

( 令和2年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業 )  
地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究 報告書

令和2年度

**地域枠入学制度と  
地域医療支援センターの実情に関する  
調査報告**

令和3年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

## はじめに

医師不足と地域・診療科偏在は依然として大きな社会問題です。地域医療構想、医師等の働き方改革、医師偏在対策が打ち出されましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の中、この三位一体での推進の効果がいつ頃出て来るのか、未だ分からない状況です。一方、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」は、地域で働く医師数の増加などで、確実に効果を上げて来ました。しかし、現在検討されている医学部定員の削減、特に地域枠に用いられている恒久定員の削減に関しては、地域の特性を踏まえた慎重な議論と柔軟な対応が望まれます。

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

医師需給分科会の議論を踏まえて、令和3年2月26日付けで、これまで統一されていなかった、地域枠の定義が厚生労働省で整理されました。簡単にまとめますと、地域枠は「別枠方式で選抜する」、「地域医療対策協議会との協議の上で設定する」、「従事要件は卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事する」、「奨学金貸与は問わない」とされています。また、地元出身者枠の定義も示されており、「地元出身者を選抜し、地域医療対策協議会の協議の上で設定する」、「選抜方法、従事要件、奨学金貸与は問わない」とされています。これまでの地域枠は大学ごとに定義され、奨学金や履行義務の有無などの制度内容や卒前・卒後の支援体制などにばらつきがあり、どのような制度設計が有効であるかについては報告がありませんでした。本調査では、奨学金非支給枠や地元優先枠なども調査対象に含め比較検討を行い、これらの制度設計上の違いと成果（義務履行状況などと共に最終的な地域定着率）の関係を報告して来ました。これらの調査結果を踏まえ、今後の地域枠制度の在り方について、各都道府県および大学でさらに検討を加えていただき、地域枠制度自体が魅力あるものになるように、制度内容自体の変更や地域定着への支援体制の拡充を行い、多くの優秀なやる気のある学生の応募と地域医療に貢献する医師の養成に繋げることが望まれます。

本年度は、過去5年間に実施して来た①地域枠学生の卒前・卒後の状況を把握するための「地域枠入学者転帰調査」および②設問形式のアンケート調査を継続して実施しました。また、平成29年度より実施している地域枠に直接関与している方々を対象とした③「地域枠制度についての意見交換会」については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、オンラインでの実施といたしました。この意見交換会は、上記①②の調査のみでは抽出できないような具体的問題点や各大学、行政機関などの対応策について情報共有し、改善につなげることを目的としたものです。これまで同様、離脱対策の議論が一歩進み、如何に地域医療に貢献する医師を育成し、継続的に働いてもらうかという前向きな議論が増えて来ている印象を受けました。一方、地域間における諸問題の差については、一足飛びには解決しないという現状も浮かび上がりました。

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

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

令和3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委員会  
委員長 大屋 祐輔

# 目次

はじめに

## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

A. 調査対象とした地域枠制度の概要	5
1. 制度区分と定員	8
2. 制度内容の詳細	10
2.1. 選抜時期、出身地指定	
2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修	
3. 定員と入学者数の推移	15
4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査	18
B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況	19
1. 医師国家試験合格までの状況	19
1.1. ストレート卒業率	
1.2. 医師国家試験現役合格率	
1.3. 退学・転学者	
2. 医師国家試験合格以降の状況	22
2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行先病院	
(3) 専攻診療科	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
3. 地域枠からの離脱	23
3.1. 義務の不履行とその対策	
3.2. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	
3.2.1. 大学医局への入局について	
3.2.2. 大学院進学について	
C. 地域枠入学者への支援体制	35
1. 卒前支援体制	35
2. 卒後支援体制	36
2.1. 専門医の取得支援	
2.2. 学位の取得支援	
3. その他の取り組み	38
3.1. 義務履行に関する配置調整について	
3.2. 専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している特色ある取り組みや工夫	
3.3. 義務年限を終了した後も地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取り組みや工夫	
3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み	

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて .....	40
1. 設置場所	
2. 活動の対象と業務内容	
3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用	
4. 医師登録制度について	
5. 地域医療対策協議会との関係について	
第2章 地域枠制度についての意見交換会 .....	43
1. 意見交換会の趣旨 .....	43
2. 意見交換会の概要 .....	43
集計データ集 .....	(1)
アンケート用紙 .....	(56)

## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

本調査では、地域枠制度の現状を把握し制度の実効性向上に資する目的で、平成27年度より以下の2種類の調査を毎年実施してきた。すなわち、地域枠入学生の卒前卒後の状況を各種指標に基づき客観的に評価するようデザインした①「地域枠入学生の転帰調査」（以下転帰調査と略す）と、①を補完するものとして位置づけた②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」（以下地域枠基本調査と略す）である（調査内容についてはアンケート用紙p(56)～(68)参照）。加えて、調査対象とした制度については、制度内容の詳細（奨学金の有無、選抜方法、義務年限、臨床研修、専門研修等）をデータベース化した「制度一覧」（入試要綱と都道府県の奨学金要項等を参照し毎年更新）を作成し、制度間の比較をする際の資料とした。

転帰調査の主たる調査対象は、調査の主眼の一つを制度間の有効性を比較検討することとしているため、地域枠制度を広くとらえ、定員増に伴い設定された制度や奨学金を貸与する制度に限定せず、下記の4つの区分（以下制度区分と略す<sup>注1)</sup>）にあてはまる制度とし、それらを有する68大学（特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、自治医大及び新設された医科大学・医学部を除く）を対象とした<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含まれている。なお、調査対象とした制度は大学へのアンケート調査の記載と入試要項等を参照しリストアップしたものである。

一方、地域枠基本調査での調査対象は、設問内容を踏まえ、全国の医学部を有する大学とした（特定の目的を持って設置された産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学は集計から除いた）。

調査時点は例年どおり本年度も5月末とし、制度区分別および、設立別（国立、公立、私立）、都市規模別（中大都市群、小都市群<sup>注2)</sup>）等に分けて調査結果を集計した。可及的データクリーニング後、入力漏れ項目等については集計より除外した。また、「修学資金」、「修学金」の用語は「奨学金」に統一し、文中の数値は必要な場合を除き、小数点第二位を四捨五入して表示した。

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

### A. 調査対象とした地域枠制度の概要

平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した定員増により医学部定員は、令和2年度現在、平成19年度定員に比べ、1,795人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）。定員増開始以来、地域枠制度は多くの大学に導入されてきた。令和2年度時点で、転帰調査の対象とした地域枠制度（編入学地域枠及び中途貸与枠を含む）を導入している68大学のうち奨学金を支給する制度を導入している大学は65校で、地域枠制度を導入している大学のほとんどが奨学金支給枠を導入していることになる（図A-2）。制度を導入していない大学は中大都市の国立と私立の大学であり、小都市群の大学は全て地域枠を有していた。そして、設立別、都市規模別ともに奨学金支給枠が多くの割合を占め、小都市群では国立が、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）が設定している割合が高かった。当然のことながら医師不足の地域格差と大学の教育方針が影響しているものと思われる。この状況は昨年度と同様である（図・表A-1(1),(2)）。

従来より各制度の義務年限などの制度内容については、大学や都道府県ごとに違いがある。しかし、平成30年に厚生労働省より制度内容の目安を示す「キャリア形成プログラム運用指針」（医政発0725第23号参

# 第1章

照)<sup>注3)</sup>が通知されたことにより、臨時定員の再度の増員申請年度に当たる令和2年度入試では、指針で示された方向へ制度内容の変更が進んできており、奨学金支給枠の制度内容は全国である程度一定の内容に平準化されるものと思われる。一方、奨学金非支給枠でも、上記運用指針によれば、奨学金支給枠に準じた義務を課す方向性が示されている。この場合、支給枠との義務内容面でのバランスや義務不履行への対応など検討すべき多くの課題が生じるものと思われる。

注1). 制度区分（本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲）

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

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

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの

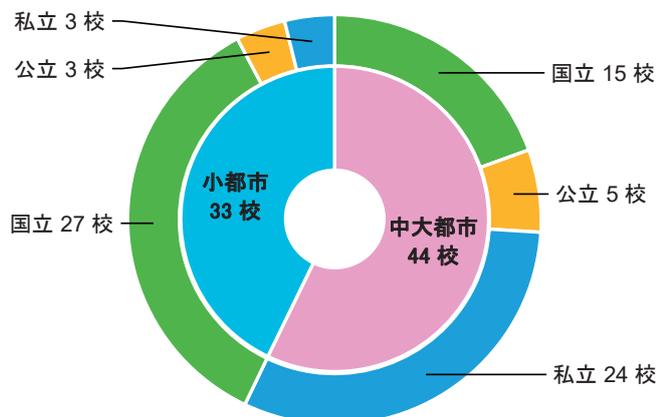
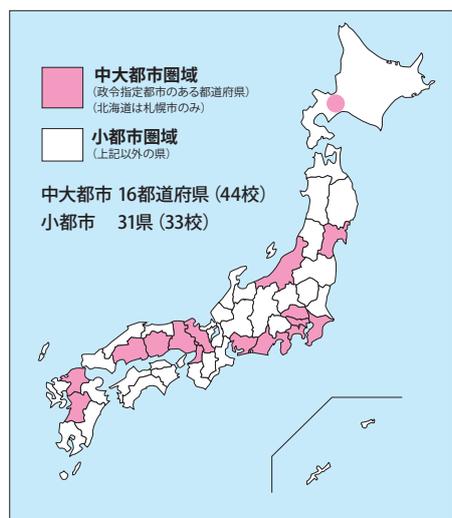
B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒業後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒業後の義務履行年数が明示されていないもの

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

注2). 中大都市群と小都市群に該当する都道府県の分布（左図）と各々に含まれる大学数（右図）（人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。）

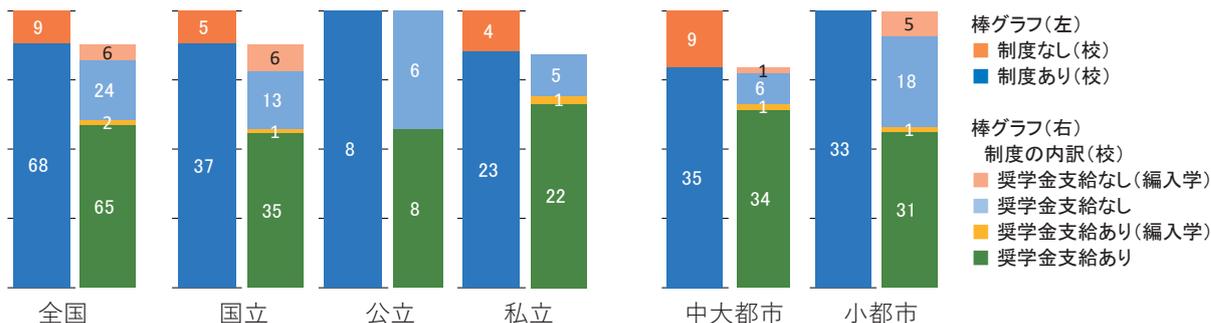


注3). 別枠選抜、対象期間9年間、医師不足地域への就業期間4年以上、県内臨床研修、中断が可能なプログラムを設定、県内出身者指定（地域医療介護総合確保基金を活用する場合）などを内容とする運用指針

表A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校(校)		77	42	8	27	44	33
1	制度あり(校)	68	37	8	23	35	33
(複数回答あり)							
1	奨学金を支給する地域枠(校)	65	35	8	22	34	31
2	奨学金を支給しない地域枠(校)	24	13	6	5	6	18
3	奨学金を支給する編入学地域枠(校)	2	1	0	1	1	1
4	奨学金を支給しない編入学地域枠(校)	6	6	0	0	1	5
2	制度なし(校)	9	5	0	4	9	0

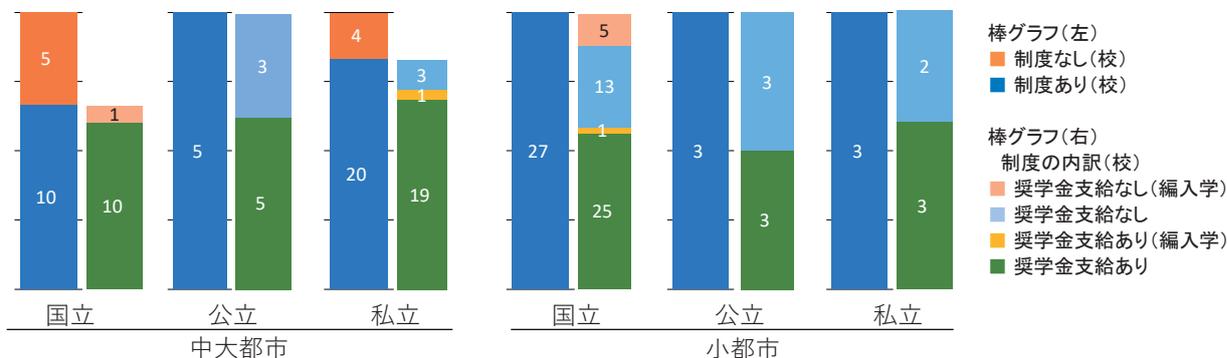
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

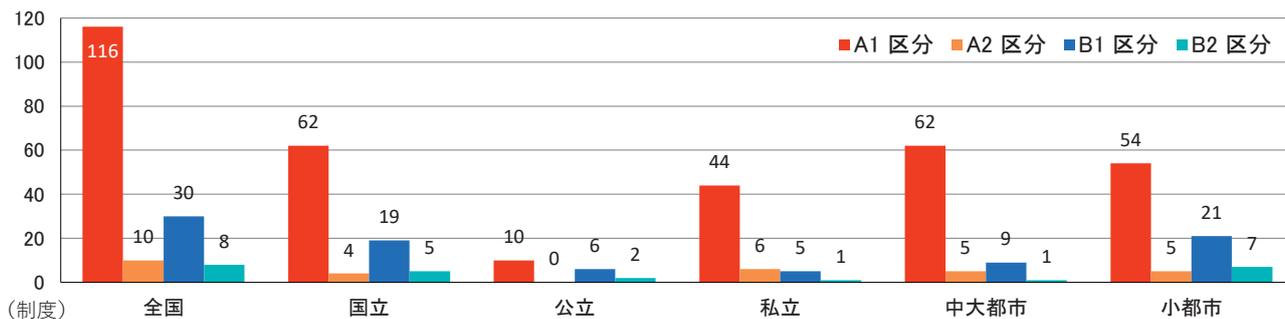
		中大都市			小都市		
都市規模		国立	公立	私立	国立	公立	私立
回答校(校)		15	5	24	27	3	3
1	制度あり(校)	10	5	20	27	3	3
(複数回答あり)							
1	奨学金を支給する地域枠(校)	10	5	19	25	3	3
2	奨学金を支給しない地域枠(校)	0	3	3	13	3	2
3	奨学金を支給する編入学地域枠(校)	0	0	1	1	0	0
4	奨学金を支給しない編入学地域枠(校)	1	0	0	5	0	0
2	制度なし(校)	5	0	4	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

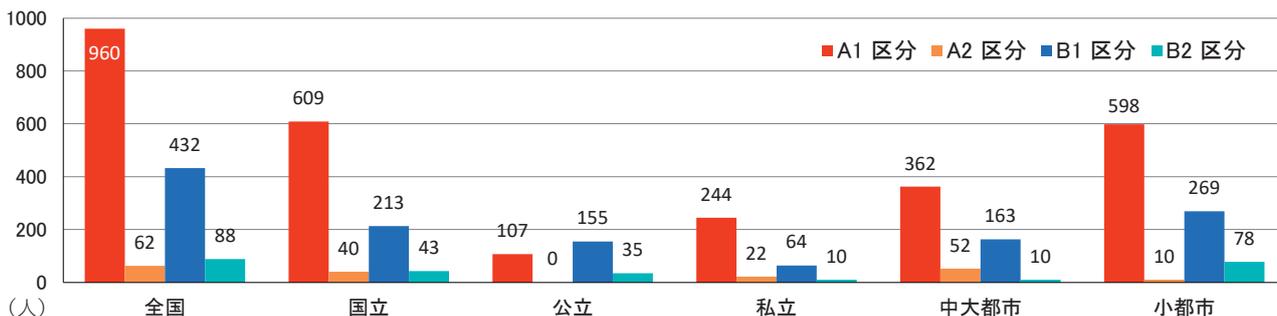




図A-2(1) 制度区別の制度数



図A-2(2) 制度区別の定員数



表A-3 制度区別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	116	960	8.3	62	609	9.8	10	107	10.7	44	244	5.5	62	362	5.8	54	598	11.1
A2 区分	10	62	6.2	4	40	10.0	0	0		6	22	3.7	5	52	10.4	5	10	2.0
B1 区分	30	432	14.4	19	213	11.2	6	155	25.8	5	64	12.8	9	163	18.1	21	269	12.8
B2 区分	8	88	11.0	5	43	8.6	2	35	17.5	1	10	10.0	1	10	10.0	7	78	11.1
計	164	1,542	9.4	90	905	10.1	18	297	16.5	56	340	6.1	77	587	7.6	87	955	11.0

※編入学制度、中途貸与制度を含む

## 2. 制度内容の詳細

### 2.1. 選抜時期、出身地指定

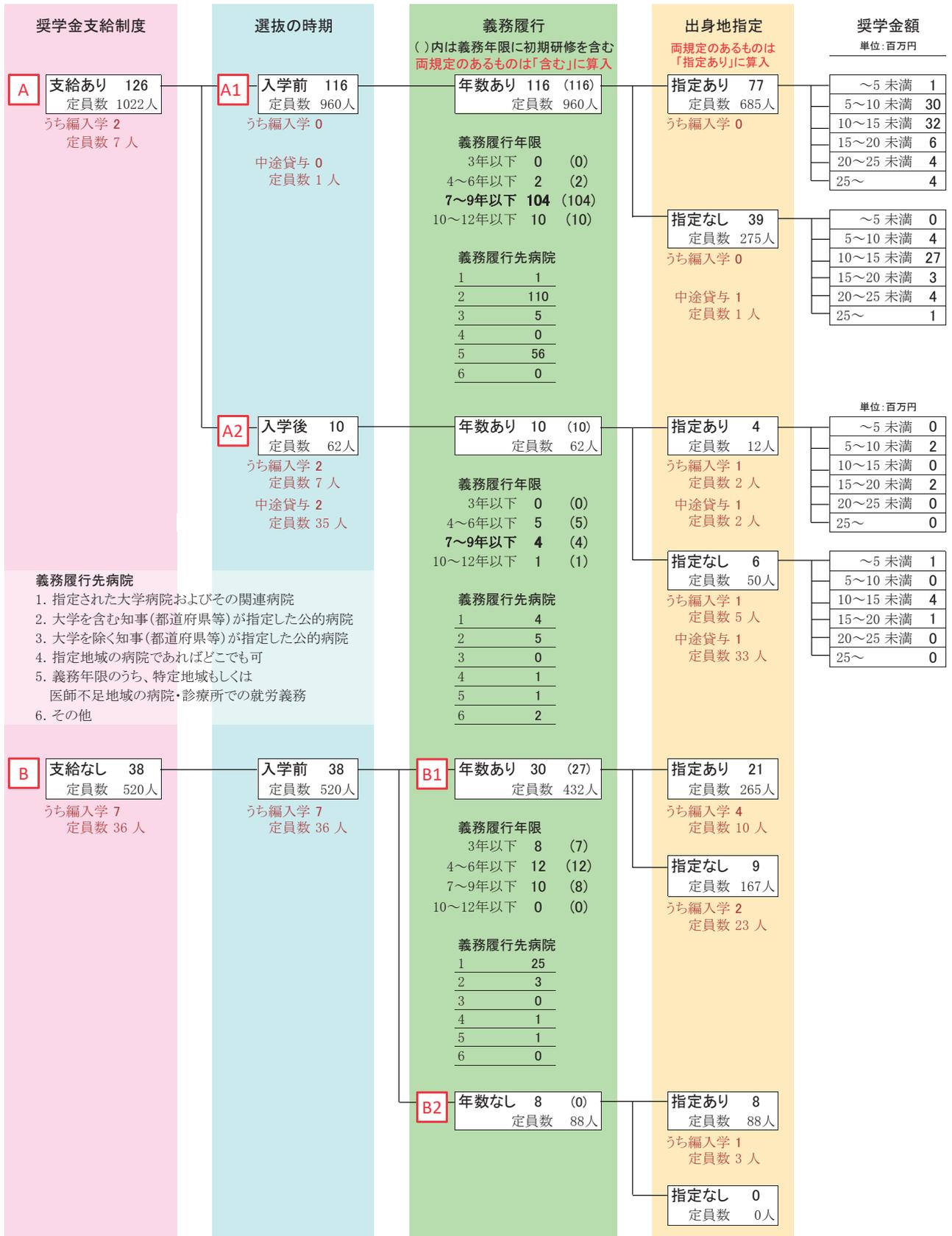
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分（全制度数の6.1%、全定員数の4.0%）以外の制度は全て別枠入試である。前述したように、昨年に比べA1定員が増加し、A2定員が減少している。その理由として、別枠入試の利点である明確な動機を持った受験生の応募を推進できるという点が考えられる。しかし、キャリア形成プログラム運用指針等が大きく影響している可能性がある。

また、地元定着率は地元出身者の方が高いという結果が出ているため、応募資格に出身地指定を設定している制度がある。これについては、地元出身者枠に関する厚生労働省通知や医療法の改正などに呼応して、一昨年度は地域枠の応募要件に出身地指定を新たに導入した制度が大幅に増加した。ちなみに、本年度の各区分の定員数に対する出身地指定定員の割合（出身地指定率）は、A1:71.4%、A2:19.4%、B1:61.3%、B2:100.0%であった（図A-3）。

別枠入試で選抜する場合、地域枠の意義を理解し、地域医療へ貢献する意思を有する学生を一般入試と異なる方法で選抜できるという利点がある。そのため、選抜に際し、推薦や面接以外の特色ある方法（自治体の事前面接・書類審査や地域医療機関での体験実習などを応募要件とする方法など）を取り入れている大学があった。しかし、必ずしも入学時の意思と入学後の志向が合致するとは限らない。このことから、中途離脱を極力避けるためには、在学中の継続した地域医療教育や体験実習および地域医療の魅力や意義を伝える啓発活動が必要である。特に、奨学金貸与枠においては、キャリア形成に関する説明やロールモデルの提示などを重点的に行う必要があると思われる（第1章 C. 「地域枠入学者への支援体制」 p35～参照）。

図A-3 現行の区分別制度数と定員

※定員以外の数値は、奨学制度件数



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

2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修

2.2.1. A区分

A区分の奨学金貸与総額については、350万円～4,480万円と幅があり、当然のことながら貸与期間が短い制度では貸与総額が少ない傾向にあり、私立大学は国公立大学より貸与総額が高い傾向にあった。また、義務年限についても、5～11年と幅があった。さらに、義務年限が初期研修を含め9年の制度が最多であったものの、一部の制度では県内臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度などが少数あり、初期研修の扱いについても一律ではなかった（図・表A-4、A-5(1)(3)）。

A区分の義務履行病院については、「大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院」とした制度が115（91.3%）と多くを占めていた。また、57（45.2%）の制度では一定期間の医師不足地域での勤務を義務に含めていた（表A-6(1)）。何れも昨年より微増傾向にあった。加えて、少数ではあるが、不足している特定の診療科を専攻することを義務としている制度もあった。

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

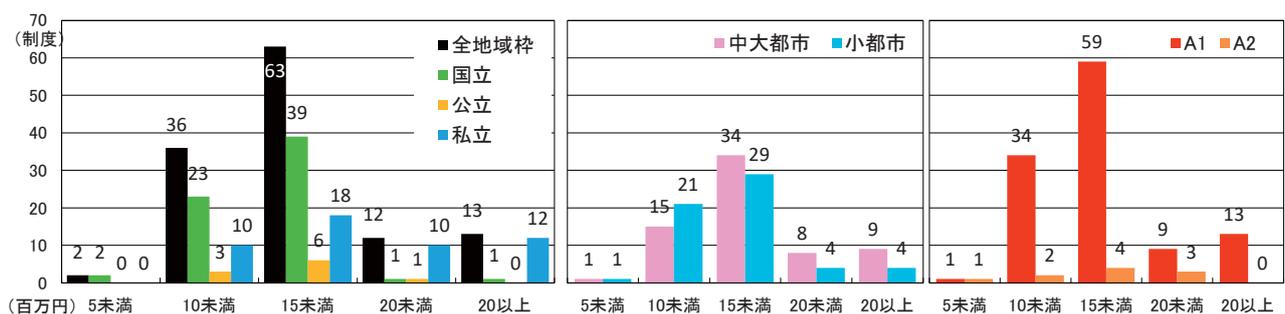
2.2.2. B1区分

一方、B1区分の義務履行年数は、最短で臨床研修の2年、最長は9年であったが、30制度中20制度（66.7%）は臨床研修を含め6年以下であった。義務内容としては、初期研修のみならず専門研修も大学の設定した研修プログラムに参加することとしたものが多かった。このことと関連し、義務履行病院はほとんどの場合、「指定された大学病院およびその関連病院」としていた（図・表A-5(2)、表A-6(2)）。大学とその関連病院の医師確保およびそれらを通じた大学機能の拡充（特に、医師派遣機能の拡充）による地域医療への支援を意図した制度であることが判る。

表A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	126	66	10	50	67	59	116	10		
(平均) (百万円)	13.1	10.7	10.4	16.8	14.5	11.6	13.2	12.7		
(最多)	44.8	24.6	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	19.8		
(最少)	3.5	3.5	7.2	6.0	4.8	3.5	3.5	4.8		

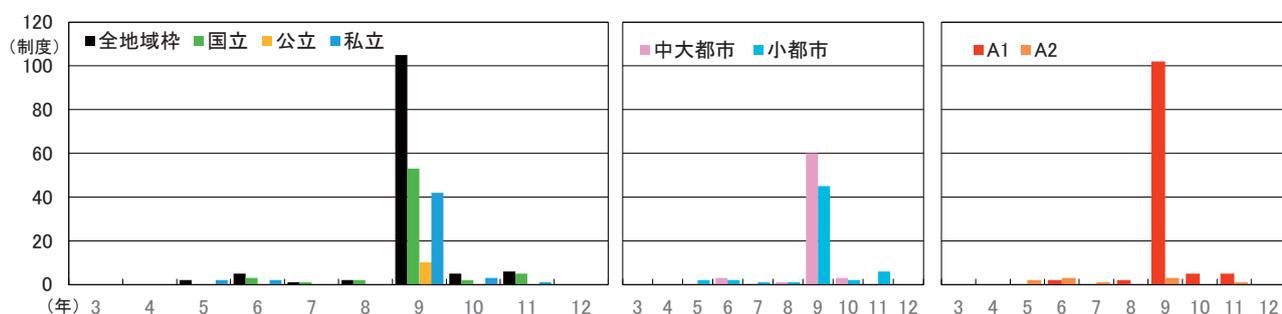
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	126	66	10	50	67	59	116	10		
2年 (制度)										
3年										
4年										
5年	2			2		2		2		
6年	5	3		2	3	2	2	3		
7年	1	1				1		1		
8年	2	2			1	1	2			
9年	105	53	10	42	60	45	102	3		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年	6	5		1		6	5	1		
12年										

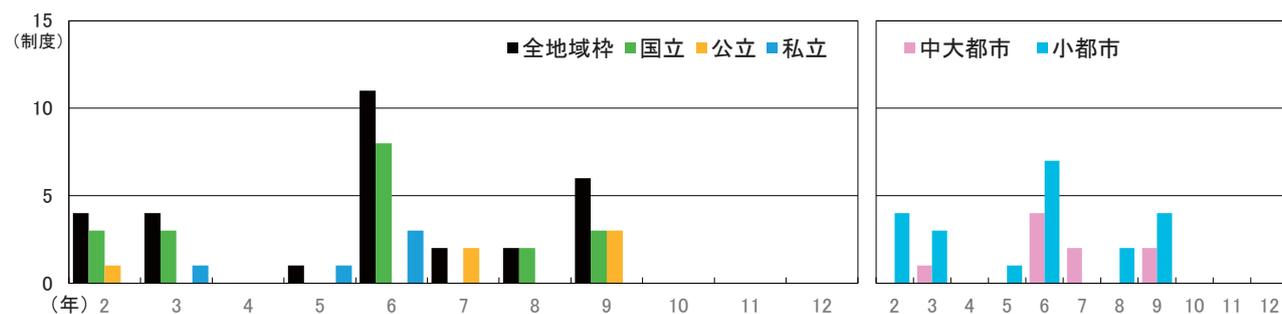
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1 区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	30	19	6	5	9	21			30	
2年 (制度)	4	3	1			4			4	
3年	4	3		1	1	3			4	
4年										
5年	1			1		1			1	
6年	11	8		3	4	7			11	
7年	2		2		2				2	
8年	2	2				2			2	
9年	6	3	3		2	4			6	
10年										
11年										
12年										

図A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1 区分)



表A-5(3)義務履行と初期研修(全国)

※条件付き: 県内研修をした場合は1年又は2年を義務年限にカウントする

制度区分 初期研修 (数)	A1						A2						B1					
	含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き	
	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員
義務履行 2年													4	69				
3年													3	40	1	10		
4年																		
5年							2	3					1	4				
6年	2	10					3	43					11	129				
7年							1	2							2	75		
8年	2	15											2	15				
9年	99	824			3	30	3	9					6	90				
10年	5	48																
11年	5	33					1	5										
12年																		

表A-6(1) 義務履行病院(奨学金支給あり A区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	126	66	10	50	67	59	116	10		
1 (制度)	5			5	3	2	1	4		
2	115	64	9	42	60	55	110	5		
3	5	2	1	2	3	2	5			
4	1	1				1		1		
5	57	32	6	19	30	27	56	1		
6	2	1		1	2			2		

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

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	30	19	6	5	9	21			30	0
1 (制度)	25	17	4	4	6	19			25	
2	3	1	2		2	1			3	
3										
4	1	1				1			1	
5	1			1	1				1	
6										

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

### 3. 定員と入学者数の推移

令和2年度の本調査では、地域枠定員総数は1,506人であった（編入学は入学年度の定員とし、奨学金の中途貸与枠の定員については、入学年に遡る年度の定員に加えて集計した）。内訳は、A1:959人、A2:27人、B1:432人、B2:88人であった。また、中大都市群と小都市群の定員総数は、それぞれ553人、953人であり、後者の定員は前者の定員を上回っていた（図・表A-7(1),(2),(3)）。この理由は、中大都市と小都市との医師不足の程度の差によるものであろう（県またぎ制度を考慮すれば、その差はさらに広がる）。また、国立、公立、私立の1校当たりの定員は、それぞれ23.5人、37.1人、14.7人で、公立が最も多かった。地域への貢献を重視する自治体が設立主体であるためであろう（表A-1(1)、表A-7(1)）。

全地域枠の充足率（入学者数/定員数）は、年度ごとの変動はあるもののほぼ90%程度で推移してきたが、直近の2年はやや増加傾向にある。また、地域枠は「別枠方式」とした「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」からの提言を受けて、A2区分の定員数・入学者数はともに急速に減少している（図・表A-7(3)）。

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

表A-7(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	321	287	89%	220	198	90%	68	64	94%	33	25	76%
H21年度(2009)	612	575	94%	454	412	91%	102	102	100%	56	61	109%
H22年度(2010)	994	909	91%	673	600	89%	143	142	99%	178	167	94%
H23年度(2011)	1,084	1,031	95%	714	678	95%	156	151	97%	214	202	94%
H24年度(2012)	1,135	1,106	97%	734	718	98%	176	172	98%	225	216	96%
H25年度(2013)	1,256	1,173	93%	789	725	92%	232	225	97%	235	223	95%
H26年度(2014)	1,287	1,229	95%	798	752	94%	252	244	97%	237	233	98%
H27年度(2015)	1,390	1,311	94%	839	783	93%	275	280	102%	276	248	90%
H28年度(2016)	1,400	1,295	93%	842	766	91%	277	273	99%	281	256	91%
H29年度(2017)	1,433	1,318	92%	845	757	90%	277	285	103%	311	276	89%
H30年度(2018)	1,449	1,259	87%	840	724	86%	282	285	101%	327	250	76%
R1年度(2019)	1,417	1,351	95%	795	745	94%	282	287	102%	340	319	94%
R2年度(2020)	1,506	1,468	97%	870	840	97%	297	307	103%	339	321	95%
合計	15,284	14,312	94%	9,413	8,698	92%	2,819	2,817	100%	3,052	2,797	92%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表A-7(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	58	49	84%	263	238	90%
H21年度(2009)	136	133	98%	476	442	93%
H22年度(2010)	297	274	92%	697	635	91%
H23年度(2011)	346	317	92%	738	714	97%
H24年度(2012)	365	351	96%	770	755	98%
H25年度(2013)	423	372	88%	833	801	96%
H26年度(2014)	436	405	93%	851	824	97%
H27年度(2015)	504	468	93%	886	843	95%
H28年度(2016)	511	467	91%	889	828	93%
H29年度(2017)	541	475	88%	892	843	95%
H30年度(2018)	556	440	79%	893	819	92%
R1年度(2019)	529	498	94%	888	853	96%
R2年度(2020)	553	543	98%	953	925	97%
合計	5,255	4,792	91%	10,029	9,520	95%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

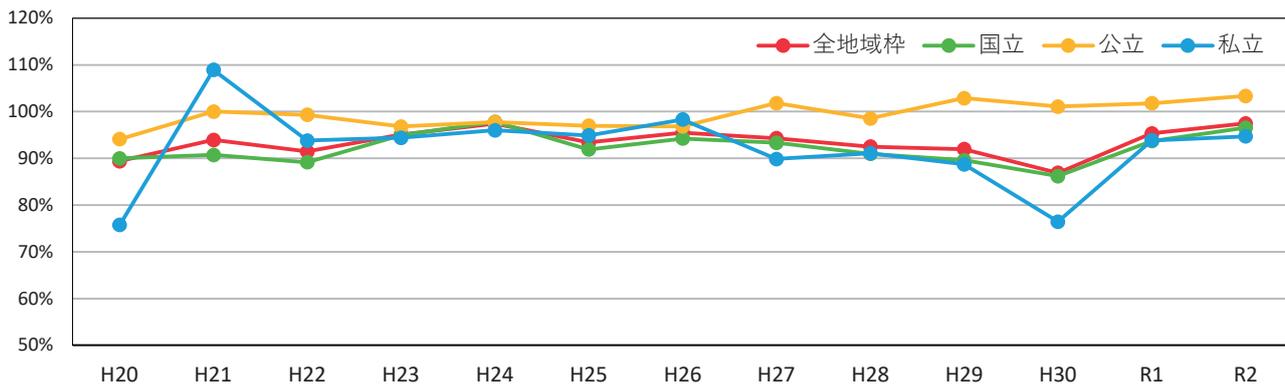
表A-7(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

※単位:人

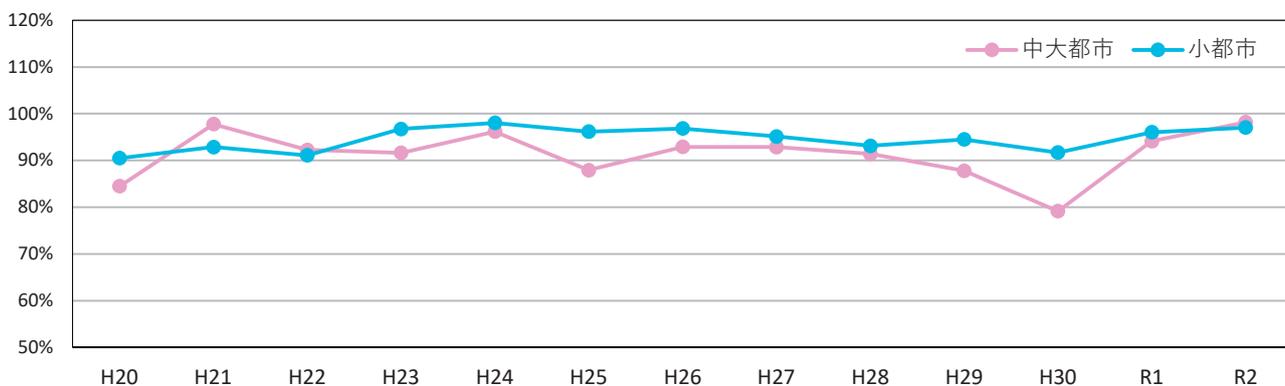
	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	103	87	84%	55	49	89%	93	81	87%	70	70	100%
H21年度(2009)	275	258	94%	78	91	117%	151	126	83%	98	100	102%
H22年度(2010)	498	451	91%	130	138	106%	231	211	91%	118	109	92%
H23年度(2011)	550	503	91%	174	160	92%	234	239	102%	126	129	102%
H24年度(2012)	585	550	94%	185	190	103%	234	234	100%	131	132	101%
H25年度(2013)	642	597	93%	170	148	87%	310	297	96%	134	131	98%
H26年度(2014)	664	633	95%	154	142	92%	345	339	98%	124	115	93%
H27年度(2015)	719	675	94%	174	138	79%	378	383	101%	119	115	97%
H28年度(2016)	732	685	94%	171	127	74%	378	374	99%	119	109	92%
H29年度(2017)	744	691	93%	192	122	64%	378	381	101%	119	124	104%
H30年度(2018)	765	660	86%	190	103	54%	398	389	98%	96	107	111%
R1年度(2019)	781	750	96%	132	88	67%	400	398	100%	101	115	114%
R2年度(2020)	959	938	98%	27	15	56%	432	427	99%	88	88	100%
合計	8,017	7,478	93%	1,832	1,511	82%	3,962	3,879	98%	1,443	1,444	100%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

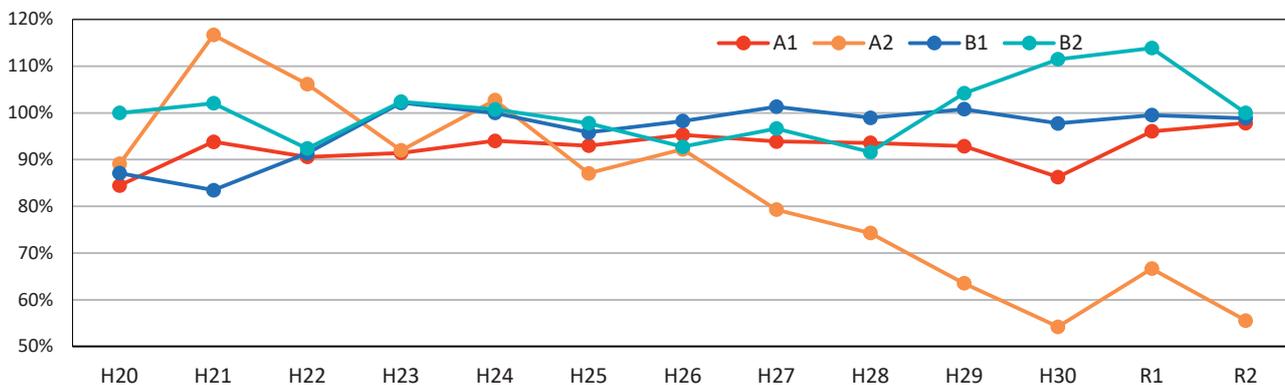
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



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地域枠基本調査を実施した（「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q1～Q2-5、アンケート用紙p(57),(58)参照）。

産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学を除く79大学の内、地域枠制度を導入していない大学は10大学（12.7%）であった。今後の地域枠制度導入については、10大学中9大学から回答があり、7大学では「今後も導入しない」との回答であったが、「今後導入予定」と「今後導入検討」と回答した大学がそれぞれ1大学あった（表A-8、A-8(1)）。

導入しないと回答した大学の理由には、「地域医療に特化した学生を受け入れることは、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、臨床指導医を育成するという学部の基本理念に合わないため」、「数年後に医師過剰となることが予想されており、定員減が求められる可能性が高く、新たな枠の設定は検討していない」、「地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる」などがあった（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

既に導入している大学への制度継続についての回答では、臨時定員増への対応やキャリア形成プログラムの適応対象になるため「枠の拡大が必要」（A区分）との回答は少数であったが、「このまま存続させたい」との回答は昨年度に比べA区分B区分ともにやや増加した。一方、「廃止したい」との回答は2大学のみであった（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、地域医療に貢献する医師の育成や医師不足・偏在の解消にはこの制度の維持が必要であるとする意見や、既に地域枠制度が効果を発揮している等の意見が見られた。また、地域医療への貢献に意欲的な学生や意識の高い学生を発掘することを理由としている大学も複数認められた。これらの記載から、既に多くの大学で地域枠制度の効果が実感されており、今後の展開についても期待が高まっていることが推察される。一方少数ではあるが、地域枠学生の学力が劣っているため「廃止したい」との意見や、地域枠は自治体との協議が必要であるため「どちらとも言えない」等の意見もあった（集計データ集p(2)～(6)「選択した理由」1～5参照）。

表A-8 地域枠制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	79	42	8	29	46	33
1 ある (校)	69	37	8	24	36	33
2 ない	10	5	0	5	10	0

「2. ない」場合

表A-8(1) 今後の制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	9	5	0	4	9	0
1 今後も導入しない (校)	7	5	0	2	7	0
2 今後導入予定	1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討	1	0	0	1	1	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)	66		27		2		7	
1 枠の拡大が必要 (校)	4	6.1%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	51	77.3%	19	70.4%	2	100.0%	3	42.9%
3 枠の縮小が必要	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 廃止したい	2	3.0%	2	7.4%	0	0.0%	2	28.6%
5 どちらとも言えない	9	13.6%	4	14.8%	0	0.0%	2	28.6%

※令和元年に制度廃止となった大学の回答を含む

## B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況

既に卒業者が出ている平成20年度から平成26年度地域枠入学生（平成25年度～令和元年度卒業生）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等をストレート卒業率<sup>注1)</sup>と医師国家試験現役合格率<sup>注2)</sup>ならびに退学・転学率を指標として全国平均<sup>注3)</sup>と比較した。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率、中断率などを指標として評価した。また、卒後一定の義務を有する全入学生について、地域枠制度の重要な評価項目の一つである離脱率（中途辞退率）を検討した。

転帰調査の全対象大学（68大学）からのデータ集計に際しては、前節同様、設立別、都市規模別、制度区分別に分けて集計し、一部の項目については出身地（県内、県外）別<sup>注4)</sup>、男女別の集計を加え評価した。

なお、地域枠制度の内容（奨学金額、選抜時期、義務年限、出身地指定等）に変更があった場合には、集計上の必要性に応じ、変更年度以降を別の制度として集計したものがある。また、全体の集計は1年次入学時を基点としたため、編入学については、6年制と仮定した遡る年度の入学者数に合算して集計した。このため、編入学生については、平成24年度以前の卒業生を集計から除外した。中途貸与者（奨学金の中途学年からの貸与者）についても、貸与開始年度ではなく入学年度で集計した。

注1)．ストレート卒業率：入学者数に対する修業年限で卒業した人数の割合。

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

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

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

### 1. 医師国家試験合格までの状況

#### 1.1. ストレート卒業率

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

#### 1.2. 医師国家試験現役合格率

全地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して全国平均を上回っていた。しかし、令和元年のB2区分は全国平均を下回った。（図・表B-2）。

また、出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.1%、県外:81.7%）、国試現役合格率（県内:96.3%、県外:94.4%）とも県内出身の方が県外出身よりやや高かった（集計データ集p(51)表D-1(1),(2),(3)）。

#### 1.3. 退学・転学者

退学・転学者については、地域枠入学者数に占める割合を算出し、「2019年度医学教育カリキュラムの現状」（全国医学部長病院長会議報告）の過去5年間（平成21年～平成25年入学）の平均値である2.5%と比較した。その結果、卒業生の出ている平成20年～平成26年の地域枠入学者総数6,345人のうち退学・転学者は58人で、全体の退学率は0.91%（県内出身：0.84%、県外出身：1.15%、中大都市：1.10%、小都市：0.83%）であり、県外、中大都市でやや高いものの、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(52)表D-2(1),(2),(3)より算出）。

退学理由については、「学力不足」(31.2%)、「進路変更」(29.0%)、「健康上の理由」(8.6%)、「その他」(25.4%)が挙げられていた(集計データ集p(53)表D-2(4))。

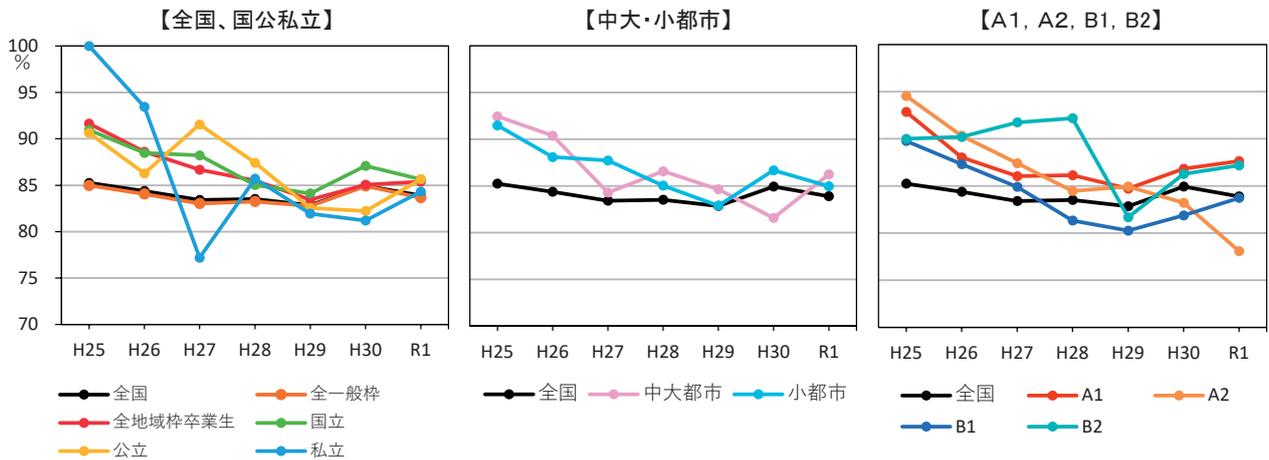
表 B-1 ストレート卒業者の推移

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

(人)	全国	全一般枠※2	地域枠									
			全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	7,429	311	221	64	26	53	258	98	55	88	70
H25年度ストレート卒業者数	6,598	6,313	285	201	58	26	49	236	91	52	79	63
卒業率※1 (%)	85.2	85.0	91.6	91.0	90.6	100.0	92.5	91.5	92.9	94.5	89.8	90.0
H21年度入学者数	8,437	7,849	588	425	102	61	135	453	259	93	134	102
H26年度ストレート卒業者数	7,119	6,598	521	376	88	57	122	399	228	84	117	92
卒業率※1 (%)	84.4	84.1	88.6	88.5	86.3	93.4	90.4	88.1	88.0	90.3	87.3	90.2
H22年度入学者数	8,705	7,790	915	602	142	171	280	635	451	143	212	109
H27年度ストレート卒業者数	7,261	6,468	793	531	130	132	236	557	388	125	180	100
卒業率※1 (%)	83.4	83.0	86.7	88.2	91.5	77.2	84.3	87.7	86.0	87.4	84.9	91.7
H23年度入学者数	8,798	7,763	1,035	681	151	203	320	715	505	161	241	128
H28年度ストレート卒業者数	7,348	6,463	885	579	132	174	277	608	435	136	196	118
卒業率※1 (%)	83.5	83.3	85.5	85.0	87.4	85.7	86.6	85.0	86.1	84.5	81.3	92.2
H24年度入学者数	8,805	7,712	1,093	705	172	216	345	748	543	186	233	131
H29年度ストレート卒業者数	7,295	6,383	912	593	142	177	292	620	460	158	187	107
卒業率※1 (%)	82.9	82.8	83.4	84.1	82.6	81.9	84.6	82.9	84.7	84.9	80.3	81.7
H25年度入学者数	9,082	7,911	1,171	728	225	218	369	802	599	143	298	131
H30年度ストレート卒業者数	7,714	6,718	996	634	185	177	301	695	520	119	244	113
卒業率※1 (%)	84.9	84.9	85.1	87.1	82.2	81.2	81.6	86.7	86.8	83.2	81.9	86.3
H26年度入学者数	9,105	7,873	1,232	752	244	236	407	825	631	146	338	117
R1年度ストレート卒業者数	7,639	6,587	1,052	644	209	199	351	701	553	114	283	102
卒業率※1 (%)	83.9	83.7	85.4	85.6	85.7	84.3	86.2	85.0	87.6	78.1	83.7	87.2

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年度以降の入学生については文部科学省の公表データによる。

図 B-1 ストレート卒業率



ストレート卒業者数

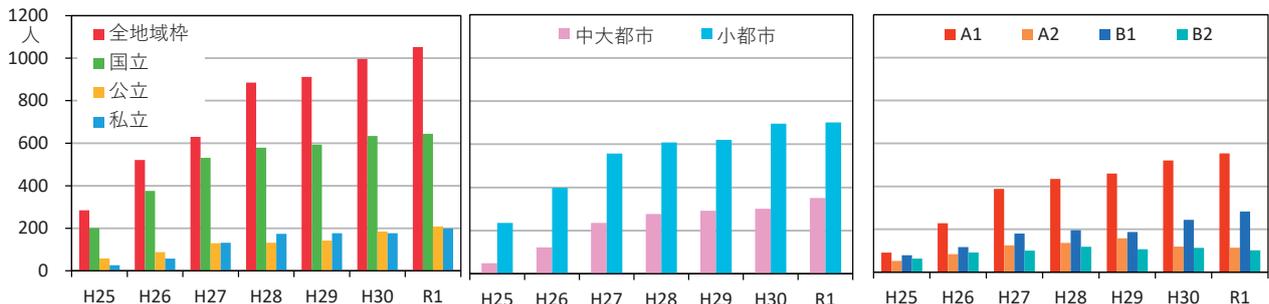


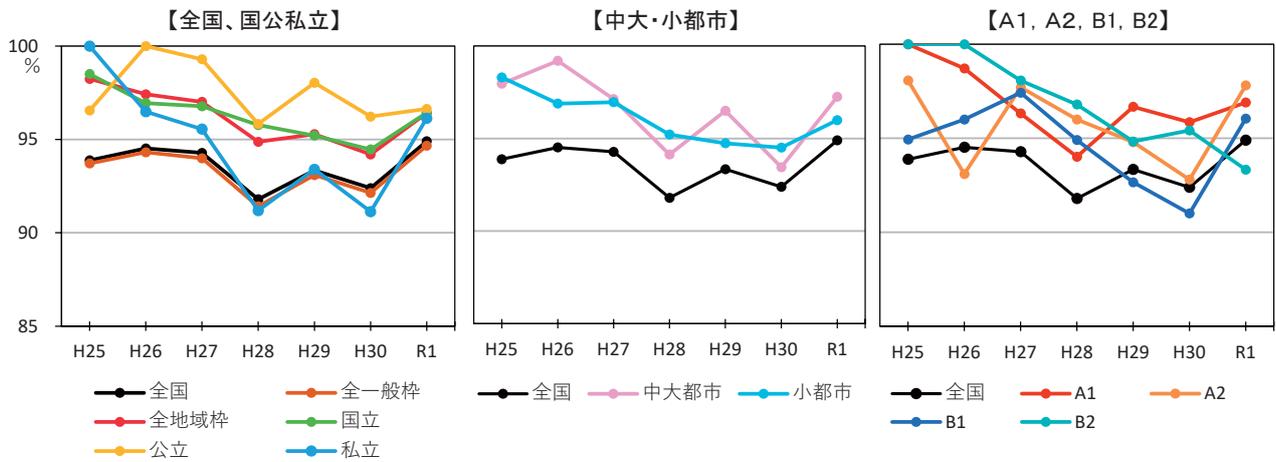
表 B-2 国試現役合格者の推移

※1 現役合格率＝合格者 / 卒業生数（編入学含む）  
 ※2 全一般枠は全国的人数から全地域枠の人数を減じた数。  
 ※3 全地域枠の受験者数は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出。

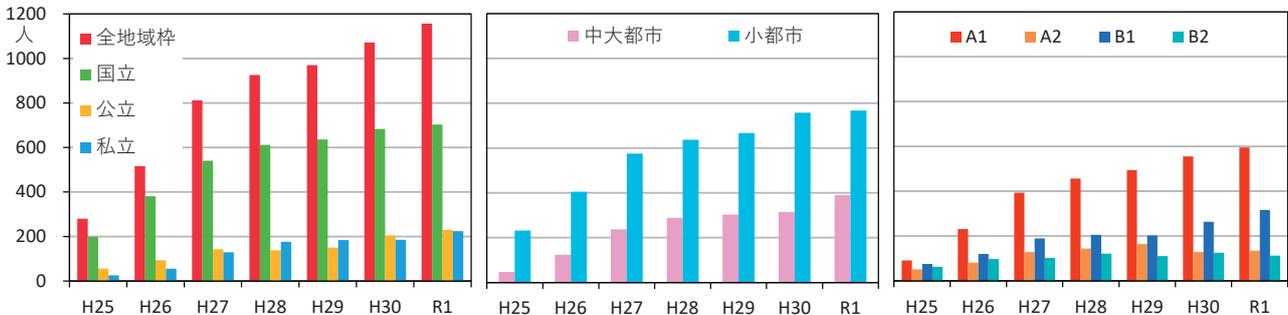
(人)	全国	全一般枠 <sup>※2</sup>	※3 全地域枠	地域枠								
				国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	7,464	285	201	58	26	49	236	91	52	79	63
H25年度現役合格者数	7,275	6,995	280	198	56	26	48	232	91	51	75	63
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.9	93.7	98.2	98.5	96.6	100.0	98.0	98.3	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	7,707	543	393	93	57	125	418	234	87	125	97
H26年度現役合格者数	7,798	7,269	529	381	93	55	124	405	231	81	120	97
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.5	94.3	97.4	96.9	100.0	96.5	99.2	96.9	98.7	93.1	96.0	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	7,823	837	559	143	135	244	593	408	131	194	104
H27年度現役合格者数	8,165	7,353	812	541	142	129	237	575	393	128	189	102
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.3	94.0	97.0	96.8	99.3	95.6	97.1	97.0	96.3	97.7	97.4	98.1
H28年度新卒受験者数	8,828	7,852	976	639	144	193	307	669	485	150	216	125
H28年度現役合格者数	8,104	7,178	926	612	138	176	289	637	456	144	205	121
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	91.8	91.4	94.9	95.8	95.8	91.2	94.1	95.2	94.0	96.0	94.9	96.8
H29年度新卒受験者数	8,924	7,906	1,018	668	153	197	314	704	511	173	218	116
H29年度現役合格者数	8,330	7,360	970	636	150	184	303	667	494	164	202	110
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.3	93.1	95.3	95.2	98.0	93.4	96.5	94.7	96.7	94.8	92.7	94.8
H30年度新卒受験者数	9,176	8,038	1,138	723	212	203	336	802	579	139	289	131
H30年度現役合格者数	8,478	7,406	1,072	683	204	185	314	758	555	129	263	125
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	92.4	92.1	94.2	94.5	96.2	91.1	93.5	94.5	95.9	92.8	91.0	95.4
R1年度新卒受験者数	9,044	7,844	1,200	729	238	233	401	799	614	137	329	120
R1年度現役合格者数	8,583	7,426	1,157	703	230	224	390	767	595	134	316	112
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.9	94.7	96.4	96.4	96.6	96.1	97.3	96.0	96.9	97.8	96.0	93.3

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

図 B-2 国試現役合格率



現役合格者数



## 2. 医師国家試験合格以降の状況

奨学金の有無や義務年数・具体的な義務内容の設定のみならず、義務不履行への対応にもA区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では大きな差がある。すなわち、A区分で義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、一括返還で利子加算のある制度が多い。一方、B区分では義務履行に法的強制力がないため、卒業に関する部分を除けば、地域枠出身者の道義的責任ともいべきところに依存せざるを得ない。また、B1区分では一定の義務年数を明示し、誓約書の提出を義務付けていることが多いものの、B2区分の誓約書では「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっているという違いもある。さらに、B1区分はA区分に比べ義務内容の自由度が高く、専門医取得などのキャリア形成が容易であるという傾向もある。このような相違を踏まえると、国家試験合格後の状況には制度区分間で違いが生じてくることは容易に推測できる。

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

### 2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）

#### (1) 義務履行者数

令和2年度調査時点（5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと平成20年度～平成26年度の入学生が卒業した段階である。初期研修を義務履行に含めているか、義務履行の猶予もしくは中断を認めているかなどの違いにより、各地域枠卒業生の義務履行開始時期は異なる。このため、実際に義務履行中の人数は医師国家試験合格者数より少なくなっている。

本年度調査時点での義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）を集計すると、7年間全体の集計では、卒前離脱者を除く国試合格者5,138人のうち義務履行中の者（義務とみなされる初期研修中の者を含む）は4,335人で、義務履行率（国試合格者数に対する義務履行者・義務終了者数の割合）は86.5%であった。また、設立別、中大・小都市別、制度区分別で義務履行率を見ると、私立およびA2区分で低かった。また、国試合格年度別の義務履行率を見ると、経年的に増加傾向にある。なお、A、B1区分とも義務履行中以外の者には、国試合格以降の離脱者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者および初期研修が義務に含まれない場合の初期研修中の者が含まれている（図・表B-3）。

#### (2) 義務履行先病院

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

卒後の勤務先としては県内大学勤務（44.5%）、県内中核病院勤務（43.9%）、県内中小医療機関（8.3%）、県外医療機関（3.1%）であり、昨年度とほぼ同様の傾向であった（表B-3(1)）。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が74.0%を占め、医師不足地域の勤務は26.0%と少なく、昨年度の結果と著変はなかった（表B-3(2)）。ある程度総合的な力量を要求される中小医療機関への配置を遅らせているという配慮かもしれない。また、専門研修の可否については、不明を除くとほぼ全ての回答で「可」であった（表B-3(3)）。

#### (3) 専攻診療科

回答のあった専攻診療科については、未定が46.7%と最も多く、それ以外では、内科（16.7%）、外科（5.2%）、小児科（4.4%）、産婦人科（3.7%）、麻酔科（3.5%）、整形外科（3.2%）の順であり、昨年度に比べ大きな変化はなかった（表B-6）。

## 2.2. 義務履行中断中の人数とその理由

義務履行の意志を有するものの、専門研修や大学院進学等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中（猶予期間中の者を含む）としてその人数を集計した。令和元年度までの国試合格者総数5,138人中中断者数は267人で、その割合（中断率）は5.2%であった。中断者数は初期研修終了後に増加する傾向にあった（表B-4）。また、中断理由としては、不明（24.7%）を除けば「その他個人的理由」（21.3%）、専門研修（21.3%）、県外への居住地変更（15.0%）、大学院入学（11.6%）、健康上の理由（6.0%）の順であった（表B-4(1)）。

男女別でみると、中断率では女性がやや高い傾向（男性4.4%、女性6.4%）にあり、中断理由にも男女間で違いがあった（表B-5(5),(6)）。

## 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・小都市別、制度区分別、出身地（県内・県外）別、男女別に集計し、離脱率は入学者数に対する割合として算出した。なお、国試合格以降に所在地不明等で調査打ち切りとなった12名は、離脱として集計した（離脱理由は打ち切り理由である「所在不明・その他」とした）。

令和元年度までの入学者全体（11,516人）で見ると、離脱者は337人で離脱率は2.9%であった。設立別、制度区分別および都市規模別で見ると、私立（4.7%）と国立（3.0%）が公立（0.8%）より高く、A1区分（3.0%）とA2区分（6.8%）がB1区分（1.1%）より高かった。また、中大都市は3.1%で、小都市の2.8%よりやや高かった（図・表B-5）。

離脱時期については6学年時から卒業3年目までに多かった（図B-6）。このことを踏まえ、それを経過した平成20～平成23年度入学生で見ると、その全体の離脱率は12.2%（入学生2,440人中離脱者298人）であった。設立別、都市規模別、制度区分別の離脱率は各々、国立：9.8%、公立：4.0%、私立：14.7%、中大都市：9.1%、小都市：10.0%、A1：10.1%、A2：15.0%、B1：5.5%で、全体の離脱率と比べ、私立、A2区分で高かった（表B-5より算出）。離脱率が低かったB1区分の義務年限は比較的短い制度が多く、義務内容についても「大学が設定した専門研修プログラムに参加」などの義務内容としているため、自由度が高く柔軟なキャリア形成が可能であり、離脱率が最も低かった公立の定員には比較的B1区分が多いことなどが低い離脱率につながっているものと思われる。

出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、令和元年度入学者までの全体で集計すると、離脱率は県内：県外＝2.1%：5.5%であり、上記同様平成20～平成23年度入学者で見ても県内：県外＝7.5%：16.0%となり、何れも県外の離脱率が県内のそれを大きく上回った。同様に平成23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＝6.5%：13.1%、小都市県内：県外＝7.8%：18.7%であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（表B-5(4)より算出）。また、男女別による令和元年までの入学者全体の離脱率の比較では女性の方がやや高い傾向（男性2.5%、女性3.6%）にあった（表B-5(5)）。

337人の離脱理由の内訳では「その他個人的理由」（52.5%）が最も多く、次いで、「県外への居住地変更」（19.3%）で「専門研修」（5.3%）は意外と少なかった（表B-5(3)）。また、男女間での離脱理由に関する顕著な傾向の違いはなかった（表B-5(7)）。

離脱理由として「その他個人的理由」や「不明」が多いため、離脱理由を詳細に把握することは困難である。しかし、県外者との結婚による離脱の問題なども課題として指摘されており、離脱に関係するいくつかの問題点については継続して検討する必要がある。

なお、奨学金額や義務の内容、専門研修の可否などの地域枠制度の制度設計の違いにより離脱率等が左右

## 第1章

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。

表B-3 義務履行状況

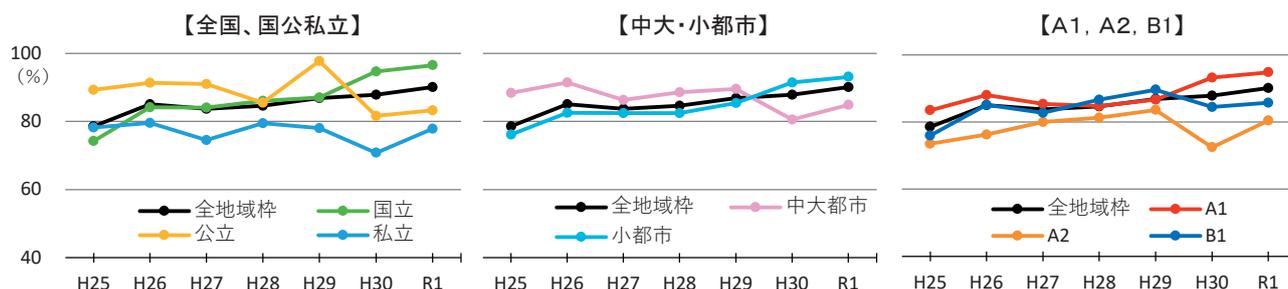
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	215	136	56	23	43	172	91	49	75
義務履行者数	149	88	50	11	31	118	64	29	56
うち病院勤務者数	148	88	49	11	30	118	64	29	55
うち大学院進学者数	1	0	1	0	1	0	0	0	1
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	21	16	3	2	3	18	10	4	7
義務履行終了者数	20	13	0	7	7	13	12	7	1
義務履行期間外初期研修者数	1	0	0	1	1	0	0	1	0
離脱者数	24	19	3	2	1	23	5	8	11
義務履行率 (%)	78.6	74.3	89.3	78.3	88.4	76.2	83.5	73.5	76.0
H26年度国試合格者数 (人)	427	297	81	49	117	310	226	80	121
義務履行者数	332	229	74	29	90	242	191	41	100
うち病院勤務者数	332	229	74	29	90	242	191	41	100
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	25	18	4	3	3	22	11	4	10
義務履行終了者数	31	21	0	10	17	14	8	20	3
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	39	29	3	7	7	32	16	15	8
義務履行率 (%)	85.0	84.2	91.4	79.6	91.5	82.6	88.1	76.3	85.1
H27年度国試合格者数 (人)	705	465	122	118	227	478	384	130	191
義務履行者数	555	359	111	85	181	374	323	90	142
うち病院勤務者数	554	358	111	85	180	374	323	89	142
うち大学院進学者数	1	1	0	0	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	58	37	8	13	10	48	27	9	22
義務履行終了者数	35	32	0	3	15	20	5	14	16
義務履行期間外初期研修者数	3	0	0	3	3	0	0	3	0
離脱者数	54	37	3	14	18	36	29	14	11
義務履行率 (%)	83.7	84.1	91.0	74.6	86.3	82.4	85.4	80.0	82.7
H28年度国試合格者数 (人)	812	529	117	166	289	523	458	144	210
義務履行者数	667	436	100	131	252	415	388	116	163
うち病院勤務者数	665	434	100	131	251	414	388	115	162
うち大学院進学者数	1	1	0	0	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	1	1	0	0	0	1	0	0	1
中断者数	76	47	13	16	15	61	36	14	26
義務履行終了者数	20	19	0	1	4	16	0	1	19
義務履行期間外初期研修者数	4	1	0	3	3	1	1	3	0
離脱者数	45	26	4	15	15	30	33	10	2
義務履行率 (%)	84.6	86.0	85.5	79.5	88.6	82.4	84.7	81.3	86.7
H29年度国試合格者数 (人)	887	572	133	182	305	582	510	165	212
義務履行者数	769	497	130	142	272	497	442	138	189
うち病院勤務者数	750	480	130	140	270	480	427	135	188
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	19	17	0	2	2	17	15	3	1
中断者数	72	50	2	20	10	62	42	13	17
義務履行終了者数	1	1	0	0	1	0	0	0	1
義務履行期間外初期研修者数	7	0	0	7	7	0	0	6	1
離脱者数	38	24	1	13	15	23	26	8	4
義務履行率 (%)	86.8	87.1	97.7	78.0	89.5	85.4	86.7	83.6	89.6
H30年度国試合格者数 (人)	988	623	180	185	324	664	573	138	277
義務履行者数	868	590	147	131	261	607	534	100	234
うち病院勤務者数	4	4	0	0	2	2	2	1	1
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	864	586	147	131	259	605	532	99	233
中断者数	6	3	3	0	3	3	1	0	5
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	107	26	30	51	56	51	32	37	38
離脱者数	7	4	0	3	4	3	6	1	0
義務履行率 (%)	87.9	94.7	81.7	70.8	80.6	91.4	93.2	72.5	84.5
R1年度国試合格者数 (人)	1,104	663	215	226	404	700	618	143	343
義務履行者数	995	640	179	176	343	652	586	115	294
うち病院勤務者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	995	640	179	176	343	652	586	115	294
中断者数	9	7	2	0	0	9	1	2	6
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	99	15	34	50	61	38	30	26	43
離脱者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
義務履行率 (%)	90.1	96.5	83.3	77.9	84.9	93.1	94.8	80.4	85.7

7年の合計

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
国試合格者数 (人)	5,138	3,285	904	949	1,709	3,429	2,860	849	1,429
義務履行者数	4,335	2,839	791	705	1,430	2,905	2,528	629	1,178
うち病院勤務者数	2,453	1,593	464	396	823	1,630	1,395	410	648
うち大学院進学者数	3	2	1	0	3	0	0	2	1
うち初期研修者数	1,879	1,244	326	309	604	1,275	1,133	217	529
中断者数	267	178	35	54	44	223	128	46	93
義務履行終了者数	107	86	0	21	44	63	25	42	40
義務履行期間外初期研修者数	221	42	64	115	131	90	63	76	82
離脱者数	208	140	14	54	60	148	116	56	36
義務履行率 (%)	86.5	89.0	87.5	76.5	86.2	86.6	89.3	79.0	85.2

図B-3 国試合格年度別義務履行率の推移



図B-3 国試合格年度別義務履行者数の推移

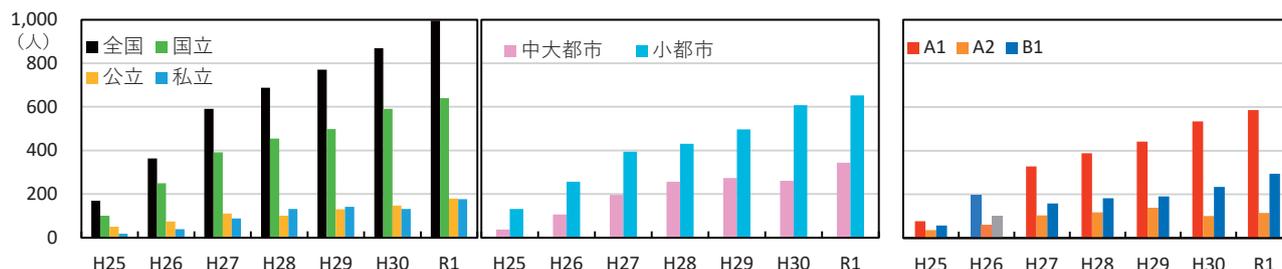


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1. (人)	1,091 44.5	646 40.6	184 39.7	261 65.9	364 44.2	727 44.6	544 39.0	198 48.3	349 53.9
2.	1,076 43.9	730 45.8	235 50.6	111 28.0	368 44.7	708 43.4	671 48.1	189 46.1	216 33.3
3.	203 8.3	175 11.0	15 3.2	13 3.3	51 6.2	152 9.3	142 10.2	15 3.7	46 7.1
4.	77 3.1	37 2.3	29 6.3	11 2.8	39 4.7	38 2.3	33 2.4	7 1.7	37 5.7
5.	6 0.2	5 0.3	1 0.2	0 0.0	1 0.1	5 0.3	5 0.4	1 0.2	0 0.0
合計	2,453	1,593	464	396	823	1,630	1,395	410	648

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

表B-3(2) 義務履行先の地理区分

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
回答数	2,453 (%)	1,593 (%)	464 (%)	396 (%)	823 (%)	1,630 (%)	1,395 (%)	410 (%)	648 (%)
1. (人)	638 26.0	410 25.7	92 19.8	136 34.3	257 31.2	381 23.4	371 26.6	114 27.8	153 23.6
2.	1,815 74.0	1,183 74.3	372 80.2	260 65.7	566 68.8	1,249 76.6	1,024 73.4	296 72.2	495 76.4

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	2,654 (%)	885 (%)	1,769 (%)
1 可能 (人)	1,781 98.8	456 99.3	1,325 98.7
2 不可	21 1.2	3 0.7	18 1.3
3 不明	852	426	426

※(%)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)	215	21 9.8	16	3	2	3	18	10	4	7
H26年度	427	25 5.9	18	4	3	3	22	11	4	10
H27年度	705	58 8.2	37	8	13	10	48	27	9	22
H28年度	812	76 9.4	47	13	16	15	61	36	14	26
H29年度	887	72 8.1	50	2	20	10	62	42	13	17
H30年度	988	6 0.6	3	3		3	3	1		5
R1年度	1,104	9 0.8	7	2			9	1	2	6
計	5,138	267 5.2	178	35	54	44	223	128	46	93

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)	57	43		14	3	54	55	2	
2 大学院入学	31	3		28	2	29	22	9	
3 健康上の理由	16	13	2	1	1	15	10	3	3
4 県外への居住地変更	40	40			1	39	10	18	12
5 その他個人的理由	57	31	18	8	15	42	22	2	33
6 不明	66	48	15	3	22	44	9	12	45
計	267	178	35	54	44	223	128	46	93

表B-5 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率＝離脱者/入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	241	27	11.2	153	21	13.7	64	3	4.7	24	3	12.5
H21年度	486	63	13.0	341	45	13.2	87	5	5.7	58	13	22.4
H22年度	806	75	9.3	526	50	9.5	122	2	1.6	158	23	14.6
H23年度	907	72	7.9	593	42	7.1	126	6	4.8	188	24	12.8
H24年度	962	45	4.7	610	32	5.2	147	0	0.0	205	13	6.3
H25年度	1,040	32	3.1	636	13	2.0	200	1	0.5	204	18	8.8
H26年度	1,115	11	1.0	675	1	0.1	219	1	0.5	221	9	4.1
H27年度	1,189	5	0.4	702	2	0.3	255	0	0.0	232	3	1.3
H28年度	1,181	2	0.2	686	0	0.0	248	0	0.0	247	2	0.8
H29年度	1,186	5	0.4	670	3	0.4	260	0	0.0	256	2	0.8
H30年度	1,154	0	0.0	654	0	0.0	260	0	0.0	240	0	0.0
R1年度	1,249	0	0.0	688	0	0.0	252	0	0.0	309	0	0.0
計	11,516	337	2.9	6,934	209	3.0	2,240	18	0.8	2,342	110	4.7

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)												
H20年度(入)	48	2	4.2	193	25	13.0	98	5	5.1	55	10	18.2	88	12	13.6
H21年度	130	14	10.8	356	49	13.8	259	29	11.2	93	21	22.6	134	13	9.7
H22年度	275	26	9.5	531	49	9.2	451	47	10.4	143	18	12.6	212	10	4.7
H23年度	315	28	8.9	592	44	7.4	505	51	10.1	161	19	11.8	241	2	0.8
H24年度	340	18	5.3	622	27	4.3	543	31	5.7	186	11	5.9	233	3	1.3
H25年度	364	26	7.1	676	6	0.9	599	24	4.0	143	8	5.6	298	0	0.0
H26年度	402	7	1.7	713	4	0.6	631	5	0.8	146	6	4.1	338	0	0.0
H27年度	458	4	0.9	731	1	0.1	674	2	0.3	131	3	2.3	384	0	0.0
H28年度	464	1	0.2	717	1	0.1	684	0	0.0	128	2	1.6	369	0	0.0
H29年度	465	3	0.6	721	2	0.3	688	1	0.1	119	4	3.4	379	0	0.0
H30年度	437	0	0.0	717	0	0.0	661	0	0.0	104	0	0.0	389	0	0.0
R1年度	482	0	0.0	767	0	0.0	747	0	0.0	87	0	0.0	415	0	0.0
計	4,180	129	3.1	7,336	208	2.8	6,540	195	3.0	1,496	102	6.8	3,480	40	1.1

図 B-5 入学年度別離脱率の推移

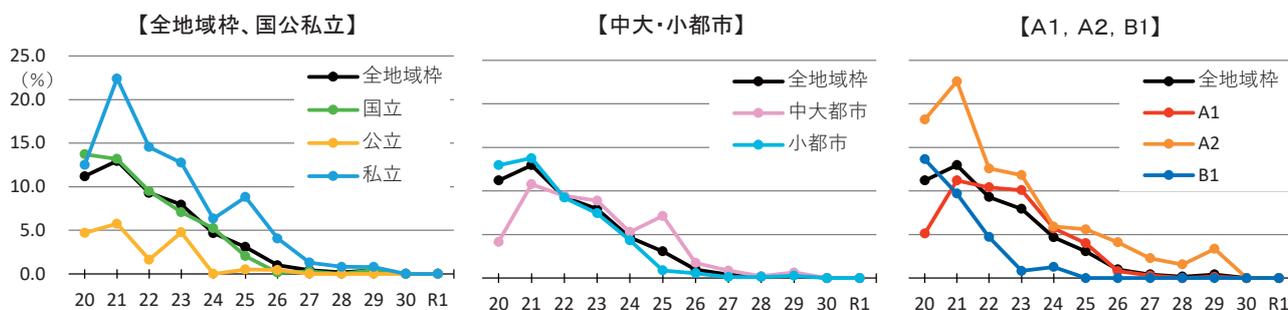
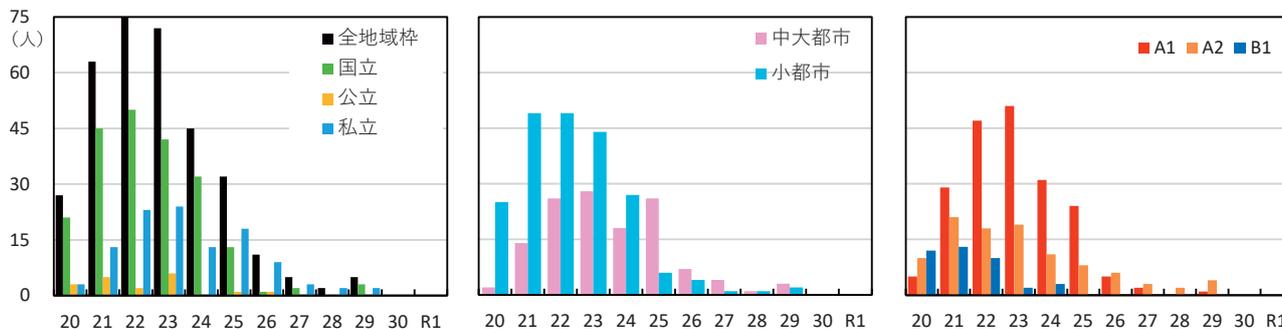


図 B-5 入学年度別離脱者数の推移



表B-5(1) 入学年度別卒前離脱者数と離脱率の推移

※卒前離脱率=卒前離脱者/入学者

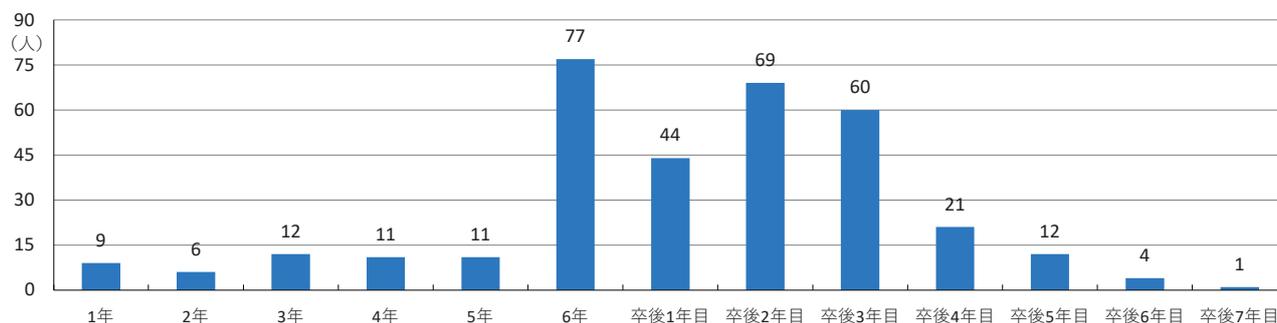
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	241	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 4.2	1 2.1	1 0.5	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	486	16 3.3	13 3.8	0 0.0	3 5.2	5 3.8	11 3.1	8 3.1	5 5.4	3 2.2
H22年度	806	20 2.5	13 2.5	0 0.0	7 4.4	7 2.5	13 2.4	15 3.3	4 2.8	1 0.5
H23年度	907	26 2.9	16 2.7	1 0.8	9 4.8	12 3.8	14 2.4	19 3.8	7 4.3	0 0.0
H24年度	962	13 1.4	9 1.5	0 0.0	4 2.0	7 2.1	6 1.0	7 1.3	6 3.2	0 0.0
H25年度	1,040	26 2.5	10 1.6	1 0.5	15 7.4	22 6.0	4 0.6	19 3.2	7 4.9	0 0.0
H26年度	1,115	11 1.0	1 0.1	1 0.5	9 4.1	7 1.7	4 0.6	5 0.8	6 4.1	0 0.0
H27年度	1,189	5 0.4	2 0.3	0 0.0	3 1.3	4 0.9	1 0.1	2 0.3	3 2.3	0 0.0
H28年度	1,181	2 0.2	0 0.0	0 0.0	2 0.8	1 0.2	1 0.1	0 0.0	2 1.6	0 0.0
H29年度	1,186	5 0.4	3 0.4	0 0.0	2 0.8	3 0.6	2 0.3	1 0.1	4 3.4	0 0.0
H30年度	1,154	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
R1年度	1,249	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	11,516	126 1.1	68 1.0	3 0.1	55 2.3	69 1.7	57 0.8	76 1.2	46 3.1	4 0.1

表B-5(2) 入学年度別卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	241	25 10.4	20 13.1	3 4.7	2 8.3	1 2.1	24 12.4	5 5.1	8 14.5	12 13.6
H21年度	486	47 9.7	32 9.4	5 5.7	10 17.2	9 6.9	38 10.7	21 8.1	16 17.2	10 7.5
H22年度	806	55 6.8	37 7.0	2 1.6	16 10.1	19 6.9	36 6.8	32 7.1	14 9.8	9 4.2
H23年度	907	46 5.1	26 4.4	5 4.0	15 8.0	16 5.1	30 5.1	32 6.3	12 7.5	2 0.8
H24年度	962	32 3.3	23 3.8	0 0.0	9 4.4	11 3.2	21 3.4	24 4.4	5 2.7	3 1.3
H25年度	1,040	6 0.6	3 0.5	0 0.0	3 1.5	4 1.1	2 0.3	5 0.8	1 0.7	0 0.0
H26年度	1,115	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	5,557	211 3.8	141 4.0	15 1.6	55 5.2	60 3.2	151 4.1	119 3.9	56 6.0	36 2.3

図B-6 入学後年数別 離脱者数の推移 (全地域枠)



表B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	18	7	5	6	5	13	12	6	0
2 大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 健康上の理由	6	5	0	1	0	6	6	0	0
4 県外への居住地変更	65	50	0	15	12	53	23	17	25
5 その他個人的理由	177	101	9	67	79	98	114	55	8
6 不明	59	37	4	18	30	29	35	24	0
7 所在不明・その他	12	9	0	3	3	9	5	0	7
計	337	209	18	110	129	208	195	102	40

表B-5(4) 入学年度別県内外別 離脱者数と離脱率の推移

全地域枠	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	241	187	77.6	54	22.4	27	11.2	23	12.3	4	7.4
H21年度	486	365	75.1	121	24.9	63	13.0	36	9.9	27	22.3
H22年度	806	585	72.6	221	27.4	75	9.3	36	6.2	39	17.6
H23年度	907	667	73.5	240	26.5	72	7.9	40	6.0	32	13.3
H24年度	962	707	73.5	255	26.5	45	4.7	18	2.5	27	10.6
H25年度	1,040	750	72.1	290	27.9	32	3.1	14	1.9	18	6.2
H26年度	1,115	814	73.0	301	27.0	11	1.0	6	0.7	5	1.7
H27年度	1,189	884	74.3	305	25.7	5	0.4	2	0.2	3	1.0
H28年度	1,181	893	75.6	288	24.4	2	0.2	0		2	0.7
H29年度	1,186	882	74.4	304	25.6	5	0.4	2	0.2	3	1.0
H30年度	1,154	909	78.8	245	21.2	0		0		0	
R1年度	1,249	983	78.7	266	21.3	0		0		0	
全期間	11,516	8,626	74.9	2,890	25.1	337	2.9	177	2.1	160	5.5

中大都市	入学生	出身地				離 脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	48	24	50.0	24	50.0	2	4.2	1	4.2	1	4.2
H21年度	130	79	60.8	51	39.2	14	10.8	6	7.6	8	15.7
H22年度	275	158	57.5	117	42.5	26	9.5	9	5.7	17	14.5
H23年度	315	202	64.1	113	35.9	28	8.9	14	6.9	14	12.4
H24年度	340	229	67.4	111	32.6	18	5.3	10	4.4	8	7.2
H25年度	364	234	64.3	130	35.7	26	7.1	12	5.1	14	10.8
H26年度	402	261	64.9	141	35.1	7	1.7	4	1.5	3	2.1
H27年度	458	305	66.6	153	33.4	4	0.9	2	0.7	2	1.3
H28年度	464	326	70.3	138	29.7	1	0.2	0		1	0.7
H29年度	465	314	67.5	151	32.5	3	0.6	1	0.3	2	1.3
H30年度	437	323	73.9	114	26.1	0		0		0	
R1年度	482	357	74.1	125	25.9	0		0		0	
全期間	4,180	2,812	67.3	1,368	32.7	129	3.1	59	2.1	70	5.1

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	193	163	84.5	30	15.5	25	13.0	22	13.5	3	10.0
H21年度	356	286	80.3	70	19.7	49	13.8	30	10.5	19	27.1
H22年度	531	427	80.4	104	19.6	49	9.2	27	6.3	22	21.2
H23年度	592	465	78.5	127	21.5	44	7.4	26	5.6	18	14.2
H24年度	622	478	76.8	144	23.2	27	4.3	8	1.7	19	13.2
H25年度	676	516	76.3	160	23.7	6	0.9	2	0.4	4	2.5
H26年度	713	553	77.6	160	22.4	4	0.6	2	0.4	2	1.3
H27年度	731	579	79.2	152	20.8	1	0.1	0		1	0.7
H28年度	717	567	79.1	150	20.9	1	0.1	0		1	0.7
H29年度	721	568	78.8	153	21.2	2	0.3	1	0.2	1	0.7
H30年度	717	586	81.7	131	18.3	0		0		0	
R1年度	767	626	81.6	141	18.4	0		0		0	
全期間	7,336	5,814	79.3	1,522	20.7	208	2.8	118	2.0	90	5.9

表B-5(5) 男女別 離脱者、中断者

			入学者	離脱者	離脱率	国試合格者	中断者	中断率
全地域枠	男性	(人)	6,912	171	2.5	3,096	137	4.4
	女性		4,604	166	3.6	2,042	130	6.4
計			11,516	337	2.9	5,138	267	5.2
A1区分	男性	(人)	3,826	92	2.4	1,670	68	4.1
	女性		2,714	103	3.8	1,190	60	5.0
計			6,540	195	3.0	2,860	128	4.5
A2区分	男性	(人)	1,007	56	5.6	567	25	4.4
	女性		489	46	9.4	282	21	7.4
計			1,496	102	6.8	849	46	5.4
B1区分	男性	(人)	2,079	23	1.1	859	44	5.1
	女性		1,401	17	1.2	570	49	8.6
計			3,480	40	1.1	1,429	93	6.5

表B-5(6) 義務履行中断者の中断理由(男女別)

	全地域枠	男性	女性
1 専門研修 (人)	57	37	20
2 大学院入学	31	25	6
3 健康上の理由	16	1	15
4 県外への居住地変更	40	16	24
5 その他個人的理由	57	30	27
6 不明	66	28	38
計	267	137	130

表B-5(7) 離脱者の離脱理由(男女別)

	全地域枠	男性	女性
1 専門研修 (人)	18	9	9
2 大学院入学	0	0	0
3 健康上の理由	6	2	4
4 県外への居住地変更	65	29	36
5 その他個人的理由	177	91	86
6 不明	59	33	26
7 所在不明・その他	12	7	5
計	337	171	166

表B-6 専攻診療科

主専攻	全地域枠			中大都市			小都市			専門医取得に関する専門研修の可否		
	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	可能 (%)	不可能 (%)	不明
1 内科	782	16.7	246	16.3	536	16.9	509	65.1	7	0.9	224	
2 小児科	205	4.4	71	4.7	134	4.2	153	74.6	1	0.5	44	
3 皮膚科	68	1.5	19	1.3	49	1.5	42	61.8	1	1.5	20	
4 精神科	95	2.0	16	1.1	79	2.5	65	68.4	3	3.2	25	
5 外科	245	5.2	67	4.4	178	5.6	184	75.1	0		46	
6 整形外科	148	3.2	36	2.4	112	3.5	99	66.9	1	0.7	42	
7 産婦人科	175	3.7	81	5.4	94	3.0	132	75.4	1	0.6	34	
8 眼科	67	1.4	13	0.9	54	1.7	42	62.7	0		18	
9 耳鼻咽喉科	70	1.5	13	0.9	57	1.8	55	78.6	0		8	
10 泌尿器科	81	1.7	20	1.3	61	1.9	47	58.0	2	2.5	29	
11 脳神経外科	73	1.6	19	1.3	54	1.7	52	71.2	0		16	
12 放射線科	66	1.4	7	0.5	59	1.9	53	80.3	0		11	
13 麻酔科	163	3.5	39	2.6	124	3.9	127	77.9	0		30	
14 病理	19	0.4	6	0.4	13	0.4	15	78.9	0		3	
15 臨床検査	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	100	0		0	
16 救急科	104	2.2	45	3.0	59	1.9	66	63.5	0		27	
17 形成外科	28	0.6	9	0.6	19	0.6	16	57.1	0		11	
18 リハビリテーション科	24	0.5	8	0.5	16	0.5	15	62.5	0		5	
19 総合診療科	85	1.8	40	2.6	45	1.4	60	70.6	1	1.2	23	
20 未定	2,186	46.7	755	50.0	1,431	45.1	48	2.2	4	0.2	234	
計	2,652						1,781	67.2	21	0.8	850	

サブ専攻	全地域枠			中大都市			小都市		
回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	
1 消化器病	123	2.6	30	2.0	93	2.9			
2 循環器	100	2.1	29	1.9	71	2.2			
3 呼吸器	68	1.5	26	1.7	42	1.3			
4 血液	37	0.8	14	0.9	23	0.7			
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	27	0.6	3	0.2	24	0.8			
6 糖尿病	26	0.6	7	0.5	19	0.6			
7 腎臓	42	0.9	21	1.4	21	0.7			
8 肝臓	4	0.1	2	0.1	2	0.1			
9 アレルギー	5	0.1	4	0.3	1	0.0			
10 感染症	2	0.0	0	0.0	2	0.1			
11 老年病	3	0.1	1	0.1	2	0.1			
12 神経内科	44	0.9	12	0.8	32	1.0			
13 消化器外科	50	1.1	15	1.0	35	1.1			
14 呼吸器外科	11	0.2	4	0.3	7	0.2			
15 心臓血管外科	16	0.3	1	0.1	15	0.5			
16 小児外科	5	0.1	0	0.0	5	0.2			
17 リウマチ	9	0.2	3	0.2	6	0.2			
18 小児循環器	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
19 小児神経科	1	0.0	0	0.0	1	0.0			
20 小児血液・がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
21 周産期	3	0.1	2	0.1	1	0.0			
22 婦人科腫瘍	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
23 生殖医療	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
24 頭頸部がん	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
25 放射線治療	4	0.1	1	0.1	3	0.1			
26 放射線診断	8	0.2	1	0.1	7	0.2			
27 手外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
28 脊椎脊髄外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
29 集中治療	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
30 乳腺外科	12	0.3	4	0.3	8	0.3			
31 内分泌外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
32 なし	438	9.4	124	8.2	314	9.9			
33 その他	52	1.1	39	2.6	13	0.4			
34 未定	3,591	76.7	1,163	77.2	2,428	76.5			

### 3.1. 義務の不履行とその対策

地域枠制度の重要かつ切実な課題といえる義務不履行への対策について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B1区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した（「令和2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(59)参照）。

A区分では「地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」、B1区分では「入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外（他都道府県等）で研修を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」の設問に対し、A区分では回答のあった65校の内「いる」44校（67.7%）、「いない」21校（32.3%）で、昨年より「いる」がやや増加し「いない」がやや減少した。一方、B1区分では回答のあった27校の内「いる」12校（44.4%）、「いない」15校（55.6%）で、昨年より「いる」が減少し「いない」が増加した。A区分とB1区分ではキャリア形成への自由度が異なるからか、B1区分に比べ義務履行がある程度厳格に規定されているA区分で離脱がやや増え、B1区分で減少していると思われる（集計データ集p(7)～(8) 表Q3-1、Q3-2参照）。

「義務履行のために実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点がありますか」の設問への回答をみると、①説明、交流（「出願時、入学時における丁寧な説明」「学生への面談」、「地域枠学生・卒業生との連絡」）、②柔軟なキャリア形成への配慮（「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」「配置する医療病院群の充実。義務年限のスケジュールなどの弾力化」）の他、③ルール等による抑止（入学時まで確約書、誓約書をとることや、義務不履行の場合のルール作成（医学部長の面談等）等）が挙げられていた。また、「専門医制度マッチングでの対策を専門医機構に求める」等の声もあった。（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）。

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

### 3.2. 大学医局への入局者と大学院進学の推移

従来より、大学の医局に所属した上で、関連病院などをローテーションしながら専門医を取得することや大学院に進学し学位を取得することはキャリア形成の一般的な選択肢となっている。このことを踏まえ、離脱などにつながる大きな要因であるキャリア形成に関する「入局」と「大学院進学」について、昨年度と同様に調査を行った（「令和2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(59)参照）。

#### 3.2.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問では、2大学のみがA区分で「入局できない」と回答していた。大学の研修センター管理としていることも考えられるが理由は不明である。それ以外はA、B両区分ともに「入局しないよう推奨している」とする回答はなく、「入局については問わない」（A区分：58.5%、B区分：42.9%）と「入局を推奨している」（A区分：30.8%、B区分：35.7%）が多数を占めた。また、A区分で2大学（3.8%）、B区分で6大学（21.4%）が「入局を義務としている」と回答しており、ほとんどの大学で入局を制限していないか、むしろ積極的に入局を推奨している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、回答があった64校の内「いる」56校（87.5%）、「いない」8校（12.5%）で、昨年同様の結果であった。ちなみに、令和2年度の1校あたりの入局者数は、A区分で平均10.1人（編入学:1.3人）、B区分で平均11.9人（編入学:3.0人）であり、しかも、A区分、B区分ともに入局者数は年々増加基調で推移している（集計データ集p(10),(11)表Q3-4参照）。

#### 3.2.2. 大学院進学について

大学院進学者については回答数66校の内「いる」21校（31.8%）、「いない」45校（68.2%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ大きな変化がなく、入局者数に比べれば少ない結果であった（集計データ集p(12),(13)表Q3-5参照）。

## C. 地域枠入学者への支援体制

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

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関して調査を行った。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても分けて調査・集計した（「令和元年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q4～Q10。アンケート用紙p(60)～(65)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68校中61校（89.7%）、「ない」と回答した大学は7校（10.3%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:91.9%、公立:100%、私立:82.6%、中大都市群:91.4%、小都市群:87.9%で、昨年同様私立の比率が低かった（集計データ集p(14)表Q4）。

支援内容とその対象に関する設問を集計すると、A区分の学生のみを対象としたものが多く、B区分のみを対象とするものはほとんどなかった。A区分での回答数の多い順に並べると、キャリアパスの提示（56.0%）、相談窓口の設置（53.7%）、セミナーの開催（46.3%）、交流会の開催（45.5%）、メンター制度（36.7%）、特別教育プログラムの提供（32.7%）の順であり、その他は35.0%であった。また、A区分の平均年間実施回数と平均延べ時間を見ると、特別教育プログラムの提供：回数5.0、延べ平均52.3時間、セミナーの開催：回数4.2、延べ平均14.3時間、交流会：回数1.8、延べ平均4.5時間、キャリアパスの提示：回数5.3、延べ平均3.7時間となり、回答を得た各大学とも、多寡はあるもののかなり強力に地域枠学生への支援を実施していることが判る。（集計データ集p(14)～(16)表Q4-1）。

支援の内容の「その他」の具体的内容には、A区分では、「地域医療に係るセンターや講座による面談」、「説明会やセミナーの開催」、「全国で開催されている地域医療セミナーへの参加支援」、「地域医療機関の見学会や実習」、「自治医大生との合同実習」、「知事との意見交換会」などがあつた。また、B区分では「学長や関係職員による懇談会の開催」、「制度の説明会」、「進路指導委員会による定期的面談とフォローアップ」などがあつた（集計データ集p(17)「その他の内容」参照）。

担当者についても、A区分のみを対象とするものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、自治体担当者（69.2%）、地域医療支援センターの教職員（55.1%）、地域医療に係る講座教員（49.1%）、その他の講座の指導教員（28.6%）の順で、その他は22.2%であった。また、担当者数でみると、自治体担当者以外では、いずれの区分でも「地域医療に係る講座教員」や「その他の講座の指導教員」等の大学

教職員の人数が多い傾向にあった。奨学金の有無に拘らず地域枠学生を対象とする卒前支援では講座教員等の大学関係者が担当している割合が高いことが伺える（集計データ集p(18)～(19)表Q4-2）。

一方、支援の内容および担当者ともにB区分のみを対象とした記載は少なかった（集計データ集p(17),(19)「その他の内容」参照）。

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

## 2. 卒後支援体制

「地域枠学生のみを実施している卒後支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は67校中52校（77.6%）、「ない」と回答した大学は15校（22.4%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:91.7%、公立:62.5%、私立:60.9%、中大都市群:68.6%、小都市群:87.5%であった。昨年同様公立、私立、中大都市群で低い傾向にあった（集計データ集p(20)表Q5）。

支援の内容とその対象に関する回答を集計すると、A区分のみを対象としたものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置（66.7%）、キャリアパスの提示（55.8%）、交流会の開催（38.5%）、メンター制度（29.4%）、セミナーの開催（28.9%）、特別プログラムの提供（8.8%）の順であり、その他は50.0%であった。また、平均年間実施回数と平均延べ時間については、キャリアパスの提示を除けば卒前より大きく減少していた。卒後は「相談窓口の設置」が上位となったことからわかるように、地域枠出身者への研修等に関する個別対応が支援の中心になっているものと思われる（集計データ集p(20),(21),(22)表Q5-1）。このことは、「その他の内容」について、地域枠出身者への個別対応に関する記述が多くを占めていたことから伺える（集計データ集p(23)「その他の内容」参照）。

担当者についても、卒前支援同様A区分のみを対象とするものが多く、同区分で回答数の多い順に並べると、自治体担当者（72.0%）、地域医療支援センター（68.2%）、大学・医師会・自治体などで構成する協議会（47.5%）、学内のキャリア形成支援センター（45.0%）、所属講座（36.8%）、地域医療に係る講座教員（35.7%）の順で、その他は11.1%であった。また、担当者数からは、協議会を除けば所属講座の人数が多い傾向にあることが判る。

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(24),(25)表Q5-2および「その他の内容」参照）。

### 2.1. 専門医の取得支援

専門医取得に関し、回答を得た52校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は42校（80.8%）で、「ない」と回答した大学は10校（19.2%）であり、昨年度と比較して「ある」が増加し、「ない」が減少した。「ある」の回答を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、専門医取得への改善が進んできた。同区分の支援内容を多い順から並べると「義務履行猶予期間の設定」（69.4%）、「専門医取得プログラムの設定」（54.3%）、「専門研修が可能な施設へ優先配置」（50.0%）、「申請により自治体が決定」（30.8%）、「その他」（44.0%）の順であった。「その他の内容」には、「大学病院での専門研修を可能とする」との記載や「特定診療科の専門研修を支援する制度」などの記載があり、地域枠出身医師が専門医を取

得しやすいようにする支援体制が構築されてきていることが窺える（集計データ集p(26) 表Q5-3および「その他の内容」参照）。

「地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか」の設問では、回答を得た52校の内「はい」23校（44.2%）、「いいえ」29校（55.8%）で、昨年より「はい」がやや減少し、「いいえ」がやや増加した。専門医取得支援が進んで来たものと思われる。「はい」の回答を制度区分別で見ると、ほとんどがA区分であり、A区分の義務履行と専門医取得の調整は改善しているものの依然として大きな課題であることが判る。このことは、「今後、専門医取得に関する支援体制を構築もしくは改善する必要がありますか」の設問に対して、52校中32校（61.5%）が「はい」と回答しており、「はい」の回答の区分別でもA区分が殆どを占めていたことから窺える。専門医取得の支障としては、「義務履行病院と研修病院の不一致」、「専攻診療科と義務履行の不一致」、「医師不足病院での研修の不可」などの記載があった。また、専門医取得に関する具体的改善策として、「専門医取得が可能なプログラムの作成」の他、「大学・行政等との調整」、「猶予期間の設定」、「カリキュラム制の周知」などの様々な工夫や改善策が記載されていた（集計データ集p(27)～(29) 表Q5-3-1、5-3-2および「支障となっている具体的な理由」「具体的な改善策」参照）。

## 2.2. 学位の取得支援

学位の取得支援制度に対し、回答を得た52校の内、「ある」と回答した大学は26校（50.0%）、「ない」と回答した大学は26校（50.0%）で、昨年に比べ「ある」が微減し、「ない」が増した。制度区分別で見ると、その多くはA区分を対象とするものであった。同区分の支援内容は多い方から順に、「大学院履修期間を義務猶予期間としている」（63.6%）、「大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている」（20.0%）、「大学院履修期間の一部を義務履行に含めている」（17.6%）、「大学院履修期間を義務履行に含めている」（6.7%）であり、その他は47.1%であった。その他の具体的内容の記載には、「社会人大学院や長期履修制度の活用」、「猶予期間の設定」、「大学院在学期間を義務年限に組み込む」などの記載があった（集計データ集p(30),(31) 表Q5-4および「その他の具体的内容」参照）。

「地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか」の設問に対し、回答を得た51校の内、「はい」13校（25.5%）、「いいえ」38校（74.5%）で、昨年同様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。具体的な理由に記載されている「義務履行期間に大学院履修を組み込むことが困難」のような記載が目立った（集計データ集p(31) 表Q5-4-1および「支障となっている具体的な理由」参照）。

「今後、学位取得に関する卒業後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要がありますか」の設問に対しては、回答を得た52校の内、「はい」19校（36.5%）、「いいえ」33校（63.5%）の結果で、昨年度に比べ大きな変化はなかった。「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(32) 表Q5-4-2および「具体的な改善策」参照）。

以上のような結果を見ると、地域枠制度内容の設定に際し専門医取得に比べ大学院進学を重視していない傾向があるものと思われる。若手医師に共通する一般的な傾向として、学位をキャリア形成の一部と考える医師が少ないことにも呼応する結果でもあろう。

### 3. その他の取り組み

#### 3.1. 義務履行に関する配置調整について

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

A区分（奨学金を支給する枠）での配置調整に係る担当は、自治体（64.4%）、地域医療支援センター（57.7%）、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（43.1%）、所属講座（42.0%）、地域医療に係る講座（30.6%）、学内のキャリア形成支援センター（卒後臨床研修センターなどを含む）（23.9%）、その他（8.8%）の順であり、概ね昨年と同様の傾向であった。「その他」の具体的内容の記述では、「奨学金制度委員会」、「入局者については教授・医局長の指定勤務ルールに従った人事」、「各種調整会議」などの記載があった（集計データ集p(33)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、67校中「ある」29校（43.3%）、「ない」38校（56.7%）であり、昨年と比べ大きな変化はなかった。「ある」の場合の区分別では、当然のことながらA区分（奨学金支給枠）がほとんどを占めていた。「ある」の場合の「その具体的な理由」については、義務履行とキャリア形成の調整の問題がほとんどであり、大学・自治体・本人それぞれの意向を調整することの難しさに関する様々な記載があった。A区分では、奨学金支給元である自治体が考える医師不足地域への配置と奨学生が希望する専門医取得などのキャリア形成の調整は、依然として大きな課題であることがわかる（集計データ集p(34),(35)表Q7および「具体的な理由」参照）。

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

A区分では、「卒業後の本人の希望に応じた個別のキャリア形成プランの提示」、「本人・大学・自治体との調整」、「猶予期間の設定・延長」、「義務履行要件の緩和」、「配置する医療病院群の充実」、「義務年限のスケジュールなどの弾力化」などのようなキャリア形成に対応する取り組みの他、「地域枠学生・自治医大学生の交流会や知事を交えた交流会・セミナー・ワークショップ等の開催」、「在学中の説明会や医師不足地域の体験実習」、「地域枠学生特別プログラムの開設や他大学との合同実習」、「学生同士の縦のつながりを形成する工夫」、「同一の指導教員が卒前・卒後を通じて指導」などのように地域医療の具体的なイメージを醸成する指導・啓発活動・情報共有に係ると思われるものがあつた。また、テレビ会議システムを利用した指導やカンファランス、セミナーの開催などの工夫もみられた。加えて、奨学金支給の編入学制度については離脱者が多いため入試制度を廃止したとの意見もあつた（集計データ集p(36),(37) Q8参照）。

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

「入局を推奨」、「地域勤務が自己の成長につながるという安心感を与えられるような指導体制の確立が重要」などの他、「引き続き県職員として勤務できる制度の実施」や「雇用を希望する施設との橋渡し」のように就職先病院のあつせん制度を構築しているとの記載があつた。一方で、「義務終了後は次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者等のキャリア形成を目指すように指導している」という意見もあつた（集計データ集p(38) Q9参照）

#### 3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み

「地域偏在、診療科偏在是正の取り組みや仕組み作りを実施、または検討されていますか」の設問に対しては、回答校数67校の内「はい」38校（56.7%）、「いいえ」29校（43.3%）であり、昨年同様取り組みは進んでいないようである。「はい」と回答した大学の具体例は、①医師の研修体制の拡充、②大学と県が

連携した派遣調整に関すること、③偏在対応としての特定診療科枠や特定地域派遣枠などのような地域枠制度の設定、専攻科別レジデント定員枠の設定、④現状把握のための調査と検討に関するものに大別される。多くの記載は大学と自治体の協力体制を必要とするものであり、大学と自治体の連携を進め、様々な取り組みを推進しようとするものであろう（集計データ集p(39),(40)表Q10および「具体的内容」参照）。

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

地域枠学生（特に奨学金を支給するA区分）のキャリア形成や配置調整などに関係する組織として重要視されている地域医療支援センターについて調査した（「令和2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(66)～(68)参照）。

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

### 1. 設置場所

設置場所（複数回答あり）については、回答校69の内、大学33、都道府県庁48、その他7であった。「その他」の設置場所としては、「県内の医療機関」、「地域医療に係る機構」などの記載があった（集計データ集p(41)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

### 2. 活動の対象と業務内容

「地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか」の設問では、「奨学金を支給する地域枠出身者」が最も多く、次いで「自治医大出身者」、都道府県内の医療機関や大学に勤務する医師の順であり、県内出身の他県勤務医師は少なかった（集計データ集p(42)表Q11-2、「その他の内容」参照）。

同センターは医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして位置付けられ、その業務内容として列挙されている主なものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握である。今回の調査における「地域医療支援センターの主な業務」を尋ねる設問では、上記①に含まれる卒後研修支援・キャリア形成支援に関する選択肢および上記②の事業に含まれる「配置調整」、「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」の選択肢を選択した大学が過半数を占めた。「その他の内容」の記載にも、配置調整や医師派遣、セミナーの開催に関するものが殆どであった（集計データ集p(43)表Q11-3および「その他の内容」参照）。（Q11-3の選択肢に③に該当するものが無く、「その他」の自由記載に委ねられていたため、今回の調査ではこの点を考慮する。）

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）	58	37	8	13	27	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者（校）	16	8	4	4	9	7
3 自治医大出身者（校）	40	24	7	9	20	20
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師（校）	23	15	4	4	11	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師（校）	16	12	2	2	8	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）	31	19	6	6	17	14
7 その他（校）	25	17	0	8	10	15

また、地域医療支援センターのスタッフ数については、回答した59校の集計の結果、常勤換算で平均7.4人であり、うち大学からの派遣は平均4.0人であった（集計データ集p(44) 表Q11-5参照）。

### 3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用

「地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか」の設問に対しては、回答校60校のうち「別々に運用されている」32校（53.3%）が最多で、「連携してキャリア形成支援を行っている」20校（33.3%）、「統合されている」8校（13.3%）と続いていた。地域医療支援センターとへき地医療支援機構は別組織とはいえ、目的や事業内容が重なることが多いと考えられるため、今後は連携の強化が期待される（集計データ集p(44) 表Q11-4参照）。

### 4. 医師登録制度について

「医師登録制（登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業）による地域病院への医師派遣制度を導入していますか」の設問に対しては、回答した62校のうち導入していないとの回答が44校（71.0%）で、導入しているとの回答の18校（29.0%）を大きく上回っていた。登録の対象は問わないとする回答が最多で、後期研修医からとする回答が続いた。大学・地域による様々な事情が反映されているものと思われる。

平成29年度に関東ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロックで登録医数が計上されてきたため、それまでの年間100人前後から平成29年度は247人に急増し、マッチ者も90人となった。しかし、理由は定かではないが平成30年度は減少し、その後令和元年度は再増加している（集計データ集p(44),(45) 表Q11-6、Q11-6-1、Q11-6-2参照）。

### 5. 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

今回の調査では、平成30年の医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行に伴い、地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係・役割分担に関する設問を設定し、回答を求めた。

「現在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。」の設問に対しては、地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の議題作成・提案の作業を行っているとするものが61校中43校（70.5%）と最も多く、「地域医療支援センターセンター長は、地域医療対策協議会の構成委員の一人である」が16校（26.2%）と約1/4を占め、業務上、事実上関連の深い業務を行っている（集計データ集p(46)、表Q12-1参照）。上記43校は全て、地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に、地域卒業医師のキャリア形成について、議題作成・提案は行っていた（集計データ集p(46) 表Q12-1-1参照）。また、この43校中33校（76.7%）は、地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に地域卒の設置、定員の設定について議題作成・提案は行っていた（集計データ集p(46) 表Q12-1-2参照）。自由記述、Q12-1-3の「その他、地域医療支援センターが、地域医療対策協議会の議題に関わることがあれば記載してください。」に対する回答は、Q12-1を裏付けるものである（集計データ集p(47)参照）。

Q12-2「地域医療支援センターの運営に、地域医療対策協議会は関与していますか。」について関与しているが61校中31校（50.8%）と約半数であった（集計データ集p(48) 表Q12-2参照）。【運営への関与の仕方】については、地域医療支援センターの運営に直接関与している部署が多く、地域医療対策協議会の事務局として事業を行っているところもあった（集計データ集p(48)「運営への関与の仕方」参照）。

Q12-3「地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に対する自治体・医育大学・都道府県医師会・住民からの意見の反映に関与していますか。」の設問に対しては、61校中44校（72.1%）は関与しており、このうち、自治体からの意見を反映しているところが40/44校（90.9%）、医育大学からの意見を反映しているところが42校（95.5%）、都道府県医師会の意見の反映が32校（72.7%）、住民の意見を反映して

第1章

いるところが20校（45.5%）と、住民の意見の反映は限られていた（集計データ集p(49)表Q12-3、12-3-1参照）。

Q12-4「都道府県は地域医療支援センターに対し、今後どのように発展してほしいと考えているか、期待や要望があれば記載してください。」の自由記載では、地域のニーズにあわせた、適切な配置への貢献を期待する意見が多く、内容として、大学の臨床系教室の思惑との調整能力を期待する意見が見られた（集計データ集p(49)(50) Q12-4参照）。

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)	52	32	8	12	25	27
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	54	34	7	13	25	29
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	40	26	6	8	20	20
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	43	25	8	10	24	19
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	36	20	6	10	18	18
6 交流会 (校)	49	30	7	12	24	25
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	39	26	5	8	16	23
8 研修プログラムの立案 (校)	25	16	2	7	10	15
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	46	30	7	9	19	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	46	27	7	12	21	25
11 その他 (校)	12	8	2	2	5	7

## 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

平成27年度より、現行の地域枠に関する各種調査を実施して来たが、これらの調査のみでは現場での様々な具体的問題点やその対応等についての詳細な情報を把握することが困難であった。こうした点を踏まえ、①現場における具体的な問題点を抽出し改善策を模索すること、及び②現場担当者同士の情報交換・交流を目的として、平成29年度から全国的な意見交換会を開催している。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。令和元年度は、地域の医師不足の現状を反映した形の意見交換会とするため、医師少数県とそれ以外の県で2回に分けて開催した。本年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、令和3年3月21日（日）にオンライン（Zoomウェビナー）にて実施し、全国から約150名の方にご参加いただいた。

参加者はこれまで同様、現場からの意見と実践的な取組等を重視する観点から、可能な限り地域枠学生やその卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者、すなわち、各都道府県の地域枠担当者、地域医療支援センター担当者、大学の地域医療関連講座などからの参加を依頼した。また、地域医療に関連する情報提供のために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、後半に総合討論を行い、進行については本委員会委員長が担当した。

### 2. 意見交換会の概要

○開催日時 : 令和3年3月21日（日）13:00～16:00

○開催場所 : オンライン（Zoomウェビナー）

#### ○参加者

◇大 学 : 弘前大学、岩手医科大学、東北大学、秋田大学、山形大学、筑波大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京医科歯科大学、日本大学、日本医科大学、東邦大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学、帝京大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、新潟大学、信州大学、富山大学、金沢大学、福井大学、岐阜大学、名古屋大学、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、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、鳥取大学、島根大学、岡山大学、川崎医科大学、山口大学、徳島大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、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 : 北海道、岩手県、山形県、栃木県、群馬県、神奈川県、山梨県、新潟県、長野県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

#### ◇地域医療支援センター

: 山梨県、新潟県、岐阜県、和歌山県、鳥取県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県

◇省 庁 : 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長 福田亮介氏

## 第2章

### ◇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委員会

- ： 大屋祐輔委員長（琉球大学）、長谷川仁志委員（秋田大学）、小池創一委員（自治医科大学）、井口清太郎委員（新潟大学）、小西靖彦委員（京都大学）、松本正俊委員（広島大学）、阿波谷敏英委員（高知大学）、前田隆浩委員（長崎大学）、大脇哲洋委員（鹿児島大学）、小林誠一郎アドバイザー（岩手医科大学）、川妻由和オブザーバー（琉球大学）

### ◇全国医学部長病院長会議 事務局

- ： 櫛山 博（事務局長）、石川 潤

## ○内容

- 委員長挨拶、概要説明
- 委員による講演
  - ・長谷川仁志委員
  - ・小池創一委員
  - ・井口清太郎委員
  - ・松本正俊委員
  - ・阿波谷敏英委員
  - ・前田隆浩委員
  - ・大脇哲洋委員
  - ・小林誠一郎アドバイザー
- 厚生労働省講演
  - ・医政局医事課医師養成等企画調整室長 福田亮介氏
- 総合討論

## ○委員による講演の要旨

長谷川委員より秋田大学の地域枠制度について説明があった。同県では新臨床研修制度発足後若手医師の減少が著しく、特に若手勤務医の不足が目立ったが、地域枠制度により何とか医師数を保っている状況である。近年は臨床研修医はある程度確保できているが、専門研修に入る時点で医師が流出しており、これをいかに防ぐかが生命線である。

小池委員より自治医科大学のミッション、ポリシー、地域医療教育カリキュラム、県人会等の互助組織等について説明があった。様々な学内、学外組織が重層的に卒業生支援を行っている。義務年限終了後は70%が出身都道府県に留まり、30%がへき地・離島に就業している。また小池委員が代表を務める厚生労働科学研究費の研究班による調査結果紹介もあった。

井口委員より新潟大学における地域医療教育と総合診療教育の紹介があった。現在地域枠の定員は27名であり、自治医科大学学生や県奨学金受給学生と一緒にセミナー等を行っている。本年より総合医育成コースを設置し、すべての地域枠医師がこれを受講することにより、へき地等で求められるプライマリケアに対応できるようにした。

松本委員より地域枠出身医師と自治医科大学卒業医師の進路に関するコホート調査の結果が紹介された。医師国家試験合格率、へき地勤務率については自治医科大学>奨学金付地域枠>奨学金のみ>地域枠のみ>一般医師の順であり、卒後5年目での義務順守率(非離脱率)については自治医科大学(98%)>奨学金付地域枠(90%)>奨学金のみ(81%)であった。制度設計、ミッションの明確さ、教育内容、投じられる公費規模の差などが結果の差として表れていると推測される。

阿波谷委員より高知大学の地域枠制度について説明があった。25名の定員があり、県奨学生などと一緒にSEEDという組織で活動している。コロナ禍においてもオンラインシンポジウムなどで教育を行った。奨学金償還者は21名おり、結婚を理由とするケースが最も多かった。ただし最近は厚生労働省、日本専門医機構によるペナルティの厳格化により離脱者数は減少傾向にある。40歳未満の医師数は一貫して減少していたが、地域枠卒業生により底を打ち、増加トレンドに入っている。

前田委員より長崎大学の地域医療教育について紹介があった。34名の定員で、奨学金のある長崎県枠が15名である。地域医療ゼミナールというレポートを課す講義への出席を地域枠出願の要件としている。地域枠1年生には地域医療に現地実習を行っており、1～3年生には報告会を行っている。医学科の1～6年生に対して一貫して地域医療実習を行っており、6年間で最低2か月は現地を経験している。このことが県内での臨床研修医確保にも好影響を与えている。

大脇委員より鹿児島県の地域医療の現状について説明があった。新臨床研修制度の発足により大学医局への入局者が減り、県内の地域病院への医師派遣が滞るケースがよく見られていたが、ここ5年間程度は地域枠出身医師の増加に伴い、地域の医療機関の危機的状況が改善しつつある。鹿児島大学が行った全国調査の結果によると、地域枠医師は内科、産婦人科、小児科、救急科といった分野に進む割合が一般医師よりも高い傾向があった。

小林アドバイザーより本委員会の令和元年度調査結果について説明があった。地域枠の定員充足率については入学後選抜から入学前別枠選抜への移行が進むことで改善傾向にある。医師国家試験合格率は引き続き地域枠のほうが一般入学者よりも高い状況が続いているが、ストレート卒業率については一般入学者と比した時の優越性が失われつつある。義務履行率は年々増加傾向にあり、離脱（奨学金返還）率は在学生も含めて2.7%、卒後3年目時点の累積では9.2%であった。女性のほうが男性よりも離脱する割合が明らかに高かった。地域枠を有するほぼすべての大学が今後も地域枠を存続させたいと希望していた。またほぼすべての大学において地域枠医師に大学医局への入局を推奨していた。卒業後の支援体制は各大学において拡充傾向であった。また令和元年度の意見交換会の概要報告もあり、医師少数県はもとより、医師多数県においても県の実情にあわせた地域枠の定員設定が望まれるという意見が多かった。

### ○厚生労働省講演の要旨

福田室長より地域枠制度の現状と今後について講演があった。国による医師偏在対策として卒前レベルでは地域枠制度、臨床研修のレベルでは都道府県への定員配分、専門研修レベルではシーリングという手段があり、それぞれ着実に進めている。厚生労働省の調査結果によると、地域枠出身医師は一般医師に比べて明らかに都道府県定着率が高く、また大学医局への入局率も高い。地域枠出身医師が増加することで、全国の35歳未満医師数は近年一貫して増加しており、特に医師少数都道府県において増加が顕著である。今後の地域枠定員については、医学部総定員の削減、臨時定員増の廃止に伴い、地域の実情にあわせて臨時定員から恒久定員に移行させていく予定である。

本講演の質疑応答の中で、専門研修に入る時点で東京などの大都市圏に集中している印象があり、現在行われているシーリングはまだじゅうぶんな効果を発揮していないとの指摘があった。福田委員からは厚労省としては反対意見も強くあるなかより実効性のあるシーリングを目指して進めている旨の回答があった。

### ○総合討論の要旨

講演終了後、大屋委員長より提案のあった以下の論点について参加者全員で活発な議論が行われた。

### 離脱防止策

近年、臨床研修マッチングや専門医資格取得に関して離脱へのハードルがあがるような制度が導入され、実際離脱者が減少している印象であるが、そのうえでさらなる離脱対策として結婚に伴う移動にどう対応するかが課題である。自治医科大学では結婚協定があり、卒業生同士の結婚であれば両県の合意に基づき両県にまたがって義務履行ができるが、地域枠では相手が非地域枠であることが圧倒的に多く、離脱に至るケースも散見される。結婚を離脱の正当な理由として認めるかどうかは都道府県によって対応はまちまちである。今後これをいわゆる「不同意離脱」とするかどうか、各都道府県で検討が行われることになる。

### 診療科選択

地域枠医師が選択できる診療科に制限を加えるかどうかについて議論があった。秋田県、新潟県、鹿児島県などではどの診療科も深刻な医師不足であるため制限を加えていない状況だが、沖縄県ではへき地・離島で必要とされる診療科に進むよう地域枠学生に説明している。長崎県では選択可能な科を絞り、県が入学時に示している。都道府県によって診療科ごとの医師不足の度合いは異なるため、全国一律の対応は望ましくないという意見が複数出た。

### 一般医学生の地域医療教育

医学生全体に対する地域医療教育もこの10年程度で飛躍的に拡充した印象であり、全国地域医療教育協議会の調査結果からもそのことが窺えるが、その効果をどう判断するか、という点について議論があった。地域枠制度の効果判定と異なり、へき地勤務率といった数値で効果を測定することが困難であるが、地域医療への親しみをはぐくむ、都市部においても地域医療マインドを持たせるといった目的は果たしているのではないかとの意見があった。厚生労働省としても、ある程度数値による評価があつてよいが、地域医療教育の目的は数量化が困難である旨を理解している。現在医学教育モデルコアカリキュラムを改定中であり、我が国の医療に何が必要かを踏まえて地域医療教育に関する内容を検討している。

### 大学医局への入局、専門医研修

以前に比べて医学部卒業生が大学医局に入局しなくなった。さらに新専門医制度がスタートした。これらが医師の偏在にも影響を与えていると考えられる。秋田県、新潟県では臨床研修医の確保よりも専門研修医（専攻医）の確保のほうが問題となっている。特に秋田県では県内でキャリアをスタートする医師の中に大都市圏出身者が多く、専門研修開始、専門医取得といった節目ごとに医師が流出してゆく。さらに地方の病院が大都市のハイボリューム病院に魅力で勝つのは容易でない。厚生労働省にはシーリングをしっかりとつけて欲しい、といった意見が出た。

### その他

地域枠入学希望者に入学前にしっかりと制度説明をする機会が必要との意見が出た。またシーリングに該当する都道府県から該当しない都道府県に「医師を預けてあとで戻す」といった行為が行われているという指摘もあった。

### ○令和2年度意見交換会のまとめ

地域枠制度が本格的に開始されて12年程度が経過し、卒業生の臨床研修、専門研修、配置といったプロセスも一通り経験した大学・都道府県が多い中で、この制度が医師の地理的偏在対策として有効に機能しているという印象が共有されていた。特に本意見交換会が過去繰り返し提言してきた臨床研修および専門研修

における離脱者に対するペナルティ制度についても国により着実に導入され、離脱者が減少傾向にあることについて関係者は高く評価していた。現時点の課題としては、地域枠医師の結婚に伴う移動に制度としてどのように対応するか、専門研修の定員シーリングをより実効性のある厳格なものにできるか、といった点が指摘された。

意見交換会終了後のアンケートでは、講演が有益であったかの質問に対して、有益であったが62（70%）、どちらかという有益であった24（27%）、どちらかという有益でなかった2（2%）、有益でなかった0（0%）、総合討論が有益であったかの質問に対して、有益であったが54（61%）、どちらかという有益であった27（30%）、どちらかという有益でなかった4（4%）、今後も地域枠に関する意見交換会が継続できればよいと思うかの質問には、思う66（75%）、どちらかというと思う18（20%）、どちらかというと思わない1（1%）と参加者の満足度は高かったと考えられる。

## 集計データ集

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

# 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

79大学中、79大学回答

## A. 地域枠制度について

Q1. 地域枠制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	79	42	8	29	46	33
1 ある (校)	69	37	8	24	36	33
2 ない	10	5	0	5	10	0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	10	26	11	12	10	10
1 ある (校)	9	20	11	10	10	9
2 ない	1	6	0	2	0	1

「2. ない」場合

Q1-1. 制度導入について

※「未定」回答:1校

	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)	7	5	0	2	7	0
2 今後導入予定	1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討	1	0	0	1	1	0

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

### 【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆地域医療に特化した学生を受け入れることは、基幹総合大学として日本中から参集した学生に対して質の高い教育を行い、世界的レベルの医学研究者、医学教育者、臨床指導医を育成するという学部の基本理念に合わないため。
- ◆数年後に医師過剰となることが予想されており、定員減が求められる可能性が高く、新たな枠の設定は検討していない。
- ◆現在のところ、検討の予定なし
- ◆地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる。

### 【選択した理由】 2. 今後導入予定

- ◆令和3年度入試実施に向け申請中

### 【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆地域枠制度見直しに伴いヒアリング段階

## 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	69	37	8	24	36	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	66	35	8	23	35	31
2 奨学金を支給しない 地域枠	27	15	6	6	8	19
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	2	2	0	0	0	2
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	7	7	0	0	1	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	9	20	11	10	10	9
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	7	20	11	10	10	8
2 奨学金を支給しない 地域枠	5	4	3	5	5	5
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	1	0	0	0	1	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	2	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	66	35	8	23	35	31
1 枠の拡大が必要 (校)	4	4	0	0	2	2
2 このまま存続させたい	51	26	7	18	24	27
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	2	0	0	2	2	0
5 どちらとも言えない	9	5	1	3	7	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	8
1 枠の拡大が必要 (校)	0	1	0	0	1	2
2 このまま存続させたい	7	14	8	9	7	6
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	2	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	0	3	3	1	2	0

### 【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆制度が効果的に機能しており、かつ本県が著しい医師不足だから。
- ◆県内の医師不足、医師の偏在に対応するため。
- ◆県内唯一の医学部として本県における地域医療を支える人材の育成は必須。現在、医師の偏在問題が残存しており、医師不足地域からの要請を踏まえると課題解決のためにも、枠の拡大は必要。
- ◆「奨学金を支給する地域枠」は医療法改正に伴って策定された「県医師キャリア形成プログラム」の適用対象になることから『枠の拡大が必要』と考える。

### 【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆県との協議が必要であるが、地域医療を担う医師の育成には有効な制度と考えるため（臨時定員のあり方についての国の動向を見ていく必要がある）
- ◆未だ県内の医師数は充足していない状況にあるため
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関に勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆今年度から枠を縮小したところであり、縮小の影響を評価するためにも、当面はこのまま存続することが望ましい。
- ◆奨学金を貸与することにより、卒後9年間は県内での勤務（研修含む）を義務付けられるから。
- ◆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
- ◆県も継続の方向で検討しているため。
- ◆県の医師数はまだ不足している。ただし、さらなる定員増には設備等の不足があるので、拡大には検討が必要である。
- ◆県には当面の間、いくつかの地域で医師不足状況が継続すると考えられるため。

- ◆将来、医師として地域医療に貢献したいという強い意志を持つ学生を発掘するため
- ◆成績良好で他の学生の模範となるため
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療、特に不足診療分野へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。
- ◆県内の医師確保に有用であるため
- ◆県及び県内の高等学校の希望による
- ◆地域に貢献する医師（特定診療科）を引き続き育成する必要があるため。
- ◆地域医療に従事する医師が充分でないため
- ◆県の地域医療への貢献のため
- ◆大学及び県で研修する学生が少しずつ増えてはきているが、まだまだ足りない
- ◆県内の人口に対する医師数が全国平均より少なく、医療体制の充実をはかるため
- ◆地域医療の人材確保のため県からも要請があるため
- ◆入試方法等の改善の検討が必要であるが、現状に一定の教育効果が認められるため。
- ◆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。
- ◆地元（地域）医療に貢献したいという受験者を確保するためにも本制度は存続させたい。
- ◆医療資源が適正でない地域の医療充実のためには必要と考えるため
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆地域偏在・診療科偏在に対する有用な制度であり、医師不足地域・診療科定着の為に、奨学金貸与及び勤務制約が必要であると考えられるため。
- ◆医師偏在の解消のために必要と考える
- ◆すでに医師不足地域における医師確保対策として実績を残しており、無くてはならない制度になっている。廃止すると深刻な僻地の医療崩壊が生じる恐れがある。
- ◆開学当初から継続している制度であり、県内のへき地（医師不足地域等）における医師確保に寄与し、地域医療の向上に貢献しているため。
- ◆地域医療を維持する為には、現在の奨学生数が必要である。
- ◆県内のへき地医療拠点病院等の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆地域医療に従事する医師確保のため
- ◆地域医療に携わる医師育成のため。
- ◆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。
- ◆地域医療機関の医師確保に不可欠
- ◆県とも連携し、制度継続を予定しているため。
- ◆医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため。
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆より多くの医師を地域に定着させるために、存続が必要であるため。
- ◆現時点では継続
- ◆離島等の医師確保のために重要な制度であるため。
- ◆地域の医師不足の解消にはまだまだ時間がかかります。漸く、軌道に乗り始めた状況ですので、縮小については時期尚早という気がします。もう少し見守っていただきたいです。
- ◆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。
- ◆離島へき地の医師不足は現在なお深刻で、地域偏在の解消のためには地域枠制度存続が必要であるため。
- ◆地域枠は地域医療への貢献という、本学部のミッションと結びついた制度であるため。

#### 【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆入学時点における地域枠制度で入学する受験生の学力が一般枠で入学してくる学生の学力と比較して、劣っており、入学後にも苦労している点が否めないため。
- ◆現在の制度では、他学の同制度と併願受験を行った受験生は、入学試験・合格発表日程が早い大学から入学が決定してしまい、受験生が大学を選ぶことができない。

#### 【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆地域枠が恒久定員枠内に入った場合、継続することが難しくなるため。
- ◆県との協議による
- ◆まだ卒業生を輩出しておらず、コスト対パフォーマンスがわからない。
- ◆今後の医師の需要が明確でないため
- ◆県医師修学資金は、県の制度であるため。
- ◆県の財源問題と学生の質の問題点など課題は多い
- ◆令和5年度以降の扱いについては、各県の事情も異なるため、各県の意向を聞きながら、検討する予定。
- ◆県と大学の協議が必要

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

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

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

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆県の医学・医療において指導的・中核的役割を担える医師の育成を目指すため。
- ◆奨学金を支給しなくとも、義務履行が支障なく行われているため。
- ◆奨学金による義務（年数、勤務先）がないため
- ◆奨学金は支給せず卒業後2年間の県内での臨床研修を義務付けた地域枠制度の導入後に入学した学生が初期研修をまだ終えておらず、導入の効果が現段階で不明のため。
- ◆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
- ◆本学は公立大学であり、県内の地域医療へ貢献する人材の輩出は責務であると考えため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員増ではなく恒久的な定員であるため。
- ◆地域に貢献する医師を引き続き育成する必要があるため。
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆強い要請は求めないまでも、地元（県内）出身者に地元（地域）医療に関心を持たせる良い機会となるので存続させたい。
- ◆卒業後、大学医学部に所属することを条件としている枠のため
- ◆将来の地域医療を担う医師を確保するため。
- ◆県内で就業する可能性が高いため
- ◆県内の公的病院の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため。
- ◆地域への定着率は、奨学金を支給しない枠でも高いため。
- ◆県内に定着する医師の確保に不可欠
- ◆大学として地域に貢献する医師を養成するため。
- ◆平成31年3月に1期生が卒業したばかりであり、このまま今後の動向を確認したいため。
- ◆現時点では継続

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆今年度入学時より奨学金を支給する地域枠のみに変更となった。
- ◆2020年入学、今年度より廃止となった。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆令和3年度入試に奨学金を支給する地域枠を設けた。また、これまでは、奨学金を支給しない地域枠であったが卒業生が出ていない。今後、令和3年度入学者を含め、枠内合格者の受験時の成績、入学後の成績、進路先などの結果を勘案した上で本制度を改めて検討したい。
- ◆県との協議による
- ◆令和4年度から地域枠拡充（地域枠A・B・C）するが、奨学金の貸与については現在検討中である。

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

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆ 学士の中には、妻子がいる学生もおおり、奨学金を必要とする者もいるため
- ◆ 県内の医師不足、医師の偏在に対応するため。

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

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

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆「地域枠」の定義を明確にするため、奨学金を支給しない「地域枠」を廃止したい。
- ◆過去の編入学生の傾向を見ていると地元（地域）医療に関心を持つ者はほとんどいないことから、枠を設けてもあまり意味がない。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆編入学地域枠への入学希望者が少ない。
- ◆編入学地域枠は廃止することを決定し、令和2年度医学部医学科編入学試験（令和元年度実施）の出願要件から、地域枠としての勤務義務を削除した。

### Q3. 地域枠学生について

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

(B1区分)

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	27 (%)	15	6	6	9	18
1 いる (校)	12 44.4	8 53.3	2 33.3	2 33.3	3 33.3	9 50.0
2 いない	15 55.6	7 46.7	4 66.7	4 66.7	6 66.7	9 50.0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	4 (%)	4	4	5	5	5
1 いる (校)	2 50.0	3 75.0	1 25.0	2 40.0	1 20.0	3 60.0
2 いない	2 50.0	1 25.0	3 75.0	3 60.0	4 80.0	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

- ◆要件を履行できない事情が生じた場合は、大学へ相談するよう周知している。
- ◆出願時、入学時における丁寧な制度の説明
- ◆県外勤務年数分、後ろ倒して制約期間の県内勤務を満了するよう説明、指導する。
- ◆面談や、県内での卒後のキャリアパスについての説明を行う。
- ◆令和2年度入学者より、卒業直後の3年間は本学附属病院での研修を出願時の要件とした。
- ◆平成29年度入学生より臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載した。
- ◆令和2年度実施入試から、出願要件として、「卒業後、医師免許を取得し、直ちに〇〇県内の病院で臨床研修を受けた後、4年以上、〇〇大学医学部及び附属病院を含む県内の医療機関またはその関連施設で医学・医療の発展や地域医療に貢献すること」とし、地域への義務勤務等の具体的な義務を明記し、確約書の提出を求めている。
- ◆医学部長および地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導
- ◆(既卒向け) 卒業生本人に研修計画書の提出を依頼。推薦入試の場合、推薦した高校への出願要件遵守の通知。  
(現役向け) 進路指導委員会委員による学生面談の実施。義務勤務違反した場合に将来に生じうる不利益などの情報共有。
- ◆入学時、地域(出身県内)における医療に従事することを条件としていたが、入学時に具体的な年限等の規定がなく、確約書、誓約書を取っていなかったことから、学生の一部に他都道府県で医療に従事している地域枠出身者が存在する。しかし、本県では地域医療従事要件の離脱ではなく猶予期間と認識しており、継続的にコンタクトを取り、本県で地域医療に従事するよう要請している。この他県で医療に従事する地域枠出身者への対応を強化するため、今年度、地域医療支援機構大学分室に新たに2名の医師(地域枠第1期生)を追加配置し、個別面談や学年リーダーとの会合、全体ミーティングを通じて、地域医療に従事する意識向上をはかっている。また、入学時まで確約書、誓約書を取ることにした。

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

(A区分)

(%)は回答校に対する割合

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校		65 (%)	35	8	22	34	31
1	いる (校)	44 67.7	28 80.0	6 75.0	10 45.5	18 52.9	26 83.9
2	いない	21 32.3	7 20.0	2 25.0	12 54.5	16 47.1	5 16.1

		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		7 (%)	20	10	10	10	8
1	いる (校)	6 85.7	13 65.0	8 80.0	5 50.0	6 60.0	6 75.0
2	いない	1 14.3	7 35.0	2 20.0	5 50.0	4 40.0	2 25.0

「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

- ◆ 卒後のキャリア形成に向けた説明会の開催、年1回の面談、キャリア形成に配慮した地域枠制度の見直し。
- ◆ 現状として、効果的な対策は見出せていない。
- ◆ 在学中に、地域医療重要性の理解と地域枠奨学者としての自覚を促す方策を検討中である。
- ◆ 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。
- ◆ 離脱した者は、県・大学ともに、やむを得ない理由であると判断した者であるが、入学時から繰り返し進路に関する説明会等を実施し、義務履行について説明していく。
- ◆ 制度に関する説明の機会を設ける(受験生向け説明会、地域枠学生を対象とした個別面談の実施等)
- ◆ 出願時、入学時における丁寧な制度の説明
- ◆ 卒前・卒後を通して、個別面談、説明会、情報交換会、研修報告会などを複数回行い、地域枠学生・卒業生との連絡を密にしている。
- ◆ 低学年時から、地域枠奨学金制度をきちんと理解させるための説明を繰り返している。
- ◆ 配置する医療病院群の充実。義務年限のスケジュールなどの弾力化。
- ◆ 面談の実施。
- ◆ 相談会や交流会等での定期的なヒアリング
- ◆ 大学と県の担当者で面談を行い、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。(2020年度に奨学金を返済した卒業生はおりません)
- ◆ 奨学生に採用される前の段階で地域枠を応募した学生に対して地域枠の意義を説明している
- ◆ 繰り返し面談等を行い、地域勤務を行いながら希望のキャリアパスに近づけられるよう配慮する。
- ◆ 定期的な進路相談や助言、地域医療実習の実施等のキャリア形成支援を行っている。尚、現在まで奨学金の返還に至った者は、全員、健康上の理由のための返還であり、奨学金返還後、医師として勤務している者はいない。
- ◆ 指定地域奨学生には貸与した奨学金を有利子とした。
- ◆ 入学時の確約書提出、県と情報を共有し、辞退前に大学に相談するよう指示している。
- ◆ 地域枠学生、受給者であることを明確にせず、他県病院へ就職したため、明示するように指導した。マッチングについても同様の指導をおこなっている。
- ◆ 入学選抜時の面接試験におけるより明確な義務の確認、入学後の定期的な地域枠学生への研修会実施。
- ◆ 1名が医師国家試験に2回不合格となった結果、地域枠医師としての資格を失い、奨学金を返済することになった。
- ◆ 奨学生採用時に面談を実施する他、定期的な面談を通じて義務履行について意識付けを促している。
- ◆ 今後の策として、マッチング前に該当者への説明会や面談をすることを考えています。
- ◆ 義務離脱の申出者に対し、面談を実施する。
- ◆ 在学生の時期から、本枠について繰り返し説明し、その意義と義務に対する近いを徹底するようにしている。
- ◆ 面接による、地域医療に対しての考え方の聴取と奨学金制度の周知及びキャリア形成についての説明。
- ◆ 定期面談の継続
- ◆ 義務不履行の場合のルールを作成している(医学部長の面談等)。また適宜(5、6年生は全員)、個別面談を実施している。
- ◆ 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「夏季地域医療実習」等を実施
- ◆ 学生本人と奨学金を支給した県庁との間で齟齬が生じないように、双方の連絡が密になるように面談の支援等の便宜を図る。
- ◆ 一定の割合で離脱を考える者はいます。卒業時点ではマッチング時の地域枠の届け出によりかならず防げるとは思いません。今後は初期研修終了時点での離脱に向けた専門医制度マッチングでの対策を専門医機構にてご検討いただければと思います。ただし、専門医を取らずに離脱したものもいて、その場合の対策は困難と感じています。
- ◆ 既定の義務履行を行わないために奨学金を返済したものはいない。奨学金の返済をせず他都道府県で医療に従事しているものがあるが、本県では地域医療従事要件の離脱ではなく猶予期間と認識しており、継続的にコンタクトを取り、本県で地域医療に従事するよう要請している。この他県で医療に従事する地域枠出身者への対応を強化するため、今年度、地域医療支援機構大学分室に新たに2名の医師(地域枠第1期生)を追加配置し、個別面談や学年リーダーとの会合、全体ミーティングを通じて、地域医療に従事する意識向上をはかっている。また、入学時まで確約書、誓約書を取ることにした。

- ◆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。
- ◆国家試験2回不合格のため、規則に定められた通り奨学金を返済することとなった。成績不振者に対する支援を強化している。

### Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

#### Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	65 (%)	35	8	22	34	31
1 入局を義務としている (校)	2 3.1	1 2.9	0 0.0	1 4.5	0 0.0	2 6.5
2 入局を推奨している	20 30.8	16 45.7	3 37.5	1 4.5	8 23.5	12 38.7
3 入局については問わない	38 58.5	18 51.4	3 37.5	17 77.3	21 61.8	17 54.8
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	2 3.1	0 0.0	0 0.0	2 9.1	2 5.9	0 0.0
6 その他	3 4.6	0 0.0	2 25.0	1 4.5	3 8.8	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	7 (%)	20	10	10	10	8
1 入局を義務としている (校)	0 0.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 入局を推奨している	4 57.1	1 5.0	4 40.0	1 10.0	7 70.0	3 37.5
3 入局については問わない	3 42.9	18 90.0	4 40.0	6 60.0	2 20.0	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	1 5.0	0 0.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	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	28 (%)	16	6	6	9	19
1 入局を義務としている (校)	6 21.4	1 6.3	2 33.3	3 50.0	4 44.4	2 10.5
2 入局を推奨している	10 35.7	8 50.0	1 16.7	1 16.7	2 22.2	8 42.1
3 入局については問わない	12 42.9	7 43.8	3 50.0	2 33.3	3 33.3	9 47.4
4 入局しないよう推奨している	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 入局できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	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	5 (%)	4	4	5	5	5
1 入局を義務としている (校)	2 40.0	0 0.0	1 25.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0
2 入局を推奨している	1 20.0	0 0.0	2 50.0	1 20.0	4 80.0	2 40.0
3 入局については問わない	2 40.0	4 100.0	1 25.0	3 60.0	0 0.0	2 40.0
4 入局しないよう推奨している	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 入局できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
6 その他	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

Q3-4. 地域卒業者で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		64	(%)	34		8	22	33		25	75.8	31	100.0
1	いる (校)	56	87.5	32	94.1	8	100.0	16	72.7	8	24.2	0	0.0
2	いない	8	12.5	2	5.9	0	0.0	6	27.3				

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		8	(%)	19		9		10		10		8	
1	いる (校)	7	87.5	16	84.2	8	88.9	7	70.0	10	100.0	8	100.0
2	いない	1	12.5	3	15.8	1	11.1	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	6.3	(1)	14	14.0	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(2)	16	8.0			
H26年度		(9)	29	3.2	(5)	18	3.6	(1)	5	5.0	(3)	6	2.0	(2)	6	3.0	(7)	23	3.3
H27年度		(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0		(3)	24	8.0	(1)	5	5.0	(10)	53	5.3
H28年度		(23)	153	6.7	(14)	93	6.6	(5)	37	7.4	(4)	23	5.8	(5)	16	3.2	(18)	137	7.6
H29年度		(39)	206	5.3	(27)	159	5.9	(7)	26	3.7	(5)	21	4.2	(13)	61	4.7	(26)	145	5.6
H30年度		(47)	330	7.0	(29)	252	8.7	(6)	40	6.7	(12)	38	3.2	(18)	75	4.2	(29)	255	8.8
R元年度		(44)	379	8.6	(28)	287	10.3	(5)	37	7.4	(11)	55	5.0	(18)	121	6.7	(26)	258	9.9
R2年度	人	(53)	536	10.1	(32)	380	11.9	(7)	90	12.9	(14)	66	4.7	(22)	145	6.6	(31)	391	12.6

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州							
H25年度	人	(1)	14	14.0	(0)	0		(1)	2	2.0	(1)	3	3.0	(0)	0		(0)	0	
H26年度		(2)	14	7.0	(2)	3	1.5	(1)	2	2.0	(1)	5	5.0	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0
H27年度		(3)	29	9.7	(3)	7	2.3	(2)	14	7.0	(0)	0		(1)	5	5.0	(2)	3	1.5
H28年度		(5)	65	13.0	(5)	22	4.4	(5)	31	6.2	(3)	12	4.0	(3)	20	6.7	(2)	3	1.5
H29年度		(6)	49	8.2	(8)	31	3.9	(5)	22	4.4	(6)	20	3.3	(9)	65	7.2	(5)	19	3.8
H30年度		(4)	35	8.8	(11)	63	5.7	(8)	63	7.9	(7)	42	6.0	(9)	91	10.1	(8)	36	4.5
R元年度		(3)	26	8.7	(13)	105	8.1	(8)	61	7.6	(6)	40	6.7	(8)	93	11.6	(6)	54	9.0
R2年度	人	(6)	111	18.5	(16)	123	7.7	(8)	99	12.4	(6)	36	6.0	(9)	111	12.3	(8)	56	7.0

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域卒）

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
H25年度	人	(4)	19	4.8	(3)	12	4.0	(1)	7	7.0	(0)	0		(0)	0		(4)	19	4.8
H26年度	人	(5)	23	4.6	(4)	21	5.3	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0		(5)	23	4.6
H27年度	人	(8)	50	6.3	(7)	46	6.6	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0		(8)	50	6.3
H28年度	人	(11)	84	7.6	(8)	41	5.1	(3)	43	14.3	(0)	0		(1)	11	11.0	(10)	73	7.3
H29年度	人	(14)	111	7.9	(9)	68	7.6	(4)	42	10.5	(1)	1	1.0	(3)	24	8.0	(11)	87	7.9
H30年度	人	(19)	163	8.6	(11)	77	7.0	(3)	41	13.7	(5)	45	9.0	(6)	55	9.2	(13)	108	8.3
R元年度	人	(19)	245	12.9	(12)	169	14.1	(2)	20	10.0	(5)	56	11.2	(6)	57	9.5	(13)	188	14.5
R2年度	人	(20)	237	11.9	(12)	134	11.2	(4)	48	12.0	(4)	55	13.8	(5)	66	13.2	(15)	171	11.4

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州							
H25年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0		(1)	2	2.0	(1)	4	4.0	(1)	6	6.0	(0)	0	
H26年度	人	(2)	10	5.0	(1)	2	2.0	(0)	0		(1)	2	2.0	(1)	9	9.0	(0)	0	
H27年度	人	(3)	27	9.0	(1)	2	2.0	(2)	9	4.5	(1)	6	6.0	(1)	6	6.0	(0)	0	
H28年度	人	(3)	33	11.0	(2)	15	7.5	(2)	8	4.0	(2)	19	9.5	(2)	9	4.5	(0)	0	
H29年度	人	(3)	43	14.3	(3)	28	9.3	(2)	11	5.5	(3)	22	7.3	(2)	6	3.0	(1)	1	1.0
H30年度	人	(3)	40	13.3	(3)	18	6.0	(3)	12	4.0	(3)	41	13.7	(4)	42	10.5	(3)	10	3.3
R元年度	人	(2)	88	44.0	(3)	34	11.3	(2)	13	6.5	(4)	27	6.8	(4)	49	12.3	(4)	34	8.5
R2年度	人	(3)	79	26.3	(4)	33	8.3	(2)	3	1.5	(3)	41	13.7	(4)	58	14.5	(4)	23	5.8

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

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

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州			
H25年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	
H27年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	
H28年度	人	(1)	5	5.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	7	3.5	
H29年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0	(2)	2	1.0	
H30年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(1)	5	5.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	4	2.0
R2年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(1)	2	2.0	

年度別入局者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

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

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	
R2年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	

Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		66	(%)	36		8		22		34		32	
1	いる	21	31.8	13	36.1	3	37.5	5	22.7	6	17.6	15	46.9
2	いない	45	68.2	23	63.9	5	62.5	17	77.3	28	82.4	17	53.1

		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		8	(%)	19		10		10		10		9	
1	いる	6	75.0	3	15.8	2	20.0	1	10.0	7	70.0	2	22.2
2	いない	2	25.0	16	84.2	8	80.0	9	90.0	3	30.0	7	77.8

「1. いる」場合

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する地域卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
H25年度	人	(2)	9 4.5	(1)	7 7.0	(0)	0	(1)	2 2.0	(0)	0	(2)	9 4.5
H26年度	人	(4)	16 4.0	(2)	10 5.0	(0)	0	(2)	6 3.0	(0)	0	(4)	16 4.0
H27年度	人	(11)	58 5.3	(8)	34 4.3	(0)	0	(3)	24 8.0	(1)	5 5.0	(10)	53 5.3
H28年度	人	(7)	28 4.0	(3)	10 3.3	(1)	3 3.0	(3)	15 5.0	(1)	2 2.0	(6)	26 4.3
H29年度	人	(13)	34 2.6	(8)	24 3.0	(3)	3 1.0	(2)	7 3.5	(4)	5 1.3	(9)	29 3.2
H30年度	人	(16)	43 2.7	(11)	17 1.5	(2)	17 8.5	(3)	9 3.0	(6)	13 2.2	(10)	30 3.0
R元年度	人	(13)	35 2.7	(10)	29 2.9	(1)	1 1.0	(2)	5 2.5	(3)	8 2.7	(10)	27 2.7
R2年度	人	(17)	86 5.1	(11)	53 4.8	(2)	14 7.0	(4)	19 4.8	(4)	24 6.0	(13)	62 4.8

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
H25年度	人	(1)	7 7.0	(0)	0	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度	人	(3)	13 4.3	(0)	0	(1)	3 3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H27年度	人	(2)	19 9.5	(0)	0	(1)	1 1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度	人	(4)	23 5.8	(2)	3 1.5	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H29年度	人	(6)	25 4.2	(1)	2 2.0	(2)	2 1.0	(1)	1 1.0	(3)	4 1.3	(0)	0
H30年度	人	(4)	20 5.0	(2)	2 1.0	(4)	11 2.8	(1)	1 1.0	(5)	9 1.8	(0)	0
R元年度	人	(2)	13 6.5	(4)	7 1.8	(2)	6 3.0	(1)	1 1.0	(4)	8 2.0	(0)	0
R2年度	人	(5)	52 10.4	(2)	10 5.0	(2)	5 2.5	(1)	1 1.0	(6)	16 2.7	(1)	2 2.0

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度	人	(3)	5 1.7	(1)	1 1.0	(2)	4 2.0	(0)	0	(0)	0	(3)	5 1.7
H27年度	人	(1)	2 2.0	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2 2.0
H28年度	人	(3)	11 3.7	(2)	9 4.5	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0	(3)	11 3.7
H29年度	人	(7)	20 2.9	(3)	12 4.0	(4)	8 2.0	(0)	0	(1)	3 3.0	(6)	17 2.8
H30年度	人	(10)	26 2.6	(6)	18 3.0	(3)	7 2.3	(1)	1 1.0	(1)	2 2.0	(9)	24 2.7
R元年度	人	(8)	49 6.1	(5)	40 8.0	(1)	7 7.0	(2)	2 1.0	(1)	1 1.0	(7)	48 6.9
R2年度	人	(9)	29 3.2	(4)	11 2.8	(3)	16 5.3	(2)	2 1.0	(2)	3 1.5	(7)	26 3.7

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H26年度	人	(1)	2 2.0	(1)	1 1.0	(0)	0	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0
H27年度	人	(1)	2 2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度	人	(1)	8 8.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2 2.0	(1)	1 1.0	(0)	0
H29年度	人	(3)	16 5.3	(0)	0	(1)	1 1.0	(2)	2 1.0	(1)	1 1.0	(0)	0
H30年度	人	(2)	12 6.0	(2)	2 1.0	(2)	4 2.0	(3)	7 2.3	(1)	1 1.0	(0)	0
R元年度	人	(1)	31 31.0	(1)	1 1.0	(1)	2 2.0	(2)	9 4.5	(2)	5 2.5	(1)	1 1.0
R2年度	人	(3)	12 4.0	(2)	3 1.5	(0)	0	(1)	10 10.0	(2)	3 1.5	(1)	1 1.0

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

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

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	
R2年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

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

## B. 地域枠入学者への支援体制について

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	37	8	23	35	33
1 ある (校)	61	34	8	19	32	29
2 ない	7	3	0	4	3	4

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	9	20	10	10	10	9
1 ある (校)	8	16	9	10	9	9
2 ない	1	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	49 (%)	52 (%)	54 (%)	54 (%)	55 (%)	50 (%)	40 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	9 18.4	11 21.2	12 22.2	16 29.6	12 21.8	9 18.0	8 20.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	18 36.7	17 32.7	25 46.3	29 53.7	25 45.5	28 56.0	14 35.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.0	1 1.9	1 1.9	0 0.0	1 1.8	2 4.0	1 2.5
実施していない	21 42.9	23 44.2	16 29.6	9 16.7	17 30.9	11 22.0	17 42.5

#### 年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	28	35	37	37
実施回数(平均)	4.7	4.0	2.1	6.8
(最多)	20	26	10	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	39.0	13.1	5.4	5.7
(最多)	432.0	81.0	24.0	35.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	0.3
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	11	11	12	9
実施回数(平均)	4.5	3.8	2.8	12.2
(最多)	15	10	10	50
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	22.3	11.6	7.7	11.7
(最多)	48.0	50.0	24.0	25.0
(最少)	2.0	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	16	23	24	26
実施回数(平均)	5.0	4.2	1.8	5.3
(最多)	20	26	4	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	52.3	14.3	4.5	3.7
(最多)	432.0	81.0	12.0	35.0
(最少)	2.0	1.7	1.0	0.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	1	1	2
実施回数(平均)	1.0	1.0	1.0	1.0
(最多)	1	1	1	1
(最少)	1	1	1	1
延べ時間(平均)	20.0	3.0	2.0	2.0
(最多)	20.0	3.0	2.0	2.0
(最少)	20.0	3.0	2.0	2.0

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	25 (%)	26 (%)	27 (%)	28 (%)	28 (%)	25 (%)	21 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	3 12.0	2 7.7	4 14.8	6 21.4	3 10.7	2 8.0	0 0.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象	11 44.0	11 42.3	12 44.4	16 57.1	14 50.0	14 56.0	8 38.1
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	0 0.0	1 3.8	1 3.7	0 0.0	1 3.6	2 8.0	0 0.0
実施していない	11 44.0	12 46.2	10 37.0	6 21.4	10 35.7	7 28.0	13 61.9

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	14	16	17	17
実施回数 (平均)	5.4	3.6	1.9	1.8
(最多)	20	12	5	8
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	18.2	12.9	4.5	2.3
(最多)	84.0	72.0	10.0	7.5
(最少)	2.0	1.0	1.0	0.3
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象 回答校	2	4	3	2
実施回数 (平均)	3.0	5.3	2.3	5.5
(最多)	5	10	5	8
(最少)	1	1	1	3
延べ時間 (平均)	9.8	15.1	4.8	6.8
(最多)	12.0	50.0	10.0	7.5
(最少)	7.5	1.0	2.0	6.0
奨学金を支給している地域卒学生が対象 回答校	11	11	13	13
実施回数 (平均)	6.2	3.2	1.8	1.3
(最多)	20	12	4	2
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	19.9	13.0	4.6	1.6
(最多)	84.0	72.0	10.0	5.0
(最少)	2.0	1.7	1.0	0.3
奨学金を支給しない地域卒学生が対象 回答校	1	1	1	2
実施回数 (平均)	1.0	1.0	1.0	1.0
(最多)	1	1	1	1
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	20.0	3.0	2.0	2.0
(最多)	20.0	3.0	2.0	2.0
(最少)	20.0	3.0	2.0	2.0

Q4-1. 「卒前」の支援内容

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

3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	24 (%)	26 (%)	27 (%)	26 (%)	27 (%)	25 (%)	19 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域卒学生が対象	6 25.0	9 34.6	8 29.6	10 38.5	9 33.3	7 28.0	8 42.1
奨学金を支給している地域卒学生が対象	7 29.2	6 23.1	13 48.1	13 50.0	11 40.7	14 56.0	6 31.6
奨学金を支給しない地域卒学生が対象	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.3
実施していない	10 41.7	11 42.3	6 22.2	3 11.5	7 25.9	4 16.0	4 21.1

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	14	19	20	20
実施回数 (平均)	4.0	4.3	2.3	11.1
(最多)	15	26	10	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	58.2	13.3	6.3	8.3
(最多)	432.0	81.0	24.0	35.0
(最少)	2.0	1.0	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	9	7	9	7
実施回数 (平均)	4.9	3.0	3.0	14.1
(最多)	15	8	10	50
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	25.4	9.6	8.8	13.1
(最多)	48.0	32.0	24.0	25.0
(最少)	2.0	1.0	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	5	12	11	13
実施回数 (平均)	2.4	5.1	1.6	9.4
(最多)	4	26	3	70
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	110.8	15.5	4.4	5.7
(最多)	432.0	81.0	12.0	35.0
(最少)	6.0	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。
- ◆進路に関する説明会
- ◆個別面談の実施、地域枠代表者会議の開催
- ◆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よる支援
- ◆個別面談の実施
- ◆全学年に毎年1回以上、当センター教育職員が個人面談を行っている。本年はコロナ禍の影響で一部WEB面談併用。
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5年生の臨床実習2で指定地域病院における実習。
- ◆全国で開催される地域医療セミナーへの参加支援。県内外の地域医療機関での実習への参加支援。
- ◆年に1回、担当教員が面談を行っている。
- ◆個人面談の実施。主としては地域枠学生対象だが、その他全学にも案内を行う懇談会・研修会（宿泊バスツアー）の実施、相談窓口の設置。
- ◆・年2回、貸与に係る事務手続の際に学生を集め、説明会を実施している。
  - ・年数回、セミナーを実施している。
  - ・年数回、個人面談を行っている。
- ◆地域医療教育委員会
- ◆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
- ◆面談の実施
- ◆個人面談。地域枠学生自身が企画を行い、学生同士の交流を深める地域枠ミーティング。
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆県知事訪問、病院見学
- ◆地域枠制度の説明会、地域枠学生キャリア支援協議会（マッチングに関する協議会）
- ◆回答は、例年の数字。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため実施できていない。
- ◆知事との意見交換会
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。
- ◆毎年夏季休暇中に、自治医科大生と一緒に2泊3日で地域医療特別実習を行っている今年度はコロナの影響で夏季実習は中止。本学の1年生と5年生を対象に冬季実習を実施。対象者全員に1年に1度面談を行っている。
- ◆個人面談

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆高学年を対象に、将来に対する疑問や不安を解消するため、学長や関係教員による懇談会を開催している。年間1回、延べ1時間
- ◆進路に関する説明会
- ◆個別面談の実施
- ◆主としては地域枠学生対象だが、その他全学にも案内を行う懇談会・研修会（宿泊バスツアー）の実施、相談窓口の設置。
- ◆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
- ◆面談の実施
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆地域枠制度の説明会、地域枠学生キャリア支援協議会（マッチングに関する協議会）
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）個人面談の実施。主としては地域枠学生対象だが、その他全学にも案内を行う懇談会・研修会（宿泊バスツアー）の実施、相談窓口の設置。
- ◆面談の実施

### 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
- ◆主としては地域枠学生対象だが、その他全学にも案内を行う懇談会・研修会（宿泊バスツアー）の実施、相談窓口の設置。
- ◆面談の実施
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。

## Q4-2. 地域枠学生の「卒前」支援の担当

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

### 1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)	53 (%)	49 (%)	49 (%)	52 (%)	36 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	17 32.1	11 22.4	6 12.2	4 7.7	4 11.1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	26 49.1	14 28.6	27 55.1	36 69.2	8 22.2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 1.9	1 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	9 17.0	23 46.9	16 32.7	12 23.1	24 66.7

### 担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)					
回答校	42	24	31	39	10
担当者数(平均)	4.7	10.1	4.8	4.0	8.3
(最多)	31	72	10	19	35
(最少)	1	1	1	1	1
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象					
回答校	16	11	5	4	4
担当者数(平均)	4.8	14.8	5.8	7.3	7.0
(最多)	16	72	9	19	16
(最少)	1	1	1	3	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象					
回答校	25	12	26	35	6
担当者数(平均)	4.7	3.8	4.7	3.6	9.2
(最多)	31	13	10	14	35
(最少)	1	1	1	1	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象					
回答校	1	1	0	0	0
担当者数(平均)	1.0	35.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	1	35	0	0	0
(最少)	1	35	0	0	0

### 2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査)					
回答校	26 (%)	25 (%)	24 (%)	27 (%)	21 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 19.2	4 16.0	2 8.3	1 3.7	3 14.3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	15 57.7	10 40.0	9 37.5	17 63.0	4 19.0
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
実施していない	6 23.1	11 44.0	13 54.2	9 33.3	14 66.7

### 担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計)					
回答校	19	12	10	17	5
担当者数(平均)	4.6	9.5	5.5	2.8	7.8
(最多)	16	72	10	6	16
(最少)	1	1	1	1	4
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象					
回答校	5	4	1	1	3
担当者数(平均)	6.8	22.0	1.0	3.0	9.0
(最多)	16	72	1	3	16
(最少)	2	1	1	3	4
奨学金を支給している地域枠学生が対象					
回答校	14	8	9	16	2
担当者数(平均)	3.9	3.3	6.0	2.8	6.0
(最多)	8	13	10	6	8
(最少)	1	1	1	1	4
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
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(自治体の寄附講座の教員を含む)  
 2 その他の講座の指導教員  
 3 地域医療支援センターの教職員  
 4 自治体担当者  
 5 その他

### 3. 小都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	27 (%)	24 (%)	25 (%)	25 (%)	15 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	12 44.4	7 29.2	4 16.0	3 12.0	1 6.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 40.7	4 16.7	18 72.0	19 76.0	4 26.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 3.7	1 4.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	3 11.1	12 50.0	3 12.0	3 12.0	10 66.7

#### 担当者数

支援の内容	1	2	3	4	5
全実施校(合計) 回答校	23	12	21	22	5
担当者数(平均)	4.7	10.8	4.5	4.9	8.8
(最多)	31	35	9	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 回答校	11	7	4	3	1
担当者数(平均)	3.9	10.7	7.0	8.7	1.0
(最多)	9	27	9	19	1
(最少)	1	1	5	3	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	11	4	17	19	4
担当者数(平均)	5.8	4.8	3.9	4.3	10.8
(最多)	31	11	8	14	35
(最少)	1	1	1	1	2
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	1	1	0	0	0
担当者数(平均)	1.0	35.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	1	35	0	0	0
(最少)	1	35	0	0	0

#### 【その他の内容】

##### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医療人育成・支援センター教員
- ◆卒後臨床研修/生涯教育センターの教員
- ◆医学教育センター地域枠学生室のよる支援
- ◆個人面接は当センター担当教員がおこなうが、里親メンター制度は各講座担当教官にも分担していただいている
- ◆事務補佐員2名
- ◆学生係事務職員
- ◆地域医療教育委員会
- ◆地域医療ネットワーク学部門の教員も卒前キャリア支援を担当している。
- ◆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。

##### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆医療人育成・支援センター教員
- ◆医学教育センター、医療人育成研修センター

##### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆(※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。)事務補佐員2名

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	67	36	8	23	35	32
1 ある (校)	52	33	5	14	24	28
2 ない	15	3	3	9	11	4

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校		8	20	10	10	10	9
1 ある (校)		5	14	9	8	9	7
2 ない		3	6	1	2	1	2

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 (%)	34 (%)	38 (%)	45 (%)	39 (%)	43 (%)	36 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	5 14.7	3 8.8	6 15.8	11 24.4	6 15.4	5 11.6	2 5.6
奨学金を支給している地域枠学生が対象	10 29.4	3 8.8	11 28.9	30 66.7	15 38.5	24 55.8	18 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 2.6	0 0.0	1 2.6	0 0.0	0 0.0
実施していない	19 55.9	28 82.4	20 52.6	4 8.9	17 43.6	14 32.6	16 44.4

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	5	6
全実施校(合計) 回答校	5	16	22	28
実施回数 (平均)	1.8	2.6	1.4	14.0
(最多)	3	8	5	150
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	7.2	8.1	3.4	12.8
(最多)	16.0	24.0	10.0	150.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	0.5
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	3	6	6	5
実施回数 (平均)	2.0	3.3	2.0	47.0
(最多)	3	8	5	150
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	6.0	8.7	5.5	49.4
(最多)	9.0	24.0	10.0	150.0
(最少)	2.0	2.0	2.0	2.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	2	9	15	23
実施回数 (平均)	1.5	2.2	1.1	6.9
(最多)	2	8	2	85
(最少)	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	9.0	8.3	2.6	4.8
(最多)	16.0	24.0	6.0	28.0
(最少)	2.0	1.0	1.0	0.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1	1	0
実施回数 (平均)	0.0	1.0	1.0	0.0
(最多)	0	1	1	0
(最少)	0	1	1	0
延べ時間 (平均)	0.0	3.0	2.0	0.0
(最多)	0.0	3.0	2.0	0.0
(最少)	0.0	3.0	2.0	0.0

Q5-1. 地域枠出身者への「卒後」の支援内容

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

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1		2		3		4		5		6		7	
(大学調査) 回答校	16	(%)	15	(%)	16	(%)	21	(%)	17	(%)	20	(%)	18	(%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1	6.3	0	0.0	2	12.5	4	19.0	3	17.6	1	5.0	0	0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6	37.5	3	20.0	5	31.3	14	66.7	7	41.2	11	55.0	6	33.3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0.0	0	0.0	1	6.3	0	0.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0
実施していない	9	56.3	12	80.0	8	50.0	3	14.3	6	35.3	8	40.0	12	66.7

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	2	6		11	12	
実施回数 (平均)	1.5	2.5		1.2	1.3	
(最多)	2	8		2	2	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	9.0	9.7		3.0	2.8	
(最多)	16.0	24.0		6.0	12.5	
(最少)	2.0	1.0		1.0	0.5	
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	0	2		3	1	
実施回数 (平均)	0.0	4.5		1.3	2.0	
(最多)	0	8		2	2	
(最少)	0	1		1	2	
延べ時間 (平均)	0.0	13.0		3.7	6.0	
(最多)	0.0	24.0		6.0	6.0	
(最少)	0.0	2.0		2.0	6.0	
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	2	3		7	11	
実施回数 (平均)	1.5	1.7		1.1	1.2	
(最多)	2	2		2	2	
(最少)	1	1		1	1	
延べ時間 (平均)	9.0	9.7		2.8	2.5	
(最多)	16.0	16.0		4.0	12.5	
(最少)	2.0	1.0		1.0	0.5	
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	1		1	0	
実施回数 (平均)	0.0	1.0		1.0	0.0	
(最多)	0	1		1	0	
(最少)	0	1		1	0	
延べ時間 (平均)	0.0	3.0		2.0	0.0	
(最多)	0.0	3.0		2.0	0.0	
(最少)	0.0	3.0		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

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 (%)	19 (%)	22 (%)	24 (%)	22 (%)	23 (%)	18 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	4 22.2	3 15.8	4 18.2	7 29.2	3 13.6	4 17.4	2 11.1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	4 22.2	0 0.0	6 27.3	16 66.7	8 36.4	13 56.5	12 66.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	10 55.6	16 84.2	12 54.5	1 4.2	11 50.0	6 26.1	4 22.2

年間実施回数と延べ時間

支援の内容	2	3	4	5	6	7
全実施校(合計) 回答校	3	10	10	11	16	16
実施回数 (平均)	2.0	2.6	2.6	1.5	23.6	23.6
(最多)	3	8	8	5	150	150
(最少)	1	1	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	6.0	7.2	7.2	3.8	20.3	20.3
(最多)	9.0	24.0	24.0	10.0	150.0	150.0
(最少)	2.0	1.5	1.5	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	3	4	4	3	4	4
実施回数 (平均)	2.0	2.8	2.8	2.7	58.3	58.3
(最多)	3	4	4	5	150	150
(最少)	1	2	2	1	1	1
延べ時間 (平均)	6.0	6.5	6.5	7.3	60.3	60.3
(最多)	9.0	9.0	9.0	10.0	150.0	150.0
(最少)	2.0	4.0	4.0	3.0	2.0	2.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	0	6	6	8	12	12
実施回数 (平均)	0.0	2.5	2.5	1.1	12.1	12.1
(最多)	0	8	8	2	85	85
(最少)	0	1	1	1	1	1
延べ時間 (平均)	0.0	7.7	7.7	2.4	7.0	7.0
(最多)	0.0	24.0	24.0	6.0	28.0	28.0
(最少)	0.0	1.5	1.5	1.0	0.5	0.5
奨学金を支給しない地域枠学生が対象 回答校	0	0	0	0	0	0
実施回数 (平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0	0	0	0	0	0
(最少)	0	0	0	0	0	0
延べ時間 (平均)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最少)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

## 【その他の内容】

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆進路関係アンケート調査をもとに、当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆キャリア形成プログラムの作成、個別面談の実施
- ◆県職員として採用し、医師のキャリア形成と義務従事の両立を図ることができるよう総合的に支援
- ◆〇〇県地域医療支援センター（名称：〇〇県医師育成・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、進路希望調査を継続して行っている。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、教育資料（教科書、参考図書等）の配給、実習用シミュレーター購入と研修病院への貸出し事業等支援体制を整備している。
- ◆〇〇県地域医療対策協議会の開催
- ◆専門医に関する説明会等の情報提供
- ◆継続的な個人面談の実施。
- ◆・年数回、個人面談を行っている。
- ◆地域医療教育委員会
- ◆個別面談を全員に対して年2回行っている。
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、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
- ◆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。
- ◆地域医療支援センター〇〇大学支部の選任医師による面談。セミナーについては今年度はCOVID-19の影響で実施できなかった。
- ◆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。
- ◆定期的に、キャリア形成及び義務年限等についての面談を行っている。
- ◆年度内で1回は面談を行い相談に応じている。
- ◆地域枠医師に対する年1回の面談の実施
- ◆個人面談

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆講習会や勉強会、面談の実施など

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）継続的な個人面談の実施。

## Q5-2. 地域枠出身者の「卒後」支援の担当

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

### 1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	40 (%)	44 (%)	38 (%)	42 (%)	47 (%)	40 (%)	27 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	11 27.5	8 18.2	10 26.3	10 23.8	7 14.9	7 17.5	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	18 45.0	30 68.2	14 36.8	15 35.7	34 72.3	19 47.5	3 11.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.5	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 25.0	6 13.6	14 36.8	17 40.5	6 12.8	14 35.0	24 88.9

### 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	29	37	18	25	37	25	1
担当者数(平均)	4.5	5.1	14.3	3.4	3.7	21.3	6.0
(最多)	11	25	32	9	14	57	6
(最少)	1	1	1	1	1	2	6
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	10	8	7	10	5	7	0
担当者数(平均)	5.0	4.8	18.9	4.2	2.8	30.3	0.0
(最多)	11	8	27	9	6	55	0
(最少)	1	1	2	2	1	13	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	18	29	11	15	32	18	1
担当者数(平均)	4.3	5.2	11.4	2.9	3.8	17.8	6.0
(最多)	11	25	32	6	14	57	6
(最少)	1	1	1	1	1	2	6
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)	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	3	0	0	0	0	0	0
(最少)	3	0	0	0	0	0	0

### 2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	18 (%)	20 (%)	17 (%)	18 (%)	21 (%)	17 (%)	14 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 16.7	2 10.0	2 11.8	2 11.1	2 9.5	1 5.9	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	8 44.4	12 60.0	6 35.3	7 38.9	14 66.7	7 41.2	1 7.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	6 33.3	6 30.0	9 52.9	9 50.0	5 23.8	9 52.9	13 93

### 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	11	14	5	9	13	7	0
担当者数(平均)	4.5	5.4	4.4	3.0	2.9	10.1	0.0
(最多)	11	25	13	6	5	17	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	2	2	0	2	1	1	0
担当者数(平均)	3.0	2.5	0.0	5.0	2.0	17.0	0.0
(最多)	3	4	0	6	2	17	0
(最少)	3	1	0	4	2	17	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	8	12	5	7	12	6	0
担当者数(平均)	5.0	5.8	4.4	2.4	3.0	9.0	0.0
(最多)	11	25	13	4	5	15	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)	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(最多)	3	0	0	0	0	0	0
(最少)	3	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	22 (%)	24 (%)	21 (%)	24 (%)	26 (%)	23 (%)	13 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	8 36.4	6 25.0	8 38.1	8 33.3	5 19.2	6 26.1	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	10 45.5	18 75.0	8 38.1	8 33.3	20 76.9	12 52.2	2 15.4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	4 18.2	0 0.0	5 23.8	8 33.3	1 3.8	5 21.7	11 84.6

#### 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	18	23	13	16	24	18	1
担当者数(平均)	4.6	5.0	18.1	3.7	4.1	25.6	6.0
(最多)	11	13	32	9	14	57	6
(最少)	1	1	2	1	1	2	6
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象 回答校	8	6	7	8	4	6	0
担当者数(平均)	5.5	5.5	18.9	4.0	3.0	32.5	0.0
(最多)	11	8	27	9	6	55	0
(最少)	1	3	2	2	1	13	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象 回答校	10	17	6	8	20	12	1
担当者数(平均)	3.8	4.8	17.2	3.4	4.4	22.2	6.0
(最多)	8	13	32	6	14	57	6
(最少)	2	1	3	1	1	2	6
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

- ◆〇〇県医師育成・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。
- ◆地域医療教育委員会
- ◆各医局から地域枠医師のキャリアを支援していただく特命医師を推薦いただき、面談に加わる等している。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	33	5	14	24	28
1 ある	(校)	42	27	5	10	21	21
2 ない		10	6	0	4	3	7

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	5	14	9	8	9	7
1 ある	(校)	3	9	7	7	9	7
2 ない		2	5	2	1	0	0

「ある」場合の区分

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

1. 全国集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	36 (%)	35 (%)	32 (%)	26 (%)	25 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 8.3	8 22.9	2 6.3	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	25 69.4	19 54.3	16 50.0	8 30.8	11 44.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 2.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	7 19.4	8 22.9	14 43.8	18 69.2	14 56.0

2. 中大都市集計

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の内容	1	2	3	4	5
(大学調査) 回答校	19 (%)	18 (%)	15 (%)	12 (%)	12 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 5.3	4 22.2	1 6.7	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	12 63.2	10 55.6	6 40.0	4 33.3	5 41.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 5.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	5 26.3	4 22.2	8 53.3	8 66.7	7 58.3

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	17 (%)	17 (%)	17 (%)	14 (%)	13 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	2 11.8	4 23.5	1 5.9	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	13 76.5	9 52.9	10 58.8	4 28.6	6 46.2
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	2 11.8	4 23.5	6 35.3	10 71.4	7 53.8

【その他の内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆キャリアパスと専門医取得プログラムを対応させ、専門医取得を支援するキャリアパスとして公開・周知している。
- ◆義務年限内においても本人の希望に沿って、大学病院における専門研修が可能である。
- ◆入局先と調整を行い、できる限り円滑に専門医を取得できるように勤務先を調整している。
- ◆キャリアパスの提示及び相談体制の整備。また、県健康福祉部医療福祉連携推進課の事業として、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。総合診療においても支援している。
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間で義務に算入できる）
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間で義務年限扱いとなる）。
- ◆希望進路について、必要に応じての面談の実施
- ◆地域枠出身者に対し相談窓口を設置し、医局等と配属先の調整を行っている。
- ◆文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて開始した総合診療専門医研修プログラム及びそのバックアップ体制。
- ◆所属診療科の専門研修及び義務年限配置を遂行できるよう支援している。専門医資格の取得はできている。
- ◆県内の専門医取得プログラムに参加する医療機関を全て義務履行対象施設に定めている。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

◆キャリアパスと専門医取得プログラムを対応させ、専門医取得を支援するキャリアパスとして公開・周知している。

#### 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	52	33	5	14	24	28
1 はい (校)	23	13	2	8	11	12
2 いいえ	29	20	3	6	13	16

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	14	9	8	9	7
1 はい (校)	4	5	2	4	5	3
2 いいえ	1	9	7	4	4	4

#### 「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	23	13	2	8	11	12
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	2	1	0	1	1	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	21	12	2	7	10	11
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	4	5	2	4	5	3
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	1	0	0	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	5	2	4	4	3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

#### 【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。
- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間で限度に東北大学所属を認めている。この期間を全部または一部を専門医取得期間に充てるのが可能であるが、学位取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、専門医取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆義務履行を進めるにあたり、診療科(分野)によっては、研修(勤務)先に制約が生ずる場合もある。
- ◆自治体が勤務を指定する医療機関に、専門医取得プログラムが設定されていない場合がある。
- ◆義務履行条件として特定地域の指定医療機関あるいは、特定診療科となっているため、指定医療機関内に卒業生が希望する診療科が含まれていない場合がある
- ◆勤務が義務付けられている病院群の多くで、専門医の取得ができない、あるいは更新のための診療ができない。
- ◆地域枠では、勤務地域・診療科が限定されているため
- ◆義務履行期間
- ◆支障になっている診療科がある
- ◆現在県が指定している「専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める」公的病院、社会医療法人が開設する医療機関では、内科、外科、麻酔科、救急科、産婦人科、小児科などの専門医取得は可能であるが、医師不足の病院に勤務していると専門医の更新が難しくなる。地域枠医師においては、更新できる期間の延長が望まれる。
- ◆指定された地域の研修病院に、診療科によっては指導医がいない場合がある。
- ◆専攻するプログラムによっては、派遣対象となっている医療機関が専門研修の連携施設等になっていないため。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆県内の医師が不足する診療科等で勤務することが条件であるため、全ての地域枠医師を希望する診療科や指導体制の整った医療機関に配置することが困難。
- ◆義務履行のため、最短期間での専門医取得が困難になる場合があるため

- ◆義務年限に含まれる選択研修の2年間と中断の2年間によって取得は可能であるが、義務履行のための地域勤務によってプログラムを中断せざるをえないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆小規模病院での勤務があるので最短で専門医を取得できない場合がある
- ◆へき地にある病院に診療科がなく勤務ができないため。
- ◆本県は修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっており、領域によっては各専門研修プログラムの連携施設等に含まれていない場合などその都度協議及び調整が必要となる。
- ◆離島義務期間との関係で、最短での専門医取得に支障がある。4年以上の専攻医プログラムの場合、義務期間中の取得が困難である。
- ◆マイナー科では研修施設をして認められる地域病院は極めて少ない。しかし、地域枠制度が専門医取得の支障になっているというよりも、むしろ専門医制度が地域勤務の障害になっていると思っています。次の質問とも関連しますが、本県では2年後からは卒業3年目は全員地域勤務とし、総合的な医療を研修することとしました。これによってマイナー科に進む地域枠の医師の専門医取得は1年遅れることとなりますが、メリットのほうが大きいと考えています。
- ◆義務履行と専門医の取得の平行が難しい場合も想定される。
- ◆臨床実習後直ちに地域の医療機関に勤めることとされているため

Q5-3-2. 今後、専門医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。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	33	5	14	24	28
1	はい (校)	32	20	3	9	17	15
2	いいえ	20	13	2	5	7	13

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	5	14	9	8	9	7
1	はい (校)	4	9	4	5	7	3
2	いいえ	1	5	5	3	2	4

「はい」の場合の区分

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	32	20	3	9	17	15
	奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	4	2	1	1	2	2
	奨学金を支給している地域枠学生が対象	28	18	2	8	15	13
	奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
	実施していない	0	0	0	0	0	0

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

- ◆地域枠キャリア形成プログラム内で、プログラム制専門医の取得が確実にできるような義務履行プログラムの構築
- ◆希望する診療科（分野）によっては、必然的に義務履行完了が延期（後ろ倒し）となる説明の徹底。
- ◆専門医プログラムの制定
- ◆地域枠卒業生が勤務している各病院において、地域枠卒業生であることを踏まえてキャリア全般の支援を行うメンターの設置
- ◆卒業生を対象とするメンター制度を構築し、キャリア形成を支援する。特定地域指定医療機関との連携を強くし、専門研修プログラムの連携施設になるなど、特定地域でも研修が途切れないような仕組みを構築する。
- ◆義務年限の勤務が専門医取得あるいは維持に支障のない様に体制を整える。
- ◆学内の管理体制の強化
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある
- ◆義務履行期間の延長
- ◆新しい専門医制度に適応した体制への検討
- ◆個人面談による相談が中心であり、具体的な診療科をあっせんしたりはしていない。また不足診療科への橋渡しを強力に行なっているわけではない。今後は橋渡しの組織構築を考慮中である。
- ◆各専門科における新専門医制度の改変に伴い、義務履行の要件を柔軟に再検討する
- ◆麻酔科、救急科などの専門医更新が困難な病院に勤務する場合、週1日、または一定期間は症例の多い指導施設に勤務して専門医の更新を支援する。専門医更新については、各診療科によって異なるので、地域枠医師においては、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。
- ◆卒業進路の把握
- ◆奨学金受給者の制度に対する理解が必ずしも得られているとは限らず、医師になってから派遣先の決定で採めることがある。具体的な改善策として、保護者・保証人を交え、要綱や制度についての事前説明を十分に行うよう努める。長期的には、十分指導できる指導医のいる研修病院を医師不足地域に確保する。専門医制度においても、地域枠学生に対して個人の事情（産休・育休等）に配慮した柔軟な運用が必要である。
- ◆後期派遣（専門医取得）後の派遣決定方法
- ◆夜間大学院制度の活用、在学中からの研究経験の推進
- ◆地域の内科医が充足した場合は、個人の専門分野での地域派遣を検討する。
- ◆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。
- ◆個人面談の中で希望する専門性について聴取し、専門性の取得と地域勤務との両立について相談に応じる他、各専門科の医局とも調整し、協同して支援にあたっている。また、診療科の偏在の解消に向けた対策として、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針をとっている。
- ◆大学医局と県との連携強化
- ◆義務履行の猶予について現在は、大学院進学の際にしかないと、専門医取得にも同じような猶予を設ける専門研修プログラム内で定められている医療機関であれば、義務履行期間として認める。
- ◆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。
- ◆医師不足地域への派遣と専門医取得の両立を維持する体制の構築が必要である。
- ◆政策的に医師を確保する必要のある診療科に係る派遣ルールの見直し検討
- ◆卒業3年目は全員地域勤務とし、総合的な医療（総合内科、総合外科）を研修することとしました。これによってマイナー科に進む地域枠の医師の専門医取得は1年遅れることとなりますが、卒業4年目からは地域病院以外での専門研修に専念し、専門医を取得後に地域に出ることとなります。
- ◆更新条件の見直し、女性医師へのサポートの強化、修得しにくい専攻医プログラムの学会主導の改変、地域でのキャリアが積めるような改革、勤務先の多様化

**2. 奨学金を支給しない地域枠**

- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある

**3. 奨学金を支給する編入学地域枠**

- ◆地域枠卒業生が勤務している各病院において、地域枠卒業生であることを踏まえてキャリア全般の支援を行うメンターの設置
- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）奨学金受給者の制度に対する理解が必ずしも得られているとは限らず、医師になってから派遣先の決定で採めることがある。具体的な改善策として、保護者・保証人を交え、要綱や制度についての事前説明を十分に行うよう努める。長期的には、十分指導できる指導医のいる研修病院を医師不足地域に確保する。専門医制度においても、地域枠学生に対して個人の事情（産休・育休等）に配慮した柔軟な運用が必要である。
- ◆更新条件の見直し、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

Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	33	5	14	24	28
1 ある (校)	26	17	3	6	11	15
2 ない	26	16	2	8	13	13

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	5	14	9	8	9	7
1 ある (校)	3	6	2	6	5	4
2 ない	2	8	7	2	4	3

「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)	15 (%)	17 (%)	22 (%)	15 (%)	17 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 6.7	1 5.9	4 18.2	1 6.7	2 11.8
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 6.7	3 17.6	14 63.6	3 20.0	8 47.1
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	13 86.7	13 76.5	4 18.2	11 73.3	7 41.2

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)	4 (%)	5 (%)	10 (%)	4 (%)	5 (%)
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	2 20.0	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	0 0.0	2 40.0	6 60.0	2 50.0	3 60.0
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
実施していない	4 100	3 60.0	2 20.0	2 50.0	2 40.0

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)	11 (%)	12 (%)	12 (%)	11 (%)	12 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	1 9.1	1 8.3	2 16.7	1 9.1	2 16.7
奨学金を支給している地域枠学生が対象	1 9.1	1 8.3	8 66.7	1 9.1	5 41.7
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
実施していない	9 81.8	10 83.3	2 16.7	9 81.8	5 41.7

【その他の具体的内容】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆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
- ◆大学院社会人特別入試制度を利用して学位取得支援を行っている。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆週3日以上診療従事者で義務履行期間に含む。
- ◆社会人大学院制度
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっている。一時的に研究のため義務年限遂行を休止することも可能である。
- ◆指定医療機関に勤務しながら、社会人枠で大学院を履修する場合は、義務年数に加算する。研究に専念するため、指定医療機関に勤務できない場合は、県知事が指定した期間を限度に義務猶予を認めている。
- ◆社会人大学院生として地域病院に勤務しながらの大学院生の場合には、義務期間とすることができます。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆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	51	33	5	13	23	28
1 はい (校)	13	8	1	4	9	4
2 いいえ	38	25	4	9	14	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	5	13	9	8	9	7
1 はい (校)	2	3	1	4	2	1
2 いいえ	3	10	8	4	7	6

### 「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	13	8	1	4	9	4
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	2	1	0	1	1	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11	7	1	3	8	3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

### 【支障となっている具体的な理由】

- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間で限りに東北大学所属を認めている。この期間を4年間の大学院在学に充てることが可能であるが、1年間足りないため、また専門医取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、学位取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆県地域枠では、勤務期間の制約があるため、早期学位取得が困難となる
- ◆義務履行期間
- ◆一部の科では大学院入学時期の制限と入学期間が義務年限内とならないため。
- ◆義務履行の期間内は、大学院に進学することは物理的に困難である。
- ◆卒後5年目以降もしくは6年目以降に大学院に進学する際、勤務先病院について県から指定が入るため、通勤・通学距離の関係で学位取得に支障が生じるケースがある。
- ◆大学院社会人特別入試制度を活用せざるを得ない、4年間大学院に在籍させられない。
- ◆へき地（医師不足地域等）での勤務との両立の困難さ
- ◆県内のへき地医療拠点病院等に配置されるため、大学での学位取得が困難である。
- ◆義務履行と学位取得のための両方の時間確保が難しいため
- ◆地域枠の卒業生はフルタイムの大学院生は3年までしか認められていない。
- ◆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。
- ◆臨床実習後直ちに地域の医療機関に勤めることとされているため

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	33	5	14	24	28
1 はい	19	10	1	8	12	7
2 いいえ	33	23	4	6	12	21

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	14	9	8	9	7
1 はい	2	4	3	4	4	2
2 いいえ	3	10	6	4	5	5

「はい」の場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	17	9	1	7	11	6
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	4	2	1	1	1	3
奨学金を支給している地域枠学生が対象	13	7	0	6	10	3
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

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

- ◆大学院履修期間を義務履行期間として全てもしくは部分的に認めるようなキャリア形成プログラムの設置が望まれる。
- ◆義務猶予期間の取り扱いについて大学と自治体とが相談すること。
- ◆義務履行期間の延長
- ◆社会人大学院制度の利用。
- ◆社会人大学院など、地域勤務を継続しながらの学位取得の整備
- ◆卒業進路の把握
- ◆社会人大学院生の場合、勤務先病院の県指定について柔軟な対応が必要。
- ◆大学院進学時は、地域医療学講座、並びに地域医療教育委員会がサポートする。
- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築する。
- ◆検討中
- ◆地域基盤型臨床研究での学位取得
- ◆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。
- ◆フルタイムの大学院生を4年間でできるよう制度の更新が必要
- ◆離島勤務中の社会人大学院を医療機関としても支援できる環境作り
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆遠隔医療支援システムを利用した大学院講義の配信体制を構築する。
- ◆地域基盤型臨床研究での学位取得

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域基盤型臨床研究での学位取得
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域基盤型臨床研究での学位取得

**Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当**

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

**1. 全国集計**

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	46 (%)	52 (%)	50 (%)	49 (%)	59 (%)	51 (%)	34 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	6 13.0	6 11.5	12 24.0	6 12.2	7 11.9	5 9.8	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	11 23.9	30 57.7	21 42.0	15 30.6	38 64.4	22 43.1	3 8.8
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	2 4.3	0 0.0	2 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.9
実施していない	27 58.7	16 30.8	15 30.0	28 57.1	14 23.7	24 47.1	30 88.2

**2. 中大都市集計**

単位:校、(%)は回答校に対する割合

支援の担当	1	2	3	4	5	6	7
(大学調査) 回答校	22 (%)	25 (%)	23 (%)	22 (%)	31 (%)	23 (%)	20 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 13.6	1 4.0	5 21.7	0 0.0	4 12.9	0 0.0	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	5 22.7	12 48.0	8 34.8	5 22.7	21 67.7	9 39.1	2 10.0
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	1 4.5	0 0.0	1 4.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.0
実施していない	13 59.1	12 48.0	9 39.1	17 77.3	6 19.4	14 60.9	17 85.0

**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 (%)	27 (%)	27 (%)	27 (%)	28 (%)	28 (%)	14 (%)
奨学金の有無に拘らず全地域枠学生が対象	3 12.5	5 18.5	7 25.9	6 22.2	3 10.7	5 17.9	0 0.0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	6 25.0	18 66.7	13 48.1	10 37.0	17 60.7	13 46.4	1 7.1
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	4 14.8	6 22.2	11 40.7	8 28.6	10 35.7	13 92.9

**【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
- ◆大学として調整

**2. 奨学金を支給しない地域枠**

- ◆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	67	36	8	23	35	32
1 ある (校)	29	21	3	5	13	16
2 ない	38	15	5	18	22	16

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	20	10	10	10	9
1 ある (校)	4	5	5	4	7	4
2 ない	4	15	5	6	3	5

「ある」場合の区分

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	28	21	2	5	12	16
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	3	1	0	2	2	1
奨学金を支給している地域枠学生が対象	25	20	2	3	10	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	4	5	5	3	7	4
奨学金の有無にかかわらず全地域枠学生が対象 (校)	1	1	0	0	1	0
奨学金を支給している地域枠学生が対象	3	4	5	3	6	4
奨学金を支給しない地域枠学生が対象	0	0	0	0	0	0
実施していない	0	0	0	0	0	0

「1. ある」の場合

【具体的な理由】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆キャリア形成との両立が難しい医療施設（総合診療等）への配置調整
- ◆本学地域枠学生の医師配置に支障はないが、今後、本県の医師配置に大きな問題が生じることが予想される。2016年度に同一県内に、30人の本県地域枠を有する別医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚労省の定める地域枠制度から独立していること、当該新設医学部に関連病院が存在しないために卒業生の医師配置に困難が生じること等があり、当該医学部から卒業生が出る2022年度以降の配置調整において本学、当該医学部、自治体とで綿密な調整が必要となる。
- ◆配置を必要とする診療科・病院が多すぎる。他方、診療科（分野）によっては、専門研修の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、偏在や義務履行に制約が生じる場合がある。
- ◆具体的な配置方針が十分に定められていない。
- ◆大学側が地域枠の卒業生のキャリアパスを構築できない。
- ◆配置が自治体に限定されるため
- ◆県内勤務と診療科の制限以外の強制力がない
- ◆勤務先の病院規模などに変動が出てしまうこと。
- ◆特定の診療科によって専門医取得のカリキュラムと義務履行がうまくいかない。
- ◆赴任先病院が、医療圏内でも偏在しているため、今後の課題である。
- ◆（令和元年度までの貸与者）本学附属病院が返還免除対象病院に入っていない  
（令和2年度からの貸与者）地域枠貸与者よりその他の枠の貸与者の方が返還免除対象地域が広い
- ◆赴任先の希望が重複した際に、どのような基準で赴任先を決定するか。妊娠出産等のライフイベントをどのように考慮するか。
- ◆麻酔科や救急科などの一部の診療科では、専門医の更新が難しくなる。
- ◆奨学金貸与者の勤務先指定の決定に関して、県内の医療機関に指導医がいなければ派遣ができず、受け入れ先医療機関の件費等も含め配置をどのように進めていくか検討が必要。
- ◆診療科によっては、地域枠設置大学の関連病院がない場合の配置調整。診療科が義務履行について十分理解していない場合がある。
- ◆所属診療科の事情（例：配属先の受入人数枠の制限など）で、制度に基づいた義務履行が困難な場合
- ◆調整医療機関に希望する診療科が無い場合があるなど対応を検討中
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆義務の履行は不可能として、辞退を申し出る学生・地域枠卒業医師が出た。

- ◆専門領域によっては、専門研修で必須となる医療機関が、義務勤務の対象となる勤務先に含まれていない場合があるため、勤務の取扱いを県と協議調整する必要がある。
- ◆本県の修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっているが、専門研修プログラムの連携施設等にその医療機関が含まれていない領域については個別の対応（診療科、県及び当センター教員による協議など）が必要となる。地域医療ニーズの可視化を進める必要がある。
- ◆診療科によっては、医師不足地域の関連病院が不足している。
- ◆配置計画（配置先病院の実情）と地域枠医師本人の意向に加え、医局人事にも影響があり、調整に苦慮している。
- ◆県と大学のコミュニケーション不足、大学に設置されている県の寄附講座が関与できていない。
- ◆医局に在籍することにより、医局と関連のない地域病院への派遣ができない。
- ◆・配置先の調整が年度末になり、遅い。
  - ・地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。
  - ・地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている（24時間保育や病児保育施設の不足）。
  - ・配偶者の勤務先が確定しない場合がある。
  - ・新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。
  - ・地域で専攻医キャリアが積めない場合が多く、配置が難しい。
- ◆私的理由による県外病院での専門研修希望者や、指定医療機関におけるニーズが少ない診療科での専門研修を希望する医師が集中する場合があります、将来配置調整に難渋することが予想される。
- ◆地域枠出身者を受け入れていただく医療機関の確保に課題がある。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内就職以外の強制力がない
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）奨学金貸与者の勤務先指定の決定に関して、県内の医療機関に指導医がいなければ派遣ができず、受け入れ先医療機関の人件費等も含め配置をどのように進めていくか検討が必要。
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆・配置先の調整が年度末になり、遅い。
  - ・地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。
  - ・地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている。
  - ・配偶者の勤務先が確定しない場合がある。
  - ・新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。
  - ・県に興味がなく、医師になるための受かりやすい入試制度を利用しただけの学生も存在し、離脱者が多く、制度を平成30年度入試からは中止した。

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。

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

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆国内留学等のキャリア形成による中断
- ◆当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆猶予期間を長く設定し、概ね12年間をかけて義務を履行することが出来るようにしている。年1回、県内医療機関の院長や指導医、修学生（医師含む）を集めた交流会を実施している。
- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している
- ◆医療機関での勤務も一定期間を返済免除期間としてカウントしている。
- ◆検討中です。
- ◆定期的な面談を行い、キャリア支援している。同時に参考図書の配付、各種セミナー開催支援し、参加を促している。診療科により、指導医派遣事業を行い、不足診療科専攻医の育成を支援している。
- ◆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直接本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や癌などの横断的な勉強会を定期的に行っている。将来は、地域枠医師間の会議やさまざまな情報交換ツールとしても役立てていきたいと考えている。
- ◆理事長が特に必要と認めた場合は、本学病院以外の県内の臨床研修を選択した場合であっても、義務年限に算入することができる。
- ◆継続的な個人面談の実施
- ◆地域枠の低学年を対象に地域の病院において、1泊2日の体験実習を計画していたが、コロナ感染状況を踏まえ、やむなく中止した。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
- ◆毎年6月に県養成医を対象としたキャリア形成支援のための研修会を開催している。
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆週1回、専門医取得のため、個人の専門分野の研修を認めている。
- ◆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。
- ◆地域医療支援センターから、医局や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大学支部の教員が1年生から毎年個人面談を行い、相談に応じる体制を構築している。また、地域枠学生が集まるミーティングを年4回行い、学生同士の縦横の繋がりをつくる工夫を行っている（2020年度はCOVID-19の影響で3回の予定）。また、地域の現場での指導体制の強化のため、地域医療現場の指導医のための指導医講習会を例年開催している。地域医療支援センター大学支部を設置し、学生時代から義務年限終了に至るまで、同じ教員が支援する体制を整え、地域枠学生・医師の不安を軽減する努力を行なっている。さらに、地域の医療者・行政に地域枠制度について理解を深めてもらうために、「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」を2013年から2019年まで毎年夏に行なった（2020年はCOVID-19の影響で中止した）。また、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業を通じて遠隔講義システムを構築しており、それによって大学で行うレクチャーを地域の現場で受講できるようにしている。そして、2018年から地域勤務中の地域枠卒業医師が集まり、地域で経験して困った症例を持ち寄り、意見交換を行う症例検討会を開催している。
- ・地域医療人材育成講座が行う地域医療実習に協力している。1年生の夏に1週間×2施設、3年生の間に1週間×2施設、5～6年生の選択制臨床実習で2週間×1施設の在学中に6週間の地域医療実習を義務付けている。また、2020年度からは4年生において、地域医療人材育成講座教授が勤務する町診療所での1泊2日実習を課外で企画し、県地域枠学生全員を含む9名が参加予定である。地域医療に頻回に触れさせ、その重要性・魅力・やりがいを伝えることで、地域医療マインドを醸成している。
- ・2012年から2019年まで毎夏に地域枠学生・自治医科大学生が共に学ぶ合同セミナーを1泊2日で開催した。地域に赴き、地域の医療機関の院長・所長や自治体の首長をはじめ、地域の方々との交流を行うと共に、学生自身の企画したワークショップを通して、交流と学びを行った。2020年はCOVID-19の影響でオンライン開催とし、倫理的問題について思考実験を行うワークショップを実施した。
- ・卒業式の前には地域枠学生・自治医科大学生と県知事の交流会を開催し、県民の期待を伝えている。
- ・2019年度はCOVID-19の影響で中止となったが、2013年度から春休みには地域枠・自治医卒の医師と地域枠学生・自治医科大学生の交流する勉強会を開催している。こちらは若手の地域枠医師と自治医卒医師が幹事をし、医学的知識の多寡によらず楽しく学べる企画を実施している。
- ◆県内で初期臨床研修を行った場合は5年（県外で行った場合は3年）の自由期間がある。
- ◆・地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とする面談を定期的に行っている。これらによって、義務年限履行を円滑に進めることができるようにしている。
- ・地域特別枠医師が基本ローテーションとして業務従事する公的医療機関、県医師会、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会を年に2回開催している。
- ・地域枠学生及び医師同士の繋がりと地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会」の開催を予定している。
- ◆義務年限期間中の中断期間を2年までと設定している。
- ◆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。
- ◆自治体および医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談

- ◆毎年、面談を実施して、キャリア形成支援を行っている。
- ◆希望者には、初期臨床研修修了後専門研修プログラム従事前（入局前）に、へき地病院で2年間総合診療科に勤務し、義務履行を先行する特別プログラムに従事できる新たなキャリア支援策を用意（令和3年度から）
- ◆地域枠学生・医師の同門会
- ◆・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

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆誓約をしている卒業生の初期臨床研修修了がR2年度末のため、特になし。
- ◆検討中です。
- ◆第4学年次におけるゲノム医学実習等によるモチベーションの向上
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ
- ◆・地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とした面談を定期的実施している。奨学金を支給しない地域枠には義務年限はないが、これらによって、地域医療へ貢献できる医師配置を目指している。
  - ・地域枠学生及び医師同士の繋がりと地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会」の開催を予定している。
- ◆早期から「地域枠入学生特別プログラム」や他大学学生との「合同実習」に参加することで、地域医療者との交流、仲間づくり、医学習得へのモチベーション強化に繋げる。
- ◆地域枠入学者にとって義務履行がしやすいプログラムとしている。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している
- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）継続的な個人面談の実施
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ
- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。本人が希望する研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。これと言った効果的な物が無く、離脱者が多いため、平成30年度より入試制度を取りやめた。

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターから、医局や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

- ◆現在のところ特になし（地域枠第一期生は現在、卒後7年目で義務年限終了まであと2年）
- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆義務年限内に個別面談を実施するほか、義務明け後もQ8に記載の交流会を案内している。
- ◆ない。必要性を感じている。
- ◆検討中です。
- ◆キャリアパスについての講演会を開催し、地域医療の継続の意義を伝承していくセミナー、アルムナイの結成。
- ◆赴任先の病院および地域機関をお願いしている。
- ◆OB・OG会の設置検討
- ◆9年後県職員として雇用継続及び県立病院を活用したキャリア支援体制
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆医師不足の公的医療機関による寄附講座を本学に設置し、地域枠医師の指導を行う仕組みを構築する。
- ◆指導医クラスの支援
- ◆地域枠卒業医師が希望する場合は、義務終了後に雇用を希望する施設との橋渡しをする予定である。
- ◆義務年限終了後の県外の流出を最小限にするために、本学以外の大学への所属については想定していない。
- ◆毎年、面談を実施して、義務後のライフプランを確認してその後につなげる活動を行っている。
- ◆特にはありません、ほぼ全員が医局に入りますので、医局ごとに検討してもらっています
- ◆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無く、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

- ◆誓約をしている卒業生の初期臨床研修修了がR2年度末のため、特になし。
- ◆検討中です。
- ◆特色のある取り組みや工夫は今のところ特にない。
- ◆指導医クラスの支援

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆（※令和元年度後期学士編入学までは奨学金を支給する編入学地域枠は導入していたが、令和2年度学士編入学より、奨学金を支給する編入学地域枠は導入していない。）OB・OG会の設置検討
- ◆指導医クラスの支援
- ◆地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施

### 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆指導医クラスの支援

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	67	36	8	23	35	32
1	はい (校)	38	26	6	6	14	24
2	いいえ	29	10	2	17	21	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	8	20	10	10	10	10	9
1	はい (校)	4	7	5	8	7	7	7
2	いいえ	4	13	5	2	3	2	2

【具体的内容】

- ◆地域共生医育統合センターを設置し、地域医療支援・医療人育成モデルを策定中である。同モデルでは、厚労省による地域医療構想の実現、医師偏在の解消、医師・医療従事者の働き方の改革、を軸とする三位一体の医療提供体制改革を推進するために、医療圏域を超えた地域医療支援を構築するとともに、地域医療の現場を地域医療に貢献する医療人としてを育成・教育する場として機能させることを目指している。
- ◆医師の地域偏在是正の取り組み部署として大学病院内に地域医療復興センターを設置している。
- ◆地域偏在への改善のひとつとして、地方における研修ならではの魅力や、県及び県内研修病院が一体となって研修医のキャリア形成を支援している体制など、アピールしている。
- ◆すべての二次医療圏に地域医療教育センターを設置して、医師の偏在解消およびキャリア形成支援の両立を図っている。
- ◆地域医療研究・教育センターを設置し、医師偏在に関連する調査等を行っている。
- ◆診療科偏在是正に対して、各診療科にレジデントの定員枠を設けている。
- ◆本学の協力病院として地域中核病院と連携を図り、医師の派遣を行っている。また、県の指定地域で初期・後期研修医の地域医療研修を実施している。
- ◆地域枠により医学部定員増を実施済み
- ◆学部生については指定診療科枠、初期臨床研修については産科・小児科プログラムを設定している。
- ◆地域偏在に関する実態調査及び分析を行っている。
- ◆医局、自治体が一体となり、医師の派遣先を協議している。
- ◆県と協力して特命医師派遣制度を実施している
- ◆指定勤務期間の見直しを行うとともに、特定の不足診療科を専攻する医師へのサポートの強化、また県内の特定の地域出身者に対する制度として、出身地勤務の義務付けとともに、奨学金支給額の増額をおこなっている。随時、制度についての見直し検討を行政とともにやっている。
- ◆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
- ◆大学内にある県医師キャリアサポートセンター、学生課、医師臨床教育センターと、県で定期的に月例会を開催し、情報共有と検討を行っている。
- ◆地域枠学生に対して、大学独自の奨学金貸与制度を設けている。
- ◆地域偏在への取り組みはないが、診療科偏在是正のため、5・6学年に外科・麻酔科・救急医学科を志願する学生への奨学金への貸与を行っている。
- ◆県と連携して県下病院の再編・統合を検討（実施）し、医師不足の地域には医師派遣を行っている。
- ◆特定診療科奨学金制度
- ◆地域医療学講座と県が連携し、県内医療機関の医師や診療科偏在について調査、検討している。
- ◆若手医師が勤務する医師不足医療機関に指導医をローテーションで配置する。地域医療機関からの新規の常勤医師紹介要請があった場合は、大学として地域医療機関医師適正配置検討委員会で一元的に対応する。
- ◆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。
- ◆医師派遣検討委員会で、データに基づいた議論を行っている。
- ◆文部科学省支援事業「地域を支え地域を科学する総合診療医の養成プロジェクト」について、現在も継続して実施している。また、地域医療人材育成講座、地域医療支援センター、県庁の担当者が集まり、取組状況について協議する会議を概ね1～2ヶ月に1ヶ月程度開催しており、地域偏在、診療科偏在の是正についても話し合っている。また、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針としている。
- ◆現状等を把握するための地域の医療機関長との意見交換。人事調整協議会の開催。
- ◆医師の地域偏在に関しては、地域枠の制度で是正を図っている。
- ◆地域枠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。
- ◆本学の医学部長、病院長、教授、県の医療政策担当、県医師会の委員で構成する医学部地域医療支援委員会で「他院から本院への新たな医師支援要請」、「他院に支援している医師の本院への異動」などについて当該施設の医療体制他、地域における役割などを基準として検討している。
- ◆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。
- ◆市と県の寄附講座「離島・へき地医療学講座」、市と県の「へき地病院再生支援・教育機構」、地域包括ケア教育セ

ンター、地域医療学分野の設置による、卒前・卒後の地域医療教育の充実とモチベーションの向上に向けた取り組みを行うと共に、地域医療支援センターとも協働して離島やへき地での臨床実習を通して、実状を体験することにより、医学科生に地域医療への理解を深めさせている。

- ◆ 地域の医療機関に大学の教員を常駐させ、診療支援や学生・研修医等の指導を行う教育拠点の開設。
- ・地域枠の医師等が派遣された地域の拠点病院における人材育成を支援し、地域におけるネットワークの構築を進める。
- ・地域医療支援センターの教員（医師）がへき地の公的医療機関に対して診療支援を行う
- ◆ 指導医の足りていない地域病院に専攻医とともに指導医を派遣する仕組みを構築している（内科医療人育成会議）。指導医の人件費は地域病院あるいは自治体が大学の助成している。
- ◆ 県キャリア形成プログラムの策定に際し、大学、県、県医師会をはじめとする関係者が一堂に会する協議会を開催し、検討を重ねている。
- ◆ 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。

## C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		69	41	8	20	36	33
1 大学	(校)	33	27	3	3	8	25
2 都道府県庁	(校)	48	24	6	18	30	18
3 その他	(校)	7	5	0	2	4	3

ブロック		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)		9	19	11	11	10	9
1 大学	(校)	6	5	3	5	8	6
2 都道府県庁	(校)	6	16	9	10	4	3
3 その他	(校)	0	3	1	0	2	1

### 【その他の内容】

- ◆県立病院
- ◆県健康福祉部医療福祉連携推進課予算により、県医師育成・確保コンソーシアムを医学部附属地域医療医学センター内に委託設置している。
- ◆公益財団法人〇〇県地域保健医療推進機構
- ◆一般社団法人〇〇医療再生機構

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	8	14	29	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	58	37	8	13	27	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	16	8	4	4	9	7
3 自治医大出身者 (校)	40	24	7	9	20	20
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	23	15	4	4	11	12
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	16	12	2	2	8	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)	31	19	6	6	17	14
7 その他 (校)	25	17	0	8	10	15

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	14	10	11	10	7
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	7	14	9	11	10	7
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	1	4	1	6	3	1
3 自治医大出身者 (校)	5	10	4	11	5	5
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	3	4	1	8	5	2
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	2	1	7	3	2
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	3	4	4	10	8	2
7 その他 (校)	5	5	4	4	4	3

【その他の内容】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ派遣する医師
- ◆県外在籍の医師 (UIJターン)
- ◆地域枠以外の奨学金養成医師
- ◆県で勤務する意思を持つ医師
- ◆県が奨学金を貸与する地域枠以外の医師等
- ◆県から修学資金の貸与を受けた医師 (地域枠医師を除く)
- ◆地域医療支援ドクター事業において派遣する医師
- ◆県の奨学金を受給した本学もしくは県外の医学部卒業生
- ◆県で働く意志のある県外在住医師
- ◆地域枠ではない大学出身者および他大学本県出身者の第二種修学資金受給者
- ◆県地域医療支援センターキャリア形成支援登録者データベースシステムへの登録者
- ◆県での就業等に興味のある医師であれば、特に在籍地を問わない
- ◆センターが設置されている県内の医療機関に在籍する医師のうち、主に産科、小児科、救急科、総合診療、感染症内科に従事又は従事予定の医師
- ◆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
- ◆県奨学金貸与者 (地域枠等以外)
- ◆センターのHP「ふるさとドクターネット」に登録されている県内外の医師
- ◆大学に在籍していない臨床研修医・専攻医、県外から県内に定住を考えている勤務医等
- ◆県内の離島・へき地の公的医療機関の医師
- ◆県及び県医師会の無料職業紹介所への求職医師
- ◆県が奨学金を貸与する地域枠出身以外の医師。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	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)	52	32	8	12	25	27
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	54	34	7	13	25	29
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	40	26	6	8	20	20
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	43	25	8	10	24	19
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	36	20	6	10	18	18
6 交流会 (校)	49	30	7	12	24	25
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	39	26	5	8	16	23
8 研修プログラムの立案 (校)	25	16	2	7	10	15
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	46	30	7	9	19	27
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	46	27	7	12	21	25
11 その他 (校)	12	8	2	2	5	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 (校)	8	14	10	11	10	7
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	7	14	7	11	7	6
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	7	14	8	9	9	7
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	5	9	5	11	6	4
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	4	10	7	11	8	3
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	5	13	2	8	4	4
6 交流会 (校)	5	12	9	9	7	7
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	3	12	6	6	5	7
8 研修プログラムの立案 (校)	1	6	2	6	4	6
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	6	11	8	8	8	5
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	5	11	7	9	7	7
11 その他 (校)	3	0	2	2	4	1

【その他の内容】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ医師を派遣
- ◆地域の医師不足状況等の把握・分析、医療対策協議会の運営等
- ◆県で勤務を希望する医師の相談対応
- ◆自治体に置かれているため回答できません
- ◆地域枠医師等に係る医師不足地域への派遣調整、県医師修学資金貸与者との面談、県地域医療支援センターウェブサイト管理・運営
- ◆医学生と先輩医師との懇談会実施、女性医師相談対応、女性医師ネットワーク会議(女性医師等キャリア支援連絡協議会)の運営、奨学金受給者との面談の実施
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域枠学生の育成支援、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
- ◆県医師修学資金貸与制度の説明会の実施、地域枠学生及び地域枠医師を対象としたキャリア面談、県で活躍する医師や医療機関を紹介する広報誌の作成及び配布、地域枠学生及び医師による交流会の開催。
- ◆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
- ◆広報誌等による県内医療機関等に関する情報発信

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	60	39	8	13	28	32
1 別々に運用されている (校)	32	24	3	5	15	17
2 統合されている (校)	8	5	2	1	3	5
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	20	10	3	7	10	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)	9	13	10	11	10	7
1 別々に運用されている (校)	3	7	7	4	6	5
2 統合されている (校)	3	1	0	3	0	1
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	3	5	3	4	4	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
R元年度 人数(常勤換算) 平均	(59) 7.4	(39) 6.5	(8) 8.5	(12) 9.3	(27) 8.3	(32) 6.6
うち、大学からの派遣	(31) 4.0	(23) 4.0	(4) 4.5	(4) 3.5	(10) 4.1	(21) 4.0

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
R元年度 人数(常勤換算) 平均	(9) 8.1	(13) 7.6	(9) 7.4	(11) 9.0	(10) 5.5	(7) 5.9
うち、大学からの派遣	(3) 9.0	(6) 2.8	(4) 5.0	(7) 3.9	(7) 2.4	(4) 4.3

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)	62	39	8	15	30	32
1 はい (校)	18	9	2	7	9	9
2 いいえ (校)	44	30	6	8	21	23

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	15	10	11	10	7
1 はい (校)	1	5	1	7	4	0
2 いいえ (校)	8	10	9	4	6	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)	18	9	2	7	9	9
1 初期研修医から (校)	4	3	0	1	2	2
2 後期研修医から (校)	5	2	0	3	3	2
3 問わない (校)	9	4	2	3	4	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 (校)	1	5	1	7	4	0
1 初期研修医から (校)	1	0	0	2	1	0
2 後期研修医から (校)	0	3	0	0	2	0
3 問わない (校)	0	2	1	5	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
H30年度	登録数	人	(6) 120	(3) 83	(1) 6	(2) 31	(2) 31	(4) 89
	マッチ数	人	(4) 56	(3) 40	(0) 0	(1) 16	(1) 16	(3) 40
R元年度	登録数	人	(11) 186	(5) 149	(1) 1	(5) 36	(5) 36	(6) 150
	マッチ数	人	(9) 70	(4) 55	(1) 3	(4) 12	(4) 12	(5) 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
H30年度	登録数	人	(1) 64	(2) 31	(0) 0	(2) 13	(1) 12	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 33	(1) 16	(0) 0	(1) 2	(1) 5	(0) 0
R元年度	登録数	人	(1) 74	(4) 35	(0) 0	(3) 4	(3) 73	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 39	(3) 9	(0) 0	(2) 6	(3) 16	(0) 0

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

Q12-1. 現在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)	61	39	8	14	29	32
1 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の議題作成・提案の作業を行っている (校)	43	23	6	14	24	19
2 地域医療支援センターセンター長は、地域医療対策協議会の構成委員の一人である (校)	16	14	2	0	5	11
3 地域医療支援センターの業務は、地域医療対策協議会とは関係ない (校)	2	2	0	0	0	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 (校)	9	14	10	11	10	7
1 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の議題作成・提案の作業を行っている (校)	5	12	8	8	4	6
2 地域医療支援センターセンター長は、地域医療対策協議会の構成委員の一人である (校)	4	1	2	3	5	1
3 地域医療支援センターの業務は、地域医療対策協議会とは関係ない (校)	0	1	0	0	1	0

Q12-1. で「1」と回答した場合

Q12-1-1. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に、地域枠卒業医師のキャリア形成について、議題作成・提案は行っていますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	43	23	6	14	24	19
1 行っている (校)	43	23	6	14	24	19
2 行っていない (校)	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 (校)	5	12	8	8	4	6
1 行っている (校)	5	12	8	8	4	6
2 行っていない (校)	0	0	0	0	0	0

Q12-1. で「1」と回答した場合

Q12-1-2. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に地域枠の設置、定員の設定について議題作成・提案は行っていますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	43	23	6	14	24	19
1 行っている (校)	33	17	4	12	21	12
2 行っていない (校)	10	6	2	2	3	7

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	5	12	8	8	4	6
1 行っている (校)	4	11	5	7	1	5
2 行っていない (校)	1	1	3	1	3	1

Q12-1-3. その他、地域医療支援センターが、地域医療対策協議会の議題に関わることがあれば記載してください。

【大学ごとの詳細】

- ◆地域医療対策協議会の担当部署＝地域医療支援センターの担当となっていることから、協議会の議題はセンターの提案となる。
- ◆センター（委託事業）にかかる、事業報告及び事業計画に関すること
- ◆県内医療機関への医師配置調整（令和2年度～）
- ◆地域医療対策協議会の議題作成の際の内容等確認に関わっている。
- ◆・次年度の専門研修プログラムについて厚生労働大臣への意見提出について  
・初期臨床研修病院への定員について など
- ◆医療対策協議会から検討の付託を受けた事項（例：医師確保計画の検討など）に関すること。
- ◆直接かかわることはないが、多数のメンバーが重複しており、課題は共有されている。
- ◆医師確保計画・専門研修プログラム・臨床研修医の募集定員に関する議題を提案。
- ◆キャリア形成プログラムの策定、奨学金貸与者に対する勤務病院の指定。
- ◆各研修病院における臨床研修の定員配分、専門研修プログラムの定員配分等
- ◆キャリア形成プログラム、医師派遣計画案の作成
- ◆キャリア形成プログラム、医師派遣計画案の作成【Q12-1に関連して、地域医療支援センターは、県とともに地域医療対策協議会事務局として関わっており、上記議題については、県が作成・提案を行っているが、地域医療支援センターの活動範囲の内容であれば、センターが質疑応答の対応を行っている。
- ◆へき地医療機関の医師確保対策、特定診療科（産科、小児科、外科、整形外科、精神科、総合診療科等）の医師確保対策
- ◆医師派遣、専門研修、臨床研修病院の指定や定員に関する事項等地域医療対策協議会の議題全般
- ◆地域枠卒業医師の配置方針、配置病院について議題に挙げ、意見を求めている。
- ◆地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の事務局を担っており、会議開催・運営、資料の作成等にも関わっている。
- ◆県から修学資金の貸与を受けている地域枠医師の配置調整案を作成の上、上程するとともに、県内の専門研修プログラムに関する地域協議会を開催し、確認事項についての意見書を作成の上、上程。
- ◆その他地域対策協議会の事務局として、時機に応じた議題を設定している。
- ◆キャリア形成プログラムを取り纏め、議題として提案している。
- ◆地域医療対策協議会における審議事項全般について地域医療支援機構において議題作成を行っている。
- ◆医師派遣事務、キャリア形成プログラムの策定、派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等

Q12-2. 地域医療支援センターの運営に、地域医療対策協議会は関与していますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	8	14	29	32
1 関与している (校)	31	16	4	11	18	13
2 関与していない (校)	30	23	4	3	11	19

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	9	14	10	11	10	7
1 関与している (校)	6	11	2	4	6	2
2 関与していない (校)	3	3	8	7	4	5

【運営への関与の仕方】

- ◆医師の派遣調整
- ◆地域医療対策協議会の担当部署＝地域医療支援センターの担当となっていることから、協議会の議題はセンターの提案となる。
- ◆地域医療支援センターが行う医師確保対策事業に対し、地域医療対策協議会の意見を反映している。
- ◆本県においては、地域医療支援センターに相当する組織が平成23年度から存在している。(県医師育成機構)業務的には、県の直営部分と大学への委託部分があるが、機能的には地域医療対策協議会とほぼ重複することから、いわゆる「二枚看板」として両組織を運営している。
- ◆センター(委託事業)にかかる、事業運営などに対する協議及び提言
- ◆地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、事業等を行っている。
- ◆地域医療支援センター長及び副センター長が委員として運営に関与している。
- ◆「次年度の専門研修プログラムについて厚生労働大臣への意見提出」「初期臨床研修病院への定員」の内容を提案し協議した上で行う事業があり、関与している。
- ◆地域医療支援センターの運営に関する事項を地域医療対策協議会に協議している。
- ◆地域医療支援センターを医療対策協議会の部会として位置付けている。
- ◆地域医療支援センター内規により規定しており、センターの運営に関する重要事項は県地域医療対策協議会において審議している。
- ◆地域医療支援センターの取組に対し御意見をいただいている
- ◆協議会でセンターの運営について協議
- ◆・地域医療支援センターの取組に対し御意見をいただいている。  
・地域医療支援センターの運営状況を地域医療対策協議会に報告し、意見を徴取している。
- ◆医師確保対策の企画立案や医師派遣事業を行うに当たって必要となる助言や協力を得ている。
- ◆地域医療支援センターの運営計画について、地域医療対策協議会で協議することとしている。
- ◆事業実績および事業計画について確認している。
- ◆活動内容の承認を行っている
- ◆事務局として
- ◆専門研修以降の地域枠医師の配置、キャリア形成プログラムの変更等、センターの運営に関わる医師確保の方針決定を行っている。
- ◆地域医療対策協議会のWGの役割を担っている。
- ◆地域医療支援センター運営の仕組みの在り方について協議を行っている。
- ◆地域枠医師の専門研修関係、医師偏在対策等

Q12-3. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に対する自治体・医育大学・都道府県医師会・住民からの意見の反映に参与していますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	61	39	8	14	29	32
1 関与している	(校)	44	27	5	12	20	24
2 関与していない	(校)	17	12	3	2	9	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)	9	14	10	11	10	7
1 関与している	(校)	6	12	4	9	7	6
2 関与していない	(校)	3	2	6	2	3	1

「1. 関与している」と回答した場合

Q12-3-1. 地域医療支援センターが地域医療対策協議会へ反映しているのは、どこからの意見ですか。(複数回答可)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	44	27	5	12	20	24
1 自治体	(校)	40	25	4	11	18	22
2 医育大学	(校)	42	27	5	10	19	23
3 都道府県医師会	(校)	32	19	3	10	18	14
4 住民	(校)	20	10	1	9	12	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)	6	12	4	9	7	6
1 自治体	(校)	6	12	3	8	6	5
2 医育大学	(校)	6	11	3	9	7	6
3 都道府県医師会	(校)	5	10	0	7	5	5
4 住民	(校)	3	5	1	5	5	1

Q12-4. 都道府県は地域医療支援センターに対し、今後どのように発展してほしいと考えているか、期待や要望があれば記載してください。

【期待や要望】

- ◆ 県の医師確保計画（目標の達成に向けた施策）における、若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実に向けたサポート体制の強化
- ◆ 今後、地域卒後医師が増加していくが、キャリア形成支援を含め、若手医師からの相談等に、これまで同様にきめ細かな対応をお願いしたい。
- ◆ 地域医療支援センターを充実させることで、県と大学との連携をさらに密にできるようなものとして欲しい。
- ◆ 医師確保と育成の継続性、地域卒の定員の維持とともに質の担保。
- ◆ 地域医療支援センターは、医師のキャリア形成支援と府内基幹病院のバランスの取れた医師配置の推進を一体的に行うことを目的としている。当センターが、大学・病院の枠を超えた「架け橋」となることで地域偏在・診療科偏在対策のために、大学と協力して地域卒医師等の派遣調整を推進するとともに、多くの病院が集積し、高度で魅力的な医療・研修機能を有しているフィールドを最大限活用し、将来の我が国の医療の中核を担う人材を輩出できるよう、発展してほしい。
- ◆ 本県の地域医療支援センターは大学内に設置されているが、地域卒業医師が今後増加する中、医師のキャリア形成についてより多様な方向性が想定されることから、大学内のみならず大学外との連携を密にし、本県のへき地医療等における医師確保に貢献してほしいと考えている。
- ◆ 医師のキャリア形成支援を通じたへき地医療機関の医師確保の安定的な供給システムの構築。ドクタープール制度の充実。
- ◆ 若手医師が研修、勤務しやすい環境の整備、情報発信、関係機関の連携強化（ハブ役）等
- ◆ 少子高齢化や人口減少等により変化する医療需要等を正確に把握しながら、地域卒業医師の適正配置やキャリア形成支援をはじめとする各種医師確保等の事業に引き続き取り組むとともに、それらが一層深化したものとなるよう期待する。
- ◆ 少子高齢化や人口減少等により変化する医療需要等を正確に把握しながら、地域卒業医師の適正配置やキャリア

形成支援をはじめとする各種医師確保等の事業に引き続き取り組むとともに、それらが一層深化したものとなるよう期待する。

- ◆地域医療を確保・維持するための医師確保に引き続き取り組んで欲しい。
- ◆地域医療の担い手の育成
- ◆県全体の地域医療の発展のため、今後も県と協力しながら事業を進めていただきたい。
- ◆県内外の医師の就業・あっせん業務を強化してほしい。
- ◆地域医療支援センターと都道府県が連携し、それぞれの強みを生かしながら、キャリア形成プログラム対象者を支援していくことが重要。その場合に地域医療支援センターに今後さらに期待することとして以下の2点。

①医師不足状況等の調査・把握分析に基づく医師の適正配置調整等に関すること。

医師の適正配置をしていくために、県内の医師不足状況の把握分析は重要であるため、そのために必要な調査等をしていただきながら、今後も引き続き、適正配置をしていただくようお願いします。

②奨学金受給者を対象としたキャリア形成プログラムの作成、及び当該プログラムに基づく配置調整

キャリア形成プログラム対象者は、今後さらに増加し、現在の数の倍にまで達する見込みであるため、プログラム対象者が資格を取得しながら地域での勤務も果たせるよう、県内全域の状況を把握しながら（①の要望とも重なりますが）適正な配置をお願いします。

また、当該プログラムについても、関係者等の意見も参考にさせていただきながら、さらに追加・充実等していただけることを期待しています。

【補足説明】

上記2点については、これまで、フレキシブルに対応していただいております。県と地域医療支援センターの情報共有や連携についても、十分な協力体制をいただいております。今後、さらに、対象者が増えていくため、これまで以上に対策を講じていく必要があると考えており、既に取り組んでいただいている事柄ではありますが、上記2点を記載させていただきました。

- ◆地域医療支援センターの業務の質向上及び円滑に進めるため、大学を含め関係機関との連携を検討中。
- ◆県とともに、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、引き続き、地域で働く医師のキャリア形成支援に取り組むとともに、地域の医師不足病院の医師確保に係る専任の実働部隊として支援機能の強化を図られること。

## 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	311	253	58	285	91.6	232	91.7	53	91.4	309	251	58	301	97.4	246	98.0	55	94.8
H21年度	588	462	126	521	88.6	411	89.0	110	87.3	583	459	124	557	95.5	438	95.4	119	96.0
H22年度	915	684	231	793	86.7	603	88.2	190	82.3	900	673	227	857	95.2	645	95.8	212	93.4
H23年度	1,035	783	252	885	85.5	679	86.7	206	81.7	1,002	763	239	956	95.4	738	96.7	218	91.2
H24年度	1,093	821	272	912	83.4	693	84.4	219	80.5	1,049	791	258	997	95.0	750	94.8	247	95.7
H25年度	1,171	866	305	996	85.1	756	87.3	240	78.7	1,102	823	279	1,051	95.4	789	95.9	262	93.9
H26年度	1,232	916	316	1,052	85.4	796	86.9	256	81.0	1,052	796	256	1,027	97.6	780	98.0	247	96.5
全期間	6,345	4,785	1,560	5,444	85.8	4,170	87.1	1,274	81.7	5,997	4,556	1,441	5,746	95.8	4,386	96.3	1,360	94.4

※ 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。 ※ 中途貸与卒の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						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	84	51	122	90.4	78	92.9	44	86.3	133	83	50	130	97.7	83	100.0	47	94.0
H22年度	280	163	117	236	84.3	143	87.7	93	79.5	274	160	114	257	93.8	153	95.6	104	91.2
H23年度	320	207	113	277	86.6	183	88.4	94	83.2	305	199	106	290	95.1	193	97.0	97	91.5
H24年度	345	234	111	292	84.6	202	86.3	90	81.1	326	221	105	312	95.7	211	95.5	101	96.2
H25年度	369	239	130	301	81.6	200	83.7	101	77.7	335	218	117	322	96.1	212	97.2	110	94.0
H26年度	407	266	141	351	86.2	233	87.6	118	83.7	351	233	118	343	97.7	231	99.1	112	94.9
全期間	1,909	1,222	687	1,628	85.3	1,065	87.2	563	82.0	1,776	1,142	634	1,705	96.0	1,111	97.3	594	93.7

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

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						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	258	224	34	236	91.5	206	92.0	30	88.2	257	223	34	250	97.3	218	97.8	32	94.1
H21年度	453	378	75	399	88.1	333	88.1	66	88.0	450	376	74	427	94.9	355	94.4	72	97.3
H22年度	635	521	114	557	87.7	460	88.3	97	85.1	626	513	113	600	95.8	492	95.9	108	95.6
H23年度	715	576	139	608	85.0	496	86.1	112	80.6	697	564	133	666	95.6	545	96.6	121	91.0
H24年度	748	587	161	620	82.9	491	83.6	129	80.1	723	570	153	685	94.7	539	94.6	146	95.4
H25年度	802	627	175	695	86.7	556	88.7	139	79.4	767	605	162	729	95.0	577	95.4	152	93.8
H26年度	825	650	175	701	85.0	563	86.6	138	78.9	701	563	138	684	97.6	549	97.5	135	97.8
全期間	4,436	3,563	873	3,816	86.0	3,105	87.1	711	81.4	4,221	3,414	807	4,041	95.7	3,275	95.9	766	94.9

※ 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。 ※ 中途貸与卒の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(1) 退学・転学と離脱の状況(全地域枠)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	311	253	58	2	0.6	2	0.8		30	9.6	4	1.3	2	0.8	2	3.4	26	8.4	23	9.1	3	5.2	
H21年度	588	462	126	1	0.2	1	0.2		67	11.4	17	2.9	6	1.3	11	8.7	50	8.5	33	7.1	17	13.5	
H22年度	915	684	231	10	1.1	8	1.2	2	0.9	77	8.4	20	2.2	9	1.3	11	4.8	57	6.2	29	4.2	28	12.1
H23年度	1,035	783	252	8	0.8	4	0.5	4	1.6	75	7.2	26	2.5	11	1.4	15	6.0	49	4.7	32	4.1	17	6.7
H24年度	1,093	821	272	12	1.1	10	1.2	2	0.7	49	4.5	17	1.6	9	1.1	8	2.9	32	2.9	13	1.6	19	7.0
H25年度	1,171	866	305	11	0.9	7	0.8	4	1.3	45	3.8	36	3.1	21	2.4	15	4.9	9	0.8	5	0.6	4	1.3
H26年度	1,232	916	316	14	1.1	8	0.9	6	1.9	11	0.9	11	0.9	6	0.7	5	1.6						
H27年度	1,304	981	323	15	1.2	9	0.9	6	1.9	5	0.4	5	0.4	2	0.2	3	0.9						
H28年度	1,290	992	298	13	1.0	9	0.9	4	1.3	2	0.2	2	0.2			2	0.7						
H29年度	1,308	980	328	5	0.4	2	0.2	3	0.9	5	0.4	5	0.4	2	0.2	3	0.9						
H30年度	1,263	997	266	1	0.1	1	0.1																
R1年度	1,365	1,077	288	1	0.1	1	0.1																
R2年度	1,437	1,151	286																				
全期間	14,312	10,963	3,349	93	0.6	62	0.6	31	0.9	366	2.6	143	1.0	68	0.6	75	2.2	223	1.6	135	1.2	88	2.6

※ 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。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況(中大都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	1	1.9	1	3.4		2	3.8	1	1.9			1	4.2	1	1.9	1	3.4			
H21年度	135	84	51	1	0.7	1	1.2		14	10.4	5	3.7	1	1.2	4	7.8	9	6.7	5	6.0	4	7.8	
H22年度	280	163	117	4	1.4	2	1.2	2	1.7	26	9.3	7	2.5	4	2.5	3	2.6	19	6.8	5	3.1	14	12.0
H23年度	320	207	113	2	0.6			2	1.8	28	8.8	12	3.8	6	2.9	6	5.3	16	5.0	8	3.9	8	7.1
H24年度	345	234	111	2	0.6	1	0.4	1	0.9	18	5.2	7	2.0	5	2.1	2	1.8	11	3.2	5	2.1	6	5.4
H25年度	369	239	130	6	1.6	2	0.8	4	3.1	26	7.0	22	6.0	11	4.6	11	8.5	4	1.1	1	0.4	3	2.3
H26年度	407	266	141	5	1.2	2	0.8	3	2.1	7	1.7	7	1.7	4	1.5	3	2.1						
H27年度	463	310	153	7	1.5	2	0.6	5	3.3	4	0.9	4	0.9	2	0.6	2	1.3						
H28年度	469	331	138	7	1.5	3	0.9	4	2.9	1	0.2	1	0.2			1	0.7						
H29年度	470	319	151	1	0.2			1	0.7	3	0.6	3	0.6	1	0.3	2	1.3						
H30年度	442	328	114	1	0.2	1	0.3																
R1年度	497	370	127	1	0.2	1	0.3																
R2年度	542	408	134																				
全期間	4,792	3,288	1,504	38	0.8	16	0.5	22	1.5	129	2.7	69	1.4	34	1.0	35	2.3	60	1.3	25	0.8	35	2.3

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

表D-2(3) 退学・転学と離脱の状況(小都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	(%)	卒前 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	卒後 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	258	224	34	1	0.4	1	0.4		28	10.9	3	1.2	2	0.9	1	2.9	25	9.7	22	9.8	3	8.8	
H21年度	453	378	75						53	11.7	12	2.6	5	1.3	7	9.3	41	9.1	28	7.4	13	17.3	
H22年度	635	521	114	6	0.9	6	1.2		51	8.0	13	2.0	5	1.0	8	7.0	38	6.0	24	4.6	14	12.3	
H23年度	715	576	139	6	0.8	4	0.7	2	1.4	47	6.6	14	2.0	5	0.9	9	6.5	33	4.6	24	4.2	9	6.5
H24年度	748	587	161	10	1.3	9	1.5	1	0.6	31	4.1	10	1.3	4	0.7	6	3.7	21	2.8	8	1.4	13	8.1
H25年度	802	627	175	5	0.6	5	0.8		19	2.4	14	1.7	10	1.6	4	2.3	5	0.6	4	0.6	1	0.6	
H26年度	825	650	175	9	1.1	6	0.9	3	1.7	4	0.5	4	0.5	2	0.3	2	1.1						
H27年度	841	671	170	8	1.0	7	1.0	1	0.6	1	0.1	1	0.1			1	0.6						
H28年度	821	661	160	6	0.7	6	0.9			1	0.1	1	0.1			1	0.6						
H29年度	838	661	177	4	0.5	2	0.3	2	1.1	2	0.2	2	0.2	1	0.2	1	0.6						
H30年度	821	669	152																				
R1年度	868	707	161																				
R2年度	895	743	152																				
全期間	9,520	7,675	1,845	55	0.6	46	0.6	9	0.5	237	2.5	74	0.8	34	0.4	40	2.2	163	1.7	110	1.4	53	2.9

※ 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。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(4) 退学・転学の理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
1 学力が不十分 (人)	29	9	1	19	17	12	14	1	10	4
2 進路変更	27	18	4	5	8	19	14	4	7	2
3 健康上の理由	8	4	2	2	2	6	7	0	1	0
4 経済上の理由	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0
5 その他	21	9	6	6	9	12	11	1	7	2
6 不明	6	4	2	0	0	6	2	0	3	1
計	93	44	15	34	38	55	48	8	28	9

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	215	170	45	148	114	34	1	0	1	0	0	0	21	1	20
				68.8	67.1	75.6	0.5	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	9.8	0.5	9.3
H26年度 (%)	427	324	103	332	263	69	0	0	0	0	0	0	25	0	31
				77.8	81.2	67.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	7.3
H27年度 (%)	705	525	180	554	434	120	1	0	1	0	0	0	58	3	35
				78.6	82.7	66.7	0.1	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	8.2	0.4	5.0
H28年度 (%)	812	614	198	665	512	153	1	0	1	1	0	1	76	4	20
				81.9	83.4	77.3	0.1	0.0	0.5	0.1	0.0	0.5	9.4	0.5	2.5
H29年度 (%)	887	662	225	750	577	173	0	0	0	19	13	6	72	7	1
				84.6	87.2	76.9	0.0	0.0	0.0	2.1	2.0	2.7	8.1	0.8	0.1
H30年度 (%)	988	722	266	4	2	2	0	0	0	864	640	224	6	107	0
				0.4	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	87.4	88.6	84.2	0.6	10.8	0.0
R1年度 (%)	1,104	809	295	0	0	0	0	0	0	995	748	247	9	99	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.1	92.5	83.7	0.8	9.0	0.0
全期間	5,138	3,826	1,312	2,453	1,902	551	3	0	3	1,879	1,401	478	267	221	107

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	43	22	21	30	16	14	1	0	1	0	0	0	3	1	7
				69.8	72.7	66.7	2.3	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	7.0	2.3	16.3
H26年度 (%)	117	74	43	90	61	29	0	0	0	0	0	0	3	0	17
				76.9	82.4	67.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	14.5
H27年度 (%)	227	136	91	180	121	59	1	0	1	0	0	0	10	3	15
				79.3	89.0	64.8	0.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	4.4	1.3	6.6
H28年度 (%)	289	187	102	251	167	84	1	0	1	0	0	0	15	3	4
				86.9	89.3	82.4	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	5.2	1.0	1.4
H29年度 (%)	305	208	97	270	198	72	0	0	0	2	0	2	10	7	1
				88.5	95.2	74.2	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	2.1	3.3	2.3	0.3
H30年度 (%)	324	207	117	2	1	1	0	0	0	259	172	87	3	56	0
				0.6	0.5	0.9	0.0	0.0	0.0	79.9	83.1	74.4	0.9	17.3	0.0
R1年度 (%)	404	264	140	0	0	0	0	0	0	343	238	105	0	61	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.9	90.2	75.0	0.0	15.1	0.0
全期間	1,709	1,098	611	823	564	259	3	0	3	604	410	194	44	131	44

表D-3(3) 国試合格年度別 義務履行状況(小都市) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	172	148	24	118	98	20	0	0	0	0	0	0	18	0	13
				68.6	66.2	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	0.0	7.6
H26年度 (%)	310	250	60	242	202	40	0	0	0	0	0	0	22	0	14
				78.1	80.8	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	4.5
H27年度 (%)	478	389	89	374	313	61	0	0	0	0	0	0	48	0	20
				78.2	80.5	68.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	4.2
H28年度 (%)	523	427	96	414	345	69	0	0	0	1	0	1	61	1	16
				79.2	80.8	71.9	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	1.0	11.7	0.2	3.1
H29年度 (%)	582	454	128	480	379	101	0	0	0	17	13	4	62	0	0
				82.5	83.5	78.9	0.0	0.0	0.0	2.9	2.9	3.1	10.7	0.0	0.0
H30年度 (%)	664	515	149	2	1	1	0	0	0	605	468	137	3	51	0
				0.3	0.2	0.7	0.0	0.0	0.0	91.1	90.9	91.9	0.5	7.7	0.0
R1年度 (%)	700	545	155	0	0	0	0	0	0	652	510	142	9	38	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.1	93.6	91.6	1.3	5.4	0.0
全期間	3,429	2,728	701	1,630	1,338	292	0	0	0	1,275	991	284	223	90	63

# アンケート用紙

地域枠学生の転帰調査ファイル

大学名称	地域枠名称	制度区分	匿名化ID	性別	出身地	入学年度	入学時学年	調査時就学状況	調査時学年	調査時累積年数	退転学年度	退転学理由	卒業年度	国試合格年度	義務履行状況	初期研修区分	履行期間外初期研修区分	大学院進学区分	義務中断理由	病院区分	地理区分
		A1 A2 B1 B2		1.男 2.女	1.県内 2.県外			1.留年 2.休学(病欠) 3.休学(その他の理由) 4.その他				1.学力が不十分 2.進路変更 3.健康上の理由 4.経済上の理由 5.その他 6.不明			1.義務:履行中(病院勤務) (大学院進学) (初期研修) 2.義務:中断 3.義務:終了 4.履行期間外(初期研修) 5.義務履行なし	1.有	1.県内 2.県外	1.有	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明	1.県内:大学 2.県内:大学以外の中核病院 3.県内:中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	1.過疎地等医師不足地域 2.医師不足でない地域

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

## 令和2年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

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

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

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

注意

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

### A. 地域枠制度について

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

具体的には以下のようなものを含みます。

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

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

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

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

#### Q1. 地域枠制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「2 ない」を選択された大学におたずねします。

##### Q1-1. 制度導入について

- 1 今後も導入しない  
 2 今後導入予定  
 3 今後導入検討

選択した理由をお答えください。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学におたずねします。

Q2-1. 次のうちの制度を導入していますか(複数回答可)。

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

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

- 1 枠の拡大が必要
- 2 このまま存続させたい
- 3 枠の縮小が必要
- 4 廃止したい
- 5 どちらとも言えない

選択した理由をお答えください。

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

- 1 枠の拡大が必要
- 2 このまま存続させたい
- 3 枠の縮小が必要
- 4 廃止したい
- 5 どちらとも言えない

選択した理由をお答えください。

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

- 1 枠の拡大が必要
- 2 このまま存続させたい
- 3 枠の縮小が必要
- 4 廃止したい
- 5 どちらとも言えない

選択した理由をお答えください。

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

- 1 枠の拡大が必要
- 2 このまま存続させたい
- 3 枠の縮小が必要
- 4 廃止したい
- 5 どちらとも言えない

選択した理由をお答えください。

### Q3. 地域枠学生について

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

- 1 いる  
 2 いない

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

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

- 1 いる  
 2 いない

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

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

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

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

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

Q3-4. 地域枠卒業生で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

Q3-5. 地域枠卒業生で大学院に今年度新規で入学した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

## B. 地域枠入学者への支援体制について

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

区分

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

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、下のQ4-1・Q4-2にお答えください

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

区分

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

「その他」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

また、担当している場合は担当者的人数をお答えください。

区分

- 1 地域医療に関係する講座教員(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」の場合、支援制度の内容は以下のどれですか。「枠」ごとにお答えください。

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

「その他」の具体的な内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-3-1. 地域枠制度が専門医取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

上記区分で支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

「はい」の場合、具体的な改善策があれば以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-4. 地域枠入学者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

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

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

「その他」の具体的内容を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

Q5-4-1. 地域枠制度が学位取得の支障となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

上記区分で支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合の「区分」をお答えください。

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

区分

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

「その他」の具体的な担当をお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

**Q7. 配置調整について問題点はありますか。**

- 1 ある
- 2 ない

「ある」の場合の「区分」をお答えください。

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

1 はい

2 いいえ

「はい」の場合、具体的内容をお答えください。

引き続き「シート3」のQ11へお進みください

## C.「地域医療対策事業実施要綱」に基づく地域医療支援センターについて

### Q11.地域医療支援センターについておたずねします。

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

名称:

- 1 大学
- 2 都道府県庁
- 3 その他

「その他」の場合、具体的な設置組織等をお答えください。

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

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

「その他」の場合、対象を具体的にお答えください。

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

- 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. 2019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。

※ 大学にて回答が困難な場合は、自治体にお問い合わせいただきたいと思います。

Q12-1. 現在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 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会の議題作成・提案の作業を行っている  
 2 地域医療支援センターセンター長は、地域医療対策協議会の構成委員の一人である  
 3 地域医療支援センターの業務は、地域医療対策協議会とは関係ない

Q12-1において「1」を選択の場合、下の質問1. 2. にお答えください

Q12-1-1. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に、地域卒卒業医師のキャリア形成について、議題作成・提案は行っていますか。

1 行っている  
 2 行っていない

Q12-1-2. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に地域卒の設置、定員の設定について議題作成・提案は行っていますか。

1 行っている  
 2 行っていない

Q12-1-3. その他、地域医療支援センターが、地域医療対策協議会の議題に関わることがあれば記載してください。

Q12-2. 地域医療支援センターの運営に、地域医療対策協議会は関与していますか。

1 関与している  
 2 関与していない

「関与している」の場合、どのように運営に関与していますか。

Q12-3. 地域医療支援センターは、地域医療対策協議会に対する自治体・医育大学・都道府県医師会・住民からの意見の反映に関与していますか。

- 1 関与している  
 2 関与していない

「1. 関与している」を選択の場合、下の質問にお答えください。

Q12-3-1. 地域医療支援センターが地域医療対策協議会へ反映しているのは、どこからの意見ですか。(複数回答可)

- 1 自治体  
 2 医育大学  
 3 都道府県医師会  
 4 住民

Q12-4. 都道府県は地域医療支援センターに対し、今後どのように発展してほしいと考えているか、期待や要望があれば記載してください。

\* ご協力、誠に有り難うございました。

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

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

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委員会

委員長：大屋 祐輔（琉球大学）  
委員：長谷川仁志（秋田大学）  
：小池 創一（自治医科大学）  
：井口清太郎（新潟大学）  
：小西 靖彦（京都大学）  
：松本 正俊（広島大学）  
：阿波谷敏英（高知大学）  
：前田 隆浩（長崎大学）  
：大脇 哲洋（鹿児島大学）  
アドバイザー：小林誠一郎（岩手医科大学）  
オブザーバー：川妻 由和（琉球大学）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：櫛山 博  
事務局：石川 潤

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、全国医学部長病院長会議が実施した令和2年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業の成果を取りまとめたものです。従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

---

---

## 令和2年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの 実情に関する調査報告

発行日 令和3年（2021）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委員会  
委員長 大屋 祐輔  
事務局 〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F  
TEL：03-3813-4610 FAX：03-3813-4660 E-mail：info@ajmc.jp  
印刷 株式会社 興版社

---

---