

(令和元年度 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

令和元年度

**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2年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

はじめに

社会構造の変化に加え様々な要因による医師不足と地域・診療科偏在は依然として大きな社会問題です。とりわけ、地方都市においては深刻な状態が続いています。地域医療構想、医師等の働き方改革、医師偏在対策が矢継ぎ早に打ち出されていますが、三位一体での推進の効果が目に見えてくるのはまだまだ先のような気がします。このため、即効性ある医師不足の是正を目的として実施された医学部定員増による「地域枠」には大きな期待が寄せられています。しかも、本制度による実質的な医師不足の解消がわずかながらでも実感できるようになってきている現在、今後予定されている医学部定員減に関しては地域の特性を踏まえた慎重な議論と柔軟な対応が望まれます。

「地域枠」制度は、地域医療を担う医師を養成し、上記の問題解消に資することを目的としたもので、大学の使命の一つである地域医療を担う医療人育成の観点からも、重要な制度です。そして現場ではその実効性を確保するために、地域枠入学生への卒前教育や卒後キャリア形成への積極的な取組が進められています。

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、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実施しているものです。従来通り本年度も、調査などによる集計結果を発信し、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います。

現在、各大学に設定されている地域枠には、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については報告がありません。このため、本調査では、奨学金非支給枠や地元優先枠なども調査対象に含め比較検討しています。これらの制度設計上の違いと成果（義務履行状況などと共に最終的な地域定着率）の関係を的確に分析し、改善につなげるためには長期間に渡る調査が必要です。そして、これらの調査結果を踏まえ、地域枠制度自体が魅力あるものになるように制度内容自体の改変や地域定着への支援体制の拡充を行い、多くの優秀な学生の応募と地域医療に貢献する医師の養成に繋げることが望まれます。

本年度は、過去4年間に実施してきた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実施しました。また、平成29年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、医師少数県とその他の県に分けて開催しました。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。昨年と比べ、離脱対策の議論を一步進め、如何に地域医療に貢献する医師を育成するのかという前向きな議論に変化してきたような印象を受けました。

最後になりますが、コロナ禍にもかかわらず、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。

今後の地域枠制度の改善の一助として、本調査結果が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事務局の方にお寄せいただければ幸いです。

令和2年3月31日

全国医学部長病院長会議
地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会
委員長 小林誠一郎

目次

はじめに

第1章 「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」

A. 調査対象とした地域枠制度の概要	5
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. 定員と入学者数の推移	15
4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査	18
B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況	19
1. 医師国家試験合格までの状況	19
1.1. ストレート卒業率	
1.2. 医師国家試験現役合格率	
1.3. 退学・転学者	
2. 医師国家試験合格以降の状況	22
2.1. 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	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
2.3. 地域枠からの離脱	
3. 義務の不履行とその対策	33
4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	34
4.1. 大学医局への入局について	
4.2. 大学院進学について	
C. 地域枠入学者への支援体制	35
1. 卒前支援体制	35
2. 卒後支援体制	36
2.1. 専門医の取得支援	
2.2. 学位の取得支援	
3. その他の取り組み	38
3.1. 義務履行に関する配置調整について	
3.2. 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	
3.3. 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	
3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み	

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて	40
1. 設置場所	
2. 活動の対象と業務内容	
3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用	
4. 医師登録制度について	
5. 地域医療対策協議会との関係について	
参考 奨学金を支給する制度に関する現行制度とそれ以前の制度との比較	43
1. 離脱率について	43
2. 支援体制について	43
2.1. 卒前支援	
2.2. 卒後支援	
第2章 地域枠制度についての意見交換会	46
1. 意見交換会の趣旨と全体の概要	46
2. 各ブロック意見交換会の概要	47
(1) 地域枠制度についての意見交換会（Aブロック）の概要	
(2) 地域枠制度についての意見交換会（Bブロック）の概要	
集計データ集	(1)
アンケート用紙	(54)

第1章 「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」

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集計データ集p(54)～(65)参照）。加えて、調査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）をデータベース化した「制度一覧」（入試要綱と都道府県の奨学金要項等を参照し毎年更新）を作成し、制度間の比較をする際の資料とした。

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68大学を対象とした^{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、大学独自の資金で運営していると思われる制度なども含まれている。なお、調査対象とした制度は大学へのアンケート調査の記載と入試要項等を参照しリストアップしたものである。

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大学とした（特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、地域医療に資する目的で設置された自治医科大学および新設医大・医学部を除く）。

調査時点は本年度も5月末とし、必要に応じ、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2)}）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以下を四捨五入して表示した。

なお、上記「転帰調査」および「地域枠基本調査」の集計結果は、昨年同様、以下のA～Dの各項目に振り分けて記載した。また、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、一部の数値に昨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。

A. 調査対象とした地域枠制度の概要

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定員増により医学部定員は、令和元年度現在、平成19年度定員に比べ、1,795人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）。定員増開始以来、地域枠制度は多くの大学に導入され、令和元年度時点で、地域枠制度（編入学地域枠を含む）を導入している大学は、産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学および新設医大・医学部を除いた77大学中68大学に及ぶ。制度を有する68大学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ことになる。制度を導入していない大学は中大都市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、小都市群では国立が、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）が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（図・表A-1 (1),(2)）。

第1章

現在、各制度の義務年限などの制度内容については大学ごとに又都道府県ごとに違いがある。しかし、平成30年厚生労働省より制度内容の目安を示す「キャリア形成プログラム運用指針」（医政発0725第23号参照）^{注3)}が通知されたことにより、臨時定員の再度の増員申請年度に当たる令和2年度入試では、指針で示された方向へ制度内容の変更が進んできており、奨学金支給枠の制度内容は全国である程度一定の内容に平準化されるものと思われる。一方、奨学金非支給枠でも、上記運用指針によれば、奨学金支給枠に準じた義務を課す方向性が示されている。この場合、支給枠との義務内容面でのバランスや義務不履行への対応など検討すべき課題が多いものと思われる。

注1)．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、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

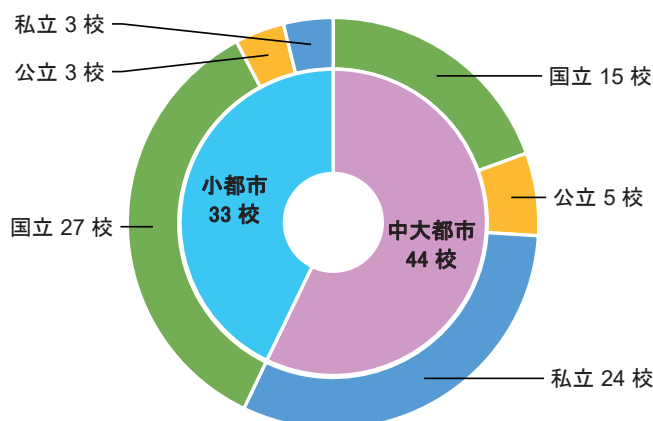
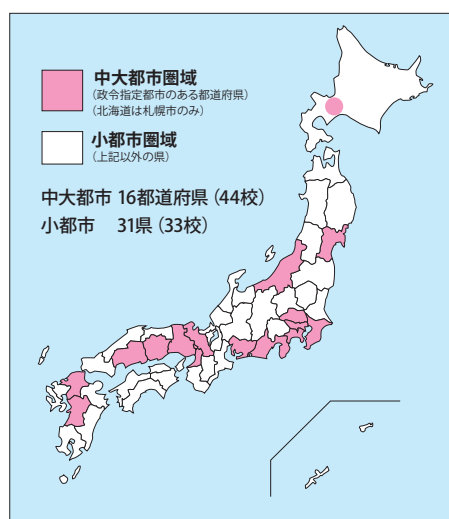
B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒業後、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、卒業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「卒業後県内勤務」、「県内医療に貢献」などの記載があるものとした)

注2)．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た。）

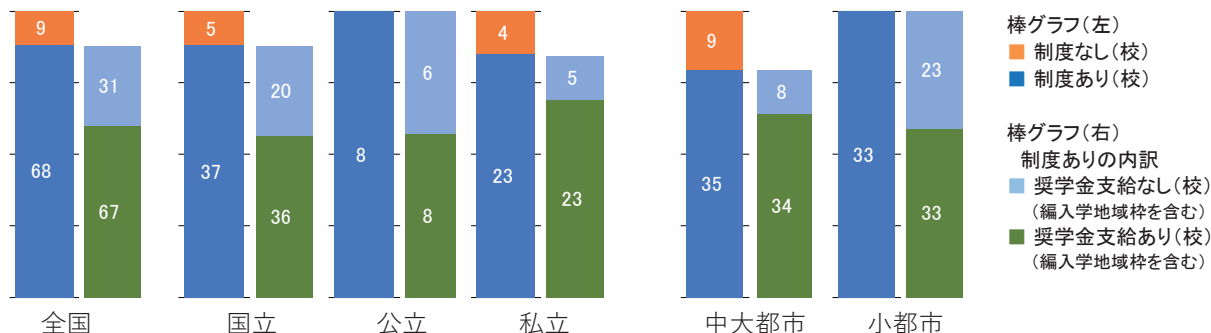


注3)．別枠選抜、対象期間9年間、医師不足地域への就業期間4年以上、県内臨床研修、中断が可能なプログラムを設定、県内出身者指定（地域医療介護総合確保基金を活用する場合）などを内容とする運用指針

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)	68	37	8	23	35	33
(複数回答あり)						
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	63	33	8	22	33	30
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	25	14	6	5	7	18
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	4	3	0	1	1	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	6	6	0	0	1	5
2 制度なし (校)	9	5	0	4	9	0

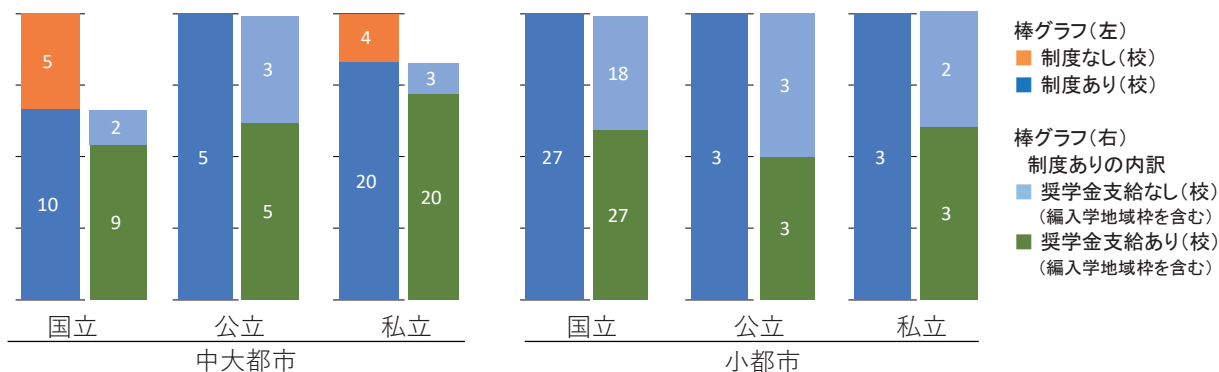
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別大学数)

都市規模	中大都市			小都市		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立
回答校 (校)	15	5	24	27	3	3
1 制度あり (校)	10	5	20	27	3	3
(複数回答あり)						
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	9	5	19	24	3	3
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	1	3	3	13	3	2
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	0	0	1	3	0	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	1	0	0	5	0	0
2 制度なし (校)	5	0	4	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渡る。医師の希望するキャリア形成を重視すれば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すれば全国公募の意義が薄れることなどを考慮し、69%の大学は目的に応じて複数の制度（1校当たり平均2.4制度）を導入していた（図A-2）。

本調査で対象とした制度の令和元年度時点での制度総数（各大学の制度数の合計）は162で、定員総数は1,459人であり、昨年度に比べ制度数で2制度増加し、定員で12人増加した。また、制度区分別の制度数は、A1≫A2=B1>B2の順で、定員では、A1≫B1>A2>B2の順であった。制度区分別の定員は昨年度定員に比べ、A1で19人増加し、A2で16人減少した。また、B1で4人、B2で5人増加した。

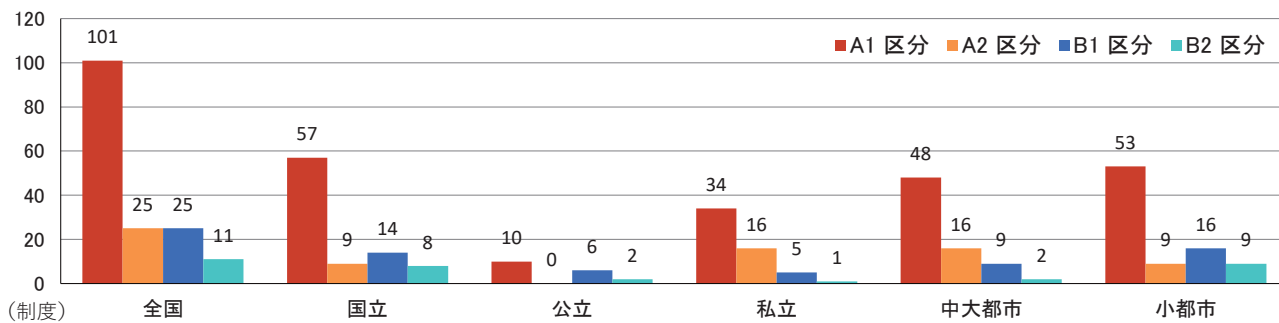
設立別、都市規模別で制度区分を見ると、A2区分以外の制度区分は国立、小都市群に多く、A2区分は中大都市群の大学に多かった。都市部の大学がA2区分として他県の奨学金制度を受け入れている場合（いわゆる県またぎ制度）が比較的多いためである。また、制度区分別の平均定員では国・公・私立ともB1の定員が多かった。奨学金を必要とせず、大学がある程度自由に義務内容を設定でき、大学および関連施設での研修者を確保することができるためであろう。しかし、前述したキャリア形成プログラムが適用される可能性があり、同じ義務内容であれば奨学金支給枠の応募が増えることも予想される。（表A-3, 図A-2(1),(2)）。

図A-2 大学別制度の導入数と内訳

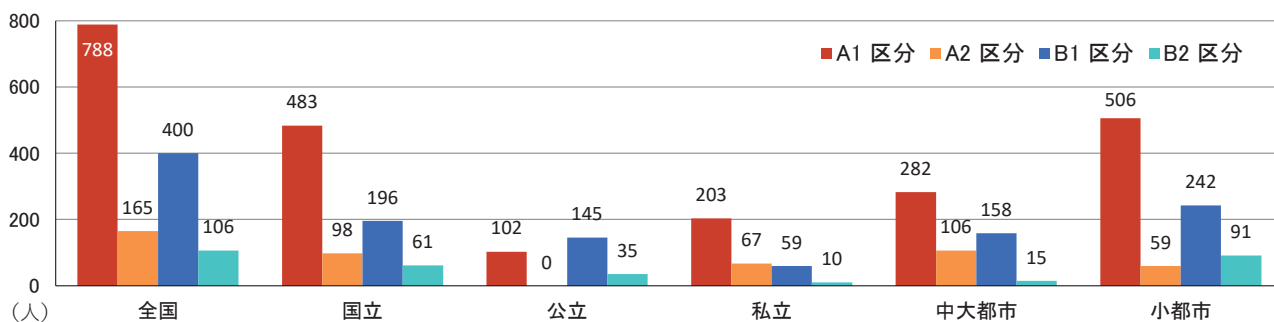
中大都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	4				4
国立	2				2
国立	2				2
国立	1			1	2
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立		1			1
国立		1			1
国立			1		1
公立	1		2		3
公立	1		2		3
公立	1			1	2
公立	1				1
公立	1				1
私立	5				5
私立	4				4
私立	3				3
私立	3				3
私立	2	2			4
私立	2	1			3
私立	2		2		4
私立	2				2
私立	1	4			5
私立	1		1		2
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立		4			4
私立		2			2
私立		1			1
私立			1		1
	48	16	9	2	75

小都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	6				6
国立	3	1			4
国立	3		2		5
国立	3			2	5
国立	3				3
国立	3				3
国立	2	1	1		4
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	2	1		4
国立	1		2		3
国立	1		1		2
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		2	1	1	4
国立		1		1	2
国立			3		3
国立			1		1
公立	3		1		4
公立	1		1		2
公立	1			1	2
私立	2			1	3
私立	1	1			2
私立		1	1		2
	53	9	16	9	87
計	101	25	25	11	162

図A-2(1) 制度区別の制度数



図A-2(2) 制度区別の定員数



表A-3 制度区別の制度数と定員

※(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	101	788	7.8	57	483	8.5	10	102	10.2	34	203	6.0	48	282	5.9	53	506	9.5
A2 区分	25	165	6.6	9	98	10.9	0	0		16	67	4.2	16	106	6.6	9	59	6.6
B1 区分	25	400	16.0	14	196	14.0	6	145	24.2	5	59	11.8	9	158	17.6	16	242	15.1
B2 区分	11	106	9.6	8	61	7.6	2	35	17.5	1	10	10.0	2	15	7.5	9	91	10.1
計	162	1,459	9.0	88	838	9.5	18	282	15.7	56	339	6.1	75	561	7.5	87	898	10.3

2. 制度内容の詳細

2.1. 選抜時期、出身地指定

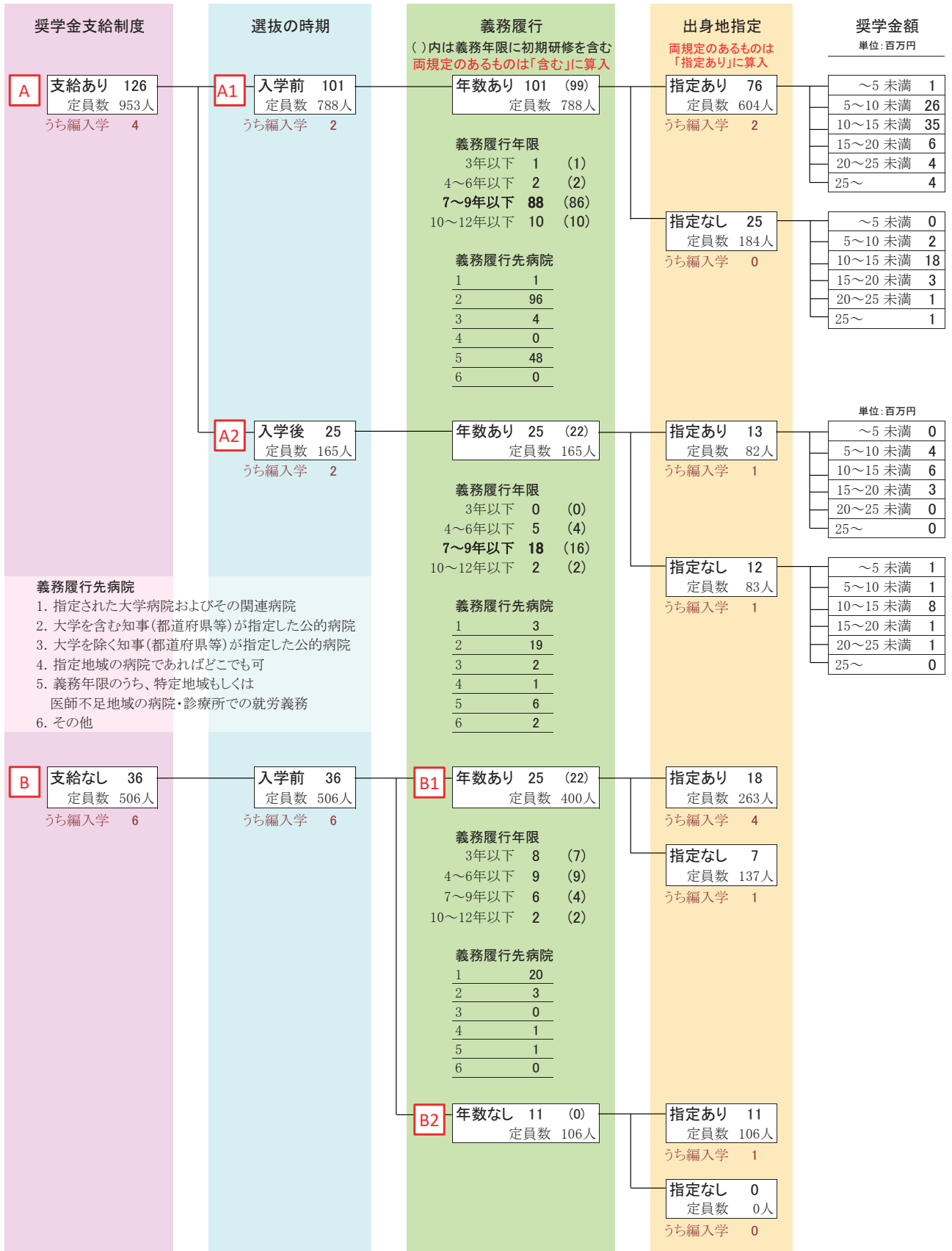
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分（全制度数の15.4%、全定員数の11.3%）以外の制度は入学試験時に別枠で選抜を行っていた。前述したように、A1定員が増加し、A2定員が減少している。その理由として、別枠入試の利点である明確な動機を持った受験生の応募を推進できるという点が考えられる。しかし、キャリア形成プログラム運用指針等が大きく影響している可能性がある。

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、昨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。本年度も引き続き3制度で導入され、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）の昨年度比較では、もともと地元出身者枠であるB2区分を除き、A1：78.2%→76.6%、A2：42.0%→49.7%、B1：64.6%→65.8%となった（図A-3）。

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。しかし、必ずしも入学時の意思と入学後の志向が合致するとは限らない。このことから、中途離脱を極力避けるためには、在学中の継続した地域医療教育や体験実習および地域医療の魅力や意義を伝える啓発活動が必要である。特に、奨学金貸与枠においては、キャリア形成に関する説明やロールモデルの提示などを重点的に行う必要があると思われる（第1章 C. 「地域枠入学者への支援体制」 p34～参照）。

図A-3 現行の区分別制度数と定員

※数値は、奨学制度件数



※定員・制度数は、平成31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、360万円～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、3～12年と幅があった。A区分の81%を占める初期研修を含め義務年限9年の制度で見ても、ほとんどの制度の貸与額は1,000万～1,500万円程度であるが、ばらつきは700万～4,400万円程度までであった（図・表A-4、図・表A-5(1)）。さらに、義務年限が初期研修を含め9年の制度以外の制度では、①臨床研修後に義務年限を設定している制度、②県内臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度などがあり（表A-5(3)）、義務年限と貸与額を直接関係付けることはできなかった。

A区分の義務履行病院については、「大学を含む都道府県等が指定した公的病院」としている制度が91%を占めていた。また、43%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（表A-6(1)）。何れも昨年より増加傾向にあった。また少数ではあるが、不足している特定の診療科を専攻することを義務としている制度もあった。

卒後の専門研修に関しては、義務履行として指定された病院が専門研修施設である場合には問題とならない。しかし、専攻する専門診療科の研修指定病院となっていない場合や小規模病院・診療所などで義務履行を行う必要がある場合には問題となることが多い。このことを考慮し、専門研修（場合によっては学位取得など）を容易にするため、義務履行を猶予（又は中断）する期間を定めている制度が約半数ある。しかし、聞き取り調査などを踏まえると、専門研修などのキャリア形成に係る義務の履行猶予については、猶予期間が明確に設定されていない場合でも、自治体等が申請により柔軟に対応し、ほとんどの制度で専門研修には優先的配慮が行われているようであった。しかし、専門研修ができない小規模病院・診療所などでの一定期間の勤務を義務としている場合には、専門医取得が遅れることが有り得る。このことは、地域枠制度の趣旨である「医師不足の解消」と医師個人の「キャリア形成」の両立という観点から引き続き検討が必要な課題である。

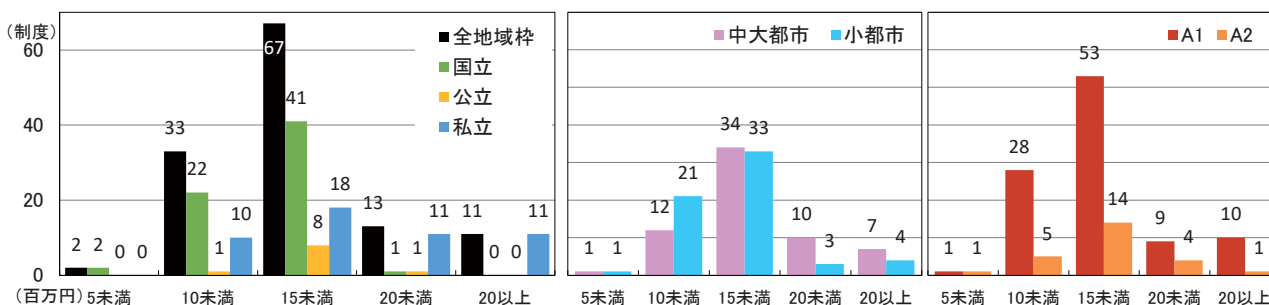
2.2.2. B区分

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12年であったが、68%の制度は臨床研修を含め6年以下であった。義務内容としては、臨床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。このことと関連し、義務履行病院はほとんどの場合、大学病院およびその関連病院としていた（図・表A-5(2)、表A-6(2)）。大学とその関連病院の医師確保およびそれらを通じた大学機能の拡充（特に、医師派遣機能の拡充）による地域医療への支援を意図した制度であることが判る。

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	126	66	10	50	64	62	101	25		
(平均) (百万円)	13.0	10.6	11.2	16.6	14.6	11.4	13.1	12.8		
(最多)	44.8	17.9	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	21.6		
(最少)	3.6	3.6	7.2	6.0	4.8	3.6	3.6	4.8		

図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額

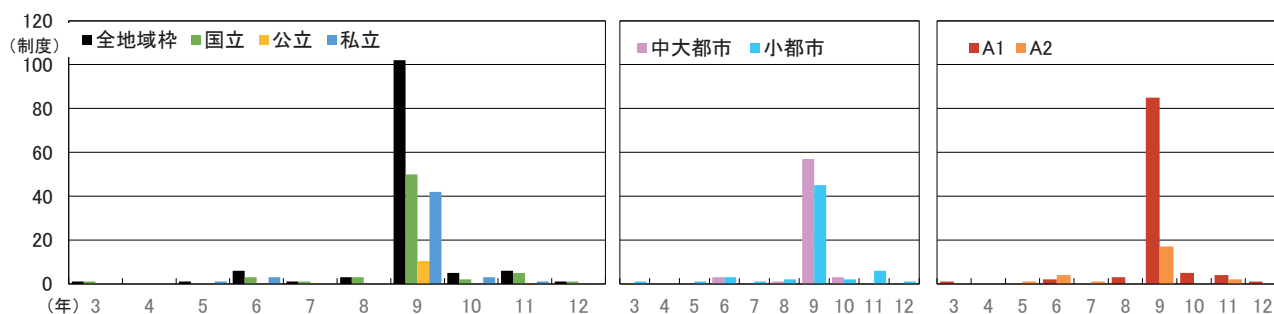


編入学地域枠では当然のことながら、A区分では奨学金額が少なく、A、B1区分とも義務年限が短いことを除けば、以上と同様の傾向が認められた。

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	126	66	10	50	64	62	101	25		
2年 (制度)										
3年	1	1				1	1			
4年										
5年	1			1		1		1		
6年	6	3		3	3	3	2	4		
7年	1	1				1		1		
8年	3	3			1	2	3			
9年	102	50	10	42	57	45	85	17		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年	6	5		1		6	4	2		
12年	1	1				1	1			

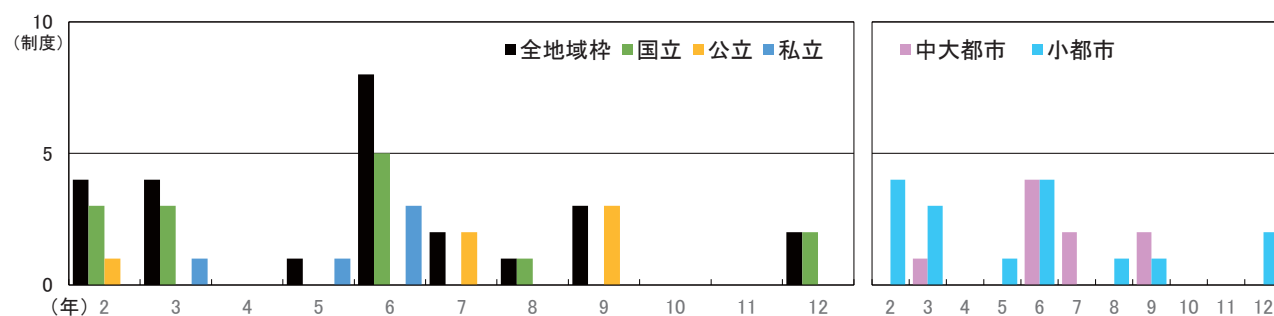
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



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	25	14	6	5	9	16			25	
2年 (制度)	4	3	1			4			4	
3年	4	3		1	1	3			4	
4年										
5年	1			1		1			1	
6年	8	5		3	4	4			8	
7年	2		2		2				2	
8年	1	1				1			1	
9年	3		3		2	1			3	
10年										
11年										
12年	2	2				2			2	

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													4	56					
3年	1	20											3	35	1	10			
4年																			
5年							1	1					1	4					
6年					2	10	3	43	1	13			8	103					
7年							1	2							2	75			
8年	3	16											1	10					
9年	74	595	2	10	9	57	11	76	2	10	4	13	3	45					
10年	5	46																	
11年	4	29					2	7											
12年	1	5											2	62					

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	126	66	10	50	64	62	101	25		
1 (制度)	4			4	3	1	1	3		
2	115	64	9	42	57	58	96	19		
3	6	2	1	3	3	3	4	2		
4	1	1				1		1		
5	54	28	7	19	27	27	48	6		
6	2	1		1	2			2		

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	25	14	6	5	9	16			25	0
1 (制度)	20	12	4	4	6	14			20	
2	3	1	2		2	1			3	
3										
4	1	1				1			1	
5	1			1	1				1	
6										

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. 定員と入学者数の推移

昭和57年および平成9年の閣議決定により7,625人まで抑制された医学部定員は、平成18年に始まる医師確保対策などの施策により増加に転じ、令和元年度定員は9,420人まで増加した。増加した定員の多くは地域枠である。本調査が対象とした地域枠入学者数の推移を見ると、今後、毎年1,300人前後の地域枠学生が卒業することになり、これら卒業生の義務履行が順調に推移すれば、医師不足と偏在はある程度まで解消に向かうことが予想される。

令和元年度の本調査で対象とした地域枠定員総数は1,459人に上る（編入学定員なども含んだ総数で内訳はA1:788人、A2:165人、B1:400人、B2:106人）（図・表A-3）。中大都市群と小都市群の定員総数を比べると、それぞれ561人、898人であり、後者の定員は前者の定員をはるかに上回っている（県またぎ制度を考慮するとその差はさらに広がる）（表A-3）。この理由は医師不足の程度の差によるものであろう。また、国立、公立、私立の1校当たりの定員で比較すると、それぞれ22.6人、35.3人、14.7人で、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（表A-1(1)、表A-3）。

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%程度で推移していたが、昨年度は全地域枠平均で90%を割り込んだ。本年度のそれは93%まで回復したものの、A2区分の充足率は相変わらず低くなっている（図・表A-7(1)～(3)）。

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A-7(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)	321	287	89%	220	198	90%	68	64	94%	33	25	76%
H21年度(2009)	608	580	95%	449	417	93%	102	102	100%	57	61	107%
H22年度(2010)	1,001	910	91%	673	601	89%	143	142	99%	185	167	90%
H23年度(2011)	1,077	1,033	96%	714	680	95%	156	151	97%	207	202	98%
H24年度(2012)	1,141	1,104	97%	734	716	98%	176	172	98%	231	216	94%
H25年度(2013)	1,252	1,173	94%	789	724	92%	232	226	97%	231	223	97%
H26年度(2014)	1,282	1,227	96%	798	749	94%	252	245	97%	232	233	100%
H27年度(2015)	1,387	1,313	95%	839	785	94%	275	280	102%	273	248	91%
H28年度(2016)	1,405	1,294	92%	842	765	91%	277	273	99%	286	256	90%
H29年度(2017)	1,433	1,315	92%	845	754	89%	277	285	103%	311	276	89%
H30年度(2018)	1,449	1,254	87%	840	719	86%	282	285	101%	327	250	76%
R1年度(2019)	1,459	1,354	93%	838	749	89%	282	287	102%	339	318	94%
合計	13,815	12,844	93%	8,581	7,857	92%	2,522	2,512	100%	2,712	2,475	91%

表A-7(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

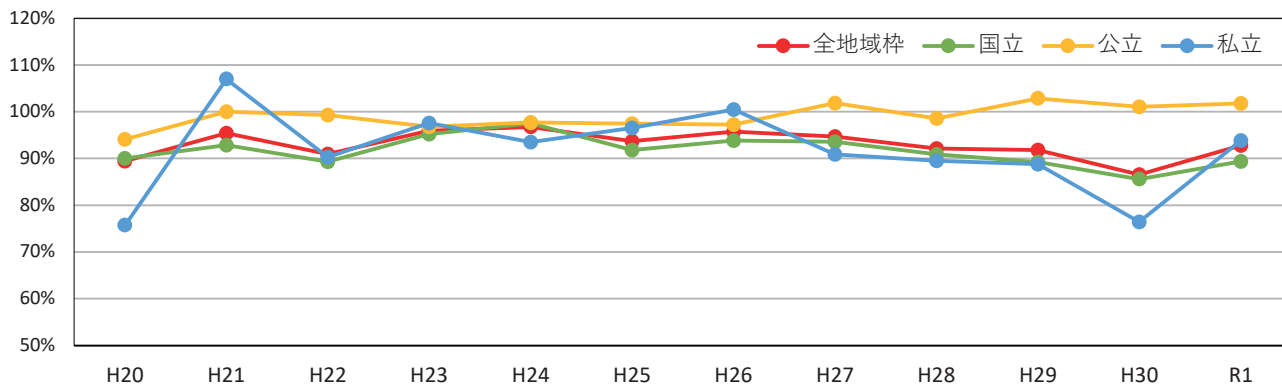
	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	58	49	84%	263	238	90%
H21年度(2009)	137	133	97%	471	447	95%
H22年度(2010)	304	274	90%	697	636	91%
H23年度(2011)	339	317	94%	738	716	97%
H24年度(2012)	371	349	94%	770	755	98%
H25年度(2013)	419	372	89%	833	801	96%
H26年度(2014)	431	404	94%	851	823	97%
H27年度(2015)	501	469	94%	886	844	95%
H28年度(2016)	516	466	90%	889	828	93%
H29年度(2017)	541	472	87%	892	843	95%
H30年度(2018)	556	435	78%	893	819	92%
R1年度(2019)	561	501	89%	898	853	95%
合計	4,734	4,241	90%	9,081	8,603	95%

表A-7(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

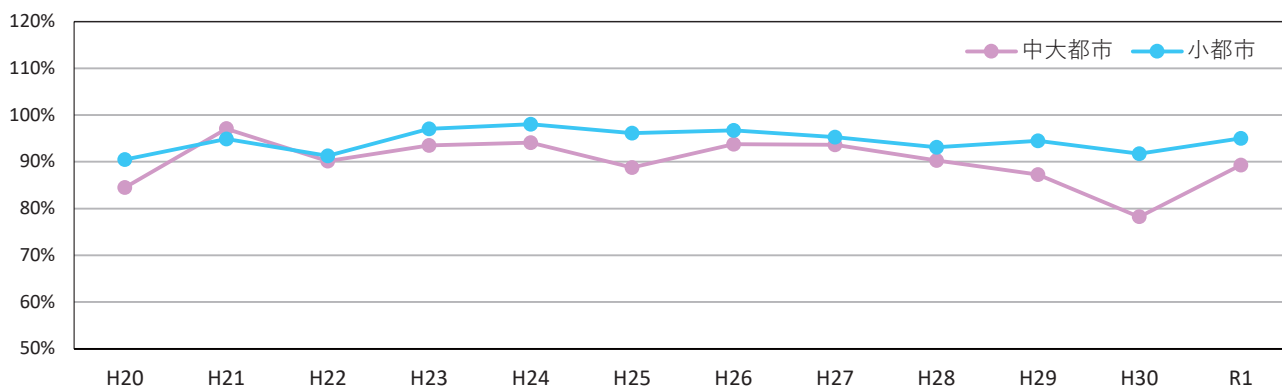
※単位:人

	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%	55	49	89%	93	81	87%	70	70	100%
H21年度(2009)	275	272	99%	79	81	103%	151	126	83%	93	101	109%
H22年度(2010)	498	457	92%	137	133	97%	231	211	91%	118	109	92%
H23年度(2011)	550	513	93%	167	155	93%	234	239	102%	126	126	100%
H24年度(2012)	585	555	95%	191	183	96%	234	234	100%	131	132	101%
H25年度(2013)	642	575	90%	166	172	104%	310	297	96%	134	129	96%
H26年度(2014)	664	616	93%	149	154	103%	345	339	98%	124	118	95%
H27年度(2015)	719	681	95%	171	127	74%	378	385	102%	119	120	101%
H28年度(2016)	732	688	94%	176	121	69%	378	374	99%	119	111	93%
H29年度(2017)	744	693	93%	192	117	61%	378	381	101%	119	124	104%
H30年度(2018)	765	661	86%	190	97	51%	398	389	98%	96	107	111%
R1年度(2019)	788	750	95%	165	91	55%	400	398	100%	106	115	108%
合計	7,065	6,548	93%	1,838	1,480	81%	3,530	3,454	98%	1,355	1,362	101%

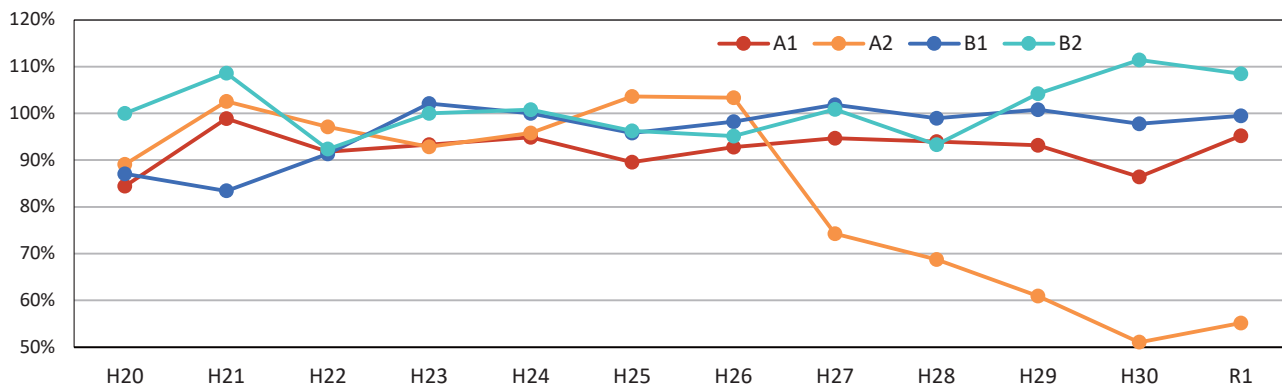
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図A-7(2) 定員充足率の推移(都市別)



図A-7(3) 定員充足率の推移(制度区分別)



4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査

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アンケート調査を実施した（「令和元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、アンケート用紙p(54),(55)参照）。

産業医大、防衛医大、自治医大、新設医大・医学部を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は9大学（11.7%）で、昨年度と同様に全ての大学で「今後も導入しない」との回答であった（表A-8、A-8(1)）。

導入しないと回答した大学の理由には、「地域医療に特化した学生を受け入れることは、日本中から参集した学生に質の高い教育を行い、世界的レベルの研究者、教育者、臨床指導医を育成するという医学部の基本理念に合わないため」、「地域枠ではなく研究医枠による定員増を行ったため」、「施設面の理由から」、「地域医療に貢献する人材の育成は、すべての学生を対象として取り組んでいるため」などがあった（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

既に導入している大学への制度継続についての回答では、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区分でやや増加し、B区分では減少傾向を示した。一方、「廃止したい」との回答は少数であった（表A-8(2)参照）。

導入している大学のうち、「このまま存続させたい」と回答した大学の理由には、「地域枠学生が県内医療機関に勤務し始めたところであり継続性を担保したい」、「将来地域医療に貢献する医師を養成するため」、「医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため」など、医師不足や偏在の解消にはこの制度の維持が必要との意見が多かった。その他の理由でも、「制度が効果的に機能しているから」、「医師確保対策として実績を残している」など、既に地域枠制度が効果を発揮していることを示唆する意見が見られた。また、地域医療への貢献に意欲的な学生や意識の高い学生を発掘することを理由としている大学も複数認められた。これらの記載からは、地域枠制度への当初の懐疑的な見方が影を潜め、効果を実感できる段階にシフトしてきた可能性が高いものと思われる。一方少数ではあるが、地域枠学生の学力が劣っているため「廃止したい」との意見や地域枠は自治体や国の施策によるので「どちらとも言えない」との意見もあった（集計データ集p(2)～(7)「選択した理由」1～5参照）。

表A-8 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)	68	37	8	23	35	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

「2. ない」場合

表A-8(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)	9	5	0	4	9	0
1 今後も導入しない (校)	9	5	0	4	9	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	0	0	0	0	0	0

「1. ある」場合

表A-8(2) 地域枠制度の継続について（全国）

	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	
回答校 (校)	62		27		3		6	
1 枠の拡大が必要 (校)	3	4.8%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	50	80.6%	17	63.0%	1	33.3%	3	50.0%
3 枠の縮小が必要	0	0.0%	3	11.1%	0	0.0%	1	16.7%
4 廃止したい	1	1.6%	1	3.7%	2	66.7%	1	16.7%
5 どちらとも言えない	8	12.9%	4	14.8%	0	0.0%	1	16.7%

※令和元年に制度廃止となった大学の回答を含む

B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況

既に卒業者が出ている平成20年度から平成25年度地域枠入学生について、1.医師国家試験合格までと、2.医師国家試験合格以降の状況に分け、前者については入学生の学修成果をストレート卒業率と医師国家試験現役合格率を指標として、後者については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行中、中断中、猶予中などの区分と離脱率（中途辞退率）を指標として検討した。

合格までの指標として算出したストレート卒業率（入学者数に対する留年、休学なしで卒業した人数の割合）および医師国家試験現役合格率（卒業者数に対する卒業年度の医師国家試験合格者数の割合）は、全国平均^{注1)}と比較した。また、合格後の義務履行状況として、①義務履行者数と勤務先病院の状況（県内大学、中核病院又は中小医療機関か、設置場所が医師不足地域かそうでない地域か）、②義務履行中断者数とその理由、③離脱者数とその理由を制度区分別等に分け、68大学からのデータを集計した。

なお、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）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。また、編入学生等中途から奨学金を貸与する制度で入学した地域枠学生の入学年度については、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。

注1). 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。

1. 医師国家試験合格までの状況

1.1. ストレート卒業率

平成25年度～平成30年度までの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、その差は縮小傾向にあった。設立別では公立と私立が、制度区分別ではA2区分とB1区分が全国平均をやや下回る結果となった（図・表B-1）。

1.2. 医師国家試験現役合格率

平成25年度～平成30年度までの全地域枠の医師国家試験現役合格率は、全国平均を上回っていた。平成30年度の私立とB1区分は全国平均をやや下回った。（図・表B-2）。

また、平成20年度～平成25年度の入学者の総数により出身地別で比較すると、ストレート卒業率、国試現役合格率とも県内出身の方が県外出身より高かった（集計データ集p(49)表D-1(1)～(3)）。

1.3. 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、「2019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21年～平成25年入学）の平均値である2.5%と比較した。その結果、卒業生の出ている平成20年～平成25年の地域枠入学者総数5,121人のうち退学・転学者は40人で、全体の退学率は0.78%（県内出身：0.73%、県外出身：0.95%、中大都市：1.07%、小都市：0.66%）であり、県外、中大都市で高いものの、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(50)表D-2(1)～(3)より算出）。

退学理由については、「その他」を除けば、「学力不足」(32.4%)、「進路変更」(27.0%)、「健康上の理由」(9.5%)が挙げられていた(集計データ集p(51)表D-2(4))。

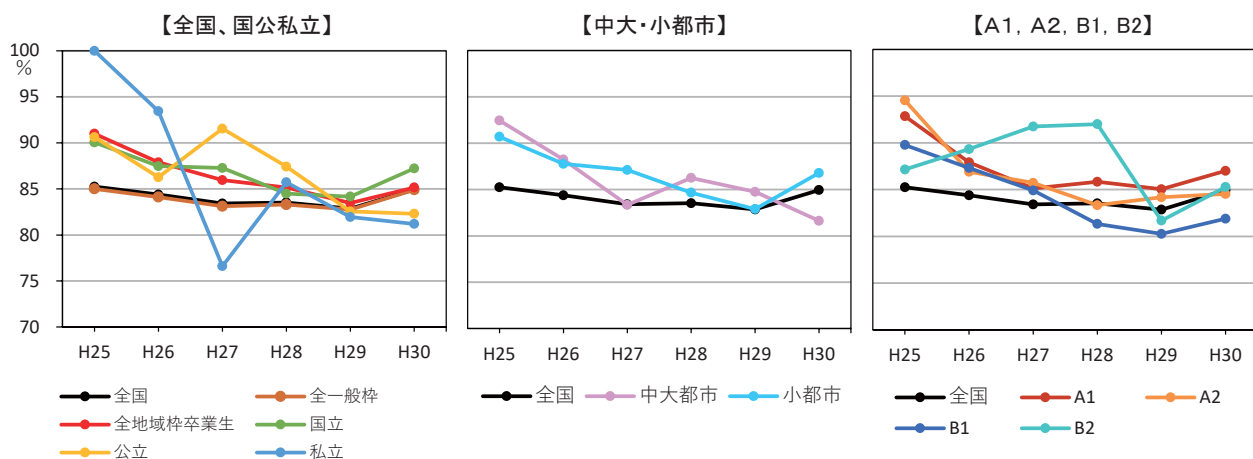
表B-1 ストレート卒業者の推移

※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)
 ※2 全一般枠は全国的人数から全地域枠の人数を減じた数。

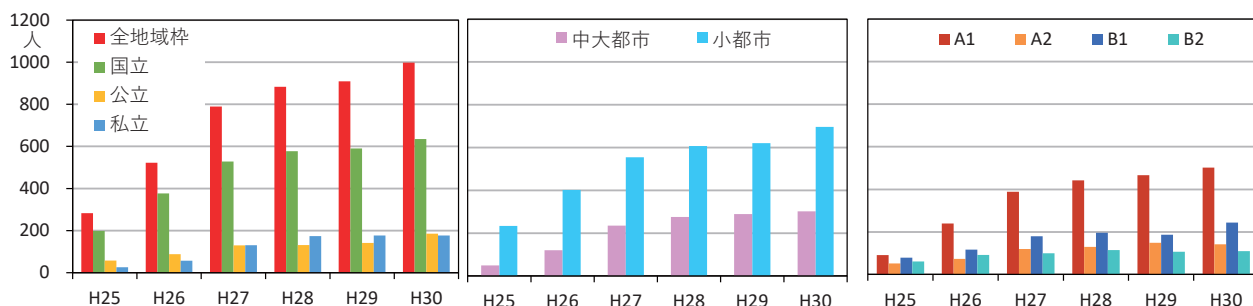
(人)	全国	全一般枠 ^{※2}	地域枠									
			全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	7,429	311	221	64	26	53	258	98	55	88	70
H25年度ストレート卒業生数	6,598	6,315	283	199	58	26	49	234	91	52	79	61
卒業率 ^{※1} (%)	85.2	85.0	91.0	90.0	90.6	100.0	92.5	90.7	92.9	94.5	89.8	87.1
H21年度入学者数	8,437	7,843	594	431	102	61	136	458	273	84	134	103
H26年度ストレート卒業生数	7,119	6,597	522	377	88	57	120	402	240	73	117	92
卒業率 ^{※1} (%)	84.4	84.1	87.9	87.5	86.3	93.4	88.2	87.8	87.9	86.9	87.3	89.3
H22年度入学者数	8,705	7,787	918	605	142	171	282	636	457	140	212	109
H27年度ストレート卒業生数	7,261	6,472	789	528	130	131	235	554	389	120	180	100
卒業率 ^{※1} (%)	83.4	83.1	85.9	87.3	91.5	76.6	83.3	87.1	85.1	85.7	84.9	91.7
H23年度入学者数	8,798	7,761	1,037	683	151	203	320	717	515	156	241	125
H28年度ストレート卒業生数	7,348	6,465	883	577	132	174	276	607	442	130	196	115
卒業率 ^{※1} (%)	83.5	83.3	85.1	84.5	87.4	85.7	86.3	84.7	85.8	83.3	81.3	92.0
H24年度入学者数	8,805	7,716	1,089	701	172	216	341	748	548	177	233	131
H29年度ストレート卒業生数	7,295	6,386	909	590	142	177	289	620	466	149	187	107
卒業率 ^{※1} (%)	82.9	82.8	83.5	84.2	82.6	81.9	84.8	82.9	85.0	84.2	80.3	81.7
H25年度入学者数	9,082	7,910	1,172	728	226	218	370	802	577	168	298	129
H30年度ストレート卒業生数	7,714	6,716	998	635	186	177	302	696	502	142	244	110
卒業率 ^{※1} (%)	84.9	84.9	85.2	87.2	82.3	81.2	81.6	86.8	87.0	84.5	81.9	85.3

注:「全国」のストレート卒業生数・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-1 ストレート卒業率



ストレート卒業生数



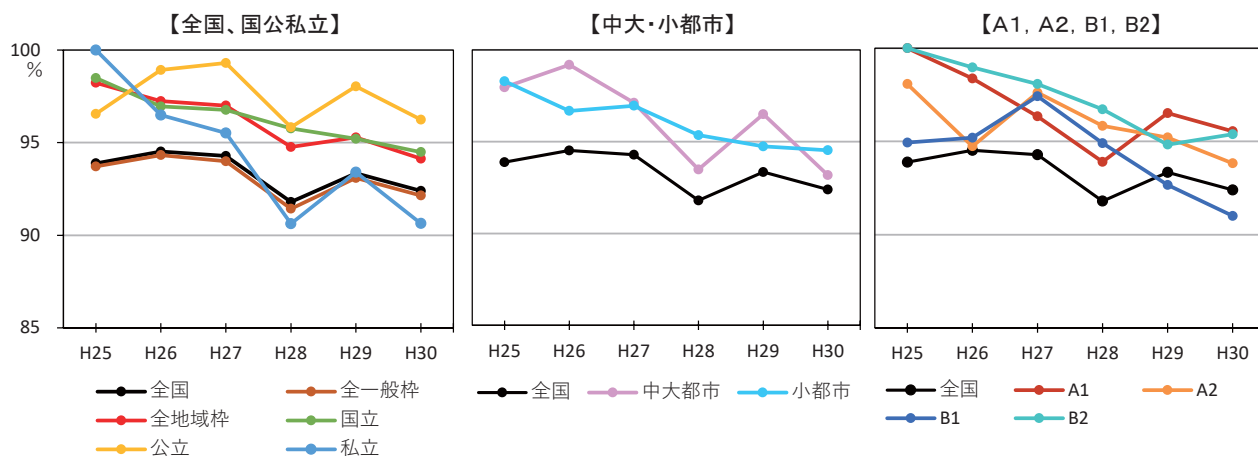
表B-2 国試現役合格者の推移

※1 現役合格率=合格者 / 卒業生数(編入学含む)
 ※2 全一般枠は全国の人数から全地域枠の人数を減じた数。

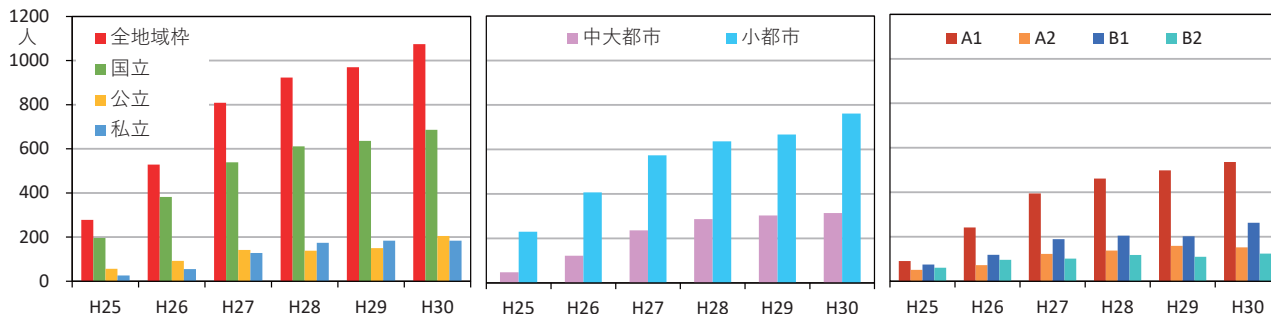
(人)	全国	全一般枠※2	地域枠									
			※1 全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	7,466	283	199	58	26	49	234	91	52	79	61
H25年度現役合格者数	7,275	6,997	278	196	56	26	48	230	91	51	75	61
現役合格率※1 (%)	93.9	93.7	98.2	98.5	96.6	100.0	98.0	98.3	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	7,706	544	394	93	57	123	421	246	76	125	97
H26年度現役合格者数	7,798	7,269	529	382	92	55	122	407	242	72	119	96
現役合格率※1 (%)	94.5	94.3	97.2	97.0	98.9	96.5	99.2	96.7	98.4	94.7	95.2	99.0
H27年度新卒受験者数	8,660	7,826	834	557	143	134	243	591	410	126	194	104
H27年度現役合格者数	8,165	7,356	809	539	142	128	236	573	395	123	189	102
現役合格率※1 (%)	94.3	94.0	97.0	96.8	99.3	95.5	97.1	97.0	96.3	97.6	97.4	98.1
H28年度新卒受験者数	8,828	7,854	974	638	144	192	307	667	492	144	216	122
H28年度現役合格者数	8,104	7,181	923	611	138	174	287	636	462	138	205	118
現役合格率※1 (%)	91.8	91.4	94.8	95.8	95.8	90.6	93.5	95.4	93.9	95.8	94.9	96.7
H29年度新卒受験者数	8,924	7,906	1,018	668	153	197	314	704	517	167	218	116
H29年度現役合格者数	8,330	7,360	970	636	150	184	303	667	499	159	202	110
現役合格率※1 (%)	93.3	93.1	95.3	95.2	98.0	93.4	96.5	94.7	96.5	95.2	92.7	94.8
H30年度新卒受験者数	9,176	8,034	1,142	726	213	203	337	805	561	162	289	130
H30年度現役合格者数	8,478	7,403	1,075	686	205	184	314	761	536	152	263	124
現役合格率※1 (%)	92.4	92.1	94.1	94.5	96.2	90.6	93.2	94.5	95.5	93.8	91.0	95.4

注:全地域枠の受験者数は、全新卒者が国試を受験したと仮定して算出。
 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 国試現役合格率



現役合格者数



2. 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）では以下のような大きな差がある。すなわち、A区分で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、一括返還で利子加算のある制度が多い。一方、B区分では義務履行に法的強制力がないため、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せざるを得ない。また、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らざるを得ないという違いもある。さらに、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違いもある。このような相違を踏まえると、国家試験合格後の状況には制度区分間で違いが生じてくることは容易に推測できる。

以下の集計では、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た。

2.1. 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

令和元年度調査時点（5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと平成20年度～平成25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くなっている。

本年度調査時点での義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）を集計すると、6年間全体の集計では国試合格者数4,084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3,416人で、義務履行率（義務履行率：国試に合格した地域枠出身者数に対する義務履行者数の割合）は83.6%であった。また、制度区分別での義務履行率は、A1:86.2%、A2:82.3%、B1:79.1%）であった。

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ったが、本年度はほぼ横ばいとなった。なお、A、B1区分とも義務履行中以外の者には、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（図・表B-3）。

(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、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県外医療機関に区分し、設置地域区分として医師不足地域か否かで集計した。

卒後の勤務先としては県内大学勤務（43.2%）、県内中核病院勤務（44.8%）、県内中小医療機関（8.7%）、県外医療機関（3.0%）であり、昨年度に比べ中小医療機関勤務が増加し、中核病院勤務と県外医療機関勤務は減少した（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73.3%を占め、医師不足地域の勤務は26.7%と少なかったが、昨年度の結果に比べると前者はやや減少し、後者がやや増加した（表B-3(2)）。ある程度総合的な力量を要求される中小医療機関への配置を遅らせているという配慮かもしれない。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」であった（表B-3(3)）。

(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54.1%と最も多く、それ以外では、内科（14.7%）、外科（4.6%）、小児科（4.1%）、麻酔科（3.1%）、産婦人科（3.1%）、整形外科（2.7%）の順であり、昨年度に比べ大きな変化はなかった（表B-6）。

2.2. 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（離脱ではないが勤務先不明のため中断とした者を一部含む）。平成30年度までの国試合格者総数4,084人中中断者数は289人で中断率は7.1%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った（表B-4）。また、中断理由の集計結果では、その67%が「不明」と「その他個人的理由」であったが、それら以外では、大学院入学と専門研修が多かった。少なくとも中断者の3割程度はキャリア形成のために中断していることが判る（表B-4(1)）。また、男女別の中断率では女性がやや高い傾向にあった（表B-5(5)）。

2.3. 地域枠からの離脱

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区分のそれは「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。

離脱者数は設立別、都市規模別、制度区分別、出身地（県内・県外）別、男女別に集計し、離脱率は入学者数に対する割合として算出した。なお、出身地区分については、指定地域がある場合はその地域出身者を、指定のない場合は義務履行地である都道府県出身者を県内とし、それ以外を県外として集計した。また、編入学等は1年次入学と仮定した場合の遡る年度の入学生として集計した。

平成30年度までの入学者全体（10,262人）で見ると、離脱者は281人で離脱率は2.7%であった。設立別、制度区分別および都市規模別でみると、私立（4.4%）と国立（2.8%）が公立（0.9%）より高く、A1区分（3.1%）とA2区分（4.7%）がB1区分（1.1%）より高かった。また、中大都市と小都市はほぼ同じ離脱率であった（表B-5、図B-5(1),(2)）。

離脱時期については6学年時から卒後3年目までに多かった（図B-6）。このことを踏まえ、それを経過した平成20～平成22年度入学生でみると、その全体の離脱率は9.2%（入学生1,541人中離脱者142人）であった。設立別、都市規模別、制度区分別の離脱率は各々、国立：9.8%、公立：3.7%、私立：12.9%、中大都市：6.6%、小都市：10.3%、A1：9.5%、A2：11.8%、B1：6.9%で、全体の離脱率と比べ、国立、私立、小都市、A区分で高く、公立、中大都市、B1区分で低かった（表B-5より算出）。B1の義務年限は比較的短い制度が多く、義務内容についても「大学が設定した専門研修プログラムに参加」などの義務内容としているため、自由度が高く柔軟なキャリア形成が可能であること、公立の定員には比較的B1区分が多いことなどが低い離脱率につながっているものと思われる。また、中大都市の離脱率が低い理由については、研修環境や過疎地勤務の状況などが考えられるものの明らかではなく、今後の検討を要する。

出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、平成30年度入学者までの全体で集計すると、離脱率は県内：県外＝1.9%：5.2%であり、上記同様平成20～平成22年度入学者で見ても県内：県外＝6.8%：16.0%となり、何れも県外の離脱率が県内のそれを大きく上回った。同様に平成22年度までの入学者で中大都市と小都市を比べると、中大都市県内：県外＝3.8%：10.4%、小都市県内：県外＝7.7%：21.3%であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（表B-5(4)より算出）。また、男女別による離脱率の比較では女性の方がやや高い傾向にあった（表B-5(5)）。県外者との結婚による離脱の問題なども含め、女性特有のライフイベント等が関係している可能性があり、この方面への対応が望まれる。

281人の離脱理由の内訳では「その他個人的理由」（158人）が半数以上を占め、「県外への居住地変更」（65人）、「不明」（38人）と続き、「専門研修」（14人）は以外に少なかった（表B-5(3)）。

なお、奨学金額や義務の内容、専門研修の可否などの地域枠制度の制度設計の違いにより離脱率等が左右されるかについては、離脱者数が少ない現時点では、ばらつきが多く明確な結論は得られなかった。

また、離脱率等に関する奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度の比較については、現時点では結論

第1章

づけることが難しいため、参考としてP43～44に記載した。

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

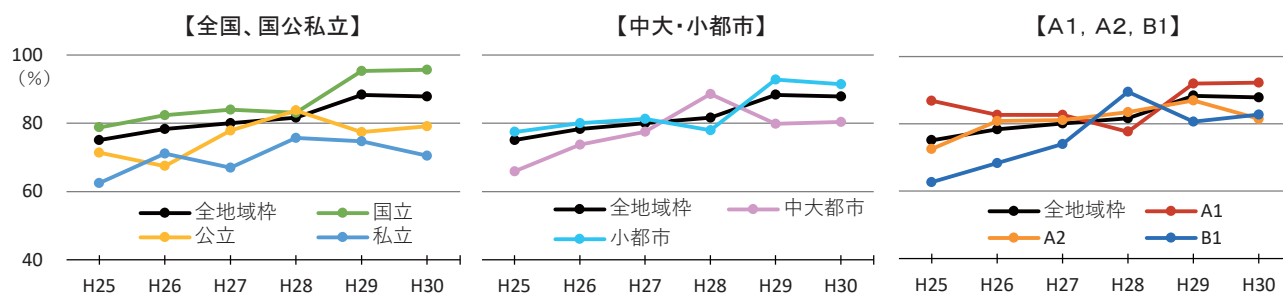
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	217	137	56	24	44	173	91	51	75
義務履行者数	153	101	37	15	29	124	73	34	46
うち病院勤務者数	153	101	37	15	29	124	73	34	46
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	35	16	13	6	13	22	10	4	21
義務履行終了者数	10	7	3	0	0	10	6	3	1
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	19	13	3	3	2	17	2	10	7
義務履行率 (%)	75.1	78.8	71.4	62.5	65.9	77.5	86.8	72.5	62.7
H26年度国試合格者数 (人)	438	306	80	52	118	320	242	73	123
義務履行者数	325	237	54	34	79	246	193	51	81
うち病院勤務者数	325	237	54	34	79	246	193	51	81
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	50	20	23	7	25	25	18	4	28
義務履行終了者数	18	15	0	3	8	10	7	8	3
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	45	34	3	8	6	39	24	10	11
義務履行率 (%)	78.3	82.4	67.5	71.2	73.7	80.0	82.6	80.8	68.3
H27年度国試合格者数 (人)	717	474	122	121	231	486	398	127	192
義務履行者数	553	378	95	80	177	376	324	102	127
うち病院勤務者数	548	373	95	80	175	373	322	100	126
うち大学院進学者数	3	3	0	0	2	1	1	2	0
うち初期研修者数	2	2	0	0	0	2	1	0	1
中断者数	89	38	24	27	37	52	35	16	38
義務履行終了者数	21	20	0	1	2	19	5	1	15
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	38	3	13	15	39	34	8	12
義務履行率 (%)	80.1	84.0	77.9	66.9	77.5	81.3	82.7	81.1	74.0
H28年度国試合格者数 (人)	824	538	117	169	289	535	475	139	210
義務履行者数	670	444	98	128	253	417	369	116	185
うち病院勤務者数	654	435	96	123	243	411	361	112	181
うち大学院進学者数	4	1	0	3	4	0	0	4	0
うち初期研修者数	12	8	2	2	6	6	8	0	4
中断者数	96	56	15	25	19	77	63	15	18
義務履行終了者数	3	3	0	0	3	0	0	0	3
義務履行期間外初期研修者数	2	2	0	0	1	1	1	1	0
離脱者数	53	33	4	16	13	40	42	7	4
義務履行率 (%)	81.7	83.1	83.8	75.7	88.6	77.9	77.7	83.5	89.5
H29年度国試合格者数 (人)	893	574	133	186	308	585	520	161	212
義務履行者数	789	547	103	139	246	543	478	140	171
うち病院勤務者数	0	0	0	0	0	0	0	0	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	789	547	103	139	246	543	478	140	171
中断者数	8	5	0	3	3	5	3	3	2
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	75	9	29	37	49	26	22	15	38
離脱者数	21	13	1	7	10	11	17	3	1
義務履行率 (%)	88.4	95.3	77.4	74.7	79.9	92.8	91.9	87.0	80.7
H30年度国試合格者数 (人)	995	623	182	190	326	669	555	162	278
義務履行者数	874	596	144	134	262	612	512	132	230
うち病院勤務者数	0	0	0	0	0	0	0	0	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	874	596	144	134	262	612	512	132	230
中断者数	11	6	3	2	4	7	5	1	5
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	98	19	34	45	53	45	28	27	43
離脱者数	12	2	1	9	7	5	10	2	0
義務履行率 (%)	87.8	95.7	79.1	70.5	80.4	91.5	92.3	81.5	82.7

第1章

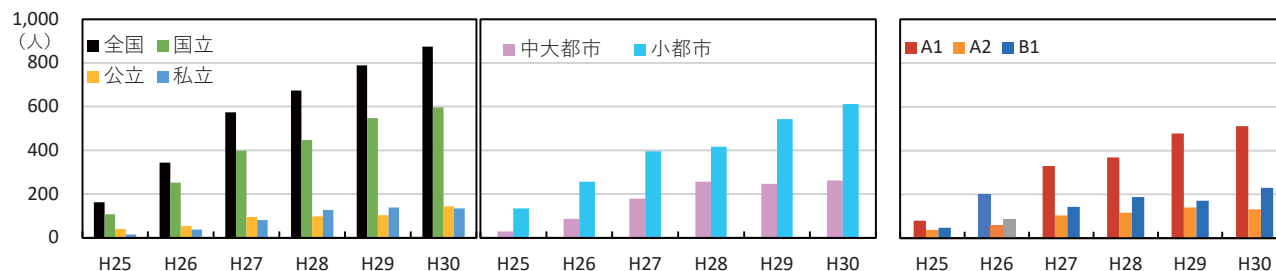
6年の合計

	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)	4,084	2,652	690	742	1,316	2,768	2,281	713	1,090
義務履行者数	3,364	2,303	531	530	1,046	2,318	1,949	575	840
うち病院勤務者数	1,680	1,146	282	252	526	1,154	949	297	434
うち大学院進学者数	7	4	0	3	6	1	1	6	0
うち初期研修者数	1,677	1,153	249	275	514	1,163	999	272	406
中断者数	289	141	78	70	101	188	134	43	112
義務履行終了者数	52	45	3	4	13	39	18	12	22
義務履行期間外初期研修者数	175	30	63	82	103	72	51	43	81
離脱者数	204	133	15	56	53	151	129	40	35
義務履行率 (%)	83.6	88.5	77.4	72.0	80.5	85.2	86.2	82.3	79.1

図B-3 国試合格年度別義務履行率の推移



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)	726 43.2	454 39.6	99 35.1	173 68.7	229 43.5	497 43.1	366 38.6	136 45.8	224 51.6
2.	752 44.8	535 46.7	155 55.0	62 24.6	238 45.2	514 44.5	442 46.6	146 49.2	164 37.8
3.	146 8.7	120 10.5	15 5.3	11 4.4	37 7.0	109 9.4	105 11.1	11 3.7	30 6.9
4.	51 3.0	32 2.8	13 4.6	6 2.4	21 4.0	30 2.6	32 3.4	3 1.0	16 3.7
5.	5 0.3	5 0.4	0 0.0	0 0.0	1 0.2	4 0.3	4 0.4	1 0.3	0 0.0
合計	1,680	1,146	282	252	526	1,154	949	297	434

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

入学年度	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
回答数	1,680 (%)	1,146 (%)	282 (%)	252 (%)	526 (%)	1,154 (%)	949 (%)	297 (%)	434 (%)
1. (人)	449 26.7	294 25.7	74 26.2	81 32.1	178 33.8	271 23.5	253 26.7	81 27.3	115 26.5
2.	1,231 73.3	852 74.3	208 73.8	171 67.9	348 66.2	883 76.5	696 73.3	216 72.7	319 73.5

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	1,986 (%)	618 (%)	1,368 (%)
1 可能 (人)	1,269 98.8	229 100.0	1,040 98.5
2 不可	16 1.2	0 0.0	16 1.5
3 不明	701	389	312

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

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 (人)	217	35 16.1	16	13	6	13	22	10	4	21
H26年度	438	50 11.4	20	23	7	25	25	18	4	28
H27年度	717	89 12.4	38	24	27	37	52	35	16	38
H28年度	824	96 11.7	56	15	25	19	77	63	15	18
H29年度	893	8 0.9	5		3	3	5	3	3	2
H30年度	995	11 1.1	6	3	2	4	7	5	1	5
計	4,084	289 7.1	141	78	70	101	188	134	43	112

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 (人)	58	30	6	22	8	50	42	11	5
2 大学院入学	25	2		23	2	23	18	7	
3 健康上の理由	8	5	2	1	1	7	5	1	2
4 県外への居住地変更	5	4		1	2	3	2	1	2
5 その他個人的理由	73	41	15	17	24	49	36	22	15
6 不明	120	59	55	6	64	56	31	1	88
計	289	141	78	70	101	188	134	43	112

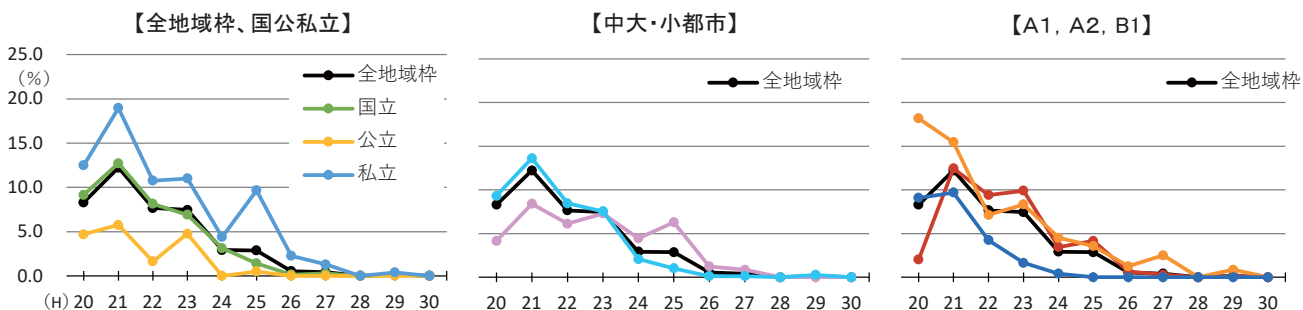
表B-5 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率=離脱者/入学者

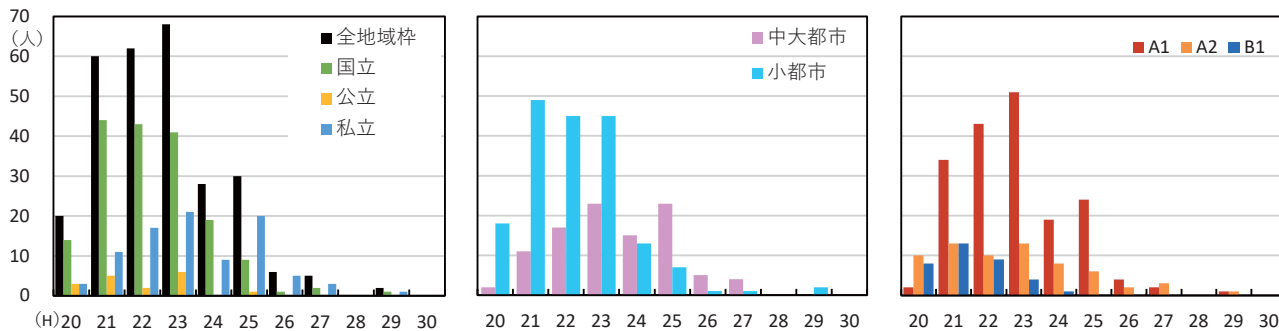
入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	241	20	8.3	153	14	9.2	64	3	4.7	24	3	12.5
H21年度	491	60	12.2	346	44	12.7	87	5	5.7	58	11	19.0
H22年度	809	62	7.7	529	43	8.1	122	2	1.6	158	17	10.8
H23年度	912	68	7.5	595	41	6.9	126	6	4.8	191	21	11.0
H24年度	958	28	2.9	606	19	3.1	147	0	0.0	205	9	4.4
H25年度	1,043	30	2.9	635	9	1.4	201	1	0.5	207	20	9.7
H26年度	1,111	6	0.5	670	1	0.1	220	0	0.0	221	5	2.3
H27年度	1,185	5	0.4	698	2	0.3	255	0	0.0	232	3	1.3
H28年度	1,180	0	0.0	685	0	0.0	248	0	0.0	247	0	0.0
H29年度	1,185	2	0.2	669	1	0.1	260	0	0.0	256	1	0.4
H30年度	1,147	0	0.0	647	0	0.0	260	0	0.0	240	0	0.0
計	10,262	281	2.7	6,233	174	2.8	1,990	17	0.9	2,039	90	4.4

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	193	18	9.3	98	2	2.0	55	10	18.2	88	8	9.1
H21年度	131	11	8.4	360	49	13.6	273	34	12.5	84	13	15.5	134	13	9.7
H22年度	277	17	6.1	532	45	8.5	457	43	9.4	140	10	7.1	212	9	4.2
H23年度	315	23	7.3	597	45	7.5	515	51	9.9	156	13	8.3	241	4	1.7
H24年度	336	15	4.5	622	13	2.1	548	19	3.5	177	8	4.5	233	1	0.4
H25年度	365	23	6.3	678	7	1.0	577	24	4.2	168	6	3.6	298	0	0.0
H26年度	402	5	1.2	709	1	0.1	614	4	0.7	159	2	1.3	338	0	0.0
H27年度	458	4	0.9	727	1	0.1	680	2	0.3	119	3	2.5	386	0	0.0
H28年度	464	0	0.0	716	0	0.0	687	0	0.0	124	0	0.0	369	0	0.0
H29年度	465	0	0.0	720	2	0.3	690	1	0.1	116	1	0.9	379	0	0.0
H30年度	430	0	0.0	717	0	0.0	662	0	0.0	96	0	0.0	389	0	0.0
計	3,691	100	2.7	6,571	181	2.8	5,801	180	3.1	1,394	66	4.7	3,067	35	1.1

図B-5(1) 入学年度別離脱率の推移



図B-5(2) 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

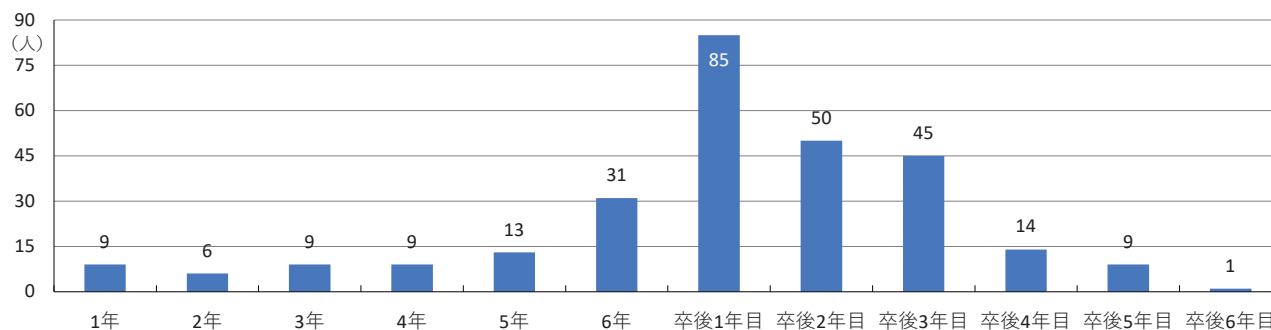
入学年度	入学者	全離脱者 (%)		国立 (%)		公立 (%)		私立 (%)		中大 (%)		小 (%)		A1 (%)		A2 (%)		B1 (%)	
H20年度(人)	241	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
H21年度	491	8	1.6	7	2.0	0	0.0	1	1.7	3	2.3	5	1.4	5	1.8	3	3.6	0	0.0
H22年度	809	10	1.2	6	1.1	0	0.0	4	2.5	3	1.1	7	1.3	9	2.0	1	0.7	0	0.0
H23年度	912	18	2.0	10	1.7	2	1.6	6	3.1	9	2.9	9	1.5	11	2.1	7	4.5	0	0.0
H24年度	958	10	1.0	7	1.2	0	0.0	3	1.5	7	2.1	3	0.5	5	0.9	5	2.8	0	0.0
H25年度	1,043	18	1.7	7	1.1	0	0.0	11	5.3	16	4.4	2	0.3	14	2.4	4	2.4	0	0.0
H26年度	1,111	6	0.5	1	0.1	0	0.0	5	2.3	5	1.2	1	0.1	4	0.7	2	1.3	0	0.0
H27年度	1,185	5	0.4	2	0.3	0	0.0	3	1.3	4	0.9	1	0.1	2	0.3	3	2.5	0	0.0
H28年度	1,180	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
H29年度	1,185	2	0.2	1	0.1	0	0.0	1	0.4	0	0.0	2	0.3	1	0.1	1	0.9	0	0.0
H30年度	1,147	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	10,262	77	0.8	41	0.7	2	0.1	34	1.7	47	1.3	30	0.5	51	0.9	26	1.9	0	0.0

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)	241	20	8.3	14	9.2	3	4.7	3	12.5	2	4.2	18	9.3	2	2.0	10	18.2	8	9.1
H21年度	491	52	10.6	37	10.7	5	5.7	10	17.2	8	6.1	44	12.2	29	10.6	10	11.9	13	9.7
H22年度	809	52	6.4	37	7.0	2	1.6	13	8.2	14	5.1	38	7.1	34	7.4	9	6.4	9	4.2
H23年度	912	50	5.5	31	5.2	4	3.2	15	7.9	14	4.4	36	6.0	40	7.8	6	3.8	4	1.7
H24年度	958	18	1.9	12	2.0	0	0.0	6	2.9	8	2.4	10	1.6	14	2.6	3	1.7	1	0.4
H25年度	1,043	12	1.2	2	0.3	1	0.5	9	4.3	7	1.9	5	0.7	10	1.7	2	1.2	0	0.0
計	4,454	204	4.6	133	4.6	15	2.0	56	6.6	53	3.6	151	5.1	129	5.2	40	5.1	35	2.9

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)	14	6	5	3	2	12	11	3	0
2 大学院入学	1	0	0	1	0	1	0	1	0
3 健康上の理由	5	4	0	1	0	5	5	0	0
4 県外への居住地変更	65	52	0	13	11	54	22	14	29
5 その他個人的理由	158	89	9	60	67	91	116	36	6
6 不明	38	23	3	12	20	18	26	12	0
計	281	174	17	90	100	181	180	66	35

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	241	187	77.6	54	22.4	20	8.3	16	8.6	4	7.4
H21年度	491	368	74.9	123	25.1	60	12.2	34	9.2	26	21.1
H22年度	809	586	72.4	223	27.6	62	7.7	28	4.8	34	15.2
H23年度	912	667	73.1	245	26.9	68	7.5	37	5.5	31	12.7
H24年度	958	700	73.1	258	26.9	28	2.9	8	1.1	20	7.8
H25年度	1,043	748	71.7	295	28.3	30	2.9	14	1.9	16	5.4
H26年度	1,111	809	72.8	302	27.2	6	0.5	3	0.4	3	1.0
H27年度	1,185	877	74.0	308	26.0	5	0.4	2	0.2	3	1.0
H28年度	1,180	889	75.3	291	24.7	0		0		0	
H29年度	1,185	877	74.0	308	26.0	2	0.2	1	0.1	1	0.3
H30年度	1,147	908	79.2	239	20.8	0		0		0	
全期間	10,262	7,616	74.2	2,646	25.8	281	2.7	143	1.9	138	5.2

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	131	78	59.5	53	40.5	11	8.4	4	5.1	7	13.2
H22年度	277	161	58.1	116	41.9	17	6.1	5	3.1	12	10.3
H23年度	315	201	63.8	114	36.2	23	7.3	12	6.0	11	9.6
H24年度	336	224	66.7	112	33.3	15	4.5	7	3.1	8	7.1
H25年度	365	233	63.8	132	36.2	23	6.3	12	5.2	11	8.3
H26年度	402	260	64.7	142	35.3	5	1.2	3	1.2	2	1.4
H27年度	458	304	66.4	154	33.6	4	0.9	2	0.7	2	1.3
H28年度	464	325	70.0	139	30.0	0		0		0	
H29年度	465	312	67.1	153	32.9	0		0		0	
H30年度	430	320	74.4	110	25.6	0		0		0	
全期間	3,691	2,442	66.2	1,249	33.8	100	2.7	46	1.9	54	4.3

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	193	163	84.5	30	15.5	18	9.3	15	9.2	3	10.0
H21年度	360	290	80.6	70	19.4	49	13.6	30	10.3	19	27.1
H22年度	532	425	79.9	107	20.1	45	8.5	23	5.4	22	20.6
H23年度	597	466	78.1	131	21.9	45	7.5	25	5.4	20	15.3
H24年度	622	476	76.5	146	23.5	13	2.1	1	0.2	12	8.2
H25年度	678	515	76.0	163	24.0	7	1.0	2	0.4	5	3.1
H26年度	709	549	77.4	160	22.6	1	0.1	0		1	0.6
H27年度	727	573	78.8	154	21.2	1	0.1	0		1	0.6
H28年度	716	564	78.8	152	21.2	0		0		0	
H29年度	720	565	78.5	155	21.5	2	0.3	1	0.2	1	0.6
H30年度	717	588	82.0	129	18.0	0		0		0	
全期間	6,571	5,174	78.7	1,397	21.3	181	2.8	97	1.9	84	6.0

表B-5(5) 男女別 離脱者、中断者 (B2を除く)

			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)	6,198	135	2.2	2,454	162	6.6
	女性		4,064	146	3.6	1,630	127	7.8
計			10,262	281	2.7	4,084	289	7.1
A1区分	男性	(人)	3,406	80	2.3	1,335	75	5.6
	女性		2,395	100	4.2	946	59	6.2
計			5,801	180	3.1	2,281	134	5.9
A2区分	男性	(人)	944	37	3.9	472	25	5.3
	女性		450	29	6.4	241	18	7.5
計			1,394	66	4.7	713	43	6.0
B1区分	男性	(人)	1,848	18	1.0	647	62	9.6
	女性		1,219	17	1.4	443	50	11.3
計			3,067	35	1.1	1,090	112	10.3

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	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	可能 (%)	不可能 (%)	不明		
(人)	3,428	(%)	1,037	(%)	2,391	(%)	1,965				
1 内科	505	14.7	140	13.5	365	15.3	307	60.8	5	1.0	176
2 小児科	141	4.1	36	3.5	105	4.4	94	66.7	1	0.7	42
3 皮膚科	40	1.2	9	0.9	31	1.3	31	77.5	0		8
4 精神科	61	1.8	13	1.3	48	2.0	42	68.9	2	3.3	15
5 外科	156	4.6	40	3.9	116	4.9	109	69.9	0		43
6 整形外科	91	2.7	13	1.3	78	3.3	61	67.0	2	2.2	26
7 産婦人科	107	3.1	42	4.1	65	2.7	81	75.7	1	0.9	21
8 眼科	50	1.5	12	1.2	38	1.6	36	72.0	0		14
9 耳鼻咽喉科	47	1.4	6	0.6	41	1.7	37	78.7	0		9
10 泌尿器科	42	1.2	6	0.6	36	1.5	33	78.6	2	4.8	6
11 脳神経外科	45	1.3	10	1.0	35	1.5	30	66.7	0		14
12 放射線科	42	1.2	4	0.4	38	1.6	36	85.7	0		6
13 麻酔科	107	3.1	23	2.2	84	3.5	74	69.2	0		30
14 病理	15	0.4	6	0.6	9	0.4	10	66.7	0		4
15 臨床検査	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0		0		0
16 救急科	44	1.3	13	1.3	31	1.3	31	70.5	0		11
17 形成外科	12	0.4	2	0.2	10	0.4	9	75.0	0		3
18 リハビリテーション科	10	0.3	4	0.4	6	0.3	8	80.0	0		2
19 総合診療科	59	1.7	30	2.9	29	1.2	34	57.6	0		24
20 未定	1854	54.1	628	60.6	1226	51.3	198	10.7	3	0.2	234
計	1,261	64.2	16	0.8	688						

サブ専攻	全地域枠		中大都市		小都市	
回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)	
(人)	3,241	(%)	1,013	(%)	2,228	(%)
1 消化器病	79	2.4	12	1.2	67	3.0
2 循環器	58	1.8	12	1.2	46	2.1
3 呼吸器	32	1.0	12	1.2	20	0.9
4 血液	25	0.8	8	0.8	17	0.8
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	20	0.6	2	0.2	18	0.8
6 糖尿病	15	0.5	1	0.1	14	0.6
7 腎臓	20	0.6	10	1.0	10	0.4
8 肝臓	4	0.1	2	0.2	2	0.1
9 アレルギー	2	0.1	2	0.2	0	0.0
10 感染症	3	0.1	0	0.0	3	0.1
11 老年病	3	0.1	1	0.1	2	0.1
12 神経内科	26	0.8	4	0.4	22	1.0
13 消化器外科	32	1.0	11	1.1	21	0.9
14 呼吸器外科	4	0.1	1	0.1	3	0.1
15 心臓血管外科	13	0.4	0	0.0	13	0.6
16 小児外科	1	0.0	0	0.0	1	0.0
17 リウマチ	8	0.2	2	0.2	6	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	2	0.1	0	0.0	2	0.1
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	1	0.0	0	0.0	1	0.0
26 放射線診断	5	0.2	1	0.1	4	0.2
27 手外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
28 脊椎脊髄外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
29 集中治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 乳腺外科	6	0.2	0	0.0	6	0.3
31 内分泌外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
32 なし	367	11.3	86	8.5	281	12.6
33 その他	42	1.3	33	3.3	9	0.4
34 未定	2,472	76.3	813	80.3	1,659	74.5

3. 義務の不履行とその対策

地域枠制度の重要かつ切実な課題といえる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（「令和元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」Q3-1、Q3-2アンケート用紙p(56)参照）。

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」、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」の設問に対し、A区分では回答のあった62校の内「いる」39校（62.9%）、「いない」23校（37.1%）で、昨年より「いる」が増加し「いない」が減少した。一方、B1区分では回答のあった27校の内「いる」14校（51.9%）、「いない」13校（48.1%）で、昨年より「いる」がやや減少し「いない」がやや増加した。A区分とB1区分ではキャリア形成への自由度が異なるからか、B1区分に比べ義務履行がある程度厳格に規定されているA区分で離脱が増えていると思われる（集計データ集p(8)～(9) 表Q3-1、Q3-2参照）。

A区分で「いる」と回答した大学に対する「義務履行のために実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点がありますか」の設問への回答をみると、「採用前の地域枠の意義・趣旨・制度内容の説明」、「卒前・卒後を通して、定期的に説明会（制度内容、キャリア形成など）」、「個別面談や情報交換会などを開催し奨学生との連携を深めながら制度理解を促す対策」、「義務履行と並行して専門医取得などのキャリア形成を推進するための対策」、「地域医療の魅力を伝えモチベーションを高めることを目的に、特別プログラム、夏季地域医療実習等や入学後早期から地域医療教育などを実施し、制度や規約の遵守を求めるだけでなく、地域医療の魅力を理解した上でキャリア形成に配慮した義務履行を送ることができるような対策」などが記載されていた。しかし、一部には「基本的に金銭契約であり、完璧な対策は無い」とする意見もあった。その他、臨床研修マッチングルールへの対策として「卒業見込み証明書に地域枠学生であることを記載する」ようにしたという比較的簡便で有効性が期待できそうな回答があった。一方、B1区分では、「確約書、誓約書の提出」、「面談」、「義務内容の明記」「地域枠1期生による地域枠卒業生への対応強化」などがあった。しかし、「他県での医療従事者を離脱とせず猶予期間と考え継続的にコンタクトを取る」、「やむを得ない場合として入局を前提とした指定施設以外での研修を認めたことがある」との記載などからは、B1区分の義務履行には法的強制力がないことから、離脱回避への強力な対応の難かしさが窺える（集計データ集p(8),(9)「実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など」参照）。

離脱の回避は地域枠制度の実効性確保への重要な課題である。しかし、A区分、B1区分とも離脱に対する決定打はないことから、上記のような各大学が実施している個別対応や教育・研修プログラムの改善などによる地域枠出身者への地道な支援の継続が重要であることは言うまでもない。一方で、「臨床研修マッチングに際して地域枠であることを記載する」という全国的なルールの設定のように、専門医制度に関しても同様の外形的な義務履行推進への明確なルールの設定を望む声は大きい。

4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移

従来より、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。このことを踏まえ、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する「入局」と「大学院進学」について、昨年度と同様に調査を行った（「令和元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」Q3-3～Q3-5。アンケート用紙p(56)参照）。

4.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問では、1大学のみがA区分で「入局できない」と回答していた。大学の研修センター管理としていることも考えられるが理由は不明である。それ以外は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：60.7%、B区分：42.9%）と「入局を推奨している」（A区分：26.2%、B区分：35.7%）が多数を占めた。また、A区分で4大学（6.6%）、B区分で5大学（17.9%）が「入局を義務としている」と回答しており、ほとんどの大学で入局を制限していないか、むしろ積極的に入局を推奨している大学もあることが明らかとなった（集計データ集p(10)表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

「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62校の内「いる」53校（84.1%）、「いない」9校（15.9%）で、昨年同様の結果であった。また、1校あたりの入局者数は8.6人で1大学当たりの地域枠の平均定員(21.4人)を考慮すると（表A-1(1)、表A-3参照）、地域枠出身者の半数弱は入局していることとなる。しかも、A区分、B区分ともに入局者数は増加基調で推移している（集計データ集p(11)表Q3-4参照）。

4.2. 大学院進学について

大学院進学者については回答数63校の内「いる」20校（31.7%）、「いない」43校（68.3%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ大きな変化がなく、入局者数に比べれば少ない結果であった。一方、1校当たりの大学院入学者数の年度別推移を見ると、A区分で横ばい、B区分で増加傾向にあった。A区分の多くの制度では猶予期間などを利用して履修するか義務を履行しながら社会人大学院に入学する必要があるものの、B区分では、義務年限が規定されている場合でも制約が少ないことが影響しているものと思われる。（集計データ集p(12)表Q3-5参照）。

C. 地域枠入学者への支援体制

地域枠制度の最終目的は、所定の義務履行のみならず義務履行後の地域定着とそれらによる地域医療の向上にある。そのためには、応募者の慎重な選考に加え、「入学時の地域医療への貢献の意思」を継続もしくは深化させるべく、卒前・卒後を通じ、地域医療への従事に向けた教育ならびに啓発活動やキャリア形成などに対する支援体制を整備する必要がある。すなわち、①卒前教育では地域医療に関連するプログラムの提供などを通じ、地域医療への意欲・興味を継続して涵養し（地域医療に関する講義・実習やロールモデル等を通じた様々なキャリアパスの提示など）、②卒後研修では、医師の基盤を形成する重要な時期が義務年限の履行と重なるため、キャリア形成（専門医や学位取得のための機会・期間の確保など）への配慮が必要である。特に、A区分（奨学金支給枠）では、義務履行として規定されている病院勤務とキャリア形成との調整が重要な課題となる。以下の調査結果からもわかるように、これらの点に関しては、地域枠学生と密接な関係にある地域医療関連講座および地域医療支援センターの拡充、ならびに大学・医師会・病院・自治体などによる研修プログラムの策定や養成医師の配置調整を行う組織の設置などが必要である。

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を行った。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（「令和元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」Q4～Q10。アンケート用紙p(57)～(62)参照）。

1. 卒前支援体制

「地域枠学生のみを実施してい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65校中60校（92.3%）、「ない」と回答した大学は5校（7.7%）で、昨年度に比べ「ある」の比率がやや増加した。また、「ある」と回答した大学を都市規模別で比較すると、中大都市群は33校中31校（93.9%）、小都市群は32校中29校（90.6%）で、中大都市群の比率が増加した（集計データ集p(13)表Q4）。

支援内容とその対象に関する設問を集計すると、A区分の学生のみを対象としたものが多く、B区分のみを対象とするものはほとんどなかった。A区分での実施回答数の多い順に並べると、交流会の開催（60.0%）、キャリアパスの提示（59.6%）、相談窓口の設置（53.8%）、セミナーの開催（47.3%）、特別教育プログラムの提供（35.8%）、メンター制度（31.9%）の順であり、その他は35.0%であった。昨年度とほぼ同様の傾向であった。また、A区分の平均年間実施回数と延べ時間を見ると、特別教育プログラムの提供：回数6.5、延べ平均100.3時間、セミナーの開催：回数5.0、延べ平均29.5時間、交流会：回数2.1、延べ平均16.7時間、キャリアパスの提示：回数6.4、延べ平均7.1時間となり、回答を得た各大学とも、多寡はあるものかなり強力に地域枠学生への支援を実施していることが判る。（集計データ集p(13)～(15)表Q4-1）。

支援の内容の「その他」の具体的内容には、A区分では、「地域医療に係るセンターや講座による面談」、「説明会やセミナーの開催」、「全国で開催されている地域医療セミナーへの参加支援」、「地域医療機関の見学会や実習」、「自治医大生との合同実習」、「知事との意見交換会」などがあつた。また、B区分では「学長や関係職員による懇談会の開催」、「制度の説明会」、「進路指導委員会による定期的面談とフォローアップ」などがあつた。（集計データ集p(16)「その他の内容」参照）

担当者についても、A区分のみを対象とするものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、自治体担当者（66.7%）、地域医療支援センターの教職員（50.0%）、地域医療に係る講座教員（46.3%）、その他の講座の指導教員（29.8%）の順で、その他は23.1%であった。また、担当者数でみると、いずれの区分でも「地域医療に係る講座教員」や「その他の講座の指導教員」等の大学教職員の人数が多い傾向

にあった。奨学金の有無に拘らず地域枠学生を対象とする卒前支援では講座教員等の大学関係者が担当している割合が高いことが伺える（集計データ集p(17)～(18)表Q4-2）。

一方、支援の内容および担当者ともにB区分のみを対象とした記載は少なく、「その他」の具体的記述には「教育推進課、医学教育センター」などの学内組織の記載があった。（集計データ集p(18)「その他の内容」参照）。

A区分では、卒前からの啓発活動、支援活動を重視し、大学と自治体が連携して支援を推進する傾向にある。奨学金を貸与し、義務履行を通じ地域医療に貢献する人材を育成するというA区分の責務を意識した対応であろう。それに対し、B区分の学生への支援は全地域枠学生を対象とするとした回答に包含されていると思われるが、B区分の学生のみを対象として実施されている支援はほとんどなかった。その理由は、制度導入の目的が、主に大学病院等の医師充足を目指し、地域への医師派遣を含めた大学の機能拡充により地域貢献を進めるところにあり、一般学生と地域枠学生とを区別して啓発活動や支援体制を構築する必要性に乏しいからであろう。

2. 卒後支援体制

「地域枠学生のみを実施している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63校中47校（74.6%）、「ない」と回答した大学は16校（25.4%）で、昨年に比べ「ある」が増加し、「ない」が減少した。「ある」と回答した大学の割合を都市規模別で比較すると、中大都市群は33校中22校（66.7%）、小都市群は30校中25校（83.3%）で、両群とも昨年よりやや増加した。また、小都市群で支援体制のある割合が高いことは昨年度と同様であった。全国的に卒後支援体制を拡充する方向に推移していることが推測される。（集計データ集p(19)表Q5）。

支援の内容とその対象に関する設問を集計すると、A区分のみを対象としたものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置（64.3%）、キャリアパスの提示（54.8%）、交流会の開催（47.5%）、メンター制度（31.4%）、セミナーの開催（18.9%）、特別プログラムの提供（8.8%）の順であり、その他は45.7%であった。また、特別教育プログラムの提供、セミナーの開催、交流会、キャリアパスの提示の平均年間実施回数と延べ時間については、卒前より大きく減少していた。卒後は「相談窓口の設置」が上位となったことからわかるように、地域枠出身者への個別対応が支援の中心になっているものと思われる（集計データ集p(19)～(21)表Q5-1）。このことは、「その他の内容」について、「地域医療支援センター等によるキャリア形成に関する面談」等の地域枠出身者への個別対応に関する記述が多くを占めていたことから伺える。その他では、セミナーの開催や研修に関する財政面での支援の記載などもあった（集計データ集p(22)「その他の内容」参照）。

担当者についても、上記同様A区分のみを対象とするものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、自治体担当者（75.0%）、地域医療支援センター（60.0%）、大学・医師会・自治体などで構成する協議会（47.4%）、学内のキャリア形成支援センター（43.9%）、所属講座（43.6%）、地域医療に関係する講座教員（33.3%）の順で、その他は3.6%であった。昨年に比べ大学・医師会・自治体などで構成する協議会の割合が増加した。また、担当者数からは、協議会を除けば依然として大学関係者の人数が多い傾向にあることが判る。

「その他の内容」には、「大学・医局・県内病院・医師会・行政等で構成するコンソーシアム」の記載があった。卒前と共通する自治体担当者を除くと、卒前に比べ卒後は地域医療支援センターや協議会に支援の担当が移行している傾向が窺える。一方、B区分では、卒前同様、地域枠学生に限定した支援はほとんど実施されていなかった（集計データ集p(23),(24)表Q5-2および「その他の内容」参照）。

2.1. 専門医の取得支援

専門医取得に関し、回答を得た49校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は33校（67.3%）で、「ない」と回答した大学は16校（32.7%）であり、昨年度と比較して著変はなかった。「ある」の回答を制度区分別で見ると、そのほとんどがA区分を対象とするものであり、同区分の支援内容を多い順から並べると「義務履行猶予期間の設定」（62.1%）、「専門医取得プログラムの設定」（50.0%）、「専門研修が可能な施設へ優先配置」（41.4%）、「申請により自治体が決定」（40.0%）、「その他」（32.0%）の順で、これも昨年度に比べ著変はなかった。「その他の内容」には、「大学病院での専門研修を可能とする」との記載や「特定診療科の専門研修を支援する制度」、さらに「専門研修の一部を義務履行期間として認める制度」など、地域枠出身医師が専門医を取得しやすいようにする支援体制が構築されてきていることが窺える。（集計データ集p(25)表Q5-3および「その他の内容」参照）

「地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか」の設問では、回答を得た49校の内「はい」23校（46.9%）、「いいえ」26校（53.1%）で、昨年より「はい」が減少し、「いいえ」が増加した。専門医取得支援が進んで来たものと思われる。「はい」の回答を制度区分別で見ると、ほとんどがA区分であり、A区分の義務履行と専門医取得の調整は改善しているものの依然として大きな課題であることが判る。このことは、「今後、専門医取得に関する支援体制を構築もしくは改善する必要がありますか」の設問に対して、48校中32校（66.7%）が「はい」と回答しており、「はい」の回答の区分別でもA区分が殆どを占めていたことから窺える。専門医取得の支障としては、「義務履行病院と研修病院の不一致」、「専攻診療科と義務履行の不一致」、「医師不足病院での研修の不可」などの記載があった。また、専門医取得に関する具体的改善策として、「専門医取得が可能なプログラムの作成」の他、「大学・行政等との調整」、「猶予期間の設定」、「カリキュラム制の周知」などの様々な工夫や改善策が記載されていた（集計データ集p(26)～(28)表Q5-3-1、5-3-2および「支障となっている具体的な理由」「具体的な改善策」参照）。

2.2. 学位の取得支援

学位の取得支援制度に対し、回答を得た49校の内、「ある」と回答した大学は26校（53.1%）、「ない」と回答した大学は23校（46.9%）で、昨年度同様その多くはA区分を対象とするものであった。同区分の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」（57.1%）、「大学院履修期間の一部を義務履行に含めている」（18.8%）、「大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている」（13.3%）、「大学院履修期間を義務履行に含めている」（12.5%）であり、その他は45.0%であった。その他の具体的内容の記載には、「社会人大学院や長期履修制度の活用」、「猶予期間の設定」、「大学院在学期間を義務年限に組み込む」などの記載があった（集計データ集p(29),(30)表Q5-4および「その他の具体的内容」参照）。

「地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか」の設問に対し、回答を得た49校の内、「はい」13校（26.5%）、「いいえ」36校（73.5%）で、専門医取得に比べ支障となっていないとの回答が昨年度に比べさらに多くなった。具体的な理由に記載されている「義務履行期間に大学院履修を組み込むことが困難」のような記載が目立った（集計データ集p(31)表Q5-4-1および「支障となっている具体的な理由」参照）。

「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りますか」の設問に対しては、回答を得た48校の内、「はい」18校（37.5%）、「いいえ」30校（62.5%）の結果で、昨年度に比べ構築する必要性があるとの回答は減少した。「ある」と回答した大学のA区分に対する「具体的な改善策」には、「社会人大学院制度の活用」、「地域医療学講座のサポートなどの支援部署の設置」、「大学と自治体で調整」、「遠隔講義の体制整備」、「猶予期間の設定」などがあつた（集計データ集p(32),(33)表Q5-4-2および「具体的な改善策」参照）。

以上のような結果を見ると、地域枠制度内容の設定に際し専門医取得に比べ大学院進学を重視していない

傾向があるものと思われる。若手医師に共通する一般的な傾向として、学位をキャリア形成の一部と考える医師が少ないことにも呼応する結果でもあろう。

3. その他の取り組み

3.1. 義務履行に関する配置調整について

B区分（奨学金を支給しない枠）では、大学およびその連携施設が主な勤務先であるため、所属する講座や卒後研修センター等による調整が主になるため、地域枠全体としての配置調整が必要になることは少ない。このためか、回答の多くはA区分に関するものであった。

A区分（奨学金を支給する枠）での配置調整に係る担当は、自治体（61.1%）、地域医療支援センター（53.1%）、所属講座（46.0%）、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（39.2%）、地域医療に係る講座（30.6%）、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）（22.9%）、その他（13.2%）の順であり、概ね昨年と同様の傾向であった。「その他」の具体的内容の記述では、「奨学金制度委員会」、「入局者については教授・医局長の指定勤務ルールに従った人事」、「各種調整会議」などの記載があった。自治体のみで配置調整を行っているのか詳細は不明であるが、大学には配置調整の担当はないとの記載もあった（集計データ集p(34)表Q6および「その他の具体的内容」参照）。

「配置調整について問題点はありますか」の設問に対しては64校中「ある」29校（45.3%）、「ない」35校（54.7%）で、昨年度と比較して「ある」と「ない」の比率が逆転した。配置調整の仕組みが改善傾向にあるものと思われる。「ある」の場合の区分別では、当然のことながらA区分（奨学金支給枠）がほとんどを占めていた。「ある」の場合の「その具体的な理由」については、義務履行とキャリア形成の調整の問題がほとんどであり、大学・自治体・本人の意向を調整することの難しさに関する様々な記載があった。A区分では、奨学金支給元である自治体が考える医師不足地域への配置と奨学生が希望する専門医取得などのキャリア形成の調整が改善されつつあるものの、依然として大きな課題であることがわかる（集計データ集p(35),(36)表Q7および「具体的な理由」参照）。

3.2. 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

A区分では、「卒業後の本人の希望に応じた個別のキャリア形成プランの提示」、「本人・大学・自治体との調整」、「猶予期間の設定・延長」、「義務履行要件の緩和」などのようなキャリア形成に対応する取り組みの他、「地域枠学生・自治医大学生の交流会や知事を交えた交流会・セミナー・ワークショップ等の開催」、「在学中の説明会や医師不足地域の体験実習」、「地域枠学生特別プログラムの開設や他大学との合同実習」、「学生同士の縦のつながりを形成する工夫」、「同一の指導教員が卒前・卒後を通じて指導」などのように地域医療の具体的なイメージを醸成する指導・啓発活動・情報共有に関係すると思われるものがあつた。また、テレビ会議システムを利用した指導やカンファランス、セミナーの開催などの工夫もみられた。加えて、奨学金支給の編入学制度については離脱者が多いため入試制度を廃止したとの意見もあつた（集計データ集p(37),(38) Q8参照）。

3.3. 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

「入局を推奨」、「地域勤務が自己の成長につながるという安心感を与えられるような指導体制の確立が重要」などの他、「引き続き県職員として勤務できる制度の実施」や「雇用を希望する施設との橋渡し」のように就職先病院のあっせん制度を構築しているとの記載があつた。一方で、「義務終了後は次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者等のキャリア形成を目指すように指導している」という意見もあつた（集計データ集p(39)Q9参照）

3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み

「地域偏在、診療科偏在是正の取り組みや仕組み作りを実施、または検討されていますか」の設問に対しては、回答校数63校の内「はい」39校（61.9%）、「いいえ」24校（38.1%）であり、「はい」と回答した大学の増加傾向が続いている。「はい」と回答した大学の具体例は、①医師の研修体制の拡充、②大学と県が連携した派遣調整に関すること、③偏在対応としての特定診療科枠や特定地域派遣枠などのような地域枠制度の設定、専攻科別レジデント定員枠の設定、④現状把握のための調査と検討に関するものに大別される。多くの記載は大学と自治体の協力体制を必要とするものであり、大学と自治体の連携を進め、様々な取り組みを推進しようとするものであろう（集計データ集p(40),(41)表Q10および「具体的内容」参照）。

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて

地域枠学生（特に奨学金を支給するA区分）のキャリア形成や配置調整などに関係する組織として重要視されている地域医療支援センターについて調査した（「令和元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」Q11。アンケート用紙p(63),(64)参照）。

地域医療支援センター運営事業は、平成23年度から平成25年度までは予算事業として実施され、平成26年度以降は改正医療法39条の19に基づいて実施されている。都道府県による設置は努力義務に留まっているものの、平成28年度以降は47都道府県全てに設置されている。平成30年からは医療法の一部を改正する法律により地域医療対策協議会との役割分担が明確化された。

1. 設置場所

設置場所（複数回答あり）については、回答校69の内、大学32、都道府県庁45、その他11であった。「その他」の設置場所としては、「県内の医療機関」、「地域医療に係る機構」などの記載があった（集計データ集p(42)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

2. 活動の対象と業務内容

「地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか」の設問では、「奨学金を支給する地域枠出身者」が最も多く、次いで「自治医大出身者」、都道府県内の医療機関や大学に勤務する医師の順であり、県内出身の他県勤務医師は少なかった（集計データ集p(43)表Q11-2、「その他の内容」参照）。

同センターは医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして位置付けられ、その業務内容として列挙されている主なものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握である。今回の調査における「地域医療支援センターの主な業務」を尋ねる設問では、上記①に含まれる卒後研修支援・キャリア形成支援に関する選択肢および上記②の事業に含まれる「配置調整」、「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」の選択肢を選択した大学が過半数を占めた。「その他の内容」の記載にも、配置調整や医師派遣、セミナーの開催に関するものが殆どであり、上記③の事業に該当するものは少なかった（集計データ集p(44)表Q11-3および「その他の内容」参照）。

Q11-2. 地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか。（複数回答可）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	62	40	8	14	30	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	57	37	7	13	26	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	15	7	4	4	9	6
3 自治医大出身者 (校)	39	23	6	10	21	18
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	22	15	3	4	10	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	10	7	2	1	4	6
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	27	18	4	5	15	12
7 その他 (校)	22	16	1	5	9	13

また、地域医療支援センターのスタッフ数については、回答した61校の集計の結果、常勤換算で平均7.3人であり、うち大学からの派遣は平均4.4人であった（集計データ集p(45) 表Q11-5参照）。

3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用

「地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか」の設問に対しては、回答校60校のうち「別々に運用されている」35校（58.3%）が最多で、「連携してキャリア形成支援を行っている」18校（30%）、「統合されている」7校（11.7%）と続いていた。地域医療支援センターとへき地医療支援機構は別組織とはいえ、目的や事業内容が重なることが多いと考えられるため、今後は連携の強化が期待される（集計データ集p(45) 表Q11-4参照）。

4. 医師登録制度について

「医師登録制（登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業）による地域病院への医師派遣制度を導入していますか」の設問に対しては、回答した63校のうち導入していないとの回答が51校（81.0%）で、導入しているとの回答の12校（19.0%）を大きく上回っていた。登録の対象は問わないとする回答が最多で、後期研修医からとする回答が続いた。大学・地域による様々な事情が反映されているものと思われる。

平成29年度に関東ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロックで登録医数が計上されてきたため、それまでの年間100人前後から平成29年度は247人に急増し、マッチ者も90人となった。しかし、理由は定かではないが平成30年度は減少している（集計データ集p(45),(46) 表Q11-6、Q11-6-1、Q11-6-2参照）。

5. 地域医療対策協議会との関係について

「医師法及び医療法の改正前に地域医療対策協議会あるいはそれに相当する組織がありましたか」の設問に対しては、回答した64校のうち62校（96.9%）が「あった」と回答した。相当する組織としては、地域医療支援センター運営委員会やキャリア形成支援委員会などの名称があげられていた（集計データ集p(47) 表Q12-1、組織名参照）。また、法改正前後の地域医療対策協議会と地域医療支援センターとの関係・役割分担については、回答した62校のうち46校（74.2%）が「もともと関係・役割分担は明確である」と回答し、14校（22.6%）が「これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった」と回答した。一方で、「かえって関係・役割分担が不明瞭となった」と回答した大学が2校（3.2%）あった。法改正後に役割分担が明確になった理由としては、地域医療対策協議会の役割が法律によって定められ、明文化されたためとする記載が多かった（集計データ集p(48)表Q12-1-1、「理由」参照）。

「地域医療支援センターの運営について協議する場はどうなりましたか」の設問に対しては、回答した61校のうち36校（59.0%）が「地域医療対策協議会に一本化された（センターの運営委員会等は廃止された）」と回答していたが、25校（41.0%）は「センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織（WG等）として存続」と回答した。地域医療支援センターが地域医療対策協議会に一本化される割合は、中大都市群（50.0%）に比べて小都市群（67.7%）で高い結果となっていた（集計データ集p(48)表Q12-2参照）。

へき地医療支援機構は、都道府県内の広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行うことを目的として、平成13年度から開始された第9次へき地保健医療計画の中で記載された施策であり、以降のへき地保険医療計画によってその機能強化が進められてきた。また、地域医療支援センターは、医師の地域偏在対策を目的に平成23年度から国庫補助事業として都道府県で設置が進められてきたが、平成26年度に医療法が改正され、地域医療支援センターが法律上に位置付けられるとともにその機能拡充が図られてきた。さらに、平成30年に医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の一部施行（平成30年7月25

第1章

日)に伴い、地域医療対策協議会の機能強化が図られるとともに、同時に厚生労働省医政局長から出された「地域医療対策協議会運営指針について」によってその組織体制や役割等が明確に示された。その中には、地域医療支援センターや都道府県医療審議会等との連携に加え、地域医療対策協議会の協議内容としてへき地等に関連した内容が記載されている。今回の調査では、地域医療対策協議会と地域医療支援センターとの連携や一本化が比較的進んでおり、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の一部が連携・統合されている実態が明らかになった。

Q11-3. 地域医療支援センターの地域卒学生、卒業生に対する主な業務は何ですか。(複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	8	14	30	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	53	32	7	14	25	28
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	55	36	6	13	25	30
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	36	23	4	9	17	19
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	41	24	7	10	22	19
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	32	21	4	7	13	19
6 交流会 (校)	44	27	5	12	22	22
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	39	27	4	8	16	23
8 研修プログラムの立案 (校)	20	14	1	5	8	12
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	42	29	5	8	15	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	46	28	6	12	21	25
11 その他 (校)	13	10	2	1	5	8

参考 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度との比較

平成28年度に実施した「都道府県を対象とした奨学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」（都道府県の奨学金を受けた奨学生で平成16年～平成25年に卒業した者を対象とし、現行調査に準じた調査（以下都道府県調査と略す）と現行の奨学金を貸与する地域枠入学生の転帰調査および地域枠基本調査（以下大学調査と略す）を離脱率と支援体制の観点から検討した（都道府県調査の詳細は平成28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第2章p34～42参照）。

1. 離脱率について

両調査では、①離脱時期のピークが異なり（図C-1）、②卒後経過年数も異なる（都道府県調査では卒後10年未満、現行制度では卒後7年未満）。これらのことから単純な比較が難しいため、両調査の卒後2～6年目までの各卒後年数ごとの離脱率を集計し比較した（表B-7(1),(2)）。

現時点での集計では、各卒後年数ごとの離脱率は大学調査の方が低い傾向となった。しかし、離脱率の差については、あくまで現時点での目安であり、今後さらなる年数の経過をみる必要がある。

2. 支援体制について

2.1 卒前支援

卒前の支援内容の比較では、大学調査の方が都道府県調査より、「メンター制度」、「特別プログラムの提供」、「交流会」、の回答数が上回っており、「セミナーの開催」「相談窓口の設置」については逆に下回っていた。

担当者については、大学調査の方で、講座教職員の関与する割合が高くなっていった。また、大学調査、都道府県調査とも自治体担当者に次いで地域医療支援センター教職員が多かった。しかし、地域医療支援センターの設置が平成23年度以降であることから考えると、一部重なる部分はあるものの、都道府県調査における調査対象となった多くの奨学生については同センターの関与がなかった可能性が高い（表Q4-1、Q4-2）。

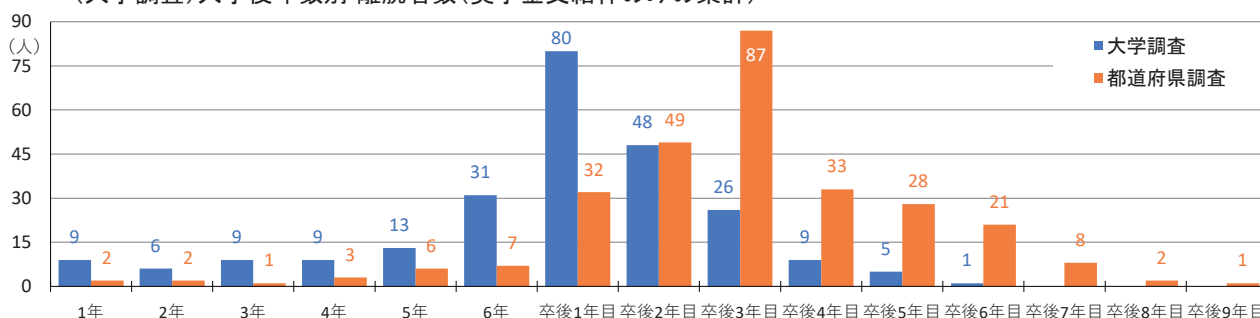
2.2. 卒後支援

卒後の支援内容ではキャリアパスの提示を除きほぼ卒前同様の結果であった（表Q5-1、Q5-2）。また、担当者については、大学調査の方が「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」、「自治体」、「協議会」の比率が高くなっていった。「地域医療に関係する講座」と「協議会」は現行の地域枠制度発足以降に設置されたものが多いことから比率が高くなっているものと思われる。

専門医や学位取得に関しては、奨学金貸与制度の義務内容に依存することから、その内容の違いを考慮する必要がある。しかし、数字のみを比較すると大学調査の方が都道府県調査に比べ支援体制は進んでいるように思われた（本年度調査p35～36、平成28年度調査報告書p35～37参照）。

また、配置調整に関しては、ほとんど自治体のみが実施していた現行制度導入以前の取り組みも、現行制度では、地域医療支援センターや大学・医師会・病院・自治体などが協同して実施する協議会などの設置が進み改善してきているものと思われる。

図C-1 (都道府県調査)入学後年数別 離脱者数(全国)と
(大学調査)入学後年数別 離脱者数(奨学金支給枠のみの集計)



以上のように支援体制への取り組みが進んできたことは、離脱率へも影響があるのではないかと思われる。

表B-7(1) 卒後2～6年目までの離脱率の推移

(都道府県調査)

卒後年数	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
入学者数 (人)	1,521	1,521	1,261	935	660	407	249	130
離脱者数	102	189	199	164	138	88	62	34
離脱率 (%)	6.7	12.4	15.8	17.5	20.9	21.6	24.9	26.2

(大学調査)

卒後年数	2年	3年	4年	5年	6年
入学者数 (人)	2,503	1,778	1,107	510	153
離脱者数	162	161	106	58	12
離脱率 (%)	6.5	9.1	9.6	11.4	7.8

表B-7(2) 離脱者数の推移 (大学調査と都道府県調査の比較)

(都道府県調査) (H16～H25年度卒業生のうち卒後5年以内のもの集計)

入学年度	入学者数	在 学 中						卒 後								
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
H11年	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
累計		0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
H12年	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
累計		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	4
H13年	28	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	0
累計		0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	6	6	6	7	7
H14年	77	0	0	0	0	0	0	3	4	1	2	2	5	4	0	0
累計		0	0	0	0	0	0	3	7	8	10	12	17	21	21	21
H15年	119	0	0	0	0	0	0	2	6	6	4	5	3	3	0	
累計		0	0	0	0	0	0	2	8	14	18	23	26	29	29	
H16年	158	0	0	0	0	0	0	3	0	9	4	7	4	1		
累計		0	0	0	0	0	0	3	3	12	16	23	27	28		
H17年	253	1	0	0	1	0	2	1	9	16	10	10	8			
累計		1	1	1	2	2	4	5	14	30	40	50	58			
H18年	275	0	1	1	1	3	1	7	9	15	7	2				
累計		0	1	2	3	6	7	14	23	38	45	47				
H19年	326	0	0	0	1	2	3	10	9	32	6					
累計		0	0	0	1	3	6	16	25	57	63					
H20年	260	1	1	0	0	1	1	6	10	3						
累計		1	2	2	2	3	4	10	20	23						

(大学調査) (奨学金支給枠のみの集計)

入学年度	入学者数	在 学 中						卒 後								
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
H20年	153	0	0	0	0	0	0	4	2	1	0	4	1			
累計		0	0	0	0	0	0	4	6	7	7	11	12			
H21年	357	0	0	0	0	3	5	12	11	8	7	1				
累計		0	0	0	0	3	8	20	31	39	46	47				
H22年	597	2	2	1	1	0	4	17	14	10	2					
累計		2	4	5	6	6	10	27	41	51	53					
H23年	671	0	1	2	2	4	9	20	19	7						
累計		0	1	3	5	9	18	38	57	64						
H24年	725	1	0	2	0	3	4	15	2							
累計		1	1	3	3	6	10	25	27							
H25年	745	1	1	3	2	2	9	12								
累計		1	2	5	7	9	18	30								
H26年	773	3	1	0	1	1	0									
累計		3	4	4	5	6	6									
H27年	799	1	0	1	3	0										
累計		1	1	2	5	5										
H28年	811	0	0	0	0											
累計		0	0	0	0											
H29年	806	1	1	0												
累計		1	2	2												
H30年	758	0	0													
累計		0	0													
H31年	833	0														
累計		0														

Q4-1. 「卒前」の支援内容（大学調査と都道府県調査の比較）

- 支援の内容
- 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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 60	23 38.3	29 48.3	38 63.3	43 71.7	45 75.0	40 66.7	20 33.3

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

(都道府県調査) 回答総数 68	8 11.8	10 14.7	51 75.0	55 80.9	31 45.6	39 57.4	17 25.0
------------------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Q4-2. 「卒前」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

- 支援の担当
- 1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座の教員を含む)
 - 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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答総数 60	42 70.0	25 41.7	31 51.7	42 70.0	13 21.7

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

(都道府県調査) 回答総数 68	25 36.8	8 11.8	42 61.8	63 92.6	12 17.6
------------------	---------	--------	---------	---------	---------

Q5-1. 「卒後」の支援内容（大学調査と都道府県調査の比較）

- 支援の内容
- 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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 47	16 34.0	5 10.6	13 27.7	36 76.6	24 51.1	28 59.6	19 40.4

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

(都道府県調査) 回答総数 70	5 7.1	3 4.3	34 48.6	60 85.7	29 41.4	49 70.0	15 21.4
------------------	-------	-------	---------	---------	---------	---------	---------

Q5-2. 「卒後」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

- 支援の担当
- 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)
 - 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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 47	28 59.6	33 70.2	27 57.4	24 51.1	41 87.2	25 53.2	1 2.1

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

(都道府県調査) 回答総数 70	32 45.7	64 91.4	42 60.0	16 22.9	48 68.6	15 21.4	8 11.4
------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	--------

第2章地域枠制度についての意見交換会

1. 意見交換会の趣旨と全体の概要

平成27年度より、現行の地域枠に関する客観的データを収集するための①卒前・卒後の転帰調査、および主観的意見の収集を含めた②地域枠基本調査を実施してきた。これに加え、平成28年度には、奨学金を支給する現行制度との比較検討を目的として、③都道府県を対象とした地域枠制度実施前の調査を①、②と類似の形式で実施してきた。しかし、これらの調査のみでは現場での様々な具体的問題点やその対応等についての詳細な情報を把握することが困難であった。こうした点を踏まえ、①現場における具体的な問題点を抽出し改善策を模索すること、及び②現場担当者同士の情報交換・交流を目的として、平成29年度から全国的な意見交換会を開催した。平成29年度は全国を6ブロックに分けて実施し、平成30年度は東・西の2ブロックで開催してきた。本年度は地域の医師不足の現状を反映した形の意見交換会とするために医師少数県とそれ以外の県に分けて12月と2月の2回に分けて実施した。

参加者は前回同様、現場からの意見と実践的な取組等を重視する観点から、可能な限り地域枠学生やその卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者、すなわち、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からの参加を依頼した。また、地域医療に関連した制度等の変更が続いていることから、情報提供のために文部科学省および厚生労働省の担当者にも参加を求めた。意見交換会の構成としては、前半に講演会、後半に地域枠制度に関するグループワークを行い、進行については本調査委員会委員が担当した。

Aブロック（医師少数県以外の都道府県）とBブロック（医師少数県）の意見交換会をそれぞれ平成31年12月21日（土）と令和2年2月15日（土）に開催した。両ブロックとも、前半の講演会では、本調査委員会委員長が平成30年度の本調査結果の概要を報告し、文部科学省および厚生労働省から現状報告と取組についての講演があった。そして、Aブロックは6グループ（A～F）、Bブロックは8グループ（A～H）に分かれ、予め準備した地域枠制度に関する問題点をテーマにしたグループワークを行った。平成30年度は日頃からあまり交流することのない遠方の都道府県と意見交換を行うことを意図し、全国を東・西の2ブロックに分けて行った。本年度は医師少数県とそれ以外の都道府県では実情が異なっていることを念頭に置き、ブロック分けを行った。

省庁からの講演内容と各ブロックでの議論の詳細については後述するが、医師不足に関しては、医師少数県であるBブロックで深刻であることは言うまでもないが、それ以外の都道府県であるAブロックにおいても離島や山間部などの地域では医師不足が深刻であり、実情に見合った医学部定員削減が望ましいという意見が大半を占めた。また、従来からの議論のように離脱対策に終始することなく、地域枠定員の充足率やストレート卒業率の低下を踏まえ、卒前教育と卒後キャリア形成に主眼を置いて制度の充実を図ることに重点を置き、義務履行後の定着をも視野に置く必要があることは意見の一致するところであった。

2. 各ブロックの意見交換会の概要

(1)地域枠制度についての意見交換会（Aブロック）の概要

○開催日時：令和元年12月21日（土）11：00～17：00

○開催場所：東京医科歯科大学3号館18階保健衛生学科講義室1

○参加者

◇大学：昭和大学、順天堂大学、杏林大学、帝京大学、金沢大学、滋賀医科大学、大阪市立大学、大阪医科大学、関西医科大学、神戸大学、兵庫大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、鳥取大学、岡山大学、川崎医科大学、香川大学、高知大学、福岡大学、久留米大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、琉球大学

◇自治体：東京都、石川県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県

◇地域医療支援センター：京都府、鳥取県、高知県、長崎県、沖縄県

◇省庁：文部科学省高等教育局医学教育課 浦山佳菜恵氏
厚生労働省医政局医事課 扇屋りん氏

◇全国医学部長病院長会議

：小林誠一郎委員長、前田隆浩委員、松本正俊委員、小池創一委員、大屋祐輔委員

○各グループワークのテーマ

◇Aグループ：・医師確保計画と地域枠の今後について

◇Bグループ：・医師確保計画と地域枠の今後について

・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Cグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Dグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Eグループ：・医師確保計画と地域枠の今後について

◇Fグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

○講演の要旨

前半の約1時間半で講演を行った。

小林委員長の講演では、2018年度地域枠に係る調査内容と結果の概要が報告された。この中で、ストレート卒業率が低下傾向にある点が懸念されるが、国家試験合格率については一般枠を上回っていること、奨学金支給枠の辞退率は、現行制度のほうがそれ以前よりも低く、キャリア形成や義務履行への支援体制の強化によるものと考えられること、今後の課題としては、学力の担保と定員の充足、地域医療対策協議会の機能強化、地域枠の定員削減の問題などがあることが紹介された。

文部科学省医学教育課浦山係長講演の講演では、地域枠を取り巻く現状と今後の方向性について紹介された。この中で、2022年度以降の医師養成数については、医師の働き方改革や医師偏在対策の状況を踏まえて検討されること等が紹介された。質疑では、来年度の定員認可が例年より遅く、11月にずれ込んだため、地域枠の入学試験等にも影響が出た。このため、再来年度以降の認可時期について質問があったが、今回の決定は2年分出ているので、少なくとも再来年度についてはすでに決定済みであること、その次の年については設置審の議論にもよるが、事務局としては通常通りの時期に決定できるようにしたいとの見解が示された。

厚生労働省医事課扇屋課長補佐の講演では、医療需要の今後の見通しや医師偏在対策の現状について情報提供があった。質疑では、偏在指標に関して、平成30年医師歯科医師薬剤師調査結果を踏まえた見直しがあるか、現在上位・中位・下位は相対的に決められているが、健康指標との関連を見て絶対的な基準を作るべきではないとの意見が出された。これに対して、偏在指標を今回の医師歯科医師薬剤師調査結果を踏まえ

て見直しを行う予定はないが、次期医師確保計画策定時には改めて検討すること、偏在指標を健康指標と合わせて算出することについては、考慮すべき要素が多すぎることを考えると設定は難しいのではないかとの考えが示された。また、臨時定員増の期限が来て地域枠がなくなることになれば、医師不足地域の医師確保ができるかとの質問に対しては、医学教育や地域の魅力作りが重要であるが、省内において地域枠を廃止にするという議論にはなっていないという返答がなされた。

○ 討議および発表内容の要旨

講演終了後、8グループに分かれて昼食をとりながらのグループワークが行われ、その後、各グループからの発表、総合討論が行われた。いずれも、大変に活発な討議が行われた。

Aグループ（東京、滋賀、佐賀）

好事例として、手上げ方式を廃止し、すべて別枠入試にしたこと、実習で離島に行くプログラムを行っていること、個別に面談するといったサポートを行っていること等が紹介された。また、近年、義務年限後のキャリアについても関心が高まっており、特に、今の地域枠の学生や若手卒業生が初期の地域枠医師の動向を注目している中、例えばサブスペシャルティ研修のために他県に行くとその後の地域定着がどうなるか等の議論が紹介された。会場からは、義務後のキャリア形成の議論の中身について質問があり、グループワークでは深い議論はできなかったが、県によっては義務年限後の就職先のあっせん等を行っているといった情報提供がなされた。

Bグループ（石川、大阪、福岡）

好事例として、卒後3年目に医師少数地域に派遣できるようなキャリア形成プランの作成や、学生時代から地域医療に触れる機会を設けていることが紹介された。また、今後の地域枠についての議論としては、臨時定員増の期間が終わった後も、恒久定員枠の中で地域枠を維持したいという考え方が示されたものの、今後の大学との協議や地域医療対策協議会での議論が必要であり、課題も多いという点が紹介された。

Cグループ（兵庫、香川、長崎）

好事例として、以前は地域枠の卒業生に入局は認めていなかったが、県外流出を防ぐという観点からは、入局を積極的に勧めるように方針転換したことや、学生に対して、制度内容を毎年説明することが紹介された。加えて、義務年限明けの身分保障についても紹介があった。質疑では、臨時定員枠が終了後、どう恒久定員の中で地域枠を確保するかについて議論がなされ、国からの財政支援の必要性と、地域枠がどの程度必要であるかについて国がガイドラインを示す必要があるのではないかとの意見が出された。

Dグループ（京都、岡山、徳島）

好事例として、地元大学、近隣大学の地域枠と自治医大生の合同合宿や、派遣先を医局主導ではなく、マッチングで決めること、専門性を持ってから地域医療を行ってもらえるようなキャリア形成プログラムを作成している等の紹介があった。また、診療科や派遣先を強く縛ると離脱の原因にもなる。一方で、地域も診療科も指定しなければ医師不足の地域に行きたいという希望すらなかなか出てこない現状を踏まえると、強制をなくしても医師不足の地域に卒業生に行ってもらえるような仕組みづくりが共通の課題であるとの議論があったことが紹介された。

Eグループ（和歌山、熊本、鳥取）

医師確保計画に関し、医師不足の地域をも含め大学の医局から医師を派遣することが出来るほど大学に人的余裕がない現状を踏まえると、一番大変なところに地域枠医師を配置せざるを得ないといった医師確保の上で苦勞している状況が紹介され、医師多数県であっても県内における医師偏在による医師不足解消には地域枠が必要であり、医師多数県になると、地域枠の要請すらできないのでは偏在解消の見通しすら立たず、厳しすぎるのではないかという議論があったことが紹介された。小林委員長から、恒久定員の中に地域枠を

確保するのは、大学の使命である研究、教育、診療への継続的人材補充を考えると実際には難しいものであり、臨時定員が終了した後も一定の地域枠必要数の維持に向けた激変緩和措置が必要ではないかという指摘がなされた。扇屋補佐からは、地域枠を恒久定員として確保する上で国からの後押しが必要という要望が強い点を踏まえ、今後どういう形が良いのか検討してゆきたいと考えていることが紹介された。

Fグループ（奈良、高知、沖縄）

好事例としては、特定診療科については奨学金を加算するなどの誘導策をとっていること、離脱防止については卒業生も含め大学として厳しい姿勢で臨む例や、入学時から丁寧に面談を重ねているといった状況が報告された。医師確保については、大学における医師派遣と医師確保計画をどのようにして整合性を取ってゆくのが課題となっていることが紹介された。

総合討論

休憩後に行われた総合討論では、臨時定員を減らす方向にある中、どのようにして地域枠の必要数を確保するかという点に関する議論が中心となった。扇屋補佐からは、恒久枠内に地域枠を確保するにあたっては、どのようなインセンティブがあれば出来ると考えているのか、意見をいただければ政策に取り込めるものがないか考えてゆきたいとの投げかけがあり、学生教育のための財政的なインセンティブや、医師不足の医療機関を魅力的な研修環境とするための支援、例えば、地域に教育機能をもった分院を広げてゆくようなシステムへの支援等が必要ではないかとの意見が出された。また、地域枠を恒久枠内に確保するという考えではなく、地域枠を維持しないと恒久定員が減るという仕組みを導入すべきではないかとの意見も出された。浦山係長からは、偏在指標上、県全体では医師多数となっていて、へき地の確保などで少数地区と同じ問題があることは理解できるので、大学に負担のかかる制度設計とならないよう、様々な意見があることを踏まえて検討を進めたいとの発言があった。この他、地域医療構想、医師偏在対策、働き方改革の三位一体改革は、ひとつだけやると、地域医療は崩壊を招きかねないので、国としての調整機能に期待するという意見や、人口減の中、離島やへき地にどの段階まで常勤の医師を配属できるのかといった課題もこれから重要になってくるという意見が出された。

○ 令和元年度第1回意見交換会のまとめ

昨年度は、東日本、西日本に分けての開催を行っていたが、今回は、偏在指標の上位グループ、下位グループにわけて行うこととした。今回は前者のグループを参加対象として開催した。このことが功を奏したのか、偏在指標が上位の都道府県であっても医師の偏在による医師不足という大きな問題があるといった共通の課題についての理解が深まったものと思われる。この中でも、臨時定員増が終わった後、地域枠をどうやって恒久定員の中で確保してゆくかは大きな課題であること、そのための財政的・技術的な支援を厚生労働省、文部科学省に対して求める意見が多かったことが目立ち、参加者と活発な意見交換ができたことは有意義であったと考えられる。

意見交換会終了後のアンケートでは、講演が有益であったかの質問に対して、有益であったが21 (43.8%)、どちらかという有益であった20 (41.7%)、どちらかという有益でなかった7 (14.6%)、有益でなかった0 (0%)、グループワークが有益であったかの質問に対して、有益であったが33 (68.8%)、どちらかという有益であった18 (37.5%)、どちらかという有益でなかった2 (4.2%)、有益でなかった0 (0%)、今後も地域枠に関する意見交換会が継続できればよいと思うかの質問には、思う30 (62.5%)、どちらかと思う16 (33.3%)、どちらかと思わない0 (0%)、思わない1 (2.1%)、無回答1 (2.1%) と参加者の満足度は高かったと考えられる。

(2)地域枠制度についての意見交換会（Bブロック）の概要

○開催日時：令和2年2月15日（土）11：00～17：00

○開催場所：東京医科歯科大学M&Dタワー2F共用講義室1

○参加者

◇大 学：北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学、岩手医科大学、東北大学、秋田大学、山形大学、福島県立医科大学、筑波大学、自治医科大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、新潟大学、富山大学、福井大学、山梨大学、信州大学、岐阜大学、名古屋大学、愛知医科大学、三重大学、島根大学、広島大学、山口大学、愛媛大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学

◇自治体：北海道、岩手県、宮城県、茨城県、栃木県、群馬県、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、島根県、広島県、山口県、愛媛県、大分県、宮崎県、鹿児島県

◇地域医療支援センター：茨城県、栃木県、山梨県、愛知県、島根県、広島県、愛媛県、大分県、鹿児島県

◇省 庁：文部科学省高等教育局医学教育課 浦山佳菜恵氏
厚生労働省医政局医事課 扇屋りん氏

◇全国医学部長病院長会議

：小林誠一郎委員長、前田隆浩委員、小池創一委員、松本正俊委員、古川博之委員、

○各グループワークのテーマ

◇Aグループ：・医師確保計画と地域枠の今後について

◇Bグループ：・医師確保計画と地域枠の今後について

◇Cグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Dグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Eグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

◇Fグループ：・地域枠学生の教育と対策について

◇Gグループ：・地域枠学生の教育と対策について

◇Hグループ：・義務年限の完遂とその後の地域定着に向けた取り組みについて

○講演の要旨

前半の約1時間半で主に講演を行った。

山下会長の挨拶では全国医学部長病院長会議として地域枠に関する調査を継続しており、その長期アウトカムが今後明らかになっていくであろうこと、個々の地域枠医師が夢を持ってキャリアを積むと同時に地域にも定着していける仕組み作りの重要性が強調された。

小林委員長の話では、2018年度地域枠に係る調査内容と結果の概要が報告された。この中で、ストレート卒業率が一般枠とほぼ同等まで低下したこと、国家試験合格率についても低下しているがまだ一般枠をわずかに上回っていること、奨学金返還者率は全体で1.8%、卒後2年目以降に限ると5.1%であり過去の奨学金制度よりも低いこと、地域枠をそのまま存続させたい意向の大学が77%を占めることなどが紹介された。質疑では地域枠入学者の入学後学業成績が一般枠より良いことについてその理由が話し合われた。

文部科学省医学教育課浦山係長の講演では、地域枠を取り巻く現状と今後の方向性について紹介された。この中で、臨時定員増の令和4年度以降の扱いについては、医師の働き改革や医師偏在対策の状況を踏まえて検討されること等が紹介された。質疑では卒前の地域医療実習増加で現地の指導医に負荷がかかっていること、令和4年度以降は臨時定員ではなく恒久定員を減らすべきではないかといった意見が出た。また地域枠ありきではなくその必要性を精査するべきという意見がある一方で、地域医療の崩壊を回避するには地域枠が絶対に必要であるという意見もあった。

厚生労働省医事課扇屋課長補佐の講演では、医師需要の今後の見通しや医師偏在対策の現状について情報提供があった。質疑では、地域枠の入学定員について知事が大学に養成できるとあるが、一方向の要求では

なく、都道府県と大学とが協力して定員を作っていくという姿勢が重要であるとの指摘があった。

○ 討議および発表内容の要旨

講演終了後、8グループに分かれて昼食をとりながらのグループワークが行われ、その後、各グループからの発表および討論が行われた。いずれも、大変に活発な討議が行われた。

A グループ（北海道、茨城県、茨城県地域医療支援センター、神奈川県、横浜市立大学、長野県、大分県地域医療支援センター、佐賀大学）

医師確保計画について目標医師数・必要医師数の解釈が難しい、示されている必要医師数が大きすぎて現実感がない、目新しい事業が思いつかないといった意見があった。医師派遣に関して、行政と大学とのミッションの違い等により行政の意向が伝わりづらいという指摘もあった。質疑では都道府県と大学が、立場の違いを越えて協力体制を構築するために、情報共有やお互いに利益のある仕組み作りが重要である、また、都道府県によって「県全体の最低限の医師数確保が目標」の所と「へき地まで医師を行き渡らせるのが目標」の所とで温度差がある旨の指摘もあった。

Bグループ（岩手県、群馬県、群馬大学、岐阜県、島根県、島根県地域医療支援センター、鹿児島県）

好事例として義務履行の猶予期間を設定し柔軟にキャリア支援を行う、産科医として勤務する意志のある医学生を対象とした奨学金を設ける、県・大学・県医師会・病院協会等が集まる協議体において地域への医師配置方針を決定するといった取り組みが紹介された。地域枠定員については全国的な医師配置システムが無い中、一定数の臨時定員の確保はどの都道府県にも必要である旨の意見があった。質疑では県、大学および医療系諸団体によるオープンな医師配置協議会の先行事例として山形県の蔵王協議会の紹介があった。

Cグループ（北海道大学、秋田大学、山形大学、栃木県、愛知県、広島県）

好事例として教育や配置に係る県、大学、医師会との密接な連携、有機的な医療連携ネットワークの構築とオープンな場での議論による医師配置決定、地域枠医師を県職員として採用、専門医取得を優先した派遣の実施といった取り組みの紹介があった。医師の地域偏在解消を図るためには今後も地域枠が必要であり、義務年限終了後も地域に残ってもらうためには義務年限中の専門医取得、卒後教育サポート、育児や介護などのライフイベントに対するサポート体制の充実が必要である点、配置については県と大学が連携しながら、一般枠も含めて議論していくことが重要である点が指摘された。質疑では、卒前・卒後のシームレスな教育・支援のためには地域枠学生と教員あるいはコーディネータの顔の見える関係が重要で、そのためには同じ人が長くその立場に就く必要があるという意見があった。

Dグループ（宮城県、栃木県地域医療支援センター、山梨県、山梨県地域医療支援センター、山梨大学、三重大学、愛媛県、愛媛県地域医療支援センター、大分大学）

離脱者を防ぐための好事例として出身者と学生が集まったの懇親会、首長と地域枠学生との交流会、猶予期間を長めに設定する、診療科の選択を自由にする、返還金に利息をつけるといった取り組みが紹介された。質疑では義務期間について上から抑え込むようなネガティブな圧力をかけるのではなく、自由度の高さをアピールするほうが義務を履行しやすくなる、猶予期間を長めにして卒後10年目までに必要な専門医資格を全部とれるようにしたほうがよいとの意見があった。一方で、ある県からは18年という長い猶予期間を設定したところ義務履行を遅らせているうちに履行しづらい諸事情が発生し結局不履行になってしまうケースがみられ、猶予期間を短くしたという経緯の紹介があった。

Eグループ（岩手医科大学、筑波大学、埼玉医科大学、福井県、愛知県地域医療支援センター、広島県地域医療支援センター）

好事例として地域枠学生の縦と横の繋がりを醸成するような取り組み（交流会、セミナー、実習等）が紹介された。また卒前・卒後の頻回な面談も有効との指摘があった。辞退理由を集積させて情報共有してはど

うかという提案もあった。質疑では、地域枠制度開始からずいぶん時間が経ったがその使命が社会に十分浸透しておらず、入学のための手段と化しているケースも時折みられること、入学の要件であることを入学後に容易に反故にするのは高いプロフェッショナリズムが求められる医師になる者にあるまじき行為であること、専門研修に入るにあたって奨学金返還を申し出た地域枠医師について、研修を管理する他大学医局に報告したところその大学の判断で入局拒否をしたため、結局奨学金を返還せず指定都道府県に残った事例などの紹介があった。異なる都道府県の地域枠医師同士の結婚協定について調べたところ実例がないとのことであった。

Fグループ（旭川医科大学、富山大学、名古屋大学、鹿児島大学、獨協医科大学、東海大学、藤田医科大学、島根大学）

地域枠の義務完遂からの逸脱者は現在それほど多くないがゼロではなく、人対人の緻密な対応で解決するしかないこと、地域の医師不足は地域枠だけでは解決せず一般枠の学生の教育や取り込みが重要であること、地域枠のニーズ、地域枠学生の卒後のキャリア形成や配置に関わる環境などは、都道府県や医育機関によって大きく異なるため地域枠に関するルールやサポート体制の柔軟な適用について今後議論が必要であることが示された。質疑では愛知県が県内4大学すべてに寄附講座を設置していること、愛知県の地域枠制度の内容について紹介があった。

Gグループ（東北大学、新潟県、新潟大学、福井大学、信州大学、静岡県、山口大学）

各県・各大学の地域枠制度の概要説明とともに好事例として他県大学に設置した地域枠の学生に対し県内出身の医師をメンターとして配置する、1年次の知事訪問、白衣式への知事参加など首長に積極的に関わってもらおうといった取り組みが紹介された。質疑では知事が学生教育に参加することのインパクトについて指摘があり、可能な限り知事との接点を増やすことが望ましいとの意見があった。

Hグループ（札幌医科大学、福島県立医科大学、自治医科大学、富山県、岐阜大学、静岡県、山口大学、宮崎県）

義務終了後の地域定着に重要な因子として大学医局に入局していること、大学と自治体との連携が挙げられた。また離脱防止に役立つ取り組みとして面談により離脱の気配を拾い上げることやへき地勤務に従事した者に対するインセンティブ付与などが挙げられた。質疑では学生をどれくらいの頻度で面談するのがよいかという質問があり、ある大学では学生と教員（あるいはコーディネーター）との人間関係構築という観点から毎月行っており効果を実感しているとの回答があった。別の質問者から離脱希望者への面談をどのようしているかという質問があり、ある大学では学部長、事務長、担当教授が行っていると回答があった。学内ではどうしても離脱が目立ちがちであるが、大多数の義務履行者にエネルギーを注力すべきとの意見もあった。また義務履行を確実にを行うため医局を大いに活用すべきとの意見もあった。医局は顔の見える人間関係の中で個々の医師に責任を持って生涯教育を施してくれる組織であるとの指摘があった。

グループ発表の後に予定されていた総合討論は時間の関係で割愛となった。

○ 令和元年度第2回意見交換会のまとめ

第1回は医師偏在指標の上位グループで、今回は下位グループの都道府県で行ったため、同じ問題意識を共有しており意見の集約が比較的容易であった。地域医療の確保のため臨時定員増が終わった後も地域枠制度は不可欠であるという見解がほぼすべての都道府県・大学で共有されていた。また令和4年度以降も地域枠定員はある程度維持されるという前提で、地域枠医師が義務を完遂するために今後どのように地域枠の制度設計を洗練させていくかというテーマが議論の中心を占めていたことも印象的であった。

意見交換会終了後のアンケートでは、講演が有益であったかの質問に対して、有益であったが34（64.2%）、どちらかという有益であった15（28.3%）、どちらかという有益でなかった2（3.8%）、有益でなかつ

た1 (1.9%)、無回答1 (1.9%)、グループワークが有益であったかの質問に対して、有益であったが39 (73.6%)、どちらかという有益であった12 (22.6%)、無回答2 (3.8%)、今後も地域枠に関する意見交換会が継続できればよいと思うかの質問には、思う40 (75.5%)、どちらかと思う12 (22.6%)、無回答1 (1.9%) と概ね参加者の満足度は高く、引き続きこのような会を実施していく必要があると思われる。

集計データ集

(アンケート設問順の集計結果。本文中に記載したものと一部重複するものを含む)
(記述回答のない項目はリストから除いた。また、個別情報が特定される文言については修正又は削除した)

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

77大学中、77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	77	42	8	27	44	33
1 ある (校)	68	37	8	23	35	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	9	25	11	12	10	10
1 ある (校)	8	20	11	10	10	9
2 ない	1	5	0	2	0	1

「2. 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	9	5	0	4	9	0
1 今後も導入しない (校)	9	5	0	4	9	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	5	0	2	0	1
1 今後も導入しない (校)	1	5	0	2	0	1
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	0	0	0	0	0	0

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆地域医療に特化した学生を受け入れることは、基幹総合大学として日本中から参集した学生に対して質の高い教育を行い、世界的レベルの医学研究者、医学教育者、臨床指導医を育成するという学部の基本理念に合わないため。
- ◆施設面の理由による
- ◆平成20年度以降、地域枠ではなく研究医枠による定員増を行ったため、現時点では地域枠の制度導入について検討していない。
- ◆現在のところ、検討の予定なし
- ◆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。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学

Q2-1. 次のうちのどの制度を導入していますか(複数回答可)。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	37	8	23	35	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	63	33	8	22	33	30
2 奨学金を支給しない 地域枠	27	15	6	6	8	19
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	4	3	0	1	1	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	6	6	0	0	1	5

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	20	11	10	10	9
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	5	20	10	10	10	8
2 奨学金を支給しない 地域枠	5	4	3	5	5	5
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	1	2	0	1	0	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	1	0	1	1	2	1

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	62	33	8	21	32	30
1 枠の拡大が必要 (校)	3	3	0	0	1	2
2 このまま存続させたい	50	25	7	18	24	26
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	1	0	0	1	1	0
5 どちらとも言えない	8	5	1	2	6	2

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	20	9	10	10	8
1 枠の拡大が必要 (校)	0	1	0	0	1	1
2 このまま存続させたい	5	15	7	9	7	7
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	1	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	0	3	2	1	2	0

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆臨時定員増に対応するため
- ◆制度を一般化して拡大。医師不足・医師の偏在が解消していない(県からの要望)。
- ◆「奨学金を支給する地域枠」は医療法改正に伴って策定された「県医師キャリア形成プログラム」の適用対象になることから『枠の拡大が必要』と考える。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆制度として定着してきているため
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関に勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆新たに地域枠入試の導入を決定し、引き続き地域医療で中心的な役割を担う人を求めているため。
- ◆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)を義務付けられるから。
- ◆医師不足地域での医師確保のため
- ◆地域における医師不足の解消、地域医療の連携に貢献し得る制度であるため
- ◆地域医療従事者が不足しているため
- ◆県の医師数はまだ不足している。ただし、さらなる定員増には設備等の不足があるので、拡大には検討が必要である。
- ◆県には当面の間、いくつかの地域で医師不足状況が継続すると考えられるため。
- ◆都道府県からの要請があり、それに応えるため
- ◆将来、医師として地域医療に貢献したいという強い意志を持つ学生を発掘するため
- ◆成績良好で他の学生の模範となるため

- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療、特に不足診療分野へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。
- ◆各県が要請する地域医療充実に応え、且つ2020年度より各県の許可のもと行ってきた未充足枠の一般枠振替ができなくなったため。
- ◆県内の医師確保に有用であるため。
- ◆県西部地域での医師確保のため、奨学金を支給する地域枠は重要と考えるため
- ◆医師の地域偏在及び診療科偏在が解消されていないため。
- ◆地域に貢献する医師（特定診療科）を引き続き育成する必要があるため。
- ◆地域医療に従事する医師が充分でないため
- ◆県の医師不足地域の地域医療への貢献のため
- ◆大学及び県で研修する学生が少しずつ増えてはきているが、まだまだ足りない状況であるため
- ◆本県の医療を適切にするためには、いまだ相当数医師数が不足し、圏域偏差も顕著であるため
- ◆卒業後、県の地域医療に貢献でき、学生にもメリットのある制度であるから。
- ◆県内で医師不足の病院を充実させるためには、現在までの人数では足りないと考えます。
- ◆地元医療に貢献できる人材を育てたいが、学力的な面等から人数を確保することが不安である。
- ◆医療資源が適正でない地域の医療充実のためには必要と考えるため
- ◆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・診療科定着の為に、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。
- ◆すでに医師不足地域における医師確保対策として実績を残しており、無くてはならない制度になっている。廃止すると深刻な僻地の医療崩壊が生じる恐れがある。
- ◆県の僻地等で勤務する医師確保のため。
- ◆地域医療を維持する為には、現在の奨学生数が必要である。
- ◆県内の公的医療機関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。
- ◆地域医療に従事する医師確保のため
- ◆地域医療に携わる医師育成のため必要である。
- ◆県の地域医療を支える医師の育成を推進する必要がある。奨学金を支給しない枠と合わせて、現状の規模での継続が適切と考えている。
- ◆奨学金を支給する県と協議の結果。また、地域医療を担う人材の継続的な育成のため。
- ◆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。
- ◆より多くの医師を地域に定着させるために存続が必要であるため
- ◆現時点では継続を予定
- ◆離島等の医師確保のために重要な制度であるため。
- ◆県内唯一の医学校のため、県における地域医療を支える人材の育成は、必須である。現在、医師の偏在問題が残存しており、本課題解決の点からの今後必要な制度と考えるため。
- ◆地域偏在解消のために、安定した地域枠医師の供給は必要である。全員が累積するわけではなく、一定の人数が安定的に確保され、義務終了後は速やかに自分のキャリア形成ができる環境が重要である。
- ◆地域偏在の解消のためには地域枠制度継続が必要であるため。

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆入学時点における地域枠制度で入学する受験生の学力が一般枠で入学してくる学生の学力と比較して、劣っており、入学後も苦勞している点が否めないため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆本学の教育目標に照らし合わせ、地域枠が必要かどうかの検討がいずれ必要と考えるから。
- ◆自治体の地域枠なので、継続についての決定権は自治体にあるため
- ◆県との協議による
- ◆今後の医師の需要が明確でないため
- ◆県医師修学資金は、県の制度であるため。
- ◆国の施策によるため。
- ◆令和4年度以降の地域枠定員に対する国の方針が示され次第、関係各県と協議の上、地域枠の存続について検討する予定のため、何とも言えない。
- ◆国の方針によって決まることであるので

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	27	15	6	6	8	19
1 枠の拡大が必要 (校)	2	2	0	0	0	2
2 このまま存続させたい	17	8	4	5	6	11
3 枠の縮小が必要	3	2	1	0	0	3
4 廃止したい	1	1	0	0	1	0
5 どちらとも言えない	4	2	1	1	1	3

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	4	3	5	5	5
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	1	0	0	1
2 このまま存続させたい	3	2	2	4	4	2
3 枠の縮小が必要	0	0	0	1	1	1
4 廃止したい	0	1	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	2	1	0	0	0	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る割合が高いから
- ◆引き続き、地域医療に携わる医師の確保が必要であるため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆制度として定着してきているため
- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆奨学金による義務（年数、勤務先）がないため
- ◆地域における医師不足の解消、地域医療の連携に貢献し得る制度であるため
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員増ではなく恒久的な定員であるため。
- ◆地域に貢献する医師を引き続き育成する必要があるため。
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆地元出身者に強い要請は求めないままで地元への愛着を期待する緩やかな要請としての選抜としたい。
- ◆恒久枠として確保しているため。
- ◆県で勤務する医師確保のため。
- ◆地域に貢献する医師を確保する為には、現在の奨学生数が必要である。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため。
- ◆地域への定着率は、奨学金を支給しない枠でも高いため。
- ◆県と協議の結果。また、県内からの入学者の確保のため。
- ◆大学として地域に貢献する医師を養成するため
- ◆平成31年3月に1期生が卒業したばかりであり、このまま今後の動向を確認したいため
- ◆現時点では継続を予定

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆奨学金を支給していないため、入学時の誓約を守らない学生・医師が数名おり、制度の見直しが必要と考える。
- ◆来年度より奨学金を支給する制度一般化で、奨学金なし地域枠は廃止予定。
- ◆「奨学金を支給する地域枠の拡大」に伴い、枠の縮小が必要と考える。

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆今後、奨学金を支給する地域枠の拡大を予定しているため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆卒業生が出ていないため、今後、卒内合格者の受験時の成績、入学後の成績、進路先などの結果を勘案した上で本制度を改めて検討したい。
- ◆奨学金は支給せず卒後2年間の県内での臨床研修を義務付けた地域枠制度の導入後に入学した学生が初期研修を開始したところであり、導入の効果が現段階で不明のため。
- ◆県との協議による

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	2	2	0	0	0	2
5 どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	1	0	1	0	0
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	0	0	0	0	0
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	1	0	1	0	0
5 どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆学士の中には、妻子がいる学生もおり、奨学金を必要とする者もいるため

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆編入の地域枠は募集しないこととなったため
- ◆卒後の進路先等から奨学金の趣旨である地元（地域）の医療に関心のある者がほとんど育っていない。

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。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	6	6	0	0	1	5
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	3	3	0	0	1	2
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	0	1
4 廃止したい	1	1	0	0	0	1
5 どちらとも言えない	1	1	0	0	0	1

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	0	1	1	2	1
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	0	1	0	1	0
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	1	0
4 廃止したい	0	0	0	1	0	0
5 どちらとも言えない	0	0	0	0	0	1

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆できる限り地域医療に貢献する人材を確保するため
- ◆多様な知識と経験を持つ学生に地域医療の発展に貢献して欲しいと考えている。ただし、当該学生の卒業後の進路が期待に添うものであるかにより、一般枠など、別の入学枠への変更も検討していく可能性がある。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆来年度より奨学金を支給する制度一般化で、奨学金なし地域枠は廃止予定。

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆卒後の進路先等から地元（地域）の医療に関心のある者がほとんど育っていない。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆令和2年度医学部医学科編入学試験（令和元年実施）の出願要件から、地域枠としての義務勤務を削除した。制度の継続については、検討を続けている。

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。

(B1区分)

(%)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		27 (%)	16	5	6	9	18
1	いる (校)	14 51.9	10 62.5	2 40.0	2 33.3	2 22.2	12 66.7
2	いない	13 48.1	6 37.5	3 60.0	4 66.7	7 77.8	6 33.3

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		3 (%)	4	4	5	6	5
1	いる (校)	2 66.7	2 50.0	2 50.0	2 40.0	3 50.0	3 60.0
2	いない	1 33.3	2 50.0	2 50.0	3 60.0	3 50.0	2 40.0

「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

- ◆原則として本学が指定する研修施設で研修することとしているが、学長及び学年担当教員がやむを得ないと判断し、さらに本学医局への入局を前提としたうえで、指定施設以外での研修を認めたケースはある。
- ◆要件を履行できない事情が生じた場合は、大学へ相談するよう周知している。
- ◆出願時、入学時における丁寧な制度の説明
- ◆県外勤務年数分、後ろ倒して制約期間の県内勤務を満了するよう説明、指導する。
- ◆在学中に個別面談を行うこととした。
- ◆奨学生採用時に面談を実施するほか、定期的な面談を通じて義務履行についての意識付けを促す予定。
- ◆平成29年度入学生より臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載した。
- ◆令和元年度実施入試から、出願要件として、「卒業後医師免許を取得し、直ちに県内の病院で臨床研修を受けた後、大学医学部及び附属病院を含む県内の医療機関又は関連施設で、学位又は専門医資格を取得するなどして医学・医療の発展や地域医療に貢献すること」とし、地域への義務勤務等の具体的な義務を明記し、確約書の提出を求めている。
- ◆義務履行はない。
- ◆医学部長及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
- ◆(既卒向け) 研修計画書の提出依頼、推薦入試の場合、推薦した高校へ出願要件遵守の通知
(現役向け) 進路指導委員会の設置と委員による学生面談の実施
- ◆入学時、地域(出身県内)における医療に従事することを条件としていたが、入学時に具体的な年限等の規定がなく、確約書、誓約書を取っていなかったことから、学生の一部に他都道府県で医療に従事している地域枠出身者が存在する。しかし、本県では地域医療従事要件の離脱ではなく猶予期間と認識しており、継続的にコンタクトを取り、本県で地域医療に従事するよう要請している。この他県で医療に従事する地域枠出身者への対応を強化するため、今年度、地域医療支援機構大学分室に新たに2名の医師(地域枠第1期生)を追加配置し、個別面談や学年リーダーとの会合、全体ミーティングを通じて、地域医療に従事する意識向上をはかっている。また、入学時までに確約書、誓約書を取ることにした。

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。

(A区分)

(%)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		62	(%)	34		7		21		32		30	
1	いる (校)	39	62.9	24	70.6	4	57.1	11	52.4	16	50.0	23	76.7
2	いない	23	37.1	10	29.4	3	42.9	10	47.6	16	50.0	7	23.3

		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		5	(%)	19		10		10		10		8	
1	いる (校)	4	80.0	11	57.9	7	70.0	5	50.0	7	70.0	5	62.5
2	いない	1	20.0	8	42.1	3	30.0	5	50.0	3	30.0	3	37.5

「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。
- ◆卒前・卒後を通して、定期的に説明会や個別面談などを行っている。また、2年間の県外研修を許可したり、場合によっては義務期間延長を認め、希望とする専門医を取得できる体制の構築を図っている。
- ◆制度に関する説明の機会を設ける(受験生向け説明会、地域枠学生を対象とした個別面談の実施等)
- ◆出願時、入学時における丁寧な制度の説明
- ◆定期的に個別面談、説明会、情報交換会などを行い、卒前・卒後を通して連絡を密にしている。
- ◆低学年時から、地域枠奨学金制度をきちんと理解させるための説明を繰り返している。
- ◆配置する医療病院群の充実。義務年限のスケジュールなどの弾力化。
- ◆卒業見込証明書に地域枠学生である旨明記している。
- ◆相談会や交流会等での定期的なヒアリング
- ◆大学と県の担当者として面談を行い、慰留に努める。また、指定された診療科でなかったとしても県内の医療機関で勤務するよう説明、指導する。
- ◆奨学生に採用される前の段階で地域枠を応募した学生に対して地域枠の意義を説明している
- ◆(都道府県実施以外の地域枠)学内で設けている入学後に選抜し、地域の義務履行を条件として奨学金を貸与している奨学金のみ、特別貸与生3名の対象者がいた。この対象者に対しては、面談並びに一括返金で対応した。今後の奨学金採用面接時に、地域枠の趣旨の理解を深めるように、毎年面談する改善策を図る。
- ◆在学中に個別面談を行うこととした。
- ◆指定地域奨学生には貸与した奨学金を有利子とした。
- ◆入学時の誓約書提出、県と情報を共有し、辞退前に大学に相談するよう指導することとした。
- ◆初期臨床研修マッチングの際に、他県病院に自身が地域枠である旨申告せずマッチングしてしまった(当該病院も大学地域枠であることを認識せず)ため、卒業見込証明書に地域枠学生であることを記載するようにした。(地域枠卒業生には個別に説明して理解を得た)もちろん、厚生労働省の指示通り、自身がマッチング登録する際に、奨学金および卒業後義務年限がある地域枠学生である旨、面接時などに自己申告し、登録するよう6年生の地域枠全員に個人面談して指導している。また、在学中の学生および卒業後勤務中の医師全員に必ず面談を行い、制度に関する不安や疑問にきめ細かく対応するようにしている。
- ◆入学選抜時の面接試験におけるより明確な義務の確認、入学後の定期的な地域枠学生への研修会実施。
- ◆1名が医師国家試験に2回不合格となった結果、地域枠医師としての資格を失い、奨学金を返済することになった。
- ◆奨学生採用時に面談を実施するほか、定期的な面談を通じて義務履行についての意識付けを促している。
- ◆在学時からの面談を密に行う。
- ◆現在対策を協議中
- ◆義務離脱の申出者に対し、面談を実施する。
- ◆在学生の時期から、本枠について繰り返し説明し、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。
- ◆面接による、地域医療に対しての考え方の聴取と奨学金制度の周知及びキャリア形成についての説明。
- ◆地域への義務勤務と専門医取得等のキャリア形成とが両立できるように、県と協議し、義務年限期間に自由期間や育児休業期間を設定する等、制度設計に一定のフレキシビリティを持たせている。また、学部在学中からの早期の地域医療教育を強く推進している。
- ◆留学や出産等による一時中断を認めるなど、弾力的な運用になっている。地域枠制度の柔軟的運用による医師のキャリア形成との両立支援
- ◆在学中に辞退希望の相談や情報が寄せられた場合は、大学と県担当者が連携を図り、面談等を行っている。
- ◆マッチングの前に個別面談を行う。また義務不履行の場合は医学部長の面談等、ルールを作成している。
- ◆県内医療者との交流、仲間づくりや医学学習へのモチベーション強化を目的とし、医学教育早期から「地域枠入学生特別プログラム」の履修、他大学学生との「夏期地域医療実習」等を実施している。
- ◆定期的な面談の実施
- ◆本県では地域医療従事要件の離脱ではなく猶予期間と認識しており、継続的にコンタクトを取り、本県で地域医療に従事するよう要請している。この他県で医療に従事する地域枠出身者への対応を強化するため、今年度、地域医療支援機構大学分室に新たに2名の医師(地域枠第1期生)を追加配置し、個別面談や学年リーダーとの会合、全体ミーティングを通じて、地域医療に従事する意識向上をはかっている。また、入学時までに確約書、誓約書を取ることにした。
- ◆確約・確認書の提出、高等学校への事前周知を行う予定である。基本的に金銭契約であり、完璧な対策は無い。

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

(%)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	61 (%)	34	7	20	31	30
1 入局を義務としている (校)	4 6.6	2 5.9	0 0.0	2 10.0	2 6.5	2 6.7
2 入局を推奨している	16 26.2	12 35.3	3 42.9	1 5.0	5 16.1	11 36.7
3 入局については問わない	37 60.7	19 55.9	3 42.9	15 75.0	20 64.5	17 56.7
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	1 1.6	0 0.0	0 0.0	1 5.0	1 3.2	0 0.0
6 その他	3 4.9	1 2.9	1 14.3	1 5.0	3 9.7	0 0.0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5 (%)	19	9	10	10	8
1 入局を義務としている (校)	0 0.0	0 0.0	2 22.2	1 10.0	1 10.0	0 0.0
2 入局を推奨している	3 60.0	1 5.3	3 33.3	1 10.0	5 50.0	3 37.5
3 入局については問わない	2 40.0	17 89.5	4 44.4	6 60.0	3 30.0	5 62.5
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	1 10.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	0 0.0	1 5.3	0 0.0	1 10.0	1 10.0	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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	28 (%)	17	5	6	9	19
1 入局を義務としている (校)	5 17.9	1 5.9	1 20.0	3 50.0	3 33.3	2 10.5
2 入局を推奨している	10 35.7	7 41.2	2 40.0	1 16.7	3 33.3	7 36.8
3 入局については問わない	12 42.9	8 47.1	2 40.0	2 33.3	3 33.3	9 47.4
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 3.6	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4 (%)	4	4	5	6	5
1 入局を義務としている (校)	1 25.0	0 0.0	1 25.0	1 20.0	1 16.7	1 20.0
2 入局を推奨している	2 50.0	0 0.0	2 50.0	1 20.0	3 50.0	2 40.0
3 入局については問わない	1 25.0	4 100.0	1 25.0	3 60.0	1 16.7	2 40.0
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	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0

Q3-4. 地域卒業者で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

(%)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 (校)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1	いる	53	85.5	31	91.2	7	100.0	15	71.4	24	72.7	29	100.0
2	いない	9	14.5	3	8.8	0	0.0	6	28.6	9	27.3	0	0.0

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	回答校 (校)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1	いる	5	100.0	15	78.9	8	80.0	8	80.0	8	88.9	9	100.0
2	いない	0	0.0	4	21.1	2	20.0	2	20.0	1	11.1	0	0.0

「1. いる」場合

年度別入局者総数（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

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
H25年度	人	(3)	19	6.3	(1)	14	14.0	(1)	3	3.0	(1)	2	2.0						
H26年度	人	(9)	29	3.2	(5)	18	3.6	(1)	5	5.0	(3)	6	2.0						
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

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州							
H25年度	人	(1)	14	14.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	3	3.0	(0)	0					
H26年度	人	(2)	14	7.0	(2)	3	1.5	(1)	2	2.0	(1)	5	5.0	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0
H27年度	人	(3)	29	9.7	(3)	7	2.3	(2)	14	7.0	(0)	0	(1)	5	5.0	(2)	3	1.5	
H28年度	人	(5)	65	13.0	(5)	22	4.4	(5)	31	6.2	(3)	12	4.0	(3)	20	6.7	(2)	3	1.5
H29年度	人	(6)	49	8.2	(8)	31	3.9	(5)	22	4.4	(6)	20	3.3	(9)	65	7.2	(5)	19	3.8
H30年度	人	(4)	35	8.8	(11)	63	5.7	(8)	63	7.9	(7)	42	6.0	(9)	91	10.1	(8)	36	4.5
R元年度	人	(3)	26	8.7	(13)	105	8.1	(8)	61	7.6	(6)	40	6.7	(8)	93	11.6	(6)	54	9.0

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域卒）

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
H25年度	人	(4)	19	4.8	(3)	12	4.0	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0					
H26年度	人	(5)	23	4.6	(4)	21	5.3	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0					
H27年度	人	(8)	50	6.3	(7)	46	6.6	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0					
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

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州							
H25年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	4	4.0	(1)	6	6.0	(0)	0		
H26年度	人	(2)	10	5.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	9	9.0	(0)	0		
H27年度	人	(3)	27	9.0	(1)	2	2.0	(2)	9	4.5	(1)	6	6.0	(1)	6	6.0	(0)	0	
H28年度	人	(3)	33	11.0	(2)	15	7.5	(2)	8	4.0	(2)	19	9.5	(2)	9	4.5	(0)	0	
H29年度	人	(3)	43	14.3	(3)	28	9.3	(2)	11	5.5	(3)	22	7.3	(2)	6	3.0	(1)	1	1.0
H30年度	人	(3)	40	13.3	(3)	18	6.0	(3)	12	4.0	(3)	41	13.7	(4)	42	10.5	(3)	10	3.3
R元年度	人	(2)	88	44.0	(3)	34	11.3	(2)	13	6.5	(4)	27	6.8	(4)	49	12.3	(4)	34	8.5

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市						
H25年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H26年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H27年度	人	(2)	3	1.5	(2)	3	1.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H28年度	人	(3)	12	4.0	(3)	12	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H29年度	人	(5)	9	1.8	(5)	9	1.8	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H30年度	人	(2)	4	2.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	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

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州					
H25年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0			
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0		
H27年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0		
H28年度	人	(1)	5	5.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	7	3.5		
H29年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0	(2)	2	1.0
H30年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
R元年度	人	(1)	5	5.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	4	2.0	

年度別入局者総数（奨学金を支給しない編入学地域卒）

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市		
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	(1)	4	4.0
H27年度	人	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0
H28年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0
H29年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(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
R元年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(2)	5	2.5

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州			
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(1)	1	1.0	
R元年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	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	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1 いる		20	31.7	14	40.0	2	28.6	4	19.0	5	14.7	15	51.7
2 いない		43	68.3	21	60.0	5	71.4	17	81.0	29	85.3	14	48.3

ブロック	回答校 (校)	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
1 いる		3	60.0	6	33.3	3	27.3	2	20.0	5	50.0	1	11.1
2 いない		2	40.0	12	66.7	8	72.7	8	80.0	5	50.0	8	88.9

「1. 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

	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	人	(2) 9 4.5	(1) 7 7.0	(0) 0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(2) 9 4.5	(0) 0	(2) 9 4.5	(0) 0	(0) 0
H26年度	人	(4) 16 4.0	(2) 10 5.0	(0) 0	(2) 6 3.0	(0) 0	(4) 16 4.0	(0) 0	(0) 0	(4) 16 4.0	(0) 0	(0) 0
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	(0) 0	(0) 0	(10) 53 5.3	(0) 0	(0) 0
H28年度	人	(7) 28 4.0	(3) 10 3.3	(1) 3 3.0	(3) 15 5.0	(1) 2 2.0	(6) 26 4.3	(0) 0	(0) 0	(6) 26 4.3	(0) 0	(0) 0
H29年度	人	(13) 34 2.6	(8) 24 3.0	(3) 3 1.0	(2) 7 3.5	(4) 5 1.3	(9) 29 3.2	(0) 0	(0) 0	(9) 29 3.2	(0) 0	(0) 0
H30年度	人	(16) 43 2.7	(11) 17 1.5	(2) 17 8.5	(3) 9 3.0	(6) 13 2.2	(10) 30 3.0	(0) 0	(0) 0	(10) 30 3.0	(0) 0	(0) 0
R元年度	人	(13) 35 2.7	(10) 29 2.9	(1) 1 1.0	(2) 5 2.5	(3) 8 2.7	(10) 27 2.7	(0) 0	(0) 0	(10) 27 2.7	(0) 0	(0) 0

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

	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	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H26年度	人	(3) 5 1.7	(1) 1 1.0	(2) 4 2.0	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7	(0) 0	(0) 0
H27年度	人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0
H28年度	人	(3) 11 3.7	(2) 9 4.5	(1) 2 2.0	(0) 0	(3) 11 3.7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 11 3.7	(0) 0	(0) 0
H29年度	人	(7) 20 2.9	(3) 12 4.0	(4) 8 2.0	(0) 0	(6) 17 2.8	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(6) 17 2.8	(0) 0	(0) 0
H30年度	人	(10) 26 2.6	(6) 18 3.0	(3) 7 2.3	(1) 1 1.0	(9) 24 2.7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(9) 24 2.7	(0) 0	(0) 0
R元年度	人	(8) 49 6.1	(5) 40 8.0	(1) 7 7.0	(2) 2 1.0	(7) 48 6.9	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(7) 48 6.9	(0) 0	(0) 0

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）

	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	人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0
H26年度	人	(1) 3 3.0	(1) 3 3.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 3 3.0	(0) 0	(0) 0
H27年度	人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0
H28年度	人	(1) 1 1.0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0
H29年度	人	(1) 1 1.0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0
H30年度	人	(1) 7 7.0	(1) 7 7.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 7 7.0	(0) 0	(0) 0
R元年度	人	(3) 5 1.7	(2) 4 2.0	(0) 0	(1) 1 1.0	(2) 4 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7	(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）

	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	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H26年度	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H27年度	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H28年度	人	(1) 1 1.0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0
H29年度	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H30年度	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
R元年度	人	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(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	65	37	7	21	33	32
1 ある	(校)	60	35	7	18	31	29
2 ない		5	2	0	3	2	3

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	7	19	10	10	10	9
1 ある	(校)	6	16	9	10	10	9
2 ない		1	3	1	0	0	0

Q4-1. 「卒前」の支援内容

- 支援の内容
- 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. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	47 (%)	53 (%)	55 (%)	52 (%)	55 (%)	52 (%)	40 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	8 17.0	10 18.9	12 21.8	15 28.8	12 21.8	9 17.3	6 15.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15 31.9	19 35.8	26 47.3	28 53.8	33 60.0	31 59.6	14 35.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.1	1 1.9	1 1.8	0 0.0	1 1.8	2 3.8	1 2.5
実施していない	23 48.9	23 43.4	16 29.1	9 17.3	9 16.4	10 19.2	19 47.5

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	30	38		46	39	
実施回数(平均)	5.8	4.5		2.8	7.2	
(最多)	27	27		16	70	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間(平均)	72.7	22.1		14.7	8.5	
(最多)	448.0	392.0		368.0	42.0	
(最少)	1.0	1.0		0.5	0.3	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	10	12		12	9	
実施回数(平均)	5.0	3.8		4.8	11.1	
(最多)	15	12		16	50	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間(平均)	25.5	9.2		10.5	13.8	
(最多)	64.0	50.0		32.0	30.0	
(最少)	1.0	1.0		2.0	1.0	
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	19	25		33	28	
実施回数(平均)	6.5	5.0		2.1	6.4	
(最多)	27	27		12	70	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間(平均)	100.3	29.5		16.7	7.1	
(最多)	448.0	392.0		368.0	42.0	
(最少)	2.0	2.0		0.5	0.3	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	1		1	2	
実施回数(平均)	1.0	1.0		1.0	1.0	
(最多)	1	1		1	1	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間(平均)	20.0	1.0		2.0	1.0	
(最多)	20.0	1.0		2.0	1.0	
(最少)	20.0	1.0		2.0	1.0	

Q4-1. 「卒前」の支援内容

- 支援の内容 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

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	24 (%)	27 (%)	28 (%)	26 (%)	28 (%)	26 (%)	21 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	2 8.3	2 7.4	5 17.9	5 19.2	4 14.3	1 3.8	0 0.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	10 41.7	12 44.4	14 50.0	15 57.7	19 67.9	17 65.4	6 28.6
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0 0.0	1 3.7	1 3.6	0 0.0	1 3.6	2 7.7	0 0.0
実施していない	12 50.0	12 44.4	8 28.6	6 23.1	4 14.3	6 23.1	15 71.4

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	15	19	24	18
実施回数 (平均)	5.8	3.5	1.9	1.3
(最多)	24	12	10	2
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	63.0	10.8	20.5	3.1
(最多)	448.0	50.0	368.0	24.0
(最少)	2.0	1.0	0.5	0.3
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象 回答校	2	5	4	1
実施回数 (平均)	1.5	4.8	3.5	2.0
(最多)	2	12	10	2
(最少)	1	1	1	2
延べ時間 (平均)	7.0	13.0	7.1	4.0
(最多)	12.0	50.0	20.0	4.0
(最少)	2.0	1.0	2.0	4.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象 回答校	12	13	19	15
実施回数 (平均)	6.9	3.2	1.6	1.3
(最多)	24	12	2	2
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	75.9	10.6	24.3	3.2
(最多)	448.0	48.0	368.0	24.0
(最少)	2.0	2.0	0.5	0.3
奨学金を支給しない地域卒学生が対象 回答校	1	1	1	2
実施回数 (平均)	1.0	1.0	1.0	1.0
(最多)	1	1	1	1
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	20.0	1.0	2.0	1.0
(最多)	20.0	1.0	2.0	1.0
(最少)	20.0	1.0	2.0	1.0

Q4-1.「卒前」の支援内容

- 支援の内容 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

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	23 (%)	26 (%)	27 (%)	26 (%)	27 (%)	26 (%)	19 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	6 26.1	8 30.8	7 25.9	10 38.5	8 29.6	8 30.8	6 31.6
奨学金を支給している地域卒学生が対象	5 21.7	7 26.9	12 44.4	13 50.0	14 51.9	14 53.8	8 42.1
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	1 4.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3
実施していない	11 47.8	11 42.3	8 29.6	3 11.5	5 18.5	4 15.4	4 21.1

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	15	19	22	21
実施回数 (平均)	5.9	5.5	3.7	12.3
(最多)	27	27	16	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	82.4	32.9	8.4	12.9
(最多)	408.0	392.0	32.0	42.0
(最少)	1.0	3.5	1.0	0.5
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象 回答校	8	7	8	8
実施回数 (平均)	5.9	3.0	5.5	12.3
(最多)	15	8	16	50
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	30.1	6.4	12.2	15.1
(最多)	64.0	16.0	32.0	30.0
(最少)	1.0	4.0	2.0	1.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象 回答校	7	12	14	13
実施回数 (平均)	5.9	6.9	2.6	12.3
(最多)	27	27	12	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	142.1	48.4	6.3	11.6
(最多)	408.0	392.0	19.0	42.0
(最少)	20.0	3.5	1.0	0.5
奨学金を支給しない地域卒学生が対象 回答校	0	0	0	0
実施回数 (平均)	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0
延べ時間 (平均)	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0.0	0.0	0.0	0.0
(最少)	0.0	0.0	0.0	0.0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆入学時・4年次・卒業時に制度について説明会を実施している。
- ◆個別面談の実施、地域枠代表者会議の開催
- ◆県担当職員及び学内関係教職員、メンター教員、受給学生を集め、卒後キャリアパス等の説明会を開催している。また、地域医療機関見学を実施している。1年生が県知事訪問を実施している。
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆個別面談の実施
- ◆①全学年、年に必ず1回以上、地域医療医学センターの教育職員が担当となり、個人面接を実施している。初期臨床研修マッチングでの注意点、県医学生修学資金返還免除要件にある県内での指定勤務の細かいルールなどの改正（これは場合によっては集団で説明することもある。）などについて、きめ細かく説明している。②メンターについては、低学年については各分野で分担（里親制度）しているが、もちろん制度の質問などはこの分担にかかわらず地域医療医学センター教育職員で対応している。
- ◆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年生の臨床実習2で指定地域病院における実習。
- ◆全国各地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支援。
- ◆年に1回、担当教員が面談を行っている。
- ◆個人面談の実施
- ◆地域の医療機関での実習や見学、勉強会の開催、卒業後の進路に関する面談など
- ◆1～4年生の地域枠学生には、授業時間外に地域フィールド、地域の医療機関、学内での総合診療等の学修の機会を提供し、各自が毎年自主的に課題を一つ選び学修している。また、5～6年生地域医療学講座と地域医療支援センターの教員及び県担当者が面談し、キャリア形成の支援をしている（1～2回/年）
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等
- ◆個人面談。地域枠学生自身が企画を行い、学生同士の交流を深める地域枠ミーティング。
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆知事訪問、病院見学
- ◆地域枠制度の説明会、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）
- ◆知事との意見交換会
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。
- ◆毎年夏季休暇中に、自治医科大生と一緒に2泊3日で地域医療特別実習を行っている。対象者全員に1年に1度面談を行っている。
- ◆個人面談

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆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。年間1回、延べ1時間
- ◆個別面談の実施
- ◆地域の医療機関での見学、勉強会の開催、卒業後の進路に関する面談など
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆地域枠制度の説明会、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）
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。また他大学で県医学生修学資金第2種を受給している学生にも、夏休み、春休み等の帰省時に、県と連携して面談をしている。
- ◆個人面談の実施
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆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。年間1回、延べ1時間
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。

Q4-2. 地域枠学生の「卒前」支援の担当

- 支援の担当 1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座の教員を含む)
 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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	54 (%)	47 (%)	48 (%)	54 (%)	39 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	17 31.5	11 23.4	7 14.6	6 11.1	4 10.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	25 46.3	14 29.8	24 50.0	36 66.7	9 23.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 1.9	1 2.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	11 20.4	21 44.7	17 35.4	12 22.2	26 66.7

担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)	42	26	29	42	11
担当者数(平均)	4.8	10.2	4.7	4.2	7.7
(最多)	27	74	10	19	35
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	16	11	6	6	4
担当者数(平均)	5.3	15.5	6.0	5.5	7.0
(最多)	20	74	10	19	16
(最少)	1	1	1	2	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	25	14	23	36	7
担当者数(平均)	4.6	4.3	4.3	4.0	8.1
(最多)	27	13	9	15	35
(最少)	1	1	1	1	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1	1	0	0	0
担当者数(平均)	1.0	35.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	1	35	0	0	0
(最少)	1	35	0	0	0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	26 (%)	23 (%)	23 (%)	28 (%)	23 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 19.2	3 13.0	2 8.7	2 7.1	4 17.4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14 53.8	10 43.5	8 34.8	18 64.3	4 17.4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	7 26.9	10 43.5	13 56.5	8 28.6	15 65.2

担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)	18	13	9	20	7
担当者数(平均)	5.1	9.6	4.7	3.6	6.0
(最多)	20	74	9	8	16
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4	3	1	2	4
担当者数(平均)	9.3	29.7	1.0	2.5	7.0
(最多)	20	74	1	3	16
(最少)	4	1	1	2	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14	10	8	18	3
担当者数(平均)	3.9	3.6	5.1	3.7	4.7
(最多)	8	13	9	8	8
(最少)	1	1	1	1	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0	0

- 支援の担当 1 地域医療に関係する講座教員(自治体の寄付講座の教員を含む)
 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

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	28 (%)	24 (%)	25 (%)	26 (%)	16 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	12 42.9	8 33.3	5 20.0	4 15.4	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 39.3	4 16.7	16 64.0	18 69.2	5 31.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.6	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	4 14.3	11 45.8	4 16.0	4 15.4	11 68.8

担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計) 回答校	24	13	20	22	4
担当者数(平均)	4.6	10.8	4.7	4.8	10.8
(最多)	27	35	10	19	35
(最少)	1	1	1	1	2
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	12	8	5	4	0
担当者数(平均)	4.0	10.3	7.0	7.0	0.0
(最多)	12	28	10	19	0
(最少)	1	1	4	2	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	11	4	15	18	4
担当者数(平均)	5.5	6.0	3.9	4.3	10.8
(最多)	27	12	9	15	35
(最少)	1	2	1	1	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	1	0	0	0
担当者数(平均)	1.0	35.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	1	35	0	0	0
(最少)	1	35	0	0	0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆卒後臨床研修/生涯教育センターの教員
- ◆医学教育センター地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆学部奨学金・地域枠担当の副医学部長・就職担当事務職
- ◆上記の個人面接、集団面接は医学部附属地域医療医学センター教育職員が実施しているが、メンターとしては、各講座で分担して里親制度として担当している。
- ◆卒後教育センター 講師
- ◆事務補佐員2名
- ◆学生係事務職員
- ◆地域医療ネットワーク学部門の教員も卒前キャリア支援を担当している。
- ◆教学課、医学教育センター、医療人育成研修センター
- ◆地域医療講座と地域医療支援センター教員が自治体担当者と連携して支援している。
- ◆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。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆教育推進課、医学教育センター、医療人育成研修センター

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。
- ◆事務補佐員2名

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆卒後教育センター 講師

Q5. 地域枠出身者への「卒後」の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	63	36	7	20	33	30
1 ある (校)	47	31	4	12	22	25
2 ない	16	5	3	8	11	5

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		5	19	10	10	10	9
1 ある (校)		3	15	8	7	9	5
2 ない		2	4	2	3	1	4

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

- 支援の内容
- 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. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	35 (%)	34 (%)	37 (%)	42 (%)	40 (%)	42 (%)	35 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 14.3	2 5.9	6 16.2	9 21.4	5 12.5	5 11.9	3 8.6
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 31.4	3 8.8	7 18.9	27 64.3	19 47.5	23 54.8	16 45.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 2.7	0 0.0	1 2.5	0 0.0	0 0.0
実施していない	19 54.3	29 85.3	23 62.2	6 14.3	15 37.5	14 33.3	16 45.7

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	4	14	25	25
実施回数(平均)	1.5	2.2	1.7	13.7
(最多)	2	8	5	150
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	7.0	6.6	4.3	14.2
(最多)	16.0	24.0	15.0	150.0
(最少)	1.0	1.0	1.0	0.5
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	2	6	5	5
実施回数(平均)	1.5	3.3	2.2	45.6
(最多)	2	8	5	150
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	5.0	8.5	6.0	48.0
(最多)	9.0	24.0	10.0	150.0
(最少)	1.0	2.0	2.0	2.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	2	7	19	20
実施回数(平均)	1.5	1.4	1.6	5.7
(最多)	2	2	5	64
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	9.0	5.9	4.0	6.2
(最多)	16.0	16.0	15.0	55.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	0.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1	1	0
実施回数(平均)	0.0	1.0	1.0	0.0
(最多)	0	1	1	0
(最少)	0	1	1	0
延べ時間(平均)	0.0	1.0	2.0	0.0
(最多)	0.0	1.0	2.0	0.0
(最少)	0.0	1.0	2.0	0.0

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

- 支援の内容 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

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	16 (%)	15 (%)	16 (%)	19 (%)	19 (%)	19 (%)	17 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 6.3	0 0.0	2 12.5	3 15.8	3 15.8	1 5.3	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	7 43.8	3 20.0	4 25.0	13 68.4	11 57.9	10 52.6	6 35.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 6.3	0 0.0	1 5.3	0 0.0	0 0.0
実施していない	8 50.0	12 80.0	9 56.3	3 15.8	4 21.1	8 42.1	11 64.7

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	2	7	7	15	10	10
実施回数 (平均)	1.5	2.3	2.3	1.1	1.2	1.2
(最多)	2	8	8	2	2	2
(最少)	1	1	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	9.0	8.3	8.3	3.3	3.0	3.0
(最多)	16.0	24.0	24.0	6.0	11.0	11.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.5
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	0	2	2	3	1	1
実施回数 (平均)	0.0	4.5	4.5	1.3	2.0	2.0
(最多)	0	8	8	2	2	2
(最少)	0	1	1	1	2	2
延べ時間 (平均)	0.0	13.0	13.0	3.7	6.0	6.0
(最多)	0.0	24.0	24.0	6.0	6.0	6.0
(最少)	0.0	2.0	2.0	2.0	6.0	6.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	2	4	4	11	9	9
実施回数 (平均)	1.5	1.5	1.5	1.1	1.1	1.1
(最多)	2	2	2	2	2	2
(最少)	1	1	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	9.0	7.8	7.8	3.3	2.6	2.6
(最多)	16.0	16.0	16.0	6.0	11.0	11.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	1.0	0.5	0.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1	1	1	0	0
実施回数 (平均)	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
(最多)	0	1	1	1	0	0
(最少)	0	1	1	1	0	0
延べ時間 (平均)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.0
(最多)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.0
(最少)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	0.0

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

- 支援の内容 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

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1		2		3		4		5		6		7	
(大学調査) 回答校	19	(%)	19	(%)	21	(%)	23	(%)	21	(%)	23	(%)	18	(%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4	21.1	2	10.5	4	19.0	6	26.1	2	9.5	4	17.4	3	16.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	4	21.1	0	0.0	3	14.3	14	60.9	8	38.1	13	56.5	10	55.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
実施していない	11	57.9	17	89.5	14	66.7	3	13.0	11	52.4	6	26.1	5	27.8

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2		3		5		6	
全実施校(合計) 回答校	2	7			10	15		
実施回数 (平均)	1.5	2.1			2.6	22.0		
(最多)	2	4			5	150		
(最少)	1	1			1	1		
延べ時間 (平均)	5.0	5.0			5.9	21.3		
(最多)	9.0	9.0			15.0	150.0		
(最少)	1.0	1.5			2.0	0.5		
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	2	4			2	4		
実施回数 (平均)	1.5	2.8			3.5	56.5		
(最多)	2	4			5	150		
(最少)	1	2			2	1		
延べ時間 (平均)	5.0	6.3			9.5	58.5		
(最多)	9.0	9.0			10.0	150.0		
(最少)	1.0	4.0			9.0	2.0		
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	0	3			8	11		
実施回数 (平均)	0.0	1.3			2.4	9.5		
(最多)	0	2			5	64		
(最少)	0	1			1	1		
延べ時間 (平均)	0.0	3.3			5.0	8.8		
(最多)	0.0	6.5			15.0	55.0		
(最少)	0.0	1.5			2.0	0.5		
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	0			0	0		
実施回数 (平均)	0.0	0.0			0.0	0.0		
(最多)	0	0			0	0		
(最少)	0	0			0	0		
延べ時間 (平均)	0.0	0.0			0.0	0.0		
(最多)	0.0	0.0			0.0	0.0		
(最少)	0.0	0.0			0.0	0.0		

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆県医師育成機構担当者が定期的に地域枠卒業生の勤務先（大学勤務／研修者については、卒後研修センター、総合地域医療教育支援部も加わります）に赴き、面談を行い、個人個人のキャリア形成についての助言や支援を行っています。
- ◆進路関係アンケート調査をもとに、当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆キャリア形成プログラムの作成、個別面談の実施
- ◆県職員として採用し、医師のキャリア形成と義務従事の両立を図ることができるよう総合的に支援
- ◆担当部門はあるが、まだ卒業生がいらないため具体的な内容には至っていない
- ◆当該県が主催する行事への参加
- ◆県地域医療支援センター（名称：県医師育成・確保コンソーシアム）として地域枠卒業生全員の個人面接、進路希望調査を行っている。またコンソーシアム事業として、各臨床研修病院で臨床研修医師向けセミナーの開催資金援助、基幹病院から地域病院への指導医派遣に関する財政支援、研修医等の学会発表経費援助、教育資材（教科書等）の配給、臨床シミュレーター購入と研修病院への貸し出し事業等支援体制を整備している。
- ◆県地域医療対策協議会の開催
- ◆専門医に関する説明会等の情報提供
- ◆個人面談の実施
- ◆個別面談を全員に対して年2回行っている。
- ◆キャリアパスガイドブックの更新を行い、県ホームページへ掲載している。
- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆個人毎の台帳を作成し、年1回調査を行い希望者及び必要と判断した医師には個別面談を実施。
- ◆地域医療支援センター大学支部の選任医師による面談。
- ◆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。
- ◆「地域医療を担う医師育成支援事業（研修会等へ参加の出張費用または研修会等開催費用の助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（症例検討、講演会等）」、「大学病院専門医研修」冊子の作成・配布。
- ◆個人面談

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆地域医療を担う医師育成支援事業（研修会等へ参加の出張費用または研修会等開催費用の助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（症例検討、講演会等）」、「大学病院専門医研修」冊子の作成・配布。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。
- ◆個人面談の実施

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」支援の担当

- 支援の担当 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)
 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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	41 (%)	40 (%)	39 (%)	42 (%)	44 (%)	38 (%)	28 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	10 24.4	9 22.5	10 25.6	10 23.8	8 18.2	7 18.4	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	18 43.9	24 60.0	17 43.6	14 33.3	33 75.0	18 47.4	1 3.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	12 29.3	7 17.5	12 30.8	18 42.9	3 6.8	13 34.2	27 96.4

担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	28	30	19	23	38	22	0
担当者数(平均)	3.9	6.7	16.2	3.0	5.7	23.9	0.0
(最多)	11	51	33	6	51	55	0
(最少)	1	1	1	1	1	2	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	9	7	7	9	6	5	0
担当者数(平均)	4.3	5.7	23.0	3.0	5.5	36.2	0.0
(最多)	11	17	30	5	19	55	0
(最少)	1	1	6	2	1	30	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	18	23	12	14	32	17	0
担当者数(平均)	3.6	7.0	12.3	3.0	5.8	20.3	0.0
(最多)	9	51	33	6	51	55	0
(最少)	1	1	1	1	2	2	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	6	0	0	0	0	0	0
(最少)	6	0	0	0	0	0	0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	18 (%)	18 (%)	16 (%)	18 (%)	20 (%)	17 (%)	13 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 16.7	2 11.1	2 12.5	2 11.1	3 15.0	1 5.9	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9 50.0	9 50.0	8 50.0	7 38.9	15 75.0	9 52.9	0 0.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	5 27.8	7 38.9	6 37.5	9 50.0	2 10.0	7 41.2	13 100

担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	13	10	6	9	17	8	0
担当者数(平均)	3.2	4.6	5.8	2.9	3.8	14.9	0.0
(最多)	8	16	13	4	7	40	0
(最少)	1	1	1	1	2	3	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	3	1	0	2	3	0	0
担当者数(平均)	1.7	1.0	0.0	3.5	2.3	0.0	0.0
(最多)	2	1	0	4	3	0	0
(最少)	1	1	0	3	2	0	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	9	9	6	7	14	8	0
担当者数(平均)	3.4	5.0	5.8	2.7	4.1	14.9	0.0
(最多)	8	16	13	4	7	40	0
(最少)	1	1	1	1	2	3	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	6	0	0	0	0	0	0
(最少)	6	0	0	0	0	0	0

- 支援の担当 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)
 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

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	23 (%)	22 (%)	23 (%)	24 (%)	24 (%)	21 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	7 30.4	7 31.8	8 34.8	8 33.3	5 20.8	6 28.6	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9 39.1	15 68.2	9 39.1	7 29.2	18 75.0	9 42.9	1 6.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	7 30.4	0 0.0	6 26.1	9 37.5	1 4.2	6 28.6	14 93.3

担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	15	20	13	14	21	14	0
担当者数(平均)	4.5	7.8	21.0	3.1	7.2	29.1	0.0
(最多)	11	51	33	6	51	55	0
(最少)	1	2	3	1	1	2	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	6	6	7	7	3	5	0
担当者数(平均)	5.7	6.5	23.0	2.9	8.7	36.2	0.0
(最多)	11	17	30	5	19	55	0
(最少)	1	3	6	2	1	30	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	9	14	6	7	18	9	0
担当者数(平均)	3.7	8.4	18.7	3.3	7.0	25.1	0.0
(最多)	9	51	33	6	51	55	0
(最少)	1	2	3	1	2	2	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0	0	0	0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆県医師育成・確保コンソーシアムが県における医療支援センターとして、大学、各医局、県内各病院、医師会及び行政等と緊密に連携してキャリア支援に関わっている。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。

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	49	31	4	14	23	26
1 ある (校)	33	22	4	7	15	18
2 ない	16	9	0	7	8	8

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	16	8	7	9	5
1 ある (校)	2	8	4	5	9	5
2 ない	2	8	4	2	0	0

「ある」場合の区分

- 支援の内容
- 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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	29 (%)	28 (%)	29 (%)	25 (%)	25 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 13.8	7 25.0	3 10.3	1 4.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	18 62.1	14 50.0	12 41.4	10 40.0	8 32.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.4	0 0.0	1 3.4	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 20.7	7 25.0	13 44.8	14 56.0	17 68.0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	14 (%)	14 (%)	12 (%)	12 (%)	10 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 7.1	3 21.4	1 8.3	1 8.3	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 57.1	7 50.0	4 33.3	5 41.7	4 40.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 7.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	4 28.6	4 28.6	7 58.3	6 50.0	6 60.0

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	15 (%)	14 (%)	17 (%)	13 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 20.0	4 28.6	2 11.8	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	10 66.7	7 50.0	8 47.1	5 38.5	4 26.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 5.9	0 0.0	0 0.0
実施していない	2 13.3	3 21.4	6 35.3	8 61.5	11 73.3

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆義務年限内においても本人の希望に沿って、大学病院における専門研修が可能である。
- ◆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。
- ◆キャリアパスの提示及び相談体制の整備。また、県健康福祉部医療福祉連携推進課の事業ではあるが、産婦人科・小児科・麻酔科・救急専門医を目指す医師に対して、初期臨床研修後に専門医取得支援（産科医等不足診療科医師確保研修資金）事業を平成27年度から実施している。
- ◆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（2年間で義務に算入できる）
- ◆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、専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間で義務年限扱いとなる）。
- ◆希望進路について、必要に応じての面談の実施
- ◆地域枠出身者に対し相談窓口を設置し、医局等と配属先の調整を行っている。
- ◆文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて開始した総合診療専門医研修プログラム及びそのバックアップ体制。
- ◆所属診療科の専門研修と義務年限配置を遂行できるよう支援している。専門医資格の取得はできている。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。

Q5-3-1. 地域枠制度が専門医取得の支障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	49	31	4	14	23	26
1 はい	23	12	2	9	13	10
2 いいえ	26	19	2	5	10	16

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	16	8	7	9	5
1 はい	3	8	2	3	6	1
2 いいえ	1	8	6	4	3	4

「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	22	12	1	9	12	10
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	1	1	0	0	0	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	21	11	1	9	12	9
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	3	8	1	3	6	1
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	0	0	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	8	1	3	5	1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

【支障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。
- ◆義務履行期間中の研修可能な施設が限られている。例えば精神科は義務履行期間中の研修は実質的に不可。
- ◆義務履行を進めるにあたり、診療科（分野）によっては、研修先に制約が生ずる場合もある。
- ◆自治体が勤務を指定する医療機関に、専門医取得プログラムが設定されていない場合がある。
- ◆義務履行条件として特定地域の指定医療機関あるいは、特定診療科となっているため、指定医療機関内に卒業生が希望する診療科が含まれていない場合がある
- ◆勤務が義務付けられている病院群の多くで、専門医の取得ができない、あるいは更新のための診療ができない。
- ◆同一県内の勤務で取得する場合は、支障は無いと思われるが、他県での勤務がある場合に支障があると思われる。
- ◆地域枠では、勤務地域・診療科が限定されているため
- ◆義務履行期間
- ◆県地域枠では指定診療科が決まっている。入学時の状況で制度利用を決めているため、卒業時に指定診療科以外の専門医を希望した場合、義務年限後に希望専門医を取得し始めるなど支障が生じる可能性がある。
- ◆地域枠で入学しているため、県外での就職が一定期間認められない。
- ◆支障になっている診療科がある
- ◆現在県が指定している「専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める」公的病院、社会医療法人が開設する医療機関では、内科、外科、麻酔科、救急科、産婦人科、小児科などの専門医取得は可能であるが、医師不足の病院に勤務していると専門医の更新が難しくなる。地域枠医師においては、更新できる期間の延長が望まれる。
- ◆専攻するプログラムによっては、派遣対象となっている医療機関が専門研修の連携施設等になっていないため。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆県内の医師不足の地域で、主に内科の診療を行うことになるため
- ◆義務履行のため、最短期間での専門医取得が困難な場合があるため、1と回答。
- ◆義務年限に含まれる選択研修の2年間と中断の2年間によって取得は可能であるが、義務履行のための地域勤務によって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。
- ◆専門研修ができる施設に配置できないことがあるため
- ◆専門領域によっては、早期の専門医資格取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行との両立が困難な場合がある。
- ◆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などはその都度協議及び調整が必要となる。
- ◆指定された病院以外での研修期間は義務年限に算入されないため、義務年限内に専門医を取得できない場合がある。
- ◆専門プログラムの協力病院が義務年限内に配置される病院に少ない

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。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	48	31	4	13	22	26
1 はい	32	20	4	8	16	16
2 いいえ	16	11	0	5	6	10

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	15	8	7	9	5
1 はい	3	10	5	5	7	2
2 いいえ	1	5	3	2	2	3

「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	32	20	4	8	16	16
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	4	3	1	0	2	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	28	17	3	8	14	14
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	3	10	5	5	7	2
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	1	2	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	9	3	5	6	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

「1. はい」の場合

【具体的な改善策】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆希望する診療科（分野）によっては、必然的に義務履行完了が延期（後ろ倒し）となる説明の徹底。
- ◆専門医プログラムの制定
- ◆専門研修プログラムに対応したキャリアパスの周知
- ◆卒業生を対象とするメンター制度を構築し、キャリア形成を支援する。特定地域指定医療機関との連携を強くし、専門研修プログラムの連携施設になるなど、特定地域でも研修が途切れないような仕組みを構築する。
- ◆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。
- ◆学内の管理体制の強化
- ◆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
- ◆義務履行期間の延長
- ◆医師不足病院の情報だけでなく、加えて、これらの病院で取得できる専門医を提示すること。
- ◆地域枠による入学者は、義務履行を果たせるよう、システムの歯止めがかかるようお願いしたい。
- ◆新しい専門医制度に適応した体制への検討
- ◆専攻医としての勤務と指定勤務（義務年限）の関係性や、タイミングについて、個人面談で相談に乗っている。ただし、支援組織を構築しているわけではない。
- ◆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
- ◆麻酔科、救急科などの専門医更新が困難な病院に勤務する場合、週1日、または一定期間は症例の多い指導施設に勤務して専門医の更新を支援する。専門医更新については、各診療科によって異なるので、地域医師においては、留学する際に用いられている「更新できる期間を延長するなどの特別措置」が望まれる。
- ◆卒後進路の把握
- ◆後期派遣（専門医取得）後の派遣決定方法
- ◆夜間大学院制度の活用、在学中からの研究経験の推進
- ◆県費奨学生支援センターが地域枠医師の所属する診療科と協議し、該当医師の専門医取得が円滑に進むよう協議している。
- ◆医師確保と専門医取得の両方を同時に説明し、県内に定着するよう支援体制を改善していくこと。
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導。指導医の有無による専門医研修期間承認を、地域実情に沿わせる。
- ◆個人面談の中で希望する専門性について聴取し、専門性の取得と地域勤務との両立について相談に応じる他、各専門科の医局とも調整し、協同して支援にあたっている。また、診療科の偏在の解消に向けた対策として、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針をとっている。
- ◆早期の専門医資格取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行とが円滑に両立できるように各医局と県による協

議・調整のうえ、奨学金制度の見直し改善が必要である。

- ◆各診療科等への制度の趣旨説明、基幹施設及び県と業務従事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
- ◆医師不足地域への派遣と専門医取得の両立を維持する体制の構築が必要である。
- ◆協力病院と派遣病院のネットワークの構築
- ◆女性医師へのサポートの強化、修得しにくい専攻医プログラムの学会主導の改変、地域でのキャリアが積めるような改革、勤務先の多様化

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆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
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導。指導医の有無による専門医研修期間承認を、地域実情に沿わせる。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆専門研修プログラムに対応したキャリアパスの周知
- ◆専攻医としての勤務と指定勤務(義務年限)の関係性や、タイミングについて、個人面談で相談に乗っている。ただし、支援組織を構築しているわけではない。
- ◆本学にはありません。
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導。指導医の有無による専門医研修期間承認を、地域実情に沿わせる。
- ◆女性医師へのサポートの強化、修得しにくい専攻医プログラムの学会主導の改変、地域でのキャリアが積めるような改革、勤務先の多様化

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導。指導医の有無による専門医研修期間承認を、地域実情に沿わせる。

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	49	31	4	14	23	26
1 ある (校)	26	16	2	8	13	13
2 ない	23	15	2	6	10	13

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	16	8	7	9	5
1 ある (校)	3	9	2	5	4	3
2 ない	1	7	6	2	5	2

「ある」場合の区分

- 支援の内容 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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	16 (%)	16 (%)	21 (%)	15 (%)	20 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	4 19.0	0 0.0	1 5.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	2 12.5	3 18.8	12 57.1	2 13.3	9 45.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 6.3	1 6.3	1 4.8	1 6.7	0 0.0
実施していない	13 81.3	12 75.0	4 19.0	12 80.0	10 50.0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	7 (%)	7 (%)	11 (%)	6 (%)	8 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	3 27.3	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 14.3	3 42.9	5 45.5	2 33.3	5 62.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 86	4 57.1	3 27.3	4 66.7	3 37.5

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	9 (%)	9 (%)	10 (%)	9 (%)	12 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	1 8.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 11.1	0 0.0	7 70.0	0 0.0	4 33.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 11.1	1 11.1	1 10.0	1 11.1	0 0.0
実施していない	7 77.8	8 88.9	1 10.0	8 88.9	7 58.3

【その他の具体的内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域に勤務しながらも学位取得が可能な「社会人受け入れ制度」「長期履修制度」を設けている。
- ◆大学院生になる場合、義務期間を猶予している。なお、社会人大大学院生の場合は義務期間に影響しない。
- ◆本学関連3病院における初期研修において大学院入学制度があるほか、社会人大大学院生として学位取得が可能である。
- ◆研究生（定時制）としての学位取得は可能である。
- ◆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
- ◆大学院在学期間を義務年限の業務従事期間に算入することができる制度を運用している。
- ◆大学院社会人特別入試制度を利用して学位取得支援を行っている。
- ◆社会人大大学院制度
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっている。一時的に研究のため義務年限遂行を休止することも可能である。

2. 奨学金を支給しない地域枠

◆社会人大学院制度

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

◆大学院在学期間を義務年限の業務従事期間に算入することができる制度を運用している。

Q5-4-1. 地域枠制度が学位取得の支障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	49	31	4	14	23	26
1 はい	(校)	13	8	1	4	9	4
2 いいえ		36	23	3	10	14	22

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	4	16	8	7	9	5
1 はい	(校)	1	4	1	3	3	1
2 いいえ		3	12	7	4	6	4

「はい」の場合の区分

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	13	8	1	4	9	4
	奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	1	1	0	0	0	1
	奨学金を支給している地域枠学生が対象	12	7	1	4	9	3
	奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
	実施していない	0	0	0	0	0	0

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	1	4	1	3	3	1
	奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	0	0	0	1	0
	奨学金を支給している地域枠学生が対象	1	4	1	3	2	1
	奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
	実施していない	0	0	0	0	0	0

【支障となっている具体的な理由】

- ◆義務履行指定病院で勤務しながら研究を行うのは難しい。学位取得は義務履行猶予期間、または一定期間義務履行として認められている大学院期間（最大3年：大学枠のみ）、もしくは義務履行後に時期が限定される。
- ◆地域枠では、勤務期間の拘束があるため、早期学位取得が困難となる
- ◆義務履行期間
- ◆都道府県で実施してる地域枠制度は、大学院の在籍期間が義務猶予期間であり、大学院進学へは躊躇する傾向にある。そこで、社会人大学院を設置している自大学等において、勤務状況がある場合は一部免除に含める制度に改善されると、学位取得の支障が減ると考える。
- ◆大学院入学時期の制限と入学期間が義務年限内とならないため。
- ◆義務履行の期間内は、大学院に進学することは物理的に困難である。
- ◆大学院社会人特別入試制度を活用せざる得ない（4年間大学院に在籍させられない）。
- ◆県内のへき地拠点病院等に配置されるため、大学での学位取得が困難である
- ◆義務履行のため、最短期間での学位取得が困難な場合があるため、1と回答。
- ◆へき地に配置中は研究が困難であるため
- ◆専門領域によっては、早期の学位取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行との両立が困難な場合がある。
- ◆義務履行猶予期間内では、学位の取得は難しい場合も想定される

Q5-4-2. 今後、学位の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	48	31	4	13	22	26
1 はい	18	11	1	6	10	8
2 いいえ	30	20	3	7	12	18

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	15	8	7	9	5
1 はい	1	4	3	3	6	1
2 いいえ	3	11	5	4	3	4

「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	18	11	1	6	10	8
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	2	1	0	0	3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15	9	0	6	10	5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	4	3	3	6	1
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	0	1	1	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1	4	2	2	5	1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

「1. はい」の場合

【具体的な改善策】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆義務猶予期間の取り扱いについて大学と自治体とが相談すること。
- ◆義務履行期間の延長
- ◆社会人大学院設置大学での地位枠義務年限の一部を免除期間に含む等の改善策を望む。
- ◆指定勤務ルール説明（卒業後医師の毎年の個人面接）において、大学院入学の希望の有無を調査し、必要があれば指定勤務ルールの範囲における大学院での研究方法の具体的な説明をきめ細かく行っている。
- ◆社会人大学院制度の利用。
- ◆卒後進路の把握
- ◆大学院進学時は地域医療学講座がサポートしている。
- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築する
- ◆検討中
- ◆地域医療の課題についての研究をして、学位取得に結び付くための特別コースの設定。
- ◆総合診療専門医以外の分野について、各医局との連携の強化による支援体制が必要と考える。大学院についても現在在籍者が少数であるが、今後支援体制が一層必要になる。
- ◆義務猶予期間を3年から4年に延ばす
- ◆早期の学位取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行とが円滑に両立できるように各医局と県による協議・調整のうえ、奨学金制度の見直し改善が必要である。
- ◆学位取得のために義務配置を一時中断可能とする制度整備を検討中
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築する
- ◆地域医療の課題についての研究をして、学位取得に結び付くための特別コースの設定。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆社会人大学院設置大学での地位枠義務年限の一部を免除期間に含む等の改善策を望む。
- ◆指定勤務ルール説明（卒業後医師の毎年の個人面接）において、大学院入学の希望の有無を調査し、必要があれば指定勤務ルールの範囲における大学院での研究方法の具体的な説明をきめ細かく行っている。
- ◆地域医療の課題についての研究をして、学位取得に結び付くための特別コースの設定。
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域医療の課題についての研究をして、学位取得に結び付くための特別コースの設定。

Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当

- 支援の担当
- 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)
 - 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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	48 (%)	49 (%)	50 (%)	49 (%)	54 (%)	51 (%)	38 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 10.4	7 14.3	12 24.0	6 12.2	7 13.0	6 11.8	1 2.6
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 22.9	26 53.1	23 46.0	15 30.6	33 61.1	20 39.2	5 13.2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	3 6.3	0 0.0	3 6.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	29 60.4	16 32.7	12 24.0	28 57.1	14 25.9	25 49.0	32 84.2

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	22 (%)	23 (%)	22 (%)	22 (%)	28 (%)	24 (%)	22 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 9.1	1 4.3	5 22.7	0 0.0	3 10.7	0 0.0	1 4.5
奨学金を支給している地域枠学生が対象	4 18.2	10 43.5	8 36.4	6 27.3	20 71.4	8 33.3	3 13.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 9.1	0 0.0	2 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	14 63.6	12 52.2	7 31.8	16 72.7	5 17.9	16 66.7	18 81.8

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	26 (%)	26 (%)	28 (%)	27 (%)	26 (%)	27 (%)	16 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 11.5	6 23.1	7 25.0	6 22.2	4 15.4	6 22.2	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	7 26.9	16 61.5	15 53.6	9 33.3	13 50.0	12 44.4	2 12.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.8	0 0.0	1 3.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	15 57.7	4 15.4	5 17.9	12 44.4	9 34.6	9 33.3	14 87.5

【その他の具体的内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆現在、本学に配属調整の担当はありません。
- ◆医学部医学科特別貸与奨学金は大学の規定に基づき配置
- ◆県の医師派遣は現在でも医局人事が中心となっている。当該医局に入局したら、教授・医局長が県内の指定勤務ルールに則った医師派遣人事を実施している。一部の非入局者については、県医師育成・確保コンソーシアム構成病院(研修医等が数多く集まる9つの基幹病院)の研修指導医師がルールに則ったキャリア支援及び医師着任先の調整を行うシステムである。
- ◆大学として調整
- ◆大学事務局 総務部 人事課

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆大学事務局 総務部 人事課

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆医学部医学科特別貸与奨学金は大学の規定に基づき配置
- ◆県の医師派遣は現在でも医局人事が中心となっている。当該医局に入局したら、教授・医局長が県内の指定勤務ルールに則った医師派遣人事を実施している。一部の非入局者については、県医師育成・確保コンソーシアム構成病院(研修医等が数多く集まる9つの基幹病院)の研修指導医師がルールに則ったキャリア支援及び医師着任先の調整を行うシステムである。

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	64	36	7	21	33	31
1 ある (校)	29	21	2	6	15	14
2 ない	35	15	5	15	18	17

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	6	19	10	10	10	9
1 ある (校)	3	6	5	4	7	4
2 ない	3	13	5	6	3	5

「ある」場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	28	21	2	5	14	14
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	2	1	0	1	1	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	26	20	2	4	13	13
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	3	6	5	3	7	4
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	1	0	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	5	5	3	6	4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

「1. ある」の場合

【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
- ◆地域医療の充実のための政策的医師配置と、専門医資格取得などの貸与者個人個人のキャリア形成支援の両立を保障したシステムにまだなっていないこと。貸与者のキャリア形成支援をきめ細かく行えるような個人ごとのキャリア管理を行うシステムを県と共同開発し、3年前から運用を開始している。
- ◆配置を必要とする診療科・病院が多すぎる。診療科（分野）によっては、専門研修可能な施設が県庁所在地以外に無い、または少数であるため。
- ◆具体的な配置方針が十分に定められていない。
- ◆地域枠学生が本学卒業後臨床研修制度ならびに専門医制度の利用を希望した場合、研究のための進学を希望した場合の対応
- ◆配置が自治体に限定されるため
- ◆県内勤務と診療科の制限以外の強制力がない。
- ◆県地域枠は、指定診療科が決まっているため、入学時に希望している診療科と6年後希望する診療科が異なった場合、希望外の診療科配置が義務付けられてしまう。学生に選択肢の幅が広い地域枠医師修学支援制度になることを希望する。
- ◆勤務先の病院規模などに変動が出てしまうこと。
- ◆特定の診療科によって専門医取得のカリキュラムと義務履行がうまくいかない。
- ◆現在のところ、赴任病院が都市部を中心とした大病院に偏在しており、真の医師不足病院・地域での医療確保という目標にはまだほど遠い。
- ◆大学が奨学金返済免除機関になっていない。
- ◆赴任先の希望が重複した際に、どのような基準で赴任先を決定するか。妊娠出産等のライフイベントをどのように考慮するか。
- ◆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。
- ◆今年度から、県地域医療対策協議会が奨学金貸与者の来年度の勤務先指定についての決定をすることとなったが、県内の連携医療機関に指導医がいなければ派遣ができず、受け入れ先医療機関の件費等も含めた配置をどのように進めていくのか検討が必要
- ◆現在は配置調整が必要な年限に達していないが、配置調整が必要な年限になった場合要検討。
- ◆診療科によっては、地域枠設置大学の関連病院がない場合の配置調整。診療科が、義務履行について十分理解していない場合がある。

- ◆所属診療科の事情（例：配属先の受入人数枠の制限など）で、制度に基づいた義務履行が困難な場合
- ◆調整医療機関希望する診療科が無い場合について対応を検討中
- ◆個々の背景によって、合意形成に時間がかかる。
- ◆義務の履行は不可能として、辞退を申し出る学生・地域枠卒業医師が出た。
- ◆医局の関連病院に優先的に配置されてしまう
- ◆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。
- ◆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。
- ◆県と大学のコミュニケーション不足、大学に設置されている県の寄附講座が関与できていない。
- ◆義務の履行と専門医取得のための配置対象の医療機関が乖離している。
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。
地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。
地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている（24時間保育や病児保育施設の不足）。
配偶者の勤務先が確定しない場合がある。
新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。
地域で専攻医キャリアが積めない場合が多く、配置が難しい。
- ◆私的理由による県外病院での専門研修希望者や、指定医療機関に存在しない診療科の専門研修希望者の調整に難渋している。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内就業以外の強制力がない。
- ◆個々の背景によって、合意形成に時間がかかる。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆現在のところ、赴任病院が都市部を中心とした大病院に偏在しており、真の医師不足病院・地域での医療確保という目標にはまだほど遠い。
- ◆今年度から、県地域医療対策協議会が奨学金貸与者の来年度の勤務先指定についての決定をすることとなったが、県内の連携医療機関に指導医がいなければ派遣ができず、受け入れ先医療機関の人件費等も含めた配置をどのように進めていくのか検討が必要
- ◆個々の背景によって、合意形成に時間がかかる。
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。
地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。
地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている。
配偶者の勤務先が確定しない場合がある。
新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。
県に興味がなく、医師になるための受かりやすい入試制度を利用しただけの学生も存在し、離脱者が多く、制度を平成30年度入試からは中止した。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆個々の背景によって、合意形成に時間がかかる。

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

- ◆卒業後の勤務イメージ（知事指定病院で初期研修後に大学でキャリアデザインするパターン、返還免除条件を満たしつつ専門医資格を取得するパターン、返還免除条件を満たしつつ県外で初期研修、学位を取得するパターン等）を提示している。
- ◆当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆猶予期間を長く設定し、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。年1回、県内医療機関の院長や指導医、修学生（医師服務）を集めた交流会を実施している。
- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している
- ◆医療機関での勤務も一定期間を返済免除期間としてカウントしている。
- ◆検討中です。
- ◆義務年限履行中医師への適宜のコンタクト、コミュニケーション。ガイドライン等の参考書の配給。指導医派遣事業。セミナー開催支援。等
- ◆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。
- ◆継続的な個人面談の実施。
- ◆昨年度より取り組みを始めた地域枠の低学年を対象に北部地域の病院で体験実習を1泊2日で実施した。
- ◆産休、育休による義務履行期限の延長
- ◆毎年6月に県養成医を対象としたキャリア形成支援のための研修会を開催している。
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆自治体の定めにより特定診療科で勤務した場合、返還免除要件が緩和（猶予期間が延長）される。
- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ
- ◆地域医療人材育成講座及び地域医療支援センターの教員が1年生から毎年個人面談を行い、相談に応じる体制を構築している。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例年開催している。地域医療支援センター大学支部を設置し、学生時代から義務年限終了に至るまで、同じ教員が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。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年から毎年夏に行なっている。また、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて遠隔講義システムを構築しており、それによって大学で行うレクチャーを地域の現場で受講できるようにしている。そして、2018年から地域勤務中の地域枠卒業医師が集まり、地域で経験して困った症例を持ち寄り、意見交換を行う症例検討会を開催している。
- 地域医療人材育成講座が行う地域医療実習に協力している。1年生の夏に1週間×2施設、2～3年生にかけて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。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。
- 毎年夏には地域枠学生・自治医科大学生が共に学ぶ合同セミナーを1泊2日で開催している。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、交流と学びを行っている。
- 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。
- 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。
- ◆対象者の勤務先の調整について、各医局と県が本人の義務履行状況を確認のうえ調整しているが、調整に当たっては医療人育成センターも支援している。
- ◆地域医療支援センターが中心となって、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面談を定期的に行っている。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。
- ◆義務年限期間中の中断期間を2年までと設定している。
- ◆県と連携を密にし、学生・卒業生と個別面談を行っている。また償還期間内医師の勤務する医療機関等の関係者が集まる会議を行っている。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」や他大学学生との「合同実習」に参加することで、県内医療者との交流・仲間づくりや医学習得へのモチベーション強化に繋げる。
- ◆自治体及び医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆義務履行期間中に5年の猶予を持っている。本人が希望する研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。
- 1年生からの地域医療実習の実施
- 知事との懇親会の開催
- 出身地の自治体、医師会との個別懇親会
- 地元の医療機関の見学

地域枠同士の懇親会の開催
将来、一緒に働く可能性の高い、自治医大医師との懇親会の開催
受け入れ医療機関のある自治体関係者への説明会の開催
こまめな学生時期、卒後の面接

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆第4学年次におけるゲノム医学実習によるモチベーションの向上
- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ
- ◆地域医療支援センターが中心となって、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および県職員が地域枠医師を対象とする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。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」や他大学学生との「合同実習」に参加することで、地域医療者との交流、仲間づくり、医学習得へのモチベーション強化に繋げる。
- ◆地域枠入学者にとって義務履行がしやすいプログラムとしている。
- ◆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

- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している
- ◆義務年限履行中医師への適宜のコンタクト、コミュニケーション。ガイドライン等の参考書の配給。指導医派遣事業。セミナー開催支援。等
- ◆継続的な個人面談の実施。
- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ
- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。本人が希望する研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。これと言った効果的な物が無く、離脱者が多いため、平成31年度より入試制度を取りやめた。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ

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
- ◆義務年限内に個別面談を実施するほか、義務明け後もQ8に記載の交流会を案内している。
- ◆ない。必要性を感じている。
- ◆県地域枠での義務年限終了者がありません。
- ◆検討中です。
- ◆当該地域での勤務従事が、自分自身の成長につながるという安心感を与えられるような指導体制の確立が重要である。「医師育成体制のシステムの整備」こそが医師確保につながるという意味統一を全ての指導者が共有すべきである。
- ◆赴任先の病院および地域機関にお願いしている。
- ◆今のところなし
- ◆9年後県職員として雇用継続及び県立病院を活用したキャリア支援体制
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆義務年限を終了した地域枠医師を、地域医療支援センター所属の医師（正規職員）として採用し、希望の診療科に医師配置する仕組みを構築する。
- ◆医局へ入局を推奨している
- ◆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。
- ◆入局を義務化している→入局を推奨している
- ◆義務年限修了後の県外の流出を最小限にするため、本学以外の大学への所属については想定していない。
- ◆地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施
義務後は、次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者、留学、学位などを目指すように指導している。
地域枠出身医師を義務履行に反する形で雇用した場合の何らかの医療機関のペナルティー。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特にない。
- ◆医局へ入局を推奨している

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆県地域枠での義務年限終了者がありません。
- ◆当該地域での勤務従事が、自分自身の成長につながるという安心感を与えられるような指導体制の確立が重要である。「医師育成体制のシステムの整備」こそが医師確保につながるという意味統一を全ての指導者が共有すべきである。
- ◆本学ではありません。
- ◆医局へ入局を推奨している
- ◆地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆医局へ入局を推奨している

Q10. 貴学において、医師の地域偏在、診療科偏在是正の取り組みや仕組みづくりを実施、または検討されていますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	63	36	7	20	33	30
1 はい (校)	39	27	4	8	15	24
2 いいえ	24	9	3	12	18	6

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	19	10	10	10	9
1 はい (校)	3	8	5	7	9	7
2 いいえ	2	11	5	3	1	2

【具体的内容】

- ◆医師偏在の解消を目的として、「AO入試特別選抜」「推薦入試特別選抜」「編入学試験地域枠」を導入し、都道府県における医師配置体制の充実に努めている。
- ◆これらの課題を所掌する部署として、「地域医療復興センター」を設置している。
- ◆地域偏在の改善のひとつとして、地方における研修ならではの魅力について、県及び県内研修病院と一体となってアピールしている。
- ◆すべての二次医療圏に地域医療教育センターを設置して、医師の偏在解消およびキャリア形成支援の両立を図っている。
- ◆地域医療研究・教育センターを設置し、医師偏在に関連する調査等を行っている。
- ◆診療科偏在是正に対して、各診療科にレジデントの定員枠を設けている。
- ◆本学の協力病院として地域中核病院と連携を図り、医師の派遣を行っている。また、県の指定地域で初期・後期研修医の地域医療研修を実施している。
- ◆地域枠による医学部定員増を実施済み
- ◆学部生については指定診療科枠、初期臨床研修については産科・小児科プログラムを設定している。
- ◆県と協議して進めていきます。
- ◆県地域医療対策協議会で検討して行く。
- ◆医局、自治体が一体となり、医師の派遣先を協議している。
- ◆県と協力して特命医師派遣制度を実施している
- ◆H29年度から初期臨床研修後の指定勤務9年間のルールを改正し、まず地域枠（第1種就学資金）には①県の指定する「市周辺の指定圏域以外のへき地医療等医療機関に2年勤務すれば、指定勤務を1年短縮し8年間にするパターン、②「指定圏域以外の病院の医師不足診療科（産婦人科、小児科、麻酔科、救急科）に5年勤務すれば、同様に指定勤務を1年短縮し、8年間にするパターン」を設けた。これらは新たな登録は不要で、実際の勤務実績により確認することとしている。第2種就学資金（入学後に大学も含め他大学在学学生も受給できる）においては、指定勤務（受給年数と同じ年数）期間の半分の期間の「知事の指定する医療機関勤務」の期間のそのまた半分を指定圏域以外の医療機関で勤務することにしていたものを、「知事の指定する医療機関勤務期間」はすべて指定圏域以外の医療機関に勤務することに改正した。さらに、平成31年度入試からは現行の地域枠制度を改正し、初期臨床研修後の指定勤務を9年から7年に短縮し、知事の指定する医療機関の勤務期間を4年として、その間はすべて指定圏域以外の医療機関に勤務する①コースと、4年間は指定圏域以外の過疎地等の医療機関に勤務する②地域医療コースの2つを設けることにした。②の地域医療コースは指定圏域以外の医師不足地域（過疎地域、豪雪・特別豪雪地帯、振興山村地域、特定農山村地域に該当する市町村または市町村の一部地域）の出身者が当該市町村長の推薦を受ければ受験資格をもつ。
- ◆大学の教員の身分を持ったまま、地域の病院に非常勤医師として週4日勤務するシステムを実施している。
- ◆委員会を立ち上げ、議論している
- ◆大学内にある県医師キャリアサポートセンター、学生課、医師臨床教育センター、県と定期的に月例会を開催し、情報共有と検討を行なっている。
- ◆地域枠学生に対して、大学独自の奨学金貸与制度を設けている。
- ◆地域偏在への取り組みは無いが、診療科偏在是正のため、5・6学年に外科・麻酔科・救急医学科を志願する学生への奨学金の貸与を行っている。
- ◆県と連携して県下病院の再編・統合を検討（実施）し、医師不足の地域には医師派遣を行っている。
- ◆特定診療科奨学金制度
- ◆地域医療学講座と県が連携し、県内医療機関の医師や診療科偏在について調査、検討している。
- ◆若手医師が勤務する医師不足医療機関に指導医をローテーションで配置する。
地域医療機関からの新規の常勤医師紹介要請があった場合は、大学として地域医療機関医師適正配置検討委員会で一元的に対応する
- ◆大学病院の医師派遣検討委員会で、データに基づいた議論をしている。
- ◆文部科学省支援事業「地域を支え地域を科学する総合診療医の養成プロジェクト」について、現在も継続して実施している。また、地域医療人材育成講座、地域医療支援センター、県庁の担当者が集まり、取組状況について協議する会議を2ヶ月に1ヶ月程度開催しており、地域偏在、診療科偏在の是正についても話し合っている。また、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針としている。
- ◆4～6学年の学生で、医師免許取得後、直ちに本学附属病院または総合医療センターにおいて、特定診療科で診療業

務に従事することを希望する学生に対して奨学金を貸与している。

- ◆地域枠の人事について独立した委員会で決定している
- ◆へき地の医療機関を構成員とする協議会との連携強化、情報共有の促進を検討している。
- ◆現状等を把握するための地域の医療機関長との意見交換。人事調整協議会の開催。
- ◆医師の地域偏在に関しては、地域枠の制度で是正を図っている。
- ◆地域枠卒業医師の希望に添いながら、地域偏在、診療科偏在の是正に繋がるよう指導・助言している。
- ◆大学医学部地域医療支援委員会において、他病院の医師派遣について検討
- ◆地域総合医療センターを県内2つの公的病院に設置している。
- ◆市と県の寄附講座「離島・へき地医療学講座」、市と県の「へき地病院再生支援・教育機構」、地域包括ケア教育センター、地域医療学分野の設置による、卒前・卒後の地域医療教育の充実とモチベーションの向上に向けた取組みを行うと共に、離島やへき地での臨床実習を通して、実状を体験することにより、医学科生に地域医療への理解を深めさせている。
- ◆地域の医療機関に大学の教員を常駐させ、診療支援や学生・研修医等の指導を行う教育拠点の開設。
地域枠の医師等が派遣された地域の拠点病院における人財育成を支援し、地域におけるネットワークの構築を進める。
- ◆入試制度（地元出身者枠導入）
- ◆県キャリア形成プログラムの策定に際し、大学、県、県医師会をはじめとする関係者が一堂に会する協議会を開催し、検討を重ねた。
- ◆県庁所在地への勤務を認めていない。
様々な専攻医プログラムを選択できるように配慮している。
自治体や医療機関に、女性の働きやすい環境整備を訴えている。
- ◆①県と協力し、医師が不足している診療科を志望する学生および専攻医に対する修学資金貸与制度を実施している。
②キャリア形成プログラム説明会および個人面談にて医師不足診療科に関する情報提供を行い、当該診療科への誘導を試みている。

C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		69	41	8	20	36	33
1 大学	(校)	32	26	4	2	6	26
2 都道府県庁	(校)	45	24	4	17	26	19
3 その他	(校)	11	6	1	4	8	3

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)		9	19	11	11	10	9
1 大学	(校)	7	5	3	4	7	6
2 都道府県庁	(校)	5	16	9	7	5	3
3 その他	(校)	0	3	1	4	2	1

【その他の内容】

- ◆県立病院
- ◆県健康福祉部医療福祉連携推進課予算による県医師育成・確保コンソーシアムを大学医学部附属地域医療医学センター内に委託設置。
- ◆地方独立法人府立病院機構急性期・総合医療センター
- ◆県の出資法人である公益財団法人県地域保健医療推進機構に設置。場所は県医師会館内にある。
- ◆一般社団法人医療再生機構

Q11-2. 地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか。(複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	62	40	8	14	30	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	57	37	7	13	26	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	15	7	4	4	9	6
3 自治医大出身者 (校)	39	23	6	10	21	18
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	22	15	3	4	10	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	10	7	2	1	4	6
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	27	18	4	5	15	12
7 その他 (校)	22	16	1	5	9	13

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	15	10	11	10	7
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	6	14	10	10	10	7
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	0	5	2	5	2	1
3 自治医大出身者 (校)	5	10	5	10	5	4
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	5	5	1	5	2	4
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	1	1	1	4	0	3
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	2	5	5	7	5	3
7 その他 (校)	5	3	3	6	2	3

【その他の内容】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ派遣する医師
- ◆県外在籍の医師 (UIJターン)
- ◆地域枠以外の奨学金養成医師
- ◆地域枠とは別に奨学金を支給した医師、ドクターバンク医師、ドクターキュービット医師、県内臨床研修医
- ◆県で勤務する意思を持つ医師
- ◆県から修学資金の貸与を受けた医師 (地域枠医師を除く)
- ◆自治体に置かれているため回答できません
- ◆地域医療支援ドクター事業において派遣する医師
- ◆県の奨学金を受給した県外の医学部卒業生
- ◆県で働く意志のある県外在住医師
- ◆県医学生第1種修学資金 (いわゆる狭義の地域枠) 受給者および第2種修学資金 (広義の地域枠) の受給者を対象としている
- ◆県地域医療支援センターキャリア形成支援登録者データベースシステムへの登録者
- ◆県での就業等に興味のある医師であれば、特に在籍地を問わない。
- ◆府内での研修・勤務に関心のある医学生及び医師
- ◆卒業後概ね10年目までの指定診療業務に府内で従事する医師
- ◆卒業後概ね10年目までの指定診療業務に府内で従事する医師
- ◆センターが設置されている府内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急/小児[新生児]/産婦人[産] /放射線/リハビリテーション) に従事している医師
- ◆センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急、産婦人科 (産) 科、小児 (新生児) 科、放射線科、リハビリテーション科で臨床に従事している医師
- ◆大学に在籍していない臨床研修医・専攻医、県外から県に定住を考えている勤務医等
- ◆県外医療機関に在籍し、本県の医療機関での勤務を希望する医師
- ◆県内の離島・へき地の公的医療機関の医師、県内医療機関の医師
- ◆県及び県医師会の無料職業紹介所への求職医師
- ◆県が奨学金を貸与する地域枠出身以外の医師。

Q11-3. 地域医療支援センターの地域枠学生、卒業生に対する主な業務は何ですか。(複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	8	14	30	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	53	32	7	14	25	28
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	55	36	6	13	25	30
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	36	23	4	9	17	19
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	41	24	7	10	22	19
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	32	21	4	7	13	19
6 交流会 (校)	44	27	5	12	22	22
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	39	27	4	8	16	23
8 研修プログラムの立案 (校)	20	14	1	5	8	12
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	42	29	5	8	15	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	46	28	6	12	21	25
11 その他 (校)	13	10	2	1	5	8

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	15	10	11	10	7
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	14	7	11	9	6
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	13	9	10	10	7
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	4	8	5	7	8	4
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	3	10	8	9	7	4
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	4	9	3	8	4	4
6 交流会 (校)	5	13	10	6	4	6
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	3	12	5	6	6	7
8 研修プログラムの立案 (校)	1	4	1	5	4	5
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	6	12	5	7	7	5
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	4	10	8	10	7	7
11 その他 (校)	3	1	2	3	4	0

【その他の内容】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ医師を派遣
- ◆地域枠学生に特化した取組は行っていない
- ◆県で勤務を希望する医師の相談対応
- ◆医師確保状況の把握と分析、医療機関における医師確保支援、へき地医療に従事する医歯等に係るキャリア形成支援、医師確保対策についての情報発信や相談対応
- ◆自治体に置かれているため回答できません
- ◆地域枠卒業生のみならず県医学生第2種修学資金受給者全員の進路指導・相談を行っている。人事派遣や医師プール機能では無く、卒後の指定勤務ルールに則った勤務が履行されているかの確認と記録を行い、ルール逸脱の可能性がある場合は、適切に当該医局や指導者に助言を行っている。また、コンソーシアム事業として、各臨床研修病院で臨床研修医師向けセミナーの開催資金援助、基幹病院から地域病院への指導医派遣に関する財政支援、研修医等の学会発表経費援助、教育資材(教科書等)の配布、臨床シミュレーター購入と研修病院への貸し出し事業等支援体制を整備している。
- ◆医学生と先輩医師との懇談会の実施、女性医師相談対応、女性医師ネットワーク会議(女性医師等キャリア支援連絡協議会)の運営、奨学金受給者との面談の実施
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域枠学生の育成支援、義務年限中の地域枠医師の配置調整、着任環境に関する助言・支援
- ◆地域医療研修の提供、修学資金貸与者セミナーの開催、医師不足病院の把握・分析・支援
- ◆県医師修学資金貸与制度の説明会実施、地域枠学生及び地域枠医師を対象としたキャリア面談、県で活躍する医師や医療機関を紹介する広報誌の作成・配布、専門研修プログラム(基本領域)を紹介するパンフレットの配布、大学病院プログラム説明会へのブース参加。
- ◆島嶼部の医師確保支援、高校生に対する説明会(修学資金貸付制度について)等

Q11-4. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	60	39	8	13	28	32
1	別々に運用されている (校)	35	26	4	5	16	19
2	統合されている (校)	7	5	1	1	3	4
3	連携してキャリア形成支援を行っている (校)	18	8	3	7	9	9

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	9	14	10	10	10	7
1	別々に運用されている (校)	3	10	6	5	6	5
2	統合されている (校)	3	0	0	2	1	1
3	連携してキャリア形成支援を行っている (校)	3	4	4	3	3	1

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

※()内は回答校数

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
H30年度 人数(常勤換算)	平均	(61) 7.3	(39) 6.8	(8) 6.9	(14) 8.9	(29) 7.7	(32) 6.9
うち、大学からの派遣		(31) 4.4	(23) 4.2	(4) 5.5	(4) 4.5	(10) 4.4	(21) 4.4

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H30年度 人数(常勤換算)	平均	(9) 7.2	(14) 7.1	(10) 7.5	(11) 9.5	(10) 5.7	(7) 6.1
うち、大学からの派遣		(4) 6.8	(6) 2.7	(3) 4.7	(6) 5.5	(7) 2.3	(5) 6.0

Q11-6. 医師登録制(登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業)による地域病院への医師派遣制度を導入していますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	63	40	8	15	31	32
1	はい (校)	12	7	2	3	4	8
2	いいえ (校)	51	33	6	12	27	24

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	9	16	10	11	10	7
1	はい (校)	1	3	1	4	3	0
2	いいえ (校)	8	13	9	7	7	7

「1. はい」場合

Q11-6-1. 登録の対象はどこからですか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	12	7	2	3	4	8
1	初期研修医から (校)	1	1	0	0	0	1
2	後期研修医から (校)	4	3	0	1	1	3
3	問わない (校)	7	3	2	2	3	4

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	1	3	1	4	3	0
1	初期研修医から (校)	1	0	0	0	0	0
2	後期研修医から (校)	0	1	0	0	3	0
3	問わない (校)	0	2	1	4	0	0

Q11-6-2. 登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

※()内は回答校数

			全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
H24年度	登録数	人	(2) 100	(1) 75	(1) 25	(0) 0	(0) 0	(2) 100
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(1) 3
H25年度	登録数	人	(2) 108	(1) 95	(1) 13	(0) 0	(0) 0	(2) 108
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(1) 5
H26年度	登録数	人	(2) 106	(1) 105	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(2) 106
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H27年度	登録数	人	(2) 121	(1) 118	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(2) 121
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H28年度	登録数	人	(3) 70	(1) 54	(0) 0	(2) 16	(2) 16	(1) 54
	マッチ数	人	(3) 32	(1) 26	(0) 0	(2) 6	(2) 6	(1) 26
H29年度	登録数	人	(8) 247	(6) 194	(0) 0	(2) 53	(2) 104	(6) 143
	マッチ数	人	(8) 90	(6) 73	(0) 0	(2) 17	(2) 32	(6) 58
H30年度	登録数	人	(6) 120	(3) 83	(1) 6	(2) 31	(2) 31	(4) 89
	マッチ数	人	(4) 56	(3) 40	(0) 0	(1) 16	(1) 16	(3) 40

ブロック			北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H24年度	登録数	人	(2) 100	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H25年度	登録数	人	(2) 108	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H26年度	登録数	人	(2) 106	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H27年度	登録数	人	(2) 121	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H28年度	登録数	人	(1) 54	(2) 16	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 26	(2) 6	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H29年度	登録数	人	(1) 67	(3) 70	(0) 0	(1) 4	(3) 106	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 32	(3) 25	(0) 0	(1) 2	(3) 31	(0) 0
H30年度	登録数	人	(1) 64	(2) 31	(0) 0	(2) 13	(1) 12	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 33	(1) 16	(0) 0	(1) 2	(1) 5	(0) 0

Q12. 先般の医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の施行に伴い、地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化が図られるとともに、地域医療支援センターとの関係・役割についても明確化が行われました。地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係についておたずねします。

Q12-1. 法改正前に地域医療対策協議会あるいはそれに相当する組織がありましたか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	64	40	8	16	32	32
1	あった (校)	62	40	7	15	30	32
2	なかった (校)	2	0	1	1	2	0

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	9	17	10	11	10	7
1	あった (校)	8	16	10	11	10	7
2	なかった (校)	1	1	0	0	0	0

【組織名】

- ◆北海道医療対策協議会
- ◆地域医療対策協議会
- ◆地域医療支援センター運営委員会
- ◆岩手県地域医療対策協議会
- ◆地域医療推進委員会
- ◆秋田県地域医療対策協議会
- ◆あきた医師総合支援センター運営協議会
- ◆山形県保健医療推進協議会
- ◆福島県地域医療対策協議会
- ◆茨城県地域医療対策協議会
- ◆栃木県医療対策協議会
- ◆保健医療対策協議会
- ◆埼玉県医療対策協議会
- ◆運営委員会
- ◆東京都地域医療対策協議会
- ◆神奈川県医療対策協議会
- ◆神奈川県地域医療対策協議会
- ◆山梨県地域医療支援センター運営委員会
- ◆新潟県の修学金を受給した県外の医学部卒業生
- ◆富山県地域医療対策協議会
- ◆石川県地域医療支援協議会
- ◆福井県地域医療対策協議会
- ◆岐阜県地域医療対策協議会
- ◆静岡県医療対策協議会
- ◆愛知県医療審議会5事業等推進部会
- ◆地域医療支援センター運営協議会・キャリア支援専門部会（都道府県協議会）
- ◆滋賀県地域医療対策協議会
- ◆京都府医療対策協議会
- ◆大阪府医療対策協議会
- ◆和歌山県医療対策協議会
- ◆奈良県地域医療対策協議会
- ◆兵庫県医療審議会地域医療対策部会
- ◆地域医療支援会議
- ◆岡山県医療対策協議会
- ◆広島県地域保健対策協議会
- ◆ふるさと枠医師等キャリア支援委員会
- ◆山口県地域医療対策協議会
- ◆徳島県地域医療総合対策協議会
- ◆香川県医師育成支援委員会
- ◆高知県医療審議会医療従事者確保推進部会
- ◆佐賀県地域医療支援センター運営委員会が必要に応じて地域医療対策協議会の機能を担うものとしていた。
- ◆大分県地域医療対策協議会
- ◆宮崎県地域医療対策協議会
- ◆鹿児島県地域医療対策協議会
- ◆沖縄県地域医療対策協議会

Q12-1-1. 法改正前後の地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係・役割分担についておたずねします。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	62	40	8	14	30	32
1 もともと関係・役割分担が明確である (校)	46	32	6	8	20	26
2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった (校)	14	7	2	5	8	6
3 かえって関係・役割分担が不明確になった (校)	2	1	0	1	2	0

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	15	10	11	10	7
1 もともと関係・役割分担が明確である (校)	7	10	6	11	9	3
2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった (校)	2	4	4	0	1	3
3 かえって関係・役割分担が不明確になった (校)	0	1	0	0	0	1

【2. の場合の理由】

- ◆ 選択肢のとおり
- ◆ 医療法の規定
- ◆ 平成31年4月に地域医療支援センター運営委員会を医療対策協議会の部会に位置付けた。
- ◆ 平成31年4月に地域医療支援センター運営委員会を医療対策協議会の部会に位置付けた。
- ◆ 平成31年4月に地域医療支援センター運営委員会を医療対策協議会の部会に位置付けた。
- ◆ これまでの法において曖昧だった地域医療対策協議会の役割が、改正後の法においては具体化、明確化されたため
- ◆ これまでの法において曖昧だった地域医療対策協議会の役割が、改正後の法においては具体化、明確化されたため
- ◆ これまでの法において曖昧だった地域医療対策協議会の役割が、改正後の法においては具体化、明確化されたため
- ◆ 関係・役割分担を明確にするため、関係者で議論するきっかけとなった。(法改正により明確になった訳ではない。)
- ◆ 地域医療対策協議会の検討内容に、今までの地域医療支援センターの役割は追加されたため。
- ◆ 地対協の協議機能性が明確になった。
- ◆ 県と大学の関係・役割分担がより明確になった。

【3. の場合の理由】

- ◆ もともと実施していた内容を法改正により変更する必要が生じた。
- ◆ 地域医療支援センターの役割が不明確になった。

Q12-2. 地域医療支援センターの運営について協議する場はどうなりましたか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	8	14	30	31
1 地域医療対策協議会に一本化された(センターの運営委員会等は廃止された) (校)	36	22	5	9	15	21
2 センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織(WG等)として存続 (校)	25	17	3	5	15	10

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	15	9	11	10	7
1 地域医療対策協議会に一本化された(センターの運営委員会等は廃止された) (校)	5	6	7	8	4	6
2 センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織(WG等)として存続 (校)	4	9	2	3	6	1

地域枠学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域枠）

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	311	253	58	283	91.0	230	90.9	53	91.4	307	249	58	299	97.4	244	98.0	55	94.8
H21年度	594	466	128	522	87.9	412	88.4	110	85.9	585	460	125	558	95.4	437	95.0	121	96.8
H22年度	918	685	233	789	85.9	604	88.2	185	79.4	893	674	219	852	95.4	648	96.1	204	93.2
H23年度	1,037	781	256	883	85.1	675	86.4	208	81.3	992	754	238	945	95.3	727	96.4	218	91.6
H24年度	1,089	814	275	909	83.5	688	84.5	221	80.4	1,020	767	253	974	95.5	730	95.2	244	96.4
H25年度	1,172	863	309	998	85.2	753	87.3	245	79.3	998	753	245	956	95.8	725	96.3	231	94.3
全期間	5,121	3,862	1,259	4,384	85.6	3,362	87.1	1,022	81.2	4,795	3,657	1,138	4,584	95.6	3,511	96.0	1,073	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

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	136	83	53	120	88.2	76	91.6	44	83.0	132	81	51	129	97.7	80	98.8	49	96.1
H22年度	282	164	118	235	83.3	144	87.8	91	77.1	272	161	111	256	94.1	156	96.9	100	90.1
H23年度	320	205	115	276	86.3	180	87.8	96	83.5	302	195	107	285	94.4	187	95.9	98	91.6
H24年度	341	227	114	289	84.8	197	86.8	92	80.7	313	209	104	300	95.8	199	95.2	101	97.1
H25年度	370	236	134	302	81.6	197	83.5	105	78.4	302	197	105	289	95.7	191	97.0	98	93.3
全期間	1,502	944	558	1,271	84.6	820	86.9	451	80.8	1,373	871	502	1,310	95.4	841	96.6	469	93.4

※ 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

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	258	224	34	234	90.7	204	91.1	30	88.2	255	221	34	248	97.3	216	97.7	32	94.1
H21年度	458	383	75	402	87.8	336	87.7	66	88.0	453	379	74	429	94.7	357	94.2	72	97.3
H22年度	636	521	115	554	87.1	460	88.3	94	81.7	621	513	108	596	96.0	492	95.9	104	96.3
H23年度	717	576	141	607	84.7	495	85.9	112	79.4	690	559	131	660	95.7	540	96.6	120	91.6
H24年度	748	587	161	620	82.9	491	83.6	129	80.1	707	558	149	674	95.3	531	95.2	143	96.0
H25年度	802	627	175	696	86.8	556	88.7	140	80.0	696	556	140	667	95.8	534	96.0	133	95.0
全期間	3,619	2,918	701	3,113	86.0	2,542	87.1	571	81.5	3,422	2,786	636	3,274	95.7	2,670	95.8	604	95.0

※ 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

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 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	311	253	58	2	0.6	2	0.8		23	7.4	2	0.6	2	0.8			21	6.8	16	6.3	5	8.6	
H21年度	594	466	128	1	0.2	1	0.2		65	10.9	9	1.5	6	1.3	3	2.3	56	9.4	32	6.9	24	18.8	
H22年度	918	685	233	8	0.9	6	0.9	2	0.9	64	7.0	10	1.1	2	0.3	8	3.4	54	5.9	29	4.2	25	10.7
H23年度	1,037	781	256	8	0.8	4	0.5	4	1.6	68	6.6	18	1.7	9	1.2	9	3.5	50	4.8	28	3.6	22	8.6
H24年度	1,089	814	275	11	1.0	9	1.1	2	0.7	30	2.8	10	0.9	4	0.5	6	2.2	20	1.8	6	0.7	14	5.1
H25年度	1,172	863	309	10	0.9	6	0.7	4	1.3	30	2.6	18	1.5	10	1.2	8	2.6	12	1.0	4	0.5	8	2.6
H26年度	1,231	912	319	13	1.1	7	0.8	6	1.9	6	0.5	6	0.5	3	0.3	3	0.9						
H27年度	1,305	979	326	9	0.7	7	0.7	2	0.6	5	0.4	5	0.4	2	0.2	3	0.9						
H28年度	1,291	990	301	8	0.6	4	0.4	4	1.3														
H29年度	1,307	976	331	4	0.3	1	0.1	3	0.9	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.3						
H30年度	1,256	985	271																				
R1年度	1,333	1,059	274																				
全期間	12,844	9,763	3,081	74	0.6	47	0.5	27	0.9	293	2.3	80	0.6	39	0.4	41	1.3	213	1.7	115	1.2	98	3.2

※ 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

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 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	1	1.9	1	3.4		2	3.8							2	3.8	1	3.4	1	4.2	
H21年度	136	83	53	1	0.7	1	1.2		11	8.1	3	2.2	1	1.2	2	3.8	8	5.9	3	3.6	5	9.4	
H22年度	282	164	118	4	1.4	2	1.2	2	1.7	17	6.0	3	1.1	1	0.6	2	1.7	14	5.0	4	2.4	10	8.5
H23年度	320	205	115	2	0.6			2	1.7	23	7.2	9	2.8	4	2.0	5	4.3	14	4.4	8	3.9	6	5.2
H24年度	341	227	114	2	0.6	1	0.4	1	0.9	15	4.4	7	2.1	4	1.8	3	2.6	8	2.3	3	1.3	5	4.4
H25年度	370	236	134	6	1.6	2	0.8	4	3.0	23	6.2	16	4.3	10	4.2	6	4.5	7	1.9	2	0.8	5	3.7
H26年度	407	263	144	5	1.2	2	0.8	3	2.1	5	1.2	5	1.2	3	1.1	2	1.4						
H27年度	463	307	156	3	0.6	1	0.3	2	1.3	4	0.9	4	0.9	2	0.7	2	1.3						
H28年度	469	328	141	6	1.3	2	0.6	4	2.8														
H29年度	470	317	153	1	0.2			1	0.7														
H30年度	435	323	112																				
R1年度	495	367	128																				
全期間	4,241	2,849	1,392	31	0.7	12	0.4	19	1.4	100	2.4	47	1.1	25	0.9	22	1.6	53	1.2	21	0.7	32	2.3

※ 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

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 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	258	224	34	1	0.4	1	0.4		21	8.1	2	0.8	2	0.9			19	7.4	15	6.7	4	11.8	
H21年度	458	383	75						54	11.8	6	1.3	5	1.3	1	1.3	48	10.5	29	7.6	19	25.3	
H22年度	636	521	115	4	0.6	4	0.8		47	7.4	7	1.1	1	0.2	6	5.2	40	6.3	25	4.8	15	13.0	
H23年度	717	576	141	6	0.8	4	0.7	2	1.4	45	6.3	9	1.3	5	0.9	4	2.8	36	5.0	20	3.5	16	11.3
H24年度	748	587	161	9	1.2	8	1.4	1	0.6	15	2.0	3	0.4			3	1.9	12	1.6	3	0.5	9	5.6
H25年度	802	627	175	4	0.5	4	0.6		7	0.9	2	0.2			2	1.1	5	0.6	2	0.3	3	1.7	
H26年度	824	649	175	8	1.0	5	0.8	3	1.7	1	0.1	1	0.1			1	0.6						
H27年度	842	672	170	6	0.7	6	0.9		1	0.1	1	0.1			1	0.6							
H28年度	822	662	160	2	0.2	2	0.3																
H29年度	837	659	178	3	0.4	1	0.2	2	1.1	2	0.2	2	0.2	1	0.2	1	0.6						
H30年度	821	662	159																				
R1年度	838	692	146																				
全期間	8,603	6,914	1,689	43	0.5	35	0.5	8	0.5	193	2.2	33	0.4	14	0.2	19	1.1	160	1.9	94	1.4	66	3.9

※ 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

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)	24	7	1	16	15	9	10	1	9	4
2 進路変更	20	14	3	3	5	15	11	3	5	1
3 健康上の理由	7	3	2	2	1	6	6	0	1	0
4 経済上の理由	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0
5 その他	17	5	7	5	8	9	9	1	5	2
6 不明	4	4	0	0	0	4	0	0	3	1
計	74	33	13	28	31	43	36	7	23	8

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 (%)	217	170	47	153	124	29	0	0	0	0	0	0	35	0	10
				70.5	72.9	61.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.1	0.0	4.6
H26年度 (%)	438	327	111	325	256	69	0	0	0	0	0	0	50	0	18
				74.2	78.3	62.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0	4.1
H27年度 (%)	717	533	184	548	426	122	3	1	2	2	1	1	89	0	21
				76.4	79.9	66.3	0.4	0.2	1.1	0.3	0.2	0.5	12.4	0.0	2.9
H28年度 (%)	824	615	209	654	494	160	4	3	1	12	10	2	96	2	3
				79.4	80.3	76.6	0.5	0.5	0.5	1.5	1.6	1.0	11.7	0.2	0.4
H29年度 (%)	893	663	230	0	0	0	0	0	0	789	604	185	8	75	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	88.4	91.1	80.4	0.9	8.4	0.0
H30年度 (%)	995	720	275	0	0	0	0	0	0	874	641	233	11	98	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.8	89.0	84.7	1.1	9.8	0.0
全期間	4,084	3,028	1,056	1,680	1,300	380	7	4	3	1,677	1,256	421	289	175	52

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 (%)	44	22	22	29	18	11	0	0	0	0	0	0	13	0	0
				65.9	81.8	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.5	0.0	0.0
H26年度 (%)	118	72	46	79	52	27	0	0	0	0	0	0	25	0	8
				66.9	72.2	58.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.2	0.0	6.8
H27年度 (%)	231	140	91	175	117	58	2	0	2	0	0	0	37	0	2
				75.8	83.6	63.7	0.9	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	16.0	0.0	0.9
H28年度 (%)	289	183	106	243	154	89	4	3	1	6	5	1	19	1	3
				84.1	84.2	84.0	1.4	1.6	0.9	2.1	2.7	0.9	6.6	0.3	1.0
H29年度 (%)	308	209	99	0	0	0	0	0	0	246	176	70	3	49	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.9	84.2	70.7	1.0	15.9	0.0
H30年度 (%)	326	203	123	0	0	0	0	0	0	262	168	94	4	53	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	80.4	82.8	76.4	1.2	16.3	0.0
全期間	1,316	829	487	526	341	185	6	3	3	514	349	165	101	103	13

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	124	106	18	0	0	0	0	0	0	22	0	10
				71.7	71.6	72.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.7	0.0	5.8
H26年度 (%)	320	255	65	246	204	42	0	0	0	0	0	0	25	0	10
				76.9	80.0	64.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.8	0.0	3.1
H27年度 (%)	486	393	93	373	309	64	1	1	0	2	1	1	52	0	19
				76.7	78.6	68.8	0.2	0.3	0.0	0.4	0.3	1.1	10.7	0.0	3.9
H28年度 (%)	535	432	103	411	340	71	0	0	0	6	5	1	77	1	0
				76.8	78.7	68.9	0.0	0.0	0.0	1.1	1.2	1.0	14.4	0.2	0.0
H29年度 (%)	585	454	131	0	0	0	0	0	0	543	428	115	5	26	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.8	94.3	87.8	0.9	4.4	0.0
H30年度 (%)	669	517	152	0	0	0	0	0	0	612	473	139	7	45	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	91.5	91.5	91.4	1.0	6.7	0.0
全期間	2,768	2,199	569	1,154	959	195	1	1	0	1,163	907	256	188	72	39

アンケート用紙

2019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"/>

は該当項目を選択し、 は指定された区分よりあてはまる項目を選択し、 には数値または具体的記述をご記入ください。

なお本年度より、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、2019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. 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。

- 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. 地域枠卒業生で大学院に今年度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

Q4～7の設問の「区分」と書かれた回答欄には、次のA～Eの区分に分けて記入してください。

区分

- A 奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象
- B 奨学金を支給している地域枠学生が対象
- C 奨学金を支給しない地域枠学生が対象
- D 実施していない

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・Q4-2にお答えください

Q4-1. 以下の支援はどの「区分」を対象として実施していますか。実施している場合は年間の回数と延べ時間数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的内容を以下の「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

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」のキャリア支援の担当について、該当する「区分」をお答えください。

また、担当している場合は担当者的人数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的担当を以下の「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

Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア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

「1 ある」場合、下のQ5-1～4にお答えください

Q5-1. 以下の支援はどの「区分」を対象として実施していますか。実施している場合は年間の回数と延べ時間数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的内容を以下の「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

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」のキャリア支援の担当について、該当する「区分」をお答えください。

また、担当している場合は担当者の人数をお答えください。

区分

- 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) 約 人
 2 地域医療支援センター ……約 人
 3 所属する講座(医局) ……約 人
 4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む) ……約 人
 5 自治体 ……約 人
 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 約 人
 7 その他 ……約 人

「その他」の具体的担当を以下の「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

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、支援制度の内容は以下のどれですか。「枠」ごとにお答えください。

- 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」の具体的な内容を以下の「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

Q5-3-1. 地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

上記区分で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」の場合の「区分」をお答えください。

「はい」の場合、具体的な改善策があれば以下の「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

Q5-4. 地域枠入学者に対して、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、支援制度の内容はどれですか。以下の「枠」ごとにお答えください。

- 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

Q5-4-1. 地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

上記区分で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。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

「はい」の場合、必要な具体的な改善策があれば以下の「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

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、該当する「区分」をお答えください。

区分

- 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)
- 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
- 8 未定

「その他」の具体的な担当をお答えください。

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

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

- 1 ある
- 2 ない

「ある」の場合の「区分」をお答えください。

「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. 貴学において、医師の地域偏在、診療科偏在是正の取り組みや仕組みづくりを実施、または検討されていますか。

1 はい

2 いいえ

「はい」の場合、具体的内容をお答えください。

引き続き「シート3」のQ11へお進みください

C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

Q11.地域医療支援センターについておたずねします。

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

名称:

- 1 大学
- 2 都道府県庁
- 3 その他

「その他」の場合、具体的な設置組織等をお答えください。

Q11-2. 地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか。(複数回答可)

- 1 奨学金を支給する地域枠出身者
- 2 奨学金を支給しない地域枠出身者
- 3 自治医大出身者
- 4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師
- 5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師
- 6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師
- 7 その他

「その他」の場合、対象を具体的にお答えください。

Q11-3. 地域医療支援センターの地域枠学生、卒業生に対する主な業務は何ですか。(複数回答可)

- 1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援
- 2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援
- 3 初期、後期研修医の配置調整
- 4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整
- 5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む)
- 6 交流会
- 7 地域病院見学の企画・運営
- 8 研修プログラムの立案
- 9 研修病院合同説明会などへの支援
- 10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応
- 11 その他

「その他」の場合、内容を具体的にお答えください。

Q11-4. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか。

- 1 別々に運用されている
- 2 統合されている
- 3 連携してキャリア形成支援を行っている

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

人数(常勤換算) うち、大学からの派遣者
人 人

Q11-6. 医師登録制(登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業)による地域病院への医師派遣制度を導入していますか。

1 はい
 2 いいえ

Q11-6-1. 「はい」の場合、登録の対象はどこからですか。

1 初期研修医から
 2 後期研修医から
 3 問わない

Q11-6-2. 2018年度の登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

登録人数 マッチした人数
人 人

Q12. 先般の医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の施行に伴い、地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化が図られるとともに、地域医療支援センターとの関係・役割についても明確化が行われました。そこで、地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係についておたずねします。

Q12-1. 法改正前に地域医療対策協議会あるいはそれに相当する組織がありましたか。

1 あった
 2 なかった

「あった」の場合、組織名お答えください。

Q12-1-1. 法改正前後の地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係・役割分担についておたずねします。

1 もともと関係・役割分担が明確である
 2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった
 3 かえって関係・役割分担が不明確になった

「2」「3」の場合、そのように感じる理由についてお答えください。

Q12-2. 地域医療支援センターの運営について協議する場はどうなりましたか。

1 地域医療対策協議会に一本化された(センターの運営委員会等は廃止された)
 2 センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織(WG等)として存続

*** 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	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
		A1 A2 B1 B2		1.男 2.女	1.県内 2.県外			1.留年 2.休学(病欠) 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			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	専攻可否	専門医 取得	学位 取得	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.養殖養殖外科 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			

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会

委員長：小林誠一郎（岩手医科大学）
委員：古川 博之（旭川医科大学病院）
：小池 創一（自治医科大学）
：染矢 俊幸（新潟大学）
：細井 裕司（奈良県立医科大学）
：熊倉 俊一（島根大学）
：松本 正俊（広島大学）
：前田 隆浩（長崎大学病院）
：丸山 眞杉（宮崎大学）
：大屋 祐輔（琉球大学医学部附属病院）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：石橋 秀昭
事務局長：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元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。

令和元年度 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2年（2020）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 地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会
委員長 小林 誠一郎
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
