

（ 令和6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6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7年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

はじめに

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」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、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、各種調査を行い報告して参りました。一方、厚生労働省では、医師需給分科会の議論を踏まえ、令和3年、これまで統一されていなかった地域枠の定義が整理されました。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」、「従事要件は卒業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。地元出身者枠については、地元定着率が高いとされており、医師不足地域からの期待があるもの事実です。しかし、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定かではありませんでした。本調査で、奨学金非支給の地域枠や地元出身者枠なども調査対象に含め、それらの比較検討を行い、制度設計上の違いとその効果（義務履行状況などと共に最終的な地域定着率）の関係について報告して参りました。各都道府県および大学におかれましては、これらの調査結果を踏まえさらなる検討を加えていただき、地域枠がさらに魅力のある制度になるよう改善がなされ、地域定着への支援体制がより一層拡充し、優秀で熱心な学生からの多くの応募と、地域医療に貢献する医師の養成に繋げられるよう望みます。

本年度も、これまで実施して来た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、令和2年度からの3年間は新型コロナウイルス感染症拡大の影響でオンラインで実施しておりましたが、昨年度より対面で実施しています。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。その中で、離脱対策、特に不同意離脱については、毎回、非常に熱心な議論が行われています。各大学および各都道府県の担当者の熱心な取り組み、およびマッチング協議会や専門医機構の対応により、離脱については一定の歯止めがかかった印象があります。しかしながら、継続的な制度の改善と地域枠および地元出身者枠の学生との密なコミュニケーションが今後必要と考えます。

最後になりますが、アンケート調査ならびに意見交換会において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。

本調査結果が今後の地域枠制度の改善の一助として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7年3月31日

全国医学部長病院長会議

地域の医療及び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

調査・集計方法について

第1章 地域枠入学制度の概要	6
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.地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）	16
第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）	17
1.定員と入学者数の推移	17
2.医師国家試験合格までの状況	20
2.1.ストレート卒業率	
2.2.医師国家試験現役合格率	
2.3.退学・転学者	
3.医師国家試験合格以降の状況	24
3.1.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	
3.2.義務履行中断中の人数とその理由	
4.地域枠からの離脱状況	30
第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）	36
1.義務の不履行とその対策	36
2.大学医局への入局者と大学院進学への推移	36
2.1.大学医局への入局について	
2.2.大学院進学について	
3.地域枠入学者への支援体制	36
3.1.卒前支援体制	
3.2.卒後支援体制	
(1) 専門医の取得支援	
(2) 学位の取得支援	

4.その他の取り組み	38
4.1.義務履行に関する配置調整について	
4.2.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	
4.3.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	
4.4.都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況	
5.今後の医学部定員の方針（地域枠等を恒久定員内に設定することを含む）について	38
6.キャリア形成プログラムについて	39
6.1.キャリア形成卒前支援プラン	
6.2.キャリアコーディネーターの配置状況	
 第4章 地域枠制度についての意見交換会	 40
1.意見交換会の趣旨	40
2.意見交換会の概要	40
3.意見交換会の内容	41
4.令和6年度意見交換会のまとめ	46
 集計データ集	 (1)
調査票等	(47)

調査・集計方法について

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調査票等p(48)～(56)参照）。

加えて、転帰調査の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）を調査・データベース化し、制度間の比較をする際の資料とした（調査票等p(58),(59)参照）。

「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、地域枠制度の定義を広くとらえ、定員増に伴い設定された制度や奨学金を貸与する制度に限定せず、下記の4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまる制度とし、それらを有する70大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を含む）（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2校を除く）を対象とした^{注1)}。このため、定員増と必ずしも連動していない制度や従来からの制度、大学独自に運営していると思われる制度なども含まれている^{注2)}。

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79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^{注3)}）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。

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、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの

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

注2) 地域枠等については、厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の場で、地域枠・地元出身者枠医師は地域医療を支える重要な役割を担っており、偏在対策を進める上で、その重要性が増しているものの、その定義が曖昧であり、都道府県ごとに内容に差があるといった問題意識が示され、枠組みの見直しが行われた。その結果、都道府県と連携し、偏在対策として有効な「従事要件を課す枠」を「地域枠」と定義し、「地域枠」の定義にはあてはまらないが、対象を地元出身者に限定する枠については、「地元出身者枠」とし、各都道府県が偏在対策を講じるために、ある程度柔軟な運用ができるようにすることとなった。また、従前よりある大学独自枠の枠組みは維持することとなった。(令和2年8月31日 医療従事者の需給に関する検討会 第35回 医師需給分科会)

新たに整理された「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の定義の詳細については、令和3年4月28日付厚生労働省医政局医事課長事務連絡「令和4年度の地域枠等の定義について」を参照されたいが、本調査で用いている制度区分と厚生労働省が新たに定めた定義、および相互の関係は、便宜的に右のように整理できていると考えている。

本調査で用いている制度区分

区分	入学選抜	奨学金	従事要件
A1	別枠	有	有
A2	入学後(非別枠)	有	有
B1	別枠	なし	有
B2	別枠	なし	なし

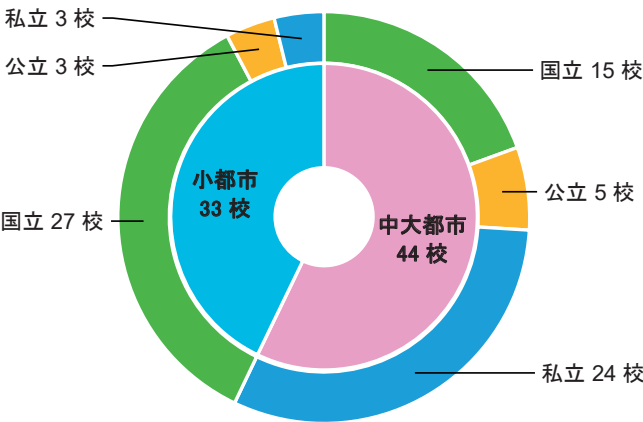
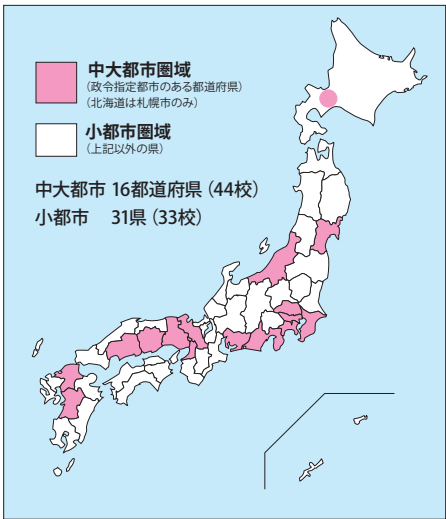
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

区分	入学選抜	奨学金	従事要件
地域枠	別枠	問わない	有
地元出身者枠	問わない	問わない	問わない
大学独自枠	問わない	問わない	問わない

相互の関係

区分	A1	A2	B1	B2
地域枠	◎	×	◎	×
地元出身者枠	○	○	○	◎
大学独自枠	○	○	○	○

注3) 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ているが、全国医学部長病院長会議で従来実施している他の調査との整合性を図る目的で、現状とは異なる都市分類で区分している)



第1章 地域枠入学制度の概要

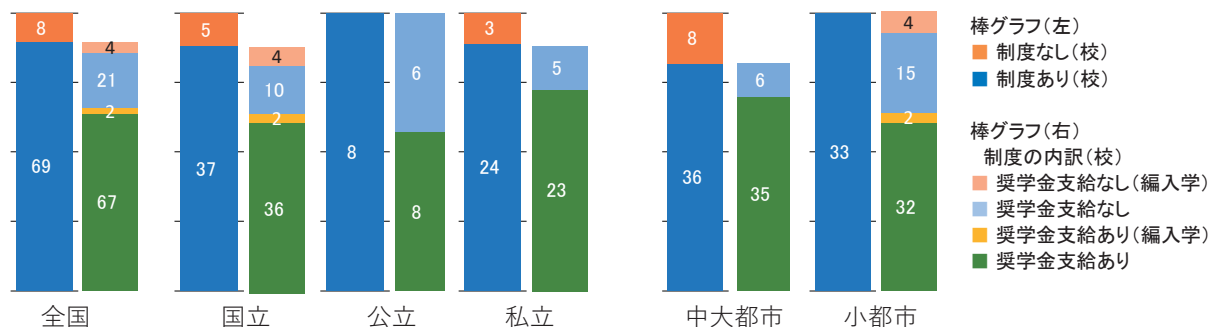
平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、令和6年度の医学部入学定員は、平成19年度定員に比べ1,538人増となった（防衛医大、新設医大・医学部の定員を除く）（文部科学省HP「大学別医学部入学定員等一覧」より）。

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6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69大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を除く）のうち、奨学金を支給する制度を導入している大学は67校で、地域枠制度を導入している大学のほとんどが奨学金支給枠を導入している（p8図A-2参照）。制度を導入していない大学は中大都市群の国立と私立の8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、小都市群では国立で、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）で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（p7図・表A-1(1),(2)参照）。

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)	69	37	8	24	36	33
(複数回答あり)							
1 奨学金を 支給する 地域枠	(校)	67	36	8	23	35	32
2 奨学金を 支給しない 地域枠	(校)	21	10	6	5	6	15
3 奨学金を 支給する 編入学地域枠	(校)	2	2	0	0	0	2
4 奨学金を 支給しない 編入学地域枠	(校)	4	4	0	0	0	4
2 制度なし	(校)	8	5	0	3	8	0

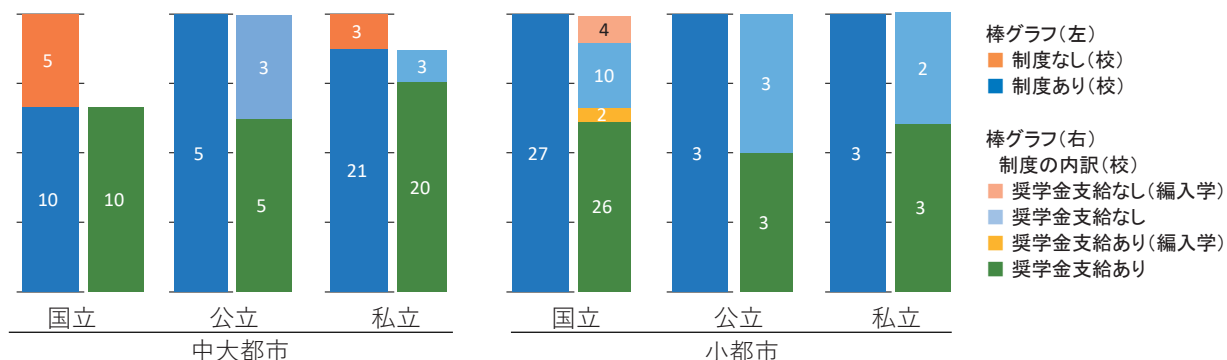
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別大学数)

	都市規模	中大都市			小都市		
	設立	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	21	27	3	3
(複数回答あり)							
1 奨学金を 支給する 地域枠	(校)	10	5	20	26	3	3
2 奨学金を 支給しない 地域枠	(校)	0	3	3	10	3	2
3 奨学金を 支給する 編入学地域枠	(校)	0	0	0	2	0	0
4 奨学金を 支給しない 編入学地域枠	(校)	0	0	0	4	0	0
2 制度なし	(校)	5	0	3	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類 (都市規模別大学数)



1. 制度区分と定員

地域枠制度は、奨学金の有無、選抜時期（入試時又は入学後）、義務履行年数設定や出身地指定の有無などの違いにより多岐にわたる。医師の希望するキャリア形成を重視し医師不足地域等への配置調整が難しくなることや、受験資格に出身地指定を導入し全国公募の意義が薄れることなどを考慮し、地域枠制度を導入している69大学中50大学（72.5%）は、目的に応じて複数の制度を導入していた（図A-2参照）。

本調査で対象とした令和6年度時点での制度総数（各大学の制度数の合計）は193で、定員総数は1,706人であった（編入学制度、中途学年からの貸与制度を含む）。制度数は昨年度より9制度、定員は80人増となった。また、制度区分別の制度数は、A1＞B1＞A2＞B2の順で、定員数でもA1＞B1＞A2＞B2の順であった。

制度区分別の制度数・定員は昨年度定員に比べ、A1で7制度57人増加し、A2では制度数は同じで11人増加した。また、B1で4制度51人増加、B2で2制度39人減少した（p9表A-3参照）。

制度数を設立別に見ると、全ての制度区分で国立が多かった。また都市規模別に見るとA1区分以外の制度は小都市群に多かった。A1区分の制度数は国立で2制度、私立で5制度増加し、公立では増減なしであった（p9図A-2(1),(2)参照）。

また、制度区分別の平均定員では公立のB1区分が多い（25.0人）。奨学金を必要とせず、大学がある程度自由に義務内容を設定でき、大学および関連施設での研修者を確保することができるためであろう。

併せて、令和3年4月28日付厚生労働省医政局医事課長事務連絡で新たに整理された「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の定義に基づいて分類した集計を掲載する（p9表A-3(1)参照）。恒久定員と臨時定員が混在する制度では、定員の振り分けが流動的である制度があるため、定員数が重複している。

図A-2 大学別制度の導入数と内訳

中大都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	4				4
国立	3				3
国立	2				2
国立	2				2
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
公立	2		2		4
公立	1		2		3
公立	1			1	2
公立	1				1
公立	1				1
私立	6				6
私立	5	1			6
私立	5				5
私立	5				5
私立	5				5
私立	4				4
私立	4				4
私立	4				4
私立	4				4
私立	3				3
私立	2	1			3
私立	2		4		6
私立	2				2
私立	1	1			2
私立	1		1		2
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1				1
私立	1		1		2
私立					
私立			1		1
					95
					81 3 10 1
小都市					
立別	A1	A2	B1	B2	計
国立	6				6
国立	4				4
国立	3		3		6
国立	3		2		5
国立	3		1		4
国立	3				3
国立	3				3
国立	3				3
国立	2		2		4
国立	2		1		3
国立	2			1	3
国立	3				3
国立	2				2
国立	2				2
国立	2				2
国立	1	3			4
国立	1	1			2
国立	1		2		3
国立	1		1		2
国立	1			1	2
国立	1			1	2
国立	1				1
国立	1				1
国立	1				1
国立			3		3
国立	1				1
国立	1				1
公立	3		1		4
公立	2		1		3
公立	1			1	2
私立	5			1	6
私立	5				5
私立	1		1		2
					98
					71 4 18 5
計	152	7	28	6	193

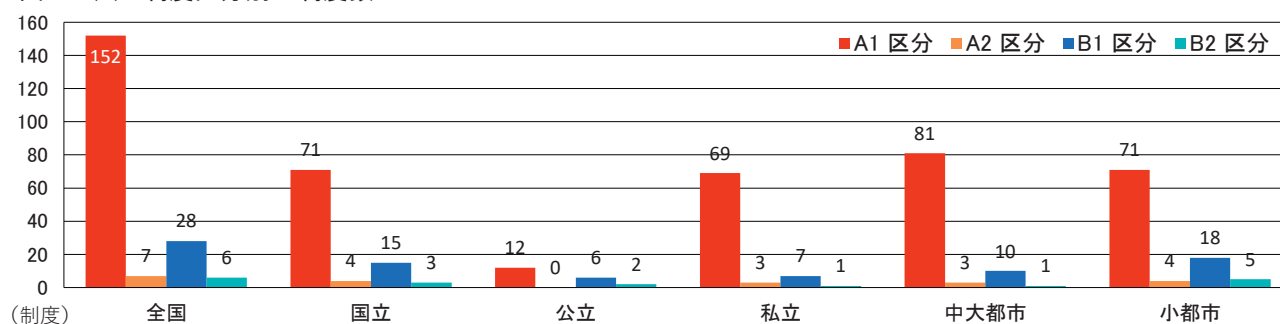
表A-3 制度区分別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

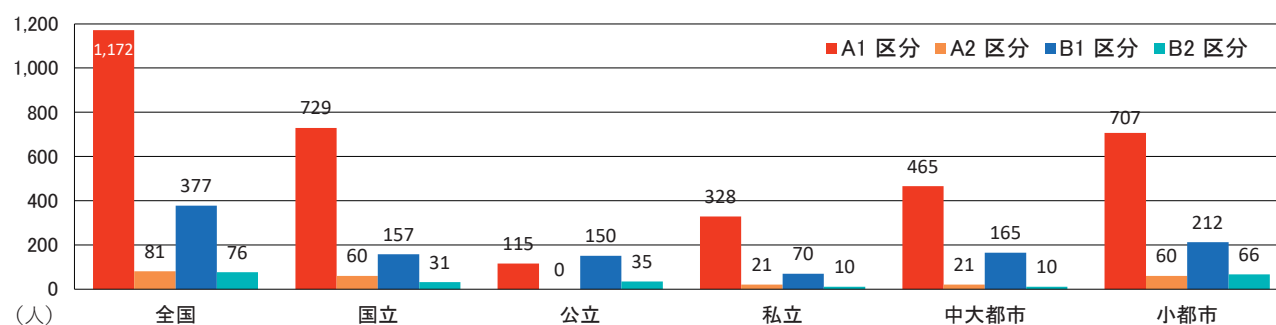
制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	152	1,172	7.7	71	729	10.3	12	115	9.6	69	328	4.8	81	465	5.7	71	707	10.0
A2 区分	7	81	11.6	4	60	15.0	0	0		3	21	7.0	3	21	7.0	4	60	15.0
B1 区分	28	377	13.5	15	157	10.5	6	150	25.0	7	70	10.0	10	165	16.5	18	212	11.8
B2 区分	6	76	12.7	3	31	10.3	2	35	17.5	1	10	10.0	1	10	10.0	5	66	13.2
計	193	1,706	8.8	93	977	10.5	20	300	15.0	80	429	5.4	95	661	7.0	98	1,045	10.7

※編入学制度、中途貸与制度を含む

図A-2(1) 制度区分別の制度数



図A-2(2) 制度区分別の定員数



表A-3(1) 新たに整理された地域枠等による制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全定員			恒久定員			臨時定員			恒久・臨時混在		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	恒久定員	臨時定員
地域枠	154	1,216	7.9	19	193	10.2	116	722	6.2	19	93	216
地元出身者枠	11	101	9.2	10	91	9.1	1	10	10.0	0	0	0
大学独自枠	28	343	12.3	27	330	12.2	1	13	13.0	0	0	0
計	193	1,660	8.6	56	614	11.0	118	745	6.3	19	93	216

※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

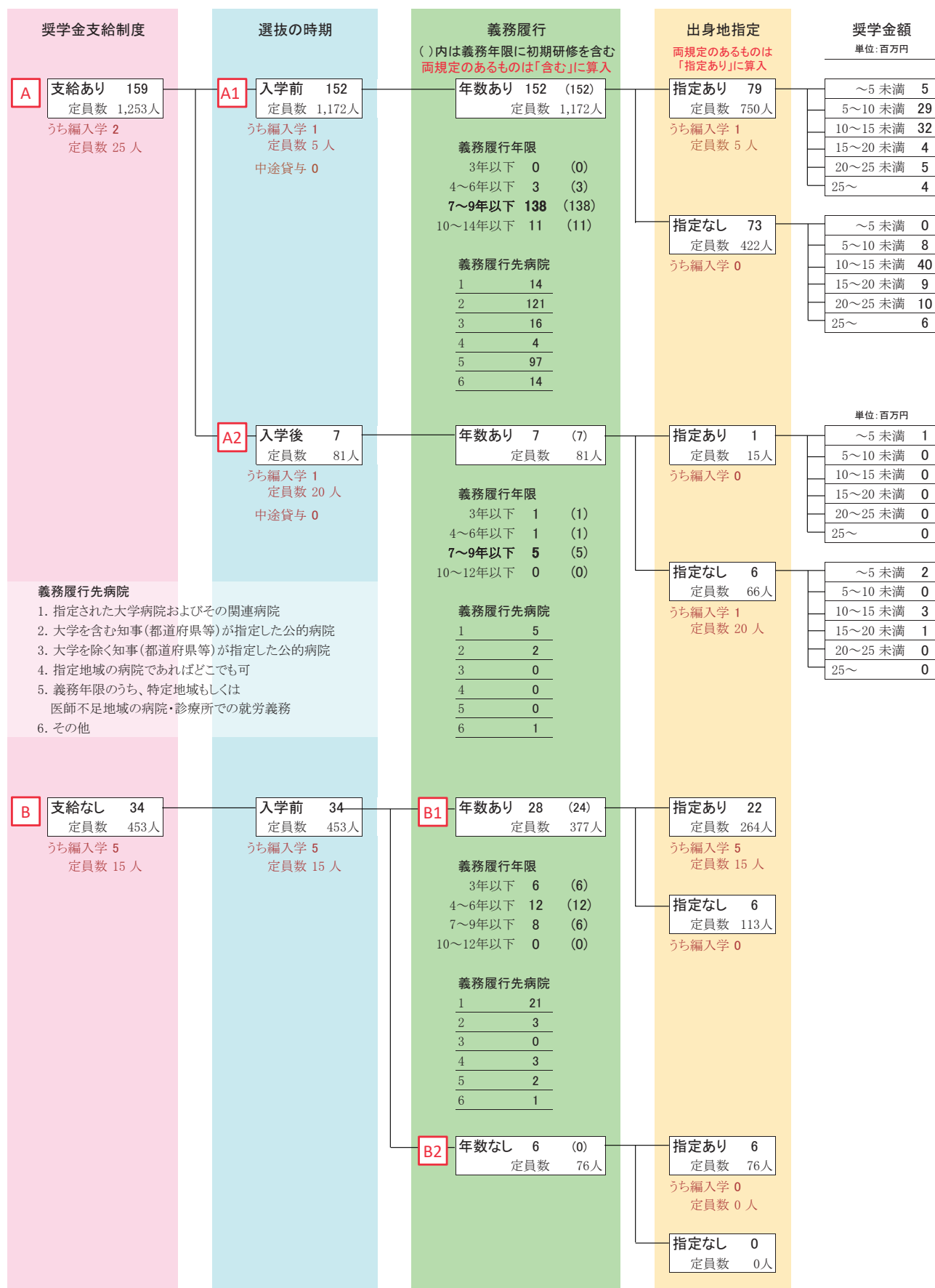
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分7制度（全制度数の3.6%、全定員数の4.7%）以外の制度は全て別枠入試である。昨年に比べA1・A2・B1区分定員が増加し、B2区分の定員が減少している。

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、令和元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区分79制度：750人（64.0%）、A2区分1制度：15人（18.5%）、B1区分22制度：264人（70.0%）、B2区分6制度：76人（100.0%）であった（p11図A-3参照）。

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。

図A-3 現行の区分別制度数と定員（令和5年度）

※定員以外の数値は、奨学制度件数



※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、200万円～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、2～14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、県内初期臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度がほとんどであった（p13～14図・表A-4、A-5(1)～(3)参照）。

A区分の義務履行病院については、159制度中、「大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院」を指定する制度が123（77.4%）と多かった。また、95（59.7%）の制度では「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」を義務に含めていた（p15表A-6(1)参照）。

専門研修（場合によっては学位取得など）やライフイベント等を考慮し、193制度中103制度（53.4%）で義務履行を猶予する期間を定めていた。

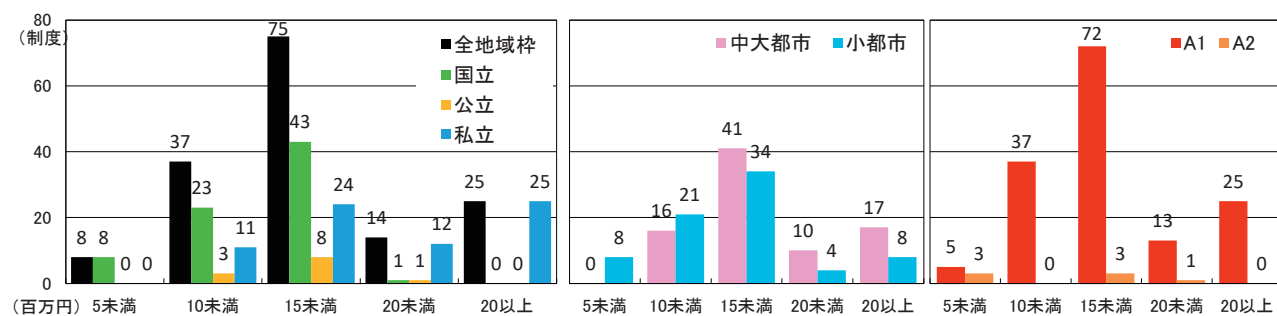
2.2.2. B1区分

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、年限を決めている26制度中18制度（69.2%）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。また多くの制度で、義務履行病院は「指定された大学病院およびその関連病院」であった（p14図・表A-5(2)、p15表A-6(2)参照）。

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	159	75	12	72	84	75	152	7		
(平均) (百万円)	13.8	9.9	10.4	18.4	15.9	11.3	14.0	9.0		
(最多)	44.8	17.9	15.2	44.8	44.8	36.6	44.8	16.0		
(最少)	2.0	2.0	7.2	6.0	6.0	2.0	2.0	3.0		

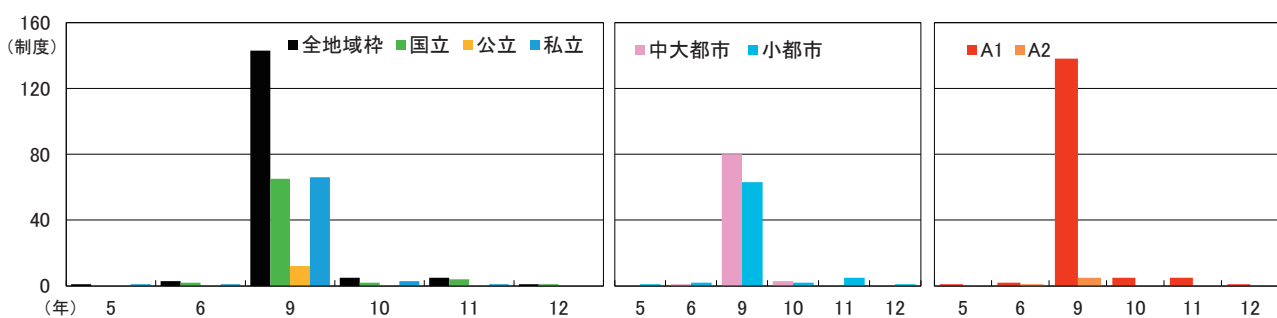
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



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	159	75	12	72	84	75	152	7		
2年 (制度)	1	1				1		1		
5年	1			1		1	1			
6年	3	2		1	1	2	2	1		
9年	143	65	12	66	80	63	138	5		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年	5	4		1		5	5			
14年	1	1				1	1			

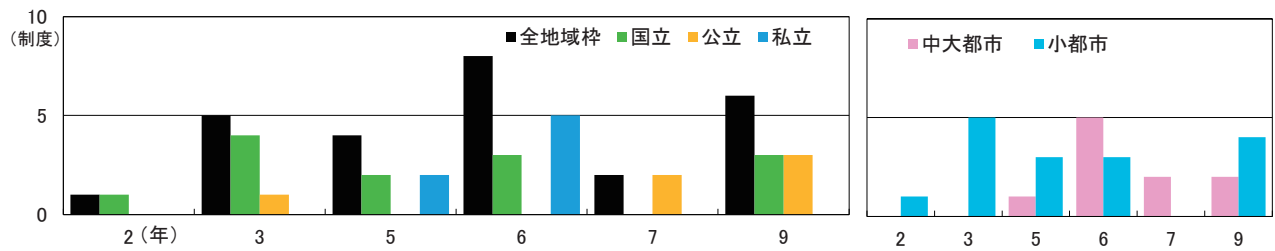
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1 区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	26	13	6	7	10	16			26	
2年 (制度)	1	1				1			1	
3年	5	4	1			5			5	
5年	4	2		2	1	3			4	
6年	8	3		5	5	3			8	
7年	2		2		2				2	
9年	6	3	3		2	4			6	

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							1	20					1	18				
3年													5	72				
5年	1	1											4	33				
6年	2	10					1	12					8	83				
7年															2	75		
9年	131	1,018			7	45	5	49					6	92				
10年	5	48																
11年	5	33																
14年	1	17																

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	159	75	12	72	84	75	152	7		
1 (制度)	19	10	2	7	9	10	14	5		
2	123	63	10	50	60	63	121	2		
3	16	4	1	11	12	4	16			
4	4		1	3	4		4			
5	95	46	10	39	50	45	95			
6	12	5		7	8	4	11	1		

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

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	28	15	6	7	10	18			28	
1 (制度)	21	9	5	7	10	11			21	
2	3	3				3			3	
3										
4	3	3				3			3	
5	2		2		2				2	
6	1		1			1			1	

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

3. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）

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6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、調査票等p(48)～(49)参照）。

産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学、新設2校を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は8大学（10.4%）であった。今後の地域枠制度導入については、全8大学から回答があり、5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」と回答した大学が1大学、「今後導入検討」が2大学あった（表A-7、A-7(1)参照）。

既に導入している大学への制度継続についての質問では、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2大学であったが、「このまま存続させたい」との回答は昨年度に比べA区分が55大学で1大学減少した。一方、昨年同様「廃止したい」との回答はなかった（表A-7(2)参照）。

導入しないと回答した大学の理由には、「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」、「本学の卒業生は毎年度一定数の者が県内で就職をしている。県内に複数大学（医学部・医科大学）があることから、現状本学での導入は検討されていない」などがあった（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

表A-7 地域枠制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	77	42	8	27	44	33
1 ある（校）	69	37	8	24	36	33
2 ない	8	5	0	3	8	0

「2. ない」場合

表A-7(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）	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない（校）	5	4	0	1	5	0
2 今後導入予定	1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討	2	1	0	1	2	0

「1. ある」場合

表A-7(2) 地域枠制度の継続について（全国）

	奨学金支給枠		奨学金なし枠		奨学金支給編入学枠		奨学金なし編入学枠	
回答校（校）	66		24		3		4	
1 枠の拡大が必要（校）	2	3.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	55	83.3%	21	87.5%	1	33.3%	3	75.0%
3 枠の縮小が必要	2	3.0%	1	4.2%	0	0.0%	1	25.0%
4 廃止したい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 どちらとも言えない	7	10.6%	1	4.2%	2	66.7%	0	0.0%

第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）

地域枠入学者の転帰情報について、令和6年度は国立1大学、公立4大学から回答が得られず、経時データを含めて65校での集計とした。

既に卒業者が出ている平成20～30年度地域枠入学生（平成25～令和5年度卒業生）について、1.入学状況、2.医師国家試験合格まで、3.医師国家試験合格以降に分け、1.については定員数との充足状況を、2.については入学生の学修成果等をストレート卒業率^{注1)}と医師国家試験現役合格率^{注2)}ならびに退学・転学率を指標として全国平均^{注3)}と比較した。3.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、離脱率（中途辞退率）を入学者数に対する割合として算出した。

転帰調査の全対象大学（65大学）からのデータ集計に際しては、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^{注4)}、男女別の集計を行った。^{注5) 注6)}

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：卒業者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。

注5)．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。

注6)．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。

1. 定員と入学者数の推移

令和6年度の本調査では、地域枠定員総数は1,444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区分:1,097人、A2区分:81人、B1区分:190人、B2区分:76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531人、913人であった（p18～19図・表B-1(1)～(3)参照）。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1校当たりの定員は、国立25.7人（36校）、公立22.5人（4校）、私立17.9人（24校）であった（p18表B-1(1)参照）。

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%の中程で推移してきたが、直近の5年はやや増加傾向にある。

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B-1(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)	278	246	88.5%	210	188	89.5%	33	33	100.0%	35	25	71.4%
H21年度(2009)	515	493	95.7%	399	382	95.7%	50	50	100.0%	66	61	92.4%
H22年度(2010)	878	822	93.6%	618	573	92.7%	82	82	100.0%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	959	914	95.3%	659	623	94.5%	87	89	102.3%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	991	967	97.6%	679	663	97.6%	87	88	101.1%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,056	985	93.3%	734	674	91.8%	87	88	101.1%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,072	1,016	94.8%	748	696	93.0%	87	87	100.0%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,149	1,066	92.8%	784	728	92.9%	90	90	100.0%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,157	1,068	92.3%	787	716	91.0%	90	91	101.1%	280	261	93.2%
H29年度(2017)	1,191	1,070	89.8%	790	702	88.9%	90	90	100.0%	311	278	89.4%
H30年度(2018)	1,205	1,021	84.7%	788	672	85.3%	90	91	101.1%	327	258	78.9%
R 1 年度(2019)	1,207	1,111	92.0%	778	701	90.1%	90	90	100.0%	339	320	94.4%
R 2 年度(2020)	1,253	1,206	96.2%	823	795	96.6%	90	90	100.0%	340	321	94.4%
R 3 年度(2021)	1,268	1,214	95.7%	828	782	94.4%	90	90	100.0%	350	342	97.7%
R 4 年度(2022)	1,342	1,279	95.3%	863	807	93.5%	90	90	100.0%	389	382	98.2%
R 5 年度(2023)	1,406	1,344	95.6%	898	846	94.2%	90	90	100.0%	418	408	97.6%
R 6 年度(2024)	1,444	1,351	93.6%	925	856	92.5%	90	90	100.0%	429	405	94.4%
合 計	18,371	17,173	93.5%	12,311	11,404	92.6%	1,413	1,419	100.4%	4,647	4,350	93.6%

※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B-1(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

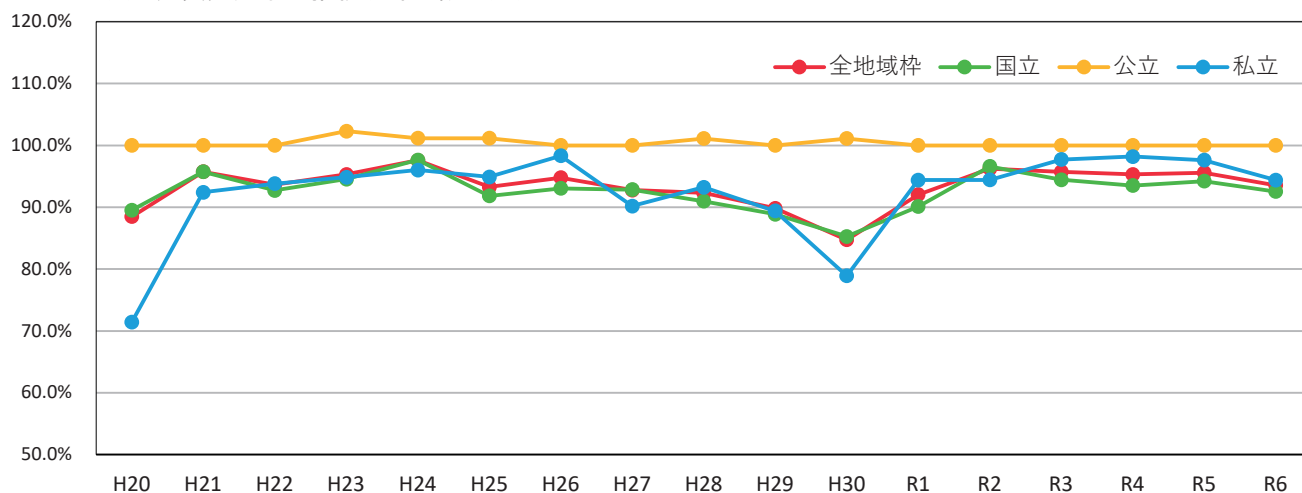
	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	28	21	75.0%	250	225	90.0%
H21年度(2009)	99	85	85.9%	416	408	98.1%
H22年度(2010)	250	227	90.8%	628	595	94.7%
H23年度(2011)	295	267	90.5%	664	647	97.4%
H24年度(2012)	315	301	95.6%	676	666	98.5%
H25年度(2013)	338	294	87.0%	718	691	96.2%
H26年度(2014)	336	302	89.9%	736	714	97.0%
H27年度(2015)	378	333	88.1%	771	733	95.1%
H28年度(2016)	383	342	89.3%	774	726	93.8%
H29年度(2017)	414	343	82.9%	777	727	93.6%
H30年度(2018)	429	316	73.7%	776	705	90.9%
R 1 年度(2019)	434	375	86.4%	773	736	95.2%
R 2 年度(2020)	427	406	95.1%	826	800	96.9%
R 3 年度(2021)	439	424	96.6%	829	790	95.3%
R 4 年度(2022)	483	469	97.1%	859	810	94.3%
R 5 年度(2023)	525	508	96.8%	881	836	94.9%
R 6 年度(2024)	531	498	93.8%	913	853	93.4%
合 計	6,104	5,511	90.3%	12,267	11,662	95.1%

表B-1(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

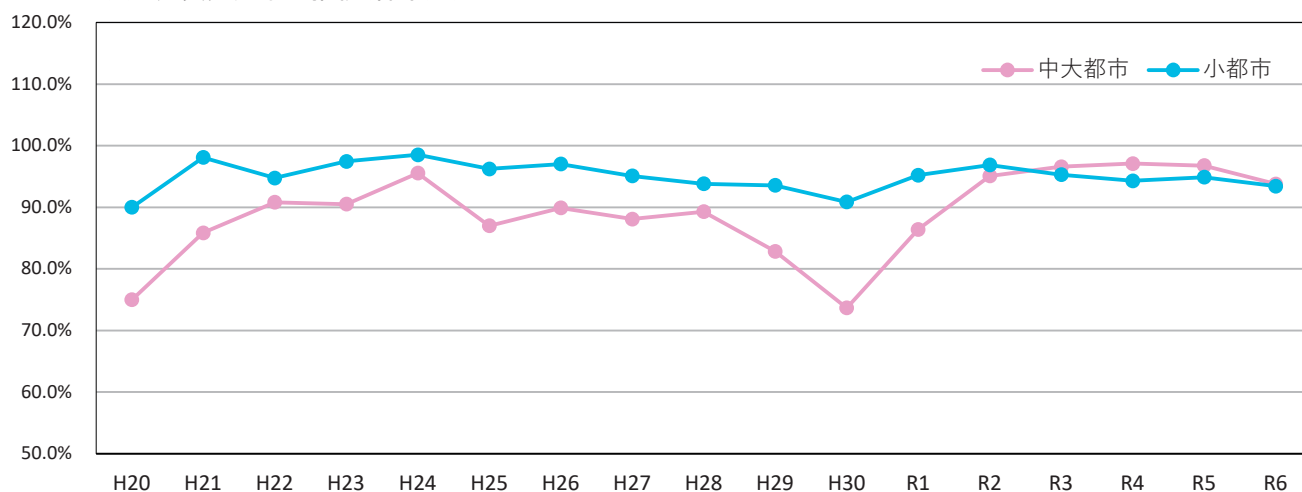
※単位:人

	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)	88	76	86.4%	57	50	87.7%	63	51	81.0%	70	69	98.6%
H21年度(2009)	248	232	93.5%	78	91	116.7%	76	70	92.1%	93	100	107.5%
H22年度(2010)	462	416	90.0%	130	138	106.2%	151	159	105.3%	118	109	92.4%
H23年度(2011)	505	466	92.3%	174	160	92.0%	154	159	103.2%	126	129	102.4%
H24年度(2012)	521	491	94.2%	185	190	102.7%	154	154	100.0%	131	132	100.8%
H25年度(2013)	578	533	92.2%	170	148	87.1%	174	173	99.4%	134	131	97.8%
H26年度(2014)	600	566	94.3%	159	142	89.3%	189	193	102.1%	124	115	92.7%
H27年度(2015)	654	608	93.0%	174	138	79.3%	202	205	101.5%	119	115	96.6%
H28年度(2016)	665	618	92.9%	171	132	77.2%	202	209	103.5%	119	109	91.6%
H29年度(2017)	678	627	92.5%	192	122	63.5%	202	197	97.5%	119	124	104.2%
H30年度(2018)	698	601	86.1%	190	103	54.2%	221	210	95.0%	96	107	111.5%
R 1 年度(2019)	721	683	94.7%	157	97	61.8%	223	216	96.9%	106	115	108.5%
R 2 年度(2020)	893	865	96.9%	42	36	85.7%	230	217	94.3%	88	88	100.0%
R 3 年度(2021)	919	877	95.4%	57	59	103.5%	204	194	95.1%	88	84	95.5%
R 4 年度(2022)	984	941	95.6%	84	78	92.9%	186	180	96.8%	88	80	90.9%
R 5 年度(2023)	1,063	1,024	96.3%	81	73	90.1%	189	177	93.7%	73	70	95.9%
R 6 年度(2024)	1,097	1,034	94.3%	81	62	76.5%	190	180	94.7%	76	75	98.7%
合 計	11,374	10,658	93.7%	2,182	1,819	83.4%	3,010	2,944	97.8%	1,768	1,752	99.1%

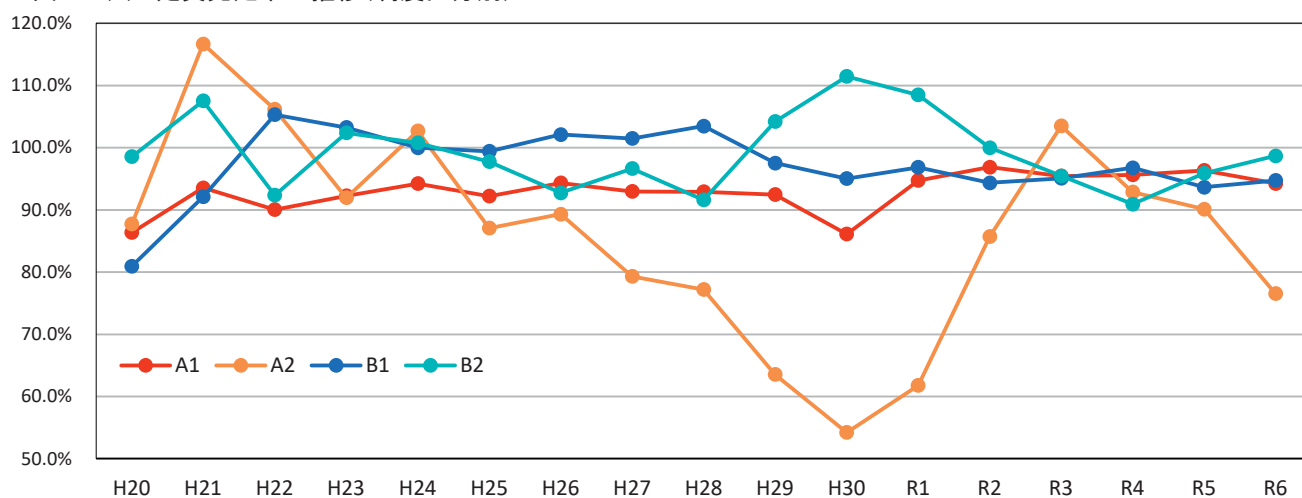
図B-1(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図B-1(2) 定員充足率の推移(都市別)



図B-1(3) 定員充足率の推移(制度区分別)



2. 医師国家試験合格までの状況

2.1. 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5年の設立別、中大・小都市別、制度区分別集計では、私立、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（p20～21図・表B-2(1)参照）。

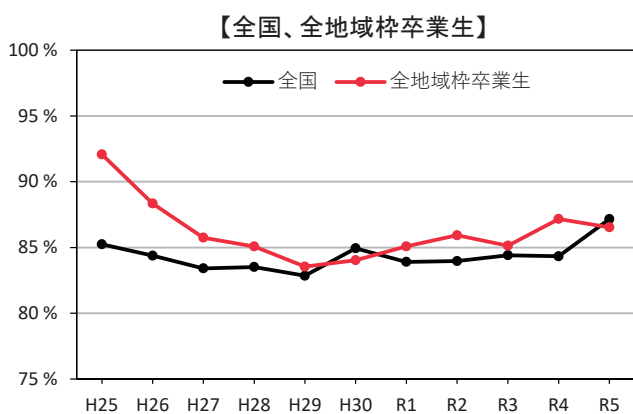
表 B-2(1) ストレート卒業者の推移

※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）

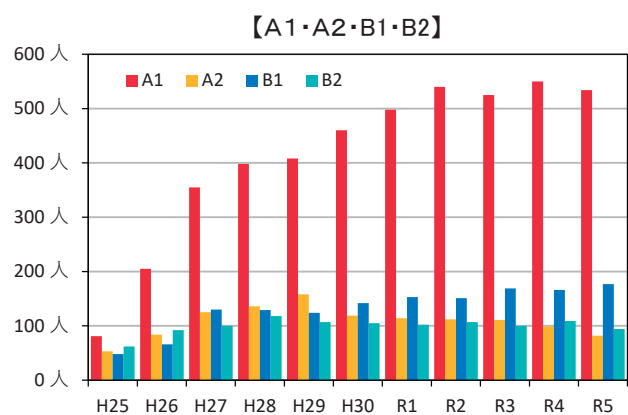
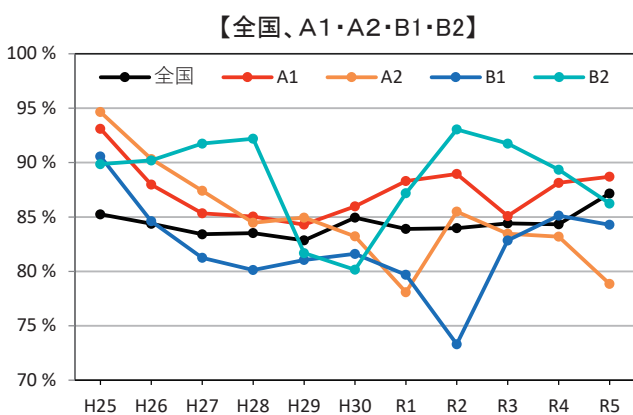
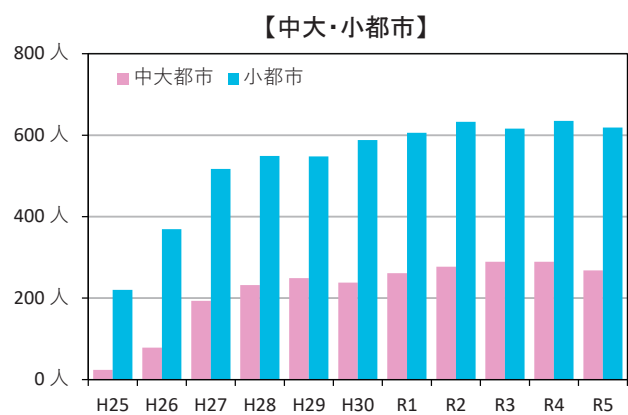
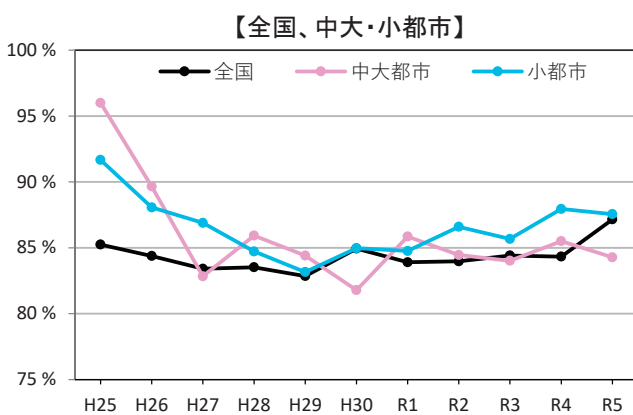
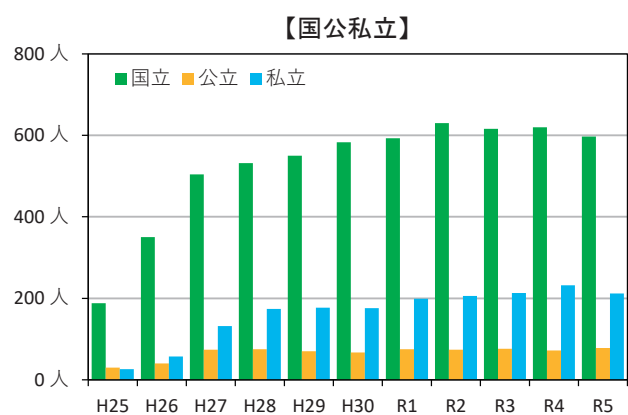
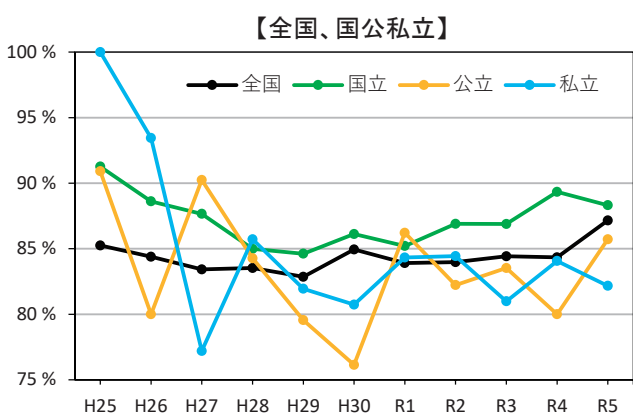
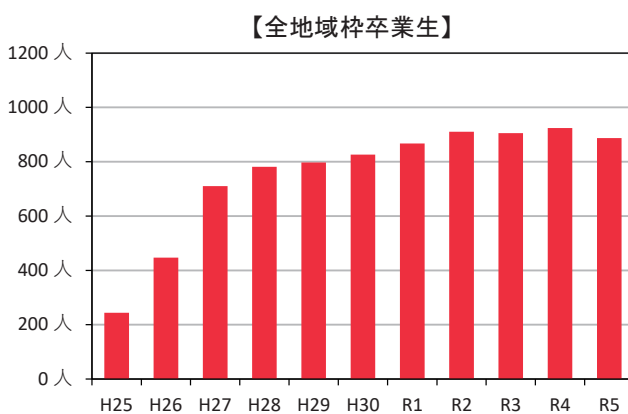
(人)	全国	地域枠									
		全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	265	206	33	26	25	240	87	56	53	69
H25年度ストレート卒業者数	6,598	244	188	30	26	24	220	81	53	48	62
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	85.2	92.1	91.3	90.9	100.0	96.0	91.7	93.1	94.6	90.6	89.9
H21年度入学者数	8,437	506	395	50	61	87	419	233	93	78	102
H26年度ストレート卒業者数	7,119	447	350	40	57	78	369	205	84	66	92
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	88.3	88.6	80.0	93.4	89.7	88.1	88.0	90.3	84.6	90.2
H22年度入学者数	8,705	828	575	82	171	233	595	416	143	160	109
H27年度ストレート卒業者数	7,261	710	504	74	132	193	517	355	125	130	100
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.4	85.7	87.7	90.2	77.2	82.8	86.9	85.3	87.4	81.3	91.7
H23年度入学者数	8,798	918	626	89	203	270	648	468	161	161	128
H28年度ストレート卒業者数	7,348	781	532	75	174	232	549	398	136	129	118
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.5	85.1	85.0	84.3	85.7	85.9	84.7	85.0	84.5	80.1	92.2
H24年度入学者数	8,805	954	650	88	216	295	659	484	186	153	131
H29年度ストレート卒業者数	7,295	797	550	70	177	249	548	408	158	124	107
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	82.9	83.5	84.6	79.5	81.9	84.4	83.2	84.3	84.9	81.0	81.7
H25年度入学者数	9,082	983	677	88	218	291	692	535	143	174	131
H30年度ストレート卒業者数	7,714	826	583	67	176	238	588	460	119	142	105
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.9	84.0	86.1	76.1	80.7	81.8	85.0	86.0	83.2	81.6	80.2
H26年度入学者数	9,105	1,019	696	87	236	304	715	564	146	192	117
R1年度ストレート卒業者数	7,639	867	593	75	199	261	606	498	114	153	102
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.9	85.1	85.2	86.2	84.3	85.9	84.8	88.3	78.1	79.7	87.2
H27年度入学者数	9,163	1,059	725	90	244	328	731	607	131	206	115
R2年度ストレート卒業者数	7,694	910	630	74	206	277	633	540	112	151	107
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.0	85.9	86.9	82.2	84.4	84.5	86.6	89.0	85.5	73.3	93.0
H28年度入学者数	9,296	1,063	709	91	263	344	719	617	133	204	109
R3年度ストレート卒業者数	7,847	905	616	76	213	289	616	525	111	169	100
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	85.1	86.9	83.5	81.0	84.0	85.7	85.1	83.5	82.8	91.7
H29年度入学者数	9,484	1,060	694	90	276	338	722	624	119	195	122
R4年度ストレート卒業者数	7,998	924	620	72	232	289	635	550	99	166	109
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.3	87.2	89.3	80.0	84.1	85.5	88.0	88.1	83.2	85.1	89.3
H30年度入学者数	9,203	1,025	676	91	258	318	707	602	104	210	109
R5年度ストレート卒業者数	8,021	887	597	78	212	268	619	534	82	177	94
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	87.2	86.5	88.3	85.7	82.2	84.3	87.6	88.7	78.8	84.3	86.2

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-2(1) ストレート卒業率



ストレート卒業者数



2.2. 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、公立の令和5年度、私立の平成28・30年度と令和2年度、A2区分の平成26年度と令和2年度、B1区分の平成29・30年度と令和5年度、B2区分の令和元年度で全国平均を下回った（p22～23図・表B-2(2)参照）。

また、出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.4%、県外:80.6%）、国試現役合格率（県内:96.7%、県外:94.2%）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(42) 表D-1(1)～(3)参照）。

表 B-2(2) 国試現役合格者の推移

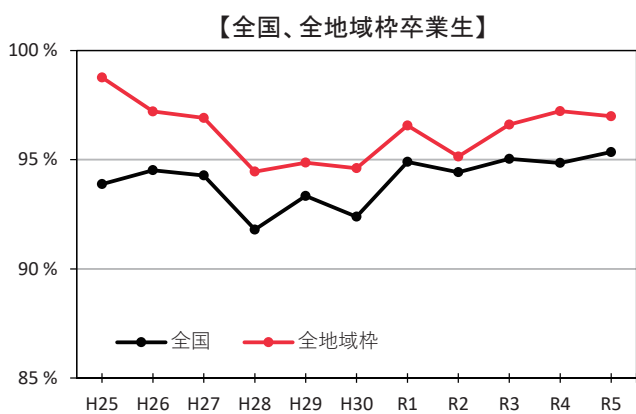
※1 現役合格率＝合格者／卒業生数（編入学含む）

※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。

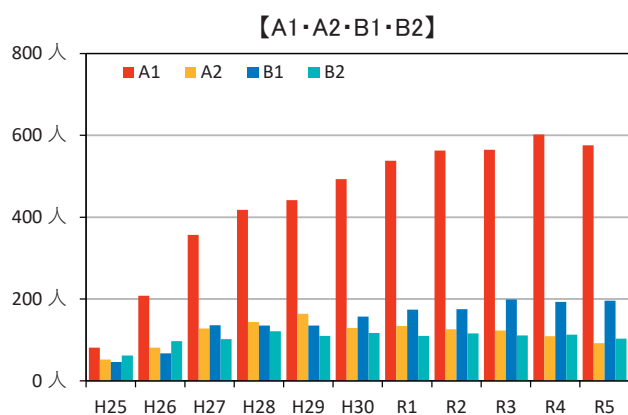
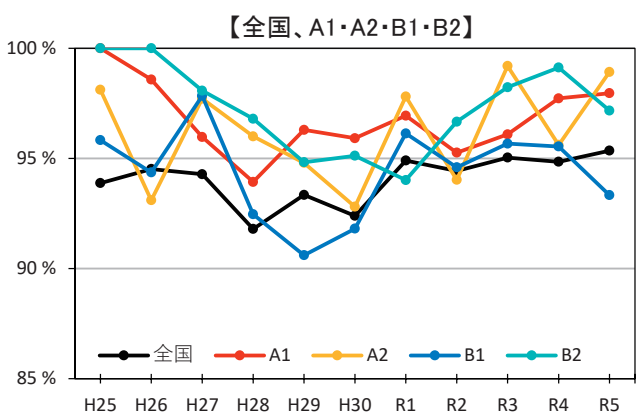
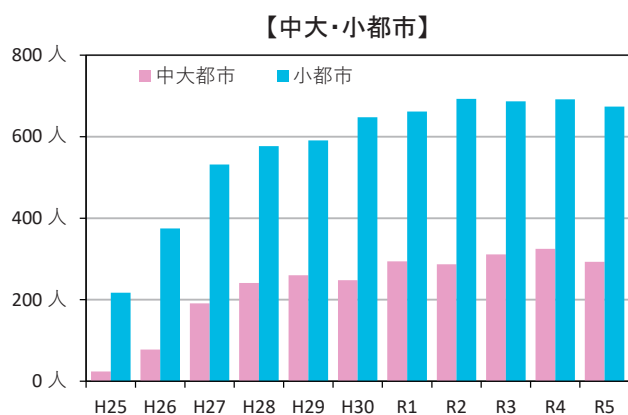
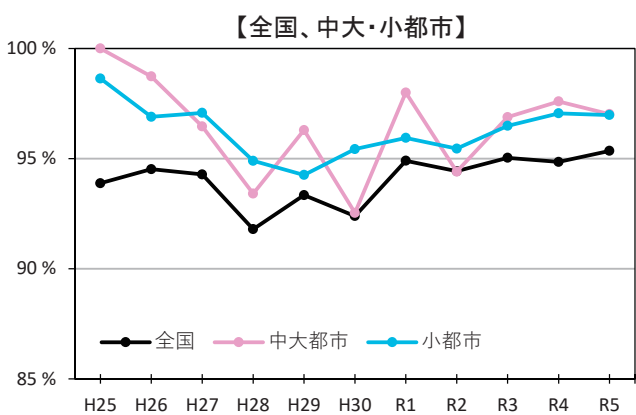
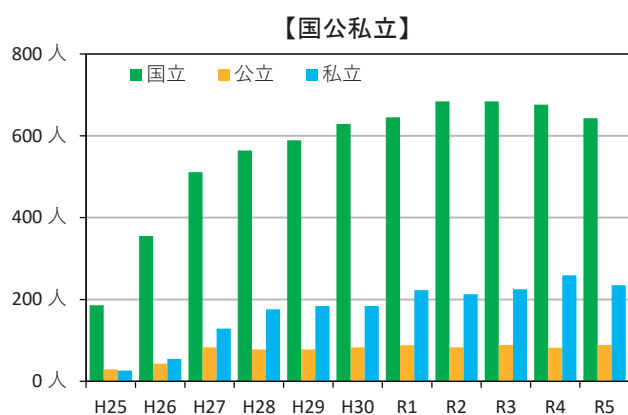
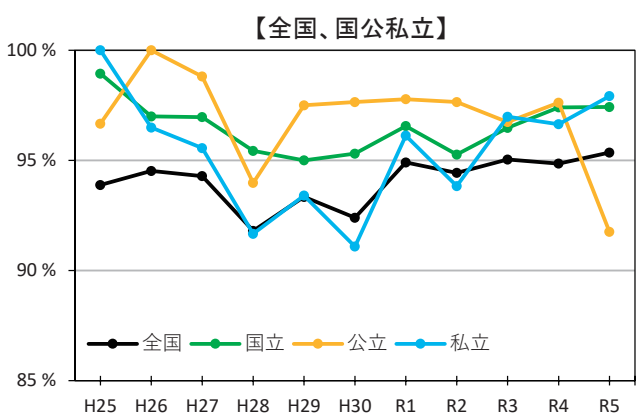
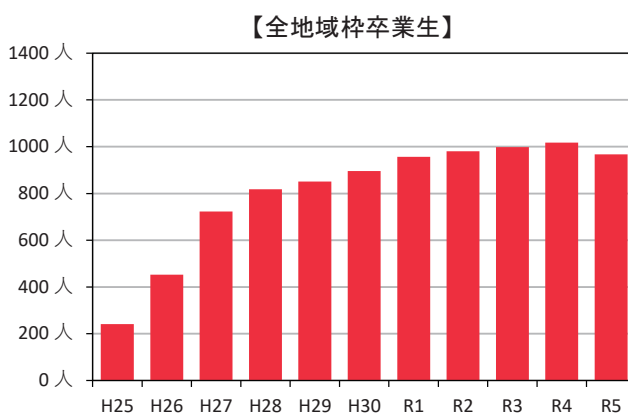
(人)	全国	※3	地域枠								
		全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	244	188	30	26	24	220	81	53	48	62
H25年度現役合格者数	7,275	241	186	29	26	24	217	81	52	46	62
現役合格率※1（％）	93.9	98.8	98.9	96.7	100.0	100.0	98.6	100.0	98.1	95.8	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	466	366	43	57	79	387	211	87	71	97
H26年度現役合格者数	7,798	453	355	43	55	78	375	208	81	67	97
現役合格率※1（％）	94.5	97.2	97.0	100.0	96.5	98.7	96.9	98.6	93.1	94.4	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	746	527	84	135	198	548	372	131	139	104
H27年度現役合格者数	8,165	723	511	83	129	191	532	357	128	136	102
現役合格率※1（％）	94.3	96.9	97.0	98.8	95.6	96.5	97.1	96.0	97.7	97.8	98.1
H28年度新卒受験者数	8,828	866	591	83	192	258	608	445	150	146	125
H28年度現役合格者数	8,104	818	564	78	176	241	577	418	144	135	121
現役合格率※1（％）	91.8	94.5	95.4	94.0	91.7	93.4	94.9	93.9	96.0	92.5	96.8
H29年度新卒受験者数	8,924	897	620	80	197	270	627	459	173	149	116
H29年度現役合格者数	8,330	851	589	78	184	260	591	442	164	135	110
現役合格率※1（％）	93.3	94.9	95.0	97.5	93.4	96.3	94.3	96.3	94.8	90.6	94.8
H30年度新卒受験者数	9,176	947	660	85	202	268	679	514	139	171	123
H30年度現役合格者数	8,478	896	629	83	184	248	648	493	129	157	117
現役合格率※1（％）	92.4	94.6	95.3	97.6	91.1	92.5	95.4	95.9	92.8	91.8	95.1
R1年度新卒受験者数	9,044	990	668	90	232	300	690	555	137	181	117
R1年度現役合格者数	8,583	956	645	88	223	294	662	538	134	174	110
現役合格率※1（％）	94.9	96.6	96.6	97.8	96.1	98.0	95.9	96.9	97.8	96.1	94.0
R2年度新卒受験者数	9,159	1,030	718	85	227	304	726	591	134	185	120
R2年度現役合格者数	8,649	980	684	83	213	287	693	563	126	175	116
現役合格率※1（％）	94.4	95.1	95.3	97.6	93.8	94.4	95.5	95.3	94.0	94.6	96.7
R3年度新卒受験者数	9,232	1,033	709	92	232	321	712	588	124	208	113
R3年度現役合格者数	8,774	998	684	89	225	311	687	565	123	199	111
現役合格率※1（％）	95.0	96.6	96.5	96.7	97.0	96.9	96.5	96.1	99.2	95.7	98.2
R4年度新卒受験者数	9,459	1,046	694	84	268	333	713	616	114	202	114
R4年度現役合格者数	8,972	1,017	676	82	259	325	692	602	109	193	113
現役合格率※1（％）	94.9	97.2	97.4	97.6	96.6	97.6	97.1	97.7	95.6	95.5	99.1
R5年度新卒受験者数	9,489	997	660	97	240	302	695	588	93	210	106
R5年度現役合格者数	9,048	967	643	89	235	293	674	576	92	196	103
現役合格率※1（％）	95.4	97.0	97.4	91.8	97.9	97.0	97.0	98.0	98.9	93.3	97.2

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(2) 国試現役合格率



現役合格者数



2.3. 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、「2021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23年～平成27年入学）の平均値である2.2%と比較すると、卒業生の出ている平成20～30年の地域枠入学者総数9,680人のうち退学・転学者は119人で、全体の退学率は1.2%で、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(43),(44)表D-2(1)～(3)より算出）。

3. 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。A区分では、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、さらに一括返還で利子加算のある制度が多い。一方B区分では、卒業に関する部分を除けば、地域枠出身者の道義的責任ともいうべきところに依存している。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な表現に留まっている場合が多い。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がある。

なお、以下では、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ている。

3.1. 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6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20～30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い。

調査時点の義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）は、11年間全体で、卒前離脱者を除く国試合格者7,950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6,081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659人の割合）は84.8%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（80.0%）およびA2区分（78.5%）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区分、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（p25～26表B-3、p27図B-3(1),(2)参照）。

(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、県内大学勤務（38.5%）、県内中核病院勤務（48.3%）、県内中小医療機関（10.4%）、県外医療機関（2.5%）であった。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が66.6%を占め、医師不足地域の勤務は33.4%と少なかった。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（p28表B-3(1),(2),(3)参照）。

(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34.9%と最も多く、それ以外では、内科（20.8%）、外科（6.5%）、小児科（5.1%）、産婦人科（4.7%）、整形外科（3.9%）、麻酔科（3.5%）の順であった（p35表B-6参照）。

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)	177	124	29	24	19	158	81	50	46
義務履行者数	65	55	3	7	0	65	26	21	18
うち病院勤務者数	64	54	3	7	0	64	25	21	18
うち大学院進学者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	11	8	1	2	1	10	4	5	2
義務履行終了者数	73	38	22	13	17	56	43	15	15
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	23	18	3	2	1	22	7	8	8
調査打ち切り者数	5	5	0	0	0	5	1	1	3
義務履行率 (%)	78.0	75.0	86.2	83.3	89.5	76.6	85.2	72.0	71.7
H26年度国試合格者数 (人)	349	270	30	49	70	279	203	80	66
義務履行者数	149	125	7	17	22	127	97	24	28
うち病院勤務者数	145	121	7	17	22	123	93	24	28
うち大学院進学者数	3	3	0	0	0	3	3	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	33	28	2	3	2	31	20	4	9
義務履行終了者数	114	76	18	20	39	75	62	33	19
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	53	41	3	9	7	46	24	19	10
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	75.4	74.4	83.3	75.5	87.1	72.4	78.3	71.3	71.2
H27年度国試合格者数 (人)	617	436	63	118	181	436	350	130	137
義務履行者数	377	270	56	51	91	286	251	62	64
うち病院勤務者数	375	269	55	51	90	285	249	62	64
うち大学院進学者数	1	0	1	0	1	0	1	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	63	48	2	13	13	50	34	15	14
義務履行終了者数	102	68	0	34	52	50	29	33	40
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	68	46	3	19	22	46	34	19	15
調査打ち切り者数	7	4	2	1	3	4	2	1	4
義務履行率 (%)	77.6	77.5	88.9	72.0	79.0	77.1	80.0	73.1	75.9
H28年度国試合格者数 (人)	704	481	57	166	241	463	421	145	138
義務履行者数	417	299	40	78	129	288	282	73	62
うち病院勤務者数	415	297	40	78	129	286	280	73	62
うち大学院進学者数	2	2	0	0	0	2	2	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	91	64	5	22	24	67	55	18	18
義務履行終了者数	118	75	0	43	62	56	33	38	47
義務履行期間外初期研修者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
離脱者数	68	39	7	22	20	48	48	16	4
調査打ち切り者数	9	3	5	1	6	3	2	0	7
義務履行率 (%)	76.0	77.8	70.2	72.9	79.3	74.3	74.8	76.6	79.0
H29年度国試合格者数 (人)	768	525	61	182	262	506	458	165	145
義務履行者数	527	370	54	103	145	382	348	94	85
うち病院勤務者数	513	357	53	103	144	369	334	94	85
うち大学院進学者数	1	0	1	0	1	0	1	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	83	60	2	21	34	49	49	21	13
義務履行終了者数	94	56	0	38	54	40	23	35	36
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	55	32	3	20	26	29	38	13	4
調査打ち切り者数	9	7	2	0	3	6	0	2	7
義務履行率 (%)	80.9	81.1	88.5	77.5	76.0	83.4	81.0	78.2	83.4
H30年度国試合格者数 (人)	819	576	58	185	258	561	512	138	169
義務履行者数	599	428	49	122	173	426	407	78	114
うち病院勤務者数	590	419	49	122	172	418	399	77	114
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	89	52	2	35	32	57	43	28	18
義務履行終了者数	74	63	0	11	25	49	28	19	27
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	46	28	1	17	22	24	33	11	2
調査打ち切り者数	11	5	6	0	6	5	1	2	8
義務履行率 (%)	82.2	85.2	84.5	71.9	76.7	84.7	85.0	70.3	83.4

第2章

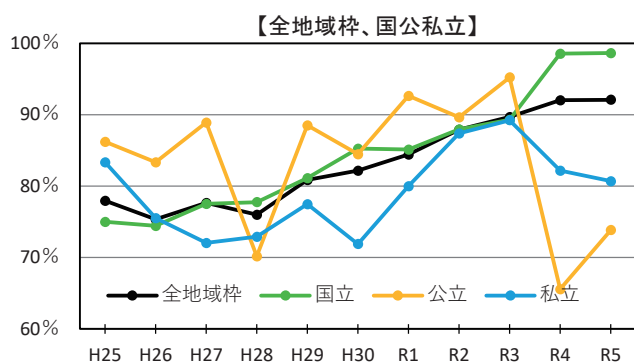
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
R1年度国試合格者数 (人)	892	599	68	225	305	587	559	142	191
義務履行者数	708	469	63	176	253	455	464	107	137
うち病院勤務者数	694	455	63	176	253	441	450	107	137
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	1	1	0	0	0	1	1	0	0
中断者数	82	56	3	23	23	59	52	12	18
義務履行終了者数	45	41	0	4	9	36	15	8	22
義務履行期間外初期研修者数	7	0	0	7	7	0	0	7	0
離脱者数	35	21	0	14	10	25	26	6	3
調査打ち切り者数	15	12	2	1	3	12	2	2	11
義務履行率 (%)	84.4	85.1	92.6	80.0	85.9	83.6	85.7	81.0	83.2
R2年度国試合格者数 (人)	886	622	58	206	288	598	578	129	179
義務履行者数	742	510	52	180	254	488	501	110	131
うち病院勤務者数	724	494	52	178	253	471	486	107	131
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	4	2	0	2	1	3	1	3	0
中断者数	64	46	2	16	23	41	44	9	11
義務履行終了者数	37	37	0	0	1	36	16	2	19
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	25	15	1	9	5	20	17	6	2
調査打ち切り者数	17	14	3	0	4	13	1	1	16
義務履行率 (%)	87.9	87.9	89.7	87.4	88.5	87.6	89.4	86.8	83.8
R3年度国試合格者数 (人)	920	634	63	223	320	600	583	130	207
義務履行者数	823	564	60	199	287	536	531	110	182
うち病院勤務者数	797	544	59	194	279	518	513	106	178
うち大学院進学者数	1	0	0	1	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	14	9	1	4	7	7	7	3	4
中断者数	61	42	3	16	23	38	40	10	11
義務履行終了者数	2	2	0	0	0	2	0	0	2
義務履行期間外初期研修者数	4	3	0	1	3	1	1	2	1
離脱者数	18	11	0	7	6	12	11	6	1
調査打ち切り者数	12	12	0	0	1	11	2	2	10
義務履行率 (%)	89.7	89.3	95.2	89.2	89.7	89.7	91.1	84.6	88.9
R4年度国試合格者数 (人)	931	623	61	247	326	605	622	109	200
義務履行者数	857	614	40	203	279	578	594	93	170
うち病院勤務者数	2	2	0	0	1	1	1	0	1
うち大学院進学者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
うち初期研修者数	854	611	40	203	278	576	592	93	169
中断者数	8	6	0	2	2	6	2	1	5
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	56	2	0	38	36	20	24	12	20
離脱者数	5	1	0	4	4	1	2	3	0
調査打ち切り者数	5	0	5	0	5	0	0	0	5
義務履行率 (%)	92.1	98.6	65.6	82.2	85.6	95.5	95.5	85.3	85.0
R5年度国試合格者数 (人)	887	589	65	233	297	590	588	97	202
義務履行者数	817	581	48	188	255	562	560	77	180
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	817	581	48	188	255	562	560	77	180
中断者数	3	2	0	1	0	3	2	0	1
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	64	6	0	41	39	25	23	20	21
離脱者数	3	0	0	3	3	0	3	0	0
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	92.1	98.6	73.8	80.7	85.9	95.3	95.2	79.4	89.1

11年分の合計

	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)	7,950	5,479	613	1,858	2,567	5,383	4,955	1,315	1,680
義務履行者数	6,081	4,285	472	1,324	1,888	4,193	4,061	849	1,171
うち病院勤務者数	4,319	3,012	381	926	1,343	2,976	2,830	671	818
うち大学院進学者数	11	8	2	1	4	7	9	2	0
うち初期研修者数	1,690	1,204	89	397	541	1,149	1,161	176	353
中断者数	588	412	22	154	177	411	345	123	120
義務履行終了者数	659	456	40	163	259	400	249	183	227
義務履行期間外初期研修者数	133	12	0	88	86	47	49	42	42
離脱者数	399	252	21	126	126	273	243	107	49
調査打ち切り者数	90	62	25	3	31	59	11	11	71
義務履行率 (%)	84.8	86.5	83.5	80.0	83.6	85.3	87.0	78.5	83.2

図B-3(1) 国試合格年度別義務履行率の推移



図B-3(2) 国試合格年度別義務履行者数の推移

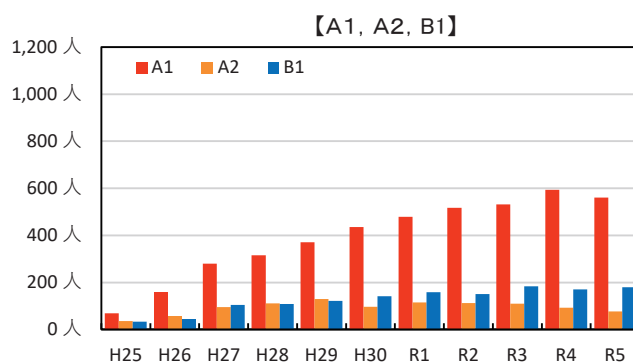
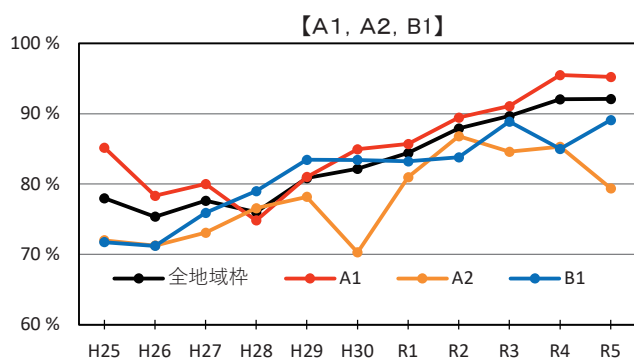
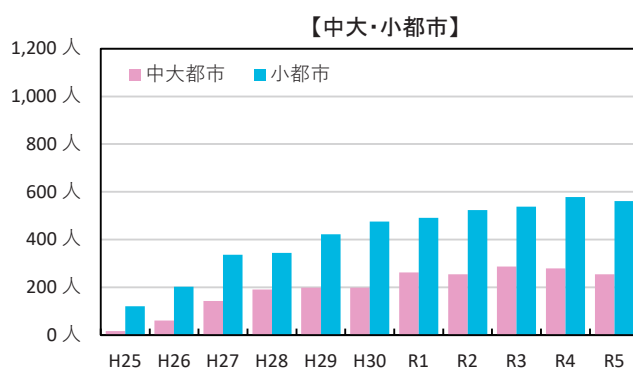
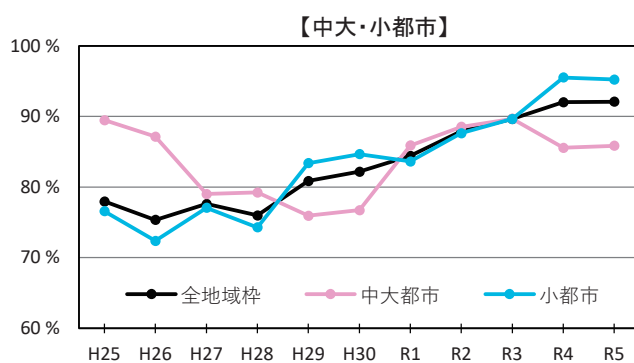
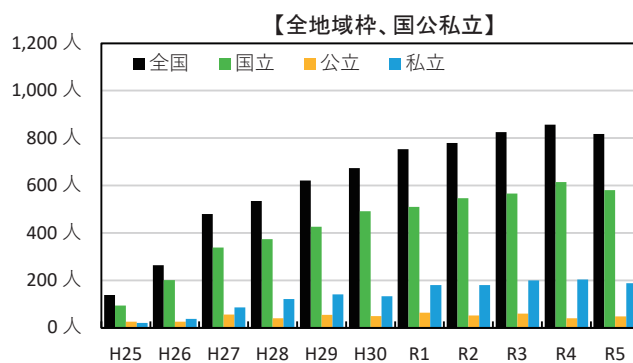


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
1. (人)	1,663	38.5	754	30.6	121	37.6	349	47.7	439	41.3	785	31.9	689	29.7	213	37.7	322	50.4
2.	2,084	48.3	1,321	53.6	164	50.9	321	43.9	459	43.2	1,347	54.8	1,297	56.0	298	52.7	211	33.0
3.	448	10.4	317	12.9	34	10.6	44	6.0	139	13.1	256	10.4	270	11.7	40	7.1	85	13.3
4.	106	2.5	61	2.5	3	0.9	14	1.9	21	2.0	57	2.3	46	2.0	12	2.1	20	3.1
5.	17	0.4	13	0.5	0	0.0	4	0.5	5	0.5	12	0.5	14	0.6	2	0.4	1	0.2
合 計	4,318		2,466		322		732		1,063		2,457		2,316		565		639	

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	4,319	(%)	3,012	(%)	381	(%)	926	(%)	1,343	(%)	2,976	(%)	2,830	(%)	671	(%)	818	(%)
1. (人)	1,444	33.4	1,015	33.7	76	19.9	353	38.1	604	45.0	840	28.2	1,093	38.6	227	33.8	124	15.2
2.	2,875	66.6	1,997	66.3	305	80.1	573	61.9	739	55.0	2,136	71.8	1,737	61.4	444	66.2	694	84.8

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	5,355	(%)	1,688	(%)	3,667	(%)
1 可能 (人)	3,693	99.1	904	99.7	2,789	98.9
2 不可	35	0.9	3	0.3	32	1.1
3 不明	1,627		781		846	

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

3.2. 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5年度までの国試合格者総数7,950人中中断者数は588人で、その割合（中断率）は7.4%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る（表B-4参照）。また、中断理由としては、不明（27.1%）を除けば「専門研修」（38.7%）、「その他個人的理由」（20.0%）、「県外への居住地変更」（6.1%）、「大学院入学」（5.6%）、「健康上の理由」（2.4%）の順であった（表B-4(1)参照）。

男女別でみると、中断率では女性がやや高い傾向（男性6.8%、女性8.2%）にあり、中断理由にも男女間で違いがあった（p34表B-5(5),(6)参照）。

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)	177	11	6.2	8	1	2	1	10	4	5	2
H26年度	349	33	9.5	28	2	3	2	31	20	4	9
H27年度	617	63	10.2	48	2	13	13	50	34	15	14
H28年度	704	91	12.9	64	5	22	24	67	55	18	18
H29年度	768	83	10.8	60	2	21	34	49	49	21	13
H30年度	819	89	10.9	52	2	35	32	57	43	28	18
R1年度	892	82	9.2	56	3	23	23	59	52	12	18
R2年度	886	64	7.2	46	2	16	23	41	44	9	11
R3年度	920	61	6.6	42	3	16	23	38	40	10	11
R4年度	931	8	0.9	6	0	2	2	6	2	1	5
R5年度	887	3	0.3	2	0	1	0	3	2	0	1
計	7,950	588	7.4	412	22	154	177	411	345	123	120

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)	228	157	11	60	68	160	156	71	1
2 大学院入学	33	21		12	17	16	23	2	8
3 健康上の理由	14	13	1		6	8	11	3	
4 県外への居住地変更	36	34		2	5	31	8	1	27
5 その他個人的理由	118	82	4	32	31	87	83	21	14
6 不明	159	105	6	48	50	109	64	25	70
計	588	412	22	154	177	411	345	123	120

4. 地域枠からの離脱状況

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区分では「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。

令和5年度までの入学者全体（14,173人）で見ると、離脱者は579人で離脱率は4.1%であった。設立別では、私立と国立が公立より高く、制度区分別ではA2区分が高く、中大都市と小都市では中大都市がやや高かった（p30表B-5、p31図B-5(1),(2)参照）。

離脱時期については、6学年から卒後3年目までが多かった（p32図B-6参照）。このことを踏まえ、卒後3年を経過した平成20～27年度入学生では、全体の離脱率は9.2%で、設立別では私立（13.3%）、制度区分別ではA2区分（13.5%）で高かった（p30表B-5より算出）。また、出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、離脱率は県外の離脱率（15.7%）が県内の離脱率（6.7%）を大きく上回った。中大都市と

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)	196	26	13.3	138	20	14.5	33	3	9.1	25	3	12.0
H21年度	404	81	20.0	311	61	19.6	35	5	14.3	58	15	25.9
H22年度	719	93	12.9	499	62	12.4	62	3	4.8	158	28	17.7
H23年度	790	97	12.3	538	55	10.2	64	8	12.5	188	34	18.1
H24年度	823	61	7.4	555	41	7.4	63	1	1.6	205	19	9.3
H25年度	852	71	8.3	585	34	5.8	63	4	6.3	204	33	16.2
H26年度	902	48	5.3	619	24	3.9	62	0	0.0	221	24	10.9
H27年度	944	41	4.3	647	24	3.7	65	1	1.5	232	16	6.9
H28年度	954	29	3.0	636	10	1.6	66	0	0.0	252	19	7.5
H29年度	938	16	1.7	615	5	0.8	65	0	0.0	258	11	4.3
H30年度	916	12	1.3	602	2	0.3	66	0	0.0	248	10	4.0
R 1 年度	1,011	4	0.4	646	2	0.3	55	0	0.0	310	2	0.6
R 2 年度	1,125	0	0.0	759	0	0.0	55	0	0.0	311	0	0.0
R 3 年度	1,126	0	0.0	739	0	0.0	55	0	0.0	332	0	0.0
R 4 年度	1,199	0	0.0	772	0	0.0	55	0	0.0	372	0	0.0
R 5 年度	1,274	0	0.0	821	0	0.0	55	0	0.0	398	0	0.0
計	14,173	579	4.1	9,482	340	3.6	919	25	2.7	3,772	214	5.7

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	20	2	10.0	176	24	13.6	87	7	8.0	56	10	17.9	53	9	17.0
H21年度	82	13	15.9	322	68	21.1	233	38	16.3	93	26	28.0	78	17	21.8
H22年度	228	32	14.0	491	61	12.4	416	55	13.2	143	26	18.2	160	12	7.5
H23年度	265	35	13.2	525	62	11.8	468	67	14.3	161	23	14.3	161	7	4.3
H24年度	290	28	9.7	533	33	6.2	484	44	9.1	186	16	8.6	153	1	0.7
H25年度	286	43	15.0	566	28	4.9	535	50	9.3	143	19	13.3	174	2	1.1
H26年度	299	21	7.0	603	27	4.5	564	33	5.9	146	12	8.2	192	3	1.6
H27年度	323	12	3.7	621	29	4.7	607	26	4.3	131	11	8.4	206	4	1.9
H28年度	339	13	3.8	615	16	2.6	617	16	2.6	133	12	9.0	204	1	0.5
H29年度	333	11	3.3	605	5	0.8	624	6	1.0	119	10	8.4	195	0	0.0
H30年度	313	7	2.2	603	5	0.8	602	4	0.7	104	7	6.7	210	1	0.5
R 1 年度	359	3	0.8	652	1	0.2	680	2	0.3	116	2	1.7	215	0	0.0
R 2 年度	395	0	0.0	730	0	0.0	870	0	0.0	36	0	0.0	219	0	0.0
R 3 年度	414	0	0.0	712	0	0.0	877	0	0.0	59	0	0.0	190	0	0.0
R 4 年度	459	0	0.0	740	0	0.0	941	0	0.0	78	0	0.0	180	0	0.0
R 5 年度	498	0	0.0	776	0	0.0	1,024	0	0.0	73	0	0.0	177	0	0.0
計	4,903	220	4.5	9,270	359	3.9	9,629	348	3.6	1,777	174	9.8	2,767	57	2.1

小都市を比べると、中大都市の県外：県内＝6.7％：3.3％、小都市の県外：県内＝8.5％：2.7％であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（p33表B-5(4)より算出）。

また、男女別による令和5年までの入学者全体の離脱率の比較（男性：3.5％、女性：4.1％）では、女性の方がやや高い傾向にあった（p34表B-5(5)参照）。579人の離脱理由の内訳では「その他個人的理由」が最も多く、次いで「県外への居住地変更」で「専門研修」は少なかった。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が、離脱理由として「その他個人的理由」や「不明」が多い点に留意する必要がある（p32表B-5(3)、p34表B-5(7)参照）。

図 B-5(1) 入学年度別離脱率の推移

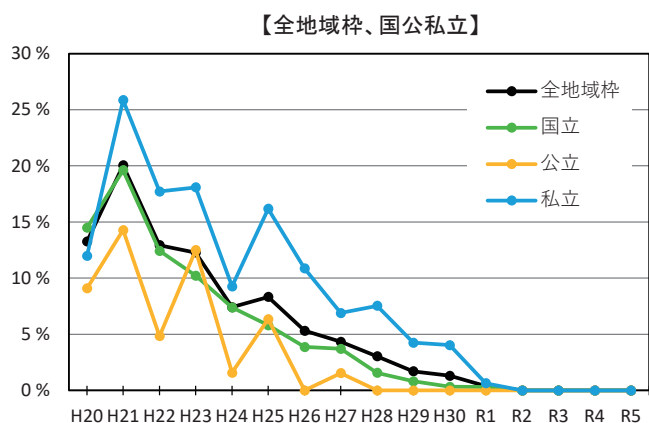
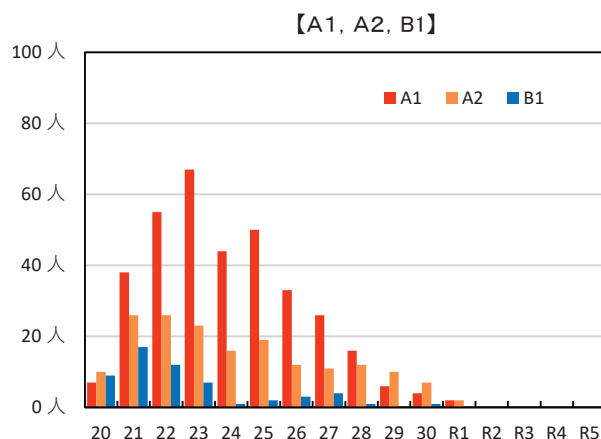
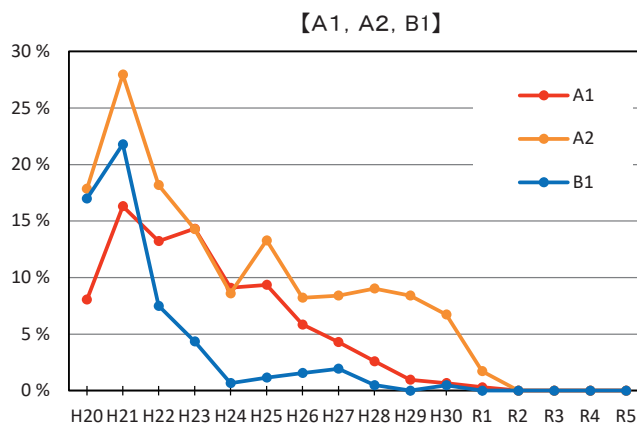
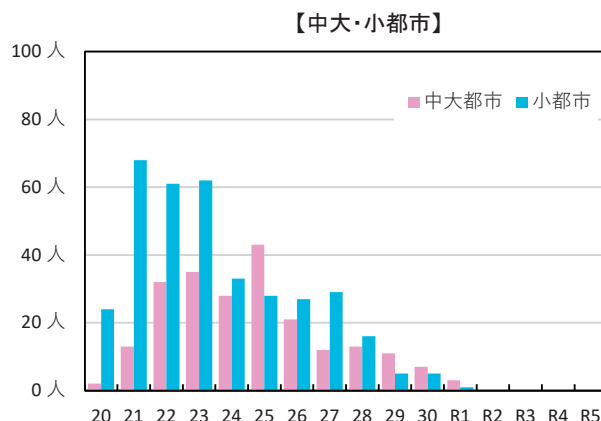
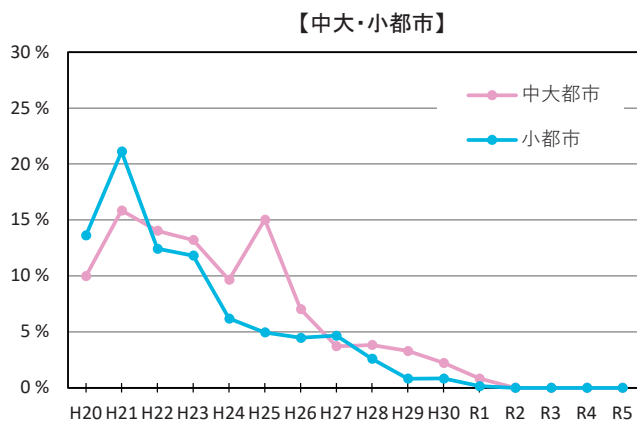
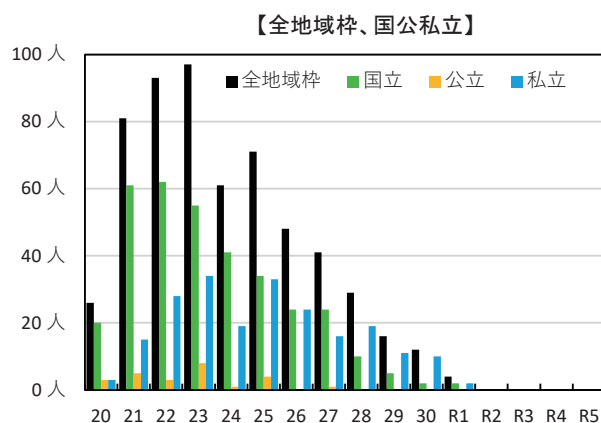


図 B-5(2) 入学年度別離脱者数の推移



表B-5(1) 入学年度別卒前離脱者数と離脱率の推移

※卒前離脱率＝卒前離脱者/入学者

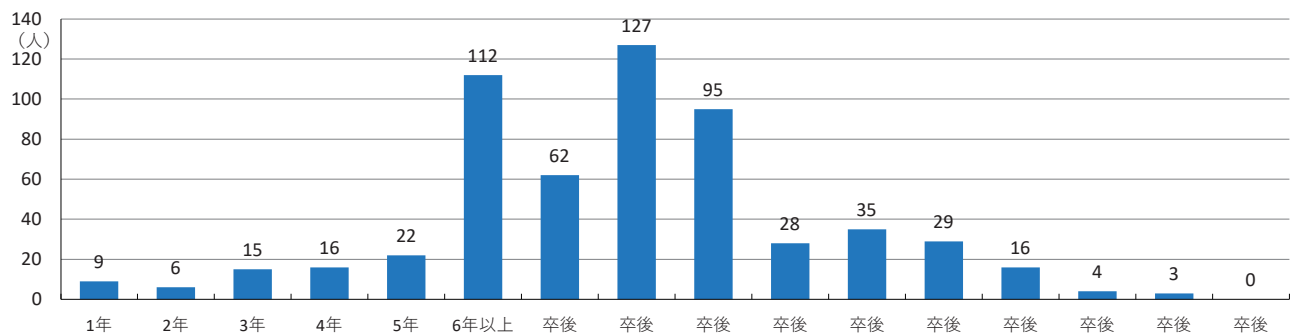
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	196	2 1.0	1 0.7	0 0.0	1 4.0	1 5.0	1 0.6	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	404	19 4.7	15 4.8	0 0.0	4 6.9	6 7.3	13 4.0	10 4.3	6 6.5	3 3.8
H22年度	719	19 2.6	12 2.4	0 0.0	7 4.4	7 3.1	12 2.4	15 3.6	3 2.1	1 0.6
H23年度	790	28 3.5	17 3.2	1 1.6	10 5.3	12 4.5	16 3.0	20 4.3	7 4.3	1 0.6
H24年度	823	13 1.6	9 1.6	0 0.0	4 2.0	7 2.4	6 1.1	7 1.4	6 3.2	0 0.0
H25年度	852	29 3.4	11 1.9	3 4.8	15 7.4	22 7.7	7 1.2	22 4.1	7 4.9	0 0.0
H26年度	902	17 1.9	6 1.0	0 0.0	11 5.0	10 3.3	7 1.2	10 1.8	7 4.8	0 0.0
H27年度	944	12 1.3	6 0.9	0 0.0	6 2.6	6 1.9	6 1.0	5 0.8	5 3.8	2 1.0
H28年度	954	13 1.4	2 0.3	0 0.0	11 4.4	6 1.8	7 1.1	5 0.8	8 6.0	0 0.0
H29年度	938	13 1.4	5 0.8	0 0.0	8 3.1	8 2.4	5 0.8	6 1.0	7 5.9	0 0.0
H30年度	916	11 1.2	2 0.3	0 0.0	9 3.6	6 1.9	5 0.8	3 0.5	7 6.7	1 0.5
R1年度	1,011	4 0.4	2 0.3	0 0.0	2 0.6	3 0.8	1 0.2	2 0.3	2 1.7	0 0.0
R2年度	1,125	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
R3年度	1,126	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
R4年度	1,199	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
R5年度	1,274	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	14,173	180 1.3	88 0.9	4 0.4	88 2.3	94 1.9	86 0.9	105 1.1	67 3.8	8 0.3

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)	196	24 12.2	19 13.8	3 9.1	2 8.0	1 5.0	23 13.1	7 8.0	8 14.3	9 17.0
H21年度	404	62 15.3	46 14.8	5 14.3	11 19.0	7 8.5	55 17.1	28 12.0	20 21.5	14 17.9
H22年度	719	74 10.3	50 10.0	3 4.8	21 13.3	25 11.0	49 10.0	40 9.6	23 16.1	11 6.9
H23年度	790	69 8.7	38 7.1	7 10.9	24 12.8	23 8.7	46 8.8	47 10.0	16 9.9	6 3.7
H24年度	823	48 5.8	32 5.8	1 1.6	15 7.3	21 7.2	27 5.1	37 7.6	10 5.4	1 0.7
H25年度	852	42 4.9	23 3.9	1 1.6	18 8.8	21 7.3	21 3.7	28 5.2	12 8.4	2 1.1
H26年度	902	31 3.4	18 2.9	0 0.0	13 5.9	11 3.7	20 3.3	23 4.1	5 3.4	3 1.6
H27年度	944	29 3.1	18 2.8	1 1.5	10 4.3	6 1.9	23 3.7	21 3.5	6 4.6	2 1.0
H28年度	954	16 1.7	8 1.3	0 0.0	8 3.2	7 2.1	9 1.5	11 1.8	4 3.0	1 0.5
H29年度	938	3 0.3	0 0.0	0 0.0	3 1.2	3 0.9	0 0.0	0 0.0	3 2.5	0 0.0
H30年度	916	1 0.1	0 0.0	0 0.0	1 0.4	1 0.3	0 0.0	1 0.2	0 0.0	0 0.0
計	8,438	399 4.7	252 4.4	21 3.3	126 6.1	126 4.5	273 4.8	243 4.6	107 7.5	49 2.8

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)	26	14	5	7	4	22	19	7	0
2 大学院入学	1	1	0	0	0	1	1	0	0
3 健康上の理由	17	12	1	4	4	13	14	3	0
4 県外への居住地変更	98	79	0	19	14	84	45	23	30
5 その他個人的理由	305	155	17	133	137	168	194	87	24
6 不明	132	79	2	51	61	71	75	54	3
7 所在不明・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	579	340	25	214	220	359	348	174	57

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	196	159	81.1	37	18.9	26	13.3	22	13.8	4	10.8
H21年度	404	303	75.0	101	25.0	81	20.0	48	15.8	33	32.7
H22年度	719	518	72.0	201	28.0	93	12.9	48	9.3	45	22.4
H23年度	790	569	72.0	221	28.0	97	12.3	53	9.3	44	19.9
H24年度	823	588	71.4	235	28.6	61	7.4	29	4.9	32	13.6
H25年度	852	607	71.2	245	28.8	71	8.3	31	5.1	40	16.3
H26年度	902	655	72.6	247	27.4	48	5.3	25	3.8	23	9.3
H27年度	944	693	73.4	251	26.6	41	4.3	20	2.9	21	8.4
H28年度	954	708	74.2	246	25.8	29	3.0	15	2.1	14	5.7
H29年度	938	683	72.8	255	27.2	16	1.7	6	0.9	10	3.9
H30年度	916	711	77.6	205	22.4	12	1.3	4	0.6	8	3.9
R 1 年度	1,011	784	77.5	227	22.5	4	0.4	4	0.5	0	
R 2 年度	1,125	885	78.7	240	21.3	0		0		0	
R 3 年度	1,126	856	76.0	270	24.0	0		0		0	
R 4 年度	1,199	899	75.0	300	25.0	0		0		0	
R 5 年度	1,274	960	75.4	314	24.6	0		0		0	
全期間	14,173	10,578	74.6	3,595	25.4	579	4.1	305	2.9	274	7.6

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)	(%)	(人)	(%)
H20年度	20	10	50.0	10	50.0	2	10.0	1	10.0	1	10.0
H21年度	82	46	56.1	36	43.9	13	15.9	3	6.5	10	27.8
H22年度	228	127	55.7	101	44.3	32	14.0	12	9.4	20	19.8
H23年度	265	167	63.0	98	37.0	35	13.2	18	10.8	17	17.3
H24年度	290	188	64.8	102	35.2	28	9.7	15	8.0	13	12.7
H25年度	286	183	64.0	103	36.0	43	15.0	24	13.1	19	18.4
H26年度	299	192	64.2	107	35.8	21	7.0	13	6.8	8	7.5
H27年度	323	202	62.5	121	37.5	12	3.7	5	2.5	7	5.8
H28年度	339	219	64.6	120	35.4	13	3.8	5	2.3	8	6.7
H29年度	333	202	60.7	131	39.3	11	3.3	3	1.5	8	6.1
H30年度	313	213	68.1	100	31.9	7	2.2	2	0.9	5	5.0
R 1 年度	359	242	67.4	117	32.6	3	0.8	3	1.2	0	
R 2 年度	395	279	70.6	116	29.4	0		0		0	
R 3 年度	414	276	66.7	138	33.3	0		0		0	
R 4 年度	459	299	65.1	160	34.9	0		0		0	
R 5 年度	498	324	65.1	174	34.9	0		0		0	
全期間	4,903	3,169	64.6	1,734	35.4	220	4.5	104	3.3	116	6.7

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)	(%)	(人)	(%)
H20年度	176	149	84.7	27	15.3	24	13.6	21	14.1	3	11.1
H21年度	322	257	79.8	65	20.2	68	21.1	45	17.5	23	35.4
H22年度	491	391	79.6	100	20.4	61	12.4	36	9.2	25	25.0
H23年度	525	402	76.6	123	23.4	62	11.8	35	8.7	27	22.0
H24年度	533	400	75.0	133	25.0	33	6.2	14	3.5	19	14.3
H25年度	566	424	74.9	142	25.1	28	4.9	7	1.7	21	14.8
H26年度	603	463	76.8	140	23.2	27	4.5	12	2.6	15	10.7
H27年度	621	491	79.1	130	20.9	29	4.7	15	3.1	14	10.8
H28年度	615	489	79.5	126	20.5	16	2.6	10	2.0	6	4.8
H29年度	605	481	79.5	124	20.5	5	0.8	3	0.6	2	1.6
H30年度	603	498	82.6	105	17.4	5	0.8	2	0.4	3	2.9
R 1 年度	652	542	83.1	110	16.9	1	0.2	1	0.2	0	
R 2 年度	730	606	83.0	124	17.0	0		0		0	
R 3 年度	712	580	81.5	132	18.5	0		0		0	
R 4 年度	740	600	81.1	140	18.9	0		0		0	
R 5 年度	776	636	82.0	140	18.0	0		0		0	
全期間	9,270	7,409	79.9	1,861	20.1	359	3.9	201	2.7	158	8.5

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)	8,829	307	3.5	4,745	325	6.8
	女性		6,592	272	4.1	3,205	263	8.2
計			15,421	579	3.8	7,950	588	7.4
A1区分	男性	(人)	5,980	165	2.8	2,878	187	6.5
	女性		4,678	183	3.9	2,077	158	7.6
計			10,658	348	3.3	4,955	345	7.0
A2区分	男性	(人)	1,197	108	9.0	901	80	8.9
	女性		622	66	10.6	414	43	10.4
計			1,819	174	9.6	1,315	123	9.4
B1区分	男性	(人)	1,652	34	2.1	966	58	6.0
	女性		1,292	23	1.8	714	62	8.7
計			2,944	57	1.9	1,680	120	7.1

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)	228	153	75
2 大学院入学	33	25	8
3 健康上の理由	14	6	8
4 県外への居住地変更	36	20	16
5 その他個人的理由	118	35	83
6 不明	159	86	73
計	588	325	263

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)	26	16	10
2 大学院入学	1	1	0
3 健康上の理由	17	5	12
4 県外への居住地変更	98	47	51
5 その他個人的理由	305	167	138
6 不明	132	71	61
7 所在不明・その他	0	0	0
計	579	307	272

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		7, 361	(%)	2, 328	(%)	5, 033	(%)	可能	(%)	不可能	(%)	不明	
1 内科 (人)		1534	20. 8	495	21. 3	1039	20. 6	1031	67. 2	10	0. 7	443	
2 小児科		372	5. 1	136	5. 8	236	4. 7	267	71. 8	2	0. 5	94	
3 皮膚科		148	2. 0	41	1. 8	107	2. 1	103	69. 6	1	0. 7	37	
4 精神科		194	2. 6	42	1. 8	152	3. 0	123	63. 4	1	0. 5	63	
5 外科		475	6. 5	130	5. 6	345	6. 9	341	71. 8	2	0. 4	119	
6 整形外科		285	3. 9	94	4. 0	191	3. 8	187	65. 6	1	0. 4	90	
7 産婦人科		344	4. 7	164	7. 0	180	3. 6	243	70. 6	1	0. 3	88	
8 眼科		131	1. 8	35	1. 5	96	1. 9	100	76. 3	0		27	
9 耳鼻咽喉科		114	1. 5	25	1. 1	89	1. 8	98	86. 0	0		13	
10 泌尿器科		148	2. 0	29	1. 2	119	2. 4	112	75. 7	1	0. 7	33	
11 脳神経外科		120	1. 6	28	1. 2	92	1. 8	91	75. 8	0		27	
12 放射線科		127	1. 7	26	1. 1	101	2. 0	102	80. 3	1	0. 8	21	
13 麻酔科		254	3. 5	63	2. 7	191	3. 8	192	75. 6	0		58	
14 病理		31	0. 4	8	0. 3	23	0. 5	25	80. 6	0		5	
15 臨床検査		3	0. 0	1	0. 0	2	0. 0	2	66. 7	0		1	
16 救急科		215	2. 9	101	4. 3	114	2. 3	140	65. 1	1	0. 5	67	
17 形成外科		78	1. 1	27	1. 2	51	1. 0	58	74. 4	1	1. 3	18	
18 リハビリテーション科		44	0. 6	21	0. 9	23	0. 5	26	59. 1	0		16	
19 総合診療科		174	2. 4	70	3. 0	104	2. 1	104	59. 8	6	3. 4	61	
20 未定		2, 570	34. 9	792	34. 0	1778	35. 3	348	13. 5	7	0. 3	345	
								計	3, 693	69. 0	35	0. 7	1, 626

サブ専攻		全地域枠		中大都市		小都市	
回答数		7, 357	(%)	2, 324	(%)	5, 033	(%)
1 消化器病 (人)		295	4. 0	87	3. 7	208	4. 1
2 循環器		226	3. 1	58	2. 5	168	3. 3
3 呼吸器		139	1. 9	50	2. 2	89	1. 8
4 血液		72	1. 0	26	1. 1	46	0. 9
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)		79	1. 1	22	0. 9	57	1. 1
6 糖尿病		65	0. 9	20	0. 9	45	0. 9
7 腎臓		101	1. 4	41	1. 8	60	1. 2
8 肝臓		19	0. 3	2	0. 1	17	0. 3
9 アレルギー		7	0. 1	5	0. 2	2	0. 0
10 感染症		6	0. 1	0	0. 0	6	0. 1
11 老年病		3	0. 0	1	0. 0	2	0. 0
12 神経内科		118	1. 6	42	1. 8	76	1. 5
13 消化器外科		116	1. 6	24	1. 0	92	1. 8
14 呼吸器外科		32	0. 4	9	0. 4	23	0. 5
15 心臓血管外科		40	0. 5	7	0. 3	33	0. 7
16 小児外科		12	0. 2	7	0. 3	5	0. 1
17 リウマチ		35	0. 5	12	0. 5	23	0. 5
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		5	0. 1	4	0. 2	1	0. 0
22 婦人科腫瘍		0	0. 0	0	0. 0	0	0. 0
23 生殖医療		1	0. 0	1	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		6	0. 1	4	0. 2	2	0. 0
26 放射線診断		22	0. 3	7	0. 3	15	0. 3
27 手外科		1	0. 0	1	0. 0	0	0. 0
28 脊椎脊髄外科		2	0. 0	1	0. 0	1	0. 0
29 集中治療		12	0. 2	10	0. 4	2	0. 0
30 乳腺外科		35	0. 5	13	0. 6	22	0. 4
31 内分泌外科		1	0. 0	1	0. 0	0	0. 0
32 なし		415	5. 6	88	3. 8	327	6. 5
33 その他		52	0. 7	20	0. 9	32	0. 6
34 未定		5, 439	73. 9	1, 761	75. 8	3, 678	73. 1

第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）

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を実施した。調査対象は、新設2校を含む79校中、制度を有する70校（「令和6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」調査票等p(48)～(56)参照）。

1. 義務の不履行とその対策

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。

A区分の設問Q3-2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」に対し、回答のあった67校のうち「いる」56校（83.6%）、「いない」11校（16.4%）で、昨年より「いる」がやや増加した。一方B1区分の設問Q3-1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」に対し、回答のあった23校のうち「いる」8校（34.8%）、「いない」15校（65.2%）で、昨年より「いる」が減少した（集計データ集p(7) 表Q3-1、p(8) 表Q3-2参照）。

2. 大学医局への入局者と大学院進学への推移

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係する「入局」と「大学院進学」について調査した。

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Q3-3では、「入局できない」（A区分：3校4.4%、B区分：0）で、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：39校57.4%、B区分：10校41.7%）と「入局を推奨している」（A区分：19校27.9%、B区分：10校41.7%）が多数を占めた。また、A区分で3校（4.4%）、B区分で4校（16.7%）が「入局を義務としている」と回答していた（集計データ集p(9) 表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

設問Q3-4「今年度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70校のうち「いる」58校（82.9%）、「いない」12校（17.1%）であった。ちなみに、令和6年度の1校あたりの入局者数は、A区分で平均10.4人（編入学1.0人）、B区分で平均15.6人（編入学3.0人）であった（集計データ集p(10) 表Q3-4参照）。

2.2. 大学院進学について

設問Q3-5「大学院進学者」については回答数70校のうち「いる」38校（54.3%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ3校（4.3%）増加した（集計データ集p(11) 表Q3-5参照）。

3. 地域枠入学者への支援体制

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関して調査した。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても分けて調査・集計した。

3.1. 卒前支援体制

設問Q4「地域枠学生に対す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70

校中66校（94.3%）、「ない」と回答した大学は4校（5.7%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:36校（97.3%）、公立:8校（100%）、私立:22校（88.0%）、中大都市群:35校（94.6%）、小都市群:31校（93.9%）で、昨年同様で私立の比率が低かった（集計データ集p(12) 表Q4参照）。

設問Q4-1支援内容を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:54校（81.8%）、交流会の開催:51校（77.3%）、セミナーの開催:51校（77.3%）、キャリアパスの提示:48校（72.7%）、特別教育プログラムの提供:39校（59.1%）、メンター制度:27校（40.1%）の順であり、その他は25校（37.9%）であった（集計データ集p(12) 表Q4-1参照）。

設問Q4-2の「キャリア支援担当者」についても回答数の多い順に並べると、自治体担当者:47校（71.2%）、地域医療に関係する講座教員:44校（66.7%）、地域医療支援センターの教職員:43校（65.2%）、その他の講座の指導教員:27校（40.9%）の順で、その他は15校（22.7%）であった（集計データ集p(13) 表Q4-2参照）。

3.2. 卒後支援体制

設問Q5「地域枠学生への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70校中54校（77.1%）、「ない」と回答した大学は16校（22.9%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:35（94.6%）、公立:7（87.5%）、私立:12（48.0%）、中大都市群:26（70.3%）、小都市群:28（84.8%）であった（集計データ集p(14) 表Q5参照）。

設問Q5-1「支援の内容」を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:47校（87.0%）、キャリアパスの提示:41校（75.9%）、交流会:21校（38.9%）、セミナーの開催:21校（38.9%）、メンター制度:17校（31.5%）、特別プログラムの提供:8校（14.8%）の順であり、その他は21校（38.9%）であった（集計データ集p(14) 表Q5-1および「その他の内容」参照）。

設問Q5-2「キャリア支援担当者」について回答数の多い順に並べると、地域医療支援センター:47校（87.0%）、自治体:44校（81.5%）、所属する講座:38校（70.4%）、学内のキャリア形成支援センター:33校（61.1%）、地域医療に関係する講座:24校（44.4%）、大学・医師会・自治体などで構成する協議会:21校（38.9%）の順で、その他は5校（9.3%）であった（集計データ集p(15) 表Q5-2参照）。

(1) 専門医の取得支援

設問Q5-3「専門医の取得支援制度」に関し、回答を得た54校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は49校（90.7%）で、「ない」と回答した大学は5校（9.3%）であり、昨年度と比較して、「ない」が増加した。「ある」の回答を支援内容の多い順から並べると、義務履行猶予期間の設定:41校（83.7%）、専門医取得プログラムの設定:28校（57.1%）、専門研修が可能な施設へ優先配置:20校（40.3%）、申請により自治体が決定:6校（12.2%）の順で、その他:9校（18.4%）であった（集計データ集p(16) 表Q5-3および「その他の内容」参照）。

設問Q5-3-1「地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか」では、回答を得た54校の内「はい」20校（37.0%）、「いいえ」34校（63.0%）であった。

設問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」に対して、54校中27校（50.0%）が「はい」と回答した（集計データ集p(17) 表Q5-3-1、p(18) 表Q5-3-2参照）。

(2) 学位の取得支援

設問Q5-4「学位の取得支援制度」に対し、回答を得た54校のうち、「ある」と回答した大学は37校（68.5%）、「ない」と回答した大学は17校（31.5%）で、更に「ない」が減少した。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:24校（64.9%）、大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている:6校（16.2%）、大学院履修期間の一部を義務履行に含めている:5校（13.5%）、大学院履修期間を義務履行

に含めている:4校(10.8%)であり、その他は10校(27.0%)であった(集計データ集p(19)表Q5-4参照)。

設問Q5-4-1「地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか」に対し、回答を得た54校の内、「はい」12校(22.2%)、「いいえ」42校(77.8%)であった(集計データ集p(20)表Q5-4-1参照)。

設問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」に対しては、回答を得た54校のうち、「はい」15校(27.8%)、「いいえ」39校(72.2%)の結果で、昨年度に比べ「はい」が減少した。「はい」と回答した大学の「具体的な改善策」には、「社会人大学院制度の活用」、「猶予期間の設定」などがあった(集計データ集p(21)表Q5-4-2および「必要な具体的な改善策」参照)。

4. その他の取り組み

4.1. 義務履行に関する配置調整について

設問Q6「義務履行に関する配置調整の担当」は、回答70校中、所属する講座:48校(68.6%)、自治体:47校(67.1%)、地域医療支援センター:45校(64.3%)、大学・医師会・地域医療支援C・自治体などで構成する協議会:40校(57.1%)、学内のキャリア形成支援センター(卒業臨床研修センターなどを含む):21校(30.0%)、地域医療に係る講座:21校(30.0%)、その他:7校(10.0%)の順であり、「学内のキャリア形成支援センター」を除く全ての担当の割合が若干増加した(集計データ集p(22)表Q6参照)。

設問Q7「配置調整について問題点はありますか」に対しては、70校中「ある」34校(48.6%)、「ない」36校(51.4%)であり、昨年に比べ「はい」が微増した(集計データ集p(23)表Q7参照)。

4.2. 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について

『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』の分類ごとに集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(25),(26)Q8参照)。

4.3. 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について

『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』の分類ごとに集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(27)Q9参照)。

4.4. 都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況

設問Q10「都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況」に対しては、回答校数70校の内「運用している」59校(84.3%)、「都道府県と調整中」5校(7.1%)、「検討していない」4校(5.7%)、「学内で検討中」2校(2.9%)で「運用している」が大幅に増加している(集計データ集p(27)表Q10参照)。

5. 今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)について

厚生労働省の検討組織やガイドライン等(「医療従者の需給に関する検討会医師需給分科会」「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～」)において、地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性が論じられている。恒久定員内に地域枠を設定することを含めて、「今後の医学部定員の方針」について調査した。

設問Q11-1「今後の医学部定員の方針について協議・検討を行っていますか」に対しては、回答を得た70校の内、「はい」48校(68.6%)、「いいえ」22校(31.4%)の結果であった。「はい」と回答した大学への質問Q11-2「協議・検討のレベル」への回答は多い順に、医学部長:41校(85.7%)、都道府県の担当者:35校(72.9%)、学内の地域医療担当教員:23校(47.9%)、病院長:21校(43.8%)、地域医療支援センター:20校(41.7%)であり、その他は15校(31.3%)であった(集計データ集p(28)表Q11-1、表Q11-2参照)。

また、設問Q11-3「協議・検討内容について」の記述回答は集計データ集にとりまとめた（集計データ集p(29)参照）。

6. キャリア形成プログラムについて

「キャリア形成プログラム運用指針」（令和3年12月1日改正）において、地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意志を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域に関する実習や講義の支援等を行うこととしており、令和5年度以降適用するとしている。そして都道府県は、大学や医療機関等と連携し、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト「卒前支援プロジェクト」を必ず一つは設定することが求められている。

また、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置することとなっていることをふまえ、キャリア形成卒前支援プランの適用状況とキャリアコーディネーターの配置状況について調査した。

6.1. キャリア形成卒前支援プラン

設問Q12-1「キャリア形成卒前支援プランにおける卒前支援プロジェクトの設定状況」に対しては、回答を得た78校の内、「設定されている」64校（82.1%）、「設定されていない」14校（17.9%）の結果であった。「設定されている」と回答した大学への設問Q12-2「卒前支援プロジェクトの種類」への回答は多い順に、「地域医療実習」54校（84.4%）、「地域医療に関するセミナー等の開催」と「地域医療に関する講義」がともに51校（80.0%）、「個人面談の実施」49校（76.6%）、「地域医療機関等の見学会の開催」42校（65.6%）、「都道府県との意見交換会の開催」41校（64.1%）であり、その他は15校（23.4%）であった（集計データ集p(30) 表Q12-1、表Q12-2参照）。また今回「卒前プロジェクトの種類」ごとに現状や課題、具体的な取り組みの内容を聞き、その内容は集計データ集にとりまとめた（集計データ集p(30)～(38)参照）。

6.2. キャリアコーディネーターの配置状況

設問Q13-1「都道府県のキャリアコーディネーターの配置状況」に対しては、回答を得た78校のうち「配置されている」47校（60.3%）、「配置されていない」28校（35.9%）、「よくわからない」3校（3.8%）の結果であった（集計データ集p(39) 表Q13-1参照）。

また、「配置されている」と回答した大学の具体的なキャリアコーディネーターの活動内容は、集計データ集にとりまとめた（集計データ集p(39),(40) 表Q13-2参照）。

設問Q13-1で「配置されていない」と回答した大学への設問Q13-3「都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携状況」への回答は、28校のうち「連携している」11校（39.3%）、「連携していない」12校（42.9%）、「よくわからない」5校（17.9%）の結果であった（集計データ集p(41) 表Q13-3参照）。

また、「連携している」と回答した大学の具体的なキャリアコーディネーターとの連携状況は、集計データ集にとりまとめた（集計データ集p(41) 表Q13-4参照）。

第4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

本委員会の調査研究のみでは掘り取ることができない地域枠制度運営現場の問題意識や好事例を共有することで、各大学・都道府県がより良い地域枠運営を行うことができるよう、「地域枠制度についての意見交換会」を開催することとした。

[これまでの開催方法]

参 加 者：地域枠の在学生や卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者（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）、文部科学省および厚生労働省の担当者

2017年度：全国を6つのブロックに分けて、各々異なる日程で開催。各々のブロックで3つのグループに分け、希望の2つのテーマで討論。

2018年度：西・東日本のブロックに分け、更に各々8つのグループに分けた。希望のテーマについて討論。

2019年度：Aブロック（医師少数県以外）、Bブロック（医師少数県）に分け、別日程で開催。それぞれ6つ、8つのグループに分けて希望のテーマで討論。

2020年度：オンラインにて開催。「離脱防止策」「診療科選択」「一般学生の地域医療教育」「大学医局への入局、専門医研修」「その他」について、参加者全員での討論を行った。

2021年度：オンラインにて開催。「大学と行政との連携によるキャリア形成プログラムの構築」、「恒久定員に地域枠定員を含めることになった場合の留意点」、「地域枠制度を学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫」の3つのテーマで討論。

2022年度：オンラインにて開催。「子育て世代にある地域枠医師のキャリア形成」、「入学定員と地域枠定員のバランス」、「地域枠の診療科選定について」の3つのテーマで討論。

2023年度：対面参加に戻して開催。「不同意離脱の判断基準とその意思決定プロセスについて」、「離脱防止のために取り組んでいること」、「離脱の理由について」の3つのテーマで討論。

2. 意見交換会の概要

● 開催日時：2025年3月7日（金）11:00～17:00

● 開催場所：TKPガーデンシティPREMIUM京橋ANNEX（東京都中央区京橋2-7-19 京橋イーストビル5F）

● 参加者

○ 大 学：札幌医科大学、旭川医科大学、岩手医科大学、秋田大学、筑波大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、東京科学大学、日本医科大学、東邦大学、東京医科大学、順天堂大学、帝京大学、東海大学、新潟大学、富山大学、金沢大学、福井大学、山梨大学、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、三重大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学、大阪公立大学、大阪医科薬科大学、関西医科大学、近畿大学、神戸大学、奈良県立医科大学、鳥取大学、岡山大学、川崎医科大学、徳島大学、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
- 自治体 ： 青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、奈良県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県、鹿児島県
- 地域医療支援センター ：
茨城県、千葉県、神奈川県、山梨県、愛知県、三重県、鳥取県、島根県、広島県、徳島県、高知県、鹿児島県
- 省 庁 ： 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長 和泉 誠人 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 堀岡 伸彦 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画係・医師養成係長 藤本 駿太郎 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画係・医師養成係 長澤 メリア 様
- 全国医学部長病院長会議 地域の医療及び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）、石橋 恭之 委員（弘前大学）、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）、関根 道和 委員（富山大学）、牛越 博昭 委員（岐阜大学）、佐野 千晶（島根大学）、松本 正俊 委員（広島大学）、前田 隆浩 委員（長崎大学）、大脇 哲洋 委員（鹿児島大学）、川妻 由和 オブザーバー（琉球大学）、小谷 和彦 オブザーバー（自治医科大学）
- 全国医学部長病院長会議 事務局 ：
横山 直樹（事務局長）、河井 麻美、白井 知美、廣田 真理子、石川 潤

● プログラム

- 開会挨拶
・ 松本委員（総合司会）
- 委員長挨拶
・ 大屋委員長
- 文部科学省講演
・ 文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 堀岡 伸彦 様（資料2）
- 令和5年度調査の概要
・ 前田委員（資料1）
- 厚生労働省講演
・ 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長 和泉 誠人 様（資料3）
- グループワーク（資料4～6）
- 総合討論

3. 意見交換会の内容

● 文部科学省の講演

文部科学省高等教育局医学教育課の堀岡伸彦企画官より、地域枠に関連した文部科学省の取り組みの現状と今後の方向性について次のような講演があった。

- ・ 医学部定員については、昭和48年以降、いわゆる一県一医大構想による大幅増員、昭和57年及び

平成9年の閣議決定による、定員の抑制及び維持を行ってきたが、平成20年以降、地域における医師確保の観点から、臨時的に医学部の定員増を認めており、全国の大学の医学部入学定員の合計数が令和7年度実績で9,393名となっている。

- ・現状、臨時定員による増員分は956名であり基本的に都道府県の奨学金付きの地域枠である。それ以外に地元出身者枠などの地域の医師確保に有効な定員もあり、全体で現在1,808名となっている。そのうち、奨学金の貸与の無い地域枠は526名である。
- ・地域枠等の定員比率は大学ごとに大きく異なり、概ね医師少数県ほど高い傾向にある。恒久定員内の地域枠等も大学によって大きく異なる。都道府県ごとにみても地域枠等の人数は異なり、また地元大学だけではなく県またぎ地域枠等を設置している所も多い。地域枠等に地元出身要件を課しているかどうか多様性がみられる。
- ・地域枠等を置く71大学のうち現在45大学で診療科選定地域枠を設置している。小児科、産婦人科、救急科、総合診療科などが選定できる診療科として示されているケースが多い。
- ・地域枠等の新卒者1,590名のうち県外就職者が34名。そのうち奨学金による県内従事義務があるにも関わらず県外で就職した者は3名である。割合にすると離脱は極めて少なく、全体として地域枠等は上手く運営されていると言える。
- ・大学の研究力、教育力を高めることが地域医療の確保にもつながることであり、文科省、厚労省としては重点的な取組を行っている。具体的には大学病院の医療機器支援、人件費支給も含む大学病院の研究環境改善に取り組んでいる。厚生労働省のキャリア形成プログラム運用指針においては、地域枠医師が従事義務を中断して大学院に進学することも想定しており、こうした柔軟な運用を各大学・都道府県にはお願いしたい。

● 令和5年度調査の概要

前田委員より、令和5年度の「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」の概要が説明された。本調査は、2015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て実施したものである。全国の医育大学や地域医療支援センターに対し、令和5年5月末日時点での①「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」、②「地域枠入学生の在学中及び卒後転帰調査に係る予備調査」、③「地域枠入学生の在学中及び卒後転帰調査」を実施した。集計は産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学と一部で新設の医科大学・医学部を除いた77大学について行った。以下の結果が報告された。

- ・77大学中、69大学（89.6%）で地域枠が導入されていた。このうち67大学（97.1%）の地域枠で奨学金が支給されていた。
- ・全国の地域枠制度数は184制度で、入学定員は1,626人（A区分：1,185人、B区分：441人）であり、入学後に手上げ式で選抜し奨学金を貸与するA2区分が急速に減少していた。
- ・義務履行年数はA区分では9年間が圧倒的に多い。配置対象医療機関はA区分では大学病院を含む知事指定医療機関が大多数、半数近くで医療過疎地域での勤務が義務付けられていた。B区分は大学病院およびその関連病院とするものが多かった。
- ・全地域枠（全国）の充足率（入学者数／定員数）は、90%以下に一時期落ち込んだ時期もあったが近年は持ち直しており、直近の3年間は95%以上で安定していた。
- ・既に地域枠入学制度を導入している大学の約80%で地域枠制度存続の意向があり、枠の増大を希望する大学も少数あった。

- ・地域枠と一般枠のストレート卒業率は、当初は地域枠のほうが明らかに高かったが、近年は徐々に85%程度で近似してきていた。令和4年度は再び地域枠のほうが高くなっていた。
- ・地域枠と一般枠の医師国家試験現役合格率についても、制度開始当初は地域枠のほうが一般枠よりも明らかに高かったが、徐々に両者の差が縮まっており、近年はほとんど差が無くなっていた。しかし令和4年度に関しては再び地域枠のほうが明らかに高くなっていた。
- ・10年間（平成20年度～平成29年度入学者）の義務履行率、つまり医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合（義務離脱者および義務中断者を除く）は85.9%であった。
- ・初期研修後の勤務先は、県内大学（35.9%）、大学以外の県内中核病院（51.8%）が多かった。
- ・勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が68.6%で、医師不足地域での勤務が31.4%であった。医師不足地域での勤務率は年々上昇傾向にある。
- ・令和4年度までの医師国家試験合格者のうち令和4年時点で7.5%が義務中断中であった。中断理由は不明、専門研修などが多かった。
- ・平成20年度～令和4年度までの地域枠入学者のうち3.4%が離脱していた。大学の設立区分では私立5.4%、国立3.3%、公立1.2%であった。調査区分でみるとA2区分（入学後手上げ方式）が9.1%で最も高かった。
- ・離脱時期としては、6年次から卒後3年目までが圧倒的に多かった。
- ・離脱理由としては、「その他の個人的な理由」が最も多く、「不明」、「県外への居住地変更」が続いた。
- ・地域枠入学生のうち24.9%が県外出身者であった。離脱率は県内出身者が2.3%であったのに対し、県外出身者は6.6%と高率であった。

● 厚生労働省の講演

厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室の和泉誠人室長より、地域枠制度等に関する期待と取り組みについて次のような講演があった。

- ・まず地域枠の効果は非常に高いと認識している。そのうえで地域枠をより良くするための取り組みや、地域枠以外の医師偏在対策について紹介したい。
- ・昭和38年以降、医学部定員は増加を続けており、平成21年以降地域枠定員も増加している。今後の医学部定員については医師需給の状況をみながら現在議論を進めている。
- ・35歳未満の若手医師については医師少数都道府県で大幅に増加しており、医師多数県では増加が少ない。これは地域枠も含めた様々な施策や努力の結果と考えている。二次医療圏についても少数区域での増加率が最も高く、多数地域はほとんど増加が無い。ただし全世代を含めた医師数に関してはそこまで少数区域と多数区域で増加率に大きな差はまだ出ていない。
- ・地域枠からの離脱については、まず都道府県および大学が入学者に対して丁寧な説明を行うことが重要であるため、令和5年度の事務連絡で留意事項を示した。
- ・また離脱防止について、離脱をしにくい制度の構築も同様に重要と認識している。具体的には不同意離脱者を採用した臨床研修病院に対して、ヒアリングを行ったうえで、研修費補助金の減額を行っている。また日本専門医機構と共同し、地域枠医師が指定された都道府県内でシーリングに関わらず優先的に採用されるようにしている。加えて、不同意離脱者は専門医の認定を行わない仕組みになっている。
- ・医師偏在の是正に向けた総合的対策パッケージについても説明する。いままで若手医師の都市部集中抑制や地域枠医師の養成に力を注いできたが、このパッケージでは全世代の医師を対象とした対策を講じている。具体的には重点医師偏在対策支援区域を設け、そこでの開業や医師派遣への経済インセ

ンティブ、医師少数区域での勤務経験を管理者要件とする病院の拡大、外来医師過多区域における新規開業者への地域で必要な医療機能の要請などがある。

- ・地域枠以外の医師についても地域定着に取り組むことが重要と考えている。

● 質疑応答

以下の内容について質疑応答を行った

- ・大学院入学と地域枠義務年限の関係について
- ・離脱理由として調査で挙がっている結果が本当の理由かどうか
- ・厚労省の総合対策パッケージと地域医療構想の関係について

● グループワーク

基本的に下記A～Cのテーマを第一希望として選択した参加者が、11グループ（各グループ10名程度）に分かれて討論を行い、終了後に各グループのファシリテータがテーマごとに集まり情報を集約し、最後に全体に発表した。

【テーマA】「不同意離脱」の判断基準とその意思決定プロセスについて

◆ グループA-1、A-2、A-3、A-4、A-5

発表者：小池 創一 委員（自治医科大学）

ファシリテータ：

A-1 小池 創一（自治医科大学）、A-2 長谷川 仁志（秋田大学）、A-3 関根 道和（富山大学）、A-4 牛越 博昭（岐阜大学）、A-5 佐野 千晶（島根大学）

- ・都道府県・大学ごとに実情や課題がかなり異なっており、一般化は難しい印象。
- ・入学者の学力と地域定着とはトレードオフの関係にある印象。高い学力の学生を確保することを求めるのであれば地元出身者に限らず全国から学生を集めたほうがよいし、地元定着を高めたいのであれば地元出身者から選抜すべきである。18歳人口が減っていく中で、このジレンマを抱えつつ、選抜枠をどう匙加減していくか大きな問題である。・臨時定員を減らされるのであれば地域枠を減らすのもやむなしという都道府県・大学もあれば、恒久定員に移してでも地域枠を維持するということもある。
- ・学力維持だけを考えるのであれば臨時定員の減への対応として地元出身者枠かを減らさざるを得ないと考えているところもある。
- ・医療過疎地に大学キャンパス（研究拠点）を設けて地域枠医師が研究・指導を受ける環境を整備している好事例もあった。
- ・高校生向けのセミナーを行い地域枠の意義などを理解させている都道府県もある。
- ・医師多数県は臨時定員を削られ始めているが恒久定員にスライドさせるかは本当に悩ましい。医師多数県とされると医師偏在対策に関する自由度が少ない。医師多数県であってももう少し自由度が欲しい。
- ・臨時定員削減の中で地域枠を維持することを政策誘導するのであれば、恒久定員に地域枠を入れることへの何らかのインセンティブが必要ではないか。

【テーマB】義務だけではなくインセンティブも付与して地域枠医師を誘導したい診療科は？

◆ グループB-1、B-2、B-3

発表者：井口 清太郎 委員（新潟大学）

ファシリテータ：

B-1 井口 清太郎（新潟大学）、B-2 川妻 由和（琉球大学）、B-3 小谷 和彦（自治医科大学）

- ・実際に診療科選定をしているところでは、救急、産婦人科、小児科、総合診療科などを挙げる都道府県・大学が多かった。
- ・奨学金増額といった金銭的インセンティブや、義務年限の短縮など多様なインセンティブがある。教育のインセンティブも今後は考えていく必要がある。
- ・キャリア形成卒前教育支援プログラムにおいて、各都道府県において必要とされている診療科の情報をきちんと学生に伝えていくことも重要である。
- ・選定されている診療科の地域枠医師に研究の機会をきちんと与える必要がある。
- ・地域包括ケア病床を診る機会を持つべきである。またその指導もしっかり行う必要がある。

【テーマC】地域枠からの離脱をこうやって防いだ

◆ グループC-1、C-2、C-3

発表者：大脇 哲洋 委員（鹿児島大学）

ファシリテータ：C-1 大脇 哲洋（鹿児島大学）、C-2 石橋 恭之（弘前大学）、C-3 前田 隆浩（長崎大学）

- ・納得できない離脱は不同意離脱にしているという都道府県が半分以上あった。
- ・入学前や入学後の徹底した説明と同意書類が重要。
- ・地域枠の中での縦横のつながりの醸成も大事。
- ・個別面談をしっかりと行っていく。
- ・たすきがけの地域枠の場合は義務履行県との接触をコンスタントに。
- ・可能であれば離脱先に地域枠であることを知らせる。
- ・制度をどんどん改善していく姿勢を見せることで制度への信頼感が増す。
- ・離脱の多い枠は中止する。
- ・面談時には離脱の方針をほぼ固めている。そういう人へ労力を割くのは効率が悪い。
- ・総じて離脱は最近減っていて、全体としてかなり低い率でもあるので、未来志向でよいと思われる。
- ・不同意離脱は都道府県にとってかなり負担が大きい。訴訟を恐れて不同意にできないという意見もあった。

● 総合討論

講演およびグループワークを踏まえて、以下の話題について議論を行った。

- ・学生は自分の地域の医療問題をそもそも知らない。そういった教育が今まで足らなかった可能性がある。
- ・総合診療科と小児科はコンバインドコースにしてもよいのでは。
- ・臨床研究でデータベースを使った研究であれば地域にいてもできる。国と大学が協力して必要なデータベース作りを進めるのがよい

- ・ 外科医不足に対する方策について。
- ・ 診療科指定をする場合、入学時に指定するのは早すぎるのではないか。
- ・ 専門医機構がシーリングで診療科偏在を何とかすべきではないか。
- ・ 地域枠を夢のある制度にするべき。海外留学の機会を設けるなど。
- ・ 本学は奨学金のない地域枠の離脱者が毎年かなり出ており大変な思いをして担当者が面談している。大学および都道府県としては同意も不同意も無いという形で処理している。離脱した者は他都道府県で専門研修している者が多い。
- ・ 不同意離脱にするかどうかで訴訟になった、あるいはなりそうというケースは今回の参加者全員が知る限り存在しない。
- ・ 奨学金のない地域枠については、大学側が倫理の問題として考えて、同意できなければ不同意にすればよい。それで何の問題もない。
- ・ 日本専門医機構は離脱ペナルティについて一時トーンダウンしたようだが、各所から専門医機構に抗議・指導があり、結局元に戻ってペナルティは維持されている。
- ・ 地域枠の主役は学生・卒業生なので、彼ら・彼女らの声を拾い上げることも重要ではないか。

● 総括

大屋祐輔委員長より総括として下記の発言があり、本会議は終了した。

- ・ 各地域の創意工夫が共有できる貴重な機会であった。
- ・ 地域枠制度については各方面から高い評価を受けている。軌道に乗ったと言ってよいであろう。
- ・ 今後も引き続き、調査や討論会へのご協力をお願いしたい。

4. 令和6年度意見交換会のまとめ

意見交換会終了後のアンケートでは、85名から回答を得た。

前半の3つの講演について、「有益」と「どちらかといえば有益」が97.6%を占めた。全ての講演が役に立ったとの意見が多かったが、特に厚生労働省および文部科学省の取り組みや今後の進め方に関する内容が参考になったとの声が多く寄せられた。

後半のグループワークに関しては、「有益」と「どちらかといえば有益」が95.3%を占めたが、「どちらかというとも有益でない」との意見も2.4%あり、その理由としては議論の進め方に対する指摘や時間が長いとの理由であった。

他に「隣のグループとの距離が近い」「テーマの数が少ない」「ファシリテーターと書記役が忙しく昼食が取れない」「状況が似ている県同士でグループ編成を」という意見や、「文字起こしソフトの導入」や「オンラインを併用した開催」を所望する声もあり、今後の検討課題とさせていただきたい。

今後も意見交換会に参加したいかという質問に対しては、「参加したい」と「どちらかというとも参加したい」が100%を占め、このような会の必要性が高いことが示された。

今後も全国レベルで様々な課題や問題点を共有し、地域性の異なる都道府県および大学・地域医療支援センターが、その枠を超え、互いの認識を深められる会になるよう改善に努めたい。

資料1

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
地域枠制度についての意見交換会

資料1
令和6年度地域枠制度に関する調査報告書
2023年(令和5年)3月

令和5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7年3月7日
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会
委員 前田隆浩

令和5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6年3月)
一般社団法人 全国医学部長病院長会議

- 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て実施した。
- 「地域枠制度止は、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。
- 調査内容: ① 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査(基本調査)
② 地域枠入学生の在学中及び卒業後転帰調査に係る予備調査(制度調査)
③ 地域枠入学生の在学中及び卒業後転帰調査(転帰調査)を実施した。
- 調査基準日: **令和5年5月末日時点**での回答を依頼した。
- 集計対象大学: ① 基本調査…77大学 ② 制度調査…69大学 ③ 転帰調査…69大学
(注)②は、①で地域枠を設けていない(回答した大学)は(大学)を除いた69大学を対象として集計した。③は②の69大学に加え、04年度以降に地域枠の募集を終了した大学(1大学)の合計70大学を対象としているが、期間までに回答が得られなかった大学(1大学)が有する制度(7制度)および調査対象者(64)の大学を対象として集計した。
- 調査対象者: **平成20年以降に入学した学生**(編入学については平成25年度以降の卒業生)を対象とした。大学が選抜や指導に関与せず、組織として把握していない制度については除いた。

本調査における分類について

- 地域枠制度を奨学金の有無と義務勤務の条件から、**制度区分**(A1、A2、B1、B2)に分類した。
- 政令指定都市の有無を基準に、中大都市圏域と小都市圏域(**都市区分**)に分類した。

制度区分

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制度区分を設けた。

A: 奨学金を支給する制度
A1: 別枠で入学選抜を実施し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの
A2: 入学後選抜し、卒業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、卒業義務履行年数が明示されていないもの

都市区分(都道府県分類)

- 都道府県の分類で、中大都市群と小都市群を、50万人以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。
- 全国医学部長病院長会議で実施している他の調査との整合性を図る目的で、現状とは異なる都市区分で区別している。

中大都市圏域
(政令指定都市のある都道府県)
(北海道は札幌市のみ)

小都市圏域
(上記以外の県)

中大都市: 16都道府県(44校)
小都市: 31県(33校)

私立 3校
公立 3校
国立 27校
国立 15校
公立 5校
私立 24校

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

Q1. 地域枠制度はありますか。

導入大学数と制度の種類

	回答校 (校)	全国 (校)	国立 (校)	公立 (校)	私立 (校)	中大都市 (校)	小都市 (校)
1 制度あり (電気回答あり)	69	37	8	24	36	33	33
2 制度なし	9	5	0	3	8	0	3

1 奨学金を**支給する** 地域枠 (校) 67 36 8 23 35 32
2 奨学金を**支給しない** 地域枠 (校) 20 9 6 5 6 14
3 奨学金を**支給する** 編入学地域枠 (校) 2 2 0 0 0 0 2
4 奨学金を**支給しない** 編入学地域枠 (校) 3 3 0 0 0 0 3

制度区分別の制度数と定員

制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数			
A1区分	145	1,115	A2区分	7	70	B1区分	24	306	B2区分	8	115
計	184	1,626	計	42	406	計	32	322	計	12	153

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

制度区分別の制度数と定員

制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数			
A1区分	145	1,115	A2区分	7	70	B1区分	24	306	B2区分	8	115
計	184	1,626	計	42	406	計	32	322	計	12	153

令和5年度の全国の地域枠制度数は184制度で、定員は1,626人。A区分:1,185人。B区分:441人であった。区分別の定員は、A1区分が最も多く、次にB1、B2、A2の順であった。

新たに整理された地域枠等による制度数と定員

制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数	制度区分	制度数	定員数			
A1区分	147	1,185	A2区分	7	70	B1区分	24	306	B2区分	8	115
計	184	1,626	計	42	406	計	32	322	計	12	153

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

制度の区分と概要(1)

奨学金支給制度

A 支給あり 152
定員数: 1,185人
A1区分: 145
定員数: 1,185人
A2区分: 7
定員数: 70人

義務履行先病院

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 指定地域の病院でなければならず
5 義務年数のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での勤務義務
6 その他

出身地指定

指定あり 78
定員数: 69人
指定なし 69
定員数: 69人

入学前

32
定員数: 32人

入学後

7
定員数: 70人

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

制度の区分と概要(2)

B 支給なし 32
定員数: 32人

入学前

32
定員数: 32人

入学後

7
定員数: 70人

義務履行先病院

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 指定地域の病院でなければならず
5 義務年数のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での勤務義務
6 その他

出身地指定

指定あり 18
定員数: 18人
指定なし 6
定員数: 6人

入学前

32
定員数: 32人

入学後

7
定員数: 70人

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

義務履行年数 (A区分、奨学金支給あり)										
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2		
2年	制度数 132	73	12	67	83	89	145	7		
3年	(制度)	1					1	1		
4年										
5年	1			1			1	1		
6年	3	2		1	1	2	3			
7年										
8年										
9年	137	64	12	61	79	58	132	5		
10年	5	2			3	2	5			
11年	5	4		1			5			
12年										

義務履行年数 (B1区分、奨学金支給なし)										
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B1			
2年	制度数 22	9	6	7	10	12	22			
3年	(制度)	1	1			1	1			
4年	4	3	1			4	4			
5年		3	1		2	1	2	3		
6年		8	3		5	5	3	8		
7年		2		2		2		2		
8年		4	1	3		2	2	4		

※ 同一大学の制度区分B1の制度で、義務履行年数が定められていないのは制度を除外して集計した。

※ 同一大学の制度区分B1の制度で、義務履行年数が定められていないのは制度を除外して集計した。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成。

- ・A区分(奨学金あり)の義務履行年数の多くが9年であった。
- ・B1区分(奨学金なし)の義務履行年数は、2～9年ではらつきがあった。

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		
1	制度数 132	73	12	67	83	89	145	7		
2	(制度)	16	10	2	4	6	10	11		
3	118	63	10	45	58	60	110	2		
4	11	3	1	7	9	2	11			
5	2		1	1	2		2			
6	68	42	10	36	45	49	58			
7	12	4		8	10	2	11	1		

B1区分、奨学金支給なし(複数回答あり)										
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B1			
1	制度数 17	5	5	7	10	7	17			
2	(制度)	3	3			3	3			
3		3	3							
4		2			2		2			
5		1		2		1	1			

義務履行先病院

- 指定された大学病院およびその関連病院
- 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院
- 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院
- 指定地域の病院であればどこでも可
- 義務年数のうち、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
- その他

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成。

- ・A区分では、制度の多くの都道府県が指定する公的病院(特に2 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院)となっていた。
- ・A区分では、医師不足地域(5.義務年数のうち、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)が比較的多かった。
- ・B1区分では、「1 指定された大学病院およびその関連病院」が多く、大学病院での初期・後期研修を義務付ける制度が多かった。

④ 令和5年度 入学率

定員数・入学数・充足率の推移(設立別)

	全地域枠			国 立			公 立			私 立		
	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率
H20年度(2008)	313	277	88.5%	210	188	89.5%	68	64	94.1%	35	25	71.4%
H21年度(2009)	592	560	94.6%	434	397	91.5%	102	102	100.0%	56	61	108.9%
H22年度(2010)	964	880	91.3%	643	571	88.8%	143	142	99.3%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	1,050	1,002	95.4%	681	649	95.3%	156	151	96.8%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	1,102	1,076	97.6%	701	688	98.1%	176	172	97.7%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,223	1,144	93.5%	756	696	92.1%	232	225	97.0%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,259	1,199	95.2%	770	722	93.8%	252	244	96.8%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,356	1,280	94.4%	806	752	93.3%	275	280	101.8%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,366	1,309	95.9%	809	735	90.9%	277	273	98.6%	280	261	93.2%
H29年度(2017)	1,400	1,288	92.0%	812	726	89.4%	277	285	102.9%	311	277	89.1%
H30年度(2018)	1,416	1,237	87.4%	807	694	86.0%	282	285	101.1%	327	258	78.9%
R 1 年度(2019)	1,424	1,329	93.3%	805	722	89.7%	282	287	101.8%	337	320	95.0%
R 2 年度(2020)	1,469	1,427	97.2%	822	799	97.2%	297	307	103.4%	340	321	94.4%
R 3 年度(2021)	1,469	1,439	98.0%	827	791	95.6%	297	306	103.0%	345	342	99.1%
R 4 年度(2022)	1,543	1,491	96.6%	862	815	94.6%	297	294	99.0%	384	382	99.5%
R 5 年度(2023)	1,581	1,552	98.2%	869	847	97.5%	297	297	100.0%	415	408	98.3%
合 計	18,517	18,450	94.3%	11,614	10,765	92.8%	3,710	3,714	100.1%	4,193	3,944	94.1%

※ 国入学生は入学年度で集計。
※ 中途退学者の定員は入学年に遡る年度で集計。

- ・充足率はR5年度までの合計で94.5%と高く、高い方から公立(100.1%)、私立(94.1%)、国立(92.9%)の順となっている。

「令和5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6年3月)」一般社団法人全国医学部長病院長会議より作成。 13

充足率の推移(大学設立別)										
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B1			
H20	71.4%	94.1%	94.6%	86.3%	94.1%	94.6%	94.1%			
H21	108.9%	100.0%	100.0%	91.5%	100.0%	100.0%	100.0%			
H22	93.8%	99.3%	99.3%	88.8%	99.3%	99.3%	99.3%			
H23	94.8%	97.6%	97.6%	95.3%	97.6%	97.6%	97.6%			
H24	96.0%	98.1%	98.1%	93.3%	98.1%	98.1%	98.1%			
H25	93.5%	92.1%	92.1%	89.4%	92.1%	92.1%	92.1%			
H26	96.8%	96.8%	96.8%	89.4%	96.8%	96.8%	96.8%			
H27	97.7%	101.8%	101.8%	93.3%	101.8%	101.8%	101.8%			
H28	98.6%	98.6%	98.6%	90.9%	98.6%	98.6%	98.6%			
H29	89.1%	102.9%	102.9%	89.4%	102.9%	102.9%	102.9%			
H30	78.9%	101.1%	101.1%	86.0%	101.1%	101.1%	101.1%			
R 1	95.0%	101.8%	101.8%	95.6%	101.8%	101.8%	101.8%			
R 2	94.4%	103.4%	103.4%	97.2%	103.4%	103.4%	103.4%			
R 3	99.1%	103.0%	103.0%	95.6%	103.0%	103.0%	103.0%			
R 4	99.5%	99.0%	99.0%	94.6%	99.0%	99.0%	99.0%			
R 5	98.3%	100.0%	100.0%	97.5%	100.0%	100.0%	100.0%			

・全地域枠(全国)の充足率(入学数/定員数)(赤)は、ほぼ90～95%で推移してきたが、直近の4年間は95%以上となっている。

・充足率は公立(青)が高く、R4年度を除いて近年は100%を超えている。

・私立の充足率(青)は低下傾向であったが、直近の5年間は増加しているが、R5年度は若干減少した。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成。

令和5年度 大学入

定員数・入学数・充足率の推移(都市別)

※ 国入学生は入学年度で集計。
※ 中途退学者の定員は入学年に遡る年度で集計。

	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	84.5%	255	228	89.4%
H21年度(2009)	136	133	97.8%	456	427	93.6%
H22年度(2010)	297	274	92.3%	667	606	90.9%
H23年度(2011)	345	317	91.9%	705	685	97.2%
H24年度(2012)	365	351	96.2%	737	725	98.4%
H25年度(2013)	423	372	87.9%	800	772	96.5%
H26年度(2014)	441	405	91.8%	818	794	97.1%
H27年度(2015)	483	468	96.9%	853	812	95.2%
H28年度(2016)	510	472	92.5%	856	797	93.1%
H29年度(2017)	541	476	88.0%	859	812	94.5%
H30年度(2018)	556	448	80.6%	860	789	91.7%
R 1 年度(2019)	559	507	90.7%	865	822	95.0%
R 2 年度(2020)	554	543	98.0%	905	884	97.7%
R 3 年度(2021)	566	562	99.3%	903	877	97.1%
R 4 年度(2022)	610	597	97.9%	933	894	95.8%
R 5 年度(2023)	654	639	97.7%	927	913	98.5%
合 計	7,118	6,613	92.9%	12,399	11,837	95.5%

・合計では中大都市の大学の充足率(92.9%)に比べて、小都市の大学で充足率(95.5%)が高い傾向にあるが、近年はむしろ中大都市で高い傾向にある。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成。 13

【資料】定員数・入学数

定員数・入学数・充足率の推移(区別別)

※編入学生は入学年度で集計。
※中道進学枠の定員数は入学年度に遡年度で集計。

	A1区分	A2区分	B1区分	B2区分								
	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	充足率
H20年度(2008)	103	87	84.5%	77	50	64.9%	93	81	87.1%	60	59	98.3%
H21年度(2009)	270	253	93.7%	78	91	116.7%	151	126	83.4%	83	90	108.4%
H22年度(2010)	486	439	90.3%	130	138	106.2%	231	211	91.3%	100	92	92.0%
H23年度(2011)	534	491	91.9%	174	160	92.0%	234	239	102.1%	108	112	103.7%
H24年度(2012)	627	586	93.5%	185	190	102.7%	240	240	100.0%	116	116	100.0%
H25年度(2013)	627	583	93.0%	170	148	87.1%	231	207	90.5%	116	116	100.0%
H26年度(2014)	649	618	95.3%	150	142	89.3%	345	339	98.3%	106	100	94.3%
H27年度(2015)	703	661	94.0%	174	138	79.3%	378	383	101.3%	101	96	95.0%
H28年度(2016)	716	671	93.7%	171	132	77.2%	378	374	98.9%	101	92	91.5%
H29年度(2017)	729	678	93.0%	192	122	63.5%	378	381	100.8%	101	107	106.9%
H30年度(2018)	750	653	87.1%	190	103	54.2%	398	389	97.7%	78	92	117.9%
R1年度(2019)	771	777	95.6%	165	96	58.2%	400	398	99.5%	88	88	100.0%
R2年度(2020)	945	923	97.7%	42	35	83.3%	387	384	99.2%	85	85	100.0%
R3年度(2021)	966	936	96.9%	57	59	103.5%	311	313	100.6%	135	131	97.0%
R4年度(2022)	1,043	998	95.7%	72	66	91.7%	293	300	102.4%	135	127	94.1%
R5年度(2023)	1,068	1,009	94.5%	70	62	88.6%	298	283	95.0%	133	112	84.2%
合 計	10,960	10,353	94.5%	5,086	1,732	83.0%	4,819	4,738	98.3%	1,625	1,627	100.1%

・近年、全ての区別で充足率が**90%以上**で推移していますが、R5年度はA2区分の充足率が減少した。

【令和5年度】地域枠入学定員と地域進学枠定員の合計に関する調査報告書(2023年7月)一般入学者と中道進学枠の両方を合算した場合の合計

14

ストリート卒業生の推移

(※1) ストリート卒業生＝(卒業生・留年生(休学者)・入学者数(編入学含む))

	全国	全地域域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2	B3
H25年度入学人数	1,740	301	211	64	26	53	248	98	56	68	59	
H25年度ストリート卒業生	6,398	276	192	58	26	49	227	91	53	79	53	
H25年度ストリート卒業率(%)	85.2	91.7	91.0	90.5	100.0	92.5	91.5	92.9	94.6	89.9	89.9	
H26年度入学人数	6,437	371	269	102	61	130	436	254	93	134	90	
H26年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H26年度ストリート卒業率(%)	84.4	88.3	88.0	86.3	95.4	88.6	87.8	88.2	89.2	87.3	88.9	
H27年度入学人数	6,765	388	273	142	173	280	466	439	143	212	92	
H27年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H27年度ストリート卒業率(%)	83.4	86.2	87.8	91.5	76.8	83.9	87.3	85.6	86.7	84.9	91.3	
H28年度入学人数	6,798	1,007	653	151	203	329	467	405	161	241	112	
H28年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H28年度ストリート卒業率(%)	83.5	85.5	85.0	87.4	95.7	86.6	85.0	86.4	84.5	81.3	92.0	
H29年度入学人数	6,805	1,084	676	172	236	345	719	529	186	233	116	
H29年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H29年度ストリート卒業率(%)	82.9	83.2	83.7	82.6	81.9	84.6	82.5	84.5	84.9	80.3	90.2	
H30年度入学人数	6,902	1,142	699	223	219	369	773	580	143	249	114	
H30年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H30年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H31年度入学人数	6,955	1,204	720	244	234	407	750	626	146	234	104	
H31年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H31年度ストリート卒業率(%)	83.9	85.2	85.4	85.2	84.3	86.0	84.7	87.5	78.1	83.4	87.0	
H32年度入学人数	6,955	1,204	720	244	234	407	750	626	146	234	104	
H32年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H32年度ストリート卒業率(%)	84.0	85.7	85.7	85.8	84.6	85.7	85.7	88.9	85.5	78.6	91.8	
H33年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H33年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H33年度ストリート卒業率(%)	84.4	85.8	87.2	84.6	81.0	84.9	86.3	88.9	83.5	84.8	92.4	
H34年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H34年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H34年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H35年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H35年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H35年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H36年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H36年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H36年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H37年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H37年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H37年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H38年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H38年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H38年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H39年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H39年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H39年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H40年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H40年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H40年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H41年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H41年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H41年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H42年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H42年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H42年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H43年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H43年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H43年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H44年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H44年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H44年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H45年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H45年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H45年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H46年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H46年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H46年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H47年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H47年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H47年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H48年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H48年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H48年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H49年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H49年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H49年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H50年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H50年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H50年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H51年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H51年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H51年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H52年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H52年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H52年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H53年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H53年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H53年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H54年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H54年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H54年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H55年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H55年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H55年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H56年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H56年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H56年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H57年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H57年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H57年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H58年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H58年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H58年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H59年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H59年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H59年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2	81.6	85.8	87.0	83.2	81.9	79.3	
H60年度入学人数	6,996	1,284	728	273	283	474	796	676	173	264	106	
H60年度ストリート卒業生	2,261	264	189	57	27	52	121	67	47	87	57	
H60年度ストリート卒業率(%)	84.9	84.4	86.1	82.2	81.2							

離脱者数と離脱率の推移(大学設立別)													全国調査年度(令和5年度)
※ 群進中←群進者/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(A)	242	26	10.7	153	20	13.1	64	3	4.7	25	3	12.0	
H21年度	481	81	16.8	336	57	17.0	87	9	10.3	58	15	25.9	
H22年度	794	87	11.0	514	57	11.1	122	4	3.3	158	26	16.5	
H23年度	895	89	9.9	581	50	8.6	126	11	8.7	188	28	14.9	
H24年度	948	56	5.9	596	37	6.2	147	2	1.4	205	17	8.3	
H25年度	1,026	64	6.2	622	28	4.5	200	4	2.0	204	32	15.7	
H26年度	1,100	47	4.3	660	21	3.2	219	2	0.9	221	24	10.9	
H27年度	1,175	33	2.8	688	18	2.6	255	3	1.2	232	12	5.2	
H28年度	1,172	14	1.2	672	3	0.4	248	0	0.0	252	11	4.4	
H29年度	1,173	12	1.0	656	4	0.6	260	0	0.0	257	8	3.1	
H30年度	1,147	7	0.6	639	1	0.2	260	0	0.0	248	6	2.4	
R1年度	1,246	2	0.2	684	2	0.3	252	0	0.0	310	0	0.0	
R2年度	1,342	0	0.0	759	0	0.0	272	0	0.0	311	0	0.0	
R3年度	1,305	0	0.0	702	0	0.0	271	0	0.0	332	0	0.0	
R4年度	1,365	0	0.0	734	0	0.0	259	0	0.0	372	0	0.0	
計	15,411	518	3.4	8,996	298	3.3	3,042	38	1.2	3,373	182	5.4	

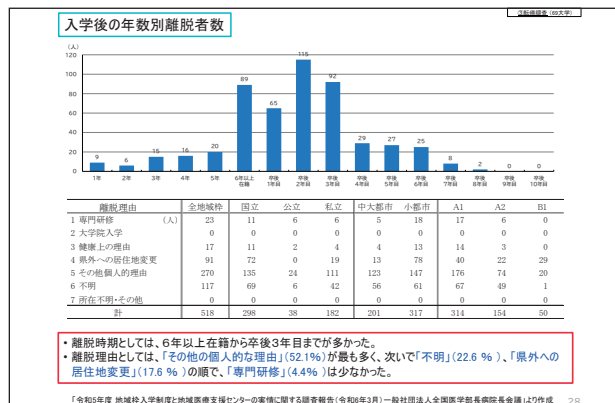
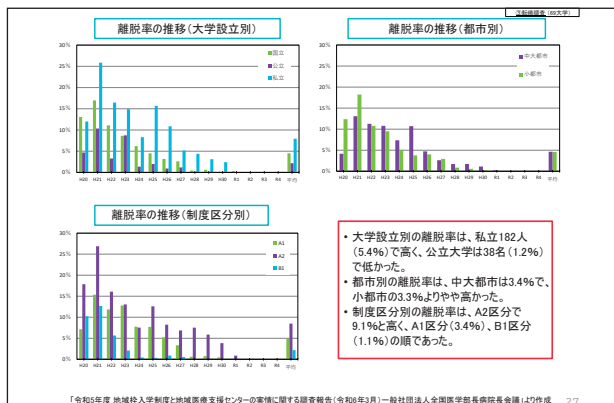
・離脱判定については、A区分では「奨学金を返還した時」とし、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか
 県外転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかになった時」とした。
 ・離脱率は、年度別入学者数に対する離脱者の割合とした。
 ・R4年度までの入学者15,411人のうち、518人(3.4%)が離脱していた。
 ・離脱率は、私立182人(5.4%)、国立298人(3.3%)、公立38名(1.2%)の順で、公立大学で低かった。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成 25

離脱者数と離脱率の推移(制度区分別)													全国調査年度(令和5年度)
※ 群進中←群進者/入学者													
入学年度	全地域枠			A1		A2		B1					
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	
H20年度(A)	242	26	10.7	98	7	7.1	56	10	17.9	88	9	10.2	
H21年度	481	81	16.8	254	39	15.4	93	25	26.9	134	17	12.7	
H22年度	794	87	11.0	439	52	11.8	143	23	16.1	212	12	5.7	
H23年度	895	89	9.9	493	63	12.8	161	21	13.0	241	5	2.1	
H24年度	948	56	5.9	529	41	7.8	186	14	7.5	233	1	0.4	
H25年度	1,026	64	6.2	585	45	7.7	143	18	12.6	298	1	0.3	
H26年度	1,100	47	4.3	616	32	5.2	146	12	8.2	338	3	0.9	
H27年度	1,175	33	2.8	660	22	3.3	131	9	6.9	384	2	0.5	
H28年度	1,172	14	1.2	670	4	0.6	133	10	7.5	369	0	0.0	
H29年度	1,173	12	1.0	675	5	0.7	119	7	5.9	379	0	0.0	
H30年度	1,147	7	0.6	654	3	0.5	104	4	3.8	389	0	0.0	
R1年度	1,246	2	0.2	734	1	0.1	115	1	0.9	397	0	0.0	
R2年度	1,342	0	0.0	928	0	0.0	35	0	0.0	379	0	0.0	
R3年度	1,305	0	0.0	936	0	0.0	59	0	0.0	310	0	0.0	
R4年度	1,365	0	0.0	998	0	0.0	66	0	0.0	301	0	0.0	
計	15,411	518	3.4	9,269	314	3.4	1,690	154	9.1	4,452	50	1.1	

・制度区分別の離脱率は、高い方からA2(154人、9.1%)、A1(314人、3.4%)、B1(50人、1.1%)の順であった。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成 26



地域枠入学者の出身地(県内・外)と離脱率													全国調査年度(令和5年度)
※ 群進中←群進者/入学者													
全地域枠	入学者	出身地				離脱							
		県内	(A)	(%)	県外	(A)	(%)	全体	県内	(A)	(%)	県外	(A)
H20年度	242	187	77.3	55	22.7	26	10.7	22	11.8	4	7.3	33	27.5
H21年度	481	361	75.1	120	24.9	81	16.8	48	13.3	33	27.5	43	19.9
H22年度	794	578	72.8	216	27.2	87	11.0	44	7.6	43	19.9	41	17.5
H23年度	895	661	73.9	234	26.1	89	9.9	48	7.3	41	17.5	31	12.4
H24年度	948	697	73.5	251	26.5	56	5.9	25	3.6	31	12.4	36	12.6
H25年度	1,026	741	72.2	285	27.8	64	6.2	28	3.8	36	12.6	23	7.8
H26年度	1,100	805	73.2	295	26.8	47	4.3	24	3.0	17	5.6	11	3.9
H27年度	1,175	873	74.3	302	25.7	33	2.8	16	1.8	17	5.6	11	3.9
H28年度	1,172	887	75.7	285	24.3	14	1.2	3	0.3	11	3.9	7	2.3
H29年度	1,173	873	74.4	300	25.6	12	1.0	5	0.6	7	2.3	6	2.4
H30年度	1,147	897	78.2	250	21.8	7	0.6	1	0.1	6	2.4	0	0.0
R1年度	1,246	976	78.3	270	21.7	2	0.2	2	0.2	0	0.0	0	0.0
R2年度	1,342	1043	77.7	299	22.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
R3年度	1,305	986	75.6	319	24.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
R4年度	1,365	1003	73.5	362	26.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全期間	15,411	11,568	75.1	3,843	24.9	518	3.4	266	2.3	252	6.6	0	0.0

・地域枠入学者の出身地別割合は、県内が75.1%で県外が24.9%であった。
 ・地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.3%であったのに対し、県外出身者は6.6%と高率であった。

「令和5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6年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成 29

まとめ													全国調査年度(令和5年度)
※ 群進中←群進者/入学者													
● 基準日を令和5年5月末時点として全国の地域枠制度の実態調査を行った。													
● 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設2大学を除いた77大学中、69大学(89.6%)で地域枠が導入されていた。													
● 令和5年度の全国の地域枠制度数は184制度で、入学定員は1,552人(A区分:1,151人、B区分:401人)であった。													
● 全地域枠(全国)の充足率(入学者数/定員数)は、平成30年度に落ち込んだものの、直近の4年間は95%以上で推移している。													
● 既に地域枠入学制度を導入している多くの大学(69大学中58大学、84.1%)で地域枠制度の拡大が現状維持の意向であった。													
● ストレート卒業率は、R元年度以降、全地域枠が全国をわずかに上回って推移している。													
● 医師国家試験合格者は、全地域枠が全国をやや上回った。													
● 10年間(平成20～29年度入学者)の義務履行率(医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合)は85.9%であった。													
● 初期研修後の勤務先は、大学以外の県内中核病院(51.8%)、県内大学(35.9%)が多かった。													
● 勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が68.6%で、医師不足地域での勤務が31.4%であった。													
● 平成20年度～令和4年度までの地域枠入学者15,411人中、518人(3.4%)が離脱していた。													
● 離脱時期としては、6年以上在籍から卒後3年目までが多かった。													
● 離脱理由としては、「その他の個人的な理由」「不明」「県外への居住地変更」が多かった。													
● 地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.3%であったのに対し、県外出身者は6.6%と高率であった。													

30

地域枠を取り巻く現状と今後の方向性について

文部科学省 高等教育局 医学教育課企画官
堀岡 伸彦



1. 令和6年度大学医学部における地域枠等の導入状況

目次

1. 令和6年度大学医学部における地域枠等の導入状況
2. 今後の医学教育の在り方に関する検討会
3. 令和6年度及び令和7年度の支援について
4. 大学院における研究の推進について

2

医学部定員抑制に係る方針について

今後における行政改革の具体化方策について（抜粋） 昭和57年9月24日閣議決定

面時行政調査会の「行政改革に関する第3次審答」（以下第3次審答とじう。）において提起された改革課題については、昭和57年8月10日閣議決定「面時行政調査会の第3次審答に関する対応方針」に基づき、改革の推進に努めるものとし、その具体化については、当面下で重要とする。

第3 重要政策分野における制度、施策の合理化及び行政勢態の効率化等

2 医療

(3) 医療供給の合理化については、次のようなものとする。

A 医療従事者については、特別の態様(水曜日と月曜日)を要請して費計計画の適正化に努める。特に医師及び歯科医師については、全身体として過剰配置について配慮し、適正な水準とするとする。合理的な養成計画の確立について政府内部において検討するものとする。

財政構造改革の推進について（抜粋） 平成9年6月3日閣議決定

財政構造改革については、政府・与党財政構造改革会議「財政構造改革の推進方策」に沿ったように決定し、需索が強力に推進することとする。

1. 社会保障

(1) 医療については、国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とするこの基本方針を堅持し、今後、医療提供体制及び医療保険制度の両面にわたる抜本的構造改革を総合かつ段階的に実施する。

① 医学部医学生の整理・合理化と模倣に入力し、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。あわせて、医師国家試験の合格者数を抑制する等の措置により医療提供体制の合理化を図る。

○ **大学、短期大学及び高等専門学校の設置等に係る認可の基準** 抄（平成15年文部科学省告示第45号）※令和6年9月2日施行
第一条 **文部科学大臣は、大学、短期大学及び高等専門学校**（以下「大学等」とい。）に関する学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）**第五十二条、第四十三条第一項の款**（設置者の変更及び廃止に係るものを除く、次条第一号及び第五条第一項を除く、以下同じ。）**（以下「法」とい。）**、**大学設置法（昭和三十一年文部省令第二十八号）**（**同**）その他法の施行に關するに於ける要件を定めることとを教育の基
五 文部科学、医療師及び船舶職員の養成に係る大学等の設置若しくは収容定員増又は**船舶の養成に係る大学等の設置を定む。**

第三条 **立憲醫科生**とは、(醫)令施行年度以降に令和二年までの期間を以て医学に関する学部の学科(以下「医学部」といふ。)に係る収容定員増を以てする大学が、当該年度の学科に係る入学定員及び編入学定員(以下「入学定員等」といふ。)に次の各号に掲げる増加額を行つてより算出される収容定員増を以てするものをも含めるとして定める。

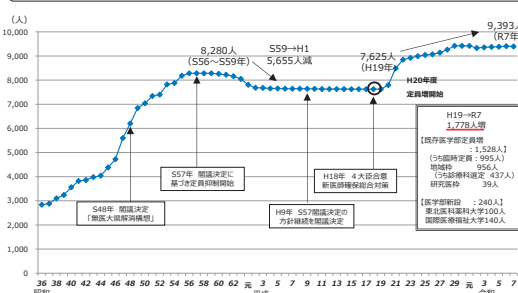
一 当該学科、研究科等毎に

二 立憲科生増員率 前項の別表の要約の認可申請を審議する場合において、当該増員率を要する年度における全国の大学の医学部に係る入学定員等の合計数の見込みが九千四百二十人を超えない範囲で認可を行はねばならない。(令和元年度医学部特定定員数：9,430人)※学部に、標準定員は上り4,20人、

4

医学部定員の推移

- 昭和57年閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員の抑制を開始。
 - 平成18年の財務/総務/文科/厚労4大臣合意以後、地域の医師確保等の必要性から医学部定員増を開始。
 - 定員増前年の平成19年度と比較すると、令和7年度では1,768人の増（既存医学部定員は1,528人の増）。
- ※東北医科大学（100人）及び国際医療福祉大学（140人）の新設による増を含む。



5

医学部入学定員増について

これまでの経緯

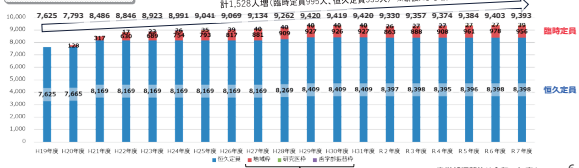
- 1975年及び1976年度の開設決定により、各医療大学の入学定員が7,625人まで増加。
○1978年の新医師確保対策に決着し、これにより入学定員不足が深刻な都府県別（青森、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各人・平成19年の緊急医師確保対策により全部道府県について原則として各5人の入学定員を増員。これにより、平成20年度の入学定員が7,793人増員。
○財政改革の基本方針2008（6月策定）平成21年度の入学定員を8,486人に増員。
○2010年度の入学定員は、420人増の8,906人となる。
○2012年度に改定した東北医科薬科大学定員（1,000人）、平成29年度に改定した京都府立医科大学定員（140人）を含む。

平成28年度に開設した東北医科薬科大学医学部（100人）、平成29年度に開設した国際医療福祉大学医学部（140人）含む。

令和7年度の増員の枠組み

- ① 地域の医療確保の観点からの定員増 (地域枠)
都道府県民が都道府県計とその他の都道府県が作成する医療に関する計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意欲と持てる若者を、地域医療者の教育と養成に
② 令和7年度：956人 (-22) ③ 令和7年度新規27人を増員。
④ 地域ニーズに対応して選択可能な診療科を明示し、診療科偏在対策を図るものとして、診療科特定地域枠 437人 ⑤ 令和7年度：39人 (+12) 定員増。
⑥ 複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。
令和7年度：3人 (+1) 定員増。

入学定員の推移



6

令和6年度大学医学部における地域枠等調査について

「地域格差」定義

将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事することを条件とする都道府県奨学金貸与枠と連動した選抜枠
② 都道府県の奨学金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意思を

※枠の対象者が当該都道府県出身者に限られるか否か、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々である。

調查目的

今後の医学部定員の在り方、大学と都道府県との連携・協力の在り方等に関する検討の重要な基礎資料として、各大学が設定している地域枠等の現状、各大学に対する都道府県等からの支援の状況等について把握するもの。

潤木封色

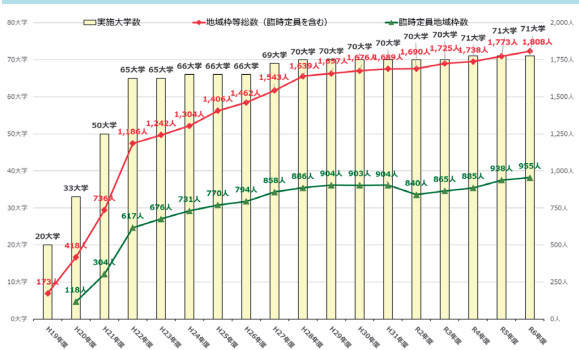
医学部を設置している国公立81大学

調查項目

- 調査項目
- ①令和6年度地域枠等設置状況 ※自治医科大学は設立趣旨に鑑み除く
対象都道府県、選抜方法、地元要件、奨学金組づけ状況、従事要件（従事期間、診療科）
- ②令和4年度医学部卒業生の概況
入試枠、修学資金貸与の有無ごとの卒業後の就職先、従事義務の履行状況

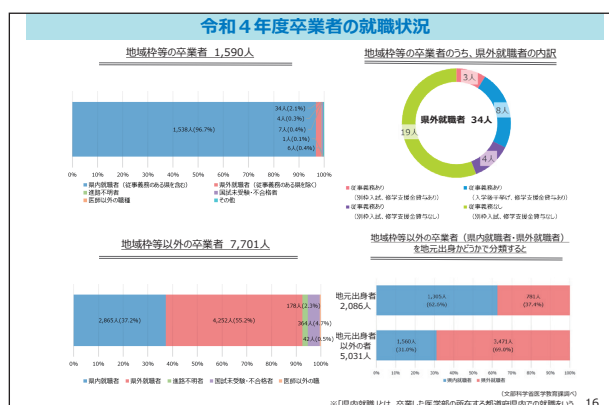
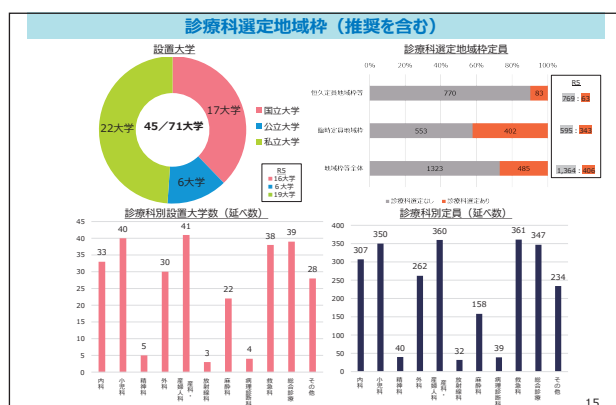
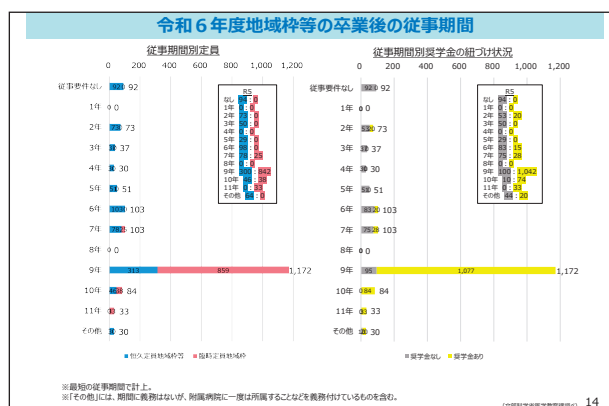
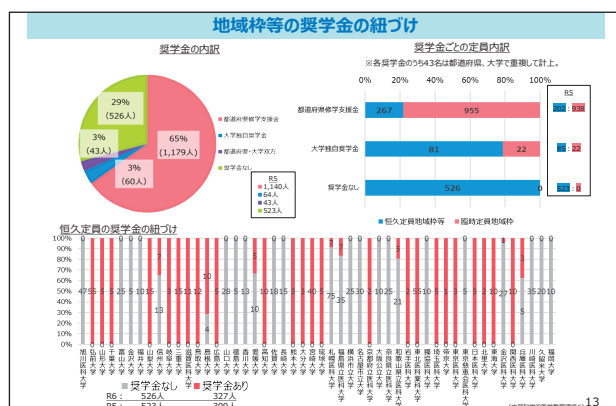
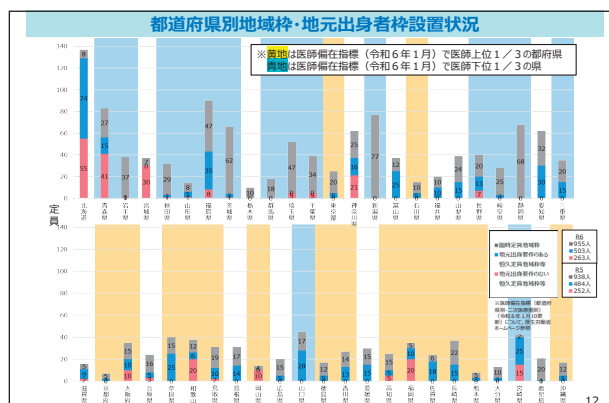
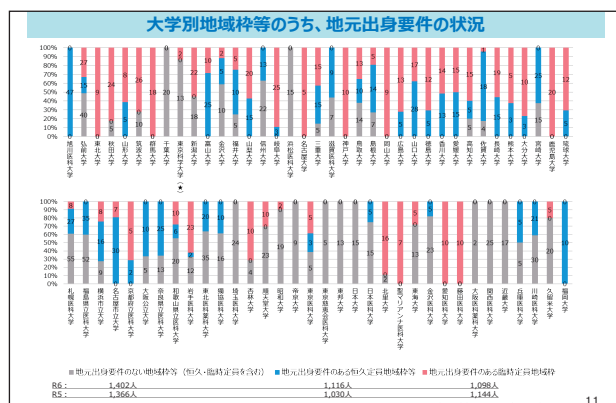
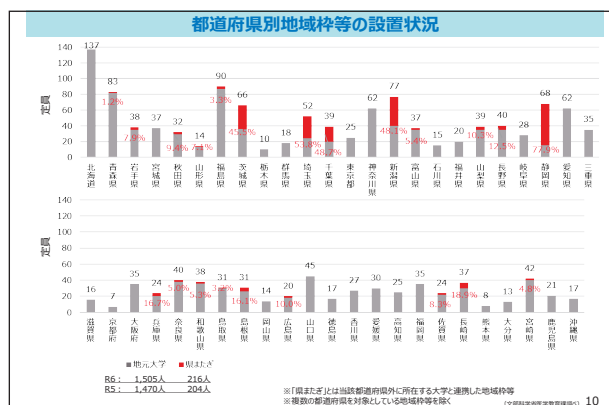
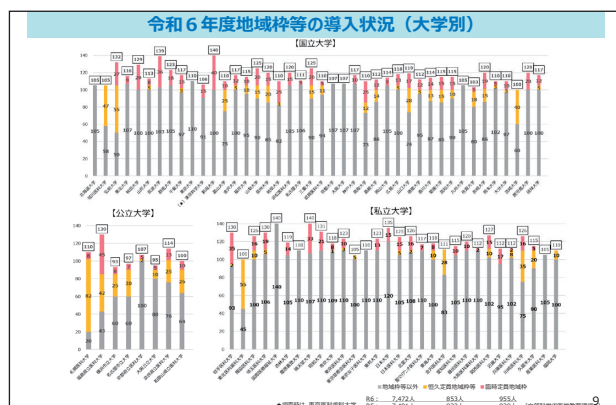
7

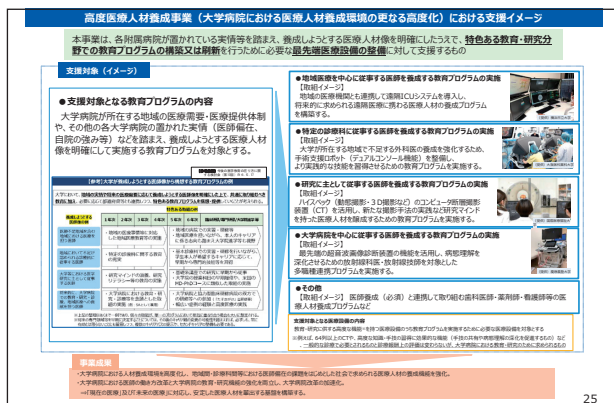
地域枠等の導入状況の推移



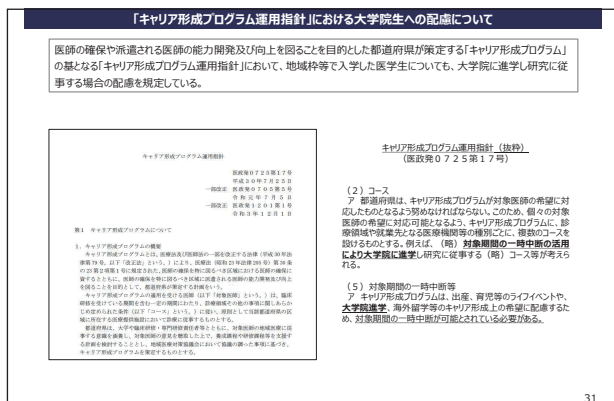
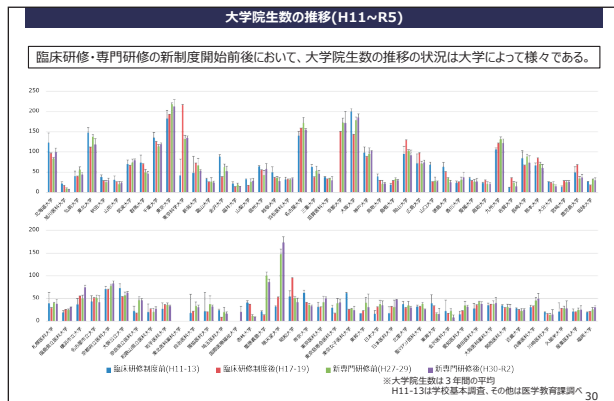
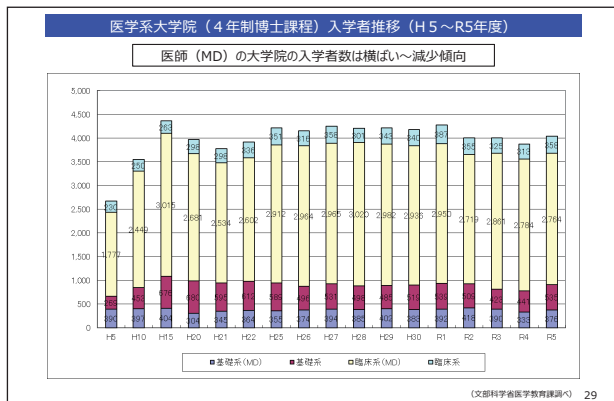
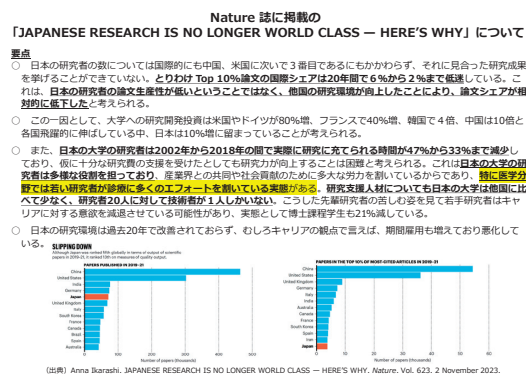
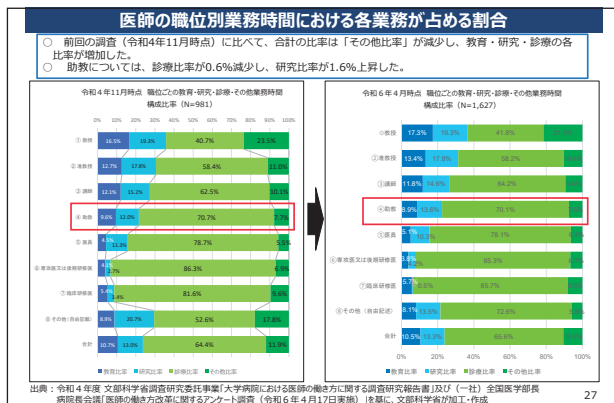
※令和5年度の地域枠募集額は令和5年度公表資料から修正済み。

8





4.大学院における研究の推進について



資料3

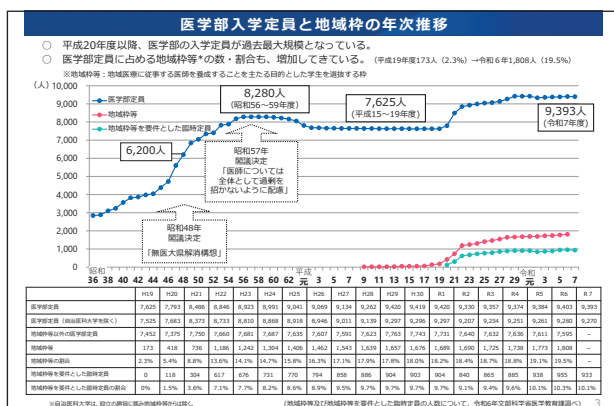
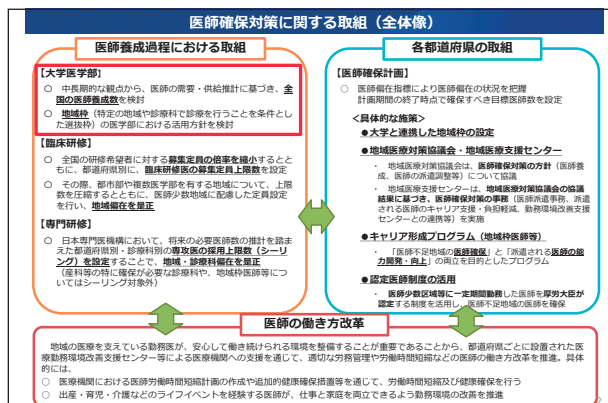
令和7（2025）年3月7日
AJMCI地域枠制度についての意見交換会

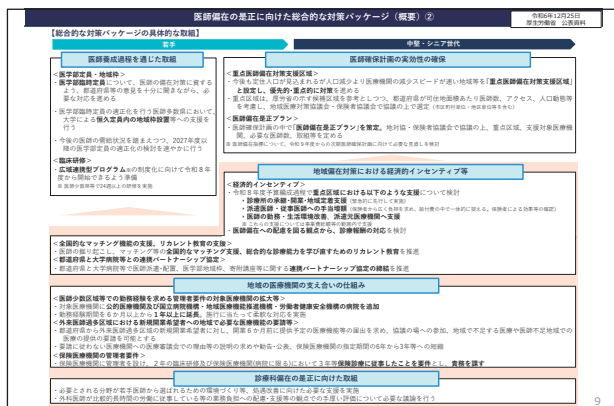
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域枠制度等に関する期待と取組

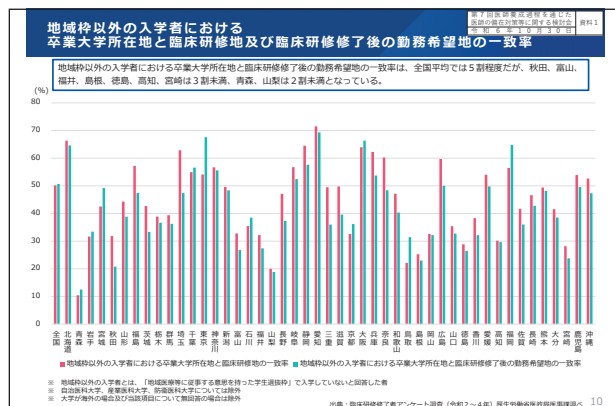
地域枠を選択する医学生／医師や、大学・医療機関・都道府県を取り巻く状況

厚生労働省 医政局医事課
医師養成等企画調整室長 和泉 誠人
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

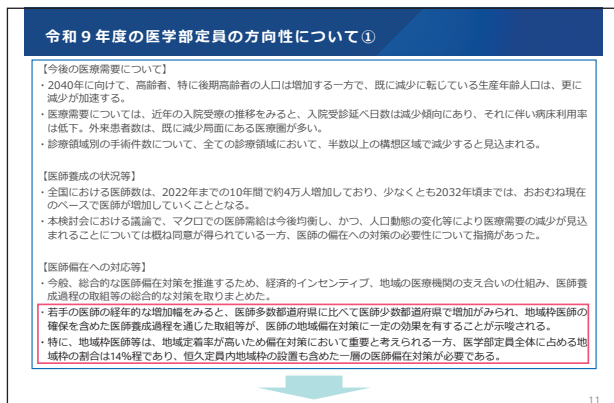




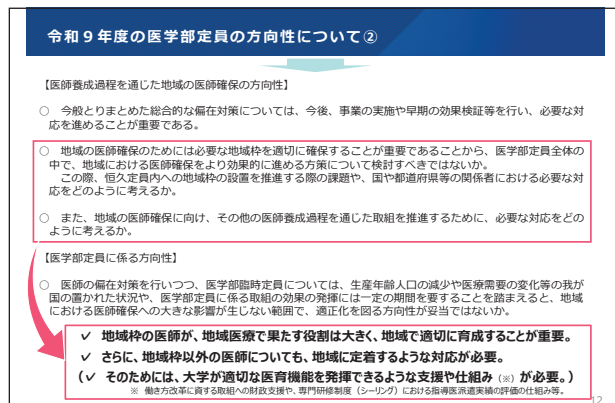
9



10



11



12

集計データ集

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)	70	37	8	25	37	33
2 ない		9	5	0	4	9	0

「2. 地域枠制度がない」場合

Q1-1. 制度導入について

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない	(校)	5	4	0	1	5	0
2 今後導入予定		1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討		2	1	0	1	2	0

※「未定」回答：1校

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆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。
- ◆本大学医学部卒業生は毎年度一定数の者が県内で就職をしており、県内に複数の大学（医学部・医科大学）があることから、現状本学での導入は予定していない。

【選択した理由】 2. 今後導入予定

- ◆令和8年度（2026年度）から導入予定。

【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆厚生労働省の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の審議の状況を見極めつつ、必要に応じて検討を行う。
- ◆具体的な導入予定はないが、導入することの是非については適宜検討している

Q2. 制度が「ある」を選択された大学

Q2-1. 次のうちのどの制度を導入していますか。（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	68	36	8	24	36	32
2 奨学金を支給しない 地域枠	24	12	6	6	7	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	3	3	0	0	0	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	4	4	0	0	0	4

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	67	36	7	24	35	32
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	56	32	5	19	27	29
3 枠の縮小が必要	2	1	0	1	2	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	7	1	2	4	6	1

※未回答：1校

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

◆県の医師の地域偏在指標は全国的に低く、県内の医師を確保すべく、地域枠の拡大について県と協議を進めているため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆今年度から県側で奨学金支給する地域枠を増やしたため。
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関医勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆R2年度から枠を縮小しており、縮小の影響を評価するためにもこのまま存続することが望ましい。
- ◆県内唯一の特定機能病院である医学部附属病院を抱える本大学としては地元の医療を守ることが重要なミッションである。県では全体の臨床研修開始者数のうち約3割が地域枠出身者となっており、医師少数県で、県内医師の50歳以上の割合が5割を超え、今後いずれも上昇していくと見込まれる本県においては、若手医師を県内へ繋ぎ止める有効な手段である。
- ◆R6年度選抜より新たに学校推薦型選抜において地域枠を実施し、地域枠定員が5名増となった。今後は動向を見ながら引き続き検討したい。
- ◆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）を義務付けられるため
- ◆県のニーズに応えるため
- ◆地域医療機関での医師確保及び医師養成に有用であると思われるため。
- ◆本学の基本理念の一つとして、心と身体を癒す質の高い医療を提供することを掲げており、今後も推進していく予定であるため。
- ◆令和7年度選抜の臨時定員増15名を維持するよう各県と調整しているため。
- ◆一定数の志願者を維持できる見込みがあるため
- ◆一定数の志望者がいるため。
- ◆地域医療に貢献する学生を育成したいため
- ◆昨年度と同様に地域枠制度は継続したいが、定員確保の点から現状維持としたい。
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療、特に医師が不足している診療分野に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。
- ◆医師不足問題の解決のため、臨時定員での存続が望ましい。
- ◆医師不足地域への貢献。学生への経済的支援。
- ◆課題はあるが、地域枠医師の養成は必要。判断は諸条件により、変動するものと認識。
- ◆卒業後に県内に就職する医師を確保するためには、入試の段階から枠を設けて、奨学金を支給することが必要不可欠と考えているため。
- ◆本県が著しい医師不足であり、制度が効果的に機能している。
- ◆県内出身者で優秀な学生が出願しているため継続する。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域医療に従事する医師が十分でないため

- ◆当市の地域医療への貢献のため
- ◆県内に定着する地域医療を担う医師の継続的な育成が必要であるため。
- ◆地域において医師不足が顕著であるが18歳人口の減少も考慮する必要がある
- ◆現状に一定の教育効果を認めている。
- ◆地元根付かせたい
- ◆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。
- ◆地域医療を担う医師確保は依然重要な課題であり、一定数の確保は必要であるため。
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆医師偏在の解消のために必要と考える。
- ◆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。
- ◆診療科偏在、へき地をはじめとする地域偏在は解消されない状況が続いており、地域医療を維持するために存続が必要
- ◆県内における医師不足地域への従事や、医師偏在へ対応していくため。
- ◆県の医師の高齢化及び診療科偏在が解消されていないため。
- ◆県内の地域医療を支えるために必要と考える。
- ◆地域枠がある自治体からの需要があるため。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため
- ◆地域のニーズを考えると現状の定員維持が望ましいが、受験者人口の減少を加味すると枠の縮小も検討が必要
- ◆地元に残るといふ文脈ではある程度効果的と考えるため。
- ◆県とも連携し、制度継続を予定しているため。
- ◆医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため
- ◆今後も県内の地域医療に貢献する人材を育成するため
- ◆令和7年度入学生より入学定員を4名から10名に増やしたので、しばらく経過をみたい。
- ◆本学の地域枠は、県内において医師が不足している地域の医師確保を目的に県が設けている医師修学資金制度と連動しており、地域枠の合格者はこの修学資金の貸与を受けなければならないこととなっている。地域の医療提供体制確保に関わる「医師の地域偏在の解消」は国民的課題であり、医療人材育成のための教育機関としての大学が担う重要な社会的役割を踏まえれば、引き続き、行政と大学が連携して取り組んでいく必要がある。
- ◆まだ医師不足の地域医療機関があるため。
- ◆卒業生が出ていないため、医師偏在への影響が分からないため
- ◆制度として順調に推移しているから
- ◆地域偏在、診療科偏在が未だ深刻なため

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆大学によっては、一般枠の学生と地域枠の学生間で入学者の合格基準が異なり、不平等が生じているため。
- ◆これまで地域枠医師の育成に貢献してきたが、働き方改革に伴い、特に臨床系教員が不足してきており、卒後本学へ残る医師の育成に注力する必要性が生じてきたため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆制度の継続には県の意向も影響するため
- ◆状況に応じた対応を検討
- ◆地域における必要性や学業の状況を踏まえ、枠の拡大・縮小が必要
- ◆恒久定員外であれば存続を希望する
- ◆今後の医師の需要が明確でないため。
- ◆恒久定員内に地域枠を設定することに反対の意見があるから。
- ◆地域枠については、地域医療を支える人材を確保する上で重要であるが、奨学金については、県が負担しており、今後とも継続できるかは県との調整が必要であるため。

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	24	12	6	6	7	17
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	21	9	6	6	7	14
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	0	1
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	1	1	0	0	0	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

◆地域医療を担う人材育成を維持するため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆可能な限り、多様かつ優秀な学生を確保するため
- ◆県における医師不足地域への従事や、医師偏在へ対応していくため
- ◆上記の様に県側で増やしたため。
- ◆R5年度入学者から卒後2年間の臨床研修を含め、連続して3年以上、県内で医学・医療に従事することを義務付けており、一層の県内定着が図られることを期待しているため
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。また奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員ではなく恒久定員であるため。
- ◆県内出身で優秀な学生が出願しているため、地元出身者枠として継続する。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域に貢献したいため
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る確率が高いため。
- ◆地域貢献に資する枠であるため。
- ◆将来の地域医療を担う医師を育成するために必要と考える。なお、卒業後の勤務義務も奨学金もないため、同意書・誓約書等とはっていない。
- ◆本枠は卒業後の従事義務はないが、県内の優秀な学生の入学を確保することができるため存続が必要
- ◆県内における医師不足地域への従事や、医師偏在へ対応していくため。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため
- ◆県内の医師確保にある一定の効果があるため。
- ◆周辺地域において、医師の確保がなされているため。
- ◆地域枠については、地域医療を支える人材を確保する上で重要であるため。
- ◆まだ卒業生が出ていないものの県への医師の増加・定着を図るため、可能な限り存続させたい。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆特にペナルティもなく、必ずしも県内に残る保証がなく、ただ地元の受験生が少し点が低くても合格しますというところだけ目指してくる気がする。他県から見たら地元を優先しすぎで他県からは入りにくいという印象を与え、受験生が減少し質も落ちる。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆令和7年度入学生より、県の「医師修学資金」を受ける地域枠の枠数が拡大するため、奨学金を支給しない地域枠は、実質なくなる見込み。

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

◆県の医師の高齢化及び診療科偏在が解消されていないため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

◆地域枠の定義上、学士編入学を大学独自枠と位置づけているため。

◆一般入学者へのカリキュラムの歪みの影響が生じているため

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	4	4	0	0	0	4
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	3	3	0	0	0	3
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	0	1
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

- ◆一般枠に振替可能であれば廃止としたいが、医師不足解消のために存続する必要がある。
- ◆地域医療に従事する医師を養成することが地域への貢献につながるから。
- ◆一定の地域枠は必要と思われるため、『奨学金付き特別枠がカットされる場合』は枠の拡大が必要。『奨学金付き特別枠が維持される場合』は枠の縮小が必要。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆卒業後、離脱者が少なからずいるため

Q3. 地域枠学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)場合で、入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外(他都道府県等)で研修や勤務を行い、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。

(%)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	23	(%)	12		5		6		6		17	
1 いる	(校)	8	34.8	5	41.7	1	20.0	2	33.3	2	33.3	6	35.3
2 いない		15	65.2	7	58.3	4	80.0	4	66.7	4	66.7	11	64.7

※未回答：1校

「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

- ◆該当者との意見交換
- ◆現在は、専門医機構で不同意離脱は専門医を取れないとしてるため、抑止力になっている。
- ◆個別面談を定期的 to 実施し、県内従事の義務を確認している。
- ◆面談等を通して研修の進捗状況の確認やキャリアに関する相談に応じることで、キャリアパスの不安を解消し、対象医師の地域枠離脱を防止するとともに、引き続き義務の履行を要請する。
- ◆4～6年次に、卒業後、県内の医療機関等において医療の発展に貢献する強い意志があるとの約束のもとに本学医学部への入学をしていることの再確認と、医師となり、県内あるいは本学に足場を置いて全国及び世界に通用する医師・医学研究者として活躍することを期待していることを伝えるための面談を行っている。
- ◆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
- ◆卒前の担任制において、卒後の実習先となる大学病院の教員を担任に当てるなど、在学期間中からの関係作りを行っているが、十分な効果は得られていない。また、卒後派遣先も今後見直しを実施する予定。

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。

		(%)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		67	(%)	36		7		24		35	32
1	いる	56	83.6	32	88.9	6	85.7	18	75.0	27	77.1
2	いない	11	16.4	4	11.1	1	14.3	6	25.0	8	22.9

※未回答：1校

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆現状として、効果的な対策は見出せていない。
- ◆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。
- ◆面談等を通して研修の進捗状況の確認やキャリアに関する相談に応じることでキャリアパスの不安を解消し、対象医師の地域枠離脱を防止する。
- ◆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ものであるが、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
- ◆同意離脱でない場合は、マッチングの際の有義務登録を実施
- ◆卒前・卒後を通じて、個別面談・説明会、情報交換会、合同フォーラム等を複数回行い、地域医療枠学生・卒業生との連携を密にしている。また、地域医療枠卒後医師が実際に勤務している病院・診療科宛に制度等について周知を行うとともに、県内病院事務担当者に現況を確認することで、早めのフォローアップができるよう対策している。
- ◆在学中に奨学生を対象とした説明会や懇談会を開催し、キャリアプラン等を示している
- ◆在学中に同じ県の1年生から6年生の地域枠学生で構成しているグループによる担任制を敷き、定期的なケアを行っている。
- ◆制度の主旨を説明し、離脱防止を図った。
- ◆自治体と定期的に意見交換会を実施している。
- ◆離脱前に学部長及び学生部長による面談
- ◆慰留のための面談を実施している
- ◆その理由等を確認し、募集時の説明・制度理解に繋げる。
- ◆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っている。
- ◆入学枠でなく在学中に返済した。面談を行った。
- ◆県の担当者と医学部長、附属病院長等との共催の形で個別面談を実施し、従事の義務を確認している。
- ◆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、全員健康上の理由または研究者への進路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。
- ◆該当の地域枠奨学生には貸与した奨学金を返還してもらった。
- ◆個人面談、出願時の意思確認、出身校への説明会、離脱者のあった高校への指導
- ◆過去に発生したことがあったが、現在は、奨学金及び従事要件について十分に説明を行い、地域枠学生が意義を理解しているため、発生していない。
- ◆本人のワークライフバランスの両立や、医業への関心の低下があり奨学金返済に至った。教員が面談を繰り返し、支援方法を対象者とともに模索したが義務履行継続に至らなかった。
- ◆キャリアコーディネーターとの面談の補強、制度に対する再三の説明機会を設ける、など
- ◆キャリア形成に関する頻回の面談を実施している。推奨診療科以外を専攻する意思を断念させることは難しい。
- ◆医学部教員・卒後臨床研修教員との面談、及び地域枠推薦者（出身高校・医療機関等）への通知と承諾
- ◆対策として、県医師キャリアサポートセンターの副センター長もしくは専任医師との個人面談を実施し、地域枠出身者に対して丁寧なケア・サポートを行うことで離脱の予防・防止に努めている。
- ◆在学時からの面談等のフォローを充実する。
- ◆在学時、卒業時に説明会を実施しており、義務履行することを意識付けしている。また、辞退と貸与額の返還の相談を受けた際には、面談を設け、義務履行するように促している。
- ◆地域枠の担当教員が面談に応じられる体制をとっている。
- ◆遠方の相手との結婚のため同意ある離脱となったケースが1人いる。義務履行に対して柔軟な提案を提案したが、義務継続に至らなかった。結婚後のキャリアに配慮した柔軟な対応を今後も継続する予定である。
- ◆県担当者による対象者の継続フォロー
- ◆選択できる診療科を見直ししている。また、在学中から本枠について繰り返し説明を行い、その意義と義務に対する理解を徹底するようにしている。
- ◆面談等を通して研修の進捗状況の確認やキャリアに関する相談に応じることで、キャリアパスの不安を解消し、対象医師の地域枠離脱を防止するとともに、引き続き義務の履行を要請する。

- ◆学生（1～4年次）に対しては、地域枠制度の内容について周知するための説明会を開催し、学生（5～6年次）に対しては、卒業キャリア支援のための面談を実施している。
- ◆継続したフォローを行う
- ◆地域枠制度の説明会を最低でも年2回、県庁職員から行っている。また、毎年度行っている個別面談の際に、学生・卒業生に地域枠制度の疑問点について、確認している。
- ◆面談を行い、道義的責任について説明している。また日本専門医機構に情報提供する旨を通告している。
- ◆定期的な面談により、地域枠生の状況を確認し、義務履行をサポートしている
- ◆個別面談、地域枠制度説明会により地域枠出身者に対してキャリアサポートと一体になった制度説明の実施、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）などの地域医療支援センターの活動による県内医療機関との情報共有・連携。
- ◆本人の病気や育児・介護など特段の事情があり、フルタイムでの勤務が難しい場合においてパート勤務などでも義務年限に算定できるように県担当者で継続協議。
- ◆県との協議の上、義務離脱の希望があった場合の手順（医学部長の面談等）をマニュアル化している。学生、卒業医師の定期面談において不同意離脱になった場合の不利益措置を説明している。
- ◆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
- ◆卒前には、ワークショップなどを行い、在学中から就職後のイメージを持ちやすいようにし不安解消に努めている。卒業後には、年1回以上、県やキャリアコーディネーターが対象者と面談を実施している。
- ◆医師修学資金貸与者（地域枠学生）との個別面談（面接者：大学病院担当教員及び県担当者）や地域医療ゼミ等の機会を通じて、地域枠学生の生活や学業に関する状況の把握、困り事や心配事等がないかなどの確認を行い、必要に応じた助言、指導等を行うなど、より丁寧なキャリア形成支援に努めるとともに、いわゆる「地域枠からの離脱」のデメリットも含め制度の周知を徹底を図り、離脱防止につなげることとしている。
- ◆上記のような希望者がいる場合は、可能な限りキャリアコーディネーターと県医療政策課が面談し、回避する方策を検討するようにしている。
- ◆奨学金返済後も定期的に面談を行い、県内勤務先の情報を提供している。
- ◆地元以外の出身者は地域枠制度になじまない
- ◆地域の医療ニーズに基づき、県が専攻医の募集上限を診療科ごとに設定し、地域枠学生及び医師に周知するとともに、各臨床研修プログラム責任者及び専門研修プログラム責任者にも協力を依頼している。
- ◆奨学金返済を希望する学生・医師とは複数回面談を実施し、奨学金返済以外に選択肢がないかを検討している。

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	68	(%)	36		8		24		36		32	
1 入局を義務としている (校)	3	4.4	1	2.8	0	0.0	2	8.3	1	2.8	2	6.3
2 入局を推奨している	19	27.9	15	41.7	3	37.5	1	4.2	6	16.7	13	40.6
3 入局については問わない	39	57.4	20	55.6	5	62.5	14	58.3	23	63.9	16	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	3	4.4	0	0.0	0	0.0	3	12.5	2	5.6	1	3.1
6 その他	4	5.9	0	0.0	0	0.0	4	16.7	4	11.1	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	24	(%)	12		6		6		7		17	
1 入局を義務としている (校)	4	16.7	2	16.7	1	16.7	1	16.7	2	28.6	2	11.8
2 入局を推奨している	10	41.7	5	41.7	2	33.3	3	50.0	3	42.9	7	41.2
3 入局については問わない	10	41.7	5	41.7	3	50.0	2	33.3	2	28.6	8	47.1
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	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. 地域枠卒業者で貴大学の医局に今年度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		70	(%)	37		8		25		37		33	
1	いる	58	82.9	33	89.2	8	100.0	17	68.0	26	70.3	32	97.0
2	いない	12	17.1	4	10.8	0	0.0	8	32.0	11	29.7	1	3.0

「1. 新規入局者がいる」場合

年度別入局者総数

※()内は回答校数、太字の数字は1校あたりの人数

		全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
奨学金を支給する地域枠																			
H25年度	人	(3)	19	6.3	(1)	14	14.0	(1)	3	3.0	(1)	2	2.0	(1)	3	3.0	(2)	16	8.0
H26年度		(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
R3年度	人	(51)	496	9.7	(31)	362	11.7	(7)	73	10.4	(13)	61	4.7	(21)	132	6.3	(30)	364	12.1
R4年度	人	(49)	502	10.2	(31)	373	12.0	(7)	77	11.0	(11)	52	4.7	(20)	141	7.1	(29)	361	12.4
R5年度	人	(53)	548	10.3	(33)	447	13.5	(7)	42	6.0	(13)	59	4.5	(23)	166	7.2	(30)	382	12.7
R6年度	人	(54)	563	10.4	(33)	445	13.5	(6)	41	6.8	(15)	77	5.1	(23)	190	8.3	(31)	373	12.0

奨学金を支給しない地域枠

H25年度	人	(4)	19	4.8	(3)	12	4.0	(1)	7	7.0	(0)	0	
H26年度	人	(5)	23	4.6	(4)	21	5.3	(1)	2	2.0	(0)	0	
H27年度	人	(8)	50	6.3	(7)	46	6.6	(1)	4	4.0	(0)	0	
H28年度	人	(11)	84	7.6	(8)	41	5.1	(3)	43	14.3	(0)	0	
H29年度	人	(14)	111	7.9	(9)	68	7.6	(4)	42	10.5	(1)	1	1.0
H30年度	人	(19)	163	8.6	(11)	77	7.0	(3)	41	13.7	(5)	45	9.0
R元年度	人	(19)	245	12.9	(12)	169	14.1	(2)	20	10.0	(5)	56	11.2
R2年度	人	(20)	237	11.9	(12)	134	11.2	(4)	48	12.0	(4)	55	13.8
R3年度	人	(23)	248	10.8	(13)	130	10.0	(5)	69	13.8	(5)	49	9.8
R4年度	人	(17)	269	15.8	(8)	113	14.1	(4)	89	22.3	(5)	67	13.4
R5年度	人	(16)	244	15.3	(9)	109	12.1	(3)	79	26.3	(4)	56	14.0
R6年度	人	(16)	249	15.6	(8)	92	11.5	(4)	84	21.0	(4)	73	18.3

奨学金を支給する編入学地域枠

H25年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0		(0)	0	
H26年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0		(0)	0	
H27年度	人	(2)	3	1.5	(2)	3	1.5	(0)	0		(0)	0	
H28年度	人	(3)	12	4.0	(3)	12	4.0	(0)	0		(0)	0	
H29年度	人	(5)	9	1.8	(5)	9	1.8	(0)	0		(0)	0	
H30年度	人	(2)	4	2.0	(2)	4	2.0	(0)	0		(0)	0	
R元年度	人	(5)	13	2.6	(4)	10	2.5	(0)	0		(1)	3	3.0
R2年度	人	(4)	5	1.3	(4)	5	1.3	(0)	0		(0)	0	
R3年度	人	(3)	5	1.7	(3)	5	1.7	(0)	0		(0)	0	
R4年度	人	(3)	5	1.7	(3)	5	1.7	(0)	0		(0)	0	
R5年度	人	(3)	3	1.0	(3)	3	1.0	(0)	0		(0)	0	
R6年度	人	(4)	4	1.0	(4)	4	1.0	(0)	0		(1)	1	1.0

奨学金を支給しない編入学地域枠

H25年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0	
H26年度	人	(1)	4	4.0	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0		(0)	0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0		(0)	0	
H30年度	人	(3)	6	2.0	(3)	6	2.0	(0)	0		(1)	1	1.0
R元年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0		(0)	0	
R2年度	人	(2)	6	3.0	(2)	6	3.0	(0)	0		(0)	0	
R3年度	人	(3)	5	1.7	(3)	5	1.7	(0)	0		(0)	0	
R4年度	人	(2)	4	2.0	(2)	4	2.0	(0)	0		(0)	0	
R5年度	人	(2)	4	2.0	(2)	4	2.0	(0)	0		(1)	1	1.0
R6年度	人	(2)	6	3.0	(2)	6	3.0	(0)	0		(0)	0	

Q3-5. 地域卒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		70	(%)	37		8		25		37		33	
1	いる	38	54.3	23	62.2	6	75.0	9	36.0	15	40.5	23	69.7
2	いない	32	45.7	14	37.8	2	25.0	16	64.0	22	59.5	10	30.3

「1. 大学院入学者がいる」場合

年度別大学院入学者総数

※()内は回答校数、太字の数字は1校あたりの人数

		全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
奨学金を支給する地域卒																			
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
R3年度	人	(20)	101	5.1	(14)	77	5.5	(3)	17	5.7	(3)	7	2.3	(5)	18	3.6	(15)	83	5.5
R4年度	人	(29)	126	4.3	(23)	103	4.5	(3)	16	5.3	(3)	7	2.3	(10)	36	3.6	(19)	90	4.7
R5年度	人	(28)	103	3.7	(20)	76	3.8	(3)	14	4.7	(5)	13	2.6	(9)	24	2.7	(19)	79	4.2
R6年度	人	(31)	140	4.5	(22)	109	5.0	(5)	21	4.2	(4)	10	2.5	(10)	21	2.1	(21)	119	5.7

奨学金を支給しない地域卒

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
R3年度	人	(14)	77	5.5	(8)	48	6.0	(4)	22	5.5	(2)	7	3.5	(5)	17	3.4	(9)	60	6.7
R4年度	人	(12)	69	5.8	(7)	46	6.6	(4)	17	4.3	(1)	6	6.0	(3)	13	4.3	(9)	56	6.2
R5年度	人	(15)	73	4.9	(7)	41	5.9	(5)	24	4.8	(3)	8	2.7	(6)	20	3.3	(9)	53	5.9
R6年度	人	(14)	62	4.4	(5)	33	6.6	(4)	14	3.5	(5)	15	3.0	(6)	23	3.8	(8)	39	4.9

奨学金を支給する編入学地域卒

H25年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(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		(1)	3	3.0
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	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(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		(1)	1	1.0
H30年度	人	(1)	7	7.0	(1)	7	7.0	(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		(2)	2	1.0
R3年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0	
R4年度	人	(2)	2	1.0	(2)	2	1.0	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(2)	2	1.0
R5年度	人	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(1)	1	1.0
R6年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(2)	5	2.5

奨学金を支給しない編入学地域卒

H25年度	人	(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	
H27年度	人	(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		(1)	1	1.0
H29年度	人	(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	
R元年度	人	(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	
R3年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0	
R4年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0	
R5年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0		(0)	0	
R6年度	人	(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	70	37	8	25	37	33
1 ある	(校)	66	36	8	22	35	31
2 ない		4	1	0	3	2	2

「1. 卒前支援体制がある」場合

Q4-1. 「卒前」の支援内容（複数回答あり）

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	66	36	8	22	35	31
1 メンター制度	(校)	27	17	3	7	13	14
2 特別教育プログラムの提供	(校)	39	25	4	10	18	21
3 セミナーの開催	(校)	51	29	7	15	27	24
4 相談窓口の設置	(校)	54	31	7	16	28	26
5 交流会	(校)	51	28	6	17	28	23
6 キャリアパスの提示	(校)	48	31	7	10	22	26
7 その他	(校)	25	12	4	9	13	12

【その他の内容】

- ◆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。
- ◆卒後進路に関する説明会
- ◆対象学生と教員との現況報告会を定期的に実施
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆医学部教員による地域枠学生への面談
- ◆県地域枠等医師キャリア形成卒前支援プラン
- ◆最低年1回の個人面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県主催で地域枠入学者の交流会を実施している。
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5・6年次臨床実習で指定地域病院における長期実習
- ◆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制度。
- ◆県医師キャリアサポートセンターの副センター長もしくは専任医師との個人面談の実施
- ◆年2回、地域枠学生を対象として地域枠医療講義を実施。適宜個人面談を実施。
- ◆年1回の面談、センター機関誌の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆県知事との懇談会等
- ◆学内での地域枠学生向け意見交換会の開催（地域枠学生、大学教職員、県職員が参加）
- ◆県知事激励会・病院見学実習
- ◆個別面談、地域枠制度説明会
- ◆指定見学病院バスツアー、自治体寄附講座の教員による面談
- ◆医学部長との懇談会
- ◆県医師会の会議に出席。
- ◆個別面談（面接者：大学病院教員・県担当者）の実施
- ◆地域医療研究
- ◆各修学資金枠ごとの説明会や個別面談を実施している。

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	66	36	8	22	35	31
1 地域医療に関する講座教員（自治体の寄付講座教員含）	44	29	4	11	20	24
2 その他の講座の指導教員	27	14	4	9	15	12
3 地域医療支援センターの教職員	43	30	6	7	16	27
4 自治体担当者	47	27	7	13	23	24
5 その他	15	6	1	8	8	7

【その他の内容】

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医学部総務課卒後臨床研修担当
- ◆地域医療学運営小委員会委員
- ◆地域枠担当教員を設置しており、相談できる体制を構築している。
- ◆県キャリアコーディネーター（本学教員）
- ◆医学・看護学教育センター
- ◆大学医学・看護学教育センター教職員、同大学の学務課職員
- ◆本学教育センター教員
- ◆各都道府県の地域枠学生は、各都道府県の担当者と教育センターが中心となり支援を行っている。
- ◆医学教育センター教員（科目責任者）
- ◆地域枠等医師 住民活動団体職員
- ◆県のキャリアコーディネーター
- ◆県から医師修学資金の貸与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。
- ◆専門部署（修学資金医師支援センター、卒業生交流支援センター、修学資金連携室、キャリア支援課）の教職員

Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある	(校)	54	35	7	12	26	28
2 ない		16	2	1	13	11	5

「1. 支援体制がある」場合

Q5-1. 支援内容（複数回答あり）

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校（校）	54	35	7	12	26	28
1 メンター制度	(校)	17	11	3	3	9	8
2 特別教育プログラムの提供	(校)	8	4	2	2	6	2
3 セミナーの開催	(校)	21	16	3	2	10	11
4 相談窓口の設置	(校)	47	30	7	10	23	24
5 交流会	(校)	21	17	3	1	10	11
6 キャリアパスの提示	(校)	41	30	5	6	17	24
7 その他	(校)	21	13	4	4	8	13

【その他の内容】

- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆年1回以上の定期的な面談、キャリア形成プログラムの作成
- ◆最低年1回の個人面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県地域医療対策協議会の開催、キャリアコーディネータ面談
- ◆採用・医師不足地域での勤務についての相談
- ◆年1～2回の継続的な個人面談の実施
- ◆適宜個人面談を実施。
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、県ホームページへの掲載、県費奨学生配置センター機関誌の配付
- ◆地域枠医学生への勉強会の開催
- ◆県内地域枠卒業医師を対象とした、情報共有および交流のためのオンラインサードプレイスの設置。
- ◆個別面談
- ◆自治体寄附講座の教員による面談
- ◆年に1回の定期面談を行い現況の確認や相談等に応じている。また、必要に応じて不定期の面談も行っている。
- ◆県職員と共に地域病院に出向いて個別面談
- ◆個別面談（面接者：大学病院教員・県担当者）の実施
- ◆地域枠医学生・医師へのオンライン勉強会の開催
- ◆各修学資金枠ごとの説明会や個別面談を実施している。

Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	54	35	7	12	26	28
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	33	23	5	5	13	20
2 地域医療支援センター	47	31	7	9	21	26
3 所属する講座(医局)	38	28	4	6	16	22
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	24	21	2	1	7	17
5 自治体	44	29	7	8	21	23
6 大学、医師会、地域医療支援C、自治体などで構成する協議会	21	19	2	0	4	17
7 その他	5	2	1	2	4	1

【その他の内容】

- ◆総合地域医療教育支援部、D201キャリアコーディネーター（2025年度設置予定）
- ◆県より委託されたキャリアコーディネーター業務を担当する教員（専門分野：医学教育）
- ◆県キャリアコーディネーター
- ◆大学における担当者は検討中
- ◆各医局から推薦された地域枠医師のキャリアを支援する「特命医師」が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	54	35	7	12	26	28
1 ある	(校)	49	32	7	10	24	25
2 ない		5	3	0	2	2	3

「1. 専門医取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	49	32	7	10	24	25
1 義務履行猶予期間の設定	41	27	6	8	21	20
2 専門医取得プログラムの設定	28	21	3	4	12	16
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	20	15	2	3	9	11
4 申請により自治体が決定	6	5	1	0	3	3
5 その他	9	6	3	0	3	6

【その他の内容】

- ◆県内病院及び各診療科に、卒後のキャリア形成について、後期専門研修プログラムに基づいたキャリアパスを作成いただき、ホームページ上で公開・周知している。
- ◆研修資金の貸与
- ◆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。
- ◆一部の不足診療科選択に関する奨学金の支給やセミナーの開催支援（受講料など）。
- ◆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
- ◆本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師や自治医科大学卒医師、専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、次年度の配置先を決定するが、特に基本領域の専門医については、早期に取得できるように配慮している。
- ◆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。
- ◆研修に係る補助金交付制度
- ◆個人の背景に応じて専門医取得のキャリアパスについて地域医療支援センターから診療科長へ説明する

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難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	54	35	7	12	26	28
1 はい	(校)	20	15	1	4	8	12
2 いいえ		34	20	6	8	18	16

【専門医取得が困難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。
- ◆県庁所在地以外の2次医療圏の病院で専門研修できない診療科がある。
- ◆地域枠の学生が多いため、医師少数区域に十分な研修病院が確保できない。医師少数区域では研修できない臨床科も存在する。
- ◆令和2年度以降の入学者については、国から提示された医師偏在指標に基づき医師少数区域を設定することとしたが、本県では研修施設が所在する医療圏が医師多数区域となったことにより、義務年限内での専門医資格取得が困難になることが見込まれる診療科が出てきている。
- ◆地域枠医師が配属されるべき病院が連携施設になっていないなど、地域枠医師に対する専門研修環境の整備が整っていないため
- ◆地域によっては指導医（専門医）が常勤していない診療科がある。
- ◆一部の臓器専門診療科は勤務先により、経験すべき症例や手術が不足する
- ◆医師少数地域での勤務が義務付けられることにより、一部の診療科は専門研修の継続が困難になり、専門医を取得しにくくなっている。
- ◆診療科指定や研修病院指定があるため、地域枠制度の維持と専門医取得との調整が必要となるため、多少取得に困難を生じるケースがあります。
- ◆診療科によっては従事義務のある地域に指導医が少なく、派遣が困難な場合がある。また、都道府県より指定される医療機関では専門医取得に必要な症例を集めることが困難な場合もある。
- ◆選択可能な診療科が限られているため、それ以外の診療科を希望しているDrの専門医取得が困難
- ◆地域によっては指導医（専門医）が不足している診療科がある
- ◆外科など特定の専門領域は義務履行のため専門医取得が遅れることがある。
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、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。
- ◆一部のマイナー科については義務履行によって専門医取得が遅れる。そのことがマイナー科に進むことのハードルになっており、結果的に適正な診療科分布に貢献している。よって必ずしも悪い事ではないと思われる。
- ◆診療科によっては、へき地にある病院での勤務が難しいため。
- ◆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はその都度協議及び調整が必要となるため。
- ◆診療科によっては医師不足地域に関連病院や診療科がない場合や人員的に指導医＋専攻医の派遣が難しい場合があり、専門医取得が遅れる場合がある。（専門研修以外の診療科での研修が必要となってくる可能性がある）
介護・育児支援（超勤や夜勤などの免除）が難しい配置病院での勤務の場合負担が大きくなる。
- ◆本学の修学資金制度の特性上、義務猶予期間の設定が難しく、サブスぺ領域の取得が困難。

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	54	35	7	12	26	28
1 はい	(校)	27	19	3	5	12	15
2 いいえ		27	16	4	7	14	13

【具体的な改善策】

- ◆2次医療圏の機関に専門研修施設がない診療科に対し、それを設置するような動きを推進する。
- ◆各臨床科の専門医取得に必要な施設を医師少数区域に確保する。
- ◆地域医療枠卒後医師が勤務している県内病院や各診療科において、地域医療枠卒業生であることを踏まえた、キャリア全般の支援を行うメンターの設置。
- ◆各学会ごとの教育関連病院の裾野を広げる必要がある。専門性の高い領域では、大学病院またはそれに準ずる大病院のみでしか専門研修できない実状がある。
- ◆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。
- ◆サブスペシャリティ領域の専門研修制度が整ってきたため、同資格の取得も考慮した支援体制を検討。
医師不足地域での勤務と専門医資格の取得の両立が図れていることを前提に従事義務等を設定しているキャリア形成プログラムについて、現在、県地域医療対策協議会にて、見直しにかかる協議を行っている。
- ◆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。
- ◆各病院・各診療科による具体的なキャリアパスの提示
- ◆個別に詳細なキャリア形成プログラムの作成とコーディネーターの配備
- ◆専門指導医の地域派遣を徹底する。
- ◆指導医の配置や教育施設の充実。
- ◆在学中から将来のキャリアパスと義務履行との関連について、キャリア支援担当者のサポートの下で考える機会を継続して設ける必要がある。
- ◆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。
- ◆専門医取得は入局後の医局からの支援も必要となるため、地域枠制度についての制度紹介を、専門医取得側からも理解できるような案内があると助かります。
- ◆サブスペシャリティ専門医取得を容易にすることができるキャリア形成プログラムの作成
- ◆奨学金の被貸与者および所属する医局等へ地域枠制度に対する説明を定期的に行い、理解を得る必要がある。長期的には、医師不足地域に十分な指導ができる指導医を確保するほか、地域枠医師を養成するキャリア形成プログラムについても、医師のキャリアに合わせてより柔軟な運用が可能となるよう改善を行う。在学中の被貸与者への制度の周知も積極的に行う必要がある。
- ◆基本領域について概ね問題ないと考えているが、サブスペシャルティ領域についても可能な限り幅広く認めることができるように、柔軟な運用を行っていきたい。
- ◆卒後早期から取得できる専門医取得プログラムの診療科が限定されているため、より柔軟なキャリア支援が必要と考えている。
- ◆診療科選択、専門研修制度についての丁寧な説明
- ◆専門医取得時にも義務履行猶予の制度を設ける。
- ◆各診療科等への制度の主旨制度説明、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。
- ◆義務年限履行期限の緩和。専門研修・ライフプランに合わせた中断・猶予期間の設定。
- ◆地域枠では専門医取得過程に地域などの部分的制限はあるが、期間も含め取得に関しては大きな支障はない。自治医大卒医師は義務期間内に取れる専門医が限られている。
- ◆今年度より1期生の義務勤務が開始となったため、今後状況を見ながら、必要に応じてキャリア支援体制を検討していく必要がある。

Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	54	35	7	12	26	28
1 ある (校)	37	24	6	7	18	19
2 ない	17	11	1	5	8	9

「1. 学位の取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	37	24	6	7	18	19
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	4	4	0	0	0	4
2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている	5	4	1	0	3	2
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	24	15	4	5	14	10
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	6	4	1	1	2	4
5 その他	10	6	2	2	4	6

【その他の具体的な内容】

- ◆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。
- ◆社会人大学院などの制度の活用をキャリアコーディネーターなどを通じて支援している。
- ◆3年以内の大学院履修期間は義務猶予期間とすることができる
- ◆社会人大学院を推奨している。自由度の高い後期研修の期間での入学を推奨している。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を支給している。
- ◆社会人大学院制度
- ◆大学院在学中の勤務状況により、義務履行に含める場合と義務猶予期間とする場合がある
- ◆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、指定医療機関で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。
- ◆大学での大学院専修期間の1年を猶予期間から除外できるようにしている。

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難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	54	35	7	12	26	28
1 はい	(校)	12	9	0	3	6	6
2 いいえ		42	26	7	9	20	22

【学位取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆義務履行と大学院の両立が難しいため。
- ◆地域枠の義務履行が優先される状況では学位取得まで行かない場合が多い。
- ◆大学院進学のための義務履行の猶予を行っていないため
- ◆専門医取得が優先される傾向にあり、専門医取得後、地域枠学生が医師不足地域にて勤務するとなると学位取得がさらに遅れる。
- ◆従事要件により勤務地が限定されることで、大学院での研究との両立が困難になる。
- ◆当県のキャリア形成プログラムでは義務猶予期間が3年である一方、大学院は通常4年必要であることから、義務履行の期間内は大学院に進学することは困難である。
- ◆卒後5年目もしくは6年目以降に社会人大学院に進学する場合、都道府県より勤務先を指定される期間と重なり、指定される医療機関によっては通勤・通学距離の関係で学位取得に支障が出るケースがある。診療科によっては人員構成等の関係で大学院進学が難しい場合があり、そのような診療科を選択した場合は、猶予期間との兼ね合いで大学院進学を躊躇するパターンがある。
- ◆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
- ◆義務年限期間内に学位取得を実現するためには、状況によっては大学院休学などをせざるを得ないことがあるため、支障が全くないとは言えない。
- ◆学位取得を先送りしている者がいる。
- ◆全く無いわけではないが、大学院進学に対する義務消化や猶予に関するルールが定まっていない
- ◆本学の修学資金制度の特性上、義務猶予期間の設定が難しいため、勤務しながらの学位取得となるが、義務履行中の勤務先病院が大学から遠方になるため単位取得が困難。

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	54	35	7	12	26	28
1 はい	(校)	15	10	0	5	7	8
2 いいえ		39	25	7	7	19	20

【必要な具体的な改善策】

- ◆大学勤務期間が全く義務履行期間として認められていない制度があり、専門医取得かつ学位取得は猶予期間の6年ではぎりぎり、県、地域卒生の所属医局やキャリアコーディネーター（2025年度設置予定）とのより密な連携体制の構築が望まれる。
- ◆大学院入学を想定したキャリア形成プログラムの対象者への周知が必要
- ◆現状でも一部対応を開始している社会人大学院制度のさらなる活用あるいは義務猶予期間の柔軟な運用。
- ◆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。
- ◆猶予期間を活用し、学位取得にかかる期間に充てることができるよう柔軟なプログラムを策定する。
- ◆へき地医療に携わりながらも学位取得可能な臨床研究の促進
- ◆大学院進学の際の義務消化ルールの緩和
- ◆大学での研究期間をさらに猶予期間から除外する、新たに義務期間に含めるなども考えられるが、不平等感が生ずる懸念がある
- ◆改善策については検討中

Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	70	37	8	25	37	33
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	21	12	2	7	9	12
2 地域医療支援センター	45	29	8	8	21	24
3 所属する講座(医局)	48	31	8	9	21	27
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	21	17	2	2	7	14
5 自治体	47	28	7	12	24	23
6 大学、医師会、地域医療支援C、自治体などで構成する協議会	40	28	6	6	17	23
7 その他	7	3	1	3	4	3
8 未定	1	0	0	1	1	0

【その他の具体的内容】

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆総合地域医療教育支援部、キャリアコーディネーター（2025年度設置予定）
- ◆地域医療枠出身者の配置調整は行っていない。なお、令和7年度から、地域医療枠制度の変更に伴い、個人が所属する医局に対して「医師不足地域」の特定病院又は「特に不足する診療科」での従事要件について周知を行った。
- ◆県より委託されたキャリアコーディネーター業務を担当する教員（専門分野：医学教育）
- ◆これまでは、大学の医局が主体となって、次年度の配置先を決定していたが、令和4年度中に、県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムを作成したことから、これらの制度に基づき、対象者（学生及び医師）に対して、制度を適用している。また、この制度に関する同意を得られた者から、次年度の配置について、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、人事配置を調整し、その結果を医療対策協議会において、報告する。
- ◆人事課、良医育成支援センター
- ◆県病院企業団

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	70	37	8	25	37	33
1 ある	(校)	34	25	5	4	13	21
2 ない		36	12	3	21	24	12

【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
- ◆2016年度に同一県内に30人の本県地域枠（以下A枠）を有する大学が新設されたが、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。現在、同大、本学および県が連携し、A枠生の義務履行が円滑に行われるためのプログラムを大学同士で共働して構築している。とはいえ、その大学病院には義務履行可能な関連病院が存在しないことから、本学病院の関連病院での義務履行をある程度は行う必要があり、本学地域枠卒業生の義務履行医師配置について何らかの障害が発生する可能性はある。
- ◆知事指定となる県庁所在地以外の2次医療圏での専門研修ができない診療科がある。
- ◆一部診療科では、指定地域の医師需要が満たされつつあり、義務のための勤務が難しくなっていく。
- ◆卒前支援との連携が十分とは言えない。
- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆現状配置については医局の意向を最優先としているが、医局ごとに地域枠制度への理解度が異なる点
- ◆地域の医師のニーズが必ずしも実のニーズを反映しない。時に医師のマインドに問題がある。
- ◆専門研修の一環で県外で研修する場合に、義務年限が持ち越されること。
- ◆各科の派遣計画と一致しない
- ◆地域医療コース（出身地限定枠）の卒業生が今後増加するため、きめ細やかなキャリア支援が必要となる。
- ◆（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）地域枠貸与者より一般枠入学者及び大学特別枠での奨学金貸与者の方が返還免除対象地域が広い。
- ◆県の推奨診療科以外を希望した場合の対応が困難。特に指定医療機関側からの勤務ニーズを見つけるのが困難な場合の対応。
- ◆診療科選択や専門医取得・維持のためなど、妥当な理由がある中で、地域枠医師の希望病院の集中が起これやすく、調整が必要となる。本県は4大学の地域枠医師がいるため、更に調整が難しい。
- ◆診療科の偏り等
- ◆指導医がいらない場合は派遣ができず、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。また、地域枠医師とそれ以外の医師との間で研修内容に大きく差が開かないような工夫が必要である。
- ◆①対象者の同意について
Q6で記載した県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムの制度対象者については、同意を得ることができるように、丁寧な制度説明に努めている。しかし、その制度対象者が大学入学時に、無い条件を後付けで設定していることから、どこまで同意を得ることができるのか不透明である。
- ◆②県医療対策協議会における配置の協議について
県が策定した配置決定案に関して、県医療対策協議会がどのように関わるか不透明であり、医局の人事権との兼ね合いが難しいと考えられる（なお、この点については、厚生労働省に「協議ではなく、報告でも良い」旨を確認している。）
- ◆産休・育児および育児等の出産に関わる事項について、保育環境の整備が整っていない施設等があり、配置調整に難渋するケースがある。また、配置施設の雇用財源の確保などの課題も生じている。
- ◆これまで、県外医療機関での研修や大学勤務期間に制限を設けていたが、地域枠の学生が増える診療科では、指定従事医療機関の雇用枠（雇用枠が少ない機関ほど、経験のある人の雇用を望む）とのアンバランスが生じ、配置先の選定が困難になってきている。
- ◆配置先の希望やキャリア形成を考慮しつつ、配置先を調整することが困難な状況にある。
- ◆義務履行と地域ニーズとのミスマッチ
- ◆県と県地域医療支援センターが選定した地域の病院へ卒業生を配置する方針であるが、毎年度配置される病院が異なるため、キャリアプランを考えるのが難しい。また、秋に勤務候補病院と地域枠医師のマッチングを行い、翌年4月からの勤務先を決定するため、年度途中からの勤務調整（産休や病気休暇の代理などの調整）が難しい。
- ◆入局を推奨しているため、医局の関連病院から埋まっていき、関連ではない病院への派遣が滞っている
- ◆専門領域によっては、専門研修やサブスペシャリティ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、勤務の取り扱いを県と協議・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。介護・育児支援（超勤や夜勤などの免除）が難しい配置病院での勤務の場合負担が大きくなる。医師不足地域で医師が配置できる人数に限りがある診療科も存在し、

専門医取得後でないと配置できない。

- ◆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。配置先病院が自医局と関係ない医師が主の場合、配置しにくい場合がある。
- ◆地域枠出身者が多く在籍する医局では、地域病院でのポストが不足し、義務履行がスムーズに行えないケースも見受けられる。
- ◆全ての科に総合診療医としての地域医療従事期間があるが、医局はそれを歓迎していない事がある（専門医志向）。指導医の県外流出等による不足や負担増加。
- ◆本県では、地域枠医師のキャリア形成支援や大学による一般の医師派遣との整合性確保の観点から有用であることから、地域枠医師には大学病院医局への入局を推奨し、入局した地域枠医師の配置調整にあたって医局の協力を得ている。医局による地域枠医師の配置調整が、医局所属医師全体の派遣人事の中で行われることから、義務履行を優先したい地域枠医師本人の意向と医局人事のルールやバランス等を重視したい医局の意向との間に齟齬が生じた場合に、地域枠医師本人の意向に沿った派遣人事としてもらうために医局との調整が必要になることがある。また、本県の地域枠制度は、地域枠医師の診療科選択に関する制約がないため、幅広い選択が可能であるが、全ての地域枠医師に一定年数の勤務が義務付けられている特定の病院の診療科が限られているため、当該診療科以外の医局においては、通常の派遣人事のルールやローテーションによる配置調整ができず、このため、今後、こうした特定の病院への勤務が必要となる医師が増えていくことが想定される中で、医局による配置調整が難しくなっていくと考えられる。
- ◆専門医研修を優先して地域勤務を先送りしようとするケースが散見されるが、県と地域医療学センターが当人および診療科長と協議をして、調整を図っている。
- ◆診療科により専門医のキャリアが積める義務医療機関の数と地域に格差がある。離島へき地など医師数が少ない医療機関で産休育休になった時の欠員の影響が大きい。子育て中の医師に対する日当直の負担軽減に医療機関の差がある。離島へき地医療機関の勤務負担や専門診療、給与、地理的に不平等感がある。本人の地域医療に対する意識に個人差がある。
- ◆地域のニーズが限られている診療科を希望する医師が多い
- ◆自県だけでなく、地域全体への配置を調整するため、各県の状況を考慮した配置調整が必要。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆県外で定着する医師がいる
- ◆配置先の希望やキャリア形成を考慮しつつ、配置先を調整することが困難な状況にある。
- ◆配置調整不能

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆義務履行と地域ニーズとのミスマッチ

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

- ◆診療科によっては、専門医資格を取得してから、知事指定病院で専門医として勤務できるような対応を行っている。
- ◆毎年本人及び専門研修プログラム統括責任者等と県（地域医療支援センター）担当による面談を実施し、義務消化状況の共有や、次年度の勤務希望・配属予定先の聴き取り等を実施する。
- ◆国内、海外留学支援（義務履行猶予）
- ◆定期的なアンケート・個別面談、情報交換会、フォーラム、県地域医療支援センター運営部会での検討
- ◆専門研修プログラムにできる限り地域医療機関を組み入れる。また、地域医療機関勤務希望者には、できるだけ早くから希望勤務先を聞いたうえで採用をお願いする。
- ◆専門研修に支障がないように多様なニーズに対応できる義務履行制度が県によって設定されている。
- ◆猶予期間を設定し、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。
- ◆地域医療に関する科目の履修、県主催のイベントへの参加を勧めている。
- ◆地域枠学生対象の懇話会、医学部教員による地域枠学生への面談
- ◆個別面談
- ◆検討中です。
- ◆社会人大学院 配置病院での研究日取得。卒後に義務の猶予期間（1年程度）を設けることを検討中。
- ◆地域枠（特別枠）を卒業した1年次、2年次研修医に対して、個別面談を実施している。（県担当者、大学医学部長、大学附属病院長、地域医療総合支援学講座教員で実施）
- ◆地域医療コース（出身地市町村）と県、行政、病院関係者との交流会を開催している。
- ◆卒後にも定期的に面談の機会を設けています。
- ◆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。専門技能の修得のために3年間義務執行を猶予することが認められている。
- ◆地域枠医師との継続的な個人面談の実施。医局人事担当者と都道府県担当者による定期的な面談の実施。
- ◆地域枠であることの意識付けのため、年に一度、現況報告を記入するなどのやり取りをしている。（本学からの貸与者のみであり、自治体からの貸与者は除く）
- ◆月1回の頻度でWEB連絡会を開催して、情報共有等を図っている。年1回の頻度で、キャリア支援に係るセミナーを開催し、派遣各施設から活動報告等を実施し、卒業医師間の交流を推進している。
- ◆県の担当者が毎年本人と面談実施し、キャリア形成状況の共有や、次年度の勤務希望・配属予定先の聞き取り等を実施している。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の説明と働きかけ
- ◆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）の教員が卒前、卒後、義務年限終了に至るまで、支援する体制を整え、地域枠学生・医師の不安を軽減する努力を行なっている。また、地域枠学生が集まるミーティングを年4回行い、学生同士の縦横の繋がりをつくる工夫を行っている。また、地域の現場での指導体制の強化のため、地域医療現場の指導医のための指導医講習会を毎年開催している。さらに、地域の医療者・行政に地域枠制度について理解を深めてもらうために、「地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」を2013年から毎年行なっている（2020年はCOVID-19の影響で中止）。地域勤務中の地域枠卒業医師が集まり、話し合う会を開催している。
地域枠学生には、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、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年から2022年まではCOVID-19の影響でオンラインでワークショップを開催した。
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。
- ◆5年の自由期間を設けている
- ◆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対面及びWEB面談を定期的に実施している。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や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」を実施している。
- ◆①大学院等、県中央部で勤務しているが週1回以上、郡部の指定医療機関に診療支援を行えば、一部を郡部勤務したものとして算定できることとしている。 ②病気や育児、介護等によるやむを得ない事情による休業期間は、猶予期間に含まないこととしている（猶予期間がその期間分後ろ倒しになる）。
- ◆本県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も本県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆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
- ◆卒後3年目は医局・講座には属さず（医局人事ではなく）、地域のニーズに応じてマッチングにより全員を地域病院に配置している
- ◆卒後2年目以降から義務終了まで毎年、面談を実施している。離島勤務や県外で専門研修をしている医師に対して

も現地に赴いて直接面談し、院長らとも情報交換をしている。全員の面談後に県担当者と該当する全医局を訪問し、教授と医局長と配置調整を行うとともに、診療科に応じた地域枠配置の説明を加えた上で特有の課題を話し合い、相互理解を深めている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆卒後臨床研修を県内に限定した。
- ◆地域枠を卒業した1年次、2年次研修医に対して、個別面談を実施している。(大学医学部長、大学附属病院長、地域医療総合支援学講座教員で実施)
- ◆キャリア形成計画を各人に提出させ、確認している。
- ◆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対面及びWEB面談を定期的の実施している。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や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」を実施している。
- ◆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

- ◆定期的なアンケート・個別面談、情報交換会、フォーラム、県地域医療支援センター運営部会での検討
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の説明と働きかけ

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

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆地域枠であっても支障なく専門医と学位を取得したのち、後輩の指導、教育を第一線で担当してもらい、キャリア形成のロールモデルの自覚をもってもらう。
- ◆検討中
- ◆大きな問題だと考えている。地域医療機関と大学との交流を維持し、地域医療機関に「取り残された」という感じを持たないように注意していきたい。
- ◆義務年限内に個別面談を実施している。
- ◆地域医療について入学時から学ぶ機会を設けるための科目を開講した。
- ◆先輩医師との交流会の開催を検討している。
- ◆検討中です。
- ◆より充実した専門医教育の実施。
- ◆地域枠出身者によるホームページにおける広報とセミナーによる交流会の実施
- ◆今のところなし。
- ◆OB・OG会を開催し、義務年限を終了した医師と義務年限中の医師、在学中の被貸与者が集まり、懇談しながら将来の不安や義務年限中の働き方等について相談・意見交換する場を設けた。
- ◆義務終了後に、地域医師制度など引き続き県職員として身分を保障する制度を設け、県内公的病院で継続的に勤務できる環境を整備している。
- ◆後輩の指導や教育に対して第一線で担当してもらい、キャリア形成のロールモデルとしての自覚を持ってもらう。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り
- ◆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した。
- ◆原則として入局するので、それが県内定着の取り組みといえる。
- ◆義務年限中は各科教授を教育責任者としており、終了後も継続してキャリアサポートを実施
- ◆県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆同門会に類似した会を企画し、義務年限が終了しても縦の繋がりが途切れないように試みている
- ◆特別な取組は行っていない。出身地域に対する思いの深い医師の一部には、自らの意思で地域医療機関就職を選択する場合がある。医局に入局すると、義務終了後も大学や県内に残り、医局ローテートとして地域に派遣されることになるため、入局を推奨している。
- ◆卒業生・在学生・教職員が交流できる学内SNSを整備し、地域に根付いてもらうため、卒業生への継続的な情報提供や交流を図り、卒後も継続した関係構築を行っている。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆より充実した専門医教育の実施。
- ◆後輩の指導や教育に対して第一線で担当してもらい、キャリア形成のロールモデルとしての自覚を持ってもらう。
- ◆コロナ禍以前は、卒業後の地域医療プログラム発表会を実施していました。新型コロナの感染症法上の位置づけは「5類」に移行したが、今のところ交流会について再開できていません。

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆検討中
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り

Q10. 都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況を教えてください。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 運用している (校)	59	34	8	17	28	31
2 都道府県と調整中である	5	2	0	3	5	0
3 学内で検討中である	2	0	0	2	2	0
4 検討していない	4	1	0	3	2	2

Q11. 今後の医学部定員の方針について

Q11-1. 貴学では「今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)」について協議・検討を行っていますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	70	37	8	25	37	33
1 行っている	(校)	48	29	4	15	23	25
2 行っていない		22	8	4	10	14	8

Q11-2. 今後の医学部定員の方針について、どのレベルで協議・検討を行っていますか。(複数回答あり)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	48	29	4	15	23	25
1 医学部長		41	27	3	11	19	22
2 病院長		21	15	2	4	7	14
3 地域医療支援センター		20	15	3	2	5	15
4 都道府県の担当者		35	24	4	7	11	24
5 学内の地域医療担当教員		23	17	3	3	8	15
6 その他(自由記載)		15	10	1	4	6	9

【その他の具体的内容】

- ◆学外有識者を含む大学運営カウンスル
- ◆学内における委員会
- ◆大学の執行部で協議
- ◆学内入試委員会
- ◆理事長、副理事長、学長、副学長、医学部長、入学センター長、入学副センター長
- ◆学長
- ◆学長、理事(教育・学生支援・コンプライアンス担当)
- ◆理事長、副理事長、事務局長
- ◆医学科長、副学部長、入試委員会副委員長
- ◆大学執行部
- ◆医学部入学試験委員会
- ◆学長
- ◆地域枠検討ワーキンググループを立ち上げ検討を行っている。
- ◆入試委員会、入試課

Q11-3. 協議・検討内容について

- ◆年度毎に地域枠を従来通り継続するか検討している。
- ◆学内及び県と協議を行っている。
- ◆令和6年度から新たに恒久定員内に地域枠を設定し、問題なく実施したところである。地域枠の拡充については、学内でのデータ分析や動向調査などを行い検討を行っているが、今後も引き続き県とも連携の上検討を進めていく。
- ◆編入学試験の恒久定員内に地域医療枠の定員を設定した。
- ◆地域枠入試について、これまで一般選抜のみで実施していたが、令和8年入学者より、学校推薦型選抜を導入することとした。ひとまずこの選抜の応募人数や入学者のレベルを見て、その後の方針を検討する方向である。
- ◆協議は整っていないが、学長とは共通の認識がある。
- ◆進捗・変更・修正はございません。
- ◆2024年度入学者より地域枠を2名増員した。
- ◆臨時定員増の制度が今後廃止になることから、地域枠から恒久定員への移行を検討しているが、奨学金支給の問題などもあり、検討中の段階である。
- ◆詳細は検討中
- ◆令和5年度入試では県内のみ地域枠は15名、地元出身者枠は10名、計25名の募集人員を設定した。協議・検討の結果、令和6年度入試では、地域枠を全国募集として22名、地元出身者枠は13名、計35名の入学定員に変更して、恒久定員枠20名を活用した募集を行った。令和7年度も同様に35名募集の計画をしている。
- ◆臨時定員は現状維持での申請を考えたいとの認識を県と共有している。R7入試について2名分を恒久定員化とした。今後も引き続き検討していく。
- ◆県内の地域枠の検討を行っている。また、隣県地域枠を令和7年度から設定する。
- ◆定期的な地域医療支援センターと県担当者とのミーティングにおいて、情報を共有しつつ、定員数について協議している。
- ◆県内の医師需給状況を鑑みると、現状の定員を維持することは必要と考えている。
- ◆恒久定員内での設定はしない。
- ◆臨時定員増・入試選抜制度に関して、常に教授会・入試委員会等の担当部門で検討を行っている。
- ◆県と協議を重ねた結果、昨年度と同様に、恒久定員内に5名の地域枠を増員することとなり、地域枠の定員は16名となった。
- ◆令和7年度入学者から、地域枠分1名を恒久定員内に設定した。
- ◆学内において恒久定員内に地域枠を設定することに反対の意見がある。
- ◆地域枠は縮小の方向で検討中
- ◆地域枠定員（臨時）の維持について。
- ◆地域枠の必要性および定数について議論をしている。前回調査からは大きな進展はない。
- ◆研究医枠も含め、今後も維持したいと考える。
- ◆令和7年度定員は、国の方針として医師多数県の臨時定員が一律2割削減され、本県は3名削減されることとなった。一方で、県は医師の診療科偏在是正や医師の働き方改革による地域医療への影響等を踏まえ、県全体の地域枠定員を維持したい考えであり、本学の令和7年度定員は、令和6年度までの本県全体の定員である15名とすることが決定している。国の方針としては今後も定員を削減されることが予想されるが、本学の定員配置については都度、県との協議により検討したい。
- ◆令和7年度の定員については、設置団体である県と協議済み。令和9年度以降の定員については、今後検討していく必要がある。
- ◆医学科執行部に臨床系教授複数名を加えた医学科定員ワーキングを作り、そこで定期的に議論している。臨時増員枠の削減に対して、恒久定員内の新しい地域枠（大学独自枠）を作る方向で検討中である。
- ◆ワーキングや教務系委員会にて地域枠の制度改変にむけての検討、調査、解析などに着手しつつある。現行の恒久定員内に設けている地域枠（10名以内）については、維持する方向で協議・検討を進めている。また、現行の臨時定員の恒久定員化については、恒久定員内に新たな地域枠を設けることも含め、協議・検討を進めている。
- ◆必要に応じて恒久定員内に地域枠を設置することについての影響を多角的に検討している。
- ◆地域枠の臨時定員増を含めた総定員を維持する方向で検討している。
- ◆地域枠等を恒久定員内に設定した場合に、県及び本学が必要な最低入局者数を維持するためのシミュレーションを行っている。
- ◆令和7年度入学生より、県の「医師修学資金」の貸与を受ける地域枠の枠数が増えることが決まっている。
- ◆臨時定員の削減を受け、2025年度入試から地域枠定員の一部を恒久定員内に設定することとした。また、奨学金を支給しない地域枠の拡大について現在検討中である。
- ◆本学では現在恒久定員にも地域枠を設定している。次年度より臨時定員が1名削減されるが、地域枠定員を維持する方向で調整を行った。今後も削減される可能性があり、引き続き検討を要する。
- ◆後期入試の定員を6名減らし令和7年度入学生から県推薦入学者を4名から10名に増やした。令和8年度には後期定員を廃止し、その4名を奨学金の貸与を伴わない地域枠（自県枠）の定員に振替え18名から22名に増員することを検討している。
- ◆前回調査からの進捗・変更・修正等はありません。
- ◆現在でも奨学金を支給しない地域枠については、恒久定員に設定されており、令和8年度からは更に地域枠を拡大する予定。奨学金を支給する地域枠についても、県からの恒久定員に設定するよう要望を受け、検討を進めている状況である。
- ◆他大学の状況等を調査し、どの程度までの増員が可能か、どのような影響が出るかについて検討を行っている。
- ◆2022年からの文部科学省の医学部定員削減分の解消要求に対し、県と協議し削減しない方向での要望を行う等、常に地域枠定員数について相談している。

C.「キャリア形成プログラム」について

Q12. キャリア形成卒前支援プランの適用状況

Q12-1. 貴大学にキャリア形成卒前支援プランにおける「卒前支援プロジェクト」が設定されていますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	78	42	8	28	45	33
1 設定されている	(校)	64	35	8	21	33	31
2 設定されていない	(校)	14	7	0	7	12	2
3 よくわからない	(校)	0	0	0	0	0	0

※未回答：1校

Q12-2. 設定されている場合、卒前支援プロジェクトの種類（複数回答あり）

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	64	35	8	21	33	31
1 個人面談の実施	(校)	49	29	7	13	20	29
2 地域医療に関する講義		51	31	7	13	23	28
3 地域医療実習		54	32	6	16	25	29
4 地域医療に関するセミナー等の開催		51	31	6	14	23	28
5 都道府県との意見交換会の開催		41	26	2	13	21	20
6 地域医療機関等の見学会の開催		42	26	7	9	17	25
7 その他		15	9	4	2	6	9

【卒前支援プロジェクトの現状、課題、具体的な取り組み】

1. 個人面談の実施

- ◆キャリアコーディネーターによる地域枠学生への面接を行い、進路にかかる相談対応をしている。
- ◆奨学金制度説明会及び個別面談
(対象学年) 3～5年生 (開催時期) 通年 (内容) 奨学金制度に関する説明、個別面談等
- ◆年1回定期的に、総合地域医療教育支援部担当者、自治体担当者とともに面談を実施している。
- ◆地域医療支援センター所属の教員が希望者を中心に医師としての将来のキャリアについて面談を行い、その実現をサポートする。
- ◆地域医療に従事予定の医学生、又は現に従事している医師のキャリア形成上の不安を解消するために、随時実施。
- ◆卒業後の進路及び修学資金制度の理解を深めてもらうために学年ごとに進路説明会を実施するとともに、専任コーディネーター等との個別面談にて臨床研修先やキャリアアップ等についての相談などを行うことで、コミュニケーションの向上及びキャリア形成を図る。
- ◆全員に対して年1回の面談を実施している (1年生と5年生には地域医療支援センターの教員が、2年～4年生には地域医療支援センターの事務担当者が面談を担当している。)
- ◆年に1～2回実施している。
- ◆1～4年生を対象としたグループ面談及び5、6年生を対象とした個別面談を学生1人あたり年に1回実施している。
令和5年度の実績としては、1～4年生：78名中77名実施 (99%)、5年生：19名中19名実施 (100%)、6年生：14名中14名 (100%) 実施した。課題としては、入学年度ごとに地域医療枠の従事要件が異なるため、在学中より個人の希望を把握しキャリア形成支援することである。なお、これらの課題に対して、医学生以外に診療科長や後期研修プログラム責任者宛てに従事要件の変更について通知し理解に努めてもらっている。
- ◆卒業後キャリアと返済のことについては、メール問い合わせは随時可能とし、実際の面談も日程調整のうえで行っている。2023年の面談は5名、計6回 (1名は2回面談) であった。メール相談件数は年10件程度である。
- ◆対象学生に担当教員が定期的に成績状況や学校生活に関する面談等を実施している。
- ◆自治体によって個別面談を実施して、学修面、健康面、進路面の確認を行っている。本学として、学生から問い合わせがあった場合、進路相談を実施している。
- ◆定期的に面談を行っているが、個人情報のため、面談内容の全てを把握できていないのが課題
- ◆6年生を対象者として設定し、地域枠学生 (奨学金あり) 全員と面談を実施している。
- ◆特定の県地域枠学生を対象に面談を実施。診療科の希望調査、マッチング状況の確認等を行い、義務履行に抵抗感なく進めるよう努めている。
- ◆地域枠 (医師修学資金貸与者) 5年生を対象とし、個別に今後のキャリアについての聞き取りと相談の機会を設け

た面談の実施

- ◆勉強や生活面での支援、キャリアパスについて説明
- ◆年に少なくとも1回の面談実施。学業等に問題ある際には複数回実施。
- ◆地域枠の1,3,5,6年生に対し、医学科長、クラス担任教員、地域医療総合支援学講座教員等で毎年個別面談を実施している。特に修学資金貸与義務のある地域枠（自県特別枠）の5年、6年生には、医学部長、附属病院長、県医務課長、県キャリアコーディネーター（県医務課職員および大学附属病院）で面談を実施し、地域医療へのモチベーションを高め、義務履行を周知している。その他、学生からの要望等に応じ、随時、面談を実施している。
- ◆入学時等において、同学年でグループミーティングを実施しているほか、学年を混在させてグループミーティング等を実施している。その中で、必要に応じて個別面談を行っている。
- ◆地域枠学生のキャリア形成に係る個別面談の実施
- ◆以前より、行なっていた個人面談に内容を追加して説明している。
- ◆1年～6年まで、キャリア支援から学業支援まで幅広く指導面談を実施している。
- ◆マッチング前に希望する研修先や将来の希望診療科について面談を行う。
- ◆1年に1回は対面で面談を行なっている
- ◆1年生の4月に地域枠の学生と、副学長を含む担当教員が面談を実施している。
- ◆地域枠の制度説明や、卒前・卒後のキャリア形成に関する面談を実施。
- ◆都道府県担当者が面談を行っている（対面・zoom）。都道府県からの依頼状況によるが、大学では場所提供や面談日時の調整を行っている。
- ◆年に1回程度、県担当者による個人面談が対面またはオンラインで実施されている。
- ◆年2回の頻度でそれぞれの学年毎に懇談会を行っている。県職員と担当教員が担当し、学生の近況や制度の現状等を共有している。
- ◆最低年1回の手入れ面接及び希望時は随時面談を実施している。
- ◆1年次及び6年次にキャリア形成面談を実施している。
- ◆M5、M6地域枠学生は、地域医療支援センターと協力して、かならずキャリア面談を実施するようにしている。
- ◆地域枠等全員に年1回以上の個人面談を実施
- ◆通年を通して個人面談を地域枠入学者全員に1回以上行っている
- ◆地域医療実習者に対して個人面談を実施。志望診療科や希望する臨床研修先等の相談を受けている。年に一度、県のキャリアコーディネーターが大学を訪問し、地域医療に関する講義を行う際に県担当者も同席し、学生と面談を行っている。
- ◆ルーチンとして、1年生、4年生、6年生は毎年全員個人面談している。主に将来の希望や学業の進捗について確認している。その他に、問題が生じた学生は適宜呼び出して面談を行っている。
- ◆定期的な面談を実施している。
- ◆4年次、6年次の地域枠学生を対象とした面談等によるキャリア形成の支援を行う（キャリア面談）。
- ◆地域枠学生との面談／地域枠医師が所属する研修プログラム責任者・担当者との面談。
- ◆地域医療支援センターの教職員並びに自治体担当者が、地域枠医師に対して個人面談を実施（定期および随時）
- ◆4人のキャリアコーディネーターのうち、主に1人が5,6年生を対象とした年1回の面談業務を担っている。また、必要に応じ、複数回の面談を行うこともある。
- ◆県の委託講座である医師育成・定着支援センターの教員が年に2回程度、キャリアに関する面談を行っている。
- ◆地域医療関係講座に関係する教員で分担して定期的に面談を実施しているが、地域枠の人数を増加させる予定であり、今後の担当教員の負担増が課題である。
- ◆卒業後のキャリア相談や心配・不安を解消するために、地域医療学センタースタッフがメンター的に学生と個人面談を行い、義務期間の勤務、キャリア形成支援などを説明（県と共有）
- ◆将来のキャリアや日頃の生活など幅広い相談に応じ面談を計画している。全員を対象とした必須の個別面談は、1年次（グループ面談）、3年次（個別面談）と5年次（個別面談）の3回行い、また、卒前支援プランへの参加が少ない学生や原級した学生には追加で個別面談を行っている。
- ◆5,6年生は全員実施。5,6年生以外でも随時行っている。
- ◆107名にのべ181回（R5年度）実施。

2. 地域医療に関する講義

- ◆医学部第1学年～第4学年において、地域医療に関する講義を実施している。
- ◆2年次学生に「地域医療入門」を必修科目として設定し、地域医療への理解、現状把握、やりがいと問題点、自身の地域医療への関わりなどについて学んでいる。
- ◆コーディネーターによる地域医療に関する講義（年1回）
- ◆地域医療特別講演会（1年次）、臨床実習前地域医療特別講演会（1年次）
- ◆2年次カリキュラム「地域医療・コミュニケーションとチーム医療」の中で、地域包括ケアを実践している医師・医療職種とともに課題解決型の授業を行い、医師の役割の重要性を理解する。さらに、地域医療を定期的に継続するために必要な、医師のキャリア形成とライフイベントに係る各種制度とその利用について学ぶ。
- ◆県外の大学医学部に進学した県内出身学生等を対象とした説明会。県の医師確保対策事業や県内の医療状況、県内臨床研修病院の研修内容等について理解を深める。
- ◆県内医療機関で医師の講演やグループワークをとおり、本県の地域医療の現状を学ぶとともに、学生同士の交流の場を作る。
- ◆1年生の入学直後に地域医療に関する講義を、地域医療支援センターの教員が実施している。
- ◆地域包括医療実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ（医学部1～4学年対象）

- ◆・1年次の選択科目として「地域医学・医療学入門」を地域枠学生は必須としている。
- ・2年次の選択科目として「総合診療とプライマリケア」を地域枠学生は必須としている。
- ・「地域医療とチーム医療1」を1年次地域枠学生は必須としている。
- ・「地域医療とチーム医療2」を2年次地域枠学生は必須としている。
- ・「地域医療とチーム医療3」を3年次地域枠学生は必須としている。
- ◆「6年一貫地域医療学修プログラム」を実施しており、1年次の「地域医療学」、2年次の「地域志向型シミュレーション学修」、4年次の地域志向型PBL、さらには全学年を対象としたオンデマンドコンテンツを活用した講義等を実施している。
- ◆3年次に総合診療・地域医療の授業科目を設置している。
- ◆医学序論
- ◆プライマリケア、総合診療、医療制度、高齢医療、保険診療、家庭医
- ◆1～3年生を対象に地域医療を学ぶ科目を開講し、地域枠入学生には受講を進めている。
- ◆医学科1,3年生を対象としたキャリア形成や地域医療に関する講義の実施
- ◆地域医療確保・地域医療課題解決支援講座にて行われている
- ◆4年生必修。
- ◆正課として医学部3年生全員を対象に自県の医療学の講義（8枠）が実施されている。県医師会長、県厚生部長、大学附属病院地域医療総合支援学講座教員等が講義を担当し、県の保険医療行政や地域医療を学習する機会を与えている。
- ◆1年生：地域医療早期体験プログラム、2年生及び4年生：地域医療学、3年生：社会と医学・医療Ⅰ、4年生：社会と医学・医療Ⅱ、5年生及び6年生：診療参加型臨床実習Ⅰ、Ⅱ（地域包括ケア実習）
- ◆地域医療に関する講義の中で、専攻医取得やキャリア支援に関することを説明している。
- ◆3年生の基礎自主研修期間中に、地域枠学生のみにもシネメディケーションなどを実施。
- ◆医学部4年次に「地域医療・介護」の講義で、医療の全体構造の中での地域での医療と介護の位置づけと機能を理解する。
- ◆4年次に正規カリキュラムの一環で地域医療総合医学という講義を全学生に10コマ実施している。
- ◆地域医療の現場の状況、実態やキャリア形成への勤務経験の影響などの話を通じて、「地域医療の魅力、おもしろさ、やりがい」を伝え、将来、地域医療に関わる医師の増加、県全体の医療の質の向上をめざす。
- ◆大学、医学・看護学教育センター、県医師キャリアサポートセンター共催で実施している課外授業シリーズで、地域で診療業務に従事する医師を講師として講義形式の課外授業を年5回程度実施し、医師に求められるスキルや知識についてより実践的な内容を学べる機会を提供している。
- ◆年2回、地域枠説明会と診療科別講義を実施している。
- ◆指定診療科教員による講義の実施
- ◆地域枠担当の医師による講義が行われている。大学と各都道府県の地域枠担当で日程等を調整している。
- ◆カリキュラム内で地域の医療事情について学ぶための「地域包括ケア」や、自治体・医師会より講師を招き地域医療に関する講義を実施している。対象は地域枠以外の学生を含む全学生。
- ◆地域医療の課題、地域医療活動および実践に必要なスキルに係る講義を年4～5回行っている。
- ◆地域医療学講座の講義
- ◆1年次に「ケアマインド教育」の講義を、2年次に「地域医療・地域保健Ⅰ」の講義を、3年次に「キャリア形成」の講義を、4年次に「地域医療・地域保健Ⅱ」の講義を行っている。
- ◆M1 基礎地域医療学 M3 研究室配属 M4 臨床地域医療学
- ◆正課、非正課ともにカリキュラムがある
- ◆1年生を対象とした医学概論1コマ、地域医療総論2コマ及び3年生を対象とした医療政策・地域医療学のうち3コマがある。また、1～3年生を対象とした「地域医療を考える」、「生活の中の医療（地域医療の視点から）」として講義を設けている。
- ◆地域枠設置大学を訪問し、地域枠学生を対象に県の医療行政や医師数の状況等について講義を実施している。
- ◆毎週1回、地域枠学生を集めてセミナーを実施しており、そこで必要な講義を行っている。OBOGの講演や、僻地病院の院長の講演などである。
- ◆4年生時に、地域医療を学ぶことを目的とした病院見学授業を実施している。
- ◆正課：県内外の医療機関で地域医療・総合診療を行っている方による講義（3年生2コマ、6年生3コマ）
地域包括ケアシステムに関する講義（3年生1回）
- ◆1年生：医科学研究・地域医療学講座基礎配属【必須】4名、2年生1名
3年生：地域医療学講義【必須】27コマ：全員、社会と医療講義【必須】1コマ：全員、地域医療ワークショップ（年26回）：地域枠
- ◆正課の授業として3年生全員に「地域医療学」の講義（全15コマ）をおこなっている。地域枠学生だけを対象としたものは実施していない。
- ◆1年生の教養課程や3、4年生の講義で行っている。
- ◆1～4年生にかけて「医と社会」という地域医療に関する講義を実施している。医と社会においては保健学科との共修も実施しており、地域医療に必要なチーム医療を意識できる場となっている。
- ◆主として3年次生に内科・外科分野よりそれぞれ「地域医療」に関する講義を外部からの講師も含めて行っている。
- ◆1年次に「地域社会と医療」の受講を必須としている。
- ◆4年次に56コマ施行。
- ◆地域医療／プライマリ・ケア講義（2年次）を実施している。
- ◆地域の県庁の医療担当者に各県の紹介と医療の現状と政策を講義でお話いただく。また、学生自身が地域の問題やその対処等について調べ、発表を行っている。

3. 地域医療実習

- ◆3年次学生に「社会医学実習」を必修として設定し、地域の健康課題についての解決方法を理解する。
- ◆臨床研修医体験ツアー（対象学年）4～6年生（開催時期）通年（内容）県立病院見学による臨床研修医体験等
- ◆地域医療体験実習（1年次）、被災地体験実習（1年次）、地域医療実習（5年次）、長期地域医療実習（6年次）
- ◆大学医学部医学科の5、6年次カリキュラムの診療参加型臨床実習の1クールとして、市外の医療施設において4～5週間の診療参加型の臨床実習で学び地域医療の実際と魅力、総合的な診療能力の重要性を学ぶ。
- ◆県内の病院等で見学、実習を行い、県内の地域医療の現状を学習、地域医療への貢献意識の涵養を図る。
- ◆地域医療に関心を持つ医学生を対象に、各地域の医療現場の現状視察や、住民との交流を通して地域医療の現状について理解を深めてもらう体験研修を行う。
- ◆特に地域枠学生のみには限定せず、当学所属の全医学生に対して地域の医療機関での実習を行っている。
- ◆・「在宅医療早期体験実習」を1年次学生は必修としている。
 - ・他大学学生との「地域基盤型IPW演習」を3年次地域枠学生は必修としている。
 - ・他大学学生との「地域基盤型IPW実習」を4年次地域枠学生は必修としている。
 - ・県内医師不足地域における「指定学外施設実習」を、6年次地域枠学生は必修としている。
- ◆令和6年度より、5年次を対象に地域臨床実習を開始し、地域医療機関で3週間連続した診療参加型臨床実習を行った。また、1年次に「早期地域医療体験実習」、3年次の「医師見習い実習」、臨床実習Ⅰ・Ⅱでの各診療科ローテートで地域医療機関と連携した実習の提供、夏季休暇を活用した全学年を対象とした地域医療機関でのフィールドワーク参加等多様な地域医療実習への参加の機会を提供している。
- ◆3年次の総合診療・地域医療での実習ほか、6年生の臨床実習にて選択プログラムとしてプライマリケア実習を設定している。
- ◆「clinical clerkship」で、関連病院等の各診療科を周り実習を行っている。
- ◆地域医療の実際
- ◆1～3年生を対象に地域医療を学ぶ科目において休暇期間を使って医療施設に訪問したり、5年生の臨床実習において地域医療施設での実習を行ったりしている。
- ◆第5学年3学期の「地域基盤型臨床実習」では、学外の市中病院に4週間滞在して、大学病院とは異なるシステムで臨床実習をおこなう。実習先として37の関連病院が用意されている。この実習では離島やへき地の現状を知るためのプライマリケア実習が選択可能である。
- ◆選択性ではあるが、1週間の地域医療実習を実施している。今後の課題としては、まずは地域枠学生全員に対して、地域医療実習を必須とすることが挙げられる。
- ◆県主催の地域医療へ貢献する意思を有する学生のキャリア形成支援を目的に病院見学を実施
- ◆毎年8月に県内医療機関での実習、もしくは地域でのフィールドワークを行っている
- ◆地域枠2年生を対象とした、夏季休業中の、地域病院実習（1日）
地域枠3年生を対象とした、同じく地域医療実習（3日）
- ◆1）地域医療に関する意識の涵養を図り、将来の具体的なキャリアを描けるようにするため、地域枠学生を対象に希望する県内外の地域医療を学べる自主企画型の実習「地域医療体験フレキシブル実習」を実施している。R5年度実績：7名、R6年度実績：3名
2）地域医療における多職種との連携などを学ぶ「地域医療実習」を実施している。
- ◆医師少数区域である医療圏の病院において実習を行っている（希望者のみ）。
- ◆3年生の地域枠学生及び地元出身者枠学生を対象に地域医療学実習
- ◆実習先を増加させることにより、教育関連施設としての連携を強化させるようにしている。
- ◆県と県内4大学共催で、年2回の研修会を実施。地域枠医師との交流や、説明会、地域枠学生同士の交流企画などを実施しているが、その企画の一つに3年生の病院見学実習（1泊2日）を行っている。
- ◆医学部1～3年まで夏休みに1週間地域の医院・診療所で実習を行う。
- ◆4年次に正規カリキュラムの一環として5日×2回の地域医療実習を行なっている。5年次には地域枠学生は4週間の地域医療実習を履修することになっている。これらとは別に、主に長期休暇に課外地域医療実習1泊2日を地域枠学生を中心に選択制として実施している。
- ◆県と県内の全市町の協力による第1,2学年を対象にした地域基盤型保健医療教育を導入している。第1学年で地域診断を、第2学年で地域貢献活動を計画・実施する。
- ◆自県と自治医科大学の自県同窓会が共同で例年8月の数日間夏季地域医療実習を開催している。同会の医師が勤務する診療所等で夏季の数日間実習を行い、地域医療を第一線の現場で体験することができる。
- ◆医療機関、行政機関において、地域医療に関する研修を通じ、地域医療に携わる医療従事者との繋がりを作るとともに、臨床現場での課題等を学ぶ。
- ◆第6学年時の臨床実習カリキュラムにおいて、県内の複数の病院・診療所で地域医療実習を受けている。
- ◆「地域医療の実践P4」として地域枠学生に実習を実施。
- ◆対象県内での地域医療実習（全員）、対象県内での臨床実習（対象県地域枠学生）
- ◆地域医療を積極的に実施している医療機関で2～4週間コースで地域医療実習を行っている。
- ◆地域医療特別演習Ⅰ～Ⅵにおいて、地域医療の意義や課題などを実習をとおして学ぶ。学年ごとに実施する内容を変え、地域の病院や医療センターで、地域医療や家庭医療などの実際に触れ、キャンパスでは人間ドッグや外来診療で域医療における、健康維持やがんの発見、また生活習慣病及びその対処の意義や課題を知る。
- ◆自身で地域をテーマとした調査を基にしたレポートなどを提出している。それに関する施設への見学や聞き取りなども自ら行っている。
- ◆2年次に保育園や障害者福祉関係施設で実習を行っている。
- ◆M1 早期体験 M4 地域医療体験
- ◆春季夏季地域医療実習 フレキシブル実習の実施
- ◆地域枠学生には、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施設もしくは1週間×2施設以上の期間を地域医療実習として義務付けている。
- ◆県内医療機関と調整を行い、数日～数週間の地域医療実習を実施している。
- ◆県が毎夏離島等で2泊3日の行程で1～5年生を対象に、設定したテーマについて小グループでの討議・発表を行う夏季研修（夏季ワークショップ）を実施している。
- ◆毎年、夏と春の休暇中に現地実習を行っている。隣県の大学および自治医科大学と共同で行っている。
- ◆6年生時に、地域の医療機関等において、診療参加型臨床実習を行っている。
- ◆診療所等において診療見学や訪問診療へ同行し、地域医療を体験する（夏期地域医療研修）。
- ◆正課：指定医療機関を含む県内の圏域・機能の異なる医療機関での1日×3施設での病院実習
- ◆1年生：早期医療体験実習【必須】地域枠
5年生：臨床実習（地域医療実習2週間）【必須】全員
6年生：臨床実習（地域医療実習2～4週間）【選択】
1～6年生：地域医療合宿【希望者】
医学生による診療船 済生丸実習【希望者】
- ◆課外実習として、自治医科大学と合同で自県へき地医療夏期実習を夏期休暇中におこなっている。また、正課の授業として1～3年生に大学病院で「臨床体験実習」をおこなっているが、郡部の県立病院での実習も選択可能としており、地域枠学生に推奨している。
- ◆1年次の夏休み等に実習を行っている。また自治医科大学や隣県の大学にある本県の地域枠学生などと合同で、夏休みに離島などで実習を行っている。
- ◆地域枠の学生においては、その他の学生よりも1ターム多く地域病院実習を行うこととなっている。
県が毎夏離島等で1泊2日の行程で1～5年生を対象に設定したテーマについて、小グループでの討論・発表を行う夏季研修（夏季ワークショップ）を実施している。
- ◆5年次生全員に対し、2週間にわたる「滞在型地域医療実習」を行っている。また、選択した6年次生に対しても、各講座にて地域における診療参加型実習を行っている。また、地域枠学生に対しては、1年次生～5年次生に対し、自県と協同で行っている「地域医療研修会」にて2泊3日の地域医療実習を取り入れている。
- ◆県内医療機関の実習等を通じて、地域医療を学び、理解を深めることを目的として「地域医療ガイダンス」を全学年（1年次は必須）として、年1回（原則7～8月の間に2泊3日）実施している。
- ◆1,2年次 約1週間ずつ、3年次には「地域医療研究」として地域での学習を行っている。
- ◆3年次全員を対象に「離島地域病院実習」を実施している。加えて、地域枠学生（全学年）を対象に離島医療体験を実施している。

4. 地域医療に関するセミナー等の開催

- ◆医学奨学生サマーセミナー
（対象学年）全学年 （開催時期）夏頃 （内容）地域医療に関する講演、ワークショップ、意見交換等
- ◆医学生夏季セミナー
- ◆地域で総合診療を行っている医師等からの講話や地域医療に係るグループワーク等を通じて総合診療に関する理解を深める。
- ◆県外の大学医学部に進学した県内出身学生等を対象とした説明会。県の医師確保対策事業や県内の医療状況、県内臨床研修病院の研修内容等について理解を深める。
- ◆本県医療の現状に関する講演や、臨床研修病院との相談会（指導医や先輩研修医との意見交換など）を行うことで、本県の地域医療の現状や地域の医療機関を知る機会を作る。
- ◆県が主催する修学生の集いにおいて、県の他学に所属している学生も含めた全地域枠学生に地域医療に関するセミナーを実施している。
- ◆年に1～2回実施している。
- ◆毎年、夏・春の学生の長期休業期間に開催している。令和5年度は、夏・春合わせて県内17医療機関にて3種のセミナーを実施し、延べ73名が参加した。学生に積極的な参加を促すものの、自主的に申し込む学生が少ないことが課題として挙げられる。対応としては、グループ面談等での案内、メール等で複数回の通知を行ったり、事前にセミナー参加に関するニーズ調査を行い、学生の希望に沿ったセミナーの企画を行っている。
- ◆課外学習プログラムにて、地域医療の学習会を年5回程度開催している。1年次地域枠学生は必須とし、他の学年には参加を勧奨している。その中で1年次地域枠学生は県知事訪問を実施している。
1年次地域枠学生は、隣県の大学と共同開催するシンポジウムに参加することを必修としている。
- ◆英国や韓国の医学部とジョイントセミナーを開催し、国内外の地域医療教育に関するセミナーを開催している。
- ◆地域枠学生は、県が主催する地域医療に関するセミナーの参加を義務付けている。
- ◆県の地域医療に関連するテーマのセミナーを年1度開催している。
- ◆各領域の地域枠卒業生を講師として招聘し、各領域の現状・課題について講演を行う。また各人のライフプラン等を紹介してもらい、キャリアプランをイメージさせる。
- ◆県の医療の現状について知ってもらうためのガイダンスを実施している。また、地域枠医学生の交流会や地域医療や不足診療科をテーマに、地域医療に造詣の深い医師との交流の場として「自県の地域医療を語る会」を開催している。
- ◆特定の県が開催している地域医療に関連するセミナーの周知。一部説明会については、会場の提供も行う。
- ◆県主催の医師不足診療科に関する意識啓発セミナーの実施
- ◆学生参加率
- ◆学生の個別支援を強化するとともに、地域医療に関する実習や、定期的な勉強会の開催、また地域で活躍する先輩医師との交流と地域医療に従事する意識の醸成、技術の向上を目的に診療科主催のハンズオンセミナーの開催（年

4～5件)

OSCE、医師国家試験の合格率向上のための勉強会の実施

- ◆県内医療機関での実習やセミナーを行っている。
- ◆地域枠学生を対象に、月に1回特別講師による講演とグループワーク・懇談
- ◆1) 主に地域枠の学生を対象に地域医療の現状と課題を学ぶ「医療未来塾」を本学附属病院地域医療総合支援学講座が企画し実施している。R5年度実績：3回開催（参加人数の合計：188名）、R6年度実績：2回開催（参加人数の合計：139名）
- 2) 主に地域枠の学生を対象に診療科の魅力や先輩医師のキャリアを学ぶ「キャリアパスガイダンス」を大学附属病院地域医療総合支援学講座が企画し実施している。R5年度実績：3回開催（参加人数の合計：97名）、R6年度実績：2回開催
- ◆年末頃に学生や卒業生、県が参加する交流会を開催し、地域医療経験者の講演や県との意見交換等を行っている。
- ◆先輩医師の話をきくセミナーを開催。
- ◆県と県内4大学共催で、年2回の研修会を実施。地域枠医師との交流や、説明会、地域枠学生同士の交流企画などを実施している。
- ◆1年に6回の学生主導地域医療勉強会を実施している。
- ◆県医師キャリアサポートセンター懇談会を年2回程度実施し、県内の先輩医師が講師となりキャリア形成や県内で働く魅力を講演する。
- ◆「産科・小児科・救急科」を選択する若手医師、学生の確保及びスキルアップを目的にセミナーを開催している。
- ◆地域枠の指定診療領域（産科・小児科・救急科・総合診療・感染症）に関する知識及び技能の習得を目的としたハンズオン等によるセミナーを実施
- ◆各都道府県がセミナーを開催しており、都道府県からの依頼により大学から学生に通知している。
- ◆自治体職員が年2回来訪し学内でセミナーを開催している。
- ◆全ての学年を対象として、年3回の頻度で、地域医療に関わるテーマでセミナーを実施している（地域わくわく会、夏季セミナー、総合診療セミナー）。
- ◆地域の医療機関医師による地域や、各医療機関の特徴などのセミナー等を開催している。
- ◆総合診療についての理解をより深めてもらうため、「プライマリ・ケアセミナー」を年3回程度開催している。
- ◆地域枠学生には、地域医療の読書会、OBOGによるキャリア講演会、総合診療勉強会などの企画提案を行っている。
- ◆月1回以上のセミナーの実施
- ◆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日で開催している。地域に赴き、地域の医療機関の院長・所長や自治体の首長をはじめ、地域の方々との交流を行うと共に、学生自身の企画したワークショップを通して、交流と学びを行っている。また、学内でも地域枠学生を主な対象とした、種々の勉強会やセミナーを開いている。
- ◆県内医療関係者や若手医師と交流を深める「ふじのくにバーチャルメディカル夏季セミナー」を年1回実施している。県が毎年2～3月頃に1～5年生を対象に、県養成医師の講演や意見交換を行う冬季研修（ウインターミーティング）を実施している。
- ◆2で挙げたセミナーに加えて、冬期休暇中に合宿勉強会を実施している。
- ◆地域医療セミナーへの参加を推奨している。
- ◆年に1回医学生及び初期臨床研修医、専攻医の総合診療能力の向上及び指導医の指導力の向上を目的として、県内外から地域医療を担う医師等の講師を招き、教育カンファレンス・教育回診・講演を実施。
- ◆地域枠対象：1～4年生の各学年対象に地域医療マインド醸成のためのランチョンセミナー（キャリアコーディネーター・地域枠医師による講演）
- ◆医学生サマーセミナー（地域枠＋自治医学生＋一般枠学生＋他大学生）
- ◆文部科学省「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」により、他大学とともにシンポジウムを毎年開催しており、地域枠学生にオンライン参加を呼びかけている。
- ◆適宜、学外の医師にも協力してもらってセミナーを行っている。
- ◆1～5年生を対象として、毎年2～3月頃に県養成医師の講演や意見交換を行う冬季研修（ウインターミーティング）を県が実施している。
- ◆1年次生～5年次生に対して、「地域医療の明日を拓く会」を開催し、へき地医療拠点病院長や地域枠卒業医師による講演、さらには地域枠卒業医師を含む懇談会により情報共有を行っている。
- ◆年2回、地域枠全体ミーティングの中で、地域医療に関するセミナー・講演、地域医療に関するグループワーク等を行っている。また、大学キャリア形成卒前支援プログラムのセミナーを行っており、月に1回のキャリア教育（年9回）やハンズオンセミナー、講義などを複数回行っている。
- ◆年間5～6回行っている
- ◆プライマリ・ケア演習Ⅰ（1年次）を実施している。さらに、プライマリ・ケア演習Ⅱ（2年次）、プライマリ・ケア演習Ⅲ（3年次）について実施計画中である。
- ◆地域医療の課題や自治体病院等の取組み等を紹介することにより、県の地域医療に対する理解を深め、大学を問わず学生同士で交流出来るセミナーを県で開催している。地域医療に対する連帯感を醸成し、県内医療機関への就業率や定着率向上に資することを目的としている。

5. 都道府県との意見交換会の開催

- ◆1年次学生または5年次学生と県知事との懇談会を開催し、県行政の取組や課題について理解を深めるとともに、地域医療の重要性を認識する機会となっている。
- ◆修学資金貸与学生と地域枠学生の集い
- ◆年2回（必要時には年3回）、地域枠等委員会を開催している。
- ◆年に1～2回実施している。
- ◆毎年、夏・冬に開催している。令和5年度は、夏は70名、冬は58名が参加した。学生や県職員だけではなく、地域医療枠卒業医師、学内の関係する教職員等にも出席いただき、情報交換と交流を行っている。課題としては、情報交換の場として活用いただくために開催しているものの、積極的に参加する学生が限られてくることが挙げられる。毎回、内容を変更し、レクリエーションやアイスブレイク等を挟みながら、参加者が楽しく参加できるよう工夫している。また、従事期間終了となる地域医療枠卒業医師によるキャリアに関する報告も行っている。
- ◆・地域枠学生入学時オリエンテーションには県医療人材課担当職員も参加して説明している。
・地域枠学生懇談会を年1回開催しており、県医療人材課担当職員も参加して説明している。
- ◆地域医療機関に所属する指導医とのファカルティ・ディベロップメント（FD）や地域医療教育に関する会議を定期的に開催しているが、FDや会議に都道府県が参加することで大学や地域医療機関を含めた都道府県との意見交換の機会としている。
- ◆県主催のセミナーほか、本学でも年1～2回程度地域枠に関する委員会を設定している。
- ◆毎年、夏頃に次年度入試に向けての意見交換や、対象学生の現状報告等を実施している。また、7月～9月には、自治体担当者と各県の進学校等に高校訪問を実施している。
- ◆early exposure、専門医・学位取得に向けて
- ◆年に1、2回、都道府県担当の方と本学教職員で地域医療に関する科目の振り返りをはじめ対面、Web形式での意見交換会を行っている。
- ◆自治体主催のセミナーや病院見学会の学生参加状況について共有。
- ◆内容や参加者の把握が定期的にできていないのが課題
- ◆特定の県との意見交換を年3回程度実施
- ◆県主催の地域枠医学生（1、2年生）へのガイダンスの実施
- ◆不定期に開催
- ◆4月地域枠の集い、8月夏季交流会、10月秋季研修会、3月春季研修会での県担当による制度説明と質疑応答
3月末には、6年生（国家試験合格者）を対象に、県知事との意見交換会を開催
- ◆「県医師派遣検討会」を年4回開催し、大学附属病院の地域医療総合支援センター委員会（附属病院長、診療担当副病院長、地域医療総合支援学講座教員等）の構成員と県厚生部医務課職員（課長、係長、主事）との意見交換会を実施している。
県においても新入生を対象とした意見交換を実施している。また、個別面談の場において学生からの要望等を聞き、制度の運用に活用している。
- ◆年末頃に学生や卒業生、県が参加する交流会を開催し、地域医療経験者の講演や県との意見交換等を行っている。（再掲）
- ◆地域枠学生に対して奨学生交流会を年1回実施し、県担当者より制度説明などをしてもらう。
- ◆地域枠学生（全学年）対象に年1回の開催を開始したが、開催時期により、参加者が少ない。
- ◆県と県内4大学共催で、年2回の研修会を実施。地域枠医師との交流や、説明会、地域枠学生同士の交流企画などを実施している。
- ◆年2回、他大学の地域枠学生とともに県主催の研修会、意見交換会に参加する。
- ◆年2回、春と秋に県の4大学の地域枠学生が一同に会し、研修会を実施している。
- ◆県医師キャリアサポートセンター主催の「OB・OG会」には県の担当者も参加し、座談会形式の意見交換に同席している。来年度からは、県医師キャリアサポートセンター懇談会の一部とし、卒前支援プランに組み込む予定である。「OB・OG会」については実施の様子等をキャリアサポートセンター月例会（県との情報共有等を目的とする定例会の会議）等でも報告し、内容・学生の感想等を共有している。
- ◆各都道府県からの依頼により場所の提供と日時の調整を行っている。
- ◆学年別に年2回の頻度で県職員、担当教員、学生が参加し、制度の現状について情報共有および意見交換を行っている。また、年2回の頻度で、セミナー開催に合わせて、制度の現状の説明と意見交換を行っている。
- ◆1年次に知事との懇談会を開催している。
- ◆M5、M6のキャリア面談の際に、県の担当職員も同席して、意見交換をおこなっている。4月、1月には、地域枠（M1-4）を集めた地域枠総会をおこない、県の担当者も参加している。
- ◆定例会を実施
- ◆毎年、県知事との面談を1回設けている。また、年2回地域枠制度の説明会を行っており、県職員と質疑応答の時間を設けている。
- ◆県が主催する病院合同説明会と併せて、都道府県との意見交換会を開催している。また、地域枠設置大学訪問時や民間主催の病院合同説明会開催の際にも実施している。
- ◆入学前に県知事による激励会がある。2で挙げたセミナーに県の担当者も時折参加して意見交換している。
- ◆1年次、6年次に知事との意見交換会を実施。
- ◆地域枠1年生対象：制度の理解を深めるための説明・グループワーク・意見交換
地域枠1～5年生対象：制度説明・県内の地域医療に関する講演・意見交換
- ◆地域再生セミナー（寄附講座の活動報告、討論会）自治体、地域病院、大学関係者
- ◆年1回、知事を招いて意見交換会を開催している。コロナ禍等の影響を受け休止しているが、今年度からの再開を検討している。
- ◆上記3の「県地域医療研修会」や4の「地域医療の明日を拓く会」では、県福祉保健部医療政策課の方々も参加し、

学生と直接意見交換を行っている。

- ◆入学者の歓迎・顔合わせ会、自治医大卒業医師との交流会、キャリア説明会を開いている。
- ◆R5年度8回実施

6. 地域医療機関等の見学会の開催

- ◆地域医療早期体験実習において、2～4年次学生が3日間の医療機関見学（外来診療、入院診療、訪問診療の見学等）を実施している。
- ◆臨床研修医体験ツアー（対象学年）4～6年生（開催時期）通年（内容）県立病院見学による臨床研修医体験等
- ◆県内の病院等で見学、実習を行い、県内の地域医療の現状を学習、地域医療への貢献意識の涵養を図る。
- ◆県内臨床研修病院（自大学は除く）において病院見学会を行い、地域医療に携わる医師との懇談を行い、また、実際に診療している現場等を体験する。
- ◆県が主催して、春と夏に県内病院の見学会を実施している。
- ◆令和7年度開催予定
- ◆課外学習プログラムとして、地域医療機関見学会を春季と夏季に行っている。地域枠学生には参加を強く勧奨している。一部は隣県の大学と合同で開催している。
- ◆県が主催する県病院見学バスツアー（年4回）について、学生に周知している。
- ◆各自治体主催のプログラムに、対象学生と担当教員が参加している
- ◆早期から地域医療の現場を知ってもらうため、見学会を希望する学生（3、4年生）を対象に病院見学会を企画している。
- ◆特定の県が開催する地域医療機関の見学会の周知、応募者の取りまとめを実施
- ◆主に県外大学本県地域枠学生に行っている。
- ◆地域枠1年生を対象に、地域医療機関にて、地域医療の現場研修の開催
- ◆地域枠全員を対象とした3月春季研修会では、地域医療機関の見学会も開催
- ◆医学生が興味ある県内の医療機関を見学する企画を実施している（県臨床研修病院連絡協議会主催）
- ◆医師少数区域である医療圏の病院において実習を行っている（希望者のみ）。
- ◆5年生：地域包括ケア実習にて地域医療機関への訪問
- ◆低学年の体験実習にその要素を加えたり、特定の市町村にある医療機関で開催されるセミナーや見学会の紹介を大学の地域医療に担当教員が仲介している。
- ◆県と県内の大学共催で、年2回の研修会を実施。地域枠医師との交流や、説明会、地域枠学生同士の交流企画などを実施しているが、その企画の一つに3年生の病院見学実習（1泊2日）を行っている。
- ◆県内の大学の3年次地域枠学生は夏期地域医療実習とし称して、将来勤務する可能性のある地域派遣病院での1泊2日の病院実習を行ない、その報告を秋の研修会で行なっている。
- ◆本学里親学生支援室、本県医療人育成協力機構（認定NPO法人）・県医師キャリアサポートセンター共催で宿泊研修を実施しており、夏期・春期休暇の時期に県内の保健医療圏の医療と歴史・文化を学ぶ機会を設けている。地域医療を担う病院・診療所等の見学や、地域の医療機関に勤務する医師や看護師、地元の住民の方と直接交流することのできる内容となっている。
- ◆夏休み期間中に地域枠学生1～4年生を対象に、県主催の早期夏期研修を実施し県北部の医療機関を見学させている。
- ◆地域枠学生が、地域医療に関する具体的なキャリアイメージを掴めるよう、大学と県が連携し、従事要件先となる医療機関に勤務する先輩医師を訪問し、意見交換等を行う機会を提供（地域枠4年生を対象に実施）。
- ◆地域枠学生が、地域医療に関する具体的なキャリアイメージを掴めるよう、大学と県が連携し、従事要件先となる医療機関に勤務する先輩医師を訪問し、意見交換等を行う機会を提供（地域枠4年生を対象に実施）
- ◆各都道府県がセミナーを開催しており、都道府県からの依頼により大学から学生に通知している。
- ◆4年次および5年次を主な対象学年として、年1回の頻度で、将来派遣される医療施設関係者が参加した臨床研修に関わるテーマでセミナー（臨床研修病院説明に係るワークショップ）を実施した後に、医療施設の見学の場を提供している
- ◆1～4年の間に、自ら地域の医療機関に申し込み調整を行い、見学実習を行っている。
地域医療センターが臨床研修病院見学会を開催している。
- ◆1年次～4年次に、県内へき地医療拠点病院・診療所等の医療現場で実習及び見学を行っている。
- ◆県の企画するサマーセミナー、スプリングセミナーで、県内の医療機関の見学ができるようになっている。
- ◆病院独自のフェスタなどの開催、バスツアー等の実施
- ◆毎夏行っている合同セミナーでは、地域医療機関や診療所の見学を行っている。また離島や県北の診療所で希望者は休暇を利用して実習を積極的に行っている。
- ◆1日で複数の病院を見学することができる「病院見学バスツアー」を開催している。
3～5年生を対象として、夏休み期間中などに県養成医師が勤務する病院企業団の病院等を見学するための旅費を県が助成している。
- ◆3で挙げたとおり。見学というより実習だが。
- ◆1年生時に、県知事激励会・病院見学実習を実施している。
- ◆診療所等において診療見学や訪問診療へ同行し、地域医療を体験する（夏期地域医療研修）。
- ◆指定医療機関への見学・診療体験バスツアー
- ◆地域病院見学バスツアー（年2回）実施（1～4年生10名程度）【希望者】
- ◆県内の研修病院を巡るバスツアーを行っている。
- ◆3～5年生を対象として、夏休み期間中などに県養成医師が勤務する病院企業団の病院等を見学するための旅費を県が助成している。

- ◆上記3の自県の「地域医療研修会」は、県内のへき地医療拠点病院やへき地診療所で行うため、見学会の意義も兼ねている。
- ◆県医師会が中心となって、県内各地域出身の学生・卒業医師と、各地域の自治体、医師会、医療機関の関係者との懇談会を、県内を10個程度の地域ごとに開催している。
- ◆R5年度1回実施（台風のため1回中止）

7. その他のプロジェクトの種類と、現状や課題、具体的な取り組み内容

- ◆県内の臨床研修病院等による説明会を開催し、臨床研修内容等の理解を図る。
- ◆県内臨床研修病院との相談会（指導医や先輩研修医との意見交換など）
- ◆地域枠学生等意見交換会を実施。学生には好評。
- ◆1) 地域枠等の合格者を対象に入学前に「合格者オリエンテーション」を開催し、県の担当者を交えて地域枠の意義等を説明するとともに、医学や地域医療へのモチベーションの醸成を図っている。（年1回、2月に開催）
- 2) 地域枠等の学生を対象にした「学生の集い」を開催し、地域枠学生同士の情報交換の場を提供すると共に先輩医師との交流を図っている。（年1回開催）
- ◆都道府県主催のイベント（病院見学ツアー、病院合同説明会、セミナー）の学生への周知
- ◆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・6年次臨床実習で指定地域病院における長期実習
- ◆プライマリケア学会への参加支援や引率などを行っている。
- ◆大学総合診療医養成プログラムとして、1年生からの地域活動・6年生での長期滞在型地域医療実習により、総合診療医になりたい人や地域に貢献したい人が、地域で活躍する総合診療医になるための継続的なサポートを提供する。
- ◆卒前支援プラン対象者によるネットワーク構築を支援し、SNSを活用した交流の場を提供している。
- ◆学生の時から日本国内における最先端の医学・医療に触れることを目的に、早期学会体験研修を行っている。
- ◆定期的にメールマガジンを配信し、県内で活躍する医師からのメッセージや、県主催イベントの周知等を行っている。
- ◆医師修学資金貸与生自身が企画する勉強会を実施している。
- ◆地域枠学生、地域枠医師及び地域医療機関関係者との「交流会」を実施（学生及び医師による交流会）。
- ◆地域医療スピリット：医師少数地域の病院で持ち回りによる1泊2日の講習会（自治医科大学学生と合同）。
- ◆年1回、地域枠新入生と医学部長との懇談会を開催し、軽食を摂りながら意見交換の場を設けている。
- 年1回、地域枠学生全体の懇親会を開催し、学生同士、教員との交流の場としている。

Q13. キャリアコーディネーターの配置状況

Q13-1. 貴大学に都道府県のキャリアコーディネーターが配置されていますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	78	42	8	28	45	33
1 設定されている	(校)	47	34	5	8	18	29
2 設定されていない	(校)	28	8	3	17	24	4
3 よくわからない	(校)	3	0	0	3	3	0

※未回答：1校

Q13-2. キャリアコーディネーターの活動内容

- ◆県担当者・地域医療支援センター教職員・大学教職員と定例ミーティングを行い情報の共有・問題の解決を図っている。また、地域枠学生へキャリアプラン作成支援のための説明会を行うとともに、希望者には面談を実施する等個別対応も行っている。
- ◆・地域医療に従事予定の医学生、又は現に従事している医師のキャリア形成についての相談対応
・県修学資金の貸与を受けた義務内医師の配置調整
- ◆【対医学生・医師】
地域枠医師等が参加するイベントでの地域医療に関する説明やキャリア形成における面談、相談等
課題：卒前支援プランの認知の向上や実効性の確保
【対大学（医局含む）】
修学資金やキャリア形成プログラム制度の理解促進のための説明や、医師少数区域の病院への派遣調整など
課題：各医局の制度の理解が重要と感じる（理解にばらつきが生じている）
【対医療機関】
医師の派遣要望のヒアリングや、地域枠医師等制度や現状の説明など
課題：医療機関の要望に応じられるほどの人材が充足しておらず、対応が難しいケースが多くある
- ◆全地域枠学生の面談、キャリア形成プログラムの作成、病院見学の受け入れ、高校生向けの医師講などを担当。
- ◆県キャリア形成卒前支援プランとして、学生生活及び勤務状況に関する事前アンケート調査を行い、定期的なグループ面談や個別面談を実施している。また、年間を通して医学生向けの各種セミナーや情報交換会、フォーラム等を開催し、学年を超えた交流を図ることでシームレスな卒前・卒後の支援体制を構築している。入学時の県庁訪問では、県知事や関係職員との意見交換を行っている。
地域医療枠卒業医師については、日々の勤務状況や今後の進路の事前把握のため、県内臨床研修病院事務担当者に研修状況に関するアンケートを依頼し、必要に応じて該当医師と面談を行っている。更に、医学部医学科進学者を増やすことを目的として、高校生を対象とする職場体験セミナーを開催するとともに、高校教員や医学部医学科進学者希望者を対象とする説明会にて地域医療枠制度及びキャリア形成プログラム等について説明を行っている。
このほか、「地域医療リーダー養成キャリアパス」として、県内の若手医師が目指す将来像に応じて、勤務可能な病院や取得を目指すことのできる専門医資格等の選択肢を具体的に示したキャリアアッププランを策定し、定期的に情報の更新及び改訂を行っている。
- ◆全体説明、希望者への個人面談。臨床研修はキャリアについて未知数が多く、実際は卒後の相談の方がずっと多い。
- ◆修学資金受給生に対するキャリアプラン等についての助言
- ◆地域枠学生と県との連絡調整、地域枠学生からの相談受付等
- ◆年2回の意見交換会を実施しており、制度理解や卒後キャリア支援を行っている。
- ◆対象医学生及び医師に対する面談・相談、キャリア形成プログラム等に沿った対象医師の配置調整、県が医師確保のために実施する各種イベントに関する助言等
- ◆地域枠学生との面談、県主催のイベント・説明会の周知。応募者の取りまとめ等
- ◆現状や課題：定期的な面談等の実施により、地域枠学生として将来医師の不足する地域で勤務するという意識づけを行っているが、それでも離脱（一括返済）する学生がいることは課題である。
具体的な取り組み内容：都道府県との意見交換、地域枠学生及び地域枠医師の面談、コーディネーター業務に関わる各種研修の参加
- ◆キャリアコーディネーターが得た情報（制度変更など）等を卒前教育、卒後教育全関係者と共有することが課題。現在その在り方について、卒前・卒後教育関係者で合同で協議中。
- ◆現状大学に2名配置（地域医療支援センター長、副センター長）。対象者のニーズにこたえられる体制を整えるためには、学内外問わずキャリアコーディネーターの配置が必要であると考え。
- ◆履行者、専門研修プログラム責任者と面談の上、調整を行っている。キャリアパスを専門研修プログラム毎に説明してもらう会を開催している。
- ◆就業場所等の要望や就業開始後の要望等に関する個人面談、病院見学会や勉強会の補助、県、各医局、地域病院、対象医師と連携して派遣計画の検討等、卒前支援プロジェクト運営補助
- ◆1) 地域枠学生への卒前支援プランの提供・実施
2) 地域枠学生への個別面談の実施
3) 県の地域枠（特別枠）担当者との情報共有
4) 全国キャリアコーディネーター研修会等への参加（全国の大学関係者との情報共有）
- ◆地域医療実施病院での実習企画、学生・卒業生の交流会開催、学生・卒業生の相談対応など
- ◆面談や随時キャリアの相談の受付すると同時に県との調整役を担っている。

- ◆相談者・病院見学者等への説明や面談の実施。意見交換会等での説明。
- ◆県と連携・情報共有を行い、地域枠医師や学生からの相談に応じる。またキャリアコーディネーターが地域枠医師の指定医療機関派遣希望調査を行うとともに、初期研修1年次、専門研修1年次に面談を行い、地域枠学生・医師のキャリア形成のサポートを行っている。
- ◆地域枠学生への生活・学業指導と支援、地域医療学での基礎自主研修（3ヶ月）、研修病院や診療科選択についての個別面談、入局地域枠医師に対する医局との間での調整役と相談、地域枠医師へのキャリアコーディネートなど。内容については、一言ではなかなか表せません。
- ◆個別面談、キャリア支援
- ◆メンターとしての役割（キャリア形成についての相談など）地域医療教育（セミナーや課外実習など）の実施。
- ◆県の委託事業の中、キャリア形成支援のための面談、関係機関との調整等の業務を遂行している。
- ◆専任医師、県担当者、キャリアサポートセンター事務が担当し、被貸与者（医師・学生）に対して定期または臨時の面談を行っている。また、キャリア形成プログラムの作成や卒前支援プランの作成・運営にも携わっている。
- ◆派遣調整を行うために県担当者とともに面談を実施している。また、必要に応じて研修プログラム責任者と対象医師との調整も行っている。キャリアに関する相談も受付しており、派遣病院の情報をメーリングリストを通して情報提供も行っている。月1回の頻度でWEB会議の開催し、派遣医師の近況等の情報共有を行っている。
- ◆キャリアコーディネーターは地域枠学生の面談、交流会への参加、奨学生医師の訪問面談などにより、相談窓口となりキャリア支援を行っている。また、地域医療支援センターキャリア支援部門副センター長、地域医療学講座教授、臨床研修センター長を兼務しており、地域医療に関する教育、分析を基に県とも連携し、県内の医療圏に応じた医師配置の適正化や、役職を活用したキャリア支援を行っている。
- ◆地域枠学生のキャリア形成に関する面談を定期的に行っている。
- ◆具体的な活動内容
 - ・奨学金制度を利用する医師の情報共有 ・地域枠学生・医師のキャリア面談
 - ・サマー/スプリングセミナーの実施 ・キャリア講演会の実施 ・広報活動
 - ・都道府県との協議や意見交換 ・地域医療学講座との連携、医学生の教育 ・その他の医局との個別対応
 - ・県派遣医師、派遣先病院長・管理者のヒアリング（県担当者同行）
- 課題
 - ・都道府県との円滑な意見交換機会の不足 ・キャリアコーディネーターのマンパワー不足
 - ・多種多様な業務の対応 ・大学内外における地域枠制度理解の不足と複雑さ
- ◆これまでのコーディネーター業務を充実させる
- ◆地域枠学生から地域枠卒業医師に対して、キャリア形成卒前卒後プランに従った活動を行っている。
- ◆地域枠の制度運営、地域枠学生の卒前教育、卒業生のケア、卒業生の配置に関する交渉等。
- ◆県の定めるキャリア形成卒前支援プランに基づいた面談、講義、実習などの支援
- ◆地域枠学生及び医師のキャリア支援や地域医療マインド醸成のための取組みとして、キャリア面談、各種講習会の開催、学生と医師との交流会、夏期地域医療研修、知事との懇談会などを実施している。また、月2回実施する地域医療支援センターミーティングへ出席し常時情報共有を行っている。
- ◆地域枠学生に対する面談、ランチョンセミナー講師、地域枠義務年限中医師との面談、診療科長・医局との面談
- ◆対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の要望の聴取、地域病院見学等の補助、大学の医局・研修プログラム責任者等と県と対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等
- ◆県医師養成奨学金貸付金受給者について、学生時代から交流会や意見交換会等を定期的に開催することや、キャリア支援面談の実施等を通して、良好な人間関係の構築を図っている。地域枠医師の増加に伴い、キャリアコーディネーターの負担増が課題となっている。
- ◆学生の個人面談や、地域医療に関する講義やセミナー、実習等及びキャリア形成卒前プランの企画、運営に関わっている。
- ◆取り組みとしては、医師需給会議・離島医師の会・専門医研修調整委員会・医師人事配置委員会などへの参加、地域枠学生を対象としたセミナー開催、地域枠学生・養成医との面談、総合診療専門医養成推進事業 指導医・専攻医セミナーなど。問題点としては、離島での指導医不足、キャリア支援の成果に対する評価方法など。
- ◆本県では、大学病院地域医療支援センターに所属する教員が、県のキャリアコーディネーターとして任命されている。また、同地域医療支援センターは県が設置した地域医療支援機構（以下「機構」）の運営を県から受託し、①地域医療を志す医学生や地域医療に従事する医師のキャリア形成支援、②地域の医療体制の確保に向けた支援、③女性医師等の就業継続及び復職支援、④県内外の医師、医学生等からの相談対応等の業務を実施しており、当該業務をキャリアコーディネーターが、同センター所属の地域医療支援コーディネーターと協力・連携して担っている。具体的には、既に回答済の項目と重複するが、地域枠の学生及び医師を対象とした定期的（年1回）な個別面談の実施、地域枠医師が勤務する医療機関に対する当該医師のキャリア形成支援への協力依頼、地域枠医師に対する義務履行状況の通知、地域枠医師の派遣計画（勤務先）案の策定及びこれに関する各種調整、地域枠の学生及び医師への相談対応、などを行っている。
- ◆地域枠学生および卒業医師のキャリアに関する相談やサポートを面談等にて随時（2回以上／年）行っている。また、全国CC会議や研修会に積極的に参加し、情報や課題を共有している。
- ◆(1) 対象医師の就業先の調整等
 - 大学等と連携して、対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の要望の聴取、病院見学会や勉強会の補助、大学等の研修プログラム責任者等と都道府県と対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等をする。
- (2) 対象学生の支援
 - 対象学生の支援を行うために、大学等と連携して、各キャリア形成卒前支援プロジェクトの運営を補助する。
- ◆○都道府県と連携して行う業務
 - 法令事項である（県内の医師確保状況の調査、医療機関や医師に対する相談援助、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）業務は、全て県と相談しながら連携・共働して行っている。

○大学（医局）と連携して行う業務

- 1) 地域枠卒業医師・自治医卒業医師の義務勤務との両立を踏まえた専門医研修プログラムのモデルと専門研修可能医療機関等に関する冊子作成のための情報を、該当する全医局担当者から提供してもらう。
- 2) 地域枠卒業医師の次年度の配置の調整後に県担当者及各医局を訪問し、説明と理解、再調整を行う。
- 3) 診療科ごとに新たな課題が生じた場合に県担当者と一緒に訪問し、対応や協議を個別に行う。

○医師少数区域の病院や地域と連携して行う業務

地域枠義務対象全医療機関に対し、次年度の配置希望、施設情報、子育て支援などの情報収集を行っている。

○地域枠学生・医師への対応として行う業務

地域枠学生に対しては、学生を担当している離島へき地医療人育成センターと共働して、新入生オリエンテーション、知事の表敬訪問、地域枠学生と卒業医師との交流会、地域枠学生・卒業医師と自治医卒業医師との交流会を共同開催し、更に夏期の地域枠学生の離島・地域医療実習の引率にも加わり、県や大学担当者とともにキャリア形成及び医師修学資金制度に係る説明会を行っている。更に、卒後7～8年目の地域枠医師による月に1回のオンライン勉強会を学生に提供している。地域枠卒業医師に対しては、県の担当者とともに次年度の勤務に関して全員と面談し、初めての医療機関配置や県外での義務外研修医師に関しては、現地を訪問し、面談している。また、随時、個別相談に対応している。

○医学部志望者や高校の対応として行う業務

県の担当者が主な高校をまわり、継続的な地域枠制度の説明と理解を得ている。大学教員が高校への出前授業を行い、地域医療の講義をする際に地域枠制度の説明と魅力について説明を加えている。

課題としては、地域枠卒業医師の数が増え、各医師の詳細な把握が難しくなりつつあること、同様のことは県担当者にも当てはまり、コミュニケーション不足に加え、考え方の違いの摺り合わせの必要性が高まっている。また、各医師の把握には、プロフィールをベースとした機能的データベース作成が有効と思われる。

◆対象医師と研修プログラム責任者等との調整、対象学生の支援

Q13-3. 都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携はありますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校（校）	28	8	3	17	24	4
1 連携している	（校）	11	3	2	6	9	2
2 連携していない	（校）	12	5	1	6	11	1
3 よくわからない	（校）	5	0	0	5	4	1

Q13-4. キャリアコーディネーターの連携状況

- ◆キャリア形成プログラム策定、内容の確認の際に大学、本人と面談し調整を行う。
- ◆キャリアコーディネーターと各講座の主任教授との面談による地域枠出身者の義務履行とキャリア形成支援の両立
- ◆本学総合地域医療教育支援部長が、県参与として、隔週1回県庁に出務して都道府県キャリアコーディネーター（県医療人材育成室員）と継続的に地域枠制度について協議を重ねている。
- ◆各県の病院見学や定期的な地域医療に関する勉強会等の参加に係る連絡や地域医療に関する授業の講師派遣等、卒前支援プロジェクトに係る相談・調整を行っている。
- ◆修学生との面談、意見交換会への参加
- ◆都道府県に配置されるキャリアコーディネーターと大学が共同して、卒前支援プロジェクトの一環である個人面談、地域医療に関する講義、地域医療実習、地域医療機関等の見学会を実施している。
- ◆定期的に面談している。
- ◆卒前支援プランの各メニュー（地域医療講義、病院見学等）実施における事前調整。
- ◆自主勉強会の案内等の情報を共有していただく。必要に応じ学生相談に対応いただく。
- ◆キャリア形成卒前支援プランの一環として、キャリアコーディネーターが地域医療講義を実施している。キャリアコーディネーター及び県において面談を実施している。

地域枠学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域枠）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	265	225	40	244	92.1	208	92.4	36	90.0	264	224	40	258	97.7	220	98.2	38	95.0
H21年度	506	400	106	447	88.3	355	88.8	92	86.8	501	397	104	477	95.2	378	95.2	99	95.2
H22年度	828	617	211	710	85.7	540	87.5	170	80.6	814	609	205	772	94.8	581	95.4	191	93.2
H23年度	918	685	233	781	85.1	592	86.4	189	81.1	895	671	224	848	94.7	647	96.4	201	89.7
H24年度	954	702	252	797	83.5	592	84.3	205	81.3	928	683	245	874	94.2	642	94.0	232	94.7
H25年度	983	723	260	826	84.0	623	86.2	203	78.1	941	694	247	894	95.0	668	96.3	226	91.5
H26年度	1,019	757	262	867	85.1	654	86.4	213	81.3	990	741	249	942	95.2	713	96.2	229	92.0
H27年度	1,059	790	269	910	85.9	702	88.9	208	77.3	1,033	776	257	1,005	97.3	760	97.9	245	95.3
H28年度	1,063	807	256	905	85.1	699	86.6	206	80.5	1,015	776	239	982	96.7	748	96.4	234	97.9
H29年度	1,060	781	279	924	87.2	696	89.1	228	81.7	994	743	251	972	97.8	732	98.5	240	95.6
H30年度	1,025	799	226	887	86.5	708	88.6	179	79.2	887	708	179	876	98.8	701	99.0	175	97.8
全期間	9,680	7,286	2,394	8,298	85.7	6,369	87.4	1,929	80.6	9,262	7,022	2,240	8,900	96.1	6,790	96.7	2,110	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠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			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	25	15	10	24	96.0	14	93.3	10	100.0	25	15	10	25	100.0	15	100.0	10	100.0
H21年度	87	51	36	78	89.7	47	92.2	31	86.1	85	50	35	82	96.5	50	100.0	32	91.4
H22年度	233	132	101	193	82.8	115	87.1	78	77.2	228	130	98	211	92.5	123	94.6	88	89.8
H23年度	270	172	98	232	85.9	152	88.4	80	81.6	261	168	93	245	93.9	162	96.4	83	89.2
H24年度	295	193	102	249	84.4	166	86.0	83	81.4	285	186	99	269	94.4	174	93.5	95	96.0
H25年度	291	188	103	238	81.8	158	84.0	80	77.7	267	174	93	254	95.1	168	96.6	86	92.5
H26年度	304	197	107	261	85.9	172	87.3	89	83.2	291	190	101	280	96.2	184	96.8	96	95.0
H27年度	328	207	121	277	84.5	182	87.9	95	78.5	313	201	112	303	96.8	197	98.0	106	94.6
H28年度	344	224	120	289	84.0	194	86.6	95	79.2	326	216	110	316	96.9	209	96.8	107	97.3
H29年度	338	207	131	289	85.5	181	87.4	108	82.4	308	192	116	302	98.1	191	99.5	111	95.7
H30年度	318	218	100	268	84.3	192	88.1	76	76.0	268	192	76	265	98.9	191	99.5	74	97.4
全期間	2,833	1,804	1,029	2,398	84.6	1,573	87.2	825	80.2	2,657	1,714	943	2,552	96.0	1,664	97.1	888	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠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			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	240	210	30	220	91.7	194	92.4	26	86.7	239	209	30	233	97.5	205	98.1	28	93.3
H21年度	419	349	70	369	88.1	308	88.3	61	87.1	416	347	69	395	95.0	328	94.5	67	97.1
H22年度	595	485	110	517	86.9	425	87.6	92	83.6	586	479	107	561	95.7	458	95.6	103	96.3
H23年度	648	513	135	549	84.7	440	85.8	109	80.7	634	503	131	603	95.1	485	96.4	118	90.1
H24年度	659	509	150	548	83.2	426	83.7	122	81.3	643	497	146	605	94.1	468	94.2	137	93.8
H25年度	692	535	157	588	85.0	465	86.9	123	78.3	674	520	154	640	95.0	500	96.2	140	90.9
H26年度	715	560	155	606	84.8	482	86.1	124	80.0	699	551	148	662	94.7	529	96.0	133	89.9
H27年度	731	583	148	633	86.6	520	89.2	113	76.4	720	575	145	702	97.5	563	97.9	139	95.9
H28年度	719	583	136	616	85.7	505	86.6	111	81.6	689	560	129	666	96.7	539	96.3	127	98.4
H29年度	722	574	148	635	88.0	515	89.7	120	81.1	686	551	135	670	97.7	541	98.2	129	95.6
H30年度	707	581	126	619	87.6	516	88.8	103	81.7	619	516	103	611	98.7	510	98.8	101	98.1
全期間	6,847	5,482	1,365	5,900	86.2	4,796	87.5	1,104	80.9	6,605	5,308	1,297	6,348	96.1	5,126	96.6	1,222	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠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		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	265	225	40	1	0.4	1	0.4			30	11.3	4	1.5	2	0.9	2	5.0	26	9.8	23	10.2	3	7.5
H21年度	506	400	106	2	0.4	2	0.5			85	16.8	20	4.0	9	2.3	11	10.4	65	12.8	42	10.5	23	21.7
H22年度	828	617	211	9	1.1	7	1.1	2	0.9	95	11.5	19	2.3	8	1.3	11	5.2	76	9.2	42	6.8	34	16.1
H23年度	918	685	233	9	1.0	4	0.6	5	2.1	101	11.0	29	3.2	13	1.9	16	6.9	72	7.8	44	6.4	28	12.0
H24年度	954	702	252	12	1.3	10	1.4	2	0.8	65	6.8	17	1.8	9	1.3	8	3.2	48	5.0	24	3.4	24	9.5
H25年度	983	723	260	10	1.0	8	1.1	2	0.8	84	8.5	39	4.0	22	3.0	17	6.5	45	4.6	21	2.9	24	9.2
H26年度	1,019	757	262	11	1.1	6	0.8	5	1.9	50	4.9	19	1.9	10	1.3	9	3.4	31	3.0	16	2.1	15	5.7
H27年度	1,059	790	269	17	1.6	9	1.1	8	3.0	42	4.0	13	1.2	6	0.8	7	2.6	29	2.7	15	1.9	14	5.2
H28年度	1,063	807	256	24	2.3	18	2.2	6	2.3	29	2.7	13	1.2	4	0.5	9	3.5	16	1.5	11	1.4	5	2.0
H29年度	1,060	781	279	9	0.8	5	0.6	4	1.4	16	1.5	13	1.2	6	0.8	7	2.5	3	0.3			3	1.1
H30年度	1,025	799	226	15	1.5	9	1.1	6	2.7	13	1.3	12	1.2	4	0.5	8	3.5	1	0.1	1	0.1		
R 1 年度	1,127	878	249	9	0.8	5	0.6	4	1.6	4	0.4	4	0.4	4	0.5								
R 2 年度	1,210	959	251	10	0.8	4	0.4	6	2.4														
R 3 年度	1,210	918	292	12	1.0	8	0.9	4	1.4														
R 4 年度	1,279	964	315	4	0.3	3	0.3	1	0.3														
R 5 年度	1,344	1,015	329																				
R 6 年度	1,323	973	350																				
全期間	17,173	12,993	4,180	154	0.9	99	0.8	55	1.3	614	3.6	202	1.2	97	0.7	105	2.5	412	2.4	239	1.8	173	4.1

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与卒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	25	15	10							2	8.0	1	4.0			1	10.0	1	4.0	1	6.7					
H21年度	87	51	36	1	1.1	1	2.0				13	14.9	6	6.9	1	2.0	5	13.9	7	8.0	2	3.9	5	13.9		
H22年度	233	132	101	3	1.3	1	0.8	2	2.0			32	13.7	7	3.0	4	3.0	3	3.0	25	10.7	8	6.1	17	16.8	
H23年度	270	172	98	2	0.7				2	2.0			35	13.0	12	4.4	6	3.5	6	6.1	23	8.5	12	7.0	11	11.2
H24年度	295	193	102	2	0.7	1	0.5	1	1.0			28	9.5	7	2.4	5	2.6	2	2.0	21	7.1	10	5.2	11	10.8	
H25年度	291	188	103	5	1.7	3	1.6	2	1.9			43	14.8	22	7.6	11	5.9	11	10.7	21	7.2	13	6.9	8	7.8	
H26年度	304	197	107	5	1.6	2	1.0	3	2.8			21	6.9	10	3.3	7	3.6	3	2.8	11	3.6	6	3.0	5	4.7	
H27年度	328	207	121	9	2.7	3	1.4	6	5.0			12	3.7	6	1.8	3	1.4	3	2.5	6	1.8	2	1.0	4	3.3	
H28年度	344	224	120	9	2.6	5	2.2	4	3.3			13	3.8	6	1.7	1	0.4	5	4.2	7	2.0	4	1.8	3	2.5	
H29年度	338	207	131	3	0.9	1	0.5	2	1.5			11	3.3	8	2.4	3	1.4	5	3.8	3	0.9				3	2.3
H30年度	318	218	100	7	2.2	3	1.4	4	4.0			7	2.2	6	1.9	1	0.5	5	5.0	1	0.3	1	0.5			
R 1 年度	374	255	119	8	2.1	4	1.6	4	3.4			3	0.8	3	0.8	3	1.2									
R 2 年度	405	289	116	5	1.2	2	0.7	3	2.6																	
R 3 年度	424	285	139	7	1.7	4	1.4	3	2.2																	
R 4 年度	469	308	161	3	0.6	2	0.6	1	0.6																	
R 5 年度	508	333	175																							
R 6 年度	498	282	216																							
全期間	5,511	3,556	1,955	69	1.3	32	0.9	37	1.9	220	4.0	94	1.7	45	1.3	49	2.5	126	2.3	59	1.7	67	3.4			

※ 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-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		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	240	210	30	1	0.4	1	0.5			28	11.7	3	1.3	2	1.0	1	3.3	25	10.4	22	10.5	3	10.0
H21年度	419	349	70	1	0.2	1	0.3			72	17.2	14	3.3	8	2.3	6	8.6	58	13.8	40	11.5	18	25.7
H22年度	595	485	110	6	1.0	6	1.2			63	10.6	12	2.0	4	0.8	8	7.3	51	8.6	34	7.0	17	15.5
H23年度	648	513	135	7	1.1	4	0.8	3	2.2	66	10.2	17	2.6	7	1.4	10	7.4	49	7.6	32	6.2	17	12.6
H24年度	659	509	150	10	1.5	9	1.8	1	0.7	37	5.6	10	1.5	4	0.8	6	4.0	27	4.1	14	2.8	13	8.7
H25年度	692	535	157	5	0.7	5	0.9			41	5.9	17	2.5	11	2.1	6	3.8	24	3.5	8	1.5	16	10.2
H26年度	715	560	155	6	0.8	4	0.7	2	1.3	29	4.1	9	1.3	3	0.5	6	3.9	20	2.8	10	1.8	10	6.5
H27年度	731	583	148	8	1.1	6	1.0	2	1.4	30	4.1	7	1.0	3	0.5	4	2.7	23	3.1	13	2.2	10	6.8
H28年度	719	583	136	15	2.1	13	2.2	2	1.5	16	2.2	7	1.0	3	0.5	4	2.9	9	1.3	7	1.2	2	1.5
H29年度	722	574	148	6	0.8	4	0.7	2	1.4	5	0.7	5	0.7	3	0.5	2	1.4						
H30年度	707	581	126	8	1.1	6	1.0	2	1.6	6	0.8	6	0.8	3	0.5	3	2.4						
R 1 年度	753	623	130	1	0.1	1	0.2			1	0.1	1	0.1	1	0.2								
R 2 年度	805	670	135	5	0.6	2	0.3	3	2.2														
R 3 年度	786	633	153	5	0.6	4	0.6	1	0.7														
R 4 年度	810	656	154	1	0.1	1	0.2																
R 5 年度	836	682	154																				
R 6 年度	825	691	134																				
全期間	11,662	9,437	2,225	85	0.7	67	0.7	18	0.8	394	3.4	108	0.9	52	0.6	56	2.5	286	2.5	180	1.9	106	4.8

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与卒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

	全地域卒	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)	56	16	1	39	36	20	27	2	23	4
2 進路変更	37	29	2	6	7	30	18	5	12	2
3 健康上の理由	11	5	1	5	4	7	10	1	0	0
4 経済上の理由	5	0	0	5	5	0	3	2	0	0
5 その他	37	20	2	15	17	20	18	4	10	5
6 不明	8	5	3	0	0	8	5	0	2	1
計	154	75	9	70	69	85	81	14	47	12

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 (%)	177	147	30	64	58	6	1	1	0	0	0	0	11	0	73
				36.2	39.5	20.0	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	0.0	41.2
H26年度 (%)	349	266	83	145	113	32	3	3	0	0	0	0	33	0	114
				41.5	42.5	38.6	0.9	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	32.7
H27年度 (%)	617	456	161	375	300	75	1	0	1	0	0	0	63	0	102
				60.8	65.8	46.6	0.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	10.2	0.0	16.5
H28年度 (%)	704	526	178	415	329	86	2	2	0	0	0	0	91	1	118
				58.9	62.5	48.3	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.9	0.1	16.8
H29年度 (%)	768	556	212	513	395	118	1	1	0	0	0	0	83	0	94
				66.8	71.0	55.7	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	0.0	12.2
H30年度 (%)	819	594	225	590	441	149	1	0	1	0	0	0	89	0	74
				72.0	74.2	66.2	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	9.0
R 1 年度 (%)	892	641	251	694	511	183	0	0	0	1	1	0	82	7	45
				77.8	79.7	72.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	9.2	0.8	5.0
R 2 年度 (%)	886	677	209	724	560	164	0	0	0	4	4	0	64	1	37
				81.7	82.7	78.5	0.0	0.0	0.0	0.5	0.6	0.0	7.2	0.1	4.2
R 3 年度 (%)	920	677	243	797	592	205	1	0	1	14	10	4	61	4	2
				86.6	87.4	84.4	0.1	0.0	0.4	1.5	1.5	1.6	6.6	0.4	0.2
R 4 年度 (%)	931	681	250	2	2	0	1	1	0	854	635	219	8	56	0
				0.2	0.3	0.0	0.1	0.1	0.0	91.7	93.2	87.6	0.9	6.0	0.0
R 5 年度 (%)	887	693	194	0	0	0	0	0	0	817	650	167	3	64	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.1	93.8	86.1	0.3	7.2	0.0
全期間	7,950	5,914	2,036	4,319	3,301	1,018	11	8	3	1,690	1,300	390	588	133	659

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 (%)	19	10	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	89.5
H26年度 (%)	70	42	28	22	14	8	0	0	0	0	0	0	2	0	39
				31.4	33.3	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	55.7
H27年度 (%)	181	106	75	90	66	24	1	0	1	0	0	0	13	0	52
				49.7	62.3	32.0	0.6	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	7.2	0.0	28.7
H28年度 (%)	241	155	86	129	96	33	0	0	0	0	0	0	24	0	62
				53.5	61.9	38.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	25.7
H29年度 (%)	262	171	91	144	110	34	1	1	0	0	0	0	34	0	54
				55.0	64.3	37.4	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0	0.0	20.6
H30年度 (%)	258	163	95	172	115	57	1	0	1	0	0	0	32	0	25
				66.7	70.6	60.0	0.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	12.4	0.0	9.7
R 1 年度 (%)	305	195	110	253	169	84	0	0	0	0	0	0	23	7	9
				83.0	86.7	76.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	2.3	3.0
R 2 年度 (%)	288	186	102	253	169	84	0	0	0	1	1	0	23	1	1
				87.8	90.9	82.4	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.0	8.0	0.3	0.3
R 3 年度 (%)	320	211	109	279	188	91	1	0	1	7	5	2	23	3	0
				87.2	89.1	83.5	0.3	0.0	0.9	2.2	2.4	1.8	7.2	0.9	0.0
R 4 年度 (%)	326	199	127	1	1	0	0	0	0	278	176	102	2	36	0
				0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	85.3	88.4	80.3	0.6	11.0	0.0
R 5 年度 (%)	297	205	92	0	0	0	0	0	0	255	182	73	0	39	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	85.9	88.8	79.3	0.0	13.1	0.0
全期間	2,567	1,643	924	1,343	928	415	4	1	3	541	364	177	177	86	259

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域枠）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						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	265	225	40	244	92.1	208	92.4	36	90.0	264	224	40	258	97.7	220	98.2	38	95.0
H21年度	506	400	106	447	88.3	355	88.8	92	86.8	501	397	104	477	95.2	378	95.2	99	95.2
H22年度	828	617	211	710	85.7	540	87.5	170	80.6	814	609	205	772	94.8	581	95.4	191	93.2
H23年度	918	685	233	781	85.1	592	86.4	189	81.1	895	671	224	848	94.7	647	96.4	201	89.7
H24年度	954	702	252	797	83.5	592	84.3	205	81.3	928	683	245	874	94.2	642	94.0	232	94.7
H25年度	983	723	260	826	84.0	623	86.2	203	78.1	941	694	247	894	95.0	668	96.3	226	91.5
H26年度	1,019	757	262	867	85.1	654	86.4	213	81.3	990	741	249	942	95.2	713	96.2	229	92.0
H27年度	1,059	790	269	910	85.9	702	88.9	208	77.3	1,033	776	257	1,005	97.3	760	97.9	245	95.3
H28年度	1,063	807	256	905	85.1	699	86.6	206	80.5	1,015	776	239	982	96.7	748	96.4	234	97.9
H29年度	1,060	781	279	924	87.2	696	89.1	228	81.7	994	743	251	972	97.8	732	98.5	240	95.6
H30年度	1,025	799	226	887	86.5	708	88.6	179	79.2	887	708	179	876	98.8	701	99.0	175	97.8
全期間	9,680	7,286	2,394	8,298	85.7	6,369	87.4	1,929	80.6	9,262	7,022	2,240	8,900	96.1	6,790	96.7	2,110	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠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	25	15	10	24	96.0	14	93.3	10	100.0	25	15	10	25	100.0	15	100.0	10	100.0
H21年度	87	51	36	78	89.7	47	92.2	31	86.1	85	50	35	82	96.5	50	100.0	32	91.4
H22年度	233	132	101	193	82.8	115	87.1	78	77.2	228	130	98	211	92.5	123	94.6	88	89.8
H23年度	270	172	98	232	85.9	152	88.4	80	81.6	261	168	93	245	93.9	162	96.4	83	89.2
H24年度	295	193	102	249	84.4	166	86.0	83	81.4	285	186	99	269	94.4	174	93.5	95	96.0
H25年度	291	188	103	238	81.8	158	84.0	80	77.7	267	174	93	254	95.1	168	96.6	86	92.5
H26年度	304	197	107	261	85.9	172	87.3	89	83.2	291	190	101	280	96.2	184	96.8	96	95.0
H27年度	328	207	121	277	84.5	182	87.9	95	78.5	313	201	112	303	96.8	197	98.0	106	94.6
H28年度	344	224	120	289	84.0	194	86.6	95	79.2	326	216	110	316	96.9	209	96.8	107	97.3
H29年度	338	207	131	289	85.5	181	87.4	108	82.4	308	192	116	302	98.1	191	99.5	111	95.7
H30年度	318	218	100	268	84.3	192	88.1	76	76.0	268	192	76	265	98.9	191	99.5	74	97.4
全期間	2,833	1,804	1,029	2,398	84.6	1,573	87.2	825	80.2	2,657	1,714	943	2,552	96.0	1,664	97.1	888	94.2

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与枠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	240	210	30	220	91.7	194	92.4	26	86.7	239	209	30	233	97.5	205	98.1	28	93.3
H21年度	419	349	70	369	88.1	308	88.3	61	87.1	416	347	69	395	95.0	328	94.5	67	97.1
H22年度	595	485	110	517	86.9	425	87.6	92	83.6	586	479	107	561	95.7	458	95.6	103	96.3
H23年度	648	513	135	549	84.7	440	85.8	109	80.7	634	503	131	603	95.1	485	96.4	118	90.1
H24年度	659	509	150	548	83.2	426	83.7	122	81.3	643	497	146	605	94.1	468	94.2	137	93.8
H25年度	692	535	157	588	85.0	465	86.9	123	78.3	674	520	154	640	95.0	500	96.2	140	90.9
H26年度	715	560	155	606	84.8	482	86.1	124	80.0	699	551	148	662	94.7	529	96.0	133	89.9
H27年度	731	583	148	633	86.6	520	89.2	113	76.4	720	575	145	702	97.5	563	97.9	139	95.9
H28年度	719	583	136	616	85.7	505	86.6	111	81.6	689	560	129	666	96.7	539	96.3	127	98.4
H29年度	722	574	148	635	88.0	515	89.7	120	81.1	686	551	135	670	97.7	541	98.2	129	95.6
H30年度	707	581	126	619	87.6	516	88.8	103	81.7	619	516	103	611	98.7	510	98.8	101	98.1
全期間	6,847	5,482	1,365	5,900	86.2	4,796	87.5	1,104	80.9	6,605	5,308	1,297	6,348	96.1	5,126	96.6	1,222	94.2

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

調査票

令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

大学名	
記入者名	
記入者所属・職名	
連絡先TEL	
E-mail	

は該当項目(番号)を選択、 には数値または具体的記述をご記入ください。

なお本年度も、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6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. 次のうちのどの制度を導入していますか(複数回答可)。

☐
☐
☐
☐

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

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

☐

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

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

☐

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

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

☐

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

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

☐

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

Q3. 地域枠学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)場合で、入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外(他都道府県等)で研修や勤務を行い、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. 令和6年度に地域枠卒業生で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

- ☐ 1 いる
☐ 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

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. 令和6年度に地域枠卒業生で大学院に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. 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. どのような支援を実施しているのか記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」のキャリア支援担当者について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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～Q5-4にお答えください

Q5-1. どのような支援を実施しているのか記載してください(複数選択可)。

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」のキャリア支援担当者について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

- ☐ 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」の具体的内容をお答えください。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

- ☐ 1 はい
☐ 2 いいえ

「はい」の場合、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、具体的な改善策があればお答えください。

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、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

- ☐ 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」の具体的内容をお答えください。

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

- ☐ 1 はい
☐ 2 いいえ

「はい」の場合、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、具体的な改善策があればお答えください。

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お答えください。(複数回答可)

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

「その他」の具体的担当をお答えください。

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、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. 都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況を教えてください。

※医政発1201第1号「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日発出)をご参照ください。

☐

- 1 運用している
- 2 都道府県と調整中である
- 3 学内で検討中である
- 4 検討していない

Q11. 各種委員会やガイドライン等(下記①～③)において、地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性が論じられています。恒久定員内に地域枠を設定することを含めて、「今後の医学部定員の方針」について貴大学での協議状況を教えてください。

※令和6年1月に実施した「令和5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」における貴学の回答を踏まえ、下記にご回答くださいますようお願いいたします。

尚、貴学からの回答が不明の場合は、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。

- ①「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127303_00001.html

②「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html

③「新たな地域医療構想等に関する検討会」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00010.html

④「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083986.pdf>

Q11-1. 貴学では「今後の医学部定員の方針(地域枠等を恒久定員内に設定することを含む)」について協議・検討を行っていますか。

☐

- 1 行っている
- 2 行っていない

Q11-2. 今後の医学部定員の方針について、どのレベルで協議・検討を行っていますか。(複数選択可)

- 1 医学部長
- 2 病院長
- 3 地域医療支援センター
- 4 都道府県の担当者
- 5 学内の地域医療担当教員
- 6 その他(自由記載)

その他の内容

Q11-3. 協議・検討内容について詳細を教えてください。(特に前回調査(令和6年1月実施)の内容から、進捗・変更・修正等がありましたら詳細をご記入下さい。)

引き続き「シート3」のQ12へお進みください

C. 「キャリア形成プログラム」について

Q12. キャリア形成卒前支援プラン※の適用状況を教えてください。

※「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日改正)において、地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意志を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域に関する実習や講義の支援等を行うこととしており、令和5年度以降適用するとしています。
そして都道府県は、大学や医療機関等と連携し、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト「卒前支援プロジェクト」を必ず一つは設定することが求められています。

Q12-1. 貴大学にキャリア形成卒前支援プランにおける「卒前支援プロジェクト」が設定されていますか。

☐

- 1 設定されている
- 2 設定されていない
- 3 よくわからない

Q12-2. 設定されている場合、卒前支援プロジェクトの種類と、その現状や課題、また具体的な取り組み内容を教えてください。(複数回答可)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

- 1 個人面談の実施
- 2 地域医療に関する講義
- 3 地域医療実習
- 4 地域医療に関するセミナー等の開催
- 5 都道府県との意見交換会の開催
- 6 地域医療機関等の見学会の開催
- 7 その他

回答した「卒前支援プロジェクトの種類」ごとに、
下の回答欄にその現状や課題、また具体的な取り組み内容をお書きください。

「1 個人面談の実施」

「2 地域医療に関する講義」

「3 地域医療実習」

「4 地域医療に関するセミナー等の開催」

「5 都道府県との意見交換会の開催」

「6 地域医療機関等の見学会の開催」

「7 その他」のプロジェクトの種類と、現状や課題、具体的な取り組み内容

Q13. キャリアコーディネーター※の配置状況を教えてください。

※「キャリア形成プログラム運用指針」(令和3年12月1日改正)において、都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置することとなっています。

Q13-1. 貴大学に都道府県のキャリアコーディネーターが配置されていますか？

☐

- 1 配置されている
- 2 配置されていない
- 3 よくわからない

Q13-2. 配置されている場合、キャリアコーディネーターの活動について、その現状や課題、また具体的な取り組み内容を教えてください。

Q13-3. 都道府県に配置されているキャリアコーディネーターとの連携はありますか。

☐

- 1 連携している
- 2 連携していない
- 3 よくわからない

Q13-4. 連携されている場合、キャリアコーディネーターとの連携状況について、その現状や課題、また具体的な取り組み内容を教えてください。

*** 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。

地域枠学生の転帰調査

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
		A1 A2 B1 B2		1.男 2.女	1.県内 2.県外			1.留年 2.休学(病気) 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		

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

地域枠学生の転帰調査（予備調査）

大学名		募集開始年度	
コードNo.		募集終了年度	
制度名称			

制度概要 (選択肢)	R6(2024)年度	備 考
1. 定員種別 1. 恒久定員内 2. 臨時定員内 3. 2つが混在 「3. 2つが混在」の場合の定員数 恒久定員内 (人) 臨時定員内 (人)		
2. 枠種別 1. 地域枠 2. 地元出身者枠 3. 大学独自枠		
A. 制度内容 (選択肢)		
1. 制度区分 A1: 奨学金あり／別枠入試 A2: 奨学金あり／入学後選抜 B1: 奨学金なし／義務履行あり B2: 奨学金なし／義務履行なし		
2. 選抜時期 1. 入学前 2. 入学後		
① 選抜方法 1. 学校長(高校)の推薦書(学士編入学は大学からの推薦書) 2. 調査書(高校)の評定(学士編入学は大学の成績証明書) 3. 大学入試センター試験 4. 大学独自の科目試験(数学、英語など) 5. 小論文試験 6. 個人面接試験 7. 集団面接試験 8. 地域医療体験実習等によるパフォーマンス評価 9. 自治体の意見 10. 学外第三者による面接 11. その他		
② 選抜基準 1. 一般学生と同じ 2. 別		
3. 入試枠 1. 6年制 2. 編入学 3. 併用		
4. 入学年 (学年)		
5. 定員数 (人)		
B. 応募資格 (選択肢)		
1. 出身地指定 1. あり 2. なし 3. 両方		
① 区分 1. 大学の位置する都道府県出身者 2. 大学の位置する都道府県および近隣の都道府県の出身者 3. 特定の地域(へき地)出身者 4. 大学の位置する都道府県以外の指定された都道府県 5. その他(指定内容をご記入ください)		
② 出生地定義 1. 出生地 2. 育った地域 3. 出身中学校・高校(編入学の場合は大学) 4. 親または本人の居住地 5. その他(右欄に記載してください)		
その他の内容 備考		
2. (高校)卒業年数制限		
C. 奨学金内容 (選択肢)		
1. 受給内容 1. 義務 2. 希望 3. なし		
2. 支給開始学年 (学年)		
3. 奨学金額 (千円)		
① 支給元 1. 都道府県 2. 当該大学 3. 両者		
② 入学金額 備考		
③ 授業料・実習費額 (千円)		
④ 学費以外の支給額 (千円/月)		
自宅から通学 自宅外から通学	(千円/月) (千円/月)	

D. 義務履行内容 (選択肢)			
1. 履行義務	1. あり 2. なし		
2. 履行義務年限	(年)		
3. 猶予期間	(年)		
	備考		
4. 義務履行病院	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		
	6. その他の内容		
	備考		
5. 大学病院研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある		
	① 義務履行年限 (年)		
6. 初期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある		
	① 病院指定	1. あり 2. なし	
	② 指定内容		
7. 後期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある		
	① 病院指定	1. あり 2. なし	
	② 義務履行年限 (年)		
	③ 指定内容		
8. 大学院	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある		
9. 医師不足地域勤務	1. あり 2. なし		
	① 義務履行年限 (年)		
	② 指定内容		
10. 診療科指定	1. あり 2. なし		
	① 診療科		
E. 配置調整 (選択肢)			
1. 区分	1. 大学 2. 自治体 3. 大学+自治体 4. 地域医療支援センター 5. 特に定めた協議会等 6. その他		
	6. その他の内容		
	① 4.5.の具体的内容		
F. 義務不履行 (選択肢)			
1. 対応	1. あり 2. なし		
2. 奨学金返済方法	1. 一括 3. 両方 2. 分割		
3. 利子	年利(%)		
	備考		
	その他の対応		
G. 誓約書 (選択肢)			
1. 提出義務	1. あり 2. なし		

備考欄

一般社団法人 全国医学部長病院長会議
地域の医療及び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：齋藤 豪（札幌医科大学）
：石橋 恭之（弘前大学）
：佐々木真理（岩手医科大学）
：長谷川仁志（秋田大学）
：小池 創一（自治医科大学）
：篠塚 望（埼玉医科大学）
：井口清太郎（新潟大学）
：関根 道和（富山大学）
：牛越 博昭（岐阜大学）
：平山 雅浩（三重大学）
：佐野 千晶（島根大学）
：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）
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：横山 直樹
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6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6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7年（2025）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 地域の医療及び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
