

平成25年度 全国大学附属病院 研修医に関する実態調査報告

平成 25 年度（2013 年）調査

平成 26 年 2 月

全国医学部長病院長会議
地域医療検討委員会

結 果

今回の本調査表の作成に際しては、用語の定義を明確にし、出来るだけ統一した条件で調査が行われるように配慮した。

1. 平成25年度に大学附属病院で受け入れた初期研修医数は、全国では2,830名であり、定員4,267名で、初期研修医の充足率は、全国平均で66.3%、公立では75.8%と高く、国立で60.4%であった。地域別にみると、東北は32.8%と著しく低く、四国44.5%であった(図1-1、1-2)。充足率は、平成22年度から年度毎に減少し、減少傾向に歯止めはかからない(表1)。なお、女性医師は、全国で37%前後で推移しているが、平成25年度は、私立で40.5%であった(p.8)。
2. 初期研修医に占める自大学卒業者の割合は、全国平均で63.7%であり、平成22年度からは、ほぼ、横ばいであった(表2)。今年度は、私立が72.2%と最も高かった(図2-1)。地域別では、近畿が55.8%と最も低く、その他は、60%以上で四国が78.7%であった(図2-2)。
3. 初期研修修了医の実数を経年的にみると、平成22年3,863名が、平成25年度には4,188名と増加している。第105回医師国家試験合格者に対する初期研修修了医数の受け入れ率は、全国平均で57.5%、公立は81.8%と最も高かった(図3-1)。平成18年以降を経年的にみると、全国平均は、ここ数年ほぼ51.7~57.5%である(表3)。また、小都市は38.4~40.1%であるが、平成14年度の74.2%と比較して著しく低い。中大都市は60.7~69.4%であるが、平成14年の69.4%とほぼ同じ程度になっている(図4-1)。
4. 初期研修修了医に占める自大学卒業者数の割合は、全国平均で58%、私立が65.7%と最も高い(図5-1)。地域別にみると近畿は49.9%、関東52.5%と低く、東北では82.7%と最も高く、次いで四国76.0%、北海道75.8%となっている(図5-2)。

また、小都市で70.8%と中大都市の53.2%と比べて高い(図5-3)。平成22年度からの推移も全国でほぼ60%前後である(表4)。

一方、実数をみると、平成25年度は東北では初期研修医は80名と少ない(p.9)が、初期研修修了者は179名(p.17)、四国地区では初期研修医数は89名であるが、初期研修修了医は104名といずれも増加している。

5. 第105回医師国家試験合格者に対する自大学卒帰学者率は、全国で33.4%で、公立は37.7%と高い(図6-1)。平成22年度からの推移においても33~35%であり、ほぼ横ばいの状態である(表5)。
6. 初期研修修了医のうち、関連病院に出向している実数は、812名で、出向率は全国で20.9%である(図7-1)。公立、国立で約28%であるが、私立で7.9%である。地域別にみると、九州10.6%、近畿19.9%と低く、北海道と四国が35.2%と高い(図7-2)。なお、中大都市(19.1%)と小都市(20.2%)とで、ほぼ同じであった(図7-3)。初期研修修了者の出向率の推移は、平成22年度が20.9%であったが、平成25年度は19.4%と増加傾向は見られなかった。
7. 平成25年4月以前より附属病院に所属している初期研修修了医は、全国で11,486名で、平成24年度に比べ769名減少している。一校当たり平均162人となっているが、不明の回答校が多い。
8. 帰学者の進路別の推移
ここ3年間の推移をそれ以前のものと比較すると、大別して図9-1と図9-2に示すように、増加傾向にある診療科群は、整形外科、皮膚科、救急・その他、また、女性医師が50%以上の診療科は、産婦人科、皮膚科、麻酔科、形成外科である。
9. 各大学の特色ある取り組みや地域医療の再生に向けた取り組みとその成果が紹介されているので参考にして下さい。

◆初期研修者の充足率（初期研修者数/初期研修定員数）

	全国	国立	公立	私立
初期研修者の充足率 (②/①)	(%) 66.3	60.4	75.8	72.9

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
56.8	32.8	76.9	56.9	80.5	51.1	44.5	64.0

図 1-1 初期研修者の充足率（立別）

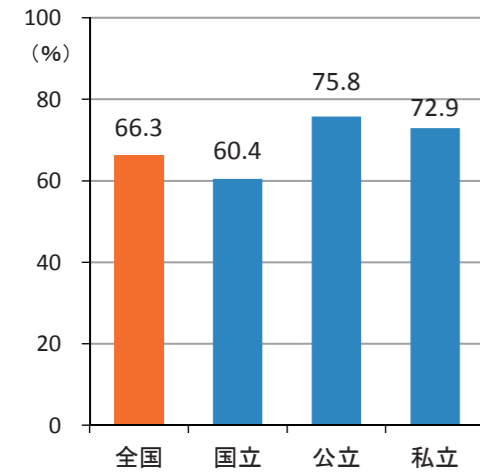


図 1-2 初期研修者の充足率（地域別）

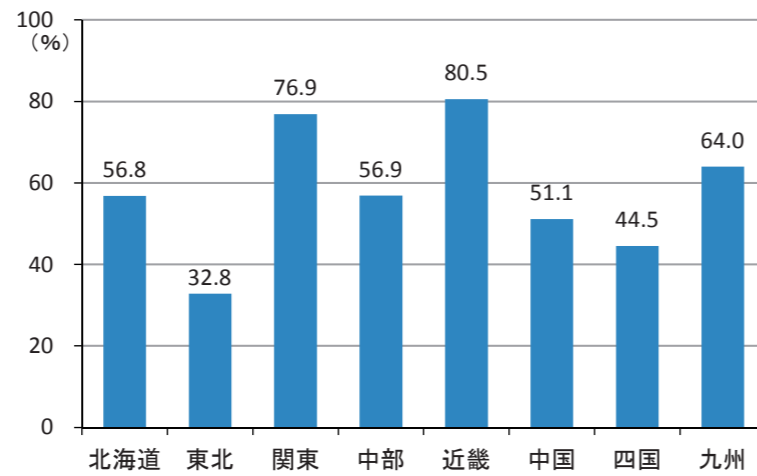
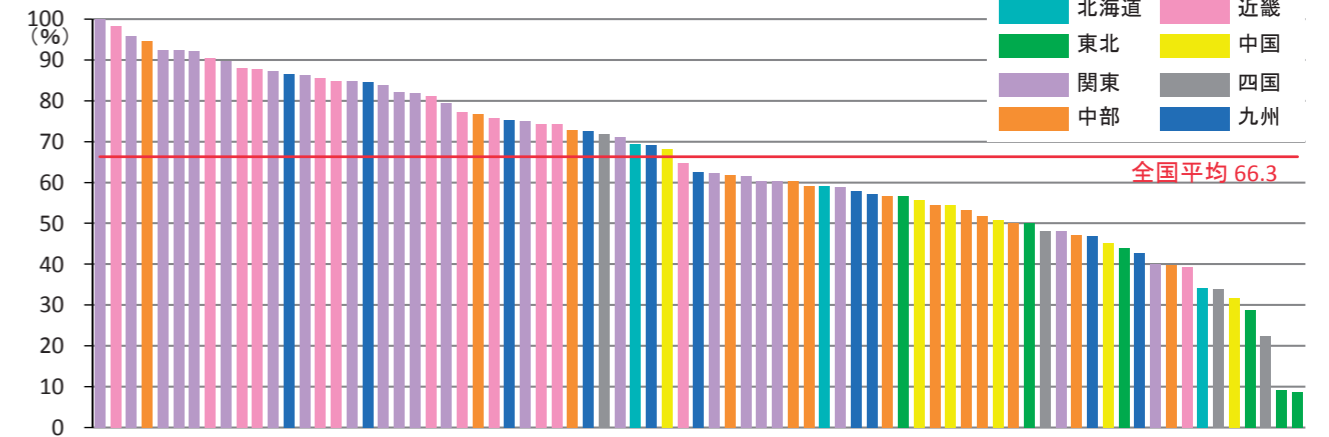


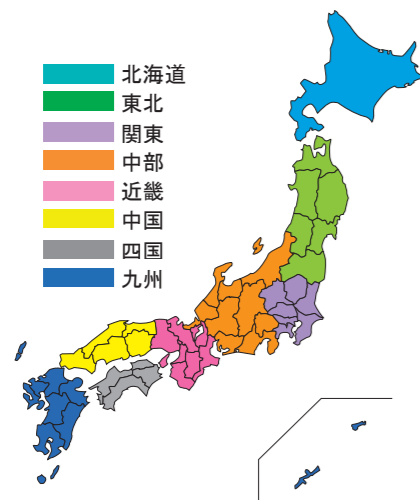
図 1-3 初期研修者の充足率（大学別）



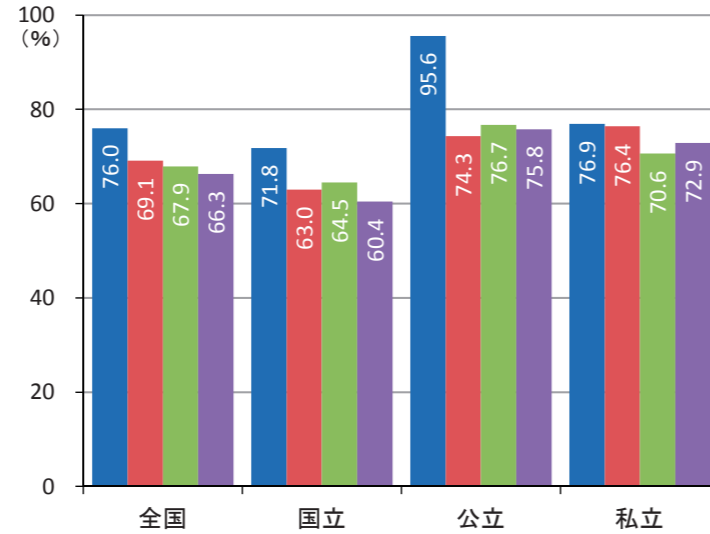
◇表1 初期研修者の充足率の推移（初期研修者数/初期研修定員数）

	全国	国立	公立	私立
平成22年度	(%) 76.0	71.8	95.6	76.9
平成23年度	(%) 69.1	63.0	74.3	76.4
平成24年度	(%) 67.9	64.5	76.7	70.6
平成25年度	(%) 66.3	60.4	75.8	72.9

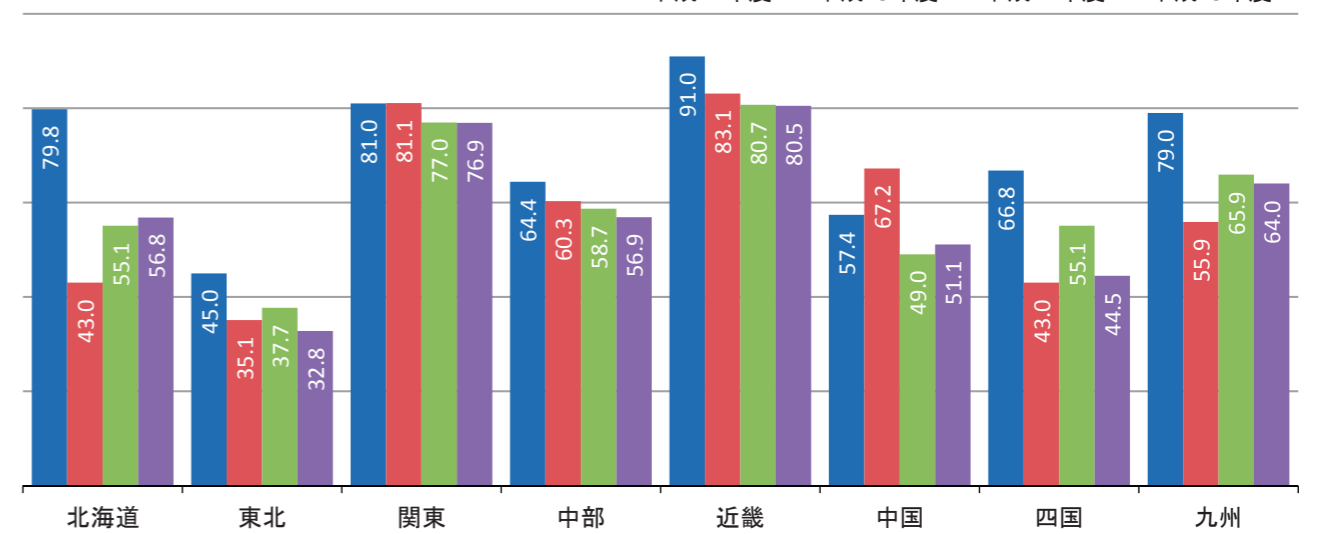
北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
79.8	45.0	81.0	64.4	91.0	57.4	66.8	79.0
43.0	35.1	81.1	60.3	83.1	67.2	43.0	55.9
55.1	37.7	77.0	58.7	80.7	49.0	55.1	65.9
56.8	32.8	76.9	56.9	80.5	51.1	44.5	64.0



図（立別）



図（地域別）



◆1年目の初期研修医に占める自大学卒の割合（自大学卒者数/初期研修者数）

	全国	国立	公立	私立
初期研修医に占める自大学卒者の割合(③/②)(%)	63.7	59.7	54.0	72.2

図 2-1 自大学卒業者の割合（立別）

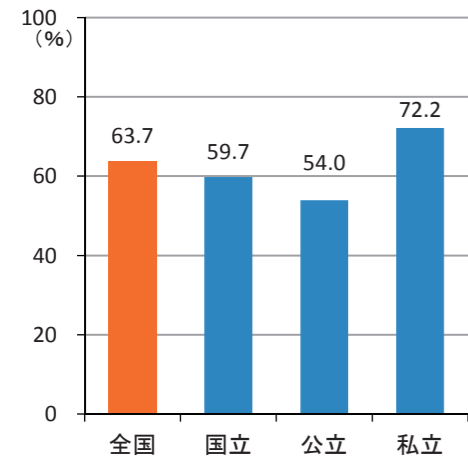
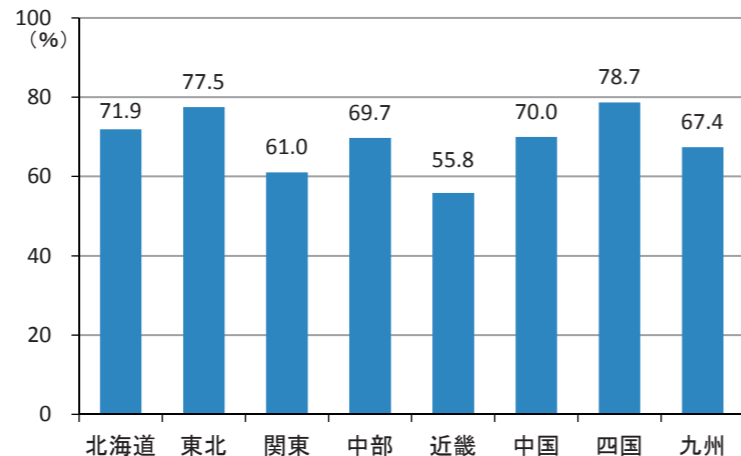
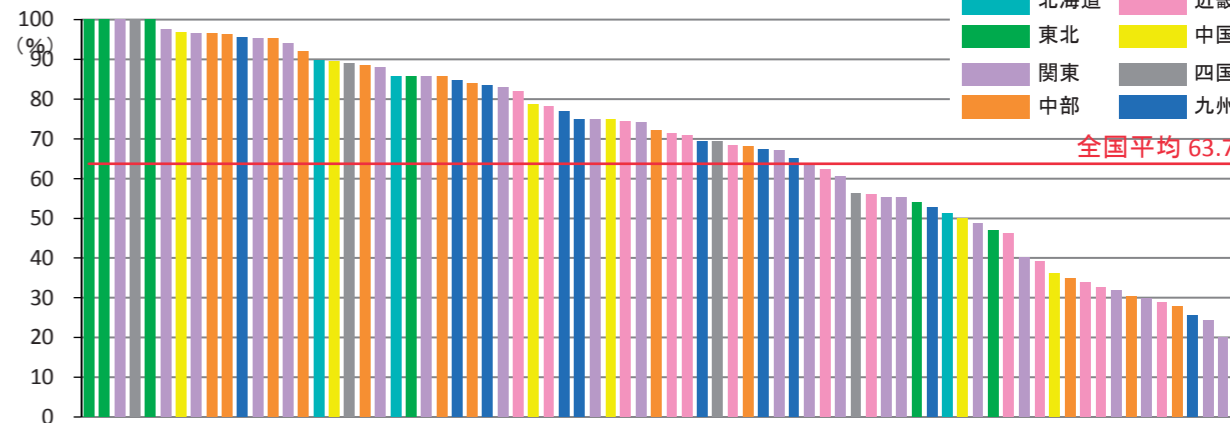


図 2-2 自大学卒業者の割合（地域別）



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
71.9	77.5	61.0	69.7	55.8	70.0	78.7	67.4

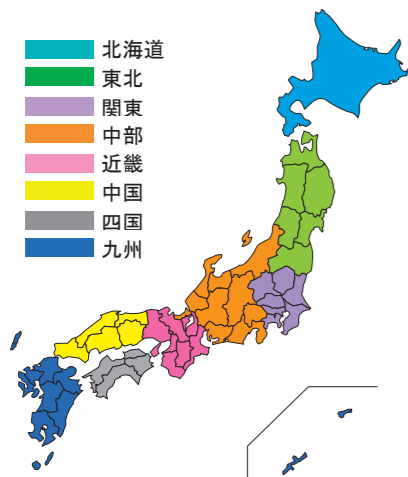
図 2-3 自大学卒業者の割合（大学別）



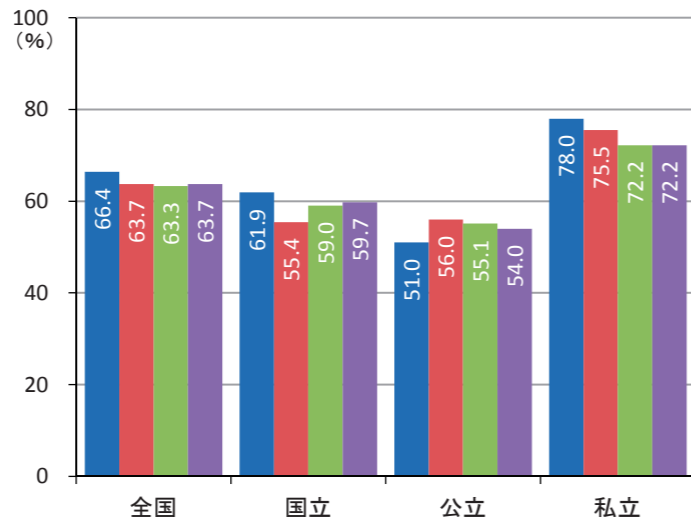
◇表 2 初期研修に占める自大学卒の割合の推移（自大学卒者数/初期研修者数）

	全国	国立	公立	私立
平成22年度 (%)	66.4	61.9	51.0	78.0
平成23年度 (%)	63.7	55.4	56.0	75.5
平成24年度 (%)	63.3	59.0	55.1	72.2
平成25年度 (%)	63.7	59.7	54.0	72.2

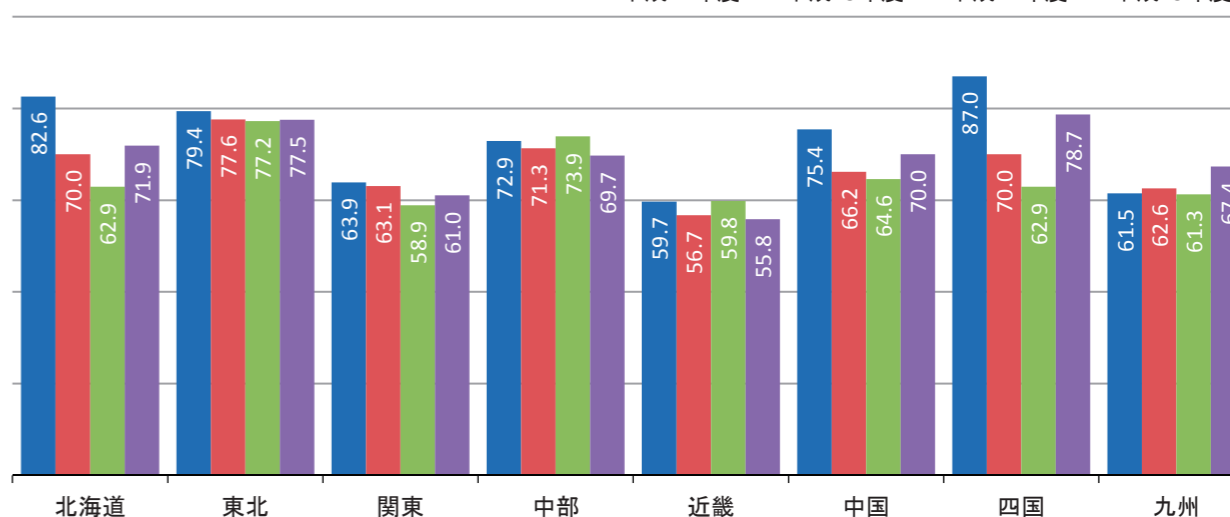
北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
82.6	79.4	63.9	72.9	59.7	75.4	87.0	61.5
70.0	77.6	63.1	71.3	56.7	66.2	70.0	62.6
62.9	77.2	58.9	73.9	59.8	64.6	62.9	61.3
71.9	77.5	61.0	69.7	55.8	70.0	78.7	67.4



図（立別）



図（地域別）



②1年目の初期研修医に占める他大学卒業生数

※「地域枠」で未回答:3校

	全国 (校)	国立 (校)	公立 (校)	私立 (校)
他大学卒業生数(計) (人)	1,027 (77)	574 (42)	157 (8)	296 (27)
(男性)	564 (77)	333 (42)	90 (8)	141 (27)
(女性)	463 (77)	241 (42)	67 (8)	155 (27)
(うち地域枠で卒業した者)	3 (75)	0 (42)	0 (7)	3 (26)
1校平均(計) (人)	13.3	13.7	19.6	11.0
最大数	80	80	41	37
最小数	0	0	4	0

北海道 (校)	東北 (校)	関東 (校)	中部 (校)	近畿 (校)	中国 (校)	四国 (校)	九州 (校)
27 (3)	18 (6)	428 (22)	106 (13)	261 (13)	42 (6)	19 (4)	126 (10)
20 (3)	13 (6)	216 (22)	66 (13)	142 (13)	27 (6)	8 (4)	72 (10)
7 (3)	5 (6)	212 (22)	40 (13)	119 (13)	15 (6)	11 (4)	54 (10)
0 (3)	0 (6)	3 (21)	0 (12)	0 (13)	0 (6)	0 (4)	0 (10)
9.0	3.0	19.5	8.2	20.1	7.0	4.8	12.6
21	9	80	23	43	16	8	38
2	0	0	1	5	1	0	2

◆受入れ率（全初期研修修了者/国家試験合格者）

	全国	国立	公立	私立
受入れ率(計) (⑤/④) (%)	57.5	54.8	81.8	55.6
最大数	337.3	178.1	337.3	153.1
最少数	8.8	13.5	27.0	8.8

第105回国試験合格者で、2年間の初期研修を修了し、平成25年4月より自大学の診療科(または講座)に所属する医師数

図 3-1 H25年 受入れ率（立別）

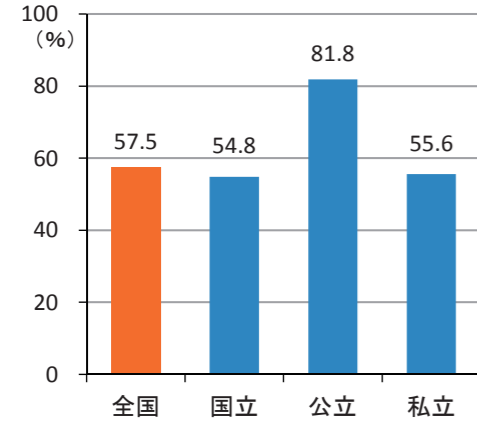
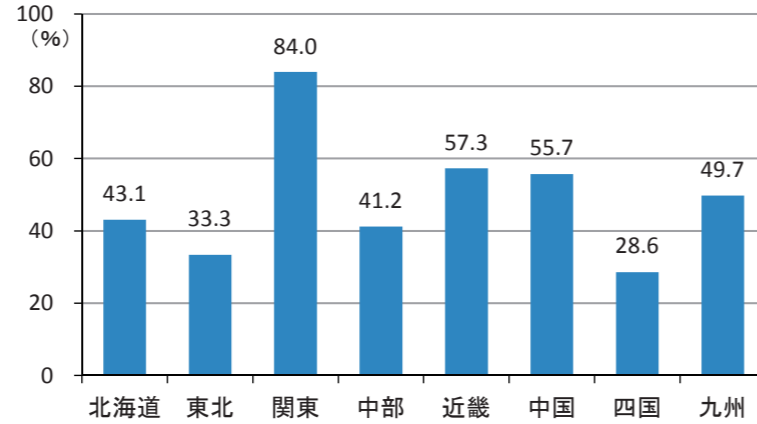
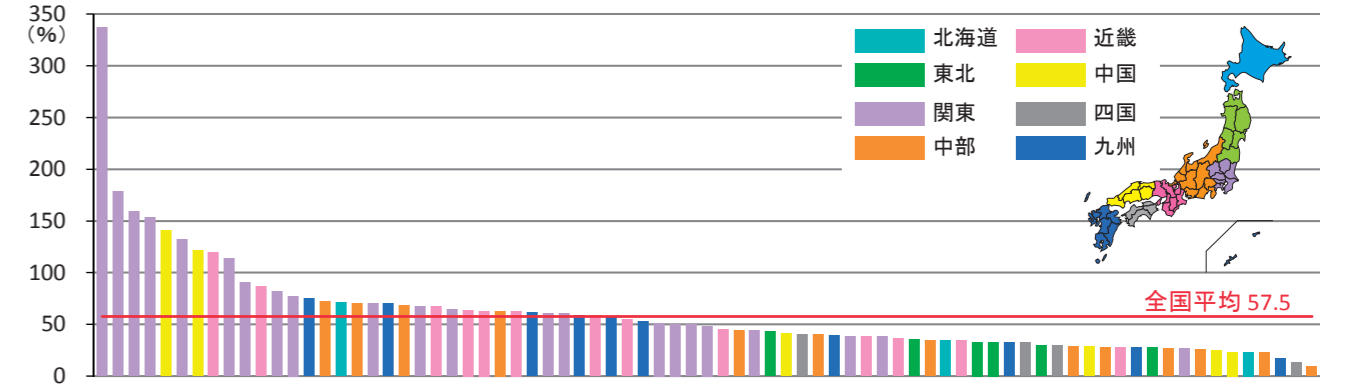


図 3-2 H25年 受入れ率（地域別）



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
43.1	33.3	84.0	41.2	57.3	55.7	28.6	49.7
71.0	43.4	337.3	72.2	119.8	140.5	40.4	74.7
23.5	27.2	26.5	8.8	27.5	23.5	13.5	16.9

図 3-3 H25年 受入れ率（大学別）



◇表3 受入れ率の推移(9年間)（全初期研修修了者/国家試験合格者）

	中大都市	小都市	全国	国立	公立	私立
平成14年(残留率) (%)	69.4	74.2	71.4	72.0	77.9	70.5
平成18年 (%)	62.6	33.2	50.6	45.6	47.8	59.0
平成19年 (%)	64.9	33.3	52.0	41.6	61.1	66.1
平成20年 (%)	69.4	36.7	55.9	49.8	57.0	65.1
平成21年 (%)	71.8	40.0	58.7	53.6	61.9	66.0
平成22年 (%)	60.7	38.4	51.7	52.2	47.8	51.9
平成23年 (%)	63.8	37.1	52.9	47.7	49.0	62.0
平成24年 (%)	68.9	41.8	57.8	56.6	64.3	58.1
平成25年 (%)	69.4	40.1	57.5	54.8	81.8	55.6

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
76.4	63.0	71.6	66.4	74.1	73.3	74.0	75.0
33.1	30.1	67.4	41.4	53.1	36.0	30.2	56.2
38.7	31.1	89.2	35.1	41.1	29.8	23.3	46.7
56.2	32.7	82.3	39.1	46.7	39.7	28.7	64.3
57.2	35.8	88.6	41.1	46.6	42.3	31.2	65.5
48.9	31.6	67.2	40.4	46.5	38.5	36.6	63.0
32.2	33.5	82.7	36.9	49.4	39.5	32.2	47.0
49.0	36.4	77.3	49.7	59.9	51.6	49.0	51.0
43.1	33.3	84.0	41.2	57.3	55.7	28.6	49.7

図 4-1 8年間の受入れ率の推移（都市別）

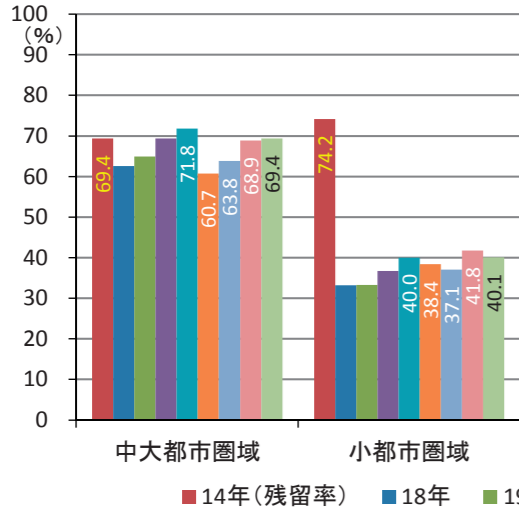


図 4-2 8年間の受入れ率の推移（立別）

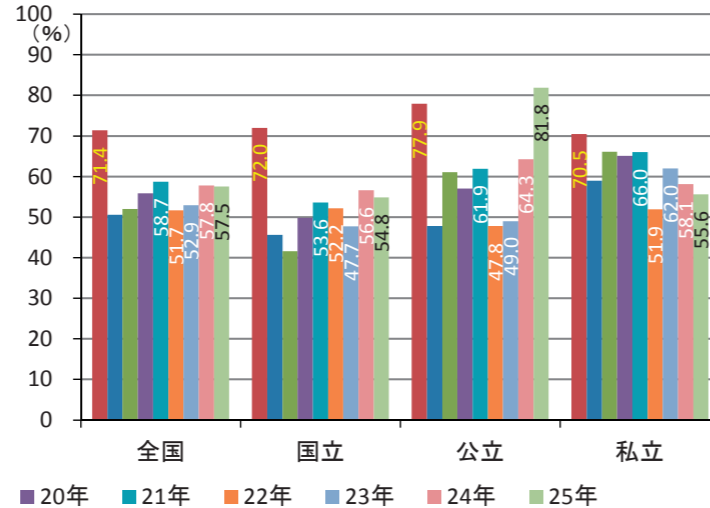
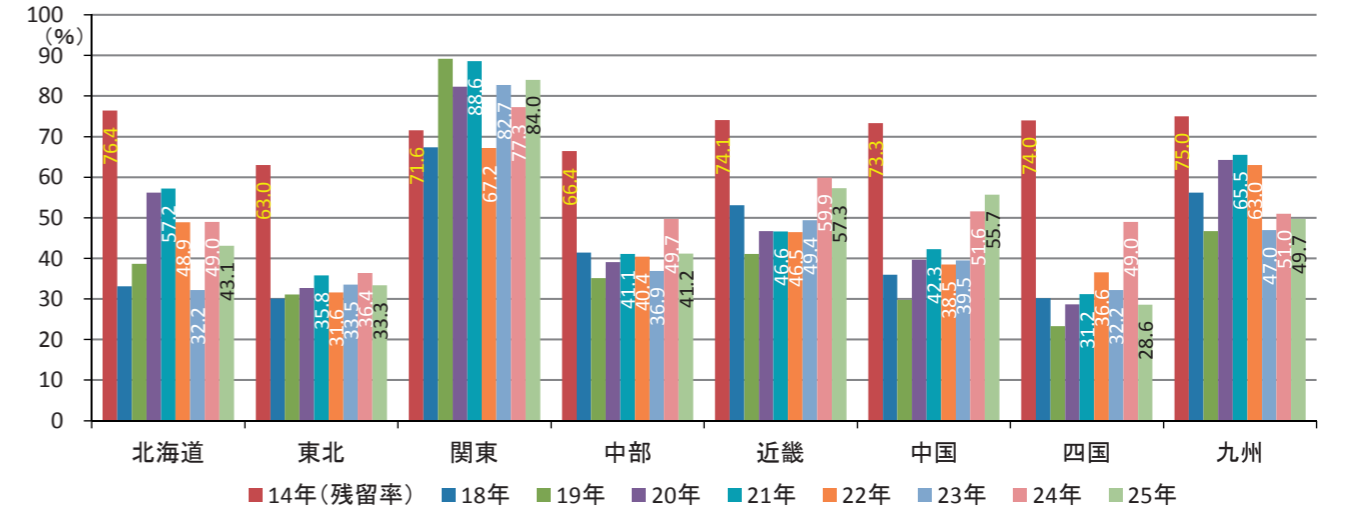


図 4-3 8年間の受入れ率の推移（地域別）



◆初期研修修了者に占める自大学卒の割合

	全国	国立	公立	私立
自大学卒業者の割合 (⑥/⑤) (%)	58.0	55.5	46.1	65.7

図 5-1 H25年 自大学卒業者の割合(立別)

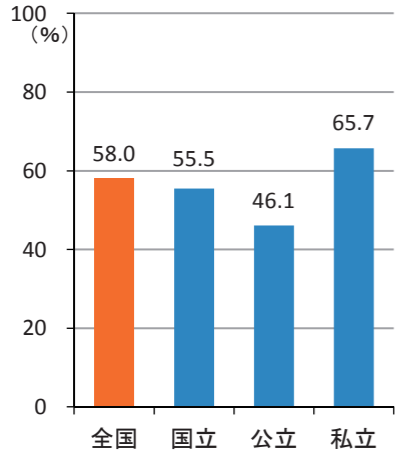


図 5-2 H25年 自大学卒業者の割合(地域別)

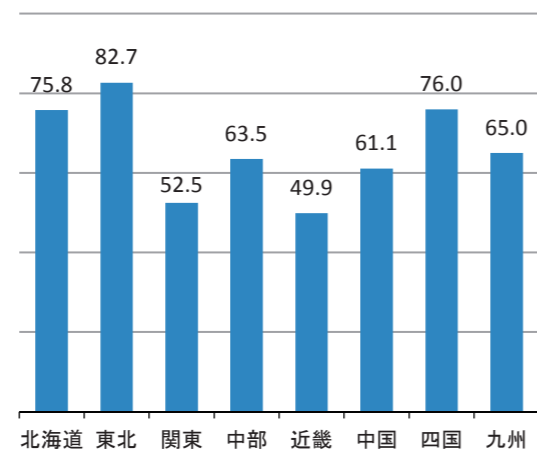
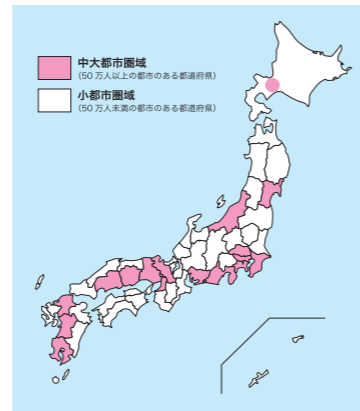
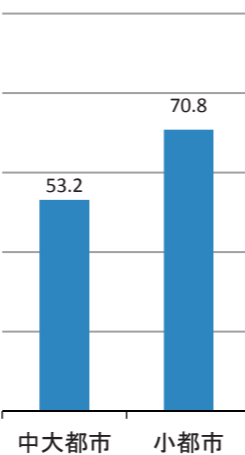
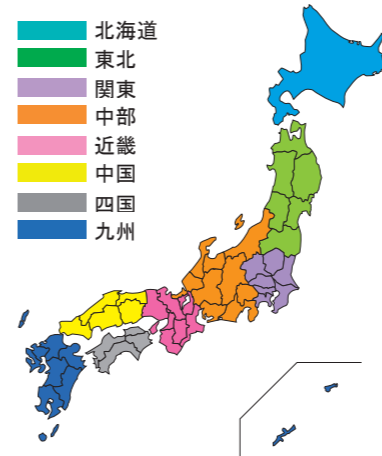
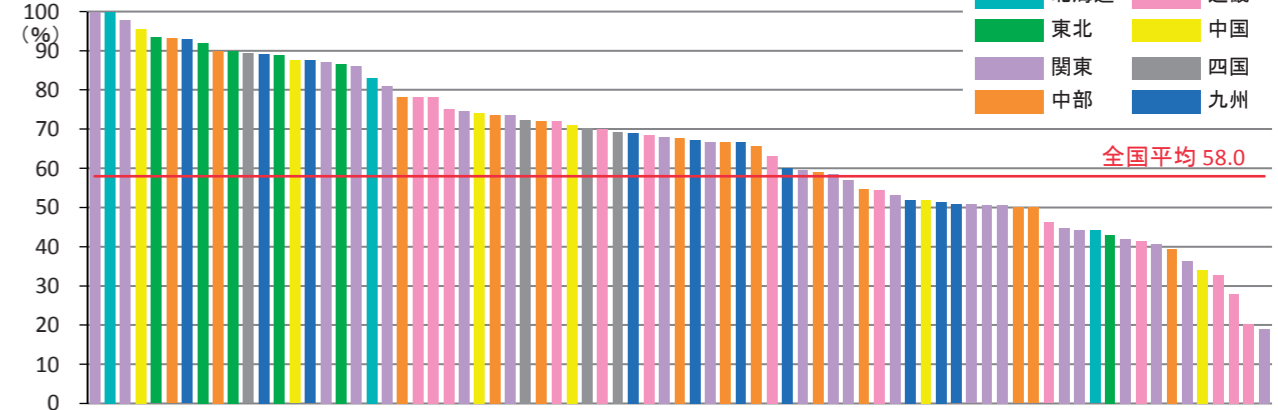


図 5-3 H25年 (都市別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
75.8	82.7	52.5	63.5	49.9	61.1	76.0	65.0

図 5-4 H25年 自大学卒業者の割合 (大学別)



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
68.3	72.2	54.9	66.7	59.9	59.8	83.2	60.2
87.5	78.6	56.6	69.5	59.7	70.2	87.5	65.9
78.0	80.7	56.6	64.6	51.2	68.5	78.0	65.5
75.8	82.7	52.5	63.5	49.9	61.1	76.0	65.0

◇表4 初期研修修了者に占める自大学卒の割合の推移

	全国	国立	公立	私立
平成22年度 (%)	60.6	57.1	61.1	65.8
平成23年度 (%)	63.0	60.9	60.9	65.9
平成24年度 (%)	61.5	59.2	51.5	67.7
平成25年度 (%)	58.0	55.5	46.1	65.7

図 (立別)

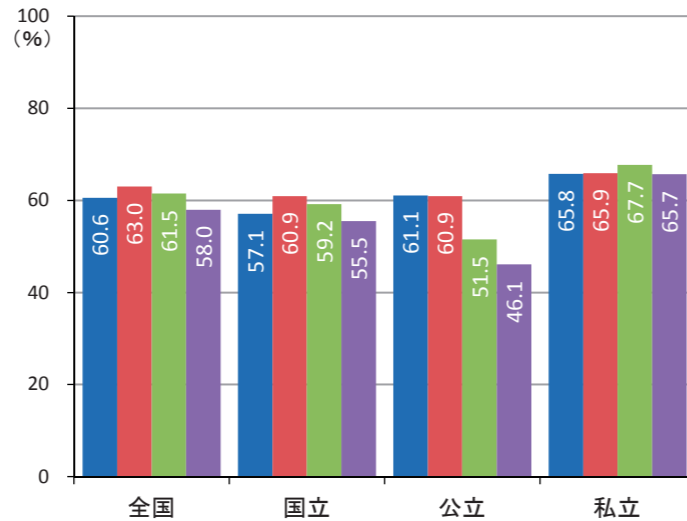
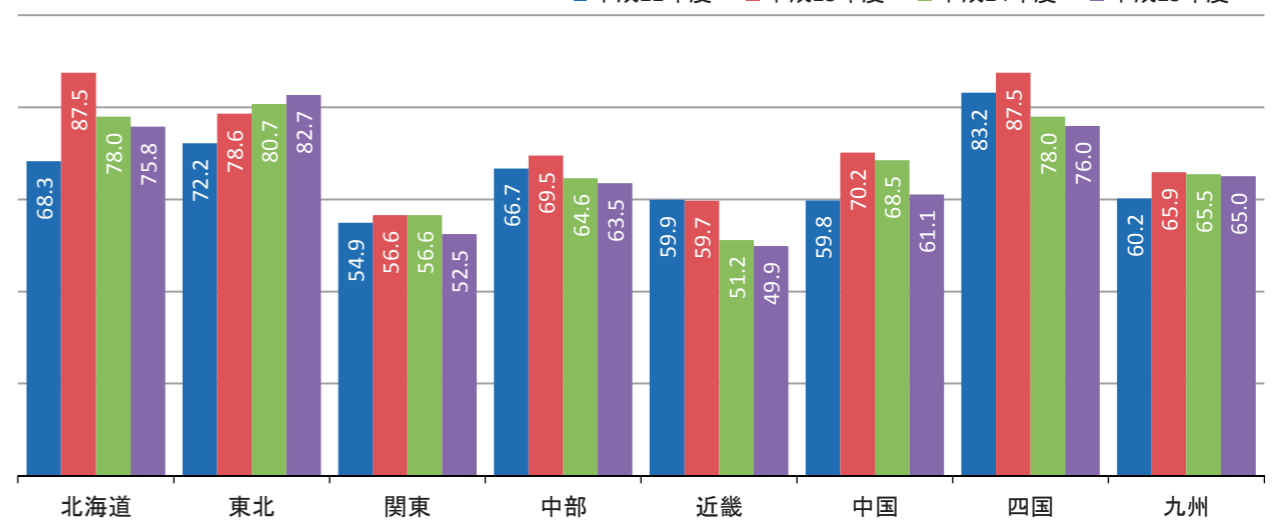


図 (地域別)



◆自大学卒の帰学率（自大学卒帰学者数/国家試験合格者）

	全国	国立	公立	私立
自大学卒業者の帰学率(計) (⑥/④) (%)	33.4	30.4	37.7	36.5
最大数	100.0	100.0	64.4	88.2
最小数	7.9	9.4	13.5	7.9

図 6-1 H25年 自大学卒の帰学率（立別）

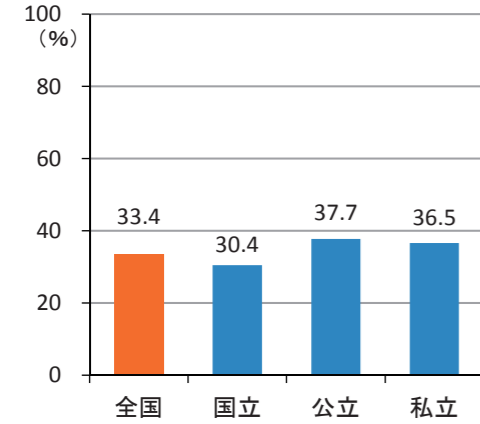
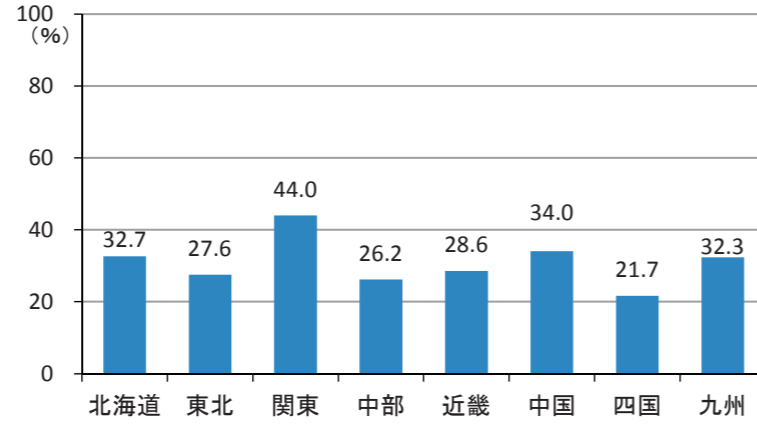
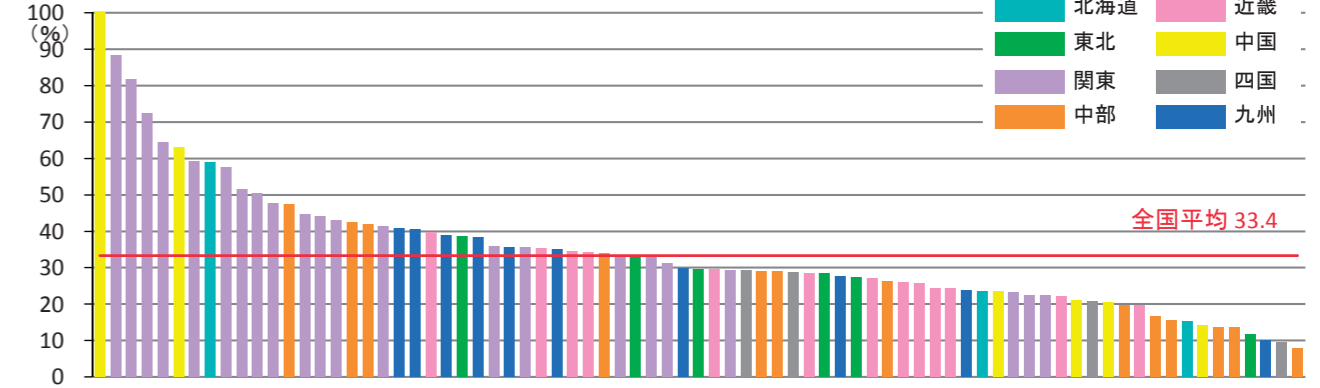


図 6-2 H25年 自大学卒の帰学率（地域別）



北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
32.7	27.6	44.0	26.2	28.6	34.0	21.7	32.3
59.0	38.6	88.2	47.4	39.8	100.0	29.2	40.8
15.2	11.7	22.3	7.9	19.8	14.1	9.4	10.1

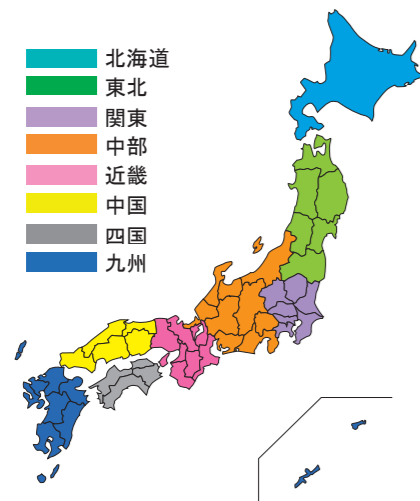
図 6-3 H25年 自大学卒の帰学率（大学別）



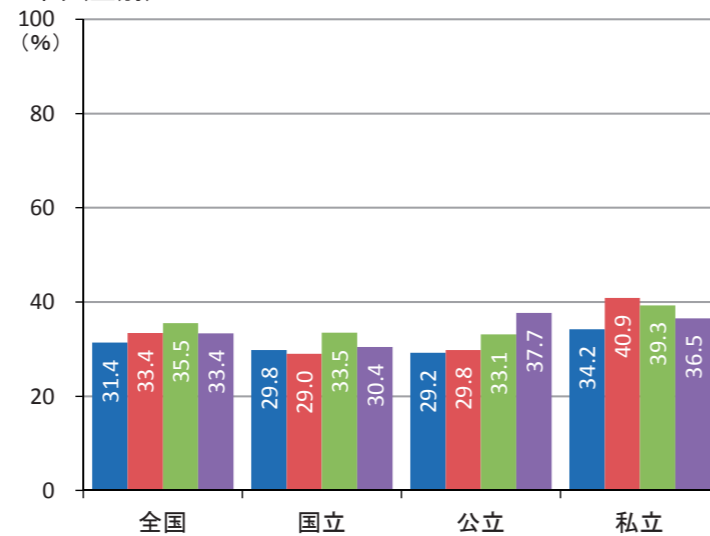
◇表5 自大学卒の帰学率の推移（自大学卒帰学者数/国家試験合格者）

	全国	国立	公立	私立
平成22年度 (%)	31.4	29.8	29.2	34.2
平成23年度 (%)	33.4	29.0	29.8	40.9
平成24年度 (%)	35.5	33.5	33.1	39.3
平成25年度 (%)	33.4	30.4	37.7	36.5

北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
33.4	22.8	36.9	26.9	27.9	23.0	30.5	37.9
28.2	28.6	46.8	25.6	29.5	27.7	28.2	31.0
38.2	29.4	43.8	32.1	30.7	35.4	38.2	33.4
32.7	27.6	44.0	26.2	28.6	34.0	21.7	32.3



図（立別）



図（地域別）

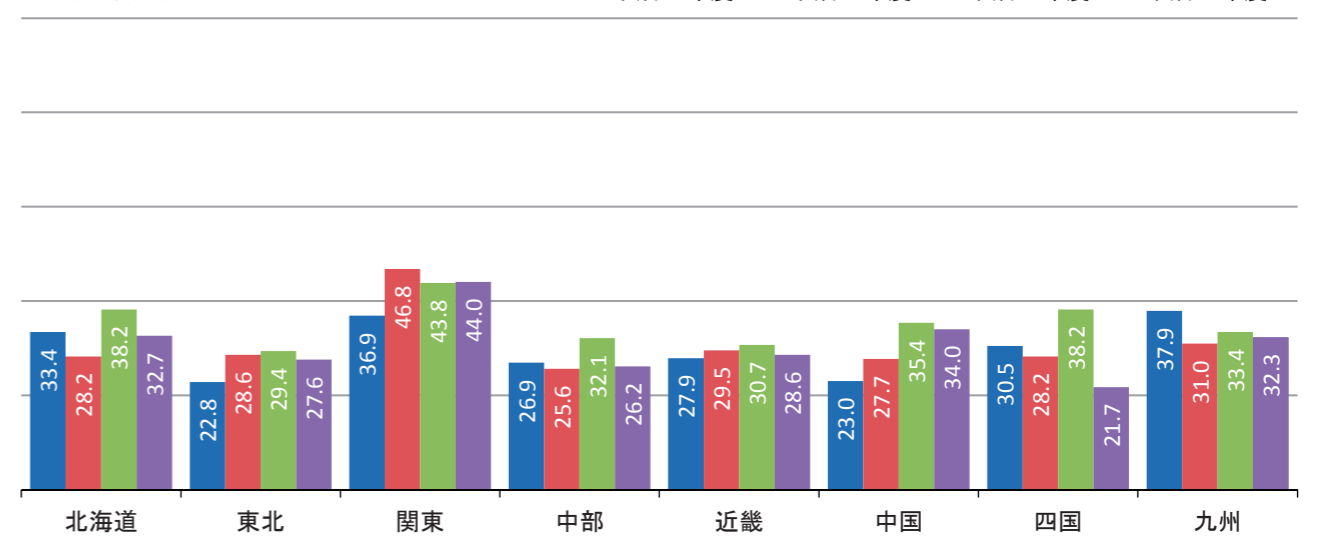


図 9-1 帰学者の進路割合の推移(診療科別)(7年間) ※22~25年度の外科は外科・心臓外科・呼吸器外科・小児外科の合計

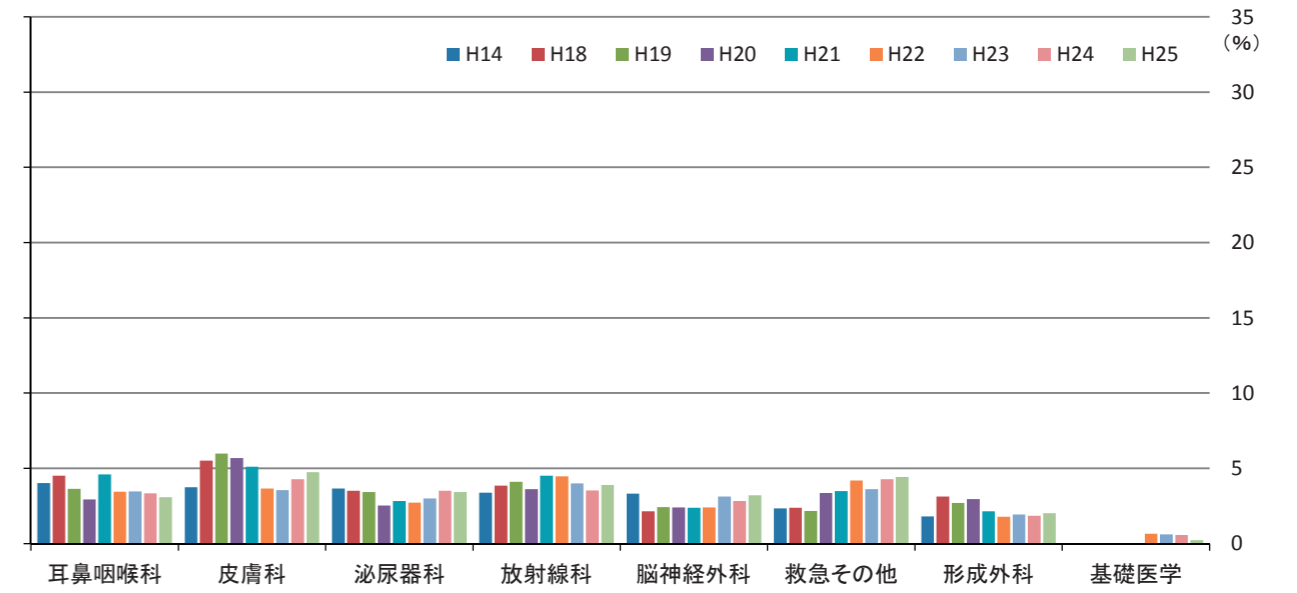
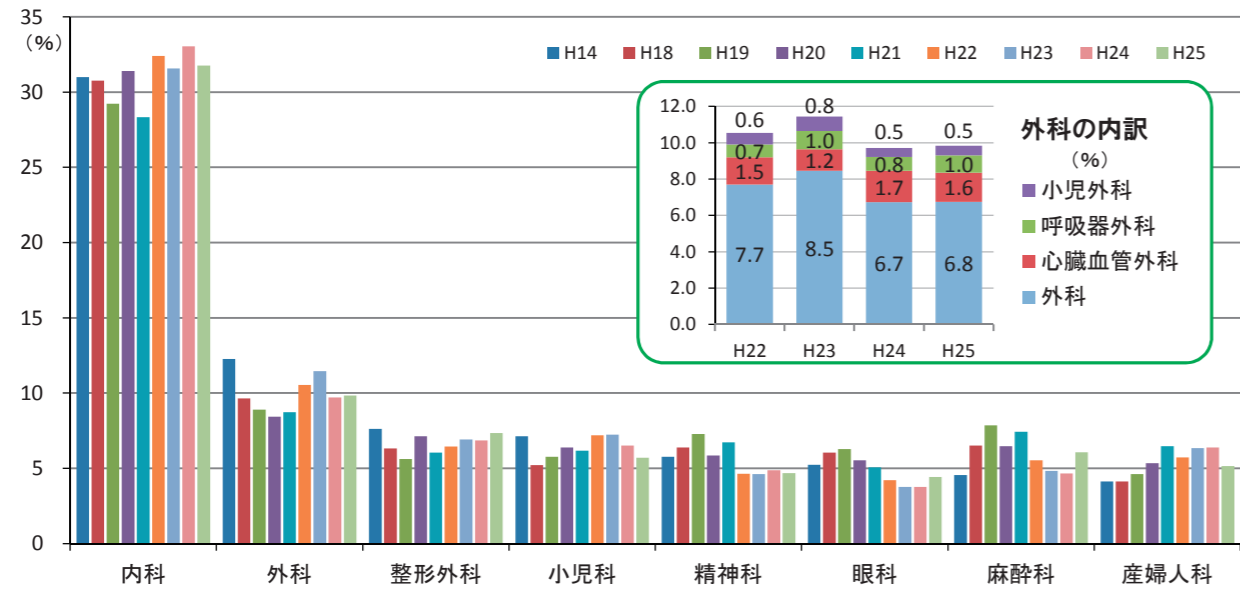
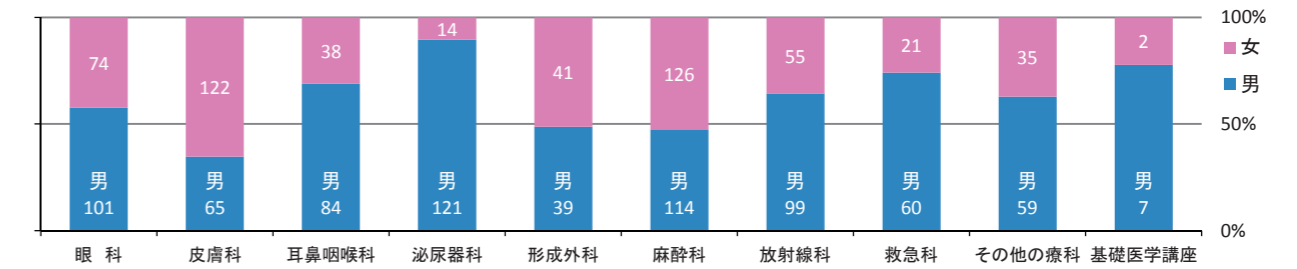
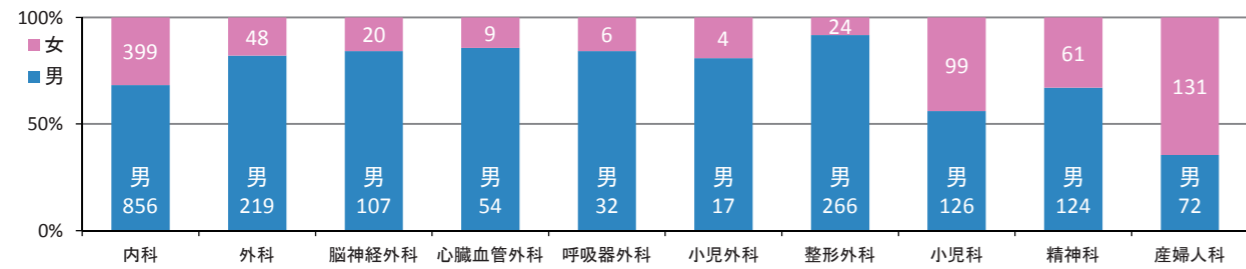


図 9-2 H25年 男女別 帰学者の進路(診療科別) ※男女別回答なし:公立・近畿地方1校



質問7. 様々な取り組み

1) 自大学で研修する初期研修医を増やす取り組み(複数回答あり)

	全国 (校)	国立 (校)	公立 (校)	私立 (校)
1 研修プログラム (校)	75 (77)	40 (42)	8 (8)	27 (27)
2 広報活動	72	41	7	24
3 研修医の環境整備・待遇改善	76	41	8	27
4 女性医師対策	45	26	4	15
5 その他	17	9	1	7

【補 足】

〈北海道地域〉

- ◆ ・大学と市中病院の連携を図り、自由度の高い研修プログラムを用意している。
- ・研修医には宿舎を用意している。
- ・1年間通じてさまざまな研修医セミナーを開催し、学内の学生も参加できるよう広く広報している。
- また、年に数回の研修医特別セミナーを開催し、学外にも広く広報し他大学学生の参加を促している。
- ・北海道、東京、福岡で開催される学生向けの研修プログラム説明会に参加して広報している。
- ・研修センターのホームページ、研修パンフレットを充実させ、プログラムの魅力をアピールしている。
- ◆ 夏季休暇の付与、初期臨床研修手当（住居支援等）の支給等
- ◆ 1. 病院群の見直し等、研修プログラムの充実についての検討を行っている。
- 2. ホームページや研修プログラムのパンフレット改定、学内広報紙の発行、道外での説明会に参加
- 3. 診療特別手当や初期臨床研修奨学金を設ける等といった待遇改善
- 4. 「二輪草センター」による復職支援、キャリア支援、子育て・介護支援、病後児保育

〈東北地域〉

- ◆ プログラム冊子並びにホームページを改善し情報発信すると共に、北東北における広報活動に力を入れている。
- ◆ 毎年、研修プログラムを細かく見直し、ホームページ、冊子体、病院説明会参加による広報を積極的に全国各地で行っている。初期研修医の宿舎が平成25年度内に完成する。出産、育児に際しても、卒後研修センターの教員と職員が親身になって相談に乗り、研修スケジュールに関して柔軟に対応している。平成26年度から地域医療重点コースを新設し、地域医療に興味を持つ学生に配慮した。

〈関東地域〉

- ◆ 2. 広報活動 → ホームページを積極的に活用している
- ◆ 募集説明会開催（年2回）
- ◆ 1：研修医のモチベーション向上を目指した、多彩で柔軟な初期研修プログラムの策定
- 2：研修プログラム・ガイドの改訂（写真・図表を用い、ビジュアル化）ホームページのUpdate更新
- 医学生、研修医に対するプログラム説明会の開催
- 3：研修医が自習、意見交換（歓談）できる研修医スペースの設置 研修医の勤務条件の改善
- ◆ 1：選択研修枠の増加 2：研修医のためのインフラ確保
- ◆ ホームページを一新した
- ◆ 豊富な症例を学べるよう協力病院・施設を拡大して、研修プログラムの充実を図っている。また大学ホームページ等による従来の広報に加え、平成24年4月からFacebookページを中心とした情報発信も行っている。さらには、研修医室に個人用机を全員分設置して、教育環境のさらなる整備を行った。
- ◆ キャリアデザインに合わせやすくするため、プログラム変更をしやすくしている

北海道 (校)	東北 (校)	関東 (校)	中部 (校)	近畿 (校)	中国 (校)	四国 (校)	九州 (校)
3 (3)	6 (6)	22 (22)	12 (13)	13 (13)	6 (6)	4 (4)	9 (10)
3	6	20	12	12	6	4	9
3	6	22	13	13	6	4	9
3	5	10	6	7	5	3	6
1	0	5	3	2	1	2	3

〈中部地域〉

- ◆ 2 広報活動：
 - ・県内臨床研修病院と連携して病院説明会を強化した。
 - ・実技研修を含む講習会を数多く開催して研修の充実を図り、またそのことをHP、ポスター等で広報している。
 - ・親しみやすさを重視した研修医目線からの小冊子を作成した。
- 3 研修医の環境整備・待遇改善：
 - ・毎年7月と12月の年2回、「病院長との懇談会」を開催しており、そこで出た様々な意見を基に、研修環境やプログラムの改善を行っている。
- 4 女性医師対策：
 - ・保育所を病院構内に設置し、育児中の医師が働きやすい環境を整えている。
- ◆ 2. ホームページの充実 3. 研修医室の新築・移転
- ◆ パンフレット作成、合同説明会参加等
- ◆ ホームページの充実、レジナビ参加

〈近畿地域〉

- ◆ 卒後研修評価機構JCEPの第3者評価取得、広報誌・年報作成、給与改善・研修医宿舎、住居手当整備、女性医師対象学童保育室開設
- ◆ 平成26年度採用研修医から、県内全ての基幹型病院が相互に協力型病院となることにより、病院や診療科の選択の幅を広げた研修プログラム“研修ネットワーク”をスタートさせる。

〈中国地域〉

- ◆ 1年次研修医と2年次研修医の給与が同額であったが、2年次研修医の給与を増額した。

〈四国地域〉

- ◆ 2：臨床研修病院説明会（eレジフェア、レジナビ等）の4県会場へのブース出展による県外学生への情報提供。
- 2：本学学生・他大学学生を対象に基幹型病院合同説明会を開催。
- 2：診療科と連携して、県外他大学生を対象とした病院見学を随時実施。

〈九州地域〉

- ◆ 1. 県内の基幹型病院との連携による全県プログラムの新規作成（平成24年度より）
- 2. レジナビフェアへの参加、スマートフォン用ホームページの作成、Yahooリスティング広告、Googleアドワーズへの登録
- 3. 宿舎の確保、研修医の要望を聞くアンケート、定期的なカウンセリング
- 4. 院内保育所の完備
- ◆ 3の補足説明：待遇改善として4月より通勤手当、白衣の支給を行っている。

【その他】

〈北海道地域〉

- ・学生を対象とした説明会（地域枠学生については、更に別途開催）

〈関東地域〉

- ・5.その他 → 特任教授によるセミナーを開催している
- ・ホームページの充実や病院見学の実施、臨床研修病院合同説明会の参加、個別の病院見学も行っています。
- ・レジデントナビへの参加
- ・1年次に研修したい診療科と時期が1つ選択できる
- ・研修指導医講習会による優れた指導医の育成

〈中部地域〉

- ・県がネットワークとなって、良医育成コンソーシアムを設立し、県の臨床研修病院が県と一体となって研修医増に向けて、医学生向けガイダンス等を行っている。
- ・指導医講習会を開催し、指導医を育成している。
- ・医学生の対話とセミナー開催

〈近畿地域〉

- ・病院見学者のためのトラベルgrant制度、研修医、医学生向けセミナーの開催など
- ・①近隣研修病院における初期研修医への基本給調査と格差是正及び時間外手当を支給
②卒後臨床研修センターを移転・改修し研修環境を改善した

〈中国地域〉

- ・毎年「卒後臨床研修ネットワーク指導医養成講習会」を開催し、研修医を育成する指導医の養成を行っている。

〈四国地域〉

- ・研修医に対する指導内容の充実（研修の満足度を上げること。）
- ・地域医療支援センター内にシミュレータールームを設け、高度の医学教育用シミュレータを用いた実践トレーニングができる体制を構築し、教育関係の向上を図った。現在30を超える各種シミュレータを配備し、また専任の事務職員を配置し、研修医のみならず上級医・学生においても、充実したトレーニング施設となっている。

〈九州地域〉

- ・初期研修を含めた進路・キャリアに関しての相談会を在校生向けに実施。卒後臨床研修センターのシミュレーターを臨床実習生にも積極的に使用することを推進。
- ・病院見学の実施、医師賠償責任保険（病院として加入：自己負担の軽減）
- ・研修医と学生を対象にした講義・勉強会

【成 果】

〈北海道地域〉

- ・募集定員に対するマッチング率77%と高い率を維持している。
- ・近年の様々な取り組みにより、平成23年度より初期研修医数は微増している。
- ・平成25年度の初期研修医の新規採用者数は14名（男性9名 女性5名）と、昨年から2名の増となり、少人数ではあるが、2年連続して他大学出身の研修医を採用した。平成25年度に新設した.初期臨床研修奨学金には研修医全体のうち22名から申込があった。

〈東北地域〉

- ・現時点ではあまり成果は出ていないが、数年後に出ると思われる。
- ・平成26年3月に研修医宿舎が竣工予定。平成26年度から入舎が可能となる。

〈関東地域〉

- ・他学卒者の当院見学の増加に貢献している
- ・マッチングの中間発表において、大学病院の中で一位希望者数が第一位となった
- ・明らかな効果は認められていない。
- ・平成25年度応募者数の増加
- ・1：研修医の意見を取り入れたプログラムの一部変更
- ・広報活動は一定の効果があると考えている
- ・志願者が増加した
- ・当院の取り組みを紹介する機会が増えたことで、医学生の当院に対する関心が高まったと考えられ、平成24年度マッチング（平成25年度採用）では全プログラムでフルマッチを達成した。
- ・募集定員が減らされている中で、受験者数は減っていない
- ・2014年度より初期研修医の給与を改定する

〈中部地域〉

- ・県外大学の学生に、本県の取組を周知することができ、病院見学者が増えた。
- ・研修医総数が増加している。（平成25年度56人、平成24年度50人、平成23年度48人、平成22年度46人）
- ・顕著な増加は見られないが、在籍している研修医からの評価は満足傾向にある。
- ・今のところ顕著な成果は見られないが、継続的に取り組んでいる。
- ・徐々に成果が出ている。
- ・一定の効果があった。

〈近畿地域〉

- ・研修プログラムについては、研修医、各診療科の意見を聞きながら常に改善を図り、よりよいプログラムの実施を心がけている。また、本学附属病院の中には県による医師キャリアサポートセンターが設置され、協力体制の元に女性医師のキャリア形成の相談に応じられるようになっている。また、女性医師を医師臨床教育センター専任としている。このため女性医師の比率は相対的に46%まで上昇している。
- ・マッチング結果として、平成21年度よりフルマッチとなった

〈中国地域〉

- ・他大学からの応募者が増えた
- ・毎年、多くの指導医を輩出している。

〈四国地域〉

- ・研修修了者の約9割が、自大学附属病院に入局している。
- ・当院および県内他病院に自大学生53人、他大学生17人を研修医として確保できた。（比較的他大学出身の学生を多く確保できた）
- ・初期研修を含めた進路・キャリアに関しての相談会を在校生向けに実施。卒後臨床研修センターのシミュレーターを臨床実習生にも積極的に使用することを推進。

〈九州地域〉

- ・病院見学の実施、医師賠償責任保険（病院として加入：自己負担の軽減）
- ・研修医と学生を対象にした講義・勉強会

2)自大学で後期(専門)研修医を増やす取り組み(複数回答あり)

	全国 (校)	国立 (校)	公立 (校)	私立 (校)
1 研修プログラム (校)	59 (76)	32 (42)	4 (8)	23 (26)
2 広報活動	69	39	8	22
3 研修医の環境整備・待遇改善	46	25	6	15
4 女性医師対策	51	29	5	17
5 その他	14	8	1	5

【補 足】

〈北海道地域〉

- ◆ ・後期研修以降の医師のキャリア形成を支援するため、シンポジウム開催などを通じて大学病院と市中病院の連携強化を行っている。また、大学での後期研修の魅力を伝えるようにしている。
- ・年に数回の研修医特別セミナーを実施し、他施設の研修医にも広く広報し参加をうながしている。
- ・各医局で初期研修医向けのセミナーを実施し、専門研修の内容とキャリア形成の説明を行っている。
- ◆ 1.後期研修プログラムの作成
- 2.各診療科による入局説明会、ホームページ作成等
- 3.診療特別手当を設ける等の待遇改善
- 4.「二輪草センター」による復職支援、キャリア支援、子育て・介護支援、病後児保育

〈東北地域〉

- ◆ プログラム冊子並びにホームページを改善し、キャリアパスなど「研修のその先」を含めた情報を提供している。
- ◆ 1、2、4. 非入局の内科および外科ローテーションコースを設けている。主にホームページおよび研修医が参加するイベントを通じて広報活動を行っている。主に女性医師を対象として、時間を短縮した勤務を可能としている。通常の保育に加えて病児保育のための施設を整備している。

〈関東地域〉

- ◆ 1 学位と後期研修を両立させたアカデミックプログラム制度の確立
- ◆ 2.広報活動 → ホームページを積極的に活用している
- ◆ 大学主催募集説明会の開催、民間業者主催募集説明会への参加、育児・介護に伴う短時間勤務制度の導入
- ◆ 1：連携大学病院と地域医療を支える教育中核病院のネットワークをさらに整備し、専修医の高度の動機づけを担保し、キャリアパスを想定できる多彩で柔軟な研修コースを提供すること地域医療を支える教育基幹病院がネットワークを形成し、各施設特有の研修内容を比較的小規模な“ユニット”として全後期研修医に公平に開放するメンター制導入による研修状況、問題点の把握
- 後期研修医に複数の研修ユニットを希望により選択させることにより、研修初期より高度の動機づけを担保し、将来のキャリアパスを視野に入れた多彩で柔軟性に富むオーダーメイドの研修コース(以下「専修医コース」という)を提供する。研修環境の整備と改善
- 卒後臨床研修委員会による定期的研修内容の検討
- 3：研修医の勤務状況の検討
- 4：後期研修女性医師の育児休職後の復職支援のための専修医（診療支援）制度を創設し、専修医コースの継続を可能にした。産休及び育児休職期間中でも、インターネット遠隔カンファレンスの活用により、在宅研修を可能にした。
- ◆ 1：内科後期研修医を対象としたプログラム
- ◆ 各診療科が開催している募集説明会の他に、大学として全体説明会を行っている。また、後期研修医を対象に、学会参加費等にかかる助成金を付与している。
- ◆ 後期研修医コースを紹介するDVDを作成し、送付している

北海道 (校)	東北 (校)	関東 (校)	中部 (校)	近畿 (校)	中国 (校)	四国 (校)	九州 (校)
3 (3)	5 (6)	20 (22)	8 (12)	9 (13)	4 (6)	4 (4)	6 (10)
3	6	20	11	12	5	4	8
3	4	12	7	8	4	2	6
2	4	16	8	8	5	3	5
0	0	3	5	2	1	1	2

〈中部地域〉

- ◆ ホームページの充実。医局説明会の実施。
- ◆ 2 広報活動：専門医養成プログラムと教室紹介の冊子「専門医研修へのお誘い」を毎年作成し、県内2年目研修医や本学出身者宛に配布している。
- 4 女性医師対策：保育所を病院構内に設置し、育児中の医師が働きやすい環境を整えている。
- ◆ シニアレジデント用パンフレット作成及び配布
- ◆ 後期研修のアンケート

〈近畿地域〉

- ◆ 当院で募集説明会を開催したり、都道府県主催の後期研修募集説明会に参加したりしている
- ◆ プログラム説明会

〈中国地域〉

- ◆ 県内出身の対象者に募集パンフレットを作成し、配付を行った。

〈九州地域〉

- ◆ 1.各診療科毎の綿密なプログラム作成
- 2.卒業生等へのプログラム冊子の送付
- 4.院内保育所の完備
- ◆ 3の補足説明：待遇改善として4月より通勤手当の支給を行っている。

【その他】

〈関東地域〉

- ・海外留学（短期臨床留学）支援
- ・大学院（社会人）への入学許可
- ・ホームカミングディの実施

〈中部地域〉

- ・文部科学省が公募した、大学推進事業プログラム大学病院連携型高度医療人養成推進事業に採択された、NAR大学・地域連携「+α 専門医」の養成プログラムにおいて、他大学と連携し、多彩な専門重点コースを設定し、プログラム参加者増を図っている。大学病院連携型高度医療人養成推進事業終了後も引き続き、継続して取り組んでいる。
- ・部学生に対する働きかけ。教室で行っている研究内容を全国・地方の学会で積極的に発表。
- ・市立病院との連携研修プログラムあり
- ・医学部に成績優秀者奨学金貸与制度（本学病院勤務による返還免除あり）を導入
- ・初期研修と同様 各プログラム（後期研修）の冊子作成

〈近畿地域〉

- ・大学、病院、行政が一体となった専門研修プログラムの整備
- ・大学院入学資格に社会人入学枠を設置した

〈中国地域〉

- ・指導医教育の充実として、専門的教育に先進的な米国の大学から指導医を招へいし、セミナーを開催している。

〈四国地域〉

- ・研修医に対する指導内容の充実（研修の満足度を上げること。）
- ・1：各診療科における後期（専門）研修プログラムの充実を図っている。
- ・2：研修プログラムを取りまとめた専門研修案内を作成し、学生・初期研修医及び本学全卒業生に配付している。

〈九州地域〉

- ・キャリア支援室の設置、専任教員の常駐による、専門医の資格取得や育成定着のためのきめ細かな対応
- ・大学間連携高度医療人養成事業への参加
- ・病院見学の実施、院内外での説明会開催・参加

【成 果】

〈北海道地域〉

- ・地域医療指導医支援センターを設置し、地域のセンター病院に指導医を派遣する事業を行っている。
- ・女性医師等就労支援事業事務局を設置し、女性医師の復職支援を行うことで地域医療機関に医師が派遣できるよう活動している。
- ・他病院での初期研修修了者数が増加している
- ・各科の後期研修プログラムに新規で採用となった人数は23名（男性14名 女性9名）であった。

〈東北地域〉

- ・一昨年、昨年に比べ、10名程度採用者が増えている。
- ・2名が非入局の内科ローテーションコースで研修を行っている。

〈関東地域〉

- ・後期研修医の環境整備・待遇改善を行うことで、後期研修医が気持ちよく働くことができ、それを見ている初期研修医の後期研修への残留率が向上している。（昨年度修了者67人中56人が大学後期研修に進んだ）また、平成25年度において、海外短期留学者5人、女性医師支援プログラムでの研修者12人、アカデミックレジデント制度での研修者●人が在籍し、医師としてのキャリアアップを果たしている。中でも女性医師支援プログラムは女性医師の離職や非常勤勤務への移行を防ぎ、後期研修修了・専門医取得を行えるように役立っている。
- ・当院見学者の増加に貢献している
- ・応募者数が前年度より増加している
- ・平成25年度入職者数過去最高
- ・平成25年度採用者数の増加
- ・内科認定の早期に取得できる環境が整備された
- ・ホームページをはじめとする広報活動の充実によって、遠方の臨床研修医が当院について関心を持つ機会が増大した。また、学会等の参加を促すことで、さらなる専門的知識の習得や個々の意識向上に繋がりが、当院における後期研修の評判が高まっている。
- ・大学院入学者、後期研修医採用人数の増加に繋がっている

〈中部地域〉

- ・Hp等で情報を知った初期研修医から、後期研修の問い合わせがくるようになった。
- ・後期研修プログラムの参加者数が増加傾向にある。（平成25年度217人、平成24年度218人、平成23年度185人、平成22年度153人）
- ・後期研修医が増えた医局も出てきた。
- ・顕著な増加はなく、ほぼ安定して確保できている。
- ・今のところ顕著な成果は見られないが、継続的に取り組んでいる。
- ・不安定

〈近畿地域〉

- ・研修プログラムにおいては、全ての診療科への進路を確保できるように努めている。また、医師キャリアサポートセンターが若手医師のキャリア形成への相談等に応ずることにより、初期研修医が後期レジデントとして本学附属病を進路として選択することが期待される。女性研修医の初期研修中の出産等に対してもフレックス、育児休暇など体調に合わせた対応をとっている。
- ・各回とも20～30名程度の後期研修志望者が来場した
- ・大学院入学生及び後期研修医を希望する者が増加した

〈中国地域〉

- ・高度医療人養成推進事業経費（文部科学省）等により、連携大学、協力型臨床研修病院等にも案内してセミナーを開催し、研修システムやプログラム等を学んだ。
- ・後期研修医を増やすには、初期研修医の増加が早道であり、県内の基幹型研修病院が一丸となった「オール〇〇県」で取り組み、本学も若手医師のキャリア形成を積極的に支援した結果、県内に定着する医師は増加している。

〈九州地域〉

- ・本院以外で初期研修を行って、3年目（またはそれ以降）に帰学して入局する人数などが増加した。
- ・専門医数、専門医を養成する方法（コース提示）、キャリアパスを広く公開し、学生や研修医から高評価を得て、後期研修医がこの3年間は増加している。
- ・現時点での成果は不明

7 3) 地域医療の再生にむけた取り組みとその成果について

〈北海道地区〉

- ◆ ・入試に「地域枠（入学定員122名のうち55名）」を設け、地域医療への貢献意欲の高い学生を多数迎え入れ、将来的に地域医療を支える人材を養成している。
- ・「地域医療教育学講座」を設置し、地域で力を発揮する医師の養成を行っている。

〈東北地区〉

- ◆ いわゆる「地域枠」入学の学生を増やしている
- ◆ 3)、4)、5) は一体で取組んでいることから、同様の回答といたします。
 - ・県から地域医療支援センター業務の一部委託を受け、支援が必要な公的医療機関等からの医師派遣要請に対応している。また、県内外の地域医療の向上と充実及び望ましい医療支援体制の構築を図るため、学内に地域医療支援委員会を設置し、医師派遣等の各種調整を行っている。
 - ・県、市町村、医療関係者等で組織されている「県地域医療対策協議会」に参画し、被災地を含めた医師不足地域への支援策や地域間・診療科偏在の議論を進めている。
 - ・下記のとおり医学部入学定員の増員を図った。
 - ①平成20年度に80名から90名へ増員
 - ②平成21年度に110名へ増員
 - ③平成22年度に125名へ増員
 - ④平成25年度に130名へ増員平成26年3月には平成20年度に増員した学生が卒業を迎えることになるが、その後の増員分も含めて、これまで以上に地域医療を担う医師の養成を進めることとしている。
 - ・地域医療を志す者を対象とした「地域枠特別推薦入学制度」を導入している。この制度で入学した者は、本学を卒業後、2年間の臨床研修期間を経て県内の公的病院等に最低9年間勤務することとされている。また、学士編入学制度（第3学年）で入学した者は、本学を卒業後、本学附属病院及び本学関連病院に通算6年以上（臨床研修期間2年を含む）勤務し、地域医療に従事することとされている。
- ◆ 医学部学生が被災地域の医療に興味をもってもらえるように、卒後研修センターが中心となって被災地医療体験実習を年3回行っている。1回につき全国からの医学生8名が参加している。県、大学病院、臨床研修病院が県医師育成機構を構成し、協同で地域医療再生のための企画（県の研修医を対象とした歓迎会、勉強会等）に取り組んでいる。
- ◆ ・総合地域医療推進学講座、地域医療連携学講座を設立し、地域医療への医師派遣を推進している。
 - ・学生を1年生から地域医療の実験を体験させる
 - ・5年生を地域の医療機関で実習させている
 - ・地域枠での学生入学を推進、その他の奨学金制度を設置
 - ・医師総合支援センターを設立。以下の企画を実施し、県内への医師定着と増員をめざしている。
 - ①地域枠学生や奨学金貸与学生のキャリア支援、②女性医師支援、③研修医教育企画、生涯教育企画を実施、④ドクターナビで生涯を通じたキャリア支援、④各地での研修説明会で宣伝活動
 - ・初期研修医に対する奨励金
- ◆ 大学医学部、地域医療機関、県医師会、県健康福祉部で作る協議会を中心に地域全体の医療の向上に取り組んでいる
- ◆ 県と県立医科大学が連携して、医師不足等の地域医療に関する問題に取り組んでいくために、平成23年12月にリエゾン方式で本学内に地域医療支援センターを設置した。医師の県内定着促進・研修医の確保等の企画・調整を行っており、平成25年4月末現在、ドクターバンク事業で58件の照会のうち9名の医師がマッチングし、県内の医療機関に勤務している。修学資金事業では、2つの制度（緊急医師確保とへき地医療等医師確保）で、現在20名の医師（臨床研修医13名、後期研修医7名）が県内の医療機関に勤務している。

〈関東地区〉

- ◆ わが県はもともと医学部のある大学がなく、県内は他の県の大学の医局人事によって成り立っていたので、近年医局の人手不足による人員削減や撤退によって地域医療が崩壊している。大学では平成20年より、学生・研修医の教育目的に「地域医療教育センター」を県内4病院に設置し、教員が地域の中核病院に常在して勤務し、地域医療教育と地域医療診療を支える取り組みを行っている。
- ◆ 医師不足市中病院への安定的医師派遣
- ◆ 地域での入院設備を有する病院での、専門科の医師退職や診療科閉鎖に伴う医療偏在ができていますので、県で不足する医師を募集し斡旋しています。
- ◆ 周辺の大学関連施設への積極的な医師の派遣と、関連施設との定期的な情報交換を行う機会をもっています。
- ◆ 地域医療研修で積極的にへき地等の遠隔地の研修をすすめている。

- ◆ 医学部入学者の地域枠設定
- ◆ 地域医療を支える教育中核病院へ積極的に後期臨床研修医を派遣している。
- ◆ ①大学入学試験への地域枠の設定（全国を6区間に分割して、合計12名の定員）
 - ②3年次の見学型地域医療実習と5年次の診療参加型実習の併用によるステップアップおよび地域医療実習による地域医療の重要性の教育
 - ③初期臨床研修医のへき地、地方診療所での地域医療研修の必修化
- ◆ 当院の方針と医師初期臨床研修医制度の許す範囲で努力しております。
- ◆ 地域医療機関への医師紹介を、継続的に行っている。
- ◆ ①救命救急センターが県北部の三次救急を担うとともに、周産母子センターが総合周産期母子医療センターとして県内2ブロックの母体・胎児・新生児救急を担当している。②地域の救急搬送受入体制整備に協力し、地域（相模原市、座間市、綾瀬市、海老名市）の二次当番病院で受入れ困難な症例が発生した場合、一時的に当院救命救急センターで受入れトリアージを行うルールを構築している。また、周産期領域においては、未受診妊婦の搬送受入困難事例発生を防ぐために、6号基準対象施設となっている。
- ◆ 2県の寄付講座（厚労省の地域医療再生事業）を行っており、また研修協力施設の遠隔地医療施設として、4箇所の診療所・病院をローテイトの一つとしている
- ◆ 大学病院と市中病院との連携を高めている

〈中部地区〉

- ◆ 本年度設置された地域医療支援センターを中心に方策を検討中。
- ◆ 立ち去り型研修医を少なくするために、地域枠受入の設置、寄附講座の設置等を行い、地域との連携、教育の充実を図っている。
- ◆ 県奨学生の大学での専門研修とキャリア形成支援を積極的に行う体制を整備している。
- ◆ 本院総合診療部と市民病院が協働で家庭医養成プログラムを2010年に立ち上げ、地区の地域医療の再生に取り組んでいる。また、「地域医療再生マイスター養成講座」を企画し、住民参加型の医療システムの構築に取り組んでいる。
- ◆ 「地域医療がん内科学・糖尿病学講座」等の5寄附講座において、2地区における地域医療の充実を図るため、次代を担う学生若手医師に対し講義、BSL、症例検討を通じて地域医療を担う人材育成を行っている。
- ◆ ・県の寄附講座としてスタートした地域医療推進講座から、研修医確保のための教育支援策として地域医療研修病院先へ出向カンファレンスを実施している。この成果として、指導方法に長けた大学の教員が教育することにより、県内の研修医の質の均てん化が図れた。また、直接指導することにより、地域で研修を行なっている研修医の進路相談等を頻回に行なうことができ、医師の精神的な支えとなるとともに、医師の県内定着に貢献している。
 - ・上記講座に併設された地域医療推進センターでは、医師不足地域へ年間延べ16名の医師を派遣し（平成24年度実績）、地域間偏在・医師不足地域の解消に取り組んでいる。
- ◆ 地域枠学生が県内でキャリアアップできるよう支援することを目的として、県内の各地域の基幹病院を中心として共同して行う事業を県の補助の元実現している。（県医師育成・確保コンソーシアム事業）
- ◆ 後期研修医の獲得に力を入れ、例年約60名の入局者を確保している。若手医師の充足に努めながら、地域医療機関の要請に応じて大学から医師を派遣している。
- ◆ 小児・周産期医療体制の構築、救急医療体制の構築、精神医療体制の構築
- ◆ 地域医療を支援する経験を積ませるため、研修医に対して、被災地研修の説明及び案内を積極的に行っている。（23年度に実績あり）
- ◆ 本院も医育機関である大学病院として、研修医を始めとした医師の育成を図っているところですが、先ずはこの救急医療分野において地域医療への貢献を果たしていくため「救急患者は断らない」をコンセプトに部門を設置し取り組んでいるところです。その結果、救急搬送件数は20年度5356件から24年度には7572件と急増しており、対象地域も本院が位置する市から周辺3市と広がりをみせてきております。今後は、全診療科において高度医療が提供出来る大学病院の特性を生かし、救急医療ばかりでなく、周産期、がん、災害医療等の政策的医療分野において主体的に地域医療に取り組んでいくとともに、一般病院がなしえない医療の提供にも力を注いでいきたい。なお、高齢者が主な患者となる近未来の医療提供を想定し、「在宅医療」への取り組みも強化していきたい。
- ◆ 地域研修の充実

〈近畿地区〉

- ◆ 学生地域医療教育に関連した、学生による僻地調査活動に基づいた地域医療推進計画の策定など
- ◆ 県、独立行政法人国立病院機構ならびに県病院協会と協力し、市の総合医療センターに医師15名以上を派遣し、地域医療再生に寄与している。初期研修医も2年目に交代で同市へ出張しており、1次2次救急対応などを行っている。
- ◆ 大学病院を中心に地域中核病院が一つの医療圏を形成し、得意分野を相互に補完しあい、より効率的な専門医養成体制と安定した医師供給体制の構築に取り組み、地域医療に貢献できている。
- ◆ 初期臨床研修において希望者を地域医療に従事させている。(他県)
- ◆ 初期臨床研修医に地域医療の現状を把握させるため研修病院を大幅に増加した結果、離島や医師不足地域での地域医療を希望する研修医が増加した。
- ◆ 本年からへき地・離島診療所を協力型に加え、4人が研修に赴き、貴重な経験が出来たと評判が良い。
- ◆ 医療センターへの医師派遣。初期研修医は、のべ103名派遣。
- ◆ 1.地域医療学講座の設立・運営
 - ・救急の重要疾患において各医療機関が提供すべき医療の目標を作成するための研究
 - ・県費奨学生等地域医療を担う医師のキャリアパスの構築及び支援についての研究
- ◆ 2.6年一貫の地域基盤型教育カリキュラムの作成・実施
- ◆ 県からの委託事業として、学内に「地域医療支援センター」を設置し、県内の地域医療の状況把握に努めている。

〈中国地区〉

- ◆ 地域医療支援センターを設置し、県と協議の上、検討を進めている。
- ◆ 関連病院に総合医育成センターを設置し、指導医の配置は徐々に進んでいる。一般社団法人として地域医療支援センターを設立した。
- ◆ 地域医療研修を充実させ、大学と地域医療機関との顔の見える連携を構築している(月1回の連絡会議あり)。また、大学としては地域枠の策定とそれに伴う実質的な地域医療実習に取り組んでおり、卒後教育との連続性を担保している。
- ◆ 地域枠で入学した学生の研修導入と地域への派遣
- ◆ 地域医療教育に関しては、一般医学科生に対する5年次の臨床実習を公的病院で実施し、いずれの病院でも大変積極的に学生教育が行われており、学生達の満足度も高く、学生の将来の地域医療に従事する意向が増幅した。
- ◆ ・県寄附講座「地域医療推進学講座」の設置
- ◆ ・医療人育成センターの設置：研修医や専門医、コメディカル等の大学附属病院の人材育成の他、地域医療支援部門による地域医療の担い手の育成と支援
- ◆ ・県地域医療支援センターの大学内設置および専任教員の配置
- ◆ ・地域医療教育研修センターの設置：大学附属病院等の県内研修医の研修環境の改善を図る
- ◆ ・県医師修学資金制度：年間人数＝地域医療再生枠9名(大学に1名)、緊急医師確保対策枠5名、全国枠(小児科、産科、麻酔科、救急科)5名、緊急対策枠(外科)5名
- ◆ ・地域枠(推薦)年間人数＝15名以内
- ◆ ・卒前の地域医療教育の充実化(講義と実習の実施)
- ◆ ・医療過疎地域等での地域医療セミナーの開催(他大学との合同開催含む)
- ◆ ・高校生を対象とした医療現場体験セミナーの開催
- ◆ ・ドクターヘリの運用

〈四国地区〉

- ◆ 県の寄附講座として総合診療医学分野、地域外科診療部、地域産婦人科診療部、地域脳神経外科診療部を設置し、医師不足の深刻な県南部および県西部の診療支援に従事しながら地域医療の再生に向けた研究活動を実践している。
- ◆ 地方自治体(県内)と協力し、医師育成と医師確保に取り組んでいる。
- ◆ ・地域での教育・研修・診療を目的として、県からの寄附による地域医療学講座を設立している。現在、県内2箇所地域サテライトセンターを設け活動している。
- ◆ ・救急部での初期研修中に地域の救急病院へ行かせ、救急現場を肌で感じさせている。
- ◆ ・5年生の学生実習で1週間地域医療関連の病院へ行くことをカリキュラムに組み入れて、全学生に義務づけている。
- ◆ ①災害医療対策の強化・救急医療の確保
- ◆ 県の寄附講座として、「災害・救急医療学講座」を本学に設置し、県における災害医療及び救急医療に

関する臨床教育及び研究体制を強化するとともに、県及び県内の救命救急センターその他の救急医療機関との連携の下、災害・救急医療の質の向上と救急医療を担える医療人材の確保及び育成を図っている。

②がん医療の充実

都道府県がん診療連携拠点病院として、がん治療センターを中心に、各診療科、各部の機能が十分に発揮されるよう企画調整を行いながら、がん対策を強化している。がん登録、がんサロンなど、さまざまな取り組みを通じて、チーム医療による全人的な医療に努め、患者会や地域医療機関等との連携も深めている。また、がん専門医や専門医療スタッフの育成にも全力をあげている。

〈九州地区〉

- ◆ 県地域医療再生計画に基づき、平成22年から本学に寄附講座「地域医療支援学講座」を開設し、平成23年に「地域医療支援センター」を開所した。専任教員を配置するほか、総合内科、小児救急など不足分野医師(助教)として、初期臨床研修を修了した若手医師を採用・養成し、県内医療機関に派遣した。総合内科に関しては平成24年(2012年)、市立病院内に、地域総合診療センターが附置され、診療・教育の拠点となっている。病院にとっても医師不足解消、病床稼働率の向上につながっている。また、この計画で育成された小児救急医は、平成26年度(2014年)から、県医療センターで地域医療に貢献することになっている。
- ◆ 県全17基幹型病院と行政が加わった医師臨床研修協議会を結成し、リクルート活動や人材育成プロジェクトを開始した。これにより基幹型病院との交流が深まり、県内の初期研修(平成21年70名、平成22年79名、平成23年79名、平成24年81名、平成25年91名)の採用者数が増加した。
- ◆ 県が策定した「地域医療再生計画」の関連事業として、本院では4件の寄附講座を設置するとともに、7件の補助事業と4件の受託事業を実施している。これにより、県内医療機関のネットワークの構築が図られた。
- ◆ 地域枠入試制度を導入し、現在、4名の地域枠医師が大分県で初期研修医として研修中である。また、地域医療学センターを設置し、地域枠医師の卒前教育、卒後のキャリアパス形成を支援している。さらに、卒前教育に地域病院での地域医療実習を導入し、初期研修でその病院での研修を選択する学生がうまれてきている。
- ◆ 大学医学部地域医療学講座が平成25年度より「地域総合医育成センター」を新設し、地域の医師不足と診療科偏在、地域医療に関わる人材の育成の向上をコンセプトとして活動を開始した。地域総合医育成センターは県南部の中核病院内に設置されており、現在、2名の指導医のもと、1名の後期研修医が総合医を目指したトレーニングを受けている。
- ◆ 【学部学生に対して】
 - ①医学科学生だけでなく、保健学科、歯学部の医療系学生の希望者に対し、合同での地域医療体験学習を泊まり込みで行っている。
 - ②地域枠医学生に対し、夏休みを利用して、離島医療実習を行っている。また、地域枠医学生2年生には、各自に地域医療に関する研究・調査課題を与え、実習・見学・研究を行ってもらっている。
 - ③全国の県内離島に興味のある医学生に対し、7泊8日の離島医療実習を行っている。
 - ④医学生6年生全員に対し、約1週間の離島へき地を中心とした地域医療実習を行っている。
- ◆ 【研修医に対して】
 - ①離島へき地での実際の医療に従事してもらい、県の地域医療の実態を体験してもらうプログラムを用意している。
- ◆ 【実地医師に対して】
 - ①e-learningを利用した、on demandの学習プログラムを提供し、不得意分野の知識の習得が可能となっている。
 - ②常に離島へき地の医療現場を訪問し、実地医師の意見を聞き、医療の現状を調査している。
 - ③医師の事務負担軽減のための地域連携データベースの作成により関係医療機関の特性等を集積したデータベースを構築し、これらの事務がMSW等によって適切に対応出来るようなネットワークを整備することにより、医師の負担軽減を図り、勤務医師の疲弊防止をはかる。
- ◆ 県では、初期研修医は150人ほどであるが、後期研修医はその7割程度である。初期研修後も県内に医師を残すため、県立病院や市中病院との相乗りの初期及び後期研修プログラムを充実させている。大学に完成したシミュレーションセンターで、共同プログラムの取り組みが始まっている。自大学の初期及び後期研修医は増加傾向にある。

7 4) 医師不足地域への支援策の取り組みについて

〈北海道地区〉

- ◆ 医師確保が困難な地域の市町村立等の医療機関に対し、本学の地域医療センターから4年間を限度に教員を派遣するほか、地域医療機関からの要請に基づき、本学所属医師を派遣するなど、地域医療の確保に貢献する取り組みを行っている。
- ◆ ・地域医療再生基金による寄付講座「循環呼吸医療再生フロンティア講座」を設け、地域で診療にあたる医師養成のための研修や、医師不足地域の医療機関への安定的な医師派遣システムの構築に取り組んでいる。
・道との「地域医療支援センターの運営業務」の委託契約に基づき、道内の医師不足地域に対して医師を派遣している。
・医師派遣室を設置し、地域医療機関からの依頼に基づき医師を派遣している。

〈東北地区〉

- ◆ 3)、4)、5) は一体で取組んでいることから、同様の回答といたします。
・県から地域医療支援センター業務の一部委託を受け、支援が必要な公的医療機関等からの医師派遣要請に対応している。また、県内外の地域医療の向上と充実及び望ましい医療支援体制の構築を図るため、学内に地域医療支援委員会を設置し、医師派遣等の各種調整を行っている。
・県、市町村、医療関係者等で組織されている「県地域医療対策協議会」に参画し、被災地を含めた医師不足地域への支援策や地域間・診療科偏在の議論を進めている。
・下記のとおり医学部入学定員の増員を図った。
①平成20年度に80名から90名へ増員 ②平成21年度に110名へ増員 ③平成22年度に125名へ増員
④平成25年度に130名へ増員 平成26年3月には平成20年度に増員した学生が卒業を迎えることになるが、その後の増員分も含めて、これまで以上に地域医療を担う医師の養成を進めることとしている。
・地域医療を志す者を対象とした「地域枠特別推薦入学制度」を導入している。この制度で入学した者は、本学を卒業後、2年間の臨床研修期間を経て県内の公的病院等に最低9年間勤務することとされている。また、学士編入学制度（第3学年）で入学した者は、本学を卒業後、本学附属病院及び本学関連病院に通算6年以上（臨床研修期間2年を含む）勤務し、地域医療に従事することとされている。
- ◆ 大学病院の各診療科が、若手医師を地域医療を担う第一線の医療機関に派遣し、医師不足地域を支えている。大学医学部医学科学生に、3年生からの地域枠を提供し、奨学金を貸与して将来地域医療に貢献してもらうよう努めている。県医師育成機構に大学病院として参加し、地域医療医師養成委員会、地域医療調整・広報委員会として県、臨床研修病院と協同で支援策を検討・実施している。
- ◆ ・総合地域医療推進学講座、地域医療連携学講座を設立し、要請に応じた地域医療への医師派遣を推進。
・医師総合支援センターを設立して、県への医師定着や他県からの帰還を推進している。
- ◆ 大学医学部、地域医療機関、県医師会、県健康福祉部で作る協議会を中心に地域全体の医療の向上に取り組んでいる
- ◆ 慢性的な医師不足の状況になる中、下記（5）記載の支援教員制度等と併せて、以下の寄附講座を設置し、研究及び医療協力を行っている。
[災害医療支援講座（平成24年4月設置）]
東日本大震災の影響及びそれに伴う原発事故の影響を受け医療従事者の避難が相次ぐなど医療環境の厳しさが増した県内被災地に対して医療支援を行っている。平成25年4月現在、A地区へ常勤医5名、非常勤医3名の派遣を行っている。（参考：平成25年8月現在、A地区へ常勤医5名、非常勤医3名、B地区へ常勤医2名の派遣を行っている。）
[周産期・小児地域医療支援講座（平成24年4月設置）]
県内の小児科・産婦人科医療の周産期死亡率、新生児死亡率及び乳幼児死亡率等の研究・医療協力を行っている。
[地域救急医療支援講座（平成25年5月設置）] ※基準日以降に設置されたため参考
県北地方の救急医医療の中心を担う福島市は、今や隣接地方からの救急患者も受け入れており、市が期待される役割はより大きくなっている。地域救急医療体制の基盤強化のため、本学救急医療学講座とともに、市の中核医療機関に対して医療協力とスタッフに対する教育等を行っている。

〈関東地区〉

- ◆ 3) で述べた地域医療教育センターを地域の中核病院に設置し、常勤医（教員）を充実させ診療機能・新人や学生の教育機能を強化する。新人や学生への教育機能を強化することで、若手の獲得を図る。さらに、一部の地域医療教育センターからは非常勤で医師を医師不足地域に派遣する、といった機能を持たせる取り組みを行っている。
- ◆ 大学医学部附属病院内に支援のための助教を採用し診療支援を行っている。

- ◆ 医師不足の地域への積極的な医師の派遣、救急患者の積極的な受け入れを行っています。
- ◆ 医師不足地域等における臨床研修病院に所属する研修医やレジデントに対して、専攻生制度をもうけ、高度医療を研修させ地域に戻す取り組みを行った。
- ◆ 関連病院（他県）への派遣、地域医療研修への積極的な取り組み
- ◆ 初期臨床研修医の地域医療研修として、県外2県の医療施設にて研修を行うよう推奨している。
- ◆ ・本学、地域医療を支える教育中核病院との密接なネットワークを構築し、人事交流活性化、学術交流促進、情報交換・技術研修 の場として活用している。
・専修医養成計画を立案・検討し、専修医の地域の教育中核病院における専門研修を積極的に推進している。
・本学と教育中核病院との関連病院連携協議会を開催し、教育中核病院派遣ポリシーである「選択と集中」に基づき、地域ニーズを踏まえた養成計画と医師派遣基準を設定する一方、リアルタイムの医師の分布と異動を調査している。
- ◆ ①初期臨床研修医のへき地、地方診療所への派遣 ②地域病院への専門研修医の派遣
- ◆ 当院の方針と医師初期臨床研修医制度の許す範囲で努力しております。
- ◆ 平成22年度から「地域枠」の学生を入学させており、卒業教育としては平成28年度からの予定
- ◆ 医師不足地域の医療機関からの要望を学内で慎重に検討し、状況に応じて医師紹介を適宜行っている。
- ◆ 現時点では大学病院としての取り組みは行っていない。（医学部では県外2県の地域枠学生を受入れている）
- ◆ 高知県への医師派遣をしている
- ◆ 地域医療プログラム（定員6人）を設けており、修了者が後期研修で地方の研修病院に進んだ者もいる

〈中部地区〉

- ◆ 本年度設置された地域医療支援センターを中心に方策を検討中。
- ◆ いわゆる医局制度を通して「医師不足地域」への医師派遣を定期的に行ってきた。
- ◆ （卒研としては）大学病院の研修医を地域医療研修として医師不足地域に派遣している。
- ◆ 大学院医学薬学研究部に県からの寄附講座「地域医療支援学講座」を設置し、県内の公的病院等における医師不足の現状を打開し、地域医療の充実と再生を図り、「地域医療という専門性を備えた総合医」及び「地域医療を理解する専門医」の教育と育成している。
平成25年度から医学科5年生の地域医療実習の正規カリキュラムとして、5つの市中病院に学生を派遣している。また、来年度からはこれらの病院に県内外の研修医が地域医療研修を行うこととしている。
- ◆ 「地域医療教育センター」を平成24年7月に設置し、特別枠医学生を中心に地域医療実習やセミナー等を行った。
- ◆ ・県の寄附講座としてスタートした地域医療推進講座から、研修医確保のための教育支援策として地域医療研修病院先へ出向カンファレンスを実施している。この成果として、指導方法に長けた大学の教員が教育することにより、県内の研修医の質の均てん化が図れた。また、直接指導することにより、地域で研修を行なっている研修医の進路相談等を頻回に行なうことができ、医師の精神的な支えとなるとともに、医師の県内定着に貢献している。
・上記講座に併設された地域医療推進センターでは、医師不足地域へ年間延べ16名の医師を派遣し（平成24年度実績）、地域間偏在・医師不足地域の解消に取り組んでいる。
- ◆ 地域枠学生が県内でキャリアアップできるよう支援することを目的として、県内の各地域の基幹病院を中心として共同して行う事業を県の補助の元実現している。（医師育成・確保コンソーシアム事業）
- ◆ 関連病院、行政と連携し、医師不足地域へ人的支援を行っている。
- ◆ 当院前病院長が座長を務め、当院現病院長も委員となっている「地域医療連携のための有識者会議（県の4大学医学部附属病院長を含む）」において、県内の医療ニーズに対応した医師派遣のあり方について検討を続けている。
- ◆ 県へき地医療臨床研修において、研修医をへき地研修病院に派遣したり、県へき地医療支援機構主催の会議等に参加している
- ◆ 診療科偏在、専門医偏在などを要因とした「医師不足」問題は主に中小病院において散見されますが、「医師が不在」という真の意味での「医師不足」問題は地域的な問題が大きく、山間地などいわゆる「へき地」において顕在化していると思われれます。こうした地域への医療対応は、第一義的には、「へき地」医療の確保を本来の使命とし、公費により育成される本学の学生が担うものと考えられます。しかしながら、本学の学生だけでは対応しきれないという地域事情も想定されることから、本院としては、県などから行政的ビジョンに基づいて応援、支援の要請のもと、取り組むことが保策と考えます。
- ◆ キャリアプロを通しての取り組み

〈近畿地区〉

- ◆ 地域枠学生に関連した教育補助金を活用した教育助教ポストの雇用と指定地域への常勤、非常勤での赴任
- ◆ レジデント年代の医師を中心として派遣を開始、ことに医療崩壊の危機にあった市の総合医療センターに対しては、15名以上の医師が出向し、地域医療に対し貢献している。
- ◆ 医師不足地域病院に当院医師を派遣している
- ◆ 医師不足地域へ積極的に医師（特に幹部）の人事を行うように各診療科に依頼するとともに医師不足地域の医療を支援するために寄附講座を設置し、医療支援に成果をあげた。
- ◆ 初期臨床研修において希望者を地域医療に従事させている。（他県）
- ◆ 地域医療研修先として初期研修医を受け入れる体制を整えるため、当該地域にある関連医療機関の先生方にも本院主催の指導医養成講習会への参加を促した結果、毎年10名程度の参加者があり医師不足地域における研修指導體制の充実を図ることができた。
- ◆ 地域関連病院への医師の派遣。初期研修医は、のべ151名派遣。
- ◆ 1.医師不足地域解消に向けての地域医療総合支援センターの設立・運営
 - ・医療提供目標の実現のために必要となる医師の配置
 - ・県費奨学生等の配置計画に対する助言・協力
 - ・その他、最適な地域医療体制を確保するために必要な事項
- ◆ 2.医師不足地域解消のための県費奨学制度の研究
- ◆ 3.文部科学省の補助金（平成24年度大学改革推進等補助金）を活用した「地域・へき地医療支援人材の確保事業」の継続
- ◆ 県民医療枠、地域医療枠といった地域枠の学生について、卒業後9年間のキャリア形成を県内公的病院・へき地医療拠点病院で行う。これにより、医師のキャリア形成と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う。

〈中国地区〉

- ◆ 地域医療支援センターを設置し、県と協議の上、検討を進めている。
- ◆ 非常勤医師の派遣 医師不足地域の病院における専門医配置について検討中
- ◆ 地域医療研修先としてへき地・離島や医師不足地域を中心に組み入れている。受け入れ先の医療機関からは、当院の地域医療研修の内容を高く評価する意見が寄せられている（第45回日本医学教育学会大会で発表）。
- ◆ いわゆるタスキ掛け研修として、医師不足地域への研修医派遣など連携協力を深めていきたい
- ◆ 県、市、医師会等と連携し、「新地域医療再生計画」に基づく事業を推進しており、中山間地域等における公的医療機関の診療体制整備として、本学大学院生が診療支援をした場合に県が奨励金を支給する「中山間地域診療支援奨励事業」を実施した。

平成23年度	大学院生支援件数：908人（1～3月）	大学院生登録者数：108人（1～3月）
平成24年度	大学院生支援件数：4,242人	大学院生登録者数：138人
平成25年度	大学院生支援件数：1,490人（4～7月）	大学院生登録者数：126人（25年9月現在）
- ◆ ・県医師修学資金制度による医師配置（特に、緊急医師確保対策枠は義務年限の9年間のうち4年間のへき地勤務あり）
 - ・県寄附講座の教員が医師不足地域の医療機関へ非常勤勤務
 - ・各診療科にてへき地を含む地域の医療機関に医師を派遣（常勤、非常勤）
 - ・総合医養成プログラム：県立総合医療センター等と連携した総合医・家庭医養成プログラムの充実化

〈四国地区〉

- ◆ 平成23年11月に設置した県地域医療支援センターが、医療施設調査を実地しており、まずは各地域や施設の医師不足の現状を把握し、施設間の連携強化を図るなどの支援策を進めていく予定である。
- ◆ 中小の協力型臨床研修病院で研修する機会を充実することにより、地域医療に貢献し、医師不足地域解消へつなげる。
- ◆ 地域で診療を行う寄附講座（内科学・外科学・小児科学・眼科学）を設立した。
- ◆ 県が本学医学部内に設置した地域医療支援センターと医療再生機構において、若手医師の技術向上のための研修等を支援している。また、医師が市に集中し、他の地域で医師不足が深刻化する中で、若手医師が県内の複数の病院をローテーションして後期研修を行うシステムを構築中である。

〈九州地区〉

- ◆ 上述3) の取り組みは、「医師不足地域」も含んでおり、将来的にはその成果が期待できる。
- ◆ ①後期研修医が専門研修の一環として、へき地や離島医療での診療に従事するようになった。

②平成24年より地域医療再生基金で、行政と協力して、大学と地域医療支援センターが主となり支援する枠組みを準備中である。

- ◆ 4つの寄附講座では、教育・研究の外、地域医療機関への医師の派遣や診療従事を行い直接的な支援による成果を上げている。
- ◆ 内科学講座・外科学講座を再編し、運営委員会内に地域支援WGを設置し、内科全体、外科全体で医師派遣を行う仕組みを構築した。その結果、これまで医師派遣のない市民病院に常勤医を派遣し、後期研修医の指導医として勤務している。また、地域医療支援センターを大学内に設置し、県福祉保険部医療政策課と協働して人材バンクに登録した医師の地域病院の斡旋を行っている。その結果、離島医療の経験のある医師が中央病院に勤務し、学生・研修医の教育に当たっている。さらに、地域医療学センター医師も離島診療所や医師不足の医療機関へ診療応援に行っている。
- ◆ 地域総合医育成センターにおいて、総合的な診療のできる人材を育成し、将来的には育成した人材が医師不足地域で医療に従事することを目標としている。また、修学資金貸与と学生の医師不足地域の医療機関への派遣体制の構築に取り組んでいる。
- ◆ ①実地医師 806名に対し、e-learningを利用した、on demandの学習プログラムを提供し、不得意分野の知識の習得が可能となっている。現在165個の教育プログラムを作成し、提供している。
- ◆ ②医師の事務負担軽減のため、事務がMSW等によって適切に対応出来、関係医療機関の特性等を集積した地域連携データベース、「せごどん」を開発した。平成25年7月に公開し、現在利用が進んでいる。
- ◆ ③地域医療支援方策により示された地域医療供給体制の普及啓発を図るため、地域ごとのシンポジウムを計画・実施中である。現在、2市と1町で、行政および地元医師会が主催、地域医療支援センターが共催となり、開催している。
- ◆ 県北部、離島地域の県立病院に大学から継続的に医師を派遣している。また、行政との協力によりそれらの地域への専門医の派遣事業の取り組みが検討中である。

7 5) 医師の地期間偏在の解決策の取り組みについて

〈北海道地区〉

- ◆ 北海道（北海道医療対策協議会）の要請に基づき、人口10万対医師数が全道の平均値に満たない医師の確保が困難な地域を対象とし教員派遣を行い、偏在の解消に配慮している。
- ◆ ・入試に「地域枠（入学定員122名のうち55名）」を設け、地域医療への貢献意欲の高い学生を多数迎え入れ、将来的に地域医療を支える人材を養成している。
・遠隔医療により、画像データを基に地元医師と本学の専門医師が情報の共有化や手術等の技術指導を行っている。

〈東北地区〉

- ◆ 3)、4)、5) は一体で取組んでいることから、同様の回答といたします。
・県から地域医療支援センター業務の一部委託を受け、支援が必要な公的医療機関等からの医師派遣要請に対応している。また、県内外の地域医療の向上と充実及び望ましい医療支援体制の構築を図るため、学内に地域医療支援委員会を設置し、医師派遣等の各種調整を行っている。
- ◆ 県、市町村、医療関係者等で組織されている「県地域医療対策協議会」に参画し、被災地を含めた医師不足地域への支援策や地域間・診療科偏在の議論を進めている。
- ◆ 下記のとおり医学部入学定員の増員を図った。
①平成20年度に80名から90名へ増員 ②平成21年度に110名へ増員 ③平成22年度に125名へ増員
④平成25年度に130名へ増員 平成26年3月には平成20年度に増員した学生が卒業を迎えることになるが、その後の増員分も含めて、これまで以上に地域医療を担う医師の養成を進めることとしている。
- ◆ 地域医療を志す者を対象とした「地域枠特別推薦入学制度」を導入している。この制度で入学した者は、本学を卒業後、2年間の臨床研修期間を経て県内の公的病院等に最低9年間勤務することとされている。また、学士編入学制度（第3学年）で入学した者は、本学を卒業後、本学附属病院及び本学関連病院に通算6年以上（臨床研修期間2年を含む）勤務し、地域医療に従事することとされている。
- ◆ 前述の県医師育成機構に大学病院として参加し、地域医療医師養成委員会、地域医療調整・広報委員会として県、臨床研修病院と協同で医師の地域間偏在に対する解決策を検討・実施している。大学医学部医学科学生に、3年生からの地域枠を提供し、奨学金を貸与している。医師不足地域への将来の貢献を期待している。
- ◆ ・総合地域医療推進学講座、地域医療連携学講座を設立し適正な医師派遣を推進
・医師派遣に対して、医学部が各科科長に助言
- ◆ 大学医学部、地域医療機関、県医師会、県健康福祉部で作る協議会を中心に地域全体の医療の向上に取り組んでいる
- ◆ 県の財政負担（運営費交付金及び地域医療再生臨時特例基金事業補助金）により、計90名の教員（助教・助手）を確保し、以下の4つの制度に基づき、医師不足が顕著な地域の医療機関への支援を実施している。いずれも月5回以上を目標に医療協力を実施している。
[地域医療支援担当教員（15名）] 平成24年度実績：877回（平均4.9回／月）
平成16年度より、へき地医療支援のため、拠点病院である県立総合病院等への医療協力を行っている。なお、平成25年5月に県立総合病院は本学附属の医療センターとなったが、引き続き制度は継続している。
[公的病院支援担当教員（43名）] 平成24年度実績：3,091回（平均6回／月）
平成18年度より、県内の公的病院からの医師派遣要望を受け、医療協力を行っている。
[政策医療等支援教員（20名）] 平成24年度実績：1,397回（平均5.8回／月）
平成19年7月より、救急・災害・周産期・感染症の分野や地域医療に寄与していると認められる県内の民間病院等に対して医療協力を行っている。
[地域医療再生支援教員（12名）] 平成24年度実績：757回（平均5.3回／月）
平成22年度より、救急・災害・周産期・感染症の分野や地域医療に寄与していると認められる地区の医療機関に対して医療協力を行っている。
また、平成24年度7月から文部科学省の「大学等における地域復興のためのセンター的機能整備事業」の「災害医療総合学習センター整備事業」に係る派遣医師として、教員（助教・助手）を5名確保し、2地区に設置されている医療機関に対して月6回以上を目標に医療協力を実施している。平成24年度実績：233回（平均6回／月）。

〈関東地区〉

- ◆ 県内はどこも医師不足であり、偏在の問題ではなく医師数の絶対値の不足による問題が大きいと考えている。

- ◆ 県で、特に不足している麻酔科、外科、小児科、産婦人科等について初期臨床研修医の時点で奨学金を貸与し医師確保を行っている。
- ◆ 各地区の関連施設との連携の機会を定期的にもち、医師の偏在を防ぐ努力を行っています。
- ◆ 卒前より地域医療教育を行い、医師の地域間偏在等の問題点への理解をすすめ、今後も続く問題点へ積極的に対応できる医師の養成につとめている。
- ◆ 関連病院間の処遇（手当）差
- ◆ 医師人事委員会において、後期研修医を含む医師全員の派遣先について、各地域の医師の派遣が安定的、継続的に実施されるよう管理している。
- ◆ ・リアルタイムの医師の分布と異動アンケート調査に基づき、地域ニーズを踏まえた専修医の養成計画と医師派遣基準を整備している。
・本学と地域医療を支える教育中核病院が連携することにより、高度医療・地域医療・臨床研究の研修の質における大学・地域間格差の改善を効率的に図っている。
・地域の関連病院におけるeラーニング教材の利用、インターネットを用いた遠隔臨床カンファレンス・セミナーの実施、電子ジャーナル・コンソーシアム形成などにより、研修の質における地域間格差の是正を行っている。
- ◆ 地域病院への専門研修医の派遣
- ◆ 当院の方針と医師初期臨床研修医制度の許す範囲で努力しております。
- ◆ 市内はもとより、県域を中心とした幅広い地域へ医師紹介を行っている。
- ◆ 大学病院として特に取り組んでいる施策はない。
- ◆ 本学のある県西地域は医師数が不足しており、地域の市中病院との協力体制を強化している

〈中部地区〉

- ◆ 本年度設置された地域医療支援センターを中心に方策を検討中。
- ◆ いわゆる医局制度を通して医師不足地域等への医師派遣を定期的に行ってきた。
- ◆ 臨床研修プログラム及び専門医養成プログラムの充実を図り、県の医療を担う医師の育成に努めている。
- ◆ 県が策定した地域医療再生計画に基づき、県内の医療人に係る専門能力の開発や生涯教育の充実を図るための「病院CPDセンター」を平成25年4月に設置し、遠隔地にいる若手医師が大学病院で行われているカンファレンスに参加したり、診療画面を共有しながらほかの医師の助言を受けたりする診療支援及び臨床教育を可能とするTV会議システム等の環境を整えた。
- ◆ ・県の寄附講座としてスタートした地域医療推進講座から、研修医確保のための教育支援策として地域医療研修病院先へ出向カンファレンスを実施している。この成果として、指導方法に長けた大学の教員が教育することにより、県内の研修医の質の均てん化が図れた。また、直接指導することにより、地域で研修を行なっている研修医の進路相談等を頻回に行なうことができ、医師の精神的な支えとなるとともに、医師の県内定着に貢献している。
・上記講座に併設された地域医療推進センターでは、医師不足地域へ年間延べ16名の医師を派遣し（平成24年度実績）、地域間偏在・医師不足地域の解消に取り組んでいる。
- ◆ 地域枠学生が県内でキャリアアップできるよう支援することを目的として、県内の各地域の基幹病院を中心として共同して行う事業を県の補助の元実現している。（医師育成・確保コンソーシアム事業）
- ◆ 県地域医療支援センターと提携して、専門医研修ネットワークプログラムによる医師地域間偏在の解消に取り組んでいる。
- ◆ 医師を対象とした各種アンケートの実施、医学生を対象としたヒヤリングの実施により、医師・学生の地域志向性の調査を行い、4) の活動に反映させている。
- ◆ 地域病院とのたすきがけ連携研修を行うことで、地域での研修を推進している
- ◆ 医師、看護師など限られた医療資源の中では、専門医を揃えた基幹型病院と周辺の医療機関という機能分担と連携はやむを得ないものであり、こうした連携・ネットワークが機能すれば「地域間偏在」という問題は解決するものであり、また基幹型病院を中心とした市町村の連携という総務省の定住自立圏構想もこの考え方に近いものと考えます。本院の地域に基幹型病院がないことから、本院としては、医育機関、高度医療機関としての機能強化は図りつつ、地域医療ネットワークの基幹型病院としての役割も担っていきたいと考えております。具体的には、救急医療、在宅医療などを通じて市や地区医師会等との協議を始めたところであり、今後の取り組みとして介護サービスとの連携まで含め更に推進すべきと考えます。
- ◆ キャリアプロを通しての取り組み

〈近畿地区〉

- ◆ 大学、病院、行政、地域医療支援センターが一体となった一本化された専門医制度の作成（19領域）

- ◆ 上記でも記述したが、本院より地域病院へ医師を派遣し地域間偏在の解消に協力している。
- ◆ 大学医学部附属病院専門医育成プログラム、大学・大学病院連携型専門医養成事業を推進することにより、地域の医師不足の解消、地域間偏在の緩和にも貢献できている。
- ◆ 健康医療室医療対策課（医療対策協議会）に初期研修医の募集定員に関する相談を行っているが、成果は確認できていない。
- ◆ 県下の僻地医療機関への医師派遣。
- ◆ 1.地域医療学講座における医師地域間偏在に関する調査・研究
2.地域医療学講座から地域医療総合支援センターへの提言（適切な医師配置に向けての新たなシステムの構築）
- ◆ 県内公的病院へ本学より常勤医を派遣している。加えて、緊急的な医師不足については、地域医療学講座より応援医師を派遣する体制をとっている。

〈中国地区〉

- ◆ 地域医療支援センターを設置し、県と協議の上、検討を進めている。
- ◆ 県の地域医療支援会議への参画 地域医療支援センターの設立
- ◆ 地域医療研修において医師不足地域で研修を行うことにより、地域医療の現状や実状に対する理解を促している。また、医師不足地域の診療所医師などによる地域医療セミナーを大学病院において定期開催している。
- ◆ 4) と同じ
- ◆ 県地域・へき地医療機関別医師配置状況を調査し、「中山間地域診療支援奨励事業」が、へき地偏在解消に貢献していることを確認した。
- ◆ ・県医師修学資金制度による医師配置（特に、緊急医師確保対策枠は義務年限の9年間のうち4年間のへき地勤務あり）
・各診療科にてへき地を含む地域の医療機関に医師を派遣（常勤、非常勤）

〈四国地区〉

- ◆ 地域医療実習などの地域医療に関する卒前教育を充実させることで、地域医療に情熱を持つ医師の育成に努めている。さらに、地域偏在によって生じた医師不足地域の医師数を増やすためには、県内の全体医師数を増やす必要があり、総合診療、ER、外傷外科の研修を求めて県外に流出している若い医師を県内に留めさせる研修プログラムの作製に取り組んでいる。
- ◆ 医学部附属病院における初期研修医確保の範囲においては特になし。
- ◆ ・多地点コミュニケーションシステム（テレビ会議）を導入し、地域の病院でも先端医療を学べる体制を整えている。現在、県内7病院を繋ぎ、合同で定期的にカンファレンス（講義・勉強会）を開催している。今後さらに県内にくまなくネットワークを広げていく。
・本学学生を対象とした県内病院見学として、これまでに4回、「地域病院見学バスツアー」を開催した（年3回程度開催予定）。見学後には各病院医師との懇談会を行い、学生にとっては地域の特性や各病院の特徴や雰囲気を知る良い機会となり、卒後（初期）臨床研修、さらには専門（後期）研修先を決める際の選択肢の1つとして県内に留まることが期待される。
- ◆ 現在、本学においては、将来県内の指定の医療機関で勤務することを義務付けた県の奨学金の貸付申請を原則としたいわゆる地域枠を設けている。地域枠の学生に、卒業後の進路限定を負と捉えるのではなく、県内でしっかりしたキャリアを積み、その結果、彼らが地域医療のリーダーとなることを志すよう教育に努めている。また、地域枠以外の将来地域医療を志す医学生の育成にも取り組んでいる。

〈九州地区〉

- ◆ 上述3)に加え、「県診療録地域連携システム」の整備を進め、地域との医療連携のための基盤整備を推進している。
- ◆ 県南が大学、県北は市立総合病院、県央は医療センターが中心となり研修医、後期研修医の確保・人材育成とキャリア開発を行っている。また、平成24年度より地域病院で、研修医1人あたり4～5回の外来研修に臨み、大学病院では経験できない専門外来及びプライマリケア外来における技術、知識、態度を学んだ。また、医師を派遣することにより地域医療を支援した。
- ◆ 地域医療システム学寄附講座では学生に対して実習等により地域医療に関する教育を行うとともに、地域医療を目指す医師の養成・確保に関する調査・研究を行っている。現時点での成果は不明。
- ◆ 県内医療機関における医師不足と医師の地域間偏在の現状の調査を実施した。その結果をもとに内科全体、外科全体で医師不足地域への医師派遣を検討する仕組みを構築中である。
- ◆ 地域でも医師教育ができるような体制づくりを行っている。

- ◆ 県、県・市・郡医師会、大学が共同して地域医療支援方策策定委員会（策定委員会）を設置し、地域医療支援方策を策定した。そのために2次医療圏ごとに地域医療支援方策策定協議会（以下、地域協議会）を開催し、各医療圏ごとに医師不足の状況、緊急度、等について意見を交換し、延べ35回に及ぶ検討を行った。また、策定委員会では、各地域協議会の概要の検討や大学病院の医師派遣状況の確認など9回におよぶ検討を行った。これらの結果を大学に持ち帰り、各診療科に対して県内で不足していると考えられる地域、人数などの説明を行い。大学側としての意見を出した。大学側の医師不足の状況もあり、すべての要求に応えることは出来なかったが、可能な限り地域の要望に応えるよう努力した。いくつかの医療機関の要請に常勤または非常勤の形で応えられたのではないかと考える。また、地域枠医学生が現在研修医をふくめ96名が大学病院研修プログラムや学部学生として存在している。彼らに学部学生1年目より、地域医療実習を行い、キャリアアップを考慮した前期・後期研修プログラムを構築中である。
- ◆ 上記の回答が方策であり、特定の診療科を除けば県立病院と大学からの派遣によりほぼ充足している。特定の診療科については別途奨学金を用意しているが、まだ卒業前である。また、現在、地域枠として県からの奨学金を受けることのできる学生を入学させており、卒業後は離島僻地での医療を担う医師に育てるために、さまざまな手厚い教育を行っている。

7 6) 専門医としての総合診療医の人材育成について

〈北海道地区〉

- ◆ 本学附属病院総合診療科の後期研修プログラム（家庭医療専門医（総合診療医）コース）を提供することにより、総合診療医の人材を養成している。
- ◆ 専門医としての総合診療医の人材育成プログラムについて検討中

〈東北地区〉

- ◆ 総合診療医を育成する後期研修プログラムを有する
- ◆ 平成26年度から臨床研修プログラムに地域医療重点コースを新設した。平成25年度に新たに開始されることになった「未来医療研究人材養成拠点形成事業」にて「コンダクター型総合診療医の養成」として事業を行う予定である。
- ◆ ・あらたに、総合診療・検査診断学講座を立ち上げて、現在、教授公募中。
・初期研修医に総合診療部でのローテートを推進、内科研修としてプログラムで承認している。
- ◆ 現在はまだ取り組んでいない。

〈関東地区〉

- ◆ 本学では、日本プライマリ・ケア連合学会の認定する家庭医療専門医養成プログラムを運営しており、これまで多くの専門医を輩出してきた実績を有している。大学病院のみならず、市中病院や在宅ケアを行っている診療所等、プライマリ・ケアを実践しているフィールドで、直接大学教員による指導が受けられるのが大きな特長で、これらの取組は今年度の未来医療GPに選定され、今後大幅にプログラムの強化が図られる予定である。
- ◆ 総合診療内科が中心となり、総合診療医の育成、特に総合内科専門医の育成を行っています。
- ◆ 総合診療科の後期研修医たちの一部はプライマリ・ケア連合学会のプログラムに則って研修している。
- ◆ 未曾有の超高齢社会が訪れることが想定されているわが国において、幅広い診療能力を有し、全人的医療を入院・外来・在宅医療の現場で担う総合診療医の育成は喫緊の課題である。専門医としての総合診療医の育成には、明確なビジョンの下で、以下に示すコンピテンシーを習得するための専門研修プログラムを確立することが必要である。
 - (1) 個々の症例を、領域を越えて総合的に診療することができる。
 - (2) 科学的思考能力を持ち、臨床医学・基礎医学の基礎知識を習得する。
 - (3) 地域医療や医療システムに対応した在宅医療・介護、予防医学を実践できる。
 - (4) 総合診療において、常に知識や情報をupdateし、evidenceに基づいた診療を実施できる。

【本大学病院における総合診療研修プログラム案】

- ①大学病院での総合診療科での外来・入院診療研修：総合的な内科診療能力の習得、クリニカルリサーチセンタにおける臨床研究のための受講、各臨床科による講義
 - ②大学病院感染制御センター、予防医療センターでの研修
 - ③地域中核病院診療研修（外来外科処置、小児一般診療の研修も含む）：救急から在宅にいたる幅広い診療を外来、病棟において行う。基本的な外来外科処置、一般的な小児科診療技能の習得。
 - ④救急医療研修
 - ⑤大学病院での専門科における選択実習：消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、感染制御センター、腫瘍センター、緩和ケアクリニック、などから2-4科選択研修
- ◆ 本学に所属しながら、内科だけに留まらず複数診療科・病院で横断的で多様な研修を行える環境を整えている。
 - ◆ 総合診療科において人材育成を行っております。
 - ◆ 現在関係者と議論を行っている。
 - ◆ 総合診療科のプログラムは現在作成中であり、総合診療医の育成にも注力していく予定である。
 - ◆ 平成26年度に新大学病院が開院し、平成27年度に新病院が開院する予定となっている。これに伴って、総合診療医学単位と市が平成26年に設置する地域医療等寄付講座を中心として、総合診療医の養成体制を整備する。新病院には回復期リハビリテーション病棟、在宅支援、緩和病棟を整備し、ポスト急性期医療及び終末期医療の研修体制を整備する。
 - ◆ 3ヶ月ローテイトで、内科系・外科系の各講座を経験している
 - ◆ 内科系後期研修医1年次は、全員総合内科にて6か月の研修を行った後、専門科研修に進む

〈中部地区〉

- ◆ 本年度設置された地域医療支援センターの中核的プログラムと位置付けて検討を行っている。
- ◆ 専門医の人材育成目的として、大学医歯学総合病院、医科総合診療部に「N総合診療専門医養成コース」

を設けている。このコースは、総合診療医養成コース、総合診療医家庭医療専門医養成コース、総合診療医感染症専門医養成コース、総合診療医アレルギー専門医養成コース、総合診療医老年病専門医養成コースの五つのコースから構成され、総合診療医専門医（総合内科専門医）資格を修得するとともに、家庭胃専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、老年病専門医の各専門医資格修得を目標とする。

- ◆ 総合診療科を新設するとともに、専門医資格取得を目指すコースを設置する。
- ◆ NANTO家庭医養成プログラムにより総合診療の専門医を養成している。
- ◆ ジェネラリストを育てるプログラムとして、救急部と総合診療部とが合体運営している。総合診療の外来及び救急総合診療部の入院管理を行い、臓器に偏らないトレーニングを行っている。また県内の診療所や地域中核病院で総合医としてのトレーニングの一環として研修を行っている。地域の診療所、病院とテレビ会議を開催している。ジャーナルクラブは総合診療部と救急部と一緒に開催している。
- ◆ 専門医研修支援部門にて、診療科を横断して相互に受講する短期型の新プログラムを検討中である。
- ◆ 大学から地域の家庭医療センターに指導医を派遣し、後期研修医に教育・指導をすることで総合診療医の育成に取り組んでいる。
- ◆ 総合内科が日本病院総合診療医学会の研修認定施設となるよう申請済
- ◆ 地域医療の最大の課題は超高齢化社会の到来により高齢者が主となる医療に対応しなければならないことであり、多様な疾患を有する高齢者に対しては総合的な診療が出来る医師が必要になると思われます。また、介護保険制度があり、医療と介護が独立した制度となっており、診療現場においては医療と介護サービスを一体的に提供しなければならないことから、これらの連携が非常に重要なこととなる。本院は、医療と介護の連携に向け、大学としては初めて在宅介護サービスの拠点となる「地域包括ケア中核センター」を設置した。現状は介護事業所、訪問看護ステーションの活動が中心となっているが、今後は在宅医療との連携強化が課題となると考えられ、地域の医師との連携ばかりでなく、本院医師による在宅患者の病態管理、急変時の対応等が必要となると考えます。在宅医療との連携においては総合診療医的な能力が求められる場面が生じると考えており、こうした実践的研修のなかで「専門医としての総合診療医」を考えていきたい。
- ◆ プライマリケアセンターの開設と後期研修プログラムの充実

〈近畿地区〉

- ◆ 大学における総合診療医の育成については、大学総合診療科が、全国的にも有名な大学家庭医療学後期研修プログラムによって実施している。また、現在、県下で3つの総合診療医の育成プログラムが構築中である。
- ◆ 本院後期レジデント受入れコースには、「家庭医療専門医コース」があり、地域医療、家庭医療を実践する医師の育成及び、家庭医療専門医の取得を目指すものである。
- ◆ 未来医療研究人材養成拠点事業に補助を得て、「地域に生き世界に伸びる総合診療医養成事業」のプログラムを開始した。
- ◆ 総合診療専門医に関する制度が固まっておらず未定。
- ◆ リサーチマインドを持つ総合診療医を育てるプログラムへの作成と実践。
- ◆ 1.県費奨学生のキャリアパスとして、「病院型総合医コース」ならびに「地域型総合医コース」を設定
2.文部科学省が募集した「未来医療研究人材養成拠点形成事業」の申請を通して、「自信とやりがいに溢れた総合診療医の育成プログラム」を検討
- ◆ 従来からの専門医については、地域卒業生のための専門医取得プログラムを整備し、学生あて提示している。また、新しい専門医制度に備え、総合診療医取得プログラムについても検討しており、指導医資格を持った医師の確保に務めているところである。

〈中国地区〉

- ◆ 来年度からプライマリケア学会のプログラムに沿った育成を開始し、今後、日本専門医制評価・認定機構が定める総合診療専門医育成プログラムが発表されれば、これに沿った育成プログラムを大学および地域の医療機関と協力して作成する予定
- ◆ 総合医療学講座を中心として、指導体制の整備
- ◆ 平成26年度よりプログラム内に「Amazing General Medicineコース」を設け、ジェネラリストを目指す研修医の指導体制を強化している。また、当院総合内科での研修は、初診外来、診断がついていない患者の入院でのマネジメントを中心としており、総合診療医の育成に寄与する内容である。また、「リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に採択されたことを受け、さらに総合診療医の育成には重点を置く体制が整っている。
- ◆ 以前より総合診療科での研修を行っている
- ◆ 総合内科・総合診療科では、キャリアプラン形成により「家庭医療専門医コース」及び「病院総合医・

総合内科専門医コース」を設けて、関連病院あるいは大学病院で後期研修を行う制度をスタートさせ、本年度1名の認定医・専門医が誕生した。現在、2名が研修中である。

- ◆ 総合診療を実践してきた指導医の元での人材育成を行う。当院総合診療部が大学病院内で担う一般内科外来での外来診療、関連病院総合診療科病棟での研修や、地域医療・家庭医療をおこなっている診療所での研修を通して人材育成を行う。

〈四国地区〉

- ◆ 総合診療医学分野が中心となって日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療専門医取得プログラムである「〇〇総合医・家庭医養成プログラム」を作成し、県南の県立海部病院を中心とした病院群において専門医としての総合診療医の人材育成に努めている。さらに新たな専門医制度を踏まえて、新規の総合診療専門医の後期研修プログラムの作成にも努めている。
- ◆ 専門（後期）研修で総合診療医を養成するコースを設立した。
- ◆ 県の寄附講座「家庭医療学」において新しい専門医制度に対応した研修プログラム（バージョン2）を作成し、日本プライマリ・ケア連合学会に提出している。

〈九州地区〉

- ◆ 昭和61年（1986年）に設置された附属病院総合診療部と平成22年（2010年）に設置された地域医療支援学講座（寄附講座）とが合同で、県内の中核病院の内科などの協力を得ながら、総合診療医を養成している。また平成24年（2012年）、市立温泉病院内に、地域総合診療センターが附置され、診療・教育の拠点となっている（上述）。
- ◆ 大学病院では修練や幅広い経験を積むことができる医師キャリア形成システムを構築、専門医を養成するためのコース（平成20年に総合医養成コース、平成21年に地域総合医養成コース）を設置し、専門医資格を取得したい医師（平成22年に計2名、平成24年に計3名）がコース登録を行った。指導医やコース責任者よりアドバイス・評価を受けながら専門医修得をめざしている。
- ◆ 昨年、総合診療部に教授が就任し、新たな教育支援体制をとっている。
- ◆ 総合内科・総合診療科において、プライマリ・ケア連合学会認定医、および家庭医専門医を養成する後期研修プログラムにより、総合診療医の人材育成を行っている。
- ◆ 地域総合医育成センターで後期研修医を受け入れており、総合診療医の専門医の人材育成については、制度改正により今後検討していく。
- ◆ 総合診療専門医については、専門医制度に関する第3者機関がまだ機能しておらず、プログラム内容など、全く決まっていない状態であり、育成に関しては決めることができていない。しかしながら、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療専門医が、その内容を本年度変えることにより、将来的な総合診療医につなげたい考えである。それに鑑み、鹿児島県内の複数の医療機関と協力し、現在、日本プライマリ・ケア連合学会の研修プログラムを構築している。これがその後総合診療専門医に移行できるように希望しているところである。
- ◆ 大学病院で総合診療医のための専門研修プログラムの作成を行っている。現在、県立病院の同プログラムとの乗り入れについて検討している。

まとめ

平成16年の医師臨床研修制度の導入以来、大学附属病院における初期研修医と初期研修修了医の受入れの実態調査を行ってきた。大学附属病院における初期研修医の充足率は、全国平均66.3%であり、減少傾向にある。また、女性医師は、37%前後であった。

初期研修修了医の受け入れ率は、全国で数年の間、51.7%～57.5%であった。しかし、小都市では、38.4%～40.1%で、平成14年度の74.2%と比べて著しく低く、小都市での初期研修医及び初期研修修了医数の増加には、つながっていない。一方、中大都市は、60.7%～69.4%とほぼ同じ傾向であった。

医師臨床研修制度の導入以来10年となり、各大学では初期研修医や初期研修修了医の獲得に対して、とくに地域の大学においてカリキュラムの改善やキャリアアップを示す工夫が重ねられており、今後、初期研修医や初期研修修了医の増加に繋がることが期待される。