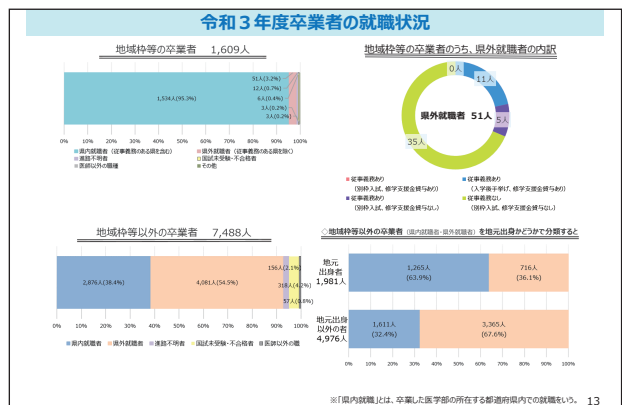
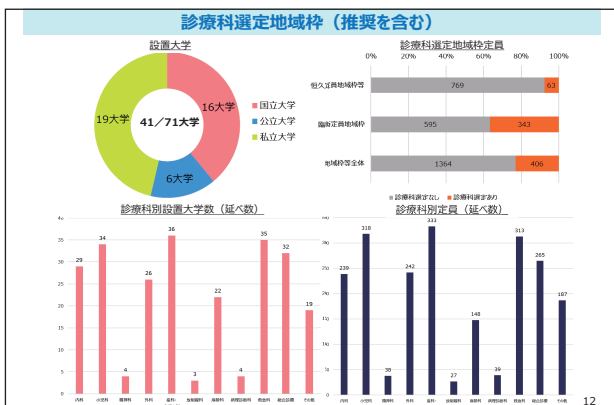
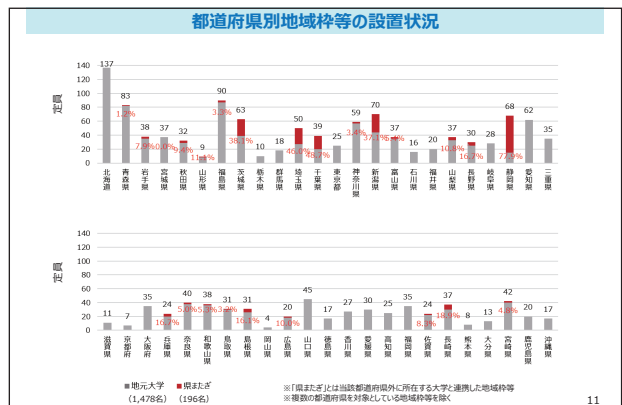
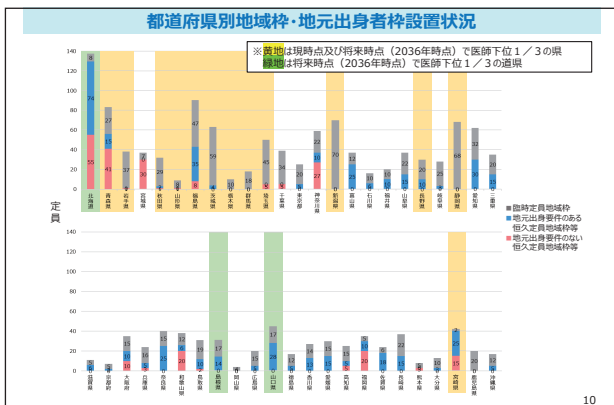


### 令和5年度地域枠等の導入状況（都道府県別）

都道府県	大学	小中大	地域枠導入数
北海道	道庁	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
	道立大学	道立大学	1
青森県	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1
	青森大学	国公立	1



## 2. 地域枠等の今後の方向性について

令和7年度医学部臨時定員に係る方針について

○ 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成の方針について検討する。」とされた。

○ その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、永久定員内での地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の永久定員内への設置の方針について検討が行われた。

○ 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっており、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。

○ このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、

- 各都道府県に対して、積極的に永久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促した上で、
- 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
- 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
- 令和元年度の医学部総定員数(9,420人)を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。

○ 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。

令和7年度医学部臨時定員に係る方針について

○ 令和元年6月に取りまとめられた、「経済財政運営と改革の基本方針2019」において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成の方針について検討する。」とされた。

○ その後、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において医学部定員減員に向けた検討の必要性や、永久定員内での地域枠設置の重要性等が示され、本ワーキンググループにおいても、地域枠等の永久定員内への設置の方針について検討が行われた。

○ 一方で、令和6年度の医学部定員については、前年度比増が続く結果となっており、長期的な方向性と整合的となるよう、令和7年度の医学部臨時定員を精査する。

○ このため、令和7年度の医学部臨時定員については、新たな「医師確保計画策定ガイドライン」で示された方針も踏まえ、

- 各都道府県に対して、積極的に永久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整の開始を促した上で、
- 臨時定員全体の必要性を十分に精査し、とりわけ前年度比増となる意向については、当該都道府県の医師偏在指標や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査し、
- 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリングを実施する等、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、
- 令和元年度の医学部総定員数(9,420人)を上限とし、令和6年度の枠組みを暫定的に維持することとする。

○ 令和8年度以降の医学部臨時定員については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえた臨時定員の設置の方針も含めて、改めて検討する。



### 大学病院改革ガイドラインの概要

大学病院改革ガイドラインの位置付け

大学病院改革ガイドラインは、文科省が設置した「今後の医学教育の在り方に関する検討会」が2023（令和5）年9月に取りまとめた「中間報告（第1次）」で承認された。地域医療推進政策特別委員会（委員：渡辺 博之）の報告がなされた2023（令和5）年12月に、国立大学病院において、2029（令和11）年度まで実施（6年度）までに取組む内容「大学病院改革プラン」として策定することを要する。

#### 大学病院改革ガイドラインの概要

1. 目的と位置付け

大学病院の主任・自衛性を担保することを目指す。本ガイドラインでは、各大学病院が改革プラン策定する際の参考として、検討する必要があると考えられる検討項目と、その内容を示す。

2. 存在意義と目的

① 課題認識  
 医師の働き方改革を進めながら、大学病院の機能の維持・強化を図ることができよう。自院における教育・研究・診療・さらには「機能」について改めて検討を行い、今後の改革を進める上での指針となること。期待。  
 <主な検討項目> 自院の役割・機能の再確認、病院長のマネジメント機能の強化、大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化、人材の確保と処遇改善、等

② 教育・研究改革  
 基本方針を策定し、自院における教育・研究の推進を図るとし、その充実に向けた取組を進める内容を記載。  
 <主な検討項目> 臨床実習に係る臨床実習施設・役割分担・連携の強化、臨床研究や専門研修等に係るプログラムの充実、教育・研究を支援するための体制整備、等

③ 診療改革  
 基本方針を策定し、医師の働き方改革に係る取組等を推進するとし、地域の医療提供体制の構築に関する内容を記載。  
 <主な検討項目> 都道府県等との連携の強化、地域医療連携等との連携の強化、自院における医師の労働時間短縮の推進、医師少数地域を含む地域医療提供に対する取組等（常勤医師、副業・兼業）等

④ 財務・経営改革  
 上記の3つの改革を実現するための財源確保を含め、収支改善や経営の効率化等に係る取組を推進し、持続可能な大学病院経営の実現を図る内容を記載。  
 <主な検討項目> 収入増、経費削減の推進、施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果、医薬品費・診療材料費等に係る支出の削減、各年度の収支計画、等

3. 策定プロセス

① 策定プロセス  
 大学等本部及び関係部署との連携のもと、自治体、医療機関、医師会等の関係者等と意見交換を行い策定することを目指す。

② 策定プロセスの公表  
 各大学病院策定した改革プランについては、病院のウェブサイトにて公表することを目指す。

③ 策定プロセスの進捗状況の公表  
 各大学病院が、改革プランの進捗状況について、年1回程度自ら公表を行い「改革プランの進捗」を公表することを目指す。

④ 策定プロセスの改善  
 各大学病院が、改革プランについて、我が国の社会情勢の変化や地域の医療政策の変更、国策が補助金による取組等に依りて適宜変更を行うことを目指す。

⑤ 策定プロセスの進捗状況の公表  
 文科省では、改革プランの進捗状況について、少なくとも改革プラン策定から4年目の2027（令和9）年度及び7年目の2031（令和13）年度に進捗状況を報告する。

### 大学病院改革プランのイメージ

我が国の医学教育・研究の維持発展、地域ニーズに応じた診療の確保

#### 持続可能な大学病院経営の実現

大学病院改革プランの策定（大学本部と一体とした改革の推進）

「大学病院改革ガイドライン」で示された以下の検討項目を参考として、自院の実情に応じた大学病院改革プランを策定

運営改革	教育・研究改革	診療改革	財務・経営改革
<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自院の役割・機能の再確認（大学教育機関としての役割、地域の医療提供、高度医療への貢献、研究開発としての役割、臨床実習の提供、地域医療連携等との連携強化、自院における医師の労働時間短縮の推進、等）</li> <li>医師の働き方改革に係る取組等の推進（医師の働き方改革に係る取組等の推進、医師の働き方改革に係る取組等の推進、等）</li> <li>大学等本部、医学部等関係部署との連携体制の強化</li> <li>人材の確保と処遇改善</li> <li>その他診療改革に資する取組等</li> </ul>	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>臨床実習に係る臨床実習施設・役割分担・連携の強化</li> <li>臨床研究や専門研修等に係るプログラムの充実</li> <li>企業等や他分野との共同研究等の推進</li> <li>教育・研究を支援するための体制整備（学内奨励金、学内奨励金、学内奨励金、等）</li> <li>その他教育・研究環境の充実に資する取組等</li> </ul>	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県等との連携の強化</li> <li>地域医療連携等との連携の強化</li> <li>自院における医師の労働時間短縮の推進（多職種連携によるシフトワーク、シフト制による医師の労働時間短縮、等）</li> <li>医師の働き方改革に係る取組等の推進（医師の働き方改革に係る取組等の推進、医師の働き方改革に係る取組等の推進、等）</li> <li>医師少数地域を含む地域医療提供に対する取組等（常勤医師、副業・兼業、等）</li> <li>その他診療改革に資する取組等</li> </ul>	<p>【検討項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>収入増、経費削減の推進（医師会費の削減、医薬品費の削減、等）</li> <li>施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果（施設・設備及び機器等の整備計画の適正化・費用対効果、等）</li> <li>医師会費、診療材料費等に係る支出の削減（医師会費の削減、診療材料費の削減、等）</li> <li>その他財務・経営改革に資する取組等</li> <li>改革プランの進捗状況の公表</li> </ul>

※ 下掲図は、文科省が策定した改革プランのイメージを示すものではありません。

医師の長時間労働	医療提供体制の確保	教育・研究時間の減少	大学病院の機能の低下	増収減損の財務状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の長時間労働（医師の長時間労働）</li> <li>医師の長時間労働（医師の長時間労働）</li> <li>医師の長時間労働（医師の長時間労働）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療提供体制の確保（医療提供体制の確保）</li> <li>医療提供体制の確保（医療提供体制の確保）</li> <li>医療提供体制の確保（医療提供体制の確保）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育・研究時間の減少（教育・研究時間の減少）</li> <li>教育・研究時間の減少（教育・研究時間の減少）</li> <li>教育・研究時間の減少（教育・研究時間の減少）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大学病院の機能の低下（大学病院の機能の低下）</li> <li>大学病院の機能の低下（大学病院の機能の低下）</li> <li>大学病院の機能の低下（大学病院の機能の低下）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>増収減損の財務状況（増収減損の財務状況）</li> <li>増収減損の財務状況（増収減損の財務状況）</li> <li>増収減損の財務状況（増収減損の財務状況）</li> </ul>

### ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和6年度予算額（案） 5億円（6億円）

#### 現状課題

①新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に求められる資質・能力が大きく変化。  
 ②高度化の進展による医療ニーズの多様化や地域医療の維持の困難が顕在化。  
 ③医療提供体制の確保や地域医療政策の強化（総合診療科の設置の推進、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）により、従来の医師養成課程では対応できない領域が発生、新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。  
 ④社会の変化等により、看護職に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、社会的な要請に適切に対応できる看護職の養成が急務となっている。  
 ⑤医療提供体制の確保に不可欠な特別支援学級の対応、特別の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護職の養成が求められている。  
 ⑥改正感染症法の成立を踏まえ、コガ機での必要経費削減と新たな医療者の対応が可能な看護職の養成が求められている。

#### 事業内容

【実施期間】  
 令和6年度～令和10年度

【実施内容】  
 ①地域ニーズに応じた地域医療政策に資する教育プログラムを構築・実施  
 ②地域ニーズの増加分野（総合診療、救急医療、産科医療）を特長とし、総合的に学ぶことのできる教育プログラムの構築  
 ③地域医療政策への貢献  
 ④地域医療政策に資する教育プログラムの構築  
 ⑤地域医療政策に資する教育プログラムの構築  
 ⑥地域医療政策に資する教育プログラムの構築

【実施期間】  
 令和6年度～令和8年度

【実施内容】  
 ①地域医療政策に資する教育プログラムの構築  
 ②地域医療政策に資する教育プログラムの構築  
 ③地域医療政策に資する教育プログラムの構築

（出典：高等教育医学教育課）



資料3

令和6年2月24日(土)  
AJMC地域枠枠について意見交換会

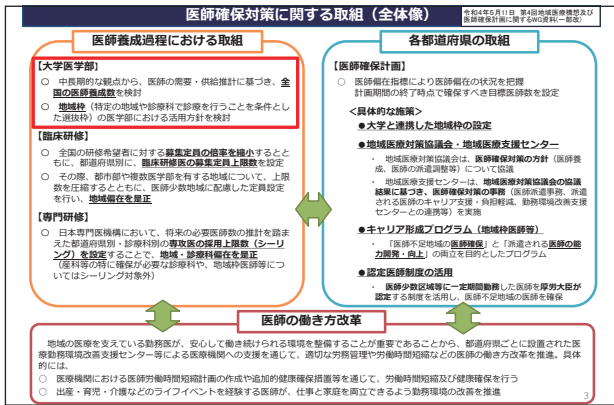
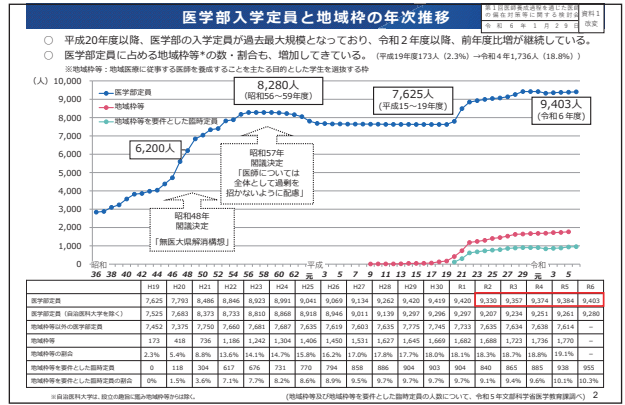
**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

資料3  
地域枠枠に関する意見交換会  
2024年2月24日(土)

### 医学部臨時定員地域枠等の活用と離脱への対応について

厚生労働省 医政局 医事課  
医師養成等企画調整室長  
佐々木 康輔

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



### 医師の備在対策等に関する検討会の設置について

- これまで、医師の備在対策や需給については、「医療従事者の需給に関する検討会(医師需給分科会)」や「第8次医師需給計画に関する検討会」等で議論され、令和5年3月に、医師需給計画に関する検討会が一定のとりまとめをされた。
- 一方で、地域枠をはじめとした**医師養成過程等を通じた医師の地域偏在・診療科偏在**に対策については、引き続き検討する必要があることから、「**医師養成過程等を通じた医師の備在対策等に関する検討会**」を設置し、医学部臨時定員の在り方について一体的に検討する。

**【検討事項】**

- 医師養成過程等を通じた備在対策**
  - ・地域枠等による備在対策について
  - ・臨床研修制度、専門研修制度による備在対策について
  - ・今後の診療科偏在対策について
- 医学部臨時定員の在り方について**
  - ・医師備在対策を踏まえた、今後の医学部臨時定員の在り方について

**【当面の検討予定】**

第1回 1月29日：医師確保対策の概要及び今後の課題・スケジュール等について  
第2回 2月26日：医学部臨時定員と地域枠等について  
第3回 3月予定

### 医師養成過程を通じた医師の備在対策等、医学部臨時定員等にかかる今

- 人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後発生するが、医師不足の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

**1. 医師増加ペースについての検討**

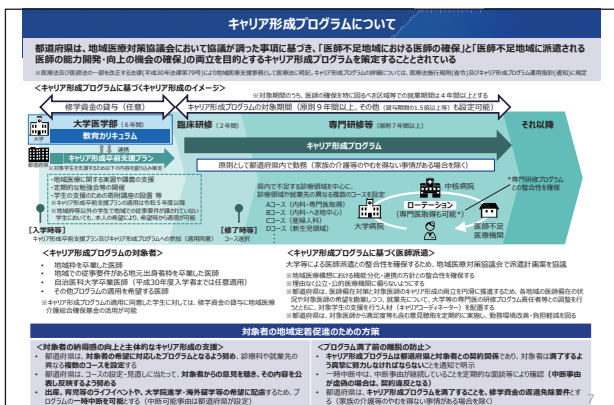
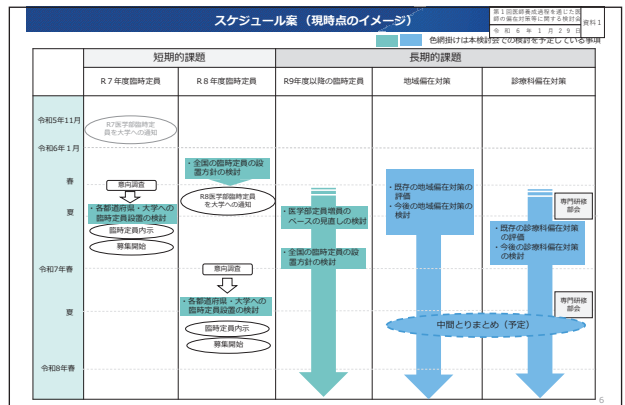
- ・医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加
- ・中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえて、令和11年頃に需給が均衡(※)
- ・人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など

【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】  
※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。

**2. 医師不足感の原因への対応**

- ・医師の地域偏在・診療科偏在
- ・提供体制の非効率・医師の散在(※)
- ・働き方のミスマッチ(※) など

※検討会が主たる検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。



### 地域枠を離脱した場合の対応

**初期臨床研修**

(第2回医師需給分科会医師臨床研修部会資料(R1/7/3)より抜粋)

○ 県や大学に十分に確認することなく、県や大学が地域枠離脱を妥当と評価していない研修希望者を採用決定した臨床研修病院に対して、臨床研修部会でセリングを行った上で、規定に則り**医師臨床研修費補助金の減額等を行うこと**について、どう考えるか。(→令和元年度より開始した。)

○ 上記補助金の減額等に加えて、募集定員の減員(※)又は臨床研修病院の指定の取消しを行うことについて、どう考えるか。(→今後検討予定。)

※改正医師法(平成30年法律第79号)に基づき、令和2年度からは各臨床研修病院の募集定員は都道府県が行うことになるが、例えば、国が都道府県毎の募集定員の上乗増の際に、他県の地域枠の研修希望者を採用した臨床研修病院の所在する都道府県の定員上乗増を、などの対応が考えられる。

**専門研修**

(厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請(H30/10/16)より抜粋)

○ 地域枠医師が、各都道府県内の専門研修プログラムに優先的に採用され、他の都道府県の基幹病院による採用を制限する等の仕組みを整えること。

(第2回医師需給分科会医師専門研修部会資料(R2/7/17)より抜粋)

○ 今後、都道府県の同意を得ずに専門研修を開始するについては、原則、日本専門医機構の専門医の認定を行わないこととしてどうか。認定する場合も、都道府県の了承を得ることを必須としてどうか。(→概ね了承。)

日本専門医機構における対応について

地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

地域枠で入学した医師の地域医療に対する貢献は極めて高く評価されており、今後も地域医療の発展のためにはなくてはならないものであることは各方面の一致した見解である。

したがって、地域枠出身者の地域定着は地域医療としても重要な課題になっていることは、地域医療を担う大学・医師会・自治体などが積極的と考えていくべきものと思われる。

一方で、都道府県もしくは当該大学との間の不同意のまま地域枠医師の従事要件からの離脱が問題となっている。しかし、最近の調査では離脱率も極めて低くなっていることが確認されている。都道府県もしくは大学の努力によるものと敬意を表する。

しかし、少数ながら不同意のまま従事要件から離脱する専攻医が存在することも事実である。プログラム統括責任者におかれては、地域枠の医師の専門研修プログラムについて、十分に地域医療を担う大学・医師会・自治体との協議の上、従事要件に適合しかつ充実したプログラムの作成をお願いしたい。

問題は不同意のまま従事要件から離脱して専門研修を開始し終了した場合に、それを「専門医として認めない」として過去に掲載した本機構のホームページ上の文言である。本来は、その前の時点で、プログラムの修正などを求めるとしたものが、「認定しない」と読み取られかねないことに問題が生じた。

そこで、不同意離脱に対する本機構の態度を再度検討し、以下のように訂正する。

<一般社団法人日本専門医機構HPより抜粋> 9

日本専門医機構における対応について

1. 本案件はあくまで都道府県もしくは大学と専攻医の間の“取り決め”であることから、当事者同士で十分な検討がなされるべきものと考えられる。
  2. 日本専門医機構は専攻医の専門研修の充実を図るべくプログラム統括責任者に依頼する立場である。
  3. 当事者同士の協議で合意できなかった場合は、日本専門医機構は当該都道府県もしくは大学とともにプログラム統括責任者にプログラムの再考を促す。
  4. 日本専門医機構は、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合は、都道府県もしくはプログラム統括責任者と専攻医の間で解決できるよう機渡しをする努力をする。
  5. プログラムが進行した後も、都道府県もしくは大学から不同意のままのプログラムであるという指摘があった場合には、日本専門医機構は専攻医が不利にならないよう改めて関係者間（都道府県、大学、基幹施設、プログラム統括責任者、専攻医当事者）による協議の場を設ける。
  6. 日本専門医機構は、専攻医が、こうした協議による解決策に応じることを期待するものである。しかし、解決が得られず、不同意のまま離脱した場合は、専攻医はその医療機関プログラムの研修は専門研修とは認められず、専攻医を採用した医療機関は、次年度の採用定員を減らす。
- なお、産業医科大学などを卒業し従事要件の課せられている専攻医についても、上記に準じて対応するところである。

1. ～ 5. については本紙公表時点から、6. については 2024 年度専攻医採用及び本紙公表以降のプログラム等の異動<sup>(※)</sup>から適用するものとする。

(※) 既に専門研修プログラム等に参加している専攻医が、別のプログラム等に異動すること。  
<一般社団法人日本専門医機構HPより抜粋> 10

## 第5章 地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策の参考事例

令和4年度実施した「地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査」の回答のうち、他都道府県の参考になるとと思われる事例について、担当部署に照会し、詳細を取り纏めた。

### 1. 結婚協定

現在、地域枠／修学資金貸与制度は、条例等で定められており、都道府県によって異なっている。そのため、異なる都道府県の修学資金受給者同士の結婚により双方の義務を履行するための制度が整っておらず、従事要件離脱の一因となっている。今回の調査に於いて都道府県間の結婚協定は1事例のみであった。県担当者に詳細を照会した。

#### 【回答部署】

青森県健康福祉部医療業務課、茨城県保健医療部医療局医療人材課

#### 【事例詳細】

青森県、茨城県ともに県独自の修学資金貸与制度の利用者であり、いわゆる別枠入試による地域枠生ではなかった。そのため、仮に償還し従事要件を離脱したとしても双方ともに不同意離脱には該当しなかった。

茨城県から修学資金を貸与された医師から、県担当課へ相談があり、約1年間の協議を経て、両県間で結婚協定を締結した。青森県では修学資金貸与者に係る規程改正、茨城県では条例改正等の調整が行われた(以下)。結婚協定締結後、双方、残り4年間ずつの義務年限を、茨城県、青森県の順に2年間ずつ2人で勤務することで義務履行することができた。

#### 茨城県医師修学資金貸与条例第11条 (抜粋)

2 知事は、修学生から他県医療機関において臨床研修を受け、又は他県指定医療機関等において医師の業務に従事する前に申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときは、当該修学生が指定従事医療機関等及び他県指定医療機関等においてそれぞれ医師の業務に従事すべき期間を指定するものとする。

(1) 修学生が、他県修学資金の貸与を受けている者と婚姻したとき。

4 知事は、第2項の規定により期間を指定した場合であって、修学生と他県修学資金の貸与を受けている者との婚姻が解消され、又は取り消されたときその他特に必要があると認めるときは、修学生の申請により、同項の規定により指定した期間を変更することができる。

婚姻関係が解消された場合の取り扱いについては茨城県では条例に規定されているほか、結婚協定書でも定められていた。

#### 結婚協定書 第4条 (協定の効力)

第4条 医師の婚姻が解消された場合においても、この協定は効力を有するものとする。

2 前項の場合、甲(本県)及び乙(協定締結先の都道府県)は協議のうえ、医師の勤務配置・勤務医療機関等を変更することができるものとする。

両県の結婚協定は自治医大の制度を参考にしたものと思われる。茨城県の担当者は自治医大の卒業生も担当している課であったが、青森県は異なる部署であった。両県とも他にも結婚協定について相談された例があったものの協定の締結に至ったのはこの事例のみであった。

どちらの県で先に勤務するかについては、義務終了後の医師定着に関わるため、重要な事項と考えられる。本事例での協議の過程の詳細は不明である。しかし、義務終了後の医師定着には、どちらの県での勤務を先にするかだけでなく、協定締結後の丁寧なフォローが重要であろう。両県には、協定締結後、数次にわたり貸与者およびその配偶者との面談を実施した記録が残っているとのことである。

#### 【方策について】

現在、地域枠／修学資金貸与制度は、条例等で定められており、都道府県によって異なっている。そのため、異なる都道府県の修学資金受給者同士の結婚により双方の義務を履行するための制度が整っていない。事例が発生した際に、当事者、各都道府県の担当者同士の調整に委ねるだけでなく、何らかの制度整備が必要ではないかと考えられる。

地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査および、およびその後の詳細照会の中で各都道府県担当者から以下の意見があった。

- 結婚協定は、自治医科大学でも運用されてきており、離脱防止としての有効な方法の一つとして考えている。しかし、結婚協定は、他県との調整が難航した場合、現状の仕組みのままでは、少なくとも片方は制度から離脱してしまう可能性がある。
- 地域枠医師の養成には、人的にも財政的にも大きな労力をかけていることから、都道府県と地域枠医師本人の双方にとって不幸な結果とならないよう、各都道府県において結婚協定が可能となるような制度改正を期待する。
- 2024年4月から「医師の働き方改革」が始まるなど、医師の労働環境の改善がより一層求められる時代となっており、結婚などのライフイベントによる義務離脱を防止することは、医師確保の観点からも重要である。
- 各県で制度が違う地域枠こそ、各都道府県の制度を把握されているような相談対応があると、より、結婚協定を検討しやすくなる。
- 結婚協定検討の第一歩として、結婚協定が制度上可能な都道府県の一覧があると、地域枠学生・医師から相談があった場合にも対応しやすい。
- 令和5年度、日本専門医機構から不同意離脱に係る新たな方針が示されたところであり、結婚協定に限らず、こうした新たな動向も踏まえ対応していくことが重要である。

## 2. 復職支援

様々な傷病により一時的に休業せざるを得ない場合、傷病の状況により、通常の業務に復職することが難しいこともあり得る。地域枠/修学資金受給医師の場合は、離脱防止の観点からも、また、通常の勤務ができない場合に勤務義務の取り扱いをどのようにするのかも重要であろう。

新潟県がおこなっている復職プログラムについて詳細を照会した。

#### 【回答部署】

新潟県福祉保健部医師・看護職員確保対策課



## 【復職プログラム中の所属】

適用者の中に、どこかの医療機関に所属しながら当該プログラムを適用している者はおらず、自己研鑽として位置付けている。身分のあり方については、個々の状況に応じて対象医療機関と調整しながら進めている状況であり、規定などは設けていない。

## 【復職プログラム中の義務履行】

本人の希望または県が責任を持って指定勤務の配置をすることが可能と判断できた場合を踏まえて、地域医療対策協議会に諮り、審議・承認をいただいたうえで、地域枠の指定勤務に復帰している（概ね半年程度の復職プログラムを経て復帰）。

## 【復職プログラム適用者数】

非公表

## 【復職プログラムの内容】

復職プログラムの適用時には、必ず県の行政医1名が当該医療機関に同行する。

＜プログラムの一例＞

- 指導医の診察見学から始め、徐々に単独で予診・診察等を行う（週1回新患外来）
- 本人の体調と相談しながら、徐々に勤務日数を増やす
- 数か月～半年程度をかけて、最終的には常勤として勤務できるよう調整

### 3. まとめ

結局のところ、人を配置する（動かす）には、何か問題が起こった際はもちろん、普段から密にコミュニケーションを取ることが基本にあるように思われた。多忙な中であっても可能な限りコミュニケーションを取り、丁寧に話し合いを重ね、信頼関係を築いていくことが肝要ではないだろうか。

ここに挙げた参考事例では、いずれも県の担当者が修学資金貸与医師（地域枠を含む）と密にコミュニケーションを取っていた様子が伺われた。単に制度を整備すればよいということではなく、キャリアコーディネーター等、制度を支える為の人員配置も必要であろう。キャリアコーディネーターは人材育成に熱意と責任感を持ち、対象となる医師にしっかりと向き合う資質が求められるであろう。

結婚協定においては、都道府県を超えての協議が必要であり、難しい面も多いことが容易に想像される。離脱の主たる原因に「結婚」が含まれていることもあり、都道府県担当者の熱意、努力だけに依存するのではなく、全国的な取り組みが必要であろう。今回の事例を参考に各都道府県で条例、規則の改訂が検討されることを希望する。さらに、国レベルでの結婚協定締結の支援、制度化が望まれるところである。

## 集計データ集

# 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

79大学中、79大学回答

## A. 地域枠制度について

Q1. 地域枠制度はありますか。

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

「2. 地域枠制度がない」場合

Q1-1. 制度導入について

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

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆必要性がない
- ◆地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる。
- ◆本大学医学部卒業生は毎年度一定数の者が県内で就職をしている。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検討されていない。

【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
- ◆地域枠について相談しているが、入学後のカリキュラム等に関する検討は進んでいない。

## 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）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	68	36	8	24	36	32
2 奨学金を支給しない 地域枠	22	11	5	6	7	15
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	3	3	0	0	0	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	4	4	0	0	0	4

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	36	8	24	36	32
1 枠の拡大が必要 (校)	5	5	0	0	0	5
2 このまま存続させたい	54	27	7	20	30	24
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	1	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	8	3	1	4	5	3

### 【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆県側で奨学金支給する地域枠を増やす方向で調整している。
- ◆県の医師の地域偏在指標は全国的に低く、県内の医師を確保すべく、地域枠の拡大について県と協議を進めている。
- ◆R5年度 学校推薦型選抜Ⅱの受験倍率が3.1倍あり、優秀な学生が出願しているため、枠の拡大も必要と考える。
- ◆現在4名と非常に人数が少なく県内の医師確保に十分と言えないため。

### 【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆本学地域枠学生が県内医療機関医勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆R2年度から枠を縮小しており、縮小の影響を評価するためにもこのまま存続することが望ましい。
- ◆県内唯一の特定機能病院である医学部附属病院を抱える本大学としては地元の医療を守ることは重要なミッションである。県では全体の臨床研修開始者数のうち約3割が地域枠出身者となっており、医師少数県で、県内医師の50歳以上の割合が5割を超え、今後いずれも上昇していくと見込まれる本県においては、若手医師を県内へ繋ぎ止める有効な手段である。
- ◆令和6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することとなっているため、まずは今後の動向を見ながら検討したい。
- ◆奨学金を貸与することにより、卒業9年間は県内での勤務（研修含む）を義務付けられるため
- ◆本県では医師が不足しているから。
- ◆地域医療機関での医師確保及び医師養成に有用であると思われるため。
- ◆本学の基本理念の一つとして、心と身体を癒す質の高い医療を提供することを掲げており、今後も推進していく予定であるため。
- ◆令和5年度選抜の臨時定員増15名を維持するよう各県と調整しているため。
- ◆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
- ◆地域医療に貢献する学生を育成したいため
- ◆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。
- ◆都道府県の医師確保に協力したい。また、勤務償還型の奨学金貸与は恩恵が大きい
- ◆本県が著しい医師不足であり、制度が効果的に機能している。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域医療に従事する医師が十分でないため
- ◆市の地域医療への貢献のため
- ◆県内に定着する地域医療を担う医師の継続的な育成が必要であるため。



- ◆地域において医師不足が顕著であるが18歳人口の減少も考慮する必要がある
- ◆現状に一定の教育効果を認めている。
- ◆制度に一定の意義を認め、地域医療の拡充に貢献できる人材の育成に寄与できていると考えられるため。人数に関しても、現行が管理・指導しやすいと考えられます。
- ◆地元（地域）医療に貢献したいという受験者を確保するため。
- ◆地域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
- ◆国、地域施策でもあるため
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆地域偏在・診療科偏在に対する有用な制度であり、医師不足地域・診療科定着のためには、奨学金貸与及び勤務制約が必要であると考えられるため。
- ◆医師偏在の解消のために必要と考える。
- ◆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。
- ◆県内の医師数が未だ十分でなく、医師偏在状況が続いており、地域医療を維持するためには一定数の奨学生が必要
- ◆県内のへき地医療拠点病院等の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆県内医師の高齢化および診療科偏在が解消されていないため。
- ◆地域枠がある4県からの需要があるため。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため
- ◆地域のニーズを考えると現状の定員維持が望ましいが、受験者人口の減少を加味すると枠の縮小も検討が必要
- ◆地元に残るという文脈ではある程度効果的。
- ◆県とも連携し、制度継続を予定しているため。
- ◆医師不足、医師偏在への対応を継続して行っていくため
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆現時点では継続
- ◆本学の地域枠は、県内において医師が不足している地域の医師確保を目的に県が設けている医師修学資金制度と連動しており、地域枠の合格者はこの修学資金の貸与を受けなければならないこととなっている。地域の医療提供体制確保に関わる、医師の地域偏在の解消は国民的課題であり、医療人材育成のための教育機関としての大学が担う重要な社会的役割を踏まえれば、引き続き、行政と大学が連携して取り組んでいく必要がある。
- ◆まだ医師不足の地域医療機関があるため
- ◆県と連携し、令和4年度から拡充された大学医学部地域枠の全員に修学資金を貸与した取組みであるため。
- ◆制度として順調に推移しているから
- ◆地域偏在、診療科偏在が未だ深刻なため
- ◆東北6県全体の医師不足・偏在解消につなげるための有効な制度であるため

### 【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆大学によっては、一般枠の学生と地域枠の学生間で入学者の合格基準が異なり、不平等が生じているため。

### 【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
- ◆都道府県により奨学金の金額や申請条件にひらきがでてきているため、奨学金の金額や申請条件の見直しが必要ではないかと考える。
- ◆学生の質の担保の意味では縮小も必要だが、県内の入職者の確保が脅かされるなど、両極の意見がある。
- ◆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。
- ◆人口減少による医療需要と医師供給とのバランスに対応する必要があるため
- ◆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。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	22	11	5	6	7	15
1 枠の拡大が必要 (校)	3	3	0	0	0	3
2 このまま存続させたい	15	5	4	6	6	9
3 枠の縮小が必要	2	2	0	0	0	2
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	2	1	1	0	1	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆地元出身者枠として継続し、R5年度\_学校推薦型選抜IIの受験倍率が3.1倍あり、優秀な学生が出願しているため枠の拡大も必要と考える。
- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る確率が高いため。
- ◆地域医療を担う人材育成を維持するため。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆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2年間の臨床研修を含め、連続して3年以上、県内で医学・医療に従事することを義務付けており、一層の県内定着が図られることを期待しているため
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員ではなく恒久定員であるため。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため。
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆地域貢献に資する枠であるため
- ◆将来の地域医療を担う医師を育成するために必要と考える。なお、卒業後の勤務義務も奨学金もないため、同意書・誓約書等とはっていない。
- ◆県内の公的病院の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆中国・四国地域における医師不足解消のため
- ◆県内の医師確保にある一定の効果があるため。
- ◆周辺地域において、医師の確保がなされているため。
- ◆現時点では継続
- ◆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】 3. 枠の縮小が必要

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

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆制度改革を検討中のため
- ◆まだ卒業生が出ていないため

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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

◆県の医師の高齢化及び診療科偏在が解消されていないため。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

◆地域枠の定義上、学士編入学を大学独自枠と位置づけているため。

◆人口減少による医療需要と医師供給とのバランスに対応する必要があるため

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

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

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆一定の地域枠は必要と思われるため、『奨学金付き特別枠がカットされる場合』は枠の拡大が必要。『奨学金付き特別枠が維持される場合』は枠の縮小が必要。

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆一般枠に振替可能であれば廃止としたいが、医師不足解消のために存続する必要がある。
- ◆地域医療に従事する医師を養成することが地域への貢献につながるから。

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆卒業後、離脱者が少なからずいるため



### Q3. 地域枠学生について

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

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	23	(%)	12		5		6		7		16	
1 いる (校)	10	43.5	6	50.0	1	20.0	3	50.0	2	28.6	8	50.0
2 いない	13	56.5	6	50.0	4	80.0	3	50.0	5	71.4	8	50.0

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆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。
- ◆地域枠入学者には自由選抜科目である地域包括医療実習(1~4年)を必須としている。
- ◆個別面談を定期的の実施し、県内従事の義務を確認している。
- ◆令和2年度入学者より、卒後直後の3年間は本学附属病院での研修を出願時の要件とした。
- ◆平成29年度入学生より初期臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載している。また、令和5年度入学生より従事要件等を具体的に募集要項に記載し、地域枠を受験する際には本学に同意書を提出してもらうようにした。
- ◆4~6年次に、卒業後、県内の医療機関等において医療の発展に貢献する強い意志があるとの約束のもとに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、県内あるいは大学に足場を置いて全国及び世界に通用する医師・医学研究者として活躍することを期待していることを伝えるための面談を行っている。
- ◆医学部長および地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導

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 (%)	36	8	24	36	32
1 いる	54 79.4	31 86.1	6 75.0	17 70.8	26 72.2	28 87.5
2 いない	14 20.6	5 13.9	2 25.0	7 29.2	10 27.8	4 12.5

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

- ◆現状として、効果的な対策は見出せていない。
- ◆在学中に地域医療重要性の理解と地域枠奨学者としての自覚を促す方策を検討中。
- ◆面談等を通して研修の進捗状況の確認やキャリアに関する相談に応じることでキャリアパスの不安を解消し、対象医師の地域枠離脱を防止する。
- ◆離脱した者は、県、大学ともにやむを得ない理由であると判断したものであるが、入学時から繰り返し進路に関する説明会等を実施し、義務履行について説明していく
- ◆義務を履行しなかった場合、専門医が不認定になる点を強調し説得する。
- ◆離脱の相談があった場合、教員と県担当者それぞれによる面談を複数回実施、離脱の理由をヒアリングするとともに、翻意を促す努力をしている
- ◆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対策している。
- ◆在学中に奨学生を対象とした説明会や懇談会を開催し、キャリアプラン等を示している
- ◆在学中に同じ県の1年生から6年生の地域枠学生で構成しているグループによる担任制を敷き、定期的なケアを行っている。
- ◆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
- ◆自治体と定期的に意見交換会を実施している。
- ◆離脱前に学部長及び学生部長による面談
- ◆県と大学の担当者として面談を行い、慰留に努める。また、指定診療科以外を選択する場合も県内医療機関に勤務するよう説明及び指導する。
- ◆必要に応じて、地域枠担当教員による面談を実施。
- ◆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。
- ◆離脱濃厚者に対して事前に個別面談を行っている。
- ◆面談や、県内での卒後のキャリアパスについての説明を行っている。
- ◆在学中等に面談・ガイダンス等で指導している。
- ◆県の担当者と医学部長、附属病院長等との共催の形で個別面談を実施し、従事の義務を確認している。
- ◆定期的な進路相談や助言、地域医療実習の実施等のキャリア形成支援を行っている。尚、現在まで奨学金の返還に至った者は、全員健康上の理由または研究者への進路のための返還であり、奨学金返還後、医師として勤務している者はいない。
- ◆該当の地域枠奨学生には貸与した奨学金を返還してもらった。
- ◆個人面談、出願時の意思確認、出身校への説明会、離脱者のあった高校への指導
- ◆過去に発生したことがあったが、現在は、奨学金及び従事要件について十分に説明を行い、地域枠学生が意義を理解しているため、発生していない。
- ◆本人のワークライフバランスの両立や、医業への関心の低下があり奨学金返済に至った。教員が面談を繰り返し、支援方法を対象者とともに模索したが義務履行継続に至らなかった。
- ◆推奨診療科以外を希望し、高度専門病院などでの従事を希望した者や、結婚を機に海外移住する者等がいます。制度の意義と履行の必要を再三にわたり説明するよう取り組んでいます。
- ◆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。
- ◆在学時からの面談等のフォローを充実する
- ◆辞職する前に面談を設けている。年1回、本人から回答する形で在籍確認を行うことを検討中。
- ◆遠方の相手との結婚のため同意ある離脱となったケースが1人いる。義務履行に対して柔軟な提案を提案したが、義務継続に至らなかった。結婚後のキャリアに配慮した柔軟な対応を今後も継続する予定である。
- ◆県担当者による対象者の継続フォロー
- ◆選択できる診療科が限定されているが、選択できる診療科を拡充している。在学生の時期から、本枠について繰り返

返し説明し、その意義と義務に対する理解を徹底するようにしている

- ◆平成29年度入学生より初期臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載している。また、令和5年度入学生より従事要件等を具体的に募集要項に記載し、地域枠を受験する際には本学に同意書を提出してもらうようにした。
- ◆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。
- ◆面談等の個別対応、県・地域医療支援センター・大学との情報共有と連携を行っている。
- ◆面談を行い、道義的責任について説明している
- ◆定期的な面談により、地域枠生の状況を確認し、義務履行をサポートしている。
- ◆個別面談、地域枠制度説明会により地域枠出身者に対してキャリアサポートと一体になった制度説明の実施、地域枠学生キャリア支援協議会（マッチングに関する協議会）などの地域医療支援センターの活動による県内医療機関との情報共有・連携。
- ◆本人の病気や育児・介護など特段の事情があり、フルタイムでの勤務が難しい場合においてパート勤務などでも義務年限に算定できるように県担当者との協議。
- ◆義務不履行の場合のルールを作成している（医学部長の面談等）。また、適宜個別面談を実施している（5,6年生は全員）。
- ◆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との個別面談（面接者：大学病院担当教員及び県担当者）等の機会を通じ、いわゆる地域枠からの離脱のデメリットも含め制度の周知を徹底するとともに、より丁寧なキャリア形成支援に努める。
- ◆大学スタッフや県自治体のスタッフが連携し、学生や卒業生と面談を頻回に行っている。
- ◆地元以外の出身者は地域枠制度にはなじまない
- ◆地域の医療ニーズに基づき、県が専攻医の募集上限を診療科ごとに設定し、地域枠学生及び医師に周知するとともに、各臨床研修プログラム責任者及び専門研修プログラム責任者にも協力を依頼している。
- ◆奨学金返済を希望する学生・医師とは複数回面談を実施し、奨学金返済以外に選択肢がないかを検討している。

### Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

#### Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	68	(%)	36		8		24		36		32	
1 入局を義務としている (校)	4	5.9	1	2.8	1	12.5	2	8.3	2	5.6	2	6.3
2 入局を推奨している	20	29.4	16	44.4	2	25.0	2	8.3	6	16.7	14	43.8
3 入局については問わない	41	60.3	19	52.8	5	62.5	17	70.8	25	69.4	16	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	3	4.4	0	0.0	0	0.0	3	12.5	3	8.3	0	0.0

#### Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	23	(%)	12		5		6		7		16	
1 入局を義務としている (校)	4	17.4	2	16.7	1	20.0	1	16.7	2	28.6	2	12.5
2 入局を推奨している	9	39.1	4	33.3	2	40.0	3	50.0	3	42.9	6	37.5
3 入局については問わない	9	39.1	5	41.7	2	40.0	2	33.3	2	28.6	7	43.8
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	1	4.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	6.3

Q3-4. 地域枠卒業生で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		70	(%)	37	91.9	8	100.0	15	60.0	37	70.3	31	93.9
1	いる	57	81.4	34	91.9	8	100.0	15	60.0	37	70.3	31	93.9
2	いない	13	18.6	3	8.1	0	0.0	10	40.0	11	29.7	2	6.1

「1. 新規入局者がいる」場合

年度別入局者総数（奨学金を支給する地域枠）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数
H25年度	人 (3) 19 6.3	(1) 14 14.0	(1) 3 3.0	(1) 2 2.0	(1) 3 3.0	(2) 16 8.0					
H26年度	人 (9) 29 3.2	(5) 18 3.6	(1) 5 5.0	(3) 6 2.0	(2) 6 3.0	(7) 23 3.3					
H27年度	人 (11) 58 5.3	(8) 34 4.3	(0) 0	(3) 24 8.0	(1) 5 5.0	(10) 53 5.3					
H28年度	人 (23) 153 6.7	(14) 93 6.6	(5) 37 7.4	(4) 23 5.8	(5) 16 3.2	(18) 137 7.6					
H29年度	人 (39) 206 5.3	(27) 159 5.9	(7) 26 3.7	(5) 21 4.2	(13) 61 4.7	(26) 145 5.6					
H30年度	人 (47) 330 7.0	(29) 252 8.7	(6) 40 6.7	(12) 38 3.2	(18) 75 4.2	(29) 255 8.8					
R元年度	人 (44) 379 8.6	(28) 287 10.3	(5) 37 7.4	(11) 55 5.0	(18) 121 6.7	(26) 258 9.9					
R2年度	人 (53) 536 10.1	(32) 380 11.9	(7) 90 12.9	(14) 66 4.7	(22) 145 6.6	(31) 391 12.6					
R3年度	人 (51) 496 9.7	(31) 362 11.7	(7) 73 10.4	(13) 61 4.7	(21) 132 6.3	(30) 364 12.1					
R4年度	人 (49) 502 10.2	(31) 373 12.0	(7) 77 11.0	(11) 52 4.7	(20) 141 7.1	(29) 361 12.4					
R5年度	人 (53) 548 10.3	(33) 447 13.5	(7) 42 6.0	(13) 59 4.5	(23) 166 7.2	(30) 382 12.7					

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数
H25年度	人 (4) 19 4.8	(3) 12 4.0	(1) 7 7.0	(0) 0	(0) 0	(4) 19 4.8					
H26年度	人 (5) 23 4.6	(4) 21 5.3	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(5) 23 4.6					
H27年度	人 (8) 50 6.3	(7) 46 6.6	(1) 4 4.0	(0) 0	(0) 0	(8) 50 6.3					
H28年度	人 (11) 84 7.6	(8) 41 5.1	(3) 43 14.3	(0) 0	(1) 11 11.0	(10) 73 7.3					
H29年度	人 (14) 111 7.9	(9) 68 7.6	(4) 42 10.5	(1) 1 1.0	(3) 24 8.0	(11) 87 7.9					
H30年度	人 (19) 163 8.6	(11) 77 7.0	(3) 41 13.7	(5) 45 9.0	(6) 55 9.2	(13) 108 8.3					
R元年度	人 (19) 245 12.9	(12) 169 14.1	(2) 20 10.0	(5) 56 11.2	(6) 57 9.5	(13) 188 14.5					
R2年度	人 (20) 237 11.9	(12) 134 11.2	(4) 48 12.0	(4) 55 13.8	(5) 66 13.2	(15) 171 11.4					
R3年度	人 (23) 248 10.8	(13) 130 10.0	(5) 69 13.8	(5) 49 9.8	(7) 72 10.3	(16) 176 11.0					
R4年度	人 (17) 269 15.8	(8) 113 14.1	(4) 89 22.3	(5) 67 13.4	(6) 124 20.7	(11) 145 13.2					
R5年度	人 (16) 244 15.3	(9) 109 12.1	(3) 79 26.3	(4) 56 14.0	(6) 118 19.7	(10) 126 12.6					

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数
H25年度	人 (1) 1 1.0	(1) 1 1.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0					
H26年度	人 (2) 5 2.5	(2) 5 2.5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 5 2.5					
H27年度	人 (2) 3 1.5	(2) 3 1.5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 3 1.5					
H28年度	人 (3) 12 4.0	(3) 12 4.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 12 4.0					
H29年度	人 (5) 9 1.8	(5) 9 1.8	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(5) 9 1.8					
H30年度	人 (2) 4 2.0	(2) 4 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 4 2.0					
R元年度	人 (5) 13 2.6	(4) 10 2.5	(0) 0	(1) 3 3.0	(1) 3 3.0	(4) 10 2.5					
R2年度	人 (4) 5 1.3	(4) 5 1.3	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(4) 5 1.3					
R3年度	人 (3) 5 1.7	(3) 5 1.7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7					
R4年度	人 (3) 5 1.7	(3) 5 1.7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7					
R5年度	人 (3) 3 1.0	(3) 3 1.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 3 1.0					

年度別入局者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

	全国	国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数
H25年度	人 (0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0					
H26年度	人 (1) 4 4.0	(1) 4 4.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 4 4.0					
H27年度	人 (1) 3 3.0	(1) 3 3.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 3 3.0					
H28年度	人 (1) 2 2.0	(1) 2 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(1) 2 2.0					
H29年度	人 (2) 5 2.5	(2) 5 2.5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 5 2.5					
H30年度	人 (3) 6 2.0	(3) 6 2.0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0	(2) 5 2.5					
R元年度	人 (2) 5 2.5	(2) 5 2.5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 5 2.5					
R2年度	人 (2) 6 3.0	(2) 6 3.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 6 3.0					
R3年度	人 (3) 5 1.7	(3) 5 1.7	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(3) 5 1.7					
R4年度	人 (2) 4 2.0	(2) 4 2.0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(2) 4 2.0					
R5年度	人 (2) 4 2.0	(2) 4 2.0	(0) 0	(0) 0	(1) 1 1.0	(1) 3 3.0					



Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		70	(%)	37	56.8	8	25.0	25	68.0	37	37.8	33	63.6
1 いる		35	50.0	21	56.8	6	75.0	8	32.0	14	37.8	21	63.6
2 いない		35	50.0	16	43.2	2	25.0	17	68.0	23	62.2	12	36.4

「1. 大学院入学者がいる」場合

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する地域卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(2)	9	4.5	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(2)	9	4.5		
H26年度		(4)	16	4.0	(2)	10	5.0	(0)	0	(2)	6	3.0	(0)	0	(4)	16	4.0		
H27年度		(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0	(3)	24	8.0	(1)	5	5.0	(10)	53	5.3	
H28年度		(7)	28	4.0	(3)	10	3.3	(1)	3	3.0	(3)	15	5.0	(1)	2	2.0	(6)	26	4.3
H29年度		(13)	34	2.6	(8)	24	3.0	(3)	3	1.0	(2)	7	3.5	(4)	5	1.3	(9)	29	3.2
H30年度		(16)	43	2.7	(11)	17	1.5	(2)	17	8.5	(3)	9	3.0	(6)	13	2.2	(10)	30	3.0
R元年度		(13)	35	2.7	(10)	29	2.9	(1)	1	1.0	(2)	5	2.5	(3)	8	2.7	(10)	27	2.7
R2年度		(17)	86	5.1	(11)	53	4.8	(2)	14	7.0	(4)	19	4.8	(4)	24	6.0	(13)	62	4.8
R3年度		(20)	101	5.1	(14)	77	5.5	(3)	17	5.7	(3)	7	2.3	(5)	18	3.6	(15)	83	5.5
R4年度		(29)	126	4.3	(23)	103	4.5	(3)	16	5.3	(3)	7	2.3	(10)	36	3.6	(19)	90	4.7
R5年度		(28)	103	3.7	(20)	76	3.8	(3)	14	4.7	(5)	13	2.6	(9)	24	2.7	(19)	79	4.2

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0			
H26年度		(3)	5	1.7	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(3)	5	1.7		
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0		
H28年度		(3)	11	3.7	(2)	9	4.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(3)	11	3.7		
H29年度		(7)	20	2.9	(3)	12	4.0	(4)	8	2.0	(0)	0	(1)	3	3.0	(6)	17	2.8	
H30年度		(10)	26	2.6	(6)	18	3.0	(3)	7	2.3	(1)	1	1.0	(1)	2	2.0	(9)	24	2.7
R元年度		(8)	49	6.1	(5)	40	8.0	(1)	7	7.0	(2)	2	1.0	(1)	1	1.0	(7)	48	6.9
R2年度		(9)	29	3.2	(4)	11	2.8	(3)	16	5.3	(2)	2	1.0	(2)	3	1.5	(7)	26	3.7
R3年度		(14)	77	5.5	(8)	48	6.0	(4)	22	5.5	(2)	7	3.5	(5)	17	3.4	(9)	60	6.7
R4年度		(12)	69	5.8	(7)	46	6.6	(4)	17	4.3	(1)	6	6.0	(3)	13	4.3	(9)	56	6.2
R5年度		(15)	73	4.9	(7)	41	5.9	(5)	24	4.8	(3)	8	2.7	(6)	20	3.3	(9)	53	5.9

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0			
H26年度		(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0			
H27年度		(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0			
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0			
H29年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0			
H30年度		(1)	7	7.0	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	7	7.0			
R元年度		(3)	5	1.7	(2)	4	2.0	(0)	0	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	
R2年度		(2)	2	1.0	(2)	2	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	2	1.0	
R3年度		(0)	0		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
R4年度		(2)	2	1.0	(2)	2	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	2	1.0	
R5年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H26年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H27年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H28年度		(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	
H29年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
H30年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
R元年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
R2年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
R3年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
R4年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					
R5年度		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0					

## B. 地域枠入学者への支援体制について

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	65	35	8	22	35	30
2 ない	5	2	0	3	2	3

「1. 卒前支援体制がある」場合

#### Q4-1-1. 「卒前」の支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	65	35	8	22	35	30
1 メンター制度 (校)	23	14	2	7	13	10
2 特別教育プログラムの提供 (校)	38	24	4	10	18	20
3 セミナーの開催 (校)	47	28	7	12	23	24
4 相談窓口の設置 (校)	50	31	6	13	25	25
5 交流会 (校)	52	29	6	17	28	24
6 キャリアパスの提示 (校)	44	30	6	8	18	26
7 その他 (校)	19	10	3	6	10	9

#### 【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
- ◆地域枠学生対象の集団面談
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆最低年1回の個人面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県主催で地域枠入学者の交流会を実施している。
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5・6年次臨床実習で指定地域病院における長期実習
- ◆全国で開催される地域医療セミナーへの参加支援。県内外の地域医療機関での実習への参加制度
- ◆県医師キャリアサポートセンターの副センター長もしくは専任医師との個人面談の実施
- ◆年2回、地域枠学生を対象として地域医療講義を実施。適宜個人面談を実施。
- ◆年一回の面談、センター機関誌「Glocal」の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆県知事激励会、病院見学
- ◆個別面談、地域枠制度説明会
- ◆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：大学病院教員及び県担当者）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。

Q4-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	33	20	2	11	15	18
1 メンター制度 (校)	1	0	0	1	1	0
2 特別教育プログラムの提供 (校)	8	5	0	3	2	6
3 セミナーの開催 (校)	16	11	1	4	5	11
4 相談窓口の設置 (校)	3	2	0	1	1	2
5 交流会 (校)	22	13	1	8	9	13
6 キャリアパスの提示 (校)	5	3	0	2	1	4
7 その他 (校)	5	4	0	1	2	3

### 【1 メンター制度の内容】

- ◆新入生歓迎会等

### 【2 特別教育プログラムの提供の内容】

- ◆地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳを医学部1年～4年に開講
- ◆県内病院にて見学・体験を行う各種セミナーやフォーラム等を、引き続き規模を縮小しながら開催した。各種セミナーでは、県内の感染状況を鑑み、参加定員数を従来より少なく設定するほか、協力いただいている病院ごとに参加可能な人数を確認した上で開催している。また、フォーラムについては従来は対面で実施していたが、全てオンラインに切り替えて実施している。
- ◆課外プログラムとしての、学習会、地域医療機関の見学・実習。参加を強く勧奨しているが、進級要件とはしていない。
- ◆長期休暇中の課外実習が実施できなかった
- ◆県庁との協力による地域医療研修会
- ◆地域での教育活動や地域住民との交流活動の縮小、中止。
- ◆夏季休暇中の地域医療研修会の規模の縮小
- ◆夏休みの地域実習、卒業医師による勉強会

### 【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆年に1回、地域包括医療セミナーを開催
- ◆1学年から6学年の地域枠学生を集め、卒業生(地域枠)に講演会を行っていただくが中止とした。
- ◆開催方法をオンラインに変更した。
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆会場参加(対面)+オンライン参加(Zoom)のハイブリッド形式で開催
- ◆対面での実施ができず、ZOOM開催となった
- ◆対面形式でのセミナーの中止、オンライン化。
- ◆地域枠学生の定期的な集まり、長期休暇中の実習、合宿など行っていたが、コロナで規模縮小や中止せざるを得なかった
- ◆ランチョン形式での開催ができなかった。人数制限を行い実施した。
- ◆開催方法を対面からWeb開催に変更した。
- ◆宿泊を伴うセミナーが日帰りとなった。
- ◆地域にて宿泊を伴う地域医療を体験・学習セミナーが中止となった。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習、地域枠医師による離島からのライブ中継
- ◆離島医療体験の一部中止

#### 【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、対面とオンラインの二通りで実施している。
- ◆地域枠担当教員を設置しており、相談できる体制を築いている。
- ◆対面での相談対応の減少、一部をオンライン化。

#### 【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催していたが、コロナ禍で開催を見合わせている。
- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆コロナ禍前は飲食を伴う懇親会を催し、地域医療に関するメンター教員とキャリアパス等について気軽に相談できる機会を設けていたが、R2～R4年度は飲食を伴う交流は自粛していた。R5年度より再開した。
- ◆県保健福祉部主催の交流会に参加
- ◆県内の感染状況を踏まえ、内容を一部変更するとともに、時間を短縮して開催した。
- ◆地域枠医学生、地域枠先輩医師、県担当職員、大学教職員のセミナー形式の交流会。過去には食事をしていたが、コロナ後に中止としている。
- ◆地域枠ごとに担当チューターを設置して、年2回意見交換会を実施している。
- ◆本学地域枠在学学生と教員との交流
- ◆実施できなかった
- ◆医師不足地域を指定した地域枠学生では、年2回自治体首長や病院長が参加する懇親会を実施している。
- ◆中止となっている。
- ◆総会、臨床研修病院見学ツアーは再開したが、ランチミーティングは中止とした。
- ◆集合形式での歓送迎会や交流会の中止、規模を縮小しオンライン化。
- ◆四半期に一度集まる交流会が集合できなくなっていた。
- ◆実習後の交流会や、新入生歓迎行事、卒業生追い出し行事などもコロナで中止になったものが多かった
- ◆県との意見交換会をWebにて実施した。
- ◆会食しながら意見交換を行っていたが、中止した。
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した
- ◆令和5年5月8日より、新型コロナの感染症法上の位置づけは、「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行したが、今のところ交流会については開催できていない。
- ◆地域枠学生を対象とした全体ミーティング・グループワークや、大学・県・医師会と学生による飲食を伴う交流
- ◆卒業医師との懇親会、先輩医学誌との懇親会、同じ職場で働く機会の多い自治医大医師との情報交換、地域の首長・医師会長などとの懇親会
- ◆新入生歓迎会、学生有志による交流会

#### 【6 キャリアパスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆県保健福祉部長、他の担当者に御来講いただいてキャリアパスの提示を行っている
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆集合形式での地域枠制度説明会の中止。オンライン参加型でのキャリア説明会など。

#### 【7 その他の内容】

- ◆対面式面談が一部WEB面談となった
- ◆特に影響を受けた支援はない
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した
- ◆地域医療に関する研究の推進
- ◆一部対面での説明会実施が困難になり、オンライン形式で実施した。

Q4-2. 地域枠学生への「卒前」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	65	35	8	22	35	30
1 地域医療に関係する講座教員(自治体の寄付講座教員含)	43	30	4	9	19	24
2 その他の講座の指導教員	28	15	4	9	17	11
3 地域医療支援センターの教職員	37	27	6	4	14	23
4 自治体担当者	43	25	6	12	22	21
5 その他	17	6	2	9	8	9

【その他の内容】

- ◆キャリアプラン支援を担当する委員会組織
- ◆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、医師総合支援センター担当
- ◆医療人育成・支援センター教員
- ◆特別教育プログラムの提供、地域包括医療実習Ⅰ～Ⅳを医学部1年～4年に開講
- ◆医学部執行部学生担当の教授等
- ◆卒後臨床研修／生涯教育センター
- ◆医学教育センター地域枠学生室の教員
- ◆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
- ◆医学・看護学教育センター教職員、同大学の学生課職員
- ◆本学教育センター教員
- ◆教育センターが中心となり支援を行っている。
- ◆医学教育センター教員（科目責任者）
- ◆地域枠等卒業医師 医療を守る住民団体
- ◆県から奨学金の支給を受けている者を対象に、卒後教育や地域医療教育を担当する医療人育成センターでも卒前・卒後のキャリア形成支援を担当しており、各種セミナーの開催や進路相談等に関する面談を行っている。
- ◆専門部署（修学資金医師支援センター、修学資金連携室）の教職員



Q5. 地域枠出身者への卒業後キャリア支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	52	34	7	11	24	28
2 ない	18	3	1	14	13	5

「1. 支援体制がある」場合

Q5-1-1. 支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	52	34	7	11	24	28
1 メンター制度 (校)	15	9	3	3	9	6
2 特別教育プログラムの提供 (校)	8	4	2	2	5	3
3 セミナーの開催 (校)	18	14	2	2	7	11
4 相談窓口の設置 (校)	43	28	7	8	21	22
5 交流会 (校)	22	18	3	1	9	13
6 キャリアパスの提示 (校)	39	28	5	6	15	24
7 その他 (校)	17	12	2	3	6	11

【その他の内容】

- ◆臨床研修施設に関わらず、研修医に対して希望関心のある指導医によるキャリア支援面談を実施
- ◆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
- ◆採用・医師不足地域での勤務についての相談
- ◆年1～2回の継続的な個人面談の実施
- ◆適宜個人面談を実施。
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、県ホームページへの掲載、県費奨学生配置センター機関誌の配布
- ◆県内地域枠卒業医師を対象とした、情報共有および交流のためのオンラインサードプレイスの設置。
- ◆個別面談
- ◆年度内に1回の定期面談を行い、相談に応じるとともに、キャリア形成プログラムの提示を行なっている。
- ◆特別地域枠に関しては、毎年2回総会を実施して集まっている。
- ◆個別面談（面接者：大学病院教員及び県担当者）の実施
- ◆地域枠医学生への勉強会の開催
- ◆各修学資金枠ごとの説明会や個別面談を実施している。

Q5-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	23	16	1	6	11	12
1 メンター制度 (校)	1	0	0	1	1	0
2 特別教育プログラムの提供 (校)	1	0	0	1	1	0
3 セミナーの開催 (校)	8	7	0	1	2	6
4 相談窓口の設置 (校)	3	3	0	0	0	3
5 交流会 (校)	12	9	1	2	7	5
6 キャリアパスの提示 (校)	4	1	0	3	2	2
7 その他 (校)	2	2	0	0	0	2

### 【1 メンター制度の内容】

- ◆正式な制度ではないが、卒前から継続的に寄附講座教員がメンターとして様々な相談にのっている

### 【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆現地開催からオンライン開催に変更
- ◆セミナーの開催数が減少し、徐々にWEBも併用して再開している。
- ◆集合によるセミナー開催がWeb講演に変更を余儀なくされた。
- ◆多人数が参加しての現地開催のセミナーが出来なかった。
- ◆地域医療に関する講演会
- ◆県地域枠キャリア形成プログラム説明会を計画していたが、開催に至らなかった

### 【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、対面とオンラインの二通りで実施している。
- ◆キャリア面談、相談対応のオンライン化。
- ◆地域医療支援センターの指導がオンラインになった

### 【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催し、医師会幹部、近隣の病院長、医学部長が出席し、交流を深めていた。
- ◆県内の感染状況を踏まえ、内容を一部変更するとともに、時間を短縮して開催した。
- ◆地域枠医学生、地域枠先輩医師、県担当職員、大学教職員のセミナー形式の交流会。過去には食事をしていましたが、コロナ後に中止としている。
- ◆新型コロナウイルス感染症拡大期間は、従来の対面形式から、Webでの開催となった。(本年は4年ぶりに対面開催)
- ◆中止またはオンライン開催に変更となった。
- ◆一部オンライン開催となった
- ◆中止となっている。
- ◆意見交換会・同窓会を例年行っているが、コロナで中止にしたりオンラインにしたりした
- ◆地域枠医師および自治医科大学卒業医師との交流会を新型コロナのため中止している。
- ◆全員が集合する会が実施しにくくなり、支部形式での開催やWeb開催となった。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習がオンラインになった

## 【6 キャリアパスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆県担当職員によるキャリアパスの提示がある
- ◆オンラインでの開催を行った。
- ◆定期的実施している面談で具体的なキャリアパスを提示し、キャリア形成の相談にのっている

## 【7 その他の内容】

- ◆従来の対面式の面談がWEB面談に変更になった
- ◆地域枠医学生に対する勉強会がオンラインで開催となった

Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	52	34	7	11	24	28
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	32	23	3	6	14	18
2 地域医療支援センター	41	28	7	6	18	23
3 所属する講座(医局)	36	26	5	5	16	20
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	26	22	2	2	10	16
5 自治体	38	25	6	7	17	21
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	19	15	4	0	4	15
7 その他	5	1	1	3	3	2

【その他の内容】

- ◆県担当職員によるキャリアパスの提示がある
- ◆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）
- ◆県キャリアコーディネーター
- ◆大学における担当者については検討中
- ◆各医局から推薦された地域枠医師のキャリアを支援する特命医師が、面談に加わる等している。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	34	7	11	24	28
1 ある (校)	49	31	7	11	23	26
2 ない	3	3	0	0	1	2

「1. 専門医取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	49	31	7	11	23	26
1 義務履行猶予期間の設定	39	26	6	7	19	20
2 専門医取得プログラムの設定	31	22	3	6	14	17
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	19	13	2	4	7	12
4 申請により自治体が決定	6	5	1	0	3	3
5 その他	10	7	3	0	4	6

【その他の内容】

- ◆後期専門研修プログラムを基に県内病院及び各診療科に卒後の従事期間のキャリア形成についてキャリアパスを作成いただき、ホームページ上で公開・周知している。
- ◆研修資金の貸与
- ◆入局先と調整を行い、できる限り円滑に専門医を取得できるように勤務先を調整している。
- ◆一部の不足診療科選択に関する奨学金の支給やセミナーの開催支援（受講料など）。
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門研修のうち2年間は義務年限履行に含める
- ◆本人と医局、キャリアコーディネーターとの間で協議しながら、希望赴任先病院を選定し、順位を付けて自治体および協議会へ申請するため、上記3の優先配慮に該当するかどうかは微妙だが、概ね配慮された施設での勤務が可能となっている。
- ◆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、医局等と配置先の調整を行っている。
- ◆個人の背景に応じて専門医取得のキャリアパスについて地域医療支援センターから診療科長へ説明する
- ◆所属診療科が専門研修及び義務年限配置を遂行できるよう支援している。



Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	34	7	11	24	28
1 はい	(校)	19	14	1	4	8	11
2 いいえ		33	20	6	7	16	17

【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。
- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間を限度に大学所属を認めている。この期間を全部または一部を専門医取得期間に充てることが可能であるが、学位取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、専門医取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆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。
- ◆専門研修が可能な施設へ優先配置
- ◆令和2年度以降の入学者については、国から提示された医師偏在指標に基づき医師少数区域を設定することとしたが、本県では研修施設が所在する医療圏が医師多数区域となったことにより、義務年限内での専門医資格取得が困難になることが見込まれる診療科が出てきている。
- ◆地域によっては指導医（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と考ええる。（特定診療科の設定を県と検討中）
- ◆卒後5年目もしくは6年目以降に都道府県より指定される医療機関によっては、専門医取得に必要な症例を集めることが困難であることや、十分に指導できる指導医が不足していることがあるから。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、県内の医師が不足する診療科で勤務することが条件であるため、全ての地域枠医師を希望する診療科や指導体制の整った医療機関に配置することが困難。
- ◆外科など特定の専門領域は義務履行のため専門医取得が遅れることがある。
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、プログラムを中断せざるを得ないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆一部のマイナー科については義務履行によって専門医取得が遅れる
- ◆診療科によっては、へき地にある病院での勤務が難しいため。
- ◆本県は修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっており、領域によっては各専門研修プログラムの連携施設等に含まれていない場合はその都度協議及び調整が必要となるため。
- ◆診療科によっては医師不足地域に関連病院や診療科がない場合や人員的に指導医＋専攻医の派遣が難しい場合があり、専門医取得が遅れる場合がある。（専門研修以外の診療科での研修が必要となってくる可能性がある）  
介護・育児支援（超勤や夜勤などの免除）が難しい配置病院での勤務の場合負担が大きくなる。
- ◆研修期間が長い診療科は取りにくい。都市部に集中している診療科は取りにくい
- ◆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。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	51	34	7	10	23	28
1 はい	(校)	29	19	4	6	13	16
2 いいえ		22	15	3	4	10	12

【具体的な改善策】

- ◆地域枠キャリア形成プログラム内で、プログラム制専門医の取得が確実にできるような義務履行プログラムの構築
- ◆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。
- ◆令和8年より多くの専門医研修病院が位置している市が医師不足地域から外れるため。
- ◆現在、診療科の偏在等への対策等を踏まえて、卒後の勤務等に関する制度の改善等について検討中です。(地域枠学生にアンケート実施中)
- ◆地域医療枠卒後医師が勤務している各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てキャリア全般の支援を行うメンターの設置。
- ◆各学会ごとの教育関連病院の裾野を広げる必要がある。専門性の高い領域では、大学病院またはそれに準ずる大病院のみでしか専門研修できない実状がある。
- ◆義務年限の勤務が専門医取得あるいは維持に支障のない様に体制を整える。
- ◆サブスペシャリティ領域の専門研修制度が整ってきたため、同資格の取得も考慮した支援体制を検討。医師不足地域での勤務と専門医資格の取得の両立が図れていることを前提に従事義務等を設定しているキャリア形成プログラムについて、現在、県地域医療対策協議会にて、見直しにかかる協議を行っている。
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある。
- ◆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と考える。
- ◆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。
- ◆推奨外診療科の専門医取得などとの差別化などが必要ではないかと考えられる。専門医制度の制度設計が、3年～5年と診療科やプログラムによって異なるため、義務履行猶予期間などもそれに合わせて調整できると良いのではないかと考えられる。
- ◆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対する説明を定期的に行い、理解を得る必要がある。長期的には、医師不足地域に十分な指導ができる指導医を確保するほか、地域枠医師を養成するキャリア形成プログラムについても、医師のキャリアに合わせてより柔軟な運用が可能となるよう改善を行う。
- ◆基本領域について概ね問題ないと考えているが、サブスペシャルティ領域についても、可能な限り幅広く認めることができるように、柔軟な運用を行っていきたい。
- ◆卒後早期から取得できる専門医取得プログラムの診療科が限定されているため、より柔軟なキャリア支援が必要と考えている。
- ◆夜間大学院制度の活用、大学在学中からの研究経験の推進
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、現在、県内の医師が不足する診療科で勤務してもらっているが、今後、医師が充足した場合には、個人の専門分野での地域派遣を検討する。
- ◆診療科選択、専門研修制度についての丁寧な説明
- ◆専門医取得時にも義務履行猶予の制度を設ける。
- ◆各診療科等への制度の主旨制度説明、基幹施設及び県と業務従事先となる医療機関等との協議の調整・協議における地域医療ニーズに配慮した専門研修プログラムの改善。
- ◆義務年限履行期限の緩和。専門研修・ライフプランに合わせた中断・猶予期間の設定。
- ◆離島医療機関が専門研修の連携施設になれるような体制の整備など。
- ◆地域枠や自治医大向けの専門医制度が事実上機能していない。
- ◆次年度より1期生の義務勤務が開始となるため、必要に応じて随時キャリア支援体制を検討していく必要がある。

Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	52	34	7	11	24	28
1 ある (校)	34	22	6	6	16	18
2 ない	18	12	1	5	8	10

「1. 学位の取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	34	22	6	6	16	18
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	3	3	0	0	0	3
2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている	4	2	2	0	2	2
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	21	12	4	5	13	8
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	9	7	2	0	2	7
5 その他	11	7	2	2	4	7

【その他の具体的な内容】

- ◆大学院社会人入学制度
- ◆大学院（夜間）在学中は義務年限に含まれる
- ◆社会人大学院制度の活用なども勧め、可能な赴任先病院などの選定に協力している。
- ◆3年以内の大学院履修期間は義務猶予期間とすることができる
- ◆社会人大学院を推奨している。自由度の高い後期研修の期間での入学を推奨している。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆診療従事状況によっては、義務履行期間に含める場合もある。
- ◆社会人大学院制度
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっているため中断をしなくても大学院で学位取得も可能。
- ◆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。
- ◆大学院での学修や研究を、義務勤務をしながら遂行できる

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	52	34	7	11	24	28
1	はい (校)	13	9	1	3	8	5
2	いいえ	39	25	6	8	16	23

【学位取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆初期臨床研修後の義務履行期間7年間のうち、3年間で限度に大学所属を認めている。この期間を4年間の大学院在学で充てるのが可能であるが、1年間足りないため、また専門医取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、学位取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆大学院進学のための義務履行の猶予を行っていないため
- ◆専門医取得が優先される傾向にあるため、キャリア選択の柔軟性に支障を来している
- ◆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。
- ◆僻地（医師不足地域等）での勤務と大学院での学修の両立が困難
- ◆県内のへき地医療拠点病院等に配置されるため、大学院を標準修了年度で修了することが難しく、長期履修制度を活用した学位取得となるため。
- ◆義務履行と学位取得のための両方の時間確保が難しいため
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、プログラムを中断せざるをえないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆地域義務期間の履行のため、大学院入学が遅れているケースがみられる。
- ◆本学の修学資金制度の特性上、義務猶予期間の設定が難しいため、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	52	34	7	11	24	28
1 はい (校)	16	9	1	6	8	8
2 いいえ	36	25	6	5	16	20

【必要な具体的な改善策】

- ◆大学院履修期間を義務履行期間として、全てもしくは部分的に認めるようなキャリア形成プログラムの設置が望まれる。
- ◆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
- ◆社会人大学院生の場合、都道府県の勤務先指定について柔軟な対応を行うこと。
- ◆へき地医療に携わりながらの学位取得の推進
- ◆地域義務期間の履行の延期など、
- ◆大学院履修期間を義務の猶予期間とする
- ◆改善策については検討中



**Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当者（複数回答あり）**

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	70	37	8	25	37	33
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	21	11	1	9	10	11
2 地域医療支援センター	42	27	8	7	19	23
3 所属する講座(医局)	40	26	7	7	17	23
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	20	16	2	2	7	13
5 自治体	43	27	5	11	23	20
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	38	28	6	4	15	23
7 その他	7	1	2	4	5	2
8 未定	1	0	0	1	1	0

**【その他の具体的内容】**

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆地域医療枠出身者の配置調整は行っていない。
- ◆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）
- ◆上記4の講座長は、1の副センター長を兼任しています。
- ◆これまでは、大学の医局が主体となって、次年度の配置先を決定していたが、令和4年度中に、県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムを作成したことから、これらの制度に基づき、対象者（学生及び医師）に対して、制度を適用している。また、この制度に関する同意を得られた者から、来年度の配置について、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、人事配置を調整し、その結果を医療対策協議会において、報告する。
- ◆配置調整はしていない。
- ◆人事課、良医育成支援センター

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	69	37	8	24	36	33
1 ある	(校)	32	23	4	5	12	20
2 ない		37	14	4	19	24	13

【具体的な理由】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆キャリア形成との両立が難しい医療施設（総合診療等）への配置調整
- ◆本学地域枠学生の医師配置に支障はないが、今後、本県の医師配置に大きな問題が生じることが予想される。2016年度に同一県内に30人の本県地域枠を有する別医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚生労働省の定める地域枠制度から独立していること、当該新設医学部に関連病院が存在しないために卒業生の医師配置に困難が生じること等があり、当該医学部卒業生に地域医療従事義務履行が発生する2024年度までに本学、当該医学部、自治体とで綿密な調整が必要となる。
- ◆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。
- ◆地域枠医師の希望診療科、専門プログラム等により、県が配置調整を実施する公的医療機関では地域枠医師の希望に沿わない場合もあり、地域枠の離脱、不本意な勤務等を招く場合があります。また、サブスペのような専門療育の人材を求められるケースもあり、配置調整が困難となる要因の一つとなっています。地域枠に関しては、地域医療の確保等を目的として公的医療機関等への配置を行っているため、以上のような県と地域枠学生・医師等との考えの不一致を解消し、地域枠学生・医師に事前に納得して地域医療に取り組んでもらうため、Q5-3-2に記載したアンケートを実施し、その内容を検討していきたいと考えています。
- ◆一部診療科では、指定地域の医師需要が満たされつつあり、義務のための勤務が難しくなっていく。
- ◆卒前支援との連携が不十分である。
- ◆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。
- ◆配置調整へ協力いただきたい医局等への周知不足
- ◆地域の医師のニーズが必ずしも実のニーズを反映しない
- ◆専門研修の一環で県外で研修する場合に、義務年限が持ち越されること。
- ◆各科の派遣計画と一致しない
- ◆地域医療コース（出身地限定枠）の卒業生が今後増加するため、きめ細やかなキャリア支援が必要となる。
- ◆（令和元年度までの貸与者）本学附属病院が返還免除対象病院に入っていない。  
（令和2年度からの貸与者）地域枠貸与者より一般枠入学者及び大学特別枠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。
- ◆麻酔科や救急科などの一部の診療科では、専門医の更新が難しくなる。
- ◆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、地域枠医師とそれ以外の医師との間で研修内容に大きく差が開かないような工夫が必要である。
- ◆①対象者の同意について  
Q6で記載した県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムの制度対象者については、同意を得ることができるように、丁寧な制度説明に努めている。しかし、その制度対象者が大学入学時には無かった条件を後付けで設定していることから、どこまで同意を得ることができるのか不透明である。
- ◆②県医療対策協議会における配置の協議について  
県が策定した配置決定案に関して、県医療対策協議会がどのように関わるか不透明であり、医局の人事権との兼ね合いが難しいと考えられる（なお、この点については、厚生労働省に「協議ではなく、報告でも良い」旨を確認している。）
- ◆総合診療医または内科医の確保に苦勞している。
- ◆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（少ない程、警官のある人を望む）とのアンバランスが生じ始めている。実際、医師を増やすということは給料が発生するという事で、指定従事医療機関側の経営にも関することで、医局が持つ県外医療機関での勤務や大学勤務期間オーバーという事も発生している。
- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆入局を推奨しているため、医局の関連病院から埋まっていき、関連ではない病院への派遣が滞っている
- ◆専門領域によっては、専門研修で必須となる医療機関が、義務勤務の対象となる勤務先に含まれていない場合があるため、勤務の取扱いを県と協議調整する必要がある。
- ◆本県の修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっているが、専門研修プログラムの連携施設等にその医療機関が含まれていない領域については個別の対応（診療科、県及び当センター教員による協議など）が必要となる。地域医療ニーズの可視化を進める必要がある。
- ◆診療科によっては、医師不足地域の関連病院が不足している。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。

- ◆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いる医局では、地域病院でのポストが不足し、義務年限の履行が遅れるケースが出始めた。
- ◆本県では、地域枠医師のキャリア形成支援や大学による一般の医師派遣との整合性確保の観点から有用であることから、地域枠医師には大学医局への入局を推奨し、入局した地域枠医師の配置調整にあたっては医局の協力を得ている。医局による地域枠医師の配置調整が、医局所属医師全体の派遣人事の中で行われることから、義務履行を優先したい地域枠医師本人の意向と医局人事のルールやバランス等を重視したい医局の意向に齟齬が生じた場合に、地域枠医師本人の意向に沿った派遣人事としてもらうために医局との調整が必要になることがある。
- ◆入局後は医局の人事が優先されるため、地域義務の履行が遅れるケースがある。
- ◆出産育児の時期、キャリア形成の時期、義務勤務先の都合が合わない
- ◆地域のニーズが限られている診療科を希望する医師が多い
- ◆自県だけでなく、東北全体への配置を調整するため、各県の状況を考慮した配置調整が必要。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆県外で定着する医師がいる

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。

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

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆診療科によっては、専門医資格を取得してから、知事指定病院で専門医として勤務できるような対応を行っている。
- ◆毎年本人及び専門研修プログラム統括責任者等と県（地域医療支援センター）担当による面談を実施し、義務消化状況の共有や、次年度の勤務希望・配属予定先の聴き取り等を実施する。
- ◆国内留学・海外留学に関して、大学院入学と同様、猶予期間を設けている。
- ◆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討議。
- ◆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。
- ◆地域枠学生対象の懇話会
- ◆検討中です。
- ◆社会人大学院 配置病院での研究日取得
- ◆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）との交流会を開催。
- ◆地域医療に関する講座、入局している講座、地域医療支援センターが直接本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や癌などの横断的な勉強会を定期的に行っている。将来は、地域枠医師間の会議やさまざまな情報交換ツールとしても役立てていきたいと考えている。
- ◆理事長が特に必要と認めた場合は、本学病院以外の県内の臨床研修を選択した場合であっても、義務年限に算入することができる。専門技能の修得のために3年間義務執行を猶予することが認められている。
- ◆地域枠医師との継続的な個人面談の実施。医局人事担当者や都道府県担当者による定期的な面談の実施。
- ◆年1回、本人から回答する形で在籍確認を行うことを検討中
- ◆月1回の頻度でWEB連絡会を開催して、情報共有等を図っている。年1回の頻度で、キャリア支援に係るセミナーを開催し、派遣各施設から活動報告等を実施し、卒業医師間の交流を推進している。
- ◆週1回、専門医取得のため、個人の専門分野の研修を認めている。
- ◆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。地域で経験して困った症例を持ち寄り、意見交換を行う勉強会を毎週オンラインにて開催している。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年以降は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。2019年度はCOVID-19の影響で中止となったが、2013年度から春休みには地域枠・自治医卒の医師と地域枠学生・自治医科大学生の交流する勉強会を開催している。こちらは若手の地域枠医師と自治医卒医師が幹事をし、医学的知識の多寡によらず楽しく学べる企画を実施している。
- ◆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（WEB開催）」を実施している。
- ◆本県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆自治体および医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆卒後3年目に医局に属さずに地域医療機関にて1年間勤務する取り組みを行っている。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆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面談を定期的に行っている。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（WEB開催）」を実施している。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の説明と働きかけ



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

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆地域枠であっても支障なく専門医と学位を取得したのち、後輩の指導、教育を第一線で担当してもらい、キャリア形成のロールモデルの自覚をもってもらう。
- ◆検討中（従事期間終了者がいないため）
- ◆大きな問題だと考えている。地域医療機関と大学との交流を維持し、地域医療機関に「取り残された」という感じを持たないように注意していきたい。
- ◆義務年限内に個別面談を実施している。
- ◆検討中です。
- ◆地域枠出身者によるホームページにおける広報とセミナーによる交流会の実施
- ◆赴任先の病院および地域機関に、取り組みをお願いしている。
- ◆OB・OG会の設置検討
- ◆義務終了後に、地域医師制度など引き続き県職員として身分を保障する制度を設け、県内公的病院で継続的に勤務できる環境を整備している。
- ◆1.メンター制度（R5～）  
義務年限終了後の地域枠医師がメンターとなり、メンティ（義務年限内の地域枠医師）の職務上の助言等の支援を行う。
- 2.地域医療支援ドクター制度（R6～）  
義務年限を終了した地域枠医師を対象とし、地域医療の維持及び若手医師への指導の充実等を図るため、地域医療支援センター長が指定する地域の公的病院で一定期間勤務した場合、国内外留学に係る費用を補助する。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り
- ◆地域枠卒業医師が希望する場合は、義務終了後に雇用を希望する施設との橋渡しをする予定である。
- ◆義務年限中は各科教授を教育責任者としており、終了後も継続してキャリアサポートを実施
- ◆本県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆義務年限の終了に際に、地域枠医師に対して知事感謝状を贈呈。長年の地域医療貢献の功績を称えるとともに、引き続き地域医療への協力を要請。
- ◆大学講座への入局を推奨している。
- ◆基本的に地域枠医師制度を継続するので、義務終了後は地域に残る必要はない。

2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆卒業後の地域医療プログラム発表会を実施している。（令和5年5月8日より、新型コロナの感染症法上の位置づけは、「2類相当」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行したが、今のところ交流会については開催できていない。）

3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 指導医間のネットワーク作り

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 運用している (校)	49	30	7	12	22	27
2 都道府県と調整中である	12	5	1	6	9	3
3 学内で検討中である	2	0	0	2	2	0
4 検討していない	7	2	0	5	4	3

## Q11. 今後の医学部定員の方針について

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	38	7	25	37	33
1 行っている (校)	44	29	2	13	21	23
2 行っていない	26	9	5	12	16	10

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	44	29	2	13	21	23
1 医学部長	37	26	0	11	17	20
2 病院長	18	14	0	4	5	13
3 地域医療支援センター	12	10	1	1	2	10
4 都道府県の担当者	29	21	2	6	9	20
5 学内の地域医療担当教員	19	14	2	3	8	11
6 その他(自由記載)	15	12	0	3	6	9

### 【その他の具体的内容】

- ◆大学運営会議
- ◆学外有識者を含む大学運営カウンスル
- ◆役員
- ◆医学部内に設置した県地域枠入試のあり方検討WGの構成員
- ◆学内入試委員会
- ◆理事長、副理事長、学長、副学長、入学センター長
- ◆学長
- ◆学長、理事(教育・学生支援・コンプライアンス担当)
- ◆副学部長、入試委員会副委員長
- ◆教学担当理事 学長
- ◆入学試験委員会
- ◆学長
- ◆入試委員会
- ◆教授会での審議

### Q11-3. 協議・検討内容について

- ◆年度毎に地域枠を従来通り継続するか検討している。
- ◆学内及び県と協議を行っている。
- ◆昨年「第4次中間取りまとめ」で公表された「将来時点（2036年時点）における年間不足養成数・過剰養成数（都道府県単位）」等を鑑み、地域枠の拡充及び恒久定員内での地域枠設置について県と協議し、協議の結果、令和6年度選抜から学校推薦型選抜において地域枠入試（恒久定員）を実施することとなった。
- ◆編入学試験の恒久定員内に地域医療枠の定員を設定すること。
- ◆現時点では変更修正はない。長期的に地域医療機関の医師需給状況が変わってくると、検討が必要となる可能性が考えられる。
- ◆協議は整っていないが、学長とは共通の認識がある。
- ◆検討中につきご理解願います。
- ◆地域枠の増設、既存枠の見直しについて
- ◆地域枠活用について県担当者との協議し、2024年度入学者については枠を2名増員した。
- ◆詳細は検討中
- ◆令和5年度入試では、地域枠は県内のみ15名、地元出身者枠は10名、計25名の入学定員を設定した。協議・検討の結果、令和6年度入試では、地域枠を全国募集として22名、地元出身者枠は13名、計35名の入学定員に変更して、恒久定員枠を活用した募集を行う。
- ◆臨時定員は現状維持での申請を考えたいとの認識を県と共有している。今後の恒久定員化については引き続き検討していく。
- ◆地域の医療を担うため、地域枠の設置について、検討を行っているところである。
- ◆県内の医師需給状況を鑑みると、現状の定員を維持することは必要と考えている。
- ◆恒久定員内での設定はしない
- ◆臨時定員増・入試選抜制度に関して、常に教授会・入試委員会等の担当部門で検討を行っている。
- ◆県と協議を重ねた結果、令和6年度から恒久定員内に5名の地域枠を増員することになり、地域枠の定員は16名となった。
- ◆地域枠を恒久定員内に設定することについては、都道府県と意思の疎通を図る必要があることを学内で確認している。
- ◆地域枠の必要性および定数について議論をしている。
- ◆研究医枠も含め、今後も維持したいと考える。
- ◆令和5年5月から大学、県での会議を開始した。医療受給などのデータも併せて、今後進めていく予定。
- ◆恒久定員内への地域枠設置について、地域枠入学者の成績状況、地域枠卒業生の県内臨床研修・勤務医数等の状況分析を行っている。
- ◆現行の恒久定員内に設けている地域枠（10名以内）については維持する方向で県との協議を進めている。また、現行の臨時定員の恒久定員化についても、県との協議を開始している。方向性についての意見聴取を行っている。
- ◆恒久定員枠に地域枠を充てることの功罪
- ◆地域枠の臨時定員増を含めた総定員を恒久定員とする方向で検討している。
- ◆地域枠等を恒久定員内に設定した場合に、県及び大学が必要な最低入局者数を維持するためのシミュレーションを行っている。
- ◆一定の地域枠数を確保する方針について、令和7年度については県との協議を終えている。
- ◆本学では現在恒久定員内にも地域枠を設定している。今後、臨時定員が削減された場合には恒久定員内の地域枠を増員し、地域枠定員を維持したいとの意見で一致している。各入試区分の定員割り振りについては検討を要する。
- ◆令和7年度から地域枠の定員増が検討されている。臨時定員増が廃止された場合は、他の選抜の定員を削減し、地域枠・地元出身者枠の定員を確保する。
- ◆地域枠の維持については共通の認識があるものの、学内での調整を含め具体的な協議は行っていない。
- ◆他大学の状況等を調査し、どの程度までの増員が可能か、どのような影響が出るかについて検討を行っている。
- ◆医学部定員の現状維持を考えており、その中で地域枠数の増減について検討している（県は、地域を含めて医師数が充足しているとは到底言えない状況にあるため）。
- ◆R4年から臨時定員を廃止し、恒久定員内で地域枠を設定している。現在は、地域枠の定員の妥当性について、協議、検討を行っている。
- ◆2022年からの文部科学省の医学部定員削減分の解消要求に対し、県と協議し削減しない方向での要望を行う等、常に地域枠定員数について相談している。
- ◆現在、恒久定員内に5名の地域枠が設定されているが、これを増やすことに関して県と協議・検討を行う予定である。また、恒久定員内に大学独自枠を設定することに関して、学内で協議・検討が行われている。

## C.「キャリア形成プログラム」について

### Q12. キャリア形成卒前支援プランの適用状況

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	78	42	8	28	45	33
1 設定されている (校)	58	34	7	17	29	29
2 設定されていない (校)	20	8	1	11	16	4
3 よくわからない (校)	0	0	0	0	0	0

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	58	34	7	17	29	29
1 個人面談の実施 (校)	44	28	6	10	18	26
2 地域医療に関する講義	45	28	6	11	21	24
3 地域医療実習	51	31	6	14	25	26
4 地域医療に関するセミナー等の開催	51	34	6	11	22	29
5 都道府県との意見交換会の開催	44	29	4	11	19	25
6 地域医療機関等の見学会の開催	37	25	4	8	16	21
7 その他	14	9	2	3	6	8

#### 【その他の具体的内容】

- ◆県内の臨床研修病院等による説明会
- ◆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）
- ◆地域枠学生の交流会
- ◆医学部長との集団面談
- ◆医療系大学との交流授業
- ◆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
- ◆卒前支援プラン対象者によるネットワーク構築を支援し、SNSを活用した交流の場を提供している。
- ◆地域枠4年生対象の病院見学（地域枠OBOG医師訪問）
- ◆地域医療に関するシンポジウムの開催
- ◆知事表敬訪問、キャリア教育の実施
- ◆地域医療に関する動画やメールマガジンの配信
- ◆都道府県担当者との意見交換は学生等から問い合わせの際に随時行っている。
- ◆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（自治医科大学生と合同）。

### Q13. キャリアコーディネーターの配置状況

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校 (校)	78	42	8	28	45	33
1	設定されている (校)	45	35	4	6	16	29
2	設定されていない (校)	30	7	4	19	26	4
3	よくわからない (校)	3	0	0	3	3	0

Q13-2. キャリアコーディネーターの活動内容

- ◆地域枠学生とのキャリア形成に関する定期的面談
- ◆県担当者・地域医療センター教職員・大学教職員と定例ミーティングを行い情報の共有・問題の解決を図っている。また、地域枠学生へキャリアプラン作成支援のための説明会を行うとともに、希望者には面談を実施する等個別対応も行っている。
- ◆・地域医療に従事予定の医学生、又は現に従事している医師のキャリア形成についての相談対応  
・県修学資金の貸与を受けた義務内医師の配置調整
- ◆【対医学生・医師】  
地域枠医師等が参加するイベントでの地域医療に関する説明やキャリア形成における面談、相談等  
【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  
【対医療機関】  
医師の派遣要望のヒアリングや、地域枠医師等の制度や現状の説明など
- ◆地域枠学生・地域枠医師の面談、地域医療に関する講義担当、地域医療に関するセミナー企画、地域枠対策協議会等への参加、地域枠学生の病院見学担当
- ◆県キャリア形成卒前支援プランとして、学生生活及び勤務状況に関する事前アンケート調査を行い、定期的なグループまたは個別面談を実施している。また、年間を通して医学生向け各種セミナーや情報交換会、フォーラム等を開催し、学年を超えた交流を図ることでシームレスな卒前・卒後の支援体制を構築している。入学時の県庁訪問では、県知事や関係職員との意見を行っている。更に、地域医療枠卒業医師については、日々の勤務状況や今後の進路の事前把握のため、県内臨床研修病院事務担当者に研修状況に関するアンケートを依頼し、必要に応じて該当医師と面談を行っている。加えて、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
- ◆年2回の意見交換会を実施しており、制度理解や卒後のキャリア支援を行っている。
- ◆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
- ◆学生への制度の周知や学生や離脱濃厚者への個別面談等
- ◆地域枠学生に対して、キャリア形成卒前支援を行っている。
- ◆就業場所等の要望や就業開始後の要望等に関する個人面談、病院見学会や勉強会の補助、県と大学研修プログラム責任者等と対象医師と連携して派遣計画の検討等、卒前支援プロジェクト運営補助
- ◆1) 地域枠学生への卒前支援プランの提供・実施  
2) 地域枠学生への個別面談の実施  
3) 県の地域枠（特別枠）担当者との情報共有  
4) 全国キャリアコーディネーター研修会等への参加（全国の大学関係者との情報共有）
- ◆地域医療実施病院での実習企画、学生卒業生の交流会開催、学生・卒業生の相談対応 など
- ◆個別進路指導
- ◆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。
- ◆相談があれば面談を行い、意見交換会でも説明している。
- ◆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ーが地域枠医師の指定医療機関派遣希望調査を行うとともに、初期研修1年次、専門研修1年次に面談を行い、地域枠学生・医師のキャリア形成のサポートを行っている。
- ◆地域枠学生・地域枠医師に対して、通年にわたって個人面談を行い、キャリア支援相談を行っています。さらに、卒前支援プロジェクトとして、県および地域4大学のキャリアコーディネーター協同による地域枠学生への講義、実習、地域医療機関での病院実習や見学会、年2回の交流会・講習会を開催しています。県とは、年3回のキャリアコーディネーター会議を通じて、上記プロジェクトを遂行できるように、意見交換を随時行っています。年2回程度の地域枠キャリアコーディネーター研修会などにも参加し、全国のキャリアコーディネーターとの意見交換もおこなっています。
- ◆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。
- ◆県政策担当者と専任医師が取得し、奨学金被貸与者の面談および各種相談を行っている。
- ◆地域枠学生の面談（卒後キャリアの相談、学習支援など）、地域医療に関する講義、地域医療実習（住民への健康講話、住民参加イベントの開催、夏季セミナー、病院および診療所実習など）、県担当者を含めた情報交換会実施、地域医療に関するシンポジウムの開催などを実施している。
- ◆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。
- ◆義務年限終了後の地域枠医師をコーディネーターとして配置し、地域で勤務する地域枠医師に対して、遠隔医療支援システムを活用した診療支援やスキルアップセミナーを開催する。
- ◆地域枠学生、医師のキャリア面談、キャリア講演会の開催、地域枠医師の所属先及び県担当者との調整
- ◆卒前卒後の地域枠等医師のキャリア支援を行う
- ◆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ます。
- ◆地域枠の制度運営、地域枠学生の卒前教育、卒業生の配置に関する交渉等
- ◆県の定めるキャリア形成卒前支援プランに基づいた面談、講義、実習などの支援。
- ◆地域枠学生及び医師のキャリア支援や地域医療マインド醸成のための取組みとして、キャリア面談、各種講習会の開催、学生と医師との交流会、夏期地域医療研修、知事との懇談会などを実施している。また、月2回実施する地域医療支援センターミーティングへ出席し常時情報共有を行っている。
- ◆地域枠学生との面談／地域枠医師が所属する研修プログラム責任者・担当者と県担当者との面談に同席。
- ◆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（以下「SEED」）について、学生時代からSEED学生交流会やSEED学生代表者との意見交換会等を定期的に開催することや、キャリア支援面談の実施等を通して、良好な人間関係の構築をはかっている。
- ◆個人面談の実施、地域医療に関する講義やセミナー、実習等の企画・運営。
- ◆地域枠学生ならびに卒業生、自治医大学生・卒業生との面談やキャリア支援。
- ◆本県では、大学病院地域医療支援センターに所属する教員及び地域医療支援コーディネーターが、県のキャリアコーディネーターとして任命されている。また、同地域医療支援センターは県が設置した県地域医療支援機構（以下「機構」）の運営を県から受託し、①地域医療を志す医学生や地域医療に従事する医師のキャリア形成支援、②地域の医療体制の確保に向けた支援、③女性医師等の就業継続及び復職支援、④県内外の医師、医学生等からの相談対応等の業務を実施しており、当該業務をキャリアコーディネーターが担っている。  
具体的には、既に回答済の項目と重複するが、地域枠の学生及び医師を対象とした定期的（年1回）な個別面談の実施、地域枠医師が勤務する医療機関に対する当該医師のキャリア形成支援への協力依頼、地域枠医師に対する義務履行状況の通知、地域枠医師の派遣計画（勤務先）案の策定及びこれに関する各種調整、地域枠の学生及び医師への相談対応、などを行っている。
- ◆地域医療機関のニーズと地域枠医師のキャリアパス形成の両立、地域枠医師への面談による希望調査、など
- ◆(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、対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等をする。
- ◆(2) 対象学生の支援  
対象学生の支援を行うために、大学等と連携して、各キャリア形成卒前支援プロジェクトの運営を補助する。
- ◆○都道府県と連携して行う業務  
法令事項である（県内の医師確保状況の調査、医療機関や医師に対する相談援助、医師派遣事務、キャリア形成プログラムの策定、派遣医師のキャリア支援・負担軽減）業務は、全て県と相談しながら連携・共働して行っている。
- 大学（医局）と連携して行う業務
  - 1) 地域枠卒業医師・自治医卒業医師の義務勤務との両立を踏まえた専門医研修プログラムのモデルと専門研修可能医療機関等に関する冊子作成のための情報を、該当する全医局担当者から提供してもらう。
  - 2) 地域枠卒業医師の次年度の配置の調整後に県担当者と各医局を訪問し、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  
地域枠義務対象全医療機関に対し、次年度の配置希望、施設情報、子育て支援などの情報収集を行っている。
- 地域枠学生・医師への対応として行う業務  
地域枠学生に対しては、学生を担当している離島へき地医療人育成センターと共働して、新入生オリエンテーション、知事の表敬訪問、地域枠学生と卒業医師との交流会、地域枠学生・卒業医師と自治医卒業医師との交流会を共同開催し、更に夏期の地域枠学生の離島・地域医療実習の引率にも加わり、県や大学担当者とともにキャリア形成及び医師修学資金制度に係る説明会を行っている。更に、卒後7～8年目の地域枠医師による月に1回のオンライン勉強会を学生に提供している。地域枠卒業医師に対しては、県の担当者とともに次年度の勤務に関して全員と面談し、初めての医療機関配置や県外での義務外研修医師に関しては、現地を訪問し、面談している。また、随時、個別相談に対応している。
- 医学部志望者や高校の対応として行う業務  
県の担当者が主な高校をまわり、継続的な地域枠制度の説明と理解を得ている。大学教員が高校への出前授業を行い、地域医療の講義をする際に地域枠制度の説明と魅力について説明を加えている。
- ◆対象医師と研修プログラム責任者等との調整、対象学生の支援



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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	30	7	4	19	26	4
1 連携している (校)	13	2	2	9	11	2
2 連携していない (校)	14	5	2	7	13	1
3 よくわからない (校)	3	0	0	3	2	1

Q13-4. キャリアコーディネーターの連携状況と活動内容

- ◆キャリア形成プログラム策定の際、大学、本人と面談し、調整を行う
- ◆各県の病院見学や定期的な地域医療に関する勉強会等の参加に係る連絡や地域医療に関する授業の講師派遣等、卒業前支援プロジェクトに係る相談・調整を行っている。
- ◆地域枠交流会に置いて意見交換の時間を設けています。
- ◆修学生とも面談、意見交換会への参加
- ◆各地域が主催するキャリア関係の説明会やイベントについて大学が学生に対して周知するとともに応募した学生のサポートを行っている。また、地域枠選抜にて入学した学生及び卒業生と都道府県の窓口となり書類の受け渡し等を行っている。
- ◆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、卒業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する。
- ◆定期的に面談している。
- ◆卒業前支援プランの各メニュー（地域医療講義、病院見学等）実施における事前調整。
- ◆自主勉強会の案内等の情報を共有していただく。必要に応じ学生相談に対応いただく。
- ◆大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整の上、勤務先を調整。キャリアコーディネーターの地域医療の講義実施。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WS、冬期WSの開催。
- ◆地域医療コーディネーターやコーディネータによる面談の実施

## 地域卒学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域卒）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	301	244	57	276	91.7	223	91.4	53	93.0	299	242	57	291	97.3	237	97.9	54	94.7
H21年度	571	446	125	504	88.3	396	88.8	108	86.4	565	443	122	541	95.8	422	95.3	119	97.5
H22年度	886	661	225	764	86.2	584	88.4	180	80.0	870	652	218	827	95.1	624	95.7	203	93.1
H23年度	1,007	761	246	861	85.5	660	86.7	201	81.7	984	748	236	932	94.7	719	96.1	213	90.3
H24年度	1,064	797	267	885	83.2	670	84.1	215	80.5	1,036	778	258	977	94.3	732	94.1	245	95.0
H25年度	1,142	844	298	964	84.4	730	86.5	234	78.5	1,097	813	284	1,038	94.6	776	95.4	262	92.3
H26年度	1,200	890	310	1,022	85.2	772	86.7	250	80.6	1,162	868	294	1,099	94.6	833	96.0	266	90.5
H27年度	1,273	954	319	1,091	85.7	839	87.9	252	79.0	1,232	931	301	1,195	97.0	907	97.4	288	95.7
H28年度	1,264	969	295	1,084	85.8	848	87.5	236	80.0	1,181	912	269	1,147	97.1	885	97.0	262	97.4
H29年度	1,280	958	322	1,111	86.8	848	88.5	263	81.7	1,111	848	263	1,094	98.5	836	98.6	258	98.1
全期間	9,988	7,524	2,464	8,562	85.7	6,570	87.3	1,992	80.8	9,537	7,235	2,302	9,141	95.8	6,971	96.4	2,170	94.3

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

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	135	84	51	121	89.6	78	92.9	43	84.3	132	83	49	130	98.5	83	100.0	47	95.9
H22年度	280	163	117	235	83.9	143	87.7	92	78.6	273	160	113	256	93.8	153	95.6	103	91.2
H23年度	320	207	113	277	86.6	183	88.4	94	83.2	310	202	108	292	94.2	195	96.5	97	89.8
H24年度	345	234	111	292	84.6	202	86.3	90	81.1	334	226	108	315	94.3	212	93.8	103	95.4
H25年度	369	239	130	301	81.6	200	83.7	101	77.7	342	223	119	327	95.6	215	96.4	112	94.1
H26年度	407	266	141	350	86.0	233	87.6	117	83.0	390	256	134	369	94.6	246	96.1	123	91.8
H27年度	463	310	153	397	85.7	273	88.1	124	81.0	444	302	142	430	96.8	294	97.4	136	95.8
H28年度	474	332	142	402	84.8	293	88.3	109	76.8	441	315	126	427	96.8	304	96.5	123	97.6
H29年度	471	320	151	398	84.5	274	85.6	124	82.1	398	274	124	392	98.5	272	99.3	120	96.8
全期間	3,317	2,184	1,133	2,822	85.1	1,905	87.2	917	80.9	3,116	2,069	1,047	2,989	95.9	2,002	96.8	987	94.3

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

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	248	215	33	227	91.5	197	91.6	30	90.9	247	214	33	240	97.2	209	97.7	31	93.9
H21年度	436	362	74	383	87.8	318	87.8	65	87.8	433	360	73	411	94.9	339	94.2	72	98.6
H22年度	606	498	108	529	87.3	441	88.6	88	81.5	597	492	105	571	95.6	471	95.7	100	95.2
H23年度	687	554	133	584	85.0	477	86.1	107	80.5	674	546	128	640	95.0	524	96.0	116	90.6
H24年度	719	563	156	593	82.5	468	83.1	125	80.1	702	552	150	662	94.3	520	94.2	142	94.7
H25年度	773	605	168	663	85.8	530	87.6	133	79.2	755	590	165	711	94.2	561	95.1	150	90.9
H26年度	793	624	169	672	84.7	539	86.4	133	78.7	772	612	160	730	94.6	587	95.9	143	89.4
H27年度	810	644	166	694	85.7	566	87.9	128	77.1	788	629	159	765	97.1	613	97.5	152	95.6
H28年度	790	637	153	682	86.3	555	87.1	127	83.0	740	597	143	720	97.3	581	97.3	139	97.2
H29年度	809	638	171	713	88.1	574	90.0	139	81.3	713	574	139	702	98.5	564	98.3	138	99.3
全期間	6,671	5,340	1,331	5,740	86.0	4,665	87.4	1,075	80.8	6,421	5,166	1,255	6,152	95.8	4,969	96.2	1,183	94.3

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

表D-2(1) 退学・転学と離脱の状況（全地域枠）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		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	301	244	57	2	0.7	2	0.8			29	9.6	4	1.3	2	0.8	2	3.5	25	8.3	22	9.0	3	5.3
H21年度	571	446	125	2	0.4	2	0.4			85	14.9	15	2.6	5	1.1	10	8.0	70	12.3	46	10.3	24	19.2
H22年度	886	661	225	10	1.1	8	1.2	2	0.9	89	10.0	20	2.3	9	1.4	11	4.9	69	7.8	37	5.6	32	14.2
H23年度	1,007	761	246	8	0.8	4	0.5	4	1.6	93	9.2	25	2.5	11	1.4	14	5.7	68	6.8	41	5.4	27	11.0
H24年度	1,064	797	267	12	1.1	10	1.3	2	0.7	60	5.6	17	1.6	9	1.1	8	3.0	43	4.0	20	2.5	23	8.6
H25年度	1,142	844	298	11	1.0	7	0.8	4	1.3	77	6.7	36	3.2	22	2.6	14	4.7	41	3.6	18	2.1	23	7.7
H26年度	1,200	890	310	16	1.3	9	1.0	7	2.3	48	4.0	14	1.2	7	0.8	7	2.3	34	2.8	17	1.9	17	5.5
H27年度	1,273	954	319	20	1.6	12	1.3	8	2.5	34	2.7	12	0.9	6	0.6	6	1.9	22	1.7	11	1.2	11	3.4
H28年度	1,264	969	295	27	2.1	19	2.0	8	2.7	14	1.1	10	0.8	2	0.2	8	2.7	4	0.3	1	0.1	3	1.0
H29年度	1,280	958	322	11	0.9	6	0.6	5	1.6	12	0.9	12	0.9	5	0.5	7	2.2						
H30年度	1,239	969	270	14	1.1	10	1.0	4	1.5	7	0.6	7	0.6	1	0.1	6	2.2						
R 1 年度	1,344	1,054	290	9	0.7	6	0.6	3	1.0	2	0.1	2	0.1	2	0.2								
R 2 年度	1,432	1,122	310	11	0.8	6	0.5	5	1.6														
R 3 年度	1,436	1,092	344	8	0.6	3	0.3	5	1.5														
R 4 年度	1,487	1,110	377																				
R 5 年度	1,524	1,168	356																				
全期間	18,450	14,039	4,411	161	0.9	104	0.7	57	1.3	550	3.0	174	0.9	81	0.6	93	2.1	376	2.0	213	1.5	163	3.7

※ 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	53	29	24	1	1.9	1	3.4			2	3.8	1	1.9			1	4.2	1	1.9	1	3.4		
H21年度	135	84	51	1	0.7	1	1.2			17	12.6	5	3.7	1	1.2	4	7.8	12	8.9	5	6.0	7	13.7
H22年度	280	163	117	4	1.4	2	1.2	2	1.7	31	11.1	7	2.5	4	2.5	3	2.6	24	8.6	7	4.3	17	14.5
H23年度	320	207	113	2	0.6			2	1.8	34	10.6	11	3.4	6	2.9	5	4.4	23	7.2	12	5.8	11	9.7
H24年度	345	234	111	3	0.9	2	0.9	1	0.9	25	7.2	7	2.0	5	2.1	2	1.8	18	5.2	8	3.4	10	9.0
H25年度	369	239	130	7	1.9	3	1.3	4	3.1	39	10.6	21	5.7	11	4.6	10	7.7	18	4.9	10	4.2	8	6.2
H26年度	407	266	141	6	1.5	2	0.8	4	2.8	19	4.7	8	2.0	5	1.9	3	2.1	11	2.7	6	2.3	5	3.5
H27年度	463	310	153	9	1.9	3	1.0	6	3.9	12	2.6	7	1.5	4	1.3	3	2.0	5	1.1	3	1.0	2	1.3
H28年度	474	332	142	10	2.1	5	1.5	5	3.5	8	1.7	5	1.1	1	0.3	4	2.8	3	0.6			3	2.1
H29年度	471	320	151	3	0.6	1	0.3	2	1.3	8	1.7	8	1.7	3	0.9	5	3.3						
H30年度	450	329	121	6	1.3	4	1.2	2	1.7	5	1.1	5	1.1			5	4.1						
R 1 年度	506	372	134	6	1.2	3	0.8	3	2.2	1	0.2	1	0.2	1	0.3								
R 2 年度	542	403	139	7	1.3	4	1.0	3	2.2														
R 3 年度	562	404	158	7	1.2	3	0.7	4	2.5														
R 4 年度	597	415	182																				
R 5 年度	639	446	193																				
全期間	6,613	4,553	2,060	72	1.1	34	0.7	38	1.8	201	3.0	86	1.3	41	0.9	45	2.2	115	1.7	52	1.1	63	3.1

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与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		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	248	215	33	1	0.4	1	0.5			27	10.9	3	1.2	2	0.9	1	3.0	24	9.7	21	9.8	3	9.1
H21年度	436	362	74	1	0.2	1	0.3			68	15.6	10	2.3	4	1.1	6	8.1	58	13.3	41	11.3	17	23.0
H22年度	606	498	108	6	1.0	6	1.2			58	9.6	13	2.1	5	1.0	8	7.4	45	7.4	30	6.0	15	13.9
H23年度	687	554	133	6	0.9	4	0.7	2	1.5	59	8.6	14	2.0	5	0.9	9	6.8	45	6.6	29	5.2	16	12.0
H24年度	719	563	156	9	1.3	8	1.4	1	0.6	35	4.9	10	1.4	4	0.7	6	3.8	25	3.5	12	2.1	13	8.3
H25年度	773	605	168	4	0.5	4	0.7			38	4.9	15	1.9	11	1.8	4	2.4	23	3.0	8	1.3	15	8.9
H26年度	793	624	169	10	1.3	7	1.1	3	1.8	29	3.7	6	0.8	2	0.3	4	2.4	23	2.9	11	1.8	12	7.1
H27年度	810	644	166	11	1.4	9	1.4	2	1.2	22	2.7	5	0.6	2	0.3	3	1.8	17	2.1	8	1.2	9	5.4
H28年度	790	637	153	17	2.2	14	2.2	3	2.0	6	0.8	5	0.6	1	0.2	4	2.6	1	0.1	1	0.2		
H29年度	809	638	171	8	1.0	5	0.8	3	1.8	4	0.5	4	0.5	2	0.3	2	1.2						
H30年度	789	640	149	8	1.0	6	0.9	2	1.3	2	0.3	2	0.3	1	0.2	1	0.7						
R 1 年度	838	682	156	3	0.4	3	0.4			1	0.1	1	0.1	1	0.1								
R 2 年度	890	719	171	4	0.4	2	0.3	2	1.2														
R 3 年度	874	688	186	1	0.1			1	0.5														
R 4 年度	890	695	195																				
R 5 年度	885	722	163																				
全期間	11,837	9,486	2,351	89	0.8	70	0.7	19	0.8	349	2.9	88	0.7	40	0.4	48	2.0	261	2.2	161	1.7	100	4.3

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

表D-2(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	14	3	37	36	18	26	2	22	4
2 進路変更	36	25	5	6	9	27	17	5	12	2
3 健康上の理由	12	5	3	4	4	8	9	1	2	0
4 経済上の理由	5	0	0	5	5	0	3	2	0	0
5 その他	44	22	12	10	18	26	21	4	14	5
6 不明	10	7	3	0	0	10	4	0	5	1
計	161	73	26	62	72	89	80	14	55	12

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	216	170	46	86	73	13	0	0	0	0	0	0	26	0	75
				39.8	42.9	28.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0	34.7
H26年度 (%)	424	321	103	260	202	58	4	3	1	0	0	0	46	0	60
				61.3	62.9	56.3	0.9	0.9	1.0	0.0	0.0	0.0	10.8	0.0	14.2
H27年度 (%)	695	520	175	433	347	86	9	6	3	0	0	0	87	0	94
				62.3	66.7	49.1	1.3	1.2	1.7	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	13.5
H28年度 (%)	801	607	194	536	432	104	3	3	0	0	0	0	83	3	109
				66.9	71.2	53.6	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.4	13.6
H29年度 (%)	872	651	221	646	506	140	1	0	1	0	0	0	99	1	73
				74.1	77.7	63.3	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	11.4	0.1	8.4
H30年度 (%)	978	716	262	758	563	195	0	0	0	1	1	0	94	7	61
				77.5	78.6	74.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	9.6	0.7	6.2
R 1 年度 (%)	1,084	796	288	888	669	219	0	0	0	3	0	3	96	9	34
				81.9	84.0	76.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	1.0	8.9	0.8	3.1
R 2 年度 (%)	1,104	841	263	959	739	220	0	0	0	10	7	3	84	4	8
				86.9	87.9	83.7	0.0	0.0	0.0	0.9	0.8	1.1	7.6	0.4	0.7
R 3 年度 (%)	1,131	853	278	15	5	10	0	0	0	1,057	808	249	9	46	0
				1.3	0.6	3.6	0.0	0.0	0.0	93.5	94.7	89.6	0.8	4.1	0.0
R 4 年度 (%)	1,152	857	295	2	1	1	1	1	0	1,082	816	266	9	58	0
				0.2	0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	93.9	95.2	90.2	0.8	5.0	0.0
全期間	8,457	6,332	2,125	4,583	3,537	1,046	18	13	5	2,153	1,632	521	633	128	514

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	43	22	21	7	4	3	0	0	0	0	0	0	9	0	26
				16.3	18.2	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.9	0.0	60.5
H26年度 (%)	117	74	43	77	53	24	0	0	0	0	0	0	12	0	19
				65.8	71.6	55.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	0.0	16.2
H27年度 (%)	227	136	91	116	84	32	3	1	2	0	0	0	30	0	51
				51.1	61.8	35.2	1.3	0.7	2.2	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	22.5
H28年度 (%)	289	187	102	170	124	46	0	0	0	0	0	0	33	1	59
				58.8	66.3	45.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	0.3	20.4
H29年度 (%)	305	208	97	208	162	46	1	0	1	0	0	0	38	0	35
				68.2	77.9	47.4	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	11.5
H30年度 (%)	324	207	117	250	165	85	0	0	0	1	1	0	31	6	16
				77.2	79.7	72.6	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.0	9.6	1.9	4.9
R 1 年度 (%)	398	261	137	348	238	110	0	0	0	3	0	3	26	7	1
				87.4	91.2	80.3	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	2.2	6.5	1.8	0.3
R 2 年度 (%)	424	284	140	372	254	118	0	0	0	5	3	2	37	1	1
				87.7	89.4	84.3	0.0	0.0	0.0	1.2	1.1	1.4	8.7	0.2	0.2
R 3 年度 (%)	442	315	127	15	5	10	0	0	0	394	289	105	5	26	0
				3.4	1.6	7.9	0.0	0.0	0.0	89.1	91.7	82.7	1.1	5.9	0.0
R 4 年度 (%)	454	304	150	2	1	1	0	0	0	414	285	129	5	33	0
				0.4	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	91.2	93.8	86.0	1.1	7.3	0.0
全期間	3,023	1,998	1,025	1,565	1,090	475	4	1	3	817	578	239	226	74	208

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 (%)	173	148	25	79	69	10	0	0	0	0	0	0	17	0	49
				45.7	46.6	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	0.0	28.3
H26年度 (%)	307	247	60	183	149	34	4	3	1	0	0	0	34	0	41
				59.6	60.3	56.7	1.3	1.2	1.7	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	13.4
H27年度 (%)	468	384	84	317	263	54	6	5	1	0	0	0	57	0	43
				67.7	68.5	64.3	1.3	1.3	1.2	0.0	0.0	0.0	12.2	0.0	9.2
H28年度 (%)	512	420	92	366	308	58	3	3	0	0	0	0	50	2	50
				71.5	73.3	63.0	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	0.4	9.8
H29年度 (%)	567	443	124	438	344	94	0	0	0	0	0	0	61	1	38
				77.2	77.7	75.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.8	0.2	6.7
H30年度 (%)	654	509	145	508	398	110	0	0	0	0	0	0	63	1	45
				77.7	78.2	75.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.6	0.2	6.9
R 1 年度 (%)	686	535	151	540	431	109	0	0	0	0	0	0	70	2	33
				78.7	80.6	72.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.2	0.3	4.8
R 2 年度 (%)	680	557	123	587	485	102	0	0	0	5	4	1	47	3	7
				86.3	87.1	82.9	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.8	6.9	0.4	1.0
R 3 年度 (%)	689	538	151	0	0	0	0	0	0	663	519	144	4	20	0
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	96.2	96.5	95.4	0.6	2.9	0.0
R 4 年度 (%)	698	553	145	0	0	0	1	1	0	668	531	137	4	25	0
				0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	95.7	96.0	94.5	0.6	3.6	0.0
全期間	5,434	4,334	1,100	3,018	2,447	571	14	12	2	1,336	1,054	282	407	54	306



# 調查票

## 令和5年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

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

### A. 地域枠制度について

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

具体的には以下のようなものを含みます。

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

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

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

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

#### Q1. 地域枠制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「2 ない」を選択された大学におたずねします。

##### Q1-1. 制度導入について

- 1 今後も導入しない  
 2 今後導入予定  
 3 今後導入検討

選択した理由をお答えください。

Q2. 制度が「ある」を選択された大学におたずねします。

Q2-1. 次のうちの制度を導入していますか(複数回答可)。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Q3. 地域枠学生について

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

- 1 いる  
 2 いない

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

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

- 1 いる  
 2 いない

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

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

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

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

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

Q3-4. 令和5年度に地域枠卒業生で貴大学の医局に新規で入局した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

Q3-5. 令和5年度に地域枠卒業生で大学院に新規で入学した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

## B. 地域枠入学者への支援体制について

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠学生の実施しているものをご回答ください)

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、下のQ4-1-1・Q4-1-2・Q4-1-3・Q4-2 にお答えください

Q4-1-1. 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。

Q4-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的に  
お答えください。(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

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

**Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。**

(地域枠学生の実施しているものをご回答ください)

- 1 ある  
 2 ない

「1 ある」場合、下のQ5-1-1～Q5-4にお答えください

Q5-1-1. 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。

Q5-1-2. 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた支援があれば、その内容(変更・中止等)を具体的にお答えください。(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

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。



Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

Q5-4. 地域枠入学に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

**Q6. 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当についてお答えください。(複数回答可)**

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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) |
| <input type="checkbox"/> | 2 地域医療支援センター                       |
| <input type="checkbox"/> | 3 所属する講座(医局)                       |
| <input type="checkbox"/> | 4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)         |
| <input type="checkbox"/> | 5 自治体                              |
| <input type="checkbox"/> | 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  |
| <input type="checkbox"/> | 7 その他                              |
| <input type="checkbox"/> | 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。**

- |                          |      |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 1 ある |
| <input type="checkbox"/> | 2 ない |

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

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

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

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

※全国医学部長病院長会議では、令和2年11月に「医学部定員における地域枠に関する意向調査」を実施しております。その際の貴学の回答を踏まえて、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「医療従者の需給に関する検討会医師需給分科会」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_315093.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_315093.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](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_436723_00004.html)  
③「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083986.pdf>

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

- 1 行っている  
 2 行っていない

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

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

その他の内容

**Q11-3. 協議・検討内容について詳細を教えてください。(特に前回調査(令和2年11月実施)の内容から、進捗・変更・修正等がありましたら詳細をご記入下さい。)**

引き続き「シート3」のQ12へお進みください

## C. 「キャリア形成プログラム」について

### Q12. キャリア形成卒前支援プラン<sup>※</sup>の適用状況を教えてください。

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

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

- 1 設定されている
- 2 設定されていない
- 3 よくわからない

Q12-2. 設定されている場合、卒前支援プロジェクトの種類をお答え下さい。(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

「その他」の場合、プロジェクト内容を具体的にお答えください。

### Q13. キャリアコーディネーター<sup>※</sup>の配置状況を教えてください。

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

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

- 1 配置されている
- 2 配置されていない
- 3 よくわからない

Q13-2. キャリアコーディネーターの活動内容について具体的に教えてください。

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

- 1 連携している
- 2 連携していない
- 3 よくわからない

Q13-4. キャリアコーディネーターの連携状況と活動内容について具体的に教えてください。

**\* ご協力、誠に有り難うございました。**

\* なお、質問項目についてご不明の点がありましたら  
全国医学部長病院長会議事務局 (quest@ajmc.jp) までメールにてお問い合わせください。  
また、大学で回答が難しい設問については、都道府県庁等関係機関にお問い合わせいただき、  
出来る限り正確なご回答をお願いいたします。

# 地域枠入学者追跡調査

## 地域枠学生の転帰調査ファイル

大学名称	地域枠名称	制度区分	匿名化ID	性別	出身地	入学年度	入学時学年	調査時就学状況	調査時学年	調査時累積年数	退転学年度	退転学理由	卒業年度	国試合格年度
		A1 A2 B1 B2		1.男 2.女	1.県内 2.県外			1.留年 2.休学(病気) 3.休学(その他の理由) 4.その他				1.学力が不十分 2.進路変更 3.健康上の理由 4.経済上の理由 5.その他 6.不明		

義務履行状況	初期研修区分	履行期間外初期研修区分	大学院進学区分	義務中断理由	病院区分	地理区分
1.義務:履行中 (病院勤務) (大学院進学) (初期研修) 2.義務:中断 3.義務:終了 4.履行期間外(初期研修) 5.義務履行なし	1.有		1.有	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明	1.県内:大学 2.県内:大学以外の中核病院 3.県内:中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	1.過疎地等医師不足地域 2.医師不足でない地域

離脱年度	辞退詳細	打ち切り年度	打ち切り区分	主専攻	主専攻名称	サブ専攻	サブ専攻名称	勤務先専攻可否	専門医取得	学位取得	義務履行終了年度	義務終了後勤務地	初期調査年度	最新調査年度
	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明		1.打ち切りなし 3.中途辞退 4.義務期間終了後勤務先不明 5.義務なし勤務先不明 6.所在不明・その他	1.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				

## 地域枠転帰調査（予備調査）

大学名			
コードNo.		募集開始年度	
制度名称		募集終了年度	

制度概要 (選択肢)	R4(2022)年度		R5(2023)年度
	(R3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. 枠種別 1. 地域枠 2. 地元出身者枠 3. 大学独自枠			
<b>A. 制度内容 (選択肢)</b>			
1. 制度区分 A1: 奨学金あり/別枠入試 A2: 奨学金あり/入学後選抜 B1: 奨学金なし/義務履行あり B2: 奨学金なし/義務履行なし			
2. 選抜時期 1. 入学前 2. 入学後			
① 選抜方法 1. 学校長(高校)の推薦書(学士編入学は大学からの推薦書) 2. 調査書(高校)の評定(学士編入学は大学の成績証明書) 3. 大学入試センター試験 4. 大学独自の科目試験(数学、英語など) 5. 小論文試験 6. 個人面接試験 7. 集団面接試験 8. 地域医療体験実習等によるパフォーマンス評価 9. 自治体の意見 10. 学外第三者による面接 11. その他  その他の内容			
② 選抜基準 1. 一般学生と同じ 2. 別			
3. 入試枠 1. 6年制 2. 編入学 3. 併用			
4. 入学年 (学年)			
5. 定員数 (人)			
<b>B. 応募資格 (選択肢)</b>			
1. 出身地指定 1. あり 2. なし 3. 両方			
① 区分 1. 大学の位置する都道府県出身者 2. 大学の位置する都道府県および近隣の都道府県の出身者 3. 特定の地域(へき地)出身者 4. 大学の位置する都道府県以外の指定された都道府県 5. その他(指定内容をご記入ください)  その他の内容			
② 出生地定義 1. 出生地 2. 育った地域 3. 出身中学校・高校(編入学の場合は大学) 4. 親または本人の居住地 5. その他(右欄に記載してください)  その他の内容 備考			
2. (高校)卒業後年数制限			
<b>C. 奨学金内容 (選択肢)</b>			
1. 支給内容 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)			



<b>D. 義務履行内容</b> (選択肢)				
1. 履行義務	1. あり 2. なし			
2. 履行義務年限	(年)			
3. 猶予期間	(年)			
	備考			
4. 義務履行病院	1. 指定された大学病院およびその関連病院 2. 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院 3. 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院 4. 指定地域の病院であればどこでも可 5. 義務年限のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での就労義務 6. その他			
	6. その他の内容			
	備考			
5. 大学病院研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 義務履行年限 (年)			
6. 初期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	② 指定内容			
7. 後期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	② 義務履行年限 (年)			
	③ 指定内容			
8. 大学院	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
9. 医師不足地域勤務	1. あり 2. なし			
	① 義務履行年限 (年)			
	② 指定内容			
10. 診療科指定	1. あり 2. なし			
	① 診療科			
<b>E. 配置調整</b> (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			
<b>F. 義務不履行</b> (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. 利子	年利(%)			
	備考			
	その他の対応			
<b>G. 誓約書</b> (選択肢)				
1. 提出義務	1. あり 2. なし			

備考欄

一般社団法人 全国医学部長病院長会議  
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会

委員長：大屋 祐輔（琉球大学）  
委員：廣田 和美（弘前大学）  
：南谷 佳弘（秋田大学）  
：長谷川仁志（秋田大学）  
：田中 誠（筑波大学）  
：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）  
：松本 正俊（広島大学）  
：阿波谷敏英（高知大学）  
：前田 隆浩（長崎大学）  
：大脇 哲洋（鹿児島大学）  
アドバイザー：小林誠一郎（岩手医科大学）  
オブザーバー：川妻 由和（琉球大学）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：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5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5年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの 実情に関する調査報告

発行日 令和6年（2024）3月31日発行  
発行者 一般社団法人 全国医学部長病院長会議（AJMC）  
編集責任者 地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会  
委員長 大屋 祐輔  
事務局 〒113-0034 東京都文京区湯島1-3-11 お茶の水プラザビル4F  
TEL：03-3813-4610 FAX：03-3813-4660 E-mail：info@ajmc.jp  
印刷 株式会社 興版社