

( 平成30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30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31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大きな社会問題となっています。とりわけ、地方都市においては深刻な状態が続いていることから、医師不足の是正を目的として実施された医学部定員増による「地域枠」には大きな期待が寄せられています。このため、今後予定されている医学部定員減の方向性に関しては多方面の関心を集めています。

「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、大学の使命の一つである地域医療を担う医療人育成の観点からも、重要な制度です。しかし、本制度による実質的な医師不足の解消が実感できるようになるのは、まだまだ先のことに思えます。そして、現場ではその実効性を確保するために、地域枠入学生への卒前教育や卒後キャリア形成への積極的な取組が進められています。

本調査は、平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託し実施しているものです。当初の3年間の受託期間が終了し、今年度から新たな3年間の受託事業として継続することになりました。従来通り、調査などによる集計結果を発信し、地域枠制度の実質的な有効性向上に資することを目的としています。

現在、各大学に設定されている地域枠には、奨学金や履行義務の有無などの制度内容や卒前・卒後の支援体制などにばらつきがあり、どのような制度設計が有効であるかについては報告がありません。このため、本調査では、奨学金非支給枠や地元優先枠なども調査対象として比較検討しています。これら制度内容の違いと成果（義務履行状況などと共に最終的な地域定着率）の関係を的確に分析し、改善につなげるためには長期間の調査が必要です。そして、これらの調査結果を踏まえ、地域枠制度自体が魅力あるものになるよう制度内容自体の変更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3年間に実施してきた、①大学に対する設問形式のアンケート調査（今年度は一部項目を追加）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た③「地域枠制度についての意見交換会」を東西の2ブロックに分けて開催しました。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情報共有し、改善につなげることを目的としたものです。昨年に比べ、一歩踏み込んだ議論が展開されました。

最後になりますが、アンケート調査ならびに意見交換会において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31年3月31日

全国医学部長病院長会議

地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会

委員長 小林誠一郎

# 目次

はじめに

## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

A. 調査対象とした地域枠制度の概要	5
1. 制度区分と定員	8
2. 各制度区分の特徴	10
2.1. 選抜時期、出身地指定	
2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修	
3. 定員と入学者数の推移	15
4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査	18
B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況	19
1. 医師国家試験合格までの状況	19
1.1. ストレート卒業率	
1.2. 医師国家試験現役合格率	
1.3. 退学・転学者	
2. 医師国家試験合格以降の状況	22
2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行先病院	
(3) 専攻診療科	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
2.3. 地域枠からの離脱	
3. 義務の不履行とその対策	30
4. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	31
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	32
1. 卒前支援体制	32
2. 卒後支援体制	33
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	34
3.1. 義務履行に関する配置調整について	
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に実施・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 .....	36
1. 設置場所	
2. 活動の対象と業務内容	
3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用	
4. 医師登録制度について	
5. 地域医療対策協議会との関係について	
<b>参考</b> 奨学金を支給する制度に関する現行制度とそれ以前の制度との比較 .....	39
1. 離脱率について .....	39
2. 支援体制について .....	39
2.1. 卒前支援	
2.2. 卒後支援	
<b>第2章 地域枠制度についての意見交換会</b> .....	42
1. 意見交換会の趣旨と全体の概要 .....	42
2. 各ブロック意見交換会の概要 .....	44
2.1. 東日本ブロック	
2.2. 西日本ブロック	
集計データ集 .....	(1)
アンケート用紙 .....	(51)



## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

本調査では、地域枠制度の現状を把握し制度の実効性向上に資する目的で、平成27年度より以下の2種類の調査を継続して実施してきた。すなわち、地域枠入学生の卒前卒後の状況を各種指標に基づき客観的に評価するようデザインした①「地域枠入学生の転帰調査」（以下転帰調査と略す）と、①を補完するものとして位置づけた②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」（以下地域枠アンケート調査と略す）である（調査内容については集計データ集p(51)～(62)参照）。加えて、調査対象とした制度については、制度内容の詳細（奨学金の有無、選抜方法、義務年限、初期研修、後期研修等）をデータベース化した「制度一覧」（入試要綱と都道府県の修学資金要項を参照し毎年更新）を作成し、制度間の比較をする際の資料とした。

地域枠アンケート調査で対象とした大学は全国の医学部を有する大学とし（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）、転帰調査の調査対象は、それらの内、主に医学部定員増に伴い設定された地域枠制度を有する大学とした。

本調査では、地域枠制度の有効性を比較検討することを主眼の一つとしているため、地域枠制度を広くとらえ、修学資金を貸与する制度のみならず下記の4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまる制度を含めた<sup>注1)</sup>。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、調査対象とした制度は大学へのアンケート調査の記載と入試要項等を参照しリストアップしたものであり、定員増による制度はほとんど含まれているが、網羅的に収集したものではない。

本調査の調査時点は平成30年5月末とし、必要に応じ、制度区分別および、設立別（国立、公立、私立）、都市規模別（中大都市群、小都市群<sup>注2)</sup>）等に分けて調査結果を集計した。可及的データクレンジング後の記入漏れ項目等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して表示した。

なお、上記「転帰調査」および「地域枠アンケート調査」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、過去データの追加提出・修正等や変更・新設された制度を追加したため、一部の数値に昨年度調査報告と異なるものがある。

### A. 調査対象とした地域枠制度の概要

平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した定員増により医学部定員は1,515人増加した（新設医大の定員および研究医枠定員の増加分を除く）。それに伴い、地域枠制度は多くの大学に導入された。平成30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大学に及ぶ。制度を有する68大学のうち奨学金を支給する制度を導入している大学は63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。制度を導入していない大学は中大都市の国立と私立の大学であり、小都市群の大学は全て地域枠を有していた。そして、設立別、都市規模別ともに奨学金支給枠が多くを占め、小都市群では国立が、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）が設定している割合が高かった。当然のことながら医師不足の地域格差が影響しているものと思われる。この状況は昨年度と同様である（図・表A-1 (1),(2)）。

# 第1章

注1) 本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲

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

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

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

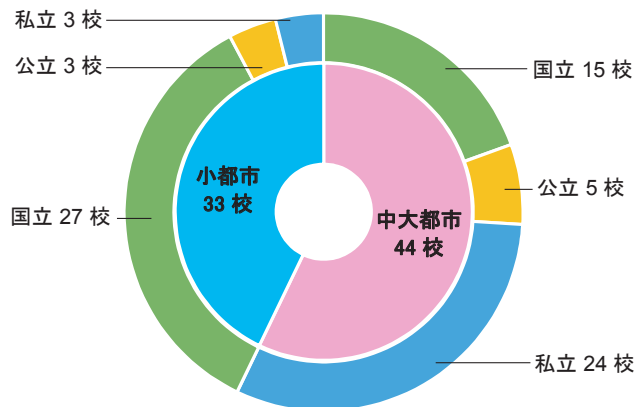
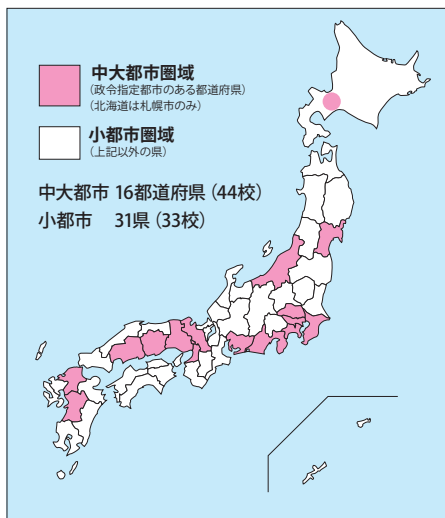
B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの

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

注2) 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。

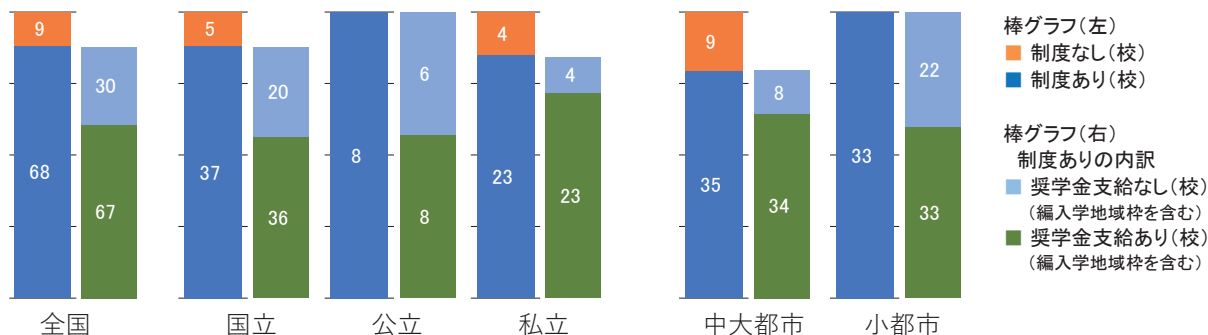




表A-1(1) 導入大学と制度の種類

	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)	24	14	6	4	7	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	4	3	0	1	1	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	6	6	0	0	1	5
2 制度なし (校)	9	5	0	4	9	0

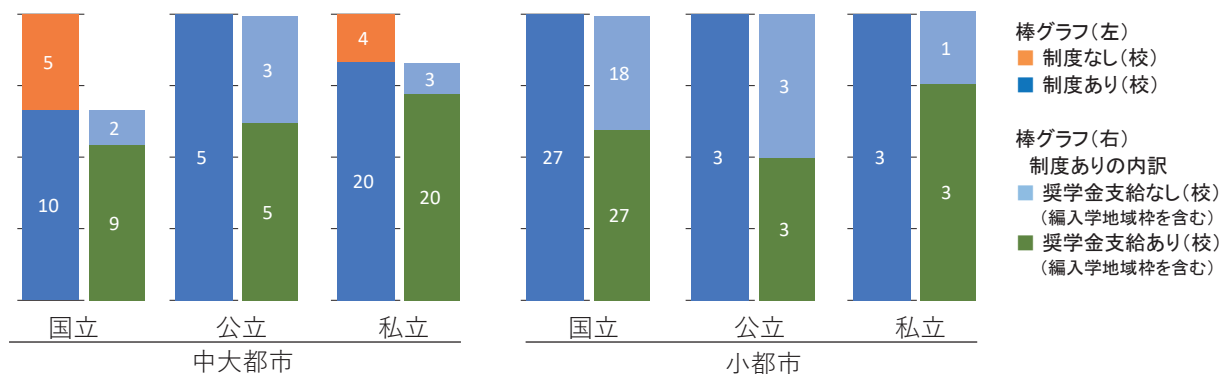
図A-1(1) 導入大学と制度の種類



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	3	1
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	0	0	1	3	0	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	1	0	0	5	0	0
2 制度なし (校)	5	0	4	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別)



## 1. 制度区分と定員

地域枠制度は、奨学金の有無、選抜時期、義務履行年数、出身地指定の有無などの違いにより多岐に渡り、約68%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ことなどを考慮し、複数のニーズへの対応を意図したものであろう。加えて、奨学金原資の問題などが影響していることも考えられる。

30年度時点で応募可能な制度総数は160で、定員総数は1,447人であった。制度数は、 $A1 \gg B1 \geq A2 > B2$ の順で、定員では、 $A1 > B1 > A2 > B2$ であった。設立別の制度数と定員を見ると、A2区分以外の制度区分は国立に多く、定員でもA1、B1の定員は公立、私立に比べ多かった。また、中大都市群と小都市群の制度区分と定員については、小都市群ではA1区分、B1区分、B2区分が制度数と定員ともに多く、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（県またぎ制度）が比較的多いためである（表A-3、図A-2(1),(2)）。

29年度に比べ調査対象とした地域枠の定員を増加させた大学は7校で、定員は合計24名増加した（総定員の増加によるもの及び募集枠間の移動分を含み、継続申請分を除く）。うち新規制度を導入したのは1校である。また、地域枠定員を減少させた大学が4校あり、合計9名減少した。これらと追加報告があったものを加えた結果、本調査対象とした制度の総定員は、昨年度に比べ7名増加した（表A-7(1)、図A-3）。

なお、昨年度調査報告に比べると定員は増加しているが、その多くは追加報告によるものである。

制度数は昨年比で5制度増加した（内訳は新規追加の1制度、出身地指定が混在していた制度を分離したもの2制度、追加報告があったもの2制度）。また、制度区分については4制度で変更があった（ $A2 \rightarrow A1$ ：2大学3制度、 $B2 \rightarrow B1$ ：1大学1制度）。

表A-2 制度の導入数と内訳

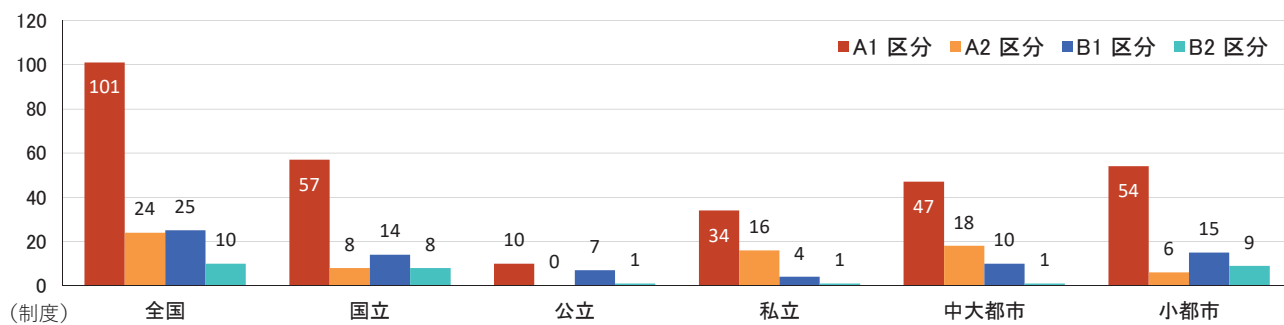
	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
制度設置校数	68	37	8	23	35	33
1制度 (校)	22	11	2	9	15	7
A 奨学金を支給する制度のみ導入	19	9	2	8	13	6
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	3	2	0	1	2	1
2制度	20	13	3	4	8	12
A 奨学金を支給する制度のみ導入	10	7	0	3	5	5
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	0	0	0	0	0	0
A B の両方を導入	10	6	3	1	3	7
3制度	12	6	2	4	5	7
A 奨学金を支給する制度のみ導入	6	3	0	3	3	3
B 奨学金を支給しない制度のみ導入	1	1	0	0	0	1
A B の両方を導入	5	2	2	1	2	3
4制度	9	4	1	4	5	4
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	5	3	1	1	1	4
5制度	4	2	0	2	2	2
A 奨学金を支給する制度のみ導入	2	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

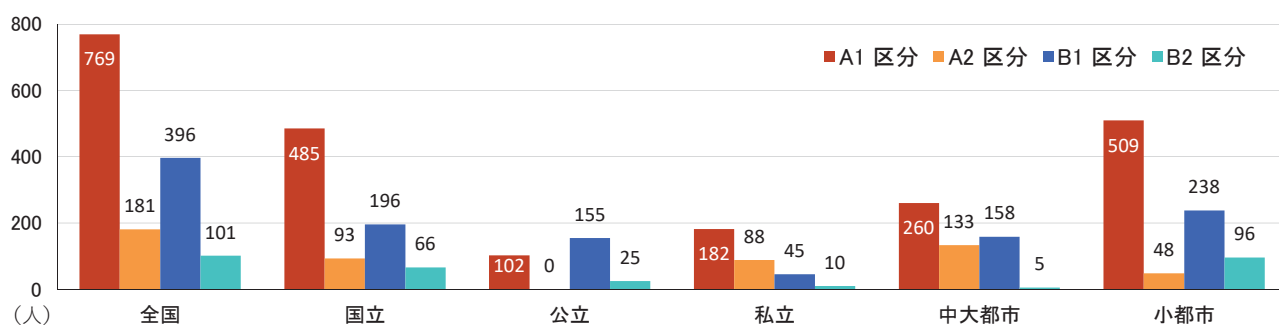
※(平均)は1制度あたりの定員数

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	101	769	7.6	57	485	8.5	10	102	10.2	34	182	5.4	47	260	5.5	54	509	9.4
A2 区分	24	181	7.5	8	93	11.6	0	0		16	88	5.5	18	133	7.4	6	48	8.0
B1 区分	25	396	15.8	14	196	14.0	7	155	22.1	4	45	11.3	10	158	15.8	15	238	15.9
B2 区分	10	101	10.1	8	66	8.3	1	25	25.0	1	10	10.0	1	5	5.0	9	96	10.7
計	160	1,447	9.0	87	840	9.7	18	282	15.7	55	325	5.9	76	556	7.3	84	891	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

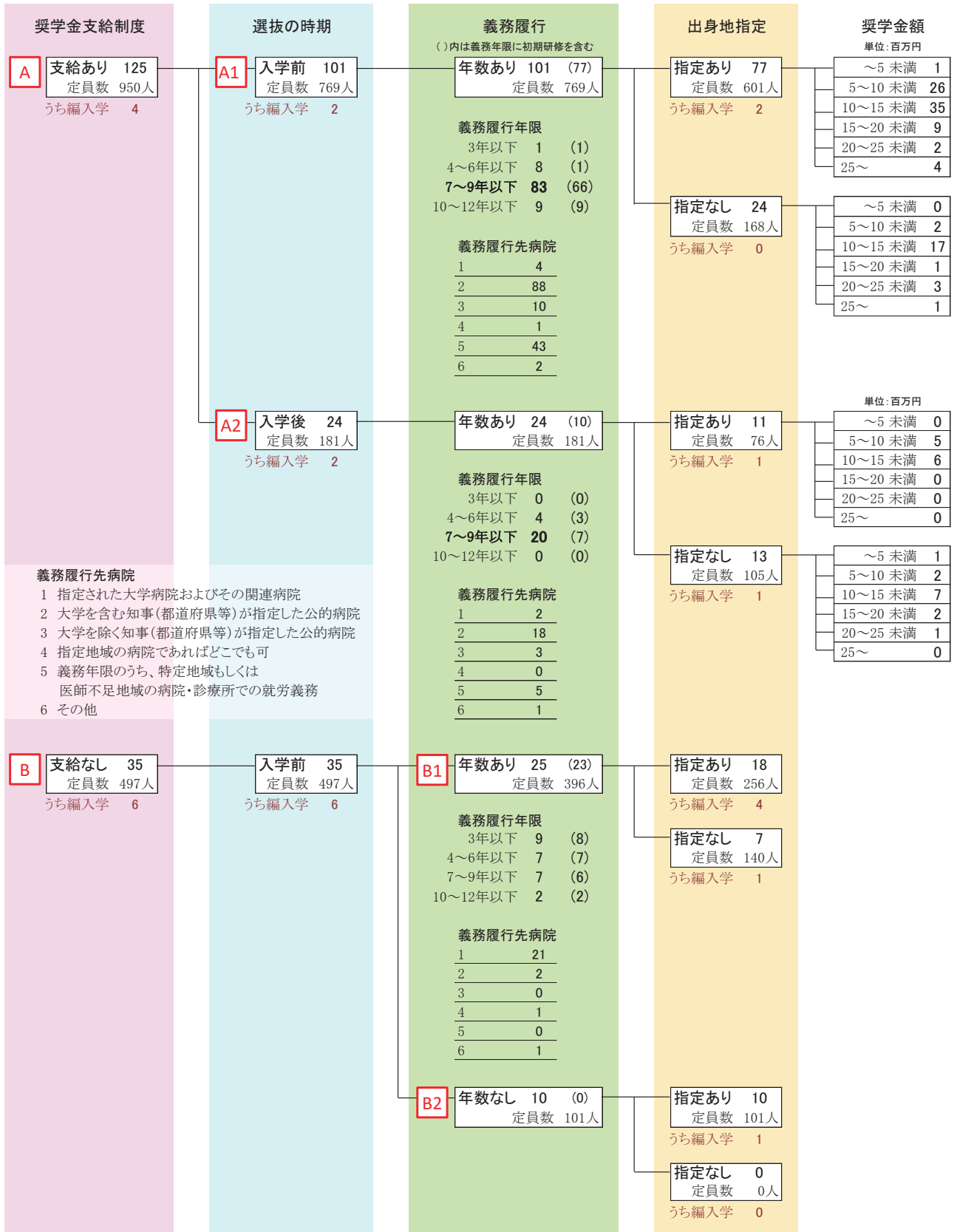
選抜時期については、入学後に選択するA2区分（全制度数の15.0%、全定員数の12.5%）以外の制度は入学試験時に別枠で選抜を行っている。前述したように、30年度に別枠入試へ変更（A2→A1：2大学3制度、B2→B1：1大学1制度）した大学があった。明確な動機を持った受験生の応募を推進するためであろう。

また、地元出身の方が地元定着率が高いため応募資格に出身地指定を設定している制度がある。これについては、地元出身者枠に関する厚生労働省通知や医療法の改正などに呼応して地域枠の応募要件に出身地指定を新たに導入した制度が大幅に増加した（A1で27制度（20大学）、A2で10制度（8大学）、B1で2制度（2大学））。これに伴い、各区分の定員数に対する出身地指定定員の割合（出身地指定率）は、もともと地元出身者枠であるB2区分を除き、A1：59%→78.2%、A2：17%→42.0%、B1：60%→64.6%と昨年度に比べ増加した（図A-3）。

別枠入試で選抜する場合、地域枠の意義を理解し、地域医療へ貢献する意思を有する学生を選抜できる可能性が高くなる。そのため、選抜に際し、推薦や面接以外の特色ある方法（自治体の事前面接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。さらに、出身地指定を加えれば離脱率の減少や地元定着を推進できるという利点があると思われる。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。このことから、中途離脱を極力避けるためには、在学中の継続した地域医療教育や体験実習および地域医療の魅力や意義を伝える啓発活動が必要である。特に、奨学金支給枠においては、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と思われる（第1章 C.「地域枠入学者への支援体制」参照）。

図A-3 現行の区分別制度数と定員

※数値は、奨学制度件数



※定員・制度数は、平成30年度大学募集要項および都道府県医師養成奨学生募集要項等を参照した。  
※同一都道府県による奨学金制度であっても、大学が異なれば違う制度として集計した。

2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修

A区分の奨学金貸与総額については、360万円～4,480万円と幅があった。当然のことながら貸与期間が短い制度では貸与総額は少なく、私立大学は国公立大学より貸与総額が高い傾向にあった。

また、義務期間と初期研修の関係では、①県内初期臨床研修を義務とし義務履行に含める制度、②含めない制度、③県内研修の場合は1～2年を義務履行に含める制度があり(表A-5(3))、義務年限と貸与額を直接関係付けることはできなかった。A区分の81%を占める義務年限9年の制度で見ても、ほとんどの制度の貸与額は1,000万～1,500万円程度であるが、ばらつきは700万～4,400万円程度までであった(図・表A-4、図・表A-5(1))。

A区分の義務履行病院の範囲については、「大学を含む都道府県等が指定する病院」としている制度が85%を占めていた。また、38%の制度では一定期間の医師不足地域での勤務を義務に含めていた(表A-6(1))。少数ではあるが、不足している特定診療科を専攻することを義務としている制度もあった。

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

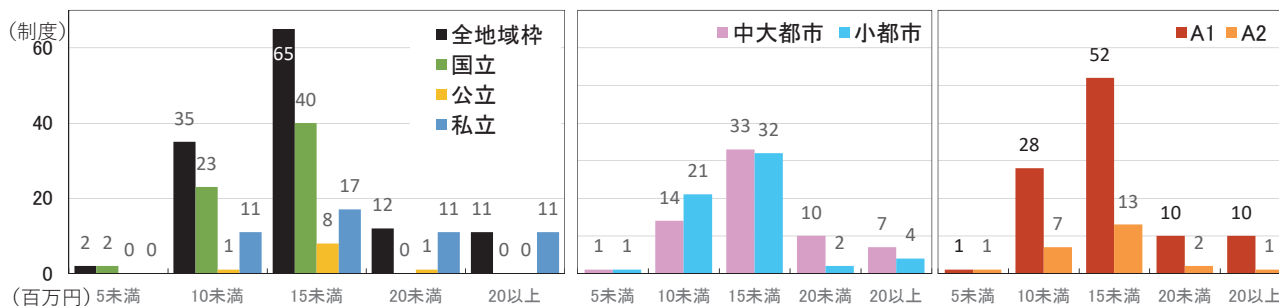
一方、B1区分の義務履行年数は、最短で臨床研修の2年、最長は12年であったが、64%の制度は臨床研修を含め6年以下であった。義務内容としては、臨床研修のみならず後期研修も大学の設定した研修プログラムに参加することとしたものが多かった。このことと関連し、義務履行病院はほとんどの場合、大学病院およびその連携施設としていた(図・表A-5(2)、表A-6(2))。大学とその連携施設の医師確保およびそれを通じた大学の医師派遣機能の維持による地域医療への支援を意図した制度であることが判る。

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	125	65	10	50	65	60	101	24		
(平均) (百万円)	12.9	10.4	11.3	16.5	14.4	11.3	13.2	11.9		
(最多)	44.8	14.4	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	21.6		
(最少)	3.6	3.6	7.2	5.6	4.8	3.6	3.6	4.8		

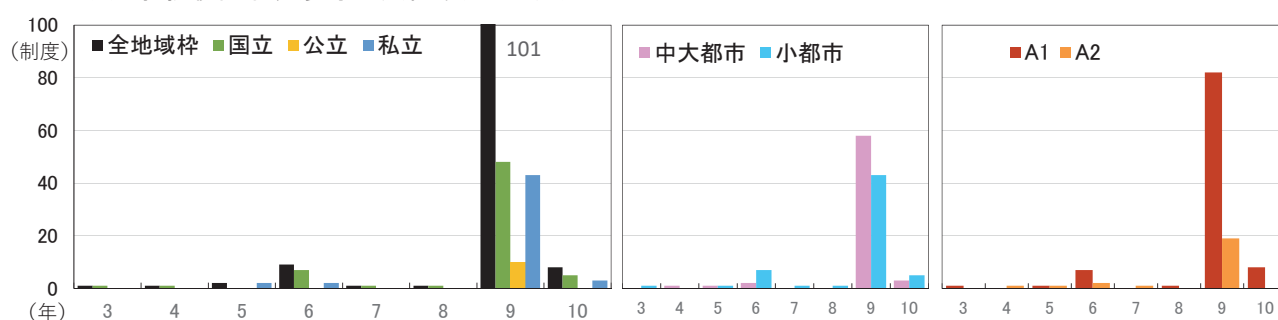
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



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	125	65	10	50	65	60	101	24		
2年 (制度)										
3年	1	1				1	1			
4年	1	1			1			1		
5年	2			2	1	1	1	1		
6年	9	7		2	2	7	7	2		
7年	1	1				1		1		
8年	1	1				1	1			
9年	101	48	10	43	58	43	82	19		
10年	8	5		3	3	5	8			
11年										
12年	1	1				1	1			

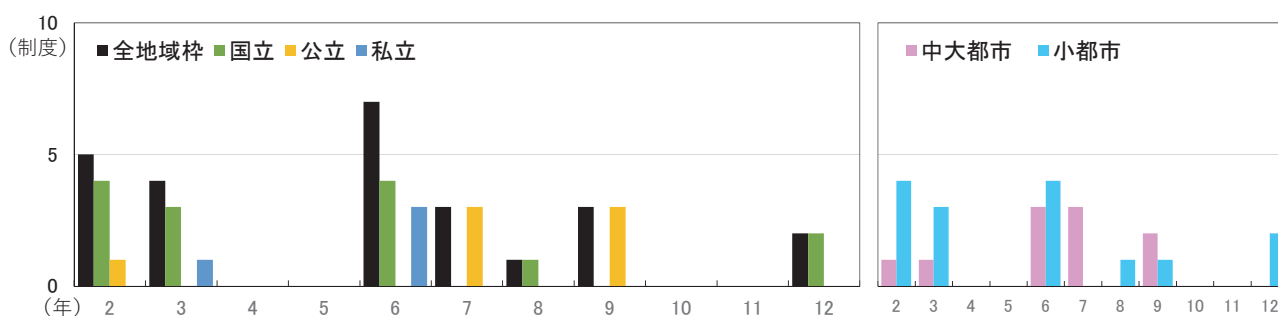
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1 区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	25	14	7	4	10	15			25	
2年 (制度)	5	4	1		1	4			5	
3年	4	3		1	1	3			4	
4年										
5年										
6年	7	4		3	3	4			7	
7年	3		3		3				3	
8年	1	1				1			1	
9年	3		3		2	1			3	
10年										
11年										
12年	2	2				2			2	

図A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1 区分)



表A-5(3)義務履行と初期研修(全国)

※条件付き: 県内研修をした場合は1年又は2年を義務年限にカウントする

制度区分 初期研修 (数)	A1						A2						B1					
	含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き	
	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員
義務履行 2年													5	59				
3年	1	30											3	35	1	10		
4年							1	33										
5年	1	1					1	5										
6年			5	28	2	10	1	5	1	13			7	90				
7年							1	2					2	15	1	20		
8年	1	2											1	10				
9年	65	495	8	73	9	44	6	38	4	20	9	65	3	95				
10年	8	81																
11年																		
12年	1	5											2	62				

表A-6(1) 義務履行病院(奨学金支給あり A区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	125	65	10	50	65	60	101	24		
1 (制度)	6	2		4	3	3	4	2		
2	106	58	9	39	55	51	88	18		
3	13	6	1	6	6	7	10	3		
4	1	1				1	1			
5	48	24	7	17	26	22	43	5		
6	3	1		2	2	1	2	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	25	14	7	4	10	15			25	
1 (制度)	21	13	5	3	7	14			21	
2	2		2		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



### 3. 定員と入学者数の推移

昭和57年および平成9年の閣議決定により7,625人まで抑制された医学部定員は、平成18年に始まる医師確保対策などの施策により増加に転じ、平成30年には増加した定員数は1,500人を超えるまでに至った。増加した定員の多くは地域枠である。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予想される。

平成30年度の本調査における地域枠定員総数は1,447人（編入学定員なども含んだ総数）に上る（A1:769人、A2:181人、B1:396人、B2:101人）（表A-7(3)、図A-3）。なお、定員の増減、制度の追加や昨年度調査での記載漏れに対する追加・修正があったため定員数は昨年度の調査報告と異なっている。

平成30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556人、891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。この理由は医師不足の程度の差によるものであろう。また、国立、公立、私立の1校当たりの定員で比較すると、それぞれ22.7人、35.3人、14.1人で、公立、国立、私立の順であった（表A-1(1)、表A-3）。

全地域枠の充足率（入学者/定員）は、年度ごとの変動はあるもののほぼ90%程度で推移していたが、今年度は90%を下まわった。中でもA2区分の低下は顕著である（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。

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	327	292	89%	225	203	90%	68	64	94%	34	25	74%
H21年度	589	565	96%	436	402	92%	100	102	102%	53	61	115%
H22年度	976	885	91%	653	578	89%	144	142	99%	179	165	92%
H23年度	1,070	1,029	96%	700	673	96%	156	152	97%	214	204	95%
H24年度	1,136	1,095	96%	732	706	96%	176	173	98%	228	216	95%
H25年度	1,241	1,168	94%	770	722	94%	232	225	97%	239	221	92%
H26年度	1,268	1,238	98%	779	763	98%	252	243	96%	237	232	98%
H27年度	1,379	1,304	95%	824	779	95%	277	280	101%	278	245	88%
H28年度	1,396	1,289	92%	834	764	92%	277	273	99%	285	252	88%
H29年度	1,440	1,327	92%	844	771	91%	277	284	103%	319	272	85%
H30年度	1,447	1,247	86%	840	712	85%	282	285	101%	325	250	77%
合計	12,269	11,439	93%	7,637	7,073	93%	2,241	2,223	99%	2,391	2,143	90%

※ 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	57	49	86%	270	243	90%
H21年度	124	123	99%	465	442	95%
H22年度	281	255	91%	695	630	91%
H23年度	338	313	93%	732	716	98%
H24年度	359	339	94%	777	756	97%
H25年度	411	366	89%	830	802	97%
H26年度	429	416	97%	839	822	98%
H27年度	511	461	90%	868	843	97%
H28年度	518	461	89%	878	828	94%
H29年度	552	484	88%	888	843	95%
H30年度	556	445	80%	891	802	90%
合計	4,136	3,712	90%	8,133	7,727	95%

※ 編入学生も入学年度に集計

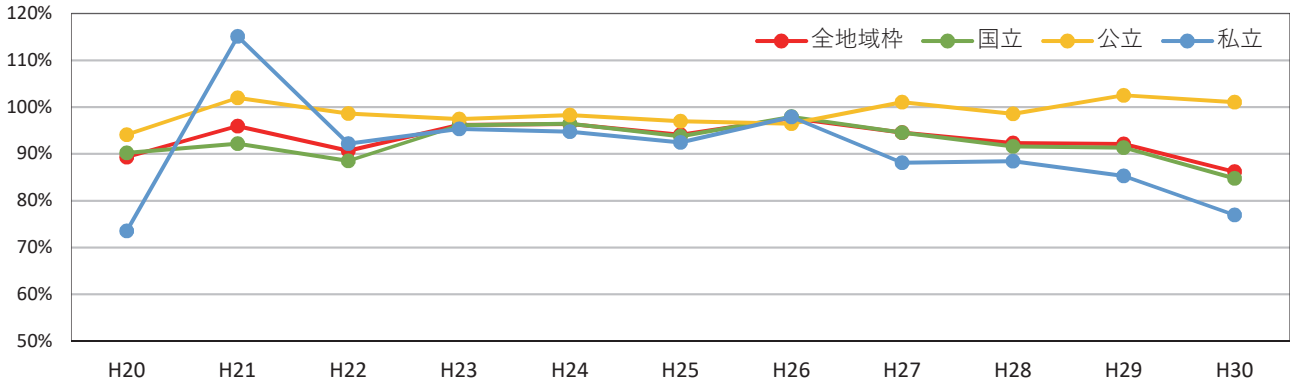
表A-7(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

※単位:人

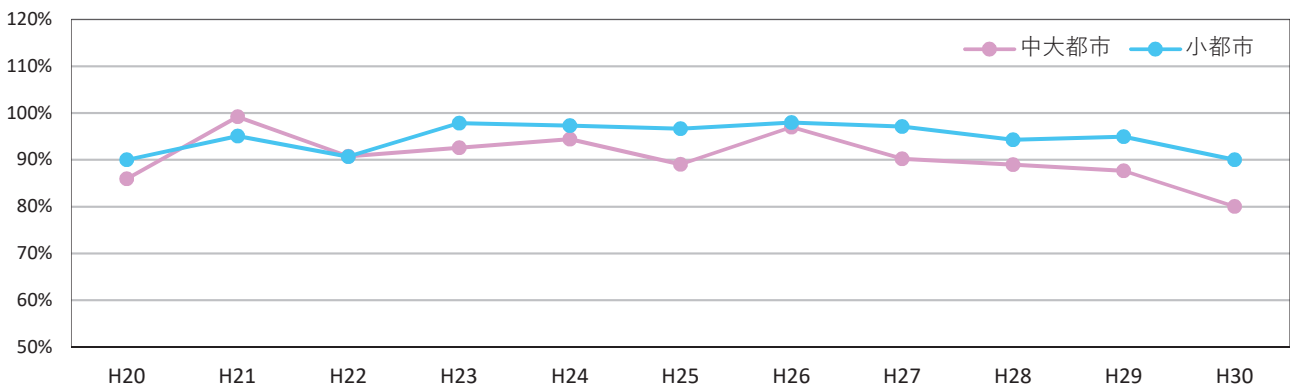
	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度	135	125	93%	29	22	76%	108	92	85%	55	53	96%
H21年度	302	299	99%	51	43	84%	158	139	88%	78	84	108%
H22年度	538	487	91%	96	80	83%	238	214	90%	104	104	100%
H23年度	586	547	93%	132	118	89%	241	251	104%	111	113	102%
H24年度	627	592	94%	149	137	92%	244	247	101%	116	119	103%
H25年度	647	607	94%	158	136	86%	320	306	96%	116	119	103%
H26年度	656	644	98%	151	142	94%	345	339	98%	116	113	97%
H27年度	717	684	95%	168	118	70%	378	384	102%	116	118	102%
H28年度	734	694	95%	168	111	66%	378	374	99%	116	110	95%
H29年度	764	700	92%	182	126	69%	378	381	101%	116	120	103%
H30年度	769	648	84%	181	104	57%	396	388	98%	101	107	106%
合計	6,475	6,027	93%	1,465	1,137	78%	3,184	3,115	98%	1,145	1,160	101%

※ 編入学生も入学年度に集計

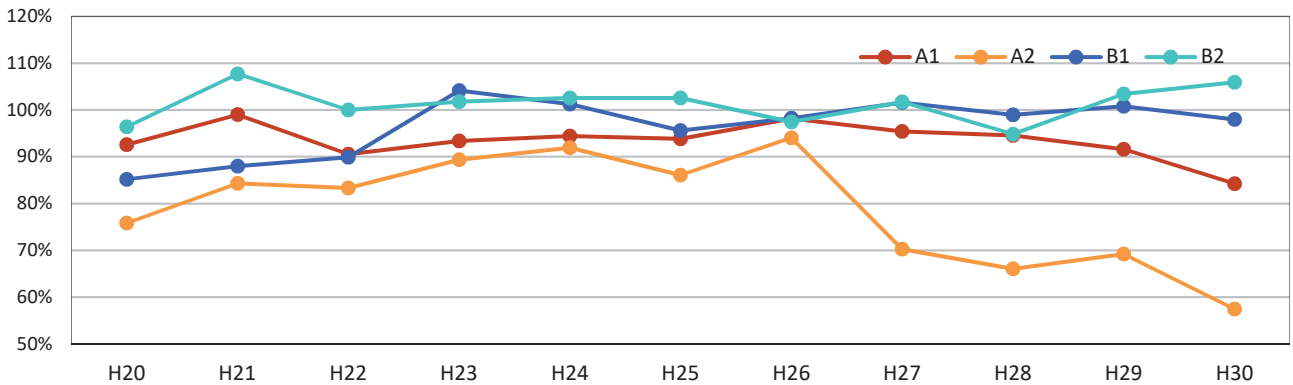
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



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)～(6)Q1～Q2-5参照）。

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

導入しないと回答した大学の理由には、「大学の理念（アドミッション・ポリシー）に合わない」、「地域枠ではなく研究医枠による定員増を行ったため」、「地域ごとに行う地域枠選抜試験を実施しているため」、「卒業後に本学勤務を条件とした奨学金貸与制度を実施しているため」、「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」などがあつた。昨年度みられた「施設面の理由」や「医師過剰を招く危惧」はなかつた（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

既に導入している大学については、奨学金支給の有無にかかわらず、ほとんどの大学で昨年度同様「このまま存続させたい」との回答であった（A区分をこのまま存続させたいとの回答は、回答数62の内48校77.4%で、B区分をこのまま存続させたいとの回答は、回答数25の内19校76.0%）。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、5校中3校がこのまま存続させたいと回答していたが、1校で廃止したいとの意向であった（表A-8(2)参照）。

導入している大学のうち、「このまま存続させたい」と回答した大学の理由には、「地域枠学生が県内医療機関に勤務し始めたところであり継続性を担保したい」、「地域に定着する医師を養成するため」、「医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため」など、医師不足や偏在の解消にはこの制度の維持が必要との意見が多かつた。本年度の理由には、「制度が効果的に機能しているから」、「医師確保対策として実績を残している」など、既に地域枠制度が効果を発揮していることを示す意見が散見された他、地域医療への貢献に意欲的な学生や意識の高い学生を発掘することを理由としている大学も複数認められた。消極的または批判的な意見はなく、地域枠制度への当初の懐疑的な見方から効果を実感できるような段階にシフトしてきた可能性が考えられる。（集計データ集p(2)～(6)「選択した理由」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 <sup>※</sup>		奨学金なし編入学枠	
回答校 (校)	62		25		5		6	
1 枠の拡大が必要 (校)	2	3.2%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	48	77.4%	19	76.0%	3	60.0%	4	66.7%
3 枠の縮小が必要	2	3.2%	1	4.0%	0	0.0%	1	16.7%
4 廃止したい	0	0.0%	1	4.0%	1	20.0%	1	16.7%
5 どちらとも言えない	10	16.1%	3	12.0%	1	20.0%	0	0.0%

※平成30年に制度廃止となった大学の回答を含む

## B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況

既に卒業者が出ている平成20年度から平成24年度地域枠入学生について、1.医師国家試験合格までと、2.医師国家試験合格以降の状況に分け、前者については入学生の学修成果をストレート卒業率と医師国家試験現役合格率を指標として、後者については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行中、中断中、猶予中などの区分と離脱率（中途辞退率）を指標として検討した。

合格までの指標として算出したストレート卒業率（入学者数に対する留年、休学なしで卒業した人数の割合。退学・転学者を除く）および医師国家試験現役合格率（卒業者数に対する卒業年度の医師国家試験合格者数の割合）は、全国平均<sup>注1)</sup>と比較した。また、合格後の義務履行状況として、①義務履行者数と勤務先病院の状況（県内大学、中核病院又は中小医療機関か、設置場所が医師不足地域かそうでない地域か）、②義務履行中断者数とその理由、③離脱者数とその理由を制度区分別等に分け、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、集計上の必要性に応じ、変更年度以降別の制度として集計したものがある。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). ストレート卒業率の全国平均については、28年度までは全国医学部長病院長会議「平成29年度医学教育カリキュラムの現状」より引用した。29年度については文部科学省公表データを用いた。医師国家試験現役合格率については厚生労働省医師国家試験合格状況より引用した。

### 1. 医師国家試験合格までの状況

#### 1.1. ストレート卒業率

平成25年度～平成28年度までの全地域枠のストレート卒業率は、全国平均を上回っていた（ $\chi^2$ 検定、 $p < 0.05$ ）。しかし、その差は縮小傾向にあった。そして、29年度には全国平均をやや上回る程度まで低下した。設立別では公立、私立が、制度区分別ではA1区分以外の制度が全国平均をやや下回る結果となった（図・表B-1）。

#### 1.2. 医師国家試験現役合格率

平成25年度～平成29年度までの全地域枠の医師国家試験現役合格率は、全国平均を上回っていた。29年度には、私立が全国平均をやや下回り、B1区分も全国平均を下回る結果となった。（図・表B-2）。

また出身地別で比較すると、ストレート卒業率、国試現役合格率とも県内の方が上回っていた（集計データ集p(46)表D-1(1)～(3)）。

#### 1.3. 退学・転学者

退学・転学者については、地域枠入学者数に占める割合を算出し、「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、卒業生の出ている平成20年～平成24年の地域枠入学者総数3,940人のうち退学・転学者は30人で、退学率は0.76%（中大都市：0.71%、小都市：0.78%）であり、全国平均と比べ低かった（集計データ集p(47)表D-2(1)～(3)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。

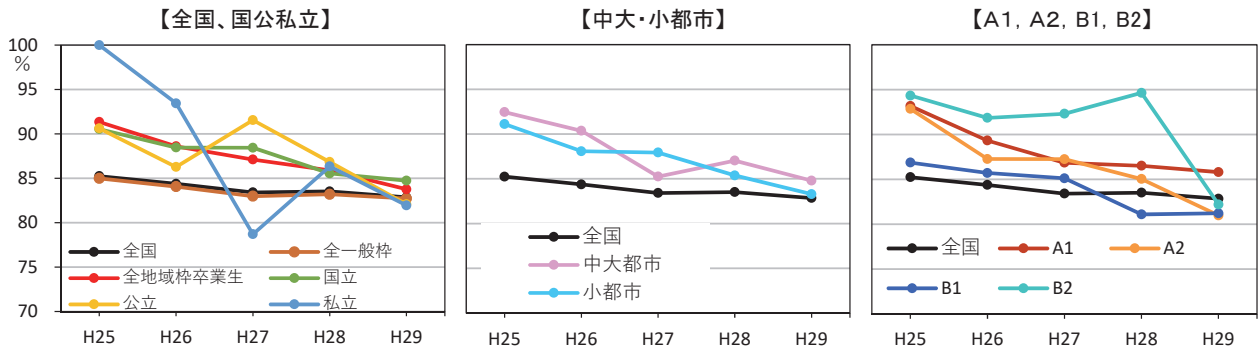
表 B-1 ストレート卒業者の推移

※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 全一般枠は全国の数から全地域枠の人数を減じた数。

(人)	全国	全一般枠 <sup>※2</sup>	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	7,428	312	222	64	26	53	259	132	28	99	53
H25年度ストレート卒業者数	6,598	6,313	285	201	58	26	49	236	123	26	86	50
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	85.2	85.0	91.3	90.5	90.6	100.0	92.5	91.1	93.2	92.9	86.9	94.3
H21年度入学者数	8,437	7,849	588	425	102	61	135	453	300	55	147	86
H26年度ストレート卒業者数	7,119	6,598	521	376	88	57	122	399	268	48	126	79
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.4	84.1	88.6	88.5	86.3	93.4	90.4	88.1	89.3	87.3	85.7	91.9
H22年度入学者数	8,705	7,797	908	597	142	169	278	630	487	102	215	104
H27年度ストレート卒業者数	7,261	6,470	791	528	130	133	237	554	423	89	183	96
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.4	83.0	87.1	88.4	91.5	78.7	85.3	87.9	86.9	87.3	85.1	92.3
H23年度入学者数	8,798	7,756	1,042	685	152	205	324	718	549	127	254	112
H28年度ストレート卒業者数	7,348	6,453	895	586	132	177	282	613	475	108	206	106
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.5	83.2	85.9	85.5	86.8	86.3	87.0	85.4	86.5	85.0	81.1	94.6
H24年度入学者数	8,805	7,715	1,090	701	173	216	342	748	585	142	245	118
H29年度ストレート卒業者数	7,295	6,382	913	594	142	177	290	623	502	115	199	97
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	82.9	82.7	83.8	84.7	82.1	81.9	84.8	83.3	85.8	81.0	81.2	82.2

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

図 B-1 ストレート卒業率



ストレート卒業者数

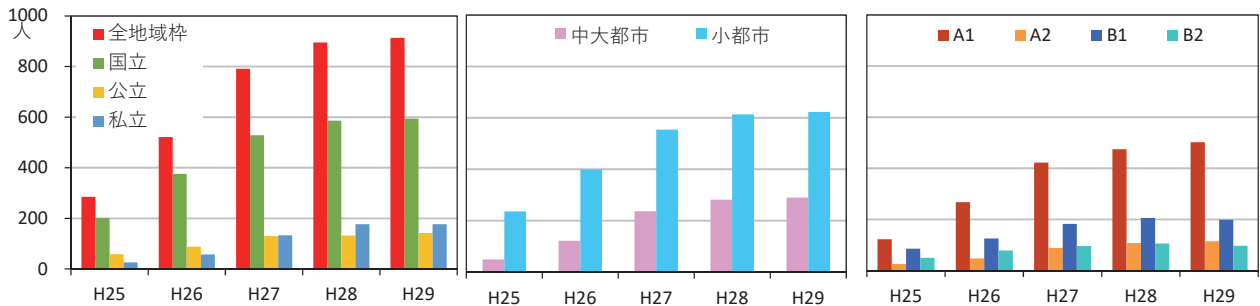


表 B-2 国試現役合格者の推移

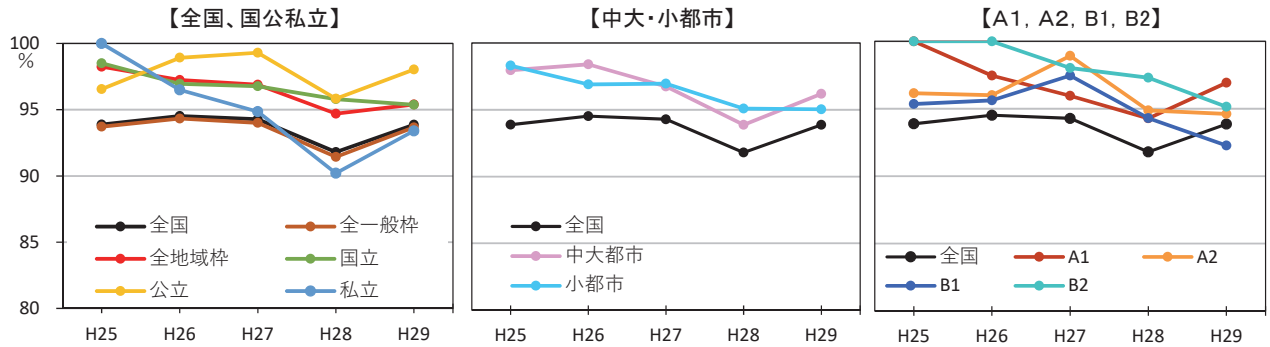
※1 現役合格率=合格者 / 卒業生数（編入学含む）

※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。

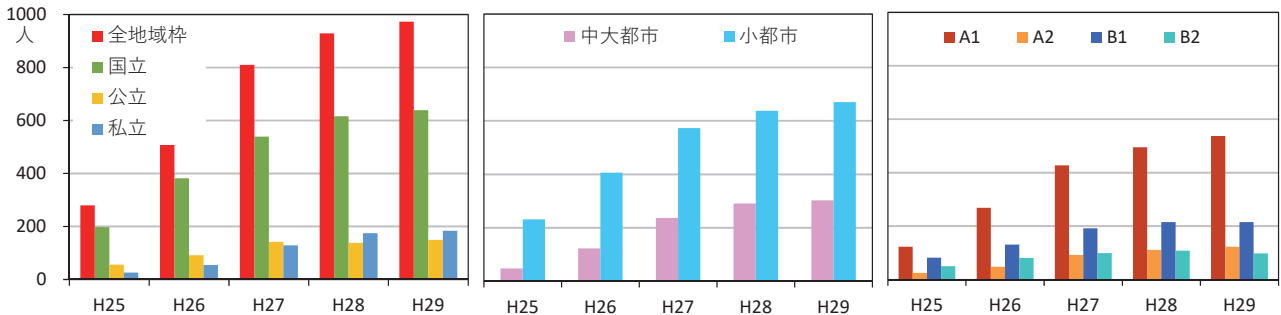
(人)	全国	全一般枠※2	地域枠									
			※1 全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	7,464	285	201	58	26	49	236	123	26	86	50
H25年度新卒合格者数	7,275	6,995	280	198	56	26	48	232	123	25	82	50
現役合格率※1 (%)	93.9	93.7	98.2	98.5	96.6	100.0	98.0	98.3	100.0	96.2	95.3	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	7,706	544	394	93	57	125	419	276	50	137	81
H26年度新卒合格者数	7,798	7,269	529	382	92	55	123	406	269	48	131	81
現役合格率※1 (%)	94.5	94.3	97.2	97.0	98.9	96.5	98.4	96.9	97.5	96.0	95.6	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	7,824	836	557	143	136	245	591	445	93	197	101
H27年度新卒合格者数	8,165	7,355	810	539	142	129	237	573	427	92	192	99
現役合格率※1 (%)	94.3	94.0	96.9	96.8	99.3	94.9	96.7	97.0	96.0	98.9	97.5	98.0
H28年度新卒受験者数	8,828	7,847	981	643	144	194	310	671	525	117	228	111
H28年度新卒合格者数	8,104	7,175	929	616	138	175	291	638	495	111	215	108
現役合格率※1 (%)	91.8	91.4	94.7	95.8	95.8	90.2	93.9	95.1	94.3	94.9	94.3	97.3
H29年度新卒受験者数	8,819	7,799	1,020	670	153	197	315	705	554	130	233	103
H29年度新卒合格者数	8,278	7,305	973	639	150	184	303	670	537	123	215	98
現役合格率※1 (%)	93.9	93.7	95.4	95.4	98.0	93.4	96.2	95.0	96.9	94.6	92.3	95.1

注:全地域枠の受験者数は、全新卒者が国試を受験したと仮定して算出

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、義務不履行への対応にもA区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では以下のような大きな差がある。すなわち、A区分で義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、一括返還で利子加算のある制度が多い。一方、B区分では義務履行に法的強制力がないため、卒業に関する部分を除けば、学生の道義的責任ともいふべきところ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区分でのそれは「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっているという違いもある。さらに、B区分はA区分に比べ自由度が高く、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。このような相違を踏まえると、国家試験合格後の状況には制度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30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24年度の入学生が卒業した段階である。初期研修を義務履行に含めているか、義務履行の猶予もしくは中断を認めているかなどの違いにより、各地域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3,155人のうち義務履行中の者は2,597人で、義務履行率（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）は82.3%であった。また、A区分で義務履行中の者は2,298人中1,938人で、義務履行率は84.3%（A1:85.0%、A2:81.1%）であった。一方、B1区分で義務履行中の者は857人中659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、私立が低下し公立が上昇、中大都市群が低下し、小都市群が上昇していた。制度区分別ではほぼ横ばいであった。

なお、A、B1区分とも義務履行中以外の者には、離脱者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者が含まれている（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集計した。

卒後の勤務先としては県内大学勤務（42.8%）、県内中核病院勤務（47.1%）であり、県内中小医療機関（4.4%）は少なかった（表B-3(1)）。それに伴い専門研修はほぼ全ての回答で「可」であった（表B-3(3)）。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が約74.6%を占め、医師不足地域の勤務は25.4%と少なかった（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、中小病院の勤務者の割合が微増していた。後期（専門）研修の必要性を考え、ある程度総合的な力量を要求される中小医療機関への配置を遅らせているという配慮かもしれない。

#### (3) 専攻診療科

回答のあった専攻診療科については、未定が46.6%と最も多く、それ以外では、内科（16.5%）、外科（5.7%）、小児科（4.2%）、産婦人科（3.8%）、麻酔科（3.4%）、整形外科（3.2%）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、専門研修や大学院進学等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中（猶予期間中の者を含む）としてその人数を集計した。全体では国試合格者3,155人中110人で中断率は3.5%であった。中断中の人数は初期臨床研修後に増加していた。キャリア形成の時期との関係によるものと思われる（表B-4）。このことは、中断理由の「不明」と「その他個人的理由」を除くと、大学院入学と専門研修が多かったことから伺える（表B-4(1)）。

## 2.3. 地域枠からの離脱

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

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

平成29年度までの入学者全体（9,163人）で見ると、離脱者は164人で離脱率は1.8%であった。設立別、制度区分別で見ると、設立別では私立（3.6%）、制度区分別ではA1区分（2.4%）とA2区分（2.9%）が全地域枠平均より高く、公立（0.6%）とB1区分（0.2%）が全地域枠平均より低い結果であった。（表B-5、図B-5(1),(2)）。

離脱時期については6学年時から臨床研修終了までが多かった（図B-6）。このことを踏まえ、それを経過した平成20～平成22年度入学生で見ると、その全体の離脱率は5.9%（入学生1,565人中離脱者92人）で、ほとんどはA区分の者であった。設立別、都市規模別、制度区分別の離脱率は各々、国立：5.4%、公立：2.6%、私立：11.8%、中大都市：5.0%、小都市：6.2%、A1：8.1%、A2：7.0%、B1：1.1%で、離脱率は私立、小都市、A区分で高く、B1区分で低かった（表B-5、図B-5(1),(2)）。B1の義務年限は比較的短い制度が多く、義務内容についても「大学が設定した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、自由度が高くキャリア形成が確実であることが低い離脱率につながっているものと思われる。

出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、平成29年度入学者までの全体で集計すると、離脱率は県内：県外＝1.0%：4.0%であり、上記同様平成20～平成22年度入学者で見ても県内：県外＝3.4%：13.0%となり、何れも県外の離脱率が県内のそれを上回った。同様に22年度までの入学者で中大都市と小都市を比べると、中大都市県内：県外＝2.3%：8.8%、小都市県内：県外＝3.8%：16.9%であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（表B-5(4)）。

離脱理由には「その他個人的理由」（104人）が最も多く、「県外への居住地変更」（22人）、「専門研修」（14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、離脱者数が少ない現時点では、ばらつきが多く明確な結論は得られなかった。

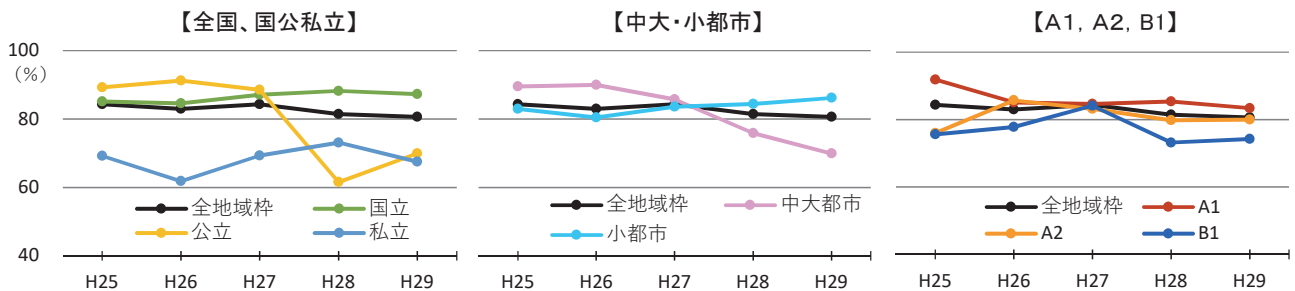
また、奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度の比較については、現時点では結論づけることが難しいため、参考としてP39～41に記載した。

表 B-3 義務履行状況

※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数の割合

	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)	230	148	56	26	48	182	123	25	82
義務履行者数(病院)	188	120	50	18	43	145	107	19	62
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	6	6	0	0	0	6	6	0	0
義務履行率 (%)	84.3	85.1	89.3	69.2	89.6	83.0	91.9	76.0	75.6
H26年度国試合格者数 (人)	453	318	80	55	120	333	269	49	135
義務履行者数(病院)	367	262	73	32	106	261	224	40	103
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	9	7	0	2	2	7	5	2	2
義務履行率 (%)	83.0	84.6	91.3	61.8	90.0	80.5	85.1	85.7	77.8
H27年度国試合格者数 (人)	721	475	122	124	232	489	431	95	195
義務履行者数(病院)	596	412	108	76	189	407	362	79	155
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	12	2	0	10	10	2	3	0	9
義務履行率 (%)	84.3	87.2	88.5	69.4	85.8	83.6	84.7	83.2	84.1
H28年度国試合格者数 (人)	841	553	117	171	294	547	507	114	220
義務履行者数(病院)	685	488	72	125	223	462	433	91	161
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 (%)	81.5	88.2	61.5	73.1	75.9	84.5	85.4	79.8	73.2
H29年度国試合格者数 (人)	910	589	133	188	309	601	560	125	225
義務履行者数(病院)	734	514	93	127	216	518	467	100	167
義務履行者数(大学院)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	80.7	87.3	69.9	67.6	69.9	86.2	83.4	80.0	74.2
<b>5年の合計</b>									
国試合格者数 (人)	3,155	2,083	508	564	1,003	2,152	1,890	408	857
義務履行者数(病院)	2,570	1,796	396	378	777	1,793	1,593	329	648
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	27	15	0	12	12	15	14	2	11
義務履行率 (%)	82.3	86.9	78.0	69.1	78.7	84.0	85.0	81.1	76.9

図 B-3 義務履行率



義務履行者数

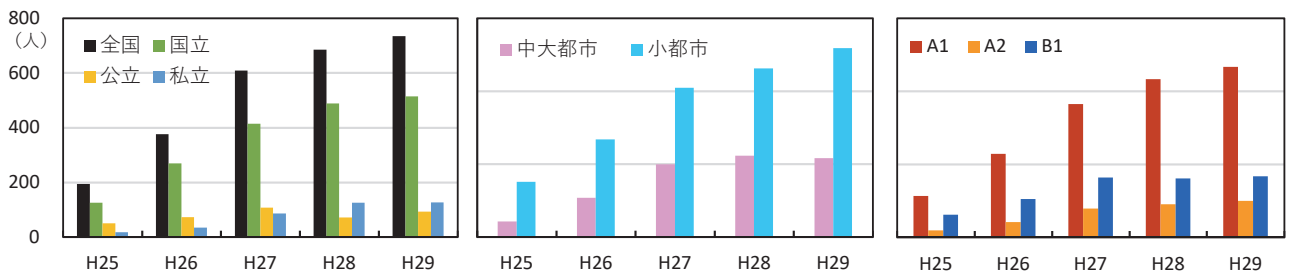


表 B-3(1) 義務履行先病院

	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)	831 42.8	467 35.6	188 47.6	176 73.9	256 44.1	575 42.2	540 43.9	96 38.6	195 42.1
2. 県内大学以外の中核病院	915 47.1	691 52.7	178 45.1	46 19.3	249 42.9	666 48.9	567 46.1	117 47.0	231 49.9
3. 県内中小医療機関	86 4.4	64 4.9	15 3.8	7 2.9	40 6.9	46 3.4	60 4.9	16 6.4	10 2.2
4. 県外医療機関	111 5.7	88 6.7	14 3.5	9 3.8	36 6.2	75 5.5	64 5.2	20 8.0	27 5.8
合計	1,943	1,310	395	238	581	1,362	1,231	249	463

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	1,895 (%)	1,310 (%)	352 (%)	233 (%)	575 (%)	1,320 (%)	1,187 (%)	243 (%)	465 (%)
1 (人)	481 25.4	312 23.8	98 27.8	71 30.5	195 33.9	286 21.7	270 22.7	63 25.9	148 31.8
2	1,414 74.6	998 76.2	254 72.2	162 69.5	380 66.1	1,034 78.3	917 77.3	180 74.1	317 68.2

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	1,555 (%)	479 (%)	1,076 (%)
1 可能 (人)	591 96.3	47 97.9	544 96.1
2 不可	23 3.7	1 2.1	22 3.9
3 不明	941	431	510

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表 B-4 国試合格年度別 義務履行中断者数の推移

国試合格年度	国試合格者	全地域枠 中断者 (%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度 (人)	230	17 7.4	11	1	5	2	15	4	5	8
H26年度	453	26 5.7	13	2	11	4	22	19	4	3
H27年度	721	45 6.2	22	3	20	10	35	29	4	12
H28年度	841	9 1.1	4		5	5	4	2	4	3
H29年度	910	13 1.4	4		9	8	5	7	5	1
計	3,155	110 3.5	54	6	50	29	81	61	22	27

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)	19	11		8	4	15	11	8	
2 大学院入学	21	1		20	3	18	18	3	
3 健康上の理由	3	2	1			3	2		1
4 県外への居住地変更	11	4	3	4	4	7	7	4	
5 その他個人的理由	28	16	2	10	11	17	15	4	9
6 不明	28	20		8	7	21	8	3	17
計	110	54	6	50	29	81	61	22	27

表B-5 離脱者数と離脱率の推移

※離脱率=離脱者/入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(人)	259	9	3.5	169	3	1.8	64	3	4.7	26	3	11.5
H21年度	502	39	7.8	354	25	7.1	87	3	3.4	61	11	18.0
H22年度	804	44	5.5	523	28	5.4	122	1	0.8	159	15	9.4
H23年度	930	34	3.7	609	21	3.4	127	2	1.6	194	11	5.7
H24年度	972	19	2.0	618	15	2.4	148	0	0.0	206	4	1.9
H25年度	1,046	11	1.1	640	4	0.6	200	0	0.0	206	7	3.4
H26年度	1,108	6	0.5	666	2	0.3	218	0	0.0	224	4	1.8
H27年度	1,185	2	0.2	698	1	0.1	255	0	0.0	232	1	0.4
H28年度	1,178	0	0.0	687	0	0.0	248	0	0.0	243	0	0.0
H29年度	1,179	0	0.0	663	0	0.0	259	0	0.0	257	0	0.0
計	9,163	164	1.8	5,627	99	1.8	1,728	9	0.6	1,808	56	3.6

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(人)	53	1	1.9	206	8	3.9	132	6	4.5	28	2	7.1	99	1	1.0
H21年度	130	8	6.2	372	31	8.3	300	31	10.3	55	5	9.1	147	3	2.0
H22年度	273	14	5.1	531	30	5.6	485	37	7.6	104	6	5.8	215	1	0.5
H23年度	319	11	3.4	611	23	3.8	546	28	5.1	130	6	4.6	254	0	0.0
H24年度	337	7	2.1	635	12	1.9	584	14	2.4	143	5	3.5	245	0	0.0
H25年度	357	10	2.8	689	1	0.1	607	8	1.3	132	3	2.3	307	0	0.0
H26年度	395	5	1.3	713	1	0.1	641	3	0.5	129	3	2.3	338	0	0.0
H27年度	457	2	0.4	728	0	0.0	679	1	0.1	121	1	0.8	385	0	0.0
H28年度	462	0	0.0	716	0	0.0	686	0	0.0	123	0	0.0	369	0	0.0
H29年度	454	0	0.0	725	0	0.0	689	0	0.0	110	0	0.0	380	0	0.0
計	3,237	58	1.8	5,926	106	1.8	5,349	128	2.4	1,075	31	2.9	2,739	5	0.2

図 B-5(1) 離脱率

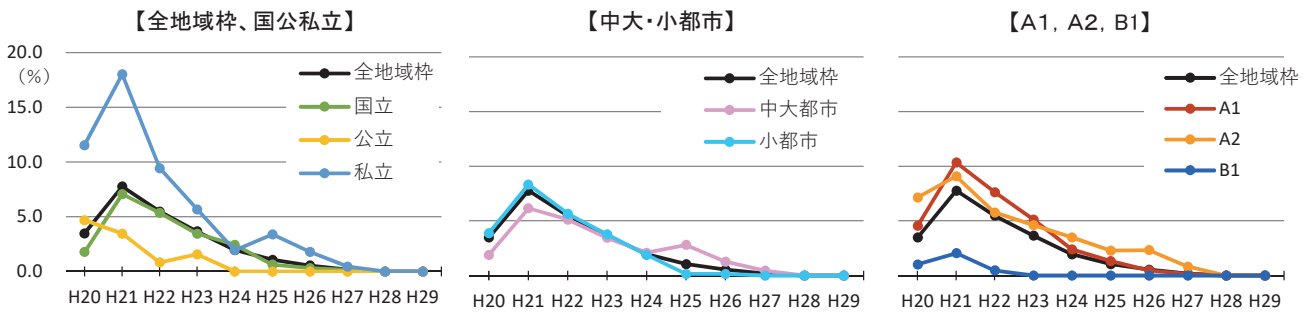
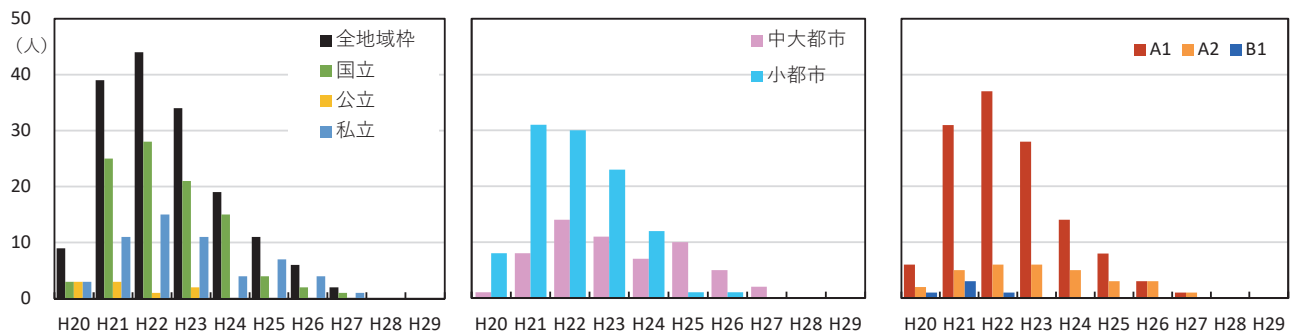


図 B-5(2) 離脱者数



表B-5(1) 卒前離脱者数と離脱率の推移

※卒前離脱率=卒前離脱者/入学者

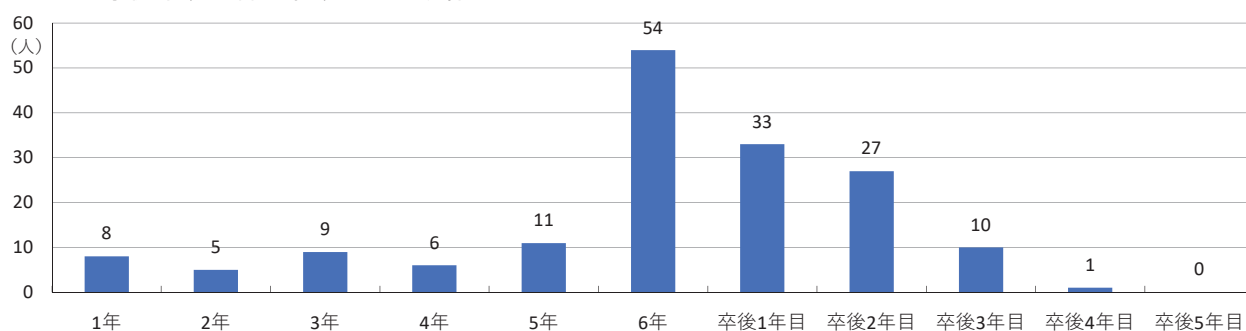
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(入)	259	2 0.8	1 0.6	0 0.0	1 3.8	1 1.9	1 0.5	0 0.0	2 7.1	0 0.0
H21年度	502	14 2.8	11 3.1	0 0.0	3 4.9	5 3.8	9 2.4	7 2.3	4 7.3	3 2.0
H22年度	804	18 2.2	11 2.1	0 0.0	7 4.4	6 2.2	12 2.3	15 3.1	2 1.9	1 0.5
H23年度	930	22 2.4	16 2.6	0 0.0	6 3.1	8 2.5	14 2.3	16 2.9	6 4.6	0 0.0
H24年度	972	15 1.5	11 1.8	0 0.0	4 1.9	7 2.1	8 1.3	10 1.7	5 3.5	0 0.0
H25年度	1,046	11 1.1	4 0.6	0 0.0	7 3.4	10 2.8	1 0.1	8 1.3	3 2.3	0 0.0
H26年度	1,108	6 0.5	2 0.3	0 0.0	4 1.8	5 1.3	1 0.1	3 0.5	3 2.3	0 0.0
H27年度	1,185	2 0.2	1 0.1	0 0.0	1 0.4	2 0.4	0 0.0	1 0.1	1 0.8	0 0.0
H28年度	1,178	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
H29年度	1,179	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	9,163	90 1.0	57 1.0	0 0.0	33 1.8	44 1.4	46 0.8	60 1.1	26 2.4	4 0.1

表B-5(2) 卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(入)	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	502	25 5.0	14 4.0	3 3.4	8 13.1	3 2.3	22 5.9	24 8.0	1 1.8	0 0.0
H22年度	804	26 3.2	17 3.3	1 0.8	8 5.0	8 2.9	18 3.4	22 4.5	4 3.8	0 0.0
H23年度	930	12 1.3	5 0.8	2 1.6	5 2.6	3 0.9	9 1.5	12 2.2	0 0.0	0 0.0
H24年度	972	4 0.4	4 0.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 0.6	4 0.7	0 0.0	0 0.0
計	3,467	74 2.1	42 1.8	9 1.6	23 3.6	14 1.3	60 2.5	68 3.3	5 1.1	1 0.1

図B-6 入学後年数別 離脱者数 (全地域枠)



第1章

表 B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	14	6	4	4	2	12	13	1	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	22	18	0	4	3	19	15	7	0
5 その他個人的理由	104	60	5	39	43	61	79	20	5
6 不明	17	8	0	9	10	7	14	3	0

表B-5(4) 県内外別 離脱者数と離脱率の推移

全地域枠	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	259	203	78.4	56	21.6	9	3.5	4	2.0	5	8.9
H21年度	502	379	75.5	123	24.5	39	7.8	18	4.7	21	17.1
H22年度	804	583	72.5	221	27.5	44	5.5	18	3.1	26	11.8
H23年度	930	685	73.7	245	26.3	34	3.7	15	2.2	19	7.8
H24年度	972	713	73.4	259	26.6	19	2.0	7	1.0	12	4.6
H25年度	1,046	754	72.1	292	27.9	11	1.1	4	0.5	7	2.4
H26年度	1,108	807	72.8	301	27.2	6	0.5	2	0.2	4	1.3
H27年度	1,185	876	73.9	309	26.1	2	0.2	1	0.1	1	0.3
H28年度	1,178	883	75.0	295	25.0	0		0		0	
H29年度	1,179	875	74.2	303	25.7	0		0		0	
全期間	9,163	6,758	73.8	2,404	26.2	164	1.8	69	1.0	95	4.0

中大都市	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	53	29	54.7	24	45.3	1	1.9	0		1	4.2
H21年度	130	78	60.0	52	40.0	8	6.2	2	2.6	6	11.5
H22年度	273	156	57.1	117	42.9	14	5.1	4	2.6	10	8.5
H23年度	319	202	63.3	117	36.7	11	3.4	5	2.5	6	5.1
H24年度	337	223	66.2	114	33.8	7	2.1	4	1.8	3	2.6
H25年度	357	226	63.3	131	36.7	10	2.8	4	1.8	6	4.6
H26年度	395	254	64.3	141	35.7	5	1.3	2	0.8	3	2.1
H27年度	457	299	65.4	158	34.6	2	0.4	1	0.3	1	0.6
H28年度	462	316	68.4	146	31.6	0		0		0	
H29年度	454	303	66.7	150	33.0	0		0		0	
全期間	3,237	2,086	64.4	1,150	35.5	58	1.8	22	1.1	36	3.1

小都市	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	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	31	8.3	16	5.3	15	21.1
H22年度	531	427	80.4	104	19.6	30	5.6	14	3.3	16	15.4
H23年度	611	483	79.1	128	20.9	23	3.8	10	2.1	13	10.2
H24年度	635	490	77.2	145	22.8	12	1.9	3	0.6	9	6.2
H25年度	689	528	76.6	161	23.4	1	0.1	0		1	0.6
H26年度	713	553	77.6	160	22.4	1	0.1	0		1	0.6
H27年度	728	577	79.3	151	20.7	0		0		0	
H28年度	716	567	79.2	149	20.8	0		0		0	
H29年度	725	572	78.9	153	21.1	0		0		0	
全期間	5,926	4,672	78.8	1,254	21.2	106	1.8	47	1.0	59	4.7

表B-6 専攻診療科

主専攻	全地域枠		中大都市		小都市	
	回答数	1,967 (%)	610 (%)	1,357 (%)		
1 内科 (人)	324	16.5	96	15.7	228	16.8
2 小児科	82	4.2	29	4.8	53	3.9
3 皮膚科	22	1.1	8	1.3	14	1.0
4 精神科	35	1.8	6	1.0	29	2.1
5 外科	113	5.7	37	6.1	76	5.6
6 整形外科	63	3.2	11	1.8	52	3.8
7 産婦人科	74	3.8	30	4.9	44	3.2
8 眼科	34	1.7	8	1.3	26	1.9
9 耳鼻咽喉科	26	1.3	8	1.3	18	1.3
10 泌尿器科	36	1.8	10	1.6	26	1.9
11 脳神経外科	32	1.6	9	1.5	23	1.7
12 放射線科	30	1.5	2	0.3	28	2.1
13 麻酔科	66	3.4	14	2.3	52	3.8
14 病理	11	0.6	5	0.8	6	0.4
15 臨床検査	0	0.0	0	0.0	0	0.0
16 救急科	41	2.1	15	2.5	26	1.9
17 形成外科	8	0.4	3	0.5	5	0.4
18 リハビリテーション科	8	0.4	1	0.2	7	0.5
19 総合診療科	45	2.3	20	3.3	25	1.8
20 未定	917	46.6	298	48.9	619	45.6

サブ専攻	全地域枠		中大都市		小都市	
	回答数	1,704 (%)	519 (%)	1,185 (%)		
1 消化器病 (人)	42	2.5	5	1.0	37	3.1
2 循環器	31	1.8	5	1.0	26	2.2
3 呼吸器	15	0.9	6	1.2	9	0.8
4 血液	9	0.5	2	0.4	7	0.6
5 内分代謝科(内・小児・産婦人)	17	1.0	3	0.6	14	1.2
6 糖尿病	13	0.8	0	0.0	13	1.1
7 腎臓	10	0.6	3	0.6	7	0.6
8 肝臓	1	0.1	0	0.0	1	0.1
9 アレルギー	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10 感染症	2	0.1	0	0.0	2	0.2
11 老年病	1	0.1	0	0.0	1	0.1
12 神経内科	14	0.8	3	0.6	11	0.9
13 消化器外科	18	1.1	5	1.0	13	1.1
14 呼吸器外科	2	0.1	0	0.0	2	0.2
15 心臓血管外科	7	0.4	0	0.0	7	0.6
16 小児外科	1	0.1	0	0.0	1	0.1
17 リウマチ	5	0.3	2	0.4	3	0.3
18 小児循環器	0	0.0	0	0.0	0	0.0
19 小児神経科	1	0.1	0	0.0	1	0.1
20 小児血液・がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0
21 周産期	2	0.1	0	0.0	2	0.2
22 婦人科腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0
23 生殖医療	0	0.0	0	0.0	0	0.0
24 頭頸部がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0
25 放射線治療	1	0.1	0	0.0	1	0.1
26 放射線診断	0	0.0	0	0.0	0	0.0
27 手外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
28 脊椎脊髄外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
29 集中治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 乳腺外科	2	0.1	0	0.0	2	0.2
31 内分泌外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0
32 なし	275	16.1	87	16.8	188	15.9
33 その他	27	1.6	22	4.2	5	0.4
34 未定	1208	70.9	376	72.4	832	70.2



### 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30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(53)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）で研修を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」の設問に対し、A区分では回答のあった61校の内「いる」32校（52.5%）、「いない」29校（47.5%）であった。一方、B1区分では回答のあった25校の内「いる」14校（56.0%）、「いない」11校（44.0%）であった。昨年度とは逆に両区分とも「いる」がやや上回っており、義務不履行問題を抱える大学数（特に国公立大学）が増大していた。（集計データ集p(7)～(8) 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・卒後を通して、定期的に説明会や個別面談などを行っている」、「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」などのように説明会・面談・情報交換会などを行って学生との連携を深めながら制度理解を促す対策が多く大学の大学でみられた。その一方で「希望とする専門医を取得できる体制の構築を図る」、「義務勤務と専門医取得等のキャリア形成とが両立できるよう、義務年限期間に自由期間や育児休業期間を設定する等、制度設計に一定のフレキシビリティを持たせている」など、キャリア形成やライフサイクルに制度や体制自体を合わせていく取組もみられた。さらに、地域医療の魅力を伝えモチベーションを高めることを目的に、特別プログラム等を作成し入学後早期から地域医療教育を実施していると回答した大学も複数あり、制度や規約の遵守を求めるだけでなく、地域医療の魅力を理解した上でキャリア形成に配慮した義務勤務を送ることができるような対策が講じられる傾向にあることが推測される。しかし、一部には「これに関する対策は大学では行っていない」、「基本的に金銭契約であり、完璧な対策は無い」とする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」、「キャリアパスガイダンスの実施」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p(7),(8)「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だろう。そして、最終的には地域枠医師による地域貢献を通じ、地域枠出身者の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30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30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(53)参照）。

### 4.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問では、1大学のみがA区分で「入局できない」と回答していた。大学の研修センター管理としていることが考えられるが理由は不明である。それ以外はA、B両区分ともに「入局できない」「入局しないよう推奨している」とする回答はなく、「入局については問わない」と「入局を推奨している」が圧倒的多数を占めていた。また、4大学がB区分で「入局を義務としている」と回答しており、ほとんどの大学で入局を制限していないか、むしろ積極的に入局を推奨していることが明らかとなった（集計データ集p(9) 表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

「新規で入局した者はいますか」の設問に対し、回答数63校の内「いる」53校（84.1%）、「いない」10校（15.9%）で、多くの大学で入局者がいることになり、その人数は毎年増加傾向にある。また、一校あたりの入局者数は、A区分B区分ともに増加基調で推移している（集計データ集p(10) 表Q3-4参照）。

### 4.2. 大学院進学について

大学院進学者については回答数63校の内「いる」22校（34.9%）、「いない」41校（65.1%）で、大学院入学者のいる大学は昨年度に比べ増加している。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区分とも昨年度から横ばいで推移している（集計データ集p(11) 表Q3-5参照）。

## C. 地域枠入学者への支援体制

地域枠制度の最終目的は、所定の義務履行のみならず義務履行後の地域定着とそれらによる地域医療の向上にある。そのためには、「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関連講座および地域医療支援センターの拡充、ならびに大学・医師会・病院・自治体など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して調査した。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても区分別に調査・集計した（「平成30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(54)～(59)参照）。

### 1. 卒前支援体制

「地域枠学生のみを実施している卒前支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は67校中61校（91.0%）で、「ない」と回答した大学は6校（9.0%）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34校中30校（88.2%）、小都市群は33校中31校（93.9%）で、中大都市群の傾向は昨年度と変わらなかったものの、小都市群の大学は増加していた（集計データ集p(12)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（56.9%）、相談窓口の設置（51.0%）、キャリアパスの提示（51.0%）、セミナーの開催（47.2%）、その他（37.2%）、特別教育プログラムの提供（34.6%）、メンター制度（28.9%）となっていた。昨年より、その他の取組が増加したことにより相対的に全ての支援内容の割合が減少していたが、相談窓口の設置が比較的増加していた。一方で特別教育プログラムの提供とメンター制度は低下していた。

「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、地域医療機関の見学会や地域医療ゼミの設置、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区分では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（62.7%）、地域医療支援センターの教職員（41.7%）、地域医療に関係する講座教員（41.2%）、その他の講座の指導教員（26.7%）、その他（21.6%）の順であった。奨学金の有無に拘らず全地域枠学生を対象とする支援の主体を講座教員が担当しているのに対し、奨学金を支給している地域枠学生を対象とした支援の主体を自治体担当者が担っている実態が改めて浮き彫りにされた。

「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(12)～(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、大学と自治体が連携して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区分の学生への支援は全地域枠学生を対象とするとした回答に含まれていると思われるが、B区分の学生のみを対象として実施されている支援体制ほとんどなかった。その理由は、制度導入の目的が、主に大学病院等の医師充足を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ところであり、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

「地域枠学生のみを実施している卒後支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は66校中46校(69.7%)で、「ない」と回答した大学は20校(30.3%)であった。「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34校中21校(61.8%)、小都市群は32校中25校(78.1%)と小都市群で支援体制がある割合が高く、昨年度と同様の傾向を認めた。(集計データ集p(18)表Q5)。両群ともに昨年度より支援体制のある大学が増加しており、全国的に卒後支援体制が充実する方向に推移していることが推測される。

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(58.5%)、キャリアパスの提示(47.2%)、その他(41.2%)、交流会の開催(37.1%)、メンター制度(32.4%)、セミナーの開催(17.6%)、特別プログラムの提供(9.7%)の順であった。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おり、キャリア形成への支援体制が充実してきた。一方、特別プログラムの提供やセミナーの開催など啓発的な取組が減少していた。また、その他の割合が増加していることから、支援内容が多様化してきたことが推察される。「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(71.4%)、地域医療支援センター(59.5%)、所属講座(43.2%)、大学・医師会・自治体などで構成する協議会(42.1%)、学内のキャリア形成支援センター(35.9%)、地域医療に関係する講座教員(34.2%)の順で、その他は6.9%であった。所属する講座による支援割合が低下していたものの、一方で、自治体や地域医療支援センターの割合が上昇していた。「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」、「修学資金制度委員会」などの記載があった。

卒前と共通する自治体担当者を除くと、卒前に比べ卒後は地域医療支援センター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)～(23)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46校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は32校(69.6%)で、「ない」と回答した大学は14校(30.4%)であり、昨年度と比較して「ある」と回答した大学が大幅に増加した。「ある」

## 第1章

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り、支援内容としては多い方から「義務履行猶予期間の設定」(62.1%)、「専門医取得プログラムの設定」(55.2%)、「専門研修が可能な施設へ優先配置」(40.7%)、「申請により自治体が決定」(36.4%)、「その他」(27.3%)の順であった(集計データ集p(24)表Q5-3および「その他の内容」参照)。大学病院での専門研修を可能とする制度や特定診療科の専門研修を支援する制度、さらに専門研修の一部を義務履行期間として認める制度など、地域枠出身医師が専門医を取得しやすい支援体制が構築されてきていることが窺える。

「地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか」の設問では、回答を得た46校の内「はい」25校(54.3%)、「いいえ」21校(45.7%)であった。「はい」の回答を制度区分別で見ると、ほとんどがA区分であり、A区分の義務履行と専門医取得の調整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りますか」の設問に対して、45校中35校(77.8%)が「はい」と回答しており、「はい」の回答の区分別でA区分が82.4%を占めていたことから窺える。「はい」と回答した大学の具体的な改善策として、「専門医取得が可能なプログラムの作成」の他、「大学・行政等との調整」、「猶予期間の設定」、「カリキュラム制の周知」などの様々な工夫や改善策が記載されていた(集計データ集p(25)~(27)表Q5-3-1、5-3-2および「具体的な理由」「具体的な改善策」参照)。

### 2.2. 学位の取得支援

学位の取得支援制度に対し、回答を得た45校の内、「ある」と回答した大学は24校(53.3%)、「ない」と回答した大学は21校(46.7%)で、専門医取得支援に比べ少なかったものの昨年度と比較して「ある」と回答した大学が大幅に増加した。そのほとんどがA区分を対象とするものであり、支援内容は多い方から順に、「大学院履修期間を義務猶予期間としている」(65.0%)、「その他」(35.3%)、「大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている」(25.0%)、「大学院履修期間の一部を義務履行に含めている」(13.3%)、「大学院履修期間を義務履行に含めている」であった。その他の具体的内容、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」、「大学院在学期間を義務年限に組み込む」などの記載があった(集計データ集p(28)表5-4および「その他の具体的内容」参照)。

「地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか」の設問に対し、回答を得た45校の内、「はい」16校(35.6%)、「いいえ」29校(64.4%)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平行な結果であろうと思われる(集計データ集p(29)表Q5-4-1および「具体的な理由」)。

「今後、学位取得に関する卒業後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要がありますか」の設問に対しては、回答を得た45校の内、「はい」22校(48.9%)、「いいえ」23校(51.1%)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「具体的な改善策」には、「社会人大学院制度の活用」、「地域医療学講座のサポートなどの支援部署の設置」、「大学と自治体で調整」、「遠隔講義の体制整備」、「猶予期間の設定」などがあった(集計データ集p(30)表Q5-4-2および「具体的な改善策」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について

B区分(奨学金を支給しない枠)では、大学およびその連携施設が主な勤務先であるため、講座等による人事調整が多く、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、回答の多くはA区分に関するものであった。



A区分（奨学金を支給する枠）での担当は、自治体（63.5%）、地域医療支援センター（58.5%）、所属講座（50.0%）、協議会（37.5%）、地域医療に係る講座（34.0%）、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）（26.7%）の順であり、概ね昨年と同様の傾向であった。新専門医制度の開始を受け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、「修学資金制度委員会」、「卒後臨床研修センター」、「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(31)表Q6および「その他の具体的内容」参照）。

「配置調整について問題点はありますか」の設問に対しては63校中「ある」34校（54.0%）、「ない」29校（46.0%）で、昨年度と比較して「ある」とする大学が増加した。「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、中大都市と小都市ともにA区分での配置調整の難しさが浮き彫りとなった。「ある」場合の「その具体的な理由」については、義務履行とキャリア形成の調整の問題がほとんどであり、大学・自治体・本人の意向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が考える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(32)～(33)表Q7および「具体的な理由」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・セミナー・ワークショップ等の開催」、「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」、「猶予期間の設定・延長」、「義務履行要件の緩和」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、制度を柔軟に運用することで問題点を解決する工夫もみられた（集計データ集p(34),(35)Q8参照）。

### 3.3. 義務年限を終了した後に実施・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後も、地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取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、「各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み」、「入局」、「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」、「同門会での縦横のつながり」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(36)Q9参照）

### 3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み

「地域偏在、診療科偏在は是正の取り組みや仕組み作りを実施、または検討されていますか」の設問に対しては、回答校数63校の内「はい」36校（57.1%）、「いいえ」27校（42.9%）であり、「はい」と回答した大学の増加傾向が続いている。「はい」と回答した大学の具体例には、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係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(37),(38)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30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(60),(61)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。

### 1. 設置場所

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68の内、大学29件、都道府県庁43件、その他13件で、都道府県庁に設置されているという回答が昨年度より2件増えていた。「その他の内容」では、「大学の地域医療に係る部署・講座」、「地域医療に係る機構」などの他、大学内に分室を設置し、都道府県庁の地域医療支援センター本部と連携する体制も散見された（集計データ集p(39)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

### 2. 活動の対象と業務内容

「地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか」の設問では、「奨学金を支給する地域枠出身者」が最も多く（90.2%）、次いで「自治医大出身者」（57.4%）で、その他では、都道府県内の医療機関や大学に勤務する医師となっていた（集計データ集p(40) Q11-2、「その他の内容」参照）。

同センターは医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして位置付けられ、その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関する選択肢および上記②の事業に含まれる「配置調整」、「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」の選択肢を選択した大学が過半数を占めた。「その他の内容」の記載には、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と説明会の

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）	60	38	8	14	29	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	49	31	7	11	22	27
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援（校）	52	35	5	12	24	28
3 初期、後期研修医の配置調整（校）	40	24	6	10	19	21
4 後期研修後（専門医取得後）の配置調整（校）	40	23	7	10	21	19
5 卒後研修会等（シミュレーション実習等を含む）（校）	27	18	2	7	11	16
6 交流会（校）	44	28	5	11	20	24
7 地域病院見学の企画・運営（校）	33	24	3	6	13	20
8 研修プログラムの立案（校）	24	14	3	7	9	15
9 研修病院合同説明会などへの支援（校）	43	29	5	9	16	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応（校）	46	28	6	12	18	28
11 その他（校）	13	10	1	2	5	8

開催」、「医師不足調査の実施」、「義務履行状況の追跡・把握」などに関するものであった（集計データ集p(41) Q11-3および「その他の内容」参照）。

### 3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用

「地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか」の設問に対しては、回答校60校のうち6校（10.0%）が「統合されている」、16校（26.7%）が「連携してキャリア形成支援を行っている」と回答したが、過半数の38校（63.3%）は「別々に運用されている」と回答していた。地域医療支援センターとへき地医療支援機構は別組織とはいえ、目的や事業内容が重なることも多いと考えられるため、今後は連携の強化が期待される（集計データ集p(42) Q11-4参照）。

地域医療支援センターのスタッフ数は、回答した58校の集計の結果、常勤換算で合計400人であり、うち31大学から合計124人が派遣されていた。1大学あたりの平均スタッフ数は全国で6.9人であり、大学種別にみると多い順に私立（9.7人）、公立（7.6人）、国立（5.9人）となっていた。また、小都市大学群のスタッフ数（平均5.9人）に比べて、中大都市大学群（平均8.1人）が多く、人材数の大学間格差が反映されている可能性が示唆された（集計データ集p(42) Q11-5参照）。

### 4. 医師登録制度について

「医師登録制（登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業）による地域病院への医師派遣制度を導入していますか」の設問に対しては、回答した67校のうち導入していないと回答した大学が49校（73.1%）で、導入していると回答した大学18校（26.9%）を大きく上回っていた。登録の対象は問わないとする大学が8校と多かったが、対象を初期研修医からとする大学と後期研修医からとする大学がともに3校あり、多様な大学・地域事情が反映されているものと考えられる。平成29年度に関東ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロックで登録医数が計上されてきたため、それまでの年間100人前後から平成29年度は247人に急増しており、実際のマッチ者も平成28年度以降急増している（集計データ集p(42),(43) Q11-6、Q11-6-1、Q11-6-2参照）。

### 5. 地域医療対策協議会との関係について

「医師法及び医療法の改正前に地域医療対策協議会あるいはそれに相当する組織がありましたか」の設問に対しては、回答した63校のうち61校（96.8%）が「あった」と回答していた。相当する組織としては、地域医療支援センター運営委員会・協議会が5校であげられていた。また、法改正前後の地域医療対策協議会と地域医療支援センターとの関係・役割分担については、回答した59校のうち42校（71.2%）が「もともと関係・役割分担は明確である」と回答し、15校（25.4%）が「これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった」と回答した。一方で、「かえって関係・役割分担が不明瞭となった」と回答した大学も2校（3.4%）あった。法改正後に役割分担が明確になった理由としては、地域医療対策協議会の役割が法律によって定められ、明文化されたためとする記載が多かった。

「地域医療支援センターの運営について協議する場はどうなりましたか」の設問にたいしては、回答した53校のうち29校（54.7%）が「地域医療対策協議会に一本化された（センターの運営委員会等は廃止された）」と回答していたが、24校（45.3%）は「センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織（WG等）として存続」と回答していた。地域医療支援センターが地域医療対策協議会に一本化される割合は、中大都市群（41.7%）に比べて小都市群（56.5%）で高い結果となっていた。

へき地医療支援機構は、都道府県内の広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行うことを目的として、平成13年度から開始された第9次へき地保健医療計画の中で記載された施策であり、以降のへき地保険

第1章

医療計画によってその機能強化が進められてきた。また、地域医療支援センターは、医師の地域偏在対策を目的に平成23年度から国庫補助事業として都道府県で設置が進められてきたが、平成26年度に医療法が改正され、地域医療支援センターが法律上に位置付けられるとともにその機能拡充が図られてきた。さらに、平成30年に医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の一部施行（平成30年7月25日）に伴い、地域医療対策協議会の機能強化が図られるとともに、同時に厚生労働省医政局長から出された「地域医療対策協議会運営指針について」によってその組織体制や役割等が明確に示された。その中には、地域医療支援センターや都道府県医療審議会等との連携に加え、地域医療対策協議会の協議内容としてへき地等に関連した内容が記載されている。今回の調査では、地域医療対策協議会と地域医療支援センターとの連携や一本化が比較的進んでおり、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の一部が連携・統合されている実態が明らかになった。（集計データ集p(42)～(45) Q11-4、Q11-5、Q11-6、Q12参照）。

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)	61	39	8	14	29	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	55	36	7	12	24	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	16	8	3	5	8	8
3 自治医大出身者 (校)	35	23	6	6	16	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)	25	16	3	6	12	13
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)	14	10	2	2	6	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)	30	21	5	4	15	15
7 その他 (校)	23	16	1	6	10	13



## 参考 奨学金を支給する現行制度とそれ以前の制度との比較

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」（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現行調査に準じた調査（以下都道府県調査と略す）と現行の地域枠入学生の転帰調査および地域枠アンケート調査（以下大学調査と略す）を離脱率と支援体制の観点から比較した（都道府県調査の詳細は平成28年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書第2章p34～42参照）。

### 1. 離脱率について

両調査では、①離脱時期のピークが異なり（大学調査での離脱者数は6学年時がピークであるのに対し、都道府県調査では卒業3年目がピークとなっている）（図C-1）、②卒業後経過年数も異なる（都道府県調査では10年、現行制度では5年）。これらのことから単純な比較が難しいため、両調査の卒業2～5年目までの各年ごとの離脱率を集計し比較した（表B-7(1),(2)）。

現時点での集計では、各経過年ごとの離脱率は大学調査の方が低い傾向となった。しかし、離脱率の差については、今後さらなる年数の経過をみる必要がある。

### 2. 支援体制について

#### 2.1 卒前支援

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

担当者については、大学調査の方で、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多くの奨学生については同センターの関与がなかった可能性が大きい（表Q4-1、Q4-2）。

#### 2.2 卒業後支援

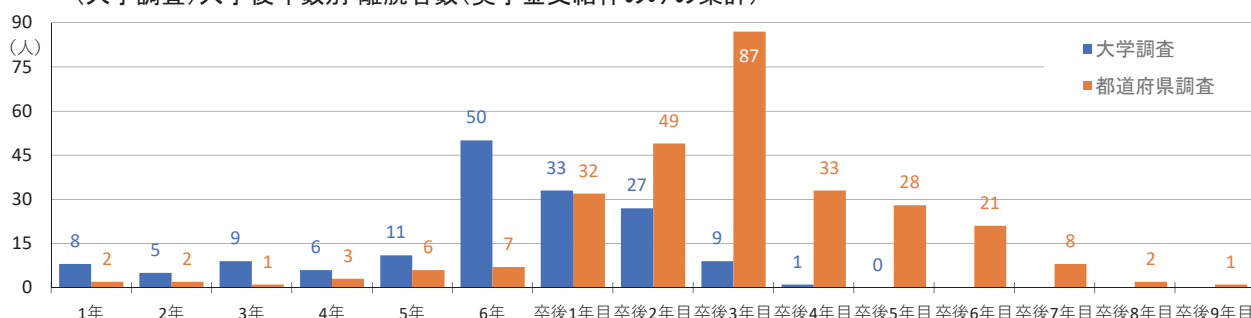
卒業後の支援内容および担当者についてもほぼ卒前同様の結果であった（表Q5-1、Q5-2）。

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p32～35、平成28年度調査報告書p35～37参照）。

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

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

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



表B-7(1) 卒後2～5年目までの離脱率の推移

(都道府県調査)

卒後年数	2年	3年	4年	5年
入学者数 (人)	1,521	1,521	1,261	935
離脱者数	102	189	199	164
離脱率 (%)	6.7	12.4	15.8	17.5

(大学調査)

卒後年数	2年	3年	4年	5年
入学者数 (人)	1,780	1,104	515	160
離脱者数	111	86	44	8
離脱率 (%)	6.2	7.8	8.5	5.0

表B-7(2) 離脱者数の推移 (大学調査と都道府県調査の比較)

(都道府県調査) (H16～H25年度卒業生のうち卒後5年以内のもの集計)

入学年度	入学者数	在 学 中						卒 後								
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
H11年	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
累計		0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2
H12年	16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
累計		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	3	4
H13年	28	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	1	0
累計		0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	6	6	6	7	7
H14年	77	0	0	0	0	0	0	3	4	1	2	2	5	4	0	0
累計		0	0	0	0	0	0	3	7	8	10	12	17	21	21	21
H15年	119	0	0	0	0	0	0	2	6	6	4	5	3	3	0	
累計		0	0	0	0	0	0	2	8	14	18	23	26	29	29	
H16年	158	0	0	0	0	0	0	3	0	9	4	7	4	1		
累計		0	0	0	0	0	0	3	3	12	16	23	27	28		
H17年	253	1	0	0	1	0	2	1	9	16	10	10	8			
累計		1	1	1	2	2	4	5	14	30	40	50	58			
H18年	275	0	1	1	1	3	1	7	9	15	7	2				
累計		1	2	3	6	7	14	23	38	45	47					
H19年	326	0	0	0	1	2	3	10	9	32	6					
累計		0	0	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	0				
累計		0	0	0	0	0	2	5	7	8	8	8				
H21年	355	0	0	0	0	3	8	6	11	7	1					
累計		0	0	0	0	3	11	17	28	35	36					
H22年	589	2	2	1	1	0	13	10	13	1						
累計		2	4	5	6	6	19	29	42	43						
H23年	676	0	1	2	2	4	14	10	1							
累計		0	1	3	5	9	23	33	34							
H24年	727	1	0	2	0	1	11	4								
累計		1	1	3	3	4	15	19								
H25年	739	1	1	3	2	2	2									
累計		1	2	5	7	9	11									
H26年	770	3	1	0	1	1										
累計		3	4	4	5	6										
H27年	800	1	0	1	0											
累計		1	1	2	2											
H28年	809	0	0	0												
累計		0	0	0												
H29年	799	0	0													
累計		0	0													
H30年	736	0														
累計		0														

## Q4-1. 「卒前」の支援内容（大学調査と都道府県調査の比較）

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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 61	19 31.1	31 50.8	38 62.3	41 67.2	44 72.1	34 55.7	22 36.1

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

## Q4-2. 「卒前」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答総数 61	40 65.6	23 37.7	28 45.9	38 62.3	10 16.4

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

## Q5-1. 「卒後」の支援内容（大学調査と都道府県調査の比較）

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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 46	15 32.6	3 6.5	12 26.1	35 76.1	20 43.5	23 50.0	17 37.0

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. 「卒後」支援の担当（大学調査と都道府県調査の比較）

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

単位:校、(%)は回答総数に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答総数 46	25 54.3	35 76.1	26 56.5	23 50.0	36 78.3	24 52.2	2 4.3

単位:件、(%)は回答総数に対する割合

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

## 第2章地域枠制度についての意見交換会

### 1. 意見交換会の趣旨と全体の概要

平成27年度より、現行の地域枠に関する客観的データを収集するための①卒前・卒後の転帰調査、および主観的意見の収集を含めた②設問形式のアンケート調査を実施してきた。これに加え、平成28年度には、奨学金を支給する現行制度との比較検討を目的として、③都道府県を対象とした地域枠制度実施前の調査を①、②と類似の形式で実施してきた。しかし、これらの調査のみでは現場での様々な具体的問題点やその対応等について詳細に把握することが困難である。こうした点を踏まえ、現場における具体的な問題点を抽出し改善策を模索することと現場担当者同士の交流を目的として、平成29年度から全国的な意見交換会を開催した。平成29年度は全国を6ブロックに分けて実施し、平成30年度は東・西の2ブロックで開催した。

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

西日本ブロックと東日本ブロックの意見交換会をそれぞれ平成31年2月16日(土)と平成31年2月23日(土)に開催した。前半の講演会では、本調査委員会委員長が平成29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が大学等における取組を紹介した後、文部科学省および厚生労働省から現状報告と取組について発表された。そして、後半には両ブロックとも8グループ(A~H)に分かれ、予め準備した地域枠制度に関する問題点をテーマにグループワークを行った。平成29年度は全国を6ブロックに分けて近隣の都道府県同士でグループを編成したが、本年度は大きく東・西の2ブロックに分け、離れた都道府県でグループを作り意見交換を行った。このグループ編成については、日頃からあまり交流することのない遠方の都道府県と意見交換を行うことで、これまでにない斬新で貴重な意見や取組事例を聞くことができ有意義であったとする意見があった一方で、近隣都道府県との連携強化のために身近なグループ編成が望ましかったという意見も聞かれた。

各ブロックの詳細については後述するが、医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会での議論が進み、医学部入学定員の方針や医師少数区域等の基準等についての考え方が示されたことを反映してか、前半の文部科学省の説明に対して参加者から多くの質問が寄せられ、小石原係長からの回答を踏まえて多角的な意見交換がなされた。また、文部科学省と厚生労働省との連携強化や地域枠の定員増に見合った財政支援等についての要望が出された。

後半のグループワークのテーマ(複数選択可)として、西日本ブロックでは「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」を6グループが、「医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させていくか」を4グループが、「新専門医制度と地域枠について」を2グループが選択した。一方、東日本グループでは「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」を4グループが、「医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させていくか」を2グループが、「新専門医制度と地域枠について」を2グループが、「キャリア形成プログラムの作成と運用」を3グループが選択していた。両ブロックともに離脱防止対策と地域定着に対する関心が高く、これに深く関連する内容として地域医療に対する関心の維持・向上と新専門医制度、キャリア形成プログラムがグループワークのテーマとして取り上げられていた。

本年度の意見交換会で熱心に議論されたテーマとして、離脱防止対策、入局のあり方、地域枠制度のブランド化があげられる。まず離脱の問題については、複雑な要因があり離脱動機は一様でないことが指摘された。初めから地域医療を目指す意思の薄い確信的な者に対しては厳しい対応を取らざるを得ないが、一部にはやむを得ない理由のある学生も存在することから、粘り強く地域医療の魅力伝える取組や専門医取得等のキャリアプランを考慮して地域枠制度そのものの修正や柔軟な運用を検討する必要があるという議論がなされた。また、初期臨床研修マッチング時の情報共有が進んだことによって、卒業直後の離脱が防止されるようになったため、明らかに専門研修以降の離脱防止対策に議論がシフトしてきた傾向が認められた。

地域枠出身医師の入局については、生涯教育と離脱防止等の観点からは有益であるとする意見がある一方で、大学医局の方針と地域ニーズとの乖離や拘束感を懸念する意見もあり、現時点で結論を出せる状況ではないことが確認された。入局については大学と地域にとって重要な案件であることから、地域枠出身医師のフォローとともに今後も議論していく必要があるが、地域や大学の特性によって入局の利点と評価も分かれることが想定されるため、特性に応じた多様な制度設計を視野に入れた考え方と論点整理が要求されるものと考えられる。

地域枠制度のブランド化については、人材の発掘と離脱防止、そして地域枠学生・出身医師のモチベーション維持・向上につながる取組として重要であることは間違いなく、既に地元の優秀な人材が進むコースとして認識されているという事例も紹介された。具体的方策としては、特別教育プログラムや懇切なキャリア支援の提供、そして医師国家試験の成績等をアピール材料としてブランド化につなげることも考えられるが、地域枠学生・出身医師の達成感や地域枠制度の最終的な目標を考慮した場合、地域枠学生・出身医師自らが作り上げていく伝統や地域医療に貢献しているという社会的評価を発信していくことがより重要であるとする意見があった。



## 2. 各ブロック意見交換会の概要

### (1)西日本ブロック

○開催日時 : 平成31年2月16日(土) 11:00~17:00

○開催場所 : 新大阪丸ビル別館10階10-1号室

○参加者 : 77名

◇大学 : 名古屋大学、藤田医科大学、愛知医科大学、三重大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学、大阪市立大学、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、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、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

◇自治体 : 愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県

◇地域医療支援センター : 愛知県、三重県、滋賀県、京都府、和歌山県、鳥取県、島根県、山口県、徳島県、高知県、長崎県、鹿児島県、沖縄県

◇省庁 : 文部科学省高等教育局医学教育課 小石原加奈氏  
厚生労働省医政局医事課 来嶋里沙氏

◇全国医学部長病院長会議

: 小林誠一郎委員長、前田隆浩委員、小池創一委員、熊倉俊一委員、松本正俊委員

### ○各グループワークのテーマ

◇Aグループ : ・医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

◇Bグループ : ・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  
・医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

◇Cグループ : ・医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

◇Dグループ : ・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  
・新専門医制度と地域枠について

◇Eグループ : ・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  
・医学部6年間の中で地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

◇Fグループ : ・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  
・新専門医制度と地域枠について

◇Gグループ : ・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

◇Hグループ : ・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

### ○講演の要旨

冒頭の約1時間で講演を行った。最初に小林委員長から平成29年度本委員会調査の結果概要説明があった。制度区分別地域枠定員数、定員充足率、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、昨年度調査同様に地域枠入学者のアウトカムが概ね良好であったことが報告された。特に、多方面より注目されている奨学金支給枠における離脱率(離脱率)については、いわゆる地域枠発足以前に比べ低いことが示された。また地域枠制度の継続意向、入局状況、卒前・卒後支援体制、専門医取得支援、配置調整などについても結果報告があった。続いて小池委員より自治医科大学における卒前教育、卒後支援体制、女性医師支援、卒業生の進路や義務履行状況などの報告が行われた。自治医科大学独自の修学資金制度、教育システム、配置システムなどが有効に機能している旨の内容であった。質疑応答では自治医科大学卒業医師の専門研修、特に外科系を希望する者の研修とその後の僻地勤務の診療内容について質問があり、基本的には幅広い診療が求められると想定されるが各都道府県が個々のおかれた事情

等を勘案し判断していくものと回答があった。引き続き文部科学省高等教育局医学教育課の小石原加奈氏より医学教育をめぐる諸課題、特に医学部定員の見通しと地域枠の今後について説明があった。質疑応答ではまず平成33年度以降の地域枠定員について質問があり、医師多数の都道府県から順次臨時定員は削減されること、また残った恒久定員内でどのように地域枠を設定するかは都道府県と大学で相談して決定される旨の回答があった。また偏在指標の地理単位に二次医療圏を用いることの問題、別枠入試の定義についても意見や質問があった。最後に厚生労働省医政局医事課の来嶋里沙氏より地域枠を取り巻く現状について、特に平成30年の改正医療法上で規定された医師偏在対策、および医師の働き方改革の具体化について説明があった。質疑応答では厚生労働省が主導しているマッチングの際の地域枠学生リストの作成と臨床研修病院への開示が非常に有効に機能しており、引き続き専門研修においても離脱抑止のためのシステム導入を求める意見が出た。また医学部定員や地域枠定員の算出根拠となる医師不足指標について、医師の年齢分布やカバーすべき面積を加味した指標にするよう要請があった。

### ○討議および発表内容の要旨

引き続き約3時間をグループワークに、約2時間をグループ発表と討議にあてた。活発な討議が行われた。

**Aグループ（兵庫県、山口県、熊本県）**では各大学・各県における地域枠学生を対象とした地域医療教育の取組、特に〇〇のような好事例について紹介があった。その中で、大学、県、地域の医療機関が密な連携をとることの重要性が強調された。地域枠向けの教育プログラムと他学生向けの教育プログラムを分けるべきかどうかについて質問があり、地域医療は地域枠に任せておけばよいといった風潮を阻止するために分けないほうがよいという意見がある一方、分けたほうが実施しやすいというメリットもある旨の回答であった。

**Bグループ（滋賀県、大阪府(大阪市立大)、鳥取県、福岡県）**は離脱防止策として臨床研修を都道府県内で行うこと、自都道府県出身者を積極的にとること、制度理解のため本人との面接を頻回に行うこと、診療科制限は極力設けないことなどが重要であると説明があった。また地域医療マインド醸成の方策として自治医科大学学生との交流イベントや地域医療学習の体系化などが挙げられた。厚生労働省の地域枠学生リストはマッチングの際の離脱防止に役立っており、専攻医登録の際も同様の仕組みが必要ではないかとの意見も出た。

**Cグループ（京都府、岡山県、高知県、大阪府(関西医大)）**では各大学・各県における地域枠卒前教育の内容が紹介された。低学年からの教育、6年間を通じた面談、連帯感の醸成などが重要である旨の説明があった。専門医取得の遅れをどう納得させるかについて質問があり、遅れは必ずしも無駄な時間ではなく医師の幅を広げる時間でもありうる旨を説くのが大事との回答であった。

**Dグループ（三重県、愛媛県、鹿児島県、大阪府(近畿大)）**では各大学・各県における離脱の状況、離脱対策の現状、新専門医制度への対応について紹介があった。入学の条件として制度説明会への出席、校長や首長の推薦を課している事例の紹介があった。都道府県間の制度不整合をなくすること、専攻医登録時に地域枠であることを明示させる仕組みが重要ではないかとの提起もあった。モチベーションを高める教育内容および医局への入局をどうとらえるかについて質問があった。離島や他都道府県での実習機会が有効であること、本人は入局をネガティブに捉えている可能性があるものの専門医制度および専門医取得後の配置を考えると入局が望ましい旨の回答があった。またフロアからマッチングの際に離脱を試みた者に対して大学が非常に厳しい対応をとることで離脱を回避した事例の紹介があった。

**Eグループ（愛知県、奈良県、長崎県）**でも離脱の状況と離脱対策について紹介があった。離島が多い、県外からの入学者が多いといった要因が離脱に影響している旨の説明があった。入学時に首長からの推薦状をとる、地域医療イベントへの参加を条件づける、入学時に保護者に制度説明する、診療科の希望については柔軟に対応する、学生と卒業生の縦の繋がりや一体感を醸成するといった事が重要である旨が説明された。保護者と本人のセットに対して制度説明する機会について質問があり、奈良医科大学では入学式のときにやっている旨の回答があった。

**Fグループ（愛知県(藤田医大)、奈良県、長崎県、大阪府) についても離脱状況の紹介があった。県外出身の離脱が多く難渋しているが県内出身者限定とすると学力の担保が困難、一人の教員が継続して接すること、**



マイナー科に進む者が多くならないよう対策すること、専攻医登録の際の離脱をいかに防ぐか、懲罰的な離脱防止策の必要性について説明があった。フロアからは卒後臨床研修マッチング時と類似の専攻医登録時のシステムの工夫や、医局人事と医師不足病院への配置の整合性を持たせることについて意見が出た。

**Gグループ（徳島県、宮崎県、沖縄県）**でも離脱防止策の紹介があった。地域枠出願の際、県の面接を先に実施し理解を確認している、県担当者が高等学校から推薦された受験生に制度の趣旨を詳しく説明したうえで誓約書を提出のうえ大学に出願させている、僻地勤務が困難な診療科を選択した者については遠隔診断や日割り勤務を適用することで義務履行できるようにしている等の取組の説明があった。地域枠としてのブランディングが必要である、初期研修のマッチングの枠を地域枠は別枠（割合の設置）にするという制度設計は好ましくない、県と大学間で地域枠のコンセプトを共有することが重要という提案がなされた。ここでも入局の是非について議論があったが、入局を縛りととらえるかどうかは大学の由って立つ土地柄や歴史にもよるのではないかという意見が出た。

**Hグループ（愛知県(名古屋大)、島根県、香川県、大分県）**も離脱対策の取組について紹介があった。学生や研修医との頻回の面談など共通している内容がある一方、島根県と大分県では入学選抜時に地域の医療機関での実習を条件付けていること、また大分県では入試前に受験生を県庁に呼んで県担当者が個別面談を行っている点がユニークであった。結論としては地域枠であっても医師としての実力を着実に身に付けることができる、学位や専門医といったキャリア形成も可能といったシステムづくりが重要である旨が強調された。

### ○西日本ブロックのまとめ

本西日本ブロックは大阪府、愛知県、福岡県など大都市を有する人口規模の大きな都道府県から過疎の進んでいる都道府県まで多様な所から参加者が集まっていた。そのため地域枠の目的、規模、制度設計、制度運営、離脱防止対策などについて非常に多彩な現状を垣間見ることができ、お互いに刺激や参考になる部分が多かったのではないかと思われた。

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。特に義務離脱およびその対策が最大の関心事であったのは昨年度の意見交換会と同様であった。ただ昨年度との大きな違いとして、臨床研修マッチングにおいて地域枠学生リストを厚生労働省が研修病院に公開するシステムを開始したことによって、このタイミングでの離脱をあまり懸念する必要がなくなったことが挙げられる。また卒前の離脱についても大学側の厳しい対処によってかなりの抑止力が発揮されうることある程度情報共有が進んだと思われる。したがって現在の西日本ブロック各都道府県および各大学の関心としては、専攻医登録の時点でいかに離脱を防止するかという点に焦点が移っていた。この点についても都道府県や大学の個別対応には限界があり、全国的な制度修正が必要と思われる。専攻医登録画面において地域枠か否かをチェックする箇所が設けられ、チェックをつけた者については厚労省の地域枠リストを参照することに同意しなければ登録終了できないシステムが導入されたのはその第一歩として極めて重要であったという認識が多かった。入局については、縛られているという認識を増強するものであり望ましくないという意見がある一方で、行政と医局が良好な関係であることを前提として、医局側が制度をきちんと理解し協力してくれるのであれば離脱防止につながるという意見もあり、是非については結論が得られなかった。おそらくその土地によって大学によって正解は変わってくるのであろうと思われる。

参加者アンケートではほぼ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はじゅうぶんな時間があって良かったという意見と、長くて議論が散漫になったという意見がみられた。今回は地理的に離れた都道府県が同じグループになるよう編成したが、その点についてもポジティブな評価があった。

**(2)東日本ブロック**

○開催日時 : 平成31年2月23日(土) 11:00~17:00

○開催場所 : 順天堂大学センチュリータワー19階会議室

○参加者 : 61名

◇大学 : 札幌医科大学、弘前大学、岩手医科大学、東北大学、秋田大学、山形大学、福島県立医科大学、筑波大学、自治医科大学、獨協医科大学、群馬大学、千葉大学、日本医科大学、東邦大学、順天堂大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、新潟大学、富山大学、金沢大学、福井大学、山梨大学、岐阜大学、浜松医科大学

◇自治体 : 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県

◇地域医療支援センター : 青森県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、石川県、山梨県、長野県、静岡県

◇省庁 : 文部科学省高等教育局医学教育課 小石原加奈氏  
文部科学省高等教育局医学教育課 山口久美子氏

◇全国医学部長病院長会議

: 山下英俊会長、小林誠一郎委員長、前田隆浩委員、小池創一委員、松本正俊委員

**○ 各グループワークのテーマ**

◇Aグループ : ・新専門医制度と地域枠について

・キャリア形成プログラムの作成と運用

◇Bグループ : ・キャリア形成プログラムの作成と運用

◇Cグループ : ・新専門医制度と地域枠について

・キャリア形成プログラムの作成と運用

◇Dグループ : ・医学部6年間の中での地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

◇Eグループ : ・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

◇Fグループ : ・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

◇Gグループ : ・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

◇Hグループ : ・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

・医学部6年間の中での地域医療への関心をどう維持・向上させてゆくか

**○ 講演の要旨**

前半の約1時間で講演を行った。最初に前田委員より、昨年度の意見交換会が非常に好評であったことを踏まえて、本年度も東西ブロックに分けて実施することになったという本会の開催主趣旨と、意見交換会で出た意見をAJMCとしても発信を行ってゆきたいことを説明した。続いてAJMC山下会長から、地域枠には非常に多様なプログラムがある中、小林委員長がとりまとめに奔走されたことへの謝意と、今後、地域枠から本格的に卒業生が出てくる状況を踏まえ、長期にわたって地域で活躍する医師をどう確保するかが課題であり、これからが正念場となるとの挨拶があった。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。続いて、委員の小池より、自治医科大学における地域医療に関する教育について取り組みが紹介された。文部科学省の小石原氏からは「地域枠の現状について」と題して、今後の地域枠の定員の扱いについての解説とともに、地域枠のブランド化が必要であるといった点が指摘された。

講演後の質疑・討論では、医師が地域に定着する仕組みを厚生労働省、文部科学省で連携をとって構築してもらいたいこと、地元出身者を優先とする地域枠の議論があるが、大学によっては少子化の影響で地元出身者からでは学生確保が難しい現状があること、首都圏の人材を周辺の都道府県へ再分配する役割を担っているといった地域の実態を踏まえた制度の柔軟な運用に関する要望や、地域枠の定員増に見合った教員増が行われていないことを踏まえた財政支援等についての要望が出された。

## ○ 討議および発表内容の要旨

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

### Aグループ（秋田、東京、静岡）

地域枠のキャリア形成に関して、地域枠と通常入学者を分け隔てなくキャリア形成する場合と、明確に区別し、指定病院見学や島嶼研修を行う事例がある等、都道府県ごとの実情を踏まえ、地域枠でも様々であることが示された。質疑では、医師多数県とされた都道府県における地域枠の捉え方についての質問があり、離島の問題、診療科偏在の問題、急速に進む高齢化への対応といった地域が抱える課題について紹介された。

### Bグループ（福島、東京、神奈川、長野）

特徴的な取組のひとつとして、卒業前教育からの取組が紹介され、地域枠に限らず県内医療機関への実習を行うこと、その際に実習医療機関を学生が自由に選択できることが紹介されたが、質疑では、交通費や宿泊費の負担の問題について提起された。参加者とのディスカッションでは、交通費、宿泊費について、予算化されている場合と自己負担となっている場合が都道府県ごとにさまざまであるという実情が明らかになった。

### Cグループ（北海道、東京、新潟）

専門医取得のタイミングを義務年限内の早期にし、専門医を取得してから地域医療へ取組ませる取組が紹介された。質疑では、いわゆる「入局」の扱いに関して様々な意見が出された。生涯教育の観点からは、誰かがサポートをしてゆくことが重要であり、大学には能力、意志、実績のいずれもあるという意見が出されたが、専門性を維持しつつ、地域医療への将来的な関わりをどう担保するかが課題であるといった意見も出され、総合討論で引き続き議論を行うことになった。

### Dグループ（山形、千葉、東京、岐阜）

特徴的な取り組みとして、学生同士、また、若手医師による地域枠学生へのサポートの仕組みが紹介された。質疑では、地域枠の学生、卒業生の面接の重要性については意見が一致しているものの、地域枠制度の広がりに伴い、県によっては年間300名の学生・卒業生に面談を行っているといった業務負担の問題も出てきており、実際どのように面談を実施しているかについての質問があった。県がコンソーシアムを作って大学に事務職員を配置し、教員が地域の病院に出向きながら3名で手分けをしながら取り組んでいる事例が紹介された。

### Eグループ（青森、東京、福井）

義務離脱の防止という点では、入学手続の歳に、誓約書 確約書を本人・保護者からとることや、高校生対象のチュートリアル、AO入試者におけるセミナー開催といった取り組みが紹介された。また、キャリア形成支援という観点から、義務年限の早期に専門医の取得を行い、その後、地域の最前線で勤務する方法の有効性について紹介された。質疑では、高校の進路指導の先生や予備校へのアプローチが必要ではないかとの意見もだされた。

### Fグループ（群馬、石川）

好事例として、研修医の伝統を作る、義務後の医師の可視化を試みている点が紹介された。質疑では、研修医の伝統を作ることがブランド化につながっているのではないかとの意見が出された。会場からは、ストレート卒業率、国試合格率の高さなど、既に地域枠はブランドとして確立しているという指摘があった。一方、地域の住民を支える医師として住民の側が地域枠の学生・卒業生について意識する必要があるという点では、まだまだアピールが不足しているのではないかとの指摘もなされた。

### Gグループ（宮城、茨城、富山）

特徴的な取組として、キャリア支援・専門医取得への支援という点から中小病院への勤務を義務期間から外したという取組が紹介された。これに対して、質疑では、地域の医療機関との調整はどのように行われたかといった点から質問があり、知事の強いリーダーシップの下、丁寧に説明し、納得が得られていったこと、さらに最近では、医療機関の側に地域枠医師から選ばれるようになるようさまざまな工夫が



行われるようになるといった意識の変化が見られたことや、そのための県としてもサポートについての取組が紹介された。その他、育休取得にあわせて地域卒卒業生医師を派遣先病院から一旦大学に戻す際、保険から出される「育児休業給付金」が休業開始前に一定の期間の加入期間があることが条件となるために、給付金が出ないという問題もあり、制度的な課題への対応が必要ではないかとの指摘がなされ、参加している各大学のそれぞれの状況が報告された。

#### Hグループ（栃木、山梨）

地域医療への関心を高める上での特徴的な取組として、地域医療の講義・実習のみならず、臨床系の講義の中で、地域の臨床現場で専門性を活かした活動をしたことについて話が出ると、学生が興味を持つことが紹介され、学内で一体となって地域医療の教育を行うという協力体制をとることの重要性が指摘された。また、上下の結びつきや、重層的なセーフティーネットを構築することで、離脱しそうな学生を出来るだけ早く見つけてフォローすることが必要であることが指摘された。質疑では、離脱しそうな人をどうやって見つけてゆくの、介入してもどうにもならない事例はあるのかといった質問が出された。個別性はあり一概には言えないし、翻意が難しい場合もあるものの、見る目が多ければ多いほど見つけやすいこと、また、早期に学生に生じた変化を見出すことが極めて重要であるという回答がなされた。

休憩を挟んで行われた総合討論では、入局についての議論が継続された。医師の生涯教育は長期にわたり、県の担当者も異動してしまう中では、やはり大学の役割が大きということから、大学、行政、医師会が協議会をつくって、テラーメイドのキャリアサポートを行っている事例が紹介されたほか、自治医大OBと地元大学OBがともに地元大学の医局に入ること、同じ仲間として地域医療、地域医療教育に取り組んでいる事例等、医局と地域が連携している事例が紹介された。その一方で、医局が関連病院の維持に手いっぱいになっている地域では、県の考えと医局の考えにずれが生じてしまう実態があることも指摘され、どうやって譲り合うことができるかという点で議論が必要であるという意見が出された。会場からは、AJMCとして地域卒をサポートすると提言を出して欲しいという要望も出された。要望の具体的内容としては、「入局者の地域定着率が高いことを踏まえれば、地域卒卒業生の入局を推進する提言」とのことであったが、AJMC全体的話となる点や、地域によっては、一般卒と地域卒の区別なく地域医療に取り組まねば地域医療の維持が困難な状況にある中、提言をだすことで一般卒は地域医療をやらなくてもよい、と誤ったメッセージを発信することになるのではないかという声もあり、慎重な検討が必要という意見も出された。

#### ○ 東日本ブロックのまとめ

昨年度は全国を6ブロックに分けて開催されていた意見交換会は、本年度は東西2ブロックとし、グループワークの時間を十分にとるため、昼食をはさむ形に変更した。さらに、グループワークではあえて離れた都道府県を同一グループに配置するとともに、東京都は5グループに分かれてグループワークに参加することとする等、意見交換をより活発にするための取組を行った。

新たな専門医養成の仕組みが本格的にスタートしたこともあって、専門医の取得と地域医療への関わり、大学医局の役割といった点が大きなテーマとなった。また、地域卒制度の今後の制度の柔軟な運用に向けた要望も出され、昨年度以上に活発な意見交換がなされた。

意見交換会終了後のアンケートではグループワークが有益であったとする回答が32（68%）、どちらかといえば有益17（36%）、継続できればよいと思うかとの質問に対しては、そう思う29（62%）、どちらかと思う15（32%）と概ね好評であった。一方、時間が長いという声や、一グループに含まれる都道府県が少なく、もっと多くの都道府県の状況を知りたかった、地域卒に関する類似の会合も徐々に増えている中、違いがわかりにくいという声、も見られており、これらについては今後の課題である。西日本ブロックでは参加していた厚生労働省からの参加が今回は得られなかったが、厚生労働省・文部科学省の双方の参加を求める声が多かった。



# 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。
- ◆本学のアドミッション・ポリシーにそぐわないため。
- ◆平成20年度以降、地域枠ではなく研究医枠による定員増を行ったため、現時点では地域枠の制度導入について検討していない。
- ◆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。
- ◆卒後に本学勤務を条件とした奨学金貸与制度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。

**Q2. 制度が「ある」を選択された大学**

Q2-1. 次のうちのどの制度を導入していますか(複数回答可)。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	37	8	23	35	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	63	33	8	22	33	30
2 奨学金を支給しない 地域枠	25	14	6	5	8	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	5	4	0	1	2	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	6	6	0	0	1	5

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

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	62	33	8	21	32	30
1 枠の拡大が必要 (校)	2	1	0	1	1	1
2 このまま存続させたい	48	26	7	15	21	27
3 枠の縮小が必要	2	1	0	1	1	1
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	10	5	1	4	9	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	6	19	9	10	10	8
1 枠の拡大が必要 (校)	0	1	0	0	1	0
2 このまま存続させたい	5	13	7	8	8	7
3 枠の縮小が必要	0	1	0	1	0	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	1	4	2	1	1	1

**【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要**

- ◆各県が要請する地域医療充実に応え、且つ2020年度より各県の許可のもと行ってきた未充足枠の一般枠振替がで  
きなくなったため。
- ◆制度を一般化して増やす・医師不足及び偏在が解消していない(県からの要望)

**【選択した理由】 2. このまま存続させたい**

- ◆経済的な支援を必要とする学生ならびに地域医療に意欲的な学生が少なからず存在する。
- ◆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。
- ◆地域に定着する医師を育成するため。
- ◆医師不足地域での医師確保のため。
- ◆地域における医師不足の解消、地域医療の連携に貢献し得る制度であるため。
- ◆地域医療従事者が不足しているため。
- ◆県の医師数はまだ不足している。ただし、さらなる定員増には設備等の不足があるので、拡大には検討が必要である。
- ◆県には医師偏在地域があり、当面は本制度を続ける必要があるため。
- ◆都道府県から要請があり、それに応えるため。
- ◆将来、医師として地域医療に貢献したいという強い意志を持つ学生を発掘するため。
- ◆地域医療に貢献する意識の高い学生を今後も継続して輩出していきたいため。
- ◆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。
- ◆医師確保に貢献するとともに、経済的支援が必要な学生の方策として活用する為。

- ◆地域医療への従事を確約して入学し、本県の医師確保対策に効果的であるため。
- ◆制度が効果的に機能しているから。
- ◆地域に貢献する医師（特定診療科）を引き続き育成する必要があるため。
- ◆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配置され始めた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、国の基金を利用でき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。
- ◆県内に優秀な学生を残すため。
- ◆本県の医療を適切にするためには、いまだ相当数医師数が不足し、圏域偏差も顕著であるため。
- ◆地域枠の学生の縦のつながりができており、先輩後輩関係を卒前・卒後で継続して地域を支える力になると考えられるため。
- ◆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。
- ◆医療資源が適正でない地域の医療充実のためには必要と考えるため。
- ◆今後も、地域枠生は必要と考える。
- ◆受給を希望する学生がいるため。
- ◆すでに医師不足地域における医師確保対策として実績を残しており、無くてはならない制度になっている。廃止すると深刻な僻地の医療崩壊が生じる恐れがある。
- ◆県の僻地等で勤務する医師確保のため。
- ◆地域医療を維持する為には、現在の奨学生数が必要である。
- ◆時限であるが、当面は存続することが望ましい。
- ◆本学に地域枠コースを設置している各県から、今後とも医師偏在解消のため、可能な限り、地域枠は存続させたいとの意向を伺っている。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため必要である。
- ◆県の地域医療を支える医師の育成を推進する必要がある。奨学金を支給しない枠と合わせて、現状の規模での継続が適切と考えている。
- ◆奨学金を支給する県と協議の結果。また、地域医療を担う人材の継続的な育成のため。
- ◆県における医師の地域偏在や診療科偏在解消のために、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。
- ◆期待した地域貢献が実現できているため。
- ◆平成20年度に開始した県推薦入試の1期生は、後期研修中であり、地域定着の動向が確認できていないため。
- ◆現時点では継続を予定。
- ◆引続き、地域医療に携わる医師の確保が必要であるため。
- ◆徐々に地域枠医師がへき地勤務を行うようになってきている。これからという時期です。
- ◆同枠医学生生の医学部卒業後の地元定着に関しては一定の成果がある。ただし、今後も継続的な検証が必要。
- ◆地域偏在解消のために、安定した地域枠医師の供給は必要である。全員が累積するわけではなく、一定の人数が安定的に確保され、義務終了後は速やかに自分のキャリア形成ができる環境が重要である。
- ◆現状ではまだ僻地・離島における医師不足や診療科偏在の問題が解決されていないため。
- ◆地域医療に従事する医師の確保のため。
- ◆地域医療への貢献のため。

### 【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆複数の地域枠ごとに、支給額等の格差がある。
- ◆地元との条件が厳しく、学力的な面等から人数を確保することが困難と考える。

### 【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆検討中。
- ◆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。
- ◆続けていきたいが、平成32年度より廃止することが決まっている。
- ◆県の地域枠なので、継続についての決定権は県にあるため。
- ◆地域勤務する卒業生がまだ出ていないため。
- ◆県医師修学資金は、県の制度であるため。
- ◆医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえ、検討が必要のため。
- ◆中山間地域への医師の配置は始まったばかりで現時点で将来は読み切れないため。
- ◆制度の効果について十分な検証がされていないから。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	25	14	6	5	8	17
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	19	11	4	4	5	14
3 枠の縮小が必要	1	0	1	0	0	1
4 廃止したい	1	1	0	0	1	0
5 どちらとも言えない	3	1	1	1	2	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		5	4	2	5	4	5
1 枠の拡大が必要 (校)		0	0	0	0	1	0
2 このまま存続させたい		5	2	2	3	3	4
3 枠の縮小が必要		0	0	0	1	0	0
4 廃止したい		0	1	0	0	0	0
5 どちらとも言えない		0	1	0	1	0	1

## 【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

◆地域への定着率は、奨学金を支給しない枠でも非常に高い。既に枠の拡大を具体的に検討している。

## 【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆現在アウトカム評価を行っている途中であり、その結果を踏まえて判断する予定です。
- ◆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。
- ◆当面の間は現状のままとし、入学者の成績等を追跡・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。
- ◆地域における医師不足の解消、地域医療の連携に貢献し得る制度であるため。
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員増ではなく恒久的な定員であるため。
- ◆地域に貢献する医師を引き続き育成する必要があるため。
- ◆県内に優秀な学生を残すため。
- ◆地元出身者に強い要請は求めないままで地元への愛情を期待する緩やかな要請としての選抜としたい
- ◆県で勤務する医師確保のため。
- ◆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。
- ◆県と協議の結果。また、県内からの入学者の確保のため。
- ◆県内の医師確保のためにも、地元への定着割合の高い県内出身者の確保を維持する必要があるため。
- ◆平成25年度から導入し、まだ卒業生が少ないため。
- ◆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。
- ◆同枠医学生の医学部卒業後定着割合は決して十分でなかったが、地域医療に従事する確約書を取るようにした。

## 【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

◆奨学金を支給していないため、入学時の誓約を守らない学生・医師が数名おり、制度の見直しが必要と考える。

## 【選択した理由】 4. 廃止したい

◆実質的に地元優先枠となっているため。

## 【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆履行義務を条件に課す入学試験の実施と合わせて検討。
- ◆医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえ、検討が必要のため。

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

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

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	3	0	1	0	0
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	1	2	0	0	0	0
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	0	0	1	0	0
5 どちらとも言えない	0	1	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、妻子がいる学生もおおり、奨学金を必要とする者もいるため。
- ◆県には医師偏在地域があり、当面は本制度を続ける必要があるため。

## 【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆卒後の進路先等から奨学金の趣旨である地元（地域）の医療に関心のある者がほとんど育っていない。

## 【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆検討中のため。

(大学調査)

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

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆現在の方法により存続させたい。
- ◆多様な知識と経験を持つ学生に地域医療の発展に貢献して欲しいと考えている。ただし、当該学生の選考が適切に行えるのであれば、一般枠など、別の入学枠への変更も検討していく可能性がある。

【選択した理由】 4. 廃止したい

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

### Q3. 地域枠学生について

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

(B1区分)

(%)は回答校に対する割合

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	25 (%)	16	4	5	8	17
1	いる (校)	14 56.0	9 56.3	3 75.0	2 40.0	2 25.0	12 70.6
2	いない	11 44.0	7 43.8	1 25.0	3 60.0	6 75.0	5 29.4

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	2 (%)	4	3	5	6	5
1	いる (校)	1 50.0	3 75.0	2 66.7	2 40.0	3 50.0	3 60.0
2	いない	1 50.0	1 25.0	1 33.3	3 60.0	3 50.0	2 40.0

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆原則として本学が指定する研修施設で研修することとしているが、学長及び学年担当教員がやむを得ないと判断し、さらに本学医局への入局を前提としたうえで、指定施設以外での研修を認めたケースはある。
- ◆出願時、入学時における丁寧な制度の説明。
- ◆県外勤務年数分、後ろ倒して制約期間の県内勤務を満了するよう説明、指導する。
- ◆学部長面談を実施し、専門研修等で県内に戻ってくることを確認。
- ◆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。
- ◆地域枠の定義について今後説明を行っていく予定である。
- ◆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。
- ◆他の都道府県での研修を選択した者はいる。ただし、現状では奨学金を支給しない場合、「県内の医療に貢献する強い意志を有する」以上の具体的な入学要件はなく、地域への義務勤務等の具体的な義務は課していない。
- ◆義務履行はない。
- ◆医学部長及び地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導。
- ◆(既卒向け) 研修計画書の提出依頼、推薦入試の場合、推薦した高校へ出願要件遵守の通知。  
(現役向け) 進路指導委員会の設置と委員による学生面談の実施。
- ◆平成26年度以降の入試要項には、臨床研修病院として、県内の臨床研修病院で研修を受けるように明記しており、平成30年度からは、地域医療従事者の確約書を取ることにした。(但し、法的強制力なし)。



(大学調査)

**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	61	(%)	34		6		21		30		31	
1	いる (校)	32	52.5	22	64.7	3	50.0	7	33.3	9	30.0	23	74.2
2	いない	29	47.5	12	35.3	3	50.0	14	66.7	21	70.0	8	25.8

		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	回答校	5	(%)	20		9		9		10		8	
1	いる (校)	4	80.0	7	35.0	4	44.4	5	55.6	7	70.0	5	62.5
2	いない	1	20.0	13	65.0	5	55.6	4	44.4	3	30.0	3	37.5

「1. いる」場合

**実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など**

- ◆卒前・卒後を通して、定期的に説明会や個別面談などを行っている。また、2年間の県外研修を許可したり、場合によっては義務期間延長を認め、希望とする専門医を取得できる体制の構築を図っている。
- ◆該当者は一般枠で入学し修学資金を借りたケースであったためこれに関する対策は大学では行っていない。
- ◆制度に関する説明の機会を設ける(受験生向け説明会、修学生を対象とした個別面談の実施等)。
- ◆出願時、入学時における丁寧な制度の説明
- ◆定期的に個別面談、説明会、情報交換会などを行い、卒前・卒後を通して連絡を密にしている。
- ◆平成32年度より別枠入試を行うこと、また、県と協力して学生の満足する研修プログラムを構築する予定であり、義務履行を行わない者は無くなると考えている。
- ◆選考面接時に義務履行を行うことや辞退はしない等を全申請者に対して確認している。
- ◆大学と県の担当者として面談を行い、慰留に努める。  
また、指定された診療科でなかったとしても県内の医療機関で勤務するよう説明、指導する。
- ◆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。
- ◆こちらへの対応として、県では奨学金支給関係文書に、原則辞退できない旨の記載と指定病院での勤務の誓約欄への署名をとっている。また、大学への志願に際しては「地域医療への従事意志確約書」に本人、推薦高校長の署名を提出してもらっているが、いずれも法的な効力がないことは課題である。
- ◆初期臨床研修マッチングの際に、他県病院に自身が地域枠である旨申告せずマッチングしてしまった(当該病院も大学地域枠であることを認識せず)ため、卒業見込証明書に地域枠学生であることを記載するようにした。(地域枠卒業生には個別に説明して理解を得た)もちろん、厚生労働省の指示通り、自身がマッチング登録する際に、奨学金および卒後義務年限がある地域枠学生である旨、面接時などに自己申告し、登録するよう6年生の地域枠全員に個人面談して指導している。
- ◆在学中における面談。
- ◆奨学金辞退の申し出があった場合、規定を元に特別枠の目的等を説明した上で、不申請について所定の様式で提出してもらう。
- ◆義務離脱の申出者に対し、面談を実施する。
- ◆奨学金返還。
- ◆在学生の時期から、本枠について繰り返し説明し、その意義と義務に対する理解を徹底するようにしている。
- ◆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。地域医療の魅力や低学年から体感できるカリキュラムの構築が必要。本学では当該カリキュラムを通じて、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)。
- ◆地域への義務勤務と専門医取得等のキャリア形成とが両立できるように、県と協議し、義務年限期間に自由期間や育児休業期間を設定する等、制度設計に一定のフレキシビリティを持たせている。また、学部在学中からの早期の地域医療教育を強く推進している。
- ◆留学や出産等による一時中断を認めるなど、弾力的な運用になっている。地域枠制度の柔軟的運用による医師のキャリア形成との両立支援。
- ◆入試の面接時に、県職員による制度説明及び義務履行の意思確認を徹底して実施するとともに、在学中に離脱の意向を示す学生に対しては関係教員等による個別面談指導を行っている。
- ◆マッチングの前に個別面談を行う。また義務不履行の場合は医学部長の面談等、ルールを作成している。
- ◆県内医療者との交流、仲間づくりや医学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。
- ◆定期的な面談の実施。
- ◆地域枠に限ってい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~)。  
また、平成26年度以降の入試要項には、臨床研修病院として、県内の臨床研修病院で研修を受けるように明記しており、平成30年度からは、地域医療従事者の確約書を取ることにした。(但し、法的強制力なし)。
- ◆誓約書の提出、高等学校への事前周知を行う予定である。  
基本的に金銭契約であり、完璧な対策は無い。
- ◆誓約書の提出、面接による地域医療に対しての考え方の聴取をおこなっている。

## Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

## Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	63 (%)	34	7	22	32	31
1 入局を義務としている (校)	1 1.6	0 0.0	0 0.0	1 4.5	0 0.0	1 3.2
2 入局を推奨している	17 27.0	14 41.2	2 28.6	1 4.5	5 15.6	12 38.7
3 入局については問わない	38 60.3	19 55.9	4 57.1	15 68.2	20 62.5	18 58.1
4 入局しないよう推奨している	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 入局できない	1 1.6	0 0.0	0 0.0	1 4.5	1 3.1	0 0.0
6 その他	6 9.5	1 2.9	1 14.3	4 18.2	6 18.8	0 0.0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5 (%)	20	10	10	10	8
1 入局を義務としている (校)	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 入局を推奨している	2 40.0	1 5.0	4 40.0	1 10.0	6 60.0	3 37.5
3 入局については問わない	3 60.0	17 85.0	4 40.0	6 60.0	3 30.0	5 62.5
4 入局しないよう推奨している	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 入局できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	0 0.0	2 10.0	1 10.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0

## Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	25 (%)	15	5	5	8	17
1 入局を義務としている (校)	4 16.0	1 6.7	1 20.0	2 40.0	3 37.5	1 5.9
2 入局を推奨している	8 32.0	6 40.0	1 20.0	1 20.0	2 25.0	6 35.3
3 入局については問わない	13 52.0	8 53.3	3 60.0	2 40.0	3 37.5	10 58.8
4 入局しないよう推奨している	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 入局できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	0 0.0	0 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
回答校	3 (%)	4	3	5	5	5
1 入局を義務としている (校)	1 33.3	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 33.3	0 0.0	2 66.7	1 20.0	3 60.0	1 20.0
3 入局については問わない	1 33.3	4 100.0	1 33.3	3 60.0	1 20.0	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	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(大学調査)

Q3-4. 地域卒業者で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		63	(%)	35		7		21		31		32	
1	いる (校)	53	84.1	32	91.4	7	100.0	14	66.7	21	67.7	32	100.0
2	いない	10	15.9	3	8.6	0	0.0	7	33.3	10	32.3	0	0.0

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		5	(%)	19		10		10		10		9	
1	いる (校)	5	100.0	13	68.4	9	90.0	7	70.0	10	100.0	9	100.0
2	いない	0	0.0	6	31.6	1	10.0	3	30.0	0	0.0	0	0.0

「1. いる」場合

年度別入局者総数 (奨学金を支給する地域卒)

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
H25年度	人	(3)	19	<b>6.3</b>	(1)	14	<b>14.0</b>	(1)	3	<b>3.0</b>	(1)	3	<b>3.0</b>	(2)	16	<b>8.0</b>			
H26年度	人	(9)	29	<b>3.2</b>	(5)	18	<b>3.6</b>	(1)	5	<b>5.0</b>	(3)	6	<b>2.0</b>	(2)	6	<b>3.0</b>	(7)	23	<b>3.3</b>
H27年度	人	(11)	58	<b>5.3</b>	(8)	34	<b>4.3</b>	(0)	0		(3)	24	<b>8.0</b>	(1)	5	<b>5.0</b>	(10)	53	<b>5.3</b>
H28年度	人	(23)	153	<b>6.7</b>	(14)	93	<b>6.6</b>	(5)	37	<b>7.4</b>	(4)	23	<b>5.8</b>	(5)	16	<b>3.2</b>	(18)	137	<b>7.6</b>
H29年度	人	(39)	206	<b>5.3</b>	(27)	159	<b>5.9</b>	(7)	26	<b>3.7</b>	(5)	21	<b>4.2</b>	(13)	61	<b>4.7</b>	(26)	145	<b>5.6</b>
H30年度	人	(47)	330	<b>7.0</b>	(29)	252	<b>8.7</b>	(6)	40	<b>6.7</b>	(12)	38	<b>3.2</b>	(18)	75	<b>4.2</b>	(29)	255	<b>8.8</b>

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	<b>14.0</b>	(0)	0	(1)	2	<b>2.0</b>	(1)	3	<b>3.0</b>	(0)	0	(0)	0			
H26年度	人	(2)	14	<b>7.0</b>	(2)	3	<b>1.5</b>	(1)	2	<b>2.0</b>	(1)	5	<b>5.0</b>	(1)	1	<b>1.0</b>	(2)	4	<b>2.0</b>
H27年度	人	(3)	29	<b>9.7</b>	(3)	7	<b>2.3</b>	(2)	14	<b>7.0</b>	(0)	0	(1)	5	<b>5.0</b>	(2)	3	<b>1.5</b>	
H28年度	人	(5)	65	<b>13.0</b>	(5)	22	<b>4.4</b>	(5)	31	<b>6.2</b>	(3)	12	<b>4.0</b>	(3)	20	<b>6.7</b>	(2)	3	<b>1.5</b>
H29年度	人	(6)	49	<b>8.2</b>	(8)	31	<b>3.9</b>	(5)	22	<b>4.4</b>	(6)	20	<b>3.3</b>	(9)	65	<b>7.2</b>	(5)	19	<b>3.8</b>
H30年度	人	(4)	35	<b>8.8</b>	(11)	63	<b>5.7</b>	(8)	63	<b>7.9</b>	(7)	42	<b>6.0</b>	(9)	91	<b>10.1</b>	(8)	36	<b>4.5</b>

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	<b>4.8</b>	(3)	12	<b>4.0</b>	(1)	7	<b>7.0</b>	(0)	0	(0)	0	(4)	19	<b>4.8</b>		
H26年度	人	(5)	23	<b>4.6</b>	(4)	21	<b>5.3</b>	(1)	2	<b>2.0</b>	(0)	0	(0)	0	(5)	23	<b>4.6</b>		
H27年度	人	(8)	50	<b>6.3</b>	(7)	46	<b>6.6</b>	(1)	4	<b>4.0</b>	(0)	0	(0)	0	(8)	50	<b>6.3</b>		
H28年度	人	(11)	84	<b>7.6</b>	(8)	41	<b>5.1</b>	(3)	43	<b>14.3</b>	(0)	0	(1)	11	<b>11.0</b>	(10)	73	<b>7.3</b>	
H29年度	人	(14)	111	<b>7.9</b>	(9)	68	<b>7.6</b>	(4)	42	<b>10.5</b>	(1)	1	<b>1.0</b>	(3)	24	<b>8.0</b>	(11)	87	<b>7.9</b>
H30年度	人	(19)	163	<b>8.6</b>	(11)	77	<b>7.0</b>	(3)	41	<b>13.7</b>	(5)	45	<b>9.0</b>	(6)	55	<b>9.2</b>	(13)	108	<b>8.3</b>

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	<b>7.0</b>	(0)	0	(1)	2	<b>2.0</b>	(1)	4	<b>4.0</b>	(1)	6	<b>6.0</b>	(0)	0		
H26年度	人	(2)	10	<b>5.0</b>	(1)	2	<b>2.0</b>	(0)	0	(1)	2	<b>2.0</b>	(1)	9	<b>9.0</b>	(0)	0		
H27年度	人	(3)	27	<b>9.0</b>	(1)	2	<b>2.0</b>	(2)	9	<b>4.5</b>	(1)	6	<b>6.0</b>	(1)	6	<b>6.0</b>	(0)	0	
H28年度	人	(3)	33	<b>11.0</b>	(2)	15	<b>7.5</b>	(2)	8	<b>4.0</b>	(2)	19	<b>9.5</b>	(2)	9	<b>4.5</b>	(0)	0	
H29年度	人	(3)	43	<b>14.3</b>	(3)	28	<b>9.3</b>	(2)	11	<b>5.5</b>	(3)	22	<b>7.3</b>	(2)	6	<b>3.0</b>	(1)	1	<b>1.0</b>
H30年度	人	(3)	40	<b>13.3</b>	(3)	18	<b>6.0</b>	(3)	12	<b>4.0</b>	(3)	41	<b>13.7</b>	(4)	42	<b>10.5</b>	(3)	10	<b>3.3</b>

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	<b>1.0</b>	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	<b>1.0</b>
H26年度	人	(2)	5	<b>2.5</b>	(2)	5	<b>2.5</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	<b>2.5</b>
H27年度	人	(2)	3	<b>1.5</b>	(2)	3	<b>1.5</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	3	<b>1.5</b>
H28年度	人	(3)	12	<b>4.0</b>	(3)	12	<b>4.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(3)	12	<b>4.0</b>
H29年度	人	(5)	9	<b>1.8</b>	(5)	9	<b>1.8</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(5)	9	<b>1.8</b>
H30年度	人	(2)	4	<b>2.0</b>	(2)	4	<b>2.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	4	<b>2.0</b>

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	<b>1.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0			
H26年度	人	(1)	4	<b>4.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	<b>1.0</b>		
H27年度	人	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	<b>2.0</b>		
H28年度	人	(1)	5	<b>5.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	7	<b>3.5</b>		
H29年度	人	(1)	3	<b>3.0</b>	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0	(0)	0	(1)	3	<b>3.0</b>	(2)	2	<b>1.0</b>
H30年度	人	(1)	3	<b>3.0</b>	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		

年度別入局者総数 (奨学金を支給しない編入学地域卒)

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市					
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0			
H26年度	人	(1)	4	<b>4.0</b>	(1)	4	<b>4.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	4	<b>4.0</b>	
H27年度	人	(1)	3	<b>3.0</b>	(1)	3	<b>3.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	<b>3.0</b>	
H28年度	人	(1)	2	<b>2.0</b>	(1)	2	<b>2.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	<b>2.0</b>	
H29年度	人	(2)	5	<b>2.5</b>	(2)	5	<b>2.5</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	<b>2.5</b>	
H30年度	人	(3)	6	<b>2.0</b>	(3)	6	<b>2.0</b>	(0)	0	(0)	0	(1)	1	<b>1.0</b>	(2)	5	<b>2.5</b>

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州				
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0			
H26年度	人	(1)	4	<b>4.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H27年度	人	(1)	3	<b>3.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H28年度	人	(1)	2	<b>2.0</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H29年度	人	(2)	5	<b>2.5</b>	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H30年度	人	(1)	4	<b>4.0</b>	(0)	0	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0	(1)	1	<b>1.0</b>	(0)	0

## Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
1 いる		22	34.9	14	40.0	5	71.4	3	14.3	7	22.6	15	46.9
2 いない		41	65.1	21	60.0	2	28.6	18	85.7	24	77.4	17	53.1

	回答校 (校)	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
1 いる		4	80.0	4	21.1	5	50.0	3	30.0	6	60.0	0	0.0
2 いない		1	20.0	15	78.9	5	50.0	7	70.0	4	40.0	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卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市			
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)		
H25年度		(2)	9	4.5	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	
H26年度		(4)	16	4.0	(2)	10	5.0	(0)	0	(2)	6	3.0	(0)	0	
H27年度		(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0	(3)	24	8.0	(1)	5	
H28年度		(7)	28	4.0	(3)	10	3.3	(1)	3	3.0	(3)	15	5.0	(1)	2
H29年度		(13)	34	2.6	(8)	24	3.0	(3)	3	1.0	(2)	7	3.5	(4)	5
H30年度		(16)	43	2.7	(11)	17	1.5	(2)	17	8.5	(3)	9	3.0	(6)	13

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州		
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	
H25年度		(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(3)	13	4.3	(0)	0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	
H27年度		(2)	19	9.5	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	
H28年度		(4)	23	5.8	(2)	3	1.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0
H29年度		(6)	25	4.2	(1)	2	2.0	(2)	2	1.0	(1)	1	1.0	
H30年度		(4)	20	5.0	(2)	2	1.0	(4)	11	2.8	(1)	1	1.0	

## 年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	
H25年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(3)	5	1.7	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(3)	5
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度		(3)	11	3.7	(2)	9	4.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(3)	11
H29年度		(7)	20	2.9	(3)	12	4.0	(4)	8	2.0	(0)	0	(1)	3
H30年度		(10)	26	2.6	(6)	18	3.0	(3)	7	2.3	(1)	1	1.0	

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州		
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	
H25年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(1)	2	2.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0
H27年度		(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度		(1)	8	8.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	1	
H29年度		(3)	16	5.3	(0)	0	(1)	1	1.0	(2)	2	1.0	(1)	1
H30年度		(2)	12	6.0	(2)	2	1.0	(2)	4	2.0	(3)	7	2.3	

## 年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
H25年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2
H26年度		(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(1)	3
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1
H29年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1
H30年度		(1)	7	7.0	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0	(1)	7

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
H25年度		(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度		(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度		(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度		(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度		(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度		(1)	7	7.0	(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卒）

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
H25年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H27年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1
H29年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H30年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
		数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
H25年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H27年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度		(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H30年度		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0

**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	67	37	7	23	34	33
1 ある	(校)	61	36	7	18	30	31
2 ない		6	1	0	5	4	2

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	7	20	11	10	10	9
1 ある	(校)	7	16	10	10	9	9
2 ない		0	4	1	0	1	0

**Q4-1. 「卒前」の支援内容**

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

**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	45 (%)	52 (%)	53 (%)	49 (%)	51 (%)	49 (%)	43 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	6 13.3	13 25.0	13 24.5	16 32.7	15 29.4	9 18.4	6 14.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	13 28.9	18 34.6	25 47.2	25 51.0	29 56.9	25 51.0	16 37.2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 1.9	0 0.0	1 2.0	2 4.1	1 2.3
実施していない	26 57.8	21 40.4	14 26.4	8 16.3	6 11.8	13 26.5	20 46.5

**年間実施回数と述べ時間**

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	31	37	45	35
実施回数(平均)	8.2	3.9	2.7	5.2
(最多)	70	27	16	50
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	83.7	23.1	12.6	6.4
(最多)	490.0	392.0	280.0	42.0
(最少)	1.0	1.0	0.5	0.5
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	13	12	15	9
実施回数(平均)	6.5	2.7	3.2	11.3
(最多)	26	10	16	50
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	27.2	6.6	8.4	12.3
(最多)	72.0	30.0	32.0	30.0
(最少)	1.0	1.0	1.5	1.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	18	24	29	24
実施回数(平均)	9.5	4.7	2.4	3.2
(最多)	70	27	13	44
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	123.6	32.3	15.0	4.4
(最多)	490.0	392.0	280.0	42.0
(最少)	8.0	2.0	0.5	0.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1	1	2
実施回数(平均)	0.0	1.0	1.0	1.0
(最多)	0	1	1	1
(最少)	0	1	1	1
延べ時間(平均)	0.0	1.0	2.0	1.0
(最多)	0.0	1.0	2.0	1.0
(最少)	0.0	1.0	2.0	1.0

## Q4-1. 「卒前」の支援内容

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

## 2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1		2		3		4		5		6		7	
(大学調査) 回答校	21	(%)	25	(%)	26	(%)	22	(%)	24	(%)	23	(%)	21	(%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	2	9.5	3	12.0	5	19.2	5	22.7	5	20.8	2	8.7	1	4.8
奨学金を支給している地域卒学生が対象	7	33.3	12	48.0	15	57.7	12	54.5	16	66.7	14	60.9	10	47.6
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0.0	0	0.0	1	3.8	0	0.0	1	4.2	2	8.7	0	0.0
実施していない	12	57.1	10	40.0	5	19.2	5	22.7	2	8.3	5	21.7	10	47.6

## 年間実施回数と述べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	15	20	22	18
実施回数(平均)	10.8	2.8	2.0	1.4
(最多)	70	10	10	4
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	87.5	12.8	17.7	3.2
(最多)	490.0	72.0	280.0	24.0
(最少)	8.0	1.0	0.5	1.0
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象 回答校	3	5	5	2
実施回数(平均)	11.7	3.6	3.2	3.0
(最多)	26	10	10	4
(最少)	1	1	1	2
延べ時間(平均)	30.3	9.6	6.7	3.0
(最多)	49.0	30.0	20.0	4.0
(最少)	12.0	1.0	2.0	2.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象 回答校	12	14	16	14
実施回数(平均)	10.6	2.6	1.8	1.2
(最多)	70	6	5	2
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	103.1	14.8	22.1	3.4
(最多)	490.0	72.0	280.0	24.0
(最少)	8.0	2.0	0.5	1.0
奨学金を支給しない地域卒学生が対象 回答校	0	1	1	2
実施回数(平均)	0.0	1.0	1.0	1.0
(最多)	0	1	1	1
(最少)	0	1	1	1
延べ時間(平均)	0.0	1.0	2.0	1.0
(最多)	0.0	1.0	2.0	1.0
(最少)	0.0	1.0	2.0	1.0



## (大学調査)

## Q4-1. 「卒前」の支援内容

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

## 3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1		2		3		4		5		6		7	
(大学調査) 回答校	24	(%)	27	(%)	27	(%)	27	(%)	27	(%)	26	(%)	22	(%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	4	16.7	10	37.0	8	29.6	11	40.7	10	37.0	7	26.9	5	22.7
奨学金を支給している地域卒学生が対象	6	25.0	6	22.2	10	37.0	13	48.1	13	48.1	11	42.3	6	27.3
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	4.5
実施していない	14	58.3	11	40.7	9	33.3	3	11.1	4	14.8	8	30.8	10	45.5

## 年間実施回数と述べ時間

支援の内容	2		3		5		6	
全実施校(合計) 回答校	16		17		23		17	
実施回数 (平均)	5.8		5.3		3.3		9.2	
(最多)	27		27		16		50	
(最少)	1		1		1		1	
延べ時間 (平均)	80.2		35.3		7.6		9.6	
(最多)	408.0		392.0		32.0		42.0	
(最少)	1.0		2.0		1.0		0.5	
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象 回答校	10		7		10		7	
実施回数 (平均)	4.9		2.0		3.2		13.7	
(最多)	15		4		16		50	
(最少)	1		1		1		1	
延べ時間 (平均)	26.1		4.4		9.3		14.9	
(最多)	72.0		10.0		32.0		30.0	
(最少)	1.0		2.0		1.5		1.0	
奨学金を支給している地域卒学生が対象 回答校	6		10		13		10	
実施回数 (平均)	7.3		7.6		3.3		6.0	
(最多)	27		27		13		44	
(最少)	1		1		1		1	
延べ時間 (平均)	161.3		57.0		6.4		6.0	
(最多)	408.0		392.0		18.0		42.0	
(最少)	20.0		2.0		1.0		0.5	
奨学金を支給しない地域卒学生が対象 回答校	0		0		0		0	
実施回数 (平均)	0.0		0.0		0.0		0.0	
(最多)	0		0		0		0	
(最少)	0		0		0		0	
延べ時間 (平均)	0.0		0.0		0.0		0.0	
(最多)	0.0		0.0		0.0		0.0	
(最少)	0.0		0.0		0.0		0.0	

## 【その他の内容】

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆入学時・4年次・卒業時に制度について説明会を実施している。
- ◆希望者に対して県から県医師修学資金を支給している
- ◆説明会の開催（年1回）
- ◆個別面談の実施、地域枠代表者会議の開催
- ◆県担当職員及び学内関係教職員、メンター教員、受給学生を集め、卒業後キャリアパス等の説明会を開催している。また、地域医療機関見学を実施している。1年生が県知事訪問を実施している。
- ◆医学教育センター地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆6年次にキャリアプログラム作成に向けた面談を実施している
- ◆①全学年、年に必ず1回以上、地域医療医学センターの教育職員が担当となり、個人面接を実施している。初期臨床研修マッチングでの注意点、県医学生修学資金返還免除要件にある県内での指定勤務の細かいルールなどの改正（これは場合によっては集団で説明することもある。）などについて、きめ細かく説明している。②メンターについては、低学年については各分野で分担（里親制度）しているが、もちろん制度の質問などはこの分担にかかわらず地域医療医学センター教育職員で対応している。
- ◆半年間、必須の基礎研究期間を地域医療教育学講座で教育を受けることが義務化されている。
- ◆夏休みの地域医療実習を学年ごとに実施（5日間×1日7時間＝35時間）、交流会年2回
- ◆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、担当教員が面談を行っている。
- ◆個人面談の実施
- ◆県医療対策課による卒業進路の説明および卒業後の進路となる診療科に勤務する医師による業務のレクチャーを行っている。
- ◆説明会、講義（県地域枠）、意見交換会
- ◆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
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等
- ◆個人面談。地域枠学生自身が企画し、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。
- ◆医師修学資金貸与制度についての説明会の実施、地域枠学生キャリア支援協議会の開催。
- ◆知事との意見交換会
- ◆毎年夏季休暇中に、自治医科大生と一緒に2泊3日で地域医療特別実習を行っている。対象者全員に1年に1度面談を行っている。

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆高学年を対象に、将来に対する疑問や不安を解消するため、学長や関係教員による懇談会を開催している。年間1回、延べ1時間
- ◆説明会の開催（年1回）
- ◆地域の医療機関での見学、勉強会の開催、卒業後の進路に関する面談など
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆医師修学資金貸与制度についての説明会の実施、地域枠学生キャリア支援協議会の開催。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

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

### 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆高学年を対象に、将来に対する疑問や不安を解消するため、学長や関係教員による懇談会を開催している。年間1回、延べ1時間。
- ◆年間1人最低1回30分～60分の面談を160人程度に実施、出身地域の行政及び医療機関者等との意見交換等

(大学調査)

### Q4-2. 地域枠学生の「卒前」支援の担当

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

#### 1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	51 (%)	45 (%)	48 (%)	51 (%)	37 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	19 37.3	11 24.4	8 16.7	6 11.8	2 5.4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	21 41.2	12 26.7	20 41.7	32 62.7	8 21.6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.0	1 2.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	10 19.6	21 46.7	20 41.7	13 25.5	27 73.0

#### 担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)	40	24	26	37	8
担当者数(平均)	4.3	9.7	4.3	3.8	7.1
(最多)	27	73	17	19	35
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	18	11	7	6	1
担当者数(平均)	3.9	15.2	6.4	5.0	4.0
(最多)	12	73	17	19	4
(最少)	1	1	1	1	4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	21	12	19	31	7
担当者数(平均)	4.7	4.7	3.6	3.6	7.6
(最多)	27	13	9	14	35
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1	1	0	0	0
担当者数(平均)	1.0	10.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	1	10	0	0	0
(最少)	1	10	0	0	0

#### 2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	24 (%)	22 (%)	20 (%)	24 (%)	19 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	6 25.0	4 18.2	3 15.0	3 12.5	2 10.5
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12 50.0	10 45.5	4 20.0	14 58.3	3 15.8
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 25.0	8 36.4	13 65.0	7 29.2	14 73.7

#### 担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)	17	14	5	16	3
担当者数(平均)	3.2	9.8	3.2	3.0	4.3
(最多)	6	73	7	10	8
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5	4	2	3	1
担当者数(平均)	2.4	23.8	2.5	2.0	4.0
(最多)	4	73	4	3	4
(最少)	1	1	1	1	4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12	10	3	13	2
担当者数(平均)	3.6	4.2	3.7	3.2	4.5
(最多)	6	13	7	10	8
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0	0

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

## 3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1		2		3		4		5	
	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)
(大学調査)	27		23		28		27		18	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	13	48.1	7	30.4	5	17.9	3	11.1	0	0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9	33.3	2	8.7	16	57.1	18	66.7	5	27.8
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1	3.7	1	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
実施していない	4	14.8	13	56.5	7	25.0	6	22.2	13	72.2

## 担当者数

支援の内容	1		2		3		4		5	
	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)
全実施校(合計)	23		10		21		21		5	
担当者数(平均)	5.0		9.6		4.6		4.4		8.8	
(最多)	27		27		17		19		35	
(最少)	1		1		1		1		1	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	13		7		5		3		0	
担当者数(平均)	4.5		10.3		8.0		8.0		0.0	
(最多)	12		27		17		19		0	
(最少)	1		1		2		2		0	
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9		2		16		18		5	
担当者数(平均)	6.1		7.0		3.6		3.8		8.8	
(最多)	27		12		9		14		35	
(最少)	2		2		1		1		1	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1		1		0		0		0	
担当者数(平均)	1.0		10.0		0.0		0.0		0.0	
(最多)	1		10		0		0		0	
(最少)	1		10		0		0		0	

## 【その他の内容】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医学教育センター地域枠学生室の担当教員による支援
- ◆学部奨学金・就職担当事務職
- ◆個人面接、集団面接は医学部附属地域医療医学センター教育職員が実施しているが、メンターとしては、各講座で分担して里親制度として担当している。
- ◆卒後教育センター 講師
- ◆事務補佐員2名
- ◆自治体担当者、医療関係者、地域医療に関係する講座教員
- ◆教学課、医学教育センター、医療人育成研修センター
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、卒後教育や地域医療教育を担当する医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。
- ◆卒後臨床研修センター

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆教育推進課、医学教育センター、医療人育成センター

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。
- ◆事務補佐員2名

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆卒後教育センター講師

(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	66	36	7	23	34	32
1 ある (校)	46	29	4	13	21	25
2 ない	20	7	3	10	13	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		6	20	11	10	10	9
1 ある (校)		4	12	7	8	9	6
2 ない		2	8	4	2	1	3

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	34 (%)	31 (%)	34 (%)	41 (%)	35 (%)	36 (%)	34 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 11.8	0 0.0	6 17.6	11 26.8	7 20.0	6 16.7	3 8.8
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 32.4	3 9.7	6 17.6	24 58.5	13 37.1	17 47.2	14 41.2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0	1 2.9	0 0.0	0 0.0
実施していない	19 55.9	28 90.3	21 61.8	6 14.6	14 40.0	13 36.1	17 50.0

年間実施回数と述べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	3	12	11	21	21	17
実施回数 (平均)	1.0	2.7	2.7	1.6	14.4	
(最多)	1	8	8	5	150	
(最少)	1	1	1	1	1	
延べ時間 (平均)	5.3	7.0	7.0	4.3	14.6	
(最多)	10.0	24.0	24.0	15.0	150.0	
(最少)	2.0	1.0	1.0	1.5	0.5	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	0	5	5	7	6	
実施回数 (平均)	0.0	4.8	4.8	1.7	43.3	
(最多)	0	8	8	5	150	
(最少)	0	3	3	1	1	
延べ時間 (平均)	0.0	12.8	12.8	4.3	39.3	
(最多)	0.0	24.0	24.0	10.0	150.0	
(最少)	0.0	4.0	4.0	1.5	1.0	
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	3	6	6	13	15	
実施回数 (平均)	1.0	1.2	1.2	1.5	2.9	
(最多)	1	2	2	5	26	
(最少)	1	1	1	1	1	
延べ時間 (平均)	5.3	3.1	3.1	4.4	4.0	
(最多)	10.0	10.0	10.0	15.0	37.0	
(最少)	2.0	1.0	1.0	2.0	0.5	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1	1	1	0	
実施回数 (平均)	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	
(最多)	0	1	1	1	0	
(最少)	0	1	1	1	0	
延べ時間 (平均)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	
(最多)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	
(最少)	0.0	1.0	1.0	2.0	0.0	

## Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

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

## 2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	16 (%)	13 (%)	14 (%)	17 (%)	16 (%)	15 (%)	14 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 6.3	0 0.0	2 14.3	5 29.4	3 18.8	2 13.3	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 37.5	2 15.4	2 14.3	9 52.9	7 43.8	5 33.3	5 35.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 7.1	0 0.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0
実施していない	9 56.3	11 84.6	9 64.3	3 17.6	5 31.3	8 53.3	9 64.3

## 年間実施回数と述べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	2	5		11	7	
実施回数 (平均)	1.0	3.4		1.1	1.4	
(最多)	1	8		2	3	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	6.0	11.2		3.5	2.6	
(最多)	10.0	24.0		6.0	6.0	
(最少)	2.0	1.0		2.0	1.0	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	0	2		3	2	
実施回数 (平均)	0.0	6.5		1.3	2.5	
(最多)	0	8		2	3	
(最少)	0	5		1	2	
延べ時間 (平均)	0.0	22.0		3.7	5.3	
(最多)	0.0	24.0		6.0	6.0	
(最少)	0.0	20.0		2.0	4.5	
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	2	2		7	5	
実施回数 (平均)	1.0	1.5		1.0	1.0	
(最多)	1	2		1	1	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	6.0	5.5		3.6	1.3	
(最多)	10.0	10.0		6.0	2.0	
(最少)	2.0	1.0		2.5	1.0	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1		1	0	
実施回数 (平均)	0.0	1.0		1.0	0.0	
(最多)	0	1		1	0	
(最少)	0	1		1	0	
延べ時間 (平均)	0.0	1.0		2.0	0.0	
(最多)	0.0	1.0		2.0	0.0	
(最少)	0.0	1.0		2.0	0.0	



## (大学調査)

## Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

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

## 3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	18 (%)	18 (%)	20 (%)	24 (%)	19 (%)	21 (%)	20 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 16.7	0 0.0	4 20.0	6 25.0	4 21.1	4 19.0	3 15.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	5 27.8	1 5.6	4 20.0	15 62.5	6 31.6	12 57.1	9 45.0
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	0 0.0	0 0.0
実施していない	10 55.6	17 94.4	12 60.0	3 12.5	9 47.4	5 23.8	8 40.0

## 年間実施回数と述べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	1	7	10	14		
実施回数 (平均)	1.0	2.1		2.1	20.9	
(最多)	1	4		5	150	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	4.0	3.9		5.2	19.7	
(最多)	4.0	10.0		15.0	150.0	
(最少)	4.0	1.0		1.5	0.5	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	0	3		4	4	
実施回数 (平均)	0.0	3.7		2.0	63.8	
(最多)	0	4		5	150	
(最少)	0	3		1	1	
延べ時間 (平均)	0.0	6.7		4.8	56.3	
(最多)	0.0	10.0		10.0	150.0	
(最少)	0.0	4.0		1.5	1.0	
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	1	4		6	10	
実施回数 (平均)	1.0	1.0		2.2	3.8	
(最多)	1	1		5	26	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	4.0	1.9		5.3	5.1	
(最多)	4.0	3.0		15.0	37.0	
(最少)	4.0	1.0		2.0	0.5	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	0		0	0	
実施回数 (平均)	0.0	0.0		0.0	0.0	
(最多)	0	0		0	0	
(最少)	0	0		0	0	
延べ時間 (平均)	0.0	0.0		0.0	0.0	
(最多)	0.0	0.0		0.0	0.0	
(最少)	0.0	0.0		0.0	0.0	

## 【その他の内容】

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センターの専任医師による面談
- ◆県医師育成機構担当者が定期的に地域枠卒業生の勤務先（大学勤務/研修者については、卒後研修センター、総合地域医療教育支援部も加わります）に赴き、面談を行い、個人個人のキャリア形成についての助言や支援を行っています。
- ◆進路関係アンケート調査をもとに、当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆専門研修モデルプログラムの作成、個別面談の実施
- ◆自治体との調整
- ◆当該県が主催する行事への参加
- ◆県地域医療支援センター（名称：県医師育成・確保コンソーシアム）として地域枠卒業生全員の個人面接、進路希望調査を行っている。またコンソーシアム事業として、各臨床研修病院で臨床研修医師向けセミナーの開催資金援助、基幹病院から地域病院への指導医派遣に関する財政支援、研修医等の学会発表経費援助、教育資材（教科書等）の配給、臨床シミュレーター購入と研修病院への貸し出し事業等支援体制を整備している。
- ◆専門医に関する説明会等の情報提供
- ◆個人面談の実施
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、県ホームページへの掲載
- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆地域医療支援センター大学支部の選任医師による面談。
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、卒後教育や地域医療教育を担当する医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。
- ◆第4回地域枠医師のキャリア形成ワークショップの実施、「地域医療を担う医師育成支援事業（研修会等へ参加の出張費用または研修会等開催費用の助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（症例検討、講演会等）」、本県を拠点とした専門研修プログラム～基本領域～を紹介したパンフレットの作成及び配布、「大学病院 専門医研修」冊子の作成・配布。
- ◆毎年1回、面談を実施している。キャリア支援調整会議を行っている。
- ◆研修病院へのサイトビジット、個別面談
- ◆個人毎の管理台帳を作成し、年1回調査を行い、希望者には個別面談を実施。

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆講習会や勉強会、面談の実施など
- ◆第4回地域枠医師のキャリア形成ワークショップの実施、「地域医療を担う医師育成支援事業（研修会等へ参加の出張費用または研修会等開催費用の助成事業）」、「総合診療の指導力育成事業（症例検討、講演会等）」、本県を拠点とした専門研修プログラム～基本領域～を紹介したパンフレットの作成及び配布、「大学病院 専門医研修」冊子の作成・配布。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。
- ◆個人面談の実施

## (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 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)  
 5 自治体  
 6 大学、医師会、地域医療支援センター、自治体などで構成する協議会  
 7 その他

## 1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	39 (%)	42 (%)	37 (%)	38 (%)	42 (%)	38 (%)	29 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	11 28.2	10 23.8	10 27.0	10 26.3	6 14.3	8 21.1	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	14 35.9	25 59.5	16 43.2	13 34.2	30 71.4	16 42.1	2 6.9
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	13 33.3	7 16.7	11 29.7	15 39.5	6 14.3	14 36.8	27 93.1

## 担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	23	31	20	21	33	20	0
担当者数(平均)	3.6	4.5	11.1	3.9	3.7	21.5	0.0
(最多)	11	17	33	8	19	53	0
(最少)	1	1	1	1	1	3	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	9	8	7	9	4	6	0
担当者数(平均)	3.8	5.1	15.4	4.6	6.0	25.3	0.0
(最多)	11	17	27	8	19	53	0
(最少)	1	1	1	3	1	7	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	13	23	13	12	29	14	0
担当者数(平均)	3.3	4.3	8.7	3.4	3.4	19.9	0.0
(最多)	9	16	33	5	14	50	0
(最少)	1	1	1	1	1	3	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	6	0	0	0	0	0	0
(最少)	6	0	0	0	0	0	0

## 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	16 (%)	18 (%)	16 (%)	16 (%)	17 (%)	16 (%)	13 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 25.0	3 16.7	3 18.8	3 18.8	2 11.8	2 12.5	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	5 31.3	10 55.6	7 43.8	5 31.3	12 70.6	6 37.5	1 7.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 6.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 37.5	5 27.8	6 37.5	8 50.0	3 17.6	8 50.0	12 92.3

## 担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	8	12	7	8	13	6	0
担当者数(平均)	3.8	4.6	3.1	3.0	2.6	9.5	0.0
(最多)	7	16	13	4	5	20	0
(最少)	1	1	1	1	1	3	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	3	2	1	3	2	1	0
担当者数(平均)	2.7	2.5	1.0	3.3	2.0	20.0	0.0
(最多)	4	4	1	4	3	20	0
(最少)	2	1	1	3	1	20	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	4	10	6	5	11	5	0
担当者数(平均)	4.0	5.0	3.5	2.8	2.7	7.4	0.0
(最多)	7	16	13	4	5	12	0
(最少)	1	1	1	1	1	3	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	6	0	0	0	0	0	0
(最少)	6	0	0	0	0	0	0

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

## 3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	23 (%)	24 (%)	21 (%)	22 (%)	25 (%)	22 (%)	16 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	7 30.4	7 29.2	7 33.3	7 31.8	4 16.0	6 27.3	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	9 39.1	15 62.5	9 42.9	8 36.4	18 72.0	10 45.5	1 6.3
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	0 0.0
実施していない	7 30.4	2 8.3	5 23.8	7 31.8	3 12.0	6 27.3	15 93.8

## 担当者数

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	15	19	13	13	20	14	0
担当者数(平均)	3.5	4.4	15.3	4.5	4.4	26.6	0.0
(最多)	11	17	33	8	19	53	0
(最少)	1	1	2	2	1	7	0
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	6	6	6	6	2	5	0
担当者数(平均)	4.3	6.0	17.8	5.2	10.0	26.4	0.0
(最多)	11	17	27	8	19	53	0
(最少)	1	2	2	3	1	7	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	9	13	7	7	18	9	0
担当者数(平均)	3.0	3.7	13.1	3.9	3.8	26.8	0.0
(最多)	9	9	33	5	14	50	0
(最少)	1	1	2	2	1	8	0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	0	0	0	0	0	0
担当者数(平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0	0	0	0

## 【その他の内容】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

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

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。

(大学調査)

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	46	29	4	13	21	25
1 ある (校)	32	19	4	9	16	16
2 ない	14	10	0	4	5	9

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	12	7	8	9	6
1 ある (校)	2	8	3	6	9	4
2 ない	2	4	4	2	0	2

「ある」場合の区分

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	29 (%)	29 (%)	27 (%)	22 (%)	22 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 13.8	6 20.7	3 11.1	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	18 62.1	16 55.2	11 40.7	8 36.4	6 27.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.4	0 0.0	1 3.7	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 20.7	7 24.1	12 44.4	14 63.6	16 72.7

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	15 (%)	15 (%)	13 (%)	10 (%)	10 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 13.3	3 20.0	2 15.4	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 53.3	8 53.3	3 23.1	3 30.0	4 40.0
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
実施していない	4 26.7	4 26.7	8 61.5	7 70.0	6 60.0

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	14 (%)	14 (%)	14 (%)	12 (%)	12 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 14.3	3 21.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	10 71.4	8 57.1	8 57.1	5 41.7	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	1 7.1	0 0.0	0 0.0
実施していない	2 14.3	3 21.4	4 28.6	7 58.3	10 83.3

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆義務年限内においても本人の希望に沿って、大学病院における専門研修が可能である。
- ◆キャリアパスの提示及び相談体制の整備。また、県健康福祉部医療福祉連携推進課の事業ではあるが、産婦人科・小児科・麻酔科・救急専門医を目指す医師に対して、初期臨床研修後に専門医取得支援（産科医等不足診療科医師確保研修資金）事業を平成27年度から実施している。
- ◆指定された愛知県内の公的病院においては、専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間は義務年限扱いとなる）。
- ◆希望進路について、必要に応じての面談の実施
- ◆個別に対応。（面談で調整）
- ◆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。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆奨学金を支給する地域枠と同様に対応している。

## Q5-3-1. 地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	46	29	4	13	21	25
1 はい (校)	25	15	2	8	13	12
2 いいえ	21	14	2	5	8	13

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

## 「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	25	15	2	8	13	12
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	3	0	0	1	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	22	12	2	8	12	10
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	3	7	2	4	6	3
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	1	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	7	2	3	5	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

## 【支障となっている具体的な理由】

- ◆義務履行が可能な連携病院が限られているため。
- ◆義務履行期間中の研修可能な施設が限られている。例えば精神科は義務履行期間中の研修は不可。
- ◆義務履行を進めるにあたり、診療科（分野）によっては、研修先に制約が生ずる場合もある。
- ◆診療科によっては、医療過疎の病院では取得が難しいことがある。
- ◆自治体が勤務を指定する医療機関に、専門医取得プログラムが設定されていない場合がある。
- ◆義務履行条件として特定地域の指定医療機関あるいは、特定診療科となっているため、指定医療機関内に卒業生が希望する診療科が含まれていない場合がある
- ◆現在の規定では専門医取得の条件を満たさない医療機関への勤務が必要なため。
- ◆県地域枠では、勤務地域・診療科が限定されているため
- ◆勤務地が限られることから、臨床研修先の選択肢の自由度が低下する
- ◆県地域枠では指定診療科が決まっている。入学時の状況で制度利用を決めているため、卒業時に指定診療科以外の専門医を希望した場合、義務年限後に希望専門医を取得し始めるなど支障が生じる可能性がある。
- ◆地域の要請を優先せざるを得ないこともありえ、研修開始時期が必ずしも本人の希望通りにいくわけではないため。
- ◆現在県が指定している「専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める」公的病院では、内科、外科、産婦人科などの専門医取得は可能であるが、麻酔科、救急科などの専門医取得が困難である。また、専門医取得後、医師不足の病院に勤務していると、診療科によっては専門医の更新が難しくなる。地域枠医師においては、更新できる期間の延長が望まれる。
- ◆専攻するプログラムによっては、派遣対象となっている医療機関が専門研修の連携施設等になっていないため。
- ◆地域枠医師の派遣医療機関と専門医プログラムの関連医療機関とが必ずしも一致していないため、調整が必要となっている。
- ◆取得可能な専門医資格が限定されている
- ◆県内の医師不足の地域で、主に内科の診療を行うことになるため
- ◆特に大きくはないが、最短ではないためにこの回答にした。
- ◆義務年限に含まれる選択研修の2年間と中断の2年間によって取得は可能であるが、義務履行のための地域勤務によってプログラムを中断せざるをえなかったり、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆診療科によってはへき地の医療機関が専門研修プログラムの協力施設になっていないため
- ◆専門領域によっては、早期の専門医資格取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行との両立が困難な場合がある。
- ◆本県は修学資金貸与制度上、業務に従事する医療機関が決まっており、領域によっては各専門研修プログラムの連携施設等に含まれていない場合などはその都度協議及び調整が必要となる。
- ◆指定された病院以外での研修期間は義務年限に算入されないため、義務年限内に専門医を取得できない場合がある。
- ◆診療科の限定と、義務年限および勤務先の限定。
- ◆専門プログラムの協力病院が義務年限内に配置される病院に少ない
- ◆義務年限で勤務する病院が研修病院になっていない診療科があること



## 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	45	29	4	12	20	25
1 はい (校)	35	23	4	8	16	19
2 いいえ	10	6	0	4	4	6

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	12	7	7	9	6
1 はい (校)	3	10	5	5	8	4
2 いいえ	1	2	2	2	1	2

## 「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	34	22	4	8	16	18
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	6	5	1	0	3	3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	28	17	3	8	13	15
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

## 「1. はい」の場合

## 【具体的な改善策】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆希望する診療科(分野)によっては、必然的に義務履行完了が延期(後ろ倒し)となる説明の徹底。
- ◆全ての診療科で専門医が取れるように、猶予期間などを設定する。  
まだ決まっていないサブスペシャリティ領域の専門医資格の取得支援
- ◆専門医取得プログラムの制定
- ◆専門研修プログラムに対応したキャリアパスの改訂と周知
- ◆卒業生を対象とするメンター制度を構築し、キャリア形成を支援する。特定地域指定医療機関との連携を強くし、専門研修プログラムの連携施設になるなど、特定地域でも研修が途切れのないような仕組みを構築する。
- ◆専門医取得の条件を満たす医療機関への勤務を返還免除の勤務として認める等の対策が可能。
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある
- ◆枠が決まっており奨学金が本学にマッチングできないことから、別途マッチング枠を設定すべき
- ◆医師不足病院の情報だけでなく、加えて、これらの病院で取得できる専門医を提示すること。
- ◆新しい専門医制度に適応した体制への検討
- ◆専攻医としての勤務と指定勤務(義務年限)の関係性や、タイミングについて、個人面談で相談に乗っている。ただし、支援組織を構築しているわけではない。
- ◆麻酔科、救急科などの専門医取得が困難な病院に勤務する場合、週1~2日、または一定期間は症例の多い指導施設に勤務して専門医の取得を支援する。専門医更新については、各診療科によって異なるので、地域医師においては、留学する際に用いられている「更新できる期間を延長するなどの特別措置」が望まれる。
- ◆卒後進路の把握
- ◆義務年限終了後についても、継続したキャリア形成支援組織の構築が必要と考えている。
- ◆取得可能な専門医の枠の拡大、第2希望への対応
- ◆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。
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導
- ◆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として、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針となっている。
- ◆日本専門医機構および各学会に地域枠制度の理解を促す。各医局にカリキュラム制を周知する。
- ◆早期の専門医資格取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行とが円滑に両立できるように各医局と県による協議・調整のうえ、奨学金制度の見直し改善が必要である。
- ◆各診療科等への制度の趣旨説明、基幹施設及び県と業務従事先となる医療機関等との協議の調整・協議における、

地域医療ニーズに配慮した専門研修プログラムの改善。

- ◆専門研修プログラムの連携施設及び修学生の指定医療機関との更なる合致が必要である。
- ◆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中。
- ◆診療科の限定の撤廃。義務年限期間中に専門医が取得できるような配慮が必要。
- ◆協力病院と派遣病院のネットワークの構築
- ◆プロフェッショナルオートノミーとへき地勤務との両立は難しい。改善策は思いつきません。
- ◆女性医師へのサポートの強化
  - 修得しにくい専攻医プログラムの学会主導の改変
  - 地域でのキャリアが積めるような改革
  - 勤務先の多様化
- ◆医師の確保と専門医取得の両方を改善する方法は模索中である。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導

## 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と周知
- ◆専攻医としての勤務と指定勤務(義務年限)の関係性や、タイミングについて、個人面談で相談に乗っている。ただし、支援組織を構築しているわけではない。
- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆医局及び所属医療機関の理解と指導

(大学調査)

Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	45	29	4	12	20	25
1 ある (校)	24	16	2	6	12	12
2 ない	21	13	2	6	8	13

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

「ある」場合の区分

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	15 (%)	15 (%)	20 (%)	16 (%)	17 (%)
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 5.0	0 0.0	2 11.8
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 6.7	2 13.3	13 65.0	4 25.0	6 35.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 6.7	1 6.7	2 10.0	1 6.3	0 0.0
実施していない	13 86.7	12 80.0	4 20.0	11 68.8	9 52.9

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
(大学調査) 回答校	6 (%)	6 (%)	11 (%)	6 (%)	6 (%)
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 9.1	0 0.0	1 16.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	0 0.0	2 33.3	6 54.5	2 33.3	3 50.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 100	4 66.7	3 27.3	4 66.7	2 33.3

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	9 (%)	9 (%)	9 (%)	10 (%)	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	0 0.0	1 9.1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 11.1	0 0.0	7 77.8	2 20.0	3 27.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 11.1	1 11.1	1 11.1	1 10.0	0 0.0
実施していない	7 77.8	8 88.9	1 11.1	7 70.0	7 63.6

【その他の具体的内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域に勤務しながらも学位取得が可能な「社会人受け入れ制度」「長期履修制度」を設けている。
- ◆大学院生になる場合、義務期間を猶予している。なお、社会人大学院生の場合は義務期間に影響しない。
- ◆本学関連3病院における初期研修において大学院入学制度があるほか、社会人大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
- ◆大学院（夜間）在学中は義務年限に含まれる
- ◆大学院在学期間を義務年限の業務従事期間に算入することができる制度を運用している。
- ◆社会人大学院制度を活用して大学院履修を可能としている。
- ◆社会人大学院制度
- ◆義務年限を延長し猶予とする。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆社会人大学院制度

## Q5-4-1. 地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	45	29	4	12	20	25
1 はい (校)	16	12	1	3	8	8
2 いいえ	29	17	3	9	12	17

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4	12	7	7	9	6
1 はい (校)	1	4	0	3	3	5
2 いいえ	3	8	7	4	6	1

## 「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	16	12	1	3	8	8
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	14	10	1	3	8	6
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

## 【支障となっている具体的な理由】

- ◆義務履行期間中は大学に所属して研究を行うのは難しい。学位取得は義務履行猶予期間、または義務履行後に時期が限定される。
- ◆義務猶予期間の上限が4年のため、他のライフイベント（出産、育児等）が生じた場合に支障が生じる。
- ◆県地域枠では、勤務期間の拘束があるため、早期学位取得が困難となる
- ◆初期研修後直ちに指定地域内で勤務する必要があるため、学位取得を先延ばしせざるを得ない
- ◆大学院入学時期の制限と入学期間が義務年限内とならないため。
- ◆返還免除条件の履行期間の停止が延べ4年を限度としていること
- ◆県内のへき地拠点病院等に配置されるため、大学での学位取得が困難である
- ◆最短ではないためにこの回答にした。
- ◆義務猶予期間が3年間のため、フルタイムの大学院生を4年間続けることができない。
- ◆専門領域によっては、早期の学位取得と地域枠出身者の義務年限内の勤務履行との両立が困難な場合がある。
- ◆義務年限および勤務先の限定。
- ◆義務の履行が遅くなる。
- ◆義務を一時中断することで大学院進学もできますし、社会人大学院生として学位取得もできますが、義務を終了するまでの時間が長くなってしまう。それでもいいと思える人しか行けない気がします。
- ◆義務履行猶予期間内では、学位の取得は難しい場合も想定される
- ◆へき地離島勤務の履行に加えて学位取得を促すことに困難さを感じる

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	45	29	4	12	20	25
1 はい	22	14	1	7	11	11
2 いいえ	23	15	3	5	9	14

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

## 「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	22	14	1	7	11	11
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	2	1	1	0	0	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	20	13	0	7	11	9
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	2	5	2	4	5	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	1	1	0	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	2	5	1	3	5	4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

## 「1. はい」の場合

## 【具体的な改善策】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆義務猶予期間の取り扱いについて大学と自治体とが相談すること。
- ◆義務猶予年限の弾力的な対応を検討する必要がある。
- ◆勤務を初期研修後に義務付けないなどの方策が必要と思われる。
- ◆ご本人のキャリア形成や個人の研究において大学院進学が必須の選択であれば、その選択が可能となる「猶予」期間を設ける。または、社会人コースであれば勤務従事義務年限に含むなど、改善策が考えられる。
- ◆指定勤務ルール説明（卒業後医師の毎年の個人面接）において、大学院入学の希望の有無を調査し、必要があれば指定勤務ルールの範囲における大学院での研究方法の具体的な説明をきめ細かく行っている。
- ◆卒後進路の把握
- ◆大学院進学時は地域医療学講座がサポートしている。
- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築している。
- ◆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。
- ◆大学院進学に伴う猶予については、4年間まで延長する。
- ◆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円滑に両立できるように各医局と県による協議・調整のうえ、奨学金制度の見直し改善が必要である。
- ◆社会人入学枠で対応しているが、今後は、義務配置を一時中断できるなどの制度設計等の検討が必要である。
- ◆義務年限期間中に学位取得を行う場合の条件や義務年限の保留についての明確な取り決め。
- ◆今後の検討事項
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。
- ◆具体的改善策については今後検討したい

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築している。

## Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当

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

## 1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	45 (%)	53 (%)	50 (%)	47 (%)	53 (%)	48 (%)	37 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 8.9	8 15.1	9 18.0	7 14.9	5 9.4	7 14.6	2 5.4
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12 26.7	31 58.5	25 50.0	16 34.0	34 64.2	18 37.5	5 13.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	3 6.7	0 0.0	3 6.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.7
実施していない	26 57.8	14 26.4	13 26.0	24 51.1	14 26.4	23 47.9	29 78.4

## 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	21 (%)	24 (%)	23 (%)	21 (%)	24 (%)	21 (%)	21 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 4.8	1 4.2	3 13.0	1 4.8	0 0.0	1 4.8	2 9.5
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 28.6	14 58.3	12 52.2	7 33.3	18 75.0	7 33.3	3 14.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 9.5	0 0.0	2 8.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.8
実施していない	12 57.1	9 37.5	6 26.1	13 61.9	6 25.0	13 61.9	15 71.4

## 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	24 (%)	29 (%)	27 (%)	26 (%)	29 (%)	27 (%)	16 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 12.5	7 24.1	6 22.2	6 23.1	5 17.2	6 22.2	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 25.0	17 58.6	13 48.1	9 34.6	16 55.2	11 40.7	2 12.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 4.2	0 0.0	1 3.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	14 58.3	5 17.2	7 25.9	11 42.3	8 27.6	10 37.0	14 87.5

## 【その他の具体的内容】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆修学資金制度委員会
- ◆現在、本学に配置調整の担当はありません。
- ◆県の医師派遣は現在でも医局人事が中心となっている。当該医局に入局したら、教授・医局長が県内の指定勤務ルールに則った医師派遣人事を実施している。一部の非入局者については、県医師育成・確保コンソーシアム構成病院(研修医等が数多く集まる9つの基幹病院)の研修指導医師がルールに則ったキャリア支援及び医師着任先の調整を行うシステムである。
- ◆卒業生がいないため未定
- ◆大学として調整
- ◆教務課、学生課、卒後臨床研修センター
- ◆大学事務局 総務部 人事課

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆大学
- ◆大学事務局 総務部 人事課



## Q7. 配置調整について問題点はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	64	35	7	22	33	31
1 ある	34	27	2	5	15	19
2 ない	30	8	5	17	18	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	6	19	10	10	10	9
1 ある	3	6	6	5	8	6
2 ない	3	13	4	5	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	34	27	2	5	15	19
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	3	0	0	1	2
奨学金を支給している地域枠学生が対象	31	24	2	5	14	17
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	3	6	6	5	8	6
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	1	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	6	6	4	7	5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

## 「1. ある」の場合

## 【具体的な理由】

## 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆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。  
キャリアを生かすことが難しい医療施設（総合診療等）への配置調整
- ◆地域医療の充実のための政策的医師配置と、専門医資格取得などの貸与者個人個人のキャリア形成支援の両立を保障したシステムにまだなっていないこと。貸与者のキャリア形成支援をきめ細かく行えるような個人ごとのキャリア管理を行うシステムを、県と共同開発し、一昨年から運用を開始している。
- ◆配置を必要とする診療科・病院が多すぎる。診療科（分野）によっては、専門研修可能な施設が県庁所在地以外に無い、または少数であるため。
- ◆診療科ごとと配置調整が行われていて、科をまたいだ全体としての配置調整が行えていない。
- ◆本人のキャリアアップ（学位や専門医）と両立しない指定病院が含まれている。
- ◆地域枠学生が本学卒業後臨床研修制度ならびに専門医制度の利用を希望した場合、研究のための進学を希望した場合の対応
- ◆配置が指定地域に限定されるため
- ◆勤務地は行政決定のため、必ずしも本人の意向に沿えない
- ◆勤務先の病院規模に変動が出てしまうこと。
- ◆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ある。
- ◆特定の診療科によって専門医取得のカリキュラムと義務履行がうまくいかない。
- ◆現在のところ、赴任病院が都市部を中心とした大病院に偏在しており、真の医師不足病院・地域での医療確保という目標にはまだほど遠い。
- ◆大学が奨学金返済免除機関になっていない。
- ◆医局に入局したい学生が、自分で地域枠制度のことを医局側に説明しなくてはならないこと。医局の人事担当者が、地域枠学生の存在や意義などを認知していないこと。
- ◆麻酔科や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
- ◆診療科によっては地域枠設置大学の関連病院がない場合の配置調整（県地域枠）
- ◆診療科によっては、地域枠設置大学の関連病院がない場合の配置調整。診療科が、義務履行について十分理解していない場合がある。
- ◆適切に専門医プログラムを進めるために、個別調整が必要となっている。

- ◆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。
- ◆特にないが、合意形成に時間がかかる
- ◆義務の履行が不可能として、辞退を申し出る学生が出た。
- ◆大学医局の関連病院に派遣先が偏ってしまう。
- ◆専門領域によっては、専門研修で必須となる医療機関が、義務勤務の対象となる勤務先に含まれていない場合があるため、勤務の取扱いを県と協議調整する必要がある。
- ◆本県の修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっているが、専門研修プログラムの連携施設等にその医療機関が含まれていない領域については個別の対応(診療科、県及び当センター教員による協議など)が必要となる。地域医療ニーズの可視化を進める必要がある。
- ◆配置先医療機関が本院の専門医プログラムにおける連携施設となっていないケースがある
- ◆配置計画(配置先病院の実情)と地域枠出身者の意向との調整に苦慮している。
- ◆県と大学のコミュニケーション不足。大学に設置されている県の寄付講座が関与できていない。
- ◆義務の履行と専門医取得のための配置対象の医療機関が乖離している。
- ◆医局の都合(関連病院以外への派遣に抵抗する医局があること)
- ◆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
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。  
地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。  
地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている(24時間保育や病児保育施設の不足)。  
配偶者の勤務先が確定しない場合がある。  
新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。  
地域で専攻医キャリアが積めない場合が多く、配置が難しい。
- ◆当該医療機関に存在しない又は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
- ◆調整医療機関に希望する診療科が無い場合があるなど対応を検討中

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆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

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

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆卒業後の勤務イメージ（知事指定病院で初期研修後に大学でキャリアデザインするパターン、返還免除条件を満たしつつ専門医資格を取得するパターン、返還免除条件を満たしつつ県外で初期研修、学位を取得するパターン等）を提示している。
- ◆当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆猶予期間を長く設定し、概ね12年間をかけて義務を履行することができるようにする。  
年1回、県内医療機関の院長や指導医、修学生（医師含む）を集めた交流会を実施している。
- ◆県では義務のある医師を県職員に採用の上、地域の医療機関へ派遣している。
- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会を実施している
- ◆医育機関での勤務も一定期間を返済免除期間としてカウントしている。
- ◆出産や子育てに専念する機関については、その期間を義務履行年限に加算し、当該年数を勤務すれば返還免除が受けられる。
- ◆県医務課、地域医療支援センターにおいて、1、3年次は講義形式の説明会の実施、5年次は個人面談を実施して制度の再確認を図っている。
- ◆本人の希望をできる限り聴取し、自治体、医局との調整を図っている。
- ◆義務年限履行中医師への適宜のコンタクト、コミュニケーション。ガイドライン等の参考書の配給。指導医派遣事業。セミナー開催支援。等
- ◆地域枠学生の活動などを掲載した年報を卒業生にも送付し、後輩のためにも義務年限履行を実施することを認識させる。
- ◆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調節本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や癌などの横断的な勉強会を定期的に行っている。将来は、地域枠医師間の会議やさまざまな情報交換ツールとしても役立てていきたいと考えている。
- ◆個人面談の実施
- ◆地域枠の低学年を対象に県北部地域の病院で体験実習を1泊2日で実施した。来年度以降も引き続き実施予定
- ◆産休、育休による義務履行期限の延長
- ◆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。
- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ
- ◆地域医療人材育成講座及び地域医療支援センターの教員が1年生から毎年個人面談を行い、相談に乗れる体制を構築している。また、地域枠学生が集まるミーティングを年4回行い、学生同士の縦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・やりかいを伝えることで、地域医療マインドを醸成している。  
毎年夏には地域枠学生・自治医科大学生が共に学ぶ合同セミナーを1泊2日で開催している。地域に赴き、地域の医療機関の院長・所長や自治体の首長をはじめ、地域の方々との交流を行うと共に、学生自身の企画したワークショップを通して、交流と学びを行っている。  
卒業式の前には地域枠学生・自治医科大学生と県知事の交流会を開催し、県民の期待を伝えている。  
春休みには地域枠・自治医卒の医師と地域枠学生・自治医科大学生の交流する勉強会を開催している。こちらは若手の地域枠医師と自治医卒医師が幹事をし、医学的知識の多寡によらず楽しく学べる企画を実施している。
- ◆対象者の勤務先の調整について、各医局と県が本人の義務履行状況を確認のうえ調整しているが、調整に当たっては医療人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、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会の開催。
- ◆本院診療科入局を推奨し医局サポートのもと、義務年限遂行と専門医資格取得の両立を可能としている
- ◆県と連携を密にし、学生・卒業生と個別面談を行っている。また償還期間内医師の勤務する医療機関等の関係者が集まる会議を行っている。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」や他大学学生との「合同実習」に参加することで、県内医療者との交流・仲間づくりや医学習得へのモチベーション強化に繋げる。
- ◆自治体及び医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆診療支援ツールを利用可能とする登録制度を設けている。（無料で提供）
- ◆地域医療従事者の確約書を取ることにした。また、現在、配置プログラムを検討している。

- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。本人が希望する研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。
  - 1年生からの地域医療実習の実施
  - 知事との懇親会の開催
  - 出身地の自治体、医師会との個別懇親会
  - 地元の医療機関の見学
  - 地域枠同士の懇親会の開催
  - 将来、一緒に働く可能性の高い、自治医大医師との懇親会の開催
  - 受け入れ医療機関のある自治体関係者への説明会の開催
  - こまめな学生時期、卒後の面接
- ◆自治体の定めにより特定の診療科で勤務した場合、猶予期間が延長される。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆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。
- ◆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、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会の開催。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」や他大学学生との「合同実習」に参加することで、地域医療者との交流、仲間づくり、医学習得へのモチベーション強化に繋げる。
- ◆地域枠入学者にとって義務履行がしやすいプログラムとしている。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会を実施している
- ◆個人面談の実施

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターの医局及び所属医療機関への働きかけ

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

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆義務年限内に年1回個別面談を実施するほか、義務年限終了後もQ8に記載の交流会を案内している。
- ◆ない。必要性を感じている。
- ◆当該地域での勤務従事が、自分自身の成長につながるという安心感を与えられるような指導体制の確立が重要である「医師育成体制のシステムの整備」こそが医師確保につながるという意味統一を全ての指導者が共有すべきである。
- ◆地域枠学生の活動などを掲載した年報を卒業生にも送付し、後輩のためにも義務年限履行を実施することを認識させる。
- ◆赴任先の病院および地域機関をお願いしている。
- ◆身分を県職員として、義務終了後も本人の申し出がない限り、県職員として雇用する形式を取っている。
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特にない。
- ◆医局へ入局を推奨している
- ◆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。
- ◆研修の充実 同門会での縦横のつながり
- ◆地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施  
義務後は、次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者、留学、学位などを目指すように指導している。  
地域枠出身医師を義務履行に反する形で雇用した場合の何らかの医療機関のペナルティー。

2. 奨学金を支給しない地域枠

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

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆医局へ入局を推奨している

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆医局へ入局を推奨している



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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	64	34	7	23	34	30
1 はい (校)	36	25	4	7	15	21
2 いいえ	28	9	3	16	19	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	20	10	10	10	9
1 ある (校)	2	6	6	6	9	7
2 ない	3	14	4	4	1	2

### 【具体的内容】

- ◆これらの課題を所掌する部署として、「地域医療復興センター」を設置している。
- ◆地域偏在の改善を図るため、地方における研修の魅力をアピールする方策を検討中である。
- ◆県内に4つのフラッグシップ・ホスピタルを設定し、当該病院を拠点として医師の配置を行う予定である。
- ◆地域医療研究・教育センターを設置し、医師偏在に関連する調査を行っている。
- ◆地域病院への医局単位での医師派遣、専門研修プログラムにおける地域病院との連携、卒後臨床研修プログラムにおける地域枠事前選抜（検討中）
- ◆地域枠による医学部定員増を実施済
- ◆学部生については指定診療科枠、初期臨床研修については産科・小児科プログラムを設定している
- ◆地域偏在に対する医師の派遣、実態調査及び分析を行っている
- ◆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。
- ◆H29年度から初期臨床研修後の指定勤務9年間のルールを改正し、まず地域枠（第1種就学資金）には①県の指定する「市周辺の圏域以外のへき地医療等医療機関に2年勤務すれば、指定勤務を1年短縮し8年間にするパターン、②「圏域以外の病院の医師不足診療科（産婦人科、小児科、麻酔科、救急科）に5年勤務すれば、同様に指定勤務を1年短縮し、8年間にするパターン」を設けた。これらは新たな登録は不要で、実際の勤務実績により確認することとしている。第2種就学資金（入学後に大学も含め他大学在学学生も受給できる）においては、指定勤務（受給年数と同じ年数）期間の半分の期間の「知事の指定する医療機関勤務」の期間のそのまた半分を圏域以外の医療機関で勤務することにしてきたものを、「知事の指定する医療機関勤務期間」はすべて圏域以外の医療機関に勤務することに改正した。さらに、平成31年度入試からは現行の地域枠制度を改正し、初期臨床研修後の指定勤務を9年から7年に短縮し、知事の指定する医療機関の勤務期間を4年として、その間はすべて圏域以外の医療機関に勤務する①県コースと、4年間は圏域以外の過疎地等の医療機関に勤務する②地域医療コースの2つを設けることにした。②の地域医療コースは圏域以外の医師不足地域（過疎地域、豪雪・特別豪雪地帯、振興山村地域、特定農山村地域に該当する市町村または市町村の一部地域）の出身者が当該市町村長の推薦を受ければ受験資格をもつ。
- ◆地域医療再生計画に準じて、大学から各施設に救急・小児・周産期・精神医療体制として、医師派遣、研修実施、人材育成を行なっている。
- ◆大学の教員の身分を持ったまま、地域の病院に非常勤医師として週4日勤務するシステムを実施している。
- ◆委員会を立ち上げ、議論している
- ◆将来、特定診療科で従事する方に、奨学金の貸与制度を設けている。
- ◆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が一元的に対応
- ◆医師派遣検討委員会で、データに基づいた議論をしている
- ◆文部科学省支援事業「地域を支え地域を科学する総合診療医の養成プロジェクト」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。また、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針となっている。
- ◆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。
- ◆医師配置に関する情報を医局間で共有しようという試みを行っている。
- ◆へき地の医療機関を構成員とする協議会との連携強化、情報共有の促進を検討している。
- ◆現状等を把握するための地域の医療機関長との意見交換。人事調整協議会の開催。
- ◆県行政の意向をふまえ、配置先について修学生医師の所属診療科に協力要請している。
- ◆地域枠卒業医師の希望に添いながら、地域偏在、診療科偏在の是正に繋がるよう指導・助言している。
- ◆地域総合医療センターを県内2つの公的病院に設置している。
- ◆離島やへき地での臨床実習を通して、実情を体験することにより、医学科生に地域医療への理解を深めさせている。
- ◆病院間のネットワーク構想
- ◆内科医療人材育成会議による専攻医研修とリンクした指導医の派遣



(大学調査)

- ◆大学、県、医師会、関係医療機関との定期的な会議の中で、仕組み作りについての議論が行なわれている。
- ◆県庁所在地への勤務を認めていない。  
様々な専攻医プログラムを選択できるように配慮している。  
自治体や医療機関に、女性の働きやすい環境整備を訴えている。
- ◆特定診療科医師確保修学資金制度の創設。優先して選択すべき診療科の明示。
- ◆地域の医師を増やす取り組みについては県と協力し、寄附講座である地域医療学講座の設置、ドクターカー、ドクターヘリの配備など臨床と教育を見据えた取り組みを実施しているが、診療科偏在については職業選択の自由の問題もあるため対応が難しい。

## 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

Q11-1. 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)	68	41	8	19	35	33
1 大学	(校)	29	24	3	2	5	24
2 都道府県庁	(校)	43	21	5	17	26	17
3 その他	(校)	13	8	1	4	10	3

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校 (校)	9	17	11	12	10	9
1 大学	(校)	6	4	3	4	7	5
2 都道府県庁	(校)	6	16	8	7	4	2
3 その他	(校)	0	1	2	6	2	2

## 【その他の内容】

- ◆事業の一部をNPO法人千葉医師研修支援ネットワークに委託
- ◆県健康福祉部医療福祉連携推進課予算による県医師育成・確保コンソーシアムを大学医学部附属地域医療医学センター内に委託設置。
- ◆本学には地域医療支援センターに該当する組織は設置されていません。ただ地域枠学生（1～4年、合計34人）についての交流会、実習は連携地域医療学講座が担当しています。
- ◆地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター内に設置されている。
- ◆大阪府地域枠は地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター、静岡県地域枠は都道府県庁
- ◆県医務課に設置され、分室が神戸大学医学部附属地域医療活性化センター内にある。
- ◆広島県医師会館内に設置している。
- ◆一般社団法人高知医療再生機構
- ◆事務局を県庁に、事務局分室を宮崎大学医学部内に設置し、連携して運営している。

## 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)	61	39	8	14	29	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	55	36	7	12	24	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	16	8	3	5	8	8
3 自治医大出身者 (校)	35	23	6	6	16	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)	25	16	3	6	12	13
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)	14	10	2	2	6	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)	30	21	5	4	15	15
7 その他 (校)	23	16	1	6	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)	9	15	9	11	10	7
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	7	13	9	9	10	7
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	1	5	2	4	2	2
3 自治医大出身者 (校)	6	6	6	8	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)	5	4	2	6	4	4
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	1	1	2	5	1	4
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)	3	5	5	8	6	3
7 その他 (校)	6	4	2	6	2	3

## 【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
- ◆県外在籍の医師 (UIJターン)
- ◆県で勤務する意思を持つ医師
- ◆県修学資金貸与者
- ◆県が修学資金を貸与した地域枠出身者以外の医師、その他希望者
- ◆他の都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師
- ◆県の奨学金を受給した県外の医学部卒業生
- ◆県へUIJターンを希望する医師
- ◆県医学生第1種修学資金 (いわゆる狭義の地域枠) 受給者および第2種修学資金 (広義の地域枠) の受給者を対象としている
- ◆県地域医療支援センターキャリア形成支援登録者データベースシステムへの登録者
- ◆県での就業等に興味のある医師であれば特に在籍地は問わない。
- ◆県内での研修・勤務に関心のある医学生及び医師
- ◆センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急、産婦人 (産) 科、小児 (新生児) 科、放射線科、リハビリテーション科) で臨床に従事している医師
- ◆センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急、産婦人 (産) 科、小児 (新生児) 科、放射線科、リハビリテーション科) で臨床に従事している医師
- ◆県地域枠では、センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急、産婦人 (産) 科、小児 (新生児) 科、放射線科、リハビリテーション科) で臨床に従事している医師
- ◆センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科 (救急、産婦人科 (産) 科、小児 (新生児) 科、放射線科、リハビリテーション科) で臨床に従事している医師
- ◆大学に在籍していない臨床研修医・専攻医、県外から県に定住を考えている勤務医等
- ◆県外医療機関に在籍し、本県の医療機関での勤務を希望する医師
- ◆県内の離島・へき地の公的医療機関の医師、県内医療機関の医師
- ◆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。
- ◆県が奨学金を貸与する地域枠出身以外の医師。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	60	38	8	14	29	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	49	31	7	11	22	27
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	52	35	5	12	24	28
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	40	24	6	10	19	21
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	40	23	7	10	21	19
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	27	18	2	7	11	16
6 交流会 (校)	44	28	5	11	20	24
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	33	24	3	6	13	20
8 研修プログラムの立案 (校)	24	14	3	7	9	15
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	43	29	5	9	16	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	46	28	6	12	18	28
11 その他 (校)	13	10	1	2	5	8

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

## 【その他の内容】

- ◆県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
- ◆女性医師支援
- ◆医師確保状況の把握と分析、医療機関における医師確保支援、へき地医療に従事する医歯等に係るキャリア形成支援、医師確保対策についての情報発信や相談対応
- ◆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種修学資金受給者全員の進路指導・相談を行っている。人事派遣や医師プール機能では無く、卒後の指定勤務ルールに則った勤務が履行されているかの確認と記録を行い、ルール逸脱の可能性がある場合は、適切に当該医局や指導者に助言を行っている。また、コンソーシアム事業として、各臨床研修病院で臨床研修医師向けセミナーの開催資金援助、基幹病院から地域病院への指導医派遣に関する財政支援、研修医等の学会発表経費援助、教育資材(教科書等)の配布、臨床シミュレーター購入と研修病院への貸し出し事業等支援体制を整備している。
- ◆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の実施
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域枠学生の育成支援、義務年限中の地域枠医師の配置調整、着任環境に関する助言・支援
- ◆地域医療研修の提供、修学資金貸与者セミナーの開催、医師不足病院の把握・分析・支援
- ◆地域枠医師のキャリア形成ワークショップ及び交流会の開催、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、専門研修プログラム(基本領域)を紹介するパンフレットの作成・配布、大学病院プログラム説明会にブース参加。
- ◆島嶼部の医師確保支援、高校生に対する説明会(修学資金貸付制度について)等

(大学調査)

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	60	38	8	14	28	32
1 別々に運用されている (校)	38	26	3	9	18	20
2 統合されている (校)	6	5	0	1	3	3
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	16	7	5	4	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
回答校 (校)	9	14	9	11	10	7
1 別々に運用されている (校)	3	11	6	6	7	5
2 統合されている (校)	2	0	1	2	0	1
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	4	3	2	3	3	1

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

※( )内は回答校数

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
H30年度 人数(常勤換算) 人	(58) 400	(38) 223	(8) 61	(12) 116	(26) 211	(32) 189
うち、大学からの派遣 人	(31) 124	(24) 86	(4) 19	(3) 19	(9) 44	(22) 80

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H30年度 人数(常勤換算) 人	(9) 70	(13) 70	(9) 68	(11) 117	(9) 44	(7) 31
うち、大学からの派遣 人	(5) 25	(6) 15	(3) 14	(6) 35	(7) 15	(4) 20

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	67	41	8	18	35	32
1 はい (校)	18	12	1	5	10	8
2 いいえ (校)	49	29	7	13	25	24

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	18	10	12	10	8
1 はい (校)	1	5	2	4	5	1
2 いいえ (校)	8	13	8	8	5	7

「1. はい」場合

Q11-6-1. 登録の対象はどこからですか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	14	10	1	3	6	8
1 初期研修医から (校)	3	2	0	1	1	2
2 後期研修医から (校)	3	3	0	0	0	3
3 問わない (校)	8	5	1	2	5	3

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	1	4	1	3	5	0
1 初期研修医から (校)	1	1	0	0	1	0
2 後期研修医から (校)	0	0	0	0	3	0
3 問わない (校)	0	3	1	3	1	0

## Q11-6-2. 登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

※( )内は回答校数

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

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



(大学調査)

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

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		63	39	8	16	31	32
1 あった	(校)	61	38	8	15	29	32
2 なかった	(校)	2	1	0	1	2	0

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

【組織名】

- ◆北海道医療対策協議会
- ◆地域医療対策協議会、地域医療支援センター運営委員会
- ◆岩手県地域医療対策協議会
- ◆地域医療推進委員会
- ◆秋田県地域医療対策協議会、あきた医師総合支援センター運営協議会
- ◆山形県保健医療推進協議会
- ◆福島県地域医療対策協議会
- ◆茨城県地域医療対策協議会
- ◆栃木県医療対策協議会
- ◆保健医療対策協議会
- ◆埼玉県地域医療対策協議会
- ◆千葉県医療審議会医療対策部会
- ◆東京都地域医療対策協議会
- ◆地域医療対策協議会
- ◆神奈川県医療対策協議会
- ◆地域医療を担う医師養成・キャリア形成支援等検討委員会
- ◆富山県地域医療対策協議会
- ◆石川県地域医療支援協議会
- ◆福井県地域医療対策協議会
- ◆岐阜県地域医療対策協議会
- ◆静岡県医療対策協議会
- ◆地域医療支援センター運営委員会
- ◆愛知県医療審議会5事業等推進部会
- ◆地域医療支援センター運営協議会・キャリア支援専門部会(都道府県協議会)
- ◆滋賀県地域医療対策協議会
- ◆京都府医療対策協議会
- ◆大阪府医療対策協議会
- ◆兵庫県医療審議会地域医療対策部会
- ◆奈良県地域医療対策協議会
- ◆和歌山県医療対策協議会
- ◆地域医療研修及び健康情報対策専門委員会
- ◆地域医療支援会議
- ◆岡山県医療対策協議会
- ◆広島県地域保健対策協議会
- ◆山口県地域医療対策協議会
- ◆徳島県地域医療総合対策協議会
- ◆香川県医師育成支援委員会
- ◆保健医療対策協議会
- ◆高知県医療審議会医療従事者確保推進部会
- ◆佐賀県地域医療支援センター運営委員会が必要に応じて地域医療対策協議会の機能を担うものとしている。
- ◆地域医療対策協議会
- ◆熊本県医療対策協議会
- ◆大分県地域医療対策協議会
- ◆宮崎県地域医療対策協議会
- ◆鹿児島県地域医療対策協議会
- ◆沖縄県地域医療対策協議会

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	59	38	8	13	27	32
1 もともと関係・役割分担が明確である (校)	42	31	5	6	16	26
2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった (校)	15	6	3	6	9	6
3 かえって関係・役割分担が不明確になった (校)	2	1	0	1	2	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	14	9	11	10	7
1 もともと関係・役割分担が明確である (校)	6	9	7	8	9	3
2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった (校)	2	4	2	3	1	3
3 かえって関係・役割分担が不明確になった (校)	0	1	0	0	0	1

## 【2. の場合の理由】

- ◆当センターが、奨学生に対し卒後を見据えたキャリアガイダンス等を積極的に実施している為
- ◆これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より役割が明確になったから。
- ◆これまでの法において曖昧だった地域医療対策協議会の役割が、改正後の法においては具体化、明確化されたため。
- ◆これまでの法において曖昧だった地域医療対策協議会の役割が、改正後の法においては具体化、明確化されたため。
- ◆地域医療対策協議会で協議に基づき事務を実施していくこととされたため
- ◆地域医療対策協議会で協議に基づき、事務を実施していくこととされたため
- ◆地域医療対策協議会で協議に基づき事務を実施していくこととされたため（県域域枠）
- ◆関係・役割分担を明確にするため、関係者で議論するきっかけとなった。（法改正により明確になった訳ではない。）
- ◆地域医療対策協議会の検討内容に、今までの地域医療支援センターの役割は追加されたため。
- ◆明文化されたから
- ◆地对協の協議機能性が明確になった。

## 【3. の場合の理由】

- ◆もともと実施していた内容を法改正により変更する必要が生じた。
- ◆関係がなかったため、今後関係性を構築していく必要がある

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	53	34	8	11	24	29
1 地域医療対策協議会に一本化された(センターの運営委員会等は廃止された) (校)	29	18	6	5	10	19
2 センターの運営委員会等は、地域医療対策協議会とは別組織(WG等)として存続 (校)	24	16	2	6	14	10

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

## 地域卒学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域卒）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	312	254	58	285	91.3	232	91.3	53	91.4	310	252	58	302	97.4	247	98.0	55	94.8
H21年度	588	461	127	521	88.6	410	88.9	111	87.4	582	456	126	556	95.5	436	95.6	120	95.2
H22年度	908	677	231	791	87.1	602	88.9	189	81.8	880	662	218	841	95.6	635	95.9	206	94.5
H23年度	1,042	785	257	895	85.9	681	86.8	214	83.3	982	749	218	938	95.5	724	96.7	214	98.2
H24年度	1,090	814	276	913	83.8	689	84.6	224	81.2	916	691	225	884	96.5	667	96.5	217	96.4
全期間	3,940	2,991	949	3,405	86.4	2,614	87.4	791	83.4	3,670	2,810	845	3,521	95.9	2,709	96.4	812	96.1

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	135	83	52	122	90.4	77	92.8	45	86.5	134	82	52	129	96.3	81	98.8	48	92.3
H22年度	278	161	117	237	85.3	145	90.1	92	78.6	266	159	107	253	95.1	153	96.2	100	93.5
H23年度	324	207	117	282	87.0	183	88.4	99	84.6	302	197	105	287	95.0	189	95.9	98	93.3
H24年度	342	228	114	290	84.8	198	86.8	92	80.7	291	199	92	282	96.9	193	97.0	89	96.7
全期間	1,132	708	424	980	86.6	629	88.8	351	82.8	1,045	665	380	1,002	95.9	644	96.8	358	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	259	225	34	236	91.1	206	91.6	30	88.2	258	224	34	251	97.3	219	97.8	32	94.1
H21年度	453	378	75	399	88.1	333	88.1	66	88.0	448	374	74	427	95.3	355	94.9	72	97.3
H22年度	630	516	114	554	87.9	457	88.6	97	85.1	614	503	111	588	95.8	482	95.8	106	95.5
H23年度	718	578	140	613	85.4	498	86.2	115	82.1	680	552	128	651	95.7	535	96.9	116	90.6
H24年度	748	586	162	623	83.3	491	83.8	132	81.5	625	492	133	602	96.3	474	96.3	128	96.2
全期間	2,808	2,283	525	2,425	86.4	1,985	86.9	440	83.8	2,625	2,145	480	2,519	96.0	2,065	96.3	454	94.6

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

表D-2(1) 退学・転学と離脱の状況(全地域卒)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	312	254	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	588	461	127	1	0.2	1	0.2		42	7.1	15	2.6	5	1.1	10	7.9	27	4.6	16	3.5	11	8.7	
H22年度	908	677	231	7	0.8	5	0.7	2	0.9	44	4.8	18	2.0	9	1.3	9	3.9	26	2.9	9	1.3	17	7.4
H23年度	1,042	785	257	8	0.8	5	0.6	3	1.2	34	3.3	22	2.1	7	0.9	15	5.8	12	1.2	8	1.0	4	1.6
H24年度	1,090	814	276	12	1.1	9	1.1	3	1.1	19	1.7	15	1.4	6	0.7	9	3.3	4	0.4	1	0.1	3	1.1
H25年度	1,165	859	306	8	0.7	5	0.6	3	1.0	11	0.9	11	0.9	4	0.5	7	2.3						
H26年度	1,223	907	316	12	1.0	6	0.7	6	1.9	6	0.5	6	0.5	2	0.2	4	1.3						
H27年度	1,303	976	327	6	0.5	4	0.4	2	0.6	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1	0.3						
H28年度	1,288	983	305	3	0.2	1	0.1	2	0.7														
H29年度	1,297	969	327																				
H30年度	1,219	953	261																				
全期間	11,435	8,638	2,791	59	0.5	38	0.4	21	0.8	169	1.5	93	0.8	36	0.4	57	2.0	76	0.7	38	0.4	38	1.4

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況(中大都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	1	1.9	1	3.4		1	1.9	1	1.9			1	4.2							
H21年度	135	83	52	1	0.7	1	1.2		8	5.9	5	3.7	1	1.2	4	7.7	3	2.2	1	1.2	2	3.8	
H22年度	278	161	117	3	1.1	1	0.6	2	1.7	14	5.0	6	2.2	4	2.5	2	1.7	8	2.9			8	6.8
H23年度	324	207	117	1	0.3			1	0.9	11	3.4	8	2.5	3	1.4	5	4.3	3	0.9	2	1.0	1	0.9
H24年度	342	228	114	2	0.6	1	0.4	1	0.9	7	2.0	7	2.0	4	1.8	3	2.6						
H25年度	362	231	131	5	1.4	2	0.9	3	2.3	10	2.8	10	2.8	4	1.7	6	4.6						
H26年度	400	259	141	5	1.3	2	0.8	3	2.1	5	1.3	5	1.3	2	0.8	3	2.1						
H27年度	462	304	158	2	0.4			2	1.3	2	0.4	2	0.4	1	0.3	1	0.6						
H28年度	467	321	146	3	0.6	1	0.3	2	1.4														
H29年度	459	308	150																				
H30年度	430	317	108																				
全期間	3,712	2,448	1,258	23	0.6	9	0.4	14	1.1	58	1.6	44	1.2	19	0.8	25	2.0	14	0.4	3	0.1	11	0.9

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

表D-2(3) 退学・転学と離脱の状況(小都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	259	225	34	1	0.4	1	0.4		10	3.9	3	1.2	2	0.9	1	2.9	7	2.7	4	1.8	3	8.8	
H21年度	453	378	75						34	7.5	10	2.2	4	1.1	6	8.0	24	5.3	15	4.0	9	12.0	
H22年度	630	516	114	4	0.6	4	0.8		30	4.8	12	1.9	5	1.0	7	6.1	18	2.9	9	1.7	9	7.9	
H23年度	718	578	140	7	1.0	5	0.9	2	1.4	23	3.2	14	1.9	4	0.7	10	7.1	9	1.3	6	1.0	3	2.1
H24年度	748	586	162	10	1.3	8	1.4	2	1.2	12	1.6	8	1.1	2	0.3	6	3.7	4	0.5	1	0.2	3	1.9
H25年度	803	628	175	3	0.4	3	0.5		1	0.1	1	0.1			1	0.6							
H26年度	823	648	175	7	0.9	4	0.6	3	1.7	1	0.1	1	0.1			1	0.6						
H27年度	841	672	169	4	0.5	4	0.6																
H28年度	821	662	159																				
H29年度	838	661	177																				
H30年度	789	636	153																				
全期間	7,723	6,190	1,533	36	0.5	29	0.5	7	0.5	111	1.4	49	0.6	17	0.3	32	2.1	62	0.8	35	0.6	27	1.8

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)						義務履行中(大学院在学)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	230	181	49	188	81.7	147	81.2	41	83.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	6.5	0	0.0
H26年度	453	341	112	367	81.0	280	82.1	87	77.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	5.1	0	0.0
H27年度	721	533	188	596	82.7	451	84.6	145	77.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	45	6.2	12	1.7
H28年度	841	628	213	685	81.5	530	84.4	155	72.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.0	103	12.2
H29年度	910	677	233	734	80.7	559	82.6	175	75.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	1.5	106	11.6
全期間	3,155	2,360	795	2,570	81.5	1,967	83.3	603	75.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	105	3.3	221	7.0

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)						義務履行中(大学院在学)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	48	26	22	43	89.6	25	96.2	18	81.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.2	0	0.0
H26年度	120	74	46	106	88.3	68	91.9	38	82.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	3.3	0	0.0
H27年度	232	140	92	189	81.5	118	84.3	71	77.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	3.9	6	2.6
H28年度	294	186	108	223	75.9	147	79.0	76	70.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	1.4	59	20.1
H29年度	309	209	100	216	69.9	149	71.3	67	67.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	2.9	59	19.1
全期間	1,003	635	368	777	77.5	507	79.8	270	73.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	2.8	124	12.4

表D-3(3) 国試合格年度別 義務履行状況(小都市) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)						義務履行中(大学院在学)						中断中③		義務履行期間外⑥	
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		県内		県外					
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
H25年度	182	155	27	145	79.7	122	78.7	23	85.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	7.1	0	0.0
H26年度	333	267	66	261	78.4	212	79.4	49	74.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	5.7	0	0.0
H27年度	489	393	96	407	83.2	333	84.7	74	77.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	7.4	6	1.2
H28年度	547	442	105	462	84.5	383	86.7	79	75.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.7	44	8.0
H29年度	601	468	133	518	86.2	410	87.6	108	81.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.8	47	7.8
全期間	2,152	1,725	427	1,793	83.3	1,460	84.6	333	78.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	77	3.6	97	4.5

# アンケート用紙





## 平成30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									
記入者名									
記入者所属・職名									
連絡先TEL									
E-mail									

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30年5月末日現在でご記入ください。
3. ご回答に際しましては、設問末尾の( )内に記載してあります注意点をご参考ください。

### A. 地域枠制度について

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

具体的には以下のようなものを含みます。

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

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

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

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

#### Q1. 地域枠制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「2 ない」を選択された大学におたずねします。

##### Q1-1. 制度導入について

- 1 今後も導入しない  
 2 今後導入予定  
 3 今後導入検討

選択した理由をお答えください。

**Q2. 制度が「ある」を選択された大学におたずねします。**

Q2-1. 次のうちの制度を導入していますか(複数回答可)。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Q3. 地域枠学生について

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

- 1 いる  
 2 いない

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

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

- 1 いる  
 2 いない

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

### Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

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

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

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

Q3-4. 地域枠卒業生で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

Q3-5. 地域枠卒業生で大学院に今年度新規で入学した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

## B. 地域枠入学者への支援体制について

Q4～7の設問の「区分」と書かれた回答欄には、次のA～D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. 以下の支援はどの「区分」を対象として実施していますか。実施している場合は年間の回数と延べ時間数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

また、担当している場合は担当者的人数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的担当を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

**Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。**

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
- 2 ない

「1 ある」場合、下のQ5-1～4にお答えください

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

区分

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

「その他」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

また、担当している場合は担当者の人数をお答えください。

区分

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

「その他」の具体的担当を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠



Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」場合、支援制度の内容は以下のどれですか。「枠」ごとにお答えください。

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

「その他」の具体的な内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-3-1. 地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」場合の「区分」をお答えください。

上記区分で支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」場合の「区分」をお答えください。

「はい」の場合、具体的な改善策があれば以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

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

「その他」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-4-1. 地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」場合の「区分」をお答えください。

上記区分で支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」場合の「区分」をお答えください。

「はい」の場合、必要な具体的な改善策があれば以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

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

「その他」の具体的な担当をお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

**Q7. 配置調整について問題点はありますか。**

- 1 ある
- 2 ない

「ある」場合の「区分」をお答えください。

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

1 はい

2 いいえ

「はい」の場合、具体的内容をお答えください。

引き続き「シート3」のQ11へお進みください

### C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

#### Q11.地域医療支援センターについておたずねします。

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

名称:

- 1 大学
- 2 都道府県庁
- 3 その他

「その他」の場合、具体的な設置組織等をお答えください。

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

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

「その他」の場合、対象を具体的にお答えください。

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

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

「その他」の場合、内容を具体的にお答えください。

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

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

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

人数(常勤換算)      うち、大学からの派遣者  
人      人

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

1 はい  
 2 いいえ

Q11-6-1. 「はい」の場合、登録の対象はどこからですか。

1 初期研修医から  
 2 後期研修医から  
 3 問わない

Q11-6-2. 平成29年度の登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

登録人数      マッチした人数  
人      人

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

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

1 あった  
 2 なかった  
「1.あった」の場合、組織名お答えください。

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

1 もともと関係・役割分担が明確である  
 2 これまでは必ずしも関係・役割分担は明確でなかったが、法改正後は前より明確になった  
 3 かえって関係・役割分担が不明確になった  
「2」「3」の場合、そのように感じる理由についてお答えください。

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

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

**\* ご協力、誠に有り難うございました。**

**\* なお、質問項目についてご不明の点がありましたら  
全国医学部長病院長会議事務局(quest@ajmc.jp)までメールにてお問い合わせください。**

**また、大学で回答が難しい設問については、都道府県庁等関係機関にお問い合わせいただき、  
出来る限り正確なご回答をお願いいたします。**



地域枠学生の転得調査ファイル

入学年度	学籍番号	性別 1.男 2.女	出身地 1.県内 2.県外	地域枠制度名称 注3 1.○○大学地域枠特別推薦A 2.○○大学地域枠特別推薦B 3.○○大学地域枠特別推薦C 4.○○大学地域枠特別推薦D 5.○○大学地域枠特別推薦E 6.○○大学地域枠特別推薦F 7.○○大学地域枠特別推薦G	進学・転学年度・理由 年度 理由 (西暦) 注4 1.学力が不十分 2.連絡変更 3.健康上の理由 4.経済上の理由 5.その他 6.不明	卒業年度 (西暦) (西暦)	国公立 大学 年度 (西暦) (西暦)	平成30年度業務履行等の状況				初年度研修終了後の専攻 注5		専門医取得の有無 注10 1.有 2.無 3.不明			
								業務履行区分 注6 1.業務履行中(病院勤務)→② 2.義務履行中(中継)→③ 3.義務履行終了後 4.義務履行期間外	①の病院区分 注7 1.指定県内大学 2.指定県内大学以外の中核病院 3.指定県内中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	②の地理区分 注8 1.通称地等医師不足地域 2.医師不足でない地域	③中継中の場合の理由 注9 1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地域変更 5.その他の個人的理由 6.その他	④中途辞退の場合の年度・理由 年度 理由 (西暦) (西暦) 1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外居住地域変更 5.その他の個人的理由 6.不明	主専攻/初年度研修 フルタイム パートの選択 してください。		サブ専攻 フルタイム パートの選択 してください。	履修済みの希望する専門医取得に関する専門医取得の可否 注10 ① 可能 ② 不可 ③ 不明	
2008																	
2009																	
2010																	
2011																	
2012																	
2013																	

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

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

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：石橋 秀昭  
事務局長：石川 潤

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託を業務として、全国医学部長病院長会議が実施した平成30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30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31年（2019）3月31日発行  
発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議（AJMC）  
編集責任者 地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会  
委員長 小林 誠一郎  
事務局 〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F  
TEL：03-3813-4610 FAX：03-3813-4660 E-mail：info@ajmc.jp  
印刷 株式会社 興版社

---

---