

(令和7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7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8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。令和3年には、これまで統一されていなかった地域枠の定義が、厚生労働省の医師需給分科会の議論を踏まえ整理されました。ここでは、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」とされました。また、地元出身者枠の定義も、「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」と示されました。地元出身者枠医師は、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のも事実です。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。毎年行っている本調査では、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。

各都道府県および関係の大学は、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後転機調査に係る予備調査（制度調査）、③地域枠学生の在学中及び卒後転機調査（転機調査）を、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④「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により、オンラインで実施しておりましたが、令和5年度より対面で実施しています。この意見交換会は、上記①②③の調査では表に出てこない、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、離脱対策については、毎回、非常に熱心な議論が行われています。今年度はA) 義務年限終了後の進路、B) 診療科選択、C) 地域枠定員について、熱心な議論が行われました。継続的な制度の改善に関して、多くのヒントが出され、大変有意義な討論会となりました。

毎年の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、日本の地域医療の維持発展に寄与する事を願っております。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8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 大脇 哲洋

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	6
2.制度内容の詳細	7
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.誓約書の記載事項	7
4.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）	8
第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）	15
1.定員と入学者数の推移	15
2.医師国家試験合格までの状況	16
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	16
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	17
第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）	34
1.都道府県との協議	34
2.義務の不履行とその対策	34
3.大学医局への入局者と大学院進学への推移	34
3.1.大学医局への入局について	
3.2.大学院進学について	

4.地域枠入学者への支援体制	35
4.1.卒前支援体制	
4.2.卒後支援体制	
(1) 専門医の取得支援	
(2) 学位の取得支援	
(3) 臨床研修医の当該地域での履修状況	
5.その他の取り組み	36
5.1.義務履行に関する配置調整について	
5.2.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	
5.3.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	
6.地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性について	37
7.キャリア形成プログラムについて	37
7.1.キャリア形成卒前支援プラン	
7.2.キャリアコーディネーターの配置状況	
8.義務履行期間の終了した地域枠医師の医療従事について	38
第4章 地域枠学生の現状及び意識調査	39
1.調査の概要	39
2.調査結果の概要	39
3.まとめ	40
第5章 地域枠制度についての意見交換会	49
1.意見交換会の趣旨	49
2.意見交換会の概要	49
3.意見交換会の内容	51
4.令和7年度意見交換会のまとめ	56
5.その他	56
集計データ集	(1)
調査票等	(57)

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(58)～(67)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(69),(70)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中で、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

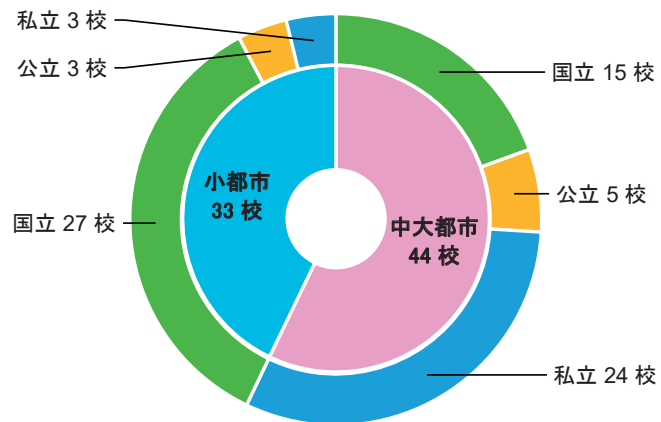
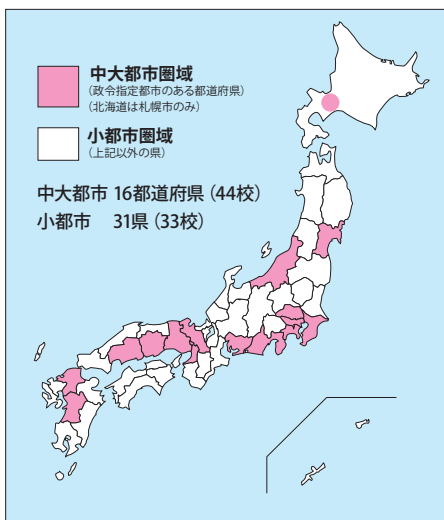
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

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

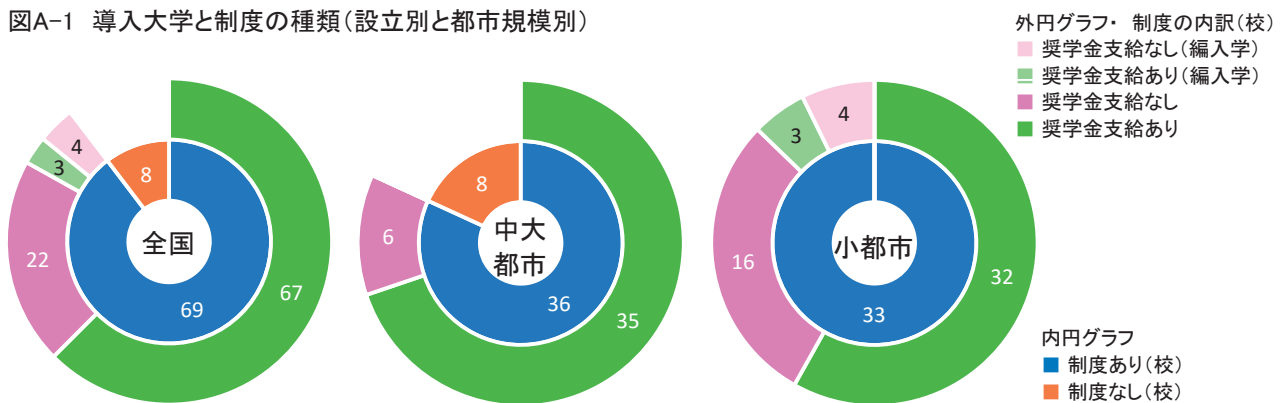
平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、地域枠制度は多くの大学に導入されてきた。令和7年度時点で、転帰調査の対象とした地域枠制度（編入学地域枠及び中途貸与枠を含む）を導入している69大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を除く）に対し、本年度の設置（新設・改廃）状況、新たに整理された「地域枠」、「地元出身者枠」、「大学独自枠」の区分設定に加え、「都道府県との協議」の有無、転帰先別の「義務猶予期間年数」、「誓約書記載事項」を追加調査した。

調査対象の70校中67校から回答が得られ、未回答3校については、継続性の観点から昨年度の内容を流用することとした。

表A-1 導入大学と制度の種類（設立別と都市規模別）

	全国	中大都市			小都市							
		国立	公立	私立	計	国立	公立	私立	計	国立	公立	私立
回答校 (校)	77	42	8	27	44	15	5	24	33	27	3	3
1 制度あり (校)	69	37	8	24	36	10	5	21	33	27	3	3
(複数回答あり)												
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	67	36	8	23	35	10	5	20	32	26	3	3
2 奨学金を支給しない 地域枠 (校)	22	11	6	5	6	0	3	3	16	11	3	2
3 奨学金を支給する 編入学地域枠 (校)	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 (校)	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0
2 制度なし (校)	8	5	0	3	8	5	0	3	0	0	0	0

図A-1 導入大学と制度の種類（設立別と都市規模別）



1. 制度区分と定員

地域枠制度は、奨学金の有無、選抜時期（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。従来の制度区分A1は新たに整理された「地域枠」とほぼ同一とみられる（表・図A-2参照）。

本調査で対象とした令和7年度時点での制度総数(各大学の制度数の合計)は199制度で、定員総数は1,734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6制度増加(新設:12制度、終了:6制度)、定員は28人増となった(表A-3参照)。

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では、恒久定員と臨時定員が混在する制度で、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(表A-3(1)参照)。

併せて、今年度新たに調査した項目、都道府県との協議状況、大学入試における高校卒業後の年数制限の有無と制限年数の集計を掲載する(表A-3(2)~(4)参照)。

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4制度(全制度数の2.0%、全定員数の1.5%)以外の制度は全て別枠入試である。昨年に比べA1区分(制度:8増、定員:71増)、A2区分(制度:3減、定員:55減)、B1区分(制度:2増、定員:20増)、B2区分(制度:1減、定員:8減)となっている(図A-3参照)。

2.2. 奨学金額、従事要件義務履行年限、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は変わらない(表A-4参照)。また、義務年限についても2~14年と幅があり、義務年限が初期研修を含め9年の制度が最多であった(表A-5(1)参照)。また、義務履行猶予期間については1~10年と幅があり、A区分では161制度中97制度で猶予期間を設けていた。また、「猶予期間なし」の制度もA区分で161制度中38制度、B1区分で30制度中20制度あった(表A-5(2)参照)。指定地域における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(表A-5(3)参照)。

A区分の義務履行病院については、164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128(78.0%)と多かった。また、104(63.4%)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(表A-6参照)。

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28制度中19制度は臨床研修を含め6年以下であった(表A-5(1)参照)。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」が30制度中23制度であった(表A-6参照)。

3. 誓約書の記載事項

今年度新たに誓約書の記載内容を調査したところ、履行義務内容や年限に関する記載が多く見られた(表A-7参照)。その一方で、記載が少ない項目としては「大学病院研修の期間の取扱い(11件)」や「大学院に在学している期間の取扱い(17件)」、「これら以外の猶予期間・条件(18件)」などが挙げられ、研修や進学に伴う詳細な猶予規定を明文化している制度は少数に留まっていることが伺える。

4. 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7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～Q2-2参照）。

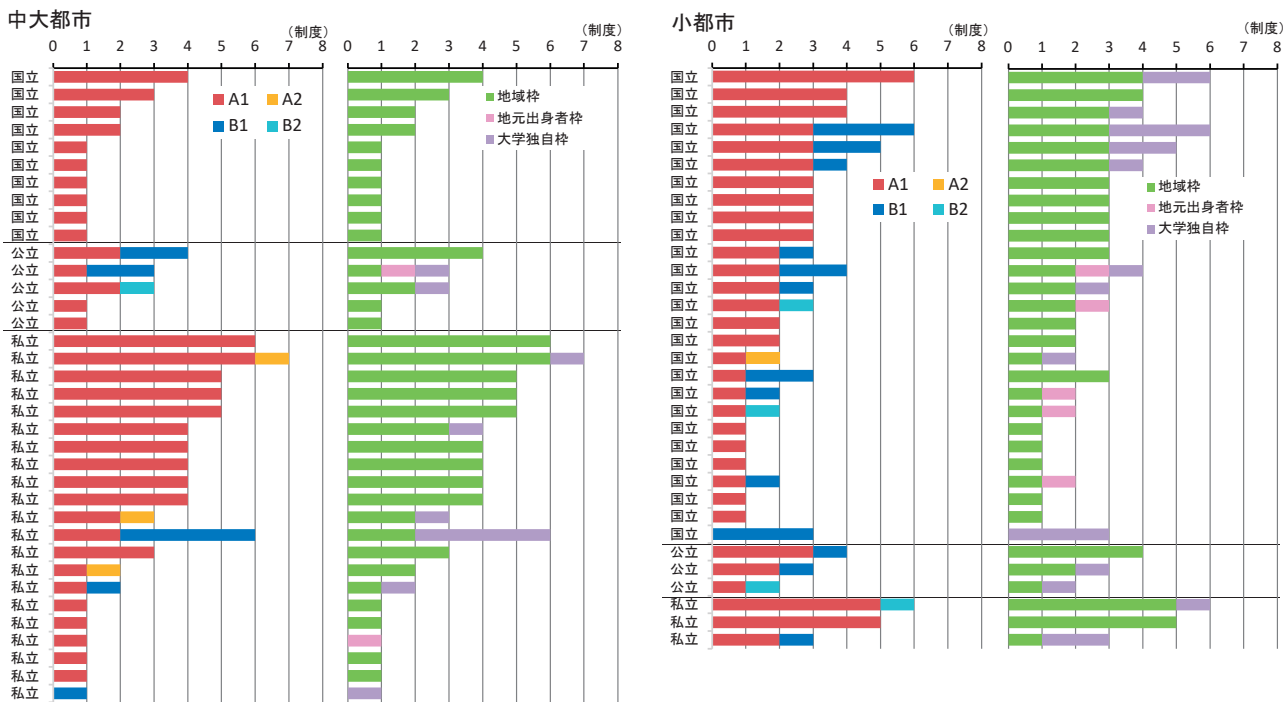
産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学を除く79大学の内、地域枠制度を導入していない大学は9大学（11.4%）であった。今後の地域枠制度導入については、8大学から回答があり、4大学では「今後も導入しない」との回答であったが、「今後導入予定」と回答した大学が2大学、「今後導入検討」が2大学あった（表A-8、A-8(1)参照）。

既に導入している大学への制度継続についての質問は集計データ集p(3)を、導入しないと回答した大学の理由は集計データ集p(4)～(7)「選択した理由」参照されたし。

表A-2 従来の制度区分(A1・A2・B1・B2)の制度数と新たに整理された地域枠等の制度数

n= 199	A1区分	A2区分	B1区分	B2区分	計
地域枠	153	1	6	1	161
地元出身者枠	1	0	4	2	7
大学独自枠	6	3	20	2	31
計	160	4	30	5	199

図A-2 大学別制度の導入数と区分内訳・地域枠等内訳



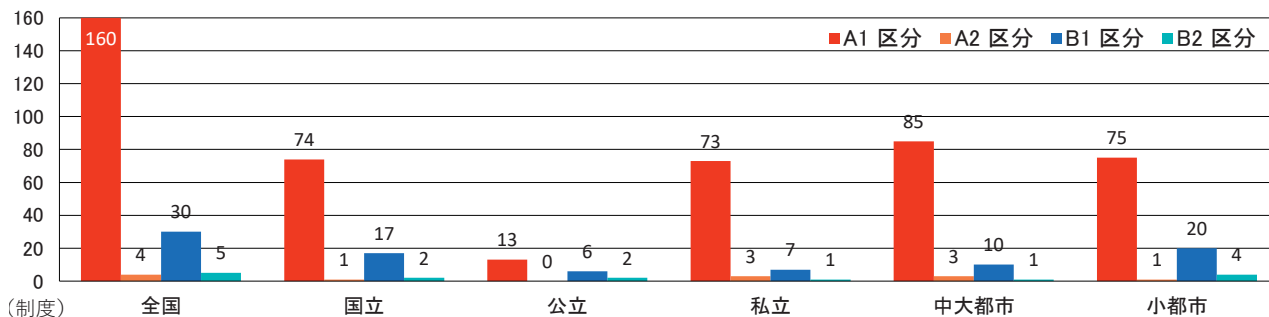
表A-3 制度区別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

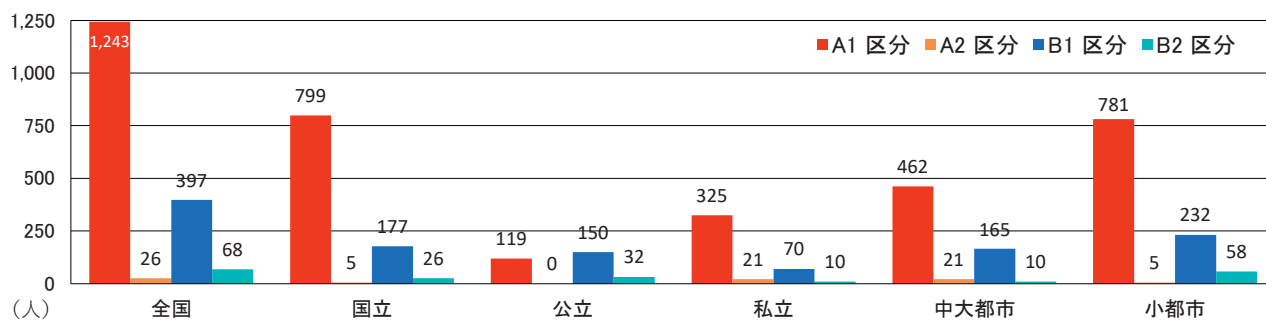
制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1区分	160	1,243	7.8	74	799	10.8	13	119	9.2	73	325	4.5	85	462	5.4	75	781	10.4
A2区分	4	26	6.5	1	5	5.0	0	0		3	21	7.0	3	21	7.0	1	5	5.0
B1区分	30	397	13.2	17	177	10.4	6	150	25.0	7	70	10.0	10	165	16.5	20	232	11.6
B2区分	5	68	13.6	2	26	13.0	2	32	16.0	1	10	10.0	1	10	10.0	4	58	14.5
計	199	1,734	8.7	94	1,007	10.7	21	301	14.3	84	426	5.1	99	658	6.6	100	1,076	10.8

※編入学制度、中途貸与制度を含む

図A-3(1) 制度区別の制度数



図A-3(2) 制度区別の定員数



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	161	1,279	7.9	22	223	10.1	116	702	6.1	23	107	246
地元出身者枠	7	78	11.1	6	68	11.3	1	10	10.0	0	0	0
大学独自枠	31	377	12.2	30	362	12.1	0	0		1	3	12
計	199	1,734	8.7	58	653	11.3	117	712	6.1	24	110	258

※編入学制度、中途貸与制度を含む

表A-3(2) 都道府県との協議の有無

※():割合

	全国	A1	A2	B1	B2	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
全制度数	199	160	4	30	5	161	7	31
協議あり	141 (70.9)	129 (80.6)	2 (50.0)	10 (33.3)	0	130 (80.7)	0 (0.0)	11 (35.5)
協議なし	27 (13.6)	8 (5.0)	2 (50.0)	12 (40.0)	5 (100.0)	10 (6.2)	4 (57.1)	13 (41.9)
未回答	31 (15.6)	23 (14.4)	0	8 (26.7)	0	21 (13.0)	3 (42.9)	7 (22.6)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
全制度数	199	94	21	84	99	100
協議あり	141 (70.9)	68 (72.3)	14 (66.7)	59 (70.2)	72 (72.7)	69 (69.0)
協議なし	27 (13.6)	11 (11.7)	3 (14.3)	13 (15.5)	11 (11.1)	16 (16.0)
未回答	31 (15.6)	15 (16.0)	4 (19.0)	12 (14.3)	16 (16.2)	15 (15.0)

表A-3(3) 高校卒業後年数制限

※():割合

	全国	A1	A2	B1	B2	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
全制度数	199	160	4	30	5	161	7	31
制限あり	89 (44.7)	70 (43.8)	1 (25.0)	15 (50.0)	3 (60.0)	69 (42.9)	5 (71.4)	15 (48.4)
現役のみ	18 (9.0)	12 (7.5)	0	4 (13.3)	2 (40.0)	14 (8.7)	0	4 (12.9)
制限なし	82 (41.2)	69 (43.1)	2 (50.0)	11 (36.7)	0	69 (42.9)	1 (14.3)	12 (38.7)
未回答	10 (5.0)	9 (5.6)	1 (25.0)	0	0	9 (5.6)	1 (14.3)	0

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
全制度数	199	94	21	84	99	100
制限あり	89 (44.7)	58 (61.7)	11 (52.4)	20 (23.8)	32 (32.3)	57 (57.0)
現役のみ	18 (9.0)	6 (6.4)	2 (9.5)	10 (11.9)	8 (8.1)	10 (10.0)
制限なし	82 (41.2)	29 (30.9)	8 (38.1)	45 (53.6)	50 (50.5)	32 (32.0)
未回答	10 (5.0)	1 (1.1)	0	9 (10.7)	9 (9.1)	1 (1.0)

表A-3(4) 高校卒業後年数制限ありの場合の年数

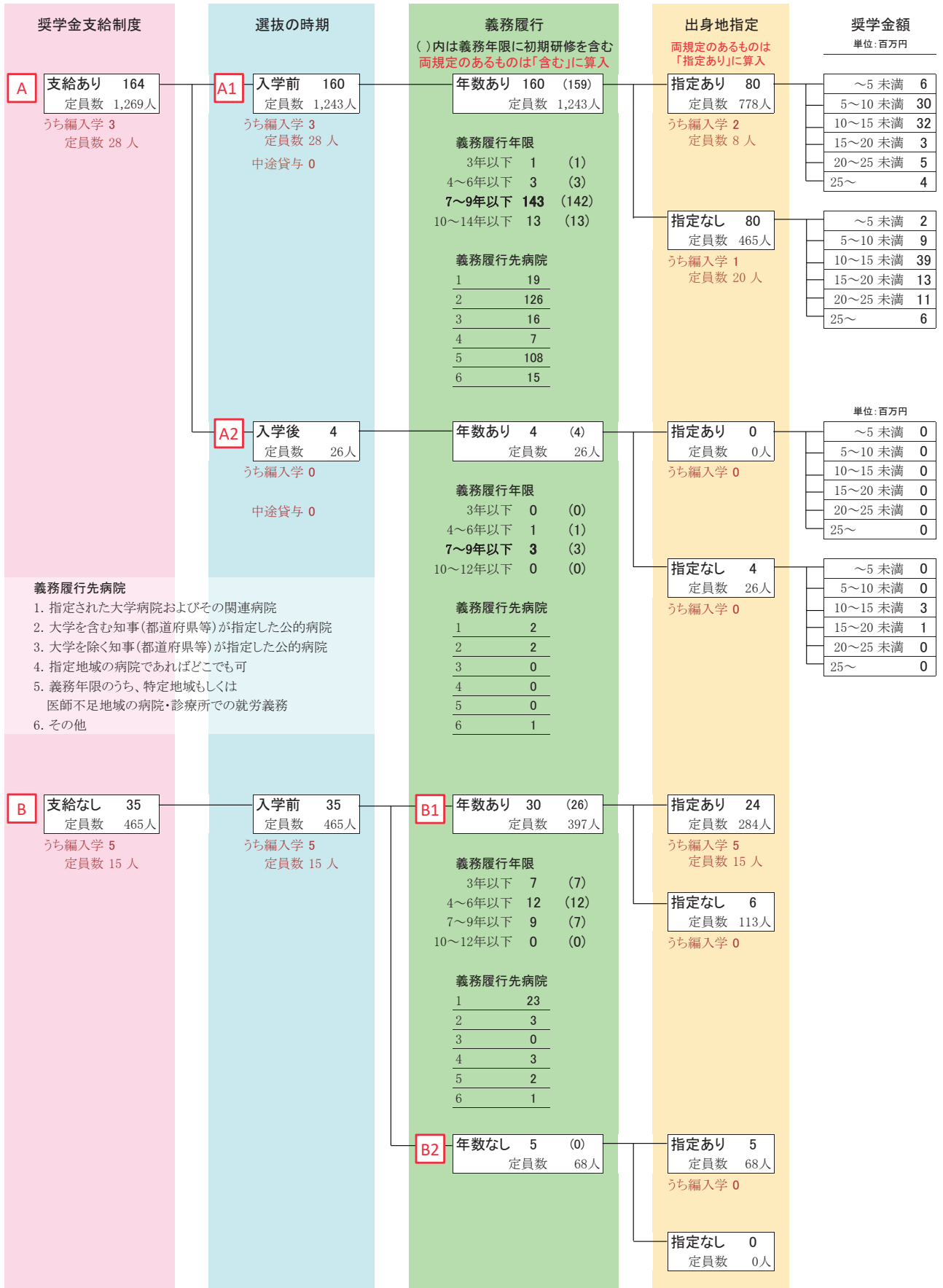
※():割合

	全国	A1	A2	B1	B2	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
全制度数	89	70	1	15	3	69	5	15
1年	56 (62.9)	45 (64.3)	1 (100)	8 (53.3)	2 (66.7)	44 (63.8)	4 (80.0)	8 (53.3)
2年	25 (28.1)	22 (31.4)	0	2 (13.3)	1 (33.3)	22 (31.9)	1 (20.0)	2 (13.3)
3年	2 (2.2)	2 (2.9)	0	0	0	2 (2.9)	0	0
4年	4 (4.5)	1 (1.4)	0	3 (20.0)	0	1 (1.4)	0	3 (20.0)
未回答	2 (2.2)	0	0	2 (13.3)	0	0	0	2 (13.3)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
全制度数	89	58	11	20	32	57
1年	56 (62.9)	36 (62.1)	7 (63.6)	13 (65.0)	17 (53.1)	39 (68.4)
2年	25 (28.1)	18 (31.0)	3 (27.3)	4 (20.0)	10 (31.3)	15 (26.3)
3年	2 (2.2)	2 (3.4)	0	0 (0.0)	1 (3.1)	1 (1.8)
4年	4 (4.5)	0	1 (9.1)	3 (15.0)	4 (12.5)	0 (0.0)
未回答	2 (2.2)	2 (3.4)	0	0	0	2 (3.5)

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

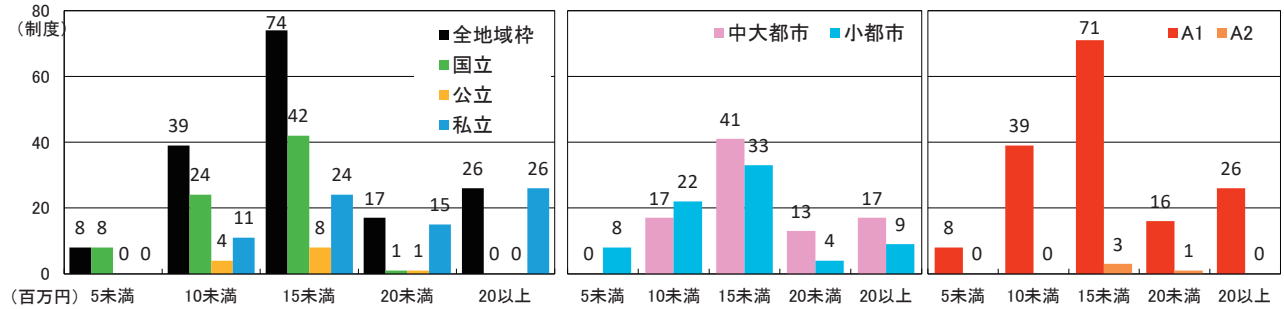


※同一都道府県による奨学金制度であっても、大学が異なれば違う制度として集計した。

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	164	75	13	76	88	76	160	4		
(平均) (百万円)	13.8	9.8	10.2	18.3	15.8	11.4	13.8	13.3		
(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	10.8		

図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数

	(奨学金支給あり A区分: A1・A2)							(奨学金支給なし B1区分)						(新定義地域枠等)			
	A区分	A1	A2	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B区分	国立	公立	私立	中大都市	小都市	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
制度数	164	160	4	75	13	76	88	76	28	15	6	7	10	18	160	5	27
2年	1	1		1				1	1					1			2
3年								6	5	1			6		2	3	1
4年																	
5年	1	1				1		1	4	2		2	1	3			5
6年	3	2	1	2		1	1	2	8	3		5	5	3			11
7年									3	1	2		2	1	1	1	1
8年																	
9年	146	143	3	66	13	67	81	65	6	3	3		2	4	146		6
10年	8	8		2		6	6	2							6	1	1
11年	4	4		3		1									4		
14年	1	1		1											1		

表A-5(2) 義務履行猶予期間

	(奨学金支給あり A区分: A1・A2)							(奨学金支給なし B1区分)						(新定義地域枠等)			
	A区分	A1	A2	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B区分	国立	公立	私立	中大都市	小都市	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
制度数	161	157	4	74	13	74	86	75	30	17	6	7	10	20	159	7	30
1年	3	3		2		1	2	1							3		
2年	10	10		8		2	1	9							10		
3年	25	25		16	4	5	12	13							25		
4年	19	19		3	2	14	17	2	2		2		2		21		
5年	12	12		10		2	2	10							10		2
6年	12	12		3		9	6	6							12		
7年	12	11	1	2		10	12								12		
8年	2	1	1	2				2							1		1
9年																	
10年	2	2		2				2							2		
なし	38	37	1	20	7	11	17	21	20	9	4	7	8	12	37	2	19
未回答	26	25	1	6		20	17	9	8	8				8	26	5	8

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													6	82					
5年	1	1											4	33					
6年	2	10					1	12					8	83					
7年													1	10	2	75			
9年	133	1,053	1	2	9	50	3	14					6	92					
10年	8	54																	
11年	4	37																	
14年	1	16																	

表A-6 義務履行病院(複数回答あり)

(奨学金支給あり A区分)

(奨学金支給なし B1区分)

(新定義地域枠等)

制度数	A区分		A区分					B1区分		B1区分			B1区分		B1区分		
	A1	A2	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B1区分	国立	公立	私立	中大都市	小都市	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠	
164	160	4	75	13	76	88	76	30	17	6	7	10	20	160	5	29	
1 (制度)	21	19	2	11	2	8	10	11	23	11	5	7	10	13	23	4	17
2	128	126	2	61	11	56	66	62	3	3			3	122	1	8	
3	16	16		4	1	11	12	4						16			
4	7	7		1	1	5	7		3	3			3	7		3	
5	104	104		46	11	47	59	45	2		2	2		104		2	
6	13	12	1	7		6	6	7	1		1		1	12		2	

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

表A-7 誓約書の提出

	全制度	地域枠	地元出身者枠	大学独自枠
義務あり	191	158	4	29
1.	151	128	4	19
2.	112	94	4	14
3.	56	55		1
4.	11	10	1	
5.	57	48	2	7
6.	39	31	2	6
7.	84	72	2	10
8.	17	17		
9.	18	17		1
10.	28	28		
11.	74	68		6
未回答	27	21		6
義務なし	8	3	3	2

記載事項

1. 履行義務
2. 履行義務年限
3. 履行義務年限のうちの医師不足地域勤務の年限
4. 大学病院研修の期間の取扱い
5. 初期研修の期間の取扱い
6. 後期研修の期間の取扱い
7. 義務履行病院について
8. 大学院に在学している期間の取扱い
9. 上記4～8以外の猶予期間・条件
10. 診療科指定について
11. その他

第1章

表A-8 地域枠制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	79	42	8	29	46	33
1 ある (校)	70	37	8	25	37	33
2 ない	9	5	0	4	9	0

「2. ない」場合

表A-8(1) 今後の制度導入について

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

※未答：1校

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7年度は国立大学37校中32校、公立大学8校中5校、私立大学25校中24校、合計70校中61校から回答を得て、経時データを含めて集計した。

集計方法は、以下の3段階とした。

1. 入学状況（平成20～令和7年度地域枠入学生）については、定員数との充足状況
2. 医師国家試験合格（平成25年度～令和5年度卒業生）については、地域枠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
3. 医師国家試験合格以降については、地域枠出身者の義務履行状況を義務履行率、中絶率などを指標として評価、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

転帰調査の対象大学61校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

本年度の調査では、調査対象大学61校で令和7年度入学の地域枠定員総数は1,516人（61校）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:1,158人、A2区分:26人、B1区分:274人、B2区分:58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621人、895人であった。また1校当たりの定員は、国立大学25.8人（826人/32校）、公立大学55.4人（277人/5校）、私立大学17.3人（413人/24校）であった。本年度の入学者は、全地域枠で930人、A1区分で745人、A2区分で17人、B1区分で120人、B2区分で48人であり、中大都市群では366人、小都市群では564人であった（図・表B-1参照）。

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。

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が、徐々に全国平均に近似してきた（図・表B-2(1)参照）。

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（図・表B-2(2)参照）。

また、全卒業生を出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.5%、県外:79.9%）、国試現役合格率（県内:96.6%、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 表D-1(1)～(3)参照）。

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た（集計データ集表D-2(1)～(3)参照）。

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ないが、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、一定の履行義務年数を明示し、誓約書の提出を義務付けていることが多いものの、B2区分の誓約書では「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっている場合が多い。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7年度調査時点（5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと平成20年度～令和元年度の入学生が卒業した。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。また、平成25年度以降の国試合格者が調査対象であるが、卒後9年を経過し義務履行年数9年を経過した履行終了者も出てきた（図・表B-3参照）。

(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（34.8%）、県内中核病院勤務（53.5%）、県内中小医療機関（9.0%）、県外医療機関（2.1%）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70.2%を占め、医師不足地域の勤務は29.8%と少なかった。勤務先で希望する専門医取得に関する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「可能」であった（表B-3(1)～(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36.7%と最も多く、それ以外では、内科（20.4%）、外科（6.1%）、小児科（4.8%）、産婦人科（4.5%）、整形外科（3.8%）、麻酔科（3.2%）の順であった（表B-6参照）。

3.2. 義務履行中断者の人数とその理由

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6年度までの国試合格者総数9,134人中、中断者数は637人で、その割合（中断率）は7.0%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195人（30.6%）を除けば、専門研修220人（34.5%）、その他個人的理由121人（19.0%）、県外への居住地変更50人（7.8%）、大学院入学33人（5.2%）、健康上の理由18人（2.8%）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にあった（表B-5(5)参照）。

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6年度までの入学者全体（15,721人）で見ると、離脱者は618人で離脱率は3.9%であった。設立別では、国立と私立が公立より高く、制度区分別ではA2区分が高く、中大都市群と小都市群ではほぼ同じであった（表B-5、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（図B-6参照）。また、出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、離脱率は入学者全体で県外の離脱率（6.9%）が県内の離脱率（2.9%）を大きく上回った。中大都市群と小都市群を比べると、中大都市群の県外：県内＝6.1%：3.0%、小都市群の県外：県内＝7.9%：2.8%であり、小都市群の県外出身者の離脱率が最も高かった（表B-5(4)参照）。

表B-1 定員数・入学者数・充足率の推移

※単位:人

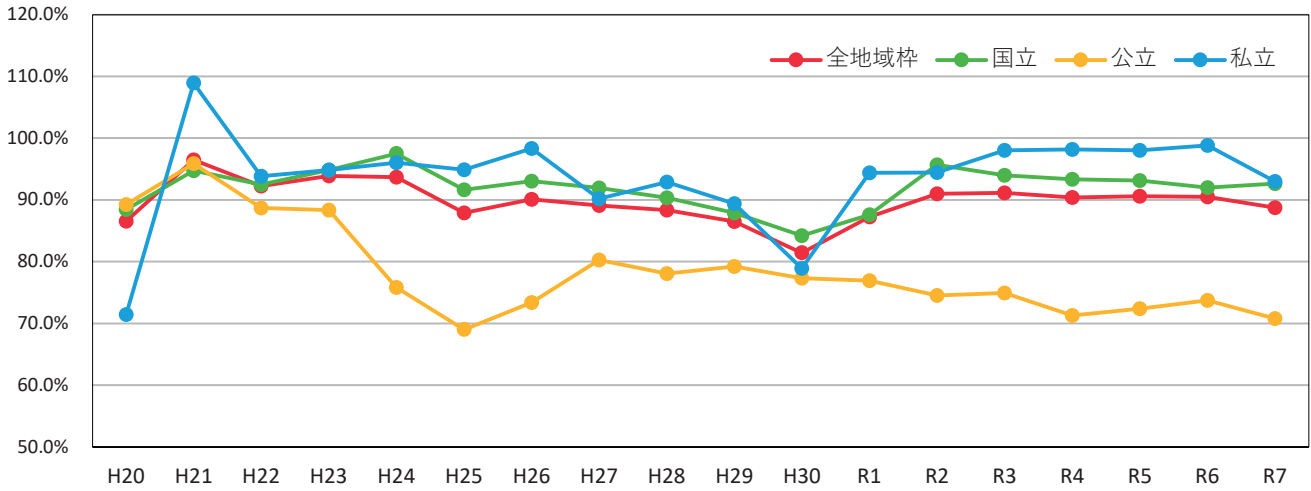
設立別	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	290	251	86.6%	190	168	88.4%	65	58	89.2%	35	25	71.4%
H21年度(2009)	512	494	96.5%	359	340	94.7%	97	93	95.9%	56	61	108.9%
H22年度(2010)	847	781	92.2%	545	504	92.5%	124	110	88.7%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	930	873	93.9%	580	550	94.8%	137	121	88.3%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	983	921	93.7%	601	586	97.5%	157	119	75.8%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,081	950	87.9%	633	580	91.6%	213	147	69.0%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,117	1,006	90.1%	647	602	93.0%	233	171	73.4%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,208	1,076	89.1%	680	625	91.9%	253	203	80.2%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,218	1,076	88.3%	683	617	90.3%	255	199	78.0%	280	260	92.9%
H29年度(2017)	1,252	1,083	86.5%	686	603	87.9%	255	202	79.2%	311	278	89.4%
H30年度(2018)	1,271	1,035	81.4%	684	576	84.2%	260	201	77.3%	327	258	78.9%
R1年度(2019)	1,283	1,119	87.2%	684	599	87.6%	260	200	76.9%	339	320	94.4%
R2年度(2020)	1,332	1,212	91.0%	717	686	95.7%	275	205	74.5%	340	321	94.4%
R3年度(2021)	1,354	1,234	91.1%	729	685	94.0%	275	206	74.9%	350	343	98.0%
R4年度(2022)	1,411	1,275	90.4%	752	702	93.4%	275	196	71.3%	384	377	98.2%
R5年度(2023)	1,465	1,327	90.6%	785	731	93.1%	275	199	72.4%	405	397	98.0%
R6年度(2024)	1,505	1,362	90.5%	812	747	92.0%	278	205	73.7%	415	410	98.8%
R7年度(2025)	1,516	1,345	88.7%	826	765	92.6%	277	196	70.8%	413	384	93.0%
合計	20,575	18,420	89.5%	11,593	10,666	92.0%	3,964	3,031	76.5%	5,018	4,723	94.1%

都市規模別	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)	55	46	83.6%	235	205	87.2%
H21年度(2009)	131	129	98.5%	381	365	95.8%
H22年度(2010)	278	255	91.7%	569	526	92.4%
H23年度(2011)	326	299	91.7%	604	574	95.0%
H24年度(2012)	346	332	96.0%	637	589	92.5%
H25年度(2013)	404	353	87.4%	677	597	88.2%
H26年度(2014)	422	386	91.5%	695	620	89.2%
H27年度(2015)	481	446	92.7%	727	630	86.7%
H28年度(2016)	488	449	92.0%	730	627	85.9%
H29年度(2017)	519	455	87.7%	733	628	85.7%
H30年度(2018)	534	426	79.8%	737	609	82.6%
R1年度(2019)	539	485	90.0%	744	634	85.2%
R2年度(2020)	532	521	97.9%	800	691	86.4%
R3年度(2021)	544	541	99.4%	810	693	85.6%
R4年度(2022)	583	570	97.8%	828	705	85.1%
R5年度(2023)	617	606	98.2%	848	721	85.0%
R6年度(2024)	625	618	98.9%	880	744	84.5%
R7年度(2025)	621	590	95.0%	895	755	84.4%
合計	8,045	7,507	93.3%	12,530	10,913	87.1%

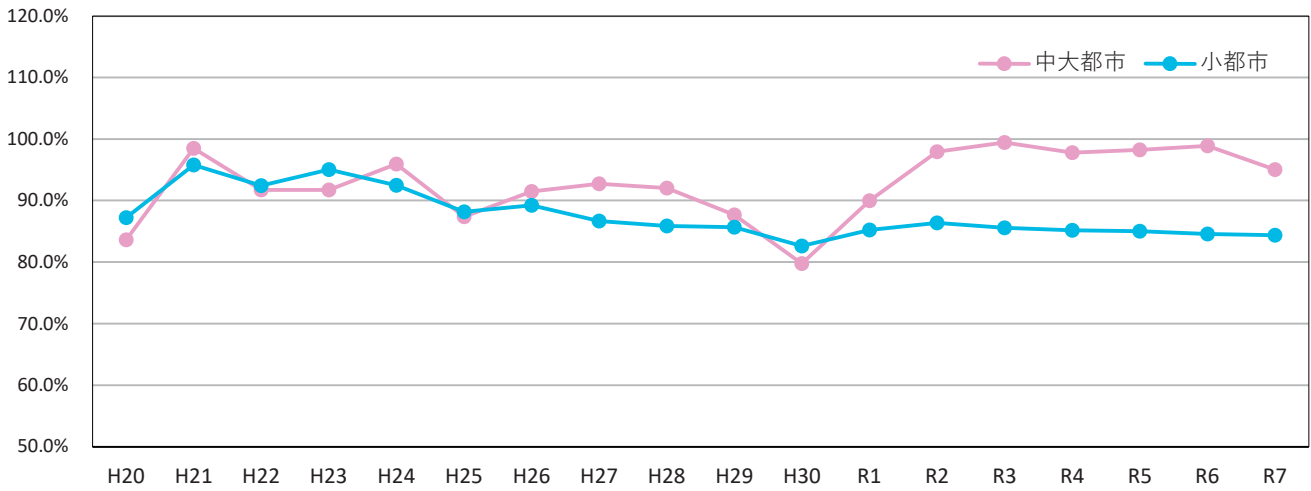
制度区分別	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	100	81	81.0%	55	48	87.3%	83	71	85.5%	52	51	98.1%
H21年度(2009)	250	227	90.8%	76	90	118.4%	101	96	95.0%	75	81	108.0%
H22年度(2010)	451	392	86.9%	128	136	106.3%	166	174	104.8%	85	79	92.9%
H23年度(2011)	498	444	89.2%	170	157	92.4%	169	174	103.0%	93	98	105.4%
H24年度(2012)	535	466	87.1%	181	185	102.2%	169	169	100.0%	98	101	103.1%
H25年度(2013)	590	507	85.9%	163	142	87.1%	227	198	87.2%	101	103	102.0%
H26年度(2014)	612	540	88.2%	152	136	89.5%	262	242	92.4%	91	88	96.7%
H27年度(2015)	660	578	87.6%	167	136	81.4%	295	280	94.9%	86	82	95.3%
H28年度(2016)	673	587	87.2%	164	128	78.0%	295	280	94.9%	86	81	94.2%
H29年度(2017)	686	595	86.7%	185	119	64.3%	295	274	92.9%	86	95	110.5%
H30年度(2018)	707	570	80.6%	183	99	54.1%	303	274	90.4%	78	92	117.9%
R1年度(2019)	730	653	89.5%	158	94	59.5%	317	284	89.6%	78	88	112.8%
R2年度(2020)	903	830	91.9%	42	36	85.7%	312	271	86.9%	75	75	100.0%
R3年度(2021)	929	843	90.7%	57	60	105.3%	290	257	88.6%	78	74	94.9%
R4年度(2022)	989	890	90.0%	84	78	92.9%	260	237	91.2%	78	70	89.7%
R5年度(2023)	1,058	975	92.2%	81	73	90.1%	263	219	83.3%	63	60	95.2%
R6年度(2024)	1,149	1,044	90.9%	26	19	73.1%	264	234	88.6%	66	65	98.5%
R7年度(2025)	1,158	1,039	89.7%	26	17	65.4%	274	241	88.0%	58	48	82.8%
合計	12,678	11,261	88.8%	2,098	1,753	83.6%	4,345	3,975	91.5%	1,427	1,431	100.3%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

図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)

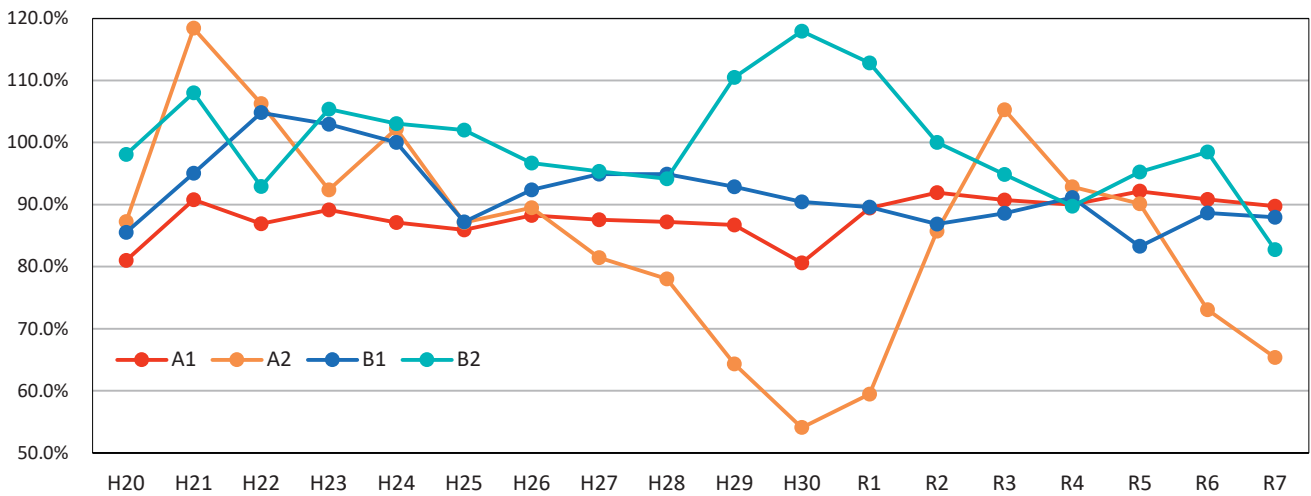


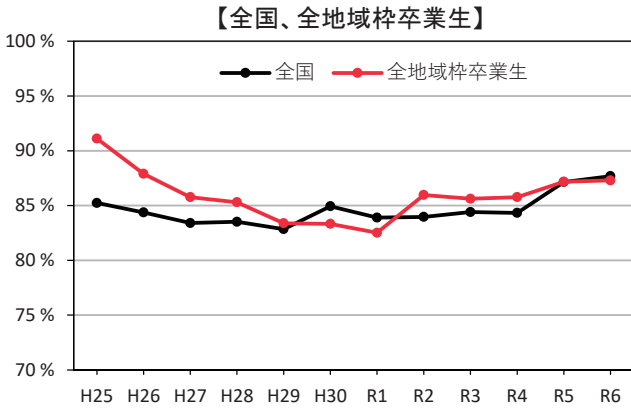
表 B-2(1) ストレート卒業者の推移

※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	270	186	58	26	50	220	92	54	73	51
H25年度ストレート卒業者数	6,598	246	168	52	26	46	200	85	51	66	44
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	85.2	91.1	90.3	89.7	100.0	92.0	90.9	92.4	94.4	90.4	86.3
H21年度入学者数	8,437	504	350	93	61	130	374	228	91	104	81
H26年度ストレート卒業者数	7,119	443	307	79	57	117	326	199	82	91	71
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	87.9	87.7	84.9	93.4	90.0	87.2	87.3	90.1	87.5	87.7
H22年度入学者数	8,705	787	506	110	171	261	526	392	141	175	79
H27年度ストレート卒業者数	7,261	675	444	99	132	218	457	335	123	145	72
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.4	85.8	87.7	90.0	77.2	83.5	86.9	85.5	87.2	82.9	91.1
H23年度入学者数	8,798	878	554	121	203	302	576	446	158	176	98
H28年度ストレート卒業者数	7,348	749	470	105	174	262	487	385	133	141	90
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.5	85.3	84.8	86.8	85.7	86.8	84.5	86.3	84.2	80.1	91.8
H24年度入学者数	8,805	909	574	119	216	326	583	459	181	168	101
H29年度ストレート卒業者数	7,295	758	484	97	177	276	482	385	155	135	83
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	82.9	83.4	84.3	81.5	81.9	84.7	82.7	83.9	85.6	80.4	82.2
H25年度入学者数	9,082	948	583	147	218	350	598	509	137	199	103
H30年度ストレート卒業者数	7,714	790	501	112	177	284	506	436	115	160	79
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.9	83.3	85.9	76.2	81.2	81.1	84.6	85.7	83.9	80.4	76.7
H26年度入学者数	9,105	1,007	600	171	236	388	619	538	140	241	88
R1年度ストレート卒業者数	7,639	831	508	124	199	310	521	470	110	176	75
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	83.9	82.5	84.7	72.5	84.3	79.9	84.2	87.4	78.6	73.0	85.2
H27年度入学者数	9,163	1,069	622	203	244	441	628	577	129	281	82
R2年度ストレート卒業者数	7,694	919	538	175	206	378	541	513	111	221	74
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.0	86.0	86.5	86.2	84.4	85.7	86.1	88.9	86.0	78.6	90.2
H28年度入学者数	9,296	1,071	610	199	262	451	620	586	129	275	81
R3年度ストレート卒業者数	7,847	917	534	171	212	383	534	502	108	233	74
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.4	85.6	87.5	85.9	80.9	84.9	86.1	85.7	83.7	84.7	91.4
H29年度入学者数	9,484	1,075	597	202	276	450	625	592	116	272	95
R4年度ストレート卒業者数	7,998	922	527	162	233	380	542	518	96	225	83
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	84.3	85.8	88.3	80.2	84.4	84.4	86.7	87.5	82.8	82.7	87.4
H30年度入学者数	9,203	1,037	578	201	258	428	609	571	100	274	92
R5年度ストレート卒業者数	8,021	904	513	179	212	369	535	509	81	234	80
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	87.2	87.2	88.8	89.1	82.2	86.2	87.8	89.1	81.0	85.4	87.0
R1年度入学者数	9,210	1,134	614	200	320	484	650	650	113	283	88
R6年度ストレート卒業者数	8,076	990	551	174	265	417	573	577	98	239	76
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	87.7	87.3	89.7	87.0	82.8	86.2	88.2	88.8	86.7	84.5	86.4

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

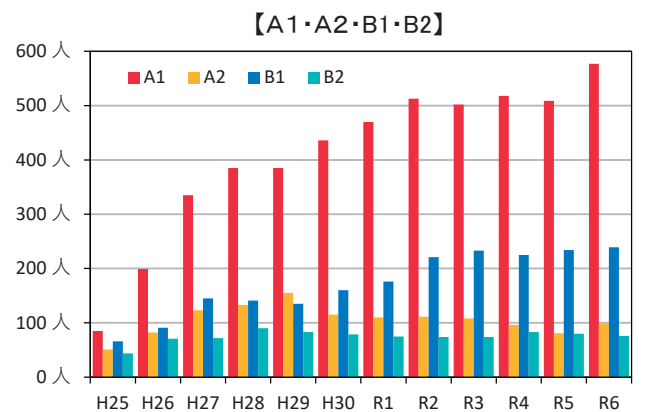
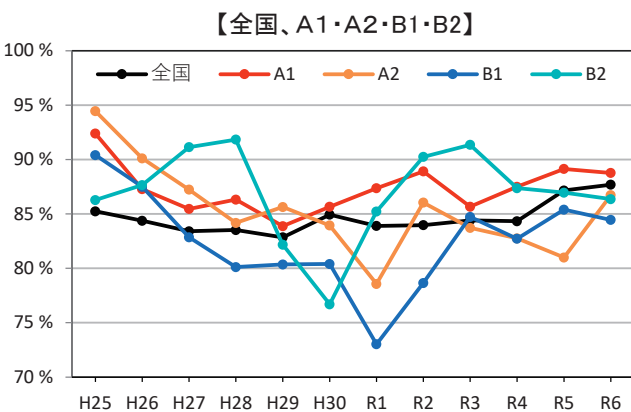
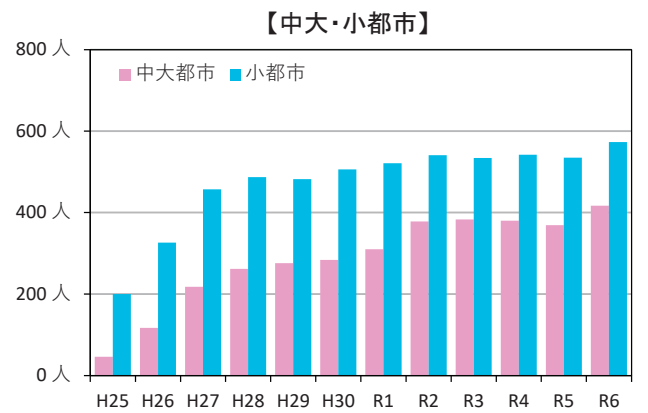
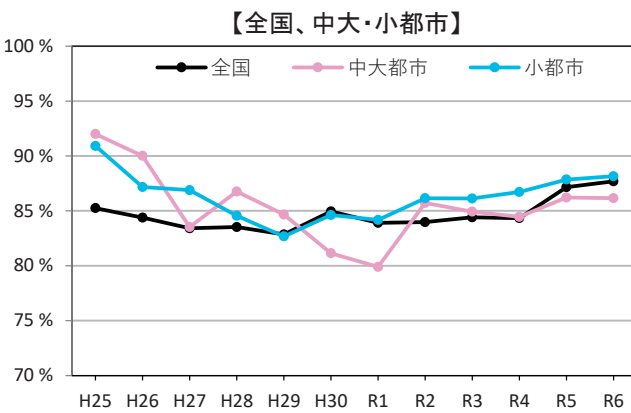
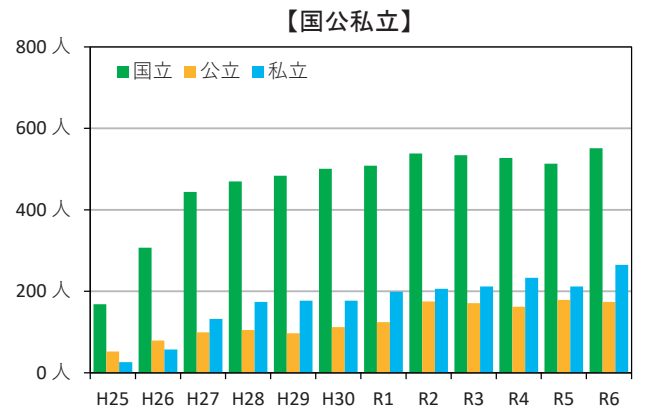
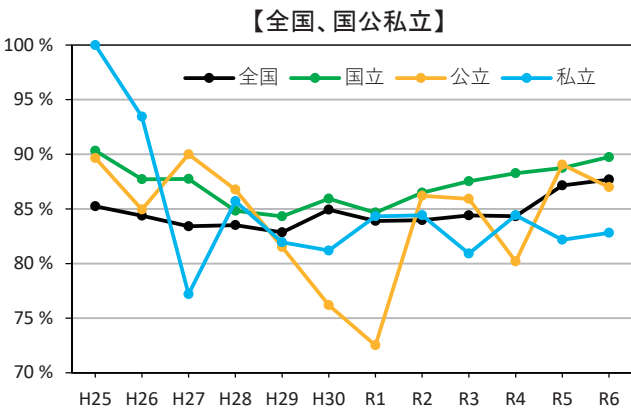
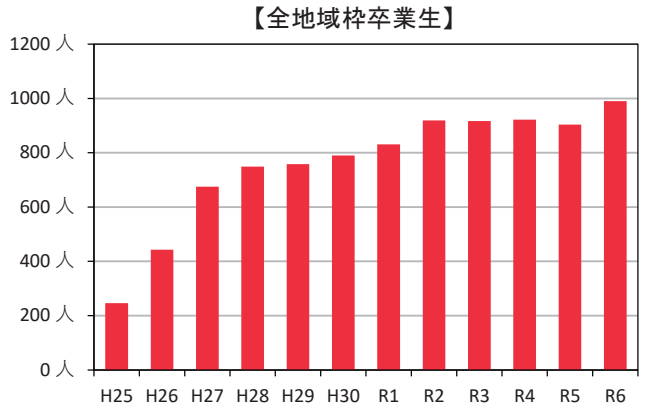


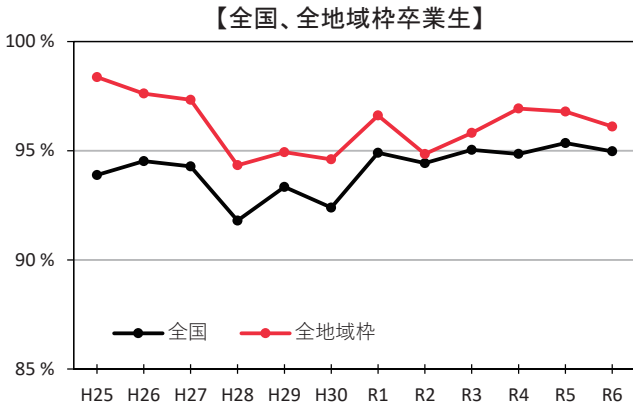
表 B-2(2) 国試現役合格者の推移

※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。

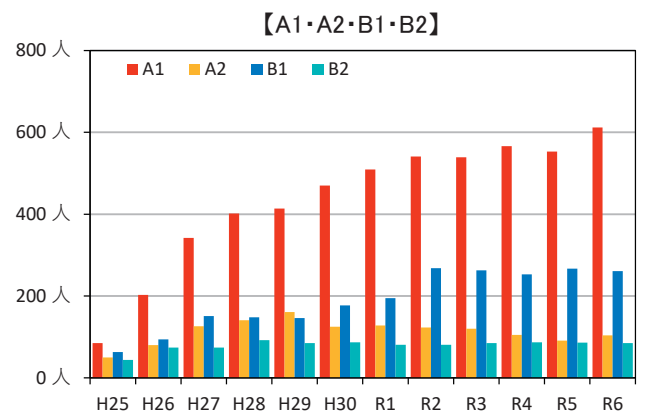
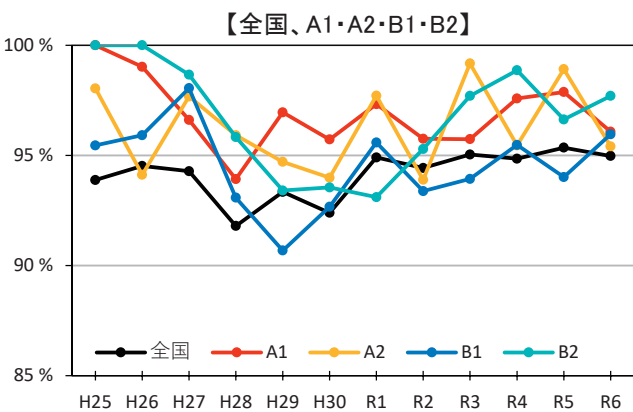
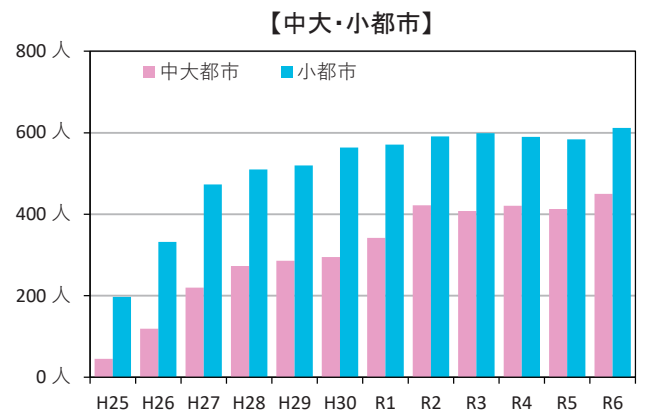
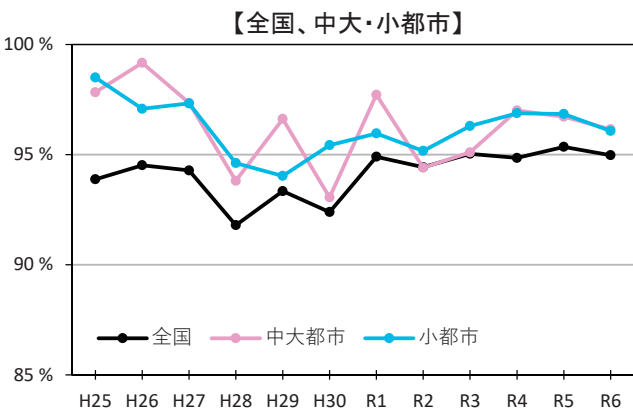
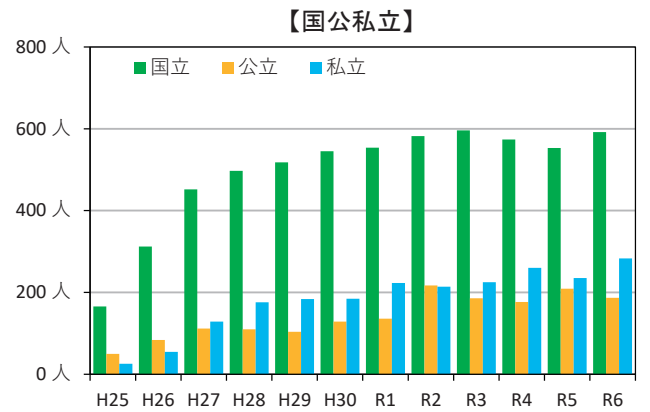
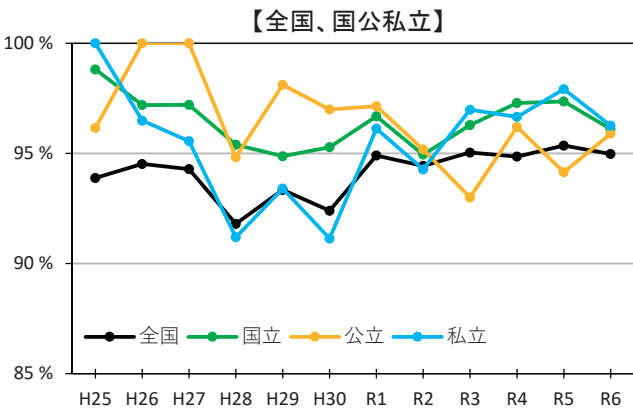
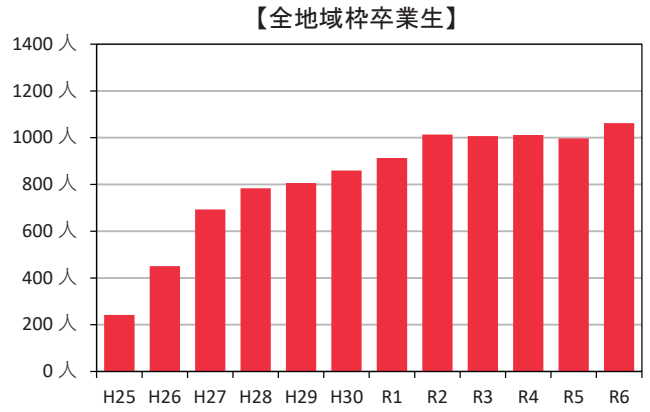
(人)	全国	※3 全地域枠	地域枠								
			国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	246	168	52	26	46	200	85	51	66	44
H25年度現役合格者数	7,275	242	166	50	26	45	197	85	50	63	44
現役合格率 ^{※1} (%)	93.9	98.4	98.8	96.2	100.0	97.8	98.5	100.0	98.0	95.5	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	462	321	84	57	120	342	205	85	98	74
H26年度現役合格者数	7,798	451	312	84	55	119	332	203	80	94	74
現役合格率 ^{※1} (%)	94.5	97.6	97.2	100.0	96.5	99.2	97.1	99.0	94.1	95.9	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	712	465	112	135	226	486	354	129	154	75
H27年度現役合格者数	8,165	693	452	112	129	220	473	342	126	151	74
現役合格率 ^{※1} (%)	94.3	97.3	97.2	100.0	95.6	97.3	97.3	96.6	97.7	98.1	98.7
H28年度新卒受験者数	8,828	830	521	116	193	291	539	428	147	159	96
H28年度現役合格者数	8,104	783	497	110	176	273	510	402	141	148	92
現役合格率 ^{※1} (%)	91.8	94.3	95.4	94.8	91.2	93.8	94.6	93.9	95.9	93.1	95.8
H29年度新卒受験者数	8,924	849	546	106	197	296	553	427	170	161	91
H29年度現役合格者数	8,330	806	518	104	184	286	520	414	161	146	85
現役合格率 ^{※1} (%)	93.3	94.9	94.9	98.1	93.4	96.6	94.0	97.0	94.7	90.7	93.4
H30年度新卒受験者数	9,176	908	572	133	203	317	591	491	133	191	93
H30年度現役合格者数	8,478	859	545	129	185	295	564	470	125	177	87
現役合格率 ^{※1} (%)	92.4	94.6	95.3	97.0	91.1	93.1	95.4	95.7	94.0	92.7	93.5
R1年度新卒受験者数	9,044	945	573	140	232	350	595	523	131	204	87
R1年度現役合格者数	8,583	913	554	136	223	342	571	509	128	195	81
現役合格率 ^{※1} (%)	94.9	96.6	96.7	97.1	96.1	97.7	96.0	97.3	97.7	95.6	93.1
R2年度新卒受験者数	9,159	1,068	613	228	227	447	621	565	131	287	85
R2年度現役合格者数	8,649	1,013	582	217	214	422	591	541	123	268	81
現役合格率 ^{※1} (%)	94.4	94.9	94.9	95.2	94.3	94.4	95.2	95.8	93.9	93.4	95.3
R3年度新卒受験者数	9,232	1,051	619	200	232	429	622	563	121	280	87
R3年度現役合格者数	8,774	1,007	596	186	225	408	599	539	120	263	85
現役合格率 ^{※1} (%)	95.0	95.8	96.3	93.0	97.0	95.1	96.3	95.7	99.2	93.9	97.7
R4年度新卒受験者数	9,459	1,043	590	184	269	434	609	580	110	265	88
R4年度現役合格者数	8,972	1,011	574	177	260	421	590	566	105	253	87
現役合格率 ^{※1} (%)	94.9	96.9	97.3	96.2	96.7	97.0	96.9	97.6	95.5	95.5	98.9
R5年度新卒受験者数	9,489	1,030	568	222	240	427	603	565	92	284	89
R5年度現役合格者数	9,048	997	553	209	235	413	584	553	91	267	86
現役合格率 ^{※1} (%)	95.4	96.8	97.4	94.1	97.9	96.7	96.8	97.9	98.9	94.0	96.6
R6年度新卒受験者数	9,507	1,105	616	195	294	468	637	637	109	272	87
R6年度現役合格者数	9,029	1,062	592	187	283	450	612	612	104	261	85
現役合格率 ^{※1} (%)	95.0	96.1	96.1	95.9	96.3	96.2	96.1	96.1	95.4	96.0	97.7

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



第2章

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)	197	123	50	24	40	157	85	49	63
義務履行者数	57	47	2	8	2	55	23	15	19
うち病院勤務者数	56	46	2	8	2	54	22	15	19
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	9	7	1	1	0	9	2	5	2
義務履行終了者数	89	45	33	11	24	65	52	17	20
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	24	19	3	2	1	23	7	9	8
調査打ち切り者数	18	5	11	2	13	5	1	3	14
義務履行率 (%)	74.1	74.8	70.0	79.2	65.0	76.4	88.2	65.3	61.9
H26年度国試合格者数 (人)	377	256	72	49	112	265	199	81	97
義務履行者数	116	100	5	11	9	107	73	16	27
うち病院勤務者数	115	99	5	11	9	106	72	16	27
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	21	18	2	1	2	19	8	3	10
義務履行終了者数	156	93	35	28	67	89	92	41	23
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	59	45	5	9	9	50	25	21	13
調査打ち切り者数	25	0	25	0	25	0	1	0	24
義務履行率 (%)	72.1	75.4	55.6	79.6	67.9	74.0	82.9	70.4	51.5
H27年度国試合格者数 (人)	619	409	92	118	211	408	339	127	153
義務履行者数	261	204	26	31	55	206	164	55	42
うち病院勤務者数	260	204	26	30	54	206	163	55	42
うち大学院進学者数	1	0	0	1	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	59	42	6	11	12	47	31	9	19
義務履行終了者数	203	116	39	48	95	108	107	37	59
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	69	43	6	20	26	43	34	19	16
調査打ち切り者数	27	4	15	8	23	4	3	7	17
義務履行率 (%)	75.0	78.2	70.7	66.9	71.1	77.0	79.9	72.4	66.0
H28年度国試合格者数 (人)	699	445	88	166	272	427	406	142	151
義務履行者数	389	272	53	64	129	260	263	69	57
うち病院勤務者数	387	270	53	64	129	258	261	69	57
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	77	52	8	17	19	58	42	13	22
義務履行終了者数	135	82	0	53	75	60	53	35	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	65	34	8	23	21	44	44	17	4
調査打ち切り者数	32	4	19	9	28	4	3	8	21
義務履行率 (%)	75.0	79.6	60.2	70.5	75.0	74.9	77.8	73.2	68.9
H29年度国試合格者数 (人)	749	479	87	183	289	460	431	162	156
義務履行者数	485	330	66	89	150	335	323	86	76
うち病院勤務者数	484	330	65	89	150	334	322	86	76
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	86	56	4	26	32	54	48	24	14
義務履行終了者数	90	58	0	32	49	41	24	28	38
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	57	29	2	26	32	25	36	13	8
調査打ち切り者数	31	6	15	10	26	5	0	11	20
義務履行率 (%)	76.8	81.0	75.9	66.1	68.9	81.7	80.5	70.4	73.1
H30年度国試合格者数 (人)	810	519	104	187	306	504	485	135	190
義務履行者数	568	386	84	98	174	394	396	70	102
うち病院勤務者数	560	386	78	96	172	388	388	70	102
うち大学院進学者数	2	0	0	2	2	0	2	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	75	45	2	28	30	45	36	21	18
義務履行終了者数	89	61	0	28	47	42	21	22	46
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	51	26	1	24	29	22	32	13	6
調査打ち切り者数	27	1	17	9	26	1	0	9	18
義務履行率 (%)	81.1	86.1	80.8	67.4	72.2	86.5	86.0	68.1	77.9

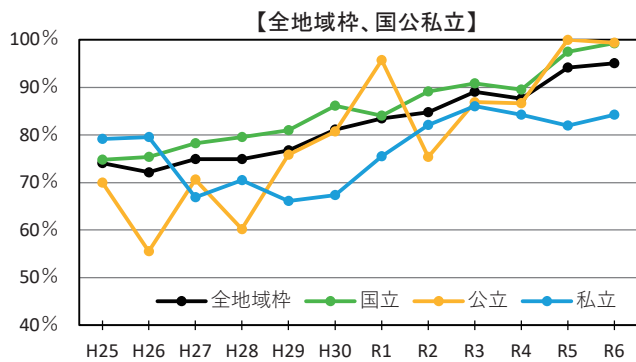
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	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)	877	534	118	225	355	522	531	134	212
義務履行者数	664	408	113	143	273	391	433	88	143
うち病院勤務者数	659	406	110	143	273	386	428	88	143
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	1	1	0	0	0	1	1	0	0
中断者数	91	58	4	29	32	59	52	18	21
義務履行終了者数	68	41	0	27	25	43	15	13	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	40	23	1	16	15	25	30	6	4
調査打ち切り者数	14	4	0	10	10	4	1	9	4
義務履行率 (%)	83.5	84.1	95.8	75.6	83.9	83.1	84.4	75.4	86.3
R2年度国試合格者数 (人)	954	552	195	207	426	528	554	126	274
義務履行者数	766	451	147	168	346	420	469	101	196
うち病院勤務者数	758	450	141	167	344	414	462	100	196
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	2	1	0	1	2	0	1	1	0
中断者数	66	40	5	21	20	46	45	7	14
義務履行終了者数	43	41	0	2	4	39	18	6	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	30	14	4	12	12	18	21	7	2
調査打ち切り者数	49	6	39	4	44	5	1	5	43
義務履行率 (%)	84.8	89.1	75.4	82.1	82.2	86.9	87.9	84.9	78.5
R3年度国試合格者数 (人)	960	570	168	222	424	536	554	127	279
義務履行者数	812	483	146	183	363	449	483	103	226
うち病院勤務者数	800	480	143	177	361	439	472	103	225
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	9	3	0	6	2	7	8	0	1
中断者数	56	34	2	20	20	36	34	9	13
義務履行終了者数	43	35	0	8	8	35	17	8	18
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	26	14	1	11	12	14	19	6	1
調査打ち切り者数	22	3	19	0	21	1	0	1	21
義務履行率 (%)	89.1	90.9	86.9	86.0	87.5	90.3	90.3	87.4	87.5
R4年度国試合格者数 (人)	958	545	165	248	431	527	586	105	267
義務履行者数	836	484	143	209	380	456	524	86	226
うち病院勤務者数	774	441	133	200	362	412	479	73	222
うち大学院進学者数	2	0	0	2	2	0	1	1	0
うち初期研修者数	31	20	4	7	16	15	24	3	4
中断者数	79	49	4	26	21	58	48	11	20
義務履行終了者数	4	4	0	0	0	4	1	0	3
義務履行期間外初期研修者数	2	0	0	2	1	1	1	0	1
離脱者数	20	8	1	11	12	8	11	8	1
調査打ち切り者数	17	0	17	0	17	0	1	0	16
義務履行率 (%)	87.7	89.5	86.7	84.3	88.2	87.3	89.6	81.9	85.8
R5年度国試合格者数 (人)	941	516	192	233	424	517	566	96	279
義務履行者数	886	503	192	191	400	486	543	79	264
うち病院勤務者数	6	2	1	3	2	4	2	2	2
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	879	500	191	188	398	481	540	77	262
中断者数	8	7	0	1	1	7	3	0	5
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	40	3	0	37	16	24	17	13	10
離脱者数	6	3	0	3	6	0	3	3	0
調査打ち切り者数	1	0	0	1	1	0	0	1	0
義務履行率 (%)	94.2	97.5	100.0	82.0	94.3	94.0	95.9	82.3	94.6
R6年度国試合格者数 (人)	993	546	167	280	449	544	619	99	275
義務履行者数	944	542	166	236	427	517	595	86	263
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	944	542	166	236	427	517	595	86	263
中断者数	10	3	1	6	8	2	5	0	5
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	39	1	0	38	14	25	19	13	7
離脱者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	95.1	99.3	99.4	84.3	95.1	95.0	96.1	86.9	95.6

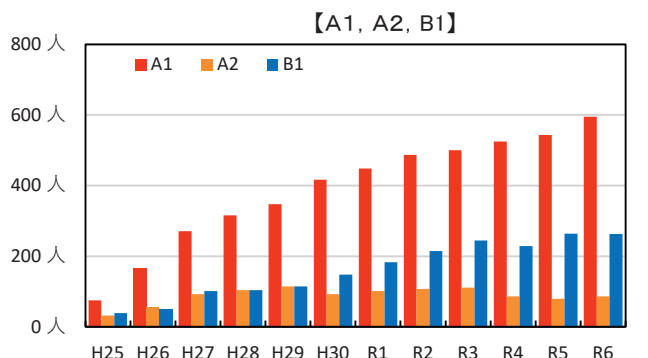
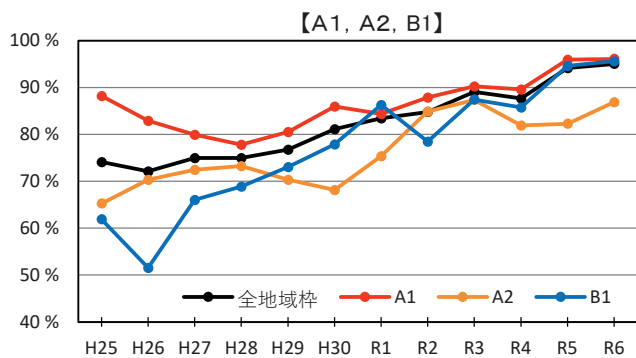
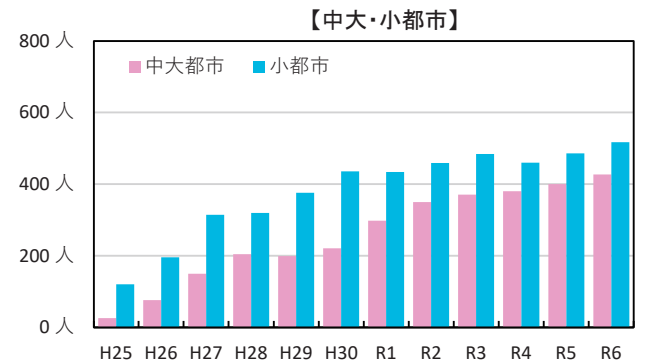
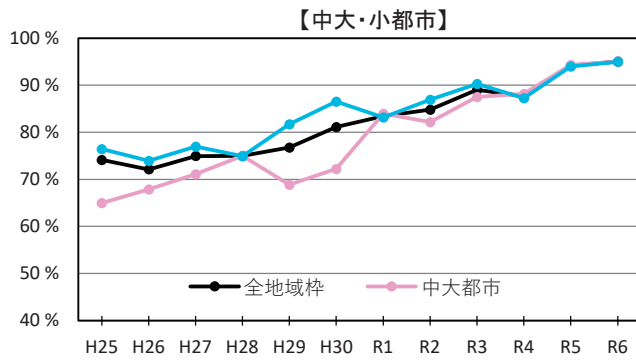
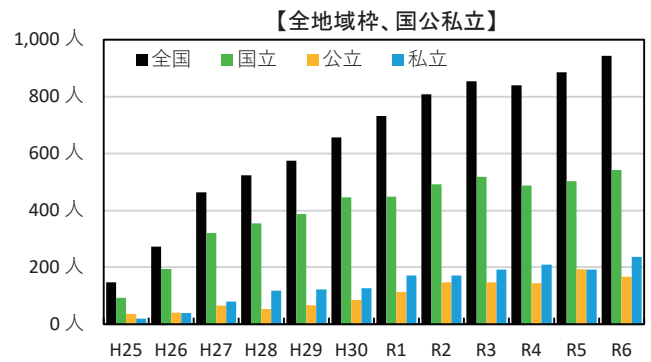
12年分の合計

	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)	9,134	5,494	1,498	2,142	3,739	5,395	5,355	1,383	2,396
義務履行者数	6,784	4,210	1,143	1,431	2,708	4,076	4,289	854	1,641
うち病院勤務者数	4,859	3,114	757	988	1,858	3,001	3,071	677	1,111
うち大学院進学者数	11	6	0	5	5	6	10	1	0
うち初期研修者数	1,866	1,067	361	438	845	1,021	1,169	167	530
中断者数	637	411	39	187	197	440	354	120	163
義務履行終了者数	920	576	107	237	394	526	400	207	313
義務履行期間外初期研修者数	83	6	0	77	31	52	39	26	18
離脱者数	447	258	32	157	175	272	262	122	63
調査打ち切り者数	263	33	177	53	234	29	11	54	198
義務履行率 (%)	84.3	87.1	83.4	77.9	83.0	85.3	87.6	76.7	81.6

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
回答数	4,850 (%)	3,109 (%)	756 (%)	985 (%)	1,853 (%)	2,997 (%)	3,066 (%)	675 (%)	1,109 (%)
1. (人)	1,688 34.8	1,021 32.8	144 19.0	523 53.1	612 33.0	1,076 35.9	998 32.6	261 38.7	429 38.7
2.	2,593 53.5	1,648 53.0	574 75.9	371 37.7	1,023 55.2	1,570 52.4	1,670 54.5	349 51.7	574 51.8
3.	437 9.0	349 11.2	20 2.6	68 6.9	180 9.7	257 8.6	296 9.7	51 7.6	90 8.1
4.	103 2.1	78 2.5	5 0.7	20 2.0	22 1.2	81 2.7	76 2.5	12 1.8	15 1.4
5.	29 0.6	13 0.4	13 1.7	3 0.3	16 0.9	13 0.4	26 0.8	2 0.3	1 0.1

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	4,850 (%)	3,109 (%)	756 (%)	985 (%)	1,853 (%)	2,997 (%)	3,066 (%)	675 (%)	1,109 (%)
1. (人)	1,446 29.8	1,008 32.4	84 11.1	354 35.9	653 35.2	793 26.5	1,048 34.2	226 33.5	172 15.5
2.	3,404 70.2	2,101 67.6	672 88.9	631 64.1	1,200 64.8	2,204 73.5	2,018 65.8	449 66.5	937 84.5

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	6,268 (%)	2,357 (%)	3,911 (%)
1 可能 (人)	3,831 97.7	944 95.3	2,887 98.5
2 不可	91 2.3	47 4.7	44 1.5
3 不明	2,346	1,366	980

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表B-4 国試合格年度別 義務履行中断者数の推移

国試合格年度	国試合格者	全地域枠 中断者	(%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度 (人)	197	9	4.6	7	1	1	0	9	2	5	2
H26年度	377	21	5.6	18	2	1	2	19	8	3	10
H27年度	619	59	9.5	42	6	11	12	47	31	9	19
H28年度	699	77	11.0	52	8	17	19	58	42	13	22
H29年度	749	86	11.5	56	4	26	32	54	48	24	14
H30年度	810	75	9.3	45	2	28	30	45	36	21	18
R1年度	877	91	10.4	58	4	29	32	59	52	18	21
R2年度	954	66	6.9	40	5	21	20	46	45	7	14
R3年度	960	56	5.8	34	2	20	20	36	34	9	13
R4年度	958	79	8.2	49	4	26	21	58	48	11	20
R5年度	941	8	0.9	7	0	1	1	7	3	0	5
R6年度	993	10	1.0	3	1	6	8	2	5	0	5
計	9,134	637	7.0	411	39	187	197	440	354	120	163

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)	220	123	7	90	56	164	154	63	3
2 大学院入学	33	21	2	10	20	13	20	4	9
3 健康上の理由	18	13	2	3	9	9	12	3	3
4 県外への居住地変更	50	46		4	8	42	15	8	27
5 その他個人的理由	121	92	14	15	26	95	86	12	23
6 不明	195	116	14	65	78	117	67	30	98
計	637	411	39	187	197	440	354	120	163

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(人)	219	26	11.9	136	20	14.7	58	3	5.2	25	3	12.0
H21年度	423	80	18.9	287	56	19.5	78	9	11.5	58	15	25.9
H22年度	708	87	12.3	460	53	11.5	90	4	4.4	158	30	19.0
H23年度	780	96	12.3	496	51	10.3	96	9	9.4	188	36	19.1
H24年度	808	61	7.5	509	36	7.1	94	1	1.1	205	24	11.7
H25年度	845	73	8.6	519	32	6.2	122	4	3.3	204	37	18.1
H26年度	919	53	5.8	552	25	4.5	146	2	1.4	221	26	11.8
H27年度	987	47	4.8	577	24	4.2	178	4	2.2	232	19	8.2
H28年度	990	38	3.8	565	14	2.5	174	1	0.6	251	23	9.2
H29年度	980	30	3.1	545	12	2.2	177	1	0.6	258	17	6.6
H30年度	945	15	1.6	521	5	1.0	176	0	0.0	248	10	4.0
R1年度	1,046	11	1.1	561	4	0.7	175	0	0.0	310	7	2.3
R2年度	1,142	0	0.0	651	0	0.0	180	0	0.0	311	0	0.0
R3年度	1,157	0	0.0	643	0	0.0	181	0	0.0	333	0	0.0
R4年度	1,203	0	0.0	665	0	0.0	171	0	0.0	367	0	0.0
R5年度	1,270	0	0.0	709	0	0.0	174	0	0.0	387	0	0.0
R6年度	1,299	1	0.1	718	1	0.1	181	0	0.0	400	0	0.0
計	15,721	618	3.9	9,114	333	3.7	2,451	38	1.6	4,156	247	5.9

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(人)	45	2	4.4	174	24	13.8	92	7	7.6	54	10	18.5	73	9	12.3
H21年度	125	17	13.6	298	63	21.1	228	37	16.2	91	26	28.6	104	17	16.3
H22年度	256	34	13.3	452	53	11.7	392	49	12.5	141	26	18.4	175	12	6.9
H23年度	297	38	12.8	483	58	12.0	446	64	14.3	158	24	15.2	176	8	4.5
H24年度	321	34	10.6	487	27	5.5	459	40	8.7	181	16	8.8	168	5	3.0
H25年度	345	47	13.6	500	26	5.2	509	48	9.4	137	20	14.6	199	5	2.5
H26年度	383	27	7.0	536	26	4.9	538	37	6.9	140	12	8.6	241	4	1.7
H27年度	436	19	4.4	551	28	5.1	577	31	5.4	129	12	9.3	281	4	1.4
H28年度	446	19	4.3	544	19	3.5	586	24	4.1	129	13	10.1	275	1	0.4
H29年度	445	19	4.3	535	11	2.1	592	14	2.4	116	15	12.9	272	1	0.4
H30年度	423	10	2.4	522	5	1.0	571	4	0.7	100	10	10.0	274	1	0.4
R1年度	479	10	2.1	567	1	0.2	650	5	0.8	113	6	5.3	283	0	0.0
R2年度	520	0	0.0	622	0	0.0	835	0	0.0	36	0	0.0	271	0	0.0
R3年度	541	0	0.0	616	0	0.0	843	0	0.0	60	0	0.0	254	0	0.0
R4年度	570	0	0.0	633	0	0.0	890	0	0.0	78	0	0.0	235	0	0.0
R5年度	606	0	0.0	664	0	0.0	995	0	0.0	53	0	0.0	222	0	0.0
R6年度	618	0	0.0	681	1	0.1	1,046	1	0.1	19	0	0.0	234	0	0.0
計	6,856	276	4.0	8,865	342	3.9	10,249	361	3.5	1,735	190	11.0	3,737	67	1.8

図 B-5(1) 入学年度別離脱率の推移

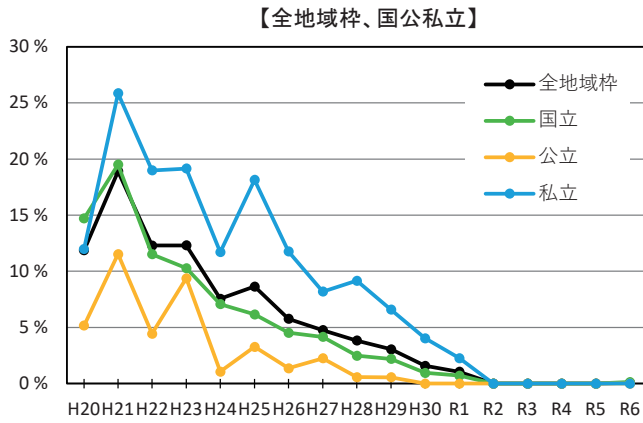
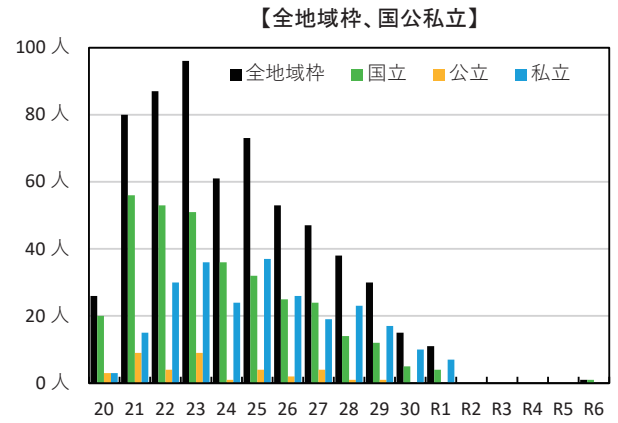
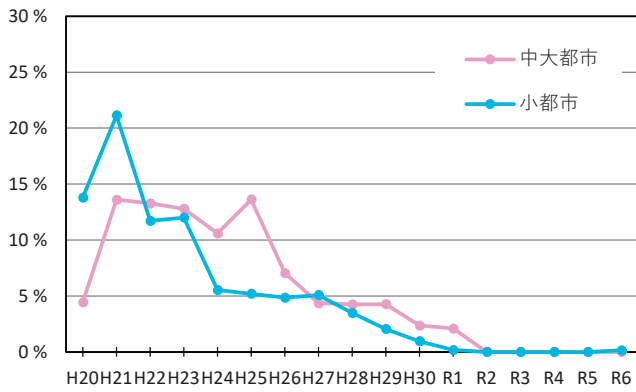


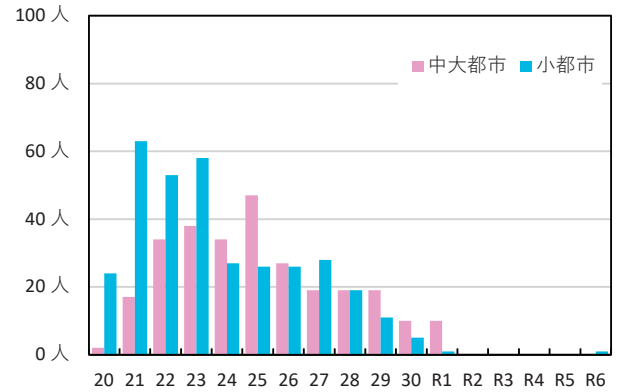
図 B-5(2) 入学年度別離脱者数の推移



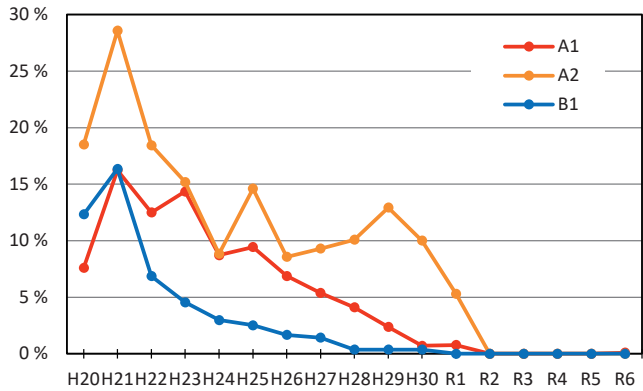
【中大・小都市】



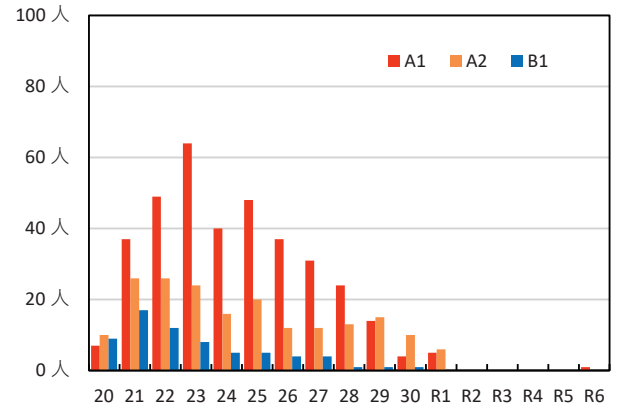
【中大・小都市】



【A1, A2, B1】



【A1, A2, B1】



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

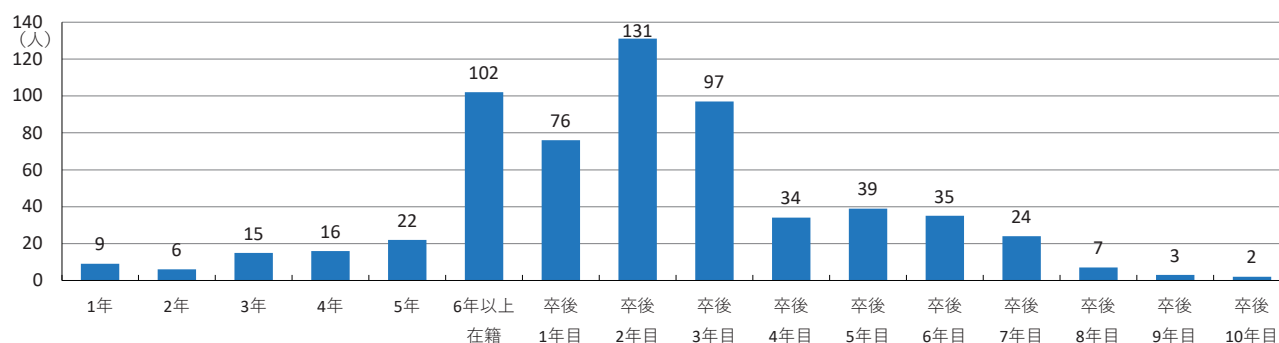
入学年度	入学者	全離脱者 (%)		国立 (%)		公立 (%)		私立 (%)		中大 (%)		小 (%)		A1 (%)		A2 (%)		B1 (%)	
H20年度(人)	219	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	4.0	1	2.2	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0
H21年度	423	11	2.6	7	2.4	0	0.0	4	6.9	6	4.8	5	1.7	7	3.1	4	4.4	0	0.0
H22年度	708	13	1.8	6	1.3	0	0.0	7	4.4	6	2.3	7	1.5	10	2.6	3	2.1	0	0.0
H23年度	780	26	3.3	15	3.0	2	2.1	9	4.8	13	4.4	13	2.7	19	4.3	6	3.8	1	0.6
H24年度	808	11	1.4	7	1.4	0	0.0	4	2.0	7	2.2	4	0.8	5	1.1	6	3.3	0	0.0
H25年度	845	27	3.2	11	2.1	3	2.5	13	6.4	20	5.8	7	1.4	21	4.1	6	4.4	0	0.0
H26年度	919	18	2.0	6	1.1	1	0.7	11	5.0	11	2.9	7	1.3	11	2.0	7	5.0	0	0.0
H27年度	987	13	1.3	7	1.2	0	0.0	6	2.6	6	1.4	7	1.3	6	1.0	5	3.9	2	0.7
H28年度	990	13	1.3	2	0.4	0	0.0	11	4.4	6	1.3	7	1.3	5	0.9	8	6.2	0	0.0
H29年度	980	14	1.4	6	1.1	0	0.0	8	3.1	9	2.0	5	0.9	6	1.0	8	6.9	0	0.0
H30年度	945	11	1.2	2	0.4	0	0.0	9	3.6	6	1.4	5	1.0	3	0.5	7	7.0	1	0.4
R1年度	1,046	11	1.1	4	0.7	0	0.0	7	2.3	10	2.1	1	0.2	5	0.8	6	5.3	0	0.0
R2年度	1,142	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	1,157	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	1,203	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	1,270	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
R6年度	1,299	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0
計	15,721	170	1.1	74	0.8	6	0.2	90	2.2	101	1.5	69	0.8	99	1.0	67	3.9	4	0.1

表B-5(2) 入学年度別卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)		国立 (%)		公立 (%)		私立 (%)		中大 (%)		小 (%)		A1 (%)		A2 (%)		B1 (%)	
H20年度(人)	219	25	11.4	20	14.7	3	5.2	2	8.0	1	2.2	24	13.8	7	7.6	9	16.7	9	12.3
H21年度	423	69	16.3	49	17.1	9	11.5	11	19.0	11	8.8	58	19.5	30	13.2	22	24.2	17	16.3
H22年度	708	74	10.5	47	10.2	4	4.4	23	14.6	28	10.9	46	10.2	39	9.9	23	16.3	12	6.9
H23年度	780	70	9.0	36	7.3	7	7.3	27	14.4	25	8.4	45	9.3	45	10.1	18	11.4	7	4.0
H24年度	808	50	6.2	29	5.7	1	1.1	20	9.8	27	8.4	23	4.7	35	7.6	10	5.5	5	3.0
H25年度	845	46	5.4	21	4.0	1	0.8	24	11.8	27	7.8	19	3.8	27	5.3	14	10.2	5	2.5
H26年度	919	35	3.8	19	3.4	1	0.7	15	6.8	16	4.2	19	3.5	26	4.8	5	3.6	4	1.7
H27年度	987	34	3.4	17	2.9	4	2.2	13	5.6	13	3.0	21	3.8	25	4.3	7	5.4	2	0.7
H28年度	990	25	2.5	12	2.1	1	0.6	12	4.8	13	2.9	12	2.2	19	3.2	5	3.9	1	0.4
H29年度	980	16	1.6	6	1.1	1	0.6	9	3.5	10	2.2	6	1.1	8	1.4	7	6.0	1	0.4
H30年度	945	4	0.4	3	0.6	0	0.0	1	0.4	4	0.9	0	0.0	1	0.2	3	3.0	0	0.0
R1年度	1,046	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	9,650	448	4.6	259	4.5	32	2.0	157	6.7	175	4.4	273	4.8	262	4.6	123	8.3	63	2.5

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)	24	10	6	8	6	18	16	8	0
2 大学院入学	1	1	0	0	0	1	1	0	0
3 健康上の理由	20	13	3	4	6	14	17	3	0
4 県外への居住地変更	84	62	0	22	17	67	31	23	30
5 その他個人的理由	311	150	21	140	148	163	195	92	24
6 不明	156	83	8	65	84	72	83	60	13
7 所在不明・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	596	319	38	239	261	335	343	186	67

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	219	170	77.6	49	22.4	26	11.9	22	12.9	4	8.2
H21年度	423	313	74.0	110	26.0	80	18.9	48	15.3	32	29.1
H22年度	708	511	72.2	197	27.8	87	12.3	47	9.2	40	20.3
H23年度	780	562	72.1	218	27.9	96	12.3	56	10.0	40	18.3
H24年度	808	579	71.7	229	28.3	61	7.5	31	5.4	30	13.1
H25年度	845	586	69.3	259	30.7	73	8.6	34	5.8	39	15.1
H26年度	919	658	71.6	261	28.4	53	5.8	30	4.6	23	8.8
H27年度	987	720	72.9	267	27.1	47	4.8	25	3.5	22	8.2
H28年度	990	744	75.2	246	24.8	38	3.8	21	2.8	17	6.9
H29年度	980	725	74.0	255	26.0	30	3.1	12	1.7	18	7.1
H30年度	945	729	77.1	216	22.9	15	1.6	4	0.5	11	5.1
R1年度	1,046	809	77.3	237	22.7	11	1.1	6	0.7	5	2.1
R2年度	1,142	888	77.8	254	22.2	0		0		0	
R3年度	1,157	878	75.9	279	24.1	0		0		0	
R4年度	1,203	888	73.8	315	26.2	0		0		0	
R5年度	1,270	958	75.4	312	24.6	0		0		0	
R6年度	1,299	922	71.0	377	29.0	1	0.1	0		1	0.3
全期間	15,721	11,640	74.0	4,081	26.0	618	3.9	336	2.9	282	6.9

中大都市	入学生	出身地				離脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	45	21	46.7	24	53.3	2	4.4	1	4.8	1	4.2
H21年度	125	74	59.2	51	40.8	17	13.6	6	8.1	11	21.6
H22年度	256	145	56.6	111	43.4	34	13.3	13	9.0	21	18.9
H23年度	297	190	64.0	107	36.0	38	12.8	22	11.6	16	15.0
H24年度	321	213	66.4	108	33.6	34	10.6	19	8.9	15	13.9
H25年度	345	217	62.9	128	37.1	47	13.6	28	12.9	19	14.8
H26年度	383	249	65.0	134	35.0	27	7.0	18	7.2	9	6.7
H27年度	436	292	67.0	144	33.0	19	4.4	10	3.4	9	6.3
H28年度	446	309	69.3	137	30.7	19	4.3	9	2.9	10	7.3
H29年度	445	302	67.9	143	32.1	19	4.3	6	2.0	13	9.1
H30年度	423	308	72.8	115	27.2	10	2.4	2	0.6	8	7.0
R1年度	479	347	72.4	132	27.6	10	2.1	5	1.4	5	3.8
R2年度	520	382	73.5	138	26.5	0		0		0	
R3年度	541	385	71.2	156	28.8	0		0		0	
R4年度	570	393	68.9	177	31.1	0		0		0	
R5年度	606	421	69.5	185	30.5	0		0		0	
R6年度	618	371	60.0	247	40.0	0		0		0	
全期間	6,856	4,619	67.4	2,237	32.6	276	4.0	139	3.0	137	6.1

小都市	入学生	出身地				離脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	174	149	85.6	25	14.4	24	13.8	21	14.1	3	12.0
H21年度	298	239	80.2	59	19.8	63	21.1	42	17.6	21	35.6
H22年度	452	366	81.0	86	19.0	53	11.7	34	9.3	19	22.1
H23年度	483	372	77.0	111	23.0	58	12.0	34	9.1	24	21.6
H24年度	487	366	75.2	121	24.8	27	5.5	12	3.3	15	12.4
H25年度	500	369	73.8	131	26.2	26	5.2	6	1.6	20	15.3
H26年度	536	409	76.3	127	23.7	26	4.9	12	2.9	14	11.0
H27年度	551	428	77.7	123	22.3	28	5.1	15	3.5	13	10.6
H28年度	544	435	80.0	109	20.0	19	3.5	12	2.8	7	6.4
H29年度	535	423	79.1	112	20.9	11	2.1	6	1.4	5	4.5
H30年度	522	421	80.7	101	19.3	5	1.0	2	0.5	3	3.0
R1年度	567	462	81.5	105	18.5	1	0.2	1	0.2	0	
R2年度	622	506	81.4	116	18.6	0		0		0	
R3年度	616	493	80.0	123	20.0	0		0		0	
R4年度	633	495	78.2	138	21.8	0		0		0	
R5年度	664	537	80.9	127	19.1	0		0		0	
R6年度	681	551	80.9	130	19.1	1	0.1	0		1	0.8
全期間	8,865	7,021	79.2	1,844	20.8	342	3.9	197	2.8	145	7.9

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	(%)	(%)	回答数	(%)	(%)	回答数	(%)	(%)	可能 (%)	不可能 (%)	不明		
	8,343			3,300			5,043			6,268				
1 内科 (人)	1705	20.4		572	17.3		1133	22.5		1053	61.8	28	1.6	564
2 小児科	402	4.8		168	5.1		234	4.6		253	62.9	7	1.7	123
3 皮膚科	164	2.0		46	1.4		118	2.3		117	71.3	1	0.6	40
4 精神科	220	2.6		53	1.6		167	3.3		134	60.9	3	1.4	76
5 外科	513	6.1		158	4.8		355	7.0		330	64.3	9	1.8	155
6 整形外科	319	3.8		110	3.3		209	4.1		191	59.9	3	0.9	116
7 産婦人科	373	4.5		185	5.6		188	3.7		259	69.4	5	1.3	101
8 眼科	145	1.7		38	1.2		107	2.1		106	73.1	0		35
9 耳鼻咽喉科	117	1.4		27	0.8		90	1.8		92	78.6	2	1.7	19
10 泌尿器科	177	2.1		45	1.4		132	2.6		123	69.5	1	0.6	49
11 脳神経外科	134	1.6		34	1.0		100	2.0		96	71.6	3	2.2	31
12 放射線科	132	1.6		28	0.8		104	2.1		93	70.5	2	1.5	25
13 麻酔科	265	3.2		76	2.3		189	3.7		186	70.2	2	0.8	71
14 病理	35	0.4		7	0.2		28	0.6		28	80.0	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	250	3.0		119	3.6		131	2.6		162	64.8	4	1.6	71
17 形成外科	83	1.0		28	0.8		55	1.1		60	72.3	1	1.2	21
18 リハビリテーション科	48	0.6		25	0.8		23	0.5		25	52.1	2	4.2	19
19 総合診療科	192	2.3		87	2.6		105	2.1		107	55.7	6	3.1	74
20 未定	3,066	36.7		1493	45.2		1573	31.2		414	13.5	12	0.4	750
計										3,831	61.1	91	1.5	2,346

サブ専攻	全地域枠			中大都市			小都市		
回答数	(%)	(%)	回答数	(%)	(%)	回答数	(%)	(%)	
1 消化器病 (人)	326	3.9		97	2.9		229	4.5	
2 循環器	243	2.9		59	1.8		184	3.6	
3 呼吸器	162	1.9		62	1.9		100	2.0	
4 血液	79	0.9		25	0.8		54	1.1	
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	108	1.3		22	0.7		86	1.7	
6 糖尿病	80	1.0		27	0.8		53	1.1	
7 腎臓	110	1.3		46	1.4		64	1.3	
8 肝臓	20	0.2		3	0.1		17	0.3	
9 アレルギー	8	0.1		6	0.2		2	0.0	
10 感染症	7	0.1		1	0.0		6	0.1	
11 老年病	3	0.0		0	0.0		3	0.1	
12 神経内科	129	1.5		42	1.3		87	1.7	
13 消化器外科	116	1.4		26	0.8		90	1.8	
14 呼吸器外科	30	0.4		9	0.3		21	0.4	
15 心臓血管外科	38	0.5		8	0.2		30	0.6	
16 小児外科	14	0.2		7	0.2		7	0.1	
17 リウマチ	36	0.4		11	0.3		25	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	0.1		1	0.0	
22 婦人科腫瘍	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
23 生殖医療	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
24 頭頸部がん	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
25 放射線治療	8	0.1		3	0.1		5	0.1	
26 放射線診断	22	0.3		8	0.2		14	0.3	
27 手外科	2	0.0		1	0.0		1	0.0	
28 脊椎脊髄外科	3	0.0		1	0.0		2	0.0	
29 集中治療	13	0.2		12	0.4		1	0.0	
30 乳腺外科	40	0.5		15	0.5		25	0.5	
31 内分泌外科	1	0.0		1	0.0		0	0.0	
32 なし	499	6.0		113	3.4		386	7.7	
33 その他	83	1.0		52	1.6		31	0.6	
34 未定	6,157	73.8		2,639	80.0		3,518	69.8	

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（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」参照）。

1. 都道府県との協議

今年度は、各制度と都道府県との協議を主とする分類に変更して調査した（設問Q2-1、Q2-2）。

- A制度 別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課す制度（奨学金あり）
- B制度 別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課す制度（奨学金なし）
- C制度 A制度、B制度に該当しないが、都道府県と協議する制度（奨学金あり）
- D制度 A制度、B制度に該当しないが、都道府県と協議する制度（奨学金なし）
- E制度 A制度、B制度に該当せず、都道府県とも協議していない制度（奨学金あり）
- F制度 A制度、B制度に該当せず、都道府県とも協議していない制度（奨学金なし）

70校中67校で「別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課す制度（奨学金あり）」を有していた。また、70校中18校で「都道府県と協議をせず義務履行のない制度（奨学金なし）」があった。ほとんどの制度について継続を希望していた（集計データ集p(2)～(7)参照）。

2. 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,C,E制度）と支給しない地域枠（B,D,F制度）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した。

A,C,E制度の設問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68校のうち「いる」58校（85.3%）、「いない」10校（14.7%）であった。一方B,D,F制度の設問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25校のうち「いる」10校（40.0%）、「いない」15校（60.0%）であった（集計データ集 p(8)～(10)参照）。

3. 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。

3.1. 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,C,E制度：4校5.8%、B,D,F制度：0）で、全制度で「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,C,E制度：39校56.5%、B,D,F制度：10校38.5%）と「入局を推奨している」（A,C,E制度：23校33.3%、B,D,F制度：11校42.3%）が多数を占めた。また、A,C,E制度で4校（5.8%）、B,D,F制度で4校（15.4%）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(11)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。令和7年度の1校あたりの入局者数は、奨学金支給があるA制度(48校)で平均10.0人、C制度(8校)で平均6.4人、E制度(2校)で平均6.0人、奨学金支給がないB制度(3校)で平均32.3人、F制度(9校)で平均14.9人であった(集計データ集p(12)参照)。

3.2. 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68校のうち「いる」35校(51.5%)で、令和7年度の1校あたりの入学者数は、奨学金支給があるA制度(28校)で平均4.7人、C制度(3校)で平均5.0人、E制度(1校)で2人、奨学金支給がないB制度(3校)で平均14.3人、F制度(7校)で平均4.0人であった(集計データ集p(13)参照)。

4. 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、卒前・卒後の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。

4.1. 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:7校(87.5%)、私立:23校(92.0%)、中大都市群:35校(94.6%)、小都市群:31校(93.9%)で、昨年同様であった(集計データ集p(14)参照)。

設問Q4-1支援内容を回答数の多い順に並べると、交流会の開催:55校(83.3%)、相談窓口の設置:54校(81.8%)、セミナーの開催:50校(75.8%)、キャリアパスの提示:49校(74.2%)、特別教育プログラムの提供:37校(56.1%)、メンター制度:25校(37.9%)の順であり、その他は23校(34.8%)であった(集計データ集p(14)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:46校(69.7%)、地域医療に係る講座教員:46校(69.7%)、地域医療支援センターの教職員:40校(60.6%)、その他の講座の指導教員:32校(48.5%)の順で、その他は17校(25.8%)であった(集計データ集p(15)参照)。

4.2. 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56校(80.0%)、「ない」と回答した大学は14校(20.0%)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:14(56.0%)、中大都市群:27(73.0%)、小都市群:29(87.9%)であった(集計データ集p(16)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:48校(85.7%)、キャリアパスの提示:45校(80.4%)、交流会:23校(41.1%)、セミナーの開催:22校(39.3%)、メンター制度:17校(30.4%)、特別プログラムの提供:7校(12.5%)の順であり、その他は22校(39.3%)であった(集計データ集p(16)参照)。

設問Q5-2「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、地域医療支援センター:47校(83.9%)、自治体:45校(80.4%)、所属する講座:44校(78.6%)、学内のキャリア形成支援センター:33校(58.9%)、地域医療に係る講座:25校(44.6%)、大学・医師会・自治体などで構成する協議会:23校(41.1%)の順で、その他は7校(12.5%)であった(集計データ集p(17)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56校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は50校(89.3%)で、「ない」と回答した大学は6校(10.7%)であった。「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:40校(80.0%)、専門医取得プログラムの設定:28校(56.0%)、

第3章

専門研修が可能な施設へ優先配置:20校(40.0%)、申請により自治体が決定:8校(16.0%)の順で、その他:10校(20.0%)であった(集計データ集p(18)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56校の内「はい」19校(33.9%)、「いいえ」37校(66.1%)であった(集計データ集p(19)参照)。

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、56校中26校(46.4%)が「はい」と回答した(集計データ集p(20)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56校のうち、「ある」と回答した大学は37校(66.1%)、「ない」と回答した大学は19校(33.9%)であった。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:23校(62.2%)、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:4校(10.8%)、大学院履修期間を義務履行に含めている:3校(8.1%)であり、その他は12校(32.4%)であった(集計データ集p(21)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56校の内、「はい」15校(26.8%)、「いいえ」41校(73.2%)であった(集計データ集p(22)参照)。

設問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」に対しては、回答を得た56校のうち、「はい」19校(33.9%)、「いいえ」37校(66.1%)の結果で、昨年度に比べ「はい」が増加した(集計データ集p(23)参照)。

(3) 臨床研修医の当該地域での履修状況

今年度新たに設置した設問Q5-5「平成20年度以降に入学した地域枠等の出身者のうち、臨床研修を当該地域で受けている割合」では、令和7年度の1校あたりの履修割合は、奨学金支給があるA制度(55校)で平均97.1%、C制度(9校)で平均90.0%、E制度(3校)で平均89.3%、奨学金支給がないB制度(3校)で平均93.3%、F制度(12校)で平均184.3%であった(集計データ集p(24)参照)。

5. その他の取り組み

5.1. 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、自治体:48校(68.8%)、所属する講座:47校(67.1%)、地域医療支援センター:44校(62.9%)、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:36校(51.4%)、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):20校(28.6%)、地域医療に関係する講座:20校(28.6%)、その他:6校(8.6%)の順であった(集計データ集p(25)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」36校(51.4%)、「ない」34校(48.6%)であり、昨年に比べ「はい」が微増した。その理由については、A～F制度ごとにまとめた(集計データ集p(26),(27)参照)。

5.2. 設問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について

A～F制度ごとに集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(28),(29)参照)。

5.3. 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

設問Q9「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」に対しては、回答校数70校の内「運用している」61校(87.1%)、「都道府県と調整中」4校(5.7%)、「検討していない」4校(5.7%)、「学内で検討中」1校(1.4%)であった(集計データ集p(30)参照)。

6. 地域枠等を恒久定員内に設定することの必要性について

各種委員会やガイドライン等において、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についての協議状況を調査した。

設問Q10-1「地域枠等を恒久定員内に設定していますか」に対しては、回答を得た70校の内、「設定している」34校（48.6%）、「設定していない」24校（34.3%）、「制度によって異なる」12校（17.1%）であった（集計データ集p(30)参照）。「設定している」と回答した大学への質問Q10-1-1「定員数と従事要件」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(30)～(32)参照）。

また、「設定していない」と回答した大学への質問Q10-1-2「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23校の内、「行っている」12校（52.2%）、「行っていない」11校（47.8%）であった。「行っている」と回答した大学への質問Q10-1-3「想定される定員数と従事要件」と質問Q10-1-4「恒久定員内地域枠等の導入を検討していない理由」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(33)参照）。

質問Q10-2「協議・検討のレベル」への回答は多い順に、医学部長：58校（84.1%）、都道府県の担当者：43校（62.3%）、学内の地域医療担当教員：28校（40.6%）、地域医療支援センター：24校（34.8%）、病院長：22校（31.9%）であり、その他は24校（34.8%）であった（集計データ集p(34)参照）。

7. 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。

7.1. キャリア形成卒前支援プラン

設問Q11-1「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75校の内、「設定されている」62校（82.7%）、「設定されていない」11校（14.7%）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Q11-2「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」53校（85.5%）、「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49校（79.0%）、「個人面談の実施」48校（77.4%）、「地域医療機関等の見学会の開催」45校（72.6%）、「都道府県との意見交換会の開催」41校（66.1%）であり、その他は12校（19.4%）であった（集計データ集p(36)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(35)～(43)参照）。

7.2. キャリアコーディネーターの配置状況

設問Q12-1「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77校のうち「配置されている」50校（64.9%）、「配置されていない」24校（31.2%）、「よくわからない」3校（3.9%）の結果であった（集計データ集p(44)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Q12-2は、集計データ集にとりまとめた（集計データ集p(44)～(46)参照）。

設問Q12-3「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、76校のうち「連携している」49校(64.5%)、「連携していない」16校(21.1%)、「よくわからない」11校(14.5%)の結果であった(集計データ集p(46)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Q12-4は、集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(47),(48)参照)。

8. 義務履行期間の終了した地域枠医師の医療従事について

設問Q13-1「平成20年度以降に入学した地域枠等出身者で、義務履行期間が終了した地域枠医師の従事割合」では、以下①～⑨の項目で集計した(集計データ集p(49)参照)。

- ①卒業大学の医局に所属し、医局人事で(医局派遣)関連病院等で医療に従事している。(人事で県外にいる場合も含む)
- ②卒業大学以外の医局に所属し、当該医局人事で関連病院等で医療に従事している。(人事で県外にいる場合も含む)
- ③医局人事外で、引き続き当該医療機関で医療に従事している。
- ④地元自治体の担当部局が就職先等を斡旋している。(人事で県外にいる場合も含む)
- ⑤地域枠医師自身が終了後の進路を決めており、県内で医療に従事している。
- ⑥上記に当てはまらない形式で、県内で医療に従事している。
- ⑦上記に当てはまらない形式で、県外で医療に従事している。
- ⑧不明
- ⑨その他(医療に従事していない場合を含む)

設問Q13-2「義務履行期間終了後も当該地域で勤務していただくために講じている施策や課題」を集計データ集にとりまとめた(集計データ集p(50),(51)参照)。

第4章 地域枠学生の現状及び意識調査

地域枠で入学した学生（以下、地域枠学生）を対象に、その実情や地域枠制度に対する考えを把握するための調査を実施した。

本調査は、地域枠制度のさらなる改善と、地域枠学生に対する適切な支援の在り方を検討するため、将来地域医療を担う学生の率直な意見を収集し、今後のキャリアパス支援やより良い制度設計に役立てることを目的としている。あわせて、将来の地域医療の充実や、それを担う医師の育成に係る施策に生かすことができるよう、当会議から行政へフィードバックを行うことも目的とした。

本調査の実施にあたり、協力いただいた学生および各大学の関係者に対して、厚く御礼申し上げます。

1. 調査の概要

調査期間：2025年12月～2026年1月
 調査対象：全国の大学に在籍する地域枠学生
 調査方法：Webアンケート方式（オンライン）
 回答者数：2,473名

2. 調査結果の概要

【回答者の属性と地域枠の種別】

回答者の学年は1年生から6年生まで全学年にわたっており（Q3）、男女比は男性47.9%、女性51.2%であった（Q1）。所属大学の内訳は国立大学58.6%、私立大学33.1%、公立大学8.3%となっている（Q2）。また、地域枠の種別については、「地域枠」として入学した学生が81.8%と大半を占めるが、「地元出身者枠（10.6%）」や「大学独自枠（4.3%）」等の形態もみられた（Q6）。

【制度の選択と奨学金の受給状況】

98.4%の学生が入学前に地域枠制度を選択しており（Q4）、全体の84.0%が地域枠学生を対象とした奨学金を受給している（Q5）。受給者のうち76.4%は、6年間の全期間にわたって受給する見込みとなっている（Q5-1）。奨学金の受給元は「都道府県」が92.3%と突出しており（Q5-2）、受給額については、受給者の64.9%が入学金・授業料の「約10割（全額）」をカバーしている状況にある（Q5-3）。

【従事要件と義務履行期間に関する理解】

入学前に大学から従事要件について「十分な説明を受けた」とする者は36.1%であったが、入学後には57.8%に向上した（Q8, Q9）。卒後の義務履行期間については「9年間」との回答が77.1%で最多となり（Q7）、制度全体の理解度については、92.7%の学生が「良く理解している」または「まあまあ理解している」と回答している（Q11）。

【大学および都道府県のサポート体制】

大学の対応（サポート体制等）に対し、計80.0%の学生が「とても満足」または「ある程度満足」と回答した（Q14）。都道府県の対応についても、計79.5%が同様に満足している傾向がみられた（Q16）。

【今後のキャリアと制度への意識】

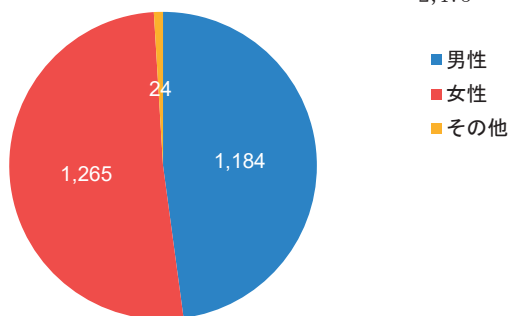
義務履行期間終了後も「地域医療に従事したい（「とても」または「ある程度）」と考える学生は81.0%にのぼった（Q19）。また、地域枠制度そのものについても、90.5%の学生が「今後も必要な制度である」と肯定的に捉えている（Q20）。

3. まとめ

本調査の結果、多くの学生が地域医療への貢献に前向きであり、現行のサポート体制にも概ね満足していることが確認された。一方で、計69.8%の学生が将来の履行にあたって何らかの不安を感じており（Q18）、診療科選択の制限（ある程度の制限はやむを得ないとする者が49.6%）についても多様な意見が寄せられている（Q12）。当会議では、これらの結果を真摯に受け止め、学生が安心して学業とキャリア形成に専念できる環境づくりを推進していく。

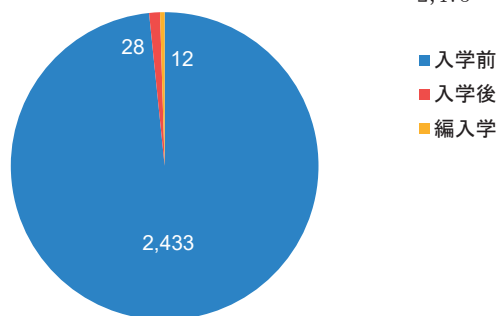
【Q1】性別を教えてください

	(人)	(%)
男性	1,184	47.9%
女性	1,265	51.2%
その他 (どちらともいえない・わからない・答えたくない)	24	1.0%
2,473		



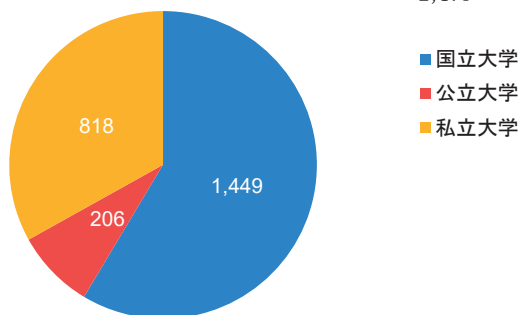
【Q4】あなたが選択した地域枠制度の選抜時期はいつですか？

	(人)	(%)
入学前	2,433	98.4%
入学後	28	1.1%
編入学	12	0.5%
2,473		



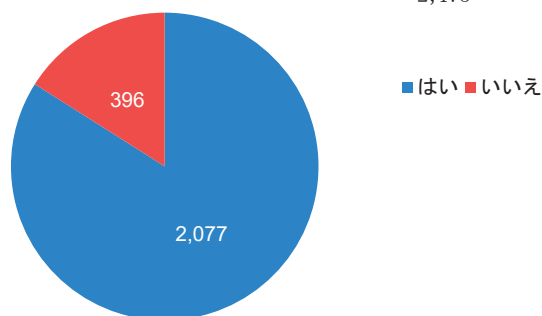
【Q2】所属大学の種類は下記のうちどれに該当しますか？

	(人)	(%)
国立大学	1,449	58.6%
公立大学	206	8.3%
私立大学	818	33.1%
2,473		



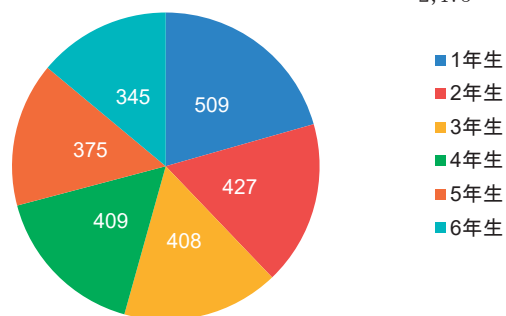
【Q5】地域枠学生を対象とした奨学金を受給していますか？

	(人)	(%)
はい	2,077	84.0%
いいえ	396	16.0%
2,473		



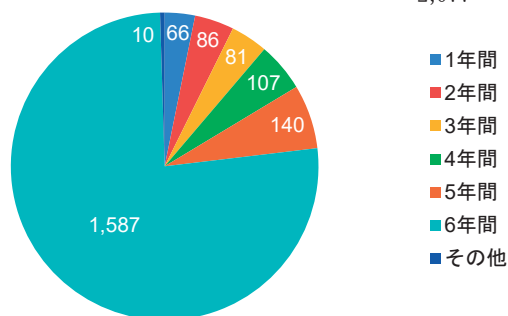
【Q3】回答時点において何年生ですか？

	(人)	(%)
1年生	509	20.6%
2年生	427	17.3%
3年生	408	16.5%
4年生	409	16.5%
5年生	375	15.2%
6年生	345	14.0%
2,473		



【Q5-1】奨学金を受給している場合、奨学金の受給年数を教えてください。

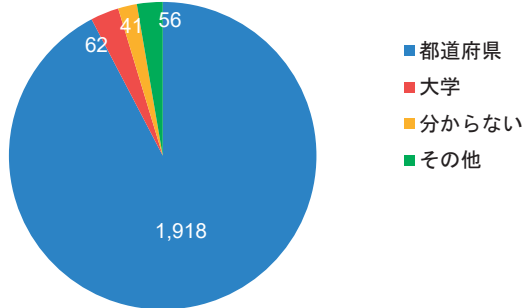
	(人)	(%)
1年間	66	3.2%
2年間	86	4.1%
3年間	81	3.9%
4年間	107	5.2%
5年間	140	6.7%
6年間	1,587	76.4%
その他	10	0.5%
2,077		



【その他】
在学期間(4)、1年未満(2)、7年(3)、10年間

【Q5-2】奨学金を受給している場合、
奨学金の受給元を教えてください。

都道府県	1,918	92.3%
大学	62	3.0%
分からない	41	2.0%
その他	56	2.7%
2,077		

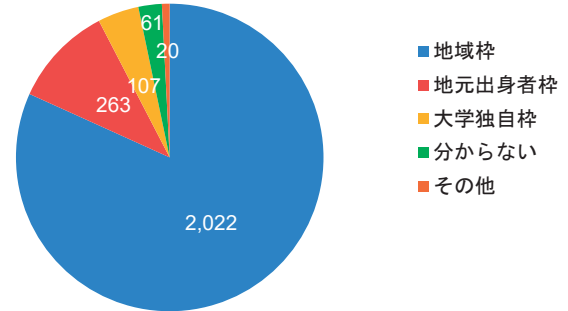


【その他】

- 都道府県と大学 (35)
- 都道府県と市町村 (9)
- 医療局 (3)
- 都道府県と厚生連 (2)
- JASSO
- 岩手県国民健康保険連合
- 厚生連
- 国
- 市町村
- 大学と出身市
- 両方

【Q6】あなたが選択した地域枠制度は
下記のうちの種別に該当しますか？

地域枠	2,022	81.8%
地元出身者枠	263	10.6%
大学独自枠	107	4.3%
分からない	61	2.5%
その他	20	0.8%
2,473		



【その他】

- 緊急医師確保対策枠 (10)
- 大学独自枠＋地域枠 (2)
- AO
- 県民医療枠
- 指定校枠
- 全国
- 地域枠ですが、兵庫出身者のみ応募資格がある枠
- 特別枠
- 兵庫県推薦枠
- 北海道東北枠

【Q5-3】奨学金を受給している場合、授業料・入学金の
約何割に相当する額が地域枠学生を対象とした
奨学制度により支給(免除)されているか教えて
ください。

約1割	50	2.4%
約2割	67	3.2%
約3割	77	3.7%
約4割	87	4.2%
約5割	117	5.6%
約6割	108	5.2%
約7割	70	3.4%
約8割	60	2.9%
約9割	94	4.5%
約10割	1,347	64.9%
2,077		

【Q7】卒後の義務履行期間は何年間ですか？

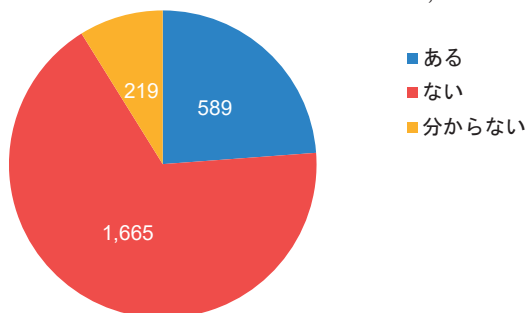
義務履行なし	44	1.8%
1年間	3	0.1%
2年間	52	2.1%
3年間	69	2.8%
4年間	6	0.2%
5年間	43	1.7%
6年間	77	3.1%
7年間	50	2.0%
8年間	21	0.8%
9年間	1,906	77.1%
10年間	149	6.0%
11年間	31	1.3%
12年間	11	0.4%
13年間	0	0.0%
14年間	1	0.0%
その他	10	0.4%
2,473		

【その他】

- 15年間 (2)
- 在学期間の1.5倍 (2)
- 在学年数の1.5倍 (3)
- 貸与金受け取り期間の1.5倍
- 初期臨床研修を除いた卒後7年間
- 専攻による 最低9年

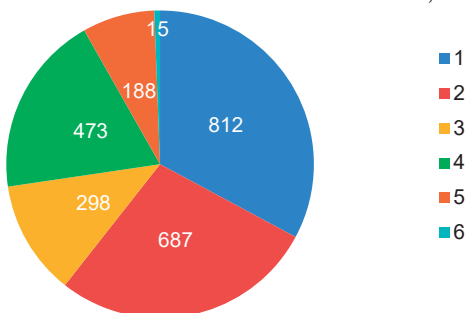
【Q8】 卒後に専攻医選択の制限(診療科指定)はありますか？

ある	589	23.8%
ない	1,665	67.3%
分からない	219	8.9%
	2,473	



【Q9】初めて地域枠制度を知ったきっかけは何でしたか？

1 中学や高校の先生	812	32.8%
2 大学の入試説明会、オープンキャンパス、大学HP等	687	27.8%
3 塾や予備校の先生	298	12.1%
4 家族・親戚、友人	473	19.1%
5 インターネット(大学HP以外)	188	7.6%
6 その他	15	0.6%
	2,473	

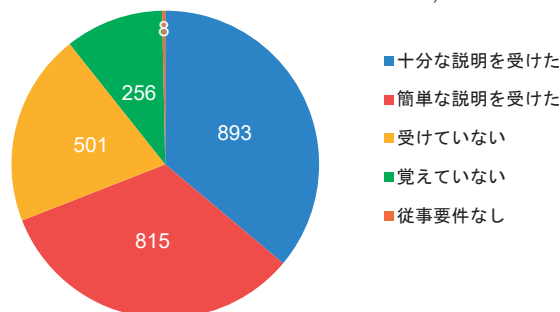


【その他】

- 高校の先輩(3)
- 先輩
- 先輩の合格体験記
- 高校の先生や大学の冊子
- 県が主催するセミナー
- 県の主催する医学部受験生向けセミナーにて
- 都道府県主催の説明会
- 合格発表
- 受験時
- 出願後の大学からのハガキ
- 大学から配布された資料
- 入試要項のパンフレット
- 予備校内の貼り紙

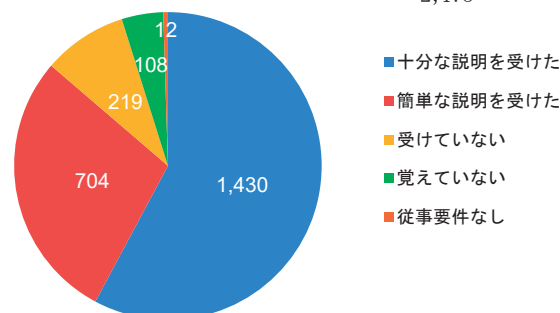
【Q10】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について、入学前に大学から具体的な説明を受けましたか？

十分な説明を受けた	893	36.1%
簡単な説明を受けた	815	33.0%
受けていない	501	20.3%
覚えていない	256	10.4%
従事要件なし	8	0.3%
	2,473	



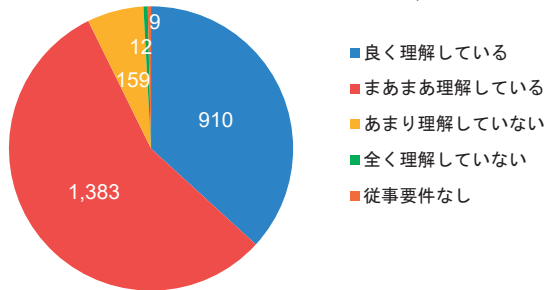
【Q11】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について、入学後に大学から具体的な説明を受けましたか？

十分な説明を受けた	1,430	57.8%
簡単な説明を受けた	704	28.5%
受けていない	219	8.9%
覚えていない	108	4.4%
従事要件なし	12	0.5%
	2,473	



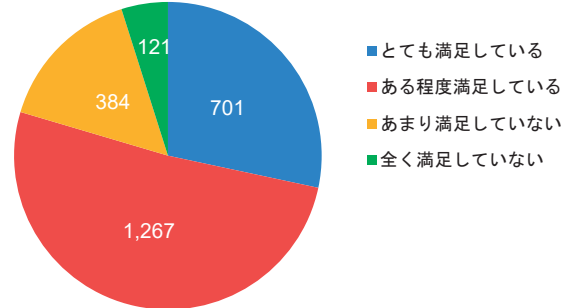
【Q12】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について理解していますか？

良く理解している	910	36.8%
まあまあ理解している	1,383	55.9%
あまり理解していない	159	6.4%
全く理解していない	12	0.5%
従事要件なし	9	0.4%



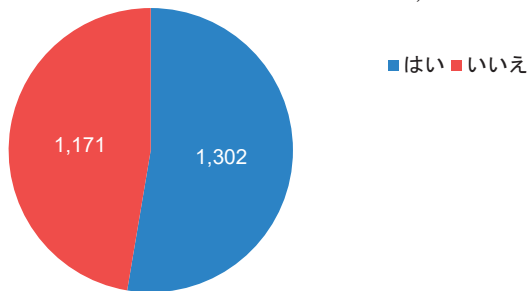
【Q16】地域枠学生に対する都道府県の対応(サポート体制等)について満足していますか？

とても満足している	701	28.3%
ある程度満足している	1,267	51.2%
あまり満足していない	384	15.5%
全く満足していない	121	4.9%



【Q13】入学後に大学との個別面談を受けたことがありますか？

はい	1,302	52.6%
いいえ	1,171	47.4%

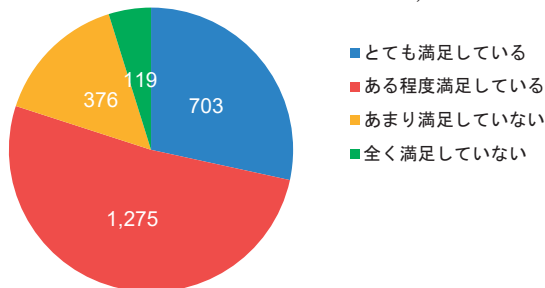


【Q17】Q16の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

※学生調査データ集参照

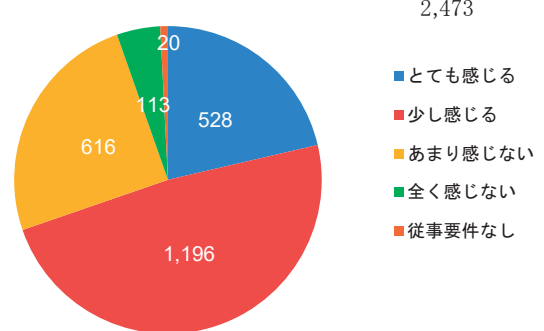
【Q14】地域枠学生に対する大学の対応(サポート体制等)について満足していますか？

とても満足している	703	28.4%
ある程度満足している	1,275	51.6%
あまり満足していない	376	15.2%
全く満足していない	119	4.8%



【Q18】地域枠学生として卒後の従事要件の履行に当たって不安を感じますか？

とても感じる	528	21.4%
少し感じる	1,196	48.4%
あまり感じない	616	24.9%
全く感じない	113	4.6%
従事要件なし	20	0.8%

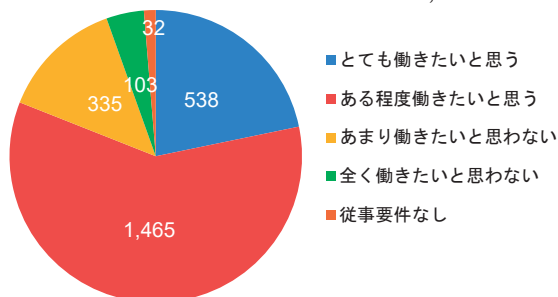


【Q15】Q14の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

※学生調査データ集参照

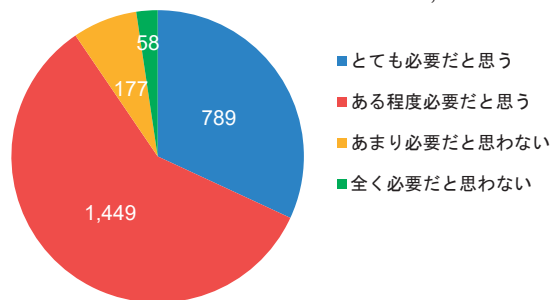
【Q19】義務履行期間終了後も地域医療に従事したいと思えますか？（時期は問いません）

とても働きたいと思う	538	21.8%
ある程度働きたいと思う	1,465	59.2%
あまり働きたいと思わない	335	13.5%
全く働きたいと思わない	103	4.2%
従事要件なし	32	1.3%
2,473		



【Q22】地域枠制度は今後も必要な制度だと思いますか？

とても必要だと思う	789	31.9%
ある程度必要だと思う	1,449	58.6%
あまり必要だと思わない	177	7.2%
全く必要だと思わない	58	2.3%
2,473		

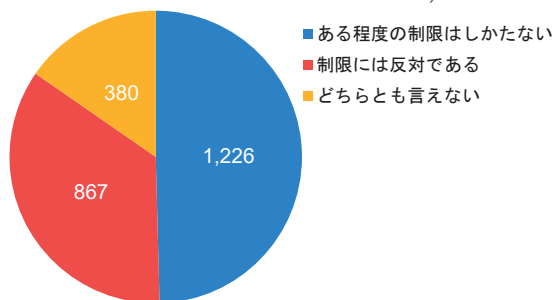


【Q20】Q19の回答の理由を教えてください。

※学生調査データ集参照

【Q21】卒後の診療科選択に制限があること（診療科指定）、あるいは特定の診療科を選ぶことにインセンティブがあることについてどう思いますか？

ある程度の制限はしかたない	1,226	49.6%
制限には反対である	867	35.1%
どちらとも言えない	380	15.4%
2,473		



学生調査データ集

【Q15】 Q14（地域枠学生に対する大学の対応（サポート体制等）について満足していますか？）の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

■ ポジティブな意見

【面談・相談体制】

- 定期的な面談が実施され、学業の進捗や日々の生活について相談できる（同様7件）
- 最低でも年に一回面談を行なってくれるところ（同様3件）
- 個別面談で相談できるから（同様2件）
- 面接において、学校生活の悩みを聞いてもらえる
- 面談を通して、学生の現状を把握しようと努めてくれている
- キャリア形成や将来の不安について、個別面談で相談できる
- マッチング前の面談を実施してくれる
- 年に1回面談があること
- 面談が定期的にあること
- 手軽に相談できる場所が設置されている

【先輩医師や学生間の交流】

- 同じ奨学金を受けていて、すでに医師として働いている人の話を聞く機会を設けるサポート（同様14件）
- 地域枠の学生の交流会が年に2回ほど設けられている
- 意見交換会や交流会
- 懇親会や、卒後の先輩方のお話を聞く会
- 地域枠の懇親会など

【学習機会・情報提供】

- 病院実習や地域医療セミナーなどの学習機会が提供されている（同様10件）
- 制度や卒後の進路について、説明会を通じて十分な情報提供がある（同様8件）
- 毎年、その枠の学生に対して説明会が実施される
- 説明会の定期的な開催
- 説明会やイベントがこれまでに複数回開催されているから
- 地域医療に関するセミナーの開催
- 県内病院に関する情報を提供してくれる
- 県に対する資料の提出をサポートしてくれている

【大学・事務の対応】

- 担当教員が学生の顔と名前を覚え、親身に対応してくれる
- 学生課の方で都道府県からの対応を仲介してくれている点
- 離島実習などの調整等行ってくれる
- 卒業後の進路について丁寧に教えてくれた点
- 地域枠学生の現状と悩みに対して、把握しようと努めていらっしゃる上、真摯に取り組んでくださっているから
- 県と協力して様々なイベントを開催して下さる点

■ ネガティブな意見

【サポートの欠如】

- 特別なサポートは実感していない。放置されている（同様25件）
- 大学によるサポートを受けたことはない（同様5件）
- どんなサポートをしているのかわからない（同様3件）
- 相談する相手や窓口がわからない

【情報不足・運用の不備】

- 制度を十分に把握しておらず、説明が不十分、または人によって解釈が異なる（同様8件）
- 入学後の説明が不足しており、将来のキャリアパスが不透明（同様6件）
- 義務年限や離脱時の対応が不明確（同様4件）
- 制限診療科以外に進んだ人を、地域枠全員にメールで晒すような不適切な対応があった
- 複数の種類の地域枠が設けられているなかで、自身の地域枠には一切の奨学金がない
- 診療科選択について、学年が上がるにつれ見えない壁のような障壁を感じている

■ 中立的な意見

- 必要最低限の連絡は来ているが、特に手厚いとも感じない
- 事務的な手続きの案内のみで、特筆すべきサポートはない
- 現状、困っていることがないのでサポートの有無を意識したことがない

■ 要望等

- 授業料以外での金銭面のサポート（教材費や生活費、駐車場代、診断書代など）に補助金を出してほしい
- 病院見学に向けての申請がしづらい。もっとスムーズに現場に行けるように改善してほしい
- 綺麗事ではない地域医療の現状を教えてください。現場のリアルな苦勞や現実を知っておきたい
- 地域枠に対して卒業後長大な義務や制限を課するのであれば、一部の補助ではなく、全額に近い費用を負担してほしい

【Q17】 Q16（地域枠学生に対する都道府県の対応（サポート体制等）について満足していますか？）の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

■ ポジティブな意見

【経済的支援】

- 奨学金の給付による経済的支援が非常に大きい（同様22件）
- 学費の免除や給付金などの資金面での援助。これがなければ医学部進学は難しかった（同様5件）
- 毎月の生活費に充てられる額が支給されており、アルバイトをせずに学業に専念できる
- 入学金や諸経費までカバーされており、家庭への負担を最小限に抑えられた

【情報提供・面談サポート】

- 都道府県担当者による定期的な面談があり、従事要件について丁寧に説明してくれる（同様20件）
- 説明会やセミナーが頻繁に開催され、行政側の顔が見える情報提供が行われている（同様15件）
- 将来的な医師像のモデル提示やキャリアの可視化。卒後のイメージが湧きやすい（同様3件）
- 公式LINEなどを活用し、必要な書類の提出期限やイベント情報を迅速に発信してくれる
- 県の担当者が非常に親身で、個人的な進路の悩みにもメールで即座に回答をくれる
- キャリア形成支援センターによる、専門医取得を見据えた個別カウンセリングの実施

【交流・実習支援】

- 出身市町村の医療関係者との交流会を設けていただき、在学中から地元の先生方と繋がりができた
- 離島実習に行きやすい環境づくり。県が交通費や宿泊費を全面的にバックアップしてくれる
- 卒業から進路先まで、県がワンストップでサポートしてくれる安心感がある
- 地元のイベントに招待されるなど、温かく迎えてもらえて地域の一員である実感が持てる
- 県外の実習に参加する際の手続きや費用を一部補助してくれた

■ ネガティブな意見

【サポートの欠如】

- 都道府県からはなにも実施されない。直接的なサポートに触れたことがない（同様15件）
- 年に一度、定型文のメールが来るだけで、実質的な関わりがない
- 行政側が現場の学生の苦勞に関心がなさそうに感じる
- 相談しても「大学に聞いてください」とたらい回しにされる感覚がある

【制度・対応への不満】

- 変更点の連絡が毎回直前で、その度にこちらのキャリア計画が大きく乱される
- 説明内容も責任を回避するような発言が目立ち、到底納得できるものではなかった
- 医師を「専門職」ではなく「調整可能な労働力」として扱う制度設計への強い不信感
- 結婚、出産・育児、配偶者の転勤、家族の介護など、人生上の不可避な事情が一切考慮されない運用の硬直さ
- 県の担当者が数年で交代するため、これまでの相談の経緯が共有されていない
- 義務履行の条件が後から厳しくなり、不公平感を感じる
- 改悪を重ねる制度への不信感

■ 中立的な意見

- 書類の手続きさえ滞らなければ特に問題はない
- 制度上決まっていることの事務的な通知のみ受けている
- 自治体によって差があるとは聞かすが、自分の県が標準的だと思っている
- サポートというよりは、単なる監視や管理のように感じることもある

■ 要望等

- 離脱時の返還金利息（年10%等）の減免、またはやむを得ない事情による支払猶予の柔軟な対応
- 義務履行期間中の異動について、個人の家庭事情（育児・介護等）をもっと考慮してほしい
- 専門医取得のタイミングと、地域勤務のタイミングが両立できる具体的なロードマップの提示
- 他県の地域枠学生との交流の場を、国や県が主導して作ってほしい

【Q20】 Q19（義務履行期間終了後も地域医療に従事したいと思いますか？（時期は問いません））の回答の理由を教えてください。

■ ポジティブな意見

【実家・家族・地元とのつながり】

- 地元だから。自分の出身地なので恩返しも含めて貢献したい（同様55件）
- 実家が地元の病院を経営しており、将来的に継承することを前提としているため
- 実家の病院がある。親も医師として地域に貢献しており、その背中を追いたい
- 両親が高齢になっていくことを考え、実家の近くで働いて親孝行をしたい
- 結婚して家庭を持つなら、親戚や知人の多い住み慣れた地元が一番だと考えている
- 長男（長女）であり、将来的に地元の家を守る必要があるため
- 既に地元生活基盤があり、移動することのデメリットの方が大きい

【地域への愛着・自己実現】

- 生まれ育った地域への愛着がある。風景や文化が好きで、ここ以外での生活は考えられない（同様10件）
- もともと地域医療に携わることが夢で医学部を志した。目標が明確である（同様5件）
- 地域の患者さんとの距離が近い医療に魅力を感じている
- 奨学金をいただいたおかげで医師になれたという感謝があり、その恩を返したい
- マイナー科であっても、地域に必要とされるならその分野を極めて貢献したい

【義務・安定性】

- 入った以上、地域枠としての義務を全うすべき。それが母校や県への誠実な対応だと思う
- キャリア形成の期間を地域で過ごすことで、生活基盤を安定させ、腰を据えて医療に向き合える
- 働く場所には特にこだわりがなく、必要とされる場所で働けるならそれで良い
- 県のキャリア支援が手厚く、地域にいても成長できる確信が持てたため

■ ネガティブな意見

【キャリア・技術習得への懸念】

- キャリアアップや最先端の医療技術、症例を学ぶために、若いうちは都心や海外へ出たい（同様15件）
- 生涯地域医療に従事し続けるとなると、自分が望むサブスペシャリティの専門性が維持できない
- 大学病院や都市部の大病院にいる同期と、技能面で大きな差がつくことへの焦り
- 指導医の確保や、専門医更新のための症例数が地域で確保できるのか非常に不安
- 自身の専門にしたい科が、地域では需要が低く、十分な修練が積めそうにない

【制度の重圧・生活環境】

- 入学前には想像できなかった「県に縛られる」という十字架の重さを、学年が上がるにつれ痛感している
- 若手の使命感に頼りきりの体制。医師不足のツケを自分たちに回されている感覚がある
- 地方での生活は不便。特に子供の教育環境などを考えると、都市部の方が有利だと感じる
- 制度上の制限がなければ、もっと自由に自分の可能性を試したかった
- 義務年限が終わったら、一度はしがらみのない環境でリセットしたい

■ 中立的な意見

- 義務履行が終わった時点での自身の能力や、その時の日本の医療情勢を見て冷静に判断したい（同様4件）
- 勤務地にこだわりはないが、その時のパートナーの仕事の都合なども考慮せざるを得ない
- 特定の県に固執せず、日本のどこであっても医療資源が不足している場所なら協力したい
- 制度の是非はともかく、まずは与えられた環境でベストを尽くしてから考えたい

■ 要望等

- 義務履行後も地域に残る医師に対して、診療報酬上の優遇や研究費の助成など、具体的なメリットを提示してほしい
- 地域勤務中でも、定期的に大学病院やセンター病院で研修が受けられる「ローテーション制度」を確立してほしい
- 義務履行中の住宅手当や子供の教育費補助など、生活面でのインセンティブを強化してほしい

第5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。

[参加者]

地域枠の在学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

[これまでの開催方法]

- 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。
- 2024年度：対面形式にて開催。「今後の地域枠定員（地元出身枠含む）をどのように設定するか?」、「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?」、「地域枠からの離脱をこうやって防いだ」の3つのテーマで討論。

2. 意見交換会の概要

- **開催日時**：2026年3月5日（木）13:00～17:30
- **開催場所**：TKPガーデンシティPREMIUM秋葉原（東京都千代田区外神田1-7-5）
- **参加者**
 - **大学**：旭川医科大学、弘前大学、秋田大学、福島県立医科大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京科学大学、日本大学、日本医科大学、東邦大学、東京医科大学、東京慈恵会医科大学、昭和医科大学、昭和医科大学、帝京大学、東海大学、新潟大学、金沢大学、福井大学、山梨大学、岐阜大学、浜松医科大学、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、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、兵庫医科大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、島根大学、三重大学、岡山大学、川崎医科大学、山口大学、徳島大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、久留米大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学

- 自治体 : 北海道、青森県、岩手県、秋田県、福島県、茨城県、群馬県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、島根県、岡山県、広島県、徳島県、香川県、福岡県、大分県、鹿児島県
- 地域医療支援センター :
福島県、新潟県、山梨県、和歌山県、鳥取県、島根県、愛媛県、高知県、長崎県、鹿児島県、沖縄県
- 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
厚生労働省医政局医事課 主査 濱田 幹浩 様
厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官 九十九 悠太 様
文部科学省高等教育局医学教育課長 日比 謙一郎 様
文部科学省高等教育局医学教育課 企画官 松本 晴樹 様
文部科学省高等教育局 医学教育課 課長補佐 宮沢 由香合 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 :
大脇 哲洋 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)、井口 清太郎 委員 (新潟大学)、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)、大屋 祐輔 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、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
 - ・ 大脇委員長
- 令和6年度調査の概要
 - ・ 前田委員 (資料1)
- 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 松本 晴樹 様 (資料2)
- 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)
- 新潟県地域枠について -改めて地域枠制度の意義を考える-
 - ・ 新潟県福祉保健部福祉保健総務課 参与 神田 健史 様 (資料4)
- 地域枠を「確保策」から「キャリア形成の仕組み」へ
 - ・ 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター長 吉村 健佑 様 (資料5)
- グループワーク (資料6～8)
- 総合討論

3. 意見交換会の内容

● 令和7年度調査の概要

前田委員より、令和6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6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業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業後転帰調査」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193制度で、入学定員は1,706人（A1区分：1,172人、B1区分：377人、A2区分：81人、B2区分：70人）であり、入学後に手上げ方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、また約60%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、一時期90%以下に落ち込んだ時期もあったが、近年は持ち直し95%以上で安定していた。なお、令和6年度は若干低下がみられた。
- ・既に地域枠入学制度を導入している大学の83%で地域枠制度存続の意向があり、枠の拡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る。
- ・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、ほとんど差が無くなっていた時期もあったが、令和3年度以降は地域枠のほうが高い状態が続いている。
- ・11年間（平成20年度～平成30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%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（49%）、県内大学（39%）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67%で、医師不足地域での勤務が33%であった。
- ・令和5年度までの医師国家試験合格者のうち7%が義務中断中であった。中断理由は「不明」「専門研修」「その他」が多かった。
- ・平成20年度～令和5年度までの地域枠入学者のうち4.1%が離脱していた。大学の設立区分では私立5.7%、国立3.6%、公立2.7%であった。調査区分でみるとA2区分（入学後手上げ方式）が9.8%で最も高かった。
- ・離脱時期としては、6年次から卒業後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25%が県外出身者であった。離脱率は県内出身者が2.9%であったのに対し、県外出身者は7.6%と高率であった。

● 文部科学省の講演

文部科学省高等教育局医学教育課の松本企画官より、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。

- ・臨床研修シーリング、専門研修シーリングに加えて、地域枠は即効性も有効性も高い施策と認識している。
- ・私見であるが、地域枠を増やすと入局者が減る、研究もできなくなる、という認識を持った学部長や大学病院長が少なくないという印象を持っている。しかし実際は違う。地域枠のほとんどが入局する大学は多数存在している。実際は地域枠によって入局が増えるということを正しく認識してもらいたい。
- ・医学部定員については、今後抑制していく方針であるので、臨時定員地域枠を恒久定員に移行させていくことが重要になる。
- ・診療科選定地域枠については、近年直美の問題などもあり、立法府の中では診療科を縛るべきという意見もかなり強く存在している。指定されている診療科としては救急、総合診療、内科、産婦人科、外科あたりが多くなっている。
- ・臨時定員地域枠、つまり奨学金付きの地域枠については出身地に関係なく義務を果たしてくれる一方で、恒久定員内の地域枠については奨学金が無いあるいは少ないといった状況があるので、例えば地元出身者に限った方がよいのではないかという議論もある。
- ・地域枠以外については、地元出身者以外の県内定着率は非常に低いことが分かっている。ここはなかなか変わらないということを、よく認識してもらいたい。県内出身者の割合が低くて、県外流出率が高い大学については恒久定員内の地元出身者枠を設ける余地があるのではないかと思っている。
- ・地域枠の国家試験合格率が高いこと、35歳未満の若手医師が医師不足県において増えているという効果が出ていることも踏まえて、今後の地域枠定員の設定を皆で考えていく必要がある。
- ・その他、研究医枠や大学病院の経営のお話などもあった。

● 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。

- ・文科省は医師養成課程を通じた医師偏在対策に取り組んでいるが、その中でも地域枠の効果は非常に高いと認識している。
- ・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が、令和6年以降は減少している。地域枠定員の割合は増加している。
- ・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。全年齢の医師で見ると医師多数区域での増加が著しい。
- ・地域枠からの離脱、それに伴う訴訟等トラブルについては、まず都道府県および大学が入学者に対して卒後の義務内容について丁寧な説明を行うことが重要である。
- ・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、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。
- ・臨床研修医に対するアンケート結果によると、地域枠ではない医師の地域定着度は都道府県によるばらつきが結構ある。これを踏まえて医師確保計画策定ガイドラインにおいて医師養成過程を介し

た偏在対策について各都道府県に網羅的に取り組んでもらえるよう記載している。医師の流入や流出に関するデータも厚労省から出していただいで都道府県で分析できるようにする予定である。

- ・診療科選定地域枠については難しいという都道府県も結構あるが、入学後に奨学金を割り増しにするなど、いろんな工夫がありうる。
- ・人口減少を踏まえて医学部定員は削減の方針であるので、今いる医師をどう有効活用するのかを考えることが重要である。

●新潟県の講演

新潟県福祉保健部福祉保健総務課 神田参与より、新潟県における地域枠の取り組みについて次のような講演があった。

- ・新潟県地域枠は新潟大学に臨時定員で40名、東京の私立大学などにも枠を設けて合計79名となっている。貸与金額は高めに設定している。
- ・県庁内の地域医療支援センターに医師4名、その他に新潟大学内にもセンターを置いている。地域枠の面倒をみている。新潟大学に寄附講座も置いていて、地域枠以外も含めた全学生への地域医療教育を担っている。
- ・学生から卒業生まで全員を毎年少なくとも一回、センターの医師が面談している。期待と感謝を伝えるようにしている。学年ごとに面談で聞く内容も決めている。地域医療実習も主催しているが、これも学年ごとに内容を分けている。地域参画型になるよう留意している。
- ・県の立場を生かして教育委員会と共同し、受験生確保にも力を入れている。受験生説明会や高校生向けの出張講座などを行っている。
- ・卒後は医師不足圏域に配置をされつつ、専門研修プログラムに入れるようにしている。大多数は入局している。学生と卒業生を合わせた離脱率は1%程度。
- ・地域枠を恒久定員に入れてもらうよう各大学と交渉しており、複数の大学から前向きな反応を得ている。

●千葉大学の講演

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 吉村センター長より、千葉大学、千葉県、全国区の法人の取り組みについて講演があった。

- ・千葉県にて775名の地域枠等制度利用者の個別サポートをしているが、それを超えて全国の都道府県・大学医学部のキャリアコーディネータと連携し情報交換できるよう、一般社団法人「キャリアデザイン機構」を立ち上げている。厚労省と連携して調査、研究会、手引きの作成などを行っている。現在活動が3年目に入った。
- ・キャリアコーディネータは全国に208名配置されている。約9割は医師。コーディネータや県職員が地域枠制度利用学生や医師との対応に自信をもってあたって欲しいという趣旨で活動している。
- ・結婚子育て等のライフイベントへの対応など、各都道府県の状況を調査し、情報提供するなど、制度の変更や更新にあたって参考となるような支援をしている。
- ・調査した手ごたえとしては、地域枠制度利用者の約の8割は大学医局に入局しており、千葉県では85%であった。多くの制度利用者が大学の専門研修プログラムに入っていた。都道府県と大学医局の両者のすり合わせをコーディネータが一役担うことも重要。
- ・制度利用者が増加する中、今後も本事業は続いていく見通しであり、大学関係者にも向けて情報提供を継続していく。

● グループワーク

基本的には下記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】 義務年限終了後の進路

◆ グループA-1、A-2、A-3

発表者：佐野 千晶 委員（島根大学）

ファシリテータ：A-1 佐野 千晶 委員（島根大学）、A-2 松井 邦彦（熊本大学）、A-3 佐藤 勝（岡山大学）

- ・義務年限中、義務年限終了後の進路の把握に係る大学と都道府県との情報連携についてはさらに強化する必要がある。現状、義務終了後は必ずしも全例把握できているわけではない。
- ・地域枠、地元出身者枠、大学独自枠、その他での進路の違いについては事例が少なく比較が難しい。
- ・義務年限終了後の地元定着や、義務年限終了後の卒業生の把握等を進めるための大学の取組については、高校生などに義務後を見据えた長い目で見た地域の魅力の発信が重要、地域への指導医の配置が義務終了後の定着にも重要、「義務として縛る」よりも「残ったほうが得である」ことを伝えていく、いろんな選択肢を提示していく、などの意見が出た。
- ・地域枠だとキャリアが遅れるという不安には、いろいろな人と関わって逆に成長につながる、医師人生40年の中で数年の経験だけではなくて、長い目で見ればいろいろな経験を積んだほうがいい医者が多い感触、無駄な1年はないなどと伝える。
- ・まとめると、自治体は進路に関する個別事情踏み込めないところがある。大学については入局させるという点に尽きる。そこでサポートしてもらい、進路も把握する。キャリアコーディネータの役割や姿勢にはばらつきがある。名簿の公開を考慮すべき。

【テーマB】 診療科選択

◆ 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 前田 隆浩（長崎大学）、B-3 小谷 和彦（自治医科大学）、B-4 鈴木 富雄（大阪医科薬科大学）、B-5 嶽崎 俊郎（鹿児島大学）

- ・診療科指定の現状として医師多数県では診療科制限がある、医師少数県では診療科制限は少ない、診療科指定のある県は多くない（緩い推奨はある）、しかし実際の配置ではいわゆるマイナー科は困難があるといった現状。
- ・診療科選定地域枠の学生・卒業生に対するサポートについては、地域医療にマッチする診療科を学部段階から対話していく、地域の現場で繰り返しかつ早期から地域医療にマッチする科を考えてもらう。長期に地域医療実習を促すといった案が挙がった。
- ・特定の診療科への誘導については、特定診療科（小児、産科、救急、総合等）に対する卒前学費上乘せや卒後給付金の対応を行う案が出た。いわゆるマイナー科等の義務年限の働き方を柔軟にし、例えば、義務の9年を地域勤務を生涯かけてあるいは12年で9年果たすとか、時短勤務で積算9年にするとか、個別支援で対応することでどの科に進んでも無理なく義務が果たせる可能性がある。

- ・地域枠としての医師少数区域への配置と、専門医取得のためのキャリアパスは時に両立しがたい。結果として制限は少ないものの、実質的に特定の科に誘導することを意図する県があった。診療科を制限して内科などを選択しても9年間でサブスペまで取ろうとすると難しいため医師少数区域へ行きたがらない場合がある。
- ・診療科に関わらず、医局への入局は地域枠運用の上でアドバンテージとなるのではという意見があった。

【テーマC】地域枠定員

◆ グループC-1、C-2、C-3

発表者：長谷川 仁志 委員（秋田大学）

ファシリテータ：C-1 長谷川 仁志（秋田大学）、C-2 石橋 恭之（弘前大学）、C-3 永田 康浩（長崎大学）

- ・恒久定員内地域枠、地元出身者枠、大学独自枠の拡大にあたっての障壁について検討した。障壁を超えるためには、地域枠は医局に入局するので医局への働きかけをする、大学、病院、地域との協定などにより連携を密にする必要がある、といった意見が出た。
- ・恒久定員内への地域枠設置にあたっての障壁については、県議会での審議が必要かもしれない、恒久定員にするには、大学人事（医局）に参入する必要性を迫られ、医師派遣に関する、県のニーズと大学のニーズのギャップが浮き彫りになる可能性があるといった意見が出た。
- ・大学と都道府県との連携協定の具体的内容（大学、都道府県双方の立場での必要な協定事項や地域枠定員に関する事項等）については、定員のみならず、その後の指導が重要であり、面談の実施を行っている県がある。大学院進学者も少なくないので大学院在学中は中断として義務履行を後ろにずらす、学生のデータベースを作成し、卒前からフォローアップする、地域医療支援センターが大学のみにある県のみにあるというのはやや問題、高校生から卒前そして卒後の教育の充実が重要といった意見が出た。

● 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。

- ・グループワークにおいて、診療科に関わらず卒後3年目と7年目に総合内科として地域に配置するという事例紹介があったが、個人の権利などが重視される昨今において、学生への説明時期と承諾のタイミングに関する質問があった。これに対し、当該自治体のご担当者より「入試前に説明を行っている」との回答があった。また別の大学からは、医局人事とは別に県が配置を行う制度へ変更した際の説明方法や、当時の混乱への対応について共有がなされた。
- ・将来の人口減少を踏まえ、地域枠定員の決定プロセスに関する質問に対し、医師不足が深刻な地域の大学からは「現状では、地域枠は多ければ多いほど望ましい状況であり、上限を議論する段階ではない」との見解が示された。厚労省からは、医師養成に関する検討会において医学部定員の適正化と地域の実情に基づく定員配分について議論が行われ、それに基づいた決定しているとの説明があった。
- ・特定の都市部において地域枠定員が削減され、現在各大学数名程度となっている事例が報告された。少人数では一般学生の中に埋もれてしまい、誰が地域枠か分からないような状況となっており、地域枠制度を機能させるためには一定以上の定員確保が必要であるとの意見が出された。
- ・特定の都道府県において、近年地域枠や大学独自枠の離脱増加が問題となっている事例が報告された。これに対し、同じ都道府県内の複数大学と自治体が協定を結び、地域全体で一致して対処する体制が

構築された。この件について文科省からは、離脱の多くは地域枠ではなく大学独自枠であり、臨時定員内の奨学金付き地域枠において離脱が拡大している事実はないとの補足があった。また、大学間での人材争奪や県外への流出を防ぐための連携の重要性が指摘された。

- ・臨時定員数の通知が毎年ギリギリの時期に行われている点について、国に対し余裕をもった通知を求める意見が出された。厚労省からは、医学部定員全体については、毎年各都道府県の意向をうかがいながら慎重に議論しており、丁寧に調整する上ではある程度の時間がかかるのはやむを得ない事情の説明があった。
- ・地域枠において総合診療医は急務であるが、実際には実効性の確保が困難であるという課題が提示された。文科省からは、いくつかの事業を立ち上げて総合診療医育成を後押ししていること、大学病院の総合診療科の在り方について今後検討が必要と考えている旨の説明があった。一方で大学側からは、専門医志向という国民側のニーズや、大学病院が臓器別診療科に特化している現状など、構造的な課題も指摘された。

● 総括

大屋オブザーバー（前委員長）より総括として下記の発言があった。

- ・地域ごとに課題も実情も違う。地域枠の定着度、入局程度なども違う。
- ・医局に入局をすることが地域枠を守ることに繋がる。
- ・各大学、各都道府県本当に一生懸命地域枠運営を頑張っている。
大脇委員長からも総括として下記の発言があり、本会議は終了した。
- ・地域枠がある程度上手くいっていること、地域医療を守っているのは事実である。
- ・診療科の問題は各地域様々に事情は異なる。関係者が密に協力していく必要がある。
- ・本意見交換会は来年度以降も続けていく予定なので、引き続き皆さまのご協力をお願いしたい。

4. 令和7年度意見交換会のまとめ

本年度の意見交換会も活発な情報交換と議論が行われ、参加者にとって極めて示唆に富む内容となった。地域枠制度の開始から16年が経過しており、義務履行修了者も一定数出ている状況である。議論が従来の卒前教育と義務内のケアに留まらず、義務終了後のキャリアパスにまで及んでいるのは、制度の進展に伴う自然な流れと言える。

一方で各都道府県や大学が抱える実情・課題は依然として個別性が高く、一律の解を導き出すことは困難である。各地域の事情に合わせた地域枠制度を、それぞれの創意工夫によってブラッシュアップしていく必要性について、概ねのコンセンサスが得られた。本意見交換会では文部科学省および厚生労働省の担当官に講演ならびに質疑応答へご対応いただき、多くの大学、都道府県の担当者にとって、今後の制度運営上の貴重な指針となったものと推察される。

5. その他

意見交換会終了後のアンケートでは、78名から回答を得た。

前半の5つの講演について、「有益」と「どちらかといえば有益」を合わせて98.7%を占め、大半の参加者が有益であったと評価している。一方で、自由記載欄では「講演時間が短く、もっと内容をじっくり聞きたかった」という時間の不足を指摘する声や、それに伴う「質疑応答の時間をもっと確保してほしい」といった進行面での改善を求める意見が寄せられた。

後半のグループワークに関しても、「有益」と「どちらかといえば有益」が97.4%を占めたが、「他グルー

プの議論や拍手が響き聞き取りにくかった」といった会場環境への指摘や、「議論の時間をより多く確保してほしい」といった時間不足の改善を求める声もあり、今後の検討課題としたい。

今後も意見交換会を継続すべきかという質問に対しては、「思う」と「どちらかというと思う」が93.6%を占め、本会の必要性の高さが示された。

全体を通して、「他大学や他県の具体的な事例を知ることができ、非常に有益だった」という肯定的な意見が多く寄せられた一方で、開催時期の再考を求める声も上がっている。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、その枠を超えて互いの認識を深められる会になるよう、運営の改善に努めていく。

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8年3月5日(木)
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

- 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」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。
- 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(転帰調査)
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6年5月末日時点での回答を依頼した。
- 調査対象大学: ① 基本調査…82大学 ② 制度調査…70大学 ③ 転帰調査…70大学
- 集計対象大学: ① 基本調査…77大学^(注1) ② 制度調査…69大学^(注2) ③ 転帰調査…65大学^(注3)
- 注1) 調査対象82大学のうち、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大学を対象として集計した。
- 注2) 調査対象69大学のうち、2020年度までに地域枠卒業生を輩出した17大学(国立1大学、公立1大学)を除いた52大学を対象として集計した。
- 注3) 調査対象70大学のうち、期間までに回答が得られなかった5大学(国立1大学、公立1大学)を除いた65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

- 国立・公立・私立に分けて、大学設立別に集計した。
- 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、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの
A2: 入学後選抜し、卒業後一定の年数の義務履行を課すもの
B: 奨学金を支給しない制度
B1: 別枠で入学選抜し、卒業後、一定の年数の義務履行を課すもの
B2: 別枠で入学選抜せず、卒業後義務履行年数が明示されていないもの

都市分類(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ため、現状とは異なる都市分類で区分している。

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(93校)

私立3校
公立3校
国立15校
公立5校
私立24校

小都市 33校
中大都市 44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」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	国立	公立	私立	中大都市	小都市
制度あり	69	37	8	24	36	33
制度なし	10	3	1	6	7	7

奨学金支給の有無と地域枠の有無

制度区分	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
1 奨学金を支給する地域枠	67	36	8	23	35	32
2 奨学金を支給しない地域枠	21	10	0	5	6	15
3 奨学金を支給する編入学地域枠	2	2	0	0	0	2
4 奨学金を支給しない編入学地域枠	8	4	0	0	0	4
制度なし	8	3	0	3	8	0

奨学金支給の有無と地域枠の有無

- 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。
- 制度を有する69大学のうち、奨学金を支給する地域枠を設定している大学は67大学(97.1%)であった。
- 奨学金を支給する制度(A区分)、支給しない制度(B区分)ともに、小都市群の大学の割合が高かった。

「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」より作成

制度区分別の制度数と定員

制度区分	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
A1区分	152	71	12	69	81	71
A2区分	7	4	0	3	3	4
B1区分	28	15	6	7	10	18
B2区分	6	3	2	1	1	5
計	193	93	20	80	95	98

制度区分別の定員数

制度区分	制度数	定員数
A1区分	152	1,253
A2区分	7	19
B1区分	28	110
B2区分	6	27
計	193	1,706

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
A1区分	154	1,253	A2区分	116	743
B1区分	11	106	B2区分	1	10
大学後自校	28	347	編入学	19	59
計	193	1,706	計	118	766

令和6年度の全国の地域枠制度数は193制度で、定員は1,706人
A区分: 1,253人
B区分: 453人であった。
区分別の定員は、A1区分が最も多く、次にB1、A2、B2の順であった。

「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」より作成

制度の区分と概要(1)

奨学金支給制度

A1: 入学前選抜
A2: 入学後選抜

義務履行年数

出身地指定

奨学金種別

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. 大学を含む市(都道府県等)が指定した公的病院
3. 大学を除く市(都道府県等)が指定した公的病院
4. 指定地域の病院でこれに代わり
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

「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」より作成

制度の区分と概要(2)

B: 支給なし

入学前

B1: 年数あり

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. 大学を含む市(都道府県等)が指定した公的病院
3. 大学を除く市(都道府県等)が指定した公的病院
4. 指定地域の病院でこれに代わり
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

「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」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
制度数	159	75	12	72	94	75	152	7
2年 (制度)	1	1						1
3年								
4年								
5年	1			1		1	1	
6年	3	2		1	1	2	2	1
7年								
8年								
9年	143	65	12	66	8	63	138	5
10年	5	2		3	3	2	5	
11年	5	4		1		5	5	
12年	1	1				1	1	

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
制度数	26	13	6	7	10	16	26
2年 (制度)	1	1					1
3年	5	4	1				5
4年							
5年	4	2		2	1	3	4
6年	8	3		5	5	3	8
7年	2		2		2		2
8年							
9年	6	3	3		2	4	6

・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。

※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制度を除外して集計した。

「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報告書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

義務履行先病院

■ A区分、奨学金支給あり (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
制度数	159	75	12	72	94	75	152	7
1 (制度)	19	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	4	
5	5	5	10	7	9	6	16	
6	12	5	7	7	8	4	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
制度数	26	13	6	7	10	16	26
1 (制度)	21	9	5	7	10	11	21
2	3	3			3	3	3
3							
4	3	3		2	3	2	2
5	2	1	2		1	1	1

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. 指定地域の病院であればどこでも可
 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・診療所の就労義務を7年以内

・A区分では、制度の多くが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、約80%で医師不足地域(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・診療所の就労義務)が設定されていた。
 ・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。

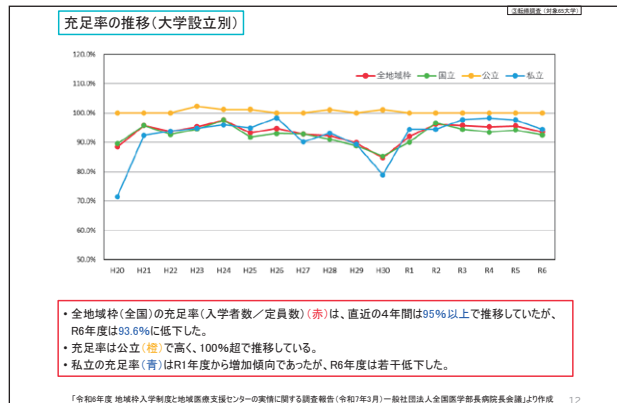
「令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

定員数・入学数・充足率の推移(設立別)

年度	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)	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%	731	674	91.8%	87	88	101.1%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,072	1,018	94.8%	745	696	93.6%	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%
R1年度(2019)	1,207	1,111	92.0%	778	701	90.1%	90	90	100.0%	339	320	94.4%
R2年度(2020)	1,253	1,206	96.2%	823	795	96.6%	90	90	100.0%	340	321	94.4%
R3年度(2021)	1,266	1,214	95.7%	829	782	94.4%	90	90	100.0%	350	342	97.7%
R4年度(2022)	1,342	1,279	95.3%	863	807	93.5%	90	90	100.0%	389	382	98.2%
R5年度(2023)	1,406	1,344	95.6%	898	846	94.2%	90	90	100.0%	418	408	97.6%
R6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%	13,311	11,804	88.7%	1,413	1,419	100.6%	1,647	1,350	82.0%

・充足率はR6年度までの合計で93.5%と高く、高い方から公立(100.4%)、私立(93.6%)、国立(92.6%)の順となっている。

「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書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成



定員数・入学数・充足率の推移(都市別)

年度	中大都市			小都市		
	定員数	入学数	充足率	定員数	入学数	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%
R1年度(2019)	434	375	86.4%	773	736	95.2%
R2年度(2020)	427	406	95.1%	826	800	96.9%
R3年度(2021)	439	424	96.6%	829	790	95.3%
R4年度(2022)	483	469	97.1%	859	810	94.3%
R5年度(2023)	525	508	96.8%	881	836	94.9%
R6年度(2024)	531	498	93.8%	913	853	93.4%
合計	6,104	5,611	90.3%	12,267	11,662	95.1%

・合計では中大都市の大学の充足率(90.3%)に比べて、小都市の大学で充足率(95.1%)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。

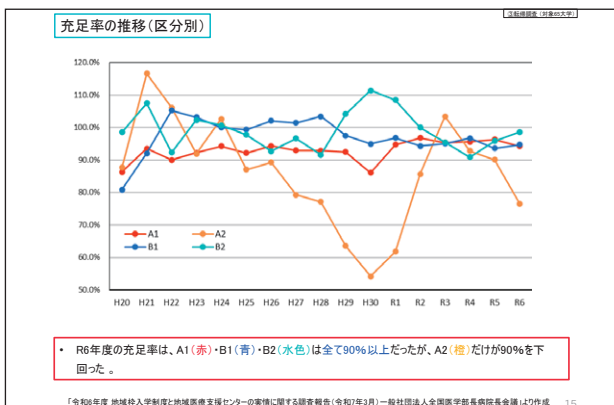
「令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

定員数・入学数・充足率の推移(区分別)

年度	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)	88	76	86.4%	57	50	87.7%	63	51	81.0%	70	69	98.6%
H21年度(2009)	246	232	94.3%	78	70	89.7%	76	70	92.1%	82	100	121.5%
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	172	99.4%	134	131	97.8%
H26年度(2014)	600	566	94.3%	159	142	89.3%	180	193	107.2%	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%
R1年度(2019)	721	683	94.7%	157	97	61.8%	223	216	96.9%	106	115	108.5%
R2年度(2020)	895	865	96.6%	42	36	85.7%	230	217	94.3%	88	88	100.0%
R3年度(2021)	919	877	95.4%	57	59	103.5%	204	194	95.1%	88	84	95.5%
R4年度(2022)	984	941	95.6%	84	78	92.9%	186	180	96.8%	88	80	90.9%
R5年度(2023)	1,053	1,024	97.3%	81	73	90.1%	189	177	93.7%	73	70	95.9%
R6年度(2024)	1,097	1,034	94.3%	81	62	76.5%	190	180	94.7%	76	75	98.7%
合計	11,371	10,658	93.7%	2,182	1,819	83.4%	3,010	2,944	97.8%	1,768	1,732	98.0%

・近年、全ての区分で充足率が90%以上で推移していたが、R6年度はA2区分の充足率が減少した。

「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報告書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成



地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査

■ 地域枠制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数(件)	77	42	8	27	44	33
1. あり (件)	69	37	8	24	36	33
2. ない	8	5	0	3	8	0

■ 「ない」大学における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
回答数(件)	8	5	0	3	8	0
1. 今後導入しない (件)	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

■ 「ある」大学における今後の制度継続について

	奨学金支給枠	奨学金なし枠	奨学金なし枠(編入)	奨学金なし編入枠				
回答数(件)	66	24	3	4				
1. 枠内拡大が必要 (件)	2	3.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
2. このまま継続したい	55	83.3%	21	87.5%	1	33.3%	3	75.0%
3. 枠外拡大が必要	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. どちらにも同意しない	7	10.6%	1	4.2%	2	66.7%	0	0.0%

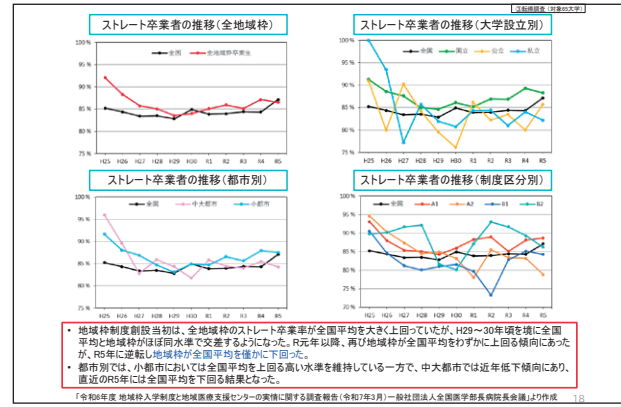
・回答した77大学のうち、地域枠制度を導入していない大学は8大学(10.4%)であった。
 ・地域枠を導入していない8大学のうち、5大学が「今後導入しない」との回答であった。
 ・既に導入している大学は、奨学金支給の有無にかかわらず、多くの大学(83.3%)が「このまま継続させたい」という回答であった。

「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報告書(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

ストレート卒業者の推移

(※1)ストレート卒業生(卒業生-留学者-休学者)/入学者数(編入学含む)
(※2)全地域域の割合は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出した。

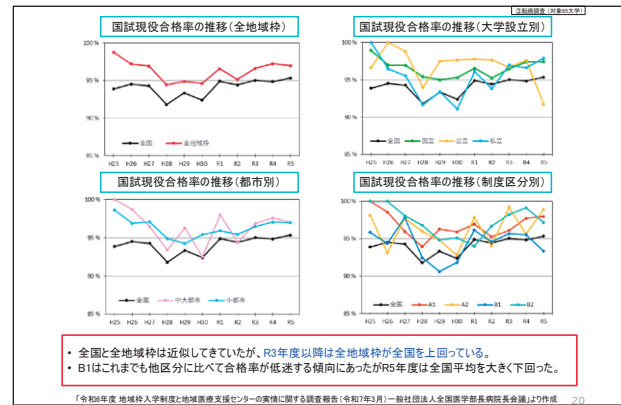
年度	全国	地域別									
		全地域域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度入学者数	7,740	263	296	33	26	25	240	87	56	53	69
H25年度ストレート卒業生数	6,298	244	186	30	26	24	220	81	52	48	62
ストレート卒業率(%)	81.5	92.1	91.3	90.9	100.0	96.0	91.7	93.1	94.6	90.6	89.8
H26年度入学者数	8,137	447	390	30	64	97	439	233	91	78	102
H26年度ストレート卒業生数	7,119	447	390	40	27	78	365	205	81	66	92
ストレート卒業率(%)	84.4	88.2	88.6	80.0	93.4	89.7	88.1	89.0	90.3	84.6	89.2



現役合格者の推移

(※1)現役合格者数(合格者/卒業生)×100(編入学含む)
(※2)全地域域の割合は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出した。

年度	全国	地域別									
		全地域域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度現役合格者数	2,749	241	188	30	26	24	220	81	53	48	62
H25年度現役合格者率(%)	35.5	91.8	89.8	89.7	100.0	96.0	91.7	93.1	94.6	90.6	89.8
H26年度現役合格者数	3,250	466	366	43	57	79	387	211	87	71	97
H26年度現役合格者率(%)	39.9	92.2	97.0	100.0	96.5	98.7	96.8	98.6	93.1	94.4	100.0



医師国家試験合格以降の状況

	全地域域	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	4,288	472	1,324	1,888	4,193	4,061	849	1,171
5ヵ所研修者数	4,319	3,012	301	926	1,313	2,976	2,830	671	918
5ヵ所院外研修者数	11	8	2	1	4	7	9	2	0
5ヵ所初期研修者数	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	130	12	0	88	136	47	49	42	42
離職者数	399	252	21	126	126	273	243	107	109
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

R6年度調査時点(令和6年5月末)では、編入学卒業生や留年生等を除く、H20年度～H30年度(11年間)の学生が卒業した段階である。
11年間の義務履行者数(義務履行中の者と義務終了者の合計)の累計では、卒前離脱者を除く医師国家試験合格者7,950人のうち、義務履行中の者(義務と見なされる初期研修中の者を含む)は6,081人であった。
R6年度調査時点(令和6年5月末)における11年間の義務履行率(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84.8%であった。
私立大学(80.0%)とA2区分(78.5%)で低い傾向にあった。

義務履行先病院(初期研修後)

	全地域域	国立	公立	私立				
1. 県内大学	1,663	38.5	754	30.6	121	37.6	349	47.7
2. 県内大学以外の中核病院	2,084	48.1	1,321	53.6	164	50.9	321	43.9
3. 県内中小医療機関	448	10.4	317	12.9	34	10.6	44	6.0
4. 県外医療機関	106	2.5	61	2.5	3	0.9	14	1.9
5. その他	17	0.4	13	0.5	0	0.0	4	0.5
合計	4,318		2,466		322		732	

地域域出身医師が、初期研修後に令和6年6月時点で勤務している病院について調査した。
勤務先としては、多い方から大学以外の県内中核病院(48.3%)、県内大学(38.5%)、県内中小医療機関(10.4%)、県外医療機関(2.4%)の順で、昨年年度に比べ上位2位の差が縮小した。
国立・公立大学では大学以外の県内中核病院が多く、私立大学では県内大学が多かった。
A1区分では大学以外の県内中核病院(56.0%)が多く、B1区分では県内大学(50.4%)が多かった。

医師国家試験合格以降の状況(義務履行先の地理区分)

	全地域域	国立	公立	私立				
回答数	4,319	(%)	3,012	(%)	381	(%)	926	(%)
1. 過疎地等医師不足地域	1,444	33.4	1,015	33.7	76	19.9	353	38.1
2. 医師不足でない地域	2,875	66.6	1,997	66.3	305	80.1	573	61.9

	中大都市	小都市	A1	A2	B1					
回答数	1,343	(%)	2,976	(%)	2,830	(%)	671	(%)	818	(%)
1. 過疎地等医師不足地域	604	45.0	840	28.2	1,093	38.6	227	33.8	124	15.2
2. 医師不足でない地域	739	55.0	2,136	71.8	1,737	61.4	444	66.2	694	84.8

医師不足でない地域での勤務が66.6%を占め、医師不足地域での勤務が33.4%と少なかったが、R5年度調査と比較すると医師不足地域での勤務が若干増加していた(31.4%→33.4%)。
医師不足地域での勤務割合は、大学設立別ではA1(38.6%)、A2(33.9%)、B1(15.2%)の順であり、R5年度調査と比較すると上位2区分が逆転した。

義務履行中断者の推移

年度	中断者数	中断率(%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度	177	11.6	8	1	2	1	10	4	5	2
H26年度	349	33.9	6	5	29	2	3	2	31	20
H27年度	617	63.0	48	2	13	13	50	34	15	14
H28年度	704	91.2	64	5	22	24	67	55	18	18
H29年度	708	83.1	10	6	2	21	34	49	13	13
H30年度	819	89.9	52	2	35	32	57	43	28	18
R1年度	892	92.2	56	3	23	23	69	52	12	18
R2年度	886	91.2	46	2	16	23	41	44	9	11
R3年度	920	91.6	42	3	16	23	38	40	10	11
R4年度	931	95.9	0	0	2	6	2	6	2	0
R5年度	882	92.2	0	0	1	0	2	2	0	1
合計	4,950	88.7	74	410	22	184	177	411	345	123

義務履行中断者の理由

	全地域域	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1. 専門研修	228	157	11	60	66	160	136	71	1
2. 大学院入学	23	21	1	12	17	16	23	2	8
3. 健康上の理由	14	13	1	1	6	8	11	3	
4. 県外への居住地変更	36	34	2	5	31	8	9	1	27
5. その他個人的理由	118	82	4	32	31	87	83	21	14
6. その他	159	105	6	48	50	109	64	25	78
合計	688	412	22	154	177	411	345	123	120

R5年度までの医師国家試験合格者総数7,950人のうち、義務履行中断者数は588人(7.4%)であった。
義務履行中断者数は、初期研修後に増加する傾向にあった。
中断理由としては、専門研修228人(38.8%)、不明159人(27.0%)、その他個人的理由118人(20.0%)、県外への居住地変更36人(6.1%)、大学院入学33人(5.6%)の順であった。

離脱者数と離脱率の推移(大学設立別)

※ 辞退率＝辞退者／入学者

入学年度	全地域枠		国立		公立		私立	
	入学者	離脱者 (%)	入学者	離脱者 (%)	入学者	離脱者 (%)	入学者	離脱者 (%)
H20年度	196	26	138	20	53	9	25	9
H21年度	404	81	311	61	35	14.3	58	15
H22年度	719	93	499	62	62	3	158	28
H23年度	790	97	538	55	64	8	188	34
H24年度	823	61	555	41	63	1	205	19
H25年度	852	71	585	34	63	4	204	33
H26年度	902	48	619	24	62	0	221	10
H27年度	944	41	647	24	65	1	232	16
H28年度	954	29	636	10	66	0	252	19
H29年度	938	16	615	5	65	0	258	11
H30年度	916	12	602	2	66	0	248	10
R1年度	1,011	4	646	2	55	0	310	2
R2年度	1,125	0	759	0	55	0	311	0
R3年度	1,126	0	739	0	55	0	332	0
R4年度	1,199	0	772	0	55	0	372	0
R5年度	1,274	0	821	0	55	0	398	0
計	14,173	579	9,482	340	919	25	3,772	214

・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。
 ・R5年度までの入学者14,173人のうち、579人(4.1%)が離脱していた。
 ・離脱率は、高い方から私立214人(5.7%)、国立340人(3.8%)、公立25名(2.7%)の順であった。

『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報告書(令和7年3月)』一般社団法人全国医学部長病院長会議より作成

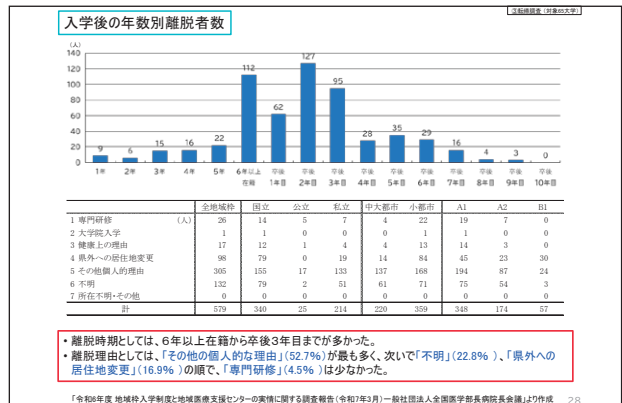
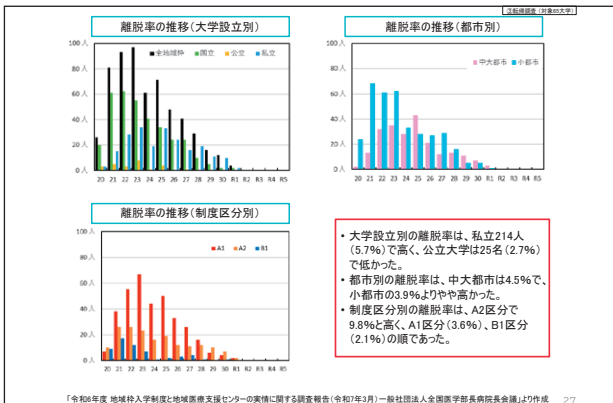
離脱者数と離脱率の推移(制度区分別)

※ 辞退率＝辞退者／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	196	26	97	7	56	10	53	9
H21年度	404	81	233	35	93	26	78	17
H22年度	719	93	416	55	143	26	160	12
H23年度	790	97	468	67	161	23	161	7
H24年度	823	61	484	4	186	16	153	1
H25年度	852	71	535	50	143	19	174	2
H26年度	902	48	564	33	146	12	192	3
H27年度	944	41	607	26	131	11	206	4
H28年度	954	29	617	16	132	9	204	1
H29年度	938	16	624	6	119	10	195	0
H30年度	916	12	602	4	104	7	210	1
R1年度	1,011	4	680	2	116	2	215	0
R2年度	1,125	0	870	0	36	0	219	0
R3年度	1,126	0	877	0	59	0	190	0
R4年度	1,199	0	941	0	78	0	190	0
R5年度	1,274	0	1,024	0	73	0	177	0
計	14,173	579	9,629	345	1,777	174	2,767	57

・制度区分別の離脱率は、高い方からA2(174人、9.8%)、A1(348人、3.6%)、B1(57人、2.1%)の順であった。

『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報告書(令和7年3月)』一般社団法人全国医学部長病院長会議より作成



地域枠入学者の出身地(県内・外)と離脱率

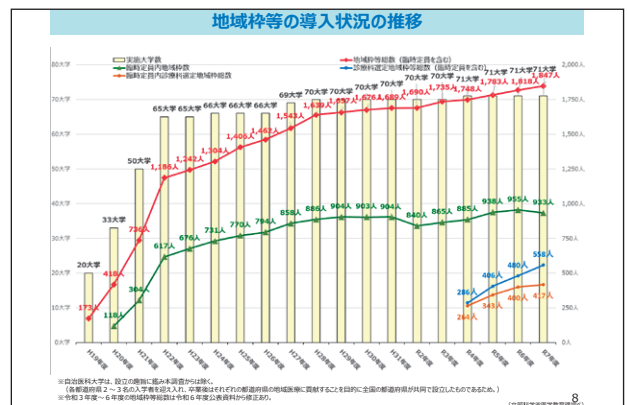
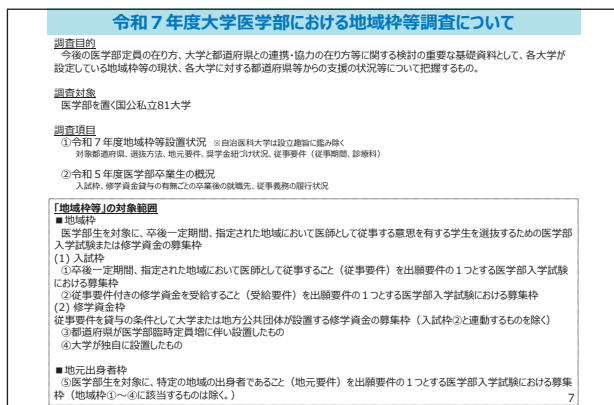
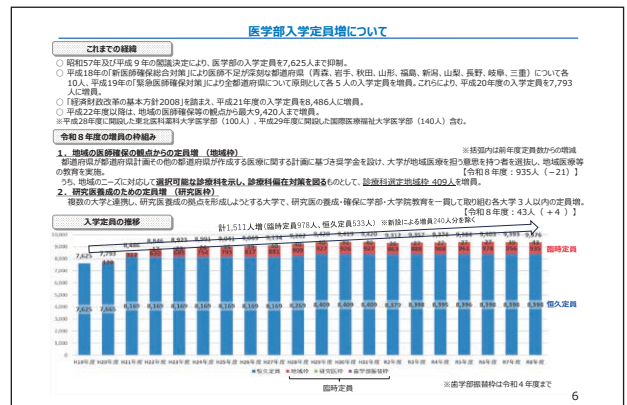
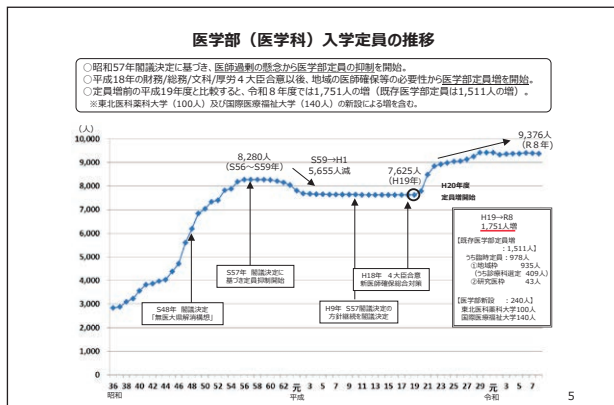
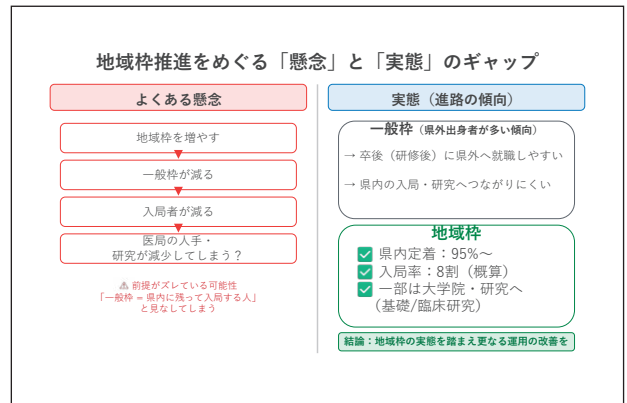
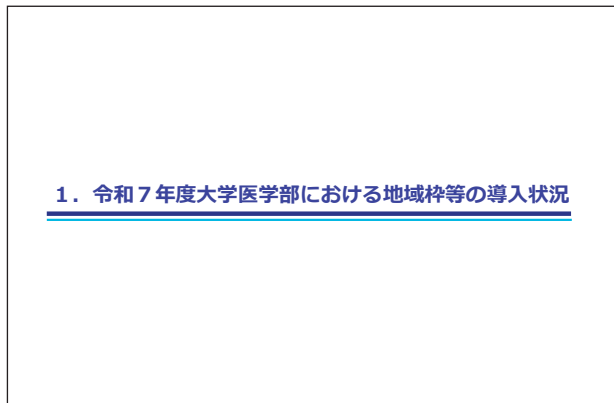
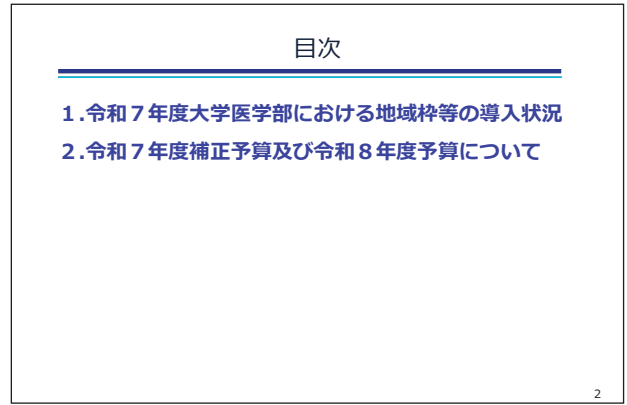
全地域枠	入学者	出身地				離脱					
		県内 (%)	県外 (%)	(人)	(%)	全体 (%)	県内 (%)	県外 (%)	(人)	(%)	
H20年度	196	159	81.1	37	18.9	26	13.3	22	13.8	4	10.8
H21年度	404	303	75.0	101	25.0	81	20.0	48	15.6	33	32.7
H22年度	719	518	72.0	201	28.0	93	12.9	48	9.3	45	22.4
H23年度	790	569	72.0	221	28.0	97	12.3	53	9.3	44	19.9
H24年度	823	588	71.4	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	698	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
R1年度	1,011	784	77.5	227	22.5	4	0.4	4	0.5	0	0
R2年度	1,125	885	78.7	240	21.3	0	0	0	0	0	0
R3年度	1,126	856	76.0	270	24.0	0	0	0	0	0	0
R4年度	1,199	899	75.0	300	25.0	0	0	0	0	0	0
R5年度	1,274	969	75.3	314	24.6	0	0	0	0	0	0
全期間	14,173	10,578	74.7	3,595	25.3	579	4.1	305	2.9	274	7.8

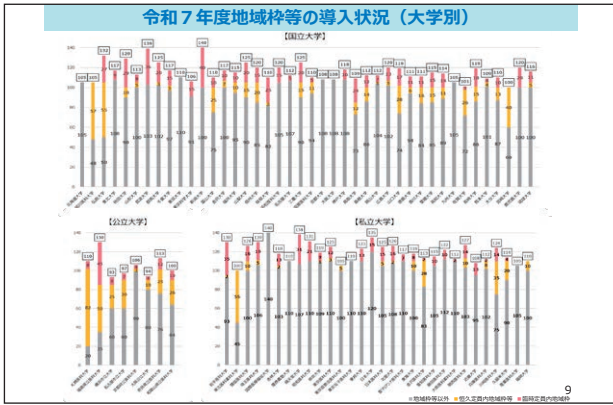
・地域枠入学者の出身地別割合は、県内が74.6%で県外が25.4%であった。
 ・地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.9%であったのに対し、県外出身者は7.6%が高かった。

『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報告書(令和7年3月)』一般社団法人全国医学部長病院長会議より作成

まとめ

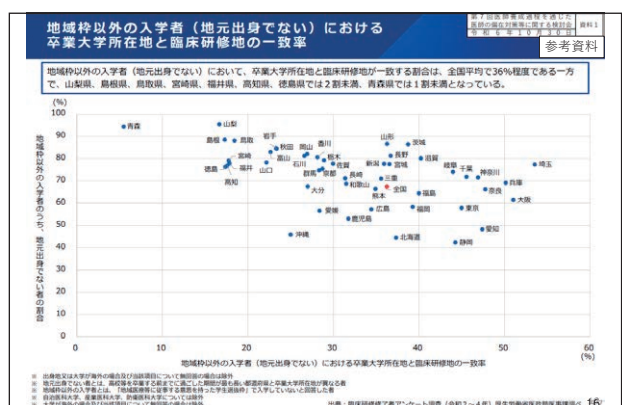
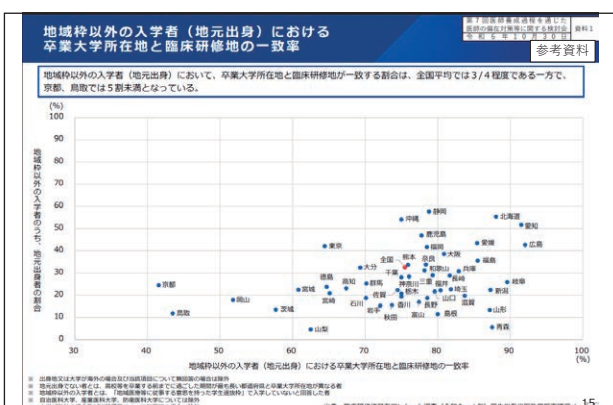
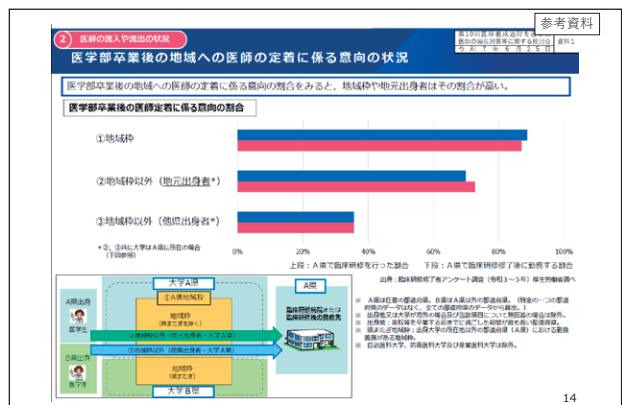
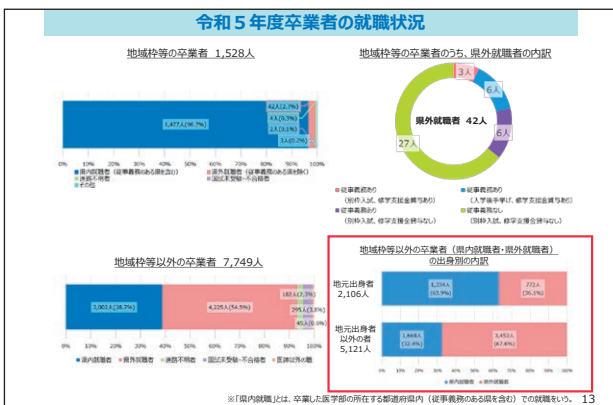
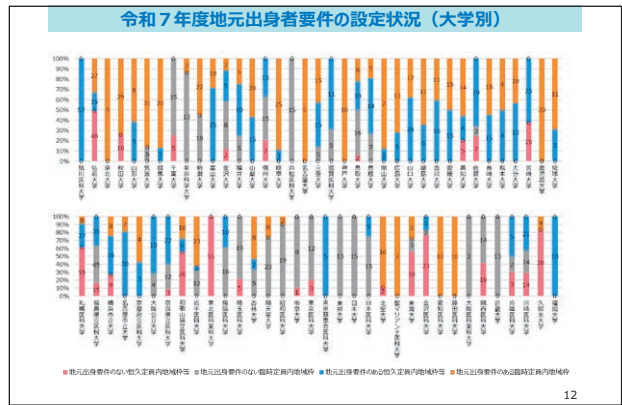
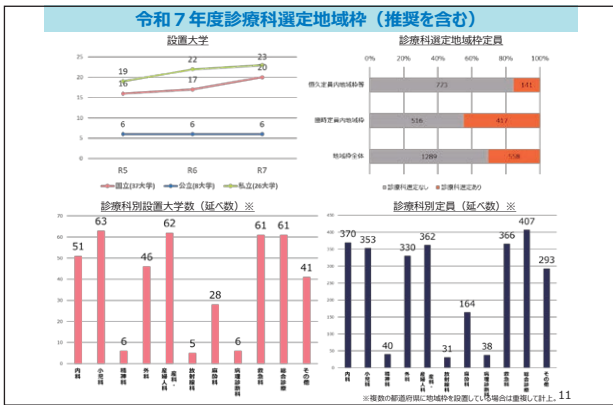
- 基準日を令和6年5月末時点として全国の地域枠制度の実態調査を行った。
- 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設2大学を除いた77大学中、69大学(89.6%)で地域枠が導入されていた。
- 令和6年度の全国での地域枠制度数は193制度で、入学定員は1,706人(A区分:1,253人、B区分:453人)であった。
- 全地域枠(全国)の充足率(入学者数/定員数)は、直近の4年間は95%以上で推移していたが、R6年度は93.6%に減少した。
- 既に地域枠入学制度を導入している多くの大学(66大学中57大学、86.4%)で地域枠制度の拡大が現状維持の意向であった。
- ストート卒業率は、R元以降、全地域枠が全国平均をわずかに上回る傾向にあったが、R5年に逆転し地域枠が全国平均を僅かに下回った。
- 医師国家試験の現役合格率は、全地域枠が全国平均をやや上回って推移している。
- 11年間(平成20～30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84.8%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(48.3%)、県内大学(38.5%)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66.9%で、医師不足地域での勤務が33.4%であった。
- 平成20年度～令和4年度までの地域枠入学者14,173人中、579人(4.1%)が離脱していた。
- 離脱時期としては、6年以上在籍から卒業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2.9%であったのに対し、県外出身者は7.6%と高率であった。

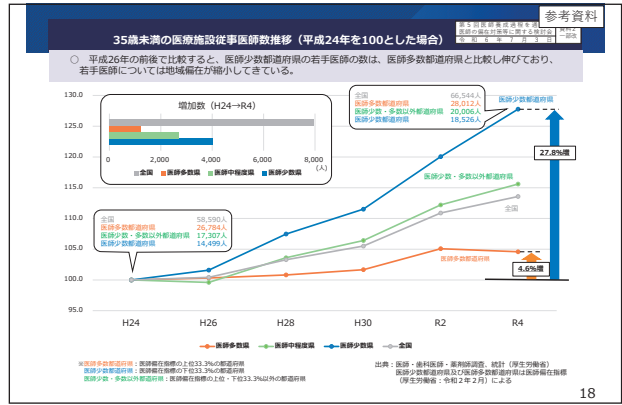




令和7年度地域枠等の入学状況（大学別）

大学区分	大学名	令和7年度地域枠等入学学生数	令和7年度地域枠等入学教員数	令和7年度地域枠等入学学生数	令和7年度地域枠等入学教員数	令和7年度地域枠等入学学生数	令和7年度地域枠等入学教員数
国立	東京大学	100	100	100	100	100	100
	京都大学	100	100	100	100	100	100
	大阪大学	100	100	100	100	100	100
	名古屋大学	100	100	100	100	100	100
	東北大学	100	100	100	100	100	100
	北海道大学	100	100	100	100	100	100
	筑波大学	100	100	100	100	100	100
	新潟大学	100	100	100	100	100	100
	金沢大学	100	100	100	100	100	100
	徳島大学	100	100	100	100	100	100
公立	札幌医科大学	100	100	100	100	100	100
	新潟医療福祉大学	100	100	100	100	100	100
	山形大学	100	100	100	100	100	100
	富山大学	100	100	100	100	100	100
	石川大学	100	100	100	100	100	100
	福井大学	100	100	100	100	100	100
	岐阜大学	100	100	100	100	100	100
	静岡大学	100	100	100	100	100	100
	愛知県立大学	100	100	100	100	100	100
	徳島大学	100	100	100	100	100	100
私立	順天堂大学	100	100	100	100	100	100
	慶応義塾大学	100	100	100	100	100	100
	早稲田大学	100	100	100	100	100	100
	明治大学	100	100	100	100	100	100
	法政大学	100	100	100	100	100	100
	中央大学	100	100	100	100	100	100
	立教大学	100	100	100	100	100	100
	清泉女子大学	100	100	100	100	100	100
	聖隷聖人大学	100	100	100	100	100	100
	聖隷湘南大学	100	100	100	100	100	100





研究医枠について

昭和57年及び平成9年の閣議決定に基づき、医師過剰の懸念から医学部定員を抑制。
平成22年度より、「経済財政改革の基本方針2009」を踏まえ、地域枠、研究医枠、産科医師枠により臨時的な定員増を開始。
研究医枠は、他大学・通称し基礎医学及び社会医学に関する優れた業績を有し、かつ、キャリア支援や海外研修の機会を提供し、Physician Scientist を含む基礎医学中核人材の育成を有する優れた研究医を養成する観点から大学に限り認められるもの。
当該定員増入試制度に前記する必要はないが、設置大学は研究医の養成観点として、複数の大学と連携の上、研究医養成のための充実した教育体制を整備することが求められる。

必要要件

- 研究医養成拠点として十分な実績を有していること
- 複数の大学の連携により研究医養成体制を形成すること
- 学部・大学院で一貫した特別な教育コースを設けること
- 研究医定員のための奨学金を設けること
- 研究医としてのキャリア支援を行うこと
- 海外研修の機会が提供されること

任意要件（要件として課することが望ましいもの）

- 産出の論文が研究分野で研究業績の顕著な学生の選抜を行うこと
- 学生の研究活動の推進のための予備講座を行うこと
- 学会論文発表の機会を確保すること
- 臨床研修により研究活動が中断されないよう、配慮すること
- 研究医として、活動拠点を確保すること

研究医枠設置の推移

年度	研究医枠設置数
H25	35
H26	40
H27	40
H28	40
H29	40
H30	40
H31	43

令和8年度研究医枠設置数

大学	研究医枠設置数
東北大学	1
岡山大学	1
千葉大学	1
山形大学	1
東京大学	1
東京医科歯科大学	1
金沢大学	1
埼玉医科大学	1
北里大学	1
京都大学	1
大阪大学	1
神戸大学	1
岡山理科大学	1
広島大学	1
計	22大学

大学別研究医枠における任意要件の満足状況

要件	満足状況
研究医養成拠点として十分な実績を有していること	満足
複数の大学の連携により研究医養成体制を形成すること	満足
学部・大学院で一貫した特別な教育コースを設けること	満足
研究医定員のための奨学金を設けること	満足
研究医としてのキャリア支援を行うこと	満足
海外研修の機会が提供されること	満足

令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について

令和7年12月4日に発出している「令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）」において、令和9年度の医学部臨時定員の設置方針についてお知らせしておりますので、改めてご確認のほどよろしくお願い申し上げます。

令和9年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（別紙・抜粋）

(3) 令和9年度の医学部入学生定員の臨時的な増員に当たっては、各都道府県は、**継続的に定員入枠内への地域枠や地元出身枠の設置について大学との連携を行った上で、臨時定員の必要性を慎重に検討すること。前年度を上回る地域枠数を設定する場合は、地元出身枠への地域枠や地元出身枠の設置を行うことを基本とし、各都道府県の臨時定員地域枠数は原則として令和8年度の数を超えないよう維持すること。**なお、各都道府県は、地域に定着する医師を確保するための取組の状況等を踏まえつつ、都道府県ごとの医師の流出入、地域枠医師以外を含む都道府県内への定着の意向の状況等を考慮した上で、確保すべき医師数（例えば、臨床研修や臨床研修終了後の時点で確保すべき人数）を検討し、真に必要な地域枠数を検討すること。

文部科学省及び厚生労働省は、臨時定員全体の必要性に加えて、**当該都道府県の医師確保計画の進捗状況や地域枠医師の配属・運用状況、医師養成施設における教育・研修環境の整備、医学部定員の人員状況等を慎重かつ丁寧に検証し、地域の医師確保・診療機能維持等に資する上で、真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとする。**ただし、すべての地域枠において、特定の診療科での定員増を伴うものではない。また、研究医養成のための入学生定員についても、**研究医の養成にみる別の進捗状況等を踏まえて、慎重かつ丁寧に検証し、臨時定員の設置を認めることとする。**

このため、必要に応じて、医学部入学生定員の臨時的な増員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性等について有識者も含めた検討の場等でヒアリング等を実施することとする。

令和5年度以降の地域枠等の定義について

地域枠の選抜方法については、これまでの通知等を踏まえ、各大学において適切に運用いただくようお願いいたします。特に、臨時定員の欠員をその他の定員に振り替えることのないよう、入学選抜の実施等に当たり、必要な対応をお願いいたします。

○ 「令和5年度以降の地域枠等の定義について（抜粋）」（令和4年4月18日）（抄）

「医療従事者の需給に関する検討会（医師部給分科）における議論を踏まえ、令和5年度以降の「地域枠」、「地元出身枠」、「大学独自枠」の定義を以下のとおり整理することとする。なお、今後の臨時定員（地域枠）の増員にあたっては、以下で示す「地域枠」の定義を満たしていることを認認することとする。

- 地域枠の定義
- 選抜方法：**選抜方式**
- 協賛の場：当該都道府県協議会が協議の上、設定する。
- 設定する上で協議する事項：当該都道府県協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着費（前接程度）、セミナー開催等）並びに前定を進めるための都道府県から大学の経済的支援（贈与要件を協議する）。
- 前接取得方法：**贈与要件、協賛府県と本人と併願者もしくは法定代理人が従事要件・贈与要件に書面同意している。**
- 従事要件：
 - 卒業後より当該都道府県内で9年間以上従事する
 - 将来のキャリア形成に関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。

○ 「地域の医師確保等の観点からの令和8年度医学部入学生定員の増加について（通知）」（令和7年8月5日）（抄）

2. 大学、都道府県が講ずる措置

(1) 大学が講ずる措置

- （1）の入学生定員増について、**大学は、地域枠の医師確保に資するという地域枠の設置にかんがり、増員分についてその他の定員と区別して確保する方式（別紙方式）により学生を増やすこと。**（※）**定員増員分に見合う数の地域枠の学生の確保ができなかった場合にも、確保できなかった地域枠の募集人員を他地域枠の募集人員に振り替えることのないよう、募集要項の作成、入学選抜の実施等に当たり、必要な対応を行うこと。**

地域枠入学者への説明等に関する留意事項について

以下事務連絡の内容等を踏まえて、**学生・保護者等から従事要件・贈与要件への書面同意を取得する等、引き続き適切にご対応いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。**

事務連絡
令和5年 10月 30日

各国私立大学医学部（脚） 御中
各都道府県衛生主事部（脚） 文部科学省高等教育局医学教育課
厚生労働省医政局医事課

地域枠入学者への説明等に関する留意事項について

地域枠入学者への説明等に関する留意事項について大学医学部入学における地域枠について、都道府県及び大学は、地域枠入学者に対して丁寧な説明を行い、地域枠入学者が、その趣旨をより理解し、地域医療に貢献する意思と能力を有することが重要である。しかし、地域枠入学者によっては、何らかの理由で地域枠従事要件からの脱落（以下「地域枠離脱」という。）を希望することもあり、その際は、**当該地域枠入学者と都道府県及び大学とで十分に相談すること**が重要である。今回、地域枠入学者への説明等について、下記のとおり留意事項をお示しするので、都道府県及び大学は、必要に応じて相互に連携し、適切に対応されたい。

- 地域枠について、都道府県及び大学は、引き続き**従事要件及び贈与要件を入学時の募集要項、入学手続書等に明記して明示するとともに、本人と保護者にわかりやすく説明し理解を得ること**（※）。
- 都道府県及び大学は、**入学時に地域枠入学者や保護者に対して従事要件を明示していたかどうか確認し、明示していなかった場合にはその旨を明示していただくこと**とする。
- 従事要件を明示していない時期に地域枠入学者から地域枠離脱の希望があった際には、以下の点に留意して対応すること。
 - 入学時に明示している内容を踏まえ、個別的な影響を慎重に検討し、当該地域枠入学者については、例えば、成績評価等の公平な従事要件の取組の運用中、地域枠の履修に限り、地域で活躍できる方を検討し、相談すること。**
 - その上でなお、従事要件を満たすことが困難であり、**やむを得ず地域枠離脱となる場合には、入学時に従事要件が明示されていなかった事情を重視し、地域枠離脱に対しては不問と判断すること**とし、**これは慎重に検討すること**とする。

2. 令和7年度補正予算及び令和8年度予算について

令和7年度補正予算について

大学病院機能強化推進事業 (経営環境の改善に資する教育研究基盤の充実)

令和7年度補正予算 349億円

現状課題

- 大学病院は平均年齢が上昇し、専任医師の確保が難しくなっている。令和6年度においては、国公私立大学病院で過去最大となる専任医師の減少が、専任医師を確保する体制の構築が求められている。
- 大学病院の存在が社会的に弱体化している。大学病院が担うべき役割を再定義し、地域医療の発展に貢献する必要がある。

事業内容

- 増収減損の削減と、大学病院改革プランに基づき、病院施設の構造転換(※)を図る大学病院に対し、診療報酬では補償されない教育・研究の質を高めるための必要となる経費の一部を支援し、大学病院の機能強化を行う。
- 地域医療の発展に資する大学病院の機能強化を支援する。

実施内容

- 増収減損の削減(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
- 大学病院の機能強化
 - 地域医療の発展に資する大学病院の機能強化
 - 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
 - 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
 - 教育・研究に必要となる経費

【事業イメージ】

図1: 高等教育用医学教育費

大学病院の経営基盤強化

大学病院は物価や人件費等の高騰を受けて、令和6年度大学病院全体では500億円以上の赤字となる等、極めて厳しい状況

大学病院の特別な機能

- 高度医療・高度医療・高度医療(唯一の機能)
- 新たな医療・医薬品・医療機器を創出する研究・開発
- 高度医療・希少性の高い医療の提供

大学病院が目指すべき姿

- ～少子高齢化社会の地域医療を支え、人材と技術の両輪となる～
- 1. 安定した経営基盤(※)を構築し、高度医療・研究を推進
- 2. 志と能力のある人材を育成し、教育・研究・診療を支援
- 3. 人材と医療技術の核として、地域医療を維持・向上に貢献

＜地域医療の拠点としての大学病院＞

＜課題＞

- 増収減損削減の推進(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
- 大学病院の機能強化
 - 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
 - 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
 - 教育・研究に必要となる経費

図2: 高等教育用医学教育費

厚生労働省と文部科学省との連携による地域医療提供体制の維持・強化

都道府県知事

① 地域の実情に応じた医療機関の役割分担の明確化と、連携・再編・集約化を推進する
② 特に、大学病院が自らの役割(高度医療・人的協力等)を適宜かつ公正に果たす

大学病院 **公立・公的医療機関等** **民間医療機関等** **診療所**

協議の場(プラットフォーム)等を活用した文部科学省・厚生労働省による支援、助言等の働きかけにより、都道府県をサポート

文部科学省 厚生労働省

図3: 高等教育用医学教育費

大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携強化(イメージ)

＜地域医療の課題＞

- 2040年頃までの高齢者人口の増加と人口減少により、高齢者の医療ニーズに対応する体制の構築が必要。
- 新たな地域医療拠点(※)を構築し、高度医療の提供を推進する必要がある。

＜地域における大学病院の役割の強化＞

- 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
- 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- 教育・研究に必要となる経費

地方公共団体

都道府県知事 市長 町長 村長

大学病院

具体的な協議事項(例)

- 高度医療の提供と連携
 - 大学病院における高度医療の提供と連携
 - 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
 - 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
 - 教育・研究に必要となる経費
- 地域医療の発展に資する大学病院の機能強化
 - 地域医療の発展に資する大学病院の機能強化
 - 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
 - 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
 - 教育・研究に必要となる経費

図4: 高等教育用医学教育費

大学病院の機能に応じた支援と地方公共団体との連携(イメージ)

大学病院の機能(教育、研究、診療、地域貢献)を前提に、各大学がその組織体制等を踏まえて重点化する機能に応じた国からの支援と、地方公共団体が大学と共同で構築する連携のプラットフォームの方向性は以下の通り。

科学技術振興機構 **都道府県** **医師会**

高度医療の広域的な提供 地域医療への貢献(人的協力等)

A大学病院 **B大学病院**

高度医療を担う人材の育成・重出

地域医療の発展に資する大学病院の機能強化

図5: 高等教育用医学教育費

令和8年度当初予算について

令和8年度当初予算(案) 6億円(5億円)

【現状課題】

- 医師の確保が難しくなっている。令和8年度においては、国公私立大学病院で過去最大となる専任医師の減少が、専任医師を確保する体制の構築が求められている。
- 大学病院の存在が社会的に弱体化している。大学病院が担うべき役割を再定義し、地域医療の発展に貢献する必要がある。

【事業内容】

- 増収減損の削減(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
 - 増収減損削減の推進(※)
- 大学病院の機能強化
 - 地域医療の発展に資する大学病院の機能強化
 - 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
 - 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
 - 教育・研究に必要となる経費

図6: 高等教育用医学教育費

高度医療人材養成拠点形成事業

令和8年度予算(案) 21億円(21億円)

【現状課題】

- 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
- 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- 教育・研究に必要となる経費

【事業内容】

- 支援対象: 医学部・大学院(国公私立大学)
- 支援区分: (1)学際型・学際型研究基盤人材養成拠点(10F) (2)学際型研究基盤人材養成拠点(30F)
- 支援内容: 大学病院を活用した実践的な教育に資する、T.A. R.A. S.A. 支援費、教育支援費、研究支援費の経費
- 事業期間: 令和6年度～令和11年度(6年間)

【実施内容】

- 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
- 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- 教育・研究に必要となる経費

図7: 高等教育用医学教育費

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和8年度予算(案) 6億円(5億円)

【現状課題】

- 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
- 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- 教育・研究に必要となる経費

【事業内容】

- 支援対象: 医学部・大学院(国公私立大学)
- 支援区分: (1)学際型・学際型研究基盤人材養成拠点(10F) (2)学際型研究基盤人材養成拠点(30F)
- 支援内容: 大学病院を活用した実践的な教育に資する、T.A. R.A. S.A. 支援費、教育支援費、研究支援費の経費
- 事業期間: 令和6年度～令和11年度(6年間)

【実施内容】

- 高度医療を担う人材の育成や、臨床研究体制の整備等、大学病院の機能強化の促進に必要となる経費
- 教育・研究環境の充実に必要となる最先端の医療機器
- 教育・研究に必要となる経費

図8: 高等教育用医学教育費

次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

令和5年度予算額(案) 9億円 9億円

現状・課題

我が国における高齢化や都市部への人口の集中がますます加速する中、現在の死因第一位である「がん」への対応は極めて重要である。地域格差に加え急速ながん医療の高齢化に伴い、医療現場で顕在化した課題やがん予防の推進、新たな治療法の開発等の課題が浮き上っており、がん医療の質の向上や効率的ながん医療の高度化に対応できる医療人養成を促進する必要がある。これらの状況を踏まえがん専門医療人材を養成するため、教育プログラムを開発し、大学間で連携し、開発・提供を相互協定を支援する。

事業内容

① がん専門医療人材養成基本計画(令和5年度～令和10年度)を推進するため、大学間が協定を結ぶ教育プログラムを開発・実施する協定を推進する(大学間で連携し、①～③のプログラムを開発・提供し、人材養成の拠点を形成)

① がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成(病みの治療・ケア、増進・定着を目的とした研修・研修医制度、がん学問領域特有人材)

② がん予防の推進を行う人材養成(医師・看護師一応に基くがん予防医療、がん予防ケアを行うがん予防人材)

③ 新たな治療法を開発できる人材の養成(個別化医療・創薬研究を行う人材)

がん医療の新たなニーズを効率的ながん医療の高度化に対応できる医療人を養成に

● 事業実施期間：令和5年度～令和10年度
● 件数・単価：11拠点 × 約770万円
● 実施大学：(代表)東北大学、筑波大学、東京科学大学、金沢大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、札幌医科大学、近畿大学

アウトカム(達成目標)

● 教育プログラムの開発：33件以上、各拠点において、事業内容①～③のプログラム開発を行う。(11拠点×3機関)

アウトカム(結果目標)

● 【期間】教育プログラムを先行し入れ
● 【中期】がん専門医療人材の育成
● 【長期】個別化医療実施率の向上、がんの死亡率低下

インパクト(国・社会への影響)・目指すべき成果

がん医療が地域医療から分子・ゲノム医療へがん診療に必要な治療法を社会的に受けられるようになり、健康寿命を社会的に延長し得る。

(出典：高等教育用医学教育課) 33

大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

令和5年度予算額(案) 0.9億円 0.6億円

現状・課題

近半世紀の間では、人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸に向けたがん・健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域医療の確保支援、デジタル化の推進が急務とされている。

このように、医療人の養成においては、学生が卒業時までに身に付けておくべき実践的能力の到達目標を定め、モジュール・カリキュラム(医学、歯学、薬学、令和5年度改訂)を基本と教育が展開されている中、今後医療現場が求めるニーズ変化に対応するため、各モジュール・カリキュラムにおける学習目標等の改善・見直し、早期・卒業前シミュレーションと医療人養成を行うための、令和5年度改訂一層の高度化に向けた対応が必要である。

大学分野では入学支援プログラム、履修指導等国内国家試験合格者の向上・研究人材の養成は様々な課題があり、これらの課題を解決するため、医学教育の現状や課題を調査・分析する必要がある。また、各機関が独自に行っている取り組みの共有化が、産学生協同推進において、産学連携を促進できることにつながる期待がある。そのため、臨床実践を推進する産科医師の調査・能力の確保及び向上が求められる。臨床実践を推進する産科医師を認定する制度を創設等することで、その能力を明確化する必要がある。

事業内容

● **医学・歯学・薬学教育モジュール・カリキュラムの改訂に向けた調査・研究(1)**

事業概要：各大学において、現行行内(産科)及び産学連携での教育目標達成に向けて、産科・歯科・薬科、および文部科学省等との連携を基に、学生・教員等とのアンケート調査及び教育現場等への実地調査を実施し、調査結果を踏まえ、改訂に向けた対応を行う。

事業実施期間：令和5年度～令和10年度(予定)
選定件数・単価：3件×150万円

● **産科医師に必要とする医師の確保・育成のための調査研究(2)**

事業概要：産科医師の確保・育成に関する調査研究(アンケート調査、インタビュー調査)を実施し、調査結果を踏まえ、産科医師の確保・育成に向けた対応を行う。

事業実施期間：令和5年度～令和10年度(予定)
選定件数・単価：1件×700万円

● **医学教育における産科医師・実習に関する調査研究(3)**

事業概要：産科医師に必要とする医師の確保・育成のための調査研究(アンケート調査、インタビュー調査)を実施し、調査結果を踏まえ、産科医師の確保・育成に向けた対応を行う。

事業実施期間：令和5年度～令和10年度(予定)
選定件数・単価：1件×150万円

● **産科医師の確保・育成に向けた調査研究(4)**

事業概要：各大学の産科医師の確保・育成に関する調査研究(アンケート調査、インタビュー調査)を実施し、調査結果を踏まえ、産科医師の確保・育成に向けた対応を行う。

事業実施期間：令和5年度～令和10年度(予定)
選定件数・単価：1件×700万円

● **産科医師に必要とする医師の確保・育成のための調査研究(5)**

事業概要：産科医師に必要とする医師の確保・育成のための調査研究(アンケート調査、インタビュー調査)を実施し、調査結果を踏まえ、産科医師の確保・育成に向けた対応を行う。

事業実施期間：令和5年度～令和10年度(予定)
選定件数・単価：1件×700万円、1件×300万円

(出典：高等教育用医学教育課) 34

医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた
医師養成過程の取組に関する検討状況

医師確保計画策定GLの現状・課題

- ・ 都道府県の医師確保対策に係る「医師確保計画策定ガイドライン」では、医師養成過程を通じた取組は、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置及び地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援が中心となっていた。
- ・ より実効性の高い対策となるよう、医学部地域枠等、臨床研修、専門研修及び必要な診療科の養成・確保の各取組を地域の実情に応じて組み合わせる方向性で、GLの見直しを行うこととしている。

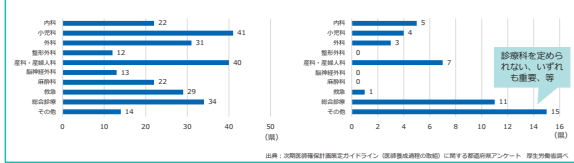
主な見直しの内容

- | | |
|---|--|
| <p>① 医学部定員における地域枠等の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> - 医師の流入や流出の状況、人口の高齢化・減少等の人口動態を踏まえた対策を検討 - 都道府県と大学との連携を強化するために、文部科学省の事業の活用や大学との継続的な協議の実施 - 地域枠のみならず、一般枠の学生・医師に対しても、定着に向けた取組を実施。また、恒久定員内地域枠設置、地域枠の義務年限終了後のフォローの検討 等 | <p>③ 専門研修制度</p> <ul style="list-style-type: none"> - シーリング制度の趣旨を踏まえた、シーリング対象県・非対象県のそれぞれの取組 - 連携プログラムや特別地域連携プログラム等を通じた人的交流、指導医への支援等 |
| <p>② 臨床研修制度</p> <ul style="list-style-type: none"> - 広域連携型プログラムを通じた人的交流と、その後の定着に向けた地域のアピール・働きかけ | <p>④ 必要な診療科の養成・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> - 大学と連携した総合診療医の育成 - その他の診療科についても、地域の実情に応じた検討の必要性 - 外科等の確保にも資する働き方改革への支援等 |

9

必要な診療科の育成・確保について（都道府県アンケート）

貴都道府県において、特に医師の確保が必要である診療科（診療科偏在対策が必要な診療科）はどの診療科ですか。



出典：次期医師確保計画策定ガイドライン（医師養成研修の取組）に関する都道府県アンケート 厚生労働省調べ

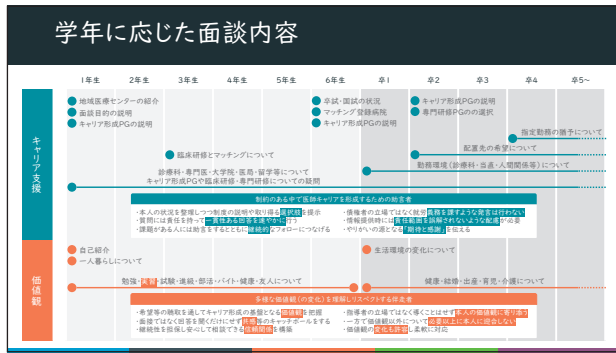
- 都道府県を対象としたアンケートの結果、多くの都道府県が、診療科偏在対策が必要な診療科があると回答したことを踏まえ、次期医師確保計画策定ガイドラインにおいて、地域の実情に応じて必要な診療科の医師の確保に向けた検討を促すとともに、取組の啓発を示すこととしている。
- **次期医師確保計画策定ガイドラインへの記載内容（案）**
 - 総合的な診療能力を有する医師の育成・確保の他、各都道府県の実情に応じて必要な診療科の医師の養成・確保について、**地域の医療提供体制に応じた検討が必要**がある。
 - **特定の診療科に進む意向のある医学生に対して修学資金の支援を行うなど、必要な診療科の医師の養成・確保に向けた取組を検討することが考えられる。**

10

おわりに

- 地域枠を卒業した医師の重要性は、**都道府県はもとより地域の大学にとっても、地域医療を担うための人材フル機能の強化等、必要な医師を確保する観点から、強く認識されているもの**と思います。
こうした仕組みを維持していくためには、**入学時の丁寧かつ十分な説明を通じた仕組みへの信頼性の向上、地域へのローテにおける配座等が重要**であることから、現場における適切な運用を図って頂くとともに、制度上の課題等があれば、ぜひ伺わせて頂きたいと思えます。
- また、今般、都道府県に向けて作成した「医師確保計画策定ガイドライン」においては、**我が国が直面している人口減少等の人員確保上の制約を踏まえ、新たな養成を増加させることより、今いる地域枠医師や一般枠の医師への対応を充実させる方向で、検討を進めています。**
- さらに、今後は、**地域で必要な診療科の医師を確保する観点での議論も必要**になってくると考えられ、従来から取組のある小児・周産期や総合診療、また、今般の診療報酬改定で一定の手当がなされた外科のほかにも、**必要な診療科の医師を確保するための方策についても、都道府県・大学の関係者の方々とさらに議論を深める必要がある**と考えています。

11



教育的な取組

EDUCATION

- ・夏季実習
 - 修学状況にあわせ
 - 地域診断/地域医療提供体制/地域医型医学教育
- ・プラスワン実習
 - 個別性を重視
 - 新潟の医療を学ぶセミナー(新医学セミナー)
 - 学生主体
- ・臨床実習
 - Longitudinal Integrated Clerkship / 社会医学
- ・意義
 - 地域医療/新潟県の医療/救急医療/へき地医療

学年により異なる夏季実習

『新潟県の地域医療』を要素に分け、学年ごとに刻するテーマで実習 ▶ 6年間で『新潟県の地域医療』を知る

1年生	2年生	3年生
<p>新潟県の医療レベル</p> <p>新潟県の医療レベルが決して低くないことを知る</p> <p>【学業の状況】 進路はよく知らないが、新潟県のことを知る必要がある</p> <p>【実習・実地】 新潟県の医療の大きな病院実習(1)から実地実習</p>	<p>地域診断</p> <p>地域医療では地域の特性を知ることが重要だと気づく</p> <p>【学業の状況】 医学は基礎医学しか知らない</p> <p>【実習・実地】 新潟県でのプラスワン実習(2)から実地実習</p>	<p>新潟県の地域医療の実際</p> <p>地域で求められる一般的な標準的医療を知る</p> <p>【学業の状況】 医学「臨床医学を学んだが、まだ臨床には馴染めない</p> <p>【実習・実地】 新潟県で一般的な地域の病院での実習(3)から実地実習</p>
4年生	5年生	
<p>地域医療提供体制</p> <p>地域医療が医療機関の連携で提供されていることを知る</p> <p>【学業の状況】 医学専門科、大学の臨床実習で地域医療について学んでいる</p> <p>【実習・実地】 第一現場の連携実習の実習(4)から実地実習</p>	<p>地域医療に必要なスキル</p> <p>地域医療の現場で求められるスキルを知る</p> <p>【学業の状況】 大学の臨床実習で、臨床スキルを習得している</p> <p>【実習・実地】 実地実習(5)から実地実習</p>	

大学の実習とは異なり疾患に関する知識や手技等について学ぶ実習ではない

丁寧にを行うプラスワン実習

- ・新潟県外の**私立大学**地域枠学生が対象
- ・全体の約半数を占める一方、**大学単位では数名**
- ・夏季実習では地元でもあり大多数を占める新潟大学生に対し**海外実習**を優先しての病院実習、見学も相対的に少ない
- ・学生の希望に基づいて県が病院と調整
- ・個人単位で実習
- ・費用も県が負担

6県実績

- 福井県 1年1人(新潟県立病院) 2年2人(新潟県立病院) 3年2人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 新潟県 1年3人(新潟県立病院) 2年2人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 山形県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 秋田県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 岩手県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 宮城県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 福島県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 茨城県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 栃木県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 群馬県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 埼玉県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 千葉県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 東京都 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 神奈川県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 静岡県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 愛知県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 岐阜県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 静岡県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 愛知県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 岐阜県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 静岡県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 愛知県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)
- 岐阜県 1年1人(新潟県立病院) 2年1人(新潟県立病院) 3年1人(新潟県立病院) 4年1人(新潟県立病院) 5年1人(新潟県立病院)



指定勤務の市が限定されている地域枠

北里大学
・佐渡市 ・南魚沼市 ・村上市

日本大学
・三条市 ・糸魚川市 ・小千谷市 ・阿賀野市

獨協医科大学
・燕市 ・見附市

帝京大学
・魚沼市

市町村連携地域枠の 面談と実習 内容

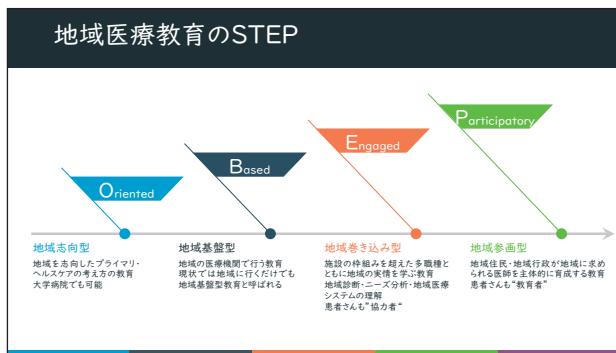
大学カリキュラム	県の説明等	県の合同夏季実習	市町村・指定病院の説明	個別実習
1年生	県のキャリア形成プログラムの概要	新潟県の医療レベル	市町村・病院紹介	(例) 地域診断
2年生	基礎医学(産学)	(未定)	地域診断(湯沢町)	市町村独自のキャリア形成プログラムの概説
3年生	臨床医学(産学)	臨床研修についての概要	地域病院実習	実際の臨床研修に関する事例
4年生	病棟実習	専門研修についての概要	地域医療提供体制	実際の専門研修に関する事例
5年生	病棟実習	(未定)	地域医療で求められるスキルの演習	(例) 指定病院実習(指定病院が果たす役割)
6年生	卒試・国試対策	マッチング登録病院・希望診療科の確認	なし(勉強に集中するため)	なし(勉強に集中するため)

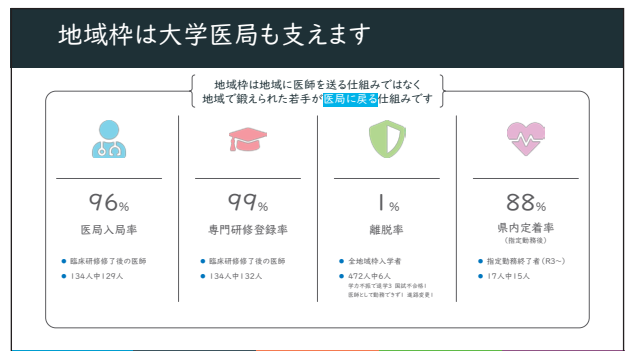
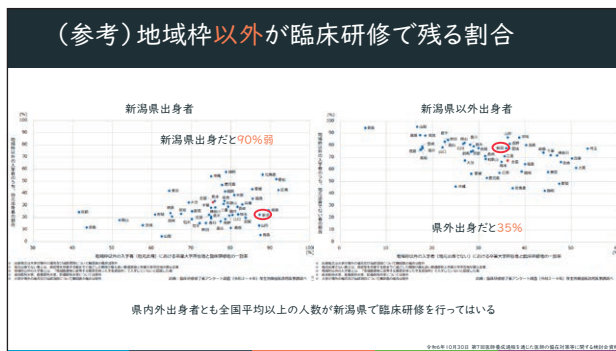
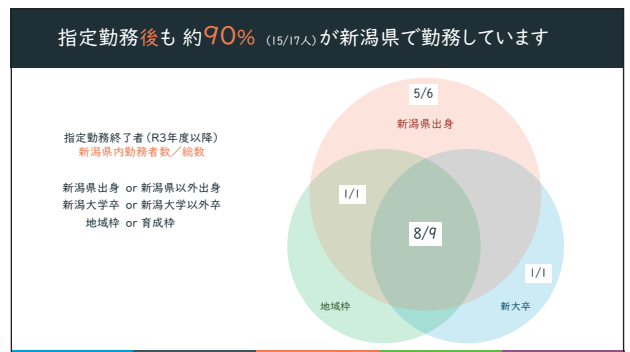
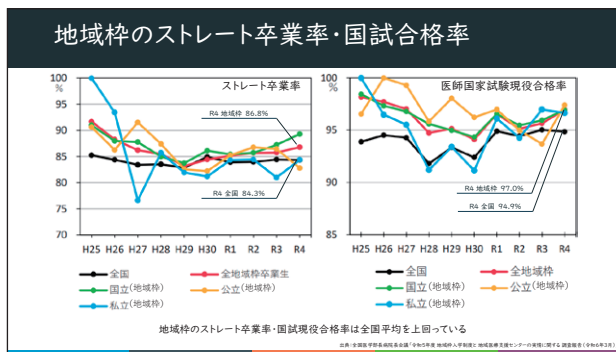
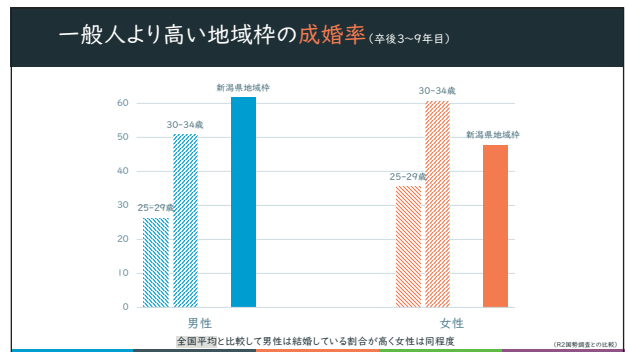
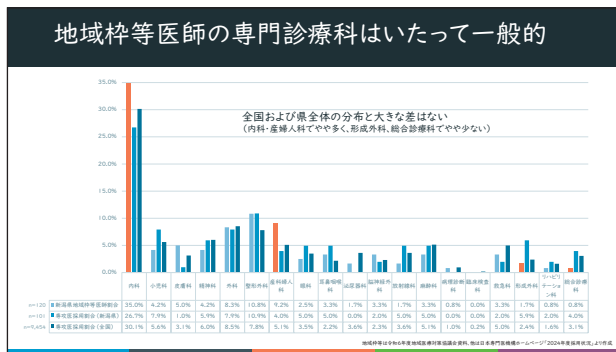
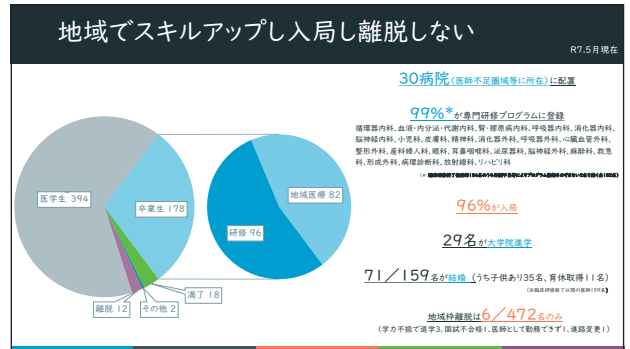
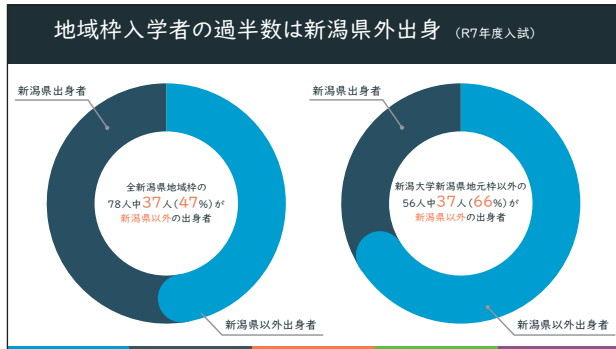
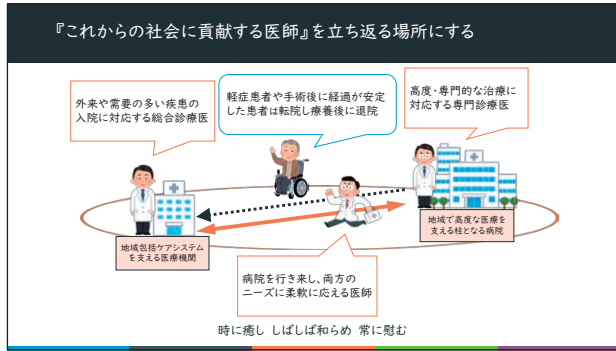
市が地域社会との接点を作ってくれます

市長訪問
保健センター見学
市役所見学
市内施設見学

元気な夏を
(キラッとミュージック参加)

つばね元気かきやきボランティア(イベント準備実習)







一歩進めた連携協定

社会の変化
知事
学長
医学部長
変革の決断

本県の覚悟
育成を重視

協定を背景に各種事業に取り組むことが可能に

伊達大学と県
伊達大学が県立施設を持つ医師の養成に際する
連携協定（令和3年1月）

将来の医療需要に対応
総合的診療と専門医の養成
地域からの養成
県内での養成
大学と県、地域が連携
医療統計等の情報の共有

県立医大と県
県立医大に関する連携協定（令和7年4月）

学部教育における連携
上記（長期専攻医局実習）
県内各地域で学ぶ医学生に対する実習
県内高校生に対する高大連携
臨床研修-専門研修における連携
臨床研修と地域連携プログラム
専門研修科目別臨床実習プログラム
県内へのサテライトキャンパス

大学と県・病院で協議の上イベントを開催

【目的】 総合診療の魅力と県内総合診療専門研修プログラムを
研修医/医学生に知ってもらい、専攻医を増やす

【内容】 ・ケースディスカッション ・実際の専攻医に密着 など

イベント参加者数(人)

年	参加者数(人)
2021	11
2022	22
2023	36
2024	44
2025	53
2026	60

県内総合診療専攻医数(人)

年	専攻医数(人)
2021	1
2022	2
2023	4
2024	6
2025	8
2026	10

第1回 おにぎりカンファレンス

4/27

大学の先生方へのお願い

地域枠は地域を支える**医局員**として定着します

定員
安定的な恒久定員へ

教育
地域社会と繋がる実習

入試
人間力と思考力を評価

協定
都道府県と強固に連携

未来の医療を担う医師を育成する仕組みへ

新潟県

地域枠に対するご理解ご協力をお願いいたします

新潟県は地域枠の皆さんに最大限のサポートを行うことを約束します。

2026年3月5日 13:45 - 13:55
AJMC 地域枠制度についての意見交換会

地域枠を「確保策」から「キャリア形成の仕組み」へ
— 都道府県と大学の協働により、効果的な運用へ —

吉村健佑 医師・公衆衛生修士・医学博士
社会医学系指導医・精神保健指定医・労働衛生コンサルタント

- 千葉大学病院 次世代医療構想センター長 特任教授
- (一社) 地域枠医師等キャリアデザイン機構 (CORD) 理事
- 千葉県 医療整備課 医師確保地域医療推進室 キャリアコーディネータ
- (一社) 日本専門医機構 必要専門医数検討ワーキンググループ委員
- 慶応義塾大学医学部 特任教授 / 自治医科大学客員教授 / 獨協医科大学 特任教授

一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構
Career Design Organization for Regional Doctors (CORD)

一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構
CORD Career Design Organization for Regional Doctors

CORDの活動実績

- 全国の情報収集・共有が必要として設置
- ホームページを開設
- 相談窓口を周知
- 研修会の動画や報告書の閲覧等の情報発信を実施

一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構 (CORD) の活動実績

2022年11月設立
2023年度より「**キャリア形成プログラム等運用支援事業**」を支援
2024年度以降、事業を委託して運営 (メンバー10名在籍) (2024年3月現在)

2025年度 業務実施内容

件名	業務実施内容
①各都道府県のキャリア形成プログラム及びキャリア形成前支援プランの運用の課題等に関する調査 (ヒアリング調査)・分析	・ヒアリング調査の実施 ・記録作成・分析
②統一的不対応マニュアル (キャリアコーディネーターの手引き)の作成	・原稿作成
③全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付	・相談事務運営 ・相談依頼への回答・記録作成
④キャリアコーディネーターの質向上のための研修の開催	・研修会の企画・準備・運営
⑤都道府県の医師確保担当者・キャリアコーディネーターの初任者を対象とした交流会の開催	・交流会の企画・準備・運営

2023年度一全都道府県の医師確保事業を支援

対応窓口：本事業事務局

キャリアコーディネーターの手引き 第3版

全国キャリア形成プログラム研修会
2024年1月24日(土) 13:00-16:45
場所：東京大学大学院総合政策学系 3号館301号室

調査分析 | 手引き | 研修 | 個別相談

【調査結果】キャリアコーディネーターの任命状況 (2025調査データより)

CCの人数の推移

2023年度	162
2024年度	186
2025年度	208

200名以上を任命
約90%が「医師」

CCの設置人数と地域枠等定員数

CCの主たる所属先

【調査結果】診療科制限の状況 (2025調査データより)

表1 診療科制限の有無 (2025年度調査)

診療科制限の有無	都道府県数
あり	13
一部あり	4
推奨診療科あり	8
一部推奨診療科あり	2
なし	20
合計	47

医師備在指標と診療科制限

20都道府県＝診療科制限なし、多数県は制限ある傾向

診療科制限への対応

大学が関与すべきは「説明の質」と「透明性の担保」

- 指定診療科の選定は、都道府県側だけでなく、大学・専門研修側の理解と整合が重要。双方が説明できる状態を目指す
- 指定外の進路についても、地域事情に応じた柔軟な対応の余地 (公衆衛生医、法医学、研究職、大学教員等) を検討し得る
- 重要なのは「例外の乱発」ではなく、制度としての透明性 (判断基準と説明の型) を大学と都道府県が共同で整えること。

出典：調査報告書 (調査票) 2024 診療科制限の課題・異動設計

【調査結果】義務履行の猶予として認められる事由 (2025年度調査)

義務履行の猶予／一時中断として認められる事由

明記する以外に「やむを得ない事由」で運用することも

ライブイベントへの対応

都道府県間連携と相談しやすい体制の整備が鍵と考えられる

結婚協定の活用
異なる都道府県の利用者同士の間では同居困難が障壁につながり得る。自治体大学間士の運用を参考に、都道府県間の連携で解決に近づく可能性がある。いくつかの県で結婚協定を明記。

個別支援の体制整備
女性医師・若手医師等の多様性に対応した個別支援が行われている例がある。相談しやすい環境づくりと、支援の標準化が求められる。

出典：調査報告書（概要版）2023/2024 産科産科・結婚協定

目次（執筆者名）

2023-2025年度 キャリア形成プログラム等運用支援事業で作成した対応マニュアル「キャリアコーディネーターの手引き」の作成・改定

運営担当者が大部分の執筆を担当

目次（執筆者名）

- はじめに（小谷 新樹）…………… 2
- 1. キャリア形成プログラムの概要（吉村 健治）
 - 1-1. キャリア形成プログラムの目的…………… 3
 - 1-2. キャリア形成プログラムの対象…………… 4
 - 1-3. キャリアコーディネーターの役割と連携…………… 4
- 2. キャリアコーディネーターの役割と連携（吉村 健治）
 - 2-1. キャリアコーディネーターの役割…………… 5
 - 2-2. 利用者の抱える課題と支援…………… 6
 - 2-3. キャリアコーディネーターの連携…………… 11
- 3. キャリア形成プログラムの推進と連携（吉村 健治）
 - 3-1. 地域連携（吉村 健治）…………… 13
 - 3-2. 自治体大学間連携（小谷 新樹）…………… 18
- 4. 産科産科のキャリア（清藤 聖子）
 - 4-1. 産科産科のキャリア…………… 23
 - 4-2. 産科のキャリア…………… 23
- 5. キャリアコーディネーターと産科産科の連携
 - 5-1. キャリア形成プログラム推進のための連携（清藤 聖子）…………… 22
 - 5-2. 産科産科との連携（吉村 健治）…………… 26
 - 5-3. 大学の連携（吉村 健治）…………… 26
 - 5-4. 産科産科の連携のための連携（吉村 健治）…………… 26
 - 5-5. 産科産科の連携のための連携（清藤 聖子）…………… 27
 - 5-6. 産科産科・産科産科、産科産科との連携（吉村 健治）…………… 27

制度利用者への支援 基本設計

フェーズごとに「見える化」を積み上げていく設計が有効

入学前	在学中	臨床研修	専門研修 以降
制度説明会 関心促進イベント	先輩医師講演・訪問 得た像の見える化 縦横コミュニティ形成	専門研修先の医局と連携 個別面談で義務履行先・要望を確認	個別面談による キャリア助言 継続的フォロー

出典：調査報告書（概要版）2023 フェーズ別アプローチ例

全国キャリアコーディネーター研修会

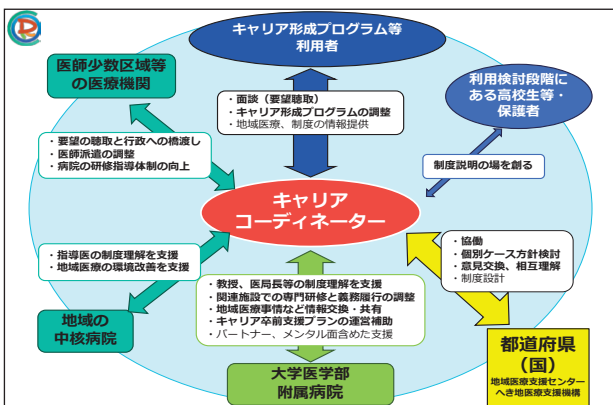
【目的】

- 関係者全体の質向上・均一化：経験の異なるキャリアコーディネーター・都道府県担当者が、場面に応じて利用者に対してある程度、適切な判断・対応ができるようになる。
- 課題の対応策の検討：都道府県間で共通する課題が存在することを理解し、類似する事例から、自都道府県の課題の対応策を検討する。
- ネットワーキング：キャリア形成プログラム等の関係者の交流・連絡・連携ができる場を作る。

2025年度 第6全国キャリアコーディネーター研修会 グループワーク・発表の様子

【期待される効果】

- 個々の経験を越えて、有用な対応策の実践を学ぶ。
- 顔の見える関係を継続して構築し、事業全体の関係者の「関わり」を増やすこと（ネットワークング）で、必要時に本事業外でも直接相談、情報共有が盛んとなることで、全体の質向上・均一化に寄与する。
- キャリアコーディネーターとして長く勤務する動機付けを行う。



地域卒業者の入局状況（概算）

CORDヒアリング調査を通して、地域卒業者の

およそ80%
が大学医局に入局している傾向を把握

※正式な調査調査ではないヒアリングベースの推計値

医師配置について、都道府県と大学病院の連携が重要

原研会公表資料より

14

大学側のメリット

「キャリア支援を織り込んだ入局」が成立し得る

利用者側の声
地域産科医師は医局から理解が得られ、地域勤務を考慮してもらえるという声が多い。
制度理解のために利用者自ら医局に説明したケースもある。

支援者側の課題
制度が複雑で教授・医局長への説明にハードルがある。
支援業務は増加傾向にあり、情報管理・共有のデータベース化が進んでいない。

大学(担当教授)が制度説明とキャリア設計の型を整備する⇒医局も利用者にも有益

【吉村私見】大学医学部長/地域医療の各教授望ましい役割
①学内各科をまとめる役割②都道府県と協同作業できるように

出典：調査報告書（概要版）2024/2023 大学・医局連携、支援業務

今後、大学医局と都道府県庁は「一連托生」

各医局の強み＝研修設計力を制度に組み込むことが有効

調査から得られた知見

- 2023年度調査でも、専門医取得への関心は極めて高く、再期に遅れずに取得したいという意向が多数。
- 一部の都道府県では、サブスペシャリティやダブルボードの支援を検討している事例もある。
- 大学院進学・留学等は多くの都道府県で中断可能とされ、費中を押す支援が有効に機能している事例がある。

大学側の要点
「地域勤務 × 専門医 × 研究」を両立できるモデル行程表の共同作成

都道府県と共同で「キャリア行程表」を用意＝利用者の納得度と継続率の向上に直結する

出典：調査報告書（概要版）2023 専門医・アカデミック支援

【まとめ】全国事業から見えた 大学の知る/取り組むこと

1. 都道府県によりプログラム・制度の内容にばらつきが大きい
 - ⇒ 都道府県により課題が異なり、制度利用者の受け止めも様々
 - ⇒ 医師少数区域・2次医療圏の見直しなどありうる
 - ⇒ 政策動向を把握し、制度利用者へ「解像度の高い」情報提供
2. 都道府県・大学間を比較できる情報や連携が必要
 - ⇒ 共通の課題への対応と個別事案への対話を促進
 - (例) 結婚事案への都道府県間の対話
3. 「信頼を前提」に大学と都道府県の協同作業がより重要
 - ⇒ 状況変化への対応を熟議しながらすすめる

全国の運用状況を見ながら、各大学の課題解決を

17

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	70 88.6	37 88.1	8 100.0	25 86.2	37 80.4	33 100.0
2 ない	9 11.4	5 11.9	0 0.0	4 13.8	9 19.6	0 0.0

「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	4 50.0	4 80.0		0 0.0	4 50.0	
2 今後導入予定	2 25.0	0 0.0		2 66.7	2 25.0	
3 今後導入検討	2 25.0	1 20.0		1 33.3	2 25.0	

※ Q1で「2. ない」と回答した9大学のうち1大学は未回答であった

【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。
- ◆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4大学（医学部・医科大学）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

- ◆地域医療に貢献する学生の育成のため
- ◆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. 次のうちどの制度を導入していますか。(複数回答あり)

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	70	(%)	37		8		25		37		33	
A制度 奨学金あり	67	95.7	36	97.3	8	100.0	23	92.0	35	94.6	32	97.0
B制度 奨学金なし	9	12.9	4	10.8	3	37.5	2	8.0	4	10.8	5	15.2
C制度 奨学金あり	10	14.3	8	21.6	0	0.0	2	8.0	4	10.8	6	18.2
D制度 奨学金なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
E制度 奨学金あり	3	4.3	0	0.0	0	0.0	3	12.0	2	5.4	1	3.0
F制度 奨学金なし	18	25.7	9	24.3	3	37.5	6	24.0	5	13.5	13	39.4

注) A制度 別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課す制度(奨学金あり)

B制度 別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課す制度(奨学金なし)

C制度 A制度、B制度に該当しないが、都道府県と協議する制度(奨学金あり)

D制度 A制度、B制度に該当しないが、都道府県と協議する制度(奨学金なし)

E制度 A制度、B制度に該当せず、都道府県とも協議していない制度(奨学金あり)

F制度 A制度、B制度に該当せず、都道府県とも協議していない制度(奨学金なし)

	入学 選抜	都道府 県協議	奨学 金	義務 履行
別枠	○	○	×	○

—	○	○	×	—
	×	○	×	

Q2-2. その制度を、今後も制度を続けたいと思いますか。

(%)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
A制度	回答校	67 (%)	36	8	23	35	32
1 枠の拡大が必要	(校)	4 6.0	4 11.1	0 0.0	0 0.0	2 5.7	2 6.3
2 このまま存続させたい		55 82.1	30 83.3	6 75.0	19 82.6	27 77.1	28 87.5
3 枠の縮小が必要		1 1.5	0 0.0	0 0.0	1 4.3	1 2.9	0 0.0
4 廃止したい		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 どちらとも言えない		7 10.4	2 5.6	2 25.0	3 13.0	5 14.3	2 6.3
B制度	回答校	9 (%)	4	3	2	4	5
1 枠の拡大が必要	(校)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 このまま存続させたい		8 88.9	3 75.0	3 100.0	2 100.0	4 100.0	4 80.0
3 枠の縮小が必要		1 11.1	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0
4 廃止したい		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 どちらとも言えない		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
C制度	回答校	8 (%)	6	0	2	2	6
1 枠の拡大が必要	(校)	0 0.0	0 0.0		0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 このまま存続させたい		7 87.5	6 100.0		1 50.0	1 50.0	6 100.0
3 枠の縮小が必要		0 0.0	0 0.0		0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 廃止したい		0 0.0	0 0.0		0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 どちらとも言えない		1 12.5	0 0.0		1 50.0	1 50.0	0 0.0
※ 10大学中2大学は、現在C制度を廃止している							
D制度	回答校	0 (%)	0	0	0	0	0
1 枠の拡大が必要	(校)						
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							
E制度	回答校	3 (%)	0	0	3	2	1
1 枠の拡大が必要	(校)	0 0.0			0 0.0	0 0.0	0 0.0
2 このまま存続させたい		3 100.0			3 100.0	2 100.0	1 100.0
3 枠の縮小が必要		0 0.0			0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 廃止したい		0 0.0			0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 どちらとも言えない		0 0.0			0 0.0	0 0.0	0 0.0
F制度	回答校	18 (%)	9	3	6	5	13
1 枠の拡大が必要	(校)	1 5.6	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 7.7
2 このまま存続させたい		15 83.3	7 77.8	2 66.7	6 100.0	4 80.0	11 84.6
3 枠の縮小が必要		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
4 廃止したい		0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
5 どちらとも言えない		2 11.1	1 11.1	1 33.3	0 0.0	1 20.0	1 7.7

A 制度

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆現状でも人数は多いものの、本県の必要医師養成数を未だ満たしていないため。
- ◆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。(R8年度から県と大学が協議し、恒久定員内に新たな制度「とっとり医療人養成枠」を設けた。)
- ◆県とも連携して制度の継続を予定しており、県内の医師不足のため枠の拡大を県と協議中。
- ◆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枠の拡大も含めて取り組んでいく必要がある。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆奨学金は手上げ方式となっており、要件を満たせば全員が奨学金を受けられるため。
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関勤務を始めており、継続性を担保したい。
- ◆地域の医師不足、医師偏在が継続しているため。
- ◆県の医師不足と地域偏在を解消するため。
- ◆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
- ◆県と大学で協議の結果、継続となった。令和9年度受入れについては今後協議を行う。
- ◆志が高い真面目な学生が多く、多様な考えを持った学生を確保し、地域に貢献するため
- ◆県行政と協議の結果、現状維持としている。
- ◆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。
- ◆地域医療へ貢献するため
- ◆一定数の志願者を維持できる見込みがあるため
- ◆医師不足地域への貢献のため・多様性確保のため・学生の経済的負担軽減のため
- ◆医師偏在是正が必要で、「特定地域に定着しやすい医師」を計画的に育成するため
- ◆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。
- ◆県医師不足と医療圏別地域偏在の解消に向け、取り組みが必要
- ◆地域の医師確保に有用であるため
- ◆地域に貢献できる医師を育成するため
- ◆県の地域医療に貢献するため
- ◆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
- ◆全国的には医師数は飽和傾向にあるが、地域医療を担う医師の確保は引き続き重要であるため、本制度については現行の枠組みを維持し、存続させたいと考えている。
- ◆現状の制度に一定の教育効果を認めている。
- ◆県全体で32名/年の地域枠学生を募集しており、県4大学でバランスを取って人数の割り振りを行っていて、現行では変更予定はなく、継続を希望しています。地域枠制度が一定の効果を示しているとの評価の下で、県とも、また学内の教授会などでも、存続希望でまとまっております。
- ◆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。
- ◆医師偏在解消のために必要と考えるため。
- ◆医師分布格差の解消に地域枠の存在が不可欠となっているため
- ◆昭和47年の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
- ◆県内の医師不足地域等におけるへき地拠点病院等への医師派遣に貢献しているため
- ◆医師の地域偏在などの課題があり、地域医療を支え守る医師の養成が必要だから
- ◆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
- ◆地理偏在のほうは改善したが、診療科偏在は依然深刻。両方あわせると地域枠のニーズは減っていないと感じている。
- ◆地元に残るといふ文脈ではある程度効果的
- ◆地域の医療を支える医師を確保する上で、当該枠が必要。
- ◆医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため
- ◆今後については検討中ではあるが、県内の地域医療に貢献する人材を育成するため存続させたい
- ◆県推薦入学を令和7年度入学生より定員4名から10名に増加したのでこのままで経過を観察したい。
- ◆同枠医学生は医学部卒業後の地元定着に関しては一定の成果がある。ただし、今後も継続的な検証が必要。
- ◆制度として順調に推移しているから

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆地域枠医師の育成に貢献してきたが、医師の働き方改革に伴い、特に臨床系教員が不足してきており、卒業後は本学に残る医師の育成に注力する必要があるため。

【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。
- ◆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
- ◆奨学金ありの地域枠入学者が、今年度卒業のため、制度の存続への評価が困難
- ◆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り、全体の臨時定員数も縮小傾向にあるため。
- ◆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。

B 制度

【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。
- ◆奨学金は手上げ方式となっており、要件を満たせば全員が奨学金を受けられるため。
- ◆県の医師不足と地域偏在を解消するため。
- ◆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。また臨時的な定員ではなく恒久定員であるため。
- ◆奨学金なしでも、本県に残る医師が多い
- ◆県内の公的医療機関等への医師派遣に貢献しているため
- ◆地域医療に携わる医師育成のため

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆特にペナルティもなく、ただ地元の受験生が少し点が低くても合格するということだけ着目している気がする。他県から見たら地元優先しすぎて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。

C 制度

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆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
- ◆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。
- ◆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
- ◆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
- ◆医師の地域偏在などの課題があり、地域医療を支え守る医師の養成が必要だから
- ◆地域医療の担い手を確保し、医師偏在を解消するのに効果的
- ◆今後については検討中ではあるが、県内の地域医療に貢献する人材を育成するため存続させたい

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆一部制度の廃止が決定したため。

E 制度

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆本学キャンパスの所在地である市の修学資金制度については、地元自治体の医師不足問題解決のため、恒久定員内での存続が望ましい。
- ◆市の地域医療に貢献するため
- ◆医師の働き方改革に伴い、特に臨床系教員が不足してきており、卒業後は本学に残る医師の育成に注力する必要性が生じているため。

F 制度

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆奨学金なしの地域枠の拡大等について検討中。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆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
- ◆R5年度入学者から卒後3年間は県内で医学・医療に従事すること（研修含む）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
- ◆志が高い真面目な学生が多く、多様な考えを持った学生を確保し、地域に貢献するため
- ◆地域の医師確保に有用であるため
- ◆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。
- ◆地域医療に貢献するため
- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る確率が高いため。（「別枠で入学者選抜・都道府県との協議なし・奨学金なし・一定の義務履行を課す」に該当する選択肢がなかったため、F制度を選択しました。）
- ◆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。
- ◆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
- ◆地域における医師不足解消のため
- ◆大学独自枠を令和7年度入学生より義務年限を2年から3年に延長したのでこのまま経過を観察したい。
- ◆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。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆志願者数の更なる増加を図るため、地域枠における受験資格の条件及び定員数の見直しを進めている。
- ◆令和7年度入学者から、この制度は上記A制度の拡大に伴い、実質的に廃止。

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。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	25 (%)	13	5	7	7	18
1 いる (校)	10 40.0	5 38.5	1 20.0	4 57.1	2 28.6	8 44.4
2 いない	15 60.0	8 61.5	4 80.0	3 42.9	5 71.4	10 55.6

(%)は回答校に対する割合

※未回答：1校 (Q3-3-2の回答より)

「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いるため、抑止力になっている。
- ◆個別面談を定期的実施し、県内従事の義務を確認している。
- ◆現在検討中
- ◆理由が退学のため、留年時のフォロー等を実施
- ◆4～6年次に、卒業後、県内の医療機関など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大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、県内あるいは大学をキャリアの基盤とし、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	68 (%)	37	7	24	35	33
1 いる	58 85.3	33 89.2	5 71.4	20 83.3	27 77.1	31 93.9
2 いない	10 14.7	4 10.8	2 28.6	4 16.7	8 22.9	2 6.1

※未回答：1校（Q3-3-1の回答より）

「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生／修学資金貸与者としての自覚を促す方策を検討中。
- ◆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
- ◆これまでの貸与金額に年10%の利息を加えた額を返還させている。本件は県側で対応している。
- ◆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に対策している。
- ◆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
- ◆在学中に地域枠学生の自覚をもてるよう、全学年対象の地域枠交流会を実施し、キャリア形成等について理解を深めるほか、6年次に対象都道府県での実習を推奨している
- ◆修学資金生を対象とした意見交換会を開催し、学修状況の把握、卒後キャリアパスの説明を行う。
- ◆自治体と定期的に意見交換会を実施している。本学でも各地域枠にチューターを設置してコミュニケーションを図っている。
- ◆離脱前に学部長及び学生部長による面談
- ◆現在検討中
- ◆県担当課と協力のもと地域枠担当教員による面談を行い将来の希望診療科、地域枠制度に関する疑問点などを解消している。(離脱を決意してしまった後に覆すのは難しいため)
- ◆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。
- ◆対象医師に対し、現況調査や個別面談等の機会を設け対応している。
- ◆毎年の丁寧な個別面談や、県内での卒後キャリア形成プログラムについての説明を行っている。
- ◆県の担当者や医学部長、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。
- ◆卒業前から、診療科選択を決定した際に、推奨診療科以外を選択し、また地域枠派遣指定病院以外での勤務を希望した学生や医師などが複数名います。あるいは、健康上の問題や、本人の性格などの分析から、離脱を検討したり、決定した者もいらっしゃいます。これらについては、以前以上に、卒前・卒後のメンター指導などを通じて、早めからキャリア支援を強化し、制度の趣旨などの理解と協力を求めるように対応してして改善を図っております。
- ◆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
- ◆一時中断期間の制度を拡充し、キャリアプラン、ライフイベントとの両立を可能にすることで、離脱につながらない運用を進めている。
- ◆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。
- ◆精神疾患による勤務継続困難事例が2名いる。継続勤務出来るように派遣病院等を調整したが義務継続ができなかった。また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。今後も、義務履行のため、子育て環境の整備および柔軟な派遣調整を行う予定である。
- ◆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。
- ◆低学年次から面談、講義、実習等を行い、地域枠学生の地域マインドの醸成に努めている。
- ◆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、卒業後キャリア支援のための面談を実施している。
- ◆毎年の面談を行い、キャリアプラン作成をお願いすると同時に義務の確認を行っている。
- ◆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。本年度は在学生とその保護者向けにもオンラインで制度説明会を開催し理解を促した。
- ◆不同意離脱として専門医機構と情報共有。推薦した高校の推薦人数削減。
- ◆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。
- ◆留年等成績不振による退学に対して、成績不振者への面談・学習環境の提供を行っている。
- ◆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徹底を図り、離脱防止につなげることとしている。
- ◆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ため、選抜を県内高校卒業者に限定する。毎年、面談を丁寧に繰り返し、離脱に関わる問題点に関して対応を地域枠医師と県担当者で共有し、解決案を共に考える。
- ◆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

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	69	(%)	37		8		24		36		33	
1 入局を義務としている (校)	4	5.8	1	2.7	0	0.0	3	12.5	2	5.6	2	6.1
2 入局を推奨している	23	33.3	18	48.6	3	37.5	2	8.3	8	22.2	15	45.5
3 入局については問わない	39	56.5	19	51.4	5	62.5	15	62.5	24	66.7	15	45.5
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	4	5.8	0	0.0	0	0.0	4	16.7	2	5.6	2	6.1
6 その他	6	8.7	1	2.7	0	0.0	5	20.8	4	11.1	2	6.1

【その他の内容】

- ◆県地域枠は、県が本人と協議し采配している
- ◆学内で定めている地域枠制度（制度E）は入局を義務としているが、都道府県の地域枠制度（制度A）については把握していない。
- ◆県の指定する病院に勤務しなければならない
- ◆県外の大学医局への入局は出来ない
- ◆制度により、入局を義務としている入学枠と入局を推奨している入学枠が存在する。

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

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	26	(%)	13		6		7		8		18	
1 入局を義務としている (校)	4	15.4	1	7.7	1	16.7	2	28.6	2	25.0	2	11.1
2 入局を推奨している	11	42.3	6	46.2	1	16.7	4	57.1	3	37.5	8	44.4
3 入局については問わない	10	38.5	5	38.5	4	66.7	1	14.3	3	37.5	7	38.9
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	1	3.8	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6

【その他の内容】

- ◆学生が自身の希望する専門研修プログラムを選択するため、大学医局への入局以外にプログラムを主導する病院にて勤務する場合もある。

Q3-4. 地域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	32 86.5	8 100.0	18 72.0	27 73.0	31 93.9
2 いない	12 17.1	5 13.5	0 0.0	7 28.0	10 27.0	2 6.1

【医局入局者数】

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	
A制度	回答校	48	29	7	12	19	29
(総数)	(人)	479	370	44	65	126	353
(平均)		10.0	12.8	6.3	5.4	6.6	12.2
(最多)		36	36	13	16	18	36
(最少)		1	1	1	1	1	1
B制度	回答校	3	1	2	0	1	2
(総数)	(人)	97	24	73		55	42
(平均)		32.3	24.0	36.5		55.0	21.0
(最多)		55	24	55		55	24
(最少)		18	24	18		55	18
C制度	回答校	8	7	0	1	3	5
(総数)	(人)	51	33		18	35	16
(平均)		6.4	4.7		18.0	11.7	3.2
(最多)		18	9		18	18	6
(最少)		1	1		18	8	1
D制度	回答校	0	0	0	0	0	0
(総数)	(人)						
(平均)							
(最多)							
(最少)							
E制度	回答校	2	0	0	2	1	1
(総数)	(人)	12			12	7	5
(平均)		6.0			6.0	7.0	5.0
(最多)		7			7	7	5
(最少)		5			5	7	5
F制度	回答校	9	4	1	4	4	5
(総数)	(人)	134	64	12	58	43	91
(平均)		14.9	16.0	12.0	14.5	10.8	18.2
(最多)		52	52	12	27	22	52
(最少)		1	1	12	4	4	1

Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68 (%)	37	7	24	36	32
1 いる	35 51.5	23 62.2	5 71.4	7 29.2	16 44.4	19 59.4
2 いない	33 48.5	14 37.8	2 28.6	17 70.8	20 55.6	13 40.6

※ Q1で「地域卒等制度がある」と回答した70大学のうち2大学が未回答であった

【大学院入学者数】

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
A制度	回答校 28	20	4	4	10	18
(総数)	(人) 131	100	21	10	20	111
(平均)	4.7	5.0	5.3	2.5	2.0	6.2
(最多)	17	17	14	6	3	17
(最少)	1	1	1	1	1	1
B制度	回答校 3	1	2	0	1	2
(総数)	(人) 43	24	19		9	34
(平均)	14.3	24.0	9.5		9.0	17.0
(最多)	24	24	10		9	24
(最少)	9	24	9		9	10
C制度	回答校 3	3	0	0	1	2
(総数)	(人) 15	15			11	4
(平均)	5.0	5.0			11.0	2.0
(最多)	11	11			11	3
(最少)	1	1			11	1
D制度	回答校 0	0	0	0	0	0
(総数)	(人)					
(平均)						
(最多)						
(最少)						
E制度	回答校 1	0	0	1	1	0
(総数)	(人) 2	0	0	2	2	0
(平均)	2.0	0.0	0.0	2.0	2.0	0.0
(最多)	2	0	0	2	2	0
(最少)	2	0	0	2	2	0
F制度	回答校 7	3	1	3	4	3
(総数)	(人) 28	17	1	10	11	17
(平均)	4.0	5.7	1.0	3.3	2.8	5.7
(最多)	7	6	1	7	7	6
(最少)	1	5	1	1	1	5

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。

(%)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 ある	66 94.3	36 97.3	7 87.5	23 92.0	35 94.6	31 93.9
2 ない	4 5.7	1 2.7	1 12.5	2 8.0	2 5.4	2 6.1

「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）

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	66 (%)	36	7	23	35	31
1 メンター制度	25 37.9	17 47.2	3 42.9	5 21.7	11 31.4	14 45.2
2 特別教育プログラムの提供	37 56.1	24 66.7	3 42.9	10 43.5	17 48.6	20 64.5
3 セミナーの開催	50 75.8	28 77.8	6 85.7	16 69.6	27 77.1	23 74.2
4 相談窓口の設置	54 81.8	33 91.7	6 85.7	15 65.2	26 74.3	28 90.3
5 交流会	55 83.3	30 83.3	5 71.4	20 87.0	30 85.7	25 80.6
6 キャリアパスの提示	49 74.2	31 86.1	6 85.7	12 52.2	22 62.9	27 87.1
7 その他	23 34.8	11 30.6	4 57.1	8 34.8	12 34.3	11 35.5

【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
- ◆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定期的面談
- ◆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
- ◆3年生の地域枠学生については、3ヶ月間の研究学習期間中に、地域医療学寄附講座に所属し、学習指導を行っています。研究学習自体は全学生対象ですが、地域枠学生のみが全員同講座に配属となり、研究テーマを地域医療に関連した内容で実施し、その中で指導を行う形にしています。長期間に渡る交流を通じて、卒前支援そのものがし易くなるような環境作りを図っています。
- ◆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専任医師との個別面談
- ◆年に一度、地域枠学生を対象として地域医療講義を実施。また、適宜個人面談を実施している。
- ◆年1回の面談、センター機関誌「Glocal」の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆定期的な個別面談
- ◆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）
- ◆面談の実施、県知事激励会、病院自習
- ◆個別面談、地域枠制度の説明
- ◆指定見学病院バスツアー、ハンズオンセミナー、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）

(%)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	(%)										
1 地域医療に関する講座教員 (自治体の寄付講座教員含) (校)	46	69.7	29	80.6	4	57.1	13	56.5	22	62.9	24	77.4
2 その他の講座の指導教員	32	48.5	16	44.4	5	71.4	11	47.8	17	48.6	15	48.4
3 地域医療支援センターの教職員	40	60.6	28	77.8	5	71.4	7	30.4	15	42.9	25	80.6
4 自治体担当者	46	69.7	26	72.2	6	85.7	14	60.9	22	62.9	24	77.4
5 その他	17	25.8	7	19.4	1	14.3	9	39.1	10	28.6	7	22.6

【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
- ◆総合研修センター（卒後研修センター）、医学教育学教室
- ◆地域医療学運営小委員会担当教員
- ◆各地域枠にチューターを設置しており、相談しやすい環境を構築している。
- ◆医学教育センター地域枠学生室
- ◆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、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）
- ◆地域枠卒業医師
- ◆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	56 80.0	35 94.6	7 87.5	14 56.0	27 73.0	29 87.9
2 ない	14 20.0	2 5.4	1 12.5	11 44.0	10 27.0	4 12.1

「1. 支援体制がある」場合

Q5-1. 支援内容（複数回答あり）

(%)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	56 (%)	35	7	14	27	29
1 メンター制度	17 30.4	10 28.6	3 42.9	4 28.6	9 33.3	8 27.6
2 特別教育プログラムの提供	7 12.5	4 11.4	1 14.3	2 14.3	5 18.5	2 6.9
3 セミナーの開催	22 39.3	16 45.7	2 28.6	4 28.6	10 37.0	12 41.4
4 相談窓口の設置	48 85.7	30 85.7	7 100.0	11 78.6	23 85.2	25 86.2
5 交流会	23 41.1	18 51.4	2 28.6	3 21.4	10 37.0	13 44.8
6 キャリアパスの提示	45 80.4	32 91.4	4 57.1	9 64.3	19 70.4	26 89.7
7 その他	22 39.3	14 40.0	4 57.1	4 28.6	8 29.6	14 48.3

【その他の内容】

- ◆地域枠出身研修医に対するキャリア面談の実施
- ◆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
- ◆地域枠医師の交流会を来年度に計画中です。
- ◆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、GoogleFormを利用した勤務状況等の簡易な調査
- ◆適宜個人面談を実施している。
- ◆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
- ◆定期的な個別面談
- ◆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コミュニティの設置。
- ◆個別面談
- ◆個別面談
- ◆面談、ハンズオンセミナー
- ◆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）

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	56	(%)	35		7		14		27		29	
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) (校)	33	58.9	24	68.6	4	57.1	5	35.7	14	51.9	19	65.5
2 地域医療支援センター	47	83.9	31	88.6	7	100.0	9	64.3	22	81.5	25	86.2
3 所属する講座(医局)	44	78.6	31	88.6	6	85.7	7	50.0	19	70.4	25	86.2
4 地域医療に関する講座 (自治体の寄付講座を含む)	25	44.6	22	62.9	2	28.6	1	7.1	9	33.3	16	55.2
5 自治体	45	80.4	29	82.9	6	85.7	10	71.4	21	77.8	24	82.8
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	23	41.1	19	54.3	3	42.9	1	7.1	6	22.2	17	58.6
7 その他	7	12.5	2	5.7	0	0.0	5	35.7	6	22.2	1	3.4

【その他の内容】

- ◆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）
- ◆卒前の医学教育センター地域枠学生室が兼ねている
- ◆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）
- ◆県から委嘱されたキャリアコーディネーター（教員）
- ◆県キャリアコーディネーター（本学教員）
- ◆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。

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。

(%)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	56 (%)	35	7	14	27	29
1 ある	50 89.3	32 91.4	7 100.0	11 78.6	24 88.9	26 89.7
2 ない	6 10.7	3 8.6	0 0.0	3 21.4	3 11.1	3 10.3

「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	50 (%)	32	7	11	24	26
1 義務履行猶予期間の設定	40 80.0	26 81.3	4 57.1	10 90.9	21 87.5	19 73.1
2 専門医取得プログラムの設定	28 56.0	21 65.6	3 42.9	4 36.4	12 50.0	16 61.5
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	20 40.0	13 40.6	3 42.9	4 36.4	8 33.3	12 46.2
4 申請により自治体が決定	8 16.0	6 18.8	0 0.0	2 18.2	3 12.5	5 19.2
5 その他	10 20.0	6 18.8	3 42.9	1 9.1	5 20.8	5 19.2

【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
- ◆専門研修病院や大学医局と相談し支援（配置病院など）
- ◆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
- ◆専門医取得プログラム期間のうち2年間は、地域派遣業務に従事し、かつ専門医資格を取得した場合には、義務履行期間として認定し、更に専門医研修を地域派遣病院で行った場合には、それらも義務履行として認めるなどの措置が県全体で行われています。
- ◆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、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。
- ◆各制度により、状況に応じて個別に判断している。

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。

(%)は回答校に対する割合

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		56	(%)	35		7		14		27		29	
1 はい	(校)	19	33.9	14	40.0	1	14.3	4	28.6	7	25.9	12	41.4
2 いいえ		37	66.1	21	60.0	6	85.7	10	71.4	20	74.1	17	58.6

【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。
- ◆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。
- ◆具体的な策がないため、未回答
- ◆診療科によっては地域枠医師が配属されるべき医師少数区域に連携施設がなく、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ことが挙げられる。また、令和2年度以降の地域枠入学者についてはキャリア形成プログラムが適用となり、医師少数区域での4年間の勤務義務が課されるが、上記の理由によって、専門医の取得に影響が出てしまうことが懸念される。
- ◆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
- ◆A制度卒業医師について。選択するプログラムは自由だが、義務年限内の地域派遣時は一部の特定診療科を除いて内科に従事するため、内科以外のプログラムを選択すると専門医の取得が遅れる。また、卒後3～5年目が地域派遣、6～7年目が基幹施設での研修、8～9年目が地域派遣となるため、内科プログラム選択者であっても同期の一般枠と比較して1年遅れる。
- ◆選択した診療科によっては、へき地勤務等期間は専門医研修期間に該当しない場合がある
- ◆プログラムに登録されていない病院での勤務が必要となるため。
- ◆診療科によっては取得が遅れる。一律に困難とは言えない。
- ◆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。
- ◆診療科によるが、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。
本県の奨診療科である外科・産婦人科・救急科の専門研修については、一部義務が緩和されている。
- ◆基本領域とする内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、救急、総合診療は専門医取得プログラムがあるが、それ以外の科ではないため。
- ◆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、サブスペ領域の取得が困難。

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。

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		56	(%)	35		7		14		27		29	
1 はい	(校)	26	46.4	19	54.3	2	28.6	5	35.7	11	40.7	15	51.7
2 いいえ		30	53.6	16	45.7	5	71.4	9	64.3	16	59.3	14	48.3

【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。
- ◆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。
- ◆具体的な策がないため、未回答
- ◆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。
- ◆各診療科専門研修プログラム別の具体的なキャリアパスの作成・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。
- ◆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関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。
- ◆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。
- ◆地域派遣と基幹施設研修のローテーションについて見直しを検討中である。
- ◆専門医取得要件上で指導医不在地域勤務期間への配慮が必要と考える
- ◆専門医プログラムとの両立を考えるのであれば、もう少し柔軟な病院配置を考える必要がある。ただし、その場合は、地域医療への貢献が減る可能性が高くなるため、バランスを考える必要がある。
- ◆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。
- ◆精神科、麻酔科などの需要が高い科での専門医取得プログラムの設定、キャリアサポーター制度の新設
- ◆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。地域における人口減少に伴い、指導医の配置を含め専門診療が縮小する兆しがあり、部分的制限が広がっていく可能性が懸念される。
- ◆新設医学部であり、昨年度より1期生の専門研修が開始したため、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。

(%)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	56 (%)	35	7	14	27	29
1 ある	37 66.1	24 68.6	5 71.4	8 57.1	17 63.0	20 69.0
2 ない	19 33.9	11 31.4	2 28.6	6 42.9	10 37.0	9 31.0

「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	37 (%)	24	5	8	17	20
大学院の						
1 履修期間を義務履行に含めている (校)	3 8.1	3 12.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 15.0
2 履修期間の一部を義務履行に含めている	6 16.2	4 16.7	2 40.0	0 0.0	4 23.5	2 10.0
3 履修期間を義務猶予期間としている	23 62.2	15 62.5	3 60.0	5 62.5	13 76.5	10 50.0
4 履修期間の一部を義務猶予期間としている	4 10.8	3 12.5	0 0.0	1 12.5	1 5.9	3 15.0
5 その他	12 32.4	7 29.2	2 40.0	3 37.5	5 29.4	7 35.0

【その他の具体的な内容】

- ◆勤務に支障のない範囲で取得出来る
- ◆社会人大学院制度により、義務履行と並行して大学院履修期間とすることができる
- ◆大学院社会人入学制度
- ◆大学院 (夜間) 在学中は義務年限に含まれる。
- ◆社会人大学院制度などを活用し、地域派遣病院で勤務中の期間でも大学院履修が可能なように調整しています。
- ◆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。
- ◆大学院は社会人大学院を推奨し、自由度の高い後期研修での入学を推奨している。
- ◆学位申請補助として義務年限内に学位を取得すれば5万円を支給する制度を運用している。また、現在1及び3について運用を検討中。
- ◆社会人大学院制度。義務履行の中断期間制度の利用。
- ◆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。

(%)は回答校に対する割合

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		56	(%)	35		7		14		27		29	
1	はい	15	26.8	10	28.6	1	14.3	4	28.6	7	25.9	8	27.6
2	いいえ	41	73.2	25	71.4	6	85.7	10	71.4	20	74.1	21	72.4

【学位取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆業務履行と大学院の両立が難しいため
- ◆一定期間の大学外での就業義務により、通勤が困難な場合あり
- ◆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
- ◆各人によって異なる
- ◆大学院履修期間中は義務猶予期間に含まれるため、県内で猶予期間を消費してしまうことに抵抗がある医師が多い可能性がある。
- ◆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。
- ◆大学から距離のあるへき地医療機関への派遣となった場合、勤務と研究の両立が困難。
- ◆大学でないと出来ない実験環境や、傍で指導教員の指導を受けることが出来ないと研究が進まない場合があるから。
- ◆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。
- ◆困難というよりも義務を早く終わらせようという心理が働くので、学位取得が後回しになりがち。
- ◆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業キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	56 (%)	35	7	14	27	29
1 はい	19 33.9	13 37.1	1 14.3	5 35.7	8 29.6	11 37.9
2 いいえ	37 66.1	22 62.9	6 85.7	9 64.3	19 70.4	18 62.1

【必要な具体的な改善策】

- ◆特に本県卒の場合、他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ため、専門医取得かつ学位取得は猶予期間6年と比較的余裕がなく、県、地域卒生の所属医局や県医療局、同県キャリアコーディネーター（2025年度設置）とのより密な連携体制の構築が望まれる。
- ◆学位取得中に平行して診療に従事している期間も日数を勘案して義務換算すること。
- ◆フルタイムの大学院履修期間について一部義務履行に含むこともご検討いただきたい
- ◆具体的な策がないため、未回答
- ◆キャリア形成プログラムにかかる、学位取得も含めたコースの作成・提示
- ◆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。
- ◆一時中断期間を活用し、学位取得にかかる期間に充てることのできるよう柔軟なプログラムを策定する。
- ◆Q5-4の回答のとおり
- ◆地域病院で勤務しながら、臨床研究を行う。
- ◆学位取得のみで猶予期間を使い切らないよう、希望すればさらに留学等できるよう、制度に柔軟性を持たせたい。
- ◆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、義務期間に加えると不平等感が生ずる懸念がある。
- ◆改善策については検討中

Q5-5. 平成20年度以降に入学した地域枠等の出身者のうち、臨床研修を当該地域で受けている割合

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
A制度	回答校	55	30	6	19	26	29
	(平均) (%)	97.1	97.7	99.1	95.7	96.4	97.8
	(最大)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(最小)	67.1	88.5	94.3	67.1	67.1	89.6
※ Q2-1で「A制度がある」と回答した67大学のうち、「0」回答が5大学、未回答が7大学であった							
B制度	回答校	3	2	1	0	0	3
	(平均) (%)	93.3	90.0	100.0			93.3
	(最大)	100.0	100.0	100.0			100.0
	(最小)	80.0	80.0	100.0			80.0
※ Q2-1で「B制度がある」と回答した9大学のうち、未回答が6大学であった							
C制度	回答校	9	7	0	2	4	5
	(平均) (%)	90.0	91.6		84.3	87.7	91.8
	(最大)	100.0	100.0		100.0	100.0	100.0
	(最小)	68.6	80.3		68.6	68.6	80.3
※ Q2-1で「C制度がある」と回答した10大学のうち、未回答が1大学であった							
D制度	回答校	0	0	0	0	0	0
	(平均) (%)						
	(最大)						
	(最小)						
E制度	回答校	3	0	0	3	2	1
	(平均) (%)	89.3			89.3	84.0	100.0
	(最大)	100.0			100.0	100.0	100.0
	(最小)	68.0			68.0	68.0	100.0
F制度	回答校	12	5	1	6	5	7
	(平均) (%)	84.3	81.4	100.0	84.1	85.4	83.5
	(最大)	100.0	100.0	100.0	93.2	100.0	100.0
	(最小)	59.0	59.0	100.0	65.1	65.1	59.0
※ Q2-1で「F制度がある」と回答した18大学のうち、未回答が6大学であった							

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）

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)	回答校	(%)
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) (校)	20	28.6	11	29.7	2	25.0	7	28.0	10	27.0	10	30.3
2 地域医療支援センター	44	62.9	27	73.0	8	100.0	9	36.0	22	59.5	22	66.7
3 所属する講座(医局)	47	67.1	31	83.8	7	87.5	9	36.0	20	54.1	27	81.8
4 地域医療に関係する講座 (自治体の寄付講座を含む)	20	28.6	16	43.2	2	25.0	2	8.0	7	18.9	13	39.4
5 自治体	48	68.6	30	81.1	6	75.0	12	48.0	23	62.2	25	75.8
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	36	51.4	26	70.3	5	62.5	5	20.0	14	37.8	22	66.7
7 その他	6	8.6	3	8.1	1	12.5	2	8.0	3	8.1	3	9.1
8 未定	2	2.9	0	0.0	0	0.0	2	8.0	2	5.4	0	0.0

【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）
- ◆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。
- ◆大学の教務担当
- ◆県地域枠：社会健康医学大学院大学、県立総合病院、大学、地域枠：主たる配置先である県病院企業団及び県で構成する人事配置委員会
- ◆県病院企業団

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		70	(%)	37		8		25		37		33	
1 ある	(校)	36	51.4	26	70.3	4	50.0	6	24.0	13	35.1	23	69.7
2 ない		34	48.6	11	29.7	4	50.0	19	76.0	24	64.9	10	30.3

【具体的な理由】

A 制度

- ◆ 本学の臨床プログラム以外に入った医師の追跡が難しく、その課題を解決すべく現在検討を進めている。
- ◆ 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人の本県地域枠を有する〇〇大学医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚労省の定める地域枠制度から独立している。現在、同大、本学および県が連携し、地域枠生の義務履行が円滑に行われるためのプログラムを〇〇大学と本学と共働して構築している。とはいえ、〇〇大学病院はほぼ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。
- ◆ 医師本人のキャリア形成及び各診療科の事情により、基幹病院等での勤務希望が多く、医師少数区域等における配置調整において対応に苦慮
- ◆ 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。一部診療科では、指定医療機関に専門研修プログラムがないため、義務猶予期間が長くなって入る。
- ◆ 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。
- ◆ 医局が人事計画を検討する際に、対象者の義務履行の詳細について適切に理解できていない。
- ◆ 前項に記載したとおり、診療科によっては地域枠医師が派遣されるべき施設が専門研修の連携施設でないことに加え、将来的に地域枠医師の配置渋滞が発生することが予想される。
- ◆ 診療科、家庭、などの要因を考慮する必要がある。各診療科が医師不足。
- ◆ 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、勤務調整など、さらに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。
- ◆ 地域派遣病院の勤務希望に偏りが生じやすいです。専門研修プログラムを履修しやすい病院を選択したいという理由や、医局関連病院での勤務を希望する場合、また地域病院の立地などから、希望が偏りやすいため、調整には苦慮しています。本県は4大学あるため、個々の大学の事情だけではなく、横断的に調整が必要で有るため、最終的には県が配置調整を行っていらっしゃると思いますが、適正配置になる様に苦勞されていらっしゃる様です。
- ◆ 私生活の事情のため、県が勧める勤務先への赴任を拒否する医師がいる
- ◆ 診療科の偏り等
- ◆ 指導医がい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、地域枠等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。
- ◆ 産休・育休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。配置計画立案において、派遣診療科の調整に苦慮する事案も発生している。
- ◆ 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。
- ◆ へき地拠点病院や診療所への配置と、本人のキャリアプランやライフイベントへの配慮の両立が難しい
- ◆ 所属医局・地域病院・本人のライフプランに鑑みて調整する必要があるから
- ◆ 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。
- ◆ 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。各医療機関が希望する配置医師数に完全には対応できないため、配置調整を行う根拠となる地域医療ニーズに基づいた必要医師数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。
- ◆自治体の配置計画（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。
- ◆配置に問題ないが、離脱問題あり。
- ◆本県では、地域枠医師のキャリア形成支援や大学病院医局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、地域枠医師には医局入局を推奨し、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等を重視したい医局の意向との間に齟齬が生じることもあり、こうした場合に、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制約がないため、幅広い選択が可能であるが、地域枠医師が勤務する病院によっては、病院の規模等の関係などで診療科が限られるため、医局人事による配置予定先が診療科目の多い特定の病院に集中する傾向があるため、過度な集中を是正するための調整が必要になることもある。なお、後者については、今年度から県が調整を行うこととなった。
- ◆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。医局のマンパワーに限りがあり、地域専門医派遣の医局ローテートと地域枠医師増員のバランスが難しい診療科がある。
- ◆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

B 制度

- ◆本学の臨床プログラム以外に入った医師の追跡が難しく、その課題を解決すべく現在検討を進めている。
- ◆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。
- ◆配置調整を行っていない。
- ◆義務年限内に県内公的病院に4年勤務する運用だが、関連病院が少ない診療科は勤務先がなく、個別対応となっている現状がある。
- ◆R7年度から開始した制度のため、現時点で対象者がいない。

C 制度

- ◆2016年度に同一県内に30人の本県地域枠を有する〇〇大学医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚労省の定める地域枠制度から独立している。現在、同大、本学および県が連携し、地域枠生の義務履行が円滑に行われるためのプログラムを〇〇大学と本学と共働して構築している。とはいえ、〇〇大学病院はほぼ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。
- ◆指導医がい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、地域枠等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。
- ◆所属医局・地域病院・本人のライフプランに鑑みて調整する必要があるから
- ◆A制度と同様
- ◆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。また、勤務先病院から負担金を回収するため、配置調整が困難。

F 制度

- ◆配置調整の対象外であり、県内定着しない例もある。
- ◆配置調整不能

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

A 制度

- ◆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。
 - ◆毎年度、本人と県（地域医療支援センター）担当による面談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
 - ◆令和7年度入学者から、医師不足地域での従事要件を医師3年目以降とした。これにより、地域偏在の是正を図り、全ての県民が安心して医療を受けることができる体制の整備を目指す。
 - ◆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の定期的開催、医学部教員による地域枠学生への面談の定期的実施
 - ◆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。
 - ◆ダブルボード取得のために必要とされる研修期間の月数を中断期間に認めている
 - ◆キャリア形成プログラムの運用方法の改定を検討している
 - ◆まず「義務年限」という言葉は使わず「指定勤務」という言葉を用いており、指定勤務内（卒後5年目以降）で希望に応じて県外研修や海外留学等が受けられるよう柔軟に対処している。なお、そういった研修・留学等の期間は指定勤務履行猶予となるが、十分に学んで県の医療に還元していただくために期限は設けていない。また産前産後休暇や育児休業の際はもちろんのこと、育児に伴う一時離職についても期限を設けずに指定勤務履行猶予としている。
 - ◆年に1回の医師との面談、年に1回の所属する医局との配置に関する意見交換
 - ◆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。地域枠利用者同士のネットワーク形成。
 - ◆キャリア相談の中で、関連しそうな先輩医師への相談を働きかけ、希望者には紹介・仲介を行う事などを行っています。また、必要に応じて本人と医局とキャリアコーディネーターの3者で、キャリア支援を相談するなどして、細やかに調整しております。
 - ◆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、本学勤務の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。
 - ◆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。
 - ◆月1回の頻度でWEB連絡会の開催および義務履行中医師によるニュースレターの発信等により、情報共有等を行っている。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。
 - ◆基本的臨床能力評価試験の受験を今春より予定
 - ◆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大学病院等、県中央部で勤務していながら週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、猶予期間に含め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）。
- ◆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
- ◆年1回の対面面談、キャリアサポーター制度の発足、離島医師の会の存在
- ◆卒後3年目は医局・講座に属さず（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。

B 制度

- ◆基本的臨床能力評価試験の受験を今春より予定

C 制度

- ◆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
- ◆A制度と同様

E 制度

- ◆サマーセミナーの開催、プライマリ・ケア学会への参加など低学年のうちから将来従事する地域に関して実習・研修を行っている。
- ◆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。

F 制度

- ◆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）
- ◆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面談を定期的実施している。奨学金を支給しない地域枠には義務年限はないが、これらによって、地域医療へ貢献できる医師配置を目指している。地域枠学生及び医師同士の繋がりと地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会」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

Q9. 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

(%)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 運用している	61	87.1	34	91.9	7	87.5	20	80.0	30	81.1	31	93.9
2 都道府県と調整中である	4	5.7	2	5.4	1	12.5	1	4.0	4	10.8	0	0.0
3 学内で検討中である	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	4.0	1	2.7	0	0.0
4 検討していない	4	5.7	1	2.7	0	0.0	3	12.0	2	5.4	2	6.1

Q10. 恒久定員内地域枠等について

Q10-1. 貴学では地域枠等を恒久定員内に設定していますか。

(%)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 設定している	34	48.6	22	59.5	4	50.0	8	32.0	13	35.1	21	63.6
2 設定していない	24	34.3	11	29.7	2	25.0	11	44.0	19	51.4	5	15.2
3 制度によって異なる	12	17.1	4	10.8	2	25.0	6	24.0	5	13.5	7	21.2

恒久定員内地域枠等を、「1.設定している」「3.制度によって異なる」場合

Q10-1-1. 導入または検討している恒久定員内地域枠の人数と従事要件

No.	定員(人)	従事要件
1	55	初期臨床研修終了後、7年間、大学及び大学院の卒後の必修プログラムに関連する医療機関又は研究機関において医学・医療に従事。
	15	初期臨床研修終了後、7年間、札幌医科大学及び大学の卒後の必修プログラムに関連する原則道内の医療機関又は研究機関において医学・医療に従事。
	7	卒業後、県内の医療機関に9年以上勤務し、かつ、当該勤務期間のうち医師養成確保修学資金貸付条例の規定に基づく5年以上の期間を知事が指定する公的医療機関等に勤務。
2	40	初期臨床研修は大学が指定する病院で受け、その後は入局し、7年以上大学及び関連施設に従事する
	7	初期臨床研修は大学が指定する病院で受け、その後は入局し、7年以上大学及び関連施設に従事する
	12	大学卒業後、9年間のうち5年間を知事が指定する道内の公的医療機関等に勤務、4年間は道内の臨床研修指定医療機関等で研修
3	35	卒業（医師国家試験合格を前提）後、直ちにキャリア形成プログラム（対象期間は、臨床研修を含む9年間、うち4年間は医師が不足している地域での勤務）にしたがって、医療に従事すること。また、在学中は県のキャリア形成卒前支援プランに参加すること。
	20	卒業（医師国家試験合格を前提）後、直ちに大学医学部附属病院又は医学研究科（医学科）関連施設の臨床研修プログラムにしたがって臨床研修を行うこと。
4	2	県内の公的医療機関等において9年間の勤務（初期臨床研修を含む。）
5	10	県内の研修指定病院で2年間の臨床研修（初期研修）に加え、臨床研修終了後、少なくとも5年間、県内の研修指定病院で勤務すること
6	5	入学後、「県医師修学資金」の貸与を受け、医師免許取得後、同修学資金プログラムに従い県内の指定する医療機関において必要な期間、義務履行（勤務）すること。
7	35	卒後、県内の医療機関等で3年以上、医学・医療に従事（研修含む）すること
8	10	県及び隣接県での勤務
9	5	卒後9年間
10	5	地域枠 導入済
11	3	地域枠の従事要件と同じ（卒業後、県の指定する医療機関で9年間医師として従事等）
12	2	臨時定員と従事要件は変わらず
13	1	本学入学試験前に県へ修学資金貸与の申し込みをし、かつ県の実施するe-ラーニングを受講した者であって、本学医学部一般選抜（県特別地域枠）で入学し、在学中は県が定める「キャリア形成卒前支援プラン」、卒業後は県が定める「キャリア形成プログラム」の適用を受け、県が指定する医療機関に医師として従事することを誓約できる者。

No.	定員(人)	従事要件
14	25	入学後、6年間の医学科教育カリキュラム（一般枠・県指定診療科枠と共通）を履修し、卒業後は2年間の初期臨床研修および引き続きその後7年間、県内の医療機関において勤務
15	2	卒業後9年間、市が指定する医療機関にて総合診療医又は総合内科医として従事する。
16	15	医師免許取得後、貸与期間の5/2に相当する期間を経過するまでの間に、貸与期間の3/2に相当する期間以上、知事が指定する県内の特定公立病院等において医師の業務に従事
17	7	県知事が指定する県内医療機関において、貸与期間の1.5倍の期間勤務すること。
18	3	地域枠の学生と従事要件は同じ
19	20	大学または市民病院において5年間勤務
	9	大学または市民病院において9年間勤務
20	5	医師免許を取得後、引き続き県内指定医療機関において地域医療に従事することを確約できる者。（県医師確保修学資金への申請が必要）※毎年臨時定員として10名の申請も行っている。
21	3	臨時定員の地域枠と同様の従事要件で卒業後9年間の義務年限履行
22	15	臨時定員内と同様
23	11	県内の返還免除対象施設にて引き続き9年間、診療業務等（初期研修含む）に従事すること
24	3	本学卒業後に、県が指定する医療機関において最低9年間（奨学金貸与相当期間に1.5を乗じた期間）勤務又は研修に従事すること、うち原則として本学における3箇年の研修（卒業臨床研修医及び専攻医の組合せ）に従事すること。
25	10	卒業後、2年間の臨床研修を本学で行い、専門研修以降に本学が指定する医師不足地域の医療機関、本学の医師不足診療科に臨床研修を含め10年間以上勤務すること。
26	3	大学卒業後、医師として県が指定するへき地（医師不足地域等）の公立医療機関等で9年間勤務することを定めている。
	5	学校推薦型選抜（地域指定制）として5名以内に設定している。医師不足対策に基づき、県の医療の充実に貢献できる医師を養成することを目的としているが、従事要件は設けていない。
27	4	卒業後9年間、県内の指定従事医療機関において医師業務に従事すること。
28	15	卒業後9年間において、2年間の臨床研修ののち、本学または県内の公的医療機関にて7年間診療業務に従事
	3	卒業後9年間において、2年間の臨床研修ののち、本学または県が指定する公的分娩取扱医療機関にて7年間産婦人科の診療業務に従事
	2	卒業後9年間において、2年間の臨床研修ののち、本学または県が指定する公的医療機関にて7年間小児科、精神科、産婦人科のいずれかの診療業務に従事
29	5	①卒業年度の翌年度の初日から起算して2年以内に医師免許を取得 ②県の定めるキャリア形成プログラムに沿って、臨床研修期間を含め11年以内に知事の指定する県内医療機関に6年間勤務
	5	①卒業年度の翌年度の初日から起算して2年以内に医師免許を取得 ②県の定めるキャリア形成プログラムに沿って、臨床研修期間を含め11年以内に知事の指定する県内医療機関に6年間勤務
	7	①卒業年度の翌年度の初日から起算して2年以内に医師免許を取得 ②医師免許取得後直ちに臨床研修（大学医学部附属病院管理）を受け、臨床研修終了後直ちに通算して4年、県内で専門研修（大学医学部附属病院管理）又は知事が別に定める業務に従事。（詳細検討中）
30	10	国家試験合格後12年のうち9年間の県内勤務（うち4年以上は特定地域医療機関で）
	4	国家試験合格後、奨学金貸与期間の2倍の期間のうち、貸与期間の1.5倍の期間の県内勤務（うち9分の4の期間以上は特定地域医療機関で）
31	1	医学部医学科を卒業し医師免許を取得後、貸与期間の1.5倍の9年間（以下「義務年限期間」という。）、県知事が指定する県内の医療機関における医療業務（以下「指定業務」という。）に従事。
32	20	卒業後、本学附属病院、総合医療センター、及び高齢者医療センター、又は本学が指定する臨床研修指定病院で初期臨床研修を含め6年間の研修を行うこと。将来において、地域で地域医療に貢献すること。
	1	卒業後、本学附属病院、総合医療センター、及び高齢者医療センター、又は本学が指定する臨床研修指定病院で初期臨床研修を含め6年間の研修を行うこと。将来において、市で地域医療に貢献すること。
	10	卒業後、本学附属病院、総合医療センター、及び高齢者医療センター、又は本学が指定する臨床研修指定病院で初期臨床研修を含め6年間の研修を行うこと。将来において、県内で地域医療に貢献すること。
33	5	本学の地域枠（ふるさと枠）と同一。つまり臨時定員分13名と変わりなし。
34	28	卒業後、医師免許を取得し、直ちに県内の病院で臨床研修（2年間）を受け、修了後引き続き4年以上、大学医学部及び附属病院を含む県内の医療機関またはその関連施設で医学・医療の研究等の発展や地域医療に貢献する。
35	6	卒業後は県内の公的医療機関等で、修学資金の貸与期間の2分の3に相当する期間（9年間）、医師の業務に従事
36	4	県が別途定める医療機関（県内の公立病院等）で一定期間（9年間）、医師の業務に従事
37	5	卒業後に県知事が指定する医療機関において9年間以上勤務すること
	10	従事要件なし
38	11	卒業後は県キャリア形成プログラムの適用を受け、当該プログラムの満了に必要な期間（原則9年間）、県内の指定医療機関等で勤務すること。

No.	定員(人)	従事要件
39	22	学校推薦型選抜Ⅱ(〇〇県枠):大学卒業後は、県内において3年間の勤務(原則として2年の初期臨床研修を含む連続した3年間)に従事することを確約できるもの。
	10	県推薦入学特別選抜: ①最終合格者は、必ず大学医学部に入学し、入学後は、「県医師修学資金」の貸与を6年間受け、キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラム(県が策定した医療法(昭和23年法律第205号)第30条の23第2項第1号に規定する計画)に同意することを確約できる者 ②大学卒業後は、キャリア形成プログラムに基づき、①高度急性期機能の需要増加に対処するための医師(内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科)、②総合的な診療能力を有する医師(総合内科及び総合診療科)等として県が指定する県内の医療機関で診療に従事することを確約できる者
40	10	各県内の離島・僻地医療および地域医療に貢献したいという強い意志をもち、①在学中の実習および研修・②大学での卒後臨床研修プログラム(初期臨床研修2年間および後期臨床研修3年間)への参加を確約できる者
41	約20	卒業後、本学大学病院にて臨床研修(2年)を行い、臨床研修後、本学大学病院にて4年間勤務することを誓約する者。
42	4	県医師就学資金の貸与を受け入学し、在学中は継続して貸与を受ける。さらに、貸与を受けた期間の2分の3分に相当する期間(通常9年間)、県知事が指定する医師が不足する地域の病院等で勤務する。
43	3	勤務義務期間を臨床研修2年、専門研修3年、地域勤務4年の計9年間を知事が指定する医療機関にて従事する
44	10	県内高校卒業見込み者(現役のみ)
	15	県内高校卒業(見込み)者(既卒2年目まで)
	15	全国高校卒業(見込み)者(既卒2年目まで)
45	7	(1)本県の高等学校等(*)在学中に本県に居住し、令和6年4月1日以降に本県の高等学校等を卒業した者及び令和8年3月に卒業見込みの者で出身高等学校等の長が責任をもって推薦できる者 (2)県内離島地域ならびに県北部地域に所在する高等学校等を卒業又は卒業見込みの者 (3)本県で将来の医療を担う強い意志があり、かつ県が貸与する地域医療従事医師確保修学資金の受給を確約できる者 (4)人物、学力ともに優れ、高等学校等における全体の学習成績の状況が4.3以上の者 (5)合格した場合は、入学することを確約できる者 (6)入学後は、県(地域枠)キャリア形成卒前プランの適用を受け、医師免許取得後は、県地域枠キャリア形成プログラムに従うことを確約できる者
46	15	3,000万円を貸与し、一定期間指定された医療機関に勤務することで返済免除となる。
	20	1,500万円を貸与し、一定期間指定された医療機関に勤務することで返済免除となる。
	20	修学資金貸与は無いが、5県の医療機関等に、卒後通算して5年間勤務することが必要。

恒久定員内地域枠等を、「2.設定していない」場合

Q10-1-2. 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。

(%)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 (%)	11	2	10	18	5
1 行っている	12 52.2	8 72.7	1 50.0	3 30.0	9 50.0	3 60.0
2 行っていない	11 47.8	3 27.3	1 50.0	7 70.0	9 50.0	2 40.0

※ Q10-1で「2 設定していない」と回答した24大学のうち、1大学が未回答であった

医学部定員の方針について協議・検討を「1.行っている」場合

Q10-1-3. 協議・検討している恒久定員内地域枠で想定されている人数と従事要件

No.	定員(人)	従事要件
1	未定	現時点で検討中です
3	10	臨時定員と同様。
4	10	人数は最大10人としている。また従事要件は現行通りを想定している。
5	4	大学卒業後、新専門医制度における専門医選択について、原則として県指定基本領域(内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科又は総合診療科)を選択し、県が指定する医療機関等で一定期間勤務すること。

医学部定員の方針について協議・検討を「2.行っていない」場合

Q10-1-4. 恒久定員内地域枠の導入を検討していない理由

- ◆現時点では臨時定員での設置が認められる範囲において地域枠を設置する意向であるため。
- ◆医学部定員については、毎年、本学と県及び地域医療支援センターで地域枠・臨時定員について協議を行っているが、恒久定員内の検討には至っていないため。
- ◆現行制度では、地域枠で定員未達になった場合、一般枠から繰り上げができず、定員不足になる可能性があり、大学経営に影響を及ぼすため。
- ◆県より要望が上がっていないため
- ◆臨時定員増が引き続き行われているため。
- ◆臨時定員枠で設置可能な間は、制度を現行継続する方針となっています。今後、臨時枠での設置が困難となった場合には、改めて恒久定員枠での制度続行が議論される見込みです。
- ◆地域への派遣は医局にて行っているため。
- ◆地域病院への医師派遣よりも大学病院勤務医師を確保することの方が優先すべき課題であるため将来的には、恒久定員内に組み込むことを前提に、県の医師偏在指標等に基づき、地域的・社会的動向の分析を進めている段階である。
- ◆一般入試及び推薦入試において十分な志願者がおり、現時点では定員を減らす事は困難である。
- ◆検討はしている。具体的でなく、解答できない。

Q10-2. 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）

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	69	(%)	36		8		25		37		32	
1 医学部長 (校)	58	84.1	33	91.7	5	62.5	20	80.0	29	78.4	29	90.6
2 病院長	22	31.9	16	44.4	2	25.0	4	16.0	8	21.6	14	43.8
3 地域医療支援センター	24	34.8	19	52.8	4	50.0	1	4.0	7	18.9	17	53.1
4 都道府県の担当者	43	62.3	29	80.6	4	50.0	10	40.0	17	45.9	26	81.3
5 学内の地域医療担当教員	28	40.6	20	55.6	3	37.5	5	20.0	13	35.1	15	46.9
6 その他(自由記載)	24	34.8	11	30.6	4	50.0	9	36.0	13	35.1	11	34.4

※ Q1で「地域枠等制度がある」と回答した70大学のうち1大学が未回答であった

【その他の具体的内容】

- ◆地域対策連携協議会
- ◆大学運営会議
- ◆理事（教育・研究担当）
- ◆医学部入試検討委員会
- ◆執行部（教育担当副医学部長・教育委員長・学事部長）
- ◆学内入試委員会
- ◆学長・副学長
- ◆医学部の入試検討を行う会議及び医学部教授会
- ◆県地域医療対策協議会
- ◆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
- ◆入試委員会委員
- ◆学長
- ◆学長、理事（教育・学生支援・コンプライアンス担当）
- ◆学長
- ◆学長
- ◆医学部長を委員長とする学内の入試制度検討委員会にて協議している。地域医療支援センター教員はオブザーバーの立場で委員会に参加。また、適宜県の担当者とも連携している。
- ◆大学執行部
- ◆定員増加も削減も国から指示が来ていないので、具体的な検討を行っていない。
- ◆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。
- ◆医学科入試委員
- ◆副学部長（入試担当）
- ◆法人経営層

C.「キャリア形成プログラム」について

Q11. キャリア形成卒前支援プランの適用状況

Q11-1. 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	75 (%)	39	8	28	42	33
1 設定されている (校)	62 82.7	35 89.7	8 100.0	19 67.9	31 73.8	31 93.9
2 設定されていない	11 14.7	4 10.3	0 0.0	7 25.0	9 21.4	2 6.1
3 よくわからない	2 2.7	0 0.0	0 0.0	2 7.1	2 4.8	0 0.0

Q11-2. 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）

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	62 (%)	35	8	19	31	31
1 個人面談の実施 (校)	48 77.4	29 82.9	6 75.0	13 68.4	19 61.3	29 93.5
2 地域医療に関する講義	49 79.0	32 91.4	6 75.0	11 57.9	20 64.5	29 93.5
3 地域医療実習	53 85.5	33 94.3	5 62.5	15 78.9	23 74.2	30 96.8
4 地域医療に関するセミナー等の開催	49 79.0	29 82.9	6 75.0	14 73.7	23 74.2	26 83.9
5 都道府県との意見交換会の開催	41 66.1	27 77.1	2 25.0	12 63.2	20 64.5	21 67.7
6 地域医療機関等の見学会の開催	45 72.6	28 80.0	6 75.0	11 57.9	18 58.1	27 87.1
7 その他	12 19.4	8 22.9	2 25.0	2 10.5	4 12.9	8 25.8

【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おこない、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。
- ◆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。
- ◆地域枠学生全員に対し、1年生、5年生の時にキャリアコーディネーター（医師）と、その他の学年は地域医療支援センター担当事務との面談を行っている。
- ◆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。面談では、地域枠の制度とともに卒業後の研修先や診療科決定など医師のキャリア形成について助言している。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。対応としては、診療科長や後期研修プログラム責任者宛てに従事要件等について周知している。
- ◆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。
- ◆課題は特になし。具体的な取り組みとしては県地域枠5年・6年に対して面談を実施。
- ◆地域枠（医師修学資金貸与者）5年生全員に対し、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、キャリア形成プログラムについて説明。
- ◆年に1回、対面ないしはオンライン、面談シートの入力
- ◆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（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
- ◆以前から行なっていた個人面談に内容を追加して説明している。
- ◆キャリアコーディネーターあるいはそれに準ずる教員が、各学年の学内メンターを務める形で面談を行い、キャリア支援とともに、地域派遣制度の説明や涵養を促しています。面談の中で、特に必要があると判断した場合は、それに対応した支援を、個々に追加実施しています。
- ◆キャリア支援
- ◆1年に1回は対面で面談を行なっている
- ◆1年に1～2回、専任医師等との面談を行い、制度の説明や将来のキャリアに関する相談の機会を設けている。
- ◆入学後早期に本学教学関係教員と個別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。
- ◆府県の担当者と学生の個人面談を年12回、および希望があれば随時実施
- ◆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、6年次にキャリア形成にかかる個人面談実施。2、3、5年次にメンターによる個人面談実施。
- ◆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
- ◆〇〇県地域枠：地域医療実習者に対して個別面談を実施。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。
〇〇県地域枠：年に一度県のキャリアコーディネーターが大学を訪れ、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。
- ◆1、4、6年生に毎年個人面談実施。大学教員が実施。
- ◆定期面談としては、医療育成センターの専任教員と4年生以降は年1回以上実施。面談希望に関しては随時受け付けている。
- ◆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）。
- ◆地域枠入学学生に対して、年1回の個人面談を実施している。また、6年生についてはマッチング前・卒業前の2回実施。成績不良学生については、成績状況により都度実施している。
- ◆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56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。ほかの随時行っている。
- ◆基本的にすべての地域枠学生に年1回は面談を行う。留年生は2か月に1回程度、それ以外の希望者はその都度行う。
- ◆県の担当者と学生による個別面談を行っている。

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、地震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、地域医療を長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。
- ◆医学部における寄附講座の実施
- ◆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、キャリアコーディネーターが地域医療についての講義を行っている。
- ◆地域包括医療実習、地域医療学

- ◆1年次を対象とした教養教育科目「はじめて学ぶ地域医療」は、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業（文部科学省）の教育プログラムであり、医師不足地域である本県と隣県の県境地域を題材として、必要な医療や地域連携について考えることを目的とする。地域医療に求められる役割を理解するとともに、地域を支える人材となることの動機付けを図っている。
- ◆「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。
- ◆第1学年での医学実地演習前に講義を実施。
- ◆1～3年生を対象に地域医療を学ぶ科目を開講し、地域枠入学生は必修科目とし、履修させるようにしている。
- ◆医学科13年生を対象とした、実際に現場で活躍している地域枠医師を講師として、地域枠医師としての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年次（学年全体）必修 6人の外部講師招聘
- ◆正課として医学部3年生全員を対象に「〇〇医療学」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。
- ◆学内では、研究学習期間を利用して、地域医療に関する講義や、研究活動を通して地域派遣対象病院などで実習を行う形を取っており、自然に学べる環境を提供しています。また、県と4大学で協同して、年2回の研修会・交流会を行い、その中で地域医療に関する学習機会を設けるなどしています。
- ◆研修会での講演
- ◆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。
- ◆県地域医療講義（必修）
- ◆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。
- ◆地域枠の先輩医師の話を聴く機会を年に1回設けている。
- ◆指定診療科教員による講義の実施
- ◆医師不足地域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者で日程等を調整している。
- ◆特に地域枠の設定がある県の地域医療に詳しい講師を招聘し必修科目のなかで講義を実施
- ◆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：ケアマインド、教育及医学総論 ・2年：地域医療Ⅰ ・4年：地域医療Ⅱ ・1～4年合同：地域マインド教育ⅠⅡⅢⅣ
- ◆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「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。
- ◆A県地域枠：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。B県地域枠：年に一度県のキャリアコーディネーターが大学を訪れ地域医療に関する講義を行っている。
- ◆毎週のセミナーの中で講義を入れている
- ◆1～4年の学資金貸与者が集まるイベントや各セミナーで専任教員からの講話を行っている。
- ◆正課（学年全体）対象、地域医療を実践している地域医療機関病院の医師および地域医療と親和性の高い総合診療医・家庭医などの特別講義を実施している。（3年生2コマ、3年生3コマ）
県担当者より地域包括ケアシステムに関する講義も実施。（3年生1コマ）
- ◆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年生時に内科・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年時に56コマ施行。
- ◆プライマリ・ケア演習ⅠⅡⅢをそれぞれ、1年生、2年生、3年生に対して行っている。
- ◆東北6県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、学生自身が東北の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内容としている。
- ◆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
- ◆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4つの2次医療圏ごとに地域医療実習を実施
- ◆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。
- ◆4年生の時に、医師不足地域の医療機関で見学、実習を行っている。
- ◆地域包括医療実習、地域臨床実習
- ◆夏・春の医学生の長期休業期間に県境地域から学ぶ地域医療集中演習（利根川プログラム）を開催している。令和6年度は、延べ22名が参加した。県境地域の医療機関での臨床実習と、その前後にオンデマンド型オンライン授業を実施することで、医療圏の異なる県境双方の地域医療に対する理解を深めることを目的とする。履修実績のない学生には、個別で連絡を行うなどし、積極的な参加を促している。
- ◆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。
- ◆第5学年時、クリニカル・クラークシップ内にて地域医療実習（1週間程度）を実施。
- ◆1～3年生を対象に夏期休暇中に医療施設や地域包括支援センターで見学実習、5年生の臨床実習において地域医療施設での実習を行う。
- ◆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。地域基盤型臨床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。
- ◆選択制ではあるが、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。
- ◆2年次に1日実習、3年次に2泊3日の実習
- ◆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。（開催実績：砺波研修、南砺研修）
- ◆医師少数区域である能登北部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
- ◆地域の実習先を増加させることにより、教育関連施設との連携を強化している。
- ◆学内プログラムとして、研究学習期間中に地域派遣対象病院に教員が引率して実習を行う機会を作っています。また、県と4大学で協同して、地域派遣対象病院で病院見学を実習として行い、見聞できる機会を設けるなどしています。
- ◆夏季病院実習
- ◆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。
- ◆地域基盤型保健医療教育実習（必修）：地域診断・地域貢献活動
- へき地医療・地域医療体験実習（希望者）：県内・県外医療機関での短期実習
- ◆県と自治医科大学〇〇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。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。
- ◆医学科5年時に北部の医療機関での約1週間の実習を設けている。
- ◆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。
- ◆必修の連携病院実習のなかにその地域の病院での臨床実習を含めている
- ◆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、〇〇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。
- ◆地域医療枠、県内医療枠BC学生1～5年生を対象に夏季病院等実習を実施
- ◆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。

- ◆○○県地域枠：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。○○県地域枠：県が毎年離島等の医療機関において、1～3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1泊2日の日程で実施している。
- ◆夏と春の長期休暇中に実施
- ◆地域の医療機関等で診療参加型実習を行い、将来の専門領域に関わらず必要となるプライマリ・ケアに関する基本的知識と技能を身につける。
- ◆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（学年全体）対象、地域枠の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、自治医大と合同の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。また自治医大や大学にある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。県が毎年離島等で1泊2日の行程で1～3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年次生に対し県と共同で行っている「○○県地域医療研修会」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年時 約1週間ずつ、3年時には「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。
- ◆各県において、県内の地域医療への理解を深めるため、臨床研修病院や診療所等での体験学習を実施している。

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。
- ◆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。
- ◆毎年、全学年に対して、夏休み期間にサマーセミナー、年末に修学生の集い、春休み期間にスプリングセミナーを行っている。
- ◆年に1～2回実施している
- ◆毎年、夏・春の医学生の長期休業期間に開催している。県内の地域医療の現場を体感し、地域で求められる医療の実態を学ぶ機会としている。事前にセミナー参加に関するニーズ調査を行い、医学生の希望に沿ったセミナーの企画を行っている。
- ◆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、地域医療における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「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
- ◆地域枠学生に対して周知を行っているが、学生参加率が課題。
- ◆地域医療に関する実習や、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。
- ◆隔月で開催
- ◆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「○○塾」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：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。
- ◆地域医療に実際従事する複数の先輩医師の話を聴くセミナーを開催。
- ◆県と4大学で協同開催の、年2回の研修会・交流会の中で地域医療に関する学習機会を設けるなどしています。
- ◆春季・秋季研修会
- ◆1年に6回の学生主導地域医療勉強会を実施している。
- ◆年1回説明会を実施
- ◆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。
- ◆府県の担当者が訪問して制度説明や指定診療科のセミナーを実施
- ◆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（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。
- ◆プライマリ・ケアセミナーを年に4回程度、エコーセミナーを年に4回程度、地域医療にかかる講演会を年に1回実施
- ◆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。
- ◆〇〇県地域枠：県内医療関係者や若手医師と交流を深める「夏季セミナー」を年1回実施している。〇〇県地域枠：県が毎年3月頃に1～5年生を対象として、県養成医師の講演や意見交換を行う冬季研修（冬季ワークショップ）を実施している。
- ◆毎週のセミナーを実施
- ◆地域医療セミナーへの参加の斡旋、学内での参加報告会、医師修学資金貸与者勉強会
- ◆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オンセミナー（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（地域枠学生＋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、〇〇大学、〇〇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。
- ◆県が毎年1～5年生を対象として、2～3月頃に県養成医師の講演や意見交換等を行う冬季研修（冬季ワークショップ）を実施している。
- ◆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と称した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。
- ◆各県において、県の地域医療の現状を学ぶためのセミナーを開催している。

5. 都道府県との意見交換会の開催

- ◆1年次学生、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。
- ◆地域枠学生の集い
- ◆年1～2回、地域枠等委員会を実施し、大学と県との意見交換を行っている。また、年1回地域枠代表者会議を実施して、学生、大学教員、県担当者との意見交換を行っている。
- ◆年に3回実施している
- ◆毎年、夏・冬に開催している。地域医療枠学生、卒後医師、県職員、大学関係者が出席し、情報交換と交流を行っている。レクリエーションやアイスブレイク等を挟みながら、参加者が楽しく交流できるよう工夫している。
- ◆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。
- ◆地域枠入学者と都道府県関係者とのキャリア形成に関する説明・交流会を実施。
- ◆年に1回、県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
- ◆地域枠を設定する県により回数の差はあるが、意見交換を年1～3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。
- ◆6年次生が、県担当者ならびに県知事と意見交換
- ◆「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回開催していたが、時期により参加者が少ないため、学年を限定しての開催に変更。
- ◆県と4大学キャリアコーディネーターで、意見交換会を年3回実施し、更に協議会でも検討を重ねています。
- ◆春季・秋季研修会
- ◆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。「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。
- ◆地域医療対策協議会
- ◆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年次に県知事表敬訪問・懇談会を実施
- ◆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。
- ◆月1回程度の意見交換会を実施
- ◆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。
- ◆県地域枠：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。
- ◆県知事との意見交換会を入学時に実施
- ◆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、再開を検討している
- ◆医師育成・定着支援センターと県庁の医療人材政策室で意見交換を行い、地域医療対策協議会で審議している。
- ◆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。
- ◆県担当者との地域枠制度や地域枠医師の医療機関への派遣に関する意見交換会や調整会議は適宜行っている。

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
- ◆医学部と県内地域中核病院が連携して広域の卒前臨床実習を実施
- ◆県内臨床研修病院（〇〇大除く）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。
- ◆夏休み期間に行われるサマーセミナーの中で、地域医療機関の見学が行われている。
- ◆令和7年度開催
- ◆毎年、夏・春の医学生の大長期休業期間に開催している。3.4.に該当しない医師不足地域の医療機関にて、バスセミナーを実施している。医学生の自主的な参加を促しているが、参加者が定員に満たないことがあり、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ている。
- ◆県が主催する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。
- ◆各都道府県が主催する病院見学会等の案内を学生に告知。
- ◆早期から地域医療の現場を知ってもらうため、見学を希望する学生（3、4年生）を対象に病院見学を企画している。
- ◆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
- ◆主に県外大学〇〇県地域枠学生に行っている。
- ◆1年次生対象の会が8月に、全学年対象が3月に開催
- ◆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能登北部医療圏の病院において実習を行っている（希望者のみ）。（再掲）
- ◆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担当教員が仲介し、同行参加している。
- ◆上記、3、4などで見学してもらっています。
- ◆夏季休暇での実習
- ◆県4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。
- ◆行政機関等現地研修会（希望者）
- ◆大学、里親学生支援室、認定NPO法人県医療人育成協力機構・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ができる内容となっている。
- ◆夏休みに1～4年生を対象に北部の地域医療機関での見学会を実施している。
- ◆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）
- ◆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。
- ◆各地域からの案内に従い適宜学生を参加させている
- ◆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。
- ◆県民医療枠4年生を対象に夏季病院見学を実施
- ◆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。また離島や県北の町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。
- ◆〇〇県地域枠：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。〇〇県地域枠：3～6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。
- ◆夏と春の長期休暇中に実施
- ◆県知事激励会、病院見学実習
- ◆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）。
- ◆地域枠対象：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2～3回）実施（1～4年生10～15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。
- ◆県が3～6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助成している。
- ◆上記3の「県地域医療研修会」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。
- ◆R6年度1回実施
- ◆卒後働く県の医療機関を訪問するセミナーを県が主催となり開催している。

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

- ◆医学生に向けた合同病院説明会の参加を通しての情報提供及びPRの実施
- ◆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
- ◆大学総合診療医養成プログラム（MieGP12）（希望者）：地域の保健活動への参加、医療機関の見学 長期滞在型地域医療実習
- ◆・学会早期体験研修：地域医療枠・県民医療枠全学年を対象に、プライマリ・ケア学会や各種学会への参加体験研修を実施。
 - ・新入生説明会：地域医療枠・県民医療枠の1年生を対象に、制度やキャリア形成についての説明会を毎年4～5月に開催。
 - ・夏季実習報告会：地域枠学生及び地域枠医師を対象に、夏季実習報告会及び交流会を年1回実施。
- ◆県地域枠：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。
- ◆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）。
ハンズオンセミナー：県で推奨している診療科による臨床手技の講習会
- ◆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。

Q12. キャリアコーディネーターの配置状況

Q12-1. 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。

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	77	(%)	41		8		28		44		33	
1 配置されている (校)	50	64.9	35	85.4	6	75.0	9	32.1	22	50.0	28	84.8
2 配置されていない	24	31.2	6	14.6	2	25.0	16	57.1	19	43.2	5	15.2
3 よくわからない	3	3.9	0	0.0	0	0.0	3	10.7	3	6.8	0	0.0

Q12-2. キャリアコーディネーターの活動内容

- ◆設置要綱に基づき県の委嘱を受け配置されている。活動内容は要綱にて(1)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(2)病院見学会や勉強会の補助(3)その他対象医師又は対象学生のキャリア形成支援に関することと規定されており、医師や学生に対してきめ細やかな面談を行っている。
- ◆具体的取組：地域枠生との定期的面談、情報提供。本学の各診療科医局における医局員のキャリア形成支援体制が整っていることから、地域枠生も志望診療科の医局に入局すれば円滑な義務履行とその後の地域定着が見込める。従って、地域枠生には本学診療科への入局を強く推奨している。逆に言えば、入局しない地域枠生への支援体制が整っているとは言えないことが課題である。
- ◆県担当者・地域医療新鮮センター教職員・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。
- ◆【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
- ◆県担当者との地域枠のあり方に関するミーティング、地域枠学生、修学生医師との面談によるキャリア支援、修学生医師が所属する診療科との働き方の調整を行っている。
- ◆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流会、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。
地域医療枠卒業後医師については、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
- ◆地域枠学生への定期的な面談を実施している。
- ◆本学主催の意見交換会に参加、県主催のバスツアー等の参加状況について共有
- ◆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意で協議中。
- ◆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。キャリア形成プログラム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。
- ◆一部の地域枠医師とのコミュニケーションが取りにくい、オンラインを活用

- ◆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) 全国キャリア形成プログラム研修会等への参加（全国の地域枠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
- ◆AJMC 地域枠制度についての意見交換会への出席
- ◆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・情報共有を行いつつ、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。
- ◆卒前卒後のキャリア支援を行うと共に、通年でメンターを担当するなどしてキャリアコーディネートを実施しています。本県の場合、4大学それぞれにキャリアコーディネーターが設置されており、大学間のすり合わせや協業などを、県や地域医療支援センターも交えて適宜情報交換しています。
- ◆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。
 - ◆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。
 - ◆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。
 - ◆地域医療支援センターにキャリアコーディネーターが在籍しており、定期的な面談や個別相談などを実施している。
- ◆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
 - 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。
- ◆学生、卒業生からの相談対応、中山間地への配置調整、制度改善のための県との折衝など
- ◆県医師修学資金貸与者への面談や勤務先配置調整等のキャリア形成支援を行っている。
- ◆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行うことや、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。Q12-3になるが都道府県にはキャリアコーディネーターは配置されていない。
- ◆県病院企業団・県・大学との年2回の会議、各医局との面談と調整、キャリアサポーター制度（課題は大学医局との協働、診療科偏在への対策など）
- ◆本県においては、地域枠医師のキャリア形成支援は、県が設置した地域医療支援機構に配置された専任医師が行うこととされている。当機構が担う事務は県から大学へ委託され、当該事務の受託者である大学（大学病院地域医療支援センター）の特任教員が県のキャリアコーディネーターとしてその役割を果たしている。主な取組みとしては地域枠医師を対象とした定期的に（年1回）実施している医師面談における助言・指導等を通じてキャリア形成支援を行っている。
- ◆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、全国の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) 地域卒卒業医師・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) 地域卒卒業医師の次年度の配置の調整後に県担当者と各医局を訪問し、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

地域卒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。

○地域卒学生・医師への対応として行う業務

地域卒学生に対しては、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、地域卒学生と卒業医師との交流会、地域卒学生・卒業医師と自治医卒業医師との交流会を共同開催し、更に夏期の地域卒学生の離島・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年目の地域卒医師による月に1回のオンライン勉強会を学生・医師に提供している。地域卒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、継続的な地域卒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卒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、地域卒卒業医師の数が多くなり、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。各医師の把握には、個別のプロファイ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

◆対象学生に対して、修学資金制度に関する説明会や個別面談を行っている。

Q12-3. 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。

(%)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	(%)												
1 連携している	(校)		49	64.5	26	65.0	6	75.0	17	60.7	25	58.1	24	72.7
2 連携していない			16	21.1	9	22.5	2	25.0	5	17.9	11	25.6	5	15.2
3 よくわからない			11	14.5	5	12.5	0	0.0	6	21.4	7	16.3	4	12.1

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の策定について、県のキャリアコーディネーターが内容確認の際に本人と面談した結果を共有し、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業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及び同部講師の2名が県キャリアコーディネーターを務めている。前者は県参与として、隔週1回県庁に出務して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ほか、他県枠についても他県医療局と協議を重ねている。
- ◆地域枠医師の配置等について、専門研修プログラム統括責任者等との面談を毎年度実施している
- ◆※同上（大学内に県地域医療支援センターを設置し、同大学の医師にキャリアコーディネーターとして活動いただいている）
- ◆月に2回、県に配置されているキャリアコーディネーターとミーティングを実施し、意見交換を行っている。
- ◆随時大学と県担当でミーティング、メールでの情報交換を行い、情報交換は密に出来ている。プライベートな事象に関するキャリア支援が課題である。
- ◆県と大学附属病院内に地域医療支援センターの設置がされており、Q12-2の活動について連携している。
- ◆本学教員3名が県キャリアコーディネーターをしている。県のキャリア形成検討部会に参加して、他施設の県キャリアコーディネーターと方針をともに検討している。
- ◆本学教員からキャリアサポーター6名を配置し、修学資金受給生のメンタリングを行い、キャリアコーディネーターと連携しキャリア支援を行っている。大学講義においてもキャリアコーディネーター、キャリアサポーターを講師として招聘し、制度理解や地域医療の現場紹介、キャリア形成支援の場を設けている。さらに、本学教員は「キャリアコーディネーターの手引き」の作成に協力している。
- ◆双方のコーディネーター間を含め、関係者による定期的な会議を開催している。
- ◆各自治体との意見交換や広報活動を連携して実施している。
- ◆地域枠交流会に置いて意見交換の時間を設けています。
- ◆修学生との面談、意見交換会への参加
- ◆地域枠等委員会の実施、修学生面談の実施、キャリア形成に関する個別面談の実施。
- ◆県主催のバスツアー等の参加状況について共有
- ◆地域医療支援センター会議等への出席
- ◆定例報告会の実施
- ◆地域枠医師の所属する病院により、担当するキャリアコーディネーターが異なるため、今後、引継ぎなどが発生することが予想される。
- ◆キャリアコーディネーター定例報告会にて課題や現状を報告している
- ◆卒前研修担当と卒後研修担当の連携が課題。
- ◆県庁に県地域医療支援センターの本部、大学にセンターの分室を設置し、双方にキャリアコーディネーターを配置しており連携を密にしながら卒前卒後支援を協力して行っている。
- ◆1) 定期的（年4回）に対面での活動内容の確認などを実施し、十分な連携ができています。
2) 地域枠（特別枠）医学科5年、6年、研修医1年、2年に対して共同で個別面談を実施し、情報を共有して適切な進路指導を実施している。
- ◆地域枠医師の進路などの調整
- ◆自治医大出身の県担当キャリアコーディネーターとの月1回のミーティングを通じて情報共有している。
- ◆配置調整連絡会議等での意見交換。
- ◆県にはキャリアコーディネーターが配置されていない。
- ◆4大学それぞれにキャリアコーディネーターが配置されており、連携を取りながら、協業しております。各大学で背景事情が異なる部分もあるため、参考になる場合も、参考にしにくい場合もありますが、相互に情報共有を通じて、アイデアを出し合っております。
- ◆各大学に1名以上配置。
- ◆年4回の県内4大学のキャリアコーディネーター会議にて課題を共有、議論している。また、年2回の県主催の研修会を4大学キャリアコーディネーターが協働して企画している。
- ◆大学配置と県配置が併設となっております。
- ◆県庁の医療政策課からの受託で大学内に県医師キャリアサポートセンターを設置し、被貸与者のキャリアサポートを協同で行っている。
- ◆Q12-2.に記載のとおり。
- ◆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）実施における事前調整を行っている。
- ◆キャリアコーディネーターは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、県もまじえて週1回のミーティングを行うなど常に連携して取り組んでいる。
- ◆医師や学生との直接の連携はないが、適宜地域医療支援センターと情報共有を行い、連携している。
- ◆案件に応じて意見交換を実施し（不定期）、相互に情報共有を図っている。
- ◆定期的な意見交換会の実施を行っている。
- ◆キャリアコーディネーターの地域医療講義を実施。キャリアコーディネーター及び県において面談の実施。夏季・冬季ワークショップの開催。
- ◆県医療政策課と県医師修学資金貸与者に対する面談を協同で実施しており、面談実施にあたっては必要に応じて対面またはオンラインにより両方で意見交換を行っている。
- ◆本県のキャリアコーディネーターは、当センターの特任助教及び県保健福祉部から選出されており、地域枠学生及び医師のキャリア形成支援や地域医療マインド醸成のための取り組みとして、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への参加及び主催開催している。また、月1回実施する地域医療支援センターのミーティングへ出席し常時情報の共有を行っている。

- ◆キャリアコーディネータ同士・事務担当者を通じて連絡体制を確保されており、各種調整・相談を行っている。
- ◆県医師養成奨学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行うことや、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。
- ◆前述（Q12-2）の回答のとおり、県のキャリアコーディネーターは大学教員が務めている。
- ◆大学のキャリアコーディネーターは県からの委託を受けているため県にはキャリアコーディネーターは配置していないが県の担当とは連携している
- ◆全国キャリア形成プログラム研修会に毎回参加し、全国のキャリアコーディネーターと情報収集・意見交換を行っている。
- ◆制度の改訂に関する調整会議、医師派遣の調整
- ◆対象学生に対して、修学資金制度に関する説明会を行っている。

Q13. 義務履行期間が終了した地域枠医師について

Q13-1. 平成20年度以降に入学した地域枠等出身者で、義務履行期間が終了した地域枠医師の項目別割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
①卒業大学の医局に所属し、医局人事で(医局派遣)関連病院等で医療に従事している。(人事で県外にいる場合も含む)						
回答校	35	22	5	8	13	22
(平均) (%)	70.5	76.2	72.2	53.5	72.3	69.4
(最大)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(最小)	11.1	20.0	40.0	11.1	15.0	11.1
②卒業大学以外の医局に所属し、当該医局人事で関連病院等で医療に従事している。(人事で県外にいる場合も含む)						
回答校	6	5	0	1	2	4
(平均) (%)	10.3	8.3		20.0	14.8	8.0
(最大)	20.0	11.1		20.0	20.0	11.1
(最小)	5.0	5.0		20.0	9.6	5.0
③医局人事外で、引き続き当該医療機関で医療に従事している。						
回答校	7	6	0	1	3	4
(平均) (%)	26.9	30.6		4.4	38.1	18.4
(最大)	100.0	100.0		4.4	100.0	50.0
(最小)	3.7	3.7		4.4	4.4	3.7
④地元自治体の担当部局が就職先等を斡旋している。(人事で県外にいる場合も含む)						
回答校	2	2	0	0	0	2
(平均) (%)	18.3	18.3				18.3
(最大)	20.0	20.0				20.0
(最小)	16.6	16.6				16.6
⑤地域枠医師自身が終了後の進路を決めており、県内で医療に従事している。						
回答校	16	14	0	2	6	10
(平均) (%)	24.9	21.8		46.5	39.8	15.9
(最大)	84.2	84.2		80.0	84.2	50.0
(最小)	1.8	1.8		13.0	1.8	5.6
⑥上記に当てはまらない形式で、県内で医療に従事している。						
回答校	7	5	0	2	4	3
(平均) (%)	20.2	7.4		52.2	32.4	3.9
(最大)	100.0	20.0		100.0	100.0	5.6
(最小)	2.4	2.4		4.4	4.4	2.4
⑦上記に当てはまらない形式で、県外で医療に従事している。						
回答校	15	11	2	2	4	11
(平均) (%)	17.0	17.6	27.1	3.2	8.2	20.1
(最大)	60.0	60.0	29.1	4.4	16.0	60.0
(最小)	2.0	2.0	25.0	2.0	2.0	2.0
⑧不明						
回答校	19	8	3	8	10	9
(平均) (%)	63.6	54.1	45.0	79.9	61.5	65.9
(最大)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(最小)	3.5	3.5	10.0	13.5	3.5	5.6

⑨その他(医療に従事していない場合を含む)

No.	定員(人)	従事要件
1	11.1%	現在大学院生(出身大学の医局に在籍している)
2	5.3%	卒業大学大学院生
3	50.0%	卒業大学の医局に所属し、卒業大学の附属病院で勤務
4	4.4%	育児休業のため

Q13-2. 義務履行期間終了後も当該地域で勤務していただくために講じている施策や課題

- ◆その医師のキャリアと地域からの医療ニーズに鑑みると、医師不足地域にただ医師を派遣すればよいのではなく、必要とされる診療科に派遣できる戦略的運用が必要であり、課題である。令和6年に県・県立中央病院・大学と地域医療維持確保の協定を締結し、施策について議論を進めているところである。
- ◆将来にわたり長く地域医療に貢献する意識の醸成等を目的として、地域枠学生等を対象に、地域医療施設の見学や自治体病院等の取組紹介、医学生同士の交流を行うイベントを開催している。
- ◆若手医師の海外研修経費への支援などを実施し、モチベーションアップ等につなげている。
- ◆・医師としての志を高める観点、地域医療の重要性や課題を理解するため、地域医療体験など医学部在学中から本県医療に触れる機会を提供し、県内での勤務志望者増につなげる。
 - ・キャリア形成と両立した制度構築・運用に留意し、義務期間＝キャリア形成期間とし、臨床研修、専門研修（連続4年間）いずれも県内医療機関であれば公立・民間問わず義務期間に算入し、本人の特性に応じたキャリア形成（専攻診療科制限なし）を支援。
 - ・義務履行期間終了後も、地域医療支援の観点と若手医師の処遇確保の観点から大学に「地域医療支援教員枠」を設定し定着を図る。
- ◆義務履行が修了した修学生医師2名に、地域枠キャリアコーディネーターとなってもらい意見を聞いている。
- ◆引き続き地域枠卒後医師として、キャリア相談や指導にたずさわる機会を設けている。
- ◆当該診療科以外にも含めて、対象医療機関と大学との関係が深くなるが必要と考えている。非常勤講師などの職位を用意して、関係の深化につとめている。
- ◆卒前教育において、当該地域医療への意識を高めるよう学生に指導している。
- ◆専門研修への支援・海外留学への支援等、高度医療を担う人材のサポートを行っている。
- ◆大学としての取り組みは特にありません。
- ◆地域枠意見交換会を年2回実施しており、卒後医師を招聘して近況報告をいただいている。
- ◆県では多様なキャリア選択肢の確保としてこれまで認められなかった海外留学や大学院進学などを、一定期間の中断期間として正式に認めており、キャリア形成の幅を広げている。
- ◆特になく指定勤務終了後は完全に自由と伝えているが、一方でもしも県内に残ってくれた場合は勤務等に関するトラブルについてサポートを継続するという伝えている。
- ◆多くの場合、大学の診療科（医局）に所属しているため、義務履行年限終了後に当該地域を離れる割合は少ないと考えている。特別な施策は実施していない。
- ◆義務履行期間終了時に後輩地域枠医師へのアドバイスの依頼とセミナー講師による地域医療への持続的な貢献
- ◆医局入局者の場合には連絡が継続できますが、今後未入局者については、義務履行終了後は連絡が途絶えてしまう可能性が高く、課題に感じています。義務履行中の地域派遣先病院での勤務は、義務終了後の勤務にも少なからず影響は及ぼしているようで、地域病院で引き続き勤務を希望するなどしているように感じておりますが、まだ義務履行修了者が少ないため、引き続き見守る必要があると考えております。
- ◆修了者へのアンケートを行い、義務終了後もOB・OG会への招待等ができるよう検討中。
- ◆在学時、卒業時に説明会を実施しており、義務履行期間終了後も当該地域で勤務していただけるよう促している。また、現況調査時に送付する書面に一文付け加えている。
- ◆・長きにわたる県への貢献、義務期間を労い、今後の活躍を期待する区切りとするため、義務終了式を行っている。また、本人の了解を得て、義務終了後の従事先を確認している。
 - ・義務年限修了時に知事から感謝状を贈呈して、引き続き県内で勤務いただくことを依頼
 - ・義務年限修了医師を対象に、県内の指定医療機関で一定期間勤務していただくことを条件に、専門的知識や高度な技術の習得のための国内外留学費用を補助する制度を運用
- ◆義務履行期間終了後において、希望があれば、面接を行った上で県の身分を継続して、県内の医療機関に派遣する制度を設けている。
- ◆現在施策をとれているわけではありませんが、今後の課題だと認識している
- ◆長きにわたる県への貢献、義務期間を労い、今後の活躍を期待する区切りとするため、義務終了式を行っている。また、本人の了解を得て、義務終了後の従事先を確認している。
- ◆地域医療支援ドクター制度の運用。義務終了後もセンターが指定する医療機関に一定期間勤務した場合、国内外留学の費用について補助金を交付する制度。令和6年度から運用しているものの利用実績がないため、内容の改正を検討中。
- ◆県においては、概ね5～10年目医師に対する県外研修（国内留学）の支援（県職員に採用し県外医療機関に最大2年間派遣。派遣終了後に研修の2倍の期間を県内で従事）制度を設けているほか、一部の地域枠（卒後県職員として義務履行）に対し、義務年限終了後も引き続き県職員として採用し、県内外の医療機関での研修や、地域の診療支援を行いながら県内中核病院等で勤務するドクターバンク制度を設けている。
- ◆屋根瓦教育実践への支援、地域医療支援センターによる指導医の魅力化事業
- ◆義務年限中にも定期的に面談を行っている。
- ◆キャリア形成卒前支援プランの一環で、在学中から各種セミナーや意見交換会等を実施し、本県の地域医療に携わる者としての自覚を涵養することに努めている。
- ◆医局入局を原則とすることで県内への長期定着を図っている
- ◆(施策)
 - ・地域特別枠医師の「教育責任者」を大学医学部教授あるいは大学病院診療科長若しくは教授としており、業務従事満了後も医局員としてそのまま残留するケースが見受けられる。
 - ・「地域枠学生及び医師による交流会」において業務従事満了者への感謝状贈呈式をプログラムの1つに取り入れた。業務従事期間を修学資金貸与の返還免除要件としてだけでなく県への医療貢献として捉え、県知事から感謝状の贈呈を受けることで、達成感が得られるとともに地元への愛着がより強まれば業務従事満了後も地元への貢献を継続してもらえるのではないかと考える。

(課題)

- ・地域特別枠医師で業務従事を行う期間に専門医取得などキャリア形成に満足できる研修レベルの維持と研修環境の整備が必要と考える。
- ◆義務期間内に県と連携しキャリア支援を丁寧におこなうことが重要と考えている。また地域枠等医師に限定しないが、医療再生機構による留学や指導医への支援制度などにより、県で勤務を継続することへのインセンティブとしている。大学の地域枠は県外出身者も多く、義務履行後の定着が難しい点は課題と考える。
- ◆教育と個別支援（キャリア形成）が肝要であり、前述の対策をおこなっています。ただし、地域枠従事者は入局している者が多く、教育と個別支援がある程度なされており、本県に残って活躍してくれる卒業生が多くなると予想しています。ただし、不十分な部分が多いため他の都道府県の取り組みなどについて情報収集し、本県に適した支援制度を確立してまいります。
- ◆医局に属していることにより医局人事で義務明け後も県で地域勤務している。
- ◆大学医局に入局しなかった修了者が多く、自身でその後の進路を決めている割合が多い。

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	270	219	51	246	91.1	199	90.9	47	92.2	266	215	51	259	97.4	211	98.1	48	94.1
H21年度	504	389	115	443	87.9	344	88.4	99	86.1	499	386	113	477	95.6	368	95.3	109	96.5
H22年度	787	581	206	675	85.8	509	87.6	166	80.6	772	571	201	733	94.9	546	95.6	187	93.0
H23年度	878	648	230	749	85.3	562	86.7	187	81.3	854	635	219	810	94.8	614	96.7	196	89.5
H24年度	909	664	245	758	83.4	561	84.5	197	80.4	887	649	238	835	94.1	610	94.0	225	94.5
H25年度	948	676	272	790	83.3	579	85.7	211	77.6	906	648	258	861	95.0	623	96.1	238	92.2
H26年度	1,007	731	276	831	82.5	620	84.8	211	76.4	980	717	263	922	94.1	684	95.4	238	90.5
H27年度	1,069	785	284	919	86.0	696	88.7	223	78.5	1,047	774	273	1,016	97.0	755	97.5	261	95.6
H28年度	1,071	815	256	917	85.6	713	87.5	204	79.7	1,030	791	239	993	96.4	758	95.8	235	98.3
H29年度	1,075	798	277	922	85.8	700	87.7	222	80.1	1,037	776	261	1,005	96.9	758	97.7	247	94.6
H30年度	1,037	801	236	904	87.2	714	89.1	190	80.5	980	772	208	957	97.7	757	98.1	200	96.2
R1年度	1,134	879	255	990	87.3	788	89.6	202	79.2	990	788	202	968	97.8	773	98.1	195	96.5
全期間	10,689	7,986	2,703	9,144	85.5	6,985	87.5	2,159	79.9	10,248	7,722	2,526	9,836	96.0	7,457	96.6	2,379	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	50	26	24	46	92.0	23	88.5	23	95.8	49	25	24	48	98.0	25	100.0	23	95.8
H21年度	130	79	51	117	90.0	73	92.4	44	86.3	128	78	50	125	97.7	78	100.0	47	94.0
H22年度	261	150	111	218	83.5	131	87.3	87	78.4	255	147	108	239	93.7	141	95.9	98	90.7
H23年度	302	195	107	262	86.8	172	88.2	90	84.1	292	190	102	274	93.8	183	96.3	91	89.2
H24年度	326	218	108	276	84.7	189	86.7	87	80.6	316	211	105	298	94.3	198	93.8	100	95.2
H25年度	350	222	128	284	81.1	184	82.9	100	78.1	325	208	117	308	94.8	198	95.2	110	94.0
H26年度	388	254	134	310	79.9	212	83.5	98	73.1	374	247	127	352	94.1	235	95.1	117	92.1
H27年度	441	297	144	378	85.7	260	87.5	118	81.9	427	291	136	413	96.7	283	97.3	130	95.6
H28年度	451	314	137	383	84.9	278	88.5	105	76.6	433	306	127	416	96.1	292	95.4	124	97.6
H29年度	450	307	143	380	84.4	264	86.0	116	81.1	431	299	132	418	97.0	292	97.7	126	95.5
H30年度	428	313	115	369	86.2	279	89.1	90	78.3	403	302	101	394	97.8	296	98.0	98	97.0
R1年度	484	352	132	417	86.2	312	88.6	105	79.5	417	312	105	408	97.8	306	98.1	102	97.1
全期間	4,061	2,727	1,334	3,440	84.7	2,377	87.2	1,063	79.7	3,850	2,616	1,234	3,693	95.9	2,527	96.6	1,166	94.5

※ 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	220	193	27	200	90.9	176	91.2	24	88.9	217	190	27	211	97.2	186	97.9	25	92.6
H21年度	374	310	64	326	87.2	271	87.4	55	85.9	371	308	63	352	94.9	290	94.2	62	98.4
H22年度	526	431	95	457	86.9	378	87.7	79	83.2	517	424	93	494	95.6	405	95.5	89	95.7
H23年度	576	453	123	487	84.5	390	86.1	97	78.9	562	445	117	536	95.4	431	96.9	105	89.7
H24年度	583	446	137	482	82.7	372	83.4	110	80.3	571	438	133	537	94.0	412	94.1	125	94.0
H25年度	598	454	144	506	84.6	395	87.0	111	77.1	581	440	141	553	95.2	425	96.6	128	90.8
H26年度	619	477	142	521	84.2	408	85.5	113	79.6	606	470	136	570	94.1	449	95.5	121	89.0
H27年度	628	488	140	541	86.1	436	89.3	105	75.0	620	483	137	603	97.3	472	97.7	131	95.6
H28年度	620	501	119	534	86.1	435	86.8	99	83.2	597	485	112	577	96.6	466	96.1	111	99.1
H29年度	625	491	134	542	86.7	436	88.8	106	79.1	606	477	129	587	96.9	466	97.7	121	93.8
H30年度	609	488	121	535	87.8	435	89.1	100	82.6	577	470	107	563	97.6	461	98.1	102	95.3
R1年度	650	527	123	573	88.2	476	90.3	97	78.9	573	476	97	560	97.7	467	98.1	93	95.9
全期間	6,628	5,259	1,369	5,704	86.1	4,608	87.6	1,096	80.1	6,398	5,106	1,292	6,143	96.0	4,930	96.6	1,213	93.9

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

表D-2(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	270	219	51	2	0.7	2	0.9			29	10.7	3	1.1	2	0.9	1	2.0	26	9.6	22	10.0	4	7.8
H21年度	504	389	115	2	0.4	2	0.5			84	16.7	12	2.4	6	1.5	6	5.2	72	14.3	45	11.6	27	23.5
H22年度	787	581	206	10	1.3	8	1.4	2	1.0	89	11.3	13	1.7	6	1.0	7	3.4	76	9.7	43	7.4	33	16.0
H23年度	878	648	230	8	0.9	4	0.6	4	1.7	100	11.4	27	3.1	12	1.9	15	6.5	73	8.3	48	7.4	25	10.9
H24年度	909	664	245	10	1.1	8	1.2	2	0.8	65	7.2	15	1.7	9	1.4	6	2.4	50	5.5	26	3.9	24	9.8
H25年度	948	676	272	11	1.2	7	1.0	4	1.5	86	9.1	37	3.9	22	3.3	15	5.5	49	5.2	24	3.6	25	9.2
H26年度	1,007	731	276	12	1.2	6	0.8	6	2.2	55	5.5	20	2.0	11	1.5	9	3.3	35	3.5	20	2.7	15	5.4
H27年度	1,069	785	284	14	1.3	7	0.9	7	2.5	48	4.5	14	1.3	7	0.9	7	2.5	34	3.2	19	2.4	15	5.3
H28年度	1,071	815	256	25	2.3	18	2.2	7	2.7	38	3.5	13	1.2	4	0.5	9	3.5	25	2.3	17	2.1	8	3.1
H29年度	1,075	798	277	9	0.8	5	0.6	4	1.4	30	2.8	14	1.3	5	0.6	9	3.2	16	1.5	7	0.9	9	3.2
H30年度	1,037	801	236	16	1.5	10	1.2	6	2.5	15	1.4	11	1.1	3	0.4	8	3.4	4	0.4	1	0.1	3	1.3
R 1 年度	1,134	879	255	11	1.0	7	0.8	4	1.6	11	1.0	11	1.0	6	0.7	5	2.0						
R 2 年度	1,217	952	265	15	1.2	9	0.9	6	2.3														
R 3 年度	1,231	931	300	20	1.6	12	1.3	8	2.7														
R 4 年度	1,273	944	329	9	0.7	7	0.7	2	0.6														
R 5 年度	1,330	1,004	326	7	0.5	5	0.5	2	0.6														
R 6 年度	1,364	975	389	3	0.2	3	0.3																
R 7 年度	1,315	970	345																				
全期間	18,419	13,762	4,657	184	1.0	120	0.9	64	1.4	651	3.5	191	1.0	93	0.7	98	2.1	460	2.5	272	2.0	188	4.0

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

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況（中大都市）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		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	50	26	24	1	2.0	1	3.8			2	4.0	1	2.0			1	4.2	1	2.0	1	3.8		
H21年度	130	79	51	1	0.8	1	1.3			17	13.1	6	4.6	1	1.3	5	9.8	11	8.5	5	6.3	6	11.8
H22年度	261	150	111	4	1.5	2	1.3	2	1.8	34	13.0	6	2.3	3	2.0	3	2.7	28	10.7	10	6.7	18	16.2
H23年度	302	195	107	2	0.7			2	1.9	38	12.6	13	4.3	7	3.6	6	5.6	25	8.3	15	7.7	10	9.3
H24年度	326	218	108	3	0.9	2	0.9	1	0.9	34	10.4	7	2.1	5	2.3	2	1.9	27	8.3	14	6.4	13	12.0
H25年度	350	222	128	7	2.0	3	1.4	4	3.1	47	13.4	20	5.7	11	5.0	9	7.0	27	7.7	17	7.7	10	7.8
H26年度	388	254	134	6	1.5	2	0.8	4	3.0	27	7.0	11	2.8	8	3.1	3	2.2	16	4.1	10	3.9	6	4.5
H27年度	441	297	144	8	1.8	3	1.0	5	3.5	19	4.3	6	1.4	3	1.0	3	2.1	13	2.9	7	2.4	6	4.2
H28年度	451	314	137	11	2.4	6	1.9	5	3.6	19	4.2	6	1.3	1	0.3	5	3.6	13	2.9	8	2.5	5	3.6
H29年度	450	307	143	3	0.7	1	0.3	2	1.4	19	4.2	9	2.0	3	1.0	6	4.2	10	2.2	3	1.0	7	4.9
H30年度	428	313	115	8	1.9	4	1.3	4	3.5	10	2.3	6	1.4	1	0.3	5	4.3	4	0.9	1	0.3	3	2.6
R 1 年度	484	352	132	10	2.1	6	1.7	4	3.0	10	2.1	10	2.1	5	1.4	5	3.8						
R 2 年度	520	382	138	11	2.1	7	1.8	4	2.9														
R 3 年度	541	385	156	14	2.6	8	2.1	6	3.8														
R 4 年度	570	393	177	7	1.2	5	1.3	2	1.1														
R 5 年度	606	421	185	4	0.7	4	1.0																
R 6 年度	618	371	247	3	0.5	3	0.8																
R 7 年度	590	386	204																				
全期間	7,506	5,065	2,441	103	1.4	58	1.1	45	1.8	276	3.7	101	1.3	48	0.9	53	2.2	175	2.3	91	1.8	84	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。 ※ 中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表D-2(3) 退学・転学と離脱の状況（小都市）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数 (人)	卒前		県内		県外		卒後 (人)	県内		県外			
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		(人)	(%)	(人)	(%)		
H20年度	220	193	27	1	0.5	1	0.5		27	12.3	2	0.9	2	1.0		25	11.4	21	10.9	4	14.8		
H21年度	374	310	64	1	0.3	1	0.3		67	17.9	6	1.6	5	1.6	1	1.6	61	16.3	40	12.9	21	32.8	
H22年度	526	431	95	6	1.1	6	1.4		55	10.5	7	1.3	3	0.7	4	4.2	48	9.1	33	7.7	15	15.8	
H23年度	576	453	123	6	1.0	4	0.9	2	1.6	62	10.8	14	2.4	5	1.1	9	7.3	48	8.3	33	7.3	15	12.2
H24年度	583	446	137	7	1.2	6	1.3	1	0.7	31	5.3	8	1.4	4	0.9	4	2.9	23	3.9	12	2.7	11	8.0
H25年度	598	454	144	4	0.7	4	0.9		39	6.5	17	2.8	11	2.4	6	4.2	22	3.7	7	1.5	15	10.4	
H26年度	619	477	142	6	1.0	4	0.8	2	1.4	28	4.5	9	1.5	3	0.6	6	4.2	19	3.1	10	2.1	9	6.3
H27年度	628	488	140	6	1.0	4	0.8	2	1.4	29	4.6	8	1.3	4	0.8	4	2.9	21	3.3	12	2.5	9	6.4
H28年度	620	501	119	14	2.3	12	2.4	2	1.7	19	3.1	7	1.1	3	0.6	4	3.4	12	1.9	9	1.8	3	2.5
H29年度	625	491	134	6	1.0	4	0.8	2	1.5	11	1.8	5	0.8	2	0.4	3	2.2	6	1.0	4	0.8	2	1.5
H30年度	609	488	121	8	1.3	6	1.2	2	1.7	5	0.8	5	0.8	2	0.4	3	2.5						
R 1 年度	650	527	123	1	0.2	1	0.2			1	0.2	1	0.2	1	0.2								
R 2 年度	697	570	127	4	0.6	2	0.4	2	1.6														
R 3 年度	690	546	144	6	0.9	4	0.7	2	1.4														
R 4 年度	703	551	152	2	0.3	2	0.4																
R 5 年度	724	583	141	3	0.4	1	0.2	2	1.4														
R 6 年度	746	604	142																				
R 7 年度	725	584	141																				
全期間	10,913	8,697	2,216	81	0.7	62	0.7	19	0.9	375	3.4	90	0.8	45	0.5	45	2.0	285	2.6	181	2.1	104	4.7

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

表D-2(4) 退学・転学の理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
1 学力が不十分 (人)	54	8	4	42	42	12	26	3	23	2
2 進路変更	40	28	4	8	13	27	21	5	12	2
3 健康上の理由	19	5	5	9	11	8	12	1	6	0
4 経済上の理由	5	0	0	5	5	0	3	2	0	0
5 その他	54	22	9	23	30	24	24	4	18	8
6 不明	12	8	3	1	2	10	8	1	2	1
計	184	71	25	88	103	81	94	16	61	13

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 (%)	197	156	41	56	54	2	1	1	0	0	0	0	9	0	89
				28.4	34.6	4.9	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	4.6	0.0	45.2
H26年度 (%)	377	279	98	115	98	17	1	1	0	0	0	0	21	0	156
				30.5	35.1	17.3	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	41.4
H27年度 (%)	619	456	163	260	218	42	1	0	1	0	0	0	59	0	203
				42.0	47.8	25.8	0.2	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0	32.8
H28年度 (%)	699	520	179	387	310	77	2	2	0	0	0	0	77	1	135
				55.4	59.6	43.0	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.1	19.3
H29年度 (%)	749	545	204	484	380	104	0	0	0	0	0	0	86	0	90
				64.6	69.7	51.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0	12.0
H30年度 (%)	810	574	236	560	429	131	2	2	0	0	0	0	75	0	89
				69.1	74.7	55.5	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	9.3	0.0	11.0
R 1 年度 (%)	877	627	250	659	494	165	1	1	0	1	1	0	91	0	68
				75.1	78.8	66.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	10.4	0.0	7.8
R 2 年度 (%)	954	714	240	758	596	162	0	0	0	2	1	1	66	0	43
				79.5	83.5	67.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.4	6.9	0.0	4.5
R 3 年度 (%)	960	715	245	800	605	195	0	0	0	9	5	4	56	1	43
				83.3	84.6	79.6	0.0	0.0	0.0	0.9	0.7	1.6	5.8	0.1	4.5
R 4 年度 (%)	958	711	247	774	591	183	2	1	1	31	26	5	79	2	4
				80.8	83.1	74.1	0.2	0.1	0.4	3.2	3.7	2.0	8.2	0.2	0.4
R 5 年度 (%)	941	730	211	6	4	2	1	0	1	879	695	184	8	40	0
				0.6	0.5	0.9	0.1	0.0	0.5	93.4	95.2	87.2	0.9	4.3	0.0
R 6 年度 (%)	993	788	205	0	0	0	0	0	0	944	757	187	10	39	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.1	96.1	91.2	1.0	3.9	0.0
全期間	9,134	6,815	2,319	4,859	3,779	1,080	11	8	3	1,866	1,485	381	637	83	920

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 (%)	40	19	21	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
				5.0	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0
H26年度 (%)	112	69	43	9	8	1	0	0	0	0	0	0	2	0	67
				8.0	11.6	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	59.8
H27年度 (%)	211	126	85	54	41	13	1	0	1	0	0	0	12	0	95
				25.6	32.5	15.3	0.5	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	45.0
H28年度 (%)	272	174	98	129	93	36	0	0	0	0	0	0	19	0	75
				47.4	53.4	36.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.0	0.0	27.6
H29年度 (%)	289	196	93	150	119	31	0	0	0	0	0	0	32	0	49
				51.9	60.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	17.0
H30年度 (%)	306	189	117	172	120	52	2	2	0	0	0	0	30	0	47
				56.2	63.5	44.4	0.7	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	0.0	15.4
R 1 年度 (%)	355	235	120	273	195	78	0	0	0	0	0	0	32	0	25
				76.9	83.0	65.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.0	0.0	7.0
R 2 年度 (%)	426	283	143	344	250	94	0	0	0	2	1	1	20	0	4
				80.8	88.3	65.7	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	0.7	4.7	0.0	0.9
R 3 年度 (%)	424	300	124	361	264	97	0	0	0	2	2	0	20	0	8
				85.1	88.0	78.2	0.0	0.0	0.0	0.5	0.7	0.0	4.7	0.0	1.9
R 4 年度 (%)	431	291	140	362	250	112	2	1	1	16	14	2	21	1	0
				84.0	85.9	80.0	0.5	0.3	0.7	3.7	4.8	1.4	4.9	0.2	0.0
R 5 年度 (%)	424	313	111	2	1	1	0	0	0	398	303	95	1	16	0
				0.5	0.3	0.9	0.0	0.0	0.0	93.9	96.8	85.6	0.2	3.8	0.0
R 6 年度 (%)	449	336	113	0	0	0	0	0	0	427	323	104	8	14	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.1	96.1	92.0	1.8	3.1	0.0
全期間	3,739	2,531	1,208	1,858	1,343	515	5	3	2	845	643	202	197	31	394

表D-3(3) 国試合格年度別 義務履行状況(小都市) (B2区分を除く)

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	157	137	20	54	52	2	1	1	0	0	0	0	9	0	65
				34.4	38.0	10.0	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	0.0	41.4
H26年度 (%)	265	210	55	106	90	16	1	1	0	0	0	0	19	0	89
				40.0	42.9	29.1	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	7.2	0.0	33.6
H27年度 (%)	408	330	78	206	177	29	0	0	0	0	0	0	47	0	108
				50.5	53.6	37.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	0.0	26.5
H28年度 (%)	427	346	81	258	217	41	2	2	0	0	0	0	58	1	60
				60.4	62.7	50.6	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6	0.2	14.1
H29年度 (%)	460	349	111	334	261	73	0	0	0	0	0	0	54	0	41
				72.6	74.8	65.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.7	0.0	8.9
H30年度 (%)	504	385	119	388	309	79	0	0	0	0	0	0	45	0	42
				77.0	80.3	66.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.9	0.0	8.3
R 1 年度 (%)	522	392	130	386	299	87	1	1	0	1	1	0	59	0	43
				73.9	76.3	66.9	0.2	0.3	0.0	0.2	0.3	0.0	11.3	0.0	8.2
R 2 年度 (%)	528	431	97	414	346	68	0	0	0	0	0	0	46	0	39
				78.4	80.3	70.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.7	0.0	7.4
R 3 年度 (%)	536	415	121	439	341	98	0	0	0	7	3	4	36	1	35
				81.9	82.2	81.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.7	3.3	6.7	0.2	6.5
R 4 年度 (%)	527	420	107	412	341	71	0	0	0	15	12	3	58	1	4
				78.2	81.2	66.4	0.0	0.0	0.0	2.8	2.9	2.8	11.0	0.2	0.8
R 5 年度 (%)	517	417	100	4	3	1	1	0	1	481	392	89	7	24	0
				0.8	0.7	1.0	0.2	0.0	1.0	93.0	94.0	89.0	1.4	4.6	0.0
R 6 年度 (%)	544	452	92	0	0	0	0	0	0	517	434	83	2	25	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.0	96.0	90.2	0.4	4.6	0.0
全期間	5,395	4,284	1,111	3,001	2,436	565	6	5	1	1,021	842	179	440	52	526

調査票

令和7年度 地域枠等入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

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

は該当項目(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7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. 地域枠等制度について

本アンケートにおける「地域枠等制度」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。

本アンケートは、平成20年以降に入学した学生で、下記①～⑤のうちのいずれか1つにでも該当する場合はご回答ください。

- ① 別枠入試を実施しているもの
- ② 卒後の従事要件(特定の地域への従事)を課しているもの
- ③ 奨学金を支給するもの
- ④ 都道府県との協議(従事要件や奨学金の額等の設定等)を行っているもの
- ⑤ 入試の受験要件(地元出身者等)を設定するもの

※1 ①～⑤については、地域医療に従事する医師の養成に何かしら関連しているものに限る

※2 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も含む

※3 大学が選抜や入学後の地域枠等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く

Q1. 地域枠等制度はありますか。

- 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A～Fのうちどの制度を導入していますか(複数回答可)。

- 別枠で入学選抜し、都道府県と協議し、一定の義務履行を課すもの
 - A制度 奨学金あり
 - B制度 奨学金なし
- A、Bに該当しないが、都道府県と協議する制度
 - C制度 奨学金あり
 - D制度 奨学金なし
- A、Bに該当せず、都道府県とも協議していない制度
 - E制度 奨学金あり
 - F制度 奨学金なし

	入学選抜	都道府県との協議	奨学金支給	義務履行
A制度	別枠	○	○	○
B制度			×	
C制度	-	○	○	-
D制度			×	
E制度	-	×	○	-
F制度			×	

Q2-2. 「A～F」の制度 について、今後もその制度を続けたいと思いますか。

- 回答した制度ごとに
右の選択肢「1～5」よりお答えください。
- 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

A 制度

選択した理由をお答えください。

B 制度

選択した理由をお答えください。

C 制度

選択した理由をお答えください。

D 制度

選択した理由をお答えください。

E 制度

選択した理由をお答えください。

F 制度

選択した理由をお答えください。

Q3. 地域枠等学生について

Q3-1. 奨学金を支給しない(編入学含む)制度「B、D、F」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等出身者はいますか。

- 1 いる
- 2 いない

「1 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)制度「A、C、E」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等出身者はいますか。

- 1 いる
- 2 いない

「1 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)制度「A、C、E」について (複数回答可)

- 1 入局を義務としている ※A～F制度の定義については、Q2-1をご確認ください。
- 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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)制度「B、D、F」について (複数回答可)

- 1 入局を義務としている ※A～F制度の定義については、Q2-1をご確認ください。
- 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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q3-4. 令和7年度に貴大学の医局に新規で入局した地域枠等卒業者はいますか。

- 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。

- A 制度 人 ※A～F制度の定義については、Q2-1をご確認ください。
B 制度 人
C 制度 人
D 制度 人
E 制度 人
F 制度 人

Q3-5. 令和7年度に大学院に新規で入学した地域枠等卒業者はいますか。

- 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。

- A 制度 人 ※A～F制度の定義については、Q2-1をご確認ください。
B 制度 人
C 制度 人
D 制度 人
E 制度 人
F 制度 人

B. 地域枠等入学者への支援体制について

Q4. 地域枠等学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠等学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
 2 ない

「1 ある」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. 地域枠等学生への「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. 地域枠等出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。

(地域枠等学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある
 2 ない

「1 ある」の場合、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

「1 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. 地域枠等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

「1 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

「1 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. 地域枠等入学者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある
 2 ない

「1 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. 地域枠等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

「1 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

「1 はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

Q5-5. 平成20年度以降に入学した地域枠等の出身者のうち、臨床研修を当該地域で受けている割合を制度ごとに教えてください。

- A 制度 % ※A～F制度の定義については、Q2-1をご確認ください。
B 制度 %
C 制度 %
D 制度 %
E 制度 %
F 制度 %

Q6. 地域枠等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

「1 ある」の場合、具体的な理由を以下の「制度」ごとにお答えください。

A 制度 ※A～F制度の定義については、Q2-1を御確認ください。

B 制度

C 制度

D 制度

E 制度

F 制度

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「制度」ごとにご記入ください。

A 制度 ※A～F制度の定義については、Q2-1を御確認ください。

B 制度

C 制度

D 制度

E 制度

F 制度

Q9. 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

Q10. 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等を設定すること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11月に実施した「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」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>

Q10-1. 貴学では地域枠等を恒久定員内に設定していますか。

- 1 設定している
 2 設定していない
 3 制度によって異なる

Q10-1で「1.設定している」「3.制度によって異なる」と回答された大学にお伺いいたします

Q10-1-1. 貴学で導入または検討している恒久定員内地域枠について、人数と従事要件を教えてください。

人数	従事要件
1 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>
2 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>
3 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>

Q10-1で「2.設定していない」と回答された大学にお伺いいたします。

Q10-1-2. 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

Q10-1-2で「1 行っている」と回答された大学にお伺いいたします。

Q10-1-3. 貴学で協議・検討している恒久定員内地域枠について、想定されている人数と従事要件があれば教えてください。

人数	従事要件
1 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>
2 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>
3 <input type="text"/> 人	<input type="text"/>

Q10-1-2で「2 行っていない」と回答された大学にお伺いいたします。

Q10-1-4. 貴学で恒久定員内地域枠の導入を検討していない理由を教えてください。

Q10-2. 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

C. 「キャリア形成プログラム」について

Q11. 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。

Q11-1. 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

Q11-2. 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

Q12. 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。

Q12-1. 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

Q12-2. 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。

Q12-3. 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

Q12-4. 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。

Q13. 義務履行期間が終了した地域枠医師について、以下のことについてお答えください

Q13-1. 平成20年度以降に入学した地域枠等出身者で、義務履行期間が終了した地域枠医師のうち、以下項目について、その割合を回答してください。

- ① 卒業大学の医局に所属し、医局人事で(医局派遣)関連病院等で医療に従事している。(人事で % 県外にいる場合も含む)
- ② 卒業大学以外の医局に所属し、当該医局人事で関連病院等で医療に従事している。 % (人事で県外にいる場合も含む)
- ③ 医局人事外で、引き続き当該医療機関で医療に従事している。 %
- ④ 地元自治体の担当部局が就職先等を斡旋している。(人事で県外にいる場合も含む) %
- ⑤ 地域枠医師自身が終了後の進路を決めており、県内で医療に従事している。 %
- ⑥ 上記に当てはまらない形式で、県内で医療に従事している。 %
- ⑦ 上記に当てはまらない形式で、**県外**で医療に従事している。 %
- ⑧ 不明 %
- ⑨ その他(医療に従事していない場合を含む) ※詳細を以下に記載 %

Q13-2. 義務履行期間終了後も当該地域で勤務していただくために講じている施策や課題があれば教えてください。

* ご協力、誠に有り難うございました。

地域卒学生の転帰調査

地域卒学生の転帰調査ファイル

大学名称	地域卒名称	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.有	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明	1.県内:大学 2.県内:大学以外の中核病院 3.県内:中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	1.過疎地等医師不足地域 2.医師不足でない地域

離脱年度	辞退詳細	打切り年度	打切り区分	主専攻	主専攻名称	サブ専攻	サブ専攻名称	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.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	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				

地域卒学生の転帰調査（予備調査）

大学名			
コードNo.	開始年度		
制度名称	終了年度		
変更(制度名称)	制度名称変更年度		
制度概要 (選択肢)	R6(2024)年度		R7(2025)年度
	(R6年度調査時点)	修正欄	変更点
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. 卒種別	1. 地域卒 2. 地元出身者卒 3. 大学独自卒		
A. 制度内容 (選択肢)			
1. 制度区分	A1: 奨学金あり/別卒入試 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. 都道府県との協議	1. 実施している / 2. 実施していない		
3. 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. 大学入学共通テスト 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	11. その他の内容		
4. 入試枠	1. 6年制 / 2. 編入学 / 3. 併用		
5. 入学年	(学年)		
6. 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		
② 出生地定義	5. その他の内容 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		
2. (高校)卒業年数制限	1. あり / 2. あり(現役のみ) / 3. なし 「1. あり」の年数 (年数)		
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 備考		
② 入学金額	(千円)		
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	(千円/月)		
自宅外から通学	(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)			
2-1. 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. 知事(都道府県等)が指定した公的病院(大学を含む) 3. 知事(都道府県等)が指定した公的病院(大学を含まない) 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			
2-2. 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)			
2-3. 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				
2-4. 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				
2-5. 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			
3. 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				
4. 猶予期間	最長 (年)			
4-1. 猶予期間内訳	1. 大学病院研修 (年) 2. 初期研修 (年) 3. 後期研修 (年) 4. 大学院 (年) 5. 出産 (年) 6. 育児 (年) 7. 海外留学 (年) 8. 行政での勤務 (年) 9. その他(上記以外) ※複数場合は最も多い (年) 9. その他の内容			
	備考			
5. 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 / 2. 分割 / 3. 両方			
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			
2. 記載事項	1. 履行義務 2. 履行義務年限 3. 履行義務年限のうち医師不足地域勤務の年限 4. 大学病院研修の期間の取扱い 5. 初期研修の期間の取扱い 6. 後期研修の期間の取扱い 7. 義務履行病院について 8. 大学院に在学している期間の取扱い 9. 上記4~8以外の猶予期間・条件 10. 診療科指定について 11. その他 11. その他の内容			
	備考欄			

地域枠学生の現状及び意識調査

【Q1】性別を教えてください

- 男性
- 女性
- その他(どちらともいえない・わからない・答えたくない)

【Q2】所属大学の種類は下記のうちどれに該当しますか？

- 国立大学
- 公立大学
- 私立大学

【Q3】回答時点において何年生ですか？

- その他を選択の方は、記入欄に内容を記入して下さい
- 1年生
- 2年生
- 3年生
- 4年生
- 5年生
- 6年生
- その他:

【Q4】あなたが選択した地域枠制度の選抜時期はいつですか？

- 入学前
- 入学後
- 編入学

【Q5】地域枠学生を対象とした奨学金を受給していますか？

- はい
- いいえ

【Q5-1】奨学金を受給している場合、奨学金の受給年数を教えてください。

- 1年間
- 2年間
- 3年間
- 4年間
- 5年間
- 6年間
- その他:

【Q5-2】奨学金を受給している場合、奨学金の受給元を教えてください。

- その他を選択の方は、記入欄に内容を記入して下さい
- 都道府県
- 大学
- 分からない
- その他:

【Q5-3】奨学金を受給している場合、授業料・入学金の約何割に相当する額が地域枠学生を対象とした奨学制度により支給(免除)されているか教えてください。

- 約1割
- 約2割
- 約3割
- 約4割
- 約5割
- 約6割
- 約7割
- 約8割
- 約9割
- 約10割

【Q6】あなたが選択した地域枠制度は下記のうちの種別に該当しますか？

- その他を選択の方は、記入欄に内容を記入して下さい
- 地域枠
- 地元出身者枠
- 大学独自枠
- 分からない
- その他:

【Q7】卒後の義務履行期間は何年間ですか？

- その他を選択の方は、記入欄に内容を記入して下さい
- 義務履行なし
- 1年間
- 2年間
- 3年間
- 4年間
- 5年間
- 6年間
- 7年間
- 8年間
- 9年間
- 10年間
- 11年間
- 12年間
- 13年間
- 14年間
- その他:

【Q8】卒後に専攻医選択の制限(診療科指定)はありますか？

- ある
- ない
- 分からない

【Q9】初めて地域枠制度を知ったきっかけは何でしたか？

- その他を選択の方は、記入欄に内容を記入して下さい
- 中学や高校の先生
- 大学の入試説明会、オープンキャンパス、大学HP等
- 塾や予備校の先生
- 家族・親戚、友人
- インターネット(大学HP以外)
- その他:

【Q10】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について、入学前に大学から具体的な説明を受けましたか？
十分な説明を受けた
簡単な説明を受けた
受けていない
覚えていない
従事要件なし

【Q11】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について、入学後に大学から具体的な説明を受けましたか？
十分な説明を受けた
簡単な説明を受けた
受けていない
覚えていない
従事要件なし

【Q12】あなたが選択した地域枠制度の従事要件について理解していますか？
良く理解している
まあまあ理解している
あまり理解していない
全く理解していない
従事要件なし

【Q13】入学後に大学との個別面談を受けたことがありますか？
はい
いいえ

【Q14】地域枠学生に対する大学の対応(サポート体制等)について満足していますか？
とても満足している
ある程度満足している
あまり満足していない
全く満足していない

【Q15】Q14 の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

【Q16】地域枠学生に対する都道府県の対応(サポート体制等)について満足していますか？
とても満足している
ある程度満足している
あまり満足していない
全く満足していない

【Q17】Q16 の回答について、どのようなサポートに対してそう思いましたか？

【Q18】地域枠学生として卒後の従事要件の履行に当たって不安を感じますか？
とても感じる
少し感じる
あまり感じない
全く感じない
従事要件なし

【Q19】義務履行期間終了後も地域医療に従事したいと思いますか？(時期は問いません)
とても働きたいと思う
ある程度働きたいと思う
あまり働きたいと思わない
全く働きたいと思わない
従事要件なし

【Q20】Q19 の回答の理由を教えてください。

【Q21】卒後の診療科選択に制限があること(診療科指定)、あるいは特定の診療科を選ぶことにインセンティブがあることについてどう思いますか？
ある程度の制限はしかたない
制限には反対である
どちらとも言えない

【Q22】地域枠制度は今後も必要な制度だと思いますか？
とても必要だと思う
ある程度必要だと思う
あまり必要だと思わない
全く必要だと思わない

【Q23】最後に、地域枠制度全般に対する率直なご意見を聞かせてください。

(本回答は集計には含まれませんので自由にお書きください)

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：大脇 哲洋（鹿児島大学）
委員：齋藤 豪（札幌医科大学）
：石橋 恭之（弘前大学）
：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）
オブザーバー：大屋 祐輔（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7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7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8年（2026）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 大脇 哲洋
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
