

（平成28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

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**

平成29年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

はじめに

医師の地域偏在・診療科偏在は、依然として深刻な状況です。特に、地方都市においては厳しい状態が続いています。そのため、医師不足地域においては、「新医師確保総合対策」、「緊急医師確保対策」等を踏まえて設定された「地域枠」に大きな期待を寄せています。「地域枠」制度は、地域医療を担う医師を養成し、上記の偏在解消に資することを目的としたもので、大学の使命である医療人育成の観点からも、重要な制度です。

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。地域枠学生の学力、義務履行率、辞退率、地域定着率などのいくつかの指標を用いて調査結果を分析し、集計結果について時期を逸することなく発信し、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、奨学金の有無や義務履行期間の長短、勤務先の限定など制度設計上の要素および卒前・卒後の支援体制などにばらつきがあり、地域枠制度の実効性確保には様々な要因の関与が考えられます。しかし、卒業生が出始めている現在、医師の地域的偏在・診療科偏在解消の一手段となるこの制度の問題点を継続して抽出し、改善につなげることは地域枠制度の実効性確保にとって重要な課題です。このような検討を基盤として、地域枠制度自体が魅力あるものになるよう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に繋げることが望まれます。

今年度は、昨年度の調査結果を踏まえ、調査内容を大きく2つに分けました。すなわち、①設問形式のアンケート「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」および②地域枠学生の人数や転帰等を把握するための「地域枠入学者転帰調査」です（今年度は入力アプリケーション「地域枠入学者追跡システム」を一部大学に導入しました）。前者をタイムリーな問題点を取り上げて調査を行うものと位置付け、後者を地域枠学生の在学中および卒業後の状況を客観的な数値として毎年収集・分析することを目的とする調査と位置付けました。また、「地域枠入学者転帰調査」については、昨年度の総数調査から個人情報削除した個別転帰調査に変更し、集計結果の精度向上を目指しました。以上に加え今年度は、③現行の地域枠制度との比較対象として地域枠制度開始以前の実態を把握するべく「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」を実施しました。

大変なご協力をいただきました各大学ならびに都道府県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、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、継続して実施する本アンケート調査結果が活用されるよう願って止みません。

平成29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	1
結果のまとめ	5
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」と 「地域枠学生の転帰調査」	
A. 地域枠制度の概要	8
1. 制度の区分と定員	10
2. 各制度区分の特徴	12
3. 定員と入学者数の推移	16
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	
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	21
2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
2.3. 中途辞退者	
3. 義務の不履行とその対策	26
4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	27
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	28
1. 卒前支援体制について	28
2. 卒後支援体制について	29
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	30
3.1. 義務履行の配置調整について	
3.2. 義務年限履行のために実施している特色ある取組	
3.3. 義務終了後の定着を推進する取組	
3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み	
D. 地域医療支援センターについて	32

第2章「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」

A. 奨学生に対する支援体制	34
1. 卒前支援体制	34
2. 卒後の支援体制	35
2.1. 専門医の取得支援について	
2.2. 学位の取得支援について	
3. その他の取り組み	37
3.1. 義務履行に関する配置調整について	
3.2. 専門医取得、大学院入学、配置調整以外の問題点	
3.3. 地域偏在や診療科偏在是正の取り組み・仕組み作り	
B. 奨学生の卒前、卒後の状況	39
1. 医師国家試験合格までの状況	39
1.1. 国家試験現役合格率	
2. 国家試験合格後の状況	40
2.1. 義務の履行状況	
2.2. 県内、県外に区分した場合の中途辞退者数と中途辞退率	
2.3. その他の調査項目	

第3章 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度（都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査）との比較

1. 奨学金支給枠の辞退率に関する検討	43
2. 奨学金支給枠の支援体制に関する検討	44
設問別集計データ集	47 (1)
アンケート用紙	(61)

結果のまとめ

I. 「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」と「地域枠学生の転帰調査」

本調査の対象は、平成20年度以降の入学者のうち以下の区分に該当し、大学が何らかの関与をしている者とし、アンケート方式で調査を実施した。

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの。

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの。

B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの。

B2：別枠で入学選抜するが、卒後義務履行年数が明示されていないもの。

A. 地域枠制度の概要

1. 平成28年度時点での地域枠入学者定員*は、全国で1,355人に上り、77大学（制度上地域枠を設定していない産業医大、防衛医大および地域医療を担う人材育成のために設立された自治医大を除く）の内、67（87%）の医学部で定員枠を設けている。そのほとんどは何らかの義務履行を伴うものであり、定員の約64%（制度数：124制度、定員：867人）の地域枠には奨学金が支給されていた。そして、定員充足率はA2区分で低下傾向にあるものの、全体ではここ数年ほぼ90%弱で推移している。

*27年度本調査結果を参考に、28年度入試要綱、都道府県の募集要項を資料として、上記の区分にあてはまるものを含めた定員（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を含む）。

2. 奨学金の有無、義務履行年限などの違いにより地域枠制度の種類は多岐にわたり、上記制度区分別の制度数と定員は、A1:101制度、754人、A2:23制度、113人、B1:21制度、367人、B2:11制度、121人であった。

A区分での義務履行年数のほとんどは9年であり、奨学金貸与額は1,000万円程度のものが多かった。一方、B1区分では全ての制度で、初期臨床研修を自大学又は指定された研修病院で行うことを義務付けていた。

3. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査では、導入していない大学は検討中の1校を除き、すべて導入しないとの結果であったが、導入中の大学の多くは継続したいとの意向であった。

B. 地域枠入学者の卒前・卒後の状況

4. 地域枠入学者の医師国家試験現役合格率は、全国平均を上回っていた。

5. 卒後の状況（平成25～27年度卒業生）については、義務年数の明示されていないB2区分を除いた平成28年5月末（調査時点）での義務履行者数は1,043人であり、中断中の者は44人である。国試合格者数（1,310人）に対する比率は、それぞれ79.6%、3.4%であった。A区分とB1区分では奨学金の有無や義務年限などで大きな違いがあり、辞退率にも差が生じていた。平成20～22年の入学者で集計すると、A区分の中途辞退者数は51人、B1区分のそれは6人で、平成20～22年度までの入学者数（A:1,073人、B1:389人）に対する割合は、それぞれ4.8%、1.5%で、A区分の辞退率が上

回っていた。辞退理由で多かったのは、「その他個人的理由」を除けば「県外への居住地変更」であった。また、中断理由では専門研修と大学院入学などであった。

6. 中途辞退の回避は、地域枠制度の大きな課題であり、特にA区分では深刻な問題である。対策として回答に挙げられていた主なものには、入学から一貫した教育および啓発活動の実施とキャリア形成を考慮した卒後研修プログラムの作成があった。

C. 地域枠学生への支援体制

7. 卒前支援体制については80%の大学で何らかの支援体制を導入していた。その多くはA区分の学生を対象としたもので、交流会、相談窓口の設置、キャリアパスの提示などが多く、担当者には自治体担当者を除くと大学教員が多かった。

卒後についての支援内容は、卒前に比べキャリアパスの提示と相談窓口の設置、交流会が増え、メンター制度と特別教育プログラムの提供が減少し、担当は、自治体担当者以外では、大学関係者、地域医療支援センターや協議会、研修ネットワークなどの比率が増加していた。

卒前卒後を通じ、B区分（奨学金を支給しない枠）では、地域枠学生に特化した支援はほとんど実施されていなかった。

8. 地域枠卒業生に対する専門医の取得や学位取得に関する支援

専門医取得に関し、支援制度が「ある」と回答した大学は約半数に上り、ほとんどはA区分を対象とするものであった。専門医取得に関する支援体制の構築については、7割の大学が「必要性がある」の回答であり、その具体的内容としては専門医取得が可能なプログラムの作成が最も多かった。一方、学位の取得支援制度については、「支援制度がある」と回答した大学は専門医の取得支援制度より少ない結果であった。

9. A区分では、医師不足地域への配置と奨学生のキャリア形成の調整が必要となる。従来、大学人事と自治体による配置が拮抗したこともあったが、大学に地域医療に関する寄付講座などが設置され、地域医療支援センターや各種協議会に大学が参画するようになり、奨学生の配置調整とキャリア形成の調整が改善されつつある。

D. 地域医療支援センターについて

10. 地域医療支援センターについては、現在、全都道府県に設置されるに至っている。大学に設置されているとの回答は27件で昨年同様であった。同センターの主な事業内容については、卒後研修支援・キャリア形成支援およびそれに関係するものが回答のほとんどを占め、医師不足病院への医師派遣・あっせんに該当するものは少なかった。また、支援する対象としている医師には地域枠出身者と自治医大出身者が上位を占め、地域枠出身者の研修支援・キャリア形成支援を重視していることが判った。

II. 「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」

平成16年度～25年度に卒業した奨学生を対象として、全国の都道府県に対し調査を実施した。

A. 奨学生に対する支援体制

1. 支援体制については卒前・卒後を通じ「ある」とした回答がほとんどを占めたが、卒前では特別教育プログラムの提供やメンター制度は少なかった。卒後支援の内容については、卒前と同じく相談窓口の設置が最多であった。当然のことながらキャリアパスの提示が増加し、次いでセミナーの開催となっていた。
担当については、卒後では地域医療支援センターが最多で、次いで自治体担当者となり卒前と逆転していた。また、所属する講座の比率も卒前に比べ増加していた。奨学生のキャリア形成と配置調整には、大学および自治体等が関与する組織の必要性を示唆する結果であった。
2. 専門医や学位の取得支援には半数以上で支援制度がないとの回答であった。
3. 配置調整については、大学との関係、医師のキャリア形成との関係などで約6割の回答が「問題がある」の結果であった。
4. その他の問題点には、奨学金の返還・離脱の問題や結婚や子供の教育環境などの問題による義務履行困難が挙げられていた。

B. 奨学生の卒前、卒後の状況

5. 全国、中大都市、小都市の国家試験現役合格率の平均は、それぞれ94.8%、96.4%、94.6%で、99回～108回医師国家試験の現役合格率の平均93.4%に比べると年度ごとの変動はあるものの遜色はなかった。
6. 辞退率は全体で18.7%であった。中大都市では14.0%、小都市では19.3%で中大都市に比べ、小都市の辞退率の方が高かった。また、県内、県外で比較すると15.7%；28.0%で県外の辞退率が高かった。さらに、県内、県外を中大都市と小都市で比較すると、中大都市の県内：11.2%、県外：19.6%であり、小都市の県内：16.2%、県外：29.5%であった。

III. 「奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度（都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査）との比較」

1. 卒後3年目までで、現行の奨学金支給率とそれ以前の制度の辞退率を比較すると、4.8%：13.2%で現行の制度の辞退率は低かった。
2. 支援体制に関して奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度を比較した。その結果、卒前の支援体制では、現行制度の方がメンター制度や特別プログラムの提供が多く、卒前・卒後を通じ、大学教職員の関与する割合が高くなっていた。支援体制に大きな役割を演じている地域医療に係る寄付講座や地域医療支援センターが設置されたのは、現行の地域枠制度が導入された後であり、現行制度では、それ以前に比べ、様々な組織の設置などにより卒前・卒後の支援体制が強化されていた。

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」と「地域枠学生の転帰調査」

本報告書の第1章は、「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」および「地域枠入学者転帰調査」から得られた結果をA～Dの各項目に振り分けて記載した。

制度内容の詳細については、27年度の本調査を参考にして28年度医学部および都道府県の募集要項等を資料とした。また、地域枠制度をある程度包括的にとらえるため、調査対象は下記の区分にあてはまるものとした^{注1}。このことから、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めた。また、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最大値で集計した。以上のような理由から、募集定員および制度数は27年度調査における数値より増加している。加えて、データ収集の方法を各大学の集計データを収集する方法から個々の地域枠学生の匿名化個別データの収集方法に変更したため、昨年度報告結果と数値に変動がある。

なお、調査時点は平成28年5月末の状況とし、記入漏れ項目については集計より除外した。文中の「%」の数値は必要な場合を除き小数点以下を四捨五入した数値を記載した。また、「修学生」および「修学金」「修学資金」の用語は「奨学生」および「奨学金」に統一した。

A. 地域枠制度の概要

いわゆる地域枠制度は、平成18年の「新医師確保総合対策」を端緒とする医学部定員増に伴い、多くの大学に導入された。しかし、実際に入学生を受け入れたのは、ほとんどの場合平成20年度以降である。その後もいくつかの施策に呼応し、定員は徐々に増加した。平成28年度大学入試要項および都道府県医師奨学生募集要項等による平成28年度時点での地域枠制度を導入している大学は、産業医科大学、防衛医科大学および自治医科大学を除いた77大学中、67校で、定員総数は1,355名である。そのほとんどは一定の義務年数もしくは何らかの義務履行を設定している。

制度を有する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65校におよび、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。また、定員数で中大都市群と小都市群^{注2}を比べると、奨学金を支給する制度、支給しない制度（何れも編入学地域枠制度を含む）とも小都市群の大学の方が多かった。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（表A-1、図A-1、表A-3）。

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を目的とし、大学による入学枠の設定や自治体による奨学金貸与等を導入した制度である。本調査には、①奨学金の有無、②選抜時期、③義務履行年数の設定により以下のような区分（以下制度区分と称する）に該当するものを含めた。

なお、本調査は、平成20年以降に入学したいわゆる地域枠学生で、下記A、Bの何れかの区分に該当するもの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。また、一定の目的を持って設立された大学である産業医科大学、防衛医科大学および地域医療を担う人材育成のために設立された自治医科大学は調査対象から除いた。

A：奨学金を支給する制度。

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

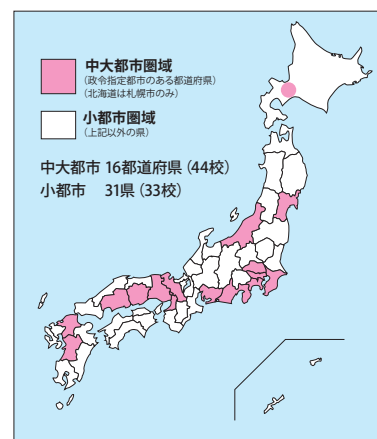
B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの。

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの。

(B2区分は地域優先枠で、義務履行年数が明記されず「卒後県内勤務」、「県内医療に貢献」などの記載があるものを含めた)。

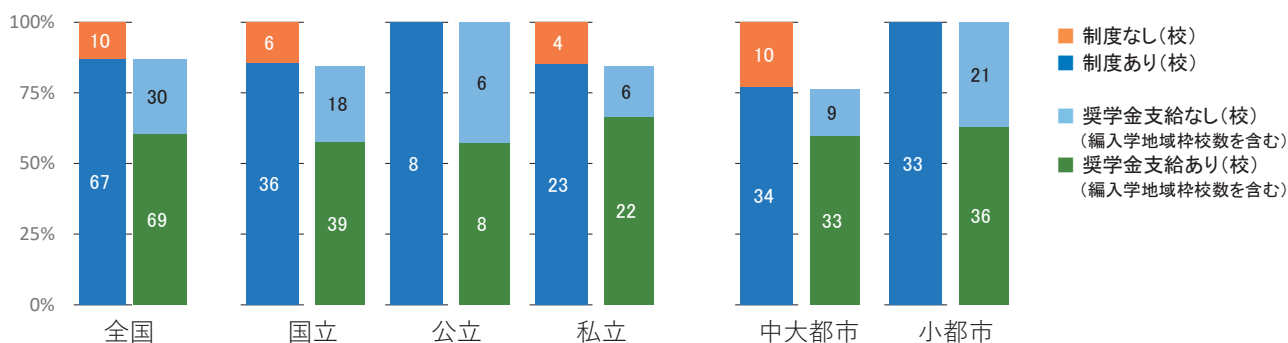
注2：中大都市群と小都市群は人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。



表A-1 導入大学と制度の種類

	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)	67	36	8	23	34	33
(複数回答あり)						
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	65	35	8	22	33	32
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	26	14	6	6	9	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	4	4	0	0	0	4
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	4	4	0	0	0	4
2 制度なし (校)	10	6	0	4	10	0

図A-1 導入大学と制度の種類



1. 制度の区分と定員

地域枠制度は、奨学金の有無、選抜時期、出身地指定の有無などの違いにより多岐に渡り、約3分の1の大学は複数の制度を導入している（表A-2）。この理由は、医師のキャリア形成を重視すれば医師不足地域への配置の自由度が低下することや、定着率の向上を図るため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などの相反する要素の調整が必要で、複数のニーズに対処できるようにするためであろう。

本報告では、必要に応じ、地域枠の制度設計上の特徴に着目した4つの区分（A1、A2、B1、B2：以下制度区分と称する。p8、注1参照）および、設立別、中大都市部・小都市部別等に分けて調査結果を集計した。

表A-2 制度の導入数と内訳

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校数	67	36	8	23	34	33
1制度	21	10	2	9	13	8
A 奨学金を支給する制度のみ導入	19	9	2	8	12	7
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	1			1	1	
2制度	23	14	4	5	11	12
A 奨学金を支給する制度のみ導入	11	7		4	6	5
B 奨学金を支給しない制度のみ導入						
A B の両方を導入	12	7	4	1	5	7
3制度	10	4	2	4	4	6
A 奨学金を支給する制度のみ導入	6	2	1	3	3	3
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	1	1				1
A B の両方を導入	3	1	1	1	1	2
4制度	8	5	0	3	4	4
A 奨学金を支給する制度のみ導入	3	1		2	3	
B 奨学金を支給しない制度のみ導入						
A B の両方を導入	5	4		1	1	4
5制度	4	2	0	2	2	2
A 奨学金を支給する制度のみ導入	2			2	2	
B 奨学金を支給しない制度のみ導入						
A B の両方を導入	2	2				2
6制度	1	1	0	0	0	1
A 奨学金を支給する制度のみ導入	1	1				1
B 奨学金を支給しない制度のみ導入						
A B の両方を導入						

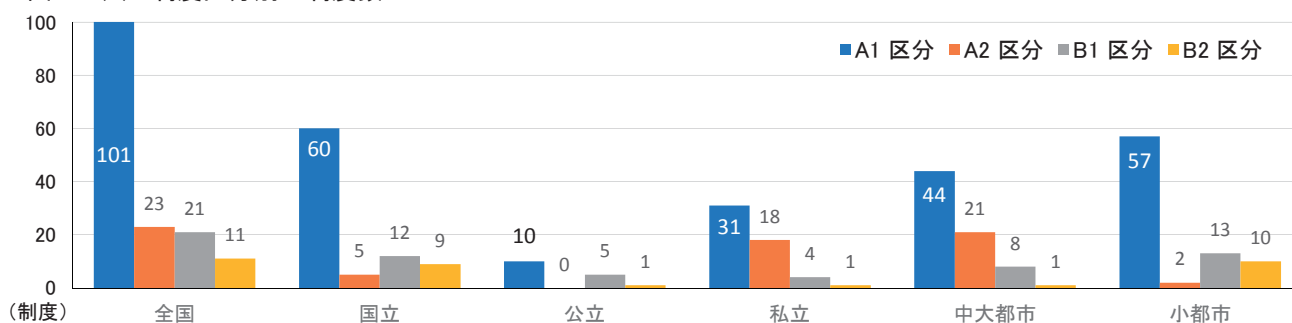
区分別の定員は、A1区分が最も多く、次にB1、B2、A2区分の順であった。設立別ではA1区分とB1区分は国立に多く、A2区分は比較的私立に多かった。中大都市群と小都市群を比べると、小都市群ではA1区分とB区分が多く、A2区分は中大都市群に多かった（表A-3、図A-2（1）、（2））。

表A-3 制度区分別の制度数と定員

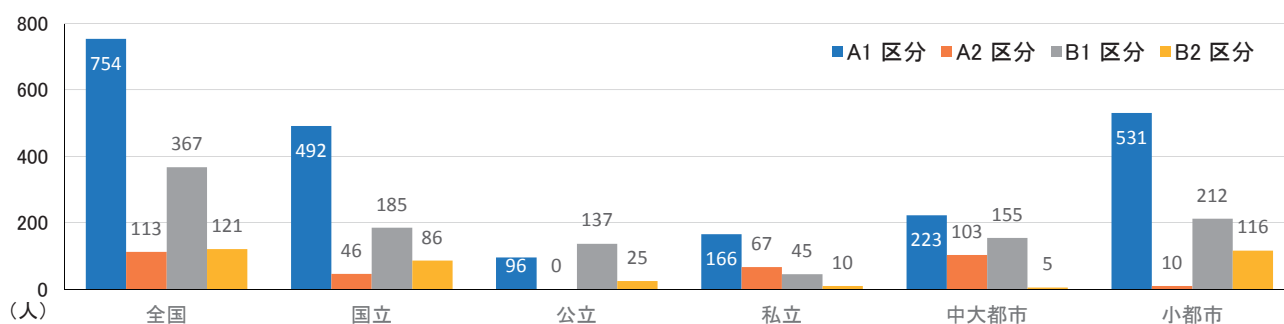
※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市		小都市			
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	101	754	7.5	60	492	8.2	10	96	9.6	31	166	5.4	44	223	5.1	57	531	9.3
A2 区分	23	113	4.9	5	46	9.2	0	0		18	67	3.7	21	103	4.9	2	10	5.0
B1 区分	21	367	17.5	12	185	15.4	5	137	27.4	4	45	11.3	8	155	19.4	13	212	16.3
B2 区分	11	121	11.0	9	86	9.6	1	25	25.0	1	10	10.0	1	5	5.0	10	116	11.6
計	156	1,355	8.7	86	809	9.4	16	258	16.1	54	288	5.3	74	486	6.6	82	869	10.6

図A-2(1) 制度区分別の制度数



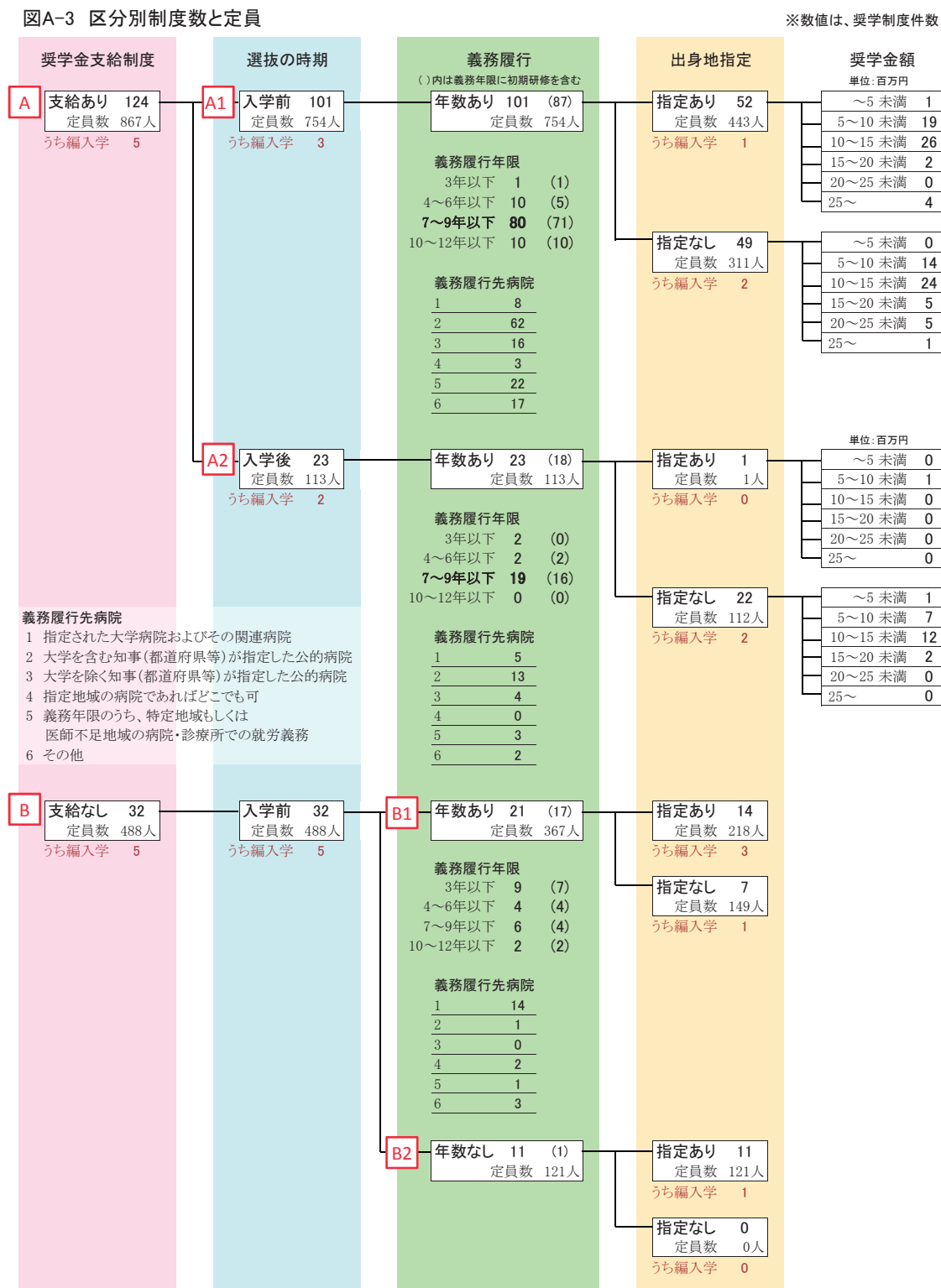
図A-2(2) 制度区分別の定員数



2. 各制度区分の特徴

選抜時期については、A2区分（全制度数の15%、全定員数の8%）以外の制度は別枠入試を行っている。別枠入試を実施している制度（A1、B区分）では、地元出身者の方が地元への定着率が高いことを見込んで、応募要件に出身地指定を設けている場合が多かった（出身地指定率は定員数でA1：59%、B1：59%、B2：100%）。一方、A2区分では、入学者を対象として希望を募る関係からか出身地指定のあるものはほとんどなかった（図A-3）。

図A-3 区分別制度数と定員



※定員・制度数は、平成28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による。

別枠入試で選別する場合、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選抜できる可能性がある。そのため、選抜方法に、推薦や面接以外の特色ある選抜方法（自治体の事前面接や地域医療機関での体験実習を応募要件とするなど）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卒業時の志向が合致するとは限らないため、中途辞退を極力避けるためには、在学中の継続した教育や啓発活動で地域医療の魅力や意義を伝える指導体制が必要であろうと思われる。特に、奨学金支給枠においては、一般卒業生と異なり、一定期間の義務履行が必要となるため、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（C.「地域枠入学者への支援体制」p28参照）。

A区分の奨学金貸与総額については1,000万円程度の制度が多く、義務履行年数は、ほとんどの場合9年であった（図・表A-4、A-5（1））。また、義務履行病院としては、ほとんどが都道府県の指定する病院となっていたが、一部の制度では一定期間の医師不足地域勤務を義務に含めていた（表A-6（1））。

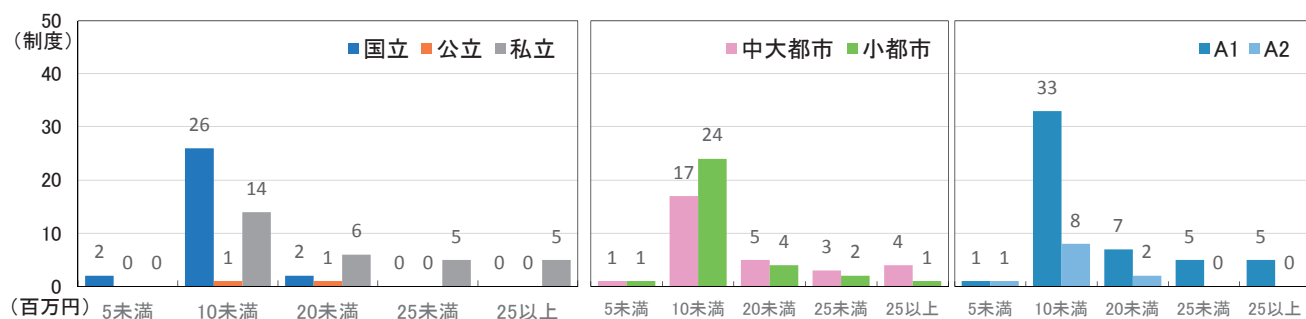
一方、B1区分の義務履行年数には2～12年と大学間でばらつきがあった（図・表A-5（2））。履行義務の内容については大学病院での初期研修や後期研修を義務とするものが多かった（表A-6（2））。

編入学地域枠では当然のことながら、奨学金額が少なく、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-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	124	65	10	49	65	59	101	23		
(平均) (百万円)	12.2	10.2	11.1	15.1	13.4	10.9	12.4	11.4		
(最多)	44.8	16.6	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	17.9		
(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

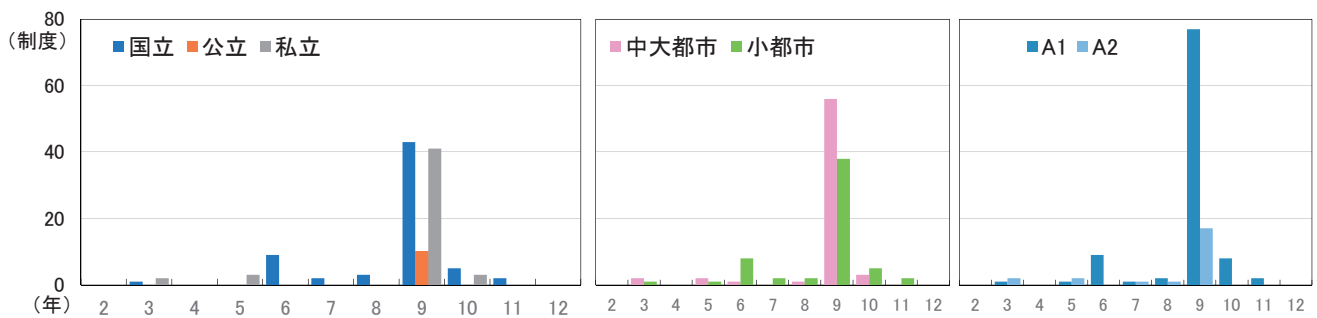


第1章

表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	124	65	10	49	65	59	101	23		
2年 (制度)										
3年	3	1		2	2	1	1	2		
4年										
5年	3			3	2	1	1	2		
6年	9	9			1	8	9			
7年	2	2				2	1	1		
8年	3	3			1	2	2	1		
9年	94	43	10	41	56	38	77	17		
10年	8	5		3	3	5	8			
11年	2	2				2	2			
12年										

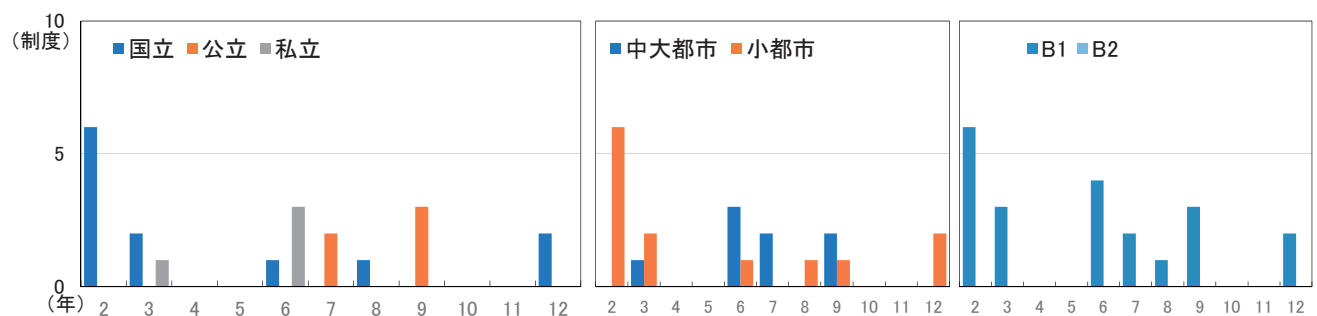
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B区分)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	21	12	5	4	8	13			21	
2年 (制度)	6	6				6			6	
3年	3	2		1	1	2			3	
4年										
5年										
6年	4	1		3	3	1			4	
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 B区分)



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)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	124	65	10	49	65	59	101	23		
1 (制度)	13	5		8	8	5	8	5		
2	75	46	6	23	33	42	62	13		
3	20	8	2	10	15	5	16	4		
4	3		1	2	3		3			
5	25	15	4	6	11	14	22	3		
6	19	9	2	8	10	9	17	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 B区分)(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	19	10	5	4	8	11	0	0	19	
1 (制度)	14	8	3	3	6	8			14	
2	1	1				1			1	
3										
4	2	1	1		1	1			2	
5	1	1				1			1	
6	3		1	2	2	1			3	

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

ほとんどの地域枠制度は平成20年から23年頃までに導入されたものであり、今後、毎年1,000人以上の地域枠学生が卒業することになる。したがって、これら卒業生の義務履行が順調に推移すれば、医師の地域偏在はある程度まで解消に向かうことが期待される。

平成28年度における定員数は総数で1,355人に上る（A1:754人、A2:113人、B1:367人、B2:121人）。

表A-7(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全 国			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	325	259	80%	226	169	75%	70	64	91%	29	26	90%
H21年度	607	524	86%	447	360	81%	102	102	100%	58	62	107%
H22年度	970	859	89%	651	557	86%	145	142	98%	174	160	92%
H23年度	1,067	975	91%	699	628	90%	155	152	98%	213	195	92%
H24年度	1,134	1,031	91%	729	647	89%	178	173	97%	227	211	93%
H25年度	1,216	1,060	87%	766	658	86%	213	206	97%	237	196	83%
H26年度	1,262	1,120	89%	789	672	85%	232	231	100%	241	217	90%
H27年度	1,361	1,188	87%	823	688	84%	257	265	103%	281	235	84%
H28年度	1,355	1,193	88%	809	674	83%	258	261	101%	288	258	90%

※ 編入学生含む

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	47	50	106%	278	209	75%
H21年度	136	130	96%	471	394	84%
H22年度	283	267	94%	687	592	86%
H23年度	343	311	91%	724	664	92%
H24年度	364	333	91%	770	698	91%
H25年度	412	341	83%	804	719	89%
H26年度	432	382	88%	830	738	89%
H27年度	498	435	87%	863	753	87%
H28年度	486	432	89%	869	761	88%

※ 編入学生含む

表A-7(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

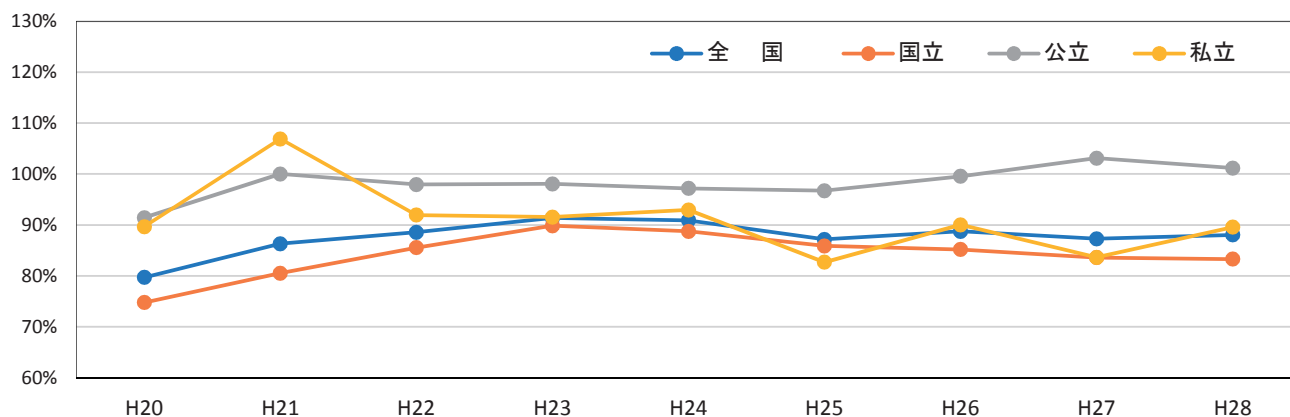
※単位:人

	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	154	136	88%	9	11	122%	108	69	64%	54	43	80%
H21年度	331	298	90%	38	39	103%	158	113	72%	80	74	93%
H22年度	546	497	91%	77	76	99%	244	193	79%	103	93	90%
H23年度	604	545	90%	106	96	91%	246	238	97%	111	96	86%
H24年度	656	580	88%	115	115	100%	245	232	95%	118	104	88%
H25年度	668	581	87%	122	98	80%	301	277	92%	125	104	83%
H26年度	699	615	88%	115	92	80%	327	315	96%	121	98	81%
H27年度	749	646	86%	129	82	64%	364	357	98%	119	103	87%
H28年度	754	672	89%	113	71	63%	367	354	96%	121	96	79%

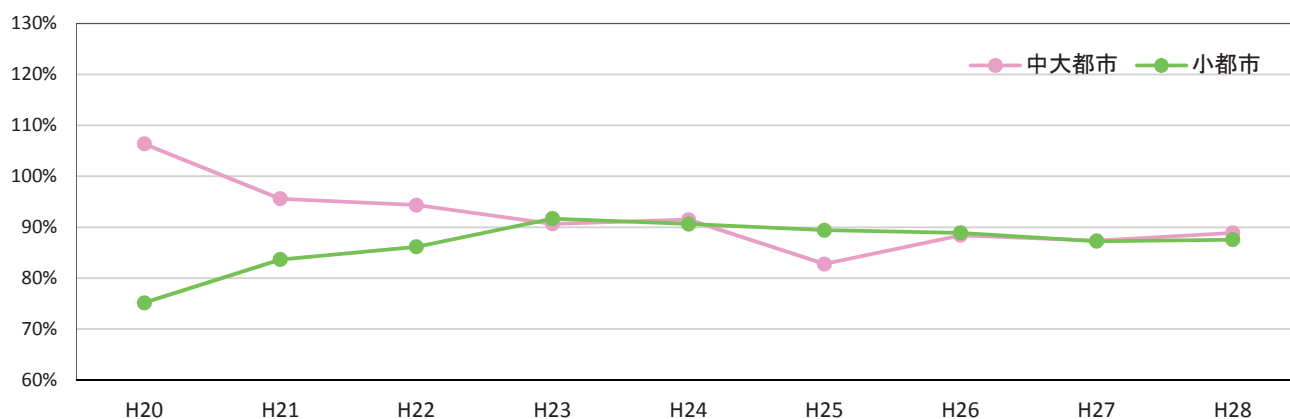
※ 編入学生含む

平成28年度の中大都市群と小都市群の定員総数を比べると、それぞれ486人、869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。国立、公立、私立各々の一校当たりの定員で比較するとそれぞれ22.5人、32.3人、12.5人で公立、国立の順に多く、私立は少ない(表A-1、A-3)。また、全地域枠の充足率(全入学者数/定員総数)は、年度ごとの変動はあるもののほぼ90%弱で推移している。しかし、A2区分の充足率は減少傾向にある(図・表A-7(1)～(3))。

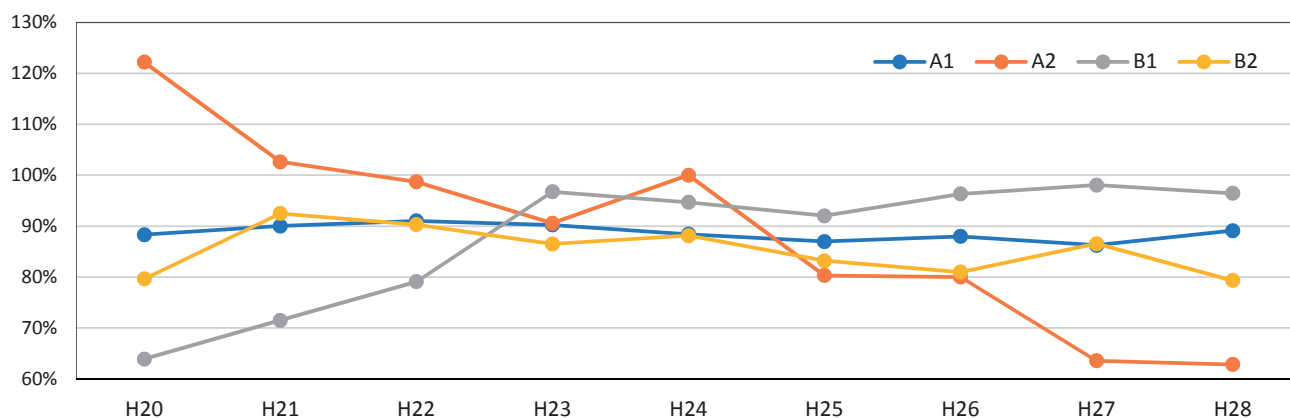
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



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導入、継続について各大学へアンケート調査を実施した（「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」Q1、Q2。アンケート用紙参照）。

産業医大、防衛医大、自治医大を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は10大学（13%）で、「今後編入学地域枠について導入を検討」と回答した1校を除き、他の大学は「今後も導入しない」との回答であった（表A-8、表A-8（1））。

導入しないと回答した大学の理由には、「大学の理念に合わない」、「アドミッションポリシーにそぐわない」、「将来の医師過剰を危惧」、「特定の地域に限定せず地域医療教育の充実を図り地域医療に貢献する人材の育成を図る」などがあつた（集計データ集p1参照）。

既に導入している大学については、奨学金支給の有無にかかわらず、多くの大学が「このまま存続させたい」との回答であった（A区分を存続させたいとの回答は、回答数65の内50校76.9%で、B区分を存続させたいとの回答は、回答数26の内20校76.9%）。導入している大学は少ないものの編入学地域枠についても類似の傾向であった。医師不足解消の唯一の方法と考えられる地域枠制度への切実な期待が色濃く反映しているものと思われる（表A-8（2））。

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、「卒業生が出始めているところであり医師不足解消には継続が必要」、「地域医療に貢献する医師の育成・確保に資する制度になると考えるため」、「将来的に見て地域への定着が期待できる」などが多く、「一般枠等を減らし、地域枠を拡大したい」との意見もあつた。少数ではあるが、地域枠制度への消極的な意見としては、「根本的な医師不足解消にならない」、「入学生の学力低下への危惧」、「他の方法を模索したい」などがあつた。全体としては、本制度に期待するところは大きいですが、現時点では、卒業生が少ないことから効果を判断できるまでには至っていないというのが実情であろう（集計データ集p2～7参照）。

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）	67	36	8	23	34	33
2 ない	10	6	0	4	10	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）	10	6	0	4	10	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	1	1	0	0	1	0

「1. ある」場合

表A-8(2) 地域枠制度の継続について

	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）	65		26		4		4	
1 枠の拡大が必要（校）	1	1.5%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	50	76.9%	20	76.9%	3	75.0%	4	100.0%
3 枠の縮小が必要	2	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 廃止したい	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 どちらとも言えない	11	16.9%	5	19.2%	1	25.0%	0	0.0%

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20年度から22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力を、後者については義務履行状況を検討した。

合格までの指標として算出したストレート卒業率（留年、休学なしで卒業した者の入学者数に対する割合）および医師国家試験現役合格率（卒業者のうち卒業年度の国家試験に合格した者の割合）は全国平均（全国医学部長病院長会議「平成25年度医学教育カリキュラムの現状」および厚生労働省発表）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（規模・設置地域）、②義務履行中断者数とその理由、③中途辞退者数とその理由を制度区分別等に分け、67大学から得られたデータを集計した。

なお、地域枠制度の内容（選抜時期、義務年限等）に変更があった場合には、別の制度として集計した。また、編入学生や中途から奨学金を貸与する制度の入学生に関する入学年度については、6年制と仮定した遡る年度に集計した。

1. 医師国家試験合格までの状況

1.1. ストレート卒業率

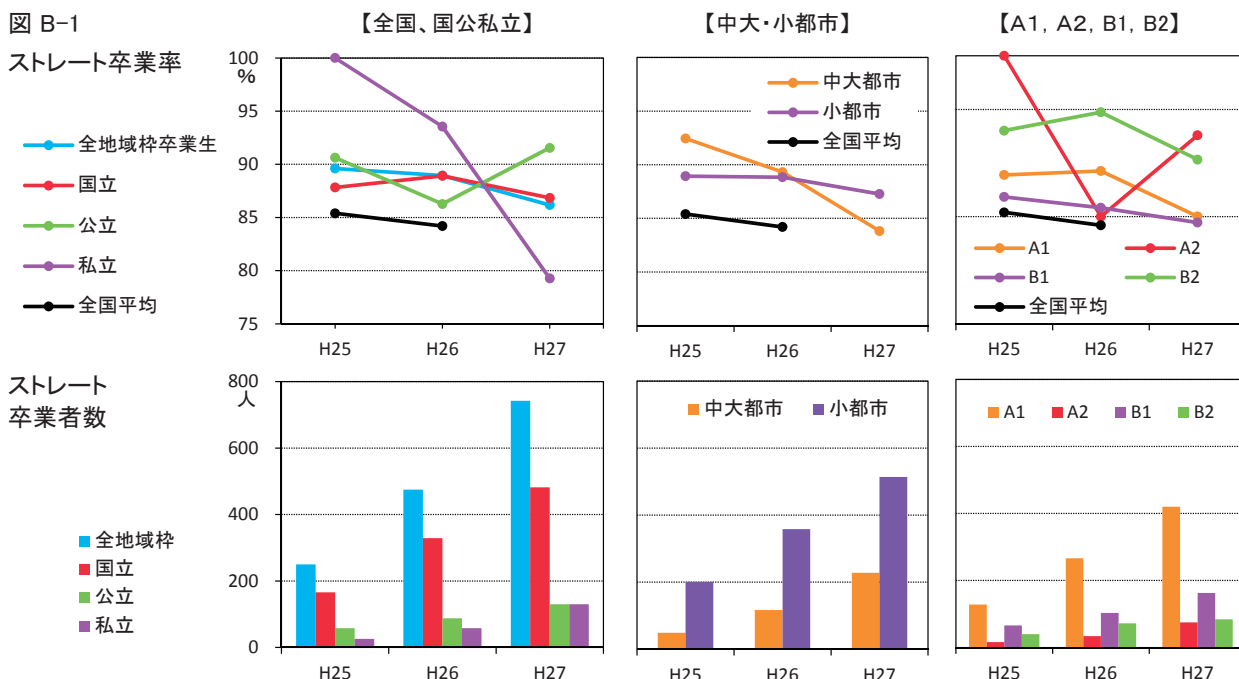
私立大学の平成27年度卒業率が大きく低下していることを除けば、設立別、中大・小都市別、制度区分

表 B-1 ストレート卒業者の推移

※ストレート卒業率=卒業者-留年者/入学者数（編入学含む）

(人)	全国平均	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		279	189	64	26	53	226	144	16	76	43
H25年度 ストレート卒業者数		250	166	58	26	49	201	128	16	66	40
卒業率 (%)	85.4	89.6	87.8	90.6	100.0	92.5	88.9	88.9	100.0	86.8	93.0
H21年度 入学者数		534	370	102	62	131	403	298	40	120	76
H26年度 ストレート卒業者数		475	329	88	58	117	358	266	34	103	72
卒業率 (%)	84.2	89.0	88.9	86.3	93.5	89.3	88.8	89.3	85.0	85.8	94.7
H22年度 入学者数		861	555	142	164	272	589	494	81	193	93
H27年度 ストレート卒業者数		742	482	130	130	228	514	420	75	163	84
卒業率 (%)	*	86.2	86.8	91.5	79.3	83.8	87.3	85.0	92.6	84.5	90.3

* 「医学教育カリキュラムの現状」は隔年調査のため未調査



別の何れにおいても、卒業者数の増加に伴いやや低下傾向にある（27年度の全国平均は未定）（図・表B-1）。

1.2. 医師国家試験現役合格率

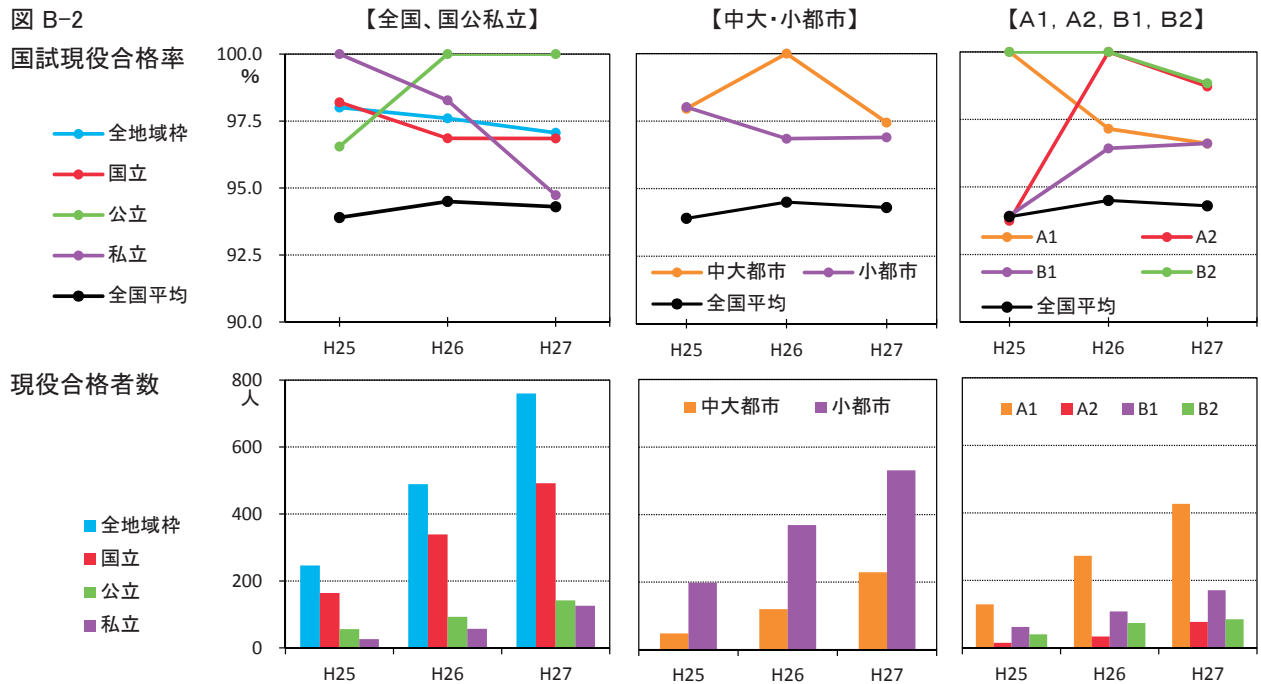
平成25年度～27年度までの国家試験現役合格率は、いずれの区分でも全国平均を上回っていた（図・表B-2）。

表 B-2 国試現役合格者の推移

※現役合格率=合格者 / 卒業者数（編入学含む）

	全国平均	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度卒業者数（人）		251	167	58	26	49	202	129	16	66	40
H25年度現役合格者数		246	164	56	26	48	198	129	15	62	40
現役合格率（%）	93.9	98.0	98.2	96.6	100.0	98.0	98.0	100.0	93.8	93.9	100.0
H26年度卒業者数（人）		501	350	93	58	120	381	281	34	112	74
H26年度現役合格者数		489	339	93	57	120	369	273	34	108	74
現役合格率（%）	94.5	97.6	96.9	100.0	98.3	100.0	96.9	97.2	100.0	96.4	100.0
H27年度卒業者数（人）		783	508	142	133	235	548	442	78	177	86
H27年度現役合格者数		760	492	142	126	229	531	427	77	171	85
現役合格率（%）	94.3	97.1	96.9	100.0	94.7	97.4	96.9	96.6	98.7	96.6	98.8

図 B-2



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、「平成25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15年～平成19年）の平均値（1.9%）と比較した。その結果、平成20年～22年の入学者総数1,674人のうち退学者は9人で、退学率は0.5%であり、全国平均と比べ低かった（集計データ集p41 表D-2（1）～（3）参照）。また、退学理由については、多かった「その他」を除けば、「進路変更」、「学力不足」、「健康上の理由」が挙げられていた。

2. 医師国家試験合格以降の状況

義務を果たさない場合の取り扱いや義務年数の設定に関しては、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では大きな差がある。A区分で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ない、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、学生の道義的責任ともいべき部分に頼らざるを得ない。また、一定の義務年数を明示しているB1区分では、ほとんどの制度で誓約書の提出を義務付けているが、B2区分では少なかった。

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、集計データから除いた^{注1}。

注1：B2区分の勤務先情報に関する回答については、国試合格者207名のうち、回答が記載されていたのは144名で、履行区分別では、義務履行中94名（県内勤務）、義務中断中19名、辞退3名であった。

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

28年度現在、編入学卒業生を除くと平成20年度～22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るか否か、義務履行の猶予もしくは中断を認めるか等の違いにより、各地域枠卒業生の義務履行開始時期は異なる。これらの理由から、実際に義務履行中の人数は医師国家試験合格者数に比し少なくなる。

調査時点（平成28年5月末）での平成25年度以降の義務履行者数（義務履行中のものと義務終了者の合計）を集計すると、全体では国試合格者数1,310人のうち義務履行中の者は1,043人で、義務履行率は79.6%であった（義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数の割合）。また、A区分で義務履行中の者は775名で、義務履行率は80.5%であった。一方、B1区分で義務履行中の者は268名で、義務履行率は77.2%であった（図・表B-3、集計データ集p42 表D-3（1）～（3）参照）。A、B1区分とも義務履行中以外には、辞退者および初期研修期間が義務履行期間に該当しない者と猶予期間中もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者である。

(2) 義務履行病院の状況

地域枠卒業生が調査時勤務している勤務先病院の規模については、①大学、②大学以外の中核病院、③中小医療機関等に区分し、設置地域については医師不足地域か否かについて調査を行った。

卒後の勤務先としては大学および中核病院勤務がほとんどで、中小病院の勤務者は少なかった（表B-3（1））。それに伴い専門研修は全ての回答で「可」であった（表B-3（3））。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が多くを占め、医師不足地域の勤務は少なかった（表B-3（2））。

回答のあった専門診療科を集計すると、初期研修中（855人）を除けば、内科が最も多く、次いで小児科、外科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、麻酔科の順であった（表B-6）。

2.2. 義務履行中断中の人数とその理由

中断中の人数はA区分およびB1区分の合計で44名であった（表B-4）。中断理由は「その他」を除けば専門研修、大学院進学に多かった。キャリア形成を先行させたいとの意向の現れであろう（表B-4（1））。

2.3. 中途辞退者

辞退の判定時期については、A区分では奨学金を「返還した時」とし、B1区分のそれは県外に転出などで県内に戻る可能性のない場合」とした。

中途辞退者数は設立別、中大都市・小都市、制度区分別に集計し、中途辞退率は入学者数に対する割合として算出した。また、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、出身地の違いによる傾向があるかについても検討した。

平成27年度入学者までの全体(6,308人)で見ると辞退率は1.1%であった。私立、小都市、A2区分で高く、公立、中大都市、B1区分で低かった。辞退者がピークとなる卒業前後(図B-5)を含む卒業後3年目までの辞退者数と辞退率(平成20~22年度入学生1,462人(A1:936人、A2:137人、B1:389人))で見ると、地域枠全体では57人3.9%であり、A1:44人4.7%、A2:7人5.1%、B1:6人1.5%であった。A2が比較的高く、B1が低い結果となった。また、県内・県外の比較では、平成27年度入学者までの全体で見ると辞退率は県内:県外=0.6%:2.4%であり、制度区分別辞退率と同様に平成20~22年度入学者で見ると県内:県外=2.2%:8.5%となり、何れも県外の辞退率が県内のそれを上回った(表B-1、表B-5、B-5(1)、B-5(2)、B-5(4))。

辞退理由には「その他個人的理由」(35人)を除けば、「県外へ居住地変更」(20人)が多く、「専門研修」は7人に留まっていた(表B-5(3))。

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の割合

	全国	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)	206	124	56	26	48	158	129	15	62
義務履行者数(病院)	172	110	45	17	39	133	112	12	48
義務履行者数(大学院)	2	0	2	0	0	2	0	0	2
義務履行終了者数	1	0	1	0	1	0	1	0	0
義務履行率 (%)	85.0	88.7	85.7	65.4	83.3	85.4	87.6	80.0	80.6
H26年度国試合格者数 (人)	420	282	81	57	117	303	273	35	112
義務履行者数(病院)	339	231	70	38	101	238	218	30	91
義務履行者数(大学院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	80.7	81.9	86.4	66.7	86.3	78.5	79.9	85.7	81.3
H27年度国試合格者数 (人)	684	442	122	120	224	460	434	77	173
義務履行者数(病院)	528	358	91	79	164	364	341	60	127
義務履行者数(大学院)	1	1	0	0	0	1	1	0	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	77.3	81.2	74.6	65.8	73.2	79.3	78.8	77.9	73.4

図 B-3

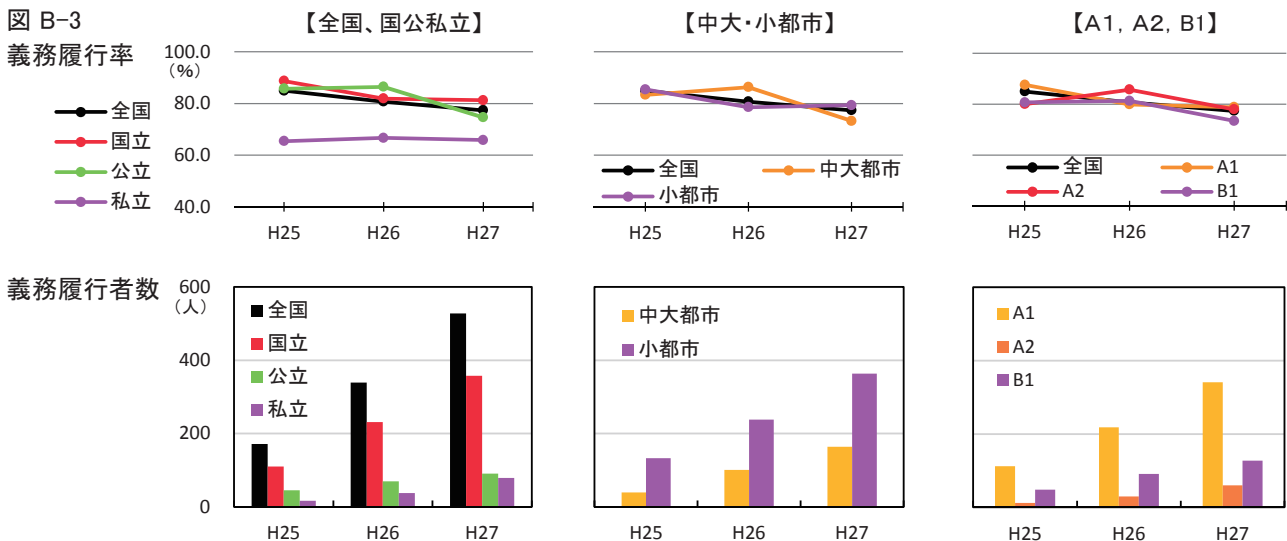


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1.指定県内大学 (人)	487	284	108	95	117	370	307	38	142
2.指定県内大学以外の中核病院	509	380	93	36	181	328	339	65	105
3.指定県内中小医療機関	14	7	6	1	6	8	12	1	1
4.県外医療機関	14	14	0	0	0	14	14	0	0
5.その他	9	6	0	3	3	6	6	0	3

表B-3(2) 義務履行先の地理区分

入学年度	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
回答数	1065 (%)	730 (%)	200 (%)	135 (%)	306 (%)	759 (%)	675 (%)	104 (%)	286 (%)
1 (人)	278 26.1	191 26.2	40 20.0	47 34.8	86 28.1	192 25.3	152 22.5	46 44.2	80 28.0
2	787 73.9	539 73.8	160 80.0	88 65.2	220 71.9	567 74.7	523 77.5	58 55.8	206 72.0

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

	全国	中大都市	小都市
回答数	338 (%)	94 (%)	244 (%)
1 可能 (人)	141 100.0	20 100.0	121 100.0
2 不可	0 0.0	0 0.0	0 0.0
3 不明	197	74	123

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表 B-4 入学年度別 義務履行中断者の推移

入学年度	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H20年度 (人)	17	8	4	5	4	13	8		9
H21年度	10	8	1	1	2	8	7	1	2
H22年度	9	7		2	3	6	5	1	3
H23年度*	8	5		3	5	3	1	5	2
H24年度									
H25年度									
H26年度									
H27年度									
計	44	28	5	11	14	30	21	7	16

*編入学入学生

表 B-4(1) 義務履行中断者の中断理由

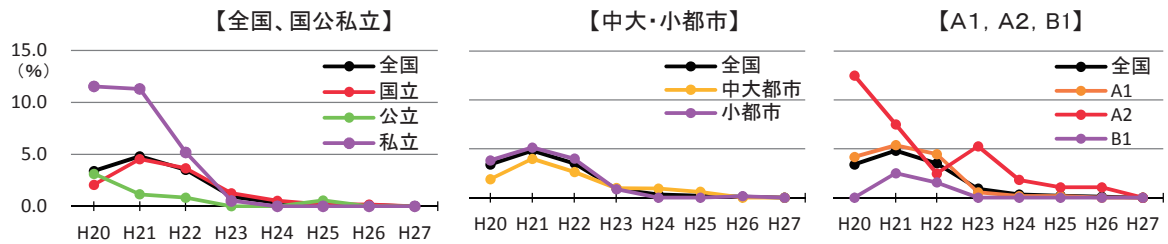
	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	7	3	4		4	3	2		5
2 大学院入学	5			5		5	5		
3 健康上の理由	2	2				2	2		
4 県外への居住地変更	2	2				2			2
5 その他個人的理由	16	15	1		2	14	8	1	7
6 その他	14	8		6	8	6	4	6	4
計	46	30	5	11	14	32	21	7	18

表B-5 辞退者数と辞退率の推移

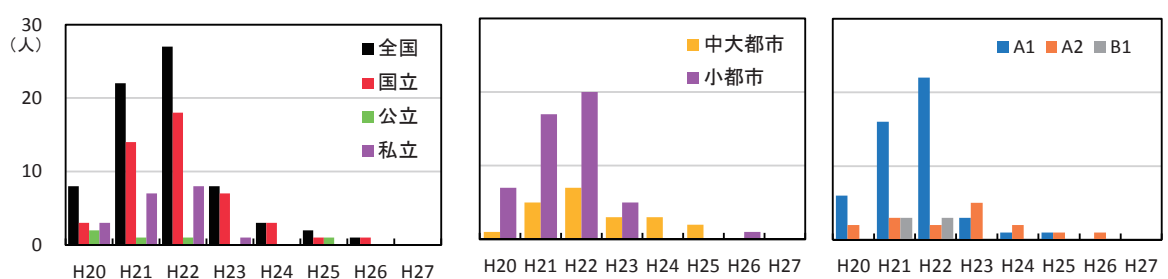
※辞退率=辞退者/入学者

入学年度	入学者	全国 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	236	8 3.4	3 2.1	2 3.1	3 11.5	1 1.9	7 3.8	6 4.2	2 12.5	0 0.0
H21年度	458	22 4.8	14 4.5	1 1.1	7 11.3	5 4.0	17 5.1	16 5.4	3 7.5	3 2.5
H22年度	768	27 3.5	18 3.7	1 0.8	8 5.2	7 2.6	20 4.0	22 4.5	2 2.5	3 1.6
H23年度	876	8 0.9	7 1.2	0 0.0	1 0.5	3 1.0	5 0.9	3 0.6	5 5.3	0 0.0
H24年度	916	3 0.3	3 0.5	0 0.0	0 0.0	3 0.9	0 0.0	1 0.2	2 1.8	0 0.0
H25年度	953	2 0.2	1 0.2	1 0.6	0 0.0	2 0.6	0 0.0	1 0.2	1 1.1	0 0.0
H26年度	1,023	1 0.1	1 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0	1 1.1	0 0.0
H27年度	1,078	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	6,308	71 1.1	47 1.2	5 0.4	19 1.5	21 0.9	50 1.2	49 1.3	16 2.6	6 0.3

図B-5 辞退率



辞退者数



表B-5(1) 卒前辞退者数と辞退率の推移

※卒前辞退率=卒前辞退者/入学者

入学年度	入学者	全国 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	236	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 3.8	1 1.9	1 0.5	0 0.0	2 12.5	0 0.0
H21年度	458	14 3.1	11 3.6	0 0.0	3 4.8	4 3.2	10 3.0	8 2.7	3 7.5	3 2.5
H22年度	768	16 2.1	11 2.2	0 0.0	5 3.2	5 1.9	11 2.2	12 2.4	1 1.2	3 1.6
H23年度	876	8 0.9	7 1.2	0 0.0	1 0.5	3 1.0	5 0.9	3 0.6	5 5.3	0 0.0
H24年度	916	3 0.3	3 0.5	0 0.0	0 0.0	3 0.9	0 0.0	1 0.2	2 1.8	0 0.0
H25年度	953	2 0.2	1 0.2	1 0.6	0 0.0	2 0.6	0 0.0	1 0.2	1 1.1	0 0.0
H26年度	1,023	1 0.1	1 0.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.2	0 0.0	1 1.1	0 0.0
H27年度	1,078	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	6,308	46 0.7	35 0.9	1 0.1	10 0.8	18 0.8	28 0.7	25 0.6	15 2.5	6 0.3

表B-5(2) 卒後辞退者数と辞退率の推移

※卒後辞退率=卒後辞退者/入学者

入学年度	入学者	全国 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	236	6 2.5	2 1.4	2 3.1	2 7.7	0 0.0	6 3.3	6 4.2	0 0.0	0 0.0
H21年度	458	8 1.7	3 1.0	1 1.1	4 6.5	1 0.8	7 2.1	8 2.7	0 0.0	0 0.0
H22年度	768	11 1.4	7 1.4	1 0.8	3 1.9	2 0.7	9 1.8	10 2.0	1 1.2	0 0.0
計	1,462	25 1.7	12 1.3	4 1.5	9 3.7	3 0.7	22 2.2	24 2.6	1 0.7	0 0.0

図B-5 入学後年数別 辞退者数 (全国)

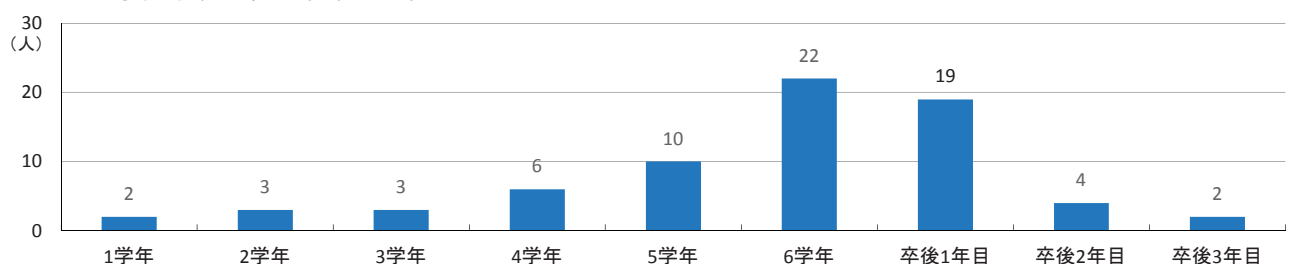


表 B-5(3) 辞退者の辞退理由

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	7	3	2	2	2	5	7	0	0
2 大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 健康上の理由	3	3	0	0	0	3	3	0	0
4 県外への居住地変更	20	14	0	6	3	17	12	3	5
5 その他個人的理由	35	22	2	11	14	21	25	9	1
6 その他	7	6	1	0	2	5	3	4	0

表B-5(4) 県内外別 辞退者数と辞退率の推移

全国	入学生	出身地				辞 退					
		県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	236	181	76.7	55	23.3	8	3.4	4	2.2	4	7.3
H21年度	458	341	74.5	117	25.5	22	4.8	9	2.6	13	11.1
H22年度	768	551	71.7	217	28.3	27	3.5	11	2.0	16	7.4
H23年度	876	633	72.3	243	27.7	8	0.9	2	0.3	6	2.5
H24年度	916	666	72.7	250	27.3	3	0.3	2	0.3	1	0.4
H25年度	953	670	70.3	283	29.7	2	0.2	1	0.1	1	0.4
H26年度	1,023	727	71.1	296	28.9	1	0.1	0		1	0.3
H27年度	1,078	793	73.6	285	26.4	0		0		0	
全期間	6,308	4,562	72.3	1746	27.7	71	1.1	29	0.6	42	2.4

中大都市	入学生	出身地				辞 退					
		県内		県外		人数	割合 (率)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	53	29	54.7	24	45.3	1	1.9	0		1	4.2
H21年度	126	77	61.1	49	38.9	5	4.0	2	2.6	3	6.1
H22年度	267	152	56.9	115	43.1	7	2.6	4	2.6	3	2.6
H23年度	305	192	63.0	113	37.0	3	1.0	2	1.0	1	0.9
H24年度	323	213	65.9	110	34.1	3	0.9	2	0.9	1	0.9
H25年度	332	204	61.4	128	38.6	2	0.6	1	0.5	1	0.8
H26年度	379	243	64.1	136	35.9	0		0		0	
H27年度	428	283	66.1	145	33.9	0		0		0	
全期間	2,213	1,393	62.9	820	37.1	21	0.9	11	0.8	10	1.2

小都市	入学生	出身地				辞 退					
		県内		県外		人数	割合 (率)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	183	152	83.1	31	16.9	7	3.8	4	2.6	3	9.7
H21年度	332	264	79.5	68	20.5	17	5.1	7	2.7	10	14.7
H22年度	501	399	79.6	102	20.4	20	4.0	7	1.8	13	12.7
H23年度	571	441	77.2	130	22.8	5	0.9	0		5	3.8
H24年度	593	453	76.4	140	23.6	0		0		0	
H25年度	621	466	75.0	155	25.0	0		0		0	
H26年度	644	484	75.2	160	24.8	1	0.2	0		1	0.6
H27年度	650	510	78.5	140	21.5	0		0		0	
全期間	4,095	3,169	77.4	926	22.6	50	1.2	18	0.6	32	3.5

表B-6 専攻診療科

	全国			中大都市			小都市		
	基本領域	(%)	サブ領域	基本領域	(%)	サブ領域	基本領域	(%)	サブ領域
回答数	1054		148	706		23	224		125
1 内科 (人)	62	5.9		41	5.8		14	6.3	
消化器病			9			2			7
循環器			7			1			6
呼吸器			2			1			1
血液			4			1			3
神経内科			2			0			2
老年病			0			0			0
腎臓			5			2			3
肝臓			0			0			0
糖尿病			0			0			0
内分泌代謝科			4			0			4
リウマチ			0			0			0
アレルギー			0			0			0
感染症			0			0			0
2 外科	18	1.7		11	1.6		4	1.8	
消化器外科			2			0			2
心臓血管外科			2			0			2
小児外科			0			0			0
呼吸器外科			0			0			0
3 小児科	23	2.2		11	1.6		7	3.1	
小児循環器			0			0			0
小児神経科			0			0			0
小児血液・がん			0			0			0
4 産婦人科	15	1.4		9	1.3		4	1.8	
5 泌尿器科	12	1.1		5	0.7		6	2.7	
周産期			2			0			2
婦人科腫瘍			0			0			0
生殖医療			0			0			0
6 脳神経外科	10	0.9		6	0.8		2	0.9	
7 整形外科	13	1.2		9	1.3		3	1.3	
8 形成外科	1	0.1		0	0.0		1	0.4	
脊椎脊髄外科			0			0			0
手外科			0			0			0
9 耳鼻咽喉科	6	0.6		4	0.6		1	0.4	
頭頸部がん			0			0			0
10 放射線科	5	0.5		4	0.6		1	0.4	
放射線治療			0			0			0
放射線診断			0			0			0
11 皮膚科	2	0.2		2	0.3		0	0.0	
12 精神科	7	0.7		3	0.4		2	0.9	
13 救急科	3	0.3		1	0.1		0	0.0	
14 麻酔科	9	0.9		7	1.0		2	0.9	
集中治療			0			0			0
15 眼科	4	0.4		3	0.4		1	0.4	
16 病理	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
17 臨床検査	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
18 リハビリテーション科	1	0.1		1	0.1		0	0.0	
19 総合診療科	8	0.8		5	0.7		2	0.9	
20 初期研修	855	81.1	109	584	82.7	16	174	77.7	93

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応について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した（「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」Q3-1、Q3-2。アンケート用紙参照）。

A区分では「奨学金を返済し、規定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」、B区分では「記

載している研修施設もしくは勤務施設以外で研修を行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60校の内「いる」30校、「いない」30校と同数であった。一方、B区分では回答のあった36校の内「いる」12校(33%)、「いない」24校(67%)であった。「いる」の比率では卒後のキャリア形成に制限を受けるA区分の方が上回っていた(集計データ集p8、9 表Q3-1、Q3-2参照)。

「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」の設問への回答には、A区分では、「入学時から本制度の意義を含めた説明会の開催」、「地域枠のミッションに関するワークショップや説明会の開催」、「地域医療の魅力を体感できるカリキュラムの実施」、「担当教員等による面談」、「義務年限内で専門医取得ができるプログラムの策定」などがあった。しかし、「入学時に卒後の勤務を考えさせることに無理がある」との消極的意見もあった。一方、B区分では、「面談」、「理由書の提出」、「将来県内に帰る旨の書面の作成」などがあったものの、A区分に比べ記載した大学は少なかった。B区分での義務履行に法的強制力がないことから、対策が難しいとの判断があることが窺える(集計データ集p8、9「具体的な対策や改善など」参照)。

4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移

中途辞退や義務履行中断中の理由には、キャリア形成に関するものがあげられる。このことから、平成25年度以降の入局および大学院進学について調査を行った(「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」Q3-3～Q3-5。アンケート用紙参照)

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、「入局できない」との回答はA区分の2件のみであり、奨学金を支給するA区分、支給しないB区分(何れも編入学地域枠を含む)とも「入局については問わない」との回答が半数以上を占め、「入局を推奨している」と「入局を義務としている」を加えると85%以上であった(集計データ集p10 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、回答数63校の内「いる」30校、「いない」33校でほぼ半数の大学で入局者がいることになる。平成25年度以降の入局者数の推移からは、回答校数が少ないものの、平成25年度以降一校あたりの入局者数はやや増加傾向にある(集計データ集p11 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60校の内「いる」10校、「いない」50校で、入局者に比べ大学院進学者のいる大学は少ない結果となった。(集計データ集p12 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伴う地域医療の向上にある。そのためには、「入学時の地域医療への貢献の意思」を継続・深化させるべく、卒前・卒後を通じ、地域医療従事への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特化した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ことへの配慮、すなわち、地域の実情が総合診療医のみならず専門医の充足をも課題としている場合があることから、地域枠医師のキャリアアップ（専門医や学位取得のための機会・期間の確保など）と医師不足地域への配置の両立又は調整を図る必要がある。これらのことは特にA区分（奨学金支給枠）では重要な課題である。以下の調査結果からもわかるように、地域枠学生と密接な関係にある地域医療学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・自治体などが協同して研修プログラムの策定や養成医師の配置調整などを行う組織の設置が必要である。

本年度調査においては、昨年度調査を踏まえ、支援体制とその担当に関するより詳細な調査を行った。加えて、本年度は専門医および学位取得に関する詳細な項目を追加して調査した。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても区分別に調査・集計した（「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」Q4～Q10。アンケート用紙参照）。

1. 卒前支援体制について

「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66校中53校（80%）で、「ない」と回答した大学は13校（20%）であった。多くの大学は何らかの支援体制を導入していたが、支援の内容をみると、A区分の学生を対象としたものが多かった。また、「ある」と回答した大学を中大都市群と小都市群で比較すると、33校中24校（73%）：33校中29校（88%）で小都市群の方が多かった。小都市群に区分される地域の医師不足に対する危機感の程度を反映していることが推測される（集計データ集p13 表Q4）。

A区分で実施している支援の内容には、交流会の開催、相談窓口の設置、キャリアパスの提示などが上位を占め、これらは半数以上の大学で実施されていた。また、「その他」の具体的内容として、定期的面談が多かったものの、グループワークなどを取り入れた交流合宿や他大学とのワークショップなどの特色ある取組を行っている大学があった。

担当者については、自治体担当者が最も多く、次いで地域医療支援センターの教職員、地域医療に関係する講座教員、その他の講座の指導教員等であった。卒前の支援であることから、大学関係者の関与が比較的多いことが判る。

一方、B区分の地域枠学生に限定したものはほとんどなかった。また、「その他」の具体的内容には、面談

の他、地域医療ゼミの開催、懇談会の開催などがあった。(集計データ集p13～16 表Q4-1、Q4-2および「その他の内容」参照)。

A区分では、卒前からの啓発活動、支援活動を重視する傾向にあり、奨学金貸与との関係が窺える。一方、B区分のみに実施されている支援体制ほとんどなく、全地域枠学生を対象とするとした回答に含まれるとしても、B区分への支援は少ない結果となった。その理由は、B区分の制度導入の目的が、主に大学病院等の医師充足を通じて大学の医師派遣機能を回復させ、地域の医師不足の解消につなげるということにあり、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と思われる。

2. 卒後支援体制について

「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66校中42校(64%)で、「ない」と回答した大学は24校(36%)であった。また、「ある」と回答した大学を中大都市と小都市で区分すると、33校中19校(56%)：33校中23校(70%)で、卒前同様小都市群の大学の方が多かった(集計データ集p17 表Q5)。

A区分に対して実施している内容で多かったものには、相談窓口の設置、キャリアパスの提示、交流会の開催などがあった。

担当については、自治体担当者、地域医療支援センターの教職員、所属講座、大学・医師会・自治体などで構成する協議会、地域医療に関係する講座教員、学内のキャリア形成支援センターの順であった。卒前と共通する自治体担当者を除くと、「その他」の具体的記載にもあるように地域医療支援センターや協議会、研修ネットワークなど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p17～19 表Q5-1、5-2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41校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は19校(46%)で、「ない」と回答した大学は22校(54%)であった。「ある」と回答した大学19校のうち14校(74%)はA区分の地域枠を対象とするものであった(集計データ集p20～21 表Q5-3および「制度の内容」参照)。

「専門医取得が義務履行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41校の内「はい」17校(41%)、「いいえ」24校(59%)で「支障となっていない」との回答が多かった。しかし、「はい」と回答した大学を制度区分別で見ると、A区分が14校(82%)と最多であり、A区分の義務履行と専門医取得の調整の難しさを反映しているものと思われる。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ると思いますか」の設問に対しては、回答を得た41校の内、「はい」30校(73%)、「いいえ」11校(27%)であり、「はい」の回答の区分別ではA区分が79%を占めていたことから窺える。「ある」と回答した大学の具体的内容には、「専門医取得が可能なプログラムの作成」が最も多く、その他には「大学・行政等との調整」、「キャリア支援部署の設置」などがあった(集計データ集p22、23 表Q5-3-1、5-3-2および「実施または実施予定の具体的な対策」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42校の内、「ある」と回答した大学は14校(33%)、「ない」と回答した大学は28校(67%)で、専門医取得とは差があった。「ある」と回答した大学14校のうち10校(71%)はA区分の者を対象とするものであった(集計データ集p24 表5-4、p25「具体的な対策」参照)。

「学位取得が義務履行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41校の内、「はい」8校(20%)、「いいえ」33校(80%)で、専門医取得に比べ支障となっていないとの回答が多かった。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と平行な結果ではなかろうかと思われる。(集計データ集p26 表Q5-4-1)

「今後、学位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ると思いますか」の設問に対しては、回答を得た41校の内、「はい」22(54%)校、「いいえ」19校(46%)の結果であった。「ある」と回答した大学のA区分に対する具体的内容には、「社会人大学院制度の活用」、「大学や地域医療支援センターのサポート」などがあつた(集計データ集p26、27 表Q5-4-2および「実施又は実施予定の具体的な対策」参照)。

3. その他の取り組み

3.1. 義務履行の配置調整について

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り、大学の講座等の人事によることが多いため、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、「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)」と回答した大学が4校、「所属講座」と回答した大学が3校に止まっていた。一方、A区分(奨学金を支給する枠)では、「自治体」と回答した大学が31校(54.4%)と最多で、「地域医療支援センター」25校(47.2%)、「協議会」18校(36.0%)と続いているが、「所属講座」16校(32.0%)、「地域医療に係る講座」14校(29.8%)、「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)」11校(21.2%)で、大学が関与している場合が以外に多いことが判った。このことは、専門医取得等のキャリア形成との関わりが影響しているものと思われる。また、「その他」の具体的内容の記述では、A区分では、「自治体と本人が協議」、「学内の地域医療人財の育成に係る委員会」、「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」などの記載があつた。(集計データ集p28 表Q6、p29「その他の内容」参照)

また、「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65校中「ある」25校(38%)、「ない」40校(62%)であったが、「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、A区分での配置調整の難しさが浮き彫りとなった。具体的問題点の記述に関しても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、それに対応して様々な取り組みが実施または予定されていた。A区分では、奨学金支給元である自治体の医師不足地域への配置と奨学生のキャリア形成の調整が大きな課題であることがわかる。(集計データ集p30 表Q7、p31「実施又は実施予定の具体的な対策」参照)

3.2. 義務年限履行のために実施している特色ある取組

A区分(奨学金を支給する地域枠)では、卒業後のキャリア形成に関するガイダンスなどの他、「義務履行の制度設計によりキャリア形成を柔軟に計画できるようにする」などの意見が多く、意見交換会や面談、合同実習などによるモチベーションの強化などが実施されていた。一方、B区分では、キャリアプランを支援する委員会活動や魅力あるプログラムの作成などの記載があつた。(集計データ集p32、33 Q8参照)

3.3. 義務終了後の定着を推進する取組

「地域枠入学生が義務年限を終了したあとも、実施・検討している特色ある取組や工夫があればご記入ください」の設問には、「関係する委員会の発足」、「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」、「大学の診療科との良好な関係維持」、「就職先病院の紹介」などがあつた。一方で、積極的な対策を実施するまでには至っていない大学もあつた。(集計データ集p34 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65校の内「はい」25校(38%)、「いいえ」40校(62%)であり、「ある」と回答した大学の具体例には、地域枠制度を活用した偏在解消に関する意見が多かつた。その他には、「地域医療支援センターや地域医療に関する委員会の活動推進」、「大学内の医師派遣検討委員会の設置」、「地域医療支援センターへの参加」、「初期研修におけるフリーマッチングの見直し」、「実態調査と分析」、「担当部署の設置」、「診療科偏在解消のために診療科を限定した地域枠制度としている」などの様々な意見があつた。(集計データ集p35 表Q10、Q10「具体的内容」参照)

D. 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つつある地域医療支援センターについて調査した（「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」Q11。アンケート用紙参照）。

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、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、現在では47都道府県全てに設置されるに至っている。

今回のアンケート調査（複数回答あり）では回答総数77件のうち設置していると回答した大学は49校（64%）で、設置場所については、大学27件、都道府県庁32件、その他6件で、大学に設置されている件数は昨年度調査と同様であった（集計データ集p36 表Q11、Q11-1参照）。

同センターの事業内容の主たるものは、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」を尋ねる設問に対する回答では、卒後研修支援・キャリア形成支援およびそれに関するものがほとんどを占めた。また、上記②の事業に該当する「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」を選択した大学は比較的多かったものの、「医師登録制による地域病院への医師派遣」を選択した大学は6校に留まっていた（表Q11-3）。「その他」として記載されていた具体的内容には、配置調整や医師派遣、セミナーの開催に関するもの他、「医学部進学者の調査」、「医師不足調査の実施」、「女性医師の相談対応」などがあった（集計データ集p38 Q11-3「その他の内容」参照）。

Q11-3. 地域医療支援センターの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）	49	37	6	6	20	29
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	38	30	4	4	15	23
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	44	33	5	6	18	26
3 初期、後期研修医の配置調整（校）	27	21	4	2	9	18
4 後期研修後（専門医取得後）の配置調整（校）	18	13	4	1	7	11
5 卒後研修会等（シミュレーション実習等を含む）（校）	23	18	4	1	7	16
6 交流会（校）	35	24	6	5	15	20
7 地域病院見学の企画・運営（校）	23	17	3	3	8	15
8 プログラム立案（校）	19	13	4	2	5	14
9 研修病院合同説明会などへの支援（校）	32	26	3	3	12	20
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応（校）	34	26	4	4	11	23
11 医師登録制による地域病院への医師派遣（校）	6	3	2	1	2	4
12 その他（校）	18	13	3	2	8	10

「地域医療支援センターが支援の対象としている医師はどのような医師ですか」の設問に対しては、49大学の内、地域枠出身者42校、自治医大出身者27校、地域医療支援センターのある都道府県の病院・診療所に在籍するすべての医師25校、大学に在籍する医師21校の順であった（複数回答あり）（表Q11-2）。この結果を見る限り、地域医療支援センターは地域枠学生の支援を重視していることが判った（集計データ集p37 Q11-2「その他の内容」参照）。

Q11-2. 地域医療支援センターが支援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)	49	37	6	6	20	29
1	大学に在籍する医師 (校)	21	18	2	1	6	15
2	地域枠出身者 (校)	42	32	5	5	16	26
3	自治医大出身者 (校)	27	22	4	1	9	18
4	地域医療支援センターがある都道府県の病院・診療所に在籍するすべての医師 (校)	25	18	4	3	13	12
5	大学出身者で他都道府県に在籍する医師 (校)	8	7	1	0	1	7
6	その他 (校)	21	18	3	0	5	16

本調査の一環として実施した大学関係者および都道府県の地域枠担当者を対象とした聞き取り調査からも、地域医療支援センターの専任教員が地域枠学生の教育指導に当たり、各地での地域医療の実体験や学生と教官との合宿などを通じて、成果を挙げていると思われる例があった。このような成果の背景には、大学との関連で設置されていることや熱意ある専任教員がいることなどが必須の条件となろう。

地域枠学生の卒前・卒後を通じ、一貫して支援する部署を設置することは、地域枠制度の実効性を高める上で有効な手段であり、この方面の取り組みは進んできているように思われる。しかし、「医師登録制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、回答総数49のうち「はい」4、「いいえ」45であり、医師派遣事業を実施しているセンターは限られていた。医師偏在解消へ向け、この方面の取り組みのさらなる推進が望まれる（集計データ集p39 Q11-4～Q11-4-2参照）。

第2章 都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査

現行の奨学金を支給する地域枠制度（以下現行制度と称する）との比較対象として地域枠制度開始以前の実態を把握するべく「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査（以下都道府県調査とする）」を実施した。調査内容については、支援体制および修学生（以下では「奨学生」に統一して記載）の転帰等とし、現行の地域枠制度の調査内容とできる限り同様の設問とした。調査対象は、臨床研修制度発足後、地域枠制度導入前を目安として、平成16年度～平成25年度の間卒業した奨学生とした。そのため、平成25年頃の卒業生には現行制度での卒業生が一部含まれている。また、本調査では各都道府県で複数の制度を導入している場合があることから、制度ごとに回答を求める形式でアンケート調査を実施した。

47都道府県のうち43都道府県より回答を得た（回答率91%）。「自治医大以外で奨学金を貸与する医師養成制度がありますか」の設問に対し、「ある」39都道府県（91%）、「ない」4都道府県（9%）であった（集計データ集p43 表Q1参照）。

以下は「ある」と回答した39都道府県より得たアンケート回答を集計したものである。

A. 奨学生に対する支援体制

現在、地域枠への支援体制に関しての大きな役割を演じている地域医療支援センターが都道府県に設置されたのは、平成23年20ヶ所、24年が8ヶ所、25年11ヶ所、26年4ヶ所、27年3ヶ所、28年1ヶ所である。また、多くの大学に地域医療に関係する寄付講座等が設置された時期および地域枠学生のキャリア形成に関与する大学・自治体等で構成される協議会などの設立も同様の時期である。このことから、調査対象とした奨学生の一部については、それらが関与している場合があるものと思われ、集計結果についてはこの点に留意する必要がある。

1. 卒前支援体制

「奨学金被貸与者に対する卒前支援体制がありますか」の設問に対し、回答総数76件のうち、「ある」68件（89%）、「ない」8件（11%）であった（集計データ集p43 表Q2参照）。

支援の内容については、相談窓口の設置、セミナーの開催が上位を占め、キャリアパスの提示、交流会の開催などが多かった。一方で、特別教育プログラムの提供やメンター制度は少なかった（表Q2-1）。特別教育プログラムの導入やメンター制度による在学生の指導・精神的サポートには大学の担当教職員の関与が必要となることからすると、大学との連携が密でなかった可能性がある。また、「その他」の具体的内容については、制度説明会の開催や面談が主なものであった（集計データ集p43 Q2-1「その他の内容」参照）。

Q2-1. 卒前の支援の内容(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	68	17	51	18	12	5	7	18	8
1 メンター制度 (件)	8	1	7		2		1	3	2
2 特別教育プログラムの提供	10	3	7		3	1		2	4
3 セミナーの開催	51	12	39	18	7	2	3	14	7
4 相談窓口の設置	55	11	44	14	11	2	5	16	7
5 交流会	31	8	23	8	7	1	3	6	6
6 キャリアパスの提示	39	12	27	9	10	1	3	10	6
7 その他	17	9	8	6	4	2	2	3	

担当者についての回答では、当然のことながら奨学金支給元である自治体担当者が最も多く、地域医療支援センターの教職員、地域医療に関係する講座教員の順であった(表Q2-2)。上述したように、地域医療支援センターが設置されたのは平成23年以降であり、地域医療に関係する講座の設置も同様の時期であろうことを考えると、多くの場合、本調査対象者への卒前支援担当はほとんど自治体関係者に委ねられていた可能性がある。

Q2-2. 卒前の支援の担当(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	68	17	51	18	12	5	7	18	8
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) (件)	25	8	17	4	5	2	3	7	4
2 その他の講座の指導教員	8	3	5	2	3		3		
3 地域医療支援センターの教職員	42	14	28	6	11	4	4	13	4
4 自治体担当者	63	17	46	16	12	5	5	17	8
5 その他	12	5	7	5	4	1	1	1	

2. 卒後の支援体制

「奨学金被貸与者に対する卒後キャリア支援体制がありますか」の設問に対し、回答数76件のうち、「ある」70件(92%)、「ない」6件(8%)であった(集計データ集p45 表Q3)。

支援の内容については、卒前と同じく相談窓口の設置が最多であったが、当然のことながらキャリアパスの提示が増加し、次いでセミナーの開催となっていた。数値的には、卒前に比べ、セミナーの開催や特別教育プログラムの提供、メンター制度は減少していた(表Q3-1)。また、「その他」の具体的内容には、面談、地域医療支援センター等によるキャリア支援、種々の講習会開催などが主なものであった(集計データ集p45 Q3-1「その他の内容」参照)。

Q3-1. 奨学金被貸与者の「卒後」のキャリア支援の内容(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
1 メンター制度 (件)	5		5		1			1	3
2 特別教育プログラムの提供	3	1	2		1	1		1	
3 セミナーの開催	34	6	28	15	2	2	3	6	6
4 相談窓口の設置	60	13	47	15	12	4	6	15	8
5 交流会	29	6	23	11	5	2	4		7
6 キャリアパスの提示	49	13	36	15	9	2	6	10	7
7 その他	15	7	8	6		2	2	5	

担当者については、地域医療支援センターが最多で、次いで自治体担当者となり、地域医療支援センターの占める割合が卒前に比べ増加していた。また、所属する講座の比率も増加していた(表Q3-2)。地域医療支援センターが奨学生のキャリア形成や配置調整等に大きな役割を果たしていることと、専門医取得を含めた奨学生のキャリア形成に講座の役割が重要であることを反映している結果であると思われる。また、「その他」の具体的内容にも、「大学の支援部門への委託」や、「大学、自治体、病院の三主体による調整会議の設置」などがあり、奨学生のキャリア形成と配置調整には、大学および自治体等が関与する組織の必要性を支持する結果であろうと思われる(集計データ集p46 Q3-2「その他の内容」参照)。

Q3-2. 奨学金被貸与者の「卒後」のキャリア支援の担当(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
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)	32	5	27	10	3	2	1	9	7
2 地域医療支援センター	64	15	49	14	12	5	8	17	8
3 所属する講座(医局)	42	6	36	14	2	4	2	12	8
4 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)	16	3	13	5	1	1	4	3	2
5 自治体担当者	48	13	35	17	8	4	5	7	7
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	15	7	8	5	6	1		3	
7 その他	8	1	7	4	1		3		

2.1. 専門医の取得支援について

「専門医の取得支援制度がありますか」の設問に対し、回答総数70件の内、「はい」29件(41%)、「いいえ」41件(59%)であった。また、具体的な支援の内容には、「研修プログラムやキャリアプランの作成」、「義務履行期間に後期研修を認めている」、「取得に関するサポート」、「猶予期間の設定」などがあつた。また、取得できる専門医の種類の種類については、ほとんどの回答が「ない」であった。(集計データ集p47 表Q3-3、表Q3-3「支援の内容」参照)

2.2. 学位の取得支援について

「学位の取得支援制度はありますか」の設問に対し、回答総数70件の内、「はい」20件(29%)、「いいえ」50件(71%)で、専門医の取得に比べ「はい」の数値は低い値となっていた。また、具体的な支援の内容には、「義務履行期間に大学院在籍期間の一部を認めている」、「猶予期間や中断期間の設定」などがあった。(集計データ集p48 表Q3-4、Q3-4「支援の内容」参照)

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

「配置調整についての問題点がありますか」の設問に対し、回答件数76件で、「ある」47件(62%)、「ない」29件(38%)であり、具体的問題点としては、「医師のキャリア形成との関係から勤務先病院の調整が困難」、「医局との調整」、「配置調整のルール化が困難」、「専門医取得との関係で中核病院に医師が集まる」、「自治体に人事権がない」等の意見が挙げられていた。

配置調整の担当については、回答総数76件の内(複数回答あり)の内、地域医療支援センター51件(67%)、自治体36件(47%)、所属する講座36件(47%)、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24件(32%)の順であった。

「その他」の具体的内容については、「本人の意思にまかせている」、「配置調整は行っていない」等の意見もあったが、医師のキャリア形成と医師不足地域への派遣の調整という観点からは、本人の意向を含め、関係する複数の機関による何らかの協議の場を設定することが必要であろうと思われる。(集計データ集p48、49 表Q4、Q4-1、Q4「その他の内容」、Q4-1「問題点の内容」参照)

3.2. 専門医取得、大学院入学、配置調整以外の問題点

多かった問題点には、奨学金の返還・離脱の問題と結婚や子供の教育環境などの問題による義務履行困難が挙げられていた。一方で、それらに対する解決の糸口も課題として記載されていた。すなわち、「学生の頃から地域医療に対する意欲を喚起する取組や制度の理解を深める取組が重要」、「医師にとって魅力的なキャリアを示せるかどうか課題」、「診療科指定の再考」、「地域のニーズの理解」などがあった(集計データ集p57 Q6参照)。

以上のような課題の全てを迅速に解決することは難しいものの、「義務年限履行のために実施または予定している取組や工夫」(集計データ集p58 Q8参照)や「義務年限を終了したあとも地域に残り医療に従事するために必要とする方策」(集計データ集p57 Q7参照)の項の具体例などを参考にして、奨学生のキャリアアップと医師不足地域への派遣の均衡を図るべく改善を進め、義務の不履行を最小限に止める継続した努力が必要であると思われる。

3.3. 地域偏在や診療科偏在是正の取り組み・仕組み作り

「地域偏在や診療科偏在是正の取り組み・仕組み作りが、実施・検討されていますか」の設問に対し、回答件数39件の内、「ある」34件(87%)、「ない」5件(13%)であり、多くの都道府県で偏在に対する取り組みがなされていることが判った。

記載されている取組で多かったものは、「地域枠制度に診療科指定や医師不足地域への勤務の義務付けな

第2章

どを行う」というものであった。また、それに伴うインセンティブの付与として「義務履行期間の短縮」や「特定診療科後期研修に対する研修資金の貸与」などがあった。その他には、「研修プログラム上の工夫により改善を図る」、「医師不足状況を踏まえた適切配置の立案」などの記載があった。

地域枠制度を利用した是正策以外には、「医師不足地域への地域医療支援ドクターの派遣」、「医師不足地域への医師派遣を行う中核病院に対する財政補助」、「産科医の処遇改善のための財政支援」、「若手医師が安心して地域で勤務できるよう大学と連携した指導体制の構築」などがあった。(集計データ集p59 表Q9、Q9「実施・検討内容」参照)。

B. 奨学生の卒前、卒後の状況

平成16年～平成25年までに卒業した奨学生の状況について、医師国家試験合格前と合格以降に分け、前者については入学生の学力を、後者については義務履行状況を検討した。また、卒前・卒後の辞退状況についても調査した。集計に際しては、記載項目に不備があったデータは除いた。回答のあった奨学生の総数は1,503人で、一人当たりの貸与総額の平均は701万円（41万円～3,880万円）であった（集計データ集p53表E-4(1)～(3)）。

入学年度の記載のないデータがあったことから、医師国家試験現役合格率（卒業者のうち卒業年度の国家試験に合格した者の割合）を合格までの指標として算出し、全国平均と比較した（国試現役合格率は厚生労働省発表から引用した）。また、合格後の義務履行状況として、奨学金貸与期間がまちまちであるため、入学年度ごとに（入学年度の記載がなかった回答については現役卒業として仮想入学年を設定した。また、中途貸与者や編入学生の入学年度については、6年制入学と仮定した遡る年度に集計した）、貸与修学金の総額、義務履行状況（①義務履行修了者数、②義務履行中および中断中の人数、③中途辞退者数とその理由（記載のある者のみ））を集計した。加えて、出身地の違いによる状況についても併せて検討を行った。その他の項目は回答があった総数のうちの割合を算出した（調査項目については「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」アンケート用紙Q5（p77）参照）。

1. 医師国家試験合格までの状況

1.1. 国家試験現役合格率

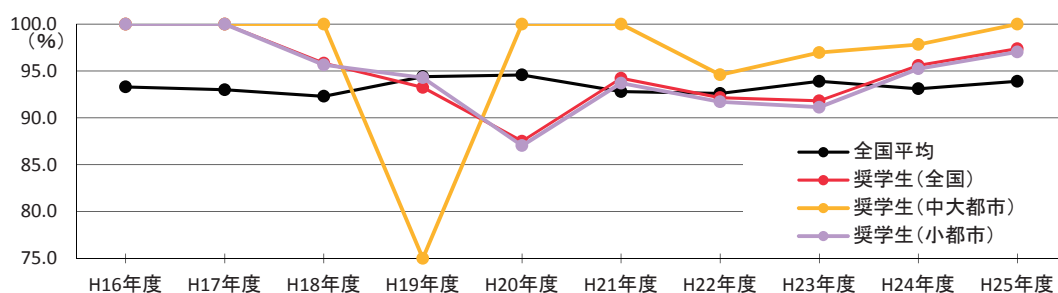
全国、中大都市、小都市の国家試験現役合格率の平均は、それぞれ94.8%、96.4%、94.6%で、99回～108回医師国家試験の現役合格率の平均93.4%に比べると年度ごとの変動はあるものの遜色はなかった（平成19年度の中大都市は人数が少ないため極端に低い数値となっている）。

表C-1 医師国家試験現役合格率の推移（全国平均と都道府県奨学生の比較）*

年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	平均
全国平均 (%)	93.3	93.0	92.3	94.4	94.6	92.8	92.6	93.9	93.1	93.9	93.4
奨学生(全国) (人)	11	15	23	69	98	147	223	258	325	260	142.9
(%)	100.0	100.0	95.8	93.2	87.5	94.2	92.1	91.8	95.6	97.4	94.8
奨学生(中大都市) (人)	2	1	1	3	4	13	35	32	45	31	16.7
(%)	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	94.6	97.0	97.8	100.0	96.4
奨学生(小都市) (人)	9	14	22	66	94	134	188	226	280	229	126.2
(%)	100.0	100.0	95.7	94.3	87.0	93.7	91.7	91.1	95.2	97.0	94.6

* 国家試験合格年の記載漏れや「不明」の10件を除く

図C-1 医師国家試験現役合格率の推移（全国平均と都道府県地域枠奨学生の比較）



2. 国家試験合格後の状況

2.1. 義務の履行状況

卒業年度別に集計を行い、①義務履行終了者数、②義務履行中の者の人数（猶予期間中や中断中の者を含む人数）、③中途辞退者数を集計した。

国家試験合格者1,490人の内、義務履行終了者数は253人（17.0%）（義務終了者における平均義務履行年数は5.8年）で、中断中を含めた義務履行中の者は980人（65.8%）であった（集計データ集p54 表E-5（1）～（3））。また、辞退者は284人で奨学生総数1,521人の辞退率（辞退者数 / 奨学生数）は18.7%であり、中大都市では奨学生172人中辞退者は24人で辞退率は14.0%、小都市では奨学生1,349人中辞退者は260人で辞退率は19.3%で、中大都市に比較し小都市の辞退率の方が高かった（表C-2）。また、入学後の年数と辞退者数の関係を見ると、卒後3年目がピークとなっていた（図C-2）。

辞退理由については、専門研修33人（11.6%）、大学院入学3人（1.1%）、家庭の事情28人（9.9%）、その他207人（72.9%）、不明12人（4.2%）であった（（）内は記載のあった総数284人に対する割合）（集計データ集p52 表E-3(1)～(3)参照）。

2.2. 県内、県外に区分した場合の中途辞退者数と中途辞退率

辞退者を県内、県外で区分すると、それぞれ180人、104人であった。辞退率を県内、県外の総数（県内1,150人、県外371人）に対する割合で算出すると、県内15.7%、県外28.0%で県外の辞退率の方が高かった。さらに、県内、県外を中大都市と小都市で比較すると、中大都市の県内：11.2%、県外：19.6%であり、小都市の県内：16.2%、県外：29.5%であった。このことから、小都市の県外出身者の辞退率が一番高いことが判った（表C-2）。

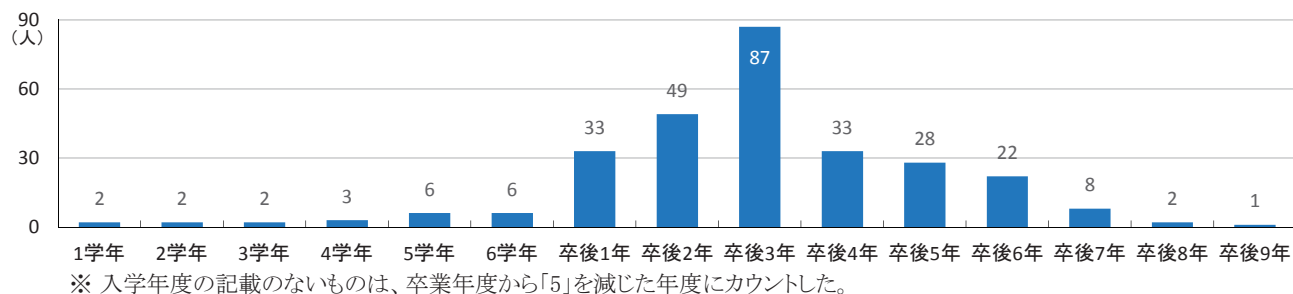
表C-2 平成11年度～20年度入学の奨学生 辞退者数と辞退率の推移

全国 入学年度	奨学生数					辞退者数					
	総数 (人)	県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11年	9	9	100.0	0		2	22.2	2	22.2	0	
H12年	16	14	87.5	2	12.5	4	25.0	3	21.4	1	50.0
H13年	28	22	78.6	6	21.4	7	25.0	4	18.2	3	50.0
H14年	77	43	55.8	34	44.2	21	27.3	11	25.6	10	29.4
H15年	119	84	70.6	35	29.4	29	24.4	20	23.8	9	25.7
H16年	158	114	72.2	44	27.8	28	17.7	17	14.9	11	25.0
H17年	253	173	68.4	80	31.6	58	22.9	34	19.7	24	30.0
H18年	275	222	80.7	53	19.3	47	17.1	34	15.3	13	24.5
H19年	326	255	78.2	71	21.8	63	19.3	39	15.3	24	33.8
H20年	260	214	82.3	46	17.7	25	9.6	16	7.5	9	19.6
全期間	1,521	1,150	75.6	371	24.4	284	18.7	180	15.7	104	28.0

中大都市 入学年度	奨学生数					辞退者数					
	総数 (人)	県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11年	1	1	100.0	0		0		0		0	
H12年	1	1	100.0	0		0		0		0	
H13年	1	1	100.0	0		0		0		0	
H14年	6	4	66.7	2	33.3	2	33.3	0		2	100.0
H15年	6	4	66.7	2	33.3	1	16.7	1	25.0	0	
H16年	14	8	57.1	6	42.9	1	7.1	0		1	16.7
H17年	35	18	51.4	17	48.6	6	17.1	4	22.2	2	11.8
H18年	37	24	64.9	13	35.1	9	24.3	6	25.0	3	23.1
H19年	42	33	78.6	9	21.4	4	9.5	2	6.1	2	22.2
H20年	29	22	75.9	7	24.1	1	3.4	0		1	14.3
全期間	172	116	67.4	56	32.6	24	14.0	13	11.2	11	19.6

小都市 入学年度	奨学生数					辞退者数					
	総数 (人)	県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11年	8	8	100.0	0		2	25.0	2	25.0	0	
H12年	15	13	86.7	2	13.3	4	26.7	3	23.1	1	50.0
H13年	27	21	77.8	6	22.2	7	25.9	4	19.0	3	50.0
H14年	71	39	54.9	32	45.1	19	26.8	11	28.2	8	25.0
H15年	113	80	70.8	33	29.2	28	24.8	19	23.8	9	27.3
H16年	144	106	73.6	38	26.4	27	18.8	17	16.0	10	26.3
H17年	218	155	71.1	63	28.9	52	23.9	30	19.4	22	34.9
H18年	238	198	83.2	40	16.8	38	16.0	28	14.1	10	25.0
H19年	284	222	78.2	62	21.8	59	20.8	37	16.7	22	35.5
H20年	231	192	83.1	39	16.9	24	10.4	16	8.3	8	20.5
全期間	1,349	1,034	76.6	315	23.4	260	19.3	167	16.2	93	29.5

図C-2 入学後年数別 辞退者数（全国）



2.3. その他の調査項目

(1) 初期研修先

県内の大学、県内病院、県外、不明の各区分について集計した。県内大学27.8%、県内病院56.7%で、県外は15.5%であった。県外に関して、中大都市と小都市を比べると小都市の比率が高くなっていた(中大都市8.0%、小都市16.5%) (集計データ集p55 表E-6参照)。

(2) 初期研修後の専攻診療科

表E-7 (集計データ集p56) の区分に従い、主専攻、サブ専攻に分けて集計した。内科が最も多く、次いで外科、小児科の順であった。

(3) 専門医の取得、博士号の取得、義務履行後の勤務先

専門医の取得および博士号の取得についてはほとんどの回答が不明であったため集計から除いた。義務履行後の勤務先についても不明との記載が多かったが、記載のあった534名についてを、県内大学、県内大学以外の中核病院、県内病院・診療所、県外医療機関、その他の各区分について集計した。県内大学 (26.4%)、県内中核病院 (29.5%)、県内病院・診療所 (28.0%) がほぼ同数であり、県外医療機関 (12.4%) は少なかった。(集計データ集p55 表E-8参照)。

第3章 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度（都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査）との比較

現行の制度ではそれ以前の制度に比べ、入試枠の設定や地域医療に関する講座および地域医療支援センターの設置などによる地域枠入学生の支援体制の整備が図られ、地域医療人の育成が推進されつつある。

本章では以上のような点を踏まえ、辞退率及び支援体制の違いについて、現行制度とそれ以前の制度を比較した。

なお、奨学金の途中からの貸与者および編入学生の入学年度については6年制入学と仮定した遡る年度に集計した。

1. 奨学金支給枠の辞退率に関する検討

奨学金支給枠における義務の不履行を如何に回避するかは地域枠制度全体の中でも大きな課題である。現行の制度とそれ以前の制度で辞退率に差があるか否かを検討するため、現行制度と都道府県調査を比較検討した。

現行制度での卒後経過年数は、編入学地域枠を除けば、3年以下である。このため、都道府県調査データ（平成16年度から平成25年度の奨学金の貸与を受けた卒業生を対象）の内、卒後3年以下のデータを比較の対象とした。

都道府県調査での奨学生の総数は1,521人であり、卒後3年以下で辞退した総辞退者数は201人で、これらから算出した卒後3年以下の辞退率は13.2%であった。一方、現行制度は、奨学生1,073人中辞退者51人で、辞退率は4.8%であった。今後、奨学金貸与総額や義務年限（集計データ集p53、54 表E-4 (1)～(3)、表E-5 (1)～(3) 参照）に関しても検討を進める必要があるが、現時点では、現行制度の辞退率の方が低かった（表B-7）。

表B-7 辞退者数と辞退率の推移（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3年以内のもの集計）

入学年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	合計	平均
奨学生	9	16	28	77	119	158	253	275	326	260	1,521	152.1
辞退者	2	1	4	10	18	16	36	38	57	19	201	20.1
辞退率	22.2	6.3	14.3	13.0	15.1	10.1	14.2	13.8	17.5	7.3	13.2	

（大学調査）（奨学金支給枠のみの集計）

入学年度	H20	H21	H22	合計	平均
奨学生	160	338	575	1,073	357.7
辞退者	8	19	24	51	17.0
辞退率	5.0	5.6	4.2	4.8	

2. 奨学金支給枠の支援体制に関する検討

現行の奨学金を支給する地域枠制度に比較し、それ以前の制度では奨学生に対する支援体制やそれに対する大学の関与が乏しかったことが推測される。このことを踏まえ、平成16年～25年の間に卒業した奨学生に関する「都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査」（以下、都道府県調査とする。第2章参照）の結果と現行制度を比較した。

卒前の支援内容の比較では、現行制度の方がメンター制度や特別プログラムの提供が都道府県調査を上回っており、担当者については大学の講座教職員の関与する割合が高くなっていた。しかし、担当者の記載で自治体担当者に次いで多い地域医療支援センター教職員に関しては、同センターの設置が平成23年度以降であることから、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者については十分な関与がなかった可能性が大きい（表Q4-1、Q4-2）。

卒後に関しても、支援内容の比較では、現行制度の方がメンター制度や特別プログラムの提供が都道府県調査を上回っており、担当者についても地域医療に関係する講座や大学等で構成する協議会の比率が高くなっており、現行制度導入後に設置された組織が支援に関与していることが判る（表Q5-1、Q5-2）。また、専門医や学位取得に関しては、奨学金貸与制度の内容に依存することからか、現行制度と都道府県調査に大きな違いはなかった（p29、30、p36、37参照）。

以上のようなことを踏まえると、現行制度導入以前に比べ、現行制度では様々な組織の設置などにより卒前・卒後の支援体制は強化されているものと思われる。配置調整と都道府県調査の配置調整の結果（p30、37）を比べた場合も同様であり、ほとんど自治体のみが主体となって実施していた配置調整の取り組みも、大学・医師会・病院・自治体などが協同して実施する体制に移行していることが窺え、改善が進んでいるものと思われる。

前項で述べた辞退率の差については、様々な要因の関与が考えられるが、中でも地域枠学生への支援体制の拡充が大きく関与しているものと思われる。

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

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	42 (%)	47 (%)	48 (%)	45 (%)	48 (%)	44 (%)	39 (%)
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15 35.7	19 40.4	22 45.8	28 62.2	31 64.6	27 61.4	9 23.1
(都道府県調査) 制度数 68	8 11.8	10 14.7	51 75.0	55 80.9	31 45.6	39 57.4	17 25.0

Q4-2. 地域枠出身者の「卒前」のキャリア支援の担当（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

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) 回答校	48 (%)	47 (%)	45 (%)	47 (%)	34 (%)
奨学金を支給している地域枠学生が対象	23 47.9	15 31.9	22 48.9	34 72.3	4 11.8
(都道府県調査) 制度数 68	25 36.8	8 11.8	42 61.8	63 92.6	12 17.6

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援内容（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

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	34 (%)	34 (%)	37 (%)	40 (%)	37 (%)	37 (%)	30 (%)
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 32.4	11 32.4	16 43.2	28 70.0	21 56.8	27 73.0	7 23.3
(都道府県調査) 制度数 70	5 7.1	3 4.3	34 48.6	60 85.7	29 41.4	49 70.0	15 21.4

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」のキャリア支援の担当（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	37 (%)	39 (%)	37 (%)	36 (%)	39 (%)	37 (%)	28 (%)
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14 37.8	25 64.1	20 54.1	18 50.0	26 66.7	19 51.4	3 10.7
(都道府県調査) 制度数 70	32 45.7	64 91.4	42 60.0	16 22.9	48 68.6	15 21.4	8 11.4

集計データ集

大 学 調 査
都道府県調査

(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)

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)	67	36	8	23	34	33
2 ない	10	6	0	4	10	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	10	10	10	9
2 ない		1	5	1	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	10	6	0	4	10	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	1	1	0	0	1	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	1	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	1	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大学の基本理念に合わないため。
- ◆アドミッション・ポリシーにそぐわないため。
- ◆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。また、数年後に医師過剰となることが予想されており、定員減が求められる可能性が高く、新たな枠の設定は検討していない。
- ◆本学では、地域ごとに行う地域枠選抜試験を実施しているため。
- ◆現在のところ、検討の予定なし
- ◆特定の地域枠という形式ではなく、教育カリキュラムでの地域医療教育の充実を図ることで、地域医療に貢献する人材を養成する方針である。

【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆編入学試験においては、別枠で選抜する地域枠制度を今後導入する可能性がある。

(大学調査)

Q2. 制度が「ある」を選択された大学

Q2-1. 次のうちどの制度を導入していますか(複数回答可)。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	67	36	8	23	34	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	65	35	8	22	33	32
2 奨学金を支給しない 地域枠	26	14	6	6	9	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	4	4	0	0	0	4
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	4	4	0	0	0	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	8	20	10	10	10	9
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	7	20	10	10	10	8
2 奨学金を支給しない 地域枠	4	5	3	5	4	5
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	1	1	0	1	0	1
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	1	0	0	1	1	1

Q2-2. 「1. 奨学金を支給する地域枠」(A区分) 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	65	35	8	22	33	32
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	50	25	7	18	24	26
3 枠の縮小が必要	2	2	0	0	0	2
4 廃止したい	1	1	0	0	1	0
5 どちらとも言えない	11	6	1	4	8	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	20	10	10	10	8
1 枠の拡大が必要 (校)	1	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	6	16	6	8	8	6
3 枠の縮小が必要	0	1	1	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	2	3	2	2	2

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆前期日程・後期日程・一般枠を減らし、地域枠を増やして行きたいから。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆地域医療に貢献する医師の育成・確保に資する制度になると考えるため。
- ◆いまだ県内の医師数は充足していない状況にあるため
- ◆本学地域枠学生がようやく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
- ◆地域枠出身者の県内への定着が期待できるため。
- ◆導入後2年目であるので、当面の間現状のままとし、入学生の実績等を追跡・検討する。
- ◆医師数が不足している現状に対し、本学として地域医療に貢献できる人材を育成していきたい。
- ◆県内の医師の偏在化を是正するため必要である。
- ◆医師の全体数が不足しており、現行制度に沿った医師の養成が必要。
- ◆県内の医師数はまだ不足しているから。しかし、さらなる定員増員には、設備等の造設が必要であるので、拡大については検討が必要であるため。
- ◆医師不足及び偏在の解消の為、大学として地域医療に貢献したい
- ◆受給希望者が支給可能者数を若干上回っており、良い競争原理が働いている。
- ◆地域医療への貢献
- ◆地域医療の貢献が必要と考えるため
- ◆入学定員数維持のため。
- ◆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。
- ◆地域医療を担う医師の養成について、一定の成果をあげられているため。
- ◆学生にとっては、奨学金による経済支援は重要であり、大学にとってもモチベーションの高い学生を確保することが可能となる。また、医師の地域偏在、診療科偏在の解消の一助となると思われる。
- ◆地域医療への従事を確約し入学しており、本県の医師確保対策に効果的であるため。
- ◆大学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
- ◆本県の医療を確保するためには、まだ相当数医師数が不足し、偏在があるため。
- ◆現在支障なく運営されているため。
- ◆将来地域で活躍できる医療者を養成するため
- ◆地域の医師不足は存在しており、現在のところは、このまま存続させたい
- ◆受給を希望する学生がいる。
- ◆受験生の志望は続くと思う。都道府県にとっても医師確保につながる。
- ◆医師の偏在は解消されておらず、今後も一定数医師養成が必要のため
- ◆県が主体となる奨学金制度であるが、授業料及び生活費に充当される手厚い支援制度であり、将来、地域医療を志す学生にとっては有用と考える。
- ◆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。
- ◆時限であるが、当面は存続することが望ましい。
- ◆効果が期待できるため。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため必要である。
- ◆医師の偏在解消の目途が立つまで
- ◆県内での医師不足を解消するため
- ◆県を拠点にキャリア形成を行う医師の確保とその全県的支援体制の構築に繋がる
- ◆県の医師不足解消のために、県との連携が今後も必要であると考えため
- ◆医師不足、医師偏在への対応をこれから行っていくため。
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆平成20年度がら導入され、今年度から第1期生が後期研修となったところで、地域定着の動向が確認できてないから。
- ◆現時点では平成31年度まで継続予定
- ◆県の地域医療に貢献できる制度であり、県との連携も強化される。しかしながら、講義室等のキャパシティの関係で、これ以上増加した場合、収容できなくなるため。
- ◆地域医療に貢献する医師確保のため
- ◆同枠医学生の実績は一定の成果がある。ただし、今後の継続的検証が必要。
- ◆医師不足の解消ができないため存続させたい。

(大学調査)

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆希望する地域枠学生へ優先的に医学生奨学金を貸与するため、厳密には奨学金を支給する地域枠とは異なるが、返還免除のための義務年限勤務で根本の医師不足等は解決できないと考えるため
- ◆地域枠の学生の必要性は感じるが、受験者の学力が低下してきていると感じるため

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆「奨学金貸与と返還免除」による地域医療人材の維持以外の方法も検討したいため。

【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。
- ◆奨学金の支出元である県との協議による。また、奨学金には意味があるが、奨学金の有無と地域枠は必ずしも連動するものではないので、これまでの成果を見て現行の制度を見直す必要もある。
- ◆現在検討中である
- ◆県の財源が続けば継続し、無くなれば廃止と考えます。
- ◆平成24年度入学者選抜から導入しており、卒業者が出ていないため明確な判断ができない
- ◆枠が必要な地域へ譲ることも検討する必要がある、と考えるため。
- ◆地域枠の入学定員が将来削減されるため
- ◆平成21年以降に入学した地域枠学生が昨年度から卒業し始めたのに伴い、本院を含む県内の初期臨床研修マッチ者数も増加傾向にあるため、本学入局者や県内の医師数が安定的に保たれる見通しが立つ状況になりつつある。今後、地域枠による定員増を全面的に取りやめた場合、再度医師不足になることが懸念されるため、引き続き必要な人数の地域枠を継続することについて、県の意向も含めて慎重に検討することを考えている。
- ◆全体として医学部定員減が進む方向であり、地域枠のみの拡大は現実的でない。一方、地域医療は必要。そのギャップを埋める方策は、地域枠設定だけではない。自治体と一緒に地域包括ケア構想の中での医師配置政策も必要。
- ◆地方自治体からの要望による
- ◆大学独自で制度を運営しておらず、定員の関係や県の意向など様々な要因があり、一概には回答が難しいため

Q2-3. 「2. 奨学金を支給しない地域枠」(B区分) 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	26	14	6	6	9	17
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	20	10	4	6	7	13
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	5	3	2	0	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	4	5	3	5	4	5
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	1	0	0
2 このまま存続させたい	4	4	3	2	3	4
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	0	1	0	2	1	1

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆未だ卒業生は出していないが、地域医療の貢献に資する制度になると考えるため。
- ◆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
- ◆高齢社会の医療では地域医療が重要となっている。
- ◆地域医療の貢献が必要と考えるため
- ◆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。
- ◆大学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
- ◆将来地域で活躍できる医療者を養成するため
- ◆地域医療の専門医を養成し、将来、地域医療教育の指導医となる資質を涵養する制度であり、地域貢献の観点からも医科大学として有用と考える。
- ◆地域における医師不足解消のため。
- ◆卒業後、県内の医療機関等において、医療の発展に貢献する人材を募集するため
- ◆医師不足解消のために、県内出身者を今後も確保する必要があるため
- ◆平成25年度から導入され、まだ、卒業生が出てないから。
- ◆当面継続の予定
- ◆県の地域医療に貢献できる制度であるが、講義室のキャパシティの関係で、これ以上増加した場合、収容できなくなるため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆本質的には奨学金と地域枠は連動するものではないので、奨学金を支給しない地域枠があってもよいが、選抜方法や学部教育の方針と関連づけて見直しは必要である
- ◆枠が必要な地域へ譲ることも検討する必要がある、と考えるため。
- ◆奨学金の支給などについて検討が必要と考える。
- ◆地域医療支援センターによるキャリア形成支援の対象にはできるが、本人のインセンティブが不明確
- ◆同枠医学生の医学部卒業後定着割合は決して十分でない。何らかの改善が必要。

(大学調査)

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆現在、学士編入学の県内枠に奨学金を支給している。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。
- ◆医師の全体数が不足しており、現行制度に沿った医師の養成が必要。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆大学独自で制度を運営しておらず、定員の関係や県の意向など様々な要因があり、一概には回答が難しいため

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

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

【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。
- ◆卒業後、県内の医療機関等において、医療の発展に貢献する人材を募集するため
- ◆県の地域医療に貢献できる制度であるが、講義室のキャンパシティの関係で、これ以上増加した場合、収容できなくなるため。

(大学調査)

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)で研修を行った地域枠出身者はいますか。

(B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		36	(%)	21		6		9		13		23	
1	いる (校)	12	33.3	10	47.6	1	16.7	1	11.1	3	23.1	9	39.1
2	いない	24	66.7	11	52.4	5	83.3	8	88.9	10	76.9	14	60.9

		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		4	(%)	9		5		7		6		5	
1	いる (校)	2	50.0	2	22.2	2	40.0	0	0.0	3	50.0	3	60.0
2	いない	2	50.0	7	77.8	3	60.0	7	100.0	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。
- ◆定着枠を含め5年次および6年次のすべての学生を対象とした面談（進路相談）
- ◆理由書の提出を求めている。
- ◆卒業時に、いずれ県内に戻ってくる旨の作文を書かせ、学務委員会でその作文が閲覧され、教授会で報告している。
- ◆面談を行い、本人の意思を確認している。
- ◆現状では「支給しない」場合は、研修施設等を指定していない。
- ◆義務履行を条件としていないので問題はないが、地域医療支援センターによるキャリア形成支援を充実をはかることで、将来は県に戻って来るように働きかけている。
- ◆奨学金を支給しない地域枠学生には入学時に要件を設定しておらず、誓約書等も提出させていない。
- ◆医学部長及び地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆募集要項に記載されている義務期間（研修期間）について、初期研修を含む研修期間に指定した。進路指導委員会を立ち上げ、卒後の進路指導を行っている。
- ◆H26年度より医学部卒業後は本県内での臨床研修を行うことを明記した（但し法的強制力なし）

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		60 (%)	33	8	19	29	31
1	いる (校)	30 50.0	20 60.6	4 50.0	6 31.6	9 31.0	21 67.7
2	いない	30 50.0	13 39.4	4 50.0	13 68.4	20 69.0	10 32.3

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		6 (%)	19	8	10	9	8
1	いる (校)	6 100.0	5 26.3	4 50.0	4 40.0	6 66.7	5 62.5
2	いない	0 0.0	14 73.7	4 50.0	6 60.0	3 33.3	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

- ◆キャリア形成支援委員会等の各種取組を通して在学生に対し、丁寧な説明をしている。
- ◆キャリア教育において地域枠のミッションと可能性を認識してもらうような授業（ワークショップ）を施行する。
- ◆一般枠で入学した学生が奨学金を借りたケースのため改善策はない
- ◆本制度からの辞退を希望する学生については、担当の教員が個別の面談を行い、奨学金辞退以外の対応ができないかを検討している。それでも条件が合わない場合は県の担当者とも連絡の上、奨学金の返済を行った例がある。
- ◆選考面接の際、本学を退学しないことや義務履行を必ず果たすこと等の口頭確認を実施している。
- ◆在学中からのキャリア教育について検討している。
- ◆そもそも、入学時に卒後の勤務を考えさせることに無理がある。
- ◆義務未履行年応じた金額を一括返還
- ◆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。）
- ◆H26年度より、返済金に利子をつけた
- ◆特にしていない
- ◆在学生の時期から、本枠の意義を詳しく徹底するようにしている。
- ◆学部教育の段階で地域医療マインドをいかに涵養するか、また出来るだけ義務年限内で専門医を取得出来るプログラムの策定について検討する。
- ◆入学時より義務履行は必須であることを周知するだけでは不十分。地域医療の魅力を下学年から体感するカリキュラムを実施している。また、入学当初より、将来のキャリア選択として、地域でも専門医獲得ができる分野への志向を促している（高度専門科志向は地域枠義務履行に不向き）。
- ◆平成29年度入試から出願書類として確約書の提出を義務付けた。
- ◆入試の面接時に、県職員からの制度の説明及び義務履行の意思確認について徹底して実施している。
- ◆入学時の誓約書の様式を変更し学生の意思確認をより明確にした。高校の推薦書を必須とした。
- ◆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、ルール作りを行っている。
- ◆早期から「地域枠特別プログラム」の開設や他大学学生との「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を目的に地域枠入学生を主な対象として「地域枠特別プログラム」を開設している。
- ◆地域枠に限って言えば中退による返済のみであるが、地域枠学生も含めた奨学金制度貸与者に対し、地域医療従事者に対する意識付けを行うため、年1回以上の説明会を実施（H27年度～）
- ◆今後検討をする予定です。

(大学調査)

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 (A区分)

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)
1 入局を義務としている (校)	2	3.2	1	2.9	0	0.0	1	4.8	0	0.0	2	6.3
2 入局を推奨している	19	30.2	13	38.2	3	37.5	3	14.3	9	29.0	10	31.3
3 入局については問わない	35	55.6	19	55.9	5	62.5	11	52.4	16	51.6	19	59.4
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	2	3.2	1	2.9	0	0.0	1	4.8	1	3.2	1	3.1
6 その他	5	7.9	0	0.0	0	0.0	5	23.8	5	16.1	0	0.0

回答校	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)
1 入局を義務としている (校)	1	14.3	0	0.0	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2 入局を推奨している	4	57.1	4	21.1	2	22.2	2	20.0	4	40.0	3	37.5
3 入局については問わない	2	28.6	13	68.4	5	55.6	6	60.0	5	50.0	4	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	12.5
6 その他	0	0.0	2	10.5	1	11.1	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 (B区分)

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)
1 入局を義務としている (校)	6	18.2	2	11.1	2	33.3	2	22.2	4	33.3	2	9.5
2 入局を推奨している	5	15.2	4	22.2	1	16.7	0	0.0	1	8.3	4	19.0
3 入局については問わない	17	51.5	10	55.6	3	50.0	4	44.4	4	33.3	13	61.9
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	5	15.2	2	11.1	0	0.0	3	33.3	3	25.0	2	9.5

回答校	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)	校数	(%)
1 入局を義務としている (校)	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	1	16.7	2	40.0
2 入局を推奨している	1	25.0	1	12.5	1	25.0	1	16.7	1	16.7	0	0.0
3 入局については問わない	1	25.0	4	50.0	2	50.0	3	50.0	4	66.7	3	60.0
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	3	37.5	1	25.0	1	16.7	0	0.0	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	63 (%)	35	8	20	30	33
1 いる	30 47.6	19 54.3	7 87.5	4 20.0	7 23.3	23 69.7
2 いない	33 52.4	16 45.7	1 12.5	16 80.0	23 76.7	10 30.3

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	8 (%)	19	8	9	10	9
1 いる	6 75.0	6 31.6	6 75.0	4 44.4	3 30.0	5 55.6
2 いない	2 25.0	13 68.4	2 25.0	5 55.6	7 70.0	4 44.4

「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	(1) 3 3.0	(2) 16 8.0
H26年度 人	(9) 29 3.2	(5) 18 3.6	(1) 5 5.0	(3) 6 2.0	(2) 6 3.0	(7) 23 3.3
H27年度 人	(11) 58 5.3	(8) 34 4.3		(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

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		(1) 2 2.0	(1) 3 3.0		
H26年度 人	(2) 14	(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	(3) 7 2.3	(2) 14 7.0		(1) 5 5.0	(2) 3 1.5
H28年度 人	(5) 65	(5) 22 4.4	(5) 31 6.2	(3) 12 4.0	(3) 20 6.7	(2) 3 1.5

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			(4) 19 4.8
H26年度 人	(5) 23 4.6	(4) 21 5.3	(1) 2 2.0			(5) 23 4.6
H27年度 人	(8) 50 6.3	(7) 46 6.6	(1) 4 4.0			(8) 50 6.3
H28年度 人	(11) 84 7.6	(8) 41 5.1	(3) 43 14.3		(1) 11 11.0	(10) 73 7.3

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		(1) 2 2.0	(1) 4 4.0	(1) 6 6.0	
H26年度 人	(2) 10 5.0	(1) 2 2.0		(1) 2 2.0	(1) 9 9.0	
H27年度 人	(3) 27 9.0	(1) 2 2.0	(2) 9 4.5	(1) 6 6.0	(1) 6 6.0	
H28年度 人	(3) 33 11.0	(2) 15 7.5	(2) 8 4.0	(2) 19 9.5	(2) 9 4.5	

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				(1) 1 1.0
H26年度 人	(2) 5 2.5	(2) 5 2.5				(2) 5 2.5
H27年度 人	(2) 3 1.5	(2) 3 1.5				(2) 3 1.5
H28年度 人	(3) 12 4.0	(3) 12 4.0				(3) 12 4.0

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					
H26年度 人	(1) 4 4.0					(1) 1 1.0
H27年度 人	(1) 1 1.0					(1) 2 2.0
H28年度 人	(1) 5 5.0					(2) 7 3.5

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						
H26年度 人	(1) 4 4.0	(1) 4 4.0				(1) 4 4.0
H27年度 人	(1) 3 3.0	(1) 3 3.0				(1) 3 3.0
H28年度 人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0				(1) 2 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
H25年度 人						
H26年度 人	(1) 4 4.0					
H27年度 人	(1) 3 3.0					
H28年度 人	(1) 2 2.0					

(大学調査)

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	60 (%)	33	7	20	30	30
1 いる	10 16.7	5 15.2	2 28.6	3 15.0	1 3.3	9 30.0
2 いない	50 83.3	28 84.8	5 71.4	17 85.0	29 96.7	21 70.0

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	8 (%)	18	8	8	10	8
1 いる	5 62.5	2 11.1	1 12.5	1 12.5	1 10.0	0 0.0
2 いない	3 37.5	16 88.9	7 87.5	7 87.5	9 90.0	8 100.0

「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
H25年度 人	(2) 9 4.5	(1) 7 7.0		(1) 2 2.0		(2) 9 4.5
H26年度 人	(4) 16 4.0	(2) 10 5.0		(2) 6 3.0		(4) 16 4.0
H27年度 人	(11) 58 5.3	(8) 34 4.3		(3) 24 8.0	(1) 5 5.0	(10) 53 5.3
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

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		(1) 2 2.0			
H26年度 人	(3) 13 4.3		(1) 3 3.0			
H27年度 人	(2) 19 9.5		(1) 1 1.0			
H28年度 人	(4) 23 5.8	(2) 3 1.5	(1) 2 2.0			

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
H25年度 人						
H26年度 人	(3) 5 1.7	(1) 1 1.0	(2) 4 2.0			(3) 5 1.7
H27年度 人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0				(1) 2 2.0
H28年度 人	(3) 11 3.7	(2) 9 4.5	(1) 2 2.0			(3) 11 3.7

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						
H26年度 人	(1) 2 2.0	(1) 1 1.0		(1) 2 2.0		
H27年度 人	(1) 2 2.0					
H28年度 人	(1) 8 8.0			(1) 2 2.0	(1) 1 1.0	

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
H25年度 人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0				(1) 2 2.0
H26年度 人	(1) 3 3.0	(1) 3 3.0				(1) 3 3.0
H27年度 人	(1) 2 2.0	(1) 2 2.0				(1) 2 2.0
H28年度 人	(1) 1 1.0	(1) 1 1.0				(1) 1 1.0

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) 2 2.0					
H26年度 人	(1) 3 3.0					
H27年度 人	(1) 2 2.0					
H28年度 人	(1) 1 1.0					

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
H25年度 人						
H26年度 人						
H27年度 人						
H28年度 人	(1) 1 1.0	(1) 1 1.0				(1) 1 1.0

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						
H26年度 人						
H27年度 人						
H28年度 人	(1) 1 1.0					

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	66	35	8	23	33	33
1 ある	(校)	53	34	4	15	24	29
2 ない		13	1	4	8	9	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	8	19	10	10	10	9
1 ある	(校)	5	14	8	8	10	8
2 ない		3	5	2	2	0	1

Q4-1. 「卒前」の支援の内容

- 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	42 (%)	47 (%)	48 (%)	45 (%)	48 (%)	44 (%)	39 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	7 16.7	8 17.0	12 25.0	11 24.4	9 18.8	10 22.7	6 15.4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15 35.7	19 40.4	22 45.8	28 62.2	31 64.6	27 61.4	9 23.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	1 2.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.6
実施していない	20 47.6	19 40.4	14 29.2	6 13.3	8 16.7	7 15.9	23 59.0

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	6	7
(大学調査) 回答校	15 (%)	20 (%)	20 (%)	17 (%)	20 (%)	16 (%)	16 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 6.7	1 5.0	2 10.0	2 11.8	1 5.0	2 12.5	3 18.8
奨学金を支給している地域枠学生が対象	7 46.7	11 55.0	13 65.0	13 76.5	18 90.0	13 81.3	4 25.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	7 46.7	7 35.0	5 25.0	2 11.8	1 5.0	1 6.3	9 56.3

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	27 (%)	27 (%)	28 (%)	28 (%)	28 (%)	28 (%)	23 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	6 22.2	7 25.9	10 35.7	9 32.1	8 28.6	8 28.6	3 13.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 29.6	8 29.6	9 32.1	15 53.6	13 46.4	14 50.0	5 21.7
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	1 4.3
実施していない	13 48.1	12 44.4	9 32.1	4 14.3	7 25.0	6 21.4	14 60.9

【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開催している。
- ◆希望者に対して県から県医師奨学金を支給している。
- ◆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、卒業キャリアパス等の説明会を行っている。地域医療機関の見学を実施。
- ◆地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆地域医療センターによる支援
- ◆①年に複数回、地域医療医学センターの教育職員が担当となり、地域枠学生全員の個人面接を実施している。②同様に、医学生奨学金返還免除要件にある県内での勤務の細かいルールについて集団面接の形での説明会を実施している。
- ◆研修会及び実習への参加
- ◆定期的に担当教員が面談をしている。
- ◆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
- ◆地域枠学生交流合宿研修（交流会・グループワーク・講演会等）を一泊二日で実施している。
- ◆個人面談。
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆定期の個別相談、進路指導説明会
- ◆知事との意見交換会
- ◆県が毎年夏に他大学の地域枠学生と一緒にワークショップと交流会を開催している。

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。
- ◆定期的に担当教員が面談をしている。
- ◆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
- ◆地域医療ゼミを設けている。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

回答なし

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。

Q4-2. 地域枠出身者の「卒前」のキャリア支援の担当

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

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)	48 (%)	47 (%)	45 (%)	47 (%)	34 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	12 25.0	10 21.3	8 17.8	7 14.9	5 14.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	23 47.9	15 31.9	22 48.9	34 72.3	4 11.8
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.1	2 4.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	12 25.0	20 42.6	15 33.3	6 12.8	25 73.5

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) 回答校	19 (%)	20 (%)	17 (%)	20 (%)	14 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 10.5	2 10.0	0 0.0	1 5.0	2 14.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12 63.2	11 55.0	9 52.9	17 85.0	1 7.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	5 26.3	6 30.0	8 47.1	2 10.0	11 78.6

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	29 (%)	27 (%)	28 (%)	27 (%)	20 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	10 34.5	8 29.6	8 28.6	6 22.2	3 15.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 37.9	4 14.8	13 46.4	17 63.0	3 15.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.4	1 3.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	7 24.1	14 51.9	7 25.0	4 14.8	14 70.0

(大学調査)

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆学内の地域枠連携室の教員
- ◆学内に地域枠対象学生を育成するために「地域医療人材育成支援委員会」を設置し、キャリア支援を行っている。
- ◆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。
- ◆医学教育センター地域枠学生支援部門教員（組織改編中）
- ◆医学・看護学教育センター、卒後臨床研修センター
- ◆地域医療支援学講座を中心とした定期的面談
- ◆卒前のキャリア形成支援を担当する医療人育成センターで貸与者セミナーや面談を行っている。
- ◆卒後臨床研修センター
- ◆医学教育企画室

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆医学・看護学教育センター、卒後臨床研修センター
- ◆地域医療支援学講座を中心とした定期的面談

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域医療支援学講座を中心とした定期的面談

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域医療支援学講座を中心とした定期的面談

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。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	66	35	8	23	33	33
1 ある	(校)	42	28	3	11	19	23
2 ない		24	7	5	12	14	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	8	19	10	10	10	9
1 ある	(校)	4	10	7	5	9	7
2 ない		4	9	3	5	1	2

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の内容

- 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	34 (%)	34 (%)	37 (%)	40 (%)	37 (%)	37 (%)	30 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 11.8	3 8.8	7 18.9	8 20.0	4 10.8	6 16.2	3 10.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 32.4	11 32.4	16 43.2	28 70.0	21 56.8	27 73.0	7 23.3
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	1 2.5	0 0.0	0 0.0	1 3.3
実施していない	19 55.9	20 58.8	14 37.8	3 7.5	12 32.4	4 10.8	19 63.3

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	12 (%)	13 (%)	16 (%)	17 (%)	16 (%)	14 (%)	13 (%)
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 6.3	1 5.9	1 6.3	1 7.1	1 7.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 50.0	7 53.8	9 56.3	14 82.4	10 62.5	12 85.7	3 23.1
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	1 5.9	0 0.0	0 0.0	1 7.7
実施していない	6 50.0	6 46.2	6 37.5	1 5.9	5 31.3	1 7.1	8 61.5

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	6	7
(大学調査) 回答校	22 (%)	21 (%)	21 (%)	23 (%)	21 (%)	23 (%)	17 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 18.2	3 14.3	6 28.6	7 30.4	3 14.3	5 21.7	2 11.8
奨学金を支給している地域枠学生が対象	5 22.7	4 19.0	7 33.3	14 60.9	11 52.4	15 65.2	4 23.5
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	0 0.0	0 0.0
実施していない	13 59.1	14 66.7	8 38.1	2 8.7	7 33.3	3 13.0	11 64.7

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆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。
- ◆県地域医療センターによる支援
- ◆配置先検討のための各医局の情報収集。地域枠医師が入局した医局との調整。
- ◆県地域医療支援センター（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。
- ◆3年次の4か月間の基礎配属実習枠を用いた、地域医療学講座での地域の病院をフィールドにした臨床的研究
- ◆専門医に関する説明会等の情報提供
- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆専門研修プログラムの立案あるいは作成支援、奨学金貸与医師への面談を実施している。
- ◆地域医療支援センターを中心とした定期的個別面談
- ◆個人面談。
- ◆県内の複数の公的病院等による専門医療研修ネットワークプログラムを提供しており、これによる専門医資格取得も可能。
その他：検討中
- ◆全員が地域医療学センターに所属

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆専門医に関する説明会等の情報提供
- ◆本学の研修医になった場合、専門医取得について希望があれば支援を考慮する。
- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆地域医療支援センターを中心とした定期的個別面談

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターを中心とした定期的個別面談
- ◆全員が地域医療学センターに所属

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を中心とした定期的個別面談

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」のキャリア支援の担当

- 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	37 (%)	39 (%)	37 (%)	36 (%)	39 (%)	37 (%)	28 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	11 29.7	7 17.9	11 29.7	6 16.7	5 12.8	8 21.6	1 3.6
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14 37.8	25 64.1	20 54.1	18 50.0	26 66.7	19 51.4	3 10.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 5.4	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	10 27.0	7 17.9	6 16.2	12 33.3	8 20.5	10 27.0	24 85.7

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	15 (%)	16 (%)	14 (%)	13 (%)	16 (%)	15 (%)	13 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 6.7	0 0.0	1 7.1	0 0.0	0 0.0	1 6.7	1 7.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 53.3	12 75.0	9 64.3	8 61.5	12 75.0	9 60.0	2 15.4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 13.3	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	4 26.7	4 25.0	4 28.6	5 38.5	4 25.0	5 33.3	10 76.9

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	22 (%)	23 (%)	23 (%)	23 (%)	23 (%)	22 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	10 45.5	7 30.4	10 43.5	6 26.1	5 21.7	7 31.8	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 27.3	13 56.5	11 47.8	10 43.5	14 60.9	10 45.5	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	6 27.3	3 13.0	2 8.7	7 30.4	4 17.4	5 22.7	14 93.3

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会
- ◆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連携してキャリア支援に関わっている。
その他の講座の指導教員
- ◆県内の複数の公的病院等による専門医療研修ネットワークプログラムを提供しており、これによる専門医資格取得も可能。
- ◆その他：検討中

(大学調査)

Q5-3. 地域枠入学者に対して、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	41	28	3	10	18	23
1 ある (校)	19	11	2	6	10	9
2 ない	22	17	1	4	8	14

	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	10	7	4	9	7
1 ある (校)		0	5	5	2	6	1
2 ない		4	5	2	2	3	6

「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	19	11	2	6	10	9
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	2	0	1	1	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14	9	1	4	8	6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2	0	1	1	1	1
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		0	5	5	2	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	2	0	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象		0	3	5	0	5	1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象		0	0	0	2	0	0
実施していない		0	0	0	0	0	0

【制度の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆義務と専門医取得が両立するよう、地域医療支援センター、プログラム責任者、研修病院が協議してプログラムを提供している
- ◆義務年限内においても本人の希望に添って大学病院での専門研修が可能
- ◆専門医研修が行える地域医療施設の中から選択できる制度となっている。
- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会による支援
- ◆可能な限り取得できるように配慮している
- ◆日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムを基幹型としてサポートを継続的に行っている。
- ◆キャリアパスの提示及び相談体制の整備。また、県健康福祉部地域医療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。
- ◆知事が承認したものであれば、義務履行期間中であっても3年以内の医療に関する専門的な研修を受けることを可能としている。
- ◆前述の研修のうち、特定の診療科について標準的な診療能力を習得するために受けるものとして知事が指定するものを、初期研修修了後2年以内に開始し、かつ、修了した場合は、当該研修を受けた期間のうち2年間を診療業務等従事期間とみなす。
- ◆卒業3年～5年の3年間は、県内の公立の研修指定病院において後期研修を受けることができる。
- ◆2年間は義務年限に含める
- ◆地域医療支援センターによる本人、地域行政及び所属講座との話し合いのコーディネート
- ◆県内の複数の公的病院等による専門医療研修ネットワークプログラムを提供しており、これによる専門医資格取得も可能。
その他：検討中
- ◆各医局に所属し、専門医を取得しながら義務勤務を果たせるようなキャリアプランを作成する
- ◆基本ローテーションと新専門医制度の整合性をとるための情報収集と協議会の開催と面談等によるキャリア支援
- ◆所属診療科の専門医プログラムに参加し、資格取得をサポートしている
- ◆義務配置期間中に希望する専門医が取得できるよう、医局と連携して支援する。
- ◆知事が指定する指定病院等については、勤務しながら専門医の資格取得ができるよう、現行の地域の専門研修施設を指定している。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆本学の研修医になった場合、専門医取得について希望があれば支援を考慮する。
- ◆専門研修プログラム合同説明会の実施、卒業後のキャリア形成プログラムのモデルを専門医単位で掲載した冊子を配付
- ◆地域医療支援センターによる本人、地域行政及び所属講座との話し合いのコーディネート

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターによる本人及び所属講座との話し合いのコーディネート

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による本人及び所属講座との話し合いのコーディネート

(大学調査)

Q5-3-1. 専門医取得が義務履行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	41	28	3	10	18	23
1 はい (校)	17	12	1	4	7	10
2 いいえ	24	16	2	6	11	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	10	7	4	9	7
1 はい (校)	3	3	1	2	6	2
2 いいえ	1	7	6	2	3	5

「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	17	12	1	4	7	10
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	3	2	0	1	1	2
奨学金を支給している地域卒学生が対象	14	10	1	3	6	8
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	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	3	1	2	6	2
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	2	0	0	1	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	3	1	1	2	5	2
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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	41	28	3	10	18	23
1 はい (校)	30	20	2	8	15	15
2 いいえ	11	8	1	2	3	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	10	7	4	9	7
1 はい (校)	2	9	4	2	8	5
2 いいえ	2	1	3	2	1	2

「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	28	18	2	8	14	14
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	5	4	0	1	2	3
奨学金を支給している地域卒学生が対象	22	14	2	6	11	11
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	1	0	0	1	1	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	2	8	3	2	8	5
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	3	0	0	1	1
奨学金を支給している地域卒学生が対象	2	5	3	2	7	3
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	1

「1. はい」の場合

【実施、又は実施予定の具体的な対策】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆ 本学の内科・外科専門研修プログラム内に、奨学金貸与者用コースを設けている。所属医局の教授にキャリア形成にかかる配慮をお願いしている。適切な助言を行えるよう、貸与者個々のキャリアデータベース化を行っている。
- ◆ 専門研修プログラムに対応したキャリアパスの改訂・追加
- ◆ 卒業生に対するメンター制度を構築し、キャリア形成を支援する。
- ◆ 地域枠義務年限（9年間）の中に専門医取得のキャリアパスが組み込まれている。
- ◆ 検討中
- ◆ 義務履行に支障を来さないよう専門医プログラムの充実を図る。
- ◆ 義務年限内に専門医を取得できるプログラムを作成するよう各講座に要望する。
- ◆ 医学部附属病院に専門医取得支援部門の設置を検討している。
- ◆ 専門医研修（後期研修）は公立病院に限定せず、各地域において公的役割を果たしているような病院であれば公立以外の病院でも受けられるようにしてほしい。
- ◆ 専門医取得のために、派遣施設と研修施設との調整を図る必要がある。
- ◆ 地域枠医師が所属する診療科と協議し、当該医師の専門医取得が円滑に進むよう協議している。
- ◆ 各領域専門研修プログラムに、義務履行を考慮したコースを設定する。
- ◆ 専門領域の指定等
- ◆ 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ている。
- ◆ 県内の複数の公的病院等による専門医療研修ネットワークプログラムを提供しており、これによる専門医資格取得も可能。
その他：検討中
- ◆ 義務勤務しながら専門医取得が可能な専門医プログラムの作成、場合によっては猶予期間の利用
- ◆ 早期の専門医取得と義務年限内勤務の履行とが両立できるように医局と県とで調整いただいている。
- ◆ 基本ローテーションと新専門医制度の整合性をとるための情報収集と協議会の開催と面談等によるキャリア支援
- ◆ 義務配置先医療機関の配置基準や義務年限への算入基準に係る柔軟な運用を予定。
- ◆ WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆ 診療科によって、専門医取得のための条件が異なってくるため、義務履行の時期についても考慮が必要になってくる。義務とキャリアを積めるように、知事指定病院の拡大などの検討が必要。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆ 専門領域の指定等
- ◆ WG設置を準備している段階。これから検討を始める。

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改訂・追加
- ◆ 専門領域の指定等
- ◆ 診療科によって、専門医取得のための条件が異なってくるため、義務履行の時期についても考慮が必要になってくる。義務とキャリアを積めるように、知事指定病院の拡大などの検討が必要。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆ 専門領域の指定等

(大学調査)

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。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	42	29	3	10	18	24
1 ある (校)	14	9	1	4	5	9
2 ない	28	20	2	6	13	15

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	10	8	4	9	7
1 ある (校)	3	4	2	1	4	0
2 ない	1	6	6	3	5	7

「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	14	9	1	4	5	9
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	2	0	1	1	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	10	7	0	3	4	6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1	0	1	0	0	1
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	4	2	1	4	0
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	2	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	3	2	0	2	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	1	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

【実施、又は実施予定の具体的な対策】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆社会人大学院と長期履修制度
- ◆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。
- ◆一般枠の大学院生になる場合、義務期間を猶予している。なお、社会人大学院生の場合は義務期間に影響しない。
- ◆本学関連3病院での初期研修において大学院入学制度があるほか、社会人大学院生として学位取得が可能。
- ◆大学院社会人入学制度
- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会による支援
- ◆義務年限履行を停止して大学院入学と留学を可能としている。
- ◆大学院入学中の義務年限を果たし易い支援
- ◆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。
- ◆社会人大学院生
- ◆社会人大学院制度と業務中断制度の活用
- ◆所属診療科による指導・サポートのもとに適切な時期に大学院入学（社会人枠）を勧めている
- ◆学位取得希望者の義務配置を一時中断できるよう配慮する予定。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒業後のキャリア形成プログラムのモデルを学位取得を優先した形に個別に修正する。
- ◆社会人大学院生
- ◆社会人大学院制度の活用

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆社会人大学院生

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆社会人大学院生

(大学調査)

Q5-4-1. 学位取得が義務履行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	41	28	3	10	18	23
1 はい (校)	8	4	1	3	4	4
2 いいえ	33	24	2	7	14	19

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	10	7	4	9	7
1 はい (校)	1	3	1	1	1	1
2 いいえ	3	7	6	3	8	6

「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	8	4	1	3	4	4
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	1	0	0	1	1	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	7	4	1	2	3	4
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	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	3	1	1	1	1
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	1	0	0	0	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	1	2	1	1	1	1
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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	41	28	3	10	18	23
1 はい (校)	22	13	3	6	8	14
2 いいえ	19	15	0	4	10	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	4	10	7	4	9	7
1 はい (校)	2	6	3	2	5	4
2 いいえ	2	4	4	2	4	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	21	12	3	6	8	13
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	7	5	1	1	2	5
奨学金を支給している地域卒学生が対象	13	7	2	4	5	8
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	1	0	0	1	1	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	2	6	3	2	4	4
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	3	1	1	1	1
奨学金を支給している地域卒学生が対象	2	3	2	1	3	2
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	1

「1. はい」の場合

【実施、又は実施予定の具体的な対策】

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。
- ◆社会人大学院制度を活用して、義務年限の中に学位取得の支援プログラムを整備することを検討している。
- ◆本学大学院で学位を取得する場合、義務履行に支障がないため、カリキュラムの充実を図り、本学で学位を取得させる。
- ◆大学附属病院に専門医支援部門を開設する予定。
- ◆専門医研修（後期研修）は公立病院に限定せず、各地域において公的役割を果たしているような病院であれば公立以外の病院でも受けられるようにしてほしい。
- ◆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を実施している。
- ◆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している。
- ◆各領域専門研修プログラムに、大学院進学を考慮したコースを設定する。
- ◆大学病院と地域医療支援センターとの連絡協議会
- ◆早期の学位取得と義務年限内勤務の履行とが両立できるように医局と県とで調整いただいている。
- ◆キャリア支援により制度からの中断を防ぐ、面談等によるキャリア支援の継続
- ◆学位取得希望者の義務配置を一時中断できるよう配慮する予定。
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆診療科によって、専門医取得のための条件が異なってくるため、義務履行の時期についても考慮が必要になってくる。義務とキャリアを積めるように、知事指定病院の拡大などの検討が必要。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒後進路の把握
- ◆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している。
- ◆大学病院と地域医療支援センターとの連絡協議会
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆大学病院と地域医療支援センターとの連絡協議会
- ◆診療科によって、専門医取得のための条件が異なってくるため、義務履行の時期についても考慮が必要になってくる。義務とキャリアを積めるように、知事指定病院の拡大などの検討が必要。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆大学病院と地域医療支援センターとの連絡協議会

(大学調査)

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	52 (%)	53 (%)	50 (%)	47 (%)	57 (%)	50 (%)	41 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 7.7	8 15.1	12 24.0	4 8.5	5 8.8	7 14.0	2 4.9
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 21.2	25 47.2	16 32.0	14 29.8	31 54.4	18 36.0	6 14.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	4 7.7	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	33 63.5	20 37.7	19 38.0	29 61.7	21 36.8	25 50.0	33 80.5

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	23 (%)	23 (%)	20 (%)	18 (%)	27 (%)	22 (%)	18 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 4.3	1 4.3	4 20.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5	1 5.6
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 34.8	10 43.5	7 35.0	6 33.3	16 59.3	9 40.9	3 16.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 8.7	0 0.0	1 5.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	12 52.2	12 52.2	8 40.0	12 66.7	11 40.7	12 54.5	14 77.8

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	29 (%)	30 (%)	30 (%)	29 (%)	30 (%)	28 (%)	23 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 10.3	7 23.3	8 26.7	4 13.8	5 16.7	6 21.4	1 4.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3 10.3	15 50.0	9 30.0	8 27.6	15 50.0	9 32.1	3 13.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 6.9	0 0.0	2 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	21 72.4	8 26.7	11 36.7	17 58.6	10 33.3	13 46.4	19 82.6

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆自治体と本人の希望、決まっている場合は所属先の講座、さらに、公的医療機関との協議により決定する。
- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会
- ◆特定診療科として、診療科を小児科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療の6科に指定しており、県と大学との協議により実施することとなっている。
- ◆教育研究事業支援課
- ◆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
- ◆教務課、学生課、卒後臨床研修センター
- ◆県地域医療支援機構に設置する県医師奨学金貸与医師キャリア支援調整会議

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆本人の希望に基づき、所属先の講座との協議により決定する。
- ◆導入後2年目であるので、未定

(大学調査)

Q7. 配置調整について問題点がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	65	35	8	22	32	33
1 ある (校)	25	18	3	4	9	16
2 ない	40	17	5	18	23	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	8	18	10	10	10	9
1 ある (校)	4	3	6	2	8	2
2 ない	4	15	4	8	2	7

「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	23	16	3	4	9	14
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	3	2	0	1	1	2
奨学金を支給している地域卒学生が対象	20	14	3	3	8	12
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	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	4	3	6	2	7	1
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	2	0	0	1	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	4	1	6	2	6	1
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

【実施、又は実施予定の具体的な対策】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆卒業生が希望する診療科においてキャリア形成していく上で、不利にならないような配置とすること。
- ◆配置先におけるキャリアアップの機会を均等化することに関して、各部署の意見が異なる。そのため、学生間に不公平感が生まれかねない。
- ◆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、昨年度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。科によっては専門研修可能な施設が県庁所在地以外無かったり少なかったりすること。
- ◆医師不足地域の中小病院の義務をうまく調整できていない
- ◆受給者の将来展望と病院の環境にずれがあり、受給者は希望するタイプの病院が見つからない。
- ◆県地域医療医師奨学金は、義務年限と履行期限が同一であり、大学院進学、留学等に制約がある。
- ◆今年度、初めて配置調整を行うこととなり、今後問題点が明らかになるものと考えている。
- ◆奨学金貸与規程で定めている医療機関以外の出向
- ◆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・地域での医療確保に十分寄与しているとは言い難い。
- ◆病院のニーズと学生の希望とのミスマッチ、関連病院と医局との関係
- ◆1) 配置する際に、強制力がないこと 2) 今後、十数年にわたり、地域枠医師の配置等に関する業務を行う人材が大学内に配置される必要があること。
- ◆病院、診療科を強制できない
- ◆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、どのように行うか要検討。
- ◆所属診療科が、義務履行について十分に理解をしていない場合がある。
- ◆緊急医師確保対策奨学金（特別養成枠）については診療科が限定され、知事の指定する病院に県職員として配置されるため、キャリア形成が希望どおりにならない。臨時特例医師確保奨学金（臨時養成枠）については医局の方針に基づき配置されるため、診療科によってはキャリア形成が困難となる可能性がある。
- ◆あくまでも調整であり、実効性が担保できるか確定的でない
- ◆義務の履行が不可能として、辞退を申し出る学生がいる。
- ◆本人の意向、各医局の意向、配置先医療機関の希望の3者の調整
- ◆診療科によっては、専門医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り、勤務の取扱いを協議調整する必要がある。
- ◆本人の勤務先希望と医療現場ニーズとの調整
- ◆配置先医療機関が本院の専門医プログラムにおける連携施設となっていないケースがある
- ◆配置先選定のための地域、病院、診療科のニーズの的確な把握に苦慮する。
- ◆専門医研修プログラムとの兼ね合い
- ◆専門医プログラムとの兼ね合い、所属した医局との調整が利害衝突する可能性がある

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆あくまでも調整であり、実効性が担保できるか確定的でない

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆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、どのように行うか要検討。
- ◆あくまでも調整であり、実効性が担保できるか確定的でない
- ◆専門医研修プログラムとの兼ね合い

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆あくまでも調整であり、実効性が担保できるか確定的でない

Q8. 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

- ◆キャリア形成支援委員会等の各種取組を通して、在学生へキャリア形成に関する丁寧な説明を行っている。
- ◆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。
- ◆自治体主催による交流会及び面談の開催
- ◆地域の病院、県の担当部署と大学教員が、地域医療の理解を深めるための泊まり込みのセミナーを行っている。学生の参加資格は奨学金受給者のみには限定していないが、実際には受給者が多くを占めている。
- ◆地域学生支援委員会を設置し、学生支援・相談を行っている。
- ◆毎年度、現況届及び在職証明書等の提出を求めている。
- ◆特にないが、キャリア教育等について検討している。
- ◆奨学生と地域医療人材育成支援委員会の教員とで定期的な意見交換会を開催している。
- ◆県医務課、地域医療支援センターにおいて、個人面談を実施し制度について再認識させるようにしている。
- ◆専門研修において、診療科選択は自由
- ◆特定診療科に限定したキャリアパスガイダンスを実施している。
- ◆義務年限履行中でのどこでやってもいいように柔軟な対応をしている。
- ◆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
- ◆将来の専門が決まっている学生や初期研修医には、それぞれの診療科の医局長や教授から将来のキャリアプランを説明していただき、不安を持たないように配慮している。専門が決まっていない間は、地域医療学寄附講座（総合内科・総合診療科）が担当することになっている。
- ◆県が実施している「医師修学資金貸与制度」において
 1. 医師不足地域の病院に一定の期間勤務することにより、義務年限の短縮
 2. 大学院への進学、国内外の研修などによる義務年限期間の中断期間をこれまでの「2年間」から「必要とする期間」へ変更
- ◆面談の実施
- ◆年に2度、説明会を実施。
- ◆将来進むべき特定診療科の紹介を、年に数度、自治体と本学で共同して行っている。
- ◆入学時に地域枠に関する誓約書を提出してもらっている。
- ◆キャリア支援のための研修会・交流会、年2回のヒアリング、技術講習会、メンター制度
- ◆例えば各大学間で他道府県の地域枠医師は採用しないというような協定を締結することも有効と考える。
- ◆緊急医師確保対策奨学金（特別養成枠）について、特定診療科（産科、小児科、精神科、救急科）は3年の後期研修を可能とし、内科系は初期臨床研修修了後1年目と4年目に基幹施設での後期研修を認め専門医取得を可能とするなど、本人のキャリアパスを考慮した制度設計をしている。
- ◆本人、地域と所属医療機関の責任者と個人面談して、調整を行っている
- ◆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。また、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」を平成25年から毎年夏に行なっている。
- ◆猶予期間の設定、産育休への配慮、本人／医局の意向への配慮
- ◆対象者の勤務先について、医局と県とで本人の義務履行状況を確認のうえ調整している。
- ◆キャリア支援により制度からの離脱を防ぐ
- ◆本院診療科入局を推奨し、医局サポートのもと、義務年限遂行と専門医資格取得の両立を可能としている
- ◆県と連絡を取り合い、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「地域枠特別プログラム」の開設や他大学学生との「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。
- ◆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
- ◆地域医療学センター、地域医療支援センターとの面談
- ◆いまのところなし
- ◆面談を行い、本人の希望や、入局先の意向、医師不足地域の状況のみて配置先の決定を行っている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆キャリア形成支援委員会等の各種取組を通して、在学生へキャリア形成に関する丁寧な説明を行っている。
- ◆入学センター、教育センター、卒後臨床研修センター、地域医療教育学講座及びグループ担任教員による横断的な「学生のキャリアプラン支援委員会」において、地域枠学生のキャリア育成上で生じる問題の解決にあっている。
- ◆モデルプランの作成、個人面談の実施
- ◆特にないが、キャリア教育等について検討している。
- ◆そもそも義務年限がない
- ◆県が実施している「医師修学資金貸与制度」において
 1. 医師不足地域の病院に一定の期間勤務することにより、義務年限の短縮
 2. 大学院への進学、国内外の研修などによる義務年限期間の中断期間をこれまでの「2年間」から「必要とする期間」へ変更
- ◆例えば各大学間で他都道府県の地域枠医師は採用しないというような協定を締結することも有効と考える。
- ◆本人、地域と所属医療機関の責任者と個人面談して、調整を行っている
- ◆大学としてマッチング時にガイダンスを実施
- ◆キャリア支援の継続と魅力あるプログラムの提供
- ◆早期から「地域枠特別プログラム」の開設や他大学学生との「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。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆いまのところなし

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆面談の実施
- ◆本人、地域と所属医療機関の責任者と個人面談して、調整を行っている
- ◆地域医療学センター、地域医療支援センターとの面談
- ◆いまのところなし
- ◆面談を行い、本人の希望や、入局先の意向、医師不足地域の状況をみて配置先の決定を行っている。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆入学センター、教育センター、卒後臨床研修センター、地域医療教育学講座及びグループ担任教員による横断的な「学生のキャリアプラン支援委員会」において、地域枠学生のキャリア育成上で生じる問題の解決にあっている。
- ◆本人、地域と所属医療機関の責任者と個人面談して、調整を行っている
- ◆いまのところなし

Q9. 地域枠入学者が義務年限を終了したあとも、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

- ◆医学部で本制度を扱う委員会を発足させ、本制度の円滑な運営に資するとともに、県の地域医療を充実させるよう、検討と対策をおこなう体制を整えた。
- ◆地域学生支援委員会を設置し、支援・相談を行う予定である。
- ◆平成22年度以降の入学者が対象のため、義務年限終了者はいないが、進路の追跡調査を行う予定である。また、地域枠対象学生の良き相談者になることが期待される。
- ◆大学の診療科との良好な関係の維持
- ◆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志統一を全ての指導者が共有すべきである。
- ◆引き続き県職員として勤務できる「地域医師」制度
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特になし。
- ◆医局への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の一覧を見せ、橋渡しをする予定である。
- ◆業務従事期間終了後の役割の明確化
- ◆義務配置先の医療機関やその地域に愛着を持ってもらえるよう熱く指導・サポートする。
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆いまのところなし

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆義務年限を設けていない。
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特になし。
- ◆医局への入局を推奨している
- ◆キャリア支援の継続と魅力あるプログラムの提供
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆いまのところなし

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆医局への入局を推奨している
- ◆いまのところなし

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆義務年限を設けていない。
- ◆医局への入局を推奨している
- ◆いまのところなし

Q10. 貴学において、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	65	35	8	22	32	33
1 はい	25	17	2	6	9	16
2 いいえ	40	18	6	16	23	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	8	18	10	10	10	9
1 ある	3	4	2	5	7	4
2 ない	5	14	8	5	3	5

【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」を導入しているほか、自治体の「医師養成確保修学資金」制度（編入学を除く全入試区分による入学者対象）を利用することで、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。
- ◆地域偏在が著しいので、地方における研修の魅力をアピールする方法を検討している。
- ◆二次医療圏ごとに地域医療教育センター・ステーションを設置して、教育拠点として活用している
- ◆地域枠による医学部定員増
- ◆地域医療人材育成支援委員会は地域枠対象学生のキャリア支援を行うとともに、医師不足、地域及び診療科偏在を解消するための状況等の把握・分析も所掌事項の一つである。
- ◆地域偏在に対する医師の実態調査や分析を行っている。
- ◆診療科偏在の是正を目的として、診療科を限定した制度となっている
- ◆初期臨床研修マッチングにおけるフリーマッチングの見直し検討。できる限り医局に入局し、制度を理解した医局の指導で、医師不足病院での勤務を義務年限に盛り込むよう推奨している。
- ◆将来、特定診療科に従事する志のある方に奨学金の給付制度を設けている。
- ◆特別枠（地域枠入学者）の卒業生を医師不足の地域診療科に配属する予定である。
- ◆日本専門医機構の総合診療専門研修プログラムを基幹型として申請。
- ◆地域医療学講座で調査、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、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
- ◆地域医療支援センターへの参加及び学内に医師派遣検討委員会を開催している
- ◆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」を実施している。
- ◆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。
- ◆地域医療協議会を設置している
- ◆地域医療支援センターが主体となり人事調整について協議する場を設ける方向で検討している
- ◆県行政の意向をふまえ、配置先について奨学生医師の所属診療科に協力要請している。
- ◆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結びつく指導・助言。
- ◆地域総合診療センターを県内の2つの公的病院に設置している。
- ◆大学、県、医師会、関係医療機関との定期的な会議の中で話題になっており取り組みつつある。
- ◆地域の状況、大学病院からの支援状況を調査し、情報提供を行っている。
- ◆奨学金貸与制度の見直し

(大学調査)

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を設置していますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	77	42	8	27	44	33
1	はい (校)	49	37	6	6	20	29
2	いいえ (校)	28	5	2	21	24	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)	9	25	11	12	10	10
1	はい (校)	6	11	10	6	9	7
2	いいえ (校)	3	14	1	6	1	3

「1. はい」場合

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)	49	37	6	6	20	29
1	大学 (校)	27	23	3	1	6	21
2	都道府県庁 (校)	32	23	4	5	16	16
3	その他 (校)	6	6	0	0	3	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 (校)	6	11	10	6	9	7
1	大学 (校)	4	4	4	4	6	5
2	都道府県庁 (校)	3	10	8	5	4	2
3	その他 (校)	0	1	2	0	3	0

【その他の内容】

- ◆県からの委託事業をNPO法人県医師キャリアアップ・就職支援センターが実施
- ◆県健康福祉部地域医療推進課予算による医師育成・確保コンソーシアムを医学部附属地域医療医学センター内に委託設置。
- ◆本部は県庁にあり、支部が保健所にある。大学内には県と委託契約を締結した上で窓口を置いている。
- ◆医学部附属病院内（大学、県、市町村、医療機関、県医師会の5者で一般社団法人を設立）
- ◆県内に公益財団法人として設置
- ◆医学部附属病院
- ◆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支援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)	49	37	6	6	20	29
1 大学に在籍する医師 (校)	21	18	2	1	6	15
2 地域枠出身者 (校)	42	32	5	5	16	26
3 自治医大出身者 (校)	27	22	4	1	9	18
4 地域医療支援センターがある都道府県の病院・診療所に在籍するすべての医師 (校)	25	18	4	3	13	12
5 大学出身者で他都道府県に在籍する医師 (校)	8	7	1	0	1	7
6 その他 (校)	21	18	3	0	5	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 (校)	6	11	10	6	9	7
1 大学に在籍する医師 (校)	5	3	3	3	3	4
2 地域枠出身者 (校)	5	8	9	6	7	7
3 自治医大出身者 (校)	5	2	5	6	4	5
4 地域医療支援センターがある都道府県の病院・診療所に在籍するすべての医師 (校)	3	5	7	5	3	2
5 大学出身者で他都道府県に在籍する医師 (校)	3	1	1	1	2	0
6 その他 (校)	4	5	4	2	3	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
- ◆県で勤務する意思を持つ医師
- ◆県奨学金貸与医師
- ◆県の地域医療に従事する医師
- ◆県内4大学の地域枠医師、その他センターでの支援を希望する医師
- ◆県医師奨学金貸与制度の平成27年度以降の第2種新規貸与者
- ◆県医師養成奨学金奨学生
- ◆県医学生奨学金貸与の医師（県内外の大学出身）
- ◆県へUIJターンを希望する医師
- ◆県医学生第2種奨学金を受給していた医師
- ◆県医学修学研修資金被貸与者
- ◆県地域医療支援センターにキャリア支援登録を行っている申請者
- ◆県での就業等に興味のある医師であれば特に在籍地は問わない。
- ◆地域枠・奨学金貸与を受けた若手医師等
- ◆県医師奨学金貸与者
- ◆大学に在籍していない臨床研修医・後期研修医、県外から県に定住を考えている勤務医等
- ◆公的医療機関の医師、後期研修
- ◆支援対象の医師によって、支援内容（Q11-3の業務）は異なる。
- ◆本県の地域医療での就職を具体的に希望する医師についてはキャリア不問。相談・あっせん等で支援する。

Q11-3. 地域医療支援センターの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)	49	37	6	6	20	29
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	38	30	4	4	15	23
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	44	33	5	6	18	26
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	27	21	4	2	9	18
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	18	13	4	1	7	11
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	23	18	4	1	7	16
6 交流会 (校)	35	24	6	5	15	20
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	23	17	3	3	8	15
8 プログラム立案 (校)	19	13	4	2	5	14
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	32	26	3	3	12	20
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	34	26	4	4	11	23
11 医師登録制による地域病院への医師派遣 (校)	6	3	2	1	2	4
12 その他 (校)	18	13	3	2	8	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 (校)	6	11	10	6	9	7
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	5	8	7	5	8	5
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	5	9	9	6	9	6
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	5	5	3	3	7	4
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	3	3	2	2	6	2
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	4	5	2	4	2	6
6 交流会 (校)	3	10	6	5	5	6
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	3	6	1	3	5	5
8 プログラム立案 (校)	2	5	2	4	4	2
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	4	6	5	4	7	6
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	3	5	8	5	7	6
11 医師登録制による地域病院への医師派遣 (校)	2	1	1	0	2	0
12 その他 (校)	3	3	6	2	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
- ◆県で勤務を希望する医師の相談対応
- ◆全国の医師
- ◆地域枠医師の後期研修に係るキャリア形成支援、地域枠医師の配置調整
- ◆市並びに県による医師奨学金の貸与・学生への支援を行っている
- ◆医師不足状況等の把握・分析、医師不足病院への医師派遣
- ◆医師や医学生を対象とした相談窓口事業、医学部地域枠・特別枠卒業医師等のキャリア形成及び医療機関への派遣・配置、県内公的病院における医師不足調査の実施、県内高等学校の卒業生を対象とした医学部進学者調査の実施、大学・関係医療機関・医師会等との連携
- ◆地域枠卒業生のみならず県医学生第2種奨学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。
- ◆職場・家庭支援等の女性医師の支援
- ◆地域枠医師、自治医出身医師の配置調整・キャリア形成支援
- ◆地域枠医師、自治医出身医師の配置調整・キャリア形成支援
- ◆県地域医療支援センターサイトの管理運用
- ◆先輩医師との懇談会、女性医師相談対応、女性医師ネットワーク会議の運営、奨学金受給者との面談実施
- ◆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。
- ◆地域枠出身者等への面談
- ◆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、奨学金貸与者セミナーの開催、医師不足病院の把握・分析・支援
- ◆島嶼部の医師確保支援、高校生に対する説明会(奨学金貸付制度について)等

Q11-4. 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)	49	37	6	6	20	29
1	はい (校)	4	2	1	1	1	3
2	いいえ (校)	45	35	5	5	19	26

	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)	6	11	10	6	9	7
1	はい (校)	2	1	0	0	1	0
2	いいえ (校)	4	10	10	6	8	7

「1. はい」場合

Q11-4-1. 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)	5	3	1	1	2	3
1	初期研修医から (校)	2	2	0	0	1	1
2	後期研修医から (校)	1	1	0	0	0	1
3	問わない (校)	2	0	1	1	1	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 (校)	2	1	0	0	1	1
1	初期研修医から (校)	1	0	0	0	0	1
2	後期研修医から (校)	0	0	0	0	1	0
3	問わない (校)	1	1	0	0	0	0

Q11-4-2. 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			(2) 100
	マッチ数	人	(1) 3		(1) 3			(1) 3
H25年度	登録数	人	(2) 108	(1) 95	(1) 13			(2) 108
	マッチ数	人	(1) 5		(1) 5			(1) 5
H26年度	登録数	人	(2) 106	(1) 105	(1) 1			(2) 106
	マッチ数	人	(1) 1		(1) 1			(1) 1
H27年度	登録数	人	(2) 121	(1) 118	(1) 3			(2) 121
	マッチ数	人	(1) 1		(1) 1			(1) 1

	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				
	マッチ数	人	(1) 3				
H25年度	登録数	人	(2) 108				
	マッチ数	人	(1) 5				
H26年度	登録数	人	(2) 106				
	マッチ数	人	(1) 1				
H27年度	登録数	人	(2) 121				
	マッチ数	人	(1) 1				

(大学調査)

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況(全国)

(編入学含む)

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			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	279	222	57	250	89.6	198	89.2	52	91.2	277	220	57	269	97.1	215	97.7	54	94.7
H21年度	534	415	119	475	89.0	371	89.4	104	87.4	516	400	116	502	97.3	389	97.3	113	97.4
H22年度	861	643	218	742	86.2	559	86.9	183	83.9	753	563	190	723	96.0	544	96.6	179	94.2
全期間	1,674	1,280	394	1,467	87.6	1,128	88.1	339	86.0	1,546	1,183	363	1,494	96.6	1,148	97.0	346	95.3

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

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)

(編入学含む)

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			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	53	29	24	51	96.2	28	96.6	23	95.8
H21年度	131	82	49	117	89.3	75	91.5	42	85.7	131	82	49	123	93.9	78	95.1	45	91.8
H22年度	272	157	115	228	83.8	137	87.3	91	79.1	272	157	115	223	82.0	134	85.4	89	77.4
全期間	456	268	188	394	86.4	238	88.8	156	83.0	456	268	188	397	87.1	240	89.6	157	83.5

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況(小都市)

(編入学含む)

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			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	226	193	33	201	88.9	172	89.1	29	87.9	226	193	33	218	96.5	187	96.9	31	93.9
H21年度	403	333	70	358	88.8	296	88.9	62	88.6	403	333	70	379	94.0	311	93.4	68	97.1
H22年度	589	486	103	514	87.3	422	86.8	92	89.3	589	486	103	500	84.9	410	84.4	90	87.4
全期間	1,218	1,012	206	1,073	88.1	890	87.9	183	88.8	1,218	1,012	206	1,097	90.1	908	89.7	189	91.7

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

表D-2(1) 退学・転学と辞退の状況(全国)

(編入学含む)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						辞 退													
	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	279	222	57	1	0.4	1	0.5		10	3.6	4	1.4	2	0.9	2	3.5	6	2.2	4	1.8	2	3.5	
H21年度	534	415	119						23	4.3	15	2.8	5	1.2	10	8.4	8	1.5	5	1.2	3	2.5	
H22年度	861	643	218	8	0.9	6	0.9	2	0.9	27	3.1	16	1.9	9	1.4	7	3.2	11	1.3	2	0.3	9	4.1
H23年度	971	728	243	7	0.7	3	0.4	4	1.6	10	1.0	10	1.0	4	0.5	6	2.5						
H24年度	1,019	768	251	15	1.5	12	1.6	3	1.2	3	0.3	3	0.3	2	0.3	1	0.4						
H25年度	1,057	772	285	2	0.2	1	0.1	1	0.4	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.4						
H26年度	1,123	827	296	8	0.7	4	0.5	4	1.4	1	0.1	1	0.1			1	0.3						
H27年度	1,181	895	286	2	0.2	2	0.2																
H28年度	1,168	898	270	1	0.1			1	0.4														
全期間	8,193	6,168	2,025	44	0.5	29	0.5	15	0.7	76	0.9	51	0.6	23	0.4	28	1.4	25	0.3	11	0.2	14	0.7

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

表D-2(2) 退学・転学と辞退の状況(中大都市)

(編入学含む)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						辞 退													
	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		1	1.9	1	1.9			1	4.2							
H21年度	131	82	49						5	3.8	4	3.1	1	1.2	3	6.1	1	0.8	1	1.2			
H22年度	272	157	115	4	1.5	2	1.3	2	1.7	7	2.6	5	1.8	3	1.9	2	1.7	2	0.7	1	0.6	1	0.9
H23年度	310	197	113	2	0.6			2	1.8	3	1.0	3	1.0	2	1.0	1	0.9						
H24年度	328	218	110	6	1.8	4	1.8	2	1.8	3	0.9	3	0.9	2	0.9	1	0.9						
H25年度	337	209	128	1	0.3			1	0.8	2	0.6	2	0.6	1	0.5	1	0.8						
H26年度	384	248	136	5	1.3	3	1.2	2	1.5														
H27年度	433	288	145																				
H28年度	431	310	121	1	0.2			1	0.8														
全期間	2,679	1,738	941	20	0.7	10	0.6	10	1.1	21	0.8	18	0.7	9	0.5	9	1.0	3	0.1	2	0.1	1	0.1

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

表D-2(3) 退学・転学と辞退の状況(小都市)

(編入学含む)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						辞 退													
	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	226	193	33						9	4.0	3	1.3	2	1.0	1	3.0	6	2.7	4	2.1	2	6.1	
H21年度	403	333	70						18	4.5	11	2.7	4	1.2	7	10.0	7	1.7	4	1.2	3	4.3	
H22年度	589	486	103	4	0.7	4	0.8		20	3.4	11	1.9	6	1.2	5	4.9	9	1.5	1	0.2	8	7.8	
H23年度	661	531	130	5	0.8	3	0.6	2	1.5	7	1.1	7	1.1	2	0.4	5	3.8						
H24年度	691	550	141	9	1.3	8	1.5	1	0.7														
H25年度	720	563	157	1	0.1	1	0.2																
H26年度	739	579	160	3	0.4	1	0.2	2	1.3	1	0.1	1	0.1			1	0.6						
H27年度	748	607	141	2	0.3	2	0.3																
H28年度	737	588	149																				
全期間	5,514	4,430	1,084	24	0.4	19	0.4	5	0.5	55	1.0	33	0.6	14	0.3	19	1.8	22	0.4	9	0.2	13	1.2

※ 編入学生については、「6年生入学」を仮定として遡る年度に集計

(大学調査)

表D-3(1) 入学年別 義務履行状況(全国) (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)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	206	158	48	172	83.5	131	82.9	41	85.4	2	1.0	2	1.3	0	0.0	19	9.2	4	1.9
H26年度	420	312	108	339	80.7	254	81.4	85	78.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	2.4	32	7.6
H27年度	684	495	189	528	77.2	396	80.0	132	69.8	1	0.1	1	0.2	0	0.0	10	1.5	85	12.4
全期間	1,310	965	345	1,039	79.3	781	80.9	258	74.8	3	0.2	3	0.3	0	0.0	39	3.0	121	9.2

表D-3(2) 入学年別 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)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	48	26	22	39	81.3	20	76.9	19	86.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.4	2	4.2
H26年度	117	73	44	101	86.3	65	89.0	36	81.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.6	10	8.5
H27年度	224	132	92	164	73.2	107	81.1	57	62.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	2.7	49	21.9
全期間	389	231	158	304	78.1	192	83.1	112	70.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	3.6	61	15.7

表D-3(3) 入学年別 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)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	158	132	26	133	84.2	111	84.1	22	84.6	2	1.3	2	1.5	0	0.0	14	8.9	2	1.3
H26年度	303	239	64	238	78.5	189	79.1	49	76.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.3	22	7.3
H27年度	460	363	97	364	79.1	289	79.6	75	77.3	1	0.2	1	0.3	0	0.0	4	0.9	36	7.8
全期間	921	734	187	735	79.8	589	80.2	146	78.1	3	0.3	3	0.4	0	0.0	25	2.7	60	6.5

都道府県を対象とした奨学金を貸与する医師養成制度

47都道府県中、43都道府県回答

A. 奨学金制度について

Q1. 自治医科大学以外の大学医学部を対象とした、地方自治体から奨学金を貸与する医師養成制度（平成16年から25年の間に卒業した医師に貸与したもの）はありますか

	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
都道府県回答数 (県)	43	15	28	7	10	4	6	8	8
1 ある (県)	39	11	28	7	9	4	6	7	6
2 ない	4	4			1			1	2

B. 修学生への支援体制について

Q2. 奨学金被貸与者に対する卒前支援体制がありますか

	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	76	18	58	19	13	5	10	18	11
1 ある (件)	68	17	51	18	12	5	7	18	8
2 ない	8	1	7	1	1		3		3

Q2-1. 卒前の支援の内容(複数回答あり)

	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	68	17	51	18	12	5	7	18	8
1 メンター制度 (件)	8	1	7		2		1	3	2
2 特別教育プログラムの提供	10	3	7		3	1		2	4
3 セミナーの開催	51	12	39	18	7	2	3	14	7
4 相談窓口の設置	55	11	44	14	11	2	5	16	7
5 交流会	31	8	23	8	7	1	3	6	6
6 キャリアパスの提示	39	12	27	9	10	1	3	10	6
7 その他	17	9	8	6	4	2	2	3	

【7. その他の内容】

- ◆個人面談の実施
- ◆制度説明会の開催
制度説明会の開催、県外在住者との個別面談の実施
- ◆制度説明会
- ◆地域医療体験研修の実施
- ◆地域枠奨学金に関する説明会の実施、地域医療機関の見学
- ◆地域医療実習の実施
- ◆医学部医学科学生の受給者は全員、地域枠学生と同様に個人面接、集団面接をそれぞれ年1回以上、医学部附属地域医療医学センター教育職員、県医師育成確保コンソーシアム教育職員が分担して実施している。他の大学在学学生受給者は、自治体担当者として上記職員と協力して適宜帰省時などに個人面接を実施しているが、こちらは必ずしも全員ではない。
- ◆地域医療支援センターによるキャリア支援（セミナー開催、個別相談対応、情報提供等）
- ◆各地域枠設置大学において、年に2回、地域枠学生を対象に説明会等を開催している。その場で、府の診療科偏在や地域偏在の状況を説明したり、相談等に応じている。
セミナーを通じたキャリア形成支援や、要請や必要に応じて面談等を行っている。
- ◆定期的に県職員、地域医療支援センター職員による面談を行う。
- ◆面談を実施し、将来の希望診療科や学生生活における悩み等をヒアリング

(都道府県調査)

Q2-2. 卒前の支援の担当(複数回答あり)

	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	68	17	51	18	12	5	7	18	8
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)	(件) 25	8	17	4	5	2	3	7	4
2 その他の講座の指導教員	8	3	5	2	3		3		
3 地域医療支援センターの教職員	42	14	28	6	11	4	4	13	4
4 自治体担当者	63	17	46	16	12	5	5	17	8
5 その他	12	5	7	5	4	1	1	1	

【5. その他の内容】

- ◆大学と奨学金制度を運営する3主体で構成する配置調整会議
- ◆大学医療人育成・支援センター
- ◆関係大学や医療機関など
- ◆大学医師・職員
- ◆地域医療支援センター分室担当者
- ◆地域枠設置大学の教授等
- ◆大学内で地域医療教育に係る支援を行う教職員

Q3. 奨学金被貸与者の「卒後」キャリア支援体制がありますか

	全 国	中大都市	小都市	北海道	関東	東海	近畿	中国	九州
				東北		北陸		四国	
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	76	18	58	19	13	5	10	18	11
1 ある (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
2 ない	6	1	5		1		2		3

Q3-1. 奨学金被貸与者の「卒後」のキャリア支援の内容(複数回答あり)

	全 国	中大都市	小都市	北海道	関東	東海	近畿	中国	九州
				東北		北陸		四国	
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
1 メンター制度 (件)	5		5		1			1	3
2 特別教育プログラムの提供	3	1	2		1	1		1	
3 セミナーの開催	34	6	28	15	2	2	3	6	6
4 相談窓口の設置	60	13	47	15	12	4	6	15	8
5 交流会	29	6	23	11	5	2	4		7
6 キャリアパスの提示	49	13	36	15	9	2	6	10	7
7 その他	15	7	8	6		2	2	5	

【7. その他の内容】

- ◆個人面談の実施
- ◆県内医療機関勤務医師に対し、年1回面談を実施している。
県内医療機関勤務者に対し、年1回面談を実施している。
- ◆初期研修2年目から毎年個別面談を実施
- ◆BLS、ACLS講習会の受講支援等
- ◆個別面談
- ◆県地域医療支援センター（県医師育成・確保コンソーシアム）として地域卒卒業生全員の個人面接と同時期に、可能な限り個人面接を実施し、進路希望調査を行っている。面接担当は大学医学部附属地域医療医学センター及び県医師育成・確保コンソーシアム教育職員である。
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。
- ◆地域医療支援センターによるキャリア支援（セミナー開催、個別相談対応、情報提供等）
- ◆地域医療支援センターでキャリアプランを策定した者にはキャリア形成支援を実施（セミナー、研究文献入手協力など）。その他の医師については、セミナーを通じたキャリア形成支援や、要請や必要に応じて面談等を行っている。
- ◆定期的に県職員、地域医療支援センター職員による面談を行う。
- ◆県は面談を実施して今後のキャリアや希望配置先等をヒアリングし、配置先等において地域医療の現状を勘案したうえで、できる限り本人の意志を尊重できるように尽力している。なお、医局に所属する医師については、医局と協議のうえで配置等を決定している。
- ◆研修医OSCE大会、若手医師指導評価者講習会の実施

(都道府県調査)

Q3-2. 奨学金被貸与者の「卒後」のキャリア支援の担当(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
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)	32	5	27	10	3	2	1	9	7
2 地域医療支援センター	64	15	49	14	12	5	8	17	8
3 所属する講座(医局)	42	6	36	14	2	4	2	12	8
4 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)	16	3	13	5	1	1	4	3	2
5 自治体担当者	48	13	35	17	8	4	5	7	7
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	15	7	8	5	6	1		3	
7 その他	8	1	7	4	1		3		

【7. その他の内容】

- ◆大学と奨学金制度を運営する3主体で構成する配置調整会議
- ◆被貸与者の希望(就職先)により、キャリア支援の主な担当者は異なり、大学医学部や医療機関、自治体などが連携して支援を実施
- ◆大学に地域医療支援センターのキャリア支援部門を委託している

Q3-3. 奨学金被貸与者に対して、専門医の取得支援制度はありますか

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
1 はい (件)	29	7	22	12	5	3		5	4
2 いいえ	41	10	31	7	7	2	8	13	4

【支援の内容】

- ◆専門医取得のために大学等で専門研修を行う場合の義務履行猶予
- ◆一部の医療機関が作成する専門研修プログラムの中に、奨学金貸与者向けのコースが設定される見込みである。
- ◆義務年限内に基本領域の専門医を取得できるようなキャリアプランを準備
- ◆義務履行の猶予（後期研修の延長）
義務を履行しながら取得可能。
義務を履行しながら修得可能。
- ◆奨学生向けのモデルプログラムの策定
- ◆専門医取得が可能となる義務履行ローテーションとなるよう配慮している。
- ◆キャリアアッププログラムの提示と調整
義務年限内に大学病院での専門研修が可能
- ◆義務の履行にあたり、最大で4年間の猶予期間を設け、専門医取得に支障が生じないようにしている。
- ◆義務年限中に2年間の後期研修期間を設けている。
- ◆特に医師が不足している産婦人科、小児科、救急科及び麻酔科について研修資金を貸与（ただし、奨学金被貸与者に限定したものではない）。
- ◆地域医療支援センターの専門医研修プログラム（後期臨床研修プログラム）による専門医取得等のキャリア形成支援
- ◆専門医取得が可能となるよう、地域医療支援センター医監と面談、助言を行い、キャリア支援においても配慮するようになっている。
- ◆原則3年間の研修を認めている。
- ◆後期研修を3年認めている
- ◆キャリア形成プログラムの提示

① 取得できる専門領域の種類に制限がありますか

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	29	7	22	12	5	3	0	5	4
1 ある (件)	1		1		1				
2 ない	28	7	21	12	4	3		5	4

取得可能な「専門領域」と「制限の内容」、「義務年限内での取得の可能性」

専門領域	制限の内容	可能性
◆・小児科 ・産婦人科	診療科を限定した奨学金貸与制度となっている。 診療科を限定した奨学金貸与制度となっている。	取得可 取得可

Q3-4. 奨学金被貸与者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	70	17	53	19	12	5	8	18	8
1 はい (件)	20	8	12	11	3		3	2	1
2 いいえ	50	9	41	8	9	5	5	16	7

【支援の内容】

- ◆学位取得のために大学院で研究を行う場合の義務履行猶予
- ◆2年を限度として、大学院医学系研究科在学期間も指定医療機関での勤務と見なす。
- ◆大学院在学中は返還債務の履行を猶予。大学院生奨学金制度
- ◆義務履行の猶予
- ◆大学関連病院初期研修での大学院入学制度及び社会人大学院制度
大学院社会人入学制度
- ◆義務の履行にあたり、最大で4年間の猶予期間を設け、学位取得に支障が生じないようにしている。
- ◆大学院に在籍中は、返還債務の履行を猶予している。
- ◆研究・論文作成・発表の一連の研究活動の指導・助言や研修会の実施等
- ◆大学院等へも進めるよう、貸付期間にも応じた猶予期間を設定している。
- ◆社会人大学院制度あるいは中断期間の活用
- ◆大学院への進学を認めている（勤務義務期間の中断）

Q4. 奨学金被貸与者の義務履行に関する配置調整はどこが担当していますか。(複数回答あり)

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	76	18	58	19	13	5	10	18	11
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)	10	2	8		3	1		6	
2 地域医療支援センター	51	13	38	9	11	5	4	15	7
3 所属する講座(医局)	36	7	29	9	3	4	4	9	7
4 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)	9	2	7	5			3		1
5 自治体	36	11	25	7	8	4	3	8	6
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	24	10	14	7	8	1		8	
7 その他	20	3	17	6	2	1	5	2	4
8 未定									

【7. その他の内容】

- ◆大学と奨学金制度を運営する3主体で構成する配置調整会議
- ◆配置調整は行っていない。
- ◆本人の意思により決定
- ◆被貸与者の希望（就職先）により、配置調整の主な担当者は異なり、大学医学部や医療機関、自治体などが連携して配置調整を実施
- ◆特に調整していない（奨学金の規定に基づき、一定期間、県内医療機関で義務勤務するコースの場合）。
- ◆自治体は地域枠医師が勤務所属する医療機関や診療科を提示、医師は所属する講座（医局）等と相談のうえ決定。
自治体が知事の指定する医療機関を示し、本人が大学の医局等と調整して決定。
- ◆大学に地域医療支援センターのキャリア支援部門を委託している
- ◆県と地域医療支援センター等の教員が義務履行とキャリア形成について被貸与者と面談等を行い、被貸与者本人が直接病院を選択している。入局者は所属する医局が配置調整をしている。
県と地域医療支援センター等が義務履行とキャリア形成について被貸与者と面談等を行い、被貸与者本人が直接病院を選択している。入局者は所属する医局が配置調整をしている。
- ◆自治体県病院企業団
- ◆配置先医療機関

Q4-1. 配置調整についての問題点はありますか

制度を有する都道府県数 (県)	全 国	中大都市	小都市	北海道 東北	関東	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州
	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	76	18	58	19	13	5	10	18	11
1 ある (件)	47	9	38	17	4	4	2	13	7
2 ない	29	9	20	2	9	1	8	5	4

【問題点の内容】

- ◆今後、地域の中小規模の医療機関や所謂、マイナー診療科を希望した医師の配置先の確保が課題
- ◆診療科の偏在により勤務する医療機関の調整が困難な場合がある。
- ◆義務履行とキャリア形成の兼ね合い
- ◆奨学金貸与医師の配置先が特定の医療機関に偏る。
- ◆各診療科の状況や被貸与者の家庭事情等への配慮と、配置の公平性との両立確保
- ◆所属医局との調整
- ◆勤務配置の統一的なルールをつくるのが難しい。
- ◆医師不足が顕著な地域では、指導医が不足しているため後期研修医を配置することが困難。
- ◆大学（医局）の派遣人事との調整。
- ◆地域医療のニーズと医師のキャリア形成を両立する配置基準等の設定が難しい。
配置先病院のニーズと受給者の就労希望の調整方法、手段及びその事務負担。
新専門医制度をうけて、キャリアパスの調整が必要と思われるが、影響が不透明。
- ◆都の奨学金医師は自治体職員ではないため、自治体が指定する医療機関の中で、本人が就業先を確保することとなっており、求人と求職のアンマッチが生じる可能性がある。
- ◆現段階で大きな課題にはなっていないが、今後、配置について、本人が希望する診療科と地域の病院から要請される科にミスマッチが生じた場合の調整が大変になると考えている
- ◆専門医取得等、本人のキャリアを考慮すると、初期臨床研修後の早期に医師不足圏域への配置は難しく、本人の意向を尊重せざるを得ない。その結果、症例数の多い中核病院に医師が集中する傾向にある。
- ◆一つずつ個別調整のため、病院とのマッチング等に時間・労力が相当掛かる
- ◆県に人事権等が無く、また、配置調整が困難なため、結果として医局人事が中心となること。
- ◆現在運用されている新専門医制度との整合をとることが困難な場合がある。
- ◆医局人事が優先され、奨学金の義務履行（へき地勤務）が難しいケースがある。
診療科や所属する医局によって、義務履行が困難な場合がある。
- ◆本人が希望する診療科によっては、中山間地域の医療機関で開設されている診療科がなく、専門医資格等の取得に遅れが生じるおそれがある。
- ◆また、中山間地域の中小病院では、指導医がいないため臨床研修後すぐには配置できないことがある。
- ◆大学医局人事との総合的判断が必要なこと、専門研修への配慮が必要なこと
- ◆新専門医制度に対応した奨学金貸与制度とするために改善が必要な事項がある。
- ◆配置医療機関と専門医資格取得との兼ね合い、奨学金被貸与者の配置希望地域と医師不足地域の乖離
- ◆被貸与者が希望する診療科やキャリア形成と地域のニーズ等との調整が困難
- ◆医局人事により、返還免除対象となる医療機関での勤務ができない場合がある。
- ◆実際に配置が本格化していないので分からない
- ◆制度を運用する県自身が人事権を有さず、医療行政の観点からの適正配置が困難。
- ◆病院と本人の意向とのマッチングが困難
大学卒業後の人事権が大学側にあるのか県側にあるのかはっきりしない
専門医制度と義務勤務の兼ね合いが困難
入局先の医局人事となり、県には人事権がない。
- ◆医局人事により、本人予定と異なる勤務地となり、返還につながる事例がある。

Q5. 平成16年度～25年度の奨学生の転帰

※ 入学年度「未記入」の場合の退学・転学および辞退に関する入学年度区分については卒業年度より「5年」を減じた仮想入学年度を設定し集計。

表E-1(1) 国試現役合格者の状況(全国)

卒業年度	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)	(%)
H16	11	10	1	11	100.0	10	100.0	1	100.0
H17	15	13	2	15	100.0	13	100.0	2	100.0
H18	24	21	3	23	95.8	20	95.2	3	100.0
H19	74	43	31	69	93.2	41	95.3	28	90.3
H20	112	82	30	98	87.5	72	87.8	26	86.7
H21	156	111	45	147	94.2	107	96.4	40	88.9
H22	242	165	77	223	92.1	155	93.9	68	88.3
H23	281	218	63	258	91.8	201	92.2	57	90.5
H24	340	271	69	325	95.6	261	96.3	64	92.8
H25	267	216	51	260	97.4	210	97.2	50	98.0
計	1,522	1,150	372	1,429	93.9	1,090	94.8	339	91.1

表E-1(2) 国試現役合格者の状況(中大都市)

卒業年度	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)	(%)
H16	2	2	0	2	100.0	2	100.0	0	
H17	1	1	0	1	100.0	1	100.0	0	
H18	1	1	0	1	100.0	1	100.0	0	
H19	4	4	0	3	75.0	3	75.0	0	
H20	4	2	2	4	100.0	2	100.0	2	100.0
H21	13	7	6	13	100.0	7	100.0	6	100.0
H22	37	19	18	35	94.6	19	100.0	16	88.9
H23	33	19	14	32	97.0	18	94.7	14	100.0
H24	46	37	9	45	97.8	36	97.3	9	100.0
H25	31	24	7	31	100.0	24	100.0	7	100.0
計	172	116	56	167	97.1	113	97.4	54	96.4

表E-1(3) 国試現役合格者の状況(小都市)

卒業年度	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)	(%)
H16	9	8	1	9	100.0	8	100.0	1	100.0
H17	14	12	2	14	100.0	12	100.0	2	100.0
H18	23	20	3	22	95.7	19	95.0	3	100.0
H19	70	39	31	66	94.3	38	97.4	28	90.3
H20	108	80	28	94	87.0	70	87.5	24	85.7
H21	143	104	39	134	93.7	100	96.2	34	87.2
H22	205	146	59	188	91.7	136	93.2	52	88.1
H23	248	199	49	226	91.1	183	92.0	43	87.8
H24	294	234	60	280	95.2	225	96.2	55	91.7
H25	236	192	44	229	97.0	186	96.9	43	97.7
計	1,350	1,034	316	1,262	93.5	977	94.5	285	90.2

表E-2(1) 辞退者の状況(全国)

入学年度	奨学生数 (人)	人数		辞退						辞退											
		人数	割合 (%)	卒前		県内		県外		卒後		県内		県外		卒後3年内		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11	9	2	22.2	0	0	0	0	2	22.2	2	22.2	0	0	2	22.2	2	22.2	0	0	0	0
H12	16	4	25.0	0	0	0	0	4	25.0	3	21.4	1	50.0	1	6.3	0	0	1	50.0	1	50.0
H13	28	7	25.0	0	0	0	0	7	25.0	4	18.2	3	50.0	4	14.3	1	4.5	3	50.0	3	50.0
H14	77	21	27.3	0	0	0	0	21	27.3	11	25.6	10	29.4	10	13.0	6	14.0	4	11.8	4	11.8
H15	119	29	24.4	0	0	0	0	29	24.4	20	23.8	9	25.7	18	15.1	12	14.3	6	17.1	6	17.1
H16	158	28	17.7	0	0	0	0	28	17.7	17	14.9	11	25.0	16	10.1	12	10.5	4	9.1	4	9.1
H17	253	58	22.9	4	1.6	2	1.2	2	2.5	54	21.3	32	18.5	22	27.5	36	14.2	20	11.6	16	20.0
H18	275	47	17.1	7	2.5	5	2.3	2	3.8	40	14.5	29	13.1	11	20.8	38	13.8	27	12.2	11	20.8
H19	326	63	19.3	6	1.8	4	1.6	2	2.8	57	17.5	35	13.7	22	31.0	57	17.5	35	13.7	22	31.0
H20	260	25	9.6	6	2.3	5	2.3	1	2.2	19	7.3	11	5.1	8	17.4	19	7.3	11	5.1	8	17.4
計	1,521	284	18.7	23	1.5	16	1.4	7	1.9	261	17.2	164	14.3	97	26.1	201	13.2	126	11.0	75	20.2

表E-2(2) 辞退者の状況(中大都市)

入学年度	奨学生数 (人)	人数		辞退						辞退											
		人数	割合 (%)	卒前		県内		県外		卒後		県内		県外		卒後3年内		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11	1	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H12	1	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H13	1	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H14	6	2	33.3	0	0	0	0	2	33.3	0	0	2	100.0	2	33.3	0	0	2	100.0	2	100.0
H15	6	1	16.7	0	0	0	0	1	16.7	1	25.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H16	14	1	7.1	0	0	0	0	1	7.1	0	0	1	16.7	0	0	0	0	0	0	0	0
H17	35	6	17.1	0	0	0	0	6	17.1	4	22.2	2	11.8	4	11.4	2	11.1	2	11.8	2	11.8
H18	37	9	24.3	0	0	0	0	9	24.3	6	25.0	3	23.1	8	21.6	5	20.8	3	23.1	3	23.1
H19	42	4	9.5	0	0	0	0	4	9.5	2	6.1	2	22.2	4	9.5	2	6.1	2	22.2	2	22.2
H20	29	1	3.4	0	0	0	0	1	3.4	0	0	1	14.3	1	3.4	0	0	1	14.3	1	14.3
計	172	24	14.0	0	0	0	0	24	14.0	13	11.2	11	19.6	19	11.0	9	7.8	10	17.9	10	17.9

表E-2(3) 辞退者の状況(小都市)

入学年度	奨学生数 (人)	人数		辞退						辞退											
		人数	割合 (%)	卒前		県内		県外		卒後		県内		県外		卒後3年内		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H11	8	2	25.0	0	0	0	0	2	25.0	2	25.0	0	0	2	25.0	2	25.0	0	0	0	0
H12	15	4	26.7	0	0	0	0	4	26.7	3	23.1	1	50.0	1	6.7	0	0	1	50.0	1	50.0
H13	27	7	25.9	0	0	0	0	7	25.9	4	19.0	3	50.0	4	14.8	1	4.8	3	50.0	3	50.0
H14	71	19	26.8	0	0	0	0	19	26.8	11	28.2	8	25.0	8	11.3	6	15.4	2	6.3	2	6.3
H15	113	28	24.8	0	0	0	0	28	24.8	19	23.8	9	27.3	18	15.9	12	15.0	6	18.2	6	18.2
H16	144	27	18.8	0	0	0	0	27	18.8	17	16.0	10	26.3	16	11.1	12	11.3	4	10.5	4	10.5
H17	218	52	23.9	4	1.8	2	1.3	2	3.2	48	22.0	28	18.1	20	31.7	32	14.7	18	11.6	14	22.2
H18	238	38	16.0	7	2.9	5	2.5	2	5.0	31	13.0	23	11.6	8	20.0	30	12.6	22	11.1	8	20.0
H19	284	59	20.8	6	2.1	4	1.8	2	3.2	53	18.7	33	14.9	20	32.3	53	18.7	33	14.9	20	32.3
H20	231	24	10.4	6	2.6	5	2.6	1	2.6	18	7.8	11	5.7	7	17.9	18	7.8	11	5.7	7	17.9
計	1,349	260	19.3	23	1.7	16	1.5	7	2.2	237	17.6	151	14.6	86	27.3	182	13.5	117	11.3	65	20.6

表E-3(1) 辞退理由(全国)

入学年度	奨学生数 (人)	全辞退者					卒前辞退者					卒後辞退者						
		計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
H11	9	2	1		1		0					2	1			1		
H12	16	4	2		1	1	0					4	2		1	1		
H13	28	7	1		2	4	0					7	1		2	4		
H14	77	21	3		2	13	3	0				21	3		2	13	3	
H15	119	29	5	1	2	21		0				29	5	1	2	21		
H16	158	28	5		4	18	1	0				28	5		4	18	1	
H17	253	58	6	1	7	40	3	4		2	2	54	6	1	7	38	1	
H18	275	47	3	1	2	39	2	7		7		40	3	1	2	32	2	
H19	326	63	6		4	52	1	6		1	5	57	6		3	47	1	
H20	260	25	1		4	18	2	6		1	3	19	1		3	15		
計	1,521	284	33	3	28	207	12	23		2	17	4	261	33	3	26	190	8

辞退理由
 1. 専門研修
 2. 大学院
 3. 家庭事情
 4. その他
 5. 不明

表E-3(2) 辞退理由(中大都市)

入学年度	奨学生数 (人)	全辞退者					卒前辞退者					卒後辞退者					
		計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
H11	1	0					0					0					
H12	1	0					0					0					
H13	1	0					0					0					
H14	6	2			1	1	0					2			1	1	
H15	6	1			1		0					1			1		
H16	14	1			1		0					1			1		
H17	35	6	1		1	3	1	0				6	1		1	3	1
H18	37	9				7	2	0				9				7	2
H19	42	4				3	1	0				4				3	1
H20	29	1				1		0				1				1	
計	172	24	1		4	15	4					24	1		4	15	4

辞退理由
 1. 専門研修
 2. 大学院
 3. 家庭事情
 4. その他
 5. 不明

表E-3(3) 辞退理由(小都市)

入学年度	奨学生数 (人)	全辞退者					卒前辞退者					卒後辞退者						
		計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由					計 (人)	辞退理由			
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
H11	8	2	1		1		0					2	1			1		
H12	15	4	2		1	1	0					4	2		1	1		
H13	27	7	1		2	4	0					7	1		2	4		
H14	71	19	3		1	12	3	0				19	3		1	12	3	
H15	113	28	5	1	1	21		0				28	5	1	1	21		
H16	144	27	5		3	18	1	0				27	5		3	18	1	
H17	218	52	5	1	6	37	2	4		2	2	48	5	1	6	35		
H18	238	38	3	1	2	32		7		7		31	3	1	2	25		
H19	284	59	6		4	49		6		1	5	53	6		3	44		
H20	231	24	1		4	17	2	6		1	3	18	1		3	14		
計	1,349	260	32	3	24	192	8	23		2	17	4	237	32	3	22	175	4

辞退理由
 1. 専門研修
 2. 大学院
 3. 家庭事情
 4. その他
 5. 不明

表E-4(1) 奨学金貸与と辞退の状況(全国)

※奨学金額は1人当たりの平均額

入学年度	奨学生 (人)	奨学金貸与(平均)				辞 退								
		奨学金 (万円)	利子 ^{※1}		期間 (年)	全辞退者			卒前		卒後		卒後3年内	
			(率)	有		(人)	奨学金 (万円)	辞退率 (%)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)
H11	9	1,421	10.4	9	5.1	2	770	22.2	0		2	770	2	770
H12	16	1,290	10.6	16	5.2	4	1,148	25.0	0		4	1,148	1	751
H13	28	850	9.8	26	3.8	7	456	25.0	0		7	456	4	292
H14	77	459	5.3	41	2.7	21	482	27.3	0		21	482	10	721
H15	119	434	4.9	59	3.0	29	584	24.4	0		29	584	18	487
H16	158	618	5.1	83	3.6	28	546	17.7	0		28	546	16	487
H17	253	613	5.5	130	3.6	58	632	22.9	4	431	54	647	36	658
H18	275	715	6.1	159	4.2	47	634	17.1	7	459	40	664	38	656
H19	326	755	5.5	174	4.6	63	648	19.3	6	545	57	658	57	658
H20	260	852	5.8	154	5.3	25	480	9.6	6	268	19	547	19	547
計	1,521	701	0.0	851	4.2	284	603	18.7	23	427	261	618	201	617

※1 利子(率)は、利子「0」を含む

表E-4(2) 奨学金貸与と辞退の状況(中大都市)

入学年度	奨学生 (人)	奨学金貸与(平均)				辞 退								
		奨学金 (万円)	利子 ^{※1}		期間 (年)	全辞退者			卒前		卒後		卒後3年内	
			(率)	有		(人)	奨学金 (万円)	辞退率 (%)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)
H11	1	3,780	15.0	1	6.0	0			0		0		0	
H12	1	3,780	15.0	1	6.0	0			0		0		0	
H13	1	3,780	15.0	1	6.0	0			0		0		0	
H14	6	1,022	7.0	3	2.5	2	697	33.3	0		2	697	2	697
H15	6	1,302	9.0	4	3.8	1	3,780	16.7	0		1	3,780	0	
H16	14	917	9.3	13	3.9	1	720	7.1	0		1	720	0	
H17	35	1,091	9.1	21	3.4	6	1,139	17.1	0		6	1,139	4	1,375
H18	37	1,072	7.3	16	3.4	9	758	24.3	0		9	758	8	741
H19	42	1,102	5.7	16	3.7	4	969	9.5	0		4	969	4	969
H20	29	1,071	7.6	22	4.7	1	480	3.4	0		1	480	1	480
計	172	1,136	0.0	98	3.8	24	996	14.0	0		24	996	19	904

表E-4(3) 奨学金貸与と辞退の状況(小都市)

入学年度	奨学生 (人)	奨学金貸与(平均)				辞 退								
		奨学金 (万円)	利子 ^{※1}		期間 (年)	全辞退者			卒前		卒後		卒後3年内	
			(率)	有		(人)	奨学金 (万円)	辞退率 (%)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)
H11	8	1,126	9.8	8	5.0	2	770	25.0	0		2	770	2	770
H12	15	1,124	10.3	15	5.1	4	1,148	26.7	0		4	1,148	1	751
H13	27	741	9.6	25	3.7	7	456	25.9	0		7	456	4	292
H14	71	412	5.2	38	2.7	19	459	26.8	0		19	459	8	727
H15	113	388	4.7	55	2.9	28	469	24.8	0		28	469	18	487
H16	144	589	4.7	70	3.5	27	539	18.8	0		27	539	16	487
H17	218	536	5.1	109	3.6	52	574	23.9	4	431	48	586	32	569
H18	238	659	5.9	143	4.3	38	604	16.0	7	459	31	637	30	633
H19	284	704	5.5	158	4.7	59	626	20.8	6	545	53	635	53	635
H20	231	824	5.6	132	5.4	24	480	10.4	6	268	18	550	18	550
計	1,349	645	0.0	753	4.2	260	567	19.3	23	427	237	580	182	587

(都道府県調査)

表E-5(1) 義務履行状況と奨学金 (全国)

卒業 年度	国試 合格者	履行中者		履行終了者		
		(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	期間 ^{※2} 平均年
H16	11	4	1,440	5	2,070	10.4
H17	15	0		10	1,311	8.4
H18	24	11	1,496	8	443	7.5
H19	71	17	839	36	260	6.9
H20	102	29	664	50	237	6.6
H21	156	75	689	52	469	5.7
H22	229	132	738	47	324	4.4
H23	270	209	723	21	330	4.0
H24	338	258	835	19	303	3.6
H25	274	245	883	5	360	2.6
計	1,490	980	804	253	404	5.8

※奨学金額は1人当たりの平均額
 ※2 義務履行期間(平均)は、終了者で集計

表E-5(2) 義務履行状況と奨学金 (中大都市)

卒業 年度	国試 合格者	履行中者		履行終了者		
		(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	期間 ^{※2} 平均年
H16	2	0		2	3,480	11.0
H17	1	0		1	3,780	11.0
H18	1	1	3,780	0		
H19	3	1	3,780	2	240	2.0
H20	5	0		3	640	5.3
H21	13	4	1,140	8	795	5.1
H22	35	26	1,149	4	660	4.3
H23	33	21	1,221	2	420	4.0
H24	47	37	1,264	6	240	3.0
H25	32	26	1,151	4	420	2.8
計	172	116	1,244	32	816	4.6

表E-5(3) 義務履行状況と奨学金 (小都市)

卒業 年度	国試 合格者	履行中者		履行終了者		
		(人)	奨学金 (万円)	(人)	奨学金 (万円)	期間 ^{※2} 平均年
H16	9	4	1,440	3	1,130	10.0
H17	14	0		9	1,036	8.1
H18	23	10	1,268	8	443	7.5
H19	68	16	655	34	262	7.2
H20	97	29	664	47	211	6.7
H21	143	71	663	44	409	5.8
H22	194	106	637	43	293	4.4
H23	237	188	667	19	321	4.0
H24	291	221	763	13	332	3.8
H25	242	219	851	1	120	2.0
計	1,318	864	746	221	345	5.9

表E-6 初期研修先

※(%)は「不明」回答分を除く

	全国		中大都市		小都市	
対象者	1,501	(%)	174	(%)	1,327	(%)
1 県内大学 (人)	415	27.8	66	37.9	349	26.5
2 県内病院	845	56.7	94	54.0	751	57.0
3 県外	231	15.5	14	8.0	217	16.5
4 不明	10		0		10	

表E-8 義務履行終了後の勤務先

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

	全国		中大都市		小都市	
対象者	534	(%)	60	(%)	474	(%)
①県内大学 (人)	51	26.4	10	41.7	41	24.3
②県内中核病院	57	29.5	7	29.2	50	29.6
③県内病院・診療所	54	28.0	1	4.2	53	31.4
④県外医療機関	24	12.4	4	16.7	20	11.8
⑤その他	7	3.6	2	8.3	5	3.0
⑥不明	341		36		305	

表E-7 専攻診療科

	全国		中大都市		小都市	
	基本領域	サブ領域	基本領域	サブ領域	基本領域	サブ領域
対象者	1,406	(%) 255	149	(%) 32	1,257	(%) 223
1 内科 (人)	338	689.8	30	600.0	308	700.0
消化器病		47		6		41
循環器		50		4		46
呼吸器		19		1		18
血液		15		1		14
神経内科		30		2		28
老年病		2		0		2
腎臓		16		5		11
肝臓		2		0		2
糖尿病		13		2		11
内分泌代謝科		7		0		7
リウマチ		1		0		1
アレルギー		1		1		0
2 外科	143	291.8	8	160.0	135	306.8
消化器外科		19		2		17
心臓血管外科		12		1		11
小児外科		7		1		6
呼吸器外科		7		1		6
3 小児科	150	306.1	23	460.0	127	288.6
4 産婦人科	105	214.3	27	540.0	78	177.3
5 泌尿器科	36	73.5	0	0.0	36	81.8
6 脳神経外科	31	63.3	3	60.0	28	63.6
7 整形外科	68	138.8	2	40.0	66	150.0
8 形成外科	12	24.5	2	40.0	10	22.7
9 耳鼻咽喉科	21	42.9	1	20.0	20	45.5
10 放射線科	40	81.6	3	60.0	37	84.1
放射線診断		3		2		1
11 皮膚科	29	59.2	3	60.0	26	59.1
12 精神科	49	100.0	5	100.0	44	100.0
13 救急科	36	73.5	16	320.0	20	45.5
14 麻酔科	75	153.1	7	140.0	68	154.5
集中治療		4		3		1
15 眼科	26	53.1	1	20.0	25	56.8
16 病理	6	12.2	0	0.0	6	13.6
17 臨床検査	0	0.0	0	0.0	0	0.0
18 リハビリテーション科	5	10.2	0	0.0	5	11.4
19 総合診療科	19	38.8	5	100.0	14	31.8
20 初期研修	217	442.9	13	260.0	204	463.6

※サブ領域については、回答数「0」の領域は記載から除いた

Q6. 奨学金被貸与者が卒業後、地域医療に従事するにあたって、専門医取得、大学院入学、配置調整以外での問題点

- ◆学生の頃から地域医療に対する意欲を喚起する取組や制度理解を深める取組が重要であると考えている。
- ◆貸与された奨学金を返還し、義務を果たさずに離脱するものがあること。
- ◆奨学金被貸与者の勤務が望まれる地域の病院では、指導医となり得る医師が少ないため、義務年限の前半で配置可能な病院が制限される場合がある。
- ◆奨学金制度からの離脱者の増加。
- ◆本県の場合、通常、地域の病院に合計3年間常勤医として勤務することとしているが、以下の点を懸念している。
 - ①常勤医を配置することで、従来の地域の患者の流れが変化すること。
 - ②配置の継続性。
- ◆結婚に伴う離脱、給与格差、自身の子供たちの地域での教育への不安
- ◆人物に問題がある等の場合、県としてどこまでフォローするか。
- ◆診療領域毎に、地域医療従事に対する考え方や必要性がそれぞれ異なること。
- ◆医師にとって魅力的なキャリアを示せるかどうかが課題ではないかと考える。
- ◆奨学金被貸与者に限ったことではないが、子どもの教育環境などが障害となることもある。
- ◆返還による制度からの離脱（卒業以上に在学中の離脱について、より危惧）
- ◆県外出身者と結婚した場合に対応制度がない。
- ◆県外出身者の帰郷傾向等による途中辞退者の発生
 - 初期臨床研修を修了した奨学金被貸与者が増加することによる管理や大学との調整の複雑化
- ◆地域医療に従事する意思をもって奨学金を貸与した者が、高学年もしくは初期臨床研修を行うなど年数を重ねるごとに、高度に専門的な診療科を希望するなど、地域のニーズを理解していないのではないかとと思われる点
- ◆シート3の一般枠については、奨学金貸与後診療科を再考し、義務対象となる診療科を専攻しないことによる奨学金の返還が生じている。
- ◆卒業医師のマインドの問題（地域偏在や診療科偏在等の背景を受け、へき地や特定診療科を有する公的医療機関を義務履行対象としているが、現在の卒業医師のほとんどが特定診療科を選択し、へき地を選ぶ者が少ない状況にある。）
- ◆義務履行期間（女性医師の増に伴い、期間延長の要望もある）

Q7. 奨学金被貸与者が義務年限を終了したあとも地域に残り医療に従事するために、必要とする方策

- ◆学生の頃から地域医療に対する意欲を喚起する取組や制度理解を深める取組が重要であると考えている。
- ◆地方に在住しつつ、キャリア形成できること。
- ◆大学教育による地域医療マインドの醸成の強化
- ◆奨学金被貸与者の配偶者の事情に配慮した人事、子弟向けの教育水準の向上など、勤務周辺環境の整備
- ◆地域で勤務しながらもキャリアアップできる仕組み
- ◆研修制度の充実。
- ◆大学への入局、病院への入職、(就職を迷っている者に対する猶予の意味での) 病院派遣など、様々な勤務形態を支援する制度。義務年限のうちから、大学との関係を持たせるなど帰属意識の醸成。
- ◆キャリアアップ支援と勤務希望条件に合致する医療機関の紹介
- ◆長期的方策としては、医育機関での地域医療マインド醸成。短期的方策としては、一定期間地域に残った場合のインセンティブ（金銭など）を設ける。
- ◆地域に残っても専門医資格を維持できる仕組み。家族の教育環境等、地域での生活環境の整備など。
- ◆研修制度の充実等
- ◆基本領域の専門医取得後、サブスペシャリティの資格取得を目指すと思われるため、県内でサブスペシャリティの資格を取れるよう、県内病院の指導医の増加させるための支援。
- ◆地域医療に従事しながらも、相応のキャリアパスが担保される仕組みづくり
 - 学生時における、地域医療に関する教育機会の充実
- ◆県内の医療機関の魅力向上。医師のキャリアアップにかかるロードマップ（工程表）の提示と適切なキャリア支援。医療関係者が働きやすい環境の整備。
- ◆地域の病院の魅力高める取組が必要ではないか。
- ◆医学生の頃に地域医療への意識の醸成を十分行う。義務中に義務後も地域で従事するよう協力を求める。
- ◆県職員として採用し、勤務先を調整（研究・研修費の補助）
 - 専門医、学位取得に関する支援
 - 若手医師のネットワーク構築への支援
- ◆医学生の時期からの地域医療マインドの醸成と、義務期間中を通じて地域医療のやりがいと達成感を感じていただくことが基本となる。特に、義務期間中に、地域医療の現場で必要となるキャリアを着実に形成できる人事配置等の配慮が必要である。また、中山間地域勤務においても必要な研修研鑽の機会が確保されること、さらに、地域の医療環境として地域の病院や診療所の連携体制の整備、そして、地域住民の医療への理解を深めることなどが必要だと考えている。
- ◆地元出身者の積極的育成（医学部入試における地元出身者枠の確保・拡大）、国による制度的な義務付け又は誘導

(都道府県調査)

- ◆キャリアパス支援を含めた人材育成を重視することが必要である。
- ◆医学生時代から医師となって義務年限終了までの期間を通じて、面談・交流会・地域医療に関する勉強会等を適度に実施することにより、奨学金被貸与者との良好な関係を醸成するとともに地域医療に対する意識を高めることが重要と考える。
- ◆研修環境を整えるなど、県内に留まることができる環境を整えること。
- ◆都市部と都市部以外の地域での複数の勤務先の確保
- ◆県と地域医療支援センターが中心となった、学生の地域医療マインドの醸成や卒業後の相談窓口等での手厚いケア
- ◆義務年限終了直後の医師の年齢層は、30～40代が多く、更なる高みを目指す傾向があると思われるため、地域に残っても高度な知識や技術を習得できる環境づくりが必要。あるいは、総合診療のマインドを有し地域に残る医師を多く育成する。
- ◆地域に残ることがデメリットとならないような、研修・研究環境の整備や、教育機会の確保。

Q8. 義務年限履行のために実施しているまたは予定している特色ある取り組みや工夫

- ◆学生に対する制度説明会の開催や先輩医師による地域医療講演会の開催のほか、6年生に対しては個人面談を実施している。また、医師に対しては個人面談を実施し勤務希望や将来のキャリア形成について聞き取りを行った上で、所属する大学講座や専門医研修プログラム責任者と意見交換を行っている。
- ◆交流会の開催や地域医療支援センター専任医師（協力医師を含む。）による面接。
- ◆自治医科大学卒業医師と交流を深めるためのセミナーを開催
- ◆若手医師教育研修立県推進事業として、若手医師向けの海外研修補助や研修機会の提供。
- ◆本県では県職員として採用し派遣しており、専門研修プログラムの選択は本人の意思を尊重し、履修できるようなローテーションとすることなどで、離脱の意識を生じさせないように努めている。
- ◆奨学金貸与者に対し、在学中にキャリア支援にかかる面談を実施している。
- ◆卒業後も、年に1回は大学附属の地域医療医学センターおよび県医師育成・確保コンソーシアム教育職員が直接会って、コミュニケーションをとり続けること。キャリアアップの支援をたち切れにするような印象を与えないこと。
- ◆専門医研修プログラム利用促進を図るため、義務勤務に係るコース（地域医療支援センターコース）を新設したほか、義務勤務の中断について、やむを得ないと認められる場合は、原則（2年間）を超える中断を認めるよう、条例改正を行った。
- ◆面談の実施
- ◆地域枠医学生に対し説明会等を開催し、地域医療への意識の醸成を行っている。臨床研修開始前に、健康医療部長から訓示を行っている。
- ◆地域医療に理解を深めるための研修等を実施するとともに、支援相談体制を整備し、将来のキャリア形成への不安感を解消
新専門医制度における（特定の）専門医取得への配慮（予定）
- ◆大学に地域医療支援センターのキャリア支援部門を委託し、県の奨学金被貸与者のキャリア支援センターを設置・運営している。
- ◆在学中から義務期間中を通じて、定期的に面談を行っている。また、在学中には少人数で1泊2日で地域の医療機関を訪れて先輩医師の地域医療の情熱を感じる機会や、自治医大医師や地域枠学生、県の一般奨学金貸与者などの合宿による県の地域医療の現状の理解促進や仲間意識の醸成機会づくりなどを図っている。
- ◆地域枠医師、大学病院を含めた県内主要医療機関の管理職及び指導医クラスと県医療政策課職員が一堂に会し、ワークショップ形式で地域枠制度を通して県の地域医療に関する忌憚のない意見交換を行う機会を地域医療支援センターが支援している。
- ◆面談を実施して、実際に接触する機会を設け、互いに良好な関係を築けるように尽力している。
- ◆研修医OSCE大会、若手医師指導評価者講習会の実施
- ◆年に一度、大学主催の学生と卒業生の交流会を行い、ロールモデル等を身近に感じてもらっている
- ◆へき地での義務履行については、義務年限の短縮を適用する。卒後の定期的な面談

Q9. 地域偏在や診療科偏在是正の取り組み・仕組みづくりが、実施・検討されていますか。

	全 国	中大都市	小都市	北海道	関東	東海	近畿	中国	九州
				東北		北陸		四国	
制度を有する都道府県数 (県)	(39)	(11)	(28)	(7)	(9)	(4)	(6)	(7)	(6)
制度数 (件)	39	11	28	7	9	4	6	7	6
1 ある	34	11	23	6	9	4	5	5	5
2 ない	5		5	1			1	2	1

【実施・検討内容】

- ◆医師の診療科や配置状況等を検証の上、必要な見直しを図ることとしている。
- ◆特別枠での奨学金を貸与された医師は、町村医療機関に少なくとも2年間勤務することを条件づけている。
- ◆一部の医療機関が作成する専門医研修プログラムの中で、地域の医療機関を連携施設と位置づけており、新専門医制度の開始により、医師が循環することが期待される。
- ◆返還免除の要件として医師不足地域での勤務を義務付け
- ◆奨学金の貸与
- ◆特定診療科希望者への配慮
- ◆将来従事する診療科を限定した奨学金制度をH27より実施している。
- ◆派遣調整に当たり、地域差（二次医療圏の人口あたり医師数など）を考慮した配置とするなどしている。
- ◆若手医師のキャリア形成と医師の地域偏在解消のため、県地域医療支援センターでは、地域間・病院間ローテーションを取り入れた「地域医療リーダー養成キャリアパス」を作成している。
- ◆奨学金貸与者の勤務地域の指定や診療科による勤務地緩和
- ◆当貸付制度には、長期支援コース・ふるさと医師支援コースと集中支援コース（H25貸付で新規貸付終了）があり、前者では、義務年限のうち一定期間、県内22の地域病院で従事することを免除要件とし、後者では、県内の特定診療科（内科、外科、産科、産婦人科、小児科、麻酔科、救急科）において、医師業務に従事することを免除要件としている。
- ◆無料職業紹介事業所やへき地医療支援機構による医療機関の医師確保支援。
- ◆医師の確保が困難な地域・診療科への東京都地域医療支援ドクターの派遣。
- ◆特定診療科奨学金貸与制度（産科・精神科）
- ◆不足診療科を目指す医学生等に貸与する「県地域医療支援医師奨学金」も実施している。
- ◆診療科偏在解消のため、県内に於いて特定の診療科（麻酔科、産婦人科、外科、総合診療科）で専門研修を受ける医師に対して、県内の特定公立病院等に、貸与期間満了後から引き続いて、貸与を受けた期間と同じ期間、勤務することで返還が免除される研修資金を貸与している。
- ◆勤務先時に検討項目となっている
- ◆産婦人科、小児科、救急科及び麻酔科について、医学生や研修医に対して魅力を伝えるための講演会や研修会の開催を大学医学部に委託して実施。
上記の診療科の専攻医に対して、一定期間県内で勤務することにより返還免除となる研修資金を貸し付け。
医学生奨学金の返還免除要件となる県内勤務について、地域偏在・診療科偏在に対応した要件を加味することを検討中。
- ◆地域ごとの医師不足状況等を踏まえた、地域枠医師の適切な配置等を実施していく。
- ◆専門医研修プログラムに基づき地域遍在是正等に取り組んでいる。
- ◆診療科偏在や地域偏在是正のため、地域枠設置大学において、年に2回学生向けの説明会等を開催し、府の診療科偏在や地域偏在について説明し、意識の醸成を行っている。
- ◆大学医学部への特別講座の設置
医師不足の医療機関に医師を派遣する医療機関に対し、派遣に伴う逸失利益の一部を補助
産科医等の処遇を改善し、確保を図るため、分娩手当等の支給を行う産科医療機関等に対して財政支援を実施
- ◆義務年限内は、へき地または特定の診療科で勤務することとしている。
- ◆不足診療科への従事を免除条件とする研修資金及び研究資金制度を新たに設立
- ◆中山間地域においても研修研鑽機会を提供するために、地域の中核的病院を事務局とする、医療機関のネットワークによる研修会の開催や研修時の代診医経費の支援、地域の診療所への診断支援（アドバイス）などの試行的取組みを支援している。
- ◆一部の診療科を対象とした奨学金貸付事業の実施
- ◆地域医療支援センターが中心となって協議会を開催し、情報共有及び意見交換を行う機会を支援している。
- ◆奨学金貸付制度において、推奨診療科を設けて診療科偏在の是正に努めている。また当該制度において、人口が集中する医療圏以外の指定医療機関で義務年限の2分の1以上勤務することを義務付け、地域偏在の是正に取り組んでいる。
- ◆地域枠医師の配置調整方法の検討
- ◆不足診療科での勤務を義務としている。
- ◆小児科・産婦人科及び地域中核病院に勤務する医師に対し、診療技術修得のための研修費用を助成
小児科・産婦人科及び地域中核病院等で後期研修を行う医師に対し、研修資金を貸与
小児科・産婦人科の若手医師が安心して地域で勤務できるよう、大学と連携して指導体制を構築

(都道府県調査)

- ◆へき地での義務履行については、義務年限の短縮を適用する。
- ◆地域医療対策協議会にて検討
- ◆地域卒業生の義務履行期到来に備え、偏在対策について検討を行っている。
- ◆診療科偏在是正の仕組みとして、小児科及び産婦人科医師については、月5万円の奨学金加算を実施している。

アンケート用紙

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

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、平成28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

「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、本アンケートでは医学部定員増に伴い設定された制度により平成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。

「シート3」のQ11へお進みください。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学におたずねします。

Q2-1. 次のうちど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)で研修を行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、入局者数を年度ごとの合計でお答えください。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
奨学金を支給する地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給しない地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給する編入学地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給しない編入学地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

Q3-5. 地域枠卒業生で大学院に新しく入学した者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数を年度ごとにお答えください。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
奨学金を支給する地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給しない地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給する編入学地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
奨学金を支給しない編入学地域枠	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 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

「1 ある」場合、下のQ4-1・Q4-2にお答えください

Q4-1. 以下の支援の対象はどの区分となりますか。

区分

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

その他の具体的内容をお答えください。

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. 地域枠出身者の「卒前」のキャリア支援の対象はどの区分となりますか。各項目にお答えください。

区分

- 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

その他の具体的内容をお答えください。

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

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. 以下の支援の対象はどの区分となりますか。

区分

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

その他の具体的内容をお答えください。

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」のキャリア支援の対象はどの区分となりますか。各項目にお答えください。

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

その他の具体的内容をお答えください。

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

Q5-3. 地域枠入学者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「ある」場合の区分をお答えください。

「ある」場合、その制度の内容を「枠」ごとに具体的にお答えください。

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. 専門医取得が義務履行の支障となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」場合の区分をお答えください。

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」場合の区分をお答えください。

「はい」の場合、実施している又は実施予定の具体的な対策があればお答えください。

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」場合の区分をお答えください。

「ある」場合、その制度の内容を「枠」ごとに具体的にお答えください。

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. 学位取得が義務履行の支障となっていると思いますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」場合の区分をお答えください。

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。

- 1 はい
 2 いいえ

「はい」場合の区分をお答えください。

「はい」の場合、実施している又は実施予定の具体的な対策があればお答えください。

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対象はどの区分となりますか。

- 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

その他の具体的内容をお答えください。

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」場合の区分をお答えください。

「ある」の場合、具体的にお答えください。

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. 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、奨学金の有無に分けてご記入ください。

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. 地域枠入学者が義務年限を終了したあとも、実施・検討している特色ある取り組みや工夫があれば、奨学金の有無に分けてご記入ください。

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、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、具体的にお答えください。

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を設置していますか。

- 1 はい
 2 いいえ

「1 はい」の場合は以下にお答えください。

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、内容を具体的にお答えください。

Q11-2. 地域医療支援センターが支援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 大学に在籍する医師
 2 地域卒出身者
 3 自治医大出身者
 4 地域医療支援センターがある都道府県の病院・診療所に在籍するすべての医師
 5 大学出身者で他都道府県に在籍する医師
 6 その他

「その他」の場合、内容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 プログラム立案
 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 医師登録制による地域病院への医師派遣
 12 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. 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

Q11-4-1. 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

Q11-4-2. 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
平成24年度	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
平成25年度	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
平成26年度	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
平成27年度	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

* 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。

地域枠学生の転帰調査ファイル

入学年度	採用者№ 注1	性別 1.男 2.女	出身地 1.県内 2.県外 注2	地域枠制度名称 注3 1.〇〇地域枠特別推薦A 2.〇〇地域枠特別推薦B 3.〇〇地域枠特別推薦C 4.〇〇地域枠特別推薦D 5.〇〇地域枠特別推薦E 6.〇〇地域枠特別推薦F 7.〇〇地域枠特別推薦G	退学・転学年度・理由 注4		卒業 年度 (西暦)	国試 合格 年度 (西暦)	平成28年度義務履行等の状況						初専攻/ 初期研修	サブ専攻	勤務先での 希望する専 門医取得に 関する専門 研修の可否 (主たる勤務先 以外での週1日 以上の専門研 修が可能か場合 を含む)	専門医 取得の 有無 注10 1.有 2.無 3.不明	博士号 取得の 有無 注10 1.有 2.無 3.不明	
					年度 (西暦)	理由			義務履行区分 注5 1.義務:履行中 (病院勤務)→① 2.義務:履行中(大学院) 3.義務:中断中→⑤ 4.義務:履行終了後→⑦ 5.中途辞退→④ 6.義務履行期間内に 含まない	④病院区分 注7 1.指定県内大学 2.指定県内大学 以外の中核病院 3.指定県内 中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	⑤地理区分 注8 1.過疎地等 2.医師不足地域 3.医師不足でない 地域	⑥中断中の理由 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.その他	⑦中途辞退の 理由 (西暦) 1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外居住 5.その他の 個人的理由 6.不明							
2008	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
	10																			
2009	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
	10																			
2010	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
	10																			
2011	1																			
	2																			
	3																			
	4																			
	5																			
	6																			
	7																			
	8																			
	9																			
	10																			

都道府県を対象とした修学資金を貸与する医師養成制度に関する実態調査

【 調査票 】

※個々の自治体名・個人名を公表することはありません。

※集計結果はご回答をいただいた各自治体に送付させていただきます。

都道府県名 No. ブロック 都市

記入者名

記入者所属

連絡先TEL

E-mail

以下の質問にお答えください。

には該当する項目の数字を、 には数値または具体的記述をご記入ください。

※注意1: 行・列の挿入・削除は行わないでください。

※注意2: 回答はすべて、平成28年5月末日現在でご記入ください。

※注意3: 都道府県が貸与している修学資金(大学入試枠の有無を問わない)を受け、平成16年～25年の間に卒業した医師についてご回答ください。

A. 修学資金制度について

Q1. 自治医科大学以外の大学医学部を対象とした、地方自治体から修学資金を貸与する医師養成制度(平成16年から25年の間に卒業した医師に貸与したもの)はありますか。

- 1 ある
2 ない

B. 修学生への支援体制について

注:複数の制度や、複数の大学の入学枠(一般枠、特別枠、〇〇大学枠等)を設定している場合は「シート3」に、3つ以上の制度がある場合は、「シート3」をコピーしてお答えください。

制度の名称 1

Q2. 修学資金被貸与者に対する卒前支援体制がありますか。

- 1 ある
- 2 ない

Q2-1. どのような支援をしていますか(複数回答可)

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

Q2-2. 支援にはどのような人があたっていますか(複数回答可)

- 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

Q3. 修学資金被貸与者の卒後キャリア支援体制がありますか。

- 1 ある
- 2 ない

Q3-1. どのような支援をしていますか(複数回答可)

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

Q3-2. 修学資金被貸与者の卒後のキャリア支援はどこが担当していますか(複数回答可)

- 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教員(自治体の寄付講座の教員を含む)
- 5 自治体担当者
- 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

Q3-3. 修学資金被貸与者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 はい
 2 いいえ

具体的な支援の内容は

① 取得できる専門領域の種類に制限がありますか。

- 1 ある
 2 ない

取得可能な「専門領域」と「制限の内容」、

および各領域での「義務年限内での取得の可能性」についてお答えください。

選択肢は、「1 取得可」、「2 義務中断期間を含めれば可」、「3 取得不可」

専門領域	制限の内容	可能性
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Q3-4. 修学資金被貸与者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 はい
 2 いいえ

具体的な支援の内容は

Q4. 修学資金被貸与者の義務履行に関する配置調整はどこが担当していますか。(複数回答可)

- 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教員(自治体の寄付講座の教員を含む)
 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

Q4-1. 配置調整についての問題点はありますか。

- 1 ある
 2 ない

内容を具体的に

※以下、設問は「Q9」まであります。全てにお答えください。

Q5.平成16年～25年の修学生の転帰を個別にお答えください。

- 注1: 自治医科大学の卒業者は、対象外。
- 注2: 出身都道府県名は、出生地または最も長く過ごした県。不明の場合は、出身高校の所在地。
- 注3: 初期研修先:① 県内の大学、② 県内病院、③ 県外、④ 不明
- 注4: 中途辞退の理由:① 専門研修、② 大学院入学、③ 家庭の事情、④ その他、⑤ 不明
- 注5: 義務終了後の勤務先:① 県内大学、② 県内大学以外の中核病院、③ 県内の医師不足地域の病院・診療所
④ 県外医療機関、⑤ その他、⑥ 不明

制度の名称 1

No.	出身都道府県名	大学名	入学年 (平成)	卒業年 (平成)	国試合格年 (平成)	貸与総額 (万円)	返還利率 (年%)	貸与開始年 (平成)	貸与終了年 (平成)	初期研修先	初期研修後の 専攻診療科
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
...											

※解答欄は、98名分用意しております。
不足の場合は「シートロック」を解除し、必要な分だけ複写してください。

義務履行 終了年 (平成)	中途 辞退年 (平成)	中途辞退 理由	専門医 取得の 有無	博士号 取得の 有無	義務履行終了後の 勤務先

Q6. 修学資金被貸与者が卒後、地域医療に従事するにあたって、専門医取得、大学院入学、配置調整以外で問題点があれば自由にご記入ください。

Q7. 修学資金被貸与者が義務年限を終了したあとも地域に残り医療に従事するために、どのような方策が必要だと思えますか。自由にご記入ください。

Q8. 義務年限履行のために実施しているまたは予定している特色ある取り組みや工夫があれば自由にご記入ください。

Q9. 地域偏在や診療科偏在是正の取り組み・仕組みづくりが、実施・検討されていますか。

1 はい

2 いいえ

内容を具体的に

数の制度や、複数の大学の入学枠（一般枠、特別枠、〇〇大学枠等）を設定している場合は「シート3」にお進みください
複数の制度や、複数の大学の入学枠がひとつの場合はこれで終了です。ご協力ありがとうございました。

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：田邊 政裕（千葉大学）

吉村 博邦（北里大学）

井川 幹夫（島根大学）

志波 直人（久留米大学）

前田 隆浩（長崎大学）

須加原一博（琉球大学）

下瀬川 徹（東北大学）

小西 靖彦（京都大学）

小池 創一（自治医科大学）

松本 正俊（広島大学）

アドバイザー：前野 哲博（筑波大学）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：石橋 秀昭

事務局員：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平成28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。

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

発行日 平成29年（2017）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
