

（平成29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29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30年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

はじめに

社会構造の変化に加え様々な要因による医師不足、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、上記の問題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。しかし、地域枠卒業生が徐々に増加しているとはいえ、本制度による実質的な効果が実感できるようになるのは、まだまだ先のことのように思えます。そして、現場ではその実効性を確保するための懸命な努力が続いています。

本調査は、平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託し実施しているもので、今年で3年目を迎えます。地域枠学生の学修成果や卒後の状況に関するいくつかの指標を用いた調査などにより、現状を把握し、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、これらの要因を的確に分析し、改善につなげることが必要です。そして、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、過去2年間に継続して実施してきた、①設問形式のアンケート「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地域枠学生の卒前・卒後の状況を把握するための「地域枠入学者転帰調査」に加え、地域枠に直接関与している方々を対象として③「地域枠制度についての意見交換会」を開催しました。これは、上記①②の調査のみでは抽出できないような具体的問題点や各大学、行政機関などの対応策などについて議論し、改善につなげることを目的として実施したものです。参加者の積極的討論により、様々なご意見をいただき有意義な会となりました。ご参加いただきました皆様に感謝申し上げます。

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

今後の地域枠制度の改善の一助として、本調査結果が活用されるよう願って止みません。

平成30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
3年間の調査のまとめ	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」および「地域枠学生の転帰調査」	
A. 地域枠制度の概要	11
1. 制度区分と定員	14
2. 各制度区分の特徴	16
2.1. 選抜時期、出身地指定	
2.2. 奨学金額、義務年限	
2.3. A区分における奨学金額、義務年限などの平均的な組み合わせ	
3. 定員と入学者数の推移	22
4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査	24
B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況	25
1. 医師国家試験合格までの状況	25
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	28
2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行勤務先病院	
(3) 専攻診療科	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
2.3. 中途辞退者	
3. 義務の不履行とその対策	36
4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	36
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	38
1. 卒前支援体制について	38
2. 卒後支援体制について	39
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	40
3.1. 義務履行に関する配置調整の担当について	
3.2. 義務年限履行のために実施・検討している特色ある取組や工夫	
3.3. 義務年限を終了した後も、実施・検討している特色ある取組や工夫	
3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み	

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて	42
-------------------------------------	----

第2章 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度との比較

1. 辞退率に関する検討	44
1.1. 辞退率に関する現時点での比較	
2. 奨学金支給枠の支援体制に関する検討	46
2.1. 卒前支援について	
2.2. 卒後支援について	
2.3. 専門医、学位の取得支援について	
2.4. 配置調整について	

第3章 地域枠制度についての意見交換会

1. 意見交換会の趣旨とブロック全体の概要	48
2. 各ブロックの意見交換会の概要	49

集計データ集	63 (1)
--------	--------

アンケート用紙	(47)
---------	------

3年間の調査のまとめ

平成27年度より始まった地域枠に関する本調査・研究事業は、地域枠制度の現状を各種調査などにより把握し、その結果を時期を逸することなく情報発信することにより、地域枠制度の実効性向上に資することを目的としたものである。平成29年度で当初の3年間の委託期間が終了したので、今までに実施した調査内容とその主な結果について、以下に概要をまとめた（図、表については本文の該当ページ参照）。

I. 実施した調査とその主な内容

過去3年間で実施した調査（①～⑤）と主な調査内容および実施年度と対象は以下の通りである。

- ①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 … 地域枠制度の有無・継続、地域枠制度の問題点と改善策、支援体制等についての主観的意見をも含めたアンケート調査ならびに地域枠制度と深い関係を有する地域医療支援センターの実情に関するアンケート調査。
- ②地域枠学生の転帰調査 … 定員充足率、ストレート卒業率、国試現役合格率、義務履行率、辞退率などを含む地域枠に関する客観的データ収集を目的とした調査。
- ③都道府県・大学への聞き取り調査 … 下記④の調査に関する事前聞き取り調査（匿名化個人情報取得の可否、問題点の抽出、各組織の取り組み等を課題とした訪問調査）。
- ④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 … 現行制度との比較のための過去調査（①、②に準じた調査内容として①、②との比較が出来るようにデザインした）。
- ⑤地域枠制度についての意見交換会 … 調査結果等の情報共有と実務者レベルの問題点の抽出・対応策等に関する討論。全国を6ブロックに分けて開催した。

（調査実施年度と調査対象）

年度 調査	H27年度	H28年度	H29年度	対 象
①	○	○	○	77大学（産業医大、防衛医大、自治医大、新設医大・医学部を除く）
②	○	○	○	地域枠制度を有する68大学（平成28年度より入力システムを導入した） ^{注1)}
③		○		13都道府県庁・大学等
④		○		都道府県医師養成奨学金を受給した平成16年～平成25年度の卒業生
⑤			○	地域枠を担当する実務者（大学、都道府県庁、地域医療支援センター等の担当者）

注1)．調査対象とした地域枠の制度区分

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：別枠で入学選抜をするが、卒後義務履行年数が明示されていないもの

II. 主な調査結果

1. 「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」

1) 地域枠制度の概要

①制度区分別の定員と制度の主な内容

- ・77大学の内、68(88%)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66%の地域枠(制度数:122制度、定員:926人)には奨学金が支給されていた。
- ・平成29年度時点での本調査に含めた155制度における地域枠入学者定員^{注2}は、全国で1,401人に上り、制度別ではA1:99制度748人、A2:23制度178人、B1:22制度359人、B2:11制度116人であった。
- ・A区分での義務年数の多くは9年であり、奨学金貸与額は1,000~1,500万円程度のものが多かった。しかし、貸与金額と義務年限はパラレルな関係にはなかった。一方、B1区分では全ての制度で、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。また、義務年限は臨床研修を含め2~3年が半数弱を占めていた(p17 図A-3)。

②定員充足率

- ・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%強で推移している(p23 図A-7(1)~(3))。

注2:制度区分にあてはまるものを含めた定員で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若干含む(平成28年度本調査結果を踏まえ、平成29年度入学試験要項、都道府県の募集要項を参考にした)。

③地域枠制度の新規導入、継続

- ・大学の意向調査では、導入していない大学は今後も導入しないとの結果であった。一方、導入中の大学のほとんどは継続したいとの意向であった。

2) 地域枠入学者の卒前・卒後の状況

①ストレート卒業率、医師国家試験現役合格率

- ・区分別ではばらつきがあるものの、全地域枠の平均は全一般枠平均を上まわっていた(p26,27 図・表B-1, 図・表B-2)。

②義務履行者数(平成25~平成28年度国試合格者で義務年限が明確でないB2区分を除く)

- ・平成29年度調査時点での義務履行者数は1,832人であり、国試合格者数2,222人に対する比率は、82.4%であった(A1:85.0%, A2:83.0%, B1:76.9%)(p30 図・表B-3)。
- ・勤務先病院については、ほとんどが中核病院であったが、昨年度に比べ中小病院勤務や医師不足地域の病院勤務がやや増加していた。

③現時点での辞退率(義務年限が明確でないB2区分を除く)

- ・現時点での全体の辞退率は1.6%(県内出身:0.9%, 県外出身:3.5%)であったが、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(p32 図B-5)。
- ・辞退者数のピークは6学年時であった(p33 図B-6)。
- ・辞退時期が6学年時から卒後1年までに多いことを踏まえ、それを経過した平成20~平成22年の入学者で集計すると、全体では4.6%で、制度区分別ではA1:6.5%、A2:4.2%、B1:1.1%でB1が低かった。一方、出身地別の辞退率では、県内2.6%、県外10.7%で県内出身者の辞退率が低かった。
- ・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」と「専門研修」が挙げられていた。

④中途辞退を回避する対策

- ・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などがあった。

3) 地域枠学生への支援体制

①卒前支援体制

- ・卒前支援体制については87%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、セミナーの開催、キャリアパスの提示、相談窓口の設置などが多く、交流合宿などの特色ある取り組みをしている大学もあった。
- ・A区分の担当者には自治体担当者を除くと大学教員が多かった。

②卒後支援体制

- ・卒後支援体制については62%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、相談窓口の設置、キャリアパスの提示、セミナーの開催、交流会の開催などが多かった。
- ・担当は、自治体担当者以外では、地域医療支援センター、所属する講座、大学・自治体・医師会・地元病院などで構成する協議会などであった。卒前に比べ支援の担当が自治体や地域医療支援センターなどに移行していた。
- ・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。

③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。
- ・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かった。

④配置調整

- ・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。大学に地域医療に関する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、奨学生の義務履行とキャリア形成の調整が推進されてきた。

4) 地域医療支援センターについて

①設置状況

- ・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30件で昨年より3件増加していた。また、複数の支部を設置している都道府県もあった。

②事業内容

- ・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た。その他には、医師不足病院への医師派遣・あっせんに該当するものも多かった。
- ・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、地域枠出身者等の研修支援・キャリア形成支援を事業の中心においているものと思われた。

③医師登録制度

- ・医師不足解消のための制度である医師登録制度を導入しているとの回答は3/63 (4.8%) で昨年同様少なかった。

2. 平成28年度に実施した「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」の概要（詳細は平成28年度報告書p34～42参照）

現行の奨学金を支給する地域枠制度とそれ以前の制度を比較し、奨学生の転帰や支援体制に違いがあるかを把握するべく、都道府県に対し表記調査（以下都道府県調査と略す）を実施した。調査対象は、平成16年度～平成25年度の間に卒業した奨学生とし、調査内容は現行の奨学金を支給する地域枠制度に関する調査（以下大学調査と略す）の内容に準じた。また、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とした。

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%）であり、「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（この内、明らかに現行制度であると思われる制度は集計から除外した）。記載事項に不備のあった回答を除いた奨学生総数は1,521人で、貸与総額の平均は701万円であった。

1) 奨学生の卒前・卒後の状況

①医師国家試験現役合格率

- ・平均で見ると、全奨学生：94.8%、中大都市：96.4%、小都市：94.6%で、第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。

②辞退率

- ・都道府県調査における平成16年度～平成25年度の卒業生全体の辞退率は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。
- ・出身地を県内、県外に分けて比較すると、県内15.7%、県外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、小都市の県外の辞退率が最も高かった。

2) 奨学生への支援体制

①卒前支援体制

- ・ほとんどの回答は「ある」（89%）であった。その内容については相談窓口の設置とセミナーの開催が多く、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。大学の関与が少なかった可能性が高いと思われた。
- ・担当は、自治体担当者、地域医療支援センターの職員、地域医療関係の講座教員の順であったが、地域医療支援センターや地域医療関係の講座が設置された時期を考えると、多くの場合自治体担当者に委ねられていた可能性が高いと思われた。

②卒後支援体制

- ・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。
- ・担当については、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。しかし、前述した理由から、地域医療支援センターや地域医療関係の講座が担当していた程度は低いものと思われた。

③専門医や学位の取得支援

- ・半数以上で支援制度がないとの回答であった。

④配置調整

- ・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「問題が有る」との結果であった。

3. 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度との現時点での比較

本年度調査と昨年度実施した都道府県調査の辞退率と支援体制を比較した。

① 卒後2～4年目までの辞退率

- ・ 大学調査では6学年時および卒後1年目に辞退者が多いことを踏まえ、卒後1年目を経過した者の辞退率（卒後2～4年目までに辞退した者の卒後年数ごとの辞退率）と都道府県調査での卒後2～4年目までに辞退した者の卒後年数ごとの辞退率を比較すると、大学調査では2年目までの辞退率5.5%、3年目までの辞退率7.8%、4年目までの辞退率5.0%であった。一方、都道府県調査のそれは、2年目までの辞退率6.5%、3年目までの辞退率12.4%、4年目までの辞退率15.2%であった。今後の推移により変動する可能性があることは否めないが、現時点では大学調査の辞退率の方が低かった（p44～45参照）。

② 支援体制

- ・ 現行制度では、それ以前に比べ、地域医療講座や地域医療支援センターなどの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（p46～47参照）。
- ・ 上記の辞退率の差については、支援体制の強化によるところが大きいのではないかと推測した。

4. 地域枠制度についての意見交換会

平成27年度より開始した調査のみでは把握することが難しいと思われる「現場での具体的問題点の詳細」を把握し、各施設等での取り組みを議論し、情報共有することを目的として開催した。会の構成は前半を講演、後半をグループワークとした。

① 講演内容

- ・ 本調査の概要と結果説明、開催ブロックにおける顕著な取り組みや事例報告、本調査委員会委員による地域や大学等における取組報告、文部科学省・厚生労働省からの現状報告と取り組みなど。

② グループワーク

- ・ 討議内容のテーマには奨学金支給枠における中途辞退の問題に関するものが多く、離脱防止策について熱い議論が交わされた。中でも、臨床研修マッチングに関し、地域枠であることを明示することになったことは辞退回避に有効であることから、専門医機構の専攻医応募に関しても同様の方式を導入すべきであるという意見や、離脱と卒業認定の問題、地域枠であることの公表などに注目すべき意見があった。離脱に関しては決定的な方法がないものの、様々な面で制度的工夫があるのではなかろうかという前向きな結論となった。それ以外では地域医療教育、地域枠卒業生のキャリア形成、義務明けの地域定着策などにつき議論がなされた。

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」および「地域枠学生の転帰調査」

本調査は、特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、地域医療に資する目的で設置された自治医科大学および新設医大・医学部を除く全国の医学部を有する大学を対象として、主に医学部定員増に伴い設置された地域枠制度の実情をとらえる目的で平成27年度より実施してきたものである。

本調査では地域枠制度をある程度包括的にとらえるため、地域枠制度の制度設計上の特徴に着目した4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまるものとした^{注1}。このため、定員増と必ずしも連動していない制度や従来からの制度、大学独自の資金で運営していると思われる制度なども若干含まれている。また、個々の制度の内容（選抜時期、奨学金の有無や義務履行内容など）については、平成28年度の調査を踏まえ、適宜平成29年度医学部および都道府県の募集要項等を参照した。

本調査の調査時点は平成29年5月末の状況とし、必要に応じ、制度区分および、設立別（国立、公立、私立）、中大都市群・小都市群別^{注2}等に分けて調査結果を集計した。可及的確認後の記入漏れ項目については集計より除外した。また、文中の数値は必要な場合を除き小数点以下四捨五入とし、「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。

なお、「平成29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「平成29年度地域枠入学者転帰調査」は互いに関連性を有する項目を含んでいるため、集計結果は、昨年同様、以下のA～Dの各項目に振り分けて記載した。また、転帰調査に関しては、昨年度調査で抜けていたデータを追加したものがああり、一部の数値に昨年度調査報告と異なるものがある。

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」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部定員増に伴い、多くの大学に導入された。平成29年度時点で、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、自治医科大学および新設医大・医学部を除いた77大学中68大学（昨年度申告漏れの1校を追加）に及ぶ。制度総数は155であり、そのほとんどの制度には一定の義務年数もしくは何らかの義務内容が設定されていた（図・表A-1（1）、（2））。

制度を有する68大学のうち奨学金を支給する制度を導入している大学は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-3）。

第1章

注1). 本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲

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

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、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および新設医大・医学部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、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

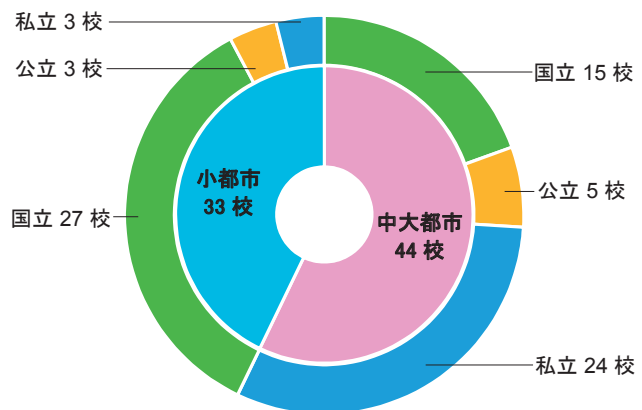
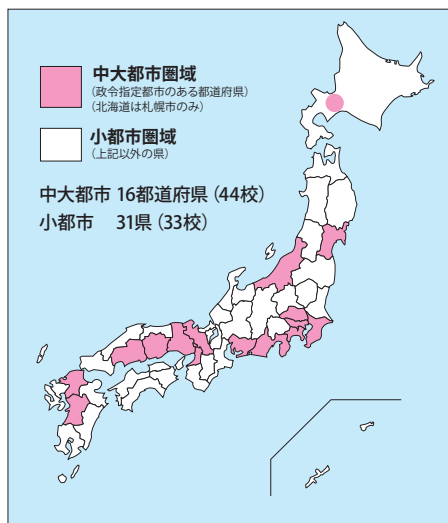
B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒業後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒業後の義務履行年数が明示されていないもの

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

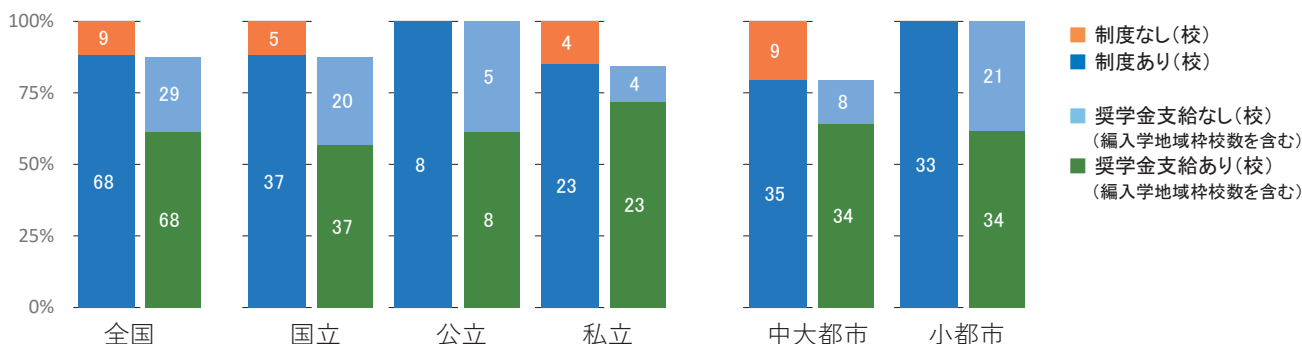
注2). 中大都市群と小都市群は人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。



表A-1(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)	68	37	8	23	35	33
(複数回答あり)						
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	63	33	8	22	33	30
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	23	14	5	4	7	16
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	5	4	0	1	1	4
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	6	6	0	0	1	5
2 制度なし (校)	9	5	0	4	9	0

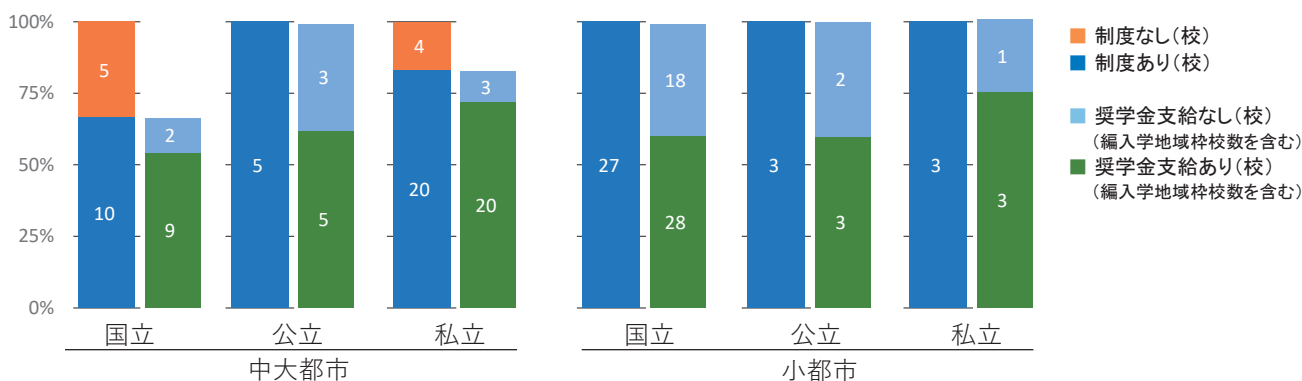
図A-1(1) 導入大学と制度の種類



表A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別)

都市規模	中大都市			小都市		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立
回答校 (校)	15	5	24	27	3	3
1 制度あり (校)	10	5	20	27	3	3
(複数回答あり)						
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	9	5	19	24	3	3
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	1	3	3	13	2	1
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	0	0	1	4	0	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	1	0	0	5	0	0
2 制度なし (校)	5	0	4	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別)



1. 制度区分と定員

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た(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、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といった相反する要素が含まれていることなどから、複数のニーズに対処できるようにするためであろう。

今年度調査での制度区分を制度数でみると、多い方からA1、A2、B1、B2の順であったが、定員でみるとA2とB1が逆転していた。設立別の定員ではすべての制度区分とも国立に多かった。また、中大都市群と小都市群の制度区分別定員を比べると、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。都市部の大学が他県の奨学金制度を受け入れている場合が比較的多いことによるものと思われる(表A-3、図A-2(1),(2))。

また、昨年度に比べ定員を増加させた大学が8校あり、増加した定員の合計は28人で、何れもA区分の制度であった。

表A-2 制度の導入数と内訳

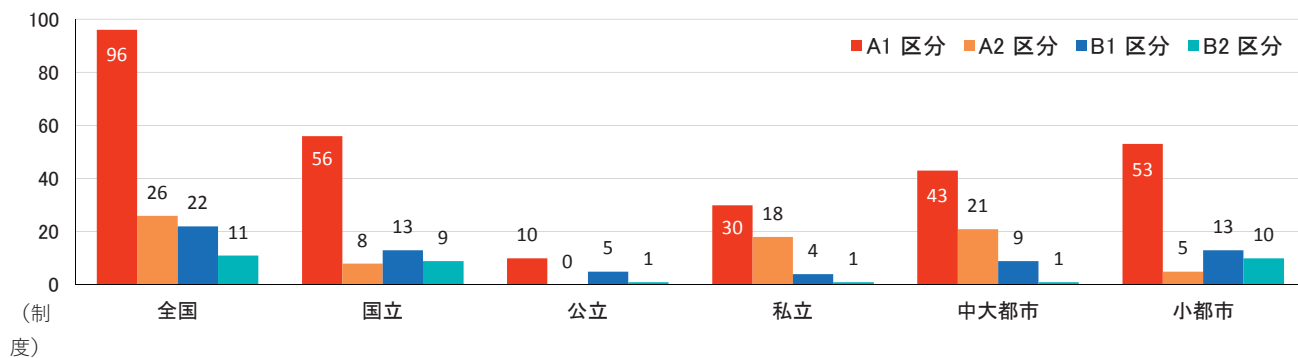
	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
制度設置校数	68	37	8	23	35	33
1制度 (校)	23	11	2	10	15	8
A 奨学金を支給する制度のみ導入	20	9	2	9	13	7
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	3	2	0	1	2	1
2制度	22	14	4	4	10	12
A 奨学金を支給する制度のみ導入	11	8	0	3	6	5
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	0	0	0	0	0	0
A B の両方を導入	11	6	4	1	4	7
3制度	10	5	2	3	3	7
A 奨学金を支給する制度のみ導入	5	2	1	2	2	3
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	1	1	0	0	0	1
A B の両方を導入	4	2	1	1	1	3
4制度	8	4	0	4	5	3
A 奨学金を支給する制度のみ導入	4	1	0	3	4	0
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	0	0	0	0	0	0
A B の両方を導入	4	3	0	1	1	3
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	0	0	2	2	0
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	0	0	0	0	0	0
A B の両方を導入	2	2	0	0	0	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	0	0	0	1
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	0	0	0	0	0	0
A B の両方を導入	0	0	0	0	0	0

表A-3 制度区分別の制度数と定員

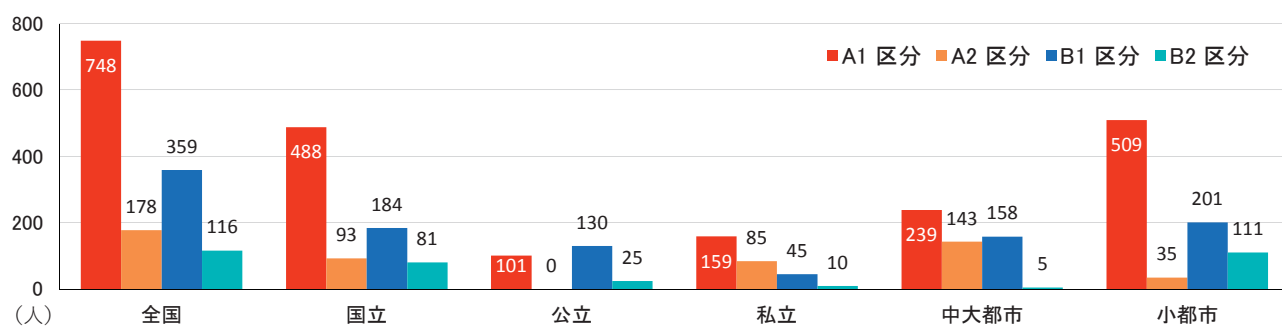
※(平均)は1制度あたりの定員数

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	96	748	7.8	56	488	8.7	10	101	10.1	30	159	5.3	43	239	5.6	53	509	9.6
A2 区分	26	178	6.8	8	93	11.6	0	0		18	85	4.7	21	143	6.8	5	35	7.0
B1 区分	22	359	16.3	13	184	14.2	5	130	26.0	4	45	11.3	9	158	17.6	13	201	15.5
B2 区分	11	116	10.5	9	81	9.0	1	25	25.0	1	10	10.0	1	5	5.0	10	111	11.1
計	155	1,401	9.0	86	846	9.8	16	256	16.0	53	299	5.6	74	545	7.4	81	856	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

2.1. 選抜時期、出身地指定

選抜時期については、A2区分（全制度数の15%、全定員数の13%）以外の制度は別枠入試を行っている。これらの制度では、地元出身の方が地元への定着率が高いことを見込んで、多くの制度で応募要件に出身地指定を設けていた。各区分の定員数に対する出身地指定をしている割合（出身地指定率）は、A1：59%、B1：60%、B2：100%であった。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17%と少なかった（図A-3）。

なお、平成29年度に応募要件の出身地指定を「なし」から「あり」へ変更した制度が1件あった。県内出身者の定着率が県外出身者より高いことによるものと思われる。

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、在学中の継続した地域医療教育や体験実習および地域医療の魅力や意義を伝える啓発活動が必要である。特に、奨学金支給枠においては、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」p38～41参照）。

2.2. 奨学金額、義務年限

A区分の奨学金貸与総額については、高額な貸与総額を設定している私立大学と貸与期間が短いことによる貸与総額の少ないものを除けば、6年間で1,000～1,500万円程度の制度が多かった。また、貸与金の返還免除になる義務履行年数は、多くの場合9年であった(図・表A-4、図・表A-5(1))。

義務履行病院の範囲については、多くの場合、都道府県の指定する病院となっていたが、A区分の制度では一定期間の特定地域や医師不足地域での勤務を義務に含めていた(表A-6(1))。

キャリア形成に関しては、専門研修や学位取得を容易にするため、義務履行を猶予する期間を定めている制度がある。義務履行に関する規定の中で年数を明示し、このような期間を設けている制度はA区分122制度中72制度に及ぶ。しかし、聞き取り調査などを踏まえると、専門研修などのキャリア形成に係る義務の履行猶予については、猶予期間が明確に設定されていない場合でも、自治体等が申請により柔軟に対応しているようであった。

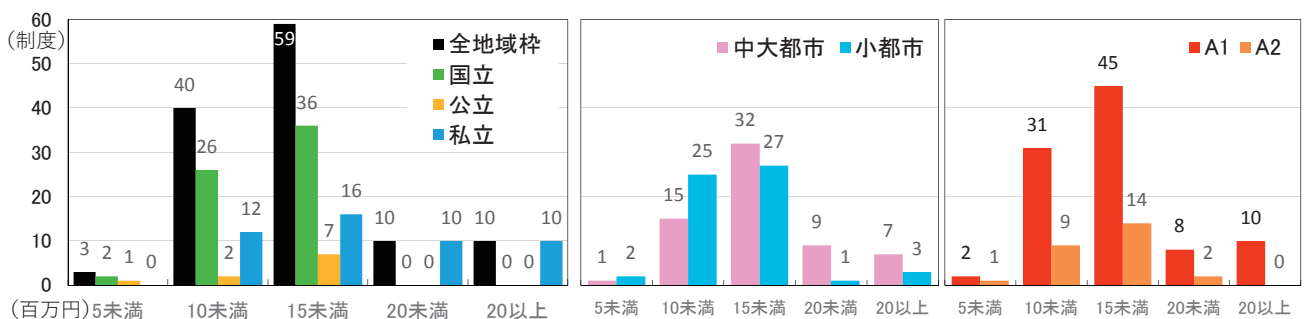
一方、B1区分の義務履行年数は、半数程度で臨床研修を含め2～3年となっていた(22制度中10制度)。それ以外は6年以上(22制度中12制度)で臨床研修のみならず後期研修も大学の設定した研修プログラムに参加することとしたものが多かった。義務履行病院についてはほとんどの場合、大学病院およびその連携施設としていた(図・表A-5(2)、表A-6(2))。大学とその連携施設の医師確保およびそれを通じた地域医療への支援を意図した制度であることが判る。

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

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	122	64	10	48	64	58	96	26		
(平均) (百万円)	12.4	10.1	9.4	16.2	14.1	10.5	12.7	11.4		
(最多)	44.8	14.4	12.1	44.8	44.8	30.5	44.8	17.9		
(最少)	1.5	3.6	1.5	5.6	4.8	1.5	1.5	4.8		

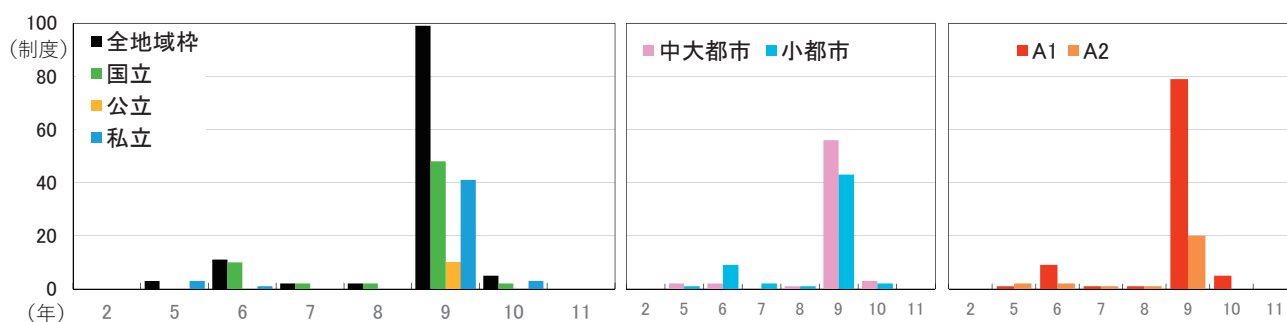
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	122	64	10	48	64	58	96	26		
2年 (制度)										
3年										
4年										
5年	3			3	2	1	1	2		
6年	11	10		1	2	9	9	2		
7年	2	2				2	1	1		
8年	2	2			1	1	1	1		
9年	99	48	10	41	56	43	79	20		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年										
12年										

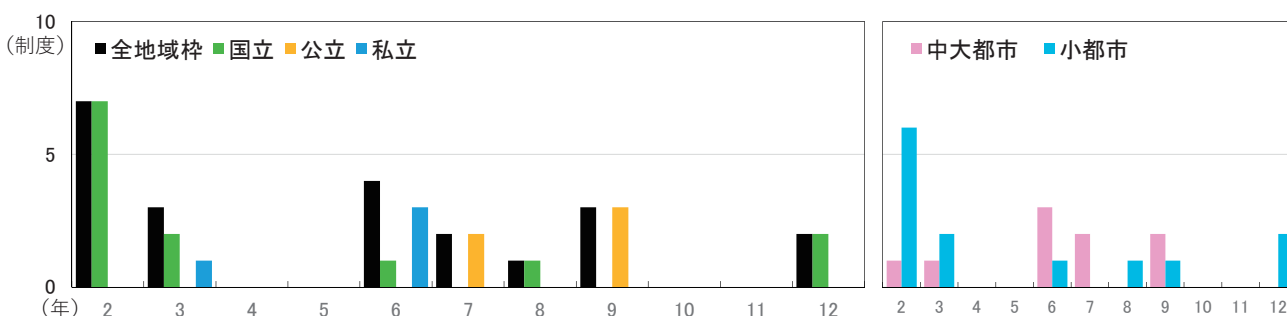
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	22	13	5	4	9	13			22	
2年 (制度)	7	7			1	6			7	
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 B1区分)



第1章

表A-6(1) 義務履行病院(奨学金支給あり A区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	122	64	10	48	64	58	96	26		
1 (制度)	6	2		4	3	3	4	2		
2	98	54	9	35	51	47	79	19		
3	16	8	1	7	8	8	12	4		
4										
5	41	19	6	16	24	17	34	7		
6	4	1		3	3	1	3	1		

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

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	22	13	5	4	9	13			22	
1 (制度)	19	12	4	3	7	12			19	
2	2	1	1		2				2	
3										
4	1	1				1			1	
5										
6	1			1	1				1	

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

2.3. A区分における奨学金額、義務年限などの平均的な組み合わせ

6年貸与の場合の義務年限に基づき貸与年数に応じて義務年限を減らすことを除けば、奨学金支給総額と義務年限は平行に設定されているわけではない。6年で貸与総額が4,000万を超える場合でも義務年限は9年としているものがある。一方、貸与総額が1,000万未満の制度でも義務年限を9年とするものがあった。しかし、同じ9年間でも臨床研修の2年間を義務履行として認めるもの（98制度）と認めないもの（24制度）があった。臨床研修病院が指定されることを除けば、前者では後者より義務期間が軽減されていると言える。

義務履行の内容については、前述したように都道府県が指定する公的病院勤務としているものでも、多くの制度では一定期間医師不足地域での勤務を義務付けていた。また、小児科、産婦人科、救急などの特定診療科での勤務を義務付けるものが35制度あった。

以上のようなことから、6年貸与（貸与総額1,000～1,500万円程度）で、指定病院での臨床研修を含め義務年限を9年間とし、その内の一定期間を医師不足地域の勤務や特定診療科の勤務とするパターンが平均的な制度設定と言えよう。

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年から平成23年頃までに導入されたものであり、公表されたデータによると、平成19年度に比べ平成29年度現在1,554人の医学部定員が増加した。その多くはいわゆる地域枠である。従って、今後、毎年1,500人にも及ぶ地域枠学生が卒業することになり、これら卒業生の義務履行が順調に推移すれば、医師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29年度の本調査における地域枠定員数(編入学定員なども含んだ総数)は1,401人に上る(A1:748人、A2:178人、B1:359人、B2:116人)。なお、制度の追加や昨年度調査での記載漏れに対する追加・修正があつ

表A-7(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度	310	297	96%	208	208	100%	68	64	94%	34	25	74%
H21年度	595	562	94%	442	399	90%	100	102	102%	53	61	115%
H22年度	971	879	91%	648	580	90%	144	142	99%	179	157	88%
H23年度	1,058	1,013	96%	694	667	96%	156	152	97%	208	194	93%
H24年度	1,130	1,085	96%	733	703	96%	176	173	98%	221	209	95%
H25年度	1,204	1,127	94%	762	716	94%	211	206	98%	231	205	89%
H26年度	1,238	1,215	98%	780	762	98%	231	230	100%	227	223	98%
H27年度	1,350	1,277	95%	828	779	94%	256	265	104%	266	233	88%
H28年度	1,361	1,284	94%	833	764	92%	256	261	102%	272	259	95%
H29年度	1,401	1,286	92%	846	762	90%	256	264	103%	299	260	87%

※ 編入学生も入学年度に集計

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	62	49	79%	248	248	100%
H21年度	134	119	89%	461	443	96%
H22年度	290	250	86%	681	629	92%
H23年度	343	308	90%	715	705	99%
H24年度	363	335	92%	767	750	98%
H25年度	411	358	87%	793	769	97%
H26年度	433	415	96%	805	800	99%
H27年度	509	460	90%	841	817	97%
H28年度	518	460	89%	843	824	98%
H29年度	545	473	87%	856	813	95%

※ 編入学生も入学年度に集計

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	140	128	91%	29	22	76%	85	94	111%	56	53	95%
H21年度	315	299	95%	46	39	85%	158	140	89%	76	84	111%
H22年度	542	493	91%	90	68	76%	235	214	91%	104	104	100%
H23年度	589	547	93%	120	103	86%	238	251	105%	111	112	101%
H24年度	627	593	95%	139	126	91%	243	247	102%	121	119	98%
H25年度	642	605	94%	148	115	78%	298	287	96%	116	120	103%
H26年度	654	642	98%	145	134	92%	323	326	101%	116	113	97%
H27年度	719	680	95%	159	110	69%	356	369	104%	116	118	102%
H28年度	725	703	97%	164	109	66%	356	362	102%	116	110	95%
H29年度	748	691	92%	178	117	66%	359	358	100%	116	120	103%

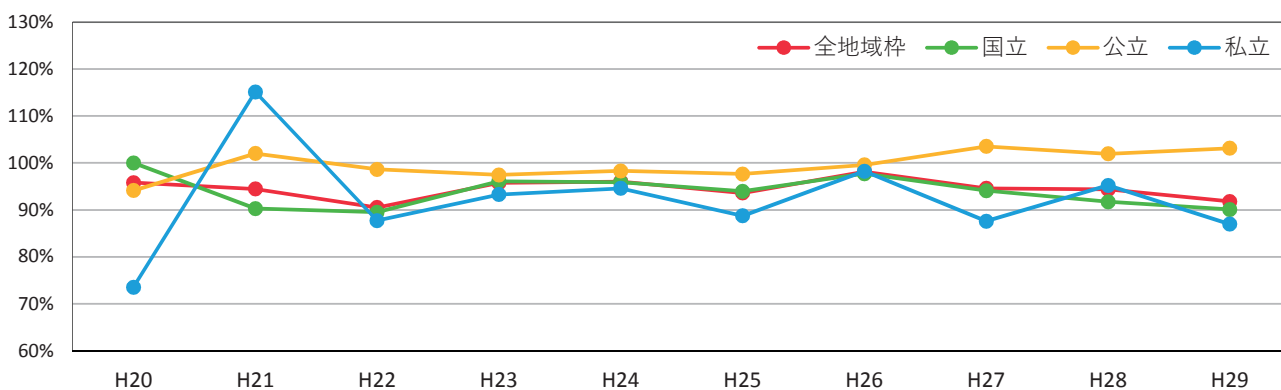
※ 編入学生も入学年度に集計

たため人数は昨年度と若干異なっている。

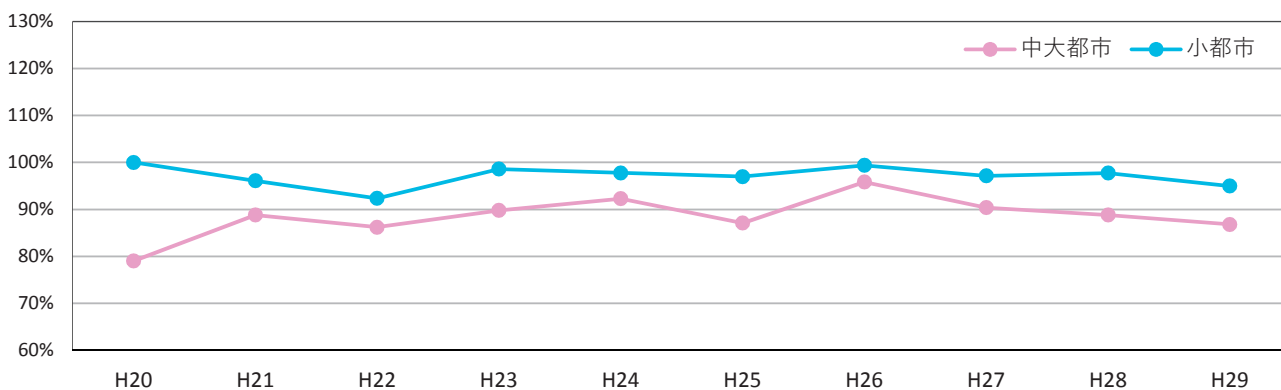
平成29年度調査における中大都市群と小都市群の定員総数を比べると、それぞれ545人、856人であり、後者の定員は前者の定員をはるかに上回っている。この理由は中大都市群と小都市群での医師不足の程度の違いを反映しているものと思われる。また、国立、公立、私立各々の一校当たりの定員で比較するとそれぞれ22.9人、32.0人、13.0人で公立、国立の順に多く、私立は少ない結果であった(表A-1(1)、A-7(1)～(3))。

全地域卒の充足率(入学者数/定員)は、年度ごとの変動はあるもののほぼ90%強で推移している。しかし、昨年同様A2区分の充足率は減少傾向にある(図・表A-7(1)～(3))。なお、定員充足率に関しては、二つの制度で合計何人のように個々の制度の定員が明確でないものがあり、そのような場合は実質入学者数の平均で按分した人数を個々の定員とし、充足率を算出した。また、定員及び入学者数は、編入学を含め入学年度で集計した。

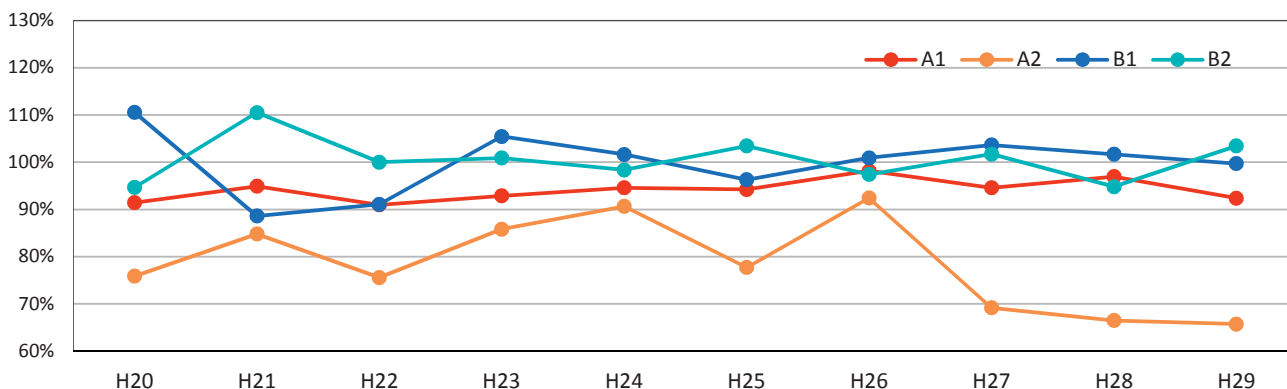
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図A-7(2) 定員充足率の推移(都市別)



図A-7(3) 定員充足率の推移(制度区分別)



4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査

現時点での、地域枠への期待や問題点を踏まえ、今後の地域枠制度の新規導入、継続について各大学へアンケート調査を実施した(集計データ集p(1)～(2)Q1、Q2参照)。

産業医大、防衛医大、自治医大、新設医大・医学部を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は9大学(12%) (昨年より1校減少しているのは昨年度の回答漏れによるもので導入していない大学数に実質的な変更はない) で、昨年同様「今後も導入しない」との回答であった(表A-8、A-8(1)、(2))。

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」、「施設面の理由」、「将来の医師過剰を危惧」、「特定の地域枠という形式ではなく、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」などがあった(集計データ集p(1)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、ほとんどの大学で昨年同様「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64の内50校78%で、B区分を存続させたいとの回答は、回答数25の内19校76%)。一方、導入している大学は少ないものの奨学金を支給する編入学地域枠については、6校中2校で廃止したいとの意向であり、この点は昨年度と異なっていた(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、「地域枠学生が県内医療機関に勤務し始めたところであり継続性を担保したい」、「地域に定着する医師を養成するため」、「今後も一定数の医師が必要」など、医師不足や偏在の解消にはこの制度の維持が必要との意見が多かった。昨年度に比べ消極的または批判的な意見はなく、卒業生が出つつあることで本制度による医師不足解消への実感が生じつつあるのではないかとと思われる(集計データ集p(3)～(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)	68	37	8	23	35	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

「2. ない」場合

表A-8(1) 今後の制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校(校)	9	5	0	4	9	0
1 今後も導入しない(校)	9	5	0	4	9	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	0	0	0	0	0	0

「1. ある」場合

表A-8(2) 地域枠制度の継続について (全国)

	奨学金支給枠		奨学金なし枠		奨学金支給編入学枠		奨学金なし編入学枠	
回答校(校)	64		25		6		6	
1 枠の拡大が必要(校)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	50	78.1%	19	76.0%	4	66.7%	4	66.7%
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	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
5 どちらとも言えない	12	18.8%	6	24.0%	0	0.0%	2	33.3%

B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況

既に卒業者が出ている平成20年度から平成23年度地域枠入学生について、1.医師国家試験合格までと、2.医師国家試験合格以降の状況に分け、前者については入学生の学修成果をストレート卒業率と医師国家試験現役合格者を指標として、後者については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行中、中断中、猶予中などの区分と中途辞退者数等を指標として検討した。

合格までの指標として算出したストレート卒業率（入学者に対する留年、休学なしで卒業した者の割合）および医師国家試験現役合格者率（卒業生に対する卒業年度の医師国家試験合格者の割合）は、全国平均^{注1)}と比較した。また、合格後の義務履行状況として、①義務履行者数と勤務先病院の状況（県内大学、中核病院又は中小医療機関か、設置場所が医師不足地域かそうでない地域か）、②義務履行中断者数とその理由、③中途辞退者数とその理由を制度区分別等に分け、68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（奨学金額、選抜時期、義務年限、出身地指定）に変更があった場合には、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で入学した地域枠学生の入学年度については、6年制と仮定した遡る年度の入学者数に合算して集計した。

注1). ストレート卒業率については、全国医学部長病院長会議「平成29年度医学教育カリキュラムの現状」、医師国家試験現役合格者率については厚生労働省医師国家試験合格状況による。

1. 医師国家試験合格までの状況

1.1. ストレート卒業率

平成25年度～平成28年度ともに、全地域枠のストレート卒業率は、全一般枠を上回っていた（ χ^2 検定、 $p < 0.05$ ）が、その差は縮小傾向にある。設立別では、平成27年度に私立大学が低下していたが平成28年度には回復した。中大都市群と小都市群の比較では、小都市群がやや低下してきた。また、制度区分別ではB1が低下し、全国平均を下回った。（図・表B-1）。

1.2. 医師国家試験現役合格者率

平成25年度～平成28年度ともに、全地域枠の医師国家試験現役合格者率は、全一般枠を上回っていた（ χ^2 検定、 $p < 0.05$ ）。また、設立別での私立を除けば、中大・小都市別、制度区分別とも全国平均を上回っていた（図・表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29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19年～平成23年入学）の平均値である2.0%と比較した。その結果、平成20年～平成23年の地域枠入学者総数2,820人のうち退学者は17人で、退学率は0.6%であり、全国平均と比べ低かった（集計データ集p(42)表D-2(1)参照）。

退学理由については、「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。

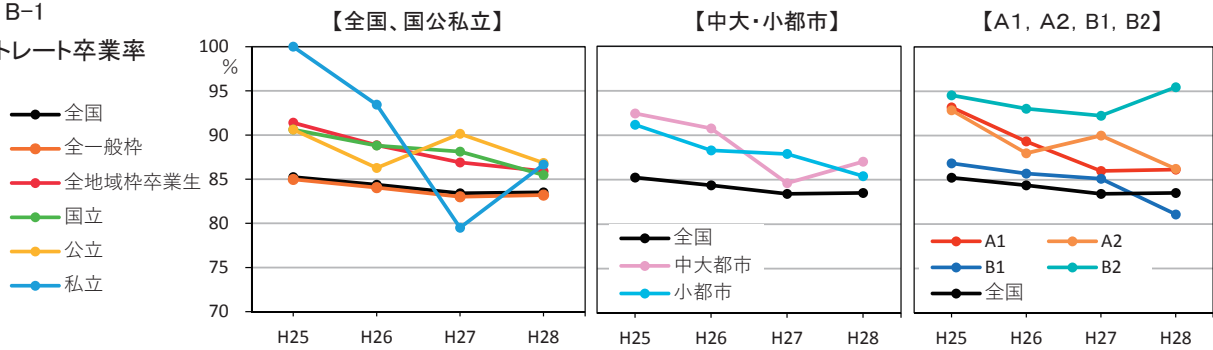
表 B-1 ストレート卒業者の推移

※1 ストレート卒業率=(卒業者-留年者・休学者)/入学者数(編入学含む)
 ※2 全一般枠は全国の人数から全地域枠の人数を減じた数。

(人)	全国	全一般枠 ^{※2}	地域枠									
			全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	7,426	314	224	64	26	53	261	132	28	99	55
H25年度ストレート卒業生数	6,598	6,311	287	203	58	26	49	238	123	26	86	52
卒業率 ^{※1} (%)	85.2	85.0	91.4	90.6	90.6	100.0	92.5	91.2	93.2	92.9	86.9	94.5
H21年度入学者数	8,437	7,854	583	420	102	61	130	453	300	50	147	86
H26年度ストレート卒業生数	7,119	6,601	518	373	88	57	118	400	268	44	126	80
卒業率 ^{※1} (%)	84.4	84.0	88.9	88.8	86.3	93.4	90.8	88.3	89.3	88.0	85.7	93.0
H22年度入学者数	8,705	7,804	901	598	142	161	273	628	493	90	215	103
H27年度ストレート卒業生数	7,261	6,478	783	527	128	128	231	552	424	81	183	95
卒業率 ^{※1} (%)	83.4	83.0	86.9	88.1	90.1	79.5	84.6	87.9	86.0	90.0	85.1	92.2
H23年度入学者数	8,798	7,776	1,022	675	152	195	316	706	549	109	254	110
H28年度ストレート卒業生数	7,348	6,470	878	577	132	169	275	603	473	94	206	105
卒業率 ^{※1} (%)	83.5	83.2	85.9	85.5	86.8	86.7	87.0	85.4	86.2	86.2	81.1	95.5

図 B-1

ストレート卒業率



ストレート卒業生数

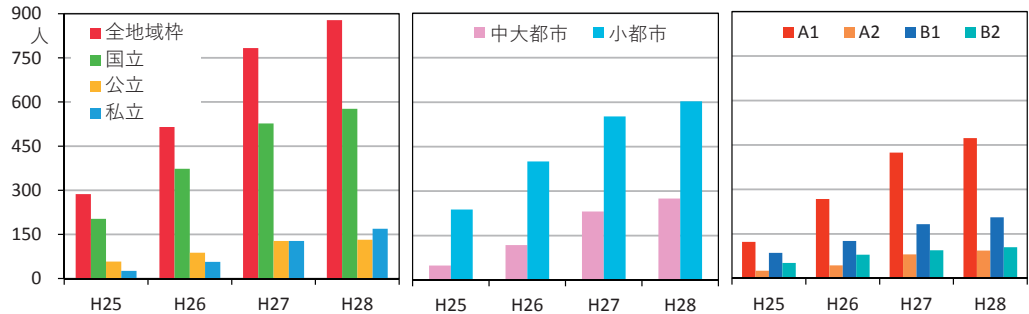


表 B-2 国試現役合格者の推移

※1 現役合格率＝合格者 / 卒業生数（編入学含む）

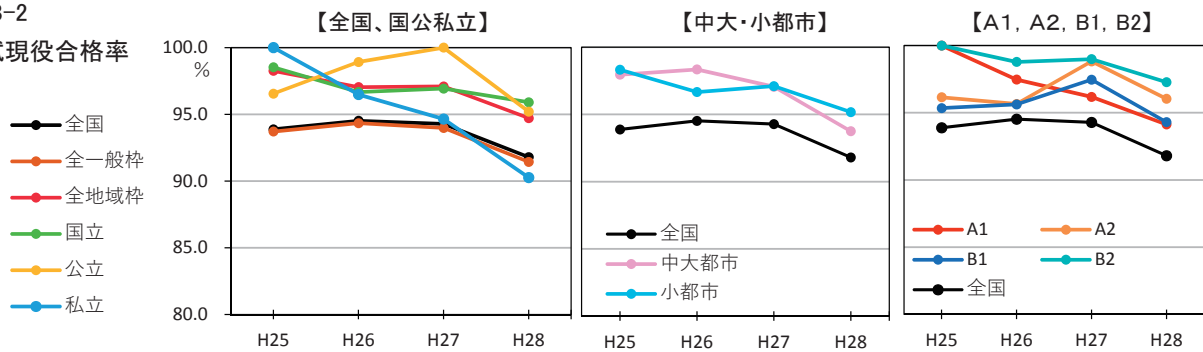
※2 全一般枠は全国の人数から全地域枠の人数を減じた数。

(人)	全国	全一般枠 ^{※2}	地域枠									
			※1 全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	7,461	288	204	58	26	49	239	124	26	86	52
H25年度新卒合格者数	7,275	6,992	283	201	56	26	48	235	124	25	82	52
現役合格率 ^{※1} (%)	93.9	93.7	98.3	98.5	96.6	100.0	98.0	98.3	100.0	96.2	95.3	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	7,709	541	391	93	57	121	420	276	46	137	82
H26年度新卒合格者数	7,798	7,273	525	378	92	55	119	406	269	44	131	81
現役合格率 ^{※1} (%)	94.5	94.3	97.0	96.7	98.9	96.5	98.3	96.7	97.5	95.7	95.6	98.8
H27年度新卒受験者数	8,660	7,834	826	555	140	131	238	588	445	85	197	99
H27年度新卒合格者数	8,165	7,363	802	538	140	124	231	571	428	84	192	98
現役合格率 ^{※1} (%)	94.3	94.0	97.1	96.9	100.0	94.7	97.1	97.1	96.2	98.8	97.5	99.0
H28年度新卒受験者数	8,828	7,861	967	636	146	185	304	663	528	101	228	110
H28年度新卒合格者数	8,104	7,188	916	610	139	167	285	631	497	97	215	107
現役合格率 ^{※1} (%)	91.8	91.4	94.7	95.9	95.2	90.3	93.8	95.2	94.1	96.0	94.3	97.3

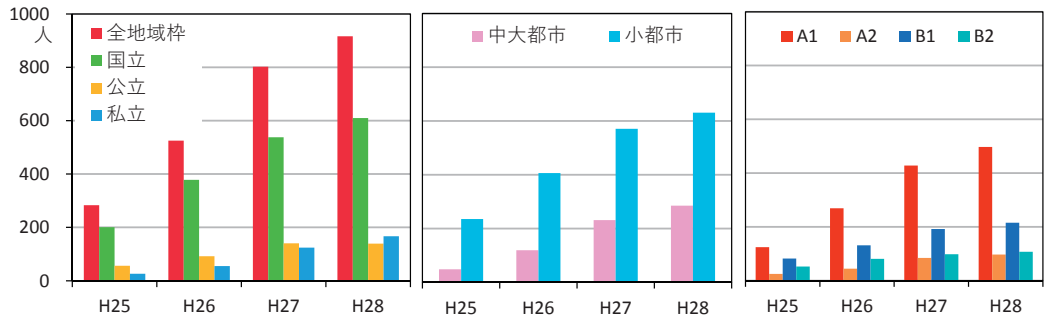
※1 全地域枠の受験者数は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出

図 B-2

国試現役合格率



現役合格者数



2. 医師国家試験合格以降の状況

義務を果たさない場合の取り扱いや義務年数・具体的な義務内容の設定のみならず、義務の不履行への対応にもA区分(奨学金支給枠)とB区分(奨学金を支給しない枠)では以下のような大きな差がある。すなわち、A区分で義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、一括返還で利子加算のある制度がほとんどである。一方、B区分では義務履行に法的強制力がないため、卒業に関する部分を除けば、学生の道義的責任ともいうべき部分に依存せざるを得ない。また、一定の義務年数を明示しているB1区分では、すべての制度で誓約書の提出を義務付けているが、B2区分ではB1区分より少ないという違いもある。加えて、B区分はA区分に比べ専門医取得などのキャリア形成がある程度担保されているという違いもある。

以上のような相違を踏まえると、国家試験合格後の状況には制度間で違いが生じてくることは容易に想像できる。

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

2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況(規模・設置地域)

(1) 義務履行者数

平成29年度調査時点(5月末)では、編入学卒業生を除くと平成20年度～平成23年度の入学生が卒業した段階である。初期研修を義務履行に含めているか、義務履行の猶予もしくは中断を認めているかの違いにより、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より少なくなっている。

今年度調査時点での義務履行者数(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2,222人のうち義務履行中の者は1,832人(義務履行に算入される大学院生4人を加えた)で、義務履行率は82.4%であった(義務履行率:地域枠国試合格者に対する義務履行者の割合)。また、A区分で義務履行中の者は1,590人中1,346人で、義務履行率は84.7%(A1:85.0%、A2:83.0%)であった。一方、B1区分で義務履行中の者は632人中486人で、義務履行率は76.9%であった。

これらの集計結果は国家試験合格者数の増加に伴う履行者数の増加の点を除き、比率に関しては昨年度に比べ、私立が上昇し公立が低下、中大都市群が上昇、A2区分が上昇しB1区分がやや低下傾向などの変動があった。なお、A、B1区分とも義務履行中以外の者には、辞退者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者が含まれている(図・表B-3)。

(2) 義務履行先病院

地域枠卒業生が今年度調査時点で勤務している病院については、①県内大学、②県内大学以外の中核病院、③県内中小医療機関、④県外医療機関に区分し、設置地域区分として医師不足地域か否かで調査を行った。

卒後の勤務先としては県内大学および中核病院勤務がほとんどで、県内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ほとんどの回答で「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約76%を占め、医師不足地域の勤務は少なかった(表B-3(2))。これらの傾向は昨年度の調査結果と大差はないものの、詳細を見ると、県内大学および中核病院勤務がわずかに減少し、中小病院の勤務者がわずかに増加していた。また、医師不足地域の病院もわずかに増加していた(平成28年度報告

書p23参照)。

(3) 専攻診療科

回答のあった専攻診療科については、初期研修中の1,396人を除けば、内科(9.6%)が最も多く、次いで外科(2.9%)、小児科(2.3%)、麻酔科(1.9%)、整形外科(1.7%)、産婦人科(1.5%)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

義務履行の意志を有するものの、専門研修等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中としその人数を集計した。中断中の人数はA区分およびB1区分とも卒後年数の経過にともない増加していた。キャリア形成の関係によるものと思われる(表B-4)。また、中断理由には「その他個人的理由」を除けば、専門研修、大学院入学の順に多かった。(表B-4(1))。

2.3. 中途辞退者

辞退の判定時期については、A区分では地域枠学生または卒業生が「奨学金の返還をした時」とし、B1区分のそれは「指定の病院等に勤務しないか県外に転出などで義務を履行しないことが明らかな場合」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、出身地別に集計し、中途辞退率は入学者数に対する割合として算出した。なお、出身地区分については、指定地域がある場合はその地域出身者を、指定のない場合は義務履行地である都道府県出身者を県内とし、それ以外を県外として集計した。

平成28年度までの入学者全体(7,832人)で見ると全体平均辞退率は1.6%であった。設立別・中大都市小都市、制度区分別でみると、私立、A1、A2区分で全地域枠平均より高く、公立、B1区分で全地域枠平均より低い結果であった。

辞退時期が6学年時から卒後1年までに多いことを踏まえ(表B-6)、それを経過した平成20～平成22年度入学生で見ると、その全体の辞退率は4.6%(入学生1,554人中辞退者72人)であった。制度区分別では、A1:6.5%(入学生925人中辞退者60人)、A2:4.2%(入学生168人中辞退者7人)、B1:1.1%(入学生461人中辞退者5人)であり、B1が低い結果となった(図・表B-5)。B1の義務内容には臨床研修のみを大学もしくは指定病院とするものが多く、履行が容易であり、それ以上の年限を義務内容としている制度についても「出身大学が設定した後期研修プログラムに参加」などの義務内容としているため、キャリア形成が確実であることが低い辞退率につながっているものと思われる。

出身地(県内・県外)による辞退率の比較では、平成28年度入学者までの全体で集計すると、辞退率は県内:県外=0.9%:3.5%であり、上記同様平成20～平成22年度入学者(平成25～平成27年度卒業者)で見ても県内:県外=2.6%:10.7%となり、何れも県外の辞退率が県内のそれを上回った。また、中大都市と小都市を比べると、中大都市県内:県外=2.3%:4.8%、小都市県内:県外=2.7%:15.9%であり、小都市の県外出身者の辞退率が最も高かった(表B-5(4))。

辞退理由には「その他個人的理由」(81人)を除けば、「県外への居住地変更」(12人)と「専門研修」(12人)であった(表B-5(3))。

なお、奨学金額や義務の内容、専門研修の可否などの地域枠制度の制度設計の違いによりアウトカムが規

定されるかについては、現時点では、ばらつきが多く明確な結論は得られなかった。

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

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	231	149	56	26	48	183	124	25	82
義務履行者数(病院)	181	117	47	17	41	140	102	20	59
義務履行者数(大学院)	1	0	1	0	0	1	0	0	1
義務履行終了者数	5	5	0	0	0	5	5	0	0
義務履行率 (%)	81.0	81.9	85.7	65.4	85.4	79.8	86.3	80.0	73.2
H26年度国試合格者数 (人)	449	314	80	55	116	333	269	45	135
義務履行者数(病院)	376	275	69	32	102	274	223	40	113
義務履行者数(大学院)	2	1	0	1	2	0	0	2	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	84.2	87.9	86.3	60.0	89.7	82.3	82.9	93.3	83.7
H27年度国試合格者数 (人)	714	475	120	119	226	488	434	85	195
義務履行者数(病院)	586	427	77	82	157	429	372	65	149
義務履行者数(大学院)	1	1	0	0	0	1	0	1	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	82.2	90.1	64.2	68.9	69.5	88.1	85.7	77.6	76.4
H28年度国試合格者数 (人)	828	548	117	163	287	541	510	98	220
義務履行者数(病院)	680	487	71	122	217	463	434	82	164
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 (%)	82.1	88.9	60.7	74.8	75.6	85.6	85.1	83.7	74.5
4年の合計									
国試合格者数 (人)	2,222	1,486	373	363	677	1,545	1,337	253	632
義務履行者数(病院)	1,823	1,306	264	253	517	1,306	1,131	207	485
義務履行者数(大学院)	4	2	1	1	2	2	0	3	1
義務履行終了者数	5	5	0	0	0	5	5	0	0
義務履行率 (%)	82.4	88.4	71.0	70.0	76.7	85.0	85.0	83.0	76.9

図 B-3

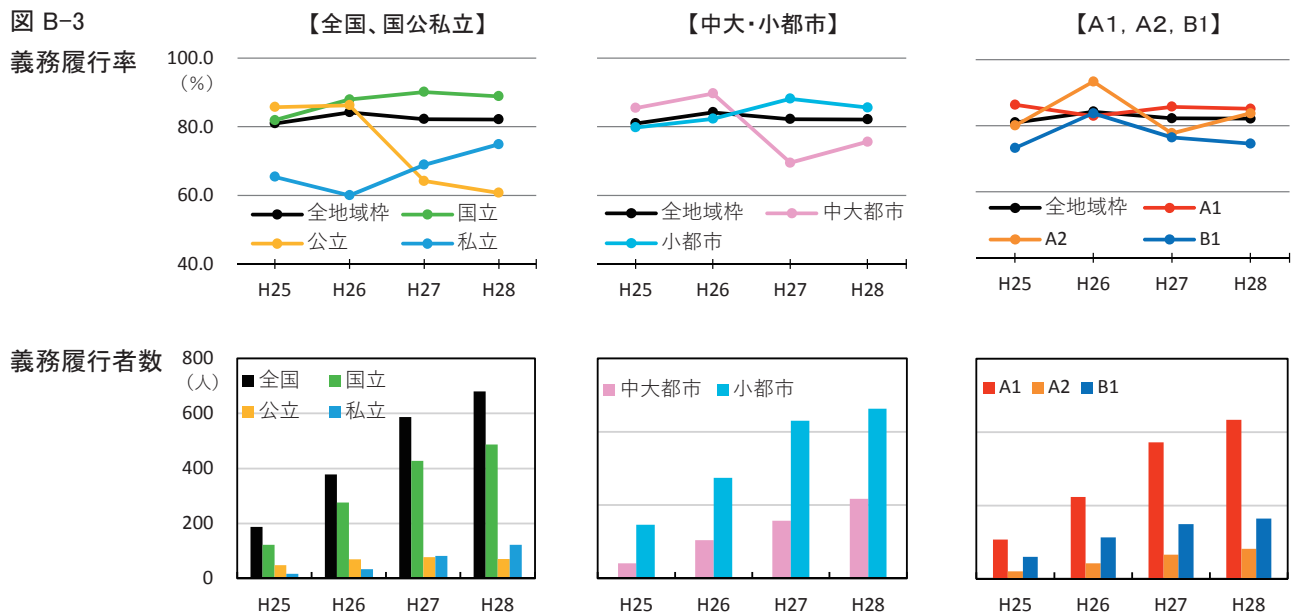


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1. 県内大学 (人)	814 42.0	474 34.8	137 46.6	203 72.5	251 43.3	563 41.5	508 43.1	95 40.6	211 40.2
2. 県内大学以外の中核病院	939 48.5	738 54.1	140 47.6	61 21.8	276 47.6	663 48.8	568 48.2	113 48.3	258 49.1
3. 県内中小医療機関	82 4.2	74 5.4	5 1.7	3 1.1	20 3.4	62 4.6	49 4.2	11 4.7	22 4.2
4. 県外医療機関	103 5.3	78 5.7	12 4.1	13 4.6	33 5.7	70 5.2	54 4.6	15 6.4	34 6.5
合計	1,938	1,364	294	280	580	1,358	1,179	234	525

表B-3(2) 義務履行先の地理区分

入学年度	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
回答数	1,922 (%)	1,364 (%)	285 (%)	273 (%)	564 (%)	1,358 (%)	1,186 (%)	232 (%)	504 (%)
1 (人)	464 24.1	308 22.6	66 23.2	90 33.0	179 31.7	285 21.0	258 21.8	83 35.8	123 24.4
2	1,458 75.9	1056 77.4	219 76.8	183 67.0	385 68.3	1,073 79.0	928 78.2	149 64.2	381 75.6

1. 過疎地等医師不足地域
2. 医師不足でない地域

表B-3(3) 勤務先で希望する専門医取得に関する専門研修の可否

	全地域枠	中大都市	小都市
回答数	1,435 (%)	497 (%)	938 (%)
1 可能 (人)	442 84.8	37 39.8	405 94.6
2 不可	79 15.2	56 60.2	23 5.4
3 不明	914	404	510

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表 B-4 入学年度別 義務履行中断者数の推移

入学年度	全地域枠			国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
	入学者	中断者	(%)								
H20年度 (人)	259	30	11.6	17	7	6	8	22	10	3	17
H21年度	497	19	3.8	14	4	1	3	16	11	1	7
H22年度	798	12	1.5	9		3	3	9	5	2	5
H23年度	912	12	1.3	7		5	5	7	3	5	4
H24年度	960										
H25年度	1,007										
H26年度	1,087										
H27年度	1,154										
H28年度	1,158										
計	7,832	73		47	11	15	19	54	29	11	33

表 B-4(1) 義務履行中断者の中断理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	15	6	8	1	9	6	4	2	9
2 大学院入学	6	1		5		6	6		
3 健康上の理由	3	2	1			3	1		2
4 県外への居住地変更	2	2				2			2
5 その他個人的理由	36	26	1	9	9	27	12	9	15
6 不明	10	10				10	5		5
計	72	47	10	15	18	54	28	11	33

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	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)
H20年度(人)	259	9	3.5	169	3	1.8	64	3	4.7	26	3	11.5
H21年度	497	35	7.0	349	22	6.3	87	3	3.4	61	10	16.4
H22年度	798	28	3.5	525	18	3.4	122	1	0.8	151	9	6.0
H23年度	912	29	3.2	601	19	3.2	127	1	0.8	184	9	4.9
H24年度	960	8	0.8	613	5	0.8	148	0	0.0	199	3	1.5
H25年度	1,007	9	0.9	636	2	0.3	181	0	0.0	190	7	3.7
H26年度	1,087	5	0.5	667	1	0.1	205	0	0.0	215	4	1.9
H27年度	1,154	1	0.1	694	0	0.0	240	0	0.0	220	1	0.5
H28年度	1,158	0	0.0	673	0	0.0	236	0	0.0	249	0	0.0
計	7,832	124	1.6	4,927	70	1.4	1,410	8	0.6	1,495	46	3.1

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)	入学者	辞退者	(%)
H20年度(人)	53	1	1.9	206	8	3.9	132	6	4.5	28	2	7.1	99	1	1.0
H21年度	125	6	4.8	372	29	7.8	300	29	9.7	50	3	6.0	147	3	2.0
H22年度	268	8	3.0	530	20	3.8	493	25	5.1	90	2	2.2	215	1	0.5
H23年度	311	8	2.6	601	21	3.5	549	24	4.4	109	5	4.6	254	0	0.0
H24年度	331	5	1.5	629	3	0.5	586	5	0.9	129	3	2.3	245	0	0.0
H25年度	352	8	2.3	655	1	0.2	607	8	1.3	112	1	0.9	288	0	0.0
H26年度	396	4	1.0	691	1	0.1	640	3	0.5	122	2	1.6	325	0	0.0
H27年度	452	1	0.2	702	0	0.0	679	1	0.1	105	0	0.0	370	0	0.0
H28年度	446	0	0.0	712	0	0.0	702	0	0.0	99	0	0.0	357	0	0.0
計	2,734	41	1.5	5,098	83	1.6	4,688	101	2.2	844	18	2.1	2,300	5	0.2

図 B-5 辞退率

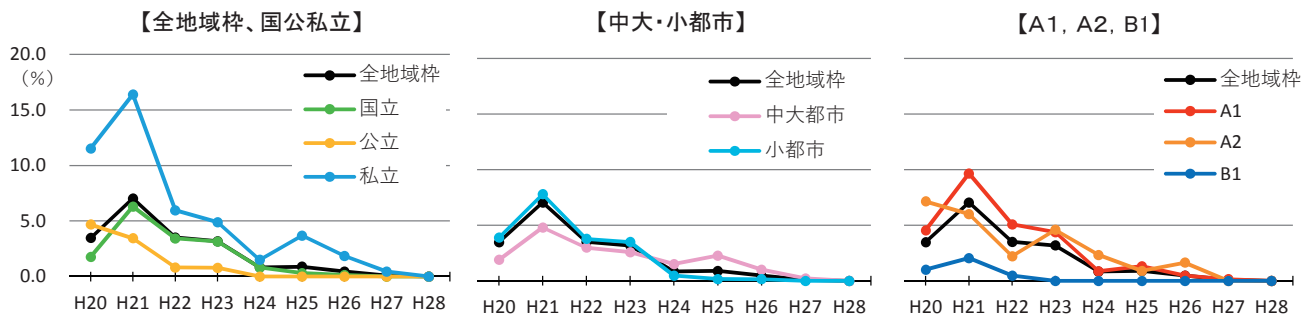
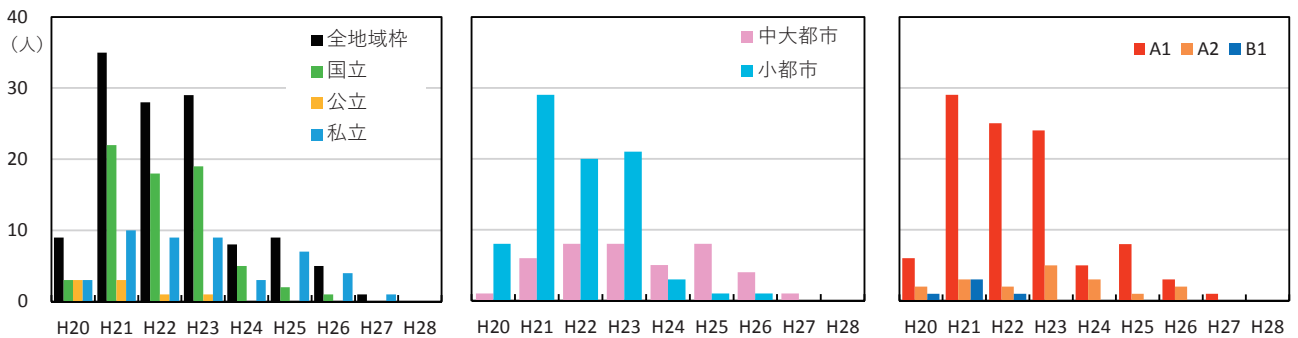


図 B-5 辞退者数



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

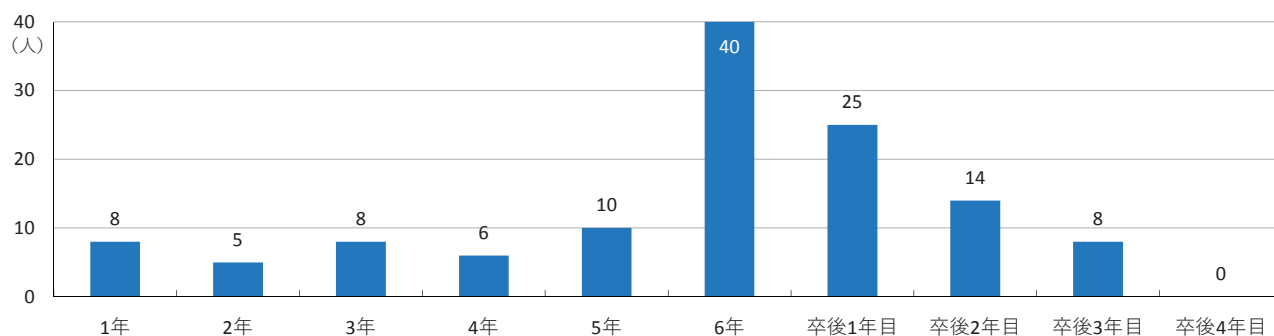
入学年度	入学者	全辞退者 (%)		国立 (%)		公立 (%)		私立 (%)		中大 (%)		小 (%)		A1 (%)		A2 (%)		B1 (%)	
H20年度(人)	259	2	0.8	1	0.6	0	0.0	1	3.8	1	1.9	1	0.5	0	0.0	2	7.1	0	0.0
H21年度	497	13	2.6	10	2.9	0	0.0	3	4.9	4	3.2	9	2.4	7	2.3	3	6.0	3	2.0
H22年度	798	17	2.1	11	2.1	0	0.0	6	4.0	6	2.2	11	2.1	14	2.8	2	2.2	1	0.5
H23年度	912	20	2.2	15	2.5	0	0.0	5	2.7	7	2.3	13	2.2	15	2.7	5	4.6	0	0.0
H24年度	960	8	0.8	5	0.8	0	0.0	3	1.5	5	1.5	3	0.5	5	0.9	3	2.3	0	0.0
H25年度	1,007	9	0.9	2	0.3	0	0.0	7	3.7	8	2.3	1	0.2	8	1.3	1	0.9	0	0.0
H26年度	1,087	5	0.5	1	0.1	0	0.0	4	1.9	4	1.0	1	0.1	3	0.5	2	1.6	0	0.0
H27年度	1,154	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.5	1	0.2	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0
H28年度	1,158	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	7,832	75	1.0	45	0.9	0	0.0	30	2.0	36	1.3	39	0.8	53	1.1	18	2.1	4	0.2

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	全辞退者 (%)		国立 (%)		公立 (%)		私立 (%)		中大 (%)		小 (%)		A1 (%)		A2 (%)		B1 (%)	
H20年度(人)	259	7	2.7	2	1.2	3	4.7	2	7.7	0	0.0	7	3.4	6	4.5	0	0.0	1	1.0
H21年度	497	22	4.4	12	3.4	3	3.4	7	11.5	2	1.6	20	5.4	22	7.3	0	0.0	0	0.0
H22年度	798	11	1.4	7	1.3	1	0.8	3	2.0	2	0.7	9	1.7	11	2.2	0	0.0	0	0.0
H23年度	912	9	1.0	4	0.7	1	0.8	4	2.2	1	0.3	8	1.3	9	1.6	0	0.0	0	0.0
計	2,466	49	2.0	25	1.5	8	2.0	16	3.8	5	0.7	44	2.6	48	3.3	0	0.0	1	0.1

図B-6 入学後年数別 辞退者数 (全地域枠)



第1章

表B-5(3) 辞退者の辞退理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修	(人) 11	4	4	3	1	10	11	0	0
2 大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 健康上の理由	4	4	0	0	0	4	4	0	0
4 県外への居住地変更	11	8	0	3	0	11	8	3	0
5 その他個人的理由	82	46	4	32	31	51	66	11	5
6 不明	15	7	0	8	9	6	11	4	0

表B-5(4) 県内外別 辞退者数と辞退率の推移

全地域枠	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	259	203	78.4	56	21.6	9	3.5	4	2.0	5	8.9
H21年度	497	378	76.1	119	23.9	35	7.0	16	4.2	19	16.0
H22年度	798	579	72.6	219	27.4	28	3.5	10	1.7	18	8.2
H23年度	912	672	73.7	240	26.3	29	3.2	12	1.8	17	7.1
H24年度	960	708	73.8	252	26.3	8	0.8	3	0.4	5	2.0
H25年度	1,007	722	71.7	285	28.3	9	0.9	3	0.4	6	2.1
H26年度	1,087	791	72.8	296	27.2	5	0.5	2	0.3	3	1.0
H27年度	1,154	857	74.3	297	25.7	1	0.1	1	0.1	0	
H28年度	1,158	865	74.7	293	25.3	0		0		0	
全期間	7,832	5,775	73.7	2,057	26.3	124	1.6	51	0.9	73	3.5

中大都市	入学生	出身地				辞 退					
		県内		県外		人数	割合 (%)	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	125	77	61.6	48	38.4	6	4.8	2	2.6	4	8.3
H22年度	268	153	57.1	115	42.9	8	3.0	4	2.6	4	3.5
H23年度	311	196	63.0	115	37.0	8	2.6	4	2.0	4	3.5
H24年度	331	220	66.5	111	33.5	5	1.5	3	1.4	2	1.8
H25年度	352	224	63.6	128	36.4	8	2.3	3	1.3	5	3.9
H26年度	396	256	64.6	140	35.4	4	1.0	2	0.8	2	1.4
H27年度	452	298	65.9	154	34.1	1	0.2	1	0.3	0	
H28年度	446	308	69.1	138	30.9	0		0		0	
全期間	2,734	1,761	64.4	973	35.6	41	1.5	19	1.1	22	2.3

小都市	入学生	出身地				辞 退					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	206	174	84.5	32	15.5	8	3.9	4	2.3	4	12.5
H21年度	372	301	80.9	71	19.1	29	7.8	14	4.7	15	21.1
H22年度	530	426	80.4	104	19.6	20	3.8	6	1.4	14	13.5
H23年度	601	476	79.2	125	20.8	21	3.5	8	1.7	13	10.4
H24年度	629	488	77.6	141	22.4	3	0.5	0		3	2.1
H25年度	655	498	76.0	157	24.0	1	0.2	0		1	0.6
H26年度	691	535	77.4	156	22.6	1	0.1	0		1	0.6
H27年度	702	559	79.6	143	20.4	0		0		0	
H28年度	712	557	78.2	155	21.8	0		0		0	
全期間	5,098	4,014	78.7	1,084	21.3	83	1.6	32	0.8	51	4.7

表B-6 専攻診療科

	全地域枠			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	1,952		394	617		55	1,335		339
1 内科	188	9.6		50	8.1		138	10.3	
消化器病			15			0			15
循環器			14			1			13
呼吸器			3			0			3
血液			2			0			2
神経内科			5			1			4
老年病			0			0			0
腎臓			5			0			5
肝臓			0			0			0
糖尿病			7			0			7
内分泌代謝科			8			1			7
リウマチ			2			0			2
アレルギー			0			0			0
感染症			0			0			0
2 外科	56	2.9		18	2.9		38	2.8	
消化器外科			5			0			5
心臓血管外科			2			0			2
小児外科			0			0			0
呼吸器外科			0			0			0
乳腺外科			1			0			1
内分泌外科			0			0			0
3 小児科	44	2.3		17	2.8		27	2.0	
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	30	1.5		11	1.8		19	1.4	
5 泌尿器科	20	1.0		3	0.5		17	1.3	
周産期			1			0			1
婦人科腫瘍			0			0			0
生殖医療			0			0			0
6 脳神経外科	19	1.0		4	0.6		15	1.1	
7 整形外科	33	1.7		5	0.8		28	2.1	
8 形成外科	6	0.3		3	0.5		3	0.2	
脊椎脊髄外科			0			0			0
手外科			0			0			0
9 耳鼻咽喉科	13	0.7		2	0.3		11	0.8	
頭頸部がん			0			0			0
10 放射線科	20	1.0		2	0.3		18	1.3	
放射線治療			0			0			0
放射線診断			0			0			0
11 皮膚科	12	0.6		3	0.5		9	0.7	
12 精神科	13	0.7		3	0.5		10	0.7	
13 救急科	14	0.7		7	1.1		7	0.5	
14 麻酔科	38	1.9		7	1.1		31	2.3	
集中治療			0			0			0
15 眼科	18	0.9		3	0.5		15	1.1	
16 病理	3	0.2		1	0.2		2	0.1	
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	4	0.2		1	0.2		3	0.2	
19 総合診療科	25	1.3		11	1.8		14	1.0	
20 初期研修	1,396	71.5		466	75.5		930	69.7	
サブ専攻(その他)			87			19			68
サブ専攻(なし)			237			33			204

3. 義務の不履行とその対策

地域枠制度の重要かつ切実な課題といえる義務不履行への対策について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B1区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した（「平成29年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q3-1、Q3-2。アンケート用紙p(49)参照）。

A区分では「地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、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」、B1区分では「入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外（他都道府県等）で研修を行った地域枠出身者はいますか」の設問に対し、A区分では回答のあった62校の内「いる」29校（46.8%）、「いない」33校（53.2%）であった。一方、B1区分では回答のあった37校の内「いる」18校（48.6%）、「いない」19校（51.4%）であった。両区分とも「いない」がやや上回っていた。昨年度に比べるとB1区分で「いる」の比率が増加していた（集計データ集p(8)、(9) 表Q3-1、Q3-2参照）。

A区分で「いる」と回答した大学に対する「義務履行のために実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点はありますか」の設問への回答をみると、積極的意見としては、「卒前・卒後を通じた個別面談・説明会・セミナー・交流会などで地域医療への理解を深めモチベーションの向上を図る」、「指導医と学生の密接な交流や学生同士の連帯感を強化する」、「地域医療の魅力を感じられるカリキュラムの実施」などがあった。また、卒後に関しては、「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、B1区分では、「誓約書の提出」、「面談」、「将来県内に帰る旨の書面の作成」、「キャリア形成支援の充実」などがあった。その他には、「やむを得ない場合として入局を前提とした指定施設以外での研修を認めたことがある」との記載もあり、B1区分での義務履行には法的強制力がないことから、強力な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「実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など」参照）。

地域枠制度の最重要課題は辞退を如何に回避するかである。A区分、B1区分とも辞退に対する決定打がないが故に、各大学が実施している個別対応や教育・研修プログラムの改善などの地域枠への支援の継続が必須であることは論を待たない。しかし一方で、昨年実施された「臨床研修マッチングに際して地域枠であることを記載する」というルールの設定のように、外形的な義務履行推進・辞退回避策の立案・実施をも並行して検討する必要がある。そして、最終的には地域枠出身者の地域貢献を通じた社会的評価の向上につなげる必要がある。

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ている。このことから、平成29年度の入局および大学院進学について昨年度と同様に調査を行った（「平成29年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q3-3～Q3-5。アンケート用紙p(49)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、A、B両区分とも「入局できない」「入局しないよう推奨している」との回答はなく、「その他」を除けば奨学金を支給する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」「入局を推奨している」「入局を義務としている」を加えるとすべての大学で入局を制限していなかった（集計データ集p(10) 表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

「新規で入局した者はいますか」の設問に対し、回答数62校の内「いる」42校(67.7%)、「いない」20校(32.3%)で、過半数以上の大学で入局者がいることになり、その人数も昨年度より増加している。しかし、一校あたりの入局者数は昨年度に比べA区分でやや減少し、B区分では微増している(集計データ集p(11)表Q3-4参照)。

4.2. 大学院進学について

大学院進学者については回答数62校の内「いる」14校(22.6%)、「いない」48校(77.4%)で、大学院入学者のいる大学は昨年度に比べやや増加している。しかし、入局者に比べれば大学院進学者は少ない結果であった。年度別推移では、一校当たりの入学者はA区分、B区分とも昨年度より減少している。(集計データ集p(12)～(13)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」を継続もしくは深化させるべく、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関連するプログラムの提供などを通じ、地域医療への意欲・興味を継続して涵養し（地域医療に関する講義・実習やロールモデル等を通じた様々なキャリアパスの提示など）、②卒後研修では、医師の基盤を形成する重要な時期が、義務年限の履行と重なるためキャリア形成（専門医や学位取得のための機会・期間の確保など）への配慮が必要である。特に、A区分（奨学金支給枠）では、義務履行として規定されている病院勤務とキャリア形成との調整が重要な課題となる。以下の調査結果からもわかるように、これらの点に関しては、地域枠学生と密接な関係にある地域医療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を行う組織などが重要な役割を果たしているものと思われる。

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関する項目を調査した。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別して調査・集計した（「平成29年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q4～Q10。アンケート用紙p(50)～(55)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68校中59校（87%）で、「ない」と回答した大学は9校（13%）であった。昨年度に比べ「ある」の回答が増加していた。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、中大都市群は35校中31校（89%）、小都市群は33校中28校（85%）で、昨年度に比べ中大都市群で「ある」と回答した大学が増加し、小都市群の大学とほぼ同数となった（集計データ集p(14)表Q4）。

支援の内容とその対象に関する設問を集計すると、A区分の学生のみを対象としたものが多く、その内容を回答数の多い順に並べると、交流会の開催（58.5%）、セミナーの開催（54.7%）、キャリアパスの提示（54.7%）、相談窓口の設置（50%）、特別教育プログラムの提供（44%）、メンター制度（34.9%）、その他（26.3%）となっていた。昨年より、セミナーの開催が増加、特別教育プログラムの提供がやや増加し、相談窓口の設置、交流会、キャリアパスの提示の割合が減少した。

「その他」の具体的内容には、面談、説明会やセミナーの開催が多かったものの、グループワークなどを取り入れた交流合宿や地域枠学生自身の企画による交流ミーティング、知事との意見交換会などの特色ある取組を行っている大学があった。また、B区分でも学長や関係職員による懇談会の開催の記述があった。

担当者についても、A区分のみを対象とするものが多く、回答数の多い順に並べると、自治体担当者（73.6%）、地域医療支援センターの教職員（53.1%）、地域医療に関係する講座教員（47.2%）、その他の講座の指導教員（30.4%）、その他（15.6%）の順であった。

「その他」の具体的記述には、大学の教職員、特に地域医療に関係する講座や委員会などがあつた。これらの結果は昨年度と変わらなかった。卒前の支援であることから、自治体担当者を除けば大学関係者が担当している場合が比較的多いことが判る。一方、支援の内容および担当者ともにB区分のみを対象としたものはほとんどなかった。(集計データ集p(14)～(17)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、支援活動を重視し、推進する傾向にある。奨学金を貸与し、義務履行を通じ地域医療に貢献する人材を育成するというA区分の責務を意識した対応であろう。

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、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65校中40校(62%)で、「ない」と回答した大学は25校(38%)であつた。「ある」と回答した大学の割合を中大都市群と小都市群で比較すると、中大都市群は33校中17校(52%)、小都市群は32校中23校(72%)で小都市群が多かつた。これらの結果は昨年とほぼ同様であつた。(集計データ集p(18)表Q5)。

支援の内容とその対象に関する設問を集計すると、A区分のみを対象としたものが多く、回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置(67.5%)、キャリアパスの提示(64.1%)、セミナーの開催(47.2%)、交流会の開催(43.2%)、その他(36.0%)の順であつた。昨年同様、相談窓口の設置とキャリアパスの提示が上位を占めていた。「その他の内容」については、具体的な面談方法や担当などに関する記載が多く、講習会や説明会、臨床研修病院へのサイトビジットなどもあつた。

担当者についても、A区分のみを対象とするものが多く、回答数の多い順に並べると、自治体担当者(70%)、地域医療支援センター(57.9%)、所属講座(57.9%)、大学・医師会・自治体などで構成する協議会(54.1%)、地域医療に関係する講座教員(47.4%)、学内のキャリア形成支援センター(47.2%)の順で、その他は13%であつた。「その他の内容」には、「大学・医局・県内病院・医師会・行政等で構成するコンソーシアム」、「医療人育成センター」などの記載があつた。

卒前と共通する自治体担当者を除くと、卒前に比べ卒後は地域医療支援センターや所属講座、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p(18)～(20)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40校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は21校(53%)で、「ない」と回答した大学は19校(47%)であり、「ある」の回答を制度区分別でみるとそのほとんどがA区分を対象とするものであつた。専門医を取得するための「制度の内容」については、「専門医取得期間を設けている」、「専門医取得期間を義務年限に含めている」、「取得プログラムの作成」、「支援部署の設置」などがあつた。(集計

第1章

データ集p(21)～(22) 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40校の内「はい」18校(45%)、「いいえ」22校(55%)で、「はい」の回答を制度区分別で見ると、ほとんどがA区分であった。これらの結果は昨年と同様であり、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、39校中、「はい」26校(67%)であり、「はい」の回答の区分別ではA区分が77%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」の他、「大学・行政等との調整」、「キャリア支援部署の設置」などの様々な工夫や改善策が記載されていた(集計データ集p(23)～(24) 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40校の内、「ある」と回答した大学は15校(37.5%)、「ない」と回答した大学は25校(62.5%)で、専門医取得支援に比べ少なかった。「ある」と回答した大学15校のうち11校(73%)はA区分の者を対象とするもので、「実施または実施予定の具体的な対策」については、「社会人大学院や長期履修制度の活用」、「猶予期間の設定」、「支援部署の設置」、「大学院在学期間を義務年限に参入」などの記載があった(集計データ集p(25)～(26) 表5-4および「実施または実施予定の具体的な対策」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39校の内、「はい」9校(23%)、「いいえ」30校(77%)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。この結果は昨年とほぼ同様であり、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パラレルな結果であろうと思われる。(集計データ集p(27) 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39校の内、「はい」20校(51%)、「いいえ」19校(49%)の結果で、昨年とほぼ同様であった。「ある」と回答した大学のA区分に対する「実施または実施予定の具体的な内容」には、「社会人大学院制度の活用」、「地域医療学講座のサポートなどの支援部署の設置」、「大学と自治体で調整」、「遠隔講義の体制整備」などがあった(集計データ集p(27)～(28) 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. 義務履行に関する配置調整の担当について

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、講座等の人事によることが多く、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、解答の多くはA区分に関するものであった。

A区分(奨学金を支給する枠)での担当は、自治体(63.0%)、地域医療支援センター(54.2%)、協議会(45.7%)、所属講座(43.5%)、地域医療に関係する講座(40.0%)、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)(16.3%)の順であり、昨年に比べ地域医療に関係する講座と所属する講座の比率が増加した。専門医制度の開始を考慮してか大学が関与する傾向が強くなっていることが伺える。また、「その他」の具体的内容の記述では、「自治体と大学が協議」、「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」などの記載があった。(集計データ集p(29)～(30) 表Q6および「その他の内容」参照)

「配置調整について問題点はありますか」の設問に対しては65校中「ある」26校(40%)、「ない」39校(60%)であった。「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。「実施又は実施予定の具体的な対策」の記述で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、大学・自治体・本人の意向の調整の難しさに関する様々な記載があった。A区分では、奨学金支給元である自治体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p(31)～(32) 表Q7および「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・検討している特色ある取組や工夫

A区分では、「個人面談」、「交流会やセミナーの開催」、「卒業後のキャリア形成プランの提示」、「本人・大学・自治体との調整」などの他、「在学中の説明会や医師不足地域の体験実習」、「地域枠学生特別プログラムの開設や他大学との合同実習」、「学生同士の縦のつながりを形成する工夫」、「同一の指導教員が卒前・卒後を通じて指導」などのように指導・啓発活動に関するものがあった。また、「義務履行は本人のキャリアパスを考慮した制度設計にしている」などのように制度内容自体で問題点を解決する工夫に関するものもあった。(集計データ集p(33)～(34) Q8参照)

3.3. 義務年限を終了した後も、実施・検討している特色ある取組や工夫

「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、「ない」との記載が目立ったが、「大学の診療科との良好な関係」、「地域への愛着を持ってもらえるような指導」、「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」などの記載の他、「引き続き県職員として勤務できる制度の実施」や「雇用を希望する施設との橋渡し」のように就職先病院のあっせん制度を実施しているとの記載があった。(集計データ集p(35) 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64校の内「はい」31校(48%)、「いいえ」33校(52%)であり、前年度に比べ「はい」が増加した。「はい」と回答した大学の具体例には、現状把握のための調査と検討に関するものの他、「地域医療支援センターや地域医療に関係する委員会の活動推進」、「大学内の医師派遣検討部署の設置」や「地域医療関係の講座・自治体・地域医療支援センターでの協議」、「初期研修におけるフリーマッチングの見直し」、「入局推進」、「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」、「大学教員の公的医療機関への派遣や医師不足地域の若手医師の研修のための指導医の派遣」などの様々な記載があった。(集計データ集p(36) 表Q10および「具体的内容」参照)

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて

地域枠学生（特に奨学金を支給するA区分）のキャリア形成や配置調整などに関係する組織として重要視されている地域医療支援センターについて調査した（「平成29年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q11。アンケート用紙p(56)～(57)参照）。

地域医療支援センター運営事業は、平成23年度から平成25年度までは予算事業として実施され、平成26年度以降は改正医療法39条の19に基づいて実施されている。都道府県による設置は努力義務に留まっているものの、平成28年度以降は47都道府県全てに設置されている。

今回の設置場所についてのアンケート調査（複数回答あり）では、回答数67の内、大学30件、都道府県庁41件、その他15件で、大学に設置されているという回答は昨年度より3件増えていた。「その他」の具体的な設置組織等については、「大学の地域医療に係る部署・講座」、「保健所」、「地域医療に係る機構」などがあり、支部を含め複数場所に設置している都道府県があった（集計データ集p(37)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

同センターは医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして位置付けられ、その事業内容として列挙されている主なものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握である。今回の調査における「地域医療支援センターの主な業務」を尋ねる設問では、上記①に含まれる卒後研修支援・キャリア形成支援に係る選択肢および上記

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	56	37	7	12	26	30
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	42	29	6	7	18	24
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	46	32	6	8	20	26
3 初期、後期研修医の配置調整（校）	35	22	6	7	18	17
4 後期研修後（専門医取得後）の配置調整（校）	29	18	7	4	15	14
5 卒後研修会等（シミュレーション実習等を含む）（校）	20	15	3	2	8	12
6 交流会（校）	36	22	4	10	17	19
7 地域病院見学の企画・運営（校）	29	19	4	6	11	18
8 研修プログラムの立案（校）	17	12	2	3	4	13
9 研修病院合同説明会などへの支援（校）	37	27	4	6	15	22
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応（校）	38	26	4	8	13	25
11 その他（校）	13	11	1	1	4	9

②の事業に含まれる「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」の選択肢を選択した大学が過半数以上を占めた(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を除けば、上記③の事業に該当する「広報の作成やウェブサイトの運営」、「医学部進学者の調査」、「医師不足調査の実施」などに関するものがあつた(集計データ集p(39) Q11-3「その他の内容」参照)。

「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、「奨学金を支給する地域枠出身者」、「自治医大出身者」が上位を占め、次いで、「センターが設置されている都道府県内の医療機関の全ての医師」、「センターが設置されている都道府県内の大学在籍者」、「奨学金を支給しない地域枠出身者」の順であつた。少し回答数は減るが、「県内大学出身で他県在籍者」を対象としているセンターもあつた(表Q11-2)。この結果を見る限り、昨年同様、地域医療支援センターは地域枠学生の支援を重視し、様々な活動を行っていることが判つた(集計データ集p(38) Q11-2「その他の内容」参照)。

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る。この方面の取り組みは徐々に推進されてきたが、今後とも強化する必要があるものと思われる。

一方、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るとの回答は回答数63の内3件のみである。マッチ数は増加傾向にあるが、まだまだ少ない結果であつた(集計データ集p(40) Q11-4、Q11-4-1、Q11-4-2参照)。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校(校)	57	38	7	12	26	31
1 奨学金を支給する地域枠出身者(校)	49	33	5	11	20	29
2 奨学金を支給しない地域枠出身者(校)	21	13	4	4	7	14
3 自治医大出身者(校)	32	21	5	6	13	19
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師(校)	23	15	4	4	11	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師(校)	15	9	3	3	7	8
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師(校)	27	19	4	4	14	13
7 その他(校)	23	18	2	3	10	13

第2章 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度との比較

昨年度実施した「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」（都道府県の奨学金を受けた奨学生で平成16年～平成25年に卒業した者を対象とした調査。以下都道府県調査と略す）と現行の大学を対象とした地域枠制度に対する調査（以下大学調査と略す）との比較では、①現行制度の方が、地域医療に関する講座や地域医療支援センターなどが設置され、地域枠出身者に対する支援体制が拡充されてきたことと、②昨年度時点での大学調査の卒業生の辞退率は、都道府県調査で卒後3年以内に辞退した者の辞退率に比べ低いことを報告した。そして、この差が生じた理由は支援体制の程度に起因したのではないかと推測した（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報告 p43～45参照）。

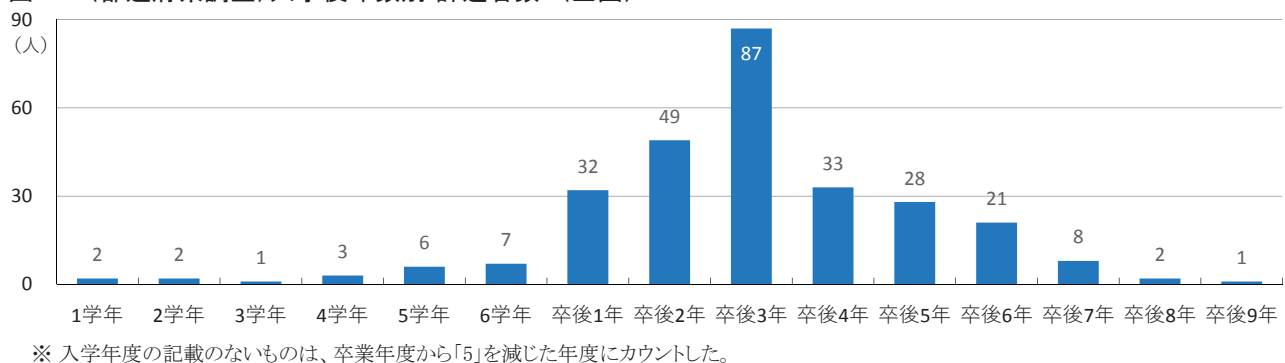
今年度もA区分についての支援体制に関するアンケート集計結果および転帰調査結果を昨年度収集した都道府県調査の結果と比較した（昨年度の都道府県調査については、平成28年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書第2章p34～42およびp75～78アンケート用紙参照）。

なお、都道府県調査においても「平成29年度地域枠入学者転帰調査」同様、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。

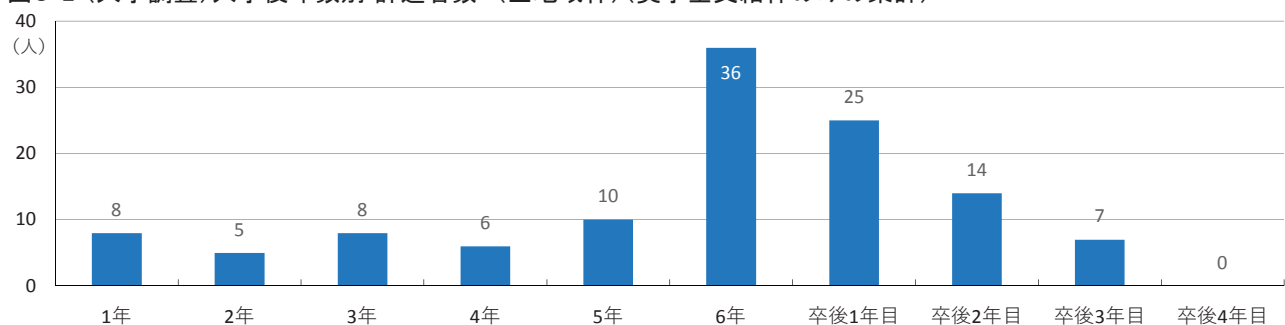
1. 辞退率に関する検討

大学調査での辞退者数は6学年時から卒後1年までに多く、その後漸減していることを踏まえ、大学調査で卒後1年目を経過した平成20～平成22年度入学生の辞退率（卒後2～4年目までに辞退した者の卒後年数ごとの辞退率）と都道府県調査での卒後2～4年目までに辞退した者の卒後年数ごとの辞退率を比較した（図C-1、C-2）。

図C-1（都道府県調査）入学後年数別 辞退者数（全国）



図C-2（大学調査）入学後年数別 辞退者数（全地域枠）（奨学金支給枠のみの集計）



1-1. 辞退率に関する現時点での比較

都道府県調査では、2年目までの辞退率6.5%、3年目までの辞退率12.4%、4年目までの辞退率15.2%であった。一方、大学調査では2年目までの辞退率5.5%、3年目までの辞退率7.8%、4年目までの辞退率5.0%であった。今後、大学調査における卒業後経過年数が増加してゆくことにより変動する可能性は否めないが、現時点では大学調査の辞退率の方が低かった(表B-7(1)、(2))。

表B-7(1) 卒業後2～4年目までの辞退率の推移

(都道府県調査)

卒業年数	2年	3年	4年
入学者数 (人)	1,521	1,521	1,261
辞退者数	99	189	192
辞退率 (%)	6.5	12.4	15.2

(大学調査)

卒業年数	2年	3年	4年
入学者数 (人)	1,093	510	160
辞退者数	60	40	8
辞退率 (%)	5.5	7.8	5.0

表B-7(2) 辞退者数の推移 (大学調査と都道府県調査の比較)

(都道府県調査) (H16～H25年度卒業生のうち卒業4年以内のもの集計)

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

(大学調査) (奨学金支給枠のみの集計)

入学年度	入学者数	在 学 中						卒 後									
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	
H20年	160	0	0	0	0	0	2	3	2	1	0						
累計							2	5	7	8	8						
H21年	350	0	0	0	0	3	7	6	10	6							
累計						3	10	16	26	32							
H22年	583	2	2	1	1	0	11	8	2								
累計		2	4	5	6	6	17	25	27								
H23年	658	0	1	2	2	4	12	8									
累計			1	3	5	9	21	29									
H24年	715	1	0	2	0	1	4										
累計		1	1	3	3	4	8										
H25年	719	1	1	3	2	2											
累計		1	2	5	7	9											
H26年	762	3	1	0	1												
累計		3	4	4	5												
H27年	784	1	0	0													
累計		1	1	1													
H28年	801	0	0														
累計																	
H29年	784	0															
累計		0															

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、都道府県調査の支援体制に関するアンケート集計結果と平成29年度大学調査の支援体制に関するアンケート集計結果（奨学金を支給する地域枠のみを対象とするものに奨学金の有無にかかわらず対象としているものを加えた）を比較した。なお、「支援の内容と制度の関係」および「支援の担当」についての設問は複数回答となっているため、「支援がある」とした回答数に対する各回答の占める割合で比較した。なお都道府県調査は制度ごとの回答としたため、回答数は都道府県数より増加している。

2.1. 卒前支援について

卒前の支援内容の比較では、大学調査の方が都道府県調査より、「メンター制度」、「特別プログラムの提供」、「交流会」、「キャリアパスの提示」の回答数が上回っており、「相談窓口の設置」については逆に下回っていた。担当者については、大学調査の方で、大学の講座教職員の関与する割合が高くなっていた。また、大学調査、都道府県調査とも自治体担当者に次いで地域医療支援センター教職員が多かった。しかし、地域医療支援センターの設置が平成23年度以降であることから考えると、一部重なる部分はあるものの、都道府県調査における調査対象となったほとんどの奨学生については同センターの関与がなかった可能性が大きい（表Q4-1、Q4-2）。

2.2. 卒後支援について

卒後に関しても、支援内容の比較では、すべての項目で大学調査の方が都道府県調査を上回っていた。また、担当者についても地域医療支援センターを除き同様の結果であった（表Q5-1、Q5-2）。

2.3. 専門医、学位の取得支援について

専門医や学位取得に関しては、奨学金貸与制度の義務内容に依存することから、その内容の違いを考慮する必要がある。しかし、数字のみを比較すると大学調査の方が都道府県調査に比べ支援体制は進んでいるように思われた（本年度調査p36～37、平成28年度調査報告書p36～37参照）。

2.4. 配置調整について

「配置調整について問題点はありますか」の設問に対し、「ない」の回答は、大学調査では60%、都道府県調査では38%であった。現行制度では地域医療支援センターや大学・医師会・地元病院・行政などで構成する各種協議会、地域医療に関係する講座の設置などが進み、以前より配置調整についての問題点は解消されつつあるのではないかと思われた（本年度調査p37～38、平成28年度調査報告書p37）。

現行制度導入以前は、ほとんど自治体のみが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、前述したとおり地域枠学生への支援体制の拡充など体制の整備が大きく関与している可能性が高いものと思われる。

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、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 59	20 33.9	31 52.5	44 74.6	41 69.5	44 74.6	39 66.1	14 23.7

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

(都道府県調査) 回答総数 68	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」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答総数 59	42 71.2	24 40.7	34 57.6	47 79.7	7 11.9

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容（大学調査と都道府県調査の比較）

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 40	13 32.5	10 25.0	24 60.0	36 90.0	21 52.5	31 77.5	12 30.0

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 40	29 72.5	32 80.0	36 90.0	27 67.5	34 85.0	28 70.0	3 7.5

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

第3章 地域枠制度についての意見交換会

1. 意見交換会の趣旨とブロック全体の概要

平成27年度より、現行の地域枠に関する客観的データを収集するための①卒前卒後の転帰調査および主観的意見の収集をも含めた②設問形式のアンケート調査を実施してきた。そして、平成28年度はそれらに加え、奨学金を支給する現行制度との比較検討を目的として、③都道府県を対象とした地域枠制度実施前の調査を①、②と類似の形式で実施してきた。しかし、これらの調査のみでは現場での様々な具体的問題点と対応を詳細に把握することが難しい。この点を踏まえ、全国を6ブロックに分けて意見交換会を開催した。この意見交換会を通じて、現場での問題点を浮き彫りにし、改善策を模索することが本会開催の趣旨である。

以上のようなことから、会の参加者は地域枠の在學生や卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者、すなわち、各都道府県の地域枠担当者、地域医療支援センター担当者、大学の地域医療関連講座などからの代表に限定した。また、文部科学省および厚生労働省の担当者にも情報提供のために参加を求め、会の進行は本調査委員会委員が担当した。

なお、意見交換会は、前半を情報共有のための講演会、後半を地域枠に関するいくつかの問題点をテーマとするグループワークとした。

前半の講演会では、平成28年度の本調査結果の概要を報告し、続いて本調査委員会委員による地域や大学等における取り組みの報告、文部科学省および厚生労働省からの現状報告と取り組み、開催ブロックにおける顕著な取り組みや事例報告などで構成した。

後半はグループごとに討議テーマを決定し、グループワークの結果を全体討議の場で発表する形式とした。時間の関係で十分な議論が出来なかった面もあるが、熱のこもった議論が展開され、現場での取り組みの難しさの一端が明らかになった。

グループワークの討議内容には、奨学金支給枠についての中途辞退の回避に関するものが多く、それに対する在学中からの取り組み事例なども提示され議論が進められた。

中途辞退の回避に関しては一定の見解があるわけではないものの、中途辞退者をおおまかに、①初めから地域医療を目指す意思の薄い者、②在学中の志向の変化による者、③専門医取得の遅れなどを危惧する者に分けて考えると、①に対しては強制的な方略を模索する意見があったものの、限界がある。このため少なくとも臨床研修マッチングや専門研修に際して、地域枠学生であることを明示することなどに間接的な効果を求める以外にないのではとほぼ意見の一致を見た（臨床研修マッチングに際しては、今年度より手続き上明示することが規定されている）。重要な点は②、③に関してであり、在学中の取り組みの如何により左右される可能性の大きい問題であることから、この点の強化が重要であり、「同じ釜のめしを食った仲間意識」の発揚に関する事例なども報告され、熱心に取り組んでいる大学からは、辞退者ゼロになっている例などが報告された。

以上のようなことと関連して、地域枠であることをオープンにすることの是非についても議論されたが、オープンにすべきとの意見がほとんどであった。しかし、このことにより、地域枠以外の学生の意識が「地域医療は地域枠に任せて自分たちは関係がない」という方向に進むのではないかと懸念を示す意見もあった。

事後アンケートでは、前半の講演が「有益だった」もしくは「どちらかという有益だった」という回答が95.8%、後半のグループワークが「有益だった」もしくは「どちらかという有益だった」という回答が98.6%、また、「今後も意見交換会を継続して開催できればよいか？」との問いには96.5%が「思う」もしくは「どちらかというと思う」と回答しており、新しい情報に触れられる機会として、このような会の継続を望む声が多かった。

2. 各ブロックの意見交換会の概要

中国・四国ブロック 開催日：平成29年9月30日（土）

【参加者】 自治体：鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県
 大学：鳥取大学 島根大学 岡山大学 川崎医科大学 広島大学 山口大学 香川大学
 愛媛大学 高知大学
 地域医療支援センター：
 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県* 徳島県 香川県 愛媛県 高知県
 （*…都道府県担当者が兼務）
 厚生労働省医政局医事課・文部科学省高等教育局医学教育課
 主催者側委員

計 37 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 地域枠制度のアウトカムについて：全国および広島県の状況
 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
 松本 正俊（広島大学医学部地域医療システム学講座 教授）
- 3) 地域枠調査について
 厚生労働省医政局医事課 中山 健太郎 氏
- 4) 地域枠の現状について
 文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 則本 浩佑 氏
- 5) 島根県・島根大学の取り組み
 島根大学医学部地域医療支援学講座 教授 谷口 栄作 氏

○ 講演内容の要旨

最初に小林委員長から本委員会調査結果の概要説明があった。地域枠制度の現状分析、ストレート卒業率や医師国家試験現役合格率、奨学金返還率といったデータの説明が行われ、地域枠入学のアウトカムが概ね良好であることが報告された。続いて、松本委員より全国地域医療教育協議会が行っている地域枠出身医師の進路に関するコホート研究の紹介を行い、本委員会調査結果と概ね一致する結果が得られていることを報告した。また広島大学における地域枠制度の現状説明を行った。次に厚生労働省より「厚生労働行政における最近のトピックス」と題して、医師偏在対策を中心とした厚生労働省の取り組みについて現状紹介があった。特に医師需給分科会および働き方ビジョン検討委員会での検討内容に焦点を当てた説明があった。文部科学省からは「地域枠の現状について」と題して地域枠制度の現状、今後の見通しについての説明があった。特に地域枠制度のあり方について現在検討が行われている旨の説明があった。最後に島根大学医学部地域医療支援学講座の谷口栄作教授より島根県および島根大学における地域枠制度の現状と課題について詳細な説明があった。島根県・島根大学は中四国地方で最も早くから地域枠を導入しており、またその人数も多く、多様な枠がある。こういった背景から卒前教育、卒後のキャリア支援においてノウハウの蓄積があり、その紹介が行われた。

【ワークグループの部】

○ 討議テーマ

- A ・地域医療教育について
 - ・地域枠学生の離脱防止策について
- B ・新専門医制度と地域枠出身医師のキャリア形成について
 - ・入学後の教育で医師不足診療科への誘導を行っているか
- C ・地域枠の離脱防止
 - ・新専門医制度への対応

○ 討議内容

後半の1時間強をグループワークとその発表にあてた。全体として活発な討議が行われた。地域枠出身者が臨床研修を修了し始めたこと、新専門医制度が開始されることから、ディスカッションの内容もこれらに直接関連したテーマが選ばれる傾向にあった。

Aグループは離脱防止の観点から、地域医療教育による地域医療マインドの涵養が重要であること、医学部長および各科担当教授が義務遂行の重要性を認識すること、高学年での臨床実習の充実が大事であることなどが意見として出た。特に大学内における教授陣の意思統一については細心の注意が必要であり、日頃から地域枠制度について教授会等で丁寧な説明を繰り返す必要がある旨の報告があった。

Bグループは新専門医制度と地域枠出身医師のキャリア形成について、入学後の教育で医師不足診療科への誘導を行っているかの2テーマを選択した。前者については、大学医局への入局を推奨しており全医局でキャリアプランを作成したこと、現在新専門医制度のプログラムを確認中であり今後キャリアプランを作成予定であること、地域枠医師の配置対象機関に対して基本診療領域の研修プログラムに参加するよう要請していることなどが報告された。また、今後の問題として、いわゆるマイナー科志望者への対応が課題であることが報告された。後者については、病理診断科を知事指定診療にすることで、地域枠出身医師を誘導していることや小児、救急、外科、麻酔科などに特化した奨学金制度を設けており、実績も出ていることが報告された。

Cグループは地域枠の離脱防止、および新専門医制度への対応をテーマに選んだ。前者については各大学それぞれに悩みながら工夫を重ねているところであった。結論としては地域枠学生と県、大学担当者との人間関係構築が最も大事だということ概ね意見の一致があった。後者については27プログラムほぼすべてで基幹病院となっており、地域枠制度と整合をとりやすいこと、内科、総合診療科を選ぶ地域枠出身医師が比較的多いことなどが報告された。また、義務履行が困難な診療科に地域枠出身医師が進まないように働きかけを行っているとの意見もあった。

【全体のまとめ】

全体討論の主な論点としては、新専門医制度を見据え、地域枠学生・研修医のあいだに専門医取得の遅れを気にする雰囲気があり、地域枠出身者の離脱防止と新専門医制度への対応は表裏一体の問題であることから、新専門医制度と地域枠制度の整合性をいかに持たせるかが今後重要な施策となることが指摘された。また、その整合性を推進する意味合いから、全国医学部長病院長会議に期待する旨の意見が挙げられた。その他にも、昨今地域枠入学者の出身地を奨学金貸与県内に限定するよう厚生労働省から通達があったが、地方の都道府県はそもそも地元の受験生が少なく、地元だけで地域枠の定員を満たすのは困難であるし、また地元外の出身者であっても大半は義務を履行するのだから、このような制度は地方の現実とマッチしていないのではないかという意見も出た。いずれにしても、離脱防止のためには、県と大学と地域医療支援センターが協力しながら、入試において適切な人材を選抜すること、学内の意思統一を行うこと、卒後のきめ細かいキャリア支援が重要であることが指摘された。

参加者アンケートでは全員が有益であった、あるいはどちらかと言えば有益であったと回答していた。グループワークの時間をもっと長めに確保して欲しかった、ディスカッションのテーマをあらかじめ指定しておいて欲しかった等の意見があり、次回以降に反映させる必要があると思われた。また、グループワークをする上でじゅうぶんなスペースがなかった点の指摘もあり、これも今後改善の必要がある。

北海道・東北ブロック 開催日：平成29年10月21日（土）

- 【参加者】 自治体：北海道 青森県 岩手県 秋田県 宮城県 山形県 福島県
 大 学：札幌医科大学 旭川医科大学 弘前大学 岩手医科大学 秋田大学 東北大学 山形大学 福島県立医科大学
 地域医療支援センター：
 北海道* 青森県 岩手県 秋田県* 宮城県* 山形県* 福島県*
 （*…都道府県担当者が兼務）
 厚生労働省医政局医事課・文部科学省高等教育局医学教育課
 主催者側委員

計 25 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 自治医科大学における取組について
 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
 小池 創一（自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授）
- 3) 地域枠調査について
 厚生労働省医政局医事課 主査 江崎 治朗 氏
- 4) 地域枠の現状について
 文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 則本 浩佑 氏
- 5) 地域枠学生の卒前および卒後動向
 秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座 教授 長谷川 仁志 氏

○ 講演内容の要旨

はじめに小林委員長より、「平成28年度地域枠に係る調査内容と結果の概要」と題して昨年度の報告書内容が紹介された。次いで、同委員会の小池委員より「自治医科大学における取り組みについて」と題して、6年間の医学部教育全体を通じた地域医療教育や、様々な人的ネットワークを通じた学生・卒業生支援の仕組みが紹介された。厚生労働省からは、「地域枠調査について」として平成29年7月～9月に実施された奨学金を貸与する地域枠の医学部学生の勤務調査結果が紹介された。文部科学省からは「地域枠の現状について」と題して平成19年度には20人に1人程度であった地域枠が現在は6人に1人程度と大幅に増加している現状や、現在の地域枠制度をめぐる議論が紹介された。秋田大学長谷川教授からは、「地域枠学生の卒前及び卒後動向」と題して、地域枠以外に占める地元出身者割合の低下があるため、地域枠の導入後、地域枠定員分ほどは地元出身者が増えていない現状を踏まえ、地域枠学生とその他の学生の双方に目を配った地域医療に貢献できる医師養成の必要性や、秋田県における取り組みが紹介された。

【ワークグループの部】

○ 討議テーマ

- A ・大学と自治体の現状
 ・就学資金貸与のない地域枠学生を地域に定着させる方策
- B ・新専門医制度と地域枠について
- C ・義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について

○ 討議内容

講演後の討論では、地域枠を地元出身者に絞るという方向性があると聞いているが、大学によっては、東京の高校から進学する者が多く、大学のある県内というよりは地方全体に医師供給をすることで、医師の地域格差を減らすことに貢献してゆこうとするアプローチをとっている大学もあるので、各大学の機能や実態を踏まえた医師養成策を考えて行くべきではないかという提言がなされた。

Aグループの発表では、大学と国・自治体が一体となった長期的な対策が必要であること、地域

の中核病院におけるスタッフ配置を手厚くすることで、地域の最前線の医療機関に配属されている医師への支援の充実や地域枠医師が最前線医療機関に出る前に中核医療機関において地域の実情に触れる機会を増やすことが可能となるのではないかと、地域枠名簿を初期研修病院だけでなく、専門研修プログラム病院にも配布すること、医師・歯科医師・薬剤師調査も活用し医師のキャリアパスを提示することが必要ではないかといった議論があった。

質疑の中では、厚生労働省医事課担当者より国として医師のデータベースを整備する取り組みを進めていることが紹介された。

Bグループの発表では、新専門医制度との地域枠制度の整合性、特に地域枠学生の専門医の取得・維持・更新といった義務履行としての勤務と専門医取得の両立についてグループ内の状況をレビューし、小児科などで義務年限の短縮を行っていた事例が紹介された。地域枠と専門医制度のミスマッチをどう解消して行くかという点に関し、医師不足の深刻な診療科に関しては、義務年限を短縮しているという取り組みが紹介された他、都会のルールだけで制度設計することで地方の実情に合わない実態がある点が紹介された。さらに、カリキュラム制を実効性の高いものにして行くための方策や、新専門医制度によって入局時期が遅れることで医局の派遣機能が低下していることへの対応、地域枠制度の中でのキャリアコントロールセンターの重要性が話し合われた。グループディスカッションの結果、専門医を取得・維持する上での症例数を地方勤務の場合には減らすといったことや、地域枠の学生の名簿を例えば全国医学部長病院長会議が管理することで地域枠の医師配置に役立ててはどうかとの意見が出された。

質疑の中で、本調査委員会委員長より、専門医の取得・維持に必要な症例数を地域ごとに変えてしまうと、専門医の趣旨の根幹にも影響してしまうのでそのような対応は難しいのではないかと、地域枠の医師の名簿は個人情報になってしまうので、全国医学部長病院長会議としての対応は困難である点が指摘された。

Cグループの発表では、義務年限からの離脱防止と義務年限明けの地域定着について議論が行われた。地域枠学生とのコミュニケーションのみならず、義務期間の猶予制度など制度運用を出来るだけ柔軟にして行くことも有効ではないかとの意見がなされた。また専門医と地域医療とのキャリアを考えて行くとともに、都会のプログラムに専攻医が集中しないような定員を導入することも考えるべきではないかとの提言があった。

質疑の中では、義務猶予を導入することが制度の柔軟な運用につながるという考え方がある一方で、制度を悪用し、いつまでも猶予期間を取ることで資金を貯めて義務年限から離脱する人も出かねないのではないかと懸念を指摘する声があった。

全体討論の中で、厚生労働省の医師需給分科会の動向などについても情報交換が行われた。ただ、医師は勤務地を変えてゆき、また、診療科も変える人がいるなか、地域偏在の問題を専門医の養成という入り口の部分だけで対応するのでは不十分であり、専門医取得後の医師への支援体制の重要性なども議論された。

全体を通じ、義務年限と地域の整合性をどのようにとって行くのか、医師のキャリアコントロールセンターの必要性、地域医療支援センターへの期待の大きさが議論され、制度の安定性と個別対応の双方に配慮が必要であること、様々な判断を妥当なものにして行くためにエビデンスを出す仕組みが必要であるという意見が出され、活発な議論の中で、意見交換会は終了した。

【全体のまとめ】

北海道・東北ブロックの特徴としては、地域枠の募集人員の入学定員に占める割合が高いことがあり、このブロックの医師確保の厳しさを反映したものと考えられる。今回のグループワークや全体討論の中でも厳しい状況の中で、各都道府県、地域医療支援センター、大学がそれぞれの立場から活発な意見を交わすことが出来た。また、全国医学部長病院長会議に対しての要望や提案といったものも参加者から出されたことは意見交換会を実施した成果のひとつであったと考えている。

参加者アンケートは概ね好評であったが、講演部分が非常に忙しい(20分×1+10分×5)、グループディスカッションの時間が不足しているといった声、都道府県内の連携をより深めるためにグループディスカッションには同一県の参加者を同一グループにしているが、幅広い意見交換をするためにはグループを分けて欲しいという声があった。これらの点も踏まえ、第3回以降の意見交換会の運用についても更に検討する必要があると考えられた。

東海・北陸ブロック 開催日：平成29年11月11日（土）

- 【参加者】 自治体：富山県 石川県 福井県 岐阜県 愛知県 静岡県 三重県
 大 学：富山大学 金沢大学 金沢医科大学 岐阜大学 名古屋大学 名古屋市立大学 藤
 田保健衛生大学 愛知医科大学 浜松医科大学 三重大学
 地域医療支援センター：
 富山県* 石川県 福井県* 岐阜県* 愛知県 静岡県 三重県
 （*…都道府県担当者が兼務）
 厚生労働省医政局医事課
 主催者側委員

計 26 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 自治医科大学における取組について
 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
 小池 創一（自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授）
- 3) 地域枠調査について
 厚生労働省医政局医事課 主査 江崎 治朗 氏
- 4) 静岡県における医師確保の取組
 ふじのくに地域医療支援センター 副理事長 鶴田 憲一 氏

○ 講演内容の要旨

はじめに小林委員長より昨年度の地域枠に係る調査内容と結果の概要の説明が行われ、かねてより地域枠の学力について懸念が示されていたが、調査結果をみると、国試合格という点ではむしろ地域枠の方が良好な成績を残していること、辞退率に関しては県外出身者、時期としては卒業前後が高いこと等が紹介された。また、あくまで現時点での調査結果であるが、過去の結果に比べ現行の制度の方が辞退率が低いことも紹介された。小池委員からは、自治医科大学の取り組みが紹介され、修学資金貸与制度や義務年限とともに、医学教育の中での地域医療教育や、在学中・卒後の支援システムの重要性について紹介された。厚生労働省からは、地域枠調査の結果が紹介され、国の審議会等で、地元大学での地域枠の有効性についてはほぼコンセンサスが得られている。一方、県外大学の地域枠についても離脱率は20%以下であるというエビデンスが出たことを踏まえ、今後どのように考えるかが議論になっていることが紹介された。静岡県ふじのくに地域医療支援センターの鶴田副理事長からは、静岡県における医師確保の取組みとして、修学研修資金貸与と制度の概要、高校生、医学生、専門研修医とそれぞれの時期における支援システム、配置調整の実際について紹介がなされた。

【ワークグループの部】

○ 討議テーマ

- A ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
- B ・医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくか
- C ・義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について

○ 討議内容

各グループ別の議論の後、各グループの発表・全体討論が行われた。

Aグループの発表では、義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について議論の結果が紹介された。各県の修学資金の制度は、各県の課題が地域偏在なのか診療科偏在なのかによってどのタイミングで医師不足地域へ派遣するかが変わることが示された。義務年限離脱防止に向け、義務の中断といった柔軟なアプローチ、学部教育の中で地域医療実習の果たす役割、何か問題が生じた際、大学が奨学生の相談や悩みを一旦受けようとした等の取り組みが紹介された。

Bグループの発表では、医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくかについて議論の結果が紹介された。基礎研究室への配属期間に、地域枠の学生は地域医療教育学への配属を行

うという取り組み、early exposure program で地域の実態に触れさせる取り組み、県下の複数の大学の地域枠学生に集まってもらい、情報交換や意識の高い学生から良い影響が波及することに期待する取り組み等、様々な取り組みが紹介された。

Cグループの発表では、義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について議論の結果が紹介された。国の基金ではなく県費により医師修学資金の財源確保を行うことで、より柔軟な制度設計が可能となっている事例が紹介された他、卒業後の猶予期間を有効に活用するといった義務年限の柔軟な運用方法や、卒後のキャリア支援が離脱防止策においても重要ではないかとの指摘がなされた。また、地域枠離脱者に対しては、例えば専門医取得を多少遅らせる等、厳しすぎない範囲でのペナルティを国として全国一律に設定すべきではないかとの提言がなされた。

全体討論では、医師不足地域への勤務による義務年限の短縮の具体的な条件や、特定の診療科に勤務した場合に同様の仕組みが考えられているかとの質問がなされ、医師不足地域は県が定めていること、医師不足診療科をめざす者についても同様の取り組みがあるとの回答があった。また、県によっては100人以上の配置調整が行われているが、具体的にどのような方法をとればそれほどの数の調整が可能になるのか、どのような工夫がなされているのかについて質問がなされ、それについては配置調整の具体的なスケジューリングの方法や、県が大学に委託している場合も面談には県職員が立ち会うなど丁寧な対応を心がけている、大学担当と配置機構担当でスタッフを増員して対応している等、相当な労力を必要としている実態が紹介された。

また、本調査委員会委員長からは、特定診療科についての地域枠では、進路変更となった場合には返還ということにならざるを得ないこと、このため、強固な意志を持ってしまったらそれは仕方ないものの、そこまで至らない人にはどのようなアプローチが可能かという点は県・支援センター・大学の共通の悩みであること、こういった問題に取り組むためにも、地域枠制度の社会的認知度を高めることが重要なのではないか、という論点が提示された。地域医療の重要性や、医師の地域偏在の問題の大きさに鑑みれば、奨学生であることは社会的に評価を得られこそすれ、決して引け目を感じる必要はないはずであるが、現状は必ずしもそうになっていないのではないかという疑問も示された。また、地域枠に関する社会的評価や見方が変わることで、個人情報も配慮した地域枠に関する情報共有もより容易になるのではないかとの見解が示された。

この「地域枠の奨学生であるかないか」ということが、大学内でどの程度認知されているか意見交換会参加大学の実態についての情報提供を求めたところ、「奨学金を受けているかどうかは大学としてオープンにしているわけではないが、みんななんとなく知っている」と回答した大学もあれば、「オープンにしていないし周りにも知られておらず、何かの機会に医局で話題になって初めてそうだったのか、ということもある」といった、地域枠対象者への周囲の認知度といった点についても大学間で大きな違いがあることが浮き彫りになった。

全体を通じ、県と大学の連携（県による配置調整、義務離脱の相談の受け手としての大学の役割等）、複数大学間の横断的取り組み（県下の複数大学の地域枠学生・医師の交流会やネットワークによる支援体制等）、離脱防止に向けた猶予期間の活用方法の重要性が共通の課題として上げられた他、社会全体で地域枠を支え、社会的認知も高めて行くことが必要かつ重要であることについても認識を共有することができたものと考えられた。

【全体のまとめ】

県と大学との風通しを良くすることが地域枠の運用上も重要ではないかという問題意識も本意見交換会の重要な課題であった。この点、県・地域医療支援センター・大学が一同に会し忌憚のない意見交換ができたことで当初目的を達することが出来たのではないかと考える。

参加者のアンケートによる参加者の評価も、講演が「有益であった」74% (14/19)、「どちらかというとも有益であった」26% (5/19)、グループワークが「有益であった」75% (15/20)。「どちらかというとも有益であった」25% (5/20)と満足度はいずれも高かった。自由記載欄には、「他県の取り組みが参考になる」「制度の表面的な部分のみならず意図や意味がわかった」という感想、厚生労働省に「県・大学間での個人情報に関しても情報共有が出来るよう調整して欲しい」、全国医学部長病院長会議に対しては「このような会は全国一同に会して行うのもよいのではないか」といった要望もあった。

ブロック別の意見交換会も3回目となり運営は非常にスムーズであった。今回は、修学研修資金ガイドブックを全参加者に配布した県もあったが、地域枠の制度が都道府県ごとに異なっていることから、既存の資料があれば積極的に配布していただくことで、議論が一層効率化されるのではないかと考えられた。

関東ブロック 開催日：平成29年11月28日（火）

【参加者】 自治体：栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 山梨県 長野県
 大 学：筑波大学 自治医科大学 獨協医科大学 群馬大学 防衛医科大学 埼玉医科大学
 千葉大学 東京大学 東京医科歯科大学 日本大学 日本医科大学 東邦大学
 東京慈恵会医科大学 昭和大学 順天堂大学 横浜市立大学 北里大学 聖マリア
 ナ医科大学 東海大学 新潟大学 山梨大学

地域医療支援センター：

栃木県 群馬県** 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県* 新潟県 山梨県**
 長野県* （*…都道府県担当者が兼務 **…大学担当者が兼務）

文部科学省高等教育局医学教育課

主催者側委員

計 43 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 長崎大学の地域枠制度と教育・支援の取組
 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
 前田 隆浩（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療学分野 教授）
- 3) 地域枠の現状について
 文部科学省高等教育局医学教育課 係長 小石原 加奈 氏
- 4) 地域枠制度に関する全国サイトビジット調査
 筑波大学医学医療系 助教 片岡 義裕 氏

○ 講演内容の要旨

はじめに小林委員長より昨年度の地域枠に係る調査内容と結果の概要説明が行われ、地域枠の学力についてはストレート卒業率や国試合格という点で一般枠と遜色ないこと、奨学金支給枠の辞退率が現行制度の方が以前の制度より下がっているのは、キャリア形成や義務履行に向けた支援体制の強化がもたらしものである可能性があるとの分析結果が示された。前田委員からは、長崎大学の地域枠制度と教育・支援の取り組みが紹介され、長崎大学では、地域枠以外の学生も含め医学科全員が6年間で計2か月地域医療教育を受けるなど6年間一貫型の地域基盤型医学教育を行っていること、卒業見込み証明書に「地域枠」を明記していることが紹介され、あわせて地域医学教育協議会が行ったコホート調査についての中間結果が紹介された。文部科学省からは、地域枠の現状について紹介があり、平成32年度以降の医師養成数については、医師需給分科会の中で推計や、医師の働き方改革の動向なども踏まえながら現在検討が進められていること、地域枠の中で医師少数県における地元出身者枠の拡大に加え、医師多数県における県またぎ地域枠の活用についても議論が進められていることが紹介された。筑波大学の片岡助教からは、地域枠制度に関する全国サイトビジット調査の結果が紹介され、サイトビジット調査から見てきたこととして、地域枠制度に期待される効果とともに、地域医療への見方、特に地域医療に従事するのは義務やキャリアを中断して仕方なく行うものではなく、キャリア形成の一貫として行うものと捉えることが重要であるとの分析結果が示された。

会場との討議では、中小病院における勤務が医師のキャリア形成において重要であるという指摘に関連して、地域の医療機関の経験を経なければわからないことが多々あることを踏まえ、医学教育（特に実習）の中にもっと取り入れて行くことが必要であるという指摘がなされた。また、大学の医局の中には、入局者が減って行く中、地域に出るよりも大学に戻ってきて欲しいという切実な思いがあり、大学としてAcademic orientedな人材を育成したい、学位も取得して欲しいと一方で言いながら、地域医療にも従事して欲しいという相矛盾するメッセージに学生たちは戸惑いを感じているといった現状が紹介され、地域枠を各大学に設けるよりも地域医療に関するCOEを作り養成自体を分けた方が良いのではないかと意見も出された。これに対しては、地域枠の学生の差別につながる恐れもあり慎重に考えた方が良いのではないかと意見も出され、その後のグループワークでも引き続き議論が必要な点とされた。

【ワーキンググループの部】

○ 討議テーマ

- A ・ 義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
- B ・ 医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくか
- C ・ 新専門医制度と地域枠について
- D ・ 医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくか

○ 討議内容

後半は、各グループ別の議論の後、各グループの発表・全体討論が行われた。

Aグループからは、義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について議論の結果が紹介された。学生がかかえる不安を解消し、地域医療の面白さや楽しさを伝えて行くことの重要性が指摘され、低学年より高学年の方が不安が減っている現状から、学部教育における早期からの情報発信の重要性、個別のフォローの大切さが指摘された。特に情報発信については、ロールモデルを提示することや核となる学生を見つけ、そこから発信させることが効果的であることが紹介された。しかし、特定の人物に頼りすぎることの危険性も指摘された。また、地域枠の修学生に対しては、お金を借りているから義務履行も当然、という姿勢ではなく、見返りを期待しない子育てのような見守り、支援が大切なのではないかと意見が紹介された。

Bグループからは、医学部6年間で、地域医療への関心をどう維持・向上させて行くかについて議論の結果が紹介された。地域医療に従事することへの具体的なイメージの形成にはロールモデルを提示することが有益であること、また、国・県・大学がそれぞれの立場で、小中高大のそれぞれの段階で、地域医療教育に携わることが重要であることも指摘され、特に、国による財政支援への要望があった。いずれにしても「地域枠だから仕方なく地域医療に従事する」のではなく、「地域医療をやりたい」という意識を早い段階から醸成することの重要性が強調された。

会場からは、国の予算措置に関連し、定員増に伴う財源措置について質問があり、文部科学省から私立大学等経常費補助金における加算や厚生労働省地域医療再生基金を地域枠に活用している点等が紹介され、現状の仕組みにおいて使い勝手が良くない部分があるのならば、今後の制度設計の参考にしたいので具体的に困っている点を是非聞かせて欲しいとの発言があった。

Cグループからは、新専門医制度と地域枠についての議論の結果が紹介された。地域枠制度の主眼を医師の地域偏在の解消に置くか、診療科偏在の解消に置くかによって、制度設計や運用が変わってくることが紹介された。また、専門医取得のために義務年限の猶予期間を活用する取り組みが紹介された。専門医制度と地域枠制度の整合性について、各県・大学で事情は異なるがそれぞれ苦心していることから、各大学に第三者的な学生相談窓口を設置することが有益ではないかと提言がなされた。

Dグループからは、医学部6年間で、地域医療への関心をどう維持・向上させて行くかについて議論の結果が紹介された。発表の中では、自らの都道府県における地域枠とともに、他県出身者を預かる大学の状況が紹介され、関連病院がない等大学と関係の薄い県の地域枠の学生を扱うのは難しいこと、各県の制度の義務と大学のプログラムとの整合が難しい点が紹介され、県との継続的なコンタクトの重要性や、地域枠学生・卒業生相互の連帯意識の醸成、地域医療への理解促進が重要であるとの議論があったことが紹介された。また、地域枠卒業生に対し、充実した医師人生を送るためのキャリアパスを示すことの重要性が指摘され、TVドラマ等のメディアの活用、臨床研修制度の見直し、魅力ある地方の創生、学力レベルの地域格差の是正の必要性等の提言がなされた。

全体討論では、地域枠についての今後の動向について改めて文部科学省担当者に質問があった。文部科学省からは、各県における医療ニーズや働き方改革の議論等を踏まえた形で平成32年度以降の臨時定員増の方針が検討されるとの説明があった。

この点に関し、本調査委員会委員長から、地域枠卒業生によって、ある程度地域の中核病院のポストが徐々に埋まり、あと数年で医師確保にメドが付きつつある都道府県が出てくるであろうこと等、本制度が地域医療の確保に一定の役割を果たしつつあることを評価しつつも、将来にわたってポストを維持しなければいけないという観点からは、地域枠をいきなりゼロにすることは現実的ではなく、今後は都道府県の実情に応じた「維持枠」を考えないといけないのではないかと、また、仮に医師需給がマクロで均衡したとしても、何もしないでも都市部で余った医師が地方に行くというものではないので、地域偏在の問題を考慮に入れて、平成32年度以降の地域枠についても考えて行く必要があるのではないかと意見が出された。

【全体のまとめ】

関東ブロックには、医学部を持つ大学が多い一方、地域枠の設定がない大学もあり、他のブロックとは大きく実情が異なっている中、議論がかみ合わない可能性も危惧されていたが、講演・グループディスカッションを通じて活発な意見交換が行われ、関係者間のネットワークの構築や情報共有がなされたことは意義深いものであった。

参加者のアンケートによる評価としては、講演が「有益であった」68.7% (22/32)、「どちらかというところ有益であった」28.1% (9/32)、「有益でなかった」3.1% (1/32)、グループワークが「有益であった」81.8% (27/33)、「どちらかというところ有益であった」18.2% (6/33)と満足度はいずれも高かった。自由記載欄には、「他県の地域枠の制度や考え方を学ぶことが出来て有意義であった。(同趣旨5件)」、「定期的にこのような会があると良い(同趣旨4件)」と肯定的な意見があった。一方、「自分は地域枠制度に関して、あまり知識がなかったため一般論になってしまった。各施設の知識を有する人選が必要ではないか」、「地域枠の問題とともに国としてのあり方の問題もあるのではないか」、「学生が集る会の方が有益ではないか」、「全体討論をもっと充実させた方が良い」、「グループワークよりもワールド・カフェ方式の方が参加者の負担も少ないのでは」といった意見も出されていた。

このような地域枠に関する意見交換会を今後も継続した方が良いかという質問については、「思う」62.5% (20/32)、「どちらかというと思う」31.3% (10/32)という肯定的な意見が多かった一方で「どちらかというと思わない」6.3% (2/32)という意見もあった。予算の問題もあり、来年度以降も全国6ブロックで意見交換会を行うことは現実的には難しいと考えられるものの、全国1箇所、あるいは、東西2箇所程度で、地域枠に関する意見交換会を開催することの是非について、今後検討して行くことが必要ではないかと考えられた。

近畿ブロック 開催日：平成29年12月9日（土）

- 【参加者】 自治体：滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
 大 学：滋賀大学 京都府立医科大学 大阪市立大学 大阪医科大学 関西医科大学
 近畿大学 神戸大学 兵庫医科大学 奈良県立医科大学 和歌山県立医科大学
 地域医療支援センター：
 滋賀県 京都府 奈良県* 和歌山県**
 （*…都道府県担当者が兼務 **…大学担当者が兼務）
 文部科学省高等教育局医学教育課
 主催者側委員

計 25 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 地域枠制度のアウトカムについて：全国および広島県の状況
 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
 松本 正俊（広島大学医学部地域医療システム学講座 教授）
- 3) 地域枠の現状について
 文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 眞鍋 馨 氏
- 4) 兵庫医大の地域枠制度
 兵庫医科大学 副学長 鈴木 敬一郎 氏

○ 講演内容の要旨

最初に小林委員長から本委員会調査結果の概要説明があった。まず、地域枠制度に関する客観的データを情報共有することの重要性について言及があり、その後、調査の目的、方法、内容について詳細な説明があった。地域枠入学者の人数、定員に対する充足率、医師国家試験現役合格率、奨学金返還率、返還が起りやすい時期といったデータの説明が行われ、地域枠入学のアウトカムが概ね良好であることが報告された。また過去に都道府県で行われていた奨学金制度と現在の奨学金付き地域枠入学制度の比較が示され、現時点では現行の制度の方が良いアウトカムであることが報告された。続いて、松本委員より全国地域医療教育協議会が行っている地域枠出身医師の進路に関するコホート研究が紹介され、本委員会調査結果と概ね一致する結果が得られていることが報告された。また広島大学における地域枠制度の概要、および入学倍率の推移、留年率、国家試験合格率、臨床研修終了後の進路に関する結果の説明が行われた。説明後の質問に対して地域枠であることを周囲に対してオープンにすること、地域枠同士の一体感の醸成が重要である旨の補足説明があった。次に、文部科学省より「地域枠の現状について」と題して、地域枠制度の現状、現在厚労省で行われている医師需給に関する議論の内容、今後の医学部定員の見通しと地域枠制度の在り方について講演が行われた。最後に、兵庫医科大学の鈴木敬一郎副学長より兵庫県と連携した兵庫医科大学の地域枠入学制度の歴史と現状について詳細な説明があった。兵庫医科大学では昭和47年の開学時から兵庫県医師養成枠を設置しており、毎年5名（昭和55年～平成16年は1名）の入学者を受け入れている。この養成枠の出身者は高い割合で兵庫県内に定着しており、また奨学金返還率は極めて低いことが示された。以前は養成枠学生のための特別教育は県が主導で行っていたが、現在は兵庫県および神戸大学と共同しながら行っていること、兵庫医科大学ささやまキャンパス（ささやま医療センター）を教育の場として活用していること等が紹介された。

【ワークグループの部】

○ 討議テーマ

- A ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
 ・新専門医制度と地域枠について
- B ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
 ・医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくか
- C ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について

- ・医学部6年間で地域医療への関心をどう維持向上させていくか

○ 討議内容

後半の1時間強をグループワークとその発表にあてた。全体として活発な討議が行われた。義務離脱者およびその防止策に関する関心が高く、ディスカッションの内容もこれらに直接関連したテーマが選ばれる傾向があった。

Aグループは各府県における地域枠入学者教育の現状、地域枠出身者の新専門医制度への対応について報告があった。早期からの地域医療教育によりモチベーションを保つこと、本人と面談を頻繁に行い地域枠である自覚を促すこと、地域枠の学生として自分でキャリアパスを考えさせること、専門医取得のためのキャリアパスを準備すること、専門医取得については遅れが生じうることを理解させることの重要性が強調された。発表後のディスカッションでは地域枠入学者の入試成績が一般入学者に比べてどうか、そのことと国家試験合格率に関連はあるかという質問が出た。それに対して、入試形態がかなり違うので一概に比較はできないこと、地域枠入試に不合格で同年の一般入試で合格し入学する者が一定数いること、地域枠に限らず入学時の成績と国家試験の成績はほとんど相関しないことなどの意見があった。また入学後に地域枠であることをオープンにするべきかどうかについても議論があった。

Bグループも各府県での地域枠義務離脱防止策について現状報告があった。その上で、地域枠であることのプレミアム感の自覚醸成、制度に対する保護者の理解、低学年からの道義的責任の自覚が重要であるとのまとめがあった。その後の質疑応答では縛りを厳しくするよりも地域医療へのモチベーションを高く保つような働きかけが重要であり、あまり縛りを強めると入学者が減ってしまう、ポジティブな働きかけの方が悩んでいる人の義務履行を促すであろうとの意見がでた。

Cグループにおいてもまず各県での地域枠教育と離脱防止の取り組みの報告がなされた。さらに義務履行を前提に医学部入学が許可されていることから、道義的問題として離脱は許されるべきではないこと、県および大学からの粘り強い要求により臨床研修マッチングにおける地域枠医師の義務履行要件の確認が制度化されたこと、新専門医制度においても同様の制度を導入するべきであること、地域医療支援センターが義務年限終了後もつながりを持つべきことなどが強調された。質疑応答では2つの大学から具体的な離脱防止策について補足紹介が行われ、これは各大学の過去の試行錯誤の中から生まれたもので、多くの聴衆が強い関心を示した。また新専門医制度において地域枠出身医師が義務内容に合致したプログラムを選択するような仕組み作りを国に要望しているとのことだった。

【全体のまとめ】

本ブロックで特筆すべき内容としては、兵庫医科大学における昭和47年から続く兵庫県養成医枠の実績である。自治医科大学の創立と同時期に開始され、自治医科大学と同等の低い奨学金返還率、自治医科大学を上回る高い県内定着率、へき地定着率など、その結果は驚嘆すべきものであった。これは兵庫県および兵庫医科大学の優れた教育力もさることながら、奨学金額、利率、入学者選抜方法、卒業後の県職員としての身分保障など、システム面での工夫が奏功していると思われた。地域枠・奨学金制度において開始時の制度設計がいかにアウトカムを規定するかを示す良い事例である。

グループ発表は各大学、各府県における独自の創意工夫が紹介され、まさに本意見交換会の目的である情報共有による制度の改善に資する内容であった。特に注目されたのは、在学中に奨学金返還を表明した地域枠学生に対して、理由の詳細は明らかではないが、様々な対応ののち、やむを得ず卒業延期の判断を下した大学の事例であった。このような事例の存在は地域枠制度に関わる関係者で、今後とも議論を継続する必要があるものと思われた。またその一方で大学間、府県間で地域枠制度に関する「温度差」も垣間見られ、本制度が全国一律に必要とされているのかどうか、一度立ち止まって検証する時期に来ているとも思われた。

参加者アンケートでは全員が有益であった、あるいはどちらかと言えば有益であったと回答していた。グループワークの時間をもっと長めに確保して欲しかった、グループの府県編成をもう少し工夫してほしかったなど、次回以降に反映してもよいと思われる意見もあった。

九州・沖縄ブロック 開催日：平成29年12月23日（土）

- 【参加者】 自治体：福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
 大 学：福岡大学 久留米大学 佐賀大学 長崎大学 熊本大学 大分大学 宮崎大学
 鹿児島大学 琉球大学
 地域医療支援センター：
 福岡県* 佐賀県* 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県* 鹿児島県 沖縄県*、**
 （*…都道府県担当者が兼務 **…大学担当者が兼務）
 厚生労働省医政局医事課・文部科学省高等教育局医学教育課
 主催者側委員 計 32 名

【講演の部】

○ 演題名・講師

- 1) 平成28年度 地域枠に係る調査内容と結果の概要
 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 副学長）
- 2) 地域枠制度のアウトカムについて：全国および広島県の状況
 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
 松本 正俊（広島大学医学部地域医療システム学講座 教授）
- 3) 地域枠調査について
 厚生労働省医政局医事課 中山 健太郎 氏
- 4) 地域枠の現状について
 文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 則本 浩佑 氏
- 5) 持続可能な日本の医療を支える為に ～地域枠卒業医師の役割と鹿児島大学の取り組み～
 鹿児島大学病院地域医療支援センター長（教授） 大脇 哲洋 氏

○ 講演内容の要旨

最初に小林委員長から本委員会調査について背景、目的、方法、結果概要の説明があった。地域枠入学者の人数、定員に対する充足率、医師国家試験現役合格率、奨学金返還率、返還が起りやすい時期といったデータの説明が行われ、地域枠入学のアウトカムが概ね良好であることが報告された。また過去に都道府県で行われていた奨学金制度と現在の奨学金付き地域枠入学制度の比較が示され、現時点では現行の制度の方が良いアウトカムであることが報告された。質疑応答においては、各県における地域枠の定員と入学後の成績の関係、および卒前の特別教育プログラムを持つ場合と持たない場合での義務離脱率の差などについて質問があった。これらについては内容の詳細を含めて検討する必要があると思われるが、今後、分析を検討する方針である旨の回答があった。続いて、松本委員より全国地域医療教育協議会が行っている地域枠出身医師の進路に関するコホート研究が紹介され、本委員会調査結果と概ね一致する結果が得られていることが報告された。また広島大学における地域枠制度の概要、および入学倍率の推移、留年率、国家試験合格率、臨床研修終了後の進路に関する結果の説明が行われた。質疑応答ではコホート研究において奨学金付き地域枠卒業生の平成29年医師国家試験合格率が他の年より低い理由について、広島県から広島大学への予算補助について、広島大学において原則全員入局としている理由、医局関連病院と義務配置病院が一致しているのかどうか、といった内容について質問があり、補足説明が行われた。次に厚生労働省より先日公表された医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の第2次中間とりまとめの概略、同省による地域枠調査の結果説明が行われた。文部科学省からは「地域枠の現状について」と題して、地域枠制度の現状、現在厚労省で行われている医師需給に関する議論の内容、今後の医学部定員の見通しと地域枠制度の在り方について講演が行われた。最後に鹿児島大学の脇哲洋教授より鹿児島大学における地域枠制度の現状、地域医療教育の取り組みについて紹介があり、加えて持続可能な医療供給体制の構築のために医師の地域偏在・診療科偏在の抜本的是正が不可欠であり、また地域枠医師が指導医となり次世代の地域枠医師を育てるような再生産の仕組みが重要である旨の説明が行われた。質疑応答では地域枠医師配置先について、最前線の小医療機関へ展開するべきか、それとも中核病院へ集約するべきか質問があり、鹿児島県・鹿児島大学では非都市部集落の人口減少を見据え、少しずつ集約化を進めている旨の回答があった。

【ワークグループの部】

○ 討議テーマ

- A ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
- B ・義務年限からの離脱防止策と義務年限あけの地域定着について
・新専門医制度と地域枠について
- C ・新専門医制度と地域枠について

○ 討議内容

後半の1時間強をグループワークとその発表にあてた。活発な討議が行われた。

Aグループでは義務年限からの離脱防止策と義務年限明けの地域定着について議論が行われた。各大学・各県の奨学金付き地域枠の制度設計と義務履行の状況について説明があった。離脱防止のためには卒後のキャリア支援だけではなく、卒前の教育、具体的には合宿や自治医大との合同勉強会などの機会が重要とのことであった。質疑応答では地域医療支援センターの業務量が飛躍的に増えている現状に対して、スタッフの増員など規模拡大の必要性はないか質問があり、それは喫緊の問題であり今後調整が必要との回答であった。

Bグループは新専門医制度と地域枠について検討した。まず各大学・各県における地域枠出身者の専門医研修の在り方について説明があった。どの大学・県においても地域枠制度と新専門医制度との擦り合わせには苦労が見られた。離脱防止策についても言及があり、卒前・卒後教育もさることながら、入学試験時に適切な人材を合格させることが重要であること、県による一次選抜と大学による二次選抜の二段階方式で地域枠入試を行っている大学では、一次選抜において著しく不適切な志願者を篩にかけているとのことであった。質疑応答では地域枠であることを他学生や教員にオープンにするべきかどうか議論が行われ、その議論を踏まえ現在はオープンにしていない大学から今後はオープンにすることを検討したいとの意見があった。また地域枠医師の入局の是非についても議論があり、入局を前提とするならば医局の責任者への個別説明は必須であろうとの意見が出た。

Cグループも新専門医制度と地域枠について検討を行った。地域枠出身者に対して医局入局を勧めている大学では、大多数は実際に入局しているという報告があった。また、数年をかけて教授会に情報提供をし、各教授のあいだに「地域で働くことを前提として入学を許可した学生」であることの共通理解を形成してきたことが報告された。地域枠制度と新専門医制度との整合性を保つためには専攻医プログラム申請時に地域枠か否かをチェックするような全国システムの導入が望まれる旨の提言があった。

【全体のまとめ】

本ブロックの対象県は福岡県を除きすべて一県一医学部体制となっており、また離島などの医療過疎地を多く持っている。そのため地域枠制度への関心が総じて高く、長崎県のように古くから県奨学金制度を持つところもあるため、制度運営に関するノウハウの蓄積も多いという印象を受けた。さらに中・四国ブロック同様、九州・沖縄の各県が集まり地域医療問題について意見交換を行う会を毎年催しており、すでに関係者間の交流、情報共有もかなりの程度進んでいるようであった。

グループ発表では各大学、各県における課題とそれに対する取り組みが紹介された。義務離脱および新専門医制度への対応が最大の関心事であった。特に新専門医制度と地域枠制度の整合性をいかに取るかは各県が最も頭を悩ませている問題で、他ブロック同様、現時点で明確な方向性を見出すことはできなかった。都道府県個別の対応には限界があり、全国的な制度修正が必要と思われた。全体討議では他県出身者と結婚した地域枠医師の義務履行についてどう対応するべきかについて意見交換が行われた。また義務履行との絡みで、学内において地域枠であることをオープンにするかどうか白熱した議論があり、オープンにした方が良いのではないかと意見が多数を占めた。

参加者アンケートでは全員が有益であった、あるいはどちらかと言えば有益であったと回答していた。グループワークについて、今回は地理的に近い県でグループを編成したが、似たような問題を抱える県でグルーピングした方がよい、できれば平日に開催して欲しいなどの要望があった。

集計データ集

大 学 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)
(記述回答のない項目はリストから除いた。また、個別情報が特定される文言については修正又は削除した。)

地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

77大学中、77大学回答

A. 地域枠制度について

Q1. 地域枠制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	77	42	8	27	44	33
1 ある (校)	68	37	8	23	35	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

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

「2. ない」場合

Q1-1. 制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	9	5	0	4	9	0
1 今後も導入しない (校)	9	5	0	4	9	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	0	0	0	0	0	0

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

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆地域医療に特化した学生を受け入れることは、基幹総合大学として日本中から参集した学生に対して質の高い教育を行い、世界的レベルの医学研究者、医学教育者、臨床指導医を育成するという本学医学部の基本理念に合わないため、地域枠入学制度は導入しない。
なお、平成30年度から本学の学生のうち希望者について自治体の「医師養成確保修学資金貸付制度」に応募することを可能とした。
- ◆施設面の理由による。
- ◆現在のところ必要と考えていないため。
- ◆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。

(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	68	37	8	23	35	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	24	13	6	5	8	16
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	6	6	0	0	0	6
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	5	5	0	0	1	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	11	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	4	3	5	3	5
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	1	1	0	1	1	2
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	1	0	1	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	64	34	8	22	33	31
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	50	25	7	18	24	26
3 枠の縮小が必要	2	2	0	0	1	1
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	12	7	1	4	8	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	7	20	10	10	9	8
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	7	17	6	8	6	6
3 枠の縮小が必要	0	1	0	0	1	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	0	2	4	2	2	2

【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。
- ◆未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。
- ◆平成30年度入試において地域枠募集人員を2名増員した。平成27年度から地域枠入試実施のため、当面の間は現状のままとし、入学生の成績等を追跡・検討する予定である。
- ◆地域に定着する医師を育成するため
- ◆10万人当たりの医師数が全国ワースト2位にあたり今後も地域枠制度の継続が必要である。
- ◆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。
- ◆県の医師数はまだ不足している。ただし、さらなる定員増には設備等の不足があるので、拡大には検討が必要である。
- ◆応募者数が枠に対して適当数の為
- ◆卒業生を輩出したのち見極めたい。
- ◆地域医療への貢献
- ◆はじめて平成28年度に学部卒業生を出したため
- ◆入学定員数維持のため。
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療、特に不足診療分野へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。
- ◆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。
- ◆ある程度の成果が判明するまで、このまま継続していく方が良い。
- ◆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。
- ◆現状通り地域に貢献する医師を引き続き育成する必要があるため。
- ◆医師の地域及び診療科偏在の是正効果の検証が初期研修を修了した医師が初めて配置されたばかりの現段階で結論を出すのは難しいため。ただし、県としては、地域枠の存続は、国の基金を使えることを前提としており、そのために、国が提示するキャリア形成プログラムの作成が必須となっている。今後もその作成にあたり、ご理解とご協力をいただきたいと思っている。
- ◆大学及び県で研修する学生が少しずつ増えてはきているが、まだまだ足りない状況であるため
- ◆本県の医療を確保するためには、まだ相当数医師数が不足し、偏在があるため
- ◆現在支障なく運営できているため
- ◆県内で医師不足の病院を充実させるためには、現在までの人数では足りないと考えます。
- ◆本件の制度により、ようやく地域の病院で勤務する既卒生が出来たことから、しばらくは現状制度を維持したまま、本制度の効果を検証したい。
- ◆医師不足の地域のことを考慮すると、継続は必要である
- ◆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なため
- ◆本学では開学（昭和47年）から県内のへき地医療の向上とへき地医療従事者の確保を目的として県からの推薦入学制度を実施し、この制度で卒業した学生の多くが県内において医師として活躍していることから今後も存続させたいと考えています。
- ◆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。
- ◆地域偏在が解消していないため
- ◆地域医療に携わる医師育成のため必要である。
- ◆地域医療を支える医師の育成を推進する必要があるため
- ◆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継続して行っていくため。
- ◆平成20年度に導入し、平成28年度から第1期生が後期研修となった段階であり、地域定着の動向が確認できていないため。
- ◆現時点では平成31年度まで継続予定
- ◆引続き、地域医療に携わる医師の確保が必要であるため。
- ◆医師の地域偏在は解消されていない へき地病院における医師確保は非常に困難である
- ◆同枠医学生医学部卒業後定着は一定の成果がある。ただし、今後の継続的検証が必要。
- ◆地域偏在および診療科偏在解消のためには、制度継続が必要です。

(大学調査)

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆当初の計画のため。このまま枠を存続させると中山間地域での受け入れ側の事情でこれまで通りの受け入れができなくなる可能性があり、そうなると当初の地域枠出身者との不公平が生じることが予想されるため。

【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。
- ◆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ため。
- ◆医師修学資金は県の制度であるため
- ◆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と聞いているため。
- ◆平成21年以降に入学した地域枠学生が平成26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ャー数は平成28年度まで増加傾向にあったが、平成29年度はやや低下したため、本学入局者や県内医師数が安定的に保たれるように見通しを立てることが重要である。今後、「奨学金を支給しない地元枠」を創設することにより、医師の地元定着がどの程度見込めるか慎重に検討し、「奨学金を支給する地域枠」の継続の必要性について、県の意向も含めて判断したいと考えている。
- ◆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。
- ◆医師需給状況によるため。
- ◆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	25	14	6	5	8	17
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	19	10	4	5	6	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	6	4	2	0	2	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	4	4	3	5	4	5
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	4	3	2	3	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	1	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られるため。
- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆奨学金による義務（年数、勤務先）がないため
- ◆地域に定着する医師を育成するため
- ◆高齢社会の医療では地域医療が重要となっている。
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。
- ◆現状通り地域に貢献する医師を引き続き育成する必要があるため。
- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る割合が高いから
- ◆この制度（地域指定制推薦入学制度）は県内の高校を卒業又は保護者が県内に1年以上在住している者が受験できる制度であり、この制度で入学した学生は卒業後も医師として県の医療に貢献することが期待できるため、今後も存続させたいと考えています。
- ◆県内で就業する可能性が高いため。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため。
- ◆より多くの学生に将来地元での地域医療に貢献して欲しいため
- ◆平成25年度から導入し、まだ卒業生がいないため。
- ◆当面継続の予定
- ◆引続き、地域医療に携わる医師の確保が必要であるため。

【選択した理由】 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
- ◆医師修学資金は県の制度であるため
- ◆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	6	6	0	0	0	6
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	2	2	0	0	0	2
5 どちらとも言えない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	1	0	1	1	2
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	1	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	2
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

- ◆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、妻子がいる学生もあり、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。
- ◆地域偏在が解消していないため

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆すでに廃止しています 義務期間が短いこと、入学試験で成績のよい学生が少ないこと
- ◆平成30年度入試から学士編入学試験の地域枠を廃止した。

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	6	6	0	0	1	5
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	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	2	2	0	0	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	1	0	1	1	2	1
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	1	0	0	1	2	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	1	0	0	1

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆多様な知識と経験を持つ学生に、将来地域医療の発展に貢献して欲しいため

Q3. 地域枠学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)場合で、入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外(他都道府県等)で研修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		37	(%)	21		6		10		16		21	
1	いる (校)	18	48.6	12	57.1	3	50.0	3	30.0	4	25.0	14	66.7
2	いない	19	51.4	9	42.9	3	50.0	7	70.0	12	75.0	7	33.3

		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		3	(%)	9		6		8		5		6	
1	いる (校)	1	33.3	3	33.3	3	50.0	4	50.0	4	80.0	3	50.0
2	いない	2	66.7	6	66.7	3	50.0	4	50.0	1	20.0	3	50.0

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆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。
- ◆県外勤務年数分、後ろ倒して制約期間の県内勤務を満了するよう説明、指導する
- ◆卒業時に、臨床研修終了後、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。
- ◆個別面談やキャリアパスガイダンスの実施など、学生との連絡を密にしている。
- ◆面談を行い、本人の意思を確認している
- ◆臨床実習での医療センターにおける総合診療プログラムを強化する。
- ◆平成29年度入学生より臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載した。
- ◆1名だけ県内アンマッチで県外研修たものがある(その後後期県内研修)。学生時代の動機付けが最も大切だと考えます。
- ◆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の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。
- ◆医学部長及び地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導
- ◆(既卒向け) 研修計画書の提出依頼、推薦入試の場合、推薦した高校へ出願要件遵守の通知
(現役向け) 進路指導委員会の設置と委員による学生面談の実施
- ◆平成26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		62 (%)	34	8	20	31	31
1	いる (校)	29 46.8	19 55.9	4 50.0	6 30.0	8 25.8	21 67.7
2	いない	33 53.2	15 44.1	4 50.0	14 70.0	23 74.2	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 (%)	20	8	10	10	8
1	いる (校)	4 66.7	7 35.0	4 50.0	4 40.0	6 60.0	4 50.0
2	いない	2 33.3	13 65.0	4 50.0	6 60.0	4 40.0	4 50.0

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆地域枠学生・医師との個人面談やセミナー開催等、不安なく地域勤務を行うことができるよう丁寧な対応を行っている。
- ◆一般枠で入学した学生が修学資金を借りたケースのため改善策はない
- ◆具体的な方策は無い。
- ◆卒前・卒後を通して、定期的に個別面談、説明会などを行っている。
- ◆大学と県の担当者として面談を行い、慰留に努める
- ◆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。
- ◆個別面談やキャリアパスガイダンスの実施など、学生との連絡を密にしている。
- ◆入学時の誓約書提出、県と情報を共有し、辞退前に大学に相談するよう指導することとした。
- ◆初期臨床研修マッチングの際に、他県病院に自身が地域枠である旨申告せずマッチングしてしまった(当該病院も他県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。)
- ◆平成26年度より返済金に利子をつけた
- ◆県養成医は従来県主導が中心であったが、大学においても指導を強化しOB交流会を開催した。
- ◆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。地域医療の魅力を低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)。
- ◆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。
- ◆入学時の誓約書様式を変更し学生の意思確認を明確にした。高等学校長の推薦書の提出を必須とした。
- ◆県内医療者との交流、仲間づくりや医学習得へのモチベーション強化を目的とし、医学教育早期から、「地域枠入学生特別プログラム」の履修、他大学学生との「夏期地域医療実習」等を実施している。
- ◆2名のみであり、入学制度を含めて現行の対応でOKと考えている。入学後には同門会などで連帯感の醸成を行っている
- ◆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修学資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～)
- ◆誓約書の提出、高等学校への事前周知を行うことを検討している

(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)	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	1	3.1
2 入局を推奨している	23	35.9	16	45.7	4	50.0	3	14.3	9	28.1	14	43.8
3 入局については問わない	35	54.7	18	51.4	4	50.0	13	61.9	19	59.4	16	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	5	7.8	1	2.9	0	0.0	4	19.0	4	12.5	1	3.1

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)	0	0.0	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	3	15.0	5	55.6	2	20.0	6	60.0	3	37.5
3 入局については問わない	3	42.9	14	70.0	3	33.3	7	70.0	3	30.0	5	62.5
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	0	0.0	3	15.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0	0	0.0

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について (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)	5	15.6	1	5.6	2	33.3	2	25.0	4	33.3	1	5.0
2 入局を推奨している	8	25.0	6	33.3	1	16.7	1	12.5	3	25.0	5	25.0
3 入局については問わない	15	46.9	9	50.0	3	50.0	3	37.5	3	25.0	12	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	4	12.5	2	11.1	0	0.0	2	25.0	2	16.7	2	10.0

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)	2	50.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0
2 入局を推奨している	1	25.0	1	12.5	2	40.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0
3 入局については問わない	1	25.0	4	50.0	2	40.0	3	60.0	2	40.0	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	20.0	0	0.0	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	62 (%)	35	8	19	32	30
1 いる	42 67.7	28 80.0	7 87.5	7 36.8	15 46.9	27 90.0
2 いない	20 32.3	7 20.0	1 12.5	12 63.2	17 53.1	3 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	6 (%)	20	8	9	10	9
1 いる	6 100.0	9 45.0	6 75.0	7 77.8	9 90.0	5 55.6
2 いない	0 0.0	11 55.0	2 25.0	2 22.2	1 10.0	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	(0) 0	(3) 24 8.0	(1) 5 5.0	(10) 53 5.3
H28年度 人	(23) 153 6.7	(14) 93 6.6	(5) 37 7.4	(4) 23 5.8	(5) 16 3.2	(18) 137 7.6
H29年度 人	(39) 206 5.3	(27) 159 5.9	(7) 26 3.7	(5) 21 4.2	(13) 61 4.7	(26) 145 5.6

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H25年度 人	(1) 14 14.0	(0) 0	(1) 2 2.0	(1) 3 3.0	(0) 0	(0) 0
H26年度 人	(2) 14 7.0	(2) 3 1.5	(1) 2 2.0	(1) 5 5.0	(1) 1 1.0	(2) 4 2.0
H27年度 人	(3) 29 9.7	(3) 7 2.3	(2) 14 7.0	(0) 0	(1) 5 5.0	(2) 3 1.5
H28年度 人	(5) 65 13.0	(5) 22 4.4	(5) 31 6.2	(3) 12 4.0	(3) 20 6.7	(2) 3 1.5
H29年度 人	(6) 49 8.2	(8) 31 3.9	(5) 22 4.4	(6) 20 3.3	(9) 65 7.2	(5) 19 3.8

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域卒）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
H25年度 人	(4) 19 4.8	(3) 12 4.0	(1) 7 7.0	(0) 0	(0) 0	(4) 19 4.8
H26年度 人	(5) 23 4.6	(4) 21 5.3	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(5) 23 4.6
H27年度 人	(8) 50 6.3	(7) 46 6.6	(1) 4 4.0	(0) 0	(0) 0	(8) 50 6.3
H28年度 人	(11) 84 7.6	(8) 41 5.1	(3) 43 14.3	(0) 0	(1) 11 11.0	(10) 73 7.3
H29年度 人	(14) 111 7.9	(9) 68 7.6	(4) 42 10.5	(1) 1 1.0	(3) 24 8.0	(11) 87 7.9

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H25年度 人	(1) 7 7.0	(0) 0	(1) 2 2.0	(1) 4 4.0	(1) 6 6.0	(0) 0
H26年度 人	(2) 10 5.0	(1) 2 2.0	(0) 0	(1) 2 2.0	(1) 9 9.0	(0) 0
H27年度 人	(3) 27 9.0	(1) 2 2.0	(2) 9 4.5	(1) 6 6.0	(1) 6 6.0	(0) 0
H28年度 人	(3) 33 11.0	(2) 15 7.5	(2) 8 4.0	(2) 19 9.5	(2) 9 4.5	(0) 0
H29年度 人	(3) 43 14.3	(3) 28 9.3	(2) 11 5.5	(3) 22 7.3	(2) 6 3.0	(1) 1 1.0

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

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

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

(大学調査)

年度別入局者総数 (奨学金を支給しない編入学地域枠)

		全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	4	4.0	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	4	4.0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	2.5	

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	

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。

(%)は回答校に対する割合

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		62	(%)	36		7		19		32		30	
1	いる (校)	14	22.6	9	25.0	3	42.9	2	10.5	4	12.5	10	33.3
2	いない	48	77.4	27	75.0	4	57.1	17	89.5	28	87.5	20	66.7

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		8		8		10		9	
1	いる (校)	6	85.7	1	5.0	3	37.5	1	12.5	3	30.0	0	0.0
2	いない	1	14.3	19	95.0	5	62.5	7	87.5	7	70.0	9	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枠)

※()内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

		全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
H25年度	人	(2)	9	4.5	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(2)	9	4.5		
H26年度	人	(4)	16	4.0	(2)	10	5.0	(0)	0	(2)	6	3.0	(0)	0	(4)	16	4.0		
H27年度	人	(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0	(3)	24	8.0	(1)	5	5.0	(10)	53	5.3	
H28年度	人	(7)	28	4.0	(3)	10	3.3	(1)	3	3.0	(3)	15	5.0	(1)	2	2.0	(6)	26	4.3
H29年度	人	(13)	34	2.6	(8)	24	3.0	(3)	3	1.0	(2)	7	3.5	(4)	5	1.3	(9)	29	3.2

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(3)	13	4.3	(0)	0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H27年度	人	(2)	19	9.5	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H28年度	人	(4)	23	5.8	(2)	3	1.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(6)	25	4.2	(1)	2	2.0	(2)	2	1.0	(1)	1	1.0	(3)	4	1.3	(0)	0	

年度別大学院入学者総数 (奨学金を支給しない地域枠)

		全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(3)	5	1.7	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(3)	5	1.7
H27年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	
H28年度	人	(3)	11	3.7	(2)	9	4.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(3)	11	3.7
H29年度	人	(7)	20	2.9	(3)	12	4.0	(4)	8	2.0	(0)	0	(1)	3	3.0	(6)	17	2.8	

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	2	2.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	8	8.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(3)	16	5.3	(0)	0	(1)	1	1.0	(2)	2	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

		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	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0
H26年度	人	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0
H27年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0
H28年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0
H29年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	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	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H27年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H29年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

		全国			国立			公立			私立			中大都市		小都市		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H27年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H28年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0
H29年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(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		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H27年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H28年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H29年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		

(大学調査)

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		68	37	8	23	35	33
1 ある	(校)	59	35	7	17	31	28
2 ない		9	2	1	6	4	5

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		8	20	11	10	10	9
1 ある	(校)	6	16	10	8	10	9
2 ない		2	4	1	2	0	0

Q4-1. 「卒前」の支援内容

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	43 (%)	50 (%)	53 (%)	50 (%)	53 (%)	48 (%)	38 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 11.6	9 18.0	15 28.3	16 32.0	13 24.5	12 25.0	4 10.5
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15 34.9	22 44.0	29 54.7	25 50.0	31 58.5	27 56.3	10 26.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	2 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.1	2 5.3
実施していない	23 53.5	17 34.0	9 17.0	9 18.0	9 17.0	8 16.7	22 57.9

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	20 (%)	24 (%)	27 (%)	23 (%)	26 (%)	21 (%)	20 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 5.0	2 8.3	5 18.5	5 21.7	4 15.4	3 14.3	2 10.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9 45.0	13 54.2	18 66.7	14 60.9	19 73.1	14 66.7	4 20.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8	1 5.0
実施していない	10 50.0	7 29.2	4 14.8	4 17.4	3 11.5	3 14.3	13 65.0

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	23 (%)	26 (%)	26 (%)	27 (%)	27 (%)	27 (%)	18 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 17.4	7 26.9	10 38.5	11 40.7	9 33.3	9 33.3	2 11.1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 26.1	9 34.6	11 42.3	11 40.7	12 44.4	13 48.1	6 33.3
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	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6
実施していない	13 56.5	10 38.5	5 19.2	5 18.5	6 22.2	5 18.5	9 50.0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆入学時・4年次・卒業時に制度について説明会を実施している
- ◆希望者に対して県から県医師修学資金を支給している。
- ◆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開催している。また、地域医療機関見学を実施している。
- ◆卒前卒後の地域枠入学生の支援する委員会を設けている
- ◆地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆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、県医学生修学資金返還免除要件にある県内での指摘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、実習、各種フォーラム、月1回開催の学内勉強会等への参加
- ◆年に1回、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）を実施している
- ◆個人面談。地域枠学生自身が企画し、交流を深める地域枠ミーティング。
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆知事との意見交換会
- ◆面談

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆高学年を対象に、将来に対する疑問や不安を解消するため、学長や関係教員による懇談会を開催している。
- ◆年に1回、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

- ◆該当なし

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。
- ◆理事面談による修学相談

(大学調査)

Q4-2. 地域枠出身者の「卒前」支援の担当

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	53 (%)	46 (%)	49 (%)	53 (%)	32 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	17 32.1	10 21.7	8 16.3	8 15.1	2 6.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	25 47.2	14 30.4	26 53.1	39 73.6	5 15.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 3.8	1 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	9 17.0	21 45.7	15 30.6	6 11.3	25 78.1

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	25 (%)	22 (%)	23 (%)	28 (%)	17 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	6 24.0	4 18.2	3 13.0	4 14.3	1 5.9
奨学金を支給している地域枠学生が対象	13 52.0	11 50.0	10 43.5	20 71.4	3 17.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	5 20.0	7 31.8	10 43.5	4 14.3	13 76.5

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	28 (%)	24 (%)	26 (%)	25 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	11 39.3	6 25.0	5 19.2	4 16.0	1 6.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12 42.9	3 12.5	16 61.5	19 76.0	2 13.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.6	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	4 14.3	14 58.3	5 19.2	2 8.0	12 80.0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆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。
- ◆学部奨学金・就職担当事務職
- ◆上記の個人面接、集団面接は医学部附属地域医療医学センター教育職員が実施しているが、メンターとしては、各講座で分担して里親制度として担当している。
- ◆地域医療教育学寄附講座教員（兼務教員含む）
- ◆医学・看護学教育センター、卒後臨床研修センター
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆医学・看護学教育センター、卒後臨床研修センター

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆該当なし

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

回答なし

(大学調査)

Q5. 地域枠出身者への「卒後」の支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	65	36	8	21	33	32
1 ある	40	27	5	8	17	23
2 ない	25	9	3	13	16	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		7	19	11	10	10	8
1 ある	(校)	5	9	6	5	8	7
2 ない		2	10	5	5	2	1

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	35 (%)	33 (%)	36 (%)	40 (%)	37 (%)	39 (%)	25 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 5.7	2 6.1	7 19.4	9 22.5	5 13.5	6 15.4	3 12.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 31.4	8 24.2	17 47.2	27 67.5	16 43.2	25 64.1	9 36.0
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	1 2.6	0 0.0
実施していない	22 62.9	23 69.7	12 33.3	4 10.0	16 43.2	7 17.9	13 52.0

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	16 (%)	14 (%)	15 (%)	17 (%)	16 (%)	16 (%)	11 (%)
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	0 0.0	2 11.8	1 6.3	1 6.3	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	7 43.8	4 28.6	8 53.3	13 76.5	7 43.8	10 62.5	5 45.5
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	1 6.3	0 0.0
実施していない	9 56.3	10 71.4	7 46.7	2 11.8	8 50.0	4 25.0	6 54.5

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	19 (%)	19 (%)	21 (%)	23 (%)	21 (%)	23 (%)	14 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 10.5	2 10.5	7 33.3	7 30.4	4 19.0	5 21.7	3 21.4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	4 21.1	4 21.1	9 42.9	14 60.9	9 42.9	15 65.2	4 28.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	13 68.4	13 68.4	5 23.8	2 8.7	8 38.1	3 13.0	7 50.0

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆貸付金制度を所管する自治体が個別面談等を実施
- ◆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。
- ◆卒前卒後の地域枠入学生の支援する委員会を設けている
- ◆地域医療センターによる支援
- ◆まだ卒業生がいません。
- ◆県地域医療支援センター（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。
- ◆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。
- ◆地域枠医師の卒後ローテーションとキャリアパスを構築するためのワークショップ開催、「地域医療を担う医師育成支援事業（出張費用または研修会等開催費用助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（講演・症例検討等）」、「大学病院 専門医研修」冊子作成・配布
- ◆面談
- ◆臨床研修病院へのサイトビジット、個別面談

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

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

回答なし

(大学調査)

Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」支援の担当

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	36 (%)	38 (%)	38 (%)	38 (%)	40 (%)	37 (%)	23 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	12 33.3	10 26.3	14 36.8	9 23.7	6 15.0	8 21.6	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	17 47.2	22 57.9	22 57.9	18 47.4	28 70.0	20 54.1	3 13.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.8	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 16.7	6 15.8	2 5.3	11 28.9	6 15.0	9 24.3	20 87.0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	15 (%)	16 (%)	15 (%)	15 (%)	17 (%)	15 (%)	11 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 13.3	2 12.5	4 26.7	2 13.3	1 5.9	1 6.7	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 53.3	9 56.3	10 66.7	7 46.7	14 82.4	8 53.3	1 9.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 6.7	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	5 31.3	1 6.7	6 40.0	2 11.8	6 40.0	10 90.9

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	21 (%)	22 (%)	23 (%)	23 (%)	23 (%)	22 (%)	12 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	10 47.6	8 36.4	10 43.5	7 30.4	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	9 42.9	13 59.1	12 52.2	11 47.8	14 60.9	12 54.5	2 16.7
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	2 9.5	1 4.5	1 4.3	5 21.7	4 17.4	3 13.6	10 83.3

【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。
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、医療人材育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。

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	40	28	5	7	16	24
1 ある (校)	21	14	3	4	11	10
2 ない	19	14	2	3	5	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	5	9	7	4	8	7
1 ある (校)	1	4	3	3	6	4
2 ない	4	5	4	1	2	3

「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	20	13	3	4	10	10
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	15	11	2	2	8	7
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	1	4	3	2	6	4
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	0	0	0	1	2	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1	4	3	0	4	3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	1	0	1
実施していない	0	0	0	0	0	0

(大学調査)

【制度の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆標準的な期間で基本診療領域の専門医を取得できるよう研修時期を見直すこととし、条例を改正。平成29年4月から施行。
- ◆全ての専門医コースについて選択できるように義務年限の過ごし方を指導している。
- ◆義務年限内においても本人の希望に沿って、大学病院における専門研修が可能である。
- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会
- ◆可能な限り取得できるように配慮している
- ◆キャリアパスの提示及び相談体制の整備。また、県健康福祉部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年間で診療業務等従事期間とみなす。
- ◆後期専門医研修のうち2年間は義務年限として扱うもの。例えば、3年間の内科専門医研修のうち2年間は義務年限扱いとする。
- ◆相談窓口を設置した。
- ◆医療センターにおける総合診療専門医プログラム
- ◆文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて開始した総合診療専門医研修プログラム及びそのバックアップ体制。
- ◆新専門医制度による専門医取得を前提とした診療科ごとのキャリアプランの提示
- ◆地域枠医師の卒後ローテーションとキャリアパスを構築するためのワークショップ開催、「地域医療を担う医師育成支援事業（出張費用または研修会等開催費用助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（講演・症例検討等）」、「大学病院 専門医研修」冊子作成・配布
- ◆所属診療科の専門研修と義務年限配置を遂行できるよう支援している。専門医資格取得出来ている。
- ◆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。
- ◆プログラムの紹介や説明会の開催
- ◆特定診療科医師確保研修資金制度：卒後3～5年目を対象に月額10～20万円（診療科により異なる）を貸与する。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆医療センターにおける総合診療専門医プログラム
- ◆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
- ◆「地域医療を担う医師育成支援事業（出張費用または研修会等開催費用助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（講演・症例検討等）」、「大学病院 専門医研修」冊子作成・配布
- ◆地域枠推薦入学者が勤務する連携施設の中に専門医取得が可能な病院を含ませており、専門医取得を妨げないよう配慮している。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆プログラムの紹介や説明会の開催

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

回答なし

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	40	28	5	7	16	24
1 はい (校)	18	13	1	4	7	11
2 いいえ	22	15	4	3	9	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	5	9	7	4	8	7
1 はい (校)	3	4	1	3	6	1
2 いいえ	2	5	6	1	2	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	18	12	2	4	8	10
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	2	2	0	0	0	2
奨学金を支給している地域卒学生が対象	16	10	2	4	8	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	4	3	1	3	7	0
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	0	1	0	1	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	4	3	0	3	6	0
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	39	27	5	7	16	23
1 はい (校)	26	17	4	5	12	14
2 いいえ	13	10	1	2	4	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	5	9	6	4	8	7
1 はい (校)	3	7	5	3	6	2
2 いいえ	2	2	1	1	2	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	26	17	4	5	12	14
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	6	4	1	1	2	4
奨学金を支給している地域卒学生が対象	20	13	3	4	10	10
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	7	5	3	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	1	2	1	1	1
奨学金を支給している地域卒学生が対象	3	6	3	2	5	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

(大学調査)

「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

- ◆眼科専門医取得のためには専門研修開始後、2年の間に1年間以上の基幹施設での研修が義務づけられているが、自治体の地域枠制度では、この期間は地域勤務となっており、基幹施設での研修を行うことができず、専門医取得が1年遅れることから、日本専門医機構に制度の見直しを要望している。
- ◆本学の内科・外科専門研修プログラム内に、修学資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。
- ◆専門医取得を含めたキャリアパスについて、大学と県でつくる協議会で議論し、全てのコースを選択可能にしている。
- ◆専門研修プログラムに対応したキャリアパスの改訂
- ◆卒業生を対象とするメンター制度を構築し、キャリア形成を支援する。
- ◆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。
- ◆科ごとに、地域枠卒業生に対する配慮をお願いしている。
- ◆大学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。
- ◆現在、内科、外科、産婦人科などの専門医取得に関する支援体制はできているが、今後麻酔科、救急科などについて検討していく必要があります。
- ◆卒後進路の把握
- ◆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。
- ◆医療人育成研修センターにおけるキャリア支援体制構築
- ◆地域枠医師が所属する診療科と協議し、該当医師の専門医取得が円滑に進むよう協議している。
- ◆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。
- ◆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おり、各専門科の医局とも調整し、協同して支援にあたっている。また、診療科の偏在の解消に向けた対策の一環として、地域枠医師のキャリアについても今後検討の予定である。
- ◆早期の専門医取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行とが支障なく両立できるように各医局と県とで調整いただいている。
- ◆各医局へ制度等を説明、基幹病院及び県と研修施設等の協議の調整・立ち合い
- ◆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検討する予定。
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆全ての専門医が修得できるように、柔軟に義務制度を変更する。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒後進路の把握
- ◆医療人育成研修センターにおけるキャリア支援体制構築
- ◆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
- ◆本学にはいません。
- ◆全ての専門医が修得できるように、柔軟に義務制度を変更する。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

回答なし

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	40	28	5	7	16	24
1 ある (校)	15	10	1	4	5	10
2 ない	25	18	4	3	11	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	5	9	7	4	8	7
1 ある (校)	3	4	2	1	5	0
2 ない	2	5	5	3	3	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)	2	2	0	0	0	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11	7	0	4	5	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	0	0	0	2	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	4	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

(大学調査)

【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。
- ◆MD-PhD コースの選択が可能
- ◆本学関連3病院における初期研修において大学院入学制度があるほか、社会人大学院生として学位取得が可能である。
- ◆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
- ◆義務年限に大学院（夜間）在学中を含む
- ◆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。
- ◆学位取得を前提とした診療科ごとキャリアプランの提示（一部の診療科に限る）
- ◆社会人大学院制度あるいは中断期間の活用
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっている。一時的に研究のため、義務年限遂行を休止することも可能
- ◆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ことを検討する予定。

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について、学位取得を優先した形に個別修正する。
- ◆社会人大学院制度

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆MD-PhD コースの選択が可能

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

回答なし

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	39	27	5	7	16	23
1 はい (校)	9	5	1	3	5	4
2 いいえ	30	22	4	4	11	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	5	9	6	4	8	7
1 はい (校)	1	3	1	2	1	1
2 いいえ	4	6	5	2	7	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枠学生が対象 (校)	0	0	0	0	0	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8	4	1	3	4	4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

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	39	27	5	7	16	23
1 はい (校)	20	11	4	5	9	11
2 いいえ	19	16	1	2	7	12

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	9	6	4	8	7
1 はい (校)	2	6	3	3	4	2
2 いいえ	3	3	3	1	4	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	19	10	4	5	8	11
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	5	2	2	1	2	3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14	8	2	4	6	8
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

(大学調査)

「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。
- ◆具体的な方策は無い。
- ◆本学大学院において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。
- ◆大学院入学において社会人大学生の枠を活用している。
- ◆大学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。
- ◆卒後進路の把握
- ◆在学中に研究医コースに在籍した学生がおり、義務年限中の研究支援を考えたい。
- ◆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。
- ◆総合診療専門医以外の分野について、各医局との連携の強化による支援体制が必要と考える。大学院についても現在在籍者が少数であるが、今後支援体制が一層必要になる。
- ◆早期の学位取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行とが支障なく両立できるように各医局と県とで調整いただいている。
- ◆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ことを検討する予定。
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒後進路の把握
- ◆在学中に研究医コースに在籍した学生がおり、義務年限中の研究支援を考えたい。
- ◆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。
- ◆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

- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

回答なし

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	43 (%)	48 (%)	46 (%)	45 (%)	54 (%)	46 (%)	34 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 7.0	7 14.6	7 15.2	4 8.9	4 7.4	7 15.2	1 2.9
奨学金を支給している地域枠学生が対象	7 16.3	26 54.2	20 43.5	18 40.0	34 63.0	21 45.7	9 26.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	3 7.0	0 0.0	4 8.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	30 69.8	15 31.3	15 32.6	23 51.1	16 29.6	18 39.1	24 70.6

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	18 (%)	21 (%)	19 (%)	18 (%)	27 (%)	20 (%)	19 (%)
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 5.3	0 0.0	0 0.0	1 5.0	1 5.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3 16.7	10 47.6	8 42.1	7 38.9	19 70.4	10 50.0	6 31.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 11.1	0 0.0	2 10.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	13 72.2	11 52.4	8 42.1	11 61.1	8 29.6	9 45.0	12 63.2

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	25 (%)	27 (%)	27 (%)	27 (%)	27 (%)	26 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 12.0	7 25.9	6 22.2	4 14.8	4 14.8	6 23.1	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	4 16.0	16 59.3	12 44.4	11 40.7	15 55.6	11 42.3	3 20.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 4.0	0 0.0	2 7.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	17 68.0	4 14.8	7 25.9	12 44.4	8 29.6	9 34.6	12 80.0

(大学調査)

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆本学に配置調整の担当はありません。
- ◆学内の地域医療人材育成支援委員会
- ◆大学と協議のうえ、自治体が決定
- ◆県内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、医師育成・確保コンソーシアム構成病院（研修医等が数多く集まる9つの基幹病院）の研修指導医師がルールに則ったキャリア支援及び医師着任先の調整を行うシステムである。
- ◆大学として調整
- ◆教務課、学生課、卒後臨床研修センター
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各医局と県との間で配置調整を支援している。
- ◆県地域医療支援機構に設置する医師修学資金貸与医師キャリア支援調整会議

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	34	31
1 ある (校)	26	19	2	5	10	16
2 ない	39	16	6	17	24	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	7	20	10	10	10	8
1 ある (校)	3	6	5	2	7	3
2 ない	4	14	5	8	3	5

「ある」場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	24	18	2	4	9	15
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	1	1	0	0	0	1
奨学金を支給している地域卒学生が対象	23	17	2	4	9	14
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	5	5	2	7	2
奨学金の有無にかかわらず全地域卒学生が対象 (校)	0	0	0	0	1	0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	3	5	5	2	6	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

【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

- ◆貸付金の制度を所管する自治体が地域配置を実施
- ◆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じる可能性がある。
- ◆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に無かったり少なかったりすること。
- ◆義務年限以内に専門医を取得することが困難である。
- ◆専門医制度との整合性
- ◆地域枠学生が本学卒業後臨床研修制度ならびに専門医制度の利用を希望した場合、研究のための進学を希望した場合の対応
- ◆卒業後、付属病院での実習が義務化されているが、定員に上限があり、他の研修希望者の枠が少なくなるのが問題である。
- ◆県地域医療医師修学資金は、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。
- ◆卒業生がまだいないので、どのような配置の問題があるか、まだ見えてこない。専門医取得との関係も心配である。
- ◆本人の希望、自治体及び医局の希望を全て満たすように配置先を決定するのは難しい場合が多い。
- ◆現在のところ、赴任病院が都市部を中心とした大病院に偏在しており、真の医師不足病院・地域での医療確保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
- ◆麻酔科、救急科などの一部の診療科では、専門医の継続が難しくなる
- ◆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ものではない。本人、医局、自治体のニーズ調整が難しい場合がある。
- ◆義務の履行が不可能として、辞退を申し出る学生が出た。
- ◆医局の意向と、自治体・病院の意向のすり合わせ
- ◆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、勤務の取扱いを県と協議調整する必要がある。
- ◆新専門医制度に対応した修学資金貸与制度とするために改善が必要な事項がある。
- ◆配置先選定のための地域、病院、診療科のニーズ的確な把握に苦慮している。
- ◆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。
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに答えられない。保育施設などが乏しい。配偶者の勤務先が確定しない場合がある。専攻医プログラムとは別に存在する「実務研修」の時期を決定することが難しい場合がある。
- ◆義務履行医療機関に存在しない、あるいは存在するが充足されている診療科の専門研修を希望する医師に対する配置調整。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆該当する入学者は平成30年度卒業のため検証未実施
- ◆あくまでも調整であり、実効性が担保できるものではない。本人、医局、自治体のニーズ調整が難しい場合がある。

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ものではない。本人、医局、自治体のニーズ調整が難しい場合がある。
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに答えられない。保育施設などが乏しい。配偶者の勤務先が確定しない場合がある。専攻医プログラムとは別に存在する「実務研修」の時期を決定することが難しい場合がある。

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ものではない。本人、医局、自治体のニーズ調整が難しい場合がある。

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

- ◆地域枠学生・医師との個人面談やセミナー開催等、不安なく地域勤務を行うことができるよう丁寧な対応を行っている。
- ◆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
- ◆卒前卒後の地域枠入学生を支援する委員会を設けている
- ◆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。
- ◆検討中
- ◆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
- ◆本人の希望をできる限りよく聴取し、自治体、医局との調整を図っている。
- ◆義務年限の履行に際し診療科の指定をしない
- ◆義務年限履行中医師への適宜のコンタクト、コミュニケーション。ガイドライン等の参考書の配給。指導医派遣事業。セミナー開催支援等。
- ◆地域医療に関する講座、入局している講座、地域医療支援センターが直接本人と会って、キャリアプランを検討しています。
- ◆過疎地に夏休み1週間住み込んで、地域実習を行う。
- ◆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
- ◆来年度以降、地域枠の低学年学生を中心に、地域の病院で体験実習を1泊2日で実施予定
- ◆年に2度、説明会を実施。
- ◆将来進むべき特定診療科の特色等を、年に数度、自治体と本学で共同して行っている。
- ◆入試当日・入学時に地域枠に関する誓約書の提出
- ◆取り組み等、特になし。
- ◆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都道府県の地域枠医師は採用した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。
- ◆卒前の地域医療研修充実、地域との交流、研修会の開催、定期的個別面談等
- ◆地域医療人材育成講座及び地域医療支援センター（後述）教員が1年生から毎年個人面談を行い、相談に乗れる体制を構築している。また、地域枠ミーティングを年4回程度行い、学生同士の縦の繋がりをつくる工夫を行っている。また、地域の現場での指導体制の強化のため地域医療現場の指導医のための指導医講習会を例年開催している。地域医療支援センター大学支部を設置し、学生時代から義務年限終了に至るまで、同じ教員が支援する体制を整え、地域枠学生・医師の不安を軽減する努力を行なっている。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。また、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて遠隔講義システムを構築しており、それによって大学で行うレクチャーを地域の現場で受講できるようにしている。
地域医療人材育成講座が行う地域医療実習に協力している。1年生の夏に1週間×2施設、2～3年生にかけて1週間×2施設、5～6年生の選択制臨床実習で2週間×1施設の在学中に6週間の地域医療実習を義務付けている。地域医療に頻回に触れさせ、その重要性・魅力・やりがいを伝えることで、地域医療マインドを醸成している。
毎年夏には地域枠学生・自治医科大学生が共に学ぶ合同セミナーを1泊2日で開催している。地域に赴き、地域の医療機関の院長・所長や自治体の首長をはじめ、地域の方々との交流を行うと共に、学生自身の企画したワークショップを通して、交流と学びを行っている。
卒業式の前には地域枠学生・自治医科大学生と県知事の交流会を開催し、県民の期待を伝えている。
春休みには地域枠・自治医卒の医師と地域枠学生・自治医科大学生の交流する勉強会を開催している。こちらは若手の地域枠医師と自治医卒医師が幹事をし、医学的知識の多寡によらず楽しく学べる企画を実施している。
- ◆卒前における「地域枠としての仲間意識」の醸成。義務履行についての大学内での意識統一。県と大学と支援センターの風通しを良くすること。
- ◆対象者の勤務先の調整について、医局と県が本人の義務履行状況を確認のうえ調整しており、調整に当たっては医療人材育成センターも支援している。
- ◆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。
地域特別枠医師が基本ローテーションとして業務従事する公的医療機関、県医師会、自治体、地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会の設置。

(大学調査)

- ◆修学生の在学中を支援する部門 地域医療教育支援センターと研修医を支援する部門 卒後臨床研修センターの両センター長を兼任、事務スタッフも兼任しており、シームレスな支援を行っている。診療科所属となった後も、継続して県行政担当者との窓口役を担っている。
- ◆県と連絡を密にし、学生・卒業生と個別面談を行っている。また償還期間内医師の勤務する医療機関等の関係者が集まる会議を行っている。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」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。
- ◆県医療政策課との協議（自治医大卒業生と地域枠卒業生のキャリアを考えた勤務先調整）
- ◆いまのところなし
- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。望む研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆第6学年の個別面談の実施
- ◆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たっている。
- ◆該当なし
- ◆そもそも義務年限がない
- ◆本学にはいません。
- ◆第4学年次でゲノム実習を実施し、将来医師会等でも指導できる先端知識を与える。
- ◆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。
- ◆卒前の地域医療研修充実、地域との交流、研修会の開催、定期的個別面談等
- ◆大学としてマッチング時にガイダンスを実施
- ◆地域特別枠医師が基本ローテーションとして業務従事する公的医療機関、県医師会、自治体、地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が修学資金の貸与を受けていない地域枠医師の配置の状況を把握すること等を目的とした人事調整協議会を設置。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」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。
- ◆地域枠入学者にとって義務履行がしやすいプログラムとしている。
- ◆いまのところなし

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆該当なし
- ◆本学にはいません。
- ◆面談の実施
- ◆卒前の地域医療研修充実、地域との交流、研修会の開催、定期的個別面談等
- ◆県医療政策課との協議（自治医大卒業生と地域枠卒業生のキャリアを考えた勤務先調整）
- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。望む研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。

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たっている。
- ◆該当なし
- ◆本学にはいません。
- ◆卒前の地域医療研修充実、地域との交流、研修会の開催、定期的個別面談等

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

- ◆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。
- ◆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思統一を全ての指導者が共有すべきである。
- ◆本学にはいません。
- ◆取り組み等、特になし。
- ◆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。
- ◆地域との交流、個別面談、研修会の開催等
- ◆地域枠卒業医師が希望する場合は、義務終了後に雇用を希望する施設との橋渡しをする予定である。
- ◆まだ義務終了した者がいないので検討していない。
- ◆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心に指導・支援する。
- ◆WG設置を準備している段階。これから検討を始める。
- ◆今後検討します
- ◆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。
- ◆該当なし
- ◆本学にはいません。
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特になし。
- ◆地域との交流、個別面談、研修会の開催等
- ◆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

- ◆該当なし
- ◆本学にはいません。
- ◆地域との交流、個別面談、研修会の開催等
- ◆今後検討します

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。
- ◆該当なし
- ◆本学にはいません。
- ◆地域との交流、個別面談、研修会の開催等

(大学調査)

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	64	35	8	21	33	31
1 はい	(校)	31	21	3	7	12	19
2 いいえ		33	14	5	14	21	12

	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	7
1 ある	(校)	4	7	3	5	7	5
2 ない		3	13	7	5	3	2

【具体的内容】

- ◆自治体からの要請に基づき、本学教員を市町村等の公的医療機関に派遣
- ◆自治体における医師偏在の解消を目的として、「AO入試特別選抜」「出身地域を限定した推薦入試特別選抜」「編入学試験地域枠」を導入しているほか、自治体が行う「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
- ◆県と大学で協議中である。
- ◆地域医療研究・教育センターの設置準備を行っている
- ◆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・分析も所掌業務の一つである。
- ◆選択科目であるが、地域の病院での実習やへき地の医療現場をみる科目を用意している。
- ◆地域偏在に対する医師の実態調査や分析を行っている。
- ◆科によっては、選考により奨学金を得ることができる仕組みを作っている。
- ◆自治体の意向をできる限り聞きつつ、医師不足診療病院への医師派遣を図っている。
- ◆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。
- ◆委員会を立ち上げ、議論している
- ◆将来、特定診療科に従事する志のある学生に、奨学金の給付制度を設けている。
- ◆地域枠（特別枠入学者）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。
- ◆特定診療科奨学金制度
- ◆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
- ◆医師派遣検討会開催、データに基づいた必要医師数の算出の試み
- ◆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。また、地域医療人材育成講座、地域医療支援センター、県庁の担当者が集まり、取組状況について協議する会議を2ヶ月に1ヶ月程度開催しており、地域偏在、診療科偏在の是正についても話し合っている。
- ◆4～6学年の学生で、医師免許取得後、直ちに本学附属病院または総合医療センターにおいて、特定診療科で診療業務に従事することを希望する学生に対して奨学金を貸与している。
- ◆地域枠の設置・運営。地域医療システム学講座の設置・運営。地域医療教育の充実。
- ◆地域の医療機関長から現状等を把握するため意見交換を行っている。
- ◆地域偏在は県行政とともに是正に努めている。診療科偏在は、卒後臨床研修においてローテーションすることにより、診療科の比較につながり、是正は困難と考えられる。
- ◆地域枠卒業医師の希望に添いながら、地域偏在、診療科偏在の是正に繋がるよう指導・助言している。
- ◆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。
- ◆地域病院への指導医派遣の仕組みを検討
- ◆大学、県、医師会、関係医療機関との定期的な会議の中で、話題になってきており取り組みつつある。
- ◆県庁所在地への勤務を認めていない。
- ◆特定診療科医師確保研修資金制度の創設。優先して選択すべき診療科名をキャリア形成プログラムに記載すること。

C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		67	41	8	18	35	32
1 大学	(校)	30	26	4	0	7	23
2 都道府県庁	(校)	41	22	6	13	24	17
3 その他	(校)	15	10	0	5	9	6

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)		8	20	11	9	10	9
1 大学	(校)	5	5	5	4	6	5
2 都道府県庁	(校)	5	16	8	6	4	2
3 その他	(校)	0	4	3	2	4	2

【その他の内容】

- ◆複数の地域に支部を設置している
- ◆本学には設置していない
- ◆本学には設置していない
- ◆設置していない
- ◆本学に地域医療支援センターはございません。
- ◆大学附属病院内に設置した「地域医療教育センター」に一部委託
- ◆県健康福祉部地域医療推進課予算による県医師育成・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。本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。
- ◆自治体立医療センター内に設置されている「医療人キャリアセンター」との連携は行っているが、大学医学系研究科、医学部附属病院には「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターは設置していない。
- ◆急性期・総合医療センター内
- ◆都道府県庁に本部が、大学に分室がある。
- ◆大学医学部附属病院内に設置（大学、県、市町村、医療機関、県医師会の5者で設立）
- ◆他の2大学を対象としており、本学を対象とした地域枠は設置されていない。
- ◆公益財団法人地域保健医療推進機構
- ◆一般社団法人医療再生機構
- ◆設置していません。
- ◆事務局本局は県庁に設置しつつ、事務局分室を大学内に設置しており、連携協力しながら運営している。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	57	38	7	12	26	31
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	49	33	5	11	20	29
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	21	13	4	4	7	14
3 自治医大出身者 (校)	32	21	5	6	13	19
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	23	15	4	4	11	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	15	9	3	3	7	8
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	27	19	4	4	14	13
7 その他 (校)	23	18	2	3	10	13

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	16	10	7	9	7
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	6	15	7	5	9	7
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	1	5	6	3	3	3
3 自治医大出身者 (校)	6	6	4	7	4	5
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	3	7	2	4	3	4
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	1	5	1	4	2	2
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	2	8	3	6	5	3
7 その他 (校)	5	6	4	1	3	4

【その他の内容】

- ◆自治体の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
- ◆医育大学に設置する地域医療支援センターからの医師派遣
- ◆県内で勤務する意思を持つ医師
- ◆県修学資金貸与者
- ◆県内出身者奨学金貸与者
- ◆他の都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師
- ◆設置していないため対象なし
- ◆県内にかぎらず、県外の医療機関（または大学、研究機関等）に在籍するあらゆる医師もその対象としている
- ◆県医学生修学資金貸与の医師（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キャリア形成支援登録者データベースシステムへの登録者
- ◆県での就業等に興味のある医師であれば特に在籍地は問わない。
- ◆地域枠・奨学金貸与を受けた若手医師等
- ◆県外から県内に定住を考えている勤務医等
- ◆県外医療機関に在籍し、本県の医療機関での勤務を希望する医師
- ◆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。
- ◆県が奨学金を支給する地域枠出身者以外の医師。

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	56	37	7	12	26	30
1	初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	42	29	6	7	18	24
2	後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	46	32	6	8	20	26
3	初期、後期研修医の配置調整 (校)	35	22	6	7	18	17
4	後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	29	18	7	4	15	14
5	卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	20	15	3	2	8	12
6	交流会 (校)	36	22	4	10	17	19
7	地域病院見学の企画・運営 (校)	29	19	4	6	11	18
8	研修プログラムの立案 (校)	17	12	2	3	4	13
9	研修病院合同説明会などへの支援 (校)	37	27	4	6	15	22
10	医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	38	26	4	8	13	25
11	その他 (校)	13	11	1	1	4	9

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	7	16	10	7	9	7
1	初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	12	6	5	8	5
2	後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	12	8	5	9	6
3	初期、後期研修医の配置調整 (校)	5	9	5	5	7	4
4	後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	4	6	3	5	7	4
5	卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	4	4	3	2	3	4
6	交流会 (校)	2	13	7	3	5	6
7	地域病院見学の企画・運営 (校)	3	9	3	3	5	6
8	研修プログラムの立案 (校)	1	3	1	3	5	4
9	研修病院合同説明会などへの支援 (校)	4	9	5	5	8	6
10	医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	3	9	8	4	7	7
11	その他 (校)	2	1	4	2	4	0

【その他の内容】

- ◆自治体の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
- ◆把握していない
- ◆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。
- ◆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
- ◆県医師修学資金受給者への面談・意向調査等の実施、地域医療支援センターウェブサイトの管理運用等
- ◆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、修学資金貸与者セミナーの開催、医師不足病院の把握・分析・支援
- ◆地域枠医師の卒後ローテーションとキャリアパスを構築するためのワークショップ開催、県医師修学資金貸与制度の説明会実施、地域枠学生及び地域枠医師を対象としたキャリア面談、県の医療を紹介する広報誌の作成・配布、大学病院プログラム説明会にブース参加

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)	63	38	7	18	30	33
1	はい (校)	3	2	0	1	1	2
2	いいえ (校)	60	36	7	17	29	31

	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	19	11	7	10	7
1	はい (校)	1	1	0	0	1	0
2	いいえ (校)	8	18	11	7	9	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)	6	4	0	2	3	3
1	初期研修医から (校)	4	3	0	1	2	2
2	後期研修医から (校)	1	1	0	0	0	1
3	問わない (校)	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 (校)	1	3	0	0	2	0
1	初期研修医から (校)	1	2	0	0	1	0
2	後期研修医から (校)	0	0	0	0	1	0
3	問わない (校)	0	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	(0) 0	(0) 0	(2) 100
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(1) 3
H25年度	登録数	人	(2) 108	(1) 95	(1) 13	(0) 0	(0) 0	(2) 108
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(1) 5
H26年度	登録数	人	(2) 106	(1) 105	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(2) 106
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H27年度	登録数	人	(2) 121	(1) 118	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(2) 121
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H28年度	登録数	人	(3) 70	(1) 54	(0) 0	(2) 16	(2) 16	(1) 54
	マッチ数	人	(3) 32	(1) 26	(0) 0	(2) 6	(2) 6	(1) 26

			ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H24年度	登録数	人	(2) 100	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H25年度	登録数	人	(2) 108	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H26年度	登録数	人	(2) 106	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H27年度	登録数	人	(2) 121	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H28年度	登録数	人	(1) 54	(2) 16	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 26	(2) 6	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0

地域枠学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況(全地域枠)

(編入学含む)

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	314	256	58	287	91.4	234	91.4	53	91.4	312	254	58	304	97.4	249	98.0	55	94.8
H21年度	583	463	120	518	88.9	412	89.0	106	88.3	573	454	119	549	95.8	435	95.8	114	95.8
H22年度	901	675	226	783	86.9	596	88.3	187	82.7	859	650	209	828	96.4	627	96.5	201	96.2
H23年度	1,022	775	247	878	85.9	672	86.7	206	83.4	881	675	206	844	95.8	655	97.0	189	91.7
全期間	2,820	2,169	651	2,466	87.4	1,914	88.2	552	84.8	2,625	2,033	592	2,525	96.2	1,966	96.7	559	94.4

※ 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			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	130	82	48	118	90.8	76	92.7	42	87.5	128	80	48	124	96.9	79	98.8	45	93.8
H22年度	273	158	115	231	84.6	141	89.2	90	78.3	257	155	102	247	96.1	150	96.8	97	95.1
H23年度	316	201	115	275	87.0	178	88.6	97	84.3	277	180	97	261	94.2	170	94.4	91	93.8
全期間	772	470	302	673	87.2	421	89.6	252	83.4	714	443	271	683	95.7	427	96.4	256	94.5

※ 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			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	261	227	34	238	91.2	208	91.6	30	88.2	260	226	34	253	97.3	221	97.8	32	94.1
H21年度	453	381	72	400	88.3	336	88.2	64	88.9	445	374	71	425	95.5	356	95.2	69	97.2
H22年度	628	517	111	552	87.9	455	88.0	97	87.4	602	495	107	581	96.5	477	96.4	104	97.2
H23年度	706	574	132	603	85.4	494	86.1	109	82.6	604	495	109	583	96.5	485	98.0	98	89.9
全期間	2,048	1,699	349	1,793	87.5	1,493	87.9	300	86.0	1,911	1,590	321	1,842	96.4	1,539	96.8	303	94.4

※ 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(全地域枠)

(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	314	256	58	2	0.6	2	0.8		11	3.5	4	1.3	2	0.8	2	3.4		7	2.2	4	1.6	3	5.2	
H21年度	583	463	120	1	0.2	1	0.2		37	6.3	14	2.4	5	1.1	9	7.5		23	3.9	13	2.8	10	8.3	
H22年度	901	675	226	7	0.8	5	0.7	2	0.9	28	3.1	17	1.9	8	1.2	9	4.0		11	1.2	2	0.3	9	4.0
H23年度	1,022	775	247	7	0.7	4	0.5	3	1.2	29	2.8	20	2.0	6	0.8	14	5.7		9	0.9	6	0.8	3	1.2
H24年度	1,078	815	263	12	1.1	9	1.1	3	1.1	8	0.7	8	0.7	3	0.4	5	1.9							
H25年度	1,129	836	293	5	0.4	4	0.5	1	0.3	9	0.8	9	0.8	3	0.4	6	2.0							
H26年度	1,202	897	305	9	0.7	4	0.4	5	1.6	5	0.4	5	0.4	2	0.2	3	1.0							
H27年度	1,272	967	305	3	0.2	3	0.3			1	0.1	1	0.1	1	0.1									
H28年度	1,266	968	298	2	0.2	1	0.1	1	0.3															
H29年度	1,247	955	292																					
全期間	10,014	7,607	2,407	48	0.5	33	0.4	15	0.6	128	1.3	78	0.8	30	0.4	48	2.0		50	0.5	25	0.3	25	1.0

※ 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	130	82	48	1	0.8	1	1.2			6	4.6	4	3.1	1	1.2	3	6.3		2	1.5	1	1.2	1	2.1
H22年度	273	158	115	3	1.1	1	0.6	2	1.7	8	2.9	6	2.2	4	2.5	2	1.7		2	0.7			2	1.7
H23年度	316	201	115	1	0.3			1	0.9	8	2.5	7	2.2	3	1.5	4	3.5		1	0.3	1	0.5		
H24年度	336	225	111	2	0.6	1	0.4	1	0.9	5	1.5	5	1.5	3	1.3	2	1.8							
H25年度	357	229	128	2	0.6	1	0.4	1	0.8	8	2.2	8	2.2	3	1.3	5	3.9							
H26年度	401	261	140	4	1.0	2	0.8	2	1.4	4	1.0	4	1.0	2	0.8	2	1.4							
H27年度	457	303	154							1	0.2	1	0.2	1	0.3									
H28年度	451	313	138	2	0.4	1	0.3	1	0.7															
H29年度	452	308	144																					
全期間	3,226	2,109	1,117	16	0.5	8	0.4	8	0.7	41	1.3	36	1.1	17	0.8	19	1.7		5	0.2	2	0.1	3	0.3

※ 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-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	261	227	34	1	0.4	1	0.4			10	3.8	3	1.1	2	0.9	1	2.9		7	2.7	4	1.8	3	8.8
H21年度	453	381	72							31	6.8	10	2.2	4	1.0	6	8.3		21	4.6	12	3.1	9	12.5
H22年度	628	517	111	4	0.6	4	0.8			20	3.2	11	1.8	4	0.8	7	6.3		9	1.4	2	0.4	7	6.3
H23年度	706	574	132	6	0.8	4	0.7	2	1.5	21	3.0	13	1.8	3	0.5	10	7.6		8	1.1	5	0.9	3	2.3
H24年度	742	590	152	10	1.3	8	1.4	2	1.3	3	0.4	3	0.4			3	2.0							
H25年度	772	607	165	3	0.4	3	0.5			1	0.1	1	0.1			1	0.6							
H26年度	801	636	165	5	0.6	2	0.3	3	1.8	1	0.1	1	0.1			1	0.6							
H27年度	815	664	151	3	0.4	3	0.5																	
H28年度	815	655	160																					
H29年度	795	647	148																					
全期間	6,788	5,498	1,290	32	0.5	25	0.5	7	0.5	87	1.3	42	0.6	13	0.2	29	2.2		45	0.7	23	0.4	22	1.7

※ 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-3(1) 入学年別 義務履行状況(全地域枠) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)						義務履行中(大学院在学)						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)	(%)				
H25年度	231	182	49	181	78.4	140	76.9	41	83.7	1	0.4	1	0.5	0	0.0	27	11.7	8	3.5
H26年度	449	340	109	376	83.7	289	85.0	87	79.8	2	0.4	1	0.3	1	0.9	18	4.0	26	5.8
H27年度	714	526	188	586	82.1	449	85.4	137	72.9	1	0.1	1	0.2	0	0.0	9	1.3	93	13.0
H28年度	828	620	208	680	82.1	521	84.0	159	76.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	1.4	109	13.2
全期間	2,222	1,668	554	1,823	82.0	1,399	83.9	424	76.5	4	0.2	3	0.2	1	0.2	66	3.0	236	10.6

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)	(%)				
H25年度	48	26	22	41	85.4	22	84.6	19	86.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	12.5	0	0.0
H26年度	116	73	43	102	87.9	66	90.4	36	83.7	2	1.7	1	1.4	1	2.3	5	4.3	4	3.4
H27年度	226	136	90	157	69.5	102	75.0	55	61.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.3	60	26.5
H28年度	287	181	106	217	75.6	139	76.8	78	73.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	1.7	58	20.2
全期間	677	416	261	517	76.4	329	79.1	188	72.0	2	0.3	1	0.2	1	0.4	19	2.8	122	18.0

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)	(%)				
H25年度	183	156	27	140	76.5	118	75.6	22	81.5	1	0.5	1	0.6	0	0.0	21	11.5	8	4.4
H26年度	333	267	66	274	82.3	223	83.5	51	77.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.9	22	6.6
H27年度	488	390	98	429	87.9	347	89.0	82	83.7	1	0.2	1	0.3	0	0.0	6	1.2	33	6.8
H28年度	541	439	102	463	85.6	382	87.0	81	79.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	1.3	51	9.4
全期間	1,545	1,252	293	1,306	84.5	1,070	85.5	236	80.5	2	0.1	2	0.2	0	0.0	47	3.0	114	7.4

アンケート用紙

平成29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29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今年度新規で入局した者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠 人

奨学金を支給しない地域枠 人

奨学金を支給する編入学地域枠 人

奨学金を支給しない編入学地域枠 人

Q3-5. 地域枠卒業生で大学院に今年度新規で入学した者はいますか。

- 1 いる
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠 人

奨学金を支給しない地域枠 人

奨学金を支給する編入学地域枠 人

奨学金を支給しない編入学地域枠 人

B. 地域枠入学者への支援体制について

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

区分

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

Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
- 2 ない

「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」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

区分

1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座の教員を含む)

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」の具体的担当を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
- 2 ない

「1 ある」場合、下のQ5-1～4にお答えください

Q5-1. 以下の支援の対象はどの「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」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

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」の具体的担当を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-3. 地域枠入学者に対して、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、その制度の内容を以下の「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以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-4. 地域枠入学者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「ある」場合の「区分」をお答えください。

「ある」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以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-4-1. 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以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当について、該当する「区分」をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的担当をお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q7. 配置調整について問題点がありますか。

- 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、具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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、以下の「枠」ごとにご記入ください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q9. 地域枠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、以下の「枠」ごとにご記入ください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

1 はい

2 いいえ

「はい」の場合、具体的内容をお答えください。

引き続き「シート3」のQ11へお進みください

C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

Q11.地域医療支援センターについておたずねします。

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

名称:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1 大学
- 2 都道府県庁
- 3 その他

「その他」の場合、具体的な設置組織等をお答えください。

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

「その他」の場合、対象を具体的にお答えください。

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

「その他」の場合、内容を具体的にお答えください。

Q11-4. 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. 「はい」の場合、登録の対象はどこからですか。

- 1 初期研修医から
 2 後期研修医から
 3 問わない

Q11-4-2. 平成28年度の登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

登録人数 マッチした人数
 人 人

*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）

田中 榮司（信州大学）

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29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29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30年（2018）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
