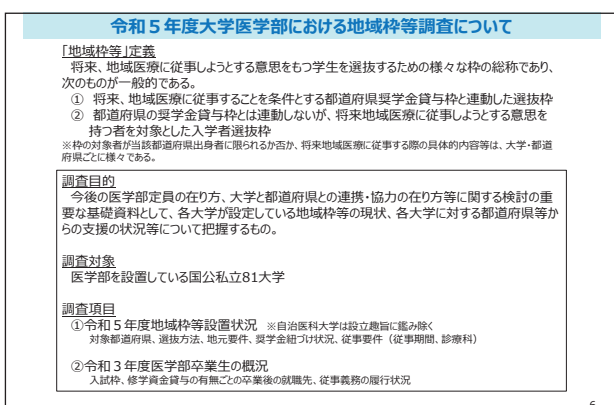
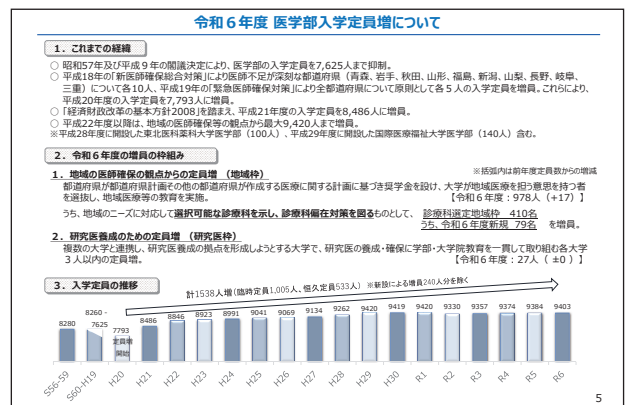
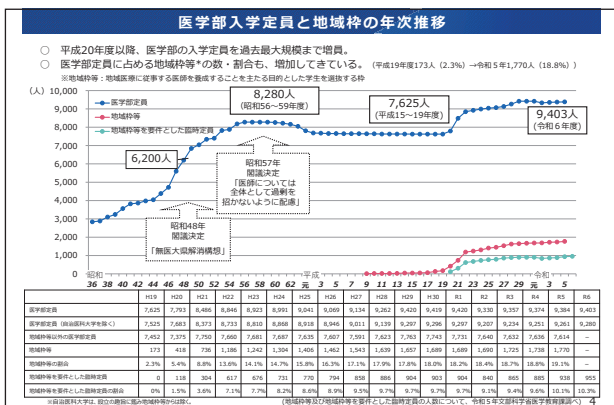
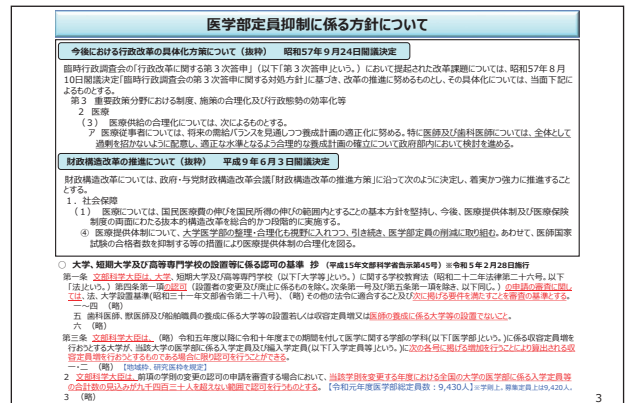
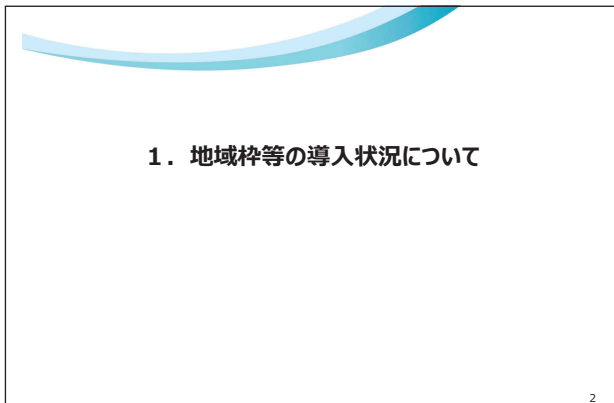
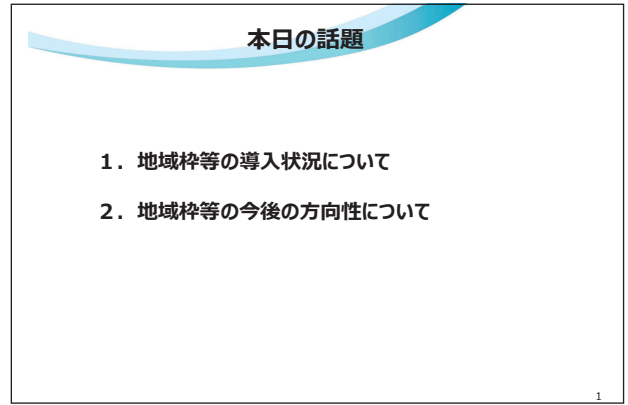
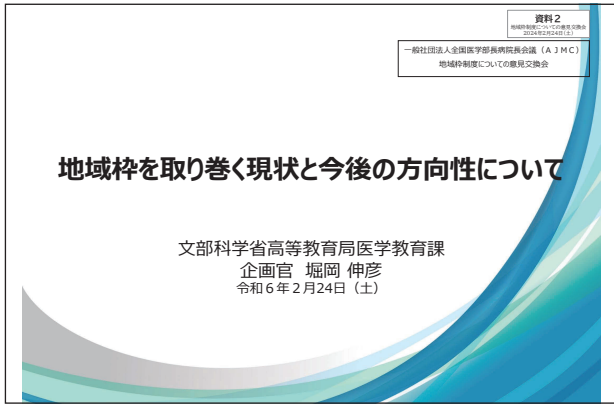
『令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和5年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議(暫定値)』より作成

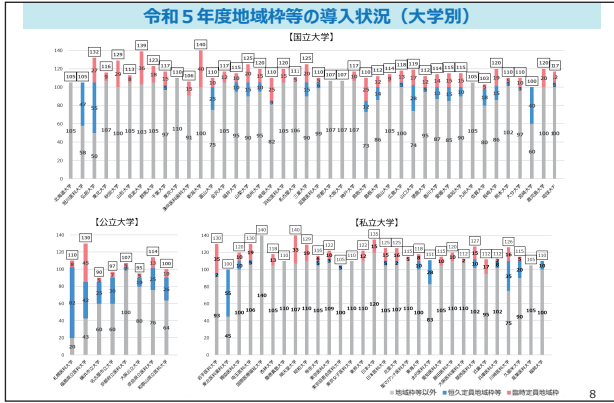
まとめ

- 令和4年5月末時点での全国の地域枠制度の実態調査を行った。
- 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設大学を除いた77大学中、69大学(89.6%)で地域枠が導入されていた。
- 令和4年度の全国の地域枠制度数は162制度で、入学定員は1,523人(A区分:1,105人、B区分:418人)であった。
- 全地域枠(全国)の充足率(入学者数/定員数)は、平成30年度に落ち込んだものの、直近の3年間は95%以上を推移している。
- 既に地域枠入学制度を導入している多くの大学(68大学中60大学、88.2%)で地域枠制度の拡大が現状維持の意向であった。
- 地域枠と全国のストレート卒業率は、徐々に85%程度で近似してきている。
- 地域枠と全国の医師国家試験現役合格率は、95%程度で徐々に近似してきた。
- 9年間(平成20年度～平成28年度入学者)の義務履行率(医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合)は85.9%であった。
- 初期研修後の勤務先は、大学以外の県内中核病院(49.2%)、県内大学(39.0%)が多かった。
- 勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が69.3%で、医師不足地域での勤務が30.7%であった。
- 平成20年度～令和3年度までの地域枠入学者13,905人中、457人(3.3%)が離脱していた。
- 離脱時期としては、6年以上在籍から卒業3年目までが多かった。
- 離脱理由としては、「その他の個人的な理由」「不明」「県外への居住地域変更」が多かった。
- 地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.2%であったのに対し、県外出身者は6.5%と高率であった。

30

資料 2





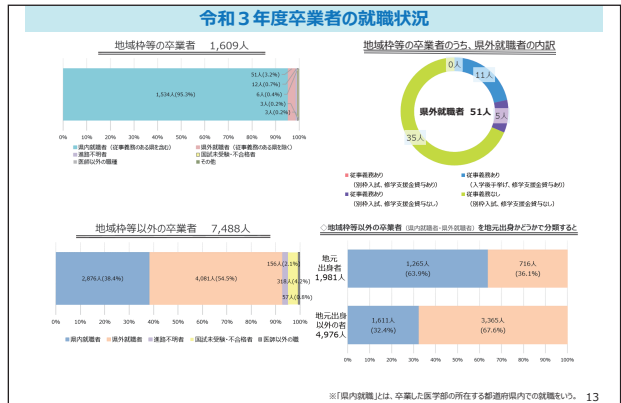
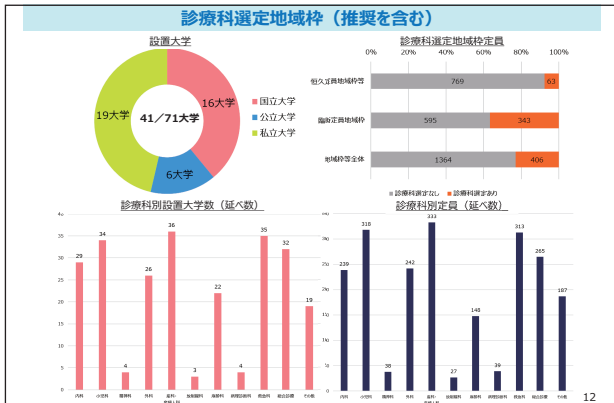
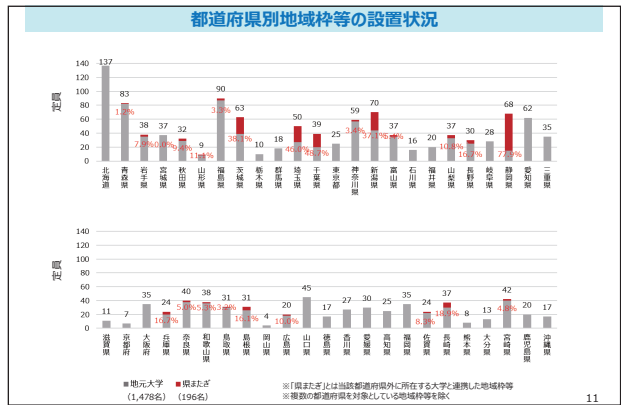
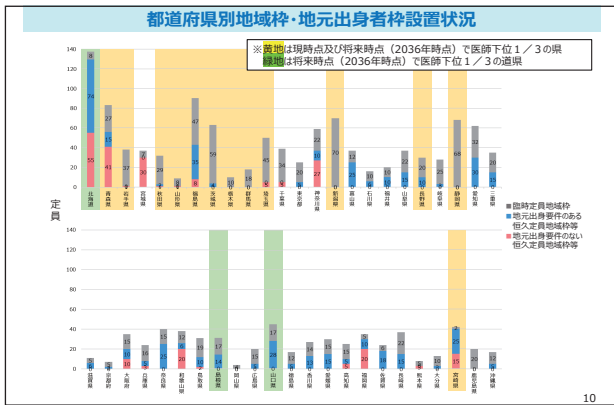
令和5年度地域枠等の導入状況（都道府県別）

都道府県	大学	小中大学	合計
北海道	北海道大学	1	1
	札幌医科大学	1	1
	道庁立医療センター	1	1
	道庁立看護学校	1	1
青森県	青森大学	1	1
	青森県立大学	1	1
	青森県立看護学校	1	1
	青森県立看護専門学校	1	1
岩手県	岩手大学	1	1
	岩手県立大学	1	1
	岩手県立看護学校	1	1
	岩手県立看護専門学校	1	1
宮城県	宮城大学	1	1
	宮城県立大学	1	1
	宮城県立看護学校	1	1
	宮城県立看護専門学校	1	1
秋田県	秋田大学	1	1
	秋田県立大学	1	1
	秋田県立看護学校	1	1
	秋田県立看護専門学校	1	1
山形県	山形大学	1	1
	山形県立大学	1	1
	山形県立看護学校	1	1
	山形県立看護専門学校	1	1
福島県	福島大学	1	1
	福島県立大学	1	1
	福島県立看護学校	1	1
	福島県立看護専門学校	1	1
茨城県	茨城大学	1	1
	茨城県立大学	1	1
	茨城県立看護学校	1	1
	茨城県立看護専門学校	1	1
栃木県	栃木大学	1	1
	栃木県立大学	1	1
	栃木県立看護学校	1	1
	栃木県立看護専門学校	1	1
群馬県	群馬大学	1	1
	群馬県立大学	1	1
	群馬県立看護学校	1	1
	群馬県立看護専門学校	1	1
埼玉県	埼玉大学	1	1
	埼玉県立大学	1	1
	埼玉県立看護学校	1	1
	埼玉県立看護専門学校	1	1
千葉県	千葉大学	1	1
	千葉県立大学	1	1
	千葉県立看護学校	1	1
	千葉県立看護専門学校	1	1
東京都	東京大学	1	1
	東京都立大学	1	1
	東京都立看護学校	1	1
	東京都立看護専門学校	1	1
神奈川県	神奈川大学	1	1
	神奈川県立大学	1	1
	神奈川県立看護学校	1	1
	神奈川県立看護専門学校	1	1
新潟県	新潟大学	1	1
	新潟県立大学	1	1
	新潟県立看護学校	1	1
	新潟県立看護専門学校	1	1
富山県	富山大学	1	1
	富山県立大学	1	1
	富山県立看護学校	1	1
	富山県立看護専門学校	1	1
石川県	石川大学	1	1
	石川県立大学	1	1
	石川県立看護学校	1	1
	石川県立看護専門学校	1	1
福井県	福井大学	1	1
	福井県立大学	1	1
	福井県立看護学校	1	1
	福井県立看護専門学校	1	1
山梨県	山梨大学	1	1
	山梨県立大学	1	1
	山梨県立看護学校	1	1
	山梨県立看護専門学校	1	1
長野県	長野大学	1	1
	長野県立大学	1	1
	長野県立看護学校	1	1
	長野県立看護専門学校	1	1
岐阜県	岐阜大学	1	1
	岐阜県立大学	1	1
	岐阜県立看護学校	1	1
	岐阜県立看護専門学校	1	1
静岡県	静岡大学	1	1
	静岡県立大学	1	1
	静岡県立看護学校	1	1
	静岡県立看護専門学校	1	1
愛知県	愛知大学	1	1
	愛知県立大学	1	1
	愛知県立看護学校	1	1
	愛知県立看護専門学校	1	1
岐阜県	岐阜大学	1	1
	岐阜県立大学	1	1
	岐阜県立看護学校	1	1
	岐阜県立看護専門学校	1	1
大阪府	大阪大学	1	1
	大阪府立大学	1	1
	大阪府立看護学校	1	1
	大阪府立看護専門学校	1	1
兵庫県	兵庫大学	1	1
	兵庫県立大学	1	1
	兵庫県立看護学校	1	1
	兵庫県立看護専門学校	1	1
奈良県	奈良大学	1	1
	奈良県立大学	1	1
	奈良県立看護学校	1	1
	奈良県立看護専門学校	1	1
和歌山県	和歌山大学	1	1
	和歌山県立大学	1	1
	和歌山県立看護学校	1	1
	和歌山県立看護専門学校	1	1
徳島県	徳島大学	1	1
	徳島県立大学	1	1
	徳島県立看護学校	1	1
	徳島県立看護専門学校	1	1
香川県	香川大学	1	1
	香川県立大学	1	1
	香川県立看護学校	1	1
	香川県立看護専門学校	1	1
愛媛県	愛媛大学	1	1
	愛媛県立大学	1	1
	愛媛県立看護学校	1	1
	愛媛県立看護専門学校	1	1
高知県	高知大学	1	1
	高知県立大学	1	1
	高知県立看護学校	1	1
	高知県立看護専門学校	1	1
福岡県	福岡大学	1	1
	福岡県立大学	1	1
	福岡県立看護学校	1	1
	福岡県立看護専門学校	1	1
佐賀県	佐賀大学	1	1
	佐賀県立大学	1	1
	佐賀県立看護学校	1	1
	佐賀県立看護専門学校	1	1
熊本県	熊本大学	1	1
	熊本県立大学	1	1
	熊本県立看護学校	1	1
	熊本県立看護専門学校	1	1
鹿児島県	鹿児島大学	1	1
	鹿児島県立大学	1	1
	鹿児島県立看護学校	1	1
	鹿児島県立看護専門学校	1	1
沖縄県	沖縄大学	1	1
	沖縄県立大学	1	1
	沖縄県立看護学校	1	1
	沖縄県立看護専門学校	1	1

※「その他」は県庁所在地を除外している6の都府県
※公立医科大学3校

【地域科学系高度学術推進課】

9



2. 地域枠等の今後の方向性について

14

令和7年度医学部臨時定員に係る方針について

15

- 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、永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、地域枠等の永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、積極的に永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傾向については、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。

令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について

各都道府県知事 医療部を置く各公立大学長
文部科学省高等教育局長 厚生労働省医政局長

令和7年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）

（以下、通知の要綱より）

【臨時定員増と定員の基本方針 2023】（令和元年9月21日閣議決定）において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師増産目標を行っている一方で、医学部定員の議員として、「臨時増産の方針について報告する。」とされている。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で十分な議論を行うことができなかったことから、令和8年度の医学部定員に関しては、暫定的な令和7年度から令和9年度までと同様の方法で決定することとし、令和8年度の医学部定員に関しては、「令和8年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について」（令和6年11月8日付文部科学省1118号、医務部1106第34号通知）において、令和7年度から令和8年度までと同様、令和9年度の医学部臨時定員（9,400人）を上限とし、臨時増員の特典については、令和8年度まで1年間延長することとし、令和9年度（2025年度）以降は、臨時増員の方向については、令和8年11月9日の「第13回地域医療機能強化推進計画に関するワーキンググループ」に掲載・意見を交した上で、医学部定員の考え方や公立大学入学者数・臨時増員の特典等について、下記のとおり取り扱うことを確認する。

記

(1) 令和7年度の医学部臨時定員の考え方について
令和7年度の医学部臨時定員は、令和7年度から令和8年度までと同様、令和9年度の医学部臨時定員（9,400人）を上限とすることとする。

(2) 令和7年度の医学部入学者数・臨時増員の特典について
令和8年度から令和9年度までの2年間の間、令和7年度末までの1年間延長することとする。

(3) 令和7年度の医学部
入学者数の臨時増員に当たっての考え方として令和7年度の医学部入学者数を臨時増員に当たっては、各都道府県は積極的に大学入学者数を増やすこととすることとし、臨時増員の維持確保について協議を行うこととする。

【臨時増員の特典】
入学者数の臨時増員に当たっては、臨時増員の特典を十分に確保し、とりわけ年間増加となる臨時増産費、大学や医師会等の関係者等への謝金等については、関係者等が臨時増産費や臨時増産費の活用方法、関係者等への謝金等について協議を行うこととする。

【臨時増員の特典の活用】
臨時増員の特典は、関係者等への謝金等に活用することとする。また、必要に応じて、臨時増産費の活用方法について関係者等と協議することとする。また、必要に応じて、臨時増産費の活用方法について関係者等と協議することとする。

このように、すべての関係者が責任を持って、暫定的な維持の方針を共同で進めることとする。

16

業務時間の構成比率及び週当たり研究業務時間

◆ 大学病院の医師は、教育・研究・診療のうち、診療に従事する時間が最も長い。
◆ 特に、午後勤務の医師、研究の主力を補助教員は全く研究を行っておらず、約50%は週当たりの研究時間が5時間以下に留まっているなど、課題は状況による。

職位ごとの教育・研究・診療の業務時間 構成比率
(N=981)

職位	教育	研究	診療
○ 准教授	18.0%	19.6%	40.7%
○ 助教授	11.5%	17.6%	58.4%
○ 専任講師	11.5%	20.2%	62.5%
○ 准教授	19.4%	12.0%	70.7%
○ 専任講師	14.3%	7.8%	77.9%
○ 准教授	11.3%	6.5%	86.3%
○ 専任講師	4.4%	81.6%	13.6%
○ 准教授	11.4%	30.7%	52.6%
○ 専任講師	12.5%	21.6%	64.4%
○ 准教授	11.4%	20.7%	52.6%
○ 専任講師	11.4%	21.6%	64.4%

職位ごとの週当たりの大学での研究業務時間 調査人数の構成比率
(N=976 職位での他5名を除く)

職位	0.0%	20.0%	40.0%	60.0%	80.0%	100.0%
○ 准教授	24.7%	34.1%	28.6%	11.6%	0.0%	0.0%
○ 助教授	7.7%	35.4%	34.9%	21.9%	0.0%	0.0%
○ 専任講師	45.2%	38.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
○ 准教授	15.0%	49.7%	18.3%	0.0%	0.0%	0.0%
○ 専任講師	42.9%	25.0%	14.9%	0.0%	0.0%	0.0%
○ 准教授	72.3%	13.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
○ 専任講師	64.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：令和4年度 文部科学省 大学における医師職員の働き方に関する調査研究報告書「大学間における医師の働き方に関する調査研究報告書」

17

大学病院改革のイメージ

大学病院は、診療機能の需要増大に伴って若手医師を中心とした教育・研究時間の確保が困難になり、医師としてのキャリア形成の上で大学病院の能力が低下している。令和6年4月より医師の時間外・休日労働の上乗せ割増が適用されることを踏まえ、大学病院の業務効率化や地域の医療機関との機能分化等により適正な労働環境を整備し、質の高い医療を提供しながら教育・研究機能を維持することが不可欠。

→ 大学病院が **医学教育・研究を牽引し、地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供し、質の高い医療を提供し、医師が大学病院で働きたいと思えるような魅力と高い報酬とを併せて国が支援を講じる必要。**

【現状】 (2024年) (2036年)

2年	5年	8年
教育時間	研究時間	診療時間
研究時間	教育時間	研究時間
診療時間	研究時間	診療時間
外勤時間	外勤時間	外勤時間
その他の時間	その他の時間	その他の時間

【大学病院改革が目指す形】

- 教育時間：業務効率化や地域の医療機関との機能分化等により適正な労働環境を整備する。
- 研究時間：大学病院の魅力を高め、地域医療を維持しつつ、研究・教育に対するモチベーションを向上させる。
- 診療時間：診療機能を維持し、地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供する。
- 外勤時間：地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供する。
- その他の時間：地域の医療機関への医師派遣を含む高度で専門的な医療を提供する。

18

医師の働き方改革に伴う大学病院改革に向けた支援

我が国の大学病院が、令和6年度から開始される医師の働き方改革を進めながら、引き続き、教育・研究・診療の各機能を十分に果たすことができるよう、令和5年度補正予算及び令和6年度予算案に以下の内容を盛り込み、文部科学省と厚生労働省一体で、大学病院改革に対する支援を行います。

<文部科学省における取組>

- ◆ 高度医療人材養成事業（大学病院の環境整備） 令和5年度補正予算額 140億円
→ 大学病院における医学部の教育環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援
- ◆ 高度医療人材養成拠点形成事業 令和6年度予算案（案） 21億円
→ 医師の働き方改革を進めながら、高度な医療人材の養成を推進できるように、大学病院を活用し、医学系大学院等をT.A.、R.A.、S.Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育・研究支援等の活用などにより、臨床・教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する大学を拠点とした高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援

<厚生労働省における取組>

- 勤務医の労働時間短縮の推進 令和6年度予算案（案） 95億円 ※地域医療介護総合確保基金の内訳 ※都府県負担分との合計で143億円
→ 勤務医の働き方改革を推進するため、大学病院等からの医師派遣や、多領域の研究を行うなど一定の要件を満たす専門研修施設等の勤務環境改善の取組を支援

19

高度医療人材養成事業（医師養成課程充実のための教育環境整備）

令和5年度補正予算案 140億円

現状課題

- 大学病院は、教育・研究・診療の各機能を三位一体で担っているが、特に我が国の未来の担い手である医師の教育について、大学病院は医学部の機能として臨床実践の場であるが、大学病院において医師の養成には、必要不可欠な教育環境を整備して、医師の働き方改革を進め、令和5年度から、医学部/臨床医養成開始年齢に変わるとともに、臨床実習において医師の指導の下、医師を養成することができるとともに、大学病院において、コロナ禍において十分な臨床実習が十分に行われてきたが、令和5年度にコロナ禍における臨床実習の確保（臨床実習の代替として演習や院内実習等）を原則禁止することになり、実習不足が課題となっている。
- 令和5年度5月に新型コロナウイルス感染症2期から5期感染拡大に際して、いよいよ診療参加型臨床実習を実施できる状況に近づいている。これを踏まえ、適切な感染対策を実施する。また、コロナ禍の経験を活かし、患者の対応や、未来の医師育成の観点から、最先端の教育環境整備への投資を行い、臨床実習環境の充実を図る。

取組の概要

大学病院における医学部の教育環境の充実を図るため、最先端医療設備の整備を支援し、我が国の未来の担い手である高度医療人材の養成を図る。

支援対象：医学部を置く公私立大学

【最先端医療設備を整備して高度医療人材養成】

【医学部教育】

基礎教育 専門教育 臨床実習

成果イメージ

- ◆ 大学・大学病院における医師養成環境を維持・充実させ、これにより、「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安全・安心な医療の提供を確保する。（図1：高等教育研究医専連携）

20

高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）

令和6年度予算案（案） 21億円

令和5年度補正予算案 140億円

取組の概要

- ◆ 医学部及び医学系大学院に対して、大学病院において、教育の促進の下で、教育環境を整備して臨床実践の場であるが、大学病院において、必要不可欠な教育環境を整備して、医師の働き方改革を進め、令和5年度から、医学部/臨床医養成開始年齢に変わるとともに、臨床実習において医師の指導の下、医師を養成することができるとともに、大学病院において、コロナ禍において十分な臨床実習が十分に行われてきたが、令和5年度にコロナ禍における臨床実習の確保（臨床実習の代替として演習や院内実習等）を原則禁止することになり、実習不足が課題となっている。
- 令和5年度5月に新型コロナウイルス感染症2期から5期感染拡大に際して、いよいよ診療参加型臨床実習を実施できる状況に近づいている。これを踏まえ、適切な感染対策を実施する。また、コロナ禍の経験を活かし、患者の対応や、未来の医師育成の観点から、最先端の教育環境整備への投資を行い、臨床実習環境の充実を図る。

事業内容

本事業は、医学部及び医学系大学院に対して、大学病院を活用し、T.A.、R.A.、S.Aとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育・研究支援等の活用などにより、臨床・教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成する大学を拠点とした高度な臨床能力を有する医師養成の促進を支援する。

<事業スキーム>

【医学部 大学院 大学病院】

【連携先】

【連携先】

【連携先】

【連携先】

経済財政政策改革の基本方針2023（2023年6月）

大学病院の教育・研究・診療機能の維持を公的義務とする医師の働き方改革を推進する。

アウトカム（成果目標）

- ◆ T.A. R.A. S.A 体制を構築
- ◆ 医師派遣が促進され、高度な臨床能力を有する医師の養成が促進される。

アウトカム（成果目標）

- ◆ 最先端医療設備を整備して高度医療人材養成
- ◆ 高度な臨床能力を有する医師の養成

アウトカム（成果目標）

- ◆ 最先端医療設備を整備して高度医療人材養成
- ◆ 高度な臨床能力を有する医師の養成

（出典：高等教育研究医専連携）

21

高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）公費の概要

背景

- ◆ 我が国の科学論文の世界シェアは各分野で低下が続き、海外に比べて我が国の研究力は相対的に低下している。
- ◆ 医師の働き方改革など今後とも深刻化する中で、大学病院は、我が国の医療を支える医療機関としての役割・効率的な運営に向け、それぞれの特色を活かして教育・研究・診療の各機能を維持・発展させる必要がある。
- ◆ 特に研究力において各大学病院が特色を打ち出し、各機関間の連携・協力による研究開発の促進が、我が国における研究力強化に不可欠である。
- ◆ 高度な臨床・研究能力を有する医師の養成は、我が国の医療・研究・教育の発展に不可欠である。

事業の目的

医師の働き方改革を進めながら、医学部及び医学系大学院に対して、大学病院において、効果的な臨床実習の実施や、研究活動に参画する機会を創出することなど、教育・研究環境を整備し、研究活動の活性化を図る研究環境を整備することにより、臨床・教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展や研究力の強化に貢献することを目指す。

事業の概要

※1 事業は令和6年度から開始し、令和7年度まで実施する。

申請要件

※2 申請に際しては、以下の要件を満たす必要がある。

1. 文部科学省が公表する大学病院改革ガイドラインに基づいた改革プランを策定し、各大学病院のウェブサイトに公表すること。

2. 本事業に係る計画を大学病院等から公表すること。

3. 診療参加型臨床実習の充実に向けた計画を策定し、大学病院改革プランに反映すること。

スケジュール（予定）

事業説明会：令和6年3月1日

公募開始：令和6年3月21日

公募締切：令和6年4月24日

選定結果公表：令和6年6月下旬

【備考：大学病院改革プラン】

ガイドライン公開：令和6年2月下旬

プランの公表：令和6年6月末日

（確定された大学は改革プラン、事業内容を発表）

22

高度医療人材養成拠点形成事業の支援スキームイメージ

(臨床研究関連)

- ◆ 臨床・基礎融合研究医専人材養成拠点
→ 臨床・基礎の一体化した体制で、国際レベルの臨床研究を推進し、我が国の医療を支える。また、高度な臨床能力を有する医師の養成を促進する。
- ◆ 特色臨床研究医専人材養成拠点
→ 特色ある診療領域の体制を強化し、特色ある臨床研究を推進する。また、高度な臨床能力を有する医師の養成を促進する。

(臨床実習関連)

- ◆ 診療参加型臨床実習の充実
→ 臨床実習の実施状況の把握、適切な感染対策の実施、患者の安全の確保を促進する。

アウトカム（成果目標）

- ◆ T.A. R.A. S.A 体制を構築
- ◆ 最先端医療設備を整備して高度医療人材養成
- ◆ 高度な臨床能力を有する医師の養成

アウトカム（成果目標）

- ◆ 最先端医療設備を整備して高度医療人材養成
- ◆ 高度な臨床能力を有する医師の養成

アウトカム（成果目標）

- ◆ 最先端医療設備を整備して高度医療人材養成
- ◆ 高度な臨床能力を有する医師の養成

（出典：高等教育研究医専連携）

23

大学病院改革ガイドラインの概要

大学病院改革ガイドラインの位置付け

大学病院改革ガイドラインは、文科省が設置した「今後の医学教育の在り方に関する検討会」が2023（令和5）年9月に取りまとめた「中間報告（第1回）」での議論を踏まえ、地域医療政策推進特別委員会（委員：渡部 洋）の報告がなされた2023（令和5）年度末に向け、国立大学病院において、2029（令和11）年度まで実施（4年度）までに取組む内容「大学病院改革プラン」として策定することを予定している。

大学病院改革ガイドラインの概要

1. 目的と位置付け

大学病院の主任・自衛性を担保し、推進することを目指す。本ガイドラインでは、各大学病院が改革プラン策定する際の参考として、検討する必要があると考えられる検討項目と、その内容を示す。

2. 存在意義と存在意義の確保

① 課題認識

医療の需給ギャップを縮めつつ、大学病院の機能の維持・強化を図ることができよう。自院における教育・研究・診療・さらには「機能」について改めて検討を行い、今後の改革を進める上での基本となる方針に定める。

＜主な検討項目＞ 自院の役割・機能の高機能化、病院長のマネジメント機能の強化、大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化、人材の確保と処遇改善、等

② 教育・研究改革

基本方針に方針に基づき、自院における教育・研究・臨床に関する事項について、その充実に向けた取組を進める内容を記載。

＜主な検討項目＞ 臨床実習に係る臨床実習施設・役割分担・連携の強化、臨床実習や専門研修等に係るプログラムの充実、教育・研究を支援するための体制整備、等

③ 診療改革

基本方針に方針に基づき、医師の働き方改革に係る取組等を進めることとし、地域の医療提供体制の構築に資する内容を記載。

＜主な検討項目＞ 医師の働き方改革に係る取組等、地域医療連携等との連携の強化、自院における医師の労働時間短縮の推進、医師少数地域を含む地域医療提供体制に対する取組等（常勤医師、副業・兼業）等

④ 財務・経営改革

上記の3つの改革を実現するための財源確保を含め、収支改善や経営の効率化等に係る取組を推進し、持続可能な大学病院経営の実現を図る内容を記載。

＜主な検討項目＞ 収入増、経費削減の推進、施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果、医薬品費・診療材料費等に係る支出の削減、各年度の収支計画、等

3. 策定プロセス

① 改革プランの策定

大学等本部及び関係部署との連携のもと、自治体、医療機関、医師会等の関係者等と意見交換を行い、策定することを目指す。

② 改革プランの公表

各大学病院が策定した改革プランについては、病院のウェブサイトにて公表することを目指す。

③ 改革プランの進捗状況の公表と見直し

各大学病院は、改革プランの進捗状況について、年1回程度自ら公表を行い、改革プランの進捗を公表することを目指す。

④ 改革プランの改善

各大学病院は、改革プランについて、我が国の社会情勢の変化や地域の医療政策の変更、国策が補助金による取組等に依りて適宜変更を行うこととする。

⑤ 改革プランの進捗状況の公表と見直し

文科省では、改革プランの進捗状況について、少なくとも改革プラン策定から4年目の2027（令和9）年度及び7年目の2030（令和12）年度に進捗状況を報告する。

大学病院改革プランのイメージ

我が国の医学教育・研究の維持発展、地域ニーズに応じた診療の確保

持続可能な大学病院経営の実現

【大学病院改革プランの策定（大学本部と一体とした改革プランの策定）】

進捗改革	教育・研究改革	診療改革	財務・経営改革
<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 自院の役割・機能の高機能化（大学教育研究の必要事項を担うこと、診療・研究・教育・地域医療の推進、高度医療人材を養成する研究機能としての役割・機能、大学教育の中核としての役割・機能、高度医療提供体制の構築に資する役割・機能） ② 医師の働き方改革（医師の働き方改革に係る取組等） ③ 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） ④ 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 臨床実習に係る臨床実習施設・役割分担・連携の強化 ② 臨床実習や専門研修等に係るプログラムの充実 ③ 企業等や他分野との共同研究等の推進 ④ 教育・研究を支援するための体制整備（人材確保、施設・設備、診療材料費等） ⑤ その他教育・研究環境の充実に資する取組等 ⑥ その他診療改革に資する取組等 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） ② 地域医療連携等との連携の強化 ③ 自院における医師の労働時間短縮の推進 ④ 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） ⑤ 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） ⑥ 医師の働き方改革に係る取組等（医師の働き方改革に係る取組等） 	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 収入増、経費削減の推進（医師会費の削減、診療材料費の削減、等） ② 施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果の向上（施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果の向上） ③ 医師会費、診療材料費等に係る支出の削減（医師会費の削減、診療材料費の削減、等） ④ その他財務・経営改革に資する取組等 ⑤ 改革プランの進捗状況の公表と見直し

※ 下掲図は、文科省が策定した改革プランの策定プロセスを示しています。

2024年度からの時間外・休日労働の上昇傾向が顕著

医師の長時間労働	医療提供体制の確保	教育・研究時間の減少	大学病院の機能の低下	増収減損の財務状況
<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働） ・ 医師の長時間労働（医師の長時間労働）

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和6年度予算額（案） 5億円（6億円）

現状認識

① 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。

② 高度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困難が顕著化。

③ 医療提供体制の確保や地域医療政策の推進（総合診療科の設置の推進、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。

④ 社会の変化等により、看護職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、社会的な要請に適切に対応できる看護職の養成が急務となっている。

⑤ 医療提供体制の確保に資する、地域的小規模な医療機関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リーダーシップを発揮する看護職の養成が求められている。

⑥ 改正感染症法の成立を踏まえ、コフ病で必要となる看護職の養成が求められている。

事業内容

【実施期間】令和6年度～令和10年度

【実施地域】全国（令和6年度～令和10年度）

【実施内容】

① 地域ニーズに応じた地域医療政策に資する教育プログラムを構築・実施

② 地域ニーズの増加分野（総合診療、救急医療、産科医療）を有する施設と連携して学ぶことのできる教育プログラムの構築

③ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

④ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑤ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑥ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑦ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑧ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑨ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑩ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑪ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑫ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑬ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑭ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑮ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑯ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑰ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑱ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑲ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

⑳ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉑ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉒ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉓ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉔ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉕ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉖ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉗ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉘ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉙ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉚ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉛ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉜ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉝ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉞ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㉟ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊱ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊲ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊳ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊴ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊵ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊶ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊷ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊸ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊹ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

㊺ 地域医療政策の推進に資する人材の養成

【実施期間】令和6年度～令和8年度

【実施内容】1000万円×8年度×8校

【実施機関】国公立大学

（出典：高等教育医学教育課）

資料3

令和6年2月24日（土）AJMC地域枠枠について意見交換会

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

資料3
地域枠枠に関する意見交換会
2024年2月24日（土）

医学部臨時定員地域枠等の活用と離脱への対応について

厚生労働省 医政局 医事課
医師養成等企画調整室長
佐々木 康輔

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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、前年度比が増加している。
- 医学部定員に占める地域枠等の割合も、増加している。（平成19年度173人（2.3%）→令和4年1,736人（18.8%））

※地域枠：地域医療に貢献する医師を養成することを主たる目的とした学費を減額する枠

年度	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	8,943	9,392	9,641	9,969	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,320	9,287	9,274	9,361	9,403	9,403
地域枠等	7,625	7,643	8,373	8,772	9,022	9,389	9,664	9,011	9,179	9,207	9,266	9,267	9,207	9,224	9,251	9,285	9,289	9,289
地域枠等以外の定員	0	0	113	170	221	252	277	313	317	341	352	353	353	353	353	353	353	353
地域枠等割合	100%	99%	97%	97%	95%	97%	97%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%

医師確保対策に関する取組（全体像）

各都道府県の取組

- 【医師養成過程における取組】
 - 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**産出の医師確保**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】
 - 全国的研修希望者に対する**募集定員の確保**を最小とするともに、**都道府県別に、臨床研修医の募集定員上限額**を設定
 - その際、**都道府県や複数医学部を有する地域**については、**上限額を超過する**こととし、**医師少数地域**に配慮した定員調整を行い、**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額（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（医師等向けに掲載が必要な診療科で、地域枠医師等についてはシーリング対象外）
- 【医師確保計画】
 - 医師確保目標により医師現在の状況を把握し、**計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定**
 - 大卒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とは、**医師確保対策の方針**（医師確保、医師の高待遇確保等）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、医師確保対策の事案**（医師派遣事務、派遣される医師センターリ交差・共同研修、医師確保対策支援センターとの連携等）を実施
 - 主産形成プログラム（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・是正」の両立を目的としたプログラム
 - 認定医師制度の活用**
 - ・**医師少数地域等に一定期間勤務した医師と専攻医が受ける制度**を活用し、**医師不足地域の医師を確保**

医師の働き方改革

地域の医療を変えていく勤務体系が、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師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、適切な労働管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的な取組は、

 - ① 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を進めて、労働時間短縮及び健康確保を行う
 - ② 出産・育児・介護などのライフイベントを経験した医師が、仕事と家庭を両立できるように勤務環境の改善を推進

医師の備在対策等に関する検討会の設置について

- これまで、医師の備在対策や需給については、「医療従事者の需給に関する検討会（医師需給分科会）」や「第8次医師需給計画に関する検討会」等で議論され、令和5年3月に、医師需給計画に関する検討会が一定のとりまとめをされた。
- 一方で、地域枠をはじめとした**医師養成過程等を通じた医師の地域偏在・診療科偏在**に対策については、引き続き検討する必要があることから、「**医師養成過程等を通じた医師の備在対策等に関する検討会**」を設置し、**医学部臨時定員の在り方**についても一体的に検討する。

【検討事項】

- 医師養成過程等を通じた備在対策**
 - ・地域枠等による備在対策について
 - ・臨床研修制度、専門研修制度による備在対策について
 - ・今後の診療科偏在対策について
- 医学部臨時定員の在り方について**
 - ・医師偏在対策を踏まえた、今後の医学部臨時定員の在り方について

【当面の検討予定】

- 第1回 1月29日：医師確保対策の概要及び今後の課題・スケジュール等について
- 第2回 2月26日：医学部臨時定員と地域枠等について
- 第3回 3月予定

医師養成過程を通じた医師の備在対策等、医学部臨時定員等にかかる今

- 人口減少や全体の医師数を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないかと。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後も生じうるが、医師不足の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないかと。

1. 医師増加ペースについての検討
 - ・医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加
 - ・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て、令和11年頃に需給が均衡（※）
 - ・人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など

【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】
※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。
2. 医師不足感の原因への対応
 - ・医師の地域偏在・診療科偏在
 - ・提供体制の非効率・医師の散在（*）
 - ・働き方のミスマッチ（*） など
 - * 検討会主催の主要な検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。

スケジュール案（現時点のイメージ）

時期	短期的課題		長期的課題	
	R7年度臨時定員	R8年度臨時定員	R9年度以降の臨時定員	地域偏在対策
令和5年11月	中期評価	中期評価	中期評価	中期評価
令和5年6月	中期評価	中期評価	中期評価	中期評価
令和7年度	中期評価	中期評価	中期評価	中期評価
令和8年度	中期評価	中期評価	中期評価	中期評価

色分けは本検討会の検討事項をイメージしています。

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議がまとまった事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の両面の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを実施することとしている。

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞

キャリア形成プログラムの実施イメージ

＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・地域枠卒業生
- ・地域枠卒業生が不足する医師を養成する大卒医師
- ・医師養成過程を終了した大卒医師
- ・その他プログラムの適用を希望する医師

＜対象者の選定方法＞

- 対象者の選定は、向上と主体的なキャリア形成の支援、
- 研修期間中に、対象者の意向に基づき、診療科や地域を転換する医師を支援し、キャリア形成の促進を図る。
- 研修期間中に、対象者の意向に基づき、診療科や地域を転換する医師を支援し、キャリア形成の促進を図る。
- 研修期間中に、対象者の意向に基づき、診療科や地域を転換する医師を支援し、キャリア形成の促進を図る。

＜プログラム実施の留意点＞

- キャリア形成プログラムは、医師確保と対象者の意向の両方で、対象者に適したプログラムを実施する。
- キャリア形成プログラムは、医師確保と対象者の意向の両方で、対象者に適したプログラムを実施する。
- キャリア形成プログラムは、医師確保と対象者の意向の両方で、対象者に適したプログラムを実施する。

地域枠を離脱した場合の対応

初期臨床研修

（第2回医師需給分科会医師臨床研修部会資料（R1/7/3）より抜粋）

- 県や大学に十分に確認することなく、県や大学が地域枠離脱を要望と評価していない研修希望者を採用決定した臨床研修病院に対して、臨床研修部会でセリングを行った上で、規定に則り医師臨床研修補助金の減額等を行うことについて、どう考えるか。（→令和元年度より開始した。）
- 上記補助金の減額等に加えて、募集定員の減員（※）又は臨床研修病院の指定の取消しを行うことについて、どう考えるか。（→今後検討予定。）

※ 改正医師法（平成30年法律第79号）に基づき、令和2年度からは各臨床研修病院の募集定員数は都道府県が行うことになるが、例えば、国が都道府県毎の募集定員の上限設定の際に、他県の地域枠の研修希望者を採用した臨床研修病院の所在する都道府県の定員上限を減らす、などの対応が考えられる。

専門研修

（厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請（H30/10/16）より抜粋）

- 地域枠医師が、各都道府県内の専門研修プログラムに優先的に採用され、他の都道府県の基幹病院による採用を制限される等の仕組みを整えること。

（第2回医師需給分科会医師専門研修部会資料（R2/7/17）より抜粋）

- 今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始するについては、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてどうか。認定する場合も、都道府県の了解を得ることを必須としてどうか。（→概ね了承。）

日本専門医機構における対応について

地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

地域枠で入学した医師の地域医療に対する貢献は極めて高く評価されており、今後も地域医療の発展のためにはなくてはならないものであることは各方面の一致した見解である。

したがって、地域枠出身者の地域定着は地域医療としても重要な課題になっていることは、地域医療を担う大学・医師会・自治体などが積極的と考えていくべきものと思われる。

一方で、都道府県もしくは当該大学との間の不同意のまま地域枠医師の従事要件からの離脱が問題となっている。しかし、最近の調査では離脱率も極めて低くなっていることが確認されている。都道府県もしくは大学の努力によるものと敬意を表する。

しかし、少数ながら不同意のまま従事要件から離脱する専攻医が存在することも事実である。プログラム統括責任者におかれては、地域枠の医師の専門研修プログラムについて、十分に地域医療を担う大学・医師会・自治体との協議の上、従事要件に適合しかつ充実したプログラムの作成をお願いしたい。

問題は不同意のまま従事要件から離脱して専門研修を開始し終了した場合に、それを「専門医として認めない」として過去に掲載した本機構のホームページ上の文言である。本来は、その前の時点で、プログラムの修正などを求めるとしたものが、「認定しない」と読み取られかねないことに問題が生じた。

そこで、不同意離脱に対する本機構の態度を再度検討し、以下のように訂正する。

<一般社団法人日本専門医機構HPより抜粋> 9

日本専門医機構における対応について

1. 本案件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
 2. 日本専門医機構は専攻医の専門研修の充実を図るべくプログラム統括責任者に依頼する立場である。
 3. 当事者同士の協議で合意できなかった場合は、日本専門医機構は当該都道府県もしくは大学とともにプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
 4. 日本専門医機構は、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう機渡しをする努力をする。
 5. プログラムが進行した後も、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、日本専門医機構は専攻医が不利にならないよう改めて関係者間（都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者）による協議の場を設ける。
 6. 日本専門医機構は、専攻医が、こうした協議による解決策に応じることを期待するものである。しかし、解決が得られず、不同意のまま離脱した場合は、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は、次年度の採用定員を減らす。
- なお、産業医科大学などを卒業し従事要件の課せられている専攻医についても、上記に準じて対応するところである。

1. ～ 5. については本紙公表時点から、6. については 2024 年度専攻医採用及び本紙公表以降のプログラム等の異動^(※)から適用するものとする。

(※) 既に専門研修プログラム等に参加している専攻医が、別のプログラム等に異動すること。
<一般社団法人日本専門医機構HPより抜粋> 10

第5章 地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策の参考事例

令和4年度実施した「地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査」の回答のうち、他都道府県の参考になるとと思われる事例について、担当部署に照会し、詳細を取り纏めた。

1. 結婚協定

現在、地域枠／修学資金貸与制度は、条例等で定められており、都道府県によって異なっている。そのため、異なる都道府県の修学資金受給者同士の結婚により双方の義務を履行するための制度が整っておらず、従事要件離脱の一因となっている。今回の調査に於いて都道府県間の結婚協定は1事例のみであった。県担当者に詳細を照会した。

【回答部署】

青森県健康福祉部医療業務課、茨城県保健医療部医療局医療人材課

【事例詳細】

青森県、茨城県ともに県独自の修学資金貸与制度の利用者であり、いわゆる別枠入試による地域枠生ではなかった。そのため、仮に償還し従事要件を離脱したとしても双方ともに不同意離脱には該当しなかった。

茨城県から修学資金を貸与された医師から、県担当課へ相談があり、約1年間の協議を経て、両県間で結婚協定を締結した。青森県では修学資金貸与者に係る規程改正、茨城県では条例改正等の調整が行われた(以下)。結婚協定締結後、双方、残り4年間ずつの義務年限を、茨城県、青森県の順に2年間ずつ2人で勤務することで義務履行することができた。

茨城県医師修学資金貸与条例第11条 (抜粋)

2 知事は、修学生から他県医療機関において臨床研修を受け、又は他県指定医療機関等において医師の業務に従事する前に申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときは、当該修学生が指定従事医療機関等及び他県指定医療機関等においてそれぞれ医師の業務に従事すべき期間を指定するものとする。

(1) 修学生が、他県修学資金の貸与を受けている者と婚姻したとき。

4 知事は、第2項の規定により期間を指定した場合であって、修学生と他県修学資金の貸与を受けている者との婚姻が解消され、又は取り消されたときその他特に必要があると認めるときは、修学生の申請により、同項の規定により指定した期間を変更することができる。

婚姻関係が解消された場合の取り扱いについては茨城県では条例に規定されているほか、結婚協定書でも定められていた。

結婚協定書 第4条 (協定の効力)

第4条 医師の婚姻が解消された場合においても、この協定は効力を有するものとする。

2 前項の場合、甲(本県)及び乙(協定締結先の都道府県)は協議のうえ、医師の勤務配置・勤務医療機関等を変更することができるものとする。

両県の結婚協定は自治医大の制度を参考にしたものと思われる。茨城県の担当者は自治医大の卒業生も担当している課であったが、青森県は異なる部署であった。両県とも他にも結婚協定について相談された例があったものの協定の締結に至ったのはこの事例のみであった。

どちらの県で先に勤務するかについては、義務終了後の医師定着に関わるため、重要な事項と考えられる。本事例での協議の過程の詳細は不明である。しかし、義務終了後の医師定着には、どちらの県での勤務を先にするかだけでなく、協定締結後の丁寧なフォローが重要であろう。両県には、協定締結後、数次にわたり貸与者およびその配偶者との面談を実施した記録が残っているとのことである。

【方策について】

現在、地域枠／修学資金貸与制度は、条例等で定められており、都道府県によって異なっている。そのため、異なる都道府県の修学資金受給者同士の結婚により双方の義務を履行するための制度が整っていない。事例が発生した際に、当事者、各都道府県の担当者同士の調整に委ねるだけでなく、何らかの制度整備が必要ではないかと考えられる。

地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査および、およびその後の詳細照会の中で各都道府県担当者から以下の意見があった。

- 結婚協定は、自治医科大学でも運用されてきており、離脱防止としての有効な方法の一つとして考えている。しかし、結婚協定は、他県との調整が難航した場合、現状の仕組みのままでは、少なくとも片方は制度から離脱してしまう可能性がある。
- 地域枠医師の養成には、人的にも財政的にも大きな労力をかけていることから、都道府県と地域枠医師本人の双方にとって不幸な結果とならないよう、各都道府県において結婚協定が可能となるような制度改正を期待する。
- 2024年4月から「医師の働き方改革」が始まるなど、医師の労働環境の改善がより一層求められる時代となっており、結婚などのライフイベントによる義務離脱を防止することは、医師確保の観点からも重要である。
- 各県で制度が違う地域枠こそ、各都道府県の制度を把握されているような相談対応があると、より、結婚協定を検討しやすくなる。
- 結婚協定検討の第一歩として、結婚協定が制度上可能な都道府県の一覧があると、地域枠学生・医師から相談があった場合にも対応しやすい。
- 令和5年度、日本専門医機構から不同意離脱に係る新たな方針が示されたところであり、結婚協定に限らず、こうした新たな動向も踏まえ対応していくことが重要である。

2. 復職支援

様々な傷病により一時的に休業せざるを得ない場合、傷病の状況により、通常の業務に復職することが難しいこともあり得る。地域枠/修学資金受給医師の場合は、離脱防止の観点からも、また、通常の勤務ができない場合に勤務義務の取り扱いをどのようにするのかも重要であろう。

新潟県がおこなっている復職プログラムについて詳細を照会した。

【回答部署】

新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課

【復職プログラム中の所属】

適用者の中に、どこかの医療機関に所属しながら当該プログラムを適用している者はおらず、自己研鑽として位置付けている。身分のあり方については、個々の状況に応じて対象医療機関と調整しながら進めている状況であり、規定などは設けていない。

【復職プログラム中の義務履行】

本人の希望または県が責任を持って指定勤務の配置をすることが可能と判断できた場合を踏まえて、地域医療対策協議会に諮り、審議・承認をいただいたうえで、地域枠の指定勤務に復帰している（概ね半年程度の復職プログラムを経て復帰）。

【復職プログラム適用者数】

非公表

【復職プログラムの内容】

復職プログラムの適用時には、必ず県の行政医1名が当該医療機関に同行する。

＜プログラムの一例＞

- 指導医の診察見学から始め、徐々に単独で予診・診察等を行う（週1回新患外来）
- 本人の体調と相談しながら、徐々に勤務日数を増やす
- 数か月～半年程度をかけて、最終的には常勤として勤務できるよう調整

3. まとめ

結局のところ、人を配置する（動かす）には、何か問題が起こった際はもちろん、普段から密にコミュニケーションを取ることが基本にあるように思われた。多忙な中であっても可能な限りコミュニケーションを取り、丁寧に話し合いを重ね、信頼関係を築いていくことが肝要ではないだろうか。

ここに挙げた参考事例では、いずれも県の担当者が修学資金貸与医師（地域枠を含む）と密にコミュニケーションを取っていた様子が伺われた。単に制度を整備すればよいということではなく、キャリアコーディネーター等、制度を支える為の人員配置も必要であろう。キャリアコーディネーターは人材育成に熱意と責任感を持ち、対象となる医師にしっかりと向き合う資質が求められるであろう。

結婚協定においては、都道府県を超えての協議が必要であり、難しい面も多いことが容易に想像される。離脱の主たる原因に「結婚」が含まれていることもあり、都道府県担当者の熱意、努力だけに依存するのではなく、全国的な取り組みが必要であろう。今回の事例を参考に各都道府県で条例、規則の改訂が検討されることを希望する。さらに、国レベルでの結婚協定締結の支援、制度化が望まれるところである。

集計データ集

地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

79大学中、79大学回答

A. 地域枠制度について

Q1. 地域枠制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	79	42	8	29	46	33
1 ある (校)	70	37	8	25	37	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

「2. 地域枠制度がない」場合

Q1-1. 制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない (校)	5	4	0	1	5	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	3	1	0	2	3	0

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆必要性がない
- ◆地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる。
- ◆本大学医学部卒業生は毎年度一定数の者が県内で就職をしている。県内に4大学（医学部・医科大学）あることから、現状本学での導入は検討されていない。

【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆厚生労働省の「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」の審議の状況を見極めつつ、必要に応じて検討を行う。
- ◆具体的な導入予定はないが、導入することの是非については適宜検討している
- ◆地域枠について相談しているが、入学後のカリキュラム等に関する検討は進んでいない。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学

Q2-1. 次のうちどの制度を導入していますか。（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	68	36	8	24	36	32
2 奨学金を支給しない 地域枠	22	11	5	6	7	15
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	3	3	0	0	0	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	4	4	0	0	0	4

Q2-2. 「1. 奨学金を支給する地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	36	8	24	36	32
1 枠の拡大が必要 (校)	5	5	0	0	0	5
2 このまま存続させたい	54	27	7	20	30	24
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	1	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	8	3	1	4	5	3

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆県側で奨学金支給する地域枠を増やす方向で調整している。
- ◆県の医師の地域偏在指標は全国的に低く、県内の医師を確保すべく、地域枠の拡大について県と協議を進めている。
- ◆R5年度 学校推薦型選抜Ⅱの受験倍率が3.1倍あり、優秀な学生が出願しているため、枠の拡大も必要と考える。
- ◆現在4名と非常に人数が少なく県内の医師確保に十分と言えないため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆本学地域枠学生が県内医療機関医勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆R2年度から枠を縮小しており、縮小の影響を評価するためにもこのまま存続することが望ましい。
- ◆県内唯一の特定機能病院である医学部附属病院を抱える本大学としては地元の医療を守ることは重要なミッションである。県では全体の臨床研修開始者数のうち約3割が地域枠出身者となっており、医師少数県で、県内医師の50歳以上の割合が5割を超え、今後いずれも上昇していくと見込まれる本県においては、若手医師を県内へ繋ぎ止める有効な手段である。
- ◆令和6年度選抜より新たに学校推薦型選抜において地域枠を実施することとなっているため、まずは今後の動向を見ながら検討したい。
- ◆奨学金を貸与することにより、卒業9年間は県内での勤務（研修含む）を義務付けられるため
- ◆本県では医師が不足しているから。
- ◆地域医療機関での医師確保及び医師養成に有用であると思われるため。
- ◆本学の基本理念の一つとして、心と身体を癒す質の高い医療を提供することを掲げており、今後も推進していく予定であるため。
- ◆令和5年度選抜の臨時定員増15名を維持するよう各県と調整しているため。
- ◆地域医療へ貢献するため
- ◆一定数の志願者を維持できる見込みがあるため
- ◆医師不足地域への貢献のため・多様性確保のため
- ◆地域医療に貢献する学生を育成したいため
- ◆地域枠制度は継続したいが、定員確保の点から現状維持としたい。
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療、特に医師が不足している診療分野に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。
- ◆医師不足問題の解決のため、臨時定員での存続が望ましい。
- ◆都道府県の医師確保に協力したい。また、勤務償還型の奨学金貸与は恩恵が大きい
- ◆本県が著しい医師不足であり、制度が効果的に機能している。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域医療に従事する医師が十分でないため
- ◆市の地域医療への貢献のため
- ◆県内に定着する地域医療を担う医師の継続的な育成が必要であるため。

- ◆地域において医師不足が顕著であるが18歳人口の減少も考慮する必要がある
- ◆現状に一定の教育効果を認めている。
- ◆制度に一定の意義を認め、地域医療の拡充に貢献できる人材の育成に寄与できていると考えられるため。人数に関しても、現行が管理・指導しやすいと考えられます。
- ◆地元（地域）医療に貢献したいという受験者を確保するため。
- ◆地域を担う医師確保は依然重要な課題であり、一定数の確保は必要であるため
- ◆国、地域施策でもあるため
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆地域偏在・診療科偏在に対する有用な制度であり、医師不足地域・診療科定着のためには、奨学金貸与及び勤務制約が必要であると考えられるため。
- ◆医師偏在の解消のために必要と考える。
- ◆昭和47年の開学当初から継続している制度であり、県内のへき地（医師不足地域等）における医師確保に寄与し、地域医療の向上に貢献しているため。
- ◆県内の医師数が未だ十分でなく、医師偏在状況が続いており、地域医療を維持するためには一定数の奨学生が必要
- ◆県内のへき地医療拠点病院等の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆県内医師の高齢化および診療科偏在が解消されていないため。
- ◆地域枠がある4県からの需要があるため。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため
- ◆地域のニーズを考えると現状の定員維持が望ましいが、受験者人口の減少を加味すると枠の縮小も検討が必要
- ◆地元に残るという文脈ではある程度効果的。
- ◆県とも連携し、制度継続を予定しているため。
- ◆医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆現時点では継続
- ◆本学の地域枠は、県内において医師が不足している地域の医師確保を目的に県が設けている医師修学資金制度と連動しており、地域枠の合格者はこの修学資金の貸与を受けなければならないこととなっている。地域の医療提供体制確保に関わる、医師の地域偏在の解消は国民的課題であり、医療人材育成のための教育機関としての大学が担う重要な社会的役割を踏まえれば、引き続き、行政と大学が連携して取り組んでいく必要がある。
- ◆まだ医師不足の地域医療機関があるため
- ◆県と連携し、令和4年度から拡充された大学医学部地域枠の全員に修学資金を貸与した取組みであるため。
- ◆制度として順調に推移しているから
- ◆地域偏在、診療科偏在が未だ深刻なため
- ◆東北6県全体の医師不足・偏在解消につなげるための有効な制度であるため

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆大学によっては、一般枠の学生と地域枠の学生間で入学者の合格基準が異なり、不平等が生じているため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆制度の継続には、県の意向も影響するため
- ◆地域における必要性や学業の状況を踏まえ、枠の拡大・縮小が必要
- ◆都道府県により奨学金の金額や申請条件にひらきがでてきているため、奨学金の金額や申請条件の見直しが必要ではないかと考える。
- ◆学生の質の担保の意味では縮小も必要だが、県内の入職者の確保が脅かされるなど、両極の意見がある。
- ◆恒久定員外であれば存続を希望する。
- ◆今後の医師の需要が明確でないため。
- ◆人口減少による医療需要と医師供給とのバランスに対応する必要があるため
- ◆地域枠については、地域医療を支える人材を確保する上で重要であるが、奨学金については、県が負担しており、今後とも継続できるかは県との調整が必要であるため。

Q2-3. 「2. 奨学金を支給しない地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	22	11	5	6	7	15
1 枠の拡大が必要 (校)	3	3	0	0	0	3
2 このまま存続させたい	15	5	4	6	6	9
3 枠の縮小が必要	2	2	0	0	0	2
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	2	1	1	0	1	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆地元出身者枠として継続し、R5年度_学校推薦型選抜IIの受験倍率が3.1倍あり、優秀な学生が出願しているため枠の拡大も必要と考える。
- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る確率が高いため。
- ◆地域医療を担う人材育成を維持するため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆県における医師不足地域への従事や、医師偏在へ対応していくため
- ◆R5年度入学者から卒後2年間の臨床研修を含め、連続して3年以上、県内で医学・医療に従事することを義務付けており、一層の県内定着が図られることを期待しているため
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員ではなく恒久定員であるため。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆地域貢献に資する枠であるため
- ◆将来の地域医療を担う医師を育成するために必要と考える。なお、卒業後の勤務義務も奨学金もないため、同意書・誓約書等とはっていない。
- ◆県内の公的病院の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため
- ◆県内の医師確保にある一定の効果があるため。
- ◆周辺地域において、医師の確保がなされているため。
- ◆現時点では継続
- ◆地域枠については、地域医療を支える人材を確保する上で重要であるため。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆上記の様に県側で減らす方向で調整中。
- ◆特にペナルティもなく、必ずしも県内に残る保証がなく、ただ地元の受験生が少し点が低くても合格しますというところだけ目指してくる気がする。他県から見たら地元優先しすぎて他県からは入りにくいという印象を与え、受験生が減少し質も落ちる。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆制度改革を検討中のため
- ◆まだ卒業生が出ていないため

Q2-4. 「3. 奨学金を支給する編入学地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	3	3	0	0	0	3
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	1	1	0	0	0	1
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	2	2	0	0	0	2

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

◆県の医師の高齢化及び診療科偏在が解消されていないため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

◆地域枠の定義上、学士編入学を大学独自枠と位置づけているため。

◆人口減少による医療需要と医師供給とのバランスに対応する必要があるため

Q2-5. 「4. 奨学金を支給しない編入学地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	4	4	0	0	0	4
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	2	2	0	0	0	2
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	0	1
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆一定の地域枠は必要と思われるため、『奨学金付き特別枠がカットされる場合』は枠の拡大が必要。『奨学金付き特別枠が維持される場合』は枠の縮小が必要。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆一般枠に振替可能であれば廃止としたいが、医師不足解消のために存続する必要がある。
- ◆地域医療に従事する医師を養成することが地域への貢献につながるから。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆卒業後、離脱者が少なからずいるため

Q3. 地域枠学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)場合で、入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外(他都道府県等)で研修や勤務を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	23	(%)	12		5		6		7		16	
1 いる (校)	10	43.5	6	50.0	1	20.0	3	50.0	2	28.6	8	50.0
2 いない	13	56.5	6	50.0	4	80.0	3	50.0	5	71.4	8	50.0

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆該当者との意見交換
- ◆現在は、専門医機構で不同意離脱は専門医を取れないとしているため、抑止力になっている。
- ◆地域枠入学者には自由選抜科目である地域包括医療実習(1~4年)を必須としている。
- ◆個別面談を定期的の実施し、県内従事の義務を確認している。
- ◆令和2年度入学者より、卒後直後の3年間は本学附属病院での研修を出願時の要件とした。
- ◆平成29年度入学生より初期臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載している。また、令和5年度入学生より従事要件等を具体的に募集要項に記載し、地域枠を受験する際には本学に同意書を提出してもらうようにした。
- ◆4~6年次に、卒業後、県内の医療機関等において医療の発展に貢献する強い意志があるとの約束のもとに大学医学部への入学をしていることの再確認と、医師となり、県内あるいは大学に足場を置いて全国及び世界に通用する医師・医学研究者として活躍することを期待していることを伝えるための面談を行っている。
- ◆医学部長および地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導

Q3-2. 奨学金を支給する(編入学含む)場合で、地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか。

		(%)は回答校に対する割合											
		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		68	(%)	36		8		24		36		32	
1	いる (校)	54	79.4	31	86.1	6	75.0	17	70.8	26	72.2	28	87.5
2	いない	14	20.6	5	13.9	2	25.0	7	29.2	10	27.8	4	12.5

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆現状として、効果的な対策は見出せていない。
- ◆在学中に地域医療重要性の理解と地域枠奨学者としての自覚を促す方策を検討中。
- ◆面談等を通して研修の進捗状況の確認やキャリアに関する相談に応じることでキャリアパスの不安を解消し、対象医師の地域枠離脱を防止する。
- ◆離脱した者は、県、大学ともにやむを得ない理由であると判断したものであるが、入学時から繰り返し進路に関する説明会等を実施し、義務履行について説明していく
- ◆義務を履行しなかった場合、専門医が不認定になる点を強調し説得する。
- ◆離脱の相談があった場合、教員と県担当者それぞれによる面談を複数回実施、離脱の理由をヒアリングするとともに、翻意を促す努力をしている
- ◆卒前・卒後を通じて、個別面談・説明会、情報交換会、合同フォーラム等を複数回行い、地域医療枠学生・卒業生との連携を密にしている。また、地域医療枠卒後医師が実際に勤務している病院・診療科宛に制度等について周知を行うとともに、県内病院事務担当者に現況を確認することで、早めのフォローアップができるよう対策している。
- ◆在学中に奨学生を対象とした説明会や懇談会を開催し、キャリアプラン等を示している
- ◆在学中に同じ県の1年生から6年生の地域枠学生で構成しているグループによる担任制を敷き、定期的なケアを行っている。
- ◆在学中に地域枠学生の自覚をもてるよう、全学年対象の地域枠交流会を実施し、キャリア形成等について理解を深めるほか、6年次に対象都道府県での実習を推奨している
- ◆自治体と定期的に意見交換会を実施している。
- ◆離脱前に学部長及び学生部長による面談
- ◆県と大学の担当者として面談を行い、慰留に努める。また、指定診療科以外を選択する場合も県内医療機関に勤務するよう説明及び指導する。
- ◆必要に応じて、地域枠担当教員による面談を実施。
- ◆慰留のための面談を実施している
- ◆その理由等を確認し、募集時の説明・制度理解に繋げる。
- ◆離脱濃厚者に対して事前に個別面談を行っている。
- ◆面談や、県内での卒後のキャリアパスについての説明を行っている。
- ◆在学中等に面談・ガイダンス等で指導している。
- ◆県の担当者と医学部長、附属病院長等との共催の形で個別面談を実施し、従事の義務を確認している。
- ◆定期的な進路相談や助言、地域医療実習の実施等のキャリア形成支援を行っている。尚、現在まで奨学金の返還に至った者は、全員健康上の理由または研究者への進路のための返還であり、奨学金返還後、医師として勤務している者はいない。
- ◆該当の地域枠奨学生には貸与した奨学金を返還してもらった。
- ◆個人面談、出願時の意思確認、出身校への説明会、離脱者のあった高校への指導
- ◆過去に発生したことがあったが、現在は、奨学金及び従事要件について十分に説明を行い、地域枠学生が意義を理解しているため、発生していない。
- ◆本人のワークライフバランスの両立や、医業への関心の低下があり奨学金返済に至った。教員が面談を繰り返し、支援方法を対象者とともに模索したが義務履行継続に至らなかった。
- ◆推奨診療科以外を希望し、高度専門病院などでの従事を希望した者や、結婚を機に海外移住する者等がいます。制度の意義と履行の必要を再三にわたり説明するよう取り組んでいます。
- ◆キャリア形成に関する頻回の面談を実施している。推奨診療科以外を専攻する意思を断念させることは難しい。
- ◆在学時からの面談等のフォローを充実する
- ◆辞職する前に面談を設けている。年1回、本人から回答する形で在籍確認を行うことを検討中。
- ◆遠方の相手との結婚のため同意ある離脱となったケースが1人いる。義務履行に対して柔軟な提案を提案したが、義務継続に至らなかった。結婚後のキャリアに配慮した柔軟な対応を今後も継続する予定である。
- ◆県担当者による対象者の継続フォロー
- ◆選択できる診療科が限定されているが、選択できる診療科を拡充している。在学生の時期から、本枠について繰り返

返し説明し、その意義と義務に対する理解を徹底するようにしている

- ◆平成29年度入学生より初期臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載している。また、令和5年度入学生より従事要件等を具体的に募集要項に記載し、地域枠を受験する際には本学に同意書を提出してもらうようにした。
- ◆学生（1～4年次）に対しては、地域枠制度の内容について周知するための説明会を開催し、学生（5～6年次）に対しては、卒業後キャリア支援のための面談を実施している。
- ◆面談等の個別対応、県・地域医療支援センター・大学との情報共有と連携を行っている。
- ◆面談を行い、道義的責任について説明している
- ◆定期的な面談により、地域枠生の状況を確認し、義務履行をサポートしている。
- ◆個別面談、地域枠制度説明会により地域枠出身者に対してキャリアサポートと一体になった制度説明の実施、地域枠学生キャリア支援協議会（マッチングに関する協議会）などの地域医療支援センターの活動による県内医療機関との情報共有・連携。
- ◆本人の病気や育児・介護など特段の事情があり、フルタイムでの勤務が難しい場合においてパート勤務などでも義務年限に算定できるように県担当者との協議。
- ◆義務不履行の場合のルールを作成している（医学部長の面談等）。また、適宜個別面談を実施している（5,6年生は全員）。
- ◆医学部長および地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導
- ◆卒前には、ワークショップなどを行い、在学中から就職後のイメージを持ちやすいようにし不安解消に努めている。卒業後には、年1回以上、県やキャリアコーディネーターが対象者と面談を実施している。
- ◆医師修学資金貸与者との個別面談（面接者：大学病院担当教員及び県担当者）等の機会を通じ、いわゆる地域枠からの離脱のデメリットも含め制度の周知を徹底するとともに、より丁寧なキャリア形成支援に努める。
- ◆大学スタッフや県自治体のスタッフが連携し、学生や卒業生と面談を頻回に行っている。
- ◆地元以外の出身者は地域枠制度にはなじまない
- ◆地域の医療ニーズに基づき、県が専攻医の募集上限を診療科ごとに設定し、地域枠学生及び医師に周知するとともに、各臨床研修プログラム責任者及び専門研修プログラム責任者にも協力を依頼している。
- ◆奨学金返済を希望する学生・医師とは複数回面談を実施し、奨学金返済以外に選択肢がないかを検討している。

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	68	(%)	36		8		24		36		32	
1 入局を義務としている (校)	4	5.9	1	2.8	1	12.5	2	8.3	2	5.6	2	6.3
2 入局を推奨している	20	29.4	16	44.4	2	25.0	2	8.3	6	16.7	14	43.8
3 入局については問わない	41	60.3	19	52.8	5	62.5	17	70.8	25	69.4	16	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	3	4.4	0	0.0	0	0.0	3	12.5	3	8.3	0	0.0

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	23	(%)	12		5		6		7		16	
1 入局を義務としている (校)	4	17.4	2	16.7	1	20.0	1	16.7	2	28.6	2	12.5
2 入局を推奨している	9	39.1	4	33.3	2	40.0	3	50.0	3	42.9	6	37.5
3 入局については問わない	9	39.1	5	41.7	2	40.0	2	33.3	2	28.6	7	43.8
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	1	4.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3

Q3-4. 地域枠卒業生で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		70	(%)	37	91.9	8	100.0	15	60.0	37	70.3	31	93.9
1	いる	57	81.4	34	91.9	8	100.0	15	60.0	37	70.3	31	93.9
2	いない	13	18.6	3	8.1	0	0.0	10	40.0	11	29.7	2	6.1

「1. 新規入局者がいる」場合

年度別入局者総数（奨学金を支給する地域枠）

※()内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度	人 (3) 19	6.3	(1) 14	14.0	(1) 3	3.0	(1) 2	2.0	(1) 3	3.0	(2) 16	8.0
H26年度	人 (9) 29	3.2	(5) 18	3.6	(1) 5	5.0	(3) 6	2.0	(2) 6	3.0	(7) 23	3.3
H27年度	人 (11) 58	5.3	(8) 34	4.3	(0) 0		(3) 24	8.0	(1) 5	5.0	(10) 53	5.3
H28年度	人 (23) 153	6.7	(14) 93	6.6	(5) 37	7.4	(4) 23	5.8	(5) 16	3.2	(18) 137	7.6
H29年度	人 (39) 206	5.3	(27) 159	5.9	(7) 26	3.7	(5) 21	4.2	(13) 61	4.7	(26) 145	5.6
H30年度	人 (47) 330	7.0	(29) 252	8.7	(6) 40	6.7	(12) 38	3.2	(18) 75	4.2	(29) 255	8.8
R元年度	人 (44) 379	8.6	(28) 287	10.3	(5) 37	7.4	(11) 55	5.0	(18) 121	6.7	(26) 258	9.9
R2年度	人 (53) 536	10.1	(32) 380	11.9	(7) 90	12.9	(14) 66	4.7	(22) 145	6.6	(31) 391	12.6
R3年度	人 (51) 496	9.7	(31) 362	11.7	(7) 73	10.4	(13) 61	4.7	(21) 132	6.3	(30) 364	12.1
R4年度	人 (49) 502	10.2	(31) 373	12.0	(7) 77	11.0	(11) 52	4.7	(20) 141	7.1	(29) 361	12.4
R5年度	人 (53) 548	10.3	(33) 447	13.5	(7) 42	6.0	(13) 59	4.5	(23) 166	7.2	(30) 382	12.7

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度	人 (4) 19	4.8	(3) 12	4.0	(1) 7	7.0	(0) 0		(0) 0		(4) 19	4.8
H26年度	人 (5) 23	4.6	(4) 21	5.3	(1) 2	2.0	(0) 0		(0) 0		(5) 23	4.6
H27年度	人 (8) 50	6.3	(7) 46	6.6	(1) 4	4.0	(0) 0		(0) 0		(8) 50	6.3
H28年度	人 (11) 84	7.6	(8) 41	5.1	(3) 43	14.3	(0) 0		(1) 11	11.0	(10) 73	7.3
H29年度	人 (14) 111	7.9	(9) 68	7.6	(4) 42	10.5	(1) 1	1.0	(3) 24	8.0	(11) 87	7.9
H30年度	人 (19) 163	8.6	(11) 77	7.0	(3) 41	13.7	(5) 45	9.0	(6) 55	9.2	(13) 108	8.3
R元年度	人 (19) 245	12.9	(12) 169	14.1	(2) 20	10.0	(5) 56	11.2	(6) 57	9.5	(13) 188	14.5
R2年度	人 (20) 237	11.9	(12) 134	11.2	(4) 48	12.0	(4) 55	13.8	(5) 66	13.2	(15) 171	11.4
R3年度	人 (23) 248	10.8	(13) 130	10.0	(5) 69	13.8	(5) 49	9.8	(7) 72	10.3	(16) 176	11.0
R4年度	人 (17) 269	15.8	(8) 113	14.1	(4) 89	22.3	(5) 67	13.4	(6) 124	20.7	(11) 145	13.2
R5年度	人 (16) 244	15.3	(9) 109	12.1	(3) 79	26.3	(4) 56	14.0	(6) 118	19.7	(10) 126	12.6

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度	人 (1) 1	1.0	(1) 1	1.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(1) 1	1.0
H26年度	人 (2) 5	2.5	(2) 5	2.5	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 5	2.5
H27年度	人 (2) 3	1.5	(2) 3	1.5	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 3	1.5
H28年度	人 (3) 12	4.0	(3) 12	4.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(3) 12	4.0
H29年度	人 (5) 9	1.8	(5) 9	1.8	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(5) 9	1.8
H30年度	人 (2) 4	2.0	(2) 4	2.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 4	2.0
R元年度	人 (5) 13	2.6	(4) 10	2.5	(0) 0		(1) 3	3.0	(1) 3	3.0	(4) 10	2.5
R2年度	人 (4) 5	1.3	(4) 5	1.3	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(4) 5	1.3
R3年度	人 (3) 5	1.7	(3) 5	1.7	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(3) 5	1.7
R4年度	人 (3) 5	1.7	(3) 5	1.7	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(3) 5	1.7
R5年度	人 (3) 3	1.0	(3) 3	1.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(3) 3	1.0

年度別入局者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度	人 (0) 0		(0) 0		(0) 0		(0) 0		(0) 0		(0) 0	
H26年度	人 (1) 4	4.0	(1) 4	4.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(1) 4	4.0
H27年度	人 (1) 3	3.0	(1) 3	3.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(1) 3	3.0
H28年度	人 (1) 2	2.0	(1) 2	2.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(1) 2	2.0
H29年度	人 (2) 5	2.5	(2) 5	2.5	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 5	2.5
H30年度	人 (3) 6	2.0	(3) 6	2.0	(0) 0		(0) 0		(1) 1	1.0	(2) 5	2.5
R元年度	人 (2) 5	2.5	(2) 5	2.5	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 5	2.5
R2年度	人 (2) 6	3.0	(2) 6	3.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 6	3.0
R3年度	人 (3) 5	1.7	(3) 5	1.7	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(3) 5	1.7
R4年度	人 (2) 4	2.0	(2) 4	2.0	(0) 0		(0) 0		(0) 0		(2) 4	2.0
R5年度	人 (2) 4	2.0	(2) 4	2.0	(0) 0		(0) 0		(1) 1	1.0	(1) 3	3.0

Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		70	(%)	37	56.8	8	25.0	25	68.0	37	37.8	33	63.6
1 いる		35	50.0	21	56.8	6	75.0	8	32.0	14	37.8	21	63.6
2 いない		35	50.0	16	43.2	2	25.0	17	68.0	23	62.2	12	36.4

「1. 大学院入学者がいる」場合

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する地域卒）

※()内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市			
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数		
H25年度		(2)	9	4.5	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	
H26年度		(4)	16	4.0	(2)	10	5.0	(0)	0	(2)	6	3.0	(0)	0	
H27年度		(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0	(3)	24	8.0	(1)	5	
H28年度		(7)	28	4.0	(3)	10	3.3	(1)	3	3.0	(3)	15	5.0	(1)	2
H29年度		(13)	34	2.6	(8)	24	3.0	(3)	3	1.0	(2)	7	3.5	(4)	5
H30年度		(16)	43	2.7	(11)	17	1.5	(2)	17	8.5	(3)	9	3.0	(6)	13
R元年度		(13)	35	2.7	(10)	29	2.9	(1)	1	1.0	(2)	5	2.5	(3)	8
R2年度		(17)	86	5.1	(11)	53	4.8	(2)	14	7.0	(4)	19	4.8	(4)	24
R3年度		(20)	101	5.1	(14)	77	5.5	(3)	17	5.7	(3)	7	2.3	(5)	18
R4年度		(29)	126	4.3	(23)	103	4.5	(3)	16	5.3	(3)	7	2.3	(10)	36
R5年度		(28)	103	3.7	(20)	76	3.8	(3)	14	4.7	(5)	13	2.6	(9)	24

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市			
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数		
H25年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(3)	5	1.7	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0	(1)	2	
H28年度		(3)	11	3.7	(2)	9	4.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	
H29年度		(7)	20	2.9	(3)	12	4.0	(4)	8	2.0	(0)	0	(1)	3	
H30年度		(10)	26	2.6	(6)	18	3.0	(3)	7	2.3	(1)	1	1.0	(1)	2
R元年度		(8)	49	6.1	(5)	40	8.0	(1)	7	7.0	(2)	2	1.0	(1)	1
R2年度		(9)	29	3.2	(4)	11	2.8	(3)	16	5.3	(2)	2	1.0	(2)	3
R3年度		(14)	77	5.5	(8)	48	6.0	(4)	22	5.5	(2)	7	3.5	(5)	17
R4年度		(12)	69	5.8	(7)	46	6.6	(4)	17	4.3	(1)	6	6.0	(3)	13
R5年度		(15)	73	4.9	(7)	41	5.9	(5)	24	4.8	(3)	8	2.7	(6)	20

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度		(1)	7	7.0	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度		(3)	5	1.7	(2)	4	2.0	(0)	0	(1)	1	1.0	(1)	1
R2年度		(2)	2	1.0	(2)	2	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R3年度		(0)	0		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R4年度		(2)	2	1.0	(2)	2	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R5年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	()	人数	
H25年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H27年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H30年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
R元年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
R2年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
R3年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
R4年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
R5年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

B. 地域枠入学者への支援体制について

Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	65	35	8	22	35	30
2 ない	5	2	0	3	2	3

「1. 卒前支援体制がある」場合

Q4-1-1. 「卒前」の支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	65	35	8	22	35	30
1 メンター制度 (校)	23	14	2	7	13	10
2 特別教育プログラムの提供 (校)	38	24	4	10	18	20
3 セミナーの開催 (校)	47	28	7	12	23	24
4 相談窓口の設置 (校)	50	31	6	13	25	25
5 交流会 (校)	52	29	6	17	28	24
6 キャリアパスの提示 (校)	44	30	6	8	18	26
7 その他 (校)	19	10	3	6	10	9

【その他の内容】

- ◆高学年を対象に、将来に対する疑問や不安を解消するため、学長や関係教員による懇談会を開催している。
- ◆卒後進路に関する説明会
- ◆地域枠学生対象の集団面談
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆最低年1回の個人面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県主催で地域枠入学者の交流会を実施している。
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5・6年次臨床実習で指定地域病院における長期実習
- ◆全国で開催される地域医療セミナーへの参加支援。県内外の地域医療機関での実習への参加制度
- ◆県医師キャリアサポートセンターの副センター長もしくは専任医師との個人面談の実施
- ◆年2回、地域枠学生を対象として地域医療講義を実施。適宜個人面談を実施。
- ◆年一回の面談、センター機関誌「Glocal」の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆県知事激励会、病院見学
- ◆個別面談、地域枠制度説明会
- ◆医学部長との懇談会
- ◆県医師会の会議に出席。
- ◆個別面談（面接者：大学病院教員及び県担当者）の実施
- ◆地域医療研究
- ◆各修学資金枠ごとの説明会や個別面談を実施している。

Q4-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	33	20	2	11	15	18
1 メンター制度 (校)	1	0	0	1	1	0
2 特別教育プログラムの提供 (校)	8	5	0	3	2	6
3 セミナーの開催 (校)	16	11	1	4	5	11
4 相談窓口の設置 (校)	3	2	0	1	1	2
5 交流会 (校)	22	13	1	8	9	13
6 キャリアパスの提示 (校)	5	3	0	2	1	4
7 その他 (校)	5	4	0	1	2	3

【1 メンター制度の内容】

- ◆新入生歓迎会等

【2 特別教育プログラムの提供の内容】

- ◆地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳを医学部1年～4年に開講
- ◆県内病院にて見学・体験を行う各種セミナーやフォーラム等を、引き続き規模を縮小しながら開催した。各種セミナーでは、県内の感染状況を鑑み、参加定員数を従来より少なく設定するほか、協力いただいている病院ごとに参加可能な人数を確認した上で開催している。また、フォーラムについては従来は対面で実施していたが、全てオンラインに切り替えて実施している。
- ◆課外プログラムとしての、学習会、地域医療機関の見学・実習。参加を強く勧奨しているが、進級要件とはしていない。
- ◆長期休暇中の課外実習が実施できなかった
- ◆県庁との協力による地域医療研修会
- ◆地域での教育活動や地域住民との交流活動の縮小、中止。
- ◆夏季休暇中の地域医療研修会の規模の縮小
- ◆夏休みの地域実習、卒業医師による勉強会

【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆年に1回、地域包括医療セミナーを開催
- ◆1学年から6学年の地域枠学生を集め、卒業生（地域枠）に講演会を行っていただくが中止とした。
- ◆開催方法をオンラインに変更した。
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆会場参加（対面）＋オンライン参加（Zoom）のハイブリッド形式で開催
- ◆対面での実施ができず、ZOOM開催となった
- ◆対面形式でのセミナーの中止、オンライン化。
- ◆地域枠学生の定期的な集まり、長期休暇中の実習、合宿など行っていたが、コロナで規模縮小や中止せざるを得なかった
- ◆ランチョン形式での開催ができなかった。人数制限を行い実施した。
- ◆開催方法を対面からWeb開催に変更した。
- ◆宿泊を伴うセミナーが日帰りとなった。
- ◆地域にて宿泊を伴う地域医療を体験・学習セミナーが中止となった。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習、地域枠医師による離島からのライブ中継
- ◆離島医療体験の一部中止

【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、対面とオンラインの二通りで実施している。
- ◆地域枠担当教員を設置しており、相談できる体制を築いている。
- ◆対面での相談対応の減少、一部をオンライン化。

【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催していたが、コロナ禍で開催を見合わせている。
- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆コロナ禍前は飲食を伴う懇親会を催し、地域医療に関するメンター教員とキャリアパス等について気軽に相談できる機会を設けていたが、R2～R4年度は飲食を伴う交流は自粛していた。R5年度より再開した。
- ◆県保健福祉部主催の交流会に参加
- ◆県内の感染状況を踏まえ、内容を一部変更するとともに、時間を短縮して開催した。
- ◆地域枠医学生、地域枠先輩医師、県担当職員、大学教職員のセミナー形式の交流会。過去には食事をしていたが、コロナ後に中止としている。
- ◆地域枠ごとに担当チューターを設置して、年2回意見交換会を実施している。
- ◆本学地域枠在學生と教員との交流
- ◆実施できなかった
- ◆医師不足地域を指定した地域枠学生では、年2回自治体首長や病院長が参加する懇親会を実施している。
- ◆中止となっている。
- ◆総会、臨床研修病院見学ツアーは再開したが、ランチミーティングは中止とした。
- ◆集合形式での歓送迎会や交流会の中止、規模を縮小しオンライン化。
- ◆四半期に一度集まる交流会が集合できなくなっていた。
- ◆実習後の交流会や、新入生歓迎行事、卒業生追い出し行事などもコロナで中止になったものが多かった
- ◆県との意見交換会をWebにて実施した。
- ◆会食しながら意見交換を行っていたが、中止した。
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した
- ◆令和5年5月8日より、新型コロナの感染症法上の位置づけは、「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行したが、今のところ交流会については開催できていない。
- ◆地域枠学生を対象とした全体ミーティング・グループワークや、大学・県・医師会と学生による飲食を伴う交流
- ◆卒業医師との懇親会、先輩医学誌との懇親会、同じ職場で働く機会の多い自治医大医師との情報交換、地域の首長・医師会長などとの懇親会
- ◆新入生歓迎会、学生有志による交流会

【6 キャリアパスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆県保健福祉部長、他の担当者に御来講いただいてキャリアパスの提示を行っている
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆集合形式での地域枠制度説明会の中止。オンライン参加型でのキャリア説明会など。

【7 その他の内容】

- ◆対面式面談が一部WEB面談となった
- ◆特に影響を受けた支援はない
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した
- ◆地域医療に関する研究の推進
- ◆一部対面での説明会実施が困難になり、オンライン形式で実施した。

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	65	35	8	22	35	30
1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座教員含)	43	30	4	9	19	24
2 その他の講座の指導教員	28	15	4	9	17	11
3 地域医療支援センターの教職員	37	27	6	4	14	23
4 自治体担当者	43	25	6	12	22	21
5 その他	17	6	2	9	8	9

【その他の内容】

- ◆キャリアプラン支援を担当する委員会組織
- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医学部総務課卒後臨床研修担当、医師総合支援センター担当
- ◆医療人育成・支援センター教員
- ◆特別教育プログラムの提供、地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳを医学部1年～4年に開講
- ◆医学部執行部学生担当の教授等
- ◆卒後臨床研修／生涯教育センター
- ◆医学教育センター地域枠学生室の教員
- ◆県キャリアコーディネーター（本学教員）
- ◆医学・看護学教育センター
- ◆医学・看護学教育センター教職員、同大学の学生課職員
- ◆本学教育センター教員
- ◆教育センターが中心となり支援を行っている。
- ◆医学教育センター教員（科目責任者）
- ◆地域枠等卒業医師 医療を守る住民団体
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、卒後教育や地域医療教育を担当する医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。
- ◆専門部署（修学資金医師支援センター、修学資金連携室）の教職員

Q5. 地域枠出身者への卒業後キャリア支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	52	34	7	11	24	28
2 ない	18	3	1	14	13	5

「1. 支援体制がある」場合

Q5-1-1. 支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	52	34	7	11	24	28
1 メンター制度 (校)	15	9	3	3	9	6
2 特別教育プログラムの提供 (校)	8	4	2	2	5	3
3 セミナーの開催 (校)	18	14	2	2	7	11
4 相談窓口の設置 (校)	43	28	7	8	21	22
5 交流会 (校)	22	18	3	1	9	13
6 キャリアパスの提示 (校)	39	28	5	6	15	24
7 その他 (校)	17	12	2	3	6	11

【その他の内容】

- ◆臨床研修施設に関わらず、研修医に対して希望関心のある指導医によるキャリア支援面談を実施
- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆年1回以上の定期的な面談、キャリア形成プログラムの作成
- ◆最低年1回の個人面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県地域医療対策協議会の開催、キャリアコーディネータ面談
- ◆採用・医師不足地域での勤務についての相談
- ◆年1～2回の継続的な個人面談の実施
- ◆適宜個人面談を実施。
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、県ホームページへの掲載、県費奨学生配置センター機関誌の配布
- ◆県内地域枠卒業医師を対象とした、情報共有および交流のためのオンラインサードプレイスの設置。
- ◆個別面談
- ◆年度内に1回の定期面談を行い、相談に応じるとともに、キャリア形成プログラムの提示を行なっている。
- ◆特別地域枠に関しては、毎年2回総会を実施して集まっている。
- ◆個別面談（面接者：大学病院教員及び県担当者）の実施
- ◆地域枠医学生への勉強会の開催
- ◆各修学資金枠ごとの説明会や個別面談を実施している。

Q5-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	23	16	1	6	11	12
1 メンター制度 (校)	1	0	0	1	1	0
2 特別教育プログラムの提供 (校)	1	0	0	1	1	0
3 セミナーの開催 (校)	8	7	0	1	2	6
4 相談窓口の設置 (校)	3	3	0	0	0	3
5 交流会 (校)	12	9	1	2	7	5
6 キャリアパスの提示 (校)	4	1	0	3	2	2
7 その他 (校)	2	2	0	0	0	2

【1 メンター制度の内容】

◆正式な制度ではないが、卒前から継続的に寄附講座教員がメンターとして様々な相談にのっている

【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆現地開催からオンライン開催に変更
- ◆セミナーの開催数が減少し、徐々にWEBも併用して再開している。
- ◆集合によるセミナー開催がWeb講演に変更を余儀なくされた。
- ◆多人数が参加しての現地開催のセミナーが出来なかった。
- ◆地域医療に関する講演会
- ◆県地域枠キャリア形成プログラム説明会を計画していたが、開催に至らなかった

【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、対面とオンラインの二通りで実施している。
- ◆キャリア面談、相談対応のオンライン化。
- ◆地域医療支援センターの指導がオンラインになった

【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催し、医師会幹部、近隣の病院長、医学部長が出席し、交流を深めていた。
- ◆県内の感染状況を踏まえ、内容を一部変更するとともに、時間を短縮して開催した。
- ◆地域枠医学生、地域枠先輩医師、県担当職員、大学教職員のセミナー形式の交流会。過去には食事をしていましたが、コロナ後に中止としている。
- ◆新型コロナウイルス感染症拡大期間は、従来の対面形式から、Webでの開催となった。(本年は4年ぶりに対面開催)
- ◆中止またはオンライン開催に変更となった。
- ◆一部オンライン開催となった
- ◆中止となっている。
- ◆意見交換会・同窓会を例年行っているが、コロナで中止にしたりオンラインにしたりした
- ◆地域枠医師および自治医科大学卒業医師との交流会を新型コロナのため中止している。
- ◆全員が集合する会が実施しにくくなり、支部形式での開催やWeb開催となった。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習がオンラインになった

【6 キャリアパスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆県担当職員によるキャリアパスの提示がある
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆定期的実施している面談で具体的なキャリアパスを提示し、キャリア形成の相談にのっている

【7 その他の内容】

- ◆従来の対面式の面談がWEB面談に変更になった
- ◆地域枠医学生に対する勉強会がオンラインで開催となった

Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	52	34	7	11	24	28
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	32	23	3	6	14	18
2 地域医療支援センター	41	28	7	6	18	23
3 所属する講座(医局)	36	26	5	5	16	20
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	26	22	2	2	10	16
5 自治体	38	25	6	7	17	21
6 大学、医師会、地域医療支援C、自治体などで構成する協議会	19	15	4	0	4	15
7 その他	5	1	1	3	3	2

【その他の内容】

- ◆県担当職員によるキャリアパスの提示がある
- ◆県より委託されたキャリアコーディネーター業務を担当する教員（専門分野：医学教育）
- ◆県キャリアコーディネーター
- ◆大学における担当者については検討中
- ◆各医局から推薦された地域枠医師のキャリアを支援する特命医師が、面談に加わる等している。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	34	7	11	24	28
1 ある (校)	49	31	7	11	23	26
2 ない	3	3	0	0	1	2

「1. 専門医取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	49	31	7	11	23	26
1 義務履行猶予期間の設定	39	26	6	7	19	20
2 専門医取得プログラムの設定	31	22	3	6	14	17
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	19	13	2	4	7	12
4 申請により自治体が決定	6	5	1	0	3	3
5 その他	10	7	3	0	4	6

【その他の内容】

- ◆後期専門研修プログラムを基に県内病院及び各診療科に卒後の従事期間のキャリア形成についてキャリアパスを作成いただき、ホームページ上で公開・周知している。
- ◆研修資金の貸与
- ◆入局先と調整を行い、できる限り円滑に専門医を取得できるように勤務先を調整している。
- ◆一部の不足診療科選択に関する奨学金の支給やセミナーの開催支援（受講料など）。
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門研修のうち2年間は義務年限履行に含める
- ◆本人と医局、キャリアコーディネーターとの間で協議しながら、希望赴任先病院を選定し、順位を付けて自治体および協議会へ申請するため、上記3の優先配慮に該当するかどうかは微妙だが、概ね配慮された施設での勤務が可能となっている。
- ◆そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、次年度の配置先を決定するが、特に基本領域の専門医については、早期に取得できるように配慮している。
- ◆地域枠出身者に対し相談窓口を設置し、医局等と配置先の調整を行っている。
- ◆個人の背景に応じて専門医取得のキャリアパスについて地域医療支援センターから診療科長へ説明する
- ◆所属診療科が専門研修及び義務年限配置を遂行できるよう支援している。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	34	7	11	24	28
1 はい	(校)	19	14	1	4	8	11
2 いいえ		33	20	6	7	16	17

【専門医取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆義務履行が可能な連携病院が限られているため。
- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間を限度に大学所属を認めている。この期間を全部または一部を専門医取得期間に充てるのが可能であるが、学位取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、専門医取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆県庁所在地以外の2次医療圏の病院で専門研修できない診療科がある。
- ◆専門研修が可能な施設へ優先配置
- ◆令和2年度以降の入学者については、国から提示された医師偏在指標に基づき医師少数区域を設定することとしたが、本県では研修施設が所在する医療圏が医師多数区域となったことにより、義務年限内での専門医資格取得が困難になることが見込まれる診療科が出てきている。
- ◆地域によっては指導医（専門医）が常勤していない診療科がある
- ◆一部の臓器専門診療科は勤務先により、経験すべき症例や手術が不足する
- ◆医師少数地域での勤務が義務付けられることにより、一部の診療科は専門研修の継続が困難になり、専門医を取得しにくくなっていると考ええる。（特定診療科の設定を県と検討中）
- ◆卒後5年目もしくは6年目以降に都道府県より指定される医療機関によっては、専門医取得に必要な症例を集めることが困難であることや、十分に指導できる指導医が不足していることがあるから。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、県内の医師が不足する診療科で勤務することが条件であるため、全ての地域枠医師を希望する診療科や指導体制の整った医療機関に配置することが困難。
- ◆外科など特定の専門領域は義務履行のため専門医取得が遅れることがある。
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、プログラムを中断せざるをえないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆一部のマイナー科については義務履行によって専門医取得が遅れる
- ◆診療科によっては、へき地にある病院での勤務が難しいため。
- ◆本県は修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっており、領域によっては各専門研修プログラムの連携施設等に含まれていない場合はその都度協議及び調整が必要となるため。
- ◆診療科によっては医師不足地域に関連病院や診療科がない場合や人員的に指導医＋専攻医の派遣が難しい場合があり、専門医取得が遅れる場合がある。（専門研修以外の診療科での研修が必要となってくる可能性がある）
介護・育児支援（超勤や夜勤などの免除）が難しい配置病院での勤務の場合負担が大きくなる。
- ◆研修期間が長い診療科は取りにくい。都市部に集中している診療科は取りにくい
- ◆本学の修学資金制度の特性上、義務猶予期間の設定が難しく、サブスペ領域の取得が困難。

Q5-3-2. 今後、専門医取得に関する卒後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	51	34	7	10	23	28
1 はい	(校)	29	19	4	6	13	16
2 いいえ		22	15	3	4	10	12

【具体的な改善策】

- ◆地域枠キャリア形成プログラム内で、プログラム制専門医の取得が確実にできるような義務履行プログラムの構築
- ◆2次医療圏の機関に専門研修施設がない診療科に対し、それを設置するような動きを推進する。
- ◆令和8年より多くの専門医研修病院が位置している市が医師不足地域から外れるため。
- ◆現在、診療科の偏在等への対策等を踏まえて、卒後の勤務等に関する制度の改善等について検討中です。(地域枠学生にアンケート実施中)
- ◆地域医療枠卒後医師が勤務している各病院や各診療科において、地域医療枠卒業生であることを踏まえてキャリア全般の支援を行うメンターの設置。
- ◆各学会ごとの教育関連病院の裾野を広げる必要がある。専門性の高い領域では、大学病院またはそれに準ずる大病院のみでしか専門研修できない実状がある。
- ◆義務年限の勤務が専門医取得あるいは維持に支障のない様に体制を整える。
- ◆サブスペシャリティ領域の専門研修制度が整ってきたため、同資格の取得も考慮した支援体制を検討。医師不足地域での勤務と専門医資格の取得の両立が図れていることを前提に従事義務等を設定しているキャリア形成プログラムについて、現在、県地域医療対策協議会にて、見直しにかかる協議を行っている。
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある。
- ◆個別に詳細なキャリア形成プログラムの作成とコーディネーターの配備
- ◆専門指導医の地域派遣を徹底する
- ◆指導医の配置や教育施設の充実。
- ◆在学中から将来のキャリアパスと義務履行との関連について、キャリア支援担当者のサポートの下で考える機会を継続して設ける必要があると考える。
- ◆各専門科における新専門医制度の改変に伴い、義務履行の要件を柔軟に再検討する。
- ◆推奨外診療科の専門医取得などとの差別化などが必要ではないかと考えられる。専門医制度の制度設計が、3年～5年と診療科やプログラムによって異なるため、義務履行猶予期間などもそれに合わせて調整できると良いのではないかと考えられる。
- ◆サブスペシャリティ専門医取得を容易にすることができるキャリア形成プログラムの作成
- ◆奨学金の被貸与者および所属する医局等へ地域枠制度に対する説明を定期的に行い、理解を得る必要がある。長期的には、医師不足地域に十分な指導ができる指導医を確保するほか、地域枠医師を養成するキャリア形成プログラムについても、医師のキャリアに合わせてより柔軟な運用が可能となるよう改善を行う。
- ◆基本領域について概ね問題ないと考えているが、サブスペシャルティ領域についても、可能な限り幅広く認めることができるように、柔軟な運用を行っていきたい。
- ◆卒後早期から取得できる専門医取得プログラムの診療科が限定されているため、より柔軟なキャリア支援が必要と考えている。
- ◆夜間大学院制度の活用、大学在学中からの研究経験の推進
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、現在、県内の医師が不足する診療科で勤務してもらっているが、今後、医師が充足した場合には、個人の専門分野での地域派遣を検討する。
- ◆診療科選択、専門研修制度についての丁寧な説明
- ◆専門医取得時にも義務履行猶予の制度を設ける。
- ◆各診療科等への制度の主旨制度説明、基幹施設及び県と業務従事先となる医療機関等との協議の調整・協議における地域医療ニーズに配慮した専門研修プログラムの改善。
- ◆義務年限履行期限の緩和。専門研修・ライフプランに合わせた中断・猶予期間の設定。
- ◆離島医療機関が専門研修の連携施設になれるような体制の整備など。
- ◆地域枠や自治医大向けの専門医制度が事実上機能していない。
- ◆次年度より1期生の義務勤務が開始となるため、必要に応じて随時キャリア支援体制を検討していく必要がある。

Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	34	7	11	24	28
1 ある (校)	34	22	6	6	16	18
2 ない	18	12	1	5	8	10

「1. 学位の取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	34	22	6	6	16	18
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	3	3	0	0	0	3
2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている	4	2	2	0	2	2
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	21	12	4	5	13	8
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	9	7	2	0	2	7
5 その他	11	7	2	2	4	7

【その他の具体的な内容】

- ◆大学院社会人入学制度
- ◆大学院（夜間）在学中は義務年限に含まれる
- ◆社会人大学院制度の活用なども勧め、可能な赴任先病院などの選定に協力している。
- ◆3年以内の大学院履修期間は義務猶予期間とすることができる
- ◆社会人大学院を推奨している。自由度の高い後期研修の期間での入学を推奨している。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆診療従事状況によっては、義務履行期間に含める場合もある。
- ◆社会人大学院制度
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっているため中断をしなくても大学院で学位取得も可能。
- ◆指定医療機関に勤務しながら、社会人枠で大学院を履修する場合は、義務年数に加算する。研究に専念するため、指定医療機関で勤務できない場合は、県知事が指定した期間を限度に義務猶予を認めている。
- ◆大学院での学修や研究を、義務勤務をしながら遂行できる

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	34	7	11	24	28
1	はい (校)	13	9	1	3	8	5
2	いいえ	39	25	6	8	16	23

【学位取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間で限度に大学所属を認めている。この期間を4年間の大学院在学に充てる事が可能であるが、1年間足りないため、また専門医取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、学位取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆大学院進学のための義務履行の猶予を行っていないため
- ◆専門医取得が優先される傾向にあるため、キャリア選択の柔軟性に支障を来している
- ◆従事要件により勤務地が限定されることで、大学院での研究との両立が困難になる。
- ◆当県のキャリア形成プログラムでは義務猶予期間が3年である一方、大学院は通常4年必要であることから、義務履行の期間内は大学院に進学することは困難である。
- ◆卒後5年目もしくは6年目以降に社会人大学院に進学する場合、都道府県より勤務先を指定される期間と重なり、指定される医療機関によっては通勤・通学距離の関係で学位取得に支障が出るケースがある。診療科によっては人員構成等の関係で大学院進学が難しい場合があり、そのような診療科を選択した場合は、猶予期間との兼ね合いで大学院進学を躊躇するパターンがある。
- ◆僻地（医師不足地域等）での勤務と大学院での学修の両立が困難
- ◆県内のへき地医療拠点病院等に配置されるため、大学院を標準修了年度で修了することが難しく、長期履修制度を活用した学位取得となるため。
- ◆義務履行と学位取得のための両方の時間確保が難しいため
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、プログラムを中断せざるをえないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆地域義務期間の履行のため、大学院入学が遅れているケースがみられる。
- ◆本学の修学資金制度の特性上、義務猶予期間の設定が難しいため、勤務しながらの学位取得となるが、義務履行中の勤務先病院が大学から遠方になるため単位取得が困難。

Q5-4-2. 今後、学位取得に関する卒業キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	34	7	11	24	28
1 はい (校)	16	9	1	6	8	8
2 いいえ	36	25	6	5	16	20

【必要な具体的な改善策】

- ◆大学院履修期間を義務履行期間として、全てもしくは部分的に認めるようなキャリア形成プログラムの設置が望まれる。
- ◆大学院入学を想定したキャリア形成プログラムの対象者への周知が必要
- ◆現状でも一部対応を開始している社会人大学院制度のさらなる活用あるいは義務猶予期間の柔軟な運用。
- ◆社会人大学院など、地域勤務を継続しながらの学位取得の整備
- ◆社会人大学院生の場合、都道府県の勤務先指定について柔軟な対応を行うこと。
- ◆へき地医療に携わりながらの学位取得の推進
- ◆地域義務期間の履行の延期など、
- ◆大学院履修期間を義務の猶予期間とする
- ◆改善策については検討中

Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	70	37	8	25	37	33
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	21	11	1	9	10	11
2 地域医療支援センター	42	27	8	7	19	23
3 所属する講座(医局)	40	26	7	7	17	23
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	20	16	2	2	7	13
5 自治体	43	27	5	11	23	20
6 大学、医師会、地域医療支援C、自治体などで構成する協議会	38	28	6	4	15	23
7 その他	7	1	2	4	5	2
8 未定	1	0	0	1	1	0

【その他の具体的内容】

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆地域医療枠出身者の配置調整は行っていない。
- ◆県より委託されたキャリアコーディネーター業務を担当する教員（専門分野：医学教育）
- ◆上記4の講座長は、1の副センター長を兼任しています。
- ◆これまでは、大学の医局が主体となって、次年度の配置先を決定していたが、令和4年度中に、県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムを作成したことから、これらの制度に基づき、対象者（学生及び医師）に対して、制度を適用している。また、この制度に関する同意を得られた者から、来年度の配置について、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、人事配置を調整し、その結果を医療対策協議会において、報告する。
- ◆配置調整はしていない。
- ◆人事課、良医育成支援センター

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	69	37	8	24	36	33
1 ある	(校)	32	23	4	5	12	20
2 ない		37	14	4	19	24	13

【具体的な理由】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆キャリア形成との両立が難しい医療施設（総合診療等）への配置調整
- ◆本学地域枠学生の医師配置に支障はないが、今後、本県の医師配置に大きな問題が生じることが予想される。2016年度に同一県内に30人の本県地域枠を有する別医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚生労働省の定める地域枠制度から独立していること、当該新設医学部に関連病院が存在しないために卒業生の医師配置に困難が生じること等があり、当該医学部卒業生に地域医療従事義務履行が発生する2024年度までに本学、当該医学部、自治体とで綿密な調整が必要となる。
- ◆知事指定となる県庁所在地以外の2次医療圏での専門研修ができない診療科がある。
- ◆地域枠医師の希望診療科、専門プログラム等により、県が配置調整を実施する公的医療機関では地域枠医師の希望に沿わない場合もあり、地域枠の離脱、不本意な勤務等を招く場合があります。また、サブスペのような専門療育の人材を求められるケースもあり、配置調整が困難となる要因の一つとなっています。地域枠に関しては、地域医療の確保等を目的として公的医療機関等への配置を行っているため、以上のような県と地域枠学生・医師等との考えの不一致を解消し、地域枠学生・医師に事前に納得して地域医療に取り組んでもらうため、Q5-3-2に記載したアンケートを実施し、その内容を検討していきたいと考えています。
- ◆一部診療科では、指定地域の医師需要が満たされつつあり、義務のための勤務が難しくなっていく。
- ◆卒前支援との連携が不十分である。
- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆配置調整へ協力いただきたい医局等への周知不足
- ◆地域の医師のニーズが必ずしも実のニーズを反映しない
- ◆専門研修の一環で県外で研修する場合に、義務年限が持ち越されること。
- ◆各科の派遣計画と一致しない
- ◆地域医療コース（出身地限定枠）の卒業生が今後増加するため、きめ細やかなキャリア支援が必要となる。
- ◆（令和元年度までの貸与者）本学附属病院が返還免除対象病院に入っていない。
（令和2年度からの貸与者）地域枠貸与者より一般枠入学者及び大学特別枠の奨学金貸与者の方が返還免除対象地域が広い。
- ◆県の推奨診療科以外を希望した場合の対応が困難。特に指定医療機関側からの勤務ニーズを見つけるのが困難な場合の対応。
- ◆麻酔科や救急科などの一部の診療科では、専門医の更新が難しくなる。
- ◆診療科の偏り等
- ◆指導医がいない場合は派遣ができず、受け入れ先医療機関の人件費等も含め、配置をどのように進めていくか検討が必要。また、地域枠医師とそれ以外の医師との間で研修内容に大きく差が開かないような工夫が必要である。
- ◆①対象者の同意について
Q6で記載した県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムの制度対象者については、同意を得ることができるように、丁寧な制度説明に努めている。しかし、その制度対象者が大学入学時には無かった条件を後付けで設定していることから、どこまで同意を得ることができるのか不透明である。
- ◆②県医療対策協議会における配置の協議について
県が策定した配置決定案に関して、県医療対策協議会がどのように関わるか不透明であり、医局の人事権との兼ね合いが難しいと考えられる（なお、この点については、厚生労働省に「協議ではなく、報告でも良い」旨を確認している。）
- ◆総合診療医または内科医の確保に苦勞している。
- ◆地域枠の学生が増える診療科では、指定従事医療機関の雇用枠（少ない程、警官のある人を望む）とのアンバランスが生じ始めている。実際、医師を増やすということは給料が発生するという事で、指定従事医療機関側の経営にも関することで、医局が持つ県外医療機関での勤務や大学勤務期間オーバーという事も発生している。
- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆入局を推奨しているため、医局の関連病院から埋まっていき、関連ではない病院への派遣が滞っている
- ◆専門領域によっては、専門研修で必須となる医療機関が、義務勤務の対象となる勤務先に含まれていない場合があるため、勤務の取扱いを県と協議調整する必要がある。
- ◆本県の修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっているが、専門研修プログラムの連携施設等にその医療機関が含まれていない領域については個別の対応（診療科、県及び当センター教員による協議など）が必要となる。地域医療ニーズの可視化を進める必要がある。
- ◆診療科によっては、医師不足地域の関連病院が不足している。介護・育児支援（超勤や夜勤などの免除）が難しい配置病院での勤務の場合負担が大きくなる。

- ◆配置計画（配置先病院の実情）と地域枠医師本人の意向に加え、医局人事にも影響があり、調整に苦慮している。配置先病院が自医局と関係ない医師が主の場合、配置しにくい場合がある。
- ◆地域枠出身者が多くいる医局では、地域病院でのポストが不足し、義務年限の履行が遅れるケースが出始めた。
- ◆本県では、地域枠医師のキャリア形成支援や大学による一般の医師派遣との整合性確保の観点から有用であることから、地域枠医師には大学医局への入局を推奨し、入局した地域枠医師の配置調整にあたっては医局の協力を得ている。医局による地域枠医師の配置調整が、医局所属医師全体の派遣人事の中で行われることから、義務履行を優先したい地域枠医師本人の意向と医局人事のルールやバランス等を重視したい医局の意向に齟齬が生じた場合に、地域枠医師本人の意向に沿った派遣人事としてもらうために医局との調整が必要になることがある。
- ◆入局後は医局の人事が優先されるため、地域義務の履行が遅れるケースがある。
- ◆出産育児の時期、キャリア形成の時期、義務勤務先の都合が合わない
- ◆地域のニーズが限られている診療科を希望する医師が多い
- ◆自県だけでなく、東北全体への配置を調整するため、各県の状況を考慮した配置調整が必要。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆県外で定着する医師がいる

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。

Q8. 専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している特色ある取り組みや工夫

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆診療科によっては、専門医資格を取得してから、知事指定病院で専門医として勤務できるような対応を行っている。
- ◆毎年本人及び専門研修プログラム統括責任者等と県（地域医療支援センター）担当による面談を実施し、義務消化状況の共有や、次年度の勤務希望・配属予定先の聴き取り等を実施する。
- ◆国内留学・海外留学に関して、大学院入学と同様、猶予期間を設けている。
- ◆定期的なアンケート・個別面談、情報交換会、フォーラム、県地域医療支援センター運営部会での討議。
- ◆専門研修プログラムにできる限り地域医療機関を組み入れる。また、地域医療機関勤務希望者には、できるだけ早くから希望勤務先を聞いたうえで採用をお願いする。
- ◆専門研修に支障がないように多様なニーズに対応できる義務履行制度が県によって設定されている。
- ◆猶予期間を設定し、概ね12年間をかけて義務を履行することが出来るようにしている。
- ◆地域枠学生対象の懇話会
- ◆検討中です。
- ◆社会人大学院 配置病院での研究日取得
- ◆地域枠（特別枠）を卒業した1年次、2年次研修医に対して、個別面談を実施している。（県担当者、大学医学部長、大学附属病院長、地域医療総合支援学講座教員で実施）
- ◆地域医療コース（出身地市町村）との交流会を開催。
- ◆地域医療に関する講座、入局している講座、地域医療支援センターが直接本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や癌などの横断的な勉強会を定期的に行っている。将来は、地域枠医師間の会議やさまざまな情報交換ツールとしても役立てていきたいと考えている。
- ◆理事長が特に必要と認めた場合は、本学病院以外の県内の臨床研修を選択した場合であっても、義務年限に算入することができる。専門技能の修得のために3年間義務執行を猶予することが認められている。
- ◆地域枠医師との継続的な個人面談の実施。医局人事担当者や都道府県担当者による定期的な面談の実施。
- ◆年1回、本人から回答する形で在籍確認を行うことを検討中
- ◆月1回の頻度でWEB連絡会を開催して、情報共有等を図っている。年1回の頻度で、キャリア支援に係るセミナーを開催し、派遣各施設から活動報告等を実施し、卒業医師間の交流を推進している。
- ◆週1回、専門医取得のため、個人の専門分野の研修を認めている。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の説明と働きかけ
- ◆地域医療人材育成講座及び地域医療支援センター大学支部の教員が卒前、卒後、義務年限終了に至るまで、支援する体制を整え、地域枠学生・医師の不安を軽減する努力を行なっている。また、地域枠学生が集まるミーティングを年4回行い、学生同士の縦横の繋がりをつくる工夫を行っている。また、地域の現場での指導体制の強化のため、地域医療現場の指導医のための指導医講習会を毎年開催している。さらに、地域の医療者・行政に地域枠制度について理解を深めてもらうために、「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」を2013年から毎年行なっている（2020年はCOVID-19の影響で中止）。地域勤務中の地域枠卒業医師が集まり、話し合う会を開催している。地域で経験して困った症例を持ち寄り、意見交換を行う勉強会を毎週オンラインにて開催している。地域枠学生には、1年生の夏に1週間×2施設、3年生の間に1週間×2施設、5～6年生の選択制臨床実習で2週間×1施設の在学中に6週間の地域医療実習を義務付けている。また、地域医療に頻回に触れさせ、その重要性・魅力・やりがいを伝えることで、地域医療マインドを醸成している。2012年から2019年まで毎夏に地域枠学生・自治医科大学生が共に学ぶ合同セミナーを1泊2日で開催した。地域に赴き、地域の医療機関の院長・所長や自治体の首長をはじめ、地域の方々との交流を行うと共に、学生自身の企画したワークショップを通して、交流と学びを行った。2020年以降はCOVID-19の影響でオンラインでワークショップを開催した。卒業式の前には地域枠学生・自治医科大学生と県知事の交流会を開催し、県民の期待を伝えている。2019年度はCOVID-19の影響で中止となったが、2013年度から春休みには地域枠・自治医卒の医師と地域枠学生・自治医科大学生の交流する勉強会を開催している。こちらは若手の地域枠医師と自治医卒医師が幹事をし、医学的知識の多寡によらず楽しく学べる企画を実施している。
- ◆5年の自由期間を設けている
- ◆地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とする対面及びWEB面談を定期的実施している。これらによって、義務年限履行を円滑に進めることができるようにしている。地域特別枠医師が基本ローテーションとして業務従事する公的医療機関、県医師会、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会を年に2回開催している。地域枠学生及び医師同士の繋がりや地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会（WEB開催）」を実施している。
- ◆本県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆自治体および医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆卒後3年目に医局に属さずに地域医療機関にて1年間勤務する取り組みを行っている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆地域枠を卒業した1年次、2年次研修医に対して、個別面談を実施している。(大学医学部長、大学附属病院長、地域医療総合支援学講座教員で実施)
- ◆地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とする対面及びWEB面談を定期的に行っている。奨学金を支給しない地域枠には義務年限はないが、これらによって、地域医療へ貢献できる医師配置を目指している。地域枠学生及び医師同士の繋がりと地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会（WEB開催）」を実施している。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の説明と働きかけ

Q9. 地域枠出身者が義務年限を終了した後も、地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取り組みや工夫

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆地域枠であっても支障なく専門医と学位を取得したのち、後輩の指導、教育を第一線で担当してもらい、キャリア形成のロールモデルの自覚をもってもらう。
- ◆検討中（従事期間終了者がいないため）
- ◆大きな問題だと考えている。地域医療機関と大学との交流を維持し、地域医療機関に「取り残された」という感じを持たないように注意していきたい。
- ◆義務年限内に個別面談を実施している。
- ◆検討中です。
- ◆地域枠出身者によるホームページにおける広報とセミナーによる交流会の実施
- ◆赴任先の病院および地域機関に、取り組みをお願いしている。
- ◆OB・OG会の設置検討
- ◆義務終了後に、地域医師制度など引き続き県職員として身分を保障する制度を設け、県内公的病院で継続的に勤務できる環境を整備している。
- ◆1.メンター制度（R5～）
義務年限終了後の地域枠医師がメンターとなり、メンティ（義務年限内の地域枠医師）の職務上の助言等の支援を行う。
- 2.地域医療支援ドクター制度（R6～）
義務年限を終了した地域枠医師を対象とし、地域医療の維持及び若手医師への指導の充実等を図るため、地域医療支援センター長が指定する地域の公的病院で一定期間勤務した場合、国内外留学に係る費用を補助する。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り
- ◆地域枠卒業医師が希望する場合は、義務終了後に雇用を希望する施設との橋渡しをする予定である。
- ◆義務年限中は各科教授を教育責任者としており、終了後も継続してキャリアサポートを実施
- ◆本県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆義務年限の終了に際に、地域枠医師に対して知事感謝状を贈呈。長年の地域医療貢献の功績を称えるとともに、引き続き地域医療への協力を要請。
- ◆大学講座への入局を推奨している。
- ◆基本的に地域枠医師制度を継続するので、義務終了後は地域に残る必要はない。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒業後の地域医療プログラム発表会を実施している。（令和5年5月8日より、新型コロナの感染症法上の位置づけは、「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行したが、今のところ交流会については開催できていない。）

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り

Q10. 都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況を教えてください。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 運用している (校)	49	30	7	12	22	27
2 都道府県と調整中である	12	5	1	6	9	3
3 学内で検討中である	2	0	0	2	2	0
4 検討していない	7	2	0	5	4	3

Q11. 今後の医学部定員の方針について

Q11-1. 貴学では「今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)」について協議・検討を行っていますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	38	7	25	37	33
1 行っている (校)	44	29	2	13	21	23
2 行っていない	26	9	5	12	16	10

Q11-2. 今後の医学部定員の方針について、どのレベルで協議・検討を行っていますか。(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	44	29	2	13	21	23
1 医学部長	37	26	0	11	17	20
2 病院長	18	14	0	4	5	13
3 地域医療支援センター	12	10	1	1	2	10
4 都道府県の担当者	29	21	2	6	9	20
5 学内の地域医療担当教員	19	14	2	3	8	11
6 その他(自由記載)	15	12	0	3	6	9

【その他の具体的内容】

- ◆大学運営会議
- ◆学外有識者を含む大学運営カウンスル
- ◆役員
- ◆医学部内に設置した県地域枠入試のあり方検討WGの構成員
- ◆学内入試委員会
- ◆理事長、副理事長、学長、副学長、入学センター長
- ◆学長
- ◆学長、理事(教育・学生支援・コンプライアンス担当)
- ◆副学部長、入試委員会副委員長
- ◆教学担当理事 学長
- ◆入学試験委員会
- ◆学長
- ◆入試委員会
- ◆教授会での審議

Q11-3. 協議・検討内容について

- ◆年度毎に地域枠を従来通り継続するか検討している。
- ◆学内及び県と協議を行っている。
- ◆昨年「第4次中間取りまとめ」で公表された「将来時点（2036年時点）における年間不足養成数・過剰養成数（都道府県単位）」等を鑑み、地域枠の拡充及び恒久定員内での地域枠設置について県と協議し、協議の結果、令和6年度選抜から学校推薦型選抜において地域枠入試（恒久定員）を実施することとなった。
- ◆編入学試験の恒久定員内に地域医療枠の定員を設定すること。
- ◆現時点では変更修正はない。長期的に地域医療機関の医師需給状況が変わってくると、検討が必要となる可能性が考えられる。
- ◆協議は整っていないが、学長とは共通の認識がある。
- ◆検討中につきご理解願います。
- ◆地域枠の増設、既存枠の見直しについて
- ◆地域枠活用について県担当者との協議し、2024年度入学者については枠を2名増員した。
- ◆詳細は検討中
- ◆令和5年度入試では、地域枠は県内のみ15名、地元出身者枠は10名、計25名の入学定員を設定した。協議・検討の結果、令和6年度入試では、地域枠を全国募集として22名、地元出身者枠は13名、計35名の入学定員に変更して、恒久定員枠を活用した募集を行う。
- ◆臨時定員は現状維持での申請を考えたいとの認識を県と共有している。今後の恒久定員化については引き続き検討していく。
- ◆地域の医療を担うため、地域枠の設置について、検討を行っているところである。
- ◆県内の医師需給状況を鑑みると、現状の定員を維持することは必要と考えている。
- ◆恒久定員内での設定はしない
- ◆臨時定員増・入試選抜制度に関して、常に教授会・入試委員会等の担当部門で検討を行っている。
- ◆県と協議を重ねた結果、令和6年度から恒久定員内に5名の地域枠を増員することになり、地域枠の定員は16名となった。
- ◆地域枠を恒久定員内に設定することについては、都道府県と意思の疎通を図る必要があることを学内で確認している。
- ◆地域枠の必要性および定数について議論をしている。
- ◆研究医枠も含め、今後も維持したいと考える。
- ◆令和5年5月から大学、県での会議を開始した。医療受給などのデータも併せて、今後進めていく予定。
- ◆恒久定員内への地域枠設置について、地域枠入学者の成績状況、地域枠卒業生の県内臨床研修・勤務医数等の状況分析を行っている。
- ◆現行の恒久定員内に設けている地域枠（10名以内）については維持する方向で県との協議を進めている。また、現行の臨時定員の恒久定員化についても、県との協議を開始している。方向性についての意見聴取を行っている。
- ◆恒久定員枠に地域枠を充てることの功罪
- ◆地域枠の臨時定員増を含めた総定員を恒久定員とする方向で検討している。
- ◆地域枠等を恒久定員内に設定した場合に、県及び大学が必要な最低入局者数を維持するためのシミュレーションを行っている。
- ◆一定の地域枠数を確保する方針について、令和7年度については県との協議を終えている。
- ◆本学では現在恒久定員内にも地域枠を設定している。今後、臨時定員が削減された場合には恒久定員内の地域枠を増員し、地域枠定員を維持したいとの意見で一致している。各入試区分の定員割り振りについては検討を要する。
- ◆令和7年度から地域枠の定員増が検討されている。臨時定員増が廃止された場合は、他の選抜の定員を削減し、地域枠・地元出身者枠の定員を確保する。
- ◆地域枠の維持については共通の認識があるものの、学内での調整を含め具体的な協議は行っていない。
- ◆他大学の状況等を調査し、どの程度までの増員が可能か、どのような影響が出るかについて検討を行っている。
- ◆医学部定員の現状維持を考えており、その中で地域枠数の増減について検討している（県は、地域を含めて医師数が充足しているとは到底言えない状況にあるため）。
- ◆R4年から臨時定員を廃止し、恒久定員内で地域枠を設定している。現在は、地域枠の定員の妥当性について、協議、検討を行っている。
- ◆2022年からの文部科学省の医学部定員削減分の解消要求に対し、県と協議し削減しない方向での要望を行う等、常に地域枠定員数について相談している。
- ◆現在、恒久定員内に5名の地域枠が設定されているが、これを増やすことに関して県と協議・検討を行う予定である。また、恒久定員内に大学独自枠を設定することに関して、学内で協議・検討が行われている。

C.「キャリア形成プログラム」について

Q12. キャリア形成卒前支援プランの適用状況

Q12-1. 貴大学にキャリア形成卒前支援プランにおける「卒前支援プロジェクト」が設定されていますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	78	42	8	28	45	33
1 設定されている (校)	58	34	7	17	29	29
2 設定されていない (校)	20	8	1	11	16	4
3 よくわからない (校)	0	0	0	0	0	0

Q12-2. 設定されている場合、卒前支援プロジェクトの種類（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	58	34	7	17	29	29
1 個人面談の実施 (校)	44	28	6	10	18	26
2 地域医療に関する講義	45	28	6	11	21	24
3 地域医療実習	51	31	6	14	25	26
4 地域医療に関するセミナー等の開催	51	34	6	11	22	29
5 都道府県との意見交換会の開催	44	29	4	11	19	25
6 地域医療機関等の見学会の開催	37	25	4	8	16	21
7 その他	14	9	2	3	6	8

【その他の具体的内容】

- ◆県内の臨床研修病院等による説明会
- ◆県内臨床研修病院との相談会（指導医や先輩研修医との意見交換など）
- ◆地域枠学生の交流会
- ◆医学部長との集団面談
- ◆医療系大学との交流授業
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5・6年次臨床実習で指定地域病院における長期実習
- ◆卒前支援プラン対象者によるネットワーク構築を支援し、SNSを活用した交流の場を提供している。
- ◆地域枠4年生対象の病院見学（地域枠OBOG医師訪問）
- ◆地域医療に関するシンポジウムの開催
- ◆知事表敬訪問、キャリア教育の実施
- ◆地域医療に関する動画やメールマガジンの配信
- ◆都道府県担当者との意見交換は学生等から問い合わせの際に随時行っている。
- ◆学生及び医師による交流会
- ◆地域医療スピリット：医師少数地域の病院で持ち回りによる1泊2日の講習会（自治医科大学生と合同）。

Q13. キャリアコーディネーターの配置状況

Q13-1. 貴大学に都道府県のキャリアコーディネーターが配置されていますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		78	42	8	28	45	33
1 設定されている	(校)	45	35	4	6	16	29
2 設定されていない	(校)	30	7	4	19	26	4
3 よくわからない	(校)	3	0	0	3	3	0

Q13-2. キャリアコーディネーターの活動内容

- ◆地域枠学生とのキャリア形成に関する定期的面談
- ◆県担当者・地域医療センター教職員・大学教職員と定例ミーティングを行い情報の共有・問題の解決を図っている。また、地域枠学生へキャリアプラン作成支援のための説明会を行うとともに、希望者には面談を実施する等個別対応も行っている。
- ◆・地域医療に従事予定の医学生、又は現に従事している医師のキャリア形成についての相談対応
・県修学資金の貸与を受けた義務内医師の配置調整
- ◆【対医学生・医師】
地域枠医師等が参加するイベントでの地域医療に関する説明やキャリア形成における面談、相談等
【対大学（医局含む）】
修学資金やキャリア形成プログラム制度の理解促進のための説明や、医師少数区域の病院への派遣調整など
【対医療機関】
医師の派遣要望のヒアリングや、地域枠医師等の制度や現状の説明など
- ◆地域枠学生・地域枠医師の面談、地域医療に関する講義担当、地域医療に関するセミナー企画、地域枠対策協議会等への参加、地域枠学生の病院見学担当
- ◆県キャリア形成卒前支援プランとして、学生生活及び勤務状況に関する事前アンケート調査を行い、定期的なグループまたは個別面談を実施している。また、年間を通して医学生向け各種セミナーや情報交換会、フォーラム等を開催し、学年を超えた交流を図ることでシームレスな卒前・卒後の支援体制を構築している。入学時の県庁訪問では、県知事や関係職員との意見を行っている。更に、地域医療枠卒業医師については、日々の勤務状況や今後の進路の事前把握のため、県内臨床研修病院事務担当者に研修状況に関するアンケートを依頼し、必要に応じて該当医師と面談を行っている。加えて、医学部医学科進学者を増やすことを目的として、高校生を対象とする職場体験セミナーを開催するとともに、高校教員や医学部医学科進学希望者を対象とする説明会にて地域医療枠制度及びキャリア形成プログラム等について説明を行っている。このほか、「地域医療リーダー養成キャリアパス」として、県内の若手医師が目指す将来像に応じて、勤務可能な病院や取得を目指すことのできる専門医資格等の選択肢を具体的に示したキャリアアッププランを策定し、定期的に情報の更新及び改訂を行っている。
- ◆全体説明、希望者への個人面談。臨床研修はキャリアについて未知数が多く、実際は卒後の相談の方がずっと多い。
- ◆修学資金受給生に対するキャリアプラン等についての助言
- ◆地域枠学生と県との連絡調整、地域枠学生からの相談受付等
- ◆年2回の意見交換会を実施しており、制度理解や卒後のキャリア支援を行っている。
- ◆都道府県との意見交換、地域枠学生及び地域枠医師の面談、コーディネーター業務に関わる各種研修の参加
- ◆学生への制度の周知や学生や離脱濃厚者への個別面談等
- ◆地域枠学生に対して、キャリア形成卒前支援を行っている。
- ◆就業場所等の要望や就業開始後の要望等に関する個人面談、病院見学会や勉強会の補助、県と大学研修プログラム責任者等と対象医師と連携して派遣計画の検討等、卒前支援プロジェクト運営補助
- ◆1) 地域枠学生への卒前支援プランの提供・実施
2) 地域枠学生への個別面談の実施
3) 県の地域枠（特別枠）担当者との情報共有
4) 全国キャリアコーディネーター研修会等への参加（全国の大学関係者との情報共有）
- ◆地域医療実施病院での実習企画、学生卒業生の交流会開催、学生・卒業生の相談対応 など
- ◆個別進路指導
- ◆面談や随時キャリアの相談の受付すると同時に県との調整役を担っている。
- ◆相談があれば面談を行い、意見交換会でも説明している。
- ◆県と連携・情報共有を行いつつ、地域枠医師や学生からの相談に応じる。またキャリアコーディネーターが地域枠医師の指定医療機関派遣希望調査を行うとともに、初期研修1年次、専門研修1年次に面談を行い、地域枠学生・医師のキャリア形成のサポートを行っている。
- ◆地域枠学生・地域枠医師に対して、通年にわたって個人面談を行い、キャリア支援相談を行っています。さらに、卒前支援プロジェクトとして、県および地域4大学のキャリアコーディネーター協同による地域枠学生への講義、実習、地域医療機関での病院実習や見学会、年2回の交流会・講習会を開催しています。県とは、年3回のキャリアコーディネーター会議を通じて、上記プロジェクトを遂行できるように、意見交換を随時行っています。年2回程度の地域枠キャリアコーディネーター研修会などにも参加し、全国のキャリアコーディネーターとの意見交換もおこなっています。
- ◆個別面談・キャリア支援

- ◆メンターとしての役割（キャリア形成についての相談など） 地域医療教育（セミナーや課外実習など）の実施
- ◆県の委託事業の中、キャリア形成支援のための面談、関係機関との調整等の業務を遂行している。
- ◆県政策担当者と専任医師が取得し、奨学金被貸与者の面談および各種相談を行っている。
- ◆地域枠学生の面談（卒後キャリアの相談、学習支援など）、地域医療に関する講義、地域医療実習（住民への健康講話、住民参加イベントの開催、夏季セミナー、病院および診療所実習など）、県担当者を含めた情報交換会実施、地域医療に関するシンポジウムの開催などを実施している。
- ◆キャリアコーディネーターは地域枠学生の面談、交流会への参加、奨学生医師の訪問面談などにより、相談窓口となりキャリア支援を行っている。また、地域医療支援センターキャリア支援部門副センター長、地域医療学講座教授、臨床研修センター長を兼務しており、地域医療に関する教育、分析を基に県とも連携し、県内の医療圏に応じた医師配置の適正化や、役職を活用したキャリア支援を行っている。
- ◆義務年限終了後の地域枠医師をコーディネーターとして配置し、地域で勤務する地域枠医師に対して、遠隔医療支援システムを活用した診療支援やスキルアップセミナーを開催する。
- ◆地域枠学生、医師のキャリア面談、キャリア講演会の開催、地域枠医師の所属先及び県担当者との調整
- ◆卒前卒後の地域枠等医師のキャリア支援を行う
- ◆地域枠学生から地域枠卒業医師に対して、キャリア形成卒前卒後プランに従った活動を行っています。
- ◆地域枠の制度運営、地域枠学生の卒前教育、卒業生の配置に関する交渉等
- ◆県の定めるキャリア形成卒前支援プランに基づいた面談、講義、実習などの支援。
- ◆地域枠学生及び医師のキャリア支援や地域医療マインド醸成のための取組みとして、キャリア面談、各種講習会の開催、学生と医師との交流会、夏期地域医療研修、知事との懇談会などを実施している。また、月2回実施する地域医療支援センターミーティングへ出席し常時情報共有を行っている。
- ◆地域枠学生との面談／地域枠医師が所属する研修プログラム責任者・担当者と県担当者との面談に同席。
- ◆対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の要望の聴取、地域病院見学等の補助、大学の医局・研修プログラム責任者等と県と対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等
- ◆県医師養成奨学貸付金受給者（以下「SEED」）について、学生時代からSEED学生交流会やSEED学生代表者との意見交換会等を定期的に開催することや、キャリア支援面談の実施等を通して、良好な人間関係の構築をはかっている。
- ◆個人面談の実施、地域医療に関する講義やセミナー、実習等の企画・運営。
- ◆地域枠学生ならびに卒業生、自治医大学生・卒業生との面談やキャリア支援。
- ◆本県では、大学病院地域医療支援センターに所属する教員及び地域医療支援コーディネーターが、県のキャリアコーディネーターとして任命されている。また、同地域医療支援センターは県が設置した県地域医療支援機構（以下「機構」）の運営を県から受託し、①地域医療を志す医学生や地域医療に従事する医師のキャリア形成支援、②地域の医療体制の確保に向けた支援、③女性医師等の就業継続及び復職支援、④県内外の医師、医学生等からの相談対応等の業務を実施しており、当該業務をキャリアコーディネーターが担っている。
具体的には、既に回答済の項目と重複するが、地域枠の学生及び医師を対象とした定期的（年1回）な個別面談の実施、地域枠医師が勤務する医療機関に対する当該医師のキャリア形成支援への協力依頼、地域枠医師に対する義務履行状況の通知、地域枠医師の派遣計画（勤務先）案の策定及びこれに関する各種調整、地域枠の学生及び医師への相談対応、などを行っている。
- ◆地域医療機関のニーズと地域枠医師のキャリアパス形成の両立、地域枠医師への面談による希望調査、など
- ◆(1) 対象医師の就業先の調整等
大学等と連携して、対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の要望の聴取、病院見学会や勉強会の補助、大学等の研修プログラム責任者等と都道府県、対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等をする。
- ◆(2) 対象学生の支援
対象学生の支援を行うために、大学等と連携して、各キャリア形成卒前支援プロジェクトの運営を補助する。
- ◆○都道府県と連携して行う業務
法令事項である（県内の医師確保状況の調査、医療機関や医師に対する相談援助、医師派遣事務、キャリア形成プログラムの策定、派遣医師のキャリア支援・負担軽減）業務は、全て県と相談しながら連携・共働して行っている。
- 大学（医局）と連携して行う業務
 - 1) 地域枠卒業医師・自治医卒業医師の義務勤務との両立を踏まえた専門医研修プログラムのモデルと専門研修可能医療機関等に関する冊子作成のための情報を、該当する全医局担当者から提供してもらう。
 - 2) 地域枠卒業医師の次年度の配置の調整後に県担当者と各医局を訪問し、説明と理解、再調整を行う。
 - 3) 診療科ごとに新たな課題が生じた場合に県担当者と一緒に訪問し、対応や協議を個別に行う。
- 医師少数区域の病院や地域と連携して行う業務
地域枠義務対象全医療機関に対し、次年度の配置希望、施設情報、子育て支援などの情報収集を行っている。
- 地域枠学生・医師への対応として行う業務
地域枠学生に対しては、学生を担当している離島へき地医療人育成センターと共働して、新入生オリエンテーション、知事の表敬訪問、地域枠学生と卒業医師との交流会、地域枠学生・卒業医師と自治医卒業医師との交流会を共同開催し、更に夏期の地域枠学生の離島・地域医療実習の引率にも加わり、県や大学担当者とともにキャリア形成及び医師修学資金制度に係る説明会を行っている。更に、卒後7～8年目の地域枠医師による月に1回のオンライン勉強会を学生に提供している。地域枠卒業医師に対しては、県の担当者とともに次年度の勤務に関して全員と面談し、初めての医療機関配置や県外での義務外研修医師に関しては、現地を訪問し、面談している。また、随時、個別相談に対応している。
- 医学部志望者や高校の対応として行う業務
県の担当者が主な高校をまわり、継続的な地域枠制度の説明と理解を得ている。大学教員が高校への出前授業を行い、地域医療の講義をする際に地域枠制度の説明と魅力について説明を加えている。
- ◆対象医師と研修プログラム責任者等との調整、対象学生の支援

Q13-3. 都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	30	7	4	19	26	4
1 連携している (校)	13	2	2	9	11	2
2 連携していない (校)	14	5	2	7	13	1
3 よくわからない (校)	3	0	0	3	2	1

Q13-4. キャリアコーディネーターの連携状況と活動内容

- ◆キャリア形成プログラム策定の際、大学、本人と面談し、調整を行う
- ◆各県の病院見学や定期的な地域医療に関する勉強会等の参加に係る連絡や地域医療に関する授業の講師派遣等、卒前支援プロジェクトに係る相談・調整を行っている。
- ◆地域枠交流会に置いて意見交換の時間を設けています。
- ◆修学生とも面談、意見交換会への参加
- ◆各地域が主催するキャリア関係の説明会やイベントについて大学が学生に対して周知するとともに応募した学生のサポートを行っている。また、地域枠選抜にて入学した学生及び卒業生と都道府県の窓口となり書類の受け渡し等を行っている。
- ◆都道府県に配置されるキャリアコーディネーターと大学が共同して、卒前支援プロジェクトの一環である個人面談、地域医療に関する講義、地域医療実習、地域医療機関等の見学会を実施する。
- ◆定期的に面談している。
- ◆卒前支援プランの各メニュー（地域医療講義、病院見学等）実施における事前調整。
- ◆自主勉強会の案内等の情報を共有していただく。必要に応じ学生相談に対応いただく。
- ◆大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整の上、勤務先を調整。キャリアコーディネーターの地域医療の講義実施。キャリアコーディネーター及び県において面談の実施。夏季WS、冬期WSの開催。
- ◆地域医療コーディネーターやコーディネータによる面談の実施

地域卒学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域卒）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	301	244	57	276	91.7	223	91.4	53	93.0	299	242	57	291	97.3	237	97.9	54	94.7
H21年度	571	446	125	504	88.3	396	88.8	108	86.4	565	443	122	541	95.8	422	95.3	119	97.5
H22年度	886	661	225	764	86.2	584	88.4	180	80.0	870	652	218	827	95.1	624	95.7	203	93.1
H23年度	1,007	761	246	861	85.5	660	86.7	201	81.7	984	748	236	932	94.7	719	96.1	213	90.3
H24年度	1,064	797	267	885	83.2	670	84.1	215	80.5	1,036	778	258	977	94.3	732	94.1	245	95.0
H25年度	1,142	844	298	964	84.4	730	86.5	234	78.5	1,097	813	284	1,038	94.6	776	95.4	262	92.3
H26年度	1,200	890	310	1,022	85.2	772	86.7	250	80.6	1,162	868	294	1,099	94.6	833	96.0	266	90.5
H27年度	1,273	954	319	1,091	85.7	839	87.9	252	79.0	1,232	931	301	1,195	97.0	907	97.4	288	95.7
H28年度	1,264	969	295	1,084	85.8	848	87.5	236	80.0	1,181	912	269	1,147	97.1	885	97.0	262	97.4
H29年度	1,280	958	322	1,111	86.8	848	88.5	263	81.7	1,111	848	263	1,094	98.5	836	98.6	258	98.1
全期間	9,988	7,524	2,464	8,562	85.7	6,570	87.3	1,992	80.8	9,537	7,235	2,302	9,141	95.8	6,971	96.4	2,170	94.3

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与卒の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	135	84	51	121	89.6	78	92.9	43	84.3	132	83	49	130	98.5	83	100.0	47	95.9
H22年度	280	163	117	235	83.9	143	87.7	92	78.6	273	160	113	256	93.8	153	95.6	103	91.2
H23年度	320	207	113	277	86.6	183	88.4	94	83.2	310	202	108	292	94.2	195	96.5	97	89.8
H24年度	345	234	111	292	84.6	202	86.3	90	81.1	334	226	108	315	94.3	212	93.8	103	95.4
H25年度	369	239	130	301	81.6	200	83.7	101	77.7	342	223	119	327	95.6	215	96.4	112	94.1
H26年度	407	266	141	350	86.0	233	87.6	117	83.0	390	256	134	369	94.6	246	96.1	123	91.8
H27年度	463	310	153	397	85.7	273	88.1	124	81.0	444	302	142	430	96.8	294	97.4	136	95.8
H28年度	474	332	142	402	84.8	293	88.3	109	76.8	441	315	126	427	96.8	304	96.5	123	97.6
H29年度	471	320	151	398	84.5	274	85.6	124	82.1	398	274	124	392	98.5	272	99.3	120	96.8
全期間	3,317	2,184	1,133	2,822	85.1	1,905	87.2	917	80.9	3,116	2,069	1,047	2,989	95.9	2,002	96.8	987	94.3

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与卒の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	248	215	33	227	91.5	197	91.6	30	90.9	247	214	33	240	97.2	209	97.7	31	93.9
H21年度	436	362	74	383	87.8	318	87.8	65	87.8	433	360	73	411	94.9	339	94.2	72	98.6
H22年度	606	498	108	529	87.3	441	88.6	88	81.5	597	492	105	571	95.6	471	95.7	100	95.2
H23年度	687	554	133	584	85.0	477	86.1	107	80.5	674	546	128	640	95.0	524	96.0	116	90.6
H24年度	719	563	156	593	82.5	468	83.1	125	80.1	702	552	150	662	94.3	520	94.2	142	94.7
H25年度	773	605	168	663	85.8	530	87.6	133	79.2	755	590	165	711	94.2	561	95.1	150	90.9
H26年度	793	624	169	672	84.7	539	86.4	133	78.7	772	612	160	730	94.6	587	95.9	143	89.4
H27年度	810	644	166	694	85.7	566	87.9	128	77.1	788	629	159	765	97.1	613	97.5	152	95.6
H28年度	790	637	153	682	86.3	555	87.1	127	83.0	740	597	143	720	97.3	581	97.3	139	97.2
H29年度	809	638	171	713	88.1	574	90.0	139	81.3	713	574	139	702	98.5	564	98.3	138	99.3
全期間	6,671	5,340	1,331	5,740	86.0	4,665	87.4	1,075	80.8	6,421	5,166	1,255	6,152	95.8	4,969	96.2	1,183	94.3

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与卒の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(1) 退学・転学と離脱の状況（全地域枠）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	301	244	57	2	0.7	2	0.8			29	9.6	4	1.3	2	0.8	2	3.5	25	8.3	22	9.0	3	5.3
H21年度	571	446	125	2	0.4	2	0.4			85	14.9	15	2.6	5	1.1	10	8.0	70	12.3	46	10.3	24	19.2
H22年度	886	661	225	10	1.1	8	1.2	2	0.9	89	10.0	20	2.3	9	1.4	11	4.9	69	7.8	37	5.6	32	14.2
H23年度	1,007	761	246	8	0.8	4	0.5	4	1.6	93	9.2	25	2.5	11	1.4	14	5.7	68	6.8	41	5.4	27	11.0
H24年度	1,064	797	267	12	1.1	10	1.3	2	0.7	60	5.6	17	1.6	9	1.1	8	3.0	43	4.0	20	2.5	23	8.6
H25年度	1,142	844	298	11	1.0	7	0.8	4	1.3	77	6.7	36	3.2	22	2.6	14	4.7	41	3.6	18	2.1	23	7.7
H26年度	1,200	890	310	16	1.3	9	1.0	7	2.3	48	4.0	14	1.2	7	0.8	7	2.3	34	2.8	17	1.9	17	5.5
H27年度	1,273	954	319	20	1.6	12	1.3	8	2.5	34	2.7	12	0.9	6	0.6	6	1.9	22	1.7	11	1.2	11	3.4
H28年度	1,264	969	295	27	2.1	19	2.0	8	2.7	14	1.1	10	0.8	2	0.2	8	2.7	4	0.3	1	0.1	3	1.0
H29年度	1,280	958	322	11	0.9	6	0.6	5	1.6	12	0.9	12	0.9	5	0.5	7	2.2						
H30年度	1,239	969	270	14	1.1	10	1.0	4	1.5	7	0.6	7	0.6	1	0.1	6	2.2						
R 1 年度	1,344	1,054	290	9	0.7	6	0.6	3	1.0	2	0.1	2	0.1	2	0.2								
R 2 年度	1,432	1,122	310	11	0.8	6	0.5	5	1.6														
R 3 年度	1,436	1,092	344	8	0.6	3	0.3	5	1.5														
R 4 年度	1,487	1,110	377																				
R 5 年度	1,524	1,168	356																				
全期間	18,450	14,039	4,411	161	0.9	104	0.7	57	1.3	550	3.0	174	0.9	81	0.6	93	2.1	376	2.0	213	1.5	163	3.7

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況（中大都市）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	53	29	24	1	1.9	1	3.4			2	3.8	1	1.9			1	4.2	1	1.9	1	3.4		
H21年度	135	84	51	1	0.7	1	1.2			17	12.6	5	3.7	1	1.2	4	7.8	12	8.9	5	6.0	7	13.7
H22年度	280	163	117	4	1.4	2	1.2	2	1.7	31	11.1	7	2.5	4	2.5	3	2.6	24	8.6	7	4.3	17	14.5
H23年度	320	207	113	2	0.6			2	1.8	34	10.6	11	3.4	6	2.9	5	4.4	23	7.2	12	5.8	11	9.7
H24年度	345	234	111	3	0.9	2	0.9	1	0.9	25	7.2	7	2.0	5	2.1	2	1.8	18	5.2	8	3.4	10	9.0
H25年度	369	239	130	7	1.9	3	1.3	4	3.1	39	10.6	21	5.7	11	4.6	10	7.7	18	4.9	10	4.2	8	6.2
H26年度	407	266	141	6	1.5	2	0.8	4	2.8	19	4.7	8	2.0	5	1.9	3	2.1	11	2.7	6	2.3	5	3.5
H27年度	463	310	153	9	1.9	3	1.0	6	3.9	12	2.6	7	1.5	4	1.3	3	2.0	5	1.1	3	1.0	2	1.3
H28年度	474	332	142	10	2.1	5	1.5	5	3.5	8	1.7	5	1.1	1	0.3	4	2.8	3	0.6			3	2.1
H29年度	471	320	151	3	0.6	1	0.3	2	1.3	8	1.7	8	1.7	3	0.9	5	3.3						
H30年度	450	329	121	6	1.3	4	1.2	2	1.7	5	1.1	5	1.1			5	4.1						
R 1 年度	506	372	134	6	1.2	3	0.8	3	2.2	1	0.2	1	0.2	1	0.3								
R 2 年度	542	403	139	7	1.3	4	1.0	3	2.2														
R 3 年度	562	404	158	7	1.2	3	0.7	4	2.5														
R 4 年度	597	415	182																				
R 5 年度	639	446	193																				
全期間	6,613	4,553	2,060	72	1.1	34	0.7	38	1.8	201	3.0	86	1.3	41	0.9	45	2.2	115	1.7	52	1.1	63	3.1

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(3) 退学・転学と離脱の状況（小都市）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	248	215	33	1	0.4	1	0.5			27	10.9	3	1.2	2	0.9	1	3.0	24	9.7	21	9.8	3	9.1
H21年度	436	362	74	1	0.2	1	0.3			68	15.6	10	2.3	4	1.1	6	8.1	58	13.3	41	11.3	17	23.0
H22年度	606	498	108	6	1.0	6	1.2			58	9.6	13	2.1	5	1.0	8	7.4	45	7.4	30	6.0	15	13.9
H23年度	687	554	133	6	0.9	4	0.7	2	1.5	59	8.6	14	2.0	5	0.9	9	6.8	45	6.6	29	5.2	16	12.0
H24年度	719	563	156	9	1.3	8	1.4	1	0.6	35	4.9	10	1.4	4	0.7	6	3.8	25	3.5	12	2.1	13	8.3
H25年度	773	605	168	4	0.5	4	0.7			38	4.9	15	1.9	11	1.8	4	2.4	23	3.0	8	1.3	15	8.9
H26年度	793	624	169	10	1.3	7	1.1	3	1.8	29	3.7	6	0.8	2	0.3	4	2.4	23	2.9	11	1.8	12	7.1
H27年度	810	644	166	11	1.4	9	1.4	2	1.2	22	2.7	5	0.6	2	0.3	3	1.8	17	2.1	8	1.2	9	5.4
H28年度	790	637	153	17	2.2	14	2.2	3	2.0	6	0.8	5	0.6	1	0.2	4	2.6	1	0.1	1	0.2		
H29年度	809	638	171	8	1.0	5	0.8	3	1.8	4	0.5	4	0.5	2	0.3	2	1.2						
H30年度	789	640	149	8	1.0	6	0.9	2	1.3	2	0.3	2	0.3	1	0.2	1	0.7						
R 1 年度	838	682	156	3	0.4	3	0.4			1	0.1	1	0.1	1	0.1								
R 2 年度	890	719	171	4	0.4	2	0.3	2	1.2														
R 3 年度	874	688	186	1	0.1			1	0.5														
R 4 年度	890	695	195																				
R 5 年度	885	722	163																				
全期間	11,837	9,486	2,351	89	0.8	70	0.7	19	0.8	349	2.9	88	0.7	40	0.4	48	2.0	261	2.2	161	1.7	100	4.3

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(4) 退学・転学の理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
1 学力が不十分 (人)	54	14	3	37	36	18	26	2	22	4
2 進路変更	36	25	5	6	9	27	17	5	12	2
3 健康上の理由	12	5	3	4	4	8	9	1	2	0
4 経済上の理由	5	0	0	5	5	0	3	2	0	0
5 その他	44	22	12	10	18	26	21	4	14	5
6 不明	10	7	3	0	0	10	4	0	5	1
計	161	73	26	62	72	89	80	14	55	12

表D-3(1) 国試合格年度別 義務履行状況(全地域枠) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	216	170	46	86	73	13	0	0	0	0	0	0	26	0	75
				39.8	42.9	28.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0	34.7
H26年度 (%)	424	321	103	260	202	58	4	3	1	0	0	0	46	0	60
				61.3	62.9	56.3	0.9	0.9	1.0	0.0	0.0	0.0	10.8	0.0	14.2
H27年度 (%)	695	520	175	433	347	86	9	6	3	0	0	0	87	0	94
				62.3	66.7	49.1	1.3	1.2	1.7	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	13.5
H28年度 (%)	801	607	194	536	432	104	3	3	0	0	0	0	83	3	109
				66.9	71.2	53.6	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.4	13.6
H29年度 (%)	872	651	221	646	506	140	1	0	1	0	0	0	99	1	73
				74.1	77.7	63.3	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	11.4	0.1	8.4
H30年度 (%)	978	716	262	758	563	195	0	0	0	1	1	0	94	7	61
				77.5	78.6	74.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	9.6	0.7	6.2
R 1 年度 (%)	1,084	796	288	888	669	219	0	0	0	3	0	3	96	9	34
				81.9	84.0	76.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	1.0	8.9	0.8	3.1
R 2 年度 (%)	1,104	841	263	959	739	220	0	0	0	10	7	3	84	4	8
				86.9	87.9	83.7	0.0	0.0	0.0	0.9	0.8	1.1	7.6	0.4	0.7
R 3 年度 (%)	1,131	853	278	15	5	10	0	0	0	1,057	808	249	9	46	0
				1.3	0.6	3.6	0.0	0.0	0.0	93.5	94.7	89.6	0.8	4.1	0.0
R 4 年度 (%)	1,152	857	295	2	1	1	1	1	0	1,082	816	266	9	58	0
				0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	93.9	95.2	90.2	0.8	5.0	0.0
全期間	8,457	6,332	2,125	4,583	3,537	1,046	18	13	5	2,153	1,632	521	633	128	514

表D-3(2) 国試合格年度別 義務履行状況(中大都市) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	43	22	21	7	4	3	0	0	0	0	0	0	9	0	26
				16.3	18.2	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.9	0.0	60.5
H26年度 (%)	117	74	43	77	53	24	0	0	0	0	0	0	12	0	19
				65.8	71.6	55.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	0.0	16.2
H27年度 (%)	227	136	91	116	84	32	3	1	2	0	0	0	30	0	51
				51.1	61.8	35.2	1.3	0.7	2.2	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	22.5
H28年度 (%)	289	187	102	170	124	46	0	0	0	0	0	0	33	1	59
				58.8	66.3	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	0.3	20.4
H29年度 (%)	305	208	97	208	162	46	1	0	1	0	0	0	38	0	35
				68.2	77.9	47.4	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	11.5
H30年度 (%)	324	207	117	250	165	85	0	0	0	1	1	0	31	6	16
				77.2	79.7	72.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.0	9.6	1.9	4.9
R 1 年度 (%)	398	261	137	348	238	110	0	0	0	3	0	3	26	7	1
				87.4	91.2	80.3	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	2.2	6.5	1.8	0.3
R 2 年度 (%)	424	284	140	372	254	118	0	0	0	5	3	2	37	1	1
				87.7	89.4	84.3	0.0	0.0	0.0	1.2	1.1	1.4	8.7	0.2	0.2
R 3 年度 (%)	442	315	127	15	5	10	0	0	0	394	289	105	5	26	0
				3.4	1.6	7.9	0.0	0.0	0.0	89.1	91.7	82.7	1.1	5.9	0.0
R 4 年度 (%)	454	304	150	2	1	1	0	0	0	414	285	129	5	33	0
				0.4	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	91.2	93.8	86.0	1.1	7.3	0.0
全期間	3,023	1,998	1,025	1,565	1,090	475	4	1	3	817	578	239	226	74	208

表D-3(3) 国試合格年度別 義務履行状況(小都市) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	173	148	25	79 45.7	69 46.6	10 40.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 9.8	0 0.0	49 28.3
H26年度 (%)	307	247	60	183 59.6	149 60.3	34 56.7	4 1.3	3 1.2	1 1.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	34 11.1	0 0.0	41 13.4
H27年度 (%)	468	384	84	317 67.7	263 68.5	54 64.3	6 1.3	5 1.3	1 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	57 12.2	0 0.0	43 9.2
H28年度 (%)	512	420	92	366 71.5	308 73.3	58 63.0	3 0.6	3 0.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	50 9.8	2 0.4	50 9.8
H29年度 (%)	567	443	124	438 77.2	344 77.7	94 75.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	61 10.8	1 0.2	38 6.7
H30年度 (%)	654	509	145	508 77.7	398 78.2	110 75.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	63 9.6	1 0.2	45 6.9
R 1 年度 (%)	686	535	151	540 78.7	431 80.6	109 72.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	70 10.2	2 0.3	33 4.8
R 2 年度 (%)	680	557	123	587 86.3	485 87.1	102 82.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 0.7	4 0.7	1 0.8	47 6.9	3 0.4	7 1.0
R 3 年度 (%)	689	538	151	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	663 96.2	519 96.5	144 95.4	4 0.6	20 2.9	0 0.0
R 4 年度 (%)	698	553	145	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.1	1 0.2	0 0.0	668 95.7	531 96.0	137 94.5	4 0.6	25 3.6	0 0.0
全期間	5,434	4,334	1,100	3,018	2,447	571	14	12	2	1,336	1,054	282	407	54	306

調查票

令和5年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

大学名	<input type="text"/>
記入者名	<input type="text"/>
記入者所属・職名	<input type="text"/>
連絡先TEL	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>

は該当項目(番号)を選択、 には数値または具体的記述をご記入ください。

なお本年度も、本アンケートとは別に地域枠学生の転帰に関するデータをご提出いただくこととしておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

注意

1. 集計の都合上、行・列の挿入・削除は行わないでください。
2. 回答はすべて、令和5年5月末日現在でご記入ください。
3. ご回答に際しましては、設問末尾の()内に記載してあります注意点をご参考ください。

A. 地域枠制度について

本アンケートにおける「地域枠制度」とは、地域医療に従事する医師の養成を目的とし、大学や自治体が入学枠の設定や奨学金を貸与する制度を指します。

具体的には以下のようなものを含みます。

- ① 大学が別枠で入学選抜、又は入学後に選抜し、一定の義務履行を条件として奨学金を貸与するもの
- ② 大学が別枠で入学選抜し、一定の義務履行を課すもの(奨学金はなし)
- ③ 大学が別枠で入学選抜するが一定の義務履行を条件としないもの(地元優先枠など)

で、入学時からのみならず、規定上、入学後一定の学年から適用するとしたものを含みます。

なお、本アンケートでは平成20年以降に入学した学生で、上記①②③に該当するものに関してご回答ください。

ただし、大学が選抜や入学後の地域枠学生の指導等に関与せず、組織として把握していないものは除きます。

Q1. 地域枠制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「2 ない」を選択された大学におたずねします。

Q1-1. 制度導入について

- 1 今後も導入しない
 2 今後導入予定
 3 今後導入検討

選択した理由をお答えください。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学におたずねします。

Q2-1. 次のうちの制度を導入していますか(複数回答可)。

- 1 奨学金を支給する 地域枠
- 2 奨学金を支給しない 地域枠
- 3 奨学金を支給する 編入学地域枠
- 4 奨学金を支給しない 編入学地域枠

Q2-2. 「1. 奨学金を支給する地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

- 1 枠の拡大が必要
 - 2 このまま存続させたい
 - 3 枠の縮小が必要
 - 4 廃止したい
 - 5 どちらとも言えない
- 選択した理由をお答えください。

Q2-3. 「2. 奨学金を支給しない地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

- 1 枠の拡大が必要
 - 2 このまま存続させたい
 - 3 枠の縮小が必要
 - 4 廃止したい
 - 5 どちらとも言えない
- 選択した理由をお答えください。

Q2-4. 「3. 奨学金を支給する編入学地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

- 1 枠の拡大が必要
 - 2 このまま存続させたい
 - 3 枠の縮小が必要
 - 4 廃止したい
 - 5 どちらとも言えない
- 選択した理由をお答えください。

Q2-5. 「4. 奨学金を支給しない編入学地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

- 1 枠の拡大が必要
 - 2 このまま存続させたい
 - 3 枠の縮小が必要
 - 4 廃止したい
 - 5 どちらとも言えない
- 選択した理由をお答えください。

Q3. 地域枠学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)場合で、入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外(他都道府県等)で研修や勤務を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「いる」の場合、実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点などがあればお答えください。

Q3-2. 奨学金を支給する(編入学含む)場合で、地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「いる」の場合、実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点などがあればお答えください。

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

- 1 入局を義務としている
 2 入局を推奨している
 3 入局については問わない
 4 入局しないよう推奨している
 5 入局できない
 6 その他

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

- 1 入局を義務としている
 2 入局を推奨している
 3 入局については問わない
 4 入局しないよう推奨している
 5 入局できない
 6 その他

Q3-4. 令和5年度に地域枠卒業生で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠 人

奨学金を支給しない地域枠 人

奨学金を支給する編入学地域枠 人

奨学金を支給しない編入学地域枠 人

Q3-5. 令和5年度に地域枠卒業生で大学院に新規で入学した者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠 人

奨学金を支給しない地域枠 人

奨学金を支給する編入学地域枠 人

奨学金を支給しない編入学地域枠 人

B. 地域枠入学者への支援体制について

Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
 2 ない

「ある」の場合、下のQ4-1-1・Q4-1-2・Q4-1-3・Q4-2 にお答えください

Q4-1-1. どのような支援を実施しているのか記載してください。(複数選択可)

- 1 メンター制度
 2 特別教育プログラムの提供
 3 セミナーの開催
 4 相談窓口の設置
 5 交流会
 6 キャリアパスの提示
 7 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q4-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的に
お答えください。(複数選択可)

- 1 メンター制度
 2 特別教育プログラムの提供
 3 セミナーの開催
 4 相談窓口の設置
 5 交流会
 6 キャリアパスの提示
 7 その他

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」のキャリア支援担当者について記載してください。(複数選択可)

- 1 地域医療に関係する講座教員(自治体の寄附講座の教員を含む)
 2 その他の講座の指導教員
 3 地域医療支援センターの教職員
 4 自治体担当者
 5 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5. 地域枠出身者への卒業後キャリア支援体制がありますか。

(地域枠学生の実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
 2 ない

「1 ある」場合、下のQ5-1-1～Q5-4にお答えください

Q5-1-1. どのような支援を実施しているのか記載してください(複数選択可)。

- 1 メンター制度
 2 特別教育プログラムの提供
 3 セミナーの開催
 4 相談窓口の設置
 5 交流会
 6 キャリアパスの提示
 7 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。(複数選択可)

- 1 メンター制度
 2 特別教育プログラムの提供
 3 セミナーの開催
 4 相談窓口の設置
 5 交流会
 6 キャリアパスの提示
 7 その他

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-2. 地域枠出身者への「卒業後」のキャリア支援担当者について記載してください。(複数選択可)

- 1 学内のキャリア形成支援センター(卒業後臨床研修センターなどを含む)
 2 地域医療支援センター
 3 所属する講座(医局)
 4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)
 5 自治体
 6 大学、医師会、地域医療支援センター、自治体などで構成する協議会
 7 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

- 1 義務履行猶予期間の設定
 2 専門医取得プログラムの設定
 3 専門研修が可能な施設へ優先配置
 4 申請により自治体が決定
 5 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合、支障となっている具体的な理由をお答えください。

Q5-3-2. 今後、専門医取得に関する卒後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

Q5-4. 地域枠入学に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

- 1 大学院履修期間を義務履行に含めている
 2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている
 3 大学院履修期間を義務猶予期間としている
 4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている
 5 その他

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合、支障となっている具体的な理由をお答えください。

Q5-4-2. 今後、学位取得に関する卒後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当についてお答えください。(複数回答可)

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修センターなどを含む) |
| <input type="checkbox"/> | 2 地域医療支援センター |
| <input type="checkbox"/> | 3 所属する講座(医局) |
| <input type="checkbox"/> | 4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む) |
| <input type="checkbox"/> | 5 自治体 |
| <input type="checkbox"/> | 6 大学、医師会、地域医療支援センター、自治体などで構成する協議会 |
| <input type="checkbox"/> | 7 その他 |
| <input type="checkbox"/> | 8 未定 |

「その他」の具体的担当をお答えください。

Q7. 配置調整について問題点がありますか。

- | | |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 1 ある |
| <input type="checkbox"/> | 2 ない |

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q8. 専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している特色ある取り組みや工夫があれば、以下の「枠」ごとにご記入ください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q9. 地域枠出身者が義務年限を終了した後も、地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取り組みや工夫があれば、以下の「枠」ごとにご記入ください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q10. 都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況を教えてください。

※医政発1201第1号「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日発出)をご参照ください。

- 1 運用している
- 2 都道府県と調整中である
- 3 学内で検討中である
- 4 検討していない

Q11. 各種委員会やガイドライン等(下記①～③)において、地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性が論じられています。恒久定員内に地域枠を設定することを含めて、「今後の医学部定員の方針」について貴大学での協議状況を教えてください。

※全国医学部長病院長会議では、令和2年11月に「医学部定員における地域枠に関する意向調査」を実施しております。その際の貴学の回答を踏まえて、下記にご回答くださいますようお願いいたします。
尚、貴学からの回答が不明の場合は、全国医学部長病院長会議事務局(quest@ajmc.jp)までメールにてお問い合わせください。

- ①「医療従者の需給に関する検討会医師需給分科会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_315093.html
- ②「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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html
- ③「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083986.pdf>

Q11-1. 貴学では「今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)」について協議・検討を行っていますか。

- 1 行っている
- 2 行っていない

Q11-2. 今後の医学部定員の方針について、どのレベルで協議・検討を行っていますか。(複数選択可)

- 1 医学部長
- 2 病院長
- 3 地域医療支援センター
- 4 都道府県の担当者
- 5 学内の地域医療担当教員
- 6 その他(自由記載)

その他の内容

Q11-3. 協議・検討内容について詳細を教えてください。(特に前回調査(令和2年11月実施)の内容から、進捗・変更・修正等がありましたら詳細をご記入下さい。)

引き続き「シート3」のQ12へお進みください

C. 「キャリア形成プログラム」について

Q12. キャリア形成卒前支援プラン[※]の適用状況を教えてください。

※「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日改正)において、地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意志を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域に関する実習や講義の支援等を行うこととしており、令和5年度以降適用するとしています。
そして都道府県は、大学や医療機関等と連携し、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト「卒前支援プロジェクト」を必ず一つは設定することが求められています。

Q12-1. 貴大学にキャリア形成卒前支援プランにおける「卒前支援プロジェクト」が設定されていますか。

- 1 設定されている
- 2 設定されていない
- 3 よくわからない

Q12-2. 設定されている場合、卒前支援プロジェクトの種類をお答え下さい。(複数回答可)

- 1 個人面談の実施
- 2 地域医療に関する講義
- 3 地域医療実習
- 4 地域医療に関するセミナー等の開催
- 5 都道府県との意見交換会の開催
- 6 地域医療機関等の見学会の開催
- 7 その他

「その他」の場合、プロジェクト内容を具体的にお答えください。

Q13. キャリアコーディネーター[※]の配置状況を教えてください。

※「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日改正)において、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置することとなっています。

Q13-1. 貴大学に都道府県のキャリアコーディネーターが配置されていますか？

- 1 配置されている
- 2 配置されていない
- 3 よくわからない

Q13-2. キャリアコーディネーターの活動内容について具体的に教えてください。

Q13-3. 都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携はありますか。

- 1 連携している
- 2 連携していない
- 3 よくわからない

Q13-4. キャリアコーディネーターの連携状況と活動内容について具体的に教えてください。

*** ご協力、誠に有り難うございました。**

* なお、質問項目についてご不明の点がありましたら
全国医学部長病院長会議事務局 (quest@ajmc.jp) までメールにてお問い合わせください。
また、大学で回答が難しい設問については、都道府県庁等関係機関にお問い合わせいただき、
出来る限り正確なご回答をお願いいたします。

地域枠入学者追跡調査

地域枠学生の転帰調査ファイル

大学名称	地域枠名称	制度区分	匿名化ID	性別	出身地	入学年度	入学時学年	調査時就学状況	調査時学年	調査時累積年数	退転学年度	退転学理由	卒業年度	国試合格年度
		A1 A2 B1 B2		1.男 2.女	1.県内 2.県外			1.留年 2.休学(病気) 3.休学(その他の理由) 4.その他				1.学力が不十分 2.進路変更 3.健康上の理由 4.経済上の理由 5.その他 6.不明		

義務履行状況	初期研修区分	履行期間外初期研修区分	大学院進学区分	義務中断理由	病院区分	地理区分
1.義務:履行中 (病院勤務) (大学院進学) (初期研修) 2.義務:中断 3.義務:終了 4.履行期間外(初期研修) 5.義務履行なし	1.有		1.有	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明	1.県内:大学 2.県内:大学以外の中核病院 3.県内:中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	1.過疎地等医師不足地域 2.医師不足でない地域

離脱年度	辞退詳細	打切り年度	打切り区分	主専攻	主専攻名称	サブ専攻	サブ専攻名称	勤務先専攻可否	専門医取得	学位取得	義務履行終了年度	義務終了後勤務地	初期調査年度	最新調査年度
	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明		1.打ち切りなし 3.中途辞退 4.義務期間終了後勤務先不明 5.義務なし勤務先不明 6.所在不明・その他		1.内科 2.小児科 3.皮膚科 4.精神科 5.外科 6.整形外科 7.産婦人科 8.眼科 9.耳鼻咽喉科 10.泌尿器科 11.脳神経外科 12.放射線科 13.麻酔科 14.病理 15.臨床検査 16.救急科 17.形成外科 18.リハビリテーション科 19.総合診療科 99.未定		1.消化器病 2.循環器 3.呼吸器 4.血液 5.内分泌代謝科(内科・小児科・産婦人科) 6.糖尿病 7.腎臓 8.肝臓 9.アレルギー 10.感染症 11.老年病 12.神経内科 13.消化器外科 14.呼吸器外科 15.心臓血管外科 16.小児外科 17.リウマチ 18.小児循環器 19.小児神経科 20.小児血液・がん 21.周産期 22.婦人科腫瘍 23.生殖医療 24.頭頸部がん 25.放射線治療 26.放射線診断 27.手外科 28.脊椎脊髄外科 29.集中治療 97.なし 98.その他 32.乳腺外科 33.内分泌外科 99.未定	1.可 2.不可 3.不明	1.有 2.無 3.不明	1.有 2.無 3.不明		1.県内 2.県外		

地域枠転帰調査（予備調査）

大学名			
コードNo.		募集開始年度	
制度名称		募集終了年度	

制度概要 (選択肢)	R4(2022)年度		R5(2023)年度
	(R3年度調査時点)	修正欄	変更点
1. 定員種別 1. 恒久定員内 2. 臨時定員内 3. 2つが混在 [3. 2つが混在]の場合の定員数	恒久定員内 (人) 臨時定員内 (人)		
2. 枠種別 1. 地域枠 2. 地元出身者枠 3. 大学独自枠			
A. 制度内容 (選択肢)			
1. 制度区分 A1: 奨学金あり/別枠入試 A2: 奨学金あり/入学後選抜 B1: 奨学金なし/義務履行あり B2: 奨学金なし/義務履行なし			
2. 選抜時期 1. 入学前 2. 入学後			
① 選抜方法 1. 学校長(高校)の推薦書(学士編入学は大学からの推薦書) 2. 調査書(高校)の評定(学士編入学は大学の成績証明書) 3. 大学入試センター試験 4. 大学独自の科目試験(数学、英語など) 5. 小論文試験 6. 個人面接試験 7. 集団面接試験 8. 地域医療体験実習等によるパフォーマンス評価 9. 自治体の意見 10. 学外第三者による面接 11. その他 その他の内容			
② 選抜基準 1. 一般学生と同じ 2. 別			
3. 入試枠 1. 6年制 2. 編入学 3. 併用			
4. 入学年 (学年)			
5. 定員数 (人)			
B. 応募資格 (選択肢)			
1. 出身地指定 1. あり 2. なし 3. 両方			
① 区分 1. 大学の位置する都道府県出身者 2. 大学の位置する都道府県および近隣の都道府県の出身者 3. 特定の地域(へき地)出身者 4. 大学の位置する都道府県以外の指定された都道府県 5. その他(指定内容をご記入ください) その他の内容			
② 出生地定義 1. 出生地 2. 育った地域 3. 出身中学校・高校(編入学の場合は大学) 4. 親または本人の居住地 5. その他(右欄に記載してください) その他の内容 備考			
2. (高校)卒業後年数制限			
C. 奨学金内容 (選択肢)			
1. 支給内容 1. 義務 2. 希望 3. なし			
2. 支給開始学年 (学年)			
3. 奨学金額 (千円)			
① 支給元 1. 都道府県 2. 当該大学 3. 両者 備考			
② 入学金額 (千円)			
③ 授業料・実習費額 (千円)			
④ 学費以外の支給額 (千円/月)			
自宅から通学 (千円/月)			
自宅外から通学 (千円/月)			

D. 義務履行内容 (選択肢)				
1. 履行義務	1. あり 2. なし			
2. 履行義務年限	(年)			
3. 猶予期間	(年)			
	備考			
4. 義務履行病院	1. 指定された大学病院およびその関連病院 2. 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院 3. 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院 4. 指定地域の病院であればどこでも可 5. 義務年限のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での就労義務 6. その他			
	6. その他の内容			
	備考			
5. 大学病院研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 義務履行年限 (年)			
6. 初期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	② 指定内容			
7. 後期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	② 義務履行年限 (年)			
	③ 指定内容			
8. 大学院	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
9. 医師不足地域勤務	1. あり 2. なし			
	① 義務履行年限 (年)			
	② 指定内容			
10. 診療科指定	1. あり 2. なし			
	① 診療科			
E. 配置調整 (選択肢)				
1. 区分	1. 大学 2. 自治体 3. 大学+自治体 4. 地域医療支援センター 5. 特に定めた協議会等 6. その他			
	6. その他の内容			
	① 4.5の具体的内容			
F. 義務不履行 (選択肢)				
1. 対応	1. あり 2. なし			
2. 奨学金返済方法	1. 一括 2. 分割			
3. 利子	年利(%)			
	備考			
	その他の対応			
G. 誓約書 (選択肢)				
1. 提出義務	1. あり 2. なし			

備考欄

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会

委員長：大屋 祐輔（琉球大学）
委員：廣田 和美（弘前大学）
：南谷 佳弘（秋田大学）
：長谷川仁志（秋田大学）
：田中 誠（筑波大学）
：小池 創一（自治医科大学）
：篠塚 望（埼玉医科大学）
：井口清太郎（新潟大学）
：松本 正俊（広島大学）
：阿波谷敏英（高知大学）
：前田 隆浩（長崎大学）
：大脇 哲洋（鹿児島大学）
アドバイザー：小林誠一郎（岩手医科大学）
オブザーバー：川妻 由和（琉球大学）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：横山 直樹
事務局：石川 潤

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、全国医学部長病院長会議が実施した令和5年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業の成果を取りまとめたものです。従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

令和5年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの 実情に関する調査報告

発行日 令和6年（2024）3月31日発行
発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議（AJMC）
編集責任者 地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
委員長 大屋 祐輔
事務局 〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F
TEL：03-3813-4610 FAX：03-3813-4660 E-mail：info@ajmc.jp
印刷 株式会社 興版社