

( 令和3年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業 )  
地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究 報告書

令和3年度

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

令和4年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

## はじめに

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

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

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

本年度は、過去6年間に実施して来た①地域枠学生の卒前・卒後の状況を把握するための「地域枠入学者転帰調査」および②設問形式のアンケート調査を継続して実施しました。また、平成29年度より実施している地域枠に直接関与している方々を対象とした③「地域枠制度についての意見交換会」については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、オンラインでの実施となりました。この意見交換会は、上記①②の調査のみでは抽出できないような具体的問題点や各大学、行政機関などの対応策について情報共有し、改善につなげることを目的としたものです。これまで同様、離脱対策の議論が一歩進み、如何に地域医療に貢献する医師を育成し、継続的に働いてもらうかという前向きな議論が増えて来ている印象を受けました。一方、地域間における諸問題の差については、一足飛びには解決しないという現状も浮かび上がりました。

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

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

令和4年3月31日

全国医学部長病院長会議  
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会  
委員長 大屋 祐輔

# 目次

はじめに

## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

A. 調査対象とした地域枠制度の概要	5
1. 制度区分と定員	9
2. 制度内容の詳細	11
2.1. 選抜時期、出身地指定	
2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修	
3. 定員と入学者数の推移	17
4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査	20
B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況	21
1. 医師国家試験合格までの状況	21
1.1. ストレート卒業率	
1.2. 医師国家試験現役合格率	
1.3. 退学・転学者	
2. 医師国家試験合格以降の状況	24
2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行先病院	
(3) 専攻診療科	
2.2. 義務履行中断中の人数とその理由	
3. 地域枠からの離脱	25
3.1. 義務の不履行とその対策	
3.2. 大学医局への入局者と大学院進学への推移	
3.2.1. 大学医局への入局について	
3.2.2. 大学院進学について	
C. 地域枠入学者への支援体制	36
1. 卒前支援体制	36
2. 卒後支援体制	36
2.1. 専門医の取得支援	
2.2. 学位の取得支援	
3. その他の取り組み	38
3.1. 義務履行に関する配置調整について	
3.2. 専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している特色ある取り組みや工夫	
3.3. 義務年限を終了した後も地域に残ってもらうために実施・検討している特色ある取り組みや工夫	
3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み	

D. 「地域医療対策事業実施要項」に基づく地域医療支援センターについて .....	39
1. 設置場所	
2. 活動の対象と業務内容	
3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用	
4. 医師登録制度について	
第2章 地域枠制度についての意見交換会 .....	41
1. 意見交換会の趣旨 .....	41
2. 意見交換会の概要 .....	41
3. 意見交換会の内容 .....	43
4. 令和3年度意見交換会のまとめ .....	47
5. その他 .....	48
第3章 地域枠医師へのアンケート調査 .....	67
集計データ集 .....	(1)
調査票等 .....	(43)



## 第1章 「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」

本調査では、地域枠制度の現状を把握し制度の実効性向上に資する目的で、平成27年度より以下の2種類の調査を毎年実施してきた。すなわち、地域枠入学生の卒前卒後の状況を各種指標に基づき客観的に評価するようデザインした①「地域枠入学生の転帰調査」（以下転帰調査と略す）と、①を補完するものとして位置づけた②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」（以下地域枠基本調査と略す）である（調査内容については調査票等p(43)～(56)参照）。加えて、調査対象とした制度については、制度内容の詳細（奨学金の有無、選抜方法、義務年限、臨床研修、専門研修等）をデータベース化した「制度一覧」（入試要綱と都道府県の奨学金要項等を参照し毎年更新）を作成し、制度間の比較をする際の資料とした（調査票等p(57)参照）。

転帰調査の主たる調査対象は、調査の主眼の一つを制度間の有効性を比較検討することとしているため、地域枠制度を広くとらえ、定員増に伴い設定された制度や奨学金を貸与する制度に限定せず、下記の4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまる制度とし、それらを有する68大学（特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、自治医大及び新設された医科大学・医学部を除く）を対象とした<sup>注1)</sup>。このため、定員増と必ずしも連動していない制度や従来からの制度、大学独自に運営していると思われる制度なども含まれている<sup>注2)</sup>。なお、調査対象とした制度は大学へのアンケート調査の記載と入試要項等を参照しリストアップしたものである。

一方、地域枠基本調査での調査対象は、設問内容を踏まえ、全国の医学部を有する大学とした（特定の目的を持って設置された産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学は集計から除いた）。調査時点は例年どおり本年度も5月末とし、制度区分別および、設立別（国立、公立、私立）、都市規模別（中大都市群、小都市群<sup>注3)</sup>）等に分けて調査結果を集計した。

可及的データクリーニング後、入力漏れ項目等については集計より除外した。また、「修学資金」、「奨学金」の用語は「奨学金」に統一し、文中の数値は必要な場合を除き、小数点第二位を四捨五入して表示した。

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

### A. 調査対象とした地域枠制度の概要

平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、令和3年度の医学部入学定員は、平成19年度定員に比べ1,492人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）。定員増開始以来、地域枠制度は多くの大学に導入されてきた。令和3年度時点で、転帰調査の対象とした地域枠制度（編入学地域枠及び中途貸与枠を含む）を導入している69大学のうち、奨学金を支給する制度を導入している大学は67校で、地域枠制度を導入している大学のほとんどが奨学金支給枠を導入していることになる（図A-2）。制度を導入していない大学は中大都市群の国立と私立の大学であり、小都市群の大学は全て地域枠を有していた。そして、設立別、都市規模別ともに奨学金支給枠が多くを占め、小都市群では国立が、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）が設定している割合が高かった。当然のことながら医師不足の地域格差と大学の教育方針が影響しているものと思われる。この状況は昨年度と同様である（図・表A-1(1),(2)）。

各制度の義務年限などの制度内容については、大学や都道府県ごとに違いがある。しかし、平成30年に厚生労働省より制度内容の目安を示す「キャリア形成プログラム運用指針」（医政発0725第23号参照）<sup>注4)</sup>

第1章

が通知されたことにより、臨時定員の再増員申請年度に当たる令和2年度入試では、指針で示された方向へ制度内容の変更が進んできている。また、厚生労働省において地域枠の定義の見直しが行われたことも踏まえ、今後、地域枠の制度内容も全国である程度一定の内容に平準化されるものと思われる。しかしながら、本報告書においては、過去のデータとの比較が可能となるよう、基本的には昨年度までの制度区分を用いてデータ集計・分析を行っている。

注1) 制度区分（本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲）

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

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

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの

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

注2) 地域枠等については、厚生労働省の医療従事者の

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

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

本調査で用いている制度区分

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

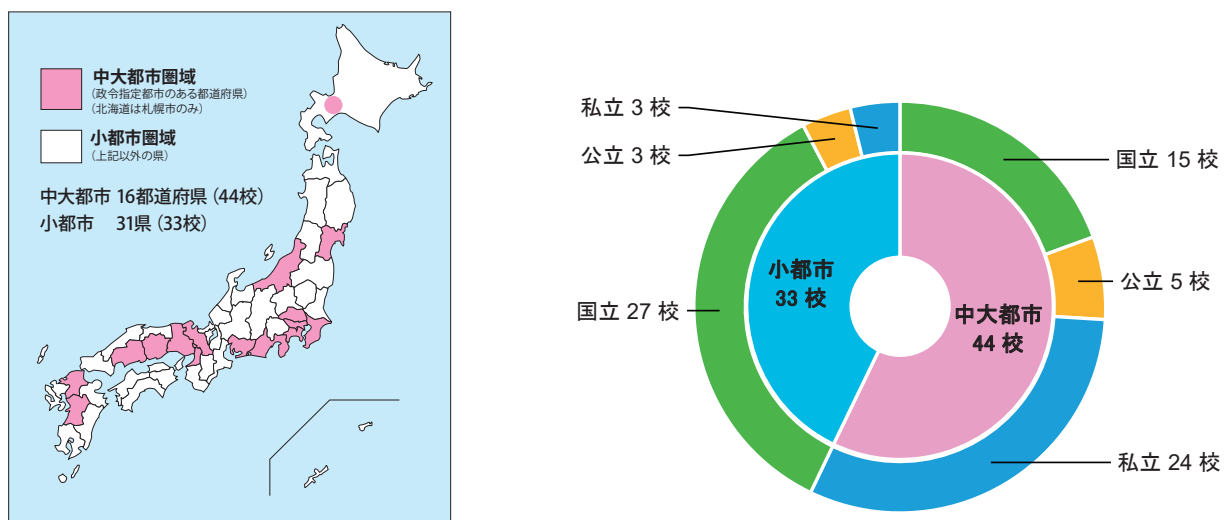
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

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

相互の関係

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

注3). 中大都市群と小都市群に該当する都道府県の分布（左図）と各々に含まれる大学数（右図）（人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。）



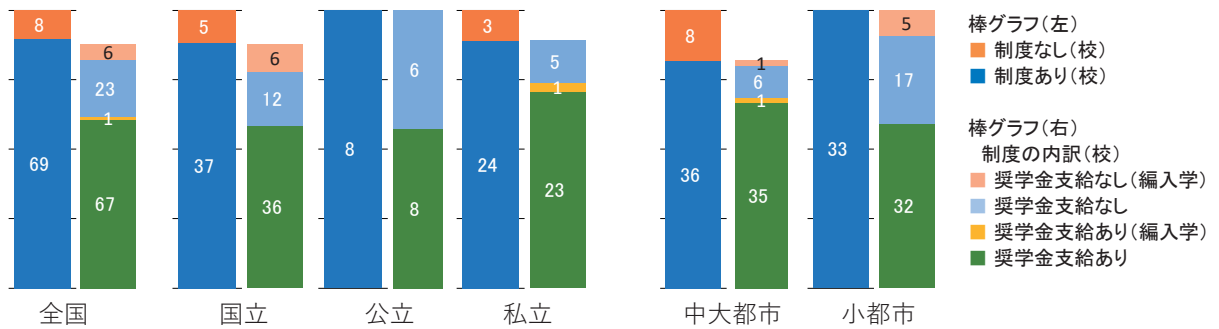
注4). 別枠選抜、対象期間9年間、医師不足地域への就業期間4年以上、県内臨床研修、中断が可能なプログラムを設定、県内出身者指定（地域医療介護総合確保基金を活用する場合）などを内容とする運用指針

## ＜制度調査＞

表A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校(校)	77	42	8	27	44	33
1 制度あり (複数回答あり)	69	37	8	24	36	33
1 奨学金を支給する地域枠	67	36	8	23	35	32
2 奨学金を支給しない地域枠	23	12	6	5	6	17
3 奨学金を支給する編入学地域枠	1	0	0	1	1	0
4 奨学金を支給しない編入学地域枠	6	6	0	0	1	5
2 制度なし	8	5	0	3	8	0

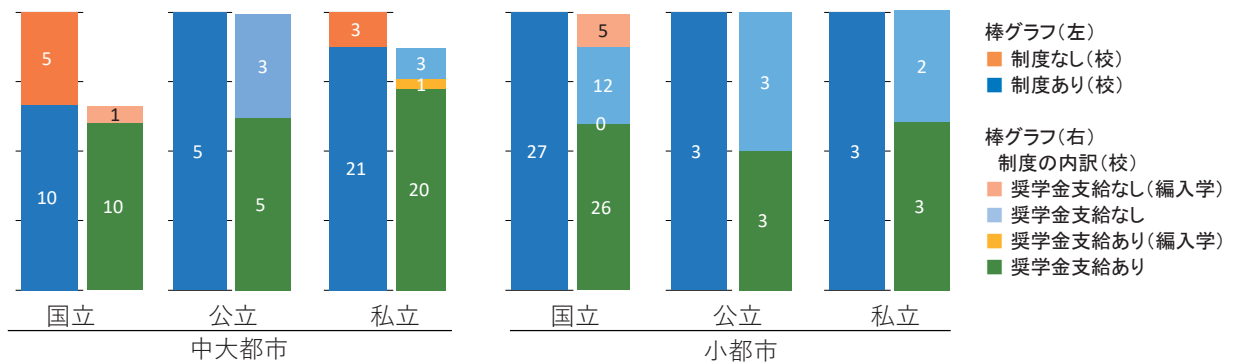
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

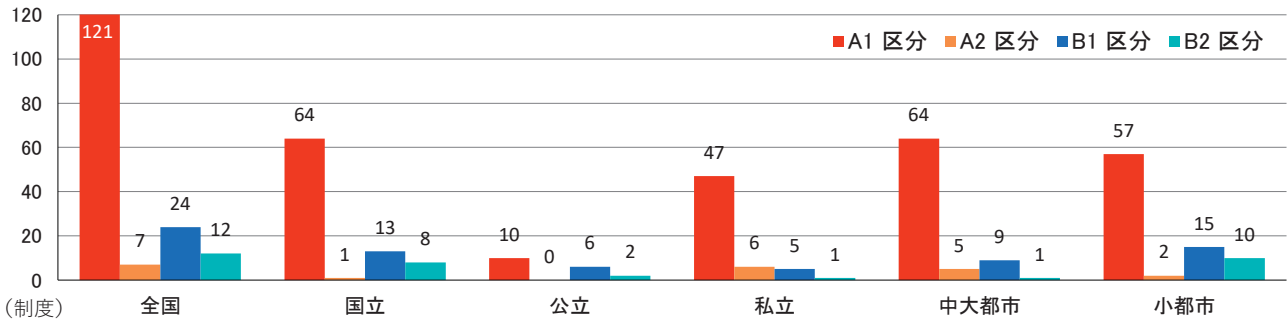
都市規模	中大都市			小都市		
	国立	公立	私立	国立	公立	私立
回答校(校)	15	5	24	27	3	3
1 制度あり (複数回答あり)	10	5	21	27	3	3
1 奨学金を支給する地域枠	10	5	20	26	3	3
2 奨学金を支給しない地域枠	0	3	3	12	3	2
3 奨学金を支給する編入学地域枠	0	0	1	0	0	0
4 奨学金を支給しない編入学地域枠	1	0	0	5	0	0
2 制度なし	5	0	3	0	0	0

図A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

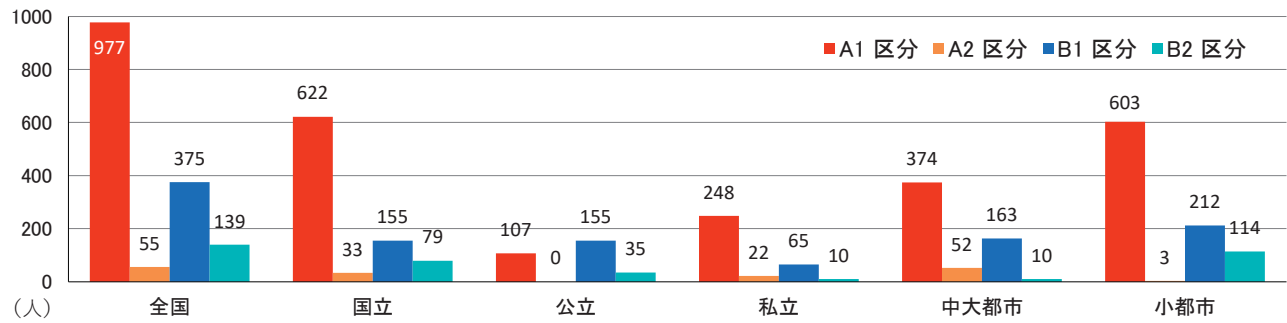




図A-2(1) 制度区分別の制度数



図A-2(2) 制度区分別の定員数



表A-3 制度区分別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	121	977	8.1	64	622	9.7	10	107	10.7	47	248	5.3	64	374	5.8	57	603	10.6
A2 区分	7	55	7.9	1	33	33.0	0	0		6	22	3.7	5	52	10.4	2	3	1.5
B1 区分	24	375	15.6	13	155	11.9	6	155	25.8	5	65	13.0	9	163	18.1	15	212	14.1
B2 区分	12	139	11.6	8	79	9.9	2	35	17.5	1	10	10.0	1	10	10.0	10	114	11.4
計	164	1,546	9.4	86	889	10.3	18	297	16.5	59	345	5.8	79	599	7.6	84	932	11.1

※編入学制度、中途貸与制度を含む

表A-3(1) 新たに整理された地域枠等による制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全定員			恒久定員			臨時定員			恒久・臨時混在		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	恒久定員	臨時定員
地域枠	124	1,082	8.7	13	142	10.9	95	680	7.2	16	83	177
地元出身者枠	10	96	9.6	8	76	9.5	2	20	10.0	0	0	0
大学独自枠	30	368	12.3	29	355	12.2	1	13	13.0	0	0	0
計	164	1,546	9.4	50	573	11.5	98	713	7.3	16	83	177

※編入学制度、中途貸与制度を含む



## 2. 制度内容の詳細

### 2.1. 選抜時期、出身地指定

選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分（全制度数の4.3%、全定員数の3.6%）以外の制度は全て別枠入試である。前述したように、昨年に比べA1定員が増加し、A2定員が減少している。その理由として、別枠入試の利点である明確な動機を持った受験生の応募を推進できるという点が考えられる。しかし、キャリア形成プログラム運用指針等が大きく影響している可能性がある。

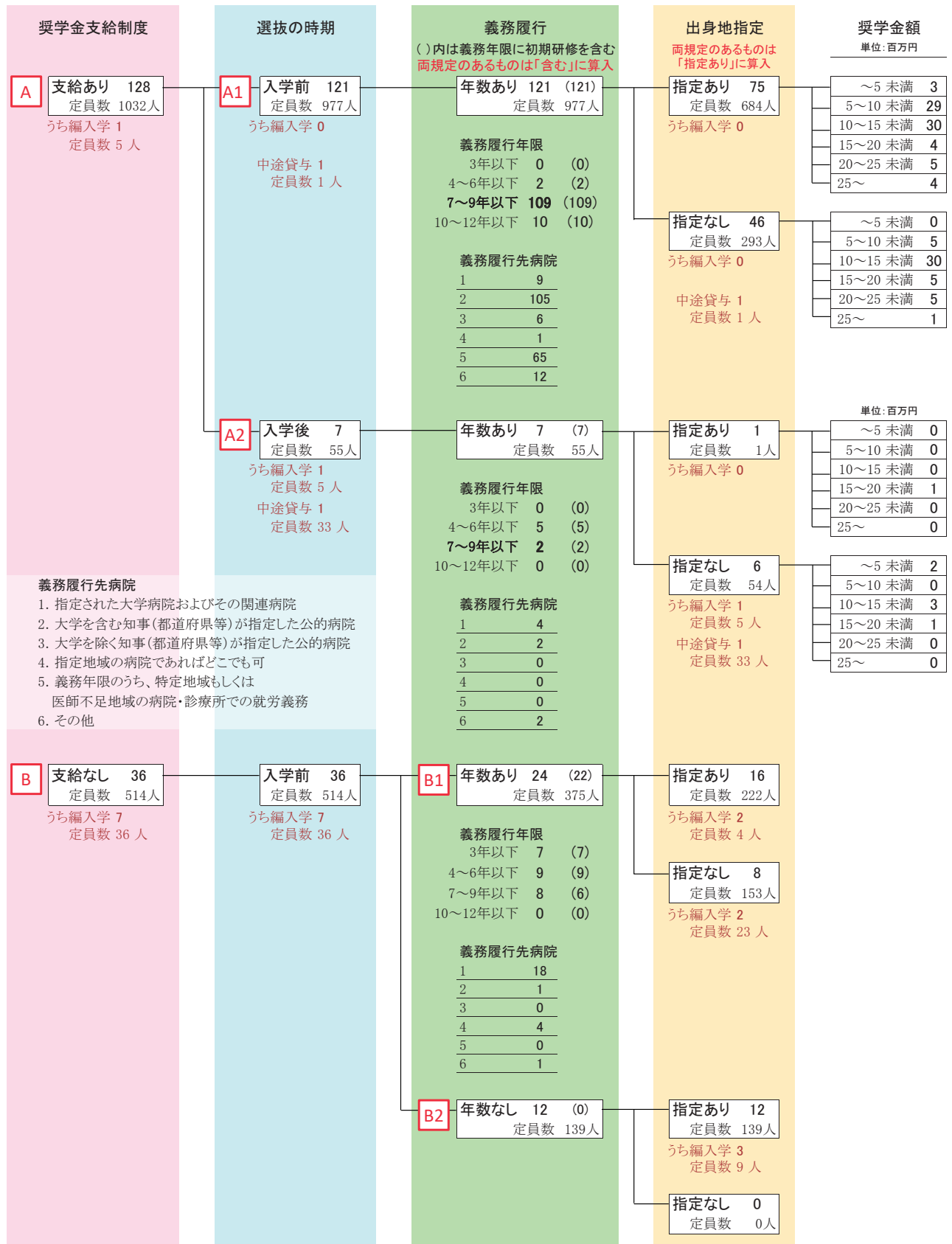
また、地元定着率は地元出身者の方が高いという結果が出ているため、応募資格に出身地指定を設定している制度がある。これについては、地元出身者枠に関する厚生労働省通知や医療法の改正などに呼応して、令和元年度は地域枠の応募要件に出身地指定を新たに導入した制度が大幅に増加した。ちなみに、本年度の各区分の定員数に対する出身地指定定員の割合（出身地指定率）は、A1：70.0%、A2：1.8%、B1：59.2%、B2:100.0%であった（図A-3）。

別枠入試で選抜する場合、地域枠の意義を理解し、地域医療へ貢献する意思を有する学生を一般入試と異なる方法で選抜できるという利点がある。そのため、選抜に際し、推薦や面接以外の特色ある方法（自治体の事前面接・書類審査や地域医療機関での体験実習などを応募要件とする方法など）を取り入れている大学があった。



図A-3 現行の区分別制度数と定員

※定員以外の数値は、奨学制度件数



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

## 2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修

### 2.2.1. A区分

A区分の奨学金貸与総額については、20万円～4,480万円と幅があり、当然のことながら貸与期間が短い制度では貸与総額が少ない傾向にあり、私立大学は国公立大学より貸与総額が高い傾向にあった。また、義務年限についても、5～11年と幅があった。さらに、義務年限が初期研修を含め9年の制度が最多であったものの、一部の制度では県内臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度などが少数あり、初期研修の扱いについても一律ではなかった（図・表A-4、A-5(1)(3)）。

A区分の義務履行病院については、「大学を含む知事（都道府県等）が指定した公的病院」とした制度が107（83.6%）と多くを占めていた。また、65（50.8%）の制度では一定期間の医師不足地域での勤務を義務に含めていた（表A-6(1)）。加えて、少数ではあるが、不足している特定の診療科を専攻することを義務としている制度もあった。

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

### 2.2.2. B1区分

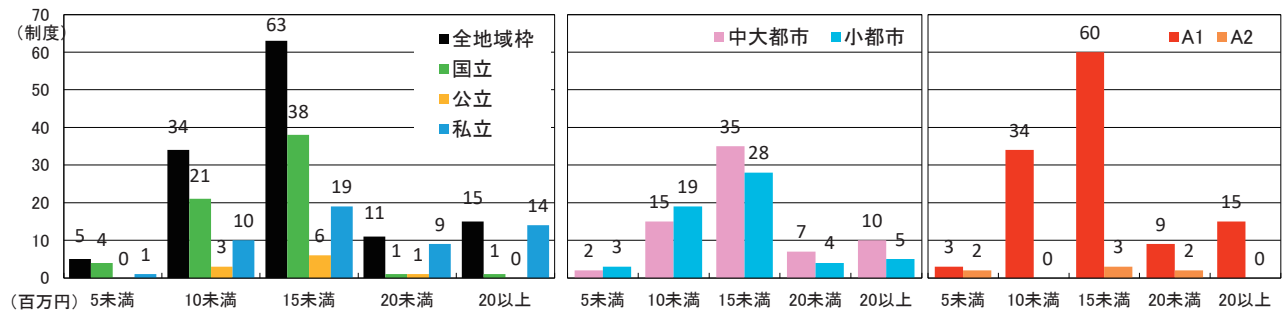
一方、B1区分の義務履行年数は、最短で臨床研修の2年、最長は9年であったが、24制度中16制度（66.7%）は臨床研修を含め6年以下であった。義務内容としては、初期研修のみならず専門研修も大学の設定した研修プログラムに参加することとしたものが多かった。また多くの制度で、義務履行病院は「指定された大学病院およびその関連病院」であった（図・表A-5(2)、表A-6(2)）。

2.2. 奨学金額、義務年限、卒後研修

表A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	128	65	10	53	69	59	121	7		
(平均) (百万円)	13.0	10.5	10.4	16.6	14.4	11.5	13.1	11.7		
(最多)	44.8	24.6	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	19.8		
(最少)	0.2	2.0	7.2	0.2	0.2	2.0	2.0	0.2		

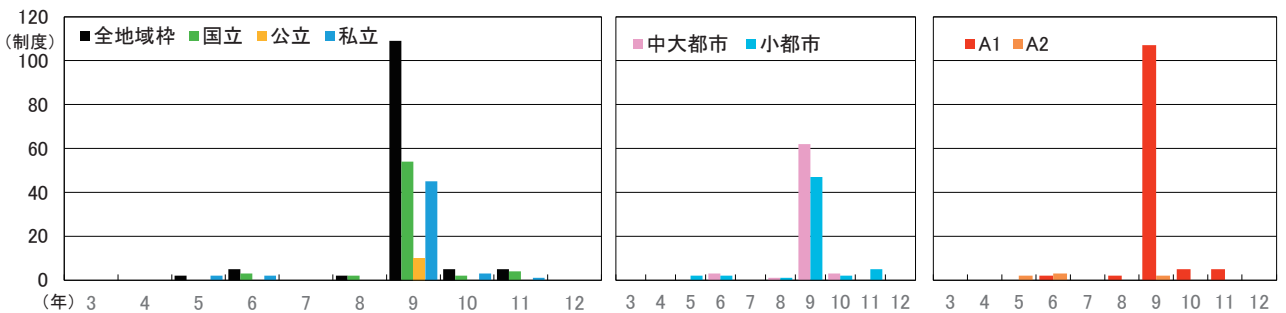
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	128	65	10	53	69	59	121	7		
2年 (制度)										
3年										
4年										
5年	2			2		2		2		
6年	5	3		2	3	2	2	3		
7年										
8年	2	2			1	1	2			
9年	109	54	10	45	62	47	107	2		
10年	5	2		3	3	2	5			
11年	5	4		1		5	5			
12年										

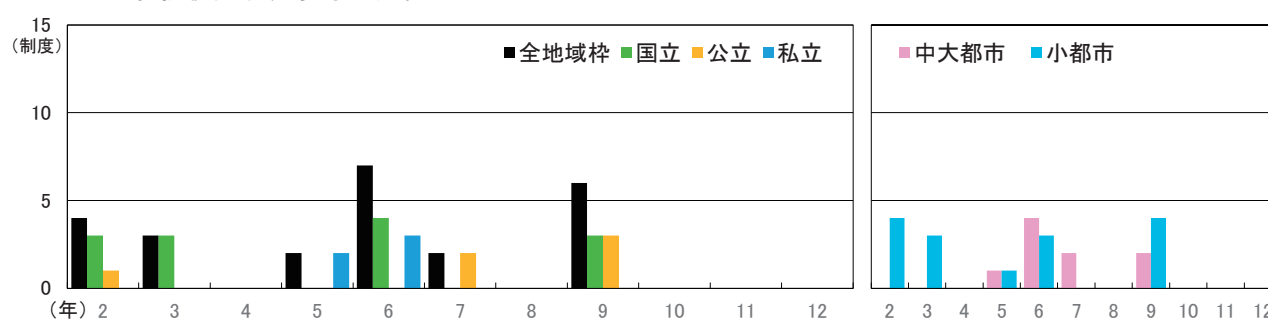
図A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)



表A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	24	13	6	5	9	15			24	
2年 (制度)	4	3	1			4			4	
3年	3	3				3			3	
4年										
5年	2			2	1	1			2	
6年	7	4		3	4	3			7	
7年	2		2		2				2	
8年										
9年	6	3	3		2	4			6	
10年										
11年										
12年										

図A-5(2) 義務履行年数(奨学金支給なし B1区分)



表A-5(3) 義務履行と初期研修(全国)

※条件付き: 県内研修をした場合は1年又は2年を義務年限にカウントする

制度区分 初期研修 (数)	A1						A2						B1					
	含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き		含む		含まず		条件付き	
	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員	制度	定員
義務履行 2年													4	74				
3年													3	40				
4年																		
5年							2	3					2	15				
6年	2	10					3	43					7	81				
7年															2	75		
8年	2	15																
9年	104	841			3	30	2	9					6	90				
10年	5	48																
11年	5	33																
12年																		

第1章

表A-6(1) 義務履行病院(奨学金支給あり A区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	128	65	10	53	69	59	121	7		
1 (制度)	13	6	2	5	6	7	9	4		
2	107	60	8	39	55	52	105	2		
3	6	2	1	3	3	3	6			
4	1		1		1		1			
5	65	36	7	22	34	31	65			
6	12	5		7	10	2	10	2		

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

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	24	13	6	5	9	15			24	5
1 (制度)	18	8	5	5	9	9			18	3
2	1	1				1			1	2
3										
4	4	4				4			4	
5										
6	1		1			1			1	

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

### 3. 定員と入学者数の推移

令和3年度の本調査では、地域枠定員総数は1,513人であった（編入学は入学年度の定員とし、奨学金の中途貸与枠の定員については、入学年に遡る年度の定員に加えて集計した）。内訳は、A1:977人、A2:22人、B1:375人、B2:139人であった。また、中大都市群と小都市群の定員総数は、それぞれ566人、947人であり、後者の定員は前者の定員を上回っていた（図・表A-7(1),(2),(3)）。この理由は、中大都市と小都市との医師不足の程度の差によるものであろう（県またぎ制度を考慮すれば、その差はさらに広がる）。また、国立、公立、私立の1校当たりの定員は、それぞれ23.5人、38.3人、14.4人で、公立が最も多かった。地域への貢献を重視する自治体が設立主体であるためであろう（表A-1(1)、表A-7(1)）。

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

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

表A-7(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	321	287	89.4%	220	198	90.0%	68	64	94.1%	33	25	75.8%
H21年度(2009)	607	575	94.7%	449	412	91.8%	102	102	100.0%	56	61	108.9%
H22年度(2010)	992	909	91.6%	671	600	89.4%	143	142	99.3%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	1,083	1,031	95.2%	714	678	95.0%	156	151	96.8%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	1,135	1,106	97.4%	734	718	97.8%	176	172	97.7%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,256	1,173	93.4%	789	725	91.9%	232	225	97.0%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,292	1,229	95.1%	803	752	93.6%	252	244	96.8%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,389	1,311	94.4%	839	783	93.3%	275	280	101.8%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,399	1,295	92.6%	842	766	91.0%	277	273	98.6%	280	256	91.4%
H29年度(2017)	1,433	1,319	92.0%	845	757	89.6%	277	285	102.9%	311	277	89.1%
H30年度(2018)	1,449	1,267	87.4%	840	724	86.2%	282	285	101.1%	327	258	78.9%
R1年度(2019)	1,425	1,360	95.4%	804	753	93.7%	282	287	101.8%	339	320	94.4%
R2年度(2020)	1,502	1,468	97.7%	865	840	97.1%	297	307	103.4%	340	321	94.4%
R3年度(2021)	1,513	1,474	97.4%	871	821	94.3%	297	306	103.0%	345	347	100.6%
合計	16,796	15,804	94.1%	10,286	9,527	92.6%	3,116	3,123	100.2%	3,394	3,154	92.9%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表A-7(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	58	49	84.5%	263	238	90.5%
H21年度(2009)	136	133	97.8%	471	442	93.8%
H22年度(2010)	297	274	92.3%	695	635	91.4%
H23年度(2011)	345	317	91.9%	738	714	96.7%
H24年度(2012)	365	351	96.2%	770	755	98.1%
H25年度(2013)	423	372	87.9%	833	801	96.2%
H26年度(2014)	441	405	91.8%	851	824	96.8%
H27年度(2015)	503	468	93.0%	886	843	95.1%
H28年度(2016)	510	467	91.6%	889	828	93.1%
H29年度(2017)	541	476	88.0%	892	843	94.5%
H30年度(2018)	556	448	80.6%	893	819	91.7%
R1年度(2019)	561	507	90.4%	864	853	98.7%
R2年度(2020)	554	543	98.0%	948	925	97.6%
R3年度(2021)	566	567	100.2%	947	907	95.8%
合計	5,856	5,377	91.8%	10,940	10,427	95.3%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表A-7(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

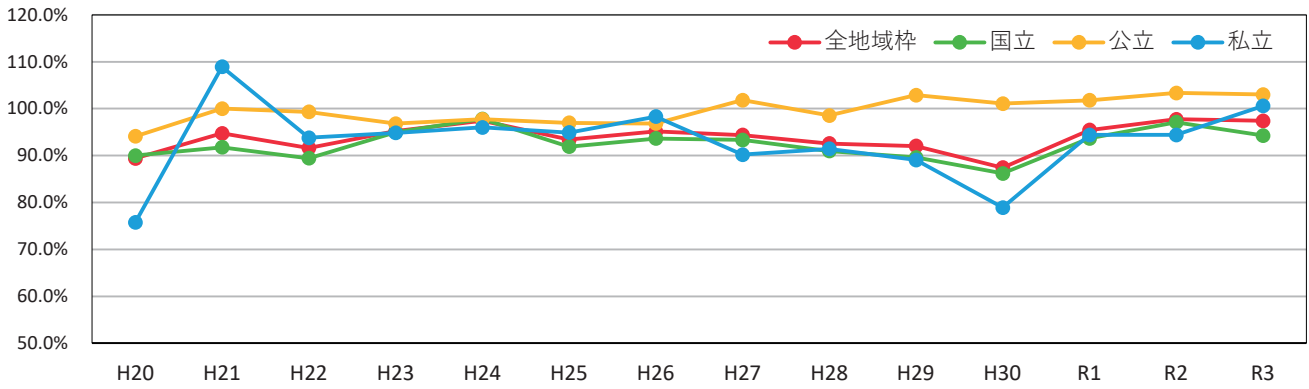
※単位:人

	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	103	87	84.5%	55	50	90.9%	93	81	87.1%	70	69	98.6%
H21年度(2009)	275	258	93.8%	78	91	116.7%	151	126	83.4%	93	100	107.5%
H22年度(2010)	496	451	90.9%	130	138	106.2%	231	211	91.3%	118	109	92.4%
H23年度(2011)	549	503	91.6%	174	160	92.0%	234	239	102.1%	126	129	102.4%
H24年度(2012)	585	550	94.0%	185	190	102.7%	234	234	100.0%	131	132	100.8%
H25年度(2013)	642	597	93.0%	170	148	87.1%	310	297	95.8%	134	131	97.8%
H26年度(2014)	664	633	95.3%	159	142	89.3%	345	339	98.3%	124	115	92.7%
H27年度(2015)	718	675	94.0%	174	138	79.3%	378	383	101.3%	119	115	96.6%
H28年度(2016)	731	685	93.7%	171	127	74.3%	378	374	98.9%	119	109	91.6%
H29年度(2017)	744	692	93.0%	192	122	63.5%	378	381	100.8%	119	124	104.2%
H30年度(2018)	765	668	87.3%	190	103	54.2%	398	389	97.7%	96	107	111.5%
R1年度(2019)	754	751	99.6%	165	96	58.2%	400	398	99.5%	106	115	108.5%
R2年度(2020)	960	938	97.7%	22	15	68.2%	432	427	98.8%	88	88	100.0%
R3年度(2021)	977	944	96.6%	22	23	104.5%	375	374	99.7%	139	133	95.7%
合計	8,963	8,432	94.1%	1,887	1,543	81.8%	4,337	4,253	98.1%	1,582	1,576	99.6%

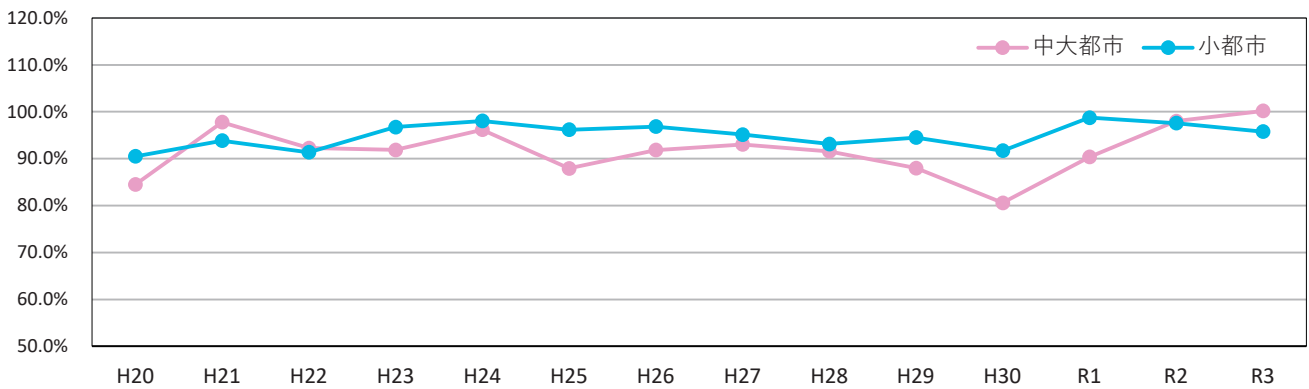
※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。



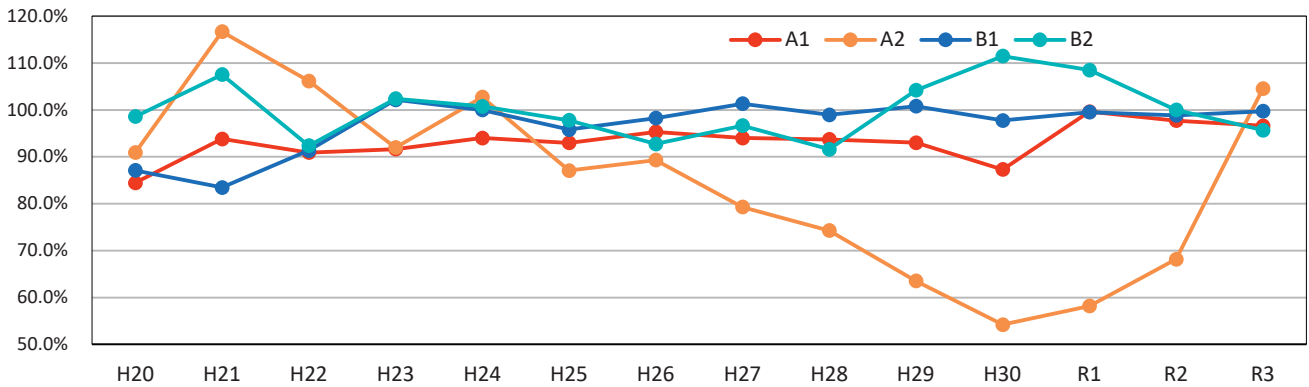
図A-7(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図A-7(2) 定員充足率の推移(都市別)



図A-7(3) 定員充足率の推移(制度区分別)



#### 4. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査

現時点での、地域枠への期待や問題点を踏まえ、今後の地域枠制度の新規導入、継続について各大学へ地域枠基本調査を実施した（「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q1～Q2-6、調査票等p(48),(49)参照）。

産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学を除く77大学の内、地域枠制度を導入していない大学は8大学（10.4%）であった。今後の地域枠制度導入については、全8大学から回答があり、6大学では「今後も導入しない」との回答であったが、「今後導入予定」と「今後導入検討」と回答した大学がそれぞれ1大学あった（表A-8、A-8(1)）。

導入しないと回答した大学の理由には、「数年後に医師過剰となることが予想されており、定員減が求められる可能性が高く、新たな枠の設定は検討していない」、「地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる」などがあった（集計データ集p(1)「選択した理由」参照）。

既に導入している大学への制度継続についての回答では、臨時定員増への対応やキャリア形成プログラムの適応対象になるため「枠の拡大が必要」（A区分）との回答は少数であったが、「このまま存続させたい」との回答は昨年度に比べA区分B区分ともにやや増加した。一方、「廃止したい」との回答は1大学のみであった（集計データ集p(2) Q2-3参照）。

導入している大学のうち、「このまま存続させたい」と回答した大学の理由には、地域医療に貢献する医師の育成や医師不足・偏在の解消にはこの制度の維持が必要であるとする意見や、既に地域枠制度が効果を発揮している等の意見が見られた。また、地域医療への貢献に意欲的な学生や意識の高い学生を発掘することを理由としている大学も複数認められた。一方少数ではあるが、地域枠学生の学力が劣っているため「廃止したい」との意見や、地域枠は自治体との協議が必要であるため「どちらとも言えない」等の意見もあった（集計データ集p(3),(4)「選択した理由」1～5参照）。

表A-8 地域枠制度の有無

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

「2. ない」場合

表A-8(1) 今後の制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない (校)	6	4	0	2	6	0
2 今後導入予定	1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討	1	1	0	0	1	0

※「未定」回答:1校

「1. ある」場合

表A-8(2) 地域枠制度の継続について（全国）

回答校 (校)	奨学金支給枠		奨学金なし枠		奨学金支給編入学枠 <sup>※</sup>		奨学金なし編入学枠	
	67		25		3		6	
1 枠の拡大が必要 (校)	3	4.5%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	53	79.1%	20	80.0%	2	66.7%	2	33.3%
3 枠の縮小が必要	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4 廃止したい	1	1.5%	3	12.0%	0	0.0%	2	33.3%
5 どちらとも言えない	8	11.9%	1	4.0%	1	33.3%	2	33.3%

※令和元年に制度廃止となった大学の回答を含む

## B. 地域枠入学者の卒前、卒後の状況

既に卒業者が出ている平成20～27年度地域枠入学生（平成25～令和2年度卒業生）について、1.医師国家試験合格まで、2.医師国家試験合格以降に分け、1.については入学生の学修成果等をストレート卒業率<sup>注1)</sup>と医師国家試験現役合格率<sup>注2)</sup>ならびに退学・転学率を指標として全国平均<sup>注3)</sup>と比較した。2.については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行率、中断率などを指標として評価した。また、卒後一定の義務を有する全入学生について、離脱率（中途辞退率）を入学者数に対する割合として算出した。

転帰調査の全対象大学（68大学）からのデータ集計に際しては、設立別、都市規模別、制度区分別に分けて集計し、一部の項目については出身地（県内、県外）別<sup>注4)</sup>、男女別の集計を行った。<sup>注5) 注6)</sup>

注1). ストレート卒業率：入学者数に対する修業年限で卒業した人数の割合。

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

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

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

注5). 地域枠制度の内容（奨学金額、選抜時期、義務年限、出身地指定等）に変更があった場合には、集計上の必要性に応じ、変更年度以降を別の制度として集計したものがあある。

注6). 全体の集計は1年次入学時を基点としたため、編入学については、6年制と仮定した遡る年度の入学者数に合算して集計した。このため、編入生については、平成24年度以前の卒業生を集計から除外した。中途貸与者（奨学金の中途学年からの貸与者）についても、貸与開始年度ではなく入学年度で集計した。

### 1. 医師国家試験合格までの状況

#### 1.1. ストレート卒業率

当初全地域枠のストレート卒業率は、全国平均を上回っていた。しかし、徐々に全国平均に近似してきた。令和2年の設立別、中大・小都市別、制度区分別集計では、B1区分が全国平均を下回った以外、全国平均と同等もしくは上回っていた（図・表B-1）。

#### 1.2. 医師国家試験現役合格率

全地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して全国平均を上回っていた。しかし、令和2年のA2区分は全国平均を下回った（図・表B-2）。

また、出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.2%、県外:81.1%）、国試現役合格率（県内:96.4%、県外:93.7%）とも県内出身の方が県外出身よりやや高かった（集計データ集p(38)表D-1(1),(2),(3)）。

#### 1.3. 退学・転学者

退学・転学者については、地域枠入学者数に占める割合を算出し、「2021年度医学教育カリキュラムの現状」（全国医学部長病院長会議報告）の過去5年間（平成23年～平成27年入学）の平均値である2.2%と比較すると、卒業生の出ている平成20～27年の地域枠入学者総数7,649人のうち退学・転学者は77人で、全体の退学率は1.00%で、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(39)表D-2(1),(2),(3)より算出）。

退学理由については、「学力不足」（28.6%）、「進路変更」（26.1%）、「健康上の理由」（7.6%）、「その他」（27.7%）が挙げられていた（集計データ集p(40)表D-2(4)）。

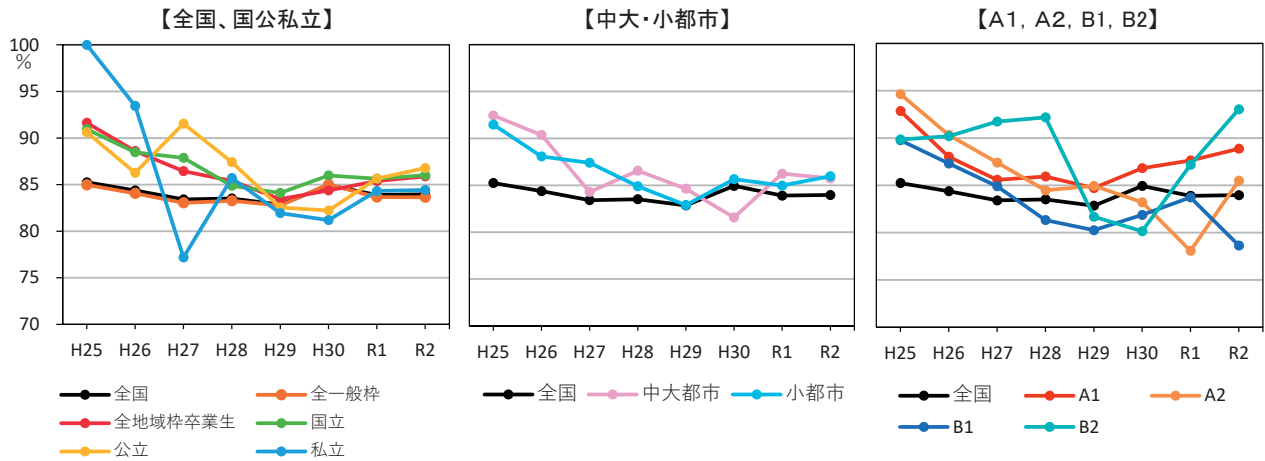
表 B-1 ストレート卒業者の推移

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

(人)	全国	全一般枠 <sup>※2</sup>	地域枠									
			全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	7,429	311	221	64	26	53	258	98	56	88	69
H25年度ストレート卒業者数	6,598	6,313	285	201	58	26	49	236	91	53	79	62
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	85.2	85.0	91.6	91.0	90.6	100.0	92.5	91.5	92.9	94.6	89.8	89.9
H21年度入学者数	8,437	7,849	588	425	102	61	135	453	259	93	134	102
H26年度ストレート卒業者数	7,119	6,598	521	376	88	57	122	399	228	84	117	92
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.4	84.1	88.6	88.5	86.3	93.4	90.4	88.1	88.0	90.3	87.3	90.2
H22年度入学者数	8,705	7,790	915	602	142	171	280	635	451	143	212	109
H27年度ストレート卒業者数	7,261	6,470	791	529	130	132	236	555	386	125	180	100
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.4	83.1	86.4	87.9	91.5	77.2	84.3	87.4	85.6	87.4	84.9	91.7
H23年度入学者数	8,798	7,763	1,035	681	151	203	320	715	505	161	241	128
H28年度ストレート卒業者数	7,348	6,464	884	578	132	174	277	607	434	136	196	118
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.5	83.3	85.4	84.9	87.4	85.7	86.6	84.9	85.9	84.5	81.3	92.2
H24年度入学者数	8,805	7,712	1,093	705	172	216	345	748	543	186	233	131
H29年度ストレート卒業者数	7,295	6,383	912	593	142	177	292	620	460	158	187	107
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	82.9	82.8	83.4	84.1	82.6	81.9	84.6	82.9	84.7	84.9	80.3	81.7
H25年度入学者数	9,082	7,911	1,171	728	225	218	369	802	599	143	298	131
H30年度ストレート卒業者数	7,714	6,726	988	626	185	177	301	687	520	119	244	105
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.9	85.0	84.4	86.0	82.2	81.2	81.6	85.7	86.8	83.2	81.9	80.2
H26年度入学者数	9,105	7,873	1,232	752	244	236	407	825	631	146	338	117
R1年度ストレート卒業者数	7,639	6,587	1,052	644	209	199	351	701	553	114	283	102
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.9	83.7	85.4	85.6	85.7	84.3	86.2	85.0	87.6	78.1	83.7	87.2
H27年度入学者数	9,163	7,859	1,304	780	280	244	463	841	674	131	384	115
R2年度ストレート卒業者数	7,694	6,574	1,120	671	243	206	397	723	599	112	302	107
卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.0	83.6	85.9	86.0	86.8	84.4	85.7	86.0	88.9	85.5	78.6	93.0

注:「全国」のストレート卒業者数・率については23年度入学生までは「医学教育カリキュラムの現状」(AJMC隔年調査)から引用。  
 24年度以降の入学生については文部科学省の公表データによる。

図 B-1 ストレート卒業率



ストレート卒業者数

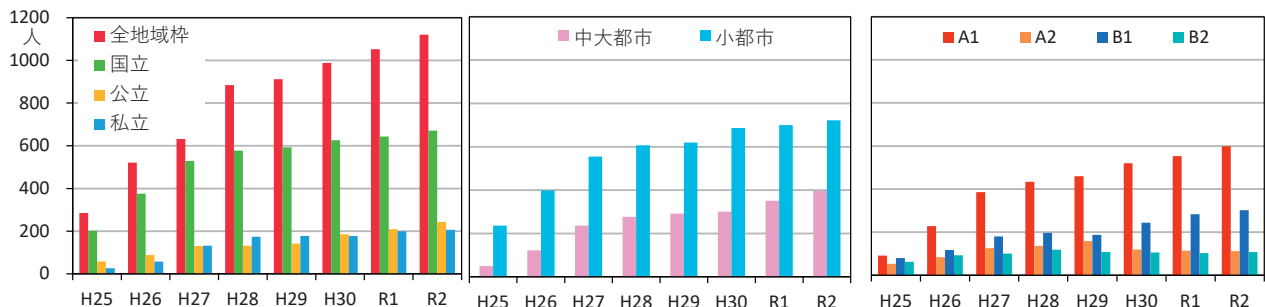


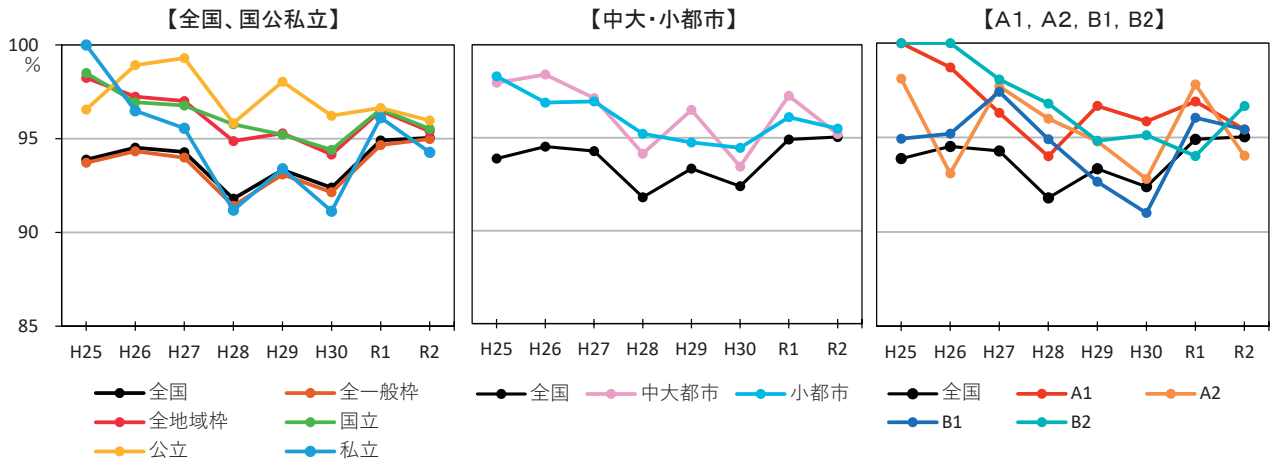
表 B-2 国試現役合格者の推移

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

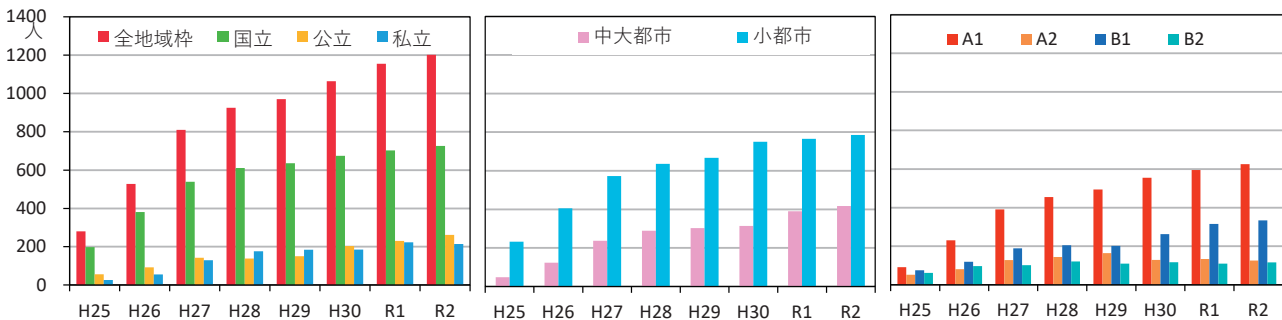
(人)	全国	全一般枠 <sup>※2</sup>	※3 全地域枠	地域枠								
				国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	7,464	285	201	58	26	49	236	91	53	79	62
H25年度現役合格者数	7,275	6,995	280	198	56	26	48	232	91	52	75	62
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.9	93.7	98.2	98.5	96.6	100.0	98.0	98.3	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	7,707	543	393	93	57	125	418	234	87	125	97
H26年度現役合格者数	7,798	7,270	528	381	92	55	123	405	231	81	119	97
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.5	94.3	97.2	96.9	98.9	96.5	98.4	96.9	98.7	93.1	95.2	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	7,825	835	557	143	135	244	591	406	131	194	104
H27年度現役合格者数	8,165	7,355	810	539	142	129	237	573	391	128	189	102
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.3	94.0	97.0	96.8	99.3	95.6	97.1	97.0	96.3	97.7	97.4	98.1
H28年度新卒受験者数	8,828	7,853	975	638	144	193	307	668	484	150	216	125
H28年度現役合格者数	8,104	7,179	925	611	138	176	289	636	455	144	205	121
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	91.8	91.4	94.9	95.8	95.8	91.2	94.1	95.2	94.0	96.0	94.9	96.8
H29年度新卒受験者数	8,924	7,906	1,018	668	153	197	314	704	511	173	218	116
H29年度現役合格者数	8,330	7,360	970	636	150	184	303	667	494	164	202	110
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.3	93.1	95.3	95.2	98.0	93.4	96.5	94.7	96.7	94.8	92.7	94.8
H30年度新卒受験者数	9,176	8,046	1,130	715	212	203	336	794	579	139	289	123
H30年度現役合格者数	8,478	7,414	1,064	675	204	185	314	750	555	129	263	117
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	92.4	92.1	94.2	94.4	96.2	91.1	93.5	94.5	95.9	92.8	91.0	95.1
R1年度新卒受験者数	9,044	7,847	1,197	727	238	232	401	796	614	137	329	117
R1年度現役合格者数	8,583	7,428	1,155	702	230	223	390	765	595	134	316	110
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.9	94.7	96.5	96.6	96.6	96.1	97.3	96.1	96.9	97.8	96.0	94.0
R2年度新卒受験者数	9,232	7,972	1,260	760	273	227	438	822	656	134	350	120
R2年度現役合格者数	8,774	7,572	1,202	726	262	214	417	785	626	126	334	116
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	95.0	95.0	95.4	95.5	96.0	94.3	95.2	95.5	95.4	94.0	95.4	96.7

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

図 B-2 国試現役合格率



現役合格者数





## 2. 医師国家試験合格以降の状況

奨学金の有無や義務年数・具体的な義務内容の設定のみならず、義務不履行への対応にもA区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では大きな差がある。すなわち、A区分で義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、一括返還で利子加算のある制度が多い。一方、B区分では、卒業に関する部分を除けば、地域枠出身者の道義的責任ともいふべきところに依存している。B1区分では一定の義務年数を明示し、誓約書の提出を義務付けていることが多いものの、B2区分の誓約書では「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっている場合が多い。B1区分はA区分に比べ義務内容の自由度が高く、専門医取得などのキャリア形成が容易であるという傾向がある。

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

### 2.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）

#### (1) 義務履行者数

令和3年度調査時点（5月末）では、編入学卒業生や留年生等を除くと平成20～27年度の入学生が卒業した段階である。初期研修を義務履行に含めているか、義務履行の猶予もしくは中断を認めているかなどの違いにより、各地域枠卒業生の義務履行開始時期は異なる。このため、実際に義務履行中の人数は医師国家試験合格者数より少ない。

調査時点の義務履行者数（義務履行中の者と義務終了者の合計）は、8年間全体で、卒前離脱者を除く国試合格者6,259人のうち義務履行中の者（義務とみなされる初期研修中の者を含む）は5,166人で、義務履行率（国試合格者数に対する義務履行者・義務終了者数の割合）は85.5%であった。また、設立別、中大・小都市別、制度区分別で義務履行率を見ると、私立（77.9%）およびA2区分（79.5%）で低かった。また、国試合格年度別の義務履行率を見ると、経年的に増加傾向にある。なお、A、B1区分とも義務履行中以外の者には、国試合格以降の離脱者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者および初期研修が義務に含まれない場合の初期研修中の者が含まれている（図・表B-3）。

#### (2) 義務履行先病院

地域枠卒業生が初期研修後本年度調査時点で勤務している病院については、県内大学勤務（41.2%）、県内中核病院勤務（48.8%）、県内中小医療機関（8.1%）、県外医療機関（1.6%）であり、昨年度とほぼ同様の傾向であった（表B-3(1)）。また、勤務先の地理区分では、医師不足でない地域勤務が72.8%を占め、医師不足地域の勤務は27.2%と少なく、昨年度の結果と著変はなかった（表B-3(2)）。また、専門研修の可否については、不明を除くとほぼ全ての回答で「可」であった（表B-3(3)）。

#### (3) 専攻診療科

回答のあった専攻診療科については、未定が43.0%と最も多く、それ以外では、内科（17.9%）、外科（5.6%）、小児科（4.8%）、産婦人科（4.0%）、麻酔科（3.6%）、整形外科（3.3%）の順であり、昨年度に比べ大きな変化はなかった（表B-6）。

### 2.2. 義務履行中断中の人数とその理由

義務履行の意志を有するものの、専門研修や大学院進学等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中（猶予期間中の者を含む）としてその人数を集計した。令和2年度までの国試合格者総数6,259人中中断者数は449人で、その割合（中断率）は7.2%であった。中断者数は初期研修終了後に増加する傾向にあった（表B-4）。また、中断理由としては、不明（39.9%）を除けば専門研修（33.4%）、「その他個人的理由」（10.9%）、大学院入学（8.0%）、県外への居住地変更（5.1%）、健康上の理由（2.3%）の順であった（表B-4(1)）。

男女別で見ると、中絶率では女性がやや高い傾向（男性6.2%、女性8.7%）にあり、中絶理由にも男女間で違いがあった（表B-5(5),(6)）。

### 3. 地域枠からの離脱

離脱の判定時期については、A区分では「奨学金の返還をした時」とし、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外に転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかとなった時」とした。

令和2年度までの入学者全体（12,910人）で見ると、離脱者は402人で離脱率は3.1%であった。設立別では、私立と国立が公立より高く、制度区別ではA1区分とA2区分がB1区分より高く、中大都市は、小都市よりやや高かった（図・表B-5）。

離脱時期については6学年時から卒後3年目までに多かった（図B-6）。平成20～24年度入学生では、全体の離脱率は9.3%で、設立別では私立、制度区別ではA2区分で高かった（表B-5より算出）。

出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、離脱率は県外の離脱率が県内のそれを大きく上回った。中大都市と小都市を比べると、中大都市県内：県外＝6.6%：12.5%、小都市県内：県外＝7.2%：18.3%であり、小都市の県外出身者の離脱率が最も高かった（表B-5(4)より算出）。また、男女別による令和2年までの入学者全体の離脱率の比較では女性の方がやや高い傾向にあった（表B-5(5)）。

402人の離脱理由の内訳では「その他個人的理由」が最も多く、次いで、「県外への居住地変更」で「専門研修」は少なかった（表B-5(3)）。男女間での離脱理由に関する顕著な傾向の違いはなかった（表B-5(7)）。ただし、離脱理由として「その他個人的理由」や「不明」が多い点に留意する必要がある。

なお、奨学金額や義務の内容、専門研修の可否などの地域枠制度の制度設計の違いにより離脱率等が左右されるかについては、離脱者数が少ない現時点では、ばらつきが多く明確な結論は得られなかった。



第1章

表B-3 義務履行状況

※義務履行率: 国試合格者数に対する義務履行者数+終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	216	136	56	24	43	173	91	50	75
義務履行者数	130	79	40	11	23	107	61	22	47
うち病院勤務者数	130	79	40	11	23	107	61	22	47
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	36	20	13	3	12	24	11	9	16
義務履行終了者数	23	15	0	8	7	16	12	10	1
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	26	21	3	2	1	25	7	8	11
調査打ち切り者数	1	1	0	0	0	1	0	1	0
義務履行率 (%)	70.8	69.1	71.4	79.2	69.8	71.1	80.2	64.0	64.0
H26年度国試合格者数 (人)	426	297	80	49	116	310	226	80	120
義務履行者数	303	207	70	26	82	221	176	35	92
うち病院勤務者数	302	206	70	26	82	220	175	35	92
うち大学院進学者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	32	25	5	2	7	25	16	3	13
義務履行終了者数	40	28	0	12	19	21	11	24	5
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	51	37	5	9	8	43	23	18	10
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	80.5	79.1	87.5	77.6	87.1	78.1	82.7	73.8	80.8
H27年度国試合格者数 (人)	706	466	122	118	227	479	385	130	191
義務履行者数	506	336	102	68	147	359	304	79	123
うち病院勤務者数	503	333	102	68	146	357	303	77	123
うち大学院進学者数	3	3	0	0	1	2	1	2	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	85	51	17	17	27	58	40	10	35
義務履行終了者数	53	38	0	15	32	21	6	26	21
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	61	41	3	17	20	41	34	15	12
調査打ち切り者数	1	0	0	1	1	0	1	0	0
義務履行率 (%)	79.2	80.3	83.6	70.3	78.9	79.3	80.5	80.8	75.4
H28年度国試合格者数 (人)	812	529	117	166	289	523	458	144	210
義務履行者数	615	404	89	122	209	406	369	93	153
うち病院勤務者数	609	398	89	122	208	401	364	92	153
うち大学院進学者数	1	1	0	0	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	5	5	0	0	0	5	5	0	0
中断者数	99	57	20	22	41	58	45	22	32
義務履行終了者数	43	37	0	6	20	23	6	17	20
義務履行期間外初期研修者数	3	3	0	0	1	2	1	1	1
離脱者数	50	27	8	15	17	33	35	11	4
調査打ち切り者数	2	1	0	1	1	1	2	0	0
義務履行率 (%)	81.0	83.4	76.1	77.1	79.2	82.0	81.9	76.4	82.4
H29年度国試合格者数 (人)	888	572	134	182	306	582	510	165	213
義務履行者数	737	476	120	141	248	489	432	131	174
うち病院勤務者数	718	457	120	141	247	471	416	130	172
うち大学院進学者数	1	1	0	0	1	0	0	1	0
うち初期研修者数	18	18	0	0	0	18	16	0	2
中断者数	88	51	12	25	37	51	36	25	27
義務履行終了者数	16	16	0	0	1	15	11	0	5
義務履行期間外初期研修者数	1	1	0	0	0	1	0	0	1
離脱者数	44	26	2	16	20	24	31	9	4
調査打ち切り者数	2	2	0	0	0	2	0	0	2
義務履行率 (%)	84.8	86.0	89.6	77.5	81.4	86.6	86.9	79.4	84.0
H30年度国試合格者数 (人)	988	623	180	185	324	664	573	138	277
義務履行者数	836	541	150	145	276	560	497	112	227
うち病院勤務者数	807	518	149	140	268	539	476	110	221
うち大学院進学者数	1	1	0	0	0	1	0	0	1
うち初期研修者数	28	22	1	5	8	20	21	2	5
中断者数	100	57	11	32	31	69	52	19	29
義務履行終了者数	10	10	0	0	3	7	7	0	3
義務履行期間外初期研修者数	6	1	4	1	5	1	3	0	3
離脱者数	21	14	0	7	9	12	14	7	0
調査打ち切り者数	15	0	15	0	0	15	0	0	15
義務履行率 (%)	85.6	88.4	83.3	78.4	86.1	85.4	88.0	81.2	83.0

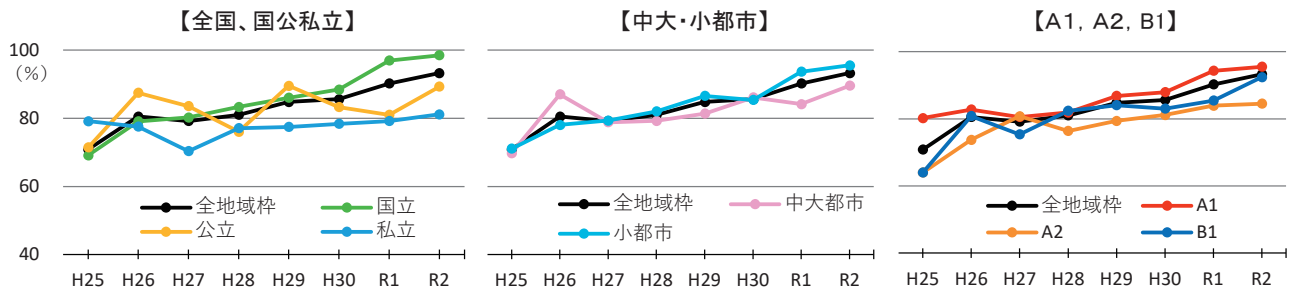
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
R1年度国試合格者数 (人)	1,105	663	216	226	404	701	619	143	343
義務履行者数	997	643	175	179	340	657	584	120	293
うち病院勤務者数	12	10	1	1	4	8	7	1	4
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	985	633	174	178	336	649	577	119	289
中断者数	8	7	1	0	0	8	2	0	6
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	89	6	38	45	62	27	25	22	42
離脱者数	8	7	0	1	1	7	7	1	0
調査打ち切り者数	3	0	2	1	1	2	0	0	2
義務履行率 (%)	90.2	97.0	81.0	79.2	84.2	93.7	94.3	83.9	85.4
R2年度国試合格者数 (人)	1,118	667	244	207	423	695	645	129	344
義務履行者数	1,042	656	218	168	379	663	616	108	318
うち病院勤務者数	2	0	0	2	2	0	2	0	0
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	1,040	656	218	166	377	663	614	108	318
中断者数	1	0	0	1	1	0	1	0	0
義務履行終了者数	1	1	0	0	0	1	0	1	0
義務履行期間外初期研修者数	72	10	25	37	42	30	28	19	25
離脱者数	1	0	0	1	0	1	0	1	0
調査打ち切り者数	1	0	1	0	1	0	0	0	1
義務履行率 (%)	93.3	98.5	89.3	81.2	89.6	95.5	95.5	84.5	92.4

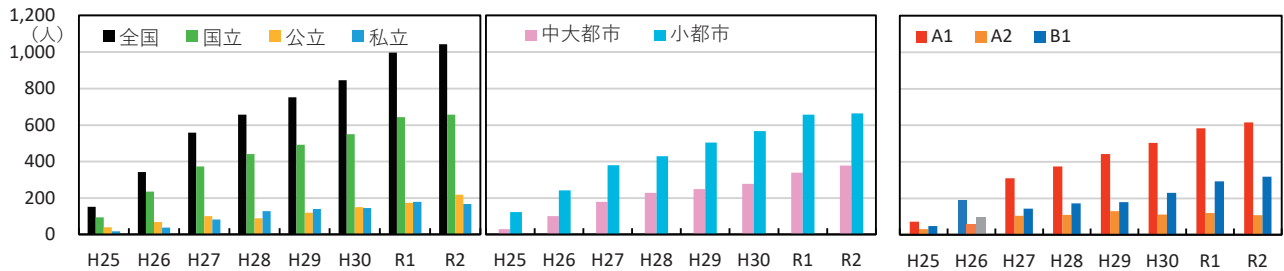
8年の合計

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
国試合格者数 (人)	6,259	3,953	1,149	1,157	2,132	4,127	3,507	979	1,773
義務履行者数	5,166	3,342	964	860	1,704	3,462	3,039	700	1,427
うち病院勤務者数	3,083	2,001	571	511	980	2,103	1,804	467	812
うち大学院進学者数	7	7	0	0	3	4	2	4	1
うち初期研修者数	2,076	1,334	393	349	721	1,355	1,233	229	614
中断者数	449	268	79	102	156	293	203	88	158
義務履行終了者数	186	145	0	41	82	104	53	78	55
義務履行期間外初期研修者数	171	21	67	83	110	61	57	42	72
離脱者数	262	173	21	68	76	186	151	70	41
調査打ち切り者数	25	4	18	3	4	21	3	1	20
義務履行率 (%)	85.5	88.2	83.9	77.9	83.8	86.4	88.2	79.5	83.6

図B-3 国試合格年度別義務履行率の推移



図B-3 国試合格年度別義務履行者数の推移



第1章

表B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
1. (人)	1,270	41.2	743	37.1	243	42.6	284	55.6	402	41.0	868	41.3	677	37.5	197	42.2	396	48.8
2.	1,503	48.8	1,019	50.9	306	53.6	178	34.8	479	48.9	1,024	48.7	933	51.7	244	52.2	326	40.1
3.	250	8.1	207	10.3	16	2.8	27	5.3	69	7.0	181	8.6	172	9.5	14	3.0	64	7.9
4.	49	1.6	27	1.3	2	0.4	20	3.9	26	2.7	23	1.1	13	0.7	10	2.1	26	3.2
5.	11	0.4	5	0.2	4	0.7	2	0.4	4	0.4	7	0.3	9	0.5	2	0.4	0	0.0
合計	3,083		2,001		571		511		980		2,103		1,804		467		812	

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

表B-3(2) 義務履行先の地理区分

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
回答数	3,083	(%)	2,001	(%)	571	(%)	511	(%)	980	(%)	2,103	(%)	1,804	(%)	467	(%)	812	(%)
1. (人)	839	27.2	568	28.4	79	13.8	192	37.6	345	35.2	494	23.5	535	29.7	151	32.3	153	18.8
2.	2,244	72.8	1,433	71.6	492	86.2	319	62.4	635	64.8	1,609	76.5	1,269	70.3	316	67.7	659	81.2

1. 過疎地等医師不足地域
2. 医師不足でない地域

表B-3(3) 勤務先で希望する専門医取得に関する専門研修の可否

	全地域枠		中大都市		小都市	
回答数	3,540	(%)	1,160	(%)	2,380	(%)
1 可能 (人)	2,197	93.6	563	99.5	1,634	91.7
2 不可	151	6.4	3	0.5	148	8.3
3 不明	1,192		594		598	

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表B-4 国試合格年度別 義務履行中断者数の推移

国試合格年度	全地域枠			国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度 (人)	216	36	16.7	20	13	3	12	24	11	9	16
H26年度	426	32	7.5	25	5	2	7	25	16	3	13
H27年度	706	85	12.0	51	17	17	27	58	40	10	35
H28年度	812	99	12.2	57	20	22	41	58	45	22	32
H29年度	888	88	9.9	51	12	25	37	51	36	25	27
H30年度	988	100	10.1	57	11	32	31	69	52	19	29
R1年度	1,105	8	0.7	7	1			8	2		6
R2年度	1,118	1	0.1			1	1		1		
計	6,259	449	7.2	268	79	102	156	293	203	88	158

表B-4(1) 義務履行中断者の中断理由

	全地域枠		国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	150		108	3	39	27	123	118	31	1
2 大学院入学	36		8	4	24	11	25	17	9	10
3 健康上の理由	12		10	1	1	1	11	10	1	1
4 県外への居住地変更	23		19	2	2	5	18	12	8	3
5 その他個人的理由	49		30	7	12	14	35	29	13	7
6 不明	179		93	62	24	98	81	17	26	136
計	449		268	79	102	156	293	203	88	158

表B-5 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率＝離脱者/入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	242	29	12.0	153	23	15.0	64	3	4.7	25	3	12.0
H21年度	486	76	15.6	341	54	15.8	87	7	8.0	58	15	25.9
H22年度	806	81	10.0	526	53	10.1	122	3	2.5	158	25	15.8
H23年度	907	80	8.8	593	44	7.4	126	10	7.9	188	26	13.8
H24年度	962	50	5.2	610	35	5.7	147	0	0.0	205	15	7.3
H25年度	1,040	45	4.3	636	21	3.3	200	1	0.5	204	23	11.3
H26年度	1,115	17	1.5	675	6	0.9	219	1	0.5	221	10	4.5
H27年度	1,189	10	0.8	702	4	0.6	255	0	0.0	232	6	2.6
H28年度	1,181	5	0.4	686	0	0.0	248	0	0.0	247	5	2.0
H29年度	1,187	7	0.6	670	3	0.4	260	0	0.0	257	4	1.6
H30年度	1,162	2	0.2	654	0	0.0	260	0	0.0	248	2	0.8
R1年度	1,258	0	0.0	696	0	0.0	252	0	0.0	310	0	0.0
R2年度	1,375	0	0.0	792	0	0.0	272	0	0.0	311	0	0.0
計	12,910	402	3.1	7,734	243	3.1	2,512	25	1.0	2,664	134	5.0

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(入)	48	2	4.2	194	27	13.9	98	7	7.1	56	10	17.9	88	12	13.6
H21年度	130	15	11.5	356	61	17.1	259	37	14.3	93	24	25.8	134	15	11.2
H22年度	275	27	9.8	531	54	10.2	451	50	11.1	143	20	14.0	212	11	5.2
H23年度	315	32	10.2	592	48	8.1	505	55	10.9	161	19	11.8	241	6	2.5
H24年度	340	22	6.5	622	28	4.5	543	37	6.8	186	12	6.5	233	1	0.4
H25年度	364	31	8.5	676	14	2.1	599	30	5.0	143	15	10.5	298	0	0.0
H26年度	402	9	2.2	713	8	1.1	631	11	1.7	146	6	4.1	338	0	0.0
H27年度	458	6	1.3	731	4	0.5	674	3	0.4	131	5	3.8	384	2	0.5
H28年度	464	3	0.6	717	2	0.3	684	1	0.1	128	4	3.1	369	0	0.0
H29年度	466	4	0.9	721	3	0.4	689	3	0.4	119	4	3.4	379	0	0.0
H30年度	445	2	0.4	717	0	0.0	669	1	0.1	104	1	1.0	389	0	0.0
R1年度	491	0	0.0	767	0	0.0	748	0	0.0	95	0	0.0	415	0	0.0
R2年度	532	0	0.0	843	0	0.0	938	0	0.0	15	0	0.0	422	0	0.0
計	4,730	153	3.2	8,180	249	3.0	7,488	235	3.1	1,520	120	7.9	3,902	47	1.2

図 B-5 入学年度別離脱率の推移

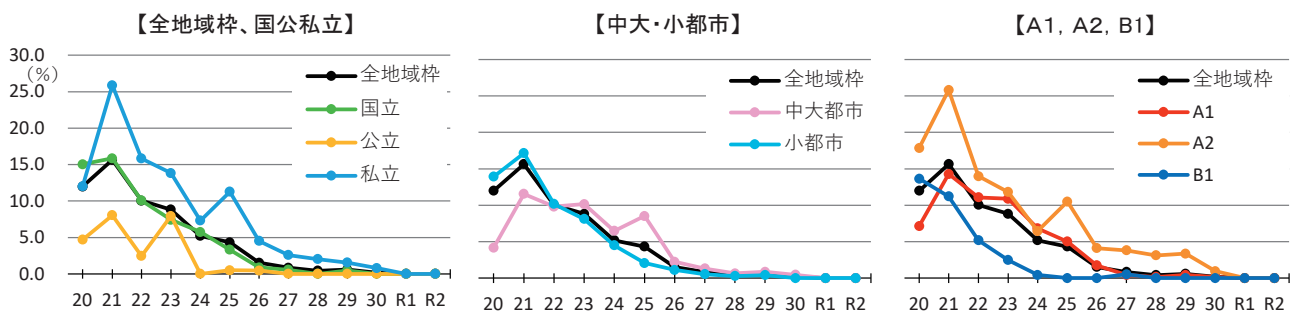
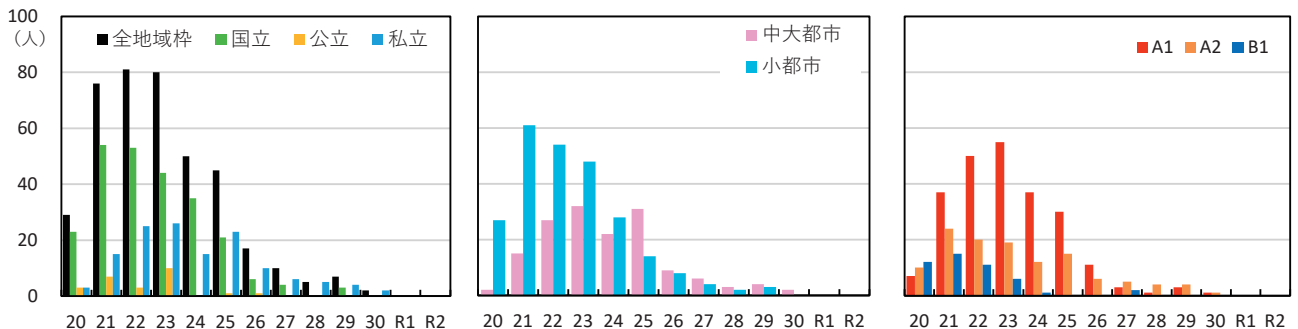


図 B-5 入学年度別離脱者数の推移



第1章

表B-5(1) 入学年度別卒前離脱者数と離脱率の推移

※卒前離脱率=卒前離脱者/入学者

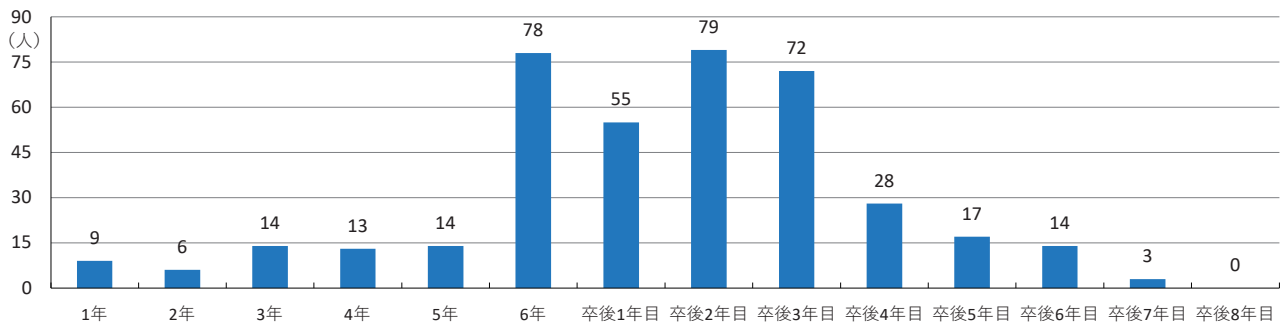
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 4.0	1 2.1	1 0.5	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	486	14 2.9	11 3.2	0 0.0	3 5.2	5 3.8	9 2.5	7 2.7	4 4.3	3 2.2
H22年度	806	20 2.5	13 2.5	0 0.0	7 4.4	7 2.5	13 2.4	15 3.3	4 2.8	1 0.5
H23年度	907	25 2.8	15 2.5	1 0.8	9 4.8	12 3.8	13 2.2	19 3.8	6 3.7	0 0.0
H24年度	962	13 1.4	9 1.5	0 0.0	4 2.0	7 2.1	6 1.0	7 1.3	6 3.2	0 0.0
H25年度	1,040	26 2.5	10 1.6	1 0.5	15 7.4	22 6.0	4 0.6	19 3.2	7 4.9	0 0.0
H26年度	1,115	11 1.0	1 0.1	1 0.5	9 4.1	7 1.7	4 0.6	5 0.8	6 4.1	0 0.0
H27年度	1,189	9 0.8	4 0.6	0 0.0	5 2.2	6 1.3	3 0.4	3 0.4	4 3.1	2 0.5
H28年度	1,181	5 0.4	0 0.0	0 0.0	5 2.0	3 0.6	2 0.3	1 0.1	4 3.1	0 0.0
H29年度	1,187	7 0.6	3 0.4	0 0.0	4 1.6	4 0.9	3 0.4	3 0.4	4 3.4	0 0.0
H30年度	1,162	2 0.2	0 0.0	0 0.0	2 0.8	2 0.4	0 0.0	1 0.1	1 1.0	0 0.0
R1年度	1,258	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
R2年度	1,375	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	12,910	134 1.0	67 0.9	3 0.1	64 2.4	76 1.6	58 0.7	80 1.1	48 3.2	6 0.2

表B-5(2) 入学年度別卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	27 11.2	22 14.4	3 4.7	2 8.0	1 2.1	26 13.4	7 7.1	8 14.3	12 13.6
H21年度	486	62 12.8	43 12.6	7 8.0	12 20.7	10 7.7	52 14.6	30 11.6	20 21.5	12 9.0
H22年度	806	61 7.6	40 7.6	3 2.5	18 11.4	20 7.3	41 7.7	35 7.8	16 11.2	10 4.7
H23年度	907	55 6.1	29 4.9	9 7.1	17 9.0	20 6.3	35 5.9	36 7.1	13 8.1	6 2.5
H24年度	962	37 3.8	26 4.3	0 0.0	11 5.4	15 4.4	22 3.5	30 5.5	6 3.2	1 0.4
H25年度	1,040	19 1.8	11 1.7	0 0.0	8 3.9	9 2.5	10 1.5	11 1.8	8 5.6	0 0.0
H26年度	1,115	6 0.5	5 0.7	0 0.0	1 0.5	2 0.5	4 0.6	6 1.0	0 0.0	0 0.0
H27年度	1,189	1 0.1	0 0.0	0 0.0	1 0.4	0 0.0	1 0.1	0 0.0	1 0.8	0 0.0
計	6,747	268 4.0	176 4.2	22 1.8	70 5.4	77 3.3	191 4.3	155 4.1	72 6.8	41 2.1

図B-6 入学後年数別 離脱者数の推移 (全地域枠)



表B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	21	10	5	6	5	16	15	6	0
2 大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 健康上の理由	9	7	0	2	1	8	8	1	0
4 県外への居住地変更	68	52	0	16	12	56	24	19	25
5 その他個人的理由	217	115	15	87	98	119	137	63	17
6 不明	80	52	5	23	37	43	48	31	1
7 所在不明・その他	7	7	0	0	0	7	3	0	4
計	402	243	25	134	153	249	235	120	47

表B-5(4) 入学年度別県内外別 離脱者数と離脱率の推移

全地域枠	入学生	出身地				離脱					
		県内		県外		全体		県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	242	187	77.3	55	22.7	29	12.0	25	13.4	4	7.3
H21年度	486	365	75.1	121	24.9	76	15.6	45	12.3	31	25.6
H22年度	806	585	72.6	221	27.4	81	10.0	41	7.0	40	18.1
H23年度	907	667	73.5	240	26.5	80	8.8	42	6.3	38	15.8
H24年度	962	707	73.5	255	26.5	50	5.2	24	3.4	26	10.2
H25年度	1,040	750	72.1	290	27.9	45	4.3	18	2.4	27	9.3
H26年度	1,115	814	73.0	301	27.0	17	1.5	9	1.1	8	2.7
H27年度	1,189	884	74.3	305	25.7	10	0.8	3	0.3	7	2.3
H28年度	1,181	893	75.6	288	24.4	5	0.4	1	0.1	4	1.4
H29年度	1,187	883	74.4	304	25.6	7	0.6	2	0.2	5	1.6
H30年度	1,162	910	78.3	252	21.7	2	0.2	0		2	0.8
R1年度	1,258	985	78.3	273	21.7	0		0		0	
R2年度	1,375	1082	78.7	293	21.3	0		0		0	
全期間	12,910	9,712	75.2	3,198	24.8	402	3.1	210	2.2	192	6.0

中大都市	入学生	出身地				離脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	48	24	50.0	24	50.0	2	4.2	1	4.2	1	4.2
H21年度	130	79	60.8	51	39.2	15	11.5	6	7.6	9	17.6
H22年度	275	158	57.5	117	42.5	27	9.8	10	6.3	17	14.5
H23年度	315	202	64.1	113	35.9	32	10.2	16	7.9	16	14.2
H24年度	340	229	67.4	111	32.6	22	6.5	13	5.7	9	8.1
H25年度	364	234	64.3	130	35.7	31	8.5	15	6.4	16	12.3
H26年度	402	261	64.9	141	35.1	9	2.2	5	1.9	4	2.8
H27年度	458	305	66.6	153	33.4	6	1.3	3	1.0	3	2.0
H28年度	464	326	70.3	138	29.7	3	0.6	1	0.3	2	1.4
H29年度	466	315	67.6	151	32.4	4	0.9	1	0.3	3	2.0
H30年度	445	324	72.8	121	27.2	2	0.4	0		2	1.7
R1年度	491	359	73.1	132	26.9	0		0		0	
R2年度	532	399	75.0	133	25.0	0		0		0	
全期間	4,730	3,215	68.0	1,515	32.0	153	3.2	71	2.2	82	5.4

小都市	入学生	出身地				離脱					
		県内		県外		人数	割合 (%)	県内		県外	
		(人)	(%)	(人)	(%)			(人)	(%)		
H20年度	194	163	84.0	31	16.0	27	13.9	24	14.7	3	9.7
H21年度	356	286	80.3	70	19.7	61	17.1	39	13.6	22	31.4
H22年度	531	427	80.4	104	19.6	54	10.2	31	7.3	23	22.1
H23年度	592	465	78.5	127	21.5	48	8.1	26	5.6	22	17.3
H24年度	622	478	76.8	144	23.2	28	4.5	11	2.3	17	11.8
H25年度	676	516	76.3	160	23.7	14	2.1	3	0.6	11	6.9
H26年度	713	553	77.6	160	22.4	8	1.1	4	0.7	4	2.5
H27年度	731	579	79.2	152	20.8	4	0.5	0		4	2.6
H28年度	717	567	79.1	150	20.9	2	0.3	0		2	1.3
H29年度	721	568	78.8	153	21.2	3	0.4	1	0.2	2	1.3
H30年度	717	586	81.7	131	18.3	0		0		0	
R1年度	767	626	81.6	141	18.4	0		0		0	
R2年度	843	683	81.0	160	19.0	0		0		0	
全期間	8,180	6,497	79.4	1,683	20.6	249	3.0	139	2.1	110	6.5

第1章

表B-5(5) 男女別 離脱者、中断者

			入学者	離脱者	離脱率	国試合格者	中断者	中断率
全地域枠	男性	(人)	7,736	210	2.7	3,775	234	6.2
	女性		5,174	192	3.7	2,484	215	8.7
計			12,910	402	3.1	6,259	449	7.2
A1区分	男性	(人)	4,376	112	2.6	2,048	102	5.0
	女性		3,112	123	4.0	1,459	101	6.9
計			7,488	235	3.1	3,507	203	5.8
A2区分	男性	(人)	1,024	70	6.8	661	53	8.0
	女性		496	50	10.1	318	35	11.0
計			1,520	120	7.9	979	88	9.0
B1区分	男性	(人)	2,336	28	1.2	1,066	79	7.4
	女性		1,566	19	1.2	707	79	11.2
計			3,902	47	1.2	1,773	158	8.9

表B-5(6) 義務履行中断者の中断理由(男女別)

		全地域枠	男性	女性
1 専門研修	(人)	150	88	62
2 大学院入学		36	23	13
3 健康上の理由		12	0	12
4 県外への居住地変更		23	17	6
5 その他個人的理由		49	12	37
6 不明		179	94	85
計		449	234	215

表B-5(7) 離脱者の離脱理由(男女別)

		全地域枠	男性	女性
1 専門研修	(人)	21	12	9
2 大学院入学		0	0	0
3 健康上の理由		9	4	5
4 県外への居住地変更		68	30	38
5 その他個人的理由		217	115	102
6 不明		80	45	35
7 所在不明・その他		7	4	3
計		402	210	192



表B-6 専攻診療科

主専攻	全地域枠			中大都市			小都市			専門医取得に関する専門研修の可否				
	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	可能 (%)	不可能 (%)	不明		
1 内科	1036	17.9		315	16.2		721	18.7		620	59.8	46	4.4	326
2 小児科	281	4.8		108	5.5		173	4.5		184	65.5	4	1.4	69
3 皮膚科	100	1.7		29	1.5		71	1.8		64	64.0	5	5.0	27
4 精神科	119	2.1		20	1.0		99	2.6		76	63.9	7	5.9	34
5 外科	327	5.6		84	4.3		243	6.3		211	64.5	9	2.8	85
6 整形外科	194	3.3		49	2.5		145	3.8		114	58.8	9	4.6	65
7 産婦人科	231	4.0		109	5.6		122	3.2		155	67.1	5	2.2	52
8 眼科	94	1.6		17	0.9		77	2.0		66	70.2	5	5.3	19
9 耳鼻咽喉科	92	1.6		17	0.9		75	1.9		73	79.3	5	5.4	9
10 泌尿器科	115	2.0		27	1.4		88	2.3		67	58.3	8	7.0	36
11 脳神経外科	89	1.5		22	1.1		67	1.7		57	64.0	4	4.5	26
12 放射線科	83	1.4		11	0.6		72	1.9		61	73.5	6	7.2	16
13 麻酔科	210	3.6		51	2.6		159	4.1		156	74.3	2	1.0	50
14 病理	25	0.4		7	0.4		18	0.5		19	76.0	1	4.0	4
15 臨床検査	2	0.0		0	0.0		2	0.1		2	100	0		0
16 救急科	131	2.3		53	2.7		78	2.0		75	57.3	6	4.6	41
17 形成外科	42	0.7		11	0.6		31	0.8		27	64.3	4	9.5	10
18 リハビリテーション科	31	0.5		12	0.6		19	0.5		13	41.9	5	16.1	11
19 総合診療科	106	1.8		48	2.5		58	1.5		59	55.7	6	5.7	37
20 未定	2,492	43.0		956	49.1		1536	39.9		98	3.9	14	0.6	273
計	2,197	62.1		151	4.3		1,190							

サブ専攻	全地域枠			中大都市			小都市		
回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	回答数	(人)	(%)	
1 消化器病	175	3.0		52	2.7		123	3.2	
2 循環器	133	2.3		36	1.9		97	2.5	
3 呼吸器	93	1.6		33	1.7		60	1.6	
4 血液	44	0.8		15	0.8		29	0.8	
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	33	0.6		8	0.4		25	0.6	
6 糖尿病	30	0.5		4	0.2		26	0.7	
7 腎臓	56	1.0		27	1.4		29	0.8	
8 肝臓	5	0.1		3	0.2		2	0.1	
9 アレルギー	5	0.1		4	0.2		1	0.0	
10 感染症	1	0.0		0	0.0		1	0.0	
11 老年病	3	0.1		1	0.1		2	0.1	
12 神経内科	64	1.1		20	1.0		44	1.1	
13 消化器外科	59	1.0		12	0.6		47	1.2	
14 呼吸器外科	19	0.3		5	0.3		14	0.4	
15 心臓血管外科	22	0.4		2	0.1		20	0.5	
16 小児外科	10	0.2		1	0.1		9	0.2	
17 リウマチ	16	0.3		6	0.3		10	0.3	
18 小児循環器	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
19 小児神経科	1	0.0		0	0.0		1	0.0	
20 小児血液・がん	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
21 周産期	3	0.1		2	0.1		1	0.0	
22 婦人科腫瘍	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
23 生殖医療	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
24 頭頸部がん	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
25 放射線治療	4	0.1		1	0.1		3	0.1	
26 放射線診断	9	0.2		2	0.1		7	0.2	
27 手外科	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
28 脊椎脊髄外科	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
29 集中治療	3	0.1		3	0.2		0	0.0	
30 乳腺外科	18	0.3		9	0.5		9	0.2	
31 内分泌外科	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
32 なし	435	7.5		110	5.7		325	8.4	
33 その他	56	1.0		39	2.0		17	0.4	
34 未定	4,499	77.6		1,547	79.7		2,952	76.6	

### 3.1. 義務の不履行とその対策

義務不履行への対策について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B1区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した（「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q3-1、Q3-2調査票等p(50)参照）。

A区分では「地域勤務を返済免除要件とした奨学金を返済し、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」との設問に対し、回答のあった66校の内「いる」47校（71.2%）、「いない」19校（28.8%）で、昨年より「いる」がやや増加し「いない」がやや減少した。一方、B1区分では「入学時の要件、確約書、誓約書に記載している研修施設もしくは勤務施設以外（他都道府県等）で研修を行い、既定の義務履行を行わなかった地域枠出身者はいますか」との設問に対し、回答のあった26校の内「いる」14校（53.8%）、「いない」12校（46.2%）で、昨年より「いる」が増加し「いない」が減少した（集計データ集p(8),(9)表Q3-1、Q3-2参照）。

「義務履行のために実施している又は実施予定の具体的な対策や改善点がありますか」の設問への回答には、①説明、交流（「出願時、入学時における丁寧な説明」「学生への面談」、「地域枠学生・卒業生との連絡」）、②柔軟なキャリア形成への配慮（「2年間の県外研修を許可したり、場合によっては義務期間延長を認め、希望とする専門医を取得できる体制の構築を図っている」「配置する医療病院群の充実。義務年限のスケジュールなどの弾力化」）の他、③ルール等による抑止（入学時までには確約書、誓約書をとることや、義務不履行の場合のルール作成（医学部長の面談等）等）が挙げられていた。また、「専門医制度マッチングでの対策を専門医機構に求める」等の声もあった（集計データ集p(8),(9)「実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など」参照）。

### 3.2. 大学医局への入局者と大学院進学の推移

大学の医局に所属した上で、関連病院などをローテーションしながら専門医を取得することや大学院に進学し学位を取得することはキャリア形成の一般的な選択肢となっていることを踏まえ、離脱などにつながる大きな要因であるキャリア形成に関する「入局」と「大学院進学」について、調査を行った（「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q3-3～Q3-5。調査票等p(50)参照）。

#### 3.2.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問では、4大学がA区分で「入局できない」と回答していた。大学の研修センター管理としていることも考えられるが理由は不明である。それ以外はA、B両区分ともに「入局しないよう推奨している」とする回答はなく、「入局については問わない」（A区分：56.7%、B区分：46.2%）と「入局を推奨している」（A区分：29.9%、B区分：34.6%）が多数を占めた。また、A区分で4大学（6.0%）、B区分で5大学（19.2%）が「入局を義務としている」と回答していた（集計データ集p(10)表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

「新規で入局した者はいますか」の設問に対し、回答があった67校の内「いる」58校（86.6%）、「いない」9校（13.4%）で、昨年同様の結果であった。ちなみに、令和3年度の1校あたりの入局者数は、A区分で平均9.7人（編入学:1.7人）、B区分で平均10.8人（編入学:1.7人）であった（集計データ集p(11)表Q3-4参照）。

#### 3.2.2. 大学院進学について

大学院進学者については回答数66校の内「いる」27校（40.9%）、「いない」39校（59.1%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ増加したが、入局者数に比べれば少ない結果であった（集計データ集p(13),(14)表Q3-5参照）。

## C. 地域枠入学者への支援体制

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関して調査を行った。なお、A区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）は、義務の内容・期間、義務不履行に対する対応などが異なるため、支援体制についても分けて調査・集計した（「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q4～Q10。調査票等p(51)～(54)参照）。

### 1. 卒前支援体制

「地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は69校中63校（91.3%）、「ない」と回答した大学は6校（8.7%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:94.6%、公立:100%、私立:83.3%、中大都市群:91.7%、小都市群:91.0%で、昨年同様私立の比率が低かった（集計データ集p(15)表Q4）。

支援内容とその対象に関する設問を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:48（76.2%）、キャリアパスの提示:46（73.0%）、セミナーの開催:46（73.0%）、交流会の開催:44（69.8%）、特別教育プログラムの提供:32（34.9%）、メンター制度:24（38.1%）の順であり、その他は19（30.2%）であった（集計データ集p(15)表Q4-1）。

担当者についても回答数の多い順に並べると、地域医療に係る講座教員:41（65.1%）、自治体担当者:40（63.5%）、地域医療支援センターの教職員:33（52.4%）、その他の講座の指導教員:25（39.7%）の順で、その他は14（22.2%）であった（集計データ集p(16)表Q4-2）。

### 2. 卒後支援体制

「地域枠学生への卒後支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は68校中54校（79.4%）、「ない」と回答した大学は14校（20.6%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:33（89.2%）、公立:6（75.0%）、私立:15（65.2%）、中大都市群:25（71.4%）、小都市群:29（87.9%）であった。昨年同様公立、私立、中大都市群で低い傾向にあった（集計データ集p(17)表Q5）。

支援の内容を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:44（81.5%）、キャリアパスの提示:37（68.5%）、交流会の開催:23（42.6%）、セミナーの開催:19（35.2%）、メンター制度:14（25.9%）、特別プログラムの提供:5（9.3%）の順であり、その他は15（27.8%）であった（集計データ集p(17)表Q5-1）。「その他の内容」については、「地域枠出身者への個別対応」に関する記述が多くを占めていた（集計データ集p(17)「その他の内容」参照）。

担当者について回答数の多い順に並べると、地域医療支援センター:42（77.8%）、自治体担当者:37（68.5%）、所属講座:34（63.0%）、学内のキャリア形成支援センター:33（61.1%）、地域医療に係る講座:28（51.9%）、大学・医師会・自治体などで構成する協議会:25（46.3%）の順で、その他は3（5.6%）であった（集計データ集p(18)表Q5-2および「その他の内容」参照）。

#### 2.1. 専門医の取得支援

専門医取得に関し、回答を得た54校の内、支援制度が「ある」と回答した大学は45校（83.3%）で、「ない」と回答した大学は9校（16.7%）であり、昨年度と比較して「ある」が増加し、「ない」が減少した。「ある」の回答を支援内容の多い順から並べると、専門医取得プログラムの設定:33（73.3%）、義務履行猶予期間の設定:31（68.9%）、専門研修が可能な施設へ優先配置:20（44.4%）、申請により自治体が決定:7（15.6%）

の順で、その他:9 (20.0%) であった。「その他の内容」には、「大学病院での専門研修を可能とする」との記載や「特定診療科の専門研修を支援する制度」などの記載があり、地域枠出身医師が専門医を取得しやすいようにする支援体制が構築されてきていることが窺える（集計データ集p(19) 表Q5-3および「その他の内容」参照）。

「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」の設問では、回答を得た54校の内「はい」23校 (42.6%)、「いいえ」31校 (57.4%) で、昨年より「はい」がやや減少し、「いいえ」がやや増加した。専門医取得支援が進んで来たものと思われる。

「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」の設問に対して、54校中31校 (57.4%) が「はい」と回答しており、専門医取得が困難な理由としては、「義務履行が可能な連携病院が限られているため」などの記載があった。また、専門医取得に関する具体的改善策として、「専門医取得が可能なプログラムの作成」などの様々な工夫や改善策が記載されていた（集計データ集p(20),(21) 表Q5-3-1、5-3-2および「困難となっている具体的な理由」「具体的な改善策」参照）。

## 2.2. 学位の取得支援

学位の取得支援制度に対し、回答を得た54校の内、「ある」と回答した大学は30校 (55.6%)、「ない」と回答した大学は24校 (44.4%) で、昨年に比べ「ある」が増加し、「ない」が減少した。支援内容は多い方から順に、大学院履修期間を義務猶予期間としている:17 (56.7%)、大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている:6 (20.0%)、大学院履修期間を義務履行に含めている:3 (10.0%)、大学院履修期間の一部を義務履行に含めている:2 (6.7%) であり、その他は11 (36.7%) であった。その他の具体的内容の記載には、「社会人大学院や長期履修制度の活用」、「猶予期間の設定」、「大学院在学期間を義務年限に組み込む」などの記載があった（集計データ集p(22) 表Q5-4および「その他の具体的内容」参照）。

「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」の設問に対し、回答を得た53校の内、「はい」12校 (22.6%)、「いいえ」41校 (77.4%) であった。具体的な理由に記載されている「義務履行期間に大学院履修を組み込むことが困難」のような記載が目立った（集計データ集p(23) 表Q5-4-1および「困難となっている具体的な理由」参照）。

「今後、学位取得に関する卒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」の設問に対しては、回答を得た54校の内、「はい」20校 (37.0%)、「いいえ」34校 (63.0%) の結果で、昨年度に比べ大きな変化はなかった。「ある」と回答した大学の「具体的な改善策」には、「社会人大学院制度の活用」、「大学と自治体で調整」、「猶予期間の設定」などがあった（集計データ集p(24) 表Q5-4-2および「具体的な改善策」参照）。

### 3. その他の取り組み

#### 3.1. 義務履行に関する配置調整について

配置調整に係る担当は、自治体:46 (66.7%)、所属講座:38 (55.1%)、地域医療支援センター:35 (50.7%)、大学・医師会・地域医療支援センター・自治体などで構成する協議会:29 (42.0%)、地域医療に係る講座:19 (27.5%)、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) :16 (23.2%)、その他:6 (8.7%) の順であり、所属講座の割合が若干増加した (集計データ集p(25) 表Q6および「その他の具体的内容」参照)。

「配置調整について問題点はありますか」の設問に対しては、69校中「ある」33校 (47.8%)、「ない」36校 (52.2%) であり、昨年と比べ大きな変化はなかった。(集計データ集p(26),(27) 表Q7および「具体的な理由」参照)。

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

キャリア形成に対応する取り組みの他、地域医療の具体的なイメージを醸成する指導・啓発活動・情報共有に係ると思われるものがあつた。(集計データ集p(28),(29) Q8参照)。

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

「入局を推奨」、「地域医療を知って興味が深まるセミナーを定期的に開催している。」などの記載があつた。一方で、「義務終了後は次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者等のキャリア形成を目指すように指導している」という意見もあつた (集計データ集p(30) Q9参照)

#### 3.4. 地域偏在・診療科偏在への取り組み

「地域偏在、診療科偏在是正の取り組みや仕組み作りを実施、または検討されていますか」の設問に対しては、回答校数67校の内「はい」39校 (58.2%)、「いいえ」28校 (41.8%) であり、昨年同様取り組みは進んでいないようである。「はい」と回答した大学の具体例の多くの記載は大学と自治体の協力体制を必要とするものであり、大学と自治体の連携を進め、様々な取り組みを推進しようとするものである (集計データ集p(31),(32) 表Q10および「具体的内容」参照)。



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

地域枠学生（特に奨学金を支給するA区分）のキャリア形成や配置調整などに関係する組織として重要視されている地域医療支援センターについて調査した（「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q11。調査票等p(55),(56)参照）。

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

### 1. 設置場所

設置場所（複数回答あり）については、回答校67の内、大学32、都道府県庁47、その他8であった。「その他」の設置場所としては、「県内の医療機関」、「地域医療に係る機構」などの記載があった（集計データ集p(33)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

### 2. 活動の対象と業務内容

「地域医療支援センターが活動の対象としている医師はどのような医師ですか」の設問では、「奨学金を支給する地域枠出身者」が最も多く、次いで「自治医大出身者」、「都道府県内の医療機関に在籍する医師」、「都道府県内の大学に在籍する医師」の順であり、「県内出身の他県勤務医師」は少なかった（集計データ集p(34)表Q11-2、「その他の内容」参照）。

同センターは医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして位置付けられ、その業務内容として列挙されている主なものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握である。今回の調査における「地域医療支援センターの主な業務」を尋ねる設問では、上記①に含まれる卒後研修支援・キャリア形成支援に関する選択肢および上記②の事業に含まれる「配置調整」、「医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応」の選択肢を選択した大学が過半数を占めた。研修プログラムの立案は、回答の58校中、24校が行っていた。「その他の内容」の記載にも、配置調整や医師派遣、セミナーの開催に関するものが殆どであった。また、地域枠医師を支援する事にも力を入れていることが確認された（集計データ集p(35)表Q11-3および「その他の内容」参照）。また、地域医療支援センターのスタッフ数については、回答した59校の集計の結果、常勤換算で平均7.2人であり、うち大学からの派遣は平均4.5人であった（集計データ集p(36)表Q11-5参照）。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	59	39	7	13	27	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者（校）	56	37	6	13	25	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者（校）	15	9	2	4	7	8
3 自治医大出身者（校）	39	25	5	9	19	20
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師（校）	20	14	2	4	9	11
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師（校）	16	12	2	2	7	9
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師（校）	29	19	4	6	14	15
7 その他（校）	23	15	1	7	9	14



### 3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用

「地域医療支援センターとへき地医療支援機構はどのように運用されていますか」の設問に対しては、回答校58校のうち「別々に運用されている」34校（58.6%）が最多で、「連携してキャリア形成支援を行っている」18校（31.0%）、「統合されている」6校（10.3%）と続いていた。地域医療支援センターとへき地医療支援機構は別組織とはいえ、目的や事業内容が重なることが多いと考えられるが、設立の経緯や、支援体制が根本から異なっているところも多い。目的は同じ点も多く、連携の強化にむけた協議が期待される（集計データ集p(36) 表Q11-4参照）。

### 4. 医師登録制度について

「医師登録制（登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業）による地域病院への医師派遣制度を導入していますか」の設問に対しては、回答した61校のうち導入していないとの回答が39校（63.9%）で、導入しているとの回答の22校（36.1%）を大きく上回っているが、前年度調査時より「導入している」とする回答が増加した。登録の対象は問わないとする回答が最多で、後期研修医からとする回答が続いた。大学・地域による様々な事情が反映されているものと思われる。

平成29年度に関東ブロック、近畿ブロック、中国・四国ブロックで登録医数が計上されてきたため、それまでの年間100人前後から平成29年度は247人に急増し、マッチ者も90人となった。しかし、理由は定かではないが平成30年度は減少し、その後令和2年度は登録数468人、マッチ数196人と再増加している（集計データ集p(36),(37) 表Q11-6、Q11-6-1、Q11-6-2参照）。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	58	38	7	13	27	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	51	33	6	12	23	28
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	52	34	5	13	22	30
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	43	29	6	8	20	23
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	43	27	6	10	22	21
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	31	20	3	8	14	17
6 交流会 (校)	47	30	6	11	22	25
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	38	25	5	8	15	23
8 研修プログラムの立案 (校)	24	15	1	8	11	13
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	41	28	6	7	17	24
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	42	27	5	10	18	24
11 その他 (校)	11	8	2	1	3	8

## 第2章 地域枠制度についての意見交換会

### 1. 意見交換会の趣旨

2015年より、現行の地域枠入学制度に関するアンケート調査を行ってきた。2016年度は地域枠制度実施前との比較のために、制度実施前の状況の調査をアンケートにて行った。2017年からは、調査では浮かび上がってこない、現場での具体的問題とその対応を把握、改善策を模索すること目的に、「地域枠制度についての意見交換会」を開催することとした。

#### [これまでの開催方法]

参加者：地域枠の在學生や卒業生の管理・指導等に直接携わっている実務者（各都道府県の地域枠担当者、地域医療支援センター担当者、大学の地域医療関連講座など）、文部科学省および厚生労働省の担当者

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

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

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

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

### 2. 意見交換会の概要

● 開催日時：令和4年3月5日（土）9:30～12:30

● 開催場所：オンライン（Zoomウェビナー）

● 参加者

○ 大学：北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学、弘前大学、岩手医科大学、東北大学、秋田大学、山形大学、福島県立医科大学、筑波大学、自治医科大学、獨協医科大学、群馬大学、埼玉医科大学、千葉大学、東京医科歯科大学、日本大学、日本医科大学、東邦大学、東京慈恵会医科大学、順天堂大学、帝京大学、横浜市立大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学、山梨大学、新潟大学、富山大学、金沢医科大学、福井大学、岐阜大学、名古屋大学、三重大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学、大阪市立大学、大阪医科薬科大学、関西医科大学、神戸大学、奈良県立医科大学、鳥取大学、島根大学、岡山大学、川崎医科大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、佐賀大学、久留米大学、長崎大学、熊本大学、大分大学、鹿児島大学、琉球大学

○ 自治体：北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県

○ 地域医療支援センター :

新潟県、山梨県、愛知県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、鹿児島県、  
沖縄県

○ 省 庁 : 厚生労働省医政局医事課 主査 野口裕輔 様

文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 小松崎靖隆 様

文部科学省高等教育局医学教育課 係員 栗田知佳 様

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

大屋祐輔委員長(琉球大学)、佐々木真理委員(岩手医科大学)、南谷佳弘委員(秋田大学)、  
長谷川仁志委員\*(秋田大学)、田中誠委員(筑波大学)、小池創一委員(自治医科大学)、  
篠塚望委員(埼玉医科大学)、井口清太郎委員\*(新潟大学)、小西靖彦委員(京都大学)、  
吉川公彦委員(奈良県立医科大学)阿波谷敏英委員\*(高知大学)、前田隆浩委員\*(長  
崎大学)、大脇哲洋委員\*(鹿児島大学)、小林誠一郎アドバイザー(岩手医科大学)、  
川妻由和オブザーバー(琉球大学)、小谷和彦オブザーバー(自治医科大学)

\* … コーディネーター

○ 全国医学部長病院長会議 事務局 : 櫛山 博(事務局長)、石川 潤

● プログラム

○ 委員長挨拶

○ 令和2年度調査の概要

・前田委員 (資料1)

○ 委員による講演(自大学の取り組み)

テーマA: 大学と行政との連携によるキャリア形成プログラムの構築

・井口委員 (資料2)

・阿波谷委員 (資料3)

テーマB: 恒久定員に地域枠定員を含めることになった場合の留意点

・長谷川委員 (資料4)

・大脇委員 (資料5)

テーマC: 地域枠制度を学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫

・前田委員 (資料6)

・小谷和彦オブザーバー

○ 文部科学省講演

・高等教育局医学教育課 小松崎靖隆 様 (資料8)

○ 厚生労働省講演

・医政局医事課 野口裕輔 様 (資料9)

○ 総合討論

### 3. 意見交換会の内容

#### ● 令和2年度調査の概要

前田委員より、令和2年度「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告」の概要が説明された。本調査は2015年度より始まった、文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施したものである。全国の医育大学や地域医療支援センターに対し、令和2年5月末日時点での「① 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」、「② 地域枠入学生の在学中及び卒業後転帰調査」を実施した。以下の結果が報告された。

- ・産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設大学を除いた77大学中、68大学（88.3%）で地域枠が導入されていた。
- ・令和2年度の全国の地域枠制度数は164制度で、入学定員は1,542人（A区分：1,022人、B区分：520人）であった。
- ・全地域枠（全国）の充足率（入学者数／定員数）は、ほぼ90%で推移してきたが、直近の2年間は増加傾向にある。
- ・多くの大学で地域枠制度存続の意向であった。
- ・地域枠では一般枠と比較して、ストレート卒業率が高かったが、最近は徐々に近似してきている。
- ・地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して一般枠の合格率を上回っていた。
- ・7年間（平成20年度～平成26年度入学者）の義務履行率（医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合）は86.5%であった。
- ・初期研修後の勤務先としては、県内大学（44.5%）、大学以外の県内中核病院（43.9%）が多かった。
- ・平成20年度～令和元年度までの地域枠入学者11,516人中、337人（2.9%）が離脱していた。
- ・離脱時期としては、6年次から卒業3年目までが多かった。
- ・離脱理由としては、「県外への居住地変更」と「その他の個人的な理由」が多かった。
- ・地域枠入学生の離脱は、県内出身者が2.1%であったのに対し、県外出身者は5.5%と高率であった。

#### ● 委員による講演（自大学の取り組み）

##### ○ テーマA：大学と行政との連携によるキャリア形成プログラムの構築

###### ・ 井口委員

新潟県医師養成修学資金制度の概要が説明され、県全体で地域枠入学定員が令和4年度には53名まで増加される。新潟県と、総合的な診療能力を持つ医師養成等に関する協定が結ばれ、県医師会とも良好な関係であり、大学を含めた3つの連携が取れている。令和2年度の厚労省「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」に採択され、総合診療専門医プログラム専攻医はもちろん、その他の専攻医（何科であっても）総合診療育成コースを並行して学ぶことができ、これが全ての地域枠卒業生に必修化され、どの科であっても総合的な診療に対応可能な教育体制が作られた。キャリアアップについては、本人の希望と、大学医局の希望の摺り合わせを行い、専門医の取得については最大限配慮して、地域枠であるが故の取得遅延はない制度を構築している。問題点は、対象者の増加と、派遣先との関係で、キャリア形成に不都合が生じてくる状況への対応が危惧される事である。

###### ・ 阿波谷委員

高知県の制度説明の後、地域枠卒業医師のキャリア形成について、以下の特徴を挙げた。19基

本領域すべて可能である。専門研修プログラム参加医療機関は指定医療機関となっており、専門研修を中断することなく義務履行できる。専門研修プログラム責任者がキャリア形成プログラムを作成する。専門研修プログラムは県内医療機関を基幹施設とするものに限定している。専門研修修了後においてもキャリア形成、義務履行は専門研修プログラム責任者が責任を持つ。キャリア形成上の課題としては、県外の専門研修プログラムへの登録を希望する事例があることや、非入局医師の地域勤務の人事調整が既入局者との関係で難しくなるケースがあること、診療科によって地域の医療機関に研修の場が少ない場合に、配置が難しい場合がある、医師の診療科選択を自由に行っていると偏在の解消が十分でない可能性がある、働き方改革を踏まえて地域医療機関の医師配置について考える必要があること、などが挙げられる。

### ○ テーマB：恒久定員に地域枠定員を含めることになった場合の留意点

#### ・長谷川委員

大学の専門研修医自体が少なく、県内の需要を満たしておらず、地域枠卒業医師も全ての診療科の専攻医プログラムの選択をしてもらいたい状況である。恒久定員枠に地域枠を含めることの留意点として、一般枠が減り、全体の県内の研修医が減り、専攻医が減ることになるのでこれまで以上の対策が必要である。また、初期臨床研修医の半数は、10年後には秋田県から離れている現状から、地元出身者は重要である。それまでの医療状況と都道府県内における毎年の各分野専門研修医数および、そこに占める地域枠医師の割合によって事情が変わってくる。都道府県毎に異なる事情をよく分析して、それぞれの地域枠の在り方を考慮すべきである。

#### ・大脇委員

全国の地域枠卒業医師の動向調査から、医学部定員増により医師数は増え、地域枠制度により地域で研修する医師は確実に増加しており、地域枠制度は効果を上げている。産婦人科、小児科、救急科、総合診療科の選択者は、一般の医師に比べて、地域枠卒業医師は有意に多く、整形外科、耳鼻科、眼科、放射線科、精神科、病理科、形成外科を選択する専攻医は、地域枠卒業医師は有意に少ないことから、地域に貢献するという、地域枠医師の理念は守られている。また、地域枠医師の中で、女性は産婦人科、麻酔科、眼科、皮膚科を有意に多く選択しており、一方で外科、脳神経外科、整形外科を男性が有意に多く選択している。このことから、キャリア形成と子育て時期が重なる事が、診療科選択に影響していると推察され、女性医師のキャリア形成は特に配慮が必要と考えられる。地域枠定員を、恒久定員内に含めることについて、日本全体の医学部定員減少により、地方大学の域外入学者の割合が増加し、自大学残留者も減少するので、一定の地域枠入学者は必要であるが、増やしすぎると、地域枠医師に頼る姿勢が顕在化し、一般入学者にも影響し、自大学残留者が減少するので、やはり人数のバランスは重要である。自治体は医師数だけを話題にするが、自県で優秀な学生の担保が人口規模からは難しい地域では学力が低下するし、域外者は離脱しやすい。大学の理念として、多彩な人材の入学と輩出を求めており、地元への過剰なこ入れには抵抗がある。地域枠の定員は、人口規模、地域の特性、大学の理念で決定される。

### ○ テーマC：地域枠制度を学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫

#### ・前田委員

長崎大学の地域医療教育関連のカリキュラムの提示後、長崎大学では令和4年度入学者選抜から、長崎大学病院群で2年間の初期研修を含む3年間の研修を行う「学校推薦型選抜IIA(地域医療枠)」



及び、長崎県の奨学金を受け、長崎県が指定する医療機関で9年間の研修・勤務を行う「学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）」において、地域医療を志し、長崎県の地域医療に貢献することを目指す高等学校の生徒等を対象に、アドミッション・ポリシーで求める資質・素養を育成するための「地域医療ゼミナール」を開講し、受講することを受験要件とした。約1時間の講義受講後、地域医療に関するグループディスカッションを行いレポートを作成してもらった。

#### ・小谷オブザーバー

行政・医療機関・住民組織の三者の理解、歩み寄りが地域医療には重要である。納得と満足とは異なる概念だが、まずはお互いの背景（地域枠等の場合にはどのような制度やキャリア形成を有するのか）を共有し、納得し合うこと（合意形成、共感、寄り添い）がファーストステップである。そのために特に行政や住民と接する機会として、「地域診断」と「地域文化」を地域医療実習に取り入れた。これには、地域枠等医学生の制度や育ち方を理解している医療機関の職員等や大学からの教員のような多職種の方々の参画もお願いすることがある。三者の歩み寄りを促進する方策の一つになる。

### ● 文部科学省の講演

小松崎靖隆課長補佐より、地域枠を取り巻く現状と今後の方向性について、次のような講演があった。

- ・ 地域枠の現状について、平成20年から始まった「新医師確保総合対策」、「緊急医師確保対策」、「経済財政改革の基本方針2009」、「経済財政運営と改革の基本方針2018・2019」、および令和4年度の医学部定員の据え置きについて説明があった。
- ・ 地域枠を巡る直近の議論の動向について、令和5年度の医学部定員については、当該枠組みを廃止するとともに、地域枠制度の中で、地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを充実させるために活用すべきである。
- ・ 臨時増員の枠組みについては、歯学部振替枠を除き、令和5年度末まで1年間延長する。廃止する歯学部振替枠の枠数（44名）については、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、新規の地域枠臨時定員の設置への活用を認めることとし、将来時点（2036年）における医師不足都道府県等の地域枠とし、地域のニーズに対応する枠（診療科選定：選択可能な診療科を示した地域枠）として設定する。
- ・ 令和6年度以降の医学部定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化とともに検討する必要があることから、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ検討する。
- ・ 大学医学部における地域枠の設定は、地域における医師の確保を図るために有効な手段の一つであり、安定した運用の観点からは恒久定員内で措置することが望ましい。

### ● 厚生労働省の講演

厚生労働省医政局医事課より、医師偏在対策の動向として次のような講演があった。

- ・ 医師養成数については、平成20年度より地域枠を中心に医学部定員を段階的・臨時的に増員しており、過去最大規模にまで増員してきている。増員された地域枠での入学者が地域医療に従事し始めており、こうした地域枠の医師の配置調整は課題であり、地域偏在・診療科偏在について解消を進めていくことが重要である。
- ・ 地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計

画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる趣旨で、医療法及び医師法の一部が平成30年に改正された。

- ・我が国の医師数及び人口10万対医師数は共に増加してきている。
- ・医師養成過程を通じた医師偏在対策としては、地域枠の設定に加え、臨床研修や専門研修における対策により医師偏在対応を行っている。医師の需要と供給については、令和2年に実施した医師需給推計で、今後の医学部定員を令和2年度の9,330人と仮定し、労働時間を週60時間を上限とする等の仮定をおく場合に、令和11（2029）年頃に需給は均衡すると推計されている。また、その後も医師数は増加を続ける一方で、人口減少に伴い将来的には医師需要は減少局面になると考えられている。
- ・臨床研修については、都道府県別募集定員上限数を設定し、また、研修希望者に対する募集定員倍率を縮小してきている。
- ・専門研修については、第三者機関である一般社団法人日本専門医機構が設立され、平成30年度より養成が開始されている。新専門医制度においては、都市部への専攻医の集中を防ぐため、日本専門医機構が都道府県別・診療科別の採用上限数を設定している（シーリング）。

## ● 総合討論

下記テーマについて、参加者全員で順番に討議した。

### ○ テーマA：大学と行政との連携によるキャリア形成プログラムの構築

〔座長〕阿波谷委員、井口委員

- ・新潟大学から報告された「総合診療コース」に対する質問に答える形で進められ、医師偏在指数が最も低い新潟県において、全ての診療科の医師が求められる中で、医師の将来的な総合診療科マインドの必要性も考慮し、総合診療のニーズを埋め込むようなコース内容を構築していきたいとの意見が出された。
- ・現在は地域医療対策協議会が派遣先を決定しているが、その決定の仕組みや在学中に様々な派遣に関する要素が加わり、地域枠学生・卒業医師と、行政との希望との相違が問題になっている。
- ・後付けのキャリア形成については、地域のニーズと医師の希望との摺り合わせについてお願いベースになっているのが現状である。
- ・地域枠と一般枠の意識の差については、秋田大学では大きいですが、高知大学や新潟大学ではほとんど無い。
- ・一般枠の医学生が逆に疎外感がないように注意して行く必要がある。
- ・地域枠学生や卒業医師に対するキャリア形成は厚生労働省より指導されているが、地域枠学生と一般学生との教育関係での差がないよう工夫すべきである。

### ○ テーマB：恒久定員に地域枠定員を含めることになった場合の留意点

〔座長〕長谷川委員、大脇委員

- ・令和6年度の定員については、事前の通知の時期の問題もあり、現時点での定員を維持するか慎重に議論が進められている。
- ・全国の医学部定員削減については反対する者はいないので、早急に具体的な指針を出して欲しい旨を、文部科学省・厚生労働省に求めた。
- ・現在の学士定員の一般定員への振り分けの解消について質問があり、文部科学省としては制度趣



旨に関わる問題であり、地域枠の趣旨とは異なるものという回答であった。

- ・ 今後、一般定員に含まれる学士入学を、大学独自の地域枠として扱うことについては明確に出来なかった。
- ・ 大都市部での専攻医プログラムのシーリングを避けるために、臨床研修から大都市部に出て行くことが懸念されるとの意見もあった。
- ・ 地域枠医師を総合診療医としたいという政府の方向と、幅広い分野の専門医が必要と考える大学との意見の相違がある点について、総合診療マインドを持つ幅広い専門医の育成の重要性が討論された。
- ・ キャリアチェンジも考えた医療人育成は重要であり、入口だけを施策として構築することの問題点についても提示された。

#### ○ テーマC：地域枠制度を学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫

[座長] 前田委員、小谷オブザーバー

- ・ 長崎大学が令和4年度の入試に向け令和3年度から開始した「地域医療に本当に興味のある人材の掘り起こし」を目的とした、高校生向けの「地域医療ゼミナール」について質問があり、この時のレポートを入試面接時の材料にしたことが報告された。
- ・ 地域医療を題材とした、こうした高大連携を入試要件にする問題点（対面討論のための交通費などの不平等）が挙げられた。
- ・ 医学生が地域での実習を行うことは、住民に資する事であり、その実習費については費用の負担を医師会に求めるところもあった。
- ・ 地域枠学生に対するキャリア形成プログラム準備プランについて、実習等の費用をどのように賄うかは現時点での回答を得る状況に無かった。

#### ● 総括

大屋委員長より、地域医療に関する問題は地域特有のものと共通なものがあり、意見交換会を通して討論することの重要性について、また、地域枠学生への在学中のキャリア形成プログラム準備プランについては、国・自治体からの予算が使える体制が整備される可能性があるとの発言があった。今後も調査や討論への協力をお願いして本意見交換会を終了した。

### 4. 令和3年度意見交換会のまとめ

- ・ 地域枠医師を総合診療専門医として考えていくのではなく、総合診療マインドを持った広い分野の専門医として育成することが求められている。医師としての入口だけを規定するのではなく、医師の長く変革するキャリアを考えた施策が必要である。これにより地域医療は、持続可能な社会を国民の健康から支える事が出来る。
- ・ 医師過剰時代への対応として、医学部定員の削減は避けられない。地域枠定員を恒久定員に含めることは必然となるが、その人数設定については、地域の実情や大学のミッションにより、十分な大学・地域・行政との打合せの下に、個別に決定される。
- ・ 地域医療に本当に関心のある医療人を求めるには、高大連携も重要な要素であり、その育成には、大学・行政・医療機関（住民）の良好な関係構築が必須である。今後進められる、地域枠医師のキャリア形成プログラム準備プランについては、その実施に当たり費用の捻出は、国・自治体・大学を含めて今後決定

される。

## 5. その他

意見交換会終了後のアンケートでは、前半の講演について、有益であった78（74%）、どちらかというところ有益であった23（21%）と、参加者に対して有責な情報が与えられたと判断される。後半の総合討論については、有益であった60（57%）、どちらかというところ有益であった38（36%）という結果であった。総合討論の改善を希望する点については、時間不足が21（20%）、討論の進め方13（12%）、討論の方法10（9%）、議題の選択6（5%）、発言の方法5（4%）であり、概ね良好であったが、オンライン討論の限界を感じさせた。

今後の同意見交換会の継続については、希望するが85（80%）、どちらかというところ希望するが17（16%）であり、こうした討論会の必要性が高いことが示された。

概ね参加者の満足度は高く、必要性も高いことから、引き続き同様の意見交換会を実施していく必要があると思われる。

資料1

一般社団法人 全国医学部長病院長会議  
地域における医師養成の在り方に関する委員会  
地域枠制度についての意見交換会（オンライン）

令和2年度  
地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告

令和4年3月5日  
地域における医師養成の在り方に関する委員会  
委員 前田隆浩

令和2年度  
地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告  
(令和3年3月)  
一般社団法人 全国医学部長病院長会議

- 平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医師養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施した。
- 「地域枠制度」とは、地域医療に従事する医師の養成とそれによる医師不足の軽減を目的とし、大学による入学定員枠の設定や主に自治体による奨学金貸与等の優遇策を導入した制度である。
- ①「地域枠入学生生の転帰調査」、②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」を実施した。
- 令和2年5月末日時点での回答を依頼した。
- 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学と一部で新設の医科大学・医学部を除いて集計した。
- 平成20年以降に入学した学生（編入については平成25年度以降の卒業生）を対象とした。大学が選抜や指導に関与せず、組織として把握していない制度については除いた。

本調査における分類について

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

制度区分

本調査では、①奨学金の有無、②選抜時期、③義務履行年数設定の有無により制度区分を設けた。

A：奨学金を支給する制度  
A1：別枠で入学選抜を実施し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの  
A2：入学後選抜し、卒業一定の年数の義務履行を課すもの  
B：奨学金を支給しない制度  
B1：別枠で入学選抜し、卒業、一定の年数の義務履行を課すもの  
B2：別枠で入学選抜するが、卒業義務履行年数が明示されていないもの

都市分類（都道府県分類）

都道府県の分類で、中大都市群と小都市群を、50万人以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分した。

中大都市圏域  
(政令指定都市のある都道府県、北海道は札幌市のみ)

小都市圏域  
(上記以外の県)

公立 (3校) 私立 (3校) 中大都市：16都道府県 (44校) 小都市：31県 (33校)

公立 (5校) 国立 (15校) 国立 (27校) 私立 (24校) 小都市 33校 中大都市 44校

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

Q1.地域枠制度はありますか。

導入大学数と制度の種類

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
1.制度あり (奨学金あり)	68	37	8	23	35	33
2.制度なし	9	5	0	4	9	0

奨学金あり (奨学金あり) (校) 68 37 8 23 35 33  
奨学金を支給する地域枠 (校) 65 36 8 22 34 31  
奨学金を支給しない地域枠 (校) 24 13 6 5 6 18  
奨学金を支給する編入地域枠 (校) 2 1 0 1 1 1  
奨学金を支給しない編入地域枠 (校) 6 6 0 0 1 5

奨学金なし (校) 9 5 0 4 9 0

100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% 0%

■ 1.制度あり ■ 2.制度なし

全国 国立 公立 私立 中大都市 小都市

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設大学を除いた77大学中、68大学（88.3%）で地域枠を導入されていた。  
制度を有する68大学のうち、奨学金を支給する制度枠を設定している大学は65大学（95.6%）であった。  
奨学金を支給する制度、支給しない制度ともに、小都市群の大学の割合が高かった。

制度区分別の制度数と定員

制度区分	制度	定員(A)	制度	定員(B)	中大都市	小都市
A1区分	116	960	62	609	107	44
A2区分	10	62	4	40	0	6
B1区分	30	432	19	213	6	155
B2区分	8	88	5	43	2	35
計	164	1,542	90	905	18	297

中大都市：16都道府県 (44校)  
小都市：31県 (33校)

公立 (3校) 私立 (3校) 国立 (15校) 公立 (5校) 国立 (27校) 私立 (24校) 小都市 33校 中大都市 44校

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

令和2年度の全国の地域枠制度数は164制度で、定員は1,542人（A区分：1,022人、B区分：520人）であった。  
区分別の定員は、A1区分が最も多く、次にB1、B2、A2の順であった。  
令和元年度に比べ、A1で172人増加し、A2で103人減少した。また、B1で32人増加し、B2で18人減少した。

制度の区分と概要 (1)

奨学金支給制度

A1: 入学前 116 (116) 定員数 960  
入学後 10 (10) 定員数 62

A2: 入学後 10 (10) 定員数 62

義務履行先病院

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

出身地指定

奨学金額

単位：百万円

～5未満 1  
5～10未満 30  
10～15未満 32  
15～20未満 6  
20～25未満 4  
25～ 4

～5未満 0  
5～10未満 4  
10～15未満 27  
15～20未満 3  
20～25未満 4  
25～ 1

～5未満 0  
5～10未満 2  
10～15未満 0  
15～20未満 2  
20～25未満 0  
25～ 0

～5未満 1  
5～10未満 0  
10～15未満 4  
15～20未満 1  
20～25未満 0  
25～ 0

制度の区分と概要 (2)

奨学金支給制度

B: 支給なし 30 (30) 定員数 520人  
奨学金あり 2 (2) 定員数 36人

義務履行先病院

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

出身地指定

奨学金額

単位：百万円

～5未満 1  
5～10未満 1  
10～15未満 0  
15～20未満 0  
20～25未満 0  
25～ 0

～5未満 1  
5～10未満 0  
10～15未満 0  
15～20未満 1  
20～25未満 0  
25～ 0

～5未満 0  
5～10未満 0  
10～15未満 0  
15～20未満 0  
20～25未満 0  
25～ 0

第2章

義務履行年数 (A区分、奨学金支給あり)

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

義務履行年数 (B区分、奨学金支給なし)

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

- A区分 (奨学金あり) の義務履行年数の多くが9年であった。
- B1区分の義務履行年数は、2~9年ではばらつきがあったが、6年と9年がやや多い状況であった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

義務履行先病院

(A区分、奨学金支給あり) (複数回答あり)

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

(B区分、奨学金支給なし) (複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	B1	B2
制度数	30	19	6	5	9	21	30	
1 (制度)	25	17	4	4	6	19	25	
2	3	1	2	4	2	1	3	
3								
4	1	1			1	1	1	
5				1	1		1	
6								

- A区分では、多くが都道府県が指定する病院 (2.特に大学を含む知事 (都道府県等) が指定した公的病院) となっていた。
- A区分では、医師不足地域 (5.義務年限のうち、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) が比較的多かった。
- B区分では、大学院での初期・後期研修を義務付ける制度が多かった。

- 義務履行先病院
1. 指定された大学病院およびその関連病院
  2. 大学を含む知事 (都道府県等) が指定した公的病院
  3. 大学を除く知事 (都道府県等) が指定した公的病院
  4. 指定地域の病院であればどこでも可
  5. 義務年限のうち、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

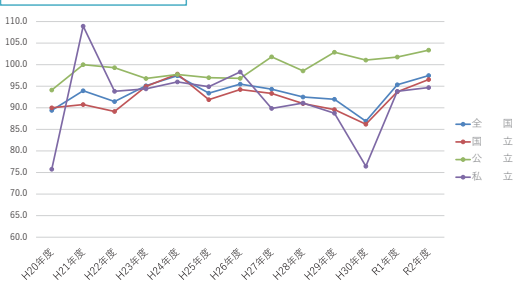
「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

定員数・入学者数・充足率の推移 (設立別)

	全国			国立			公立			私立		
	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)
H20年度	321	287	89.4	220	198	90.0	68	64	94.1	33	25	75.8
H21年度	612	575	94.0	454	412	90.7	102	102	100.0	56	61	108.9
H22年度	994	909	91.4	673	600	89.2	143	142	99.3	178	167	93.8
H23年度	1,084	1,031	95.1	714	678	95.0	156	151	96.8	214	202	94.4
H24年度	1,135	1,106	97.4	734	718	97.8	176	172	97.7	225	216	96.0
H25年度	1,256	1,173	93.4	789	725	91.9	232	225	97.0	235	223	94.9
H26年度	1,287	1,229	95.5	798	752	94.2	252	244	96.8	237	233	98.3
H27年度	1,390	1,311	94.3	839	783	93.3	275	280	101.8	276	248	89.9
H28年度	1,400	1,295	92.5	842	766	91.0	277	273	98.6	281	256	91.1
H29年度	1,433	1,318	92.0	845	757	89.6	277	285	102.9	311	276	88.7
H30年度	1,449	1,259	86.9	840	724	86.2	282	285	101.1	327	250	76.5
R1年度	1,417	1,351	95.3	795	745	93.7	282	287	101.8	340	319	93.8
R2年度	1,506	1,468	97.5	870	840	96.6	297	307	103.4	339	321	94.7
合計	15,284	14,312	93.6	9,413	8,698	92.4	2,819	2,817	99.9	3,052	2,797	91.6

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

充足率の推移 (大学設立別)



- 全地域枠 (全国) の充足率 (入学者数/定員数) は、ほぼ90%で推移してきたが、直近の2年間は増加している。
- 充足率は公立が高く、近年は100%を超えている。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

定員数・入学者数・充足率の推移 (都市別)

	中大都市			小都市		
	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)
H20年度	58	49	84.5	263	238	90.5
H21年度	136	133	97.8	476	442	92.9
H22年度	297	274	92.3	697	635	91.1
H23年度	346	317	91.6	738	714	96.7
H24年度	365	351	96.2	770	755	98.1
H25年度	423	372	87.9	833	801	96.2
H26年度	436	405	92.9	851	824	96.8
H27年度	504	468	92.9	886	843	95.1
H28年度	511	467	91.4	889	828	93.1
H29年度	541	475	87.8	892	843	94.5
H30年度	556	440	79.1	893	819	91.7
R1年度	529	498	94.1	888	853	96.1
R2年度	553	543	98.2	953	925	97.1
合計	5,255	4,792	91.2	10,029	9,520	94.9

- 中大都市の大学の充足率 (91.2%) に比べて、小都市の大学で充足率 (94.9%) は高い傾向にあった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

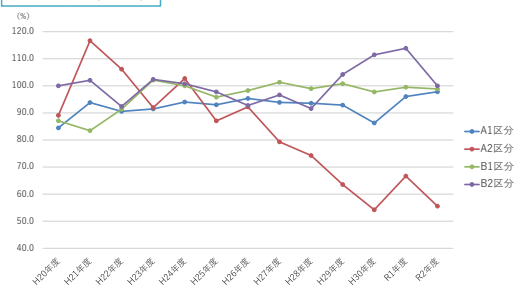
定員数・入学者数・充足率の推移 (区分別)

	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)	定員数 (人)	入学者数 (人)	充足率 (%)
H20年度	103	87	84.5	55	49	89.1	93	81	87.1	70	70	100.0
H21年度	275	258	93.8	78	91	116.7	151	126	83.4	98	100	102.0
H22年度	498	451	90.6	130	138	106.2	231	211	91.3	118	109	92.4
H23年度	550	503	91.5	174	160	92.0	234	239	102.1	126	129	102.4
H24年度	585	550	94.0	185	190	102.7	234	234	100.0	131	132	100.8
H25年度	642	597	93.0	170	148	87.1	310	297	95.8	134	131	97.8
H26年度	664	633	95.3	154	142	92.2	345	339	98.3	124	115	92.7
H27年度	719	675	93.9	174	138	79.3	378	383	101.3	119	115	96.6
H28年度	732	685	93.6	171	127	74.3	378	374	98.9	119	109	91.6
H29年度	744	691	92.9	192	122	63.5	378	381	100.8	119	124	104.2
H30年度	765	660	86.3	190	103	54.2	398	399	97.7	96	107	111.5
R1年度	781	750	96.0	132	88	66.7	400	398	99.5	101	115	113.9
R2年度	959	938	97.8	27	15	55.6	432	427	98.8	88	88	100.0
合計	8,017	7,478	93.3	1,832	1,511	82.5	3,962	3,879	97.9	1,443	1,444	100.1

- A1・B1・B2の充足率が近年はほぼ100%であるのに対し、A2の充足率が低く、近年はさらに低下傾向であった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

充足率の推移 (区分別)



- R2年度の充足率は、A1・B1・B2がほぼ100%となっている。
- A1区分は直近の2年間で上昇している。
- A2区分は急速に低下している。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向調査

(地域枠制度の有無)	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	79	42	8	29	46	33
ある (校)	69	37	8	24	36	33
ない	10	5	0	5	10	0

(「ない」大学における今後の制度導入について)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	7	5	0	4	2	7
今後も導入しない	7	5	0	2	1	0
今後導入予定	1	0	0	1	1	0
今後導入検討	1	0	0	1	1	0

(「ある」大学における今後の制度継続について)

	奨学金支給枠	奨学金なし枠	奨学金支給枠無入学枠	奨学金なし無入学枠
回答校 (校)	66	27	2	7
枠の拡大が必要	4 (6.1%)	2	0	0
このまま継続させたい	51 (77.3%)	19	2	3
枠の縮小が必要	0 (0.0%)	0	0	0
廃止したい	2 (3.0%)	2	0	2
どちらとも要さない	9 (13.6%)	4	0	2

- 産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学を除く79大学のうち、地域枠制度を導入していない大学は10大学 (12.7%) であった。
- 地域枠を導入していない10大学のうち、回答のあった9大学では、導入予定・検討するとして2大学を除いて、「今後も導入しない」との回答であった。
- 既に導入している大学は、奨学金支給の有無にかかわらず、多くの大学が「このまま継続させたい」という回答であった。

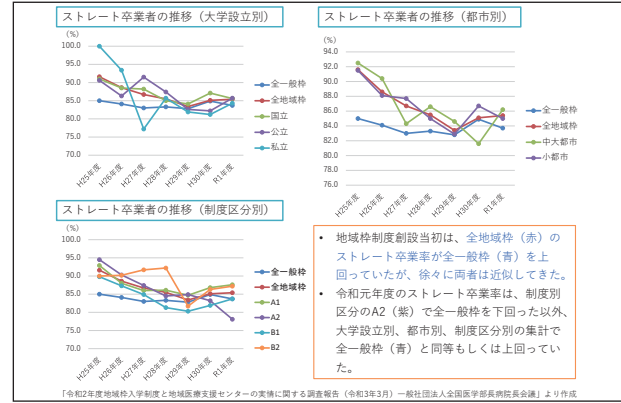
「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書 (令和3年3月) 一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

### ストレート卒業者の推移

・ストレート卒業率＝(卒業生-留年生-休学者)／入学者数(編入も含む)  
・全一般枠は全国の人数から全地域枠の人数を減じた数である。

年度	全一般枠	全地域枠					大学設立別					都市別				制度区分別			
		全	中	大	小	私	全	中	大	小	私	中	大	小	私	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数(A)	7,740	7,429	311	221	64	26	53	258	98	95	88	10							
H21年度入学者数(A)	6,598	6,313	285	201	58	26	49	236	91	82	79	63							
ストレート卒業率 (%)	85.2	85.0	81.6	81.6	80.0	92.5	91.5	92.9	84.5	81.3	92.2								
H22年度入学者数(A)	8,437	7,849	588	425	102	61	135	453	259	93	134	102							
H23年度入学者数(A)	7,119	6,598	521	376	88	57	122	399	228	84	117	92							
ストレート卒業率 (%)	84.4	84.1	88.6	88.5	88.3	93.4	90.4	88.1	88.0	90.3	87.3	90.2							
H24年度入学者数(A)	8,705	7,790	915	602	142	171	280	635	451	143	212	109							
H25年度入学者数(A)	7,261	6,468	793	531	130	132	236	557	386	125	180	100							
ストレート卒業率 (%)	83.1	83.0	88.7	88.2	89.2	91.2	77.2	84.3	87.7	86.6	87.4	89.3	91.7						
H26年度入学者数(A)	8,798	7,763	1,035	681	151	202	320	713	505	161	241	128							
H27年度入学者数(A)	7,348	6,463	885	579	132	174	277	608	435	136	194	118							
ストレート卒業率 (%)	82.5	82.3	85.2	85.0	87.4	85.7	86.6	85.4	86.1	84.5	81.3	92.2							
H28年度入学者数(A)	8,805	7,712	1,093	705	172	216	345	748	543	186	233	131							
H29年度入学者数(A)	70,295	6,383	912	593	142	177	292	620	460	158	187	107							
ストレート卒業率 (%)	82.9	82.8	83.4	84.1	82.6	81.9	84.6	82.9	84.7	84.9	80.3	81.7							
H30年度入学者数(A)	9,082	7,911	1,171	728	225	218	369	802	599	143	298	131							
H31年度入学者数(A)	7,714	6,718	996	634	185	177	301	695	526	119	244	113							
ストレート卒業率 (%)	84.9	84.9	85.1	87.3	82.2	81.2	81.4	86.7	86.9	83.2	81.9	88.8							
H32年度入学者数(A)	9,105	7,873	1,232	752	244	236	407	825	631	146	338	117							
H33年度入学者数(A)	7,639	6,587	1,052	644	209	199	351	701	553	114	283	102							
ストレート卒業率 (%)	83.9	83.7	85.1	85.6	85.1	84.3	88.2	85.0	87.6	78.1	83.7	87.2							

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成



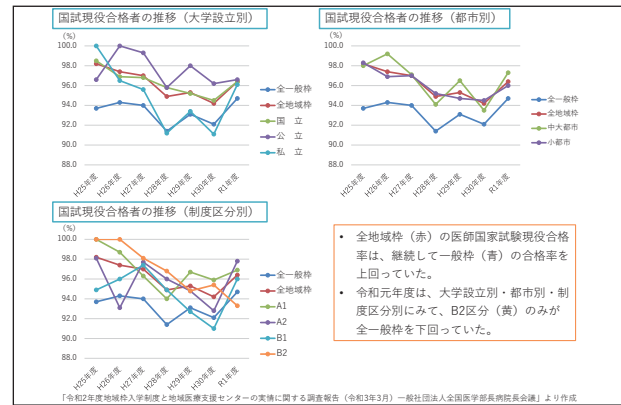
・地域枠制度創設当初は、全地域枠(赤)のストレート卒業率が全一般枠(青)を上回っていたが、徐々に両者は近似してきた。  
・令和元年度のストレート卒業率は、制度区分別のA2(紫)で全一般枠を下回った以外、大学設立別、都市別、制度区分別の集計で全一般枠(青)と同等もしくは上回っていた。

### 現役合格者の推移

・現役合格率＝合格者／卒業生数(編入も含む)  
・全一般枠は全国入学者数から全地域枠の人数を減じた数である。  
・全地域枠の受験者は、全卒業者が国試を受験したと仮定して算出した。

年度	全一般枠	全地域枠					大学設立別					都市別				制度区分別			
		全	中	大	小	私	全	中	大	小	私	中	大	小	私	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒合格者数(A)	7,749	7,464	285	201	58	26	49	236	91	82	79	63							
H26年度新卒合格者数(A)	7,275	6,995	280	198	56	26	48	232	91	81	75	60							
現役合格率 (%)	93.9	93.9	96.9	96.9	96.9	100.0	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	100.0						
H27年度新卒合格者数(A)	8,250	7,707	543	393	93	57	125	418	234	87	125	97							
H28年度新卒合格者数(A)	7,938	7,269	529	381	93	59	124	465	231	81	120	97							
現役合格率 (%)	94.9	94.9	97.4	96.9	96.9	100.0	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	100.0						
H29年度新卒合格者数(A)	8,660	7,823	837	595	143	130	244	593	408	131	194	104							
H30年度新卒合格者数(A)	8,105	7,353	812	541	142	129	231	579	393	128	189	100							
現役合格率 (%)	94.3	94.0	97.0	96.6	96.6	97.1	97.0	96.6	97.1	97.0	97.4	98.1							
H31年度新卒合格者数(A)	8,958	7,852	916	639	144	139	307	669	485	150	216	125							
H32年度新卒合格者数(A)	8,104	7,178	926	612	138	176	289	637	456	144	205	121							
現役合格率 (%)	94.4	94.4	96.9	96.9	97.0	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4	94.4							
H33年度新卒合格者数(A)	8,924	7,906	1,018	668	153	197	314	704	511	173	218	116							
H34年度新卒合格者数(A)	8,330	7,360	970	636	150	184	303	667	494	164	202	110							
現役合格率 (%)	94.9	94.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9	96.9							
H35年度新卒合格者数(A)	9,176	8,038	1,138	723	212	203	336	802	579	139	289	131							
H36年度新卒合格者数(A)	8,419	7,406	1,017	687	204	186	318	718	505	161	241	128							
現役合格率 (%)	94.4	94.1	94.2	94.3	96.3	91.1	91.5	94.5	95.4	92.8	91.3	96.3							
H37年度新卒合格者数(A)	9,044	7,844	1,200	729	238	233	401	799	614	137	329	120							
H38年度新卒合格者数(A)	8,583	7,426	1,157	703	230	224	390	767	596	134	316	112							
現役合格率 (%)	94.9	94.7	96.4	96.4	96.6	96.1	97.3	96.0	96.9	97.8	96.0	93.3							

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成



・全地域枠(赤)の医師国家試験現役合格率は、継続して一般枠(青)の合格率を上回っていた。  
・令和元年度は、大学設立別・都市別・制度区分別にみても、B2区分(黄)のみが全一般枠を下回っていた。

### 医師国家試験合格以降の状況

項目	全地域枠	大学設立別			都市別		制度区分別		
		全	中	大	中	大	A1	A2	B1
国家試験合格者数	5,138	3,285	904	949	1,709	3,429	2,860	849	1,429
義務履行者数	4,335	2,839	791	705	1,430	2,905	2,528	629	1,178
うち病院勤務者数	2,453	1,593	464	396	823	1,630	1,395	410	648
うち大学進学者数	3	2	1	0	3	0	0	2	1
うち初期研修者数	1,879	1,244	326	309	604	1,275	1,133	217	529
中断者数	267	178	35	54	44	223	128	46	93
義務履行終了者数	107	86	0	21	44	63	25	42	40
義務履行機関外初期研修者数	221	42	64	115	131	90	63	76	82
離脱者数	208	140	14	54	60	148	116	56	36
義務履行率 (%)	86.5	89.0	87.5	76.5	86.2	86.6	89.3	79.0	85.2

・令和2年度調査時点(令和2年5月末)では、編入学卒業生や留年生等を除くと、平成20年度～平成26年度(7年間)の入学生が卒業した段階である。  
・7年間の義務履行者数(義務履行中の者と義務終了者の合計)の集計では、卒前離脱者を除く医師国家試験合格者5,138人のうち、義務履行中の者(義務終了を含まない初期研修中の者を含む)は4,335人であった。  
・令和2年度調査時点(令和2年5月末)における7年間の義務履行率(医師国家試験合格者に対する義務履行者数・義務終了者の割合)は86.5%であった。  
・私立大学とA2区分で低い傾向にあった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

### 義務履行先病院

大学設立別の集計	全地域枠	大学設立別						
		人数		割合 (%)		人数		割合 (%)
1. 県内大学	1,091	44.5	646	40.6	148	39.7	261	65.9
2. 県内大学以外の中核病院	1,076	43.9	730	45.8	235	50.8	111	28.0
3. 県内中小医療機関	203	8.3	176	11.0	15	3.2	13	3.3
4. 県外医療機関	77	3.1	37	2.3	29	6.3	11	2.8
5. その他	6	0.2	5	0.3	1	0.2	0	0.0
合計	2,453	100.0	1,593	100.0	464	100.0	396	100.0

制度区分別の集計	全地域枠	制度区分別						
		人数		割合 (%)		人数		割合 (%)
1. 県内大学	1,091	44.5	544	39.0	198	48.3	349	53.9
2. 県内大学以外の中核病院	1,076	43.9	671	48.1	389	46.1	216	33.3
3. 県内中小医療機関	203	8.3	142	10.2	15	3.7	46	7.1
4. 県外医療機関	77	3.1	33	2.4	7	1.7	37	5.7
5. その他	6	0.2	5	0.4	1	0.2	0	0.0
合計	2,453	100.0	1,395	100.0	410	100.0	648	100.0

・地域枠出身医師が、初期研修後に令和2年5月時点で勤務している病院について調査した。  
・勤務先としては、多い方から県内大学(44.5%)、大学以外の県内中核病院(43.9%)、県内中小医療機関(8.3%)、県外医療機関(3.1%)の順で、令和元年度調査とはほぼ同様の傾向であった。  
・公立大学では大学以外の県内中核病院が多く、私立大学では県内大学が多かった。  
・A1区分では大学以外の県内中核病院が多く、B1区分では県内大学が多かった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

### 医師国家試験合格以降の状況 (義務履行先の地理区分)

項目	全地域枠	大学設立別						
		国立		公立		私立		
人数		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
1. 医師不足地域	638	26.0	410	25.7	92	19.8	136	34.3
2. 医師不足でない地域	1,815	74.0	1,183	74.3	372	80.2	260	65.7

項目	都市別	制度区分別								
		中大都市	小都市	B1						
人数		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)			
1. 医師不足地域	257	31.2	381	23.4	371	26.6	114	27.8	153	23.6
2. 医師不足でない地域	566	68.8	1,249	76.6	1,024	73.4	296	72.2	495	76.4

・医師不足でない地域での勤務が74.0%を占め、医師不足地域での勤務が26.0%と少なかった。  
・医師不足地域での勤務割合は、大学設立別で多い方から私立(34.3%)・国立(25.7%)・公立(19.8%)の順であった。  
・医師不足地域での勤務割合は、制度区分別ではA1(26.6%)、A2(27.8%)、B1(23.6%)であった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

### 離脱者数と離脱率の推移 (大学設立別)

入学年度	全地域枠		国立		公立		私立					
	入学者数(A)	離脱者数(A)	入学者数(A)	離脱者数(A)	入学者数(A)	離脱者数(A)	入学者数(A)	離脱者数(A)				
H20年度	241	27	11.2	153	21	13.7	64	3	4.7	24	3	12.5
H21年度	486	63	13.0	341	45	13.2	87	5	5.7	58	13	22.4
H22年度	896	75	8.3	536	56	9.5	122	6	4.8	158	23	14.6
H23年度	907	72	7.9	593	42	7.1	126	6	4.8	188	24	12.8
H24年度	962	45	4.7	610	32	5.2	147	6	4.0	205	13	6.3
H25年度	1,040	32	3.1	636	13	2.0	208	1	0.5	204	16	8.3
H26年度	1,115	11	1.0	675	1	0.1	219	1	0.5	221	14	6.3
H27年度	1,189	5	0.4	702	4	0.3	255	0	0.0	232	4	1.7
H28年度	1,181	2	0.2	686	4	0.0	248	0	0.0	247	7	2.8
H29年度	1,186	5	0.4	670	4	0.4	260	0	0.0	256	0	0.0
H30年度	1,154	0	0.0	654	0	0.0	260	0	0.0	240	0	0.0
H31年度	1,249	0	0.0	688	0	0.0	252	0	0.0	309	0	0.0
計	11,516	337	2.9	6,934	288	3.0	2,246	19	0.8	2,342	110	4.7

・離脱判定については、A区分では「奨学金を返還した時」とし、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかになった時」とした。  
・離脱率は、年度別入学者数に対する離脱者の割合とした。  
・医師国家試験合格以降に所在地不明等で調査を打ち切った12名は離脱として集計した。  
・令和元年度までの入学者11,516人のうち、337人(2.9%)が離脱していた。  
・離脱率は公立大学(18名、0.8%)で低かった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実績に関する調査報告書(令和3年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

## 第2章

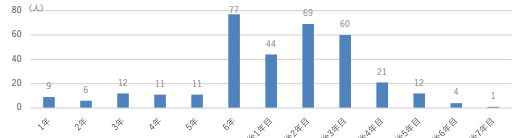
離脱者数と離脱率の推移（制度区分別）

入学年度	全地域枠			A1			A2			B1		
	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)
H20年度	241	27	11.2	98	5	5.1	55	10	18.2	88	12	13.6
H21年度	486	63	13.0	259	29	11.2	93	21	22.6	134	13	9.7
H22年度	806	75	9.3	451	47	10.4	143	18	12.6	212	10	4.7
H23年度	907	72	7.9	505	51	10.1	161	19	11.8	241	2	0.8
H24年度	962	45	4.7	543	31	5.7	186	11	5.9	233	3	1.3
H25年度	1,040	32	3.1	599	24	4.0	143	8	5.6	298	0	0.0
H26年度	1,115	11	1.0	631	5	0.8	146	6	4.1	338	0	0.0
H27年度	1,189	5	0.4	674	2	0.3	131	3	2.3	384	0	0.0
H28年度	1,181	2	0.2	684	0	0.0	128	2	1.6	369	0	0.0
H29年度	1,186	5	0.4	688	1	0.1	119	4	3.4	379	0	0.0
H30年度	1,154	0	0.0	661	0	0.0	104	0	0.0	389	0	0.0
R1年度	1,249	0	0.0	747	0	0.0	87	0	0.0	415	0	0.0
計	11,516	337	2.9	6,540	195	3.0	1,496	102	6.8	3,480	40	1.1

・制度区分別の離脱率は、A2（102人、6.8%）が高く、B1（40人、1.1%）で低かった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療実践センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

入学後年数別離脱者数



離脱理由

	全 体 (人)	公 立 (人)	私 立 (人)	中大都市 (人)	小都市 (人)	A1 (人)	A2 (人)	B1 (人)
専門研修	18	7	5	6	5	13	12	6
大学院入学	0	0	0	0	0	0	0	0
健康上の理由	6	5	0	1	0	6	6	0
県外への居住地変更	65	50	0	15	12	53	23	17
その他の個人的理由	177	101	9	67	79	98	114	55
不明	59	37	4	18	30	29	35	24
住所不明・その他	12	9	0	3	3	9	5	0
計	337	209	18	110	129	208	195	102

・離脱時期としては、6年次から卒業3年目までが多かった。  
・離脱理由としては、「県外への居住地変更」と「その他の個人的な理由」が多く、「専門研修」は少なかった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療実践センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

地域枠入学者の出身地（県内・外）と離脱率

入学年度	全地域 枠入学 者 (人)	出身地				離 脱						
		県 内		県 外		全 体		県 内		県 外		
	入学者 (人)	割合 (%)	入学者 (人)	割合 (%)	離脱者 (人)	割合 (%)	離脱者 (人)	割合 (%)	離脱者 (人)	割合 (%)	離脱者 (人)	割合 (%)
H20年度	241	187	77.6	54	22.4	27	11.2	23	12.3	4	7.4	
H21年度	486	365	75.1	121	24.9	63	13.0	36	9.9	27	22.3	
H22年度	806	585	72.6	221	27.4	75	9.3	36	6.2	39	17.6	
H23年度	907	667	73.5	240	26.5	72	7.9	40	6.0	32	13.3	
H24年度	962	707	73.5	255	26.5	45	4.7	18	2.5	27	10.6	
H25年度	1,040	750	72.1	290	27.9	32	3.1	14	1.9	18	6.2	
H26年度	1,115	814	73.0	301	27.0	11	1.0	6	0.7	5	1.7	
H27年度	1,189	884	74.3	305	25.7	5	0.4	2	0.2	3	1.0	
H28年度	1,181	893	75.6	288	24.4	2	0.2	0	0.0	2	0.7	
H29年度	1,186	882	74.4	304	25.6	5	0.4	2	0.2	3	1.0	
H30年度	1,154	909	78.8	245	21.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
R1年度	1,249	983	78.7	266	21.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
合 計	11,516	8,626	74.9	2,890	25.1	337	2.9	177	2.1	160	5.5	

・地域枠入学者の出身地別割合は、県内が74.9%で県外が25.1%であった。  
・地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.1%であったのに対して、県外出身者は5.5%と高率であった。

「令和2年度地域枠入学制度と地域医療実践センターの実情に関する調査報告（令和3年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

まとめ

- ・令和2年5月末時点での全国の地域枠制度の実態調査を行った。
- ・産業医科大学、防衛医科大学、自治医科大学、新設大学を除いた77大学中、68大学（88.3%）で地域枠が導入されていた。
- ・令和2年度の全国の地域枠制度数は164制度で、入学定員は1,542人（A区分：1,022人、B区分：520人）であった。
- ・全地域枠（全国）の充足率（入学者数/定員数）は、ほぼ90%で推移してきたが、直近の2年間は増加傾向にある。
- ・多くの大学で地域枠制度存続の意向であった。
- ・地域枠と一般枠のストレート卒業率は、徐々に近似してきている。
- ・地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して一般枠の合格率を上回っていた。
- ・7年間（平成20年度～平成26年度入学者）の義務履行率（医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合）は86.5%であった。
- ・初期研修後の勤務先としては、県内大学（44.5%）、大学以外の県内中核病院（43.9%）が多かった。
- ・平成20年度～令和元年度までの地域枠入学者11,516人中、337人（2.9%）が離脱していた。
- ・離脱時期としては、6年次から卒業3年目までが多かった。
- ・離脱理由としては、「県外への居住地変更」と「その他の個人的な理由」が多かった。
- ・地域枠入学者の離脱は、県内出身者が2.1%であったのに対し、県外出身者は5.5%と高率であった。



資料2

令和4年3月5日地域枠制度意見交換会

資料2  
地域医療支援センターの構築  
2022年3月5日(日)

## 新潟大学

### テーマA:大学と行政との連携 ～キャリア形成プログラムの構築

新潟大学院医歯学総合研究科  
新潟地域医療学講座 地域医療部門  
井口 清太郎

### 1 新潟県医師養成修学資金制度の概要

○ 医師免許取得後、県が指定する医療機関に一定期間勤務することなどを返還条件として、医学生に修学資金を貸付する制度  
○ 県が資金を出し、(公財)新潟医学振興会が貸付  
○ 義務年限医師数は、新潟大学地域枠の卒業が始まる平成27年度以降増加し、令和4年には120人を超える見込み

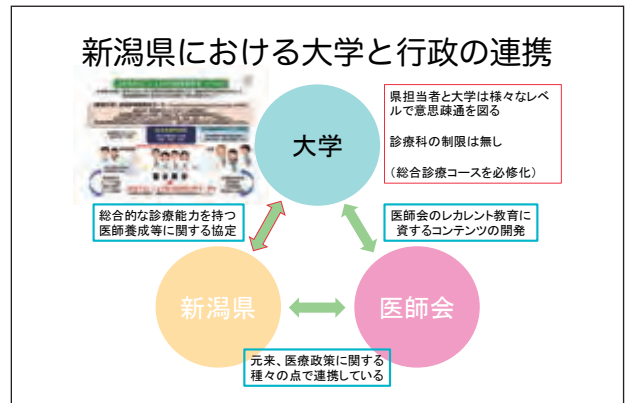
区分	種別	資格取得等	貸付期間	定員	月額	貸付人数
新潟県産科枠※1	H20～	公立 私立	15万円 30万円	15人	66人	167人
				15人	104人	167人
新潟大学地域枠※2	H21～	公立	15万円	27人	22人	22人
				27人	10人	22人
信天守大学 新潟県産科枠	H22～	人	30万円	2人	2人	2人
				2人	0人	2人
関西医科大学 新潟県産科枠	H2～	人	30万円	2人	2人	2人
				2人	0人	2人
新潟大学 新潟県産科枠	H23～	人	30万円	2人	2人	2人

注1: これまで募集していた県外医学生、新潟大学医学生向けの修学資金制度の募集から経過・再編  
注2: これまで募集していた新潟大学地域枠枠を「新潟大学地域枠」としてR2の募集から再編

### 新潟県に関連する地域枠

令和2年以降、増加させて…  
R2年 26名 → R3年 33名 → R4年 53名

	R2	R3	R4
新潟大学	27名	33名	16名
信天守大学	2名	2名	
関西医科大学	2名	11名	
昭和大学	7名	7名	+ 5名
兵庫医科大学	3名		15名
関西医科大学	2名		10名
合計	43名	66名	120名



### 令和2年度:厚労省「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」

#### 総合診療教育育成コース【新潟方式】の実習及び研修計画表

本事業の目的: 地域から将来的に総合的な診療能力を有する、総合的な診療能力を有する医師を育てる!

【新潟方式】総合診療教育育成コース: Integrated training pathway for generalist (IPTM)

研修内容: 地域医療を中心とした3年一貫研修体制  
総合診療専門プログラムによる専門医育成、研修、認定、キャリア支援を行い、総合診療専門医を育成する。また、研修期間中に総合診療専門医を目指す学生もサポートする。

総合診療研修で培った総合診療能力を養成するプログラム

総合診療専門医プログラム専攻医はもちろん、その他の専攻医(何科であっても)総合診療教育育成コースを並行して学ぶことができる。  
本県の全ての地域枠卒業生に必修化する。  
⇒どの科であっても総合的な診療に対応可能

### 医学部が新潟県と総合的な診療能力を持つ医師養成等に関する協定を締結しました

2021年1月19日 新潟県と新潟大学医学部は協定を締結

協定内容: 新潟県と新潟大学医学部は、総合的な診療能力を持つ医師養成等に関する協定を締結しました。協定内容は、総合的な診療能力を持つ医師の養成、研修、認定、キャリア支援に関するものです。また、地域医療支援センターの設置、医師会のレカレント教育に関するコンテンツの開発などについても協定されています。

### 大学と県との連携

- 地域枠医師の配置について…
  - 県担当者 ⇔ 地域枠卒業生
  - 県担当者 ⇔ 医局総括医長 (必要時)
  - 県と大学が綿密な連携し相談できる (卒業生の意向にも配慮)
- (本県の地域枠卒業生には総合診療コースを必修化) (⇒どの科を選択しても)

### 4 県修学生の配置調整のイメージ

新潟県地域医療支援センター  
地域医療支援センター(医館)が調査作成

医師配置基礎調査等データ  
地域・医療圏のニーズ  
本人(セアリング)  
大学医局の意見

個人のキャリアプラン  
対象医師全体の配置案

検討  
地域医療を担う医師配置等検討ワーキング  
協議・決定

地域医療対策協議会

診療科制限無し  
(総合診療コース必修化)  
医師3年目、4年目に…  
中核病院4日+地域医療機関1日

本人の希望と、大学医局の希望のすり合わせ  
専門医の取得については最大限配慮して、地域枠であるが故の取得遅延はない



### 課題

- ・ 地域卒卒業生の増加と共に調整すべき相手が増加
- ・ 総合診療コースの必修化
- ・ 小規模医療機関への地域卒卒業生の配置

小規模医療機関への配置



キャリアパスへの配慮

資料3

### 大学と行政との連携による キャリア形成プログラムの構築

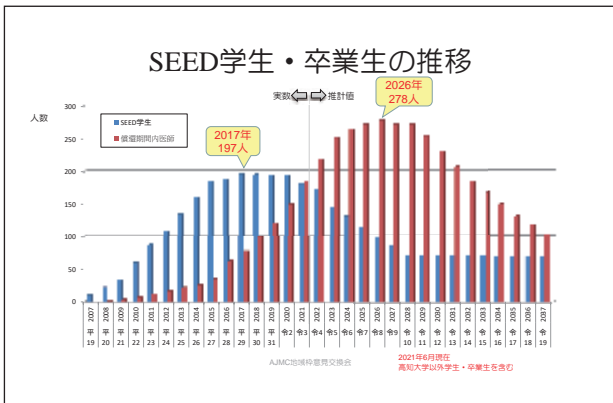
高知大学 医学部家庭医学講座 教授  
医学学系医学教育部門  
高知地域医療支援センター 副センター長  
阿波谷 敏英

【COI開示】  
発表者は高知県の寄附講座教員です

### 高知大学の地域枠制度

- 選抜方式
  - 地域枠 学校推薦型選抜Ⅱ 20人 四国瀬戸内枠
  - 大学独自枠 一般選抜（前期日程） 5人 出身地を問わない
- 高知県医師養成奨学貸付金制度
  - 対象者
    - 地域枠、大学独自枠入学者
    - 希望者（高知大学、他大学）
  - 支給月額15万円・特定診療科目\*加算：月額8万円
  - 償還免除要件
    - 卒業後、高知県内の臨床研修病院で初期臨床研修
    - 指定医療機関等で医師として貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間勤務

初期臨床研修(2年) | 高知市・南国市 (3.5年を上限) | 高知市・南国市以外 (3.5年以上)

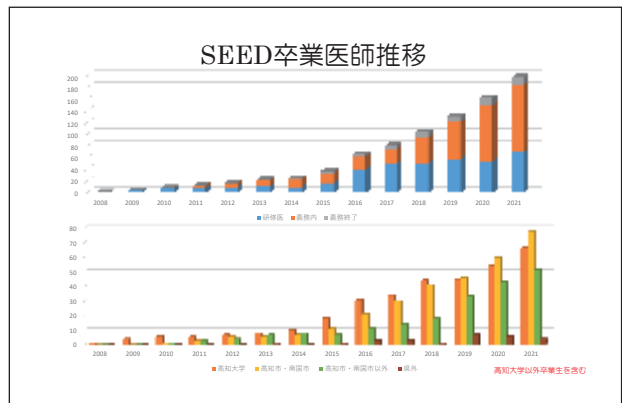


### キャリア形成プログラム

- 19基本領域すべて可能（診療科制限なし）
- 専門研修プログラム参加医療機関は指定医療機関となっており、専門研修を中断することなく義務履行できる
- 専門研修プログラム責任者がキャリア形成プログラムを作成する
- 専門研修プログラムは県内医療機関を基幹施設とするものに限定
- 専門研修修了後においてもキャリア形成、義務履行は、専門研修プログラム責任者が責任を持つ
- Webサイトで公開し、随時更新

YMDP 研修プログラム

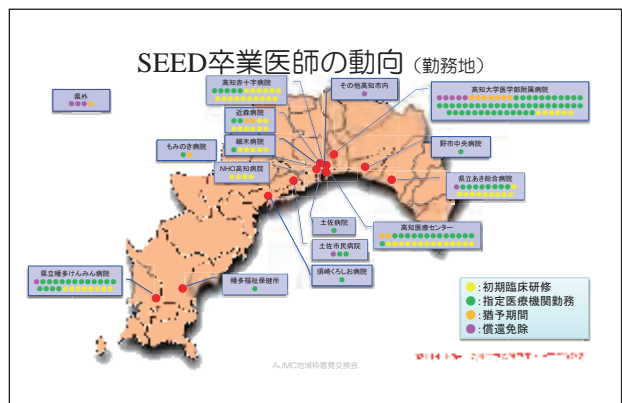
AJMC地域科管理文庫協会



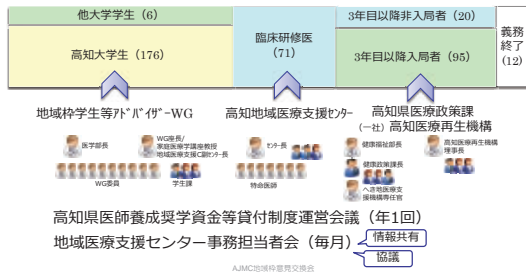
### SEED卒業医師の動向（診療科）

医師登録年	小児	産婦人科	外科	内科	形成	整形	耳鼻	皮膚	泌尿	消化	泌尿	救急	リハ	放射	皮膚	産科	行政	計
2008	1																	1
2009		2																2
2010			1															1
2011				1														1
2012					1													1
2013						2												2
2014					1	1												2
2015					2	4	1											7
2016		1	1	2	4	3	2			1	1					2	11	
2017			1	2	6	1												10
2018		2	3	2	10	2				1	1					2	1	27
2019		2	1	3	2	6	3			2	1						3	31
2020																		33
2021																		37
合計	9	8	10	14	37	9	14	1	1	3	2	1	1	3	1	3	71	198

AJMC地域科管理文庫協会



### SEED学生・卒業生の支援



### 最近の課題

- 県外の専門研修プログラムへの登録を希望する事例
- 非入局医師の地域勤務の人事調整
  - 医療機関のニーズ調査、個別支援など
  - 医局人事との調整
- 診療科により医師不足地域での受け皿の多寡がある
  - 診療科により医師不足地域での勤務義務を緩和
  - 新たな受入れ先の開拓
  - 人事シミュレーション作成 (来年度の受入れ可能数を確認)
  - 基幹施設に厚めに配置 (医師の働き方改革への対応、周囲の医療機関への支援)
  - (将来的には) 診療科ごとの適正医師数の提示

AJMC地域科管理文協会

資料4

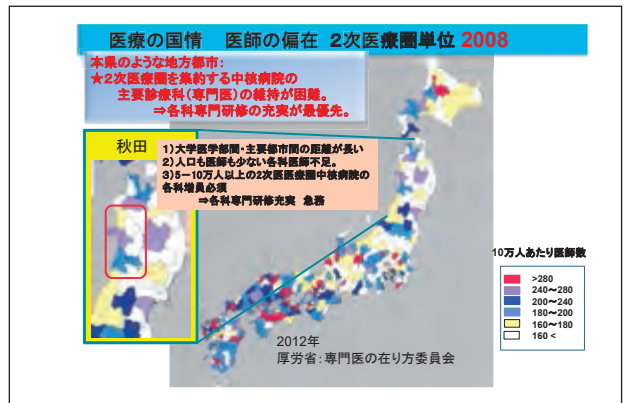
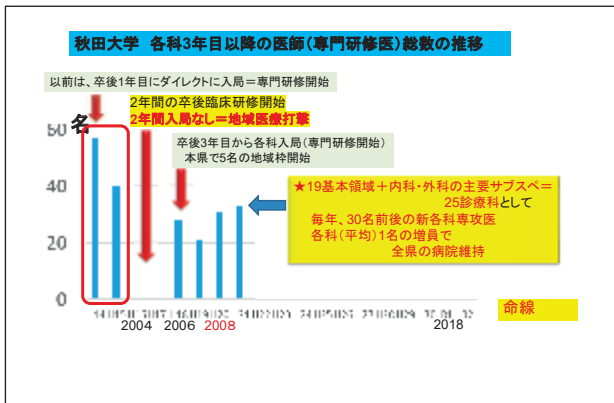
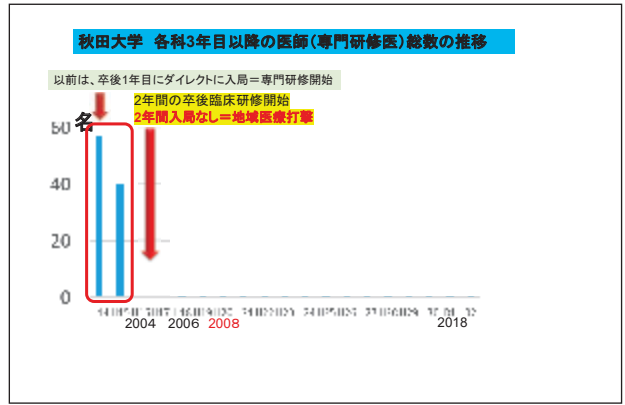
2021年度 全国医師会長病院長会議 地域枠制度についての意見交換会 2022.3.5. オンライン

### 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点

① 広大な2次医療圏中核病院における多くの診療科の不足状態  
② 毎年の県内各科専門研修医数における地域枠医師の割合が高い地方都市 の事例

1. 地域枠＋一般枠の各科専門研修総数が生命線である本県の背景
  - 1) 大学医学部間・主要都市間の距離が長い
  - 2) 人口も医師も少ない各科医師不足
  - 3) 5～10万人以上の2次医療圏中核病院の各科維持優先
  - 4) 学位、専門医取得後の長期的な定着が厳しい
  - 5) 男女とも子育て医師が増加⇒以前からの医師数カウントに注意
2. 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点
  - 1) それまでの医療状況と
  - 2) 都道府県内における毎年の各分野専門研修医数 およびそこに占める地域枠医師の割合によって事情が変わってくる

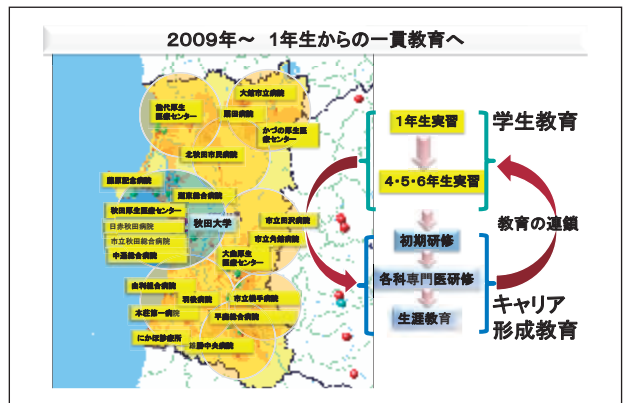
○秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 長谷川 志  
○あきた医師総合支援センター



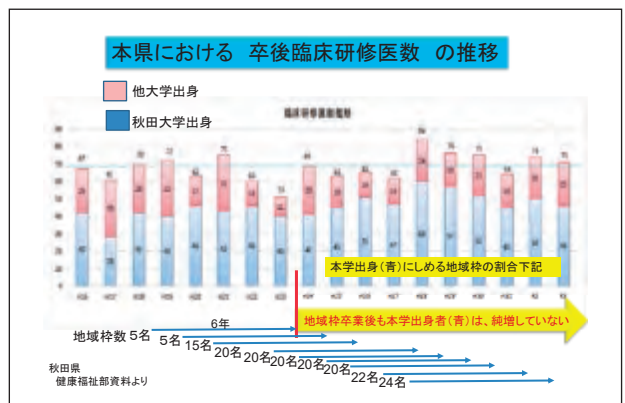
地域枠と入学定員の動向	秋田県出身	秋田県内出身	秋田県出身	全国地域枠入学者総数	秋田県内出身地域枠定員数	全国地域枠定員数	定員
H13		23	23				100
H14		21	21				100
H15		26	26				100
H16		22	22				100
H17		20	20				100
地域枠制度開始	5	17	22				100
H19	6	20	25		5	5	100
H20	11	10	21	2	10	5	110

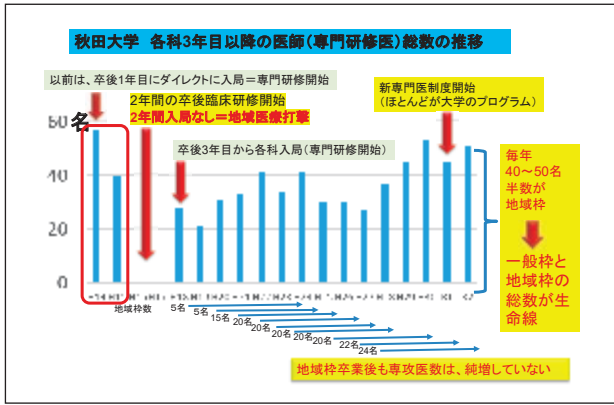
地域枠増員分、地元出身が純増しているわけではない。  
全体(地域枠＋一般枠総数)として  
十分な臨床研修医数、専攻医数の増加が必須であり

★卒前教育では、特に一般枠と地域枠を区別せずに、全員に対し  
県内一体化した体制で基本的診療能力教育を充実するのが得策!  
⇒ モデルコアカリキュラムの目標とも一致



### 本学の6年間一貫カリキュラム

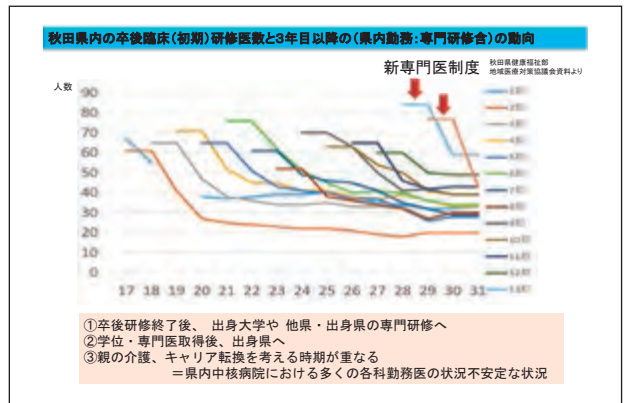
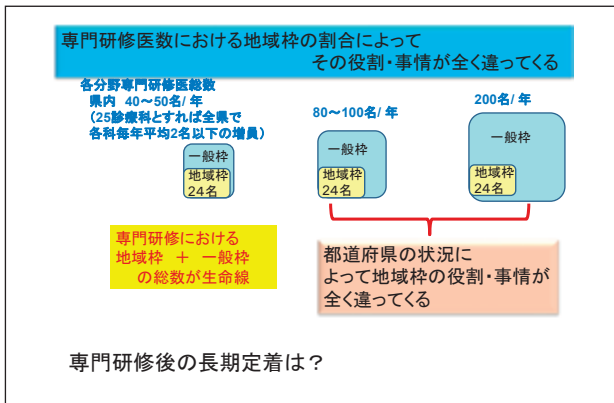




地域枠と入学定員の動向	秋田県出身 地域枠実数	秋田県出身 一般枠 試験・推薦	秋田県出身 地域枠 総数	全国 地域枠 入学者 総数	秋田県内出身 地域枠 定員数	全国 地域枠 定員数	定員
H13	23	23	23				100
H14	21	21	21				100
H15	26	26	26				100
H16	22	22	22				100
H17	20	20	20				100

地域枠増員分、地元出身が純増しているわけではない。  
 全体(地域枠＋一般枠総数)として十分な初期研修医数、専攻医数の増加が必須であり  
 ☆卒業前教育では、特に一般枠と地域枠を区別せずに、全員に対し県内一体化した体制で基本的診療能力教育を充実するのが得策！  
 ⇒ モデルコアカリキュラムの目標とも一致

恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点  
 ⇒ 一般枠の減少  
 ⇒ 全体(地域枠＋一般枠総数)の減少  
 ⇒ 卒業臨床研修・専門研修医数の減少



### これまでの卒業臨床研修修了者 全体の推移

秋田県内の臨床研修医の県内定着状況

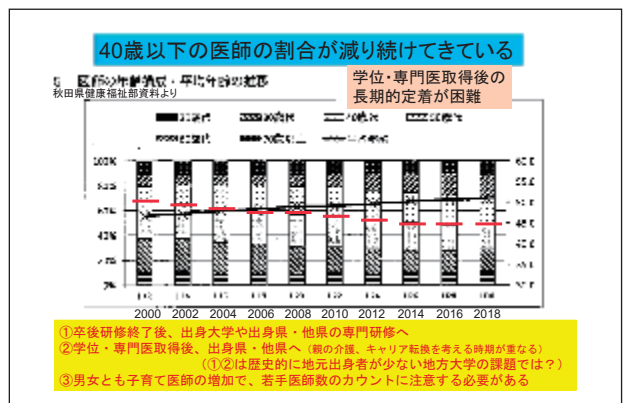
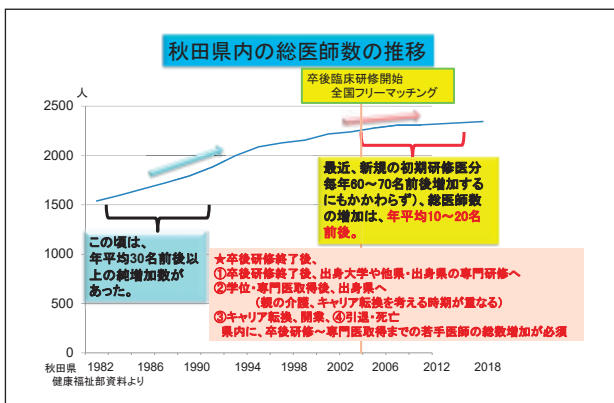
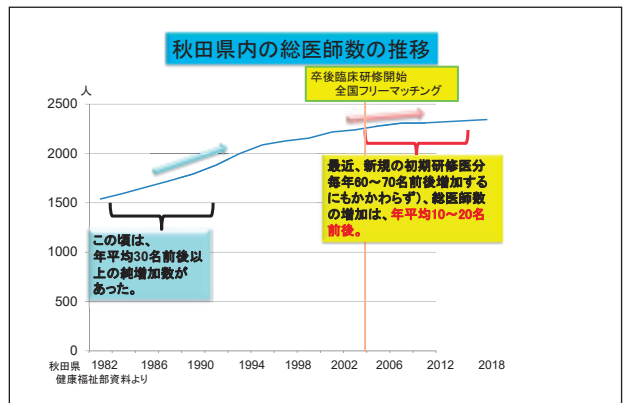
【男女別】	男子	女子	合計
秋田大学県内出身	273	208	78.2%
秋田大学県外出身	367	189	74.8%
他大学県内出身	261	83	58.6%
他大学県外出身	139	28	14.6%
計	840	408	74.9%

初期研修終了後 県内勤務は 10年で約半数となる

【5%男性医師】	男子	女子	合計
秋田大学県内出身	175	136	79.4%
秋田大学県外出身	267	118	70.9%
他大学県内出身	184	57	60.5%
他大学県外出身	90	19	11.8%
計	616	310	63.7%

【5%女性医師】	男子	女子	合計	男性との差
秋田大学県内出身	82	81	74.2%	-6.2%
秋田大学県外出身	206	111	68.6%	-11.8%
他大学県内出身	124	52	60.0%	-18.7%
他大学県外出身	22	7	11.8%	-11.8%
計	434	151	59.7%	-3.7%

秋田県 健康福祉部資料より



2021年度 全国医学部長病院長会議 地域枠制度についての意見交換会 2022. 3.5. オンライン

### 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点

① 広大な2次医療圏中核病院における多くの診療科の不足状態  
② 毎年の県内各科専門研修医数における地域枠医師の割合が高い地方都市 の事例

1. 地域枠＋一般枠の各科専門研修総数が生命線である本県の背景

- 1) 大学医学部間・主要都市間の距離が長い
- 2) 人口も医師も少ない各科医師不足
- 3) 5-10万人以上の2次医療圏中核病院の各科維持優先
- 4) 学位、専門医取得後の長期的な定着が厳しい  
(歴史的に地元出身者が少ない地方大学の課題)
- 5) 男女とも子育て医師が増加⇒以前からの医師数カウントに注意

2. 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点

- 1) それまでの医療状況と
- 2) 都道府県内における毎年の各分野専門研修医数  
およびそこに占める地域枠医師の割合によって事情が変わってくる

○秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 長谷川に志  
○あきた医師総合支援センター


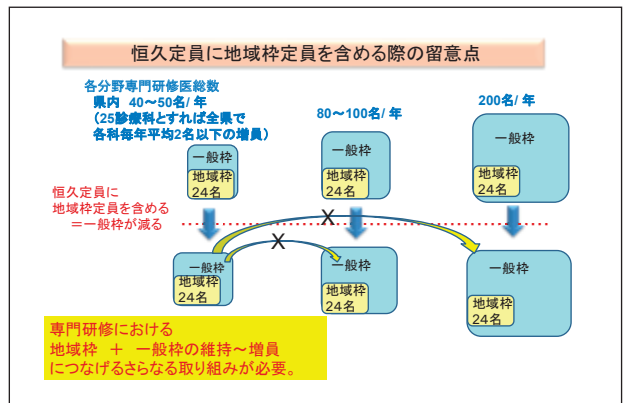
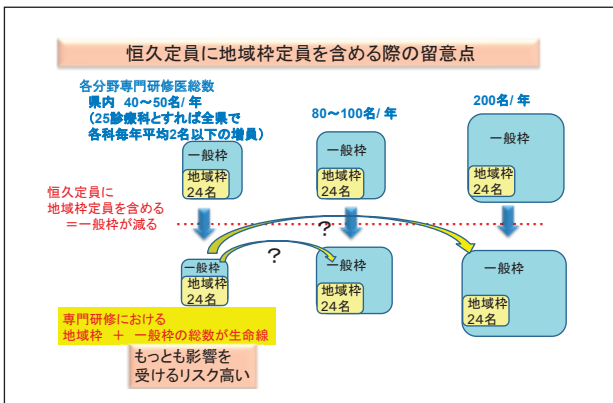
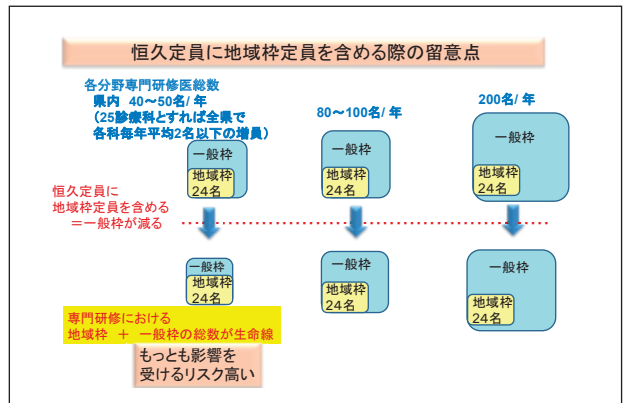
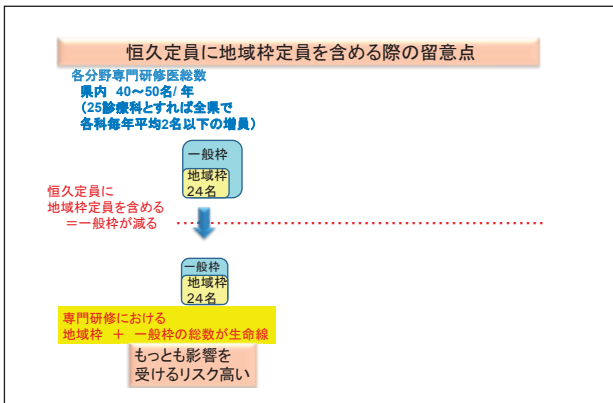
本県：県全体の人口100万人未満で、広大な面積があり  
2次医療圏いづれも大都市に隣接していない

・卒後臨床研修開始人数 60-70名/年


・**専門医研修医数 毎年40-50名前後 (半数程度が地域枠)**  
⇒基本19診療科+内科、外科サブスペ(全25診療科)としても、  
全県で、1年で平均各科1-2名程度の専門研修医増加

- ① 県に1大学、大学医学部間・主要都市間の距離が長い
- ② 人口も医師も少ない各科医師不足。
- ③ 5-10万人以上の2次医療圏中核病院の各科維持優先
- ④ 大学と県内各機関連携して卒前教育と一貫した  
卒後臨床研修、専門研修充実が必須。
- ⑤ 学位、専門医取得後の長期的な定着が厳しい 50%  
(歴史的に地元出身者が少ない地方大学の課題)
- ⑥ 男女とも子育て医師が増加しており、  
以前の医師数カウントに課題あり

専門研修における  
地域枠 + 一般枠の総数が生命線

### 本学の6年間一貫カリキュラム



2021年度 全国医学部長病院長会議 地域枠制度についての意見交換会 2022. 3.5. オンライン

### 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点

① 広大な2次医療圏中核病院における多くの診療科の不足状態  
② 毎年の県内各科専門研修医数における地域枠医師の割合が高い地方都市 の事例

1. 地域枠＋一般枠の各科専門研修総数が生命線である本県の背景

- 1) 大学医学部間・主要都市間の距離が長い
- 2) 人口も医師も少ない各科医師不足。
- 3) 5-10万人以上の2次医療圏中核病院の各科維持優先
- 4) 学位、専門医取得後の長期的な定着が厳しい  
(歴史的に地元出身者が少ない地方大学の課題)
- 5) 男女とも子育て医師が増加⇒以前からの医師数カウントに注意

2. 恒久定員に地域枠定員を含めることの留意点

- 1) それまでの医療状況と
- 2) 都道府県内における毎年の各分野専門研修医数  
およびそこに占める地域枠医師の割合によって事情が変わってくる

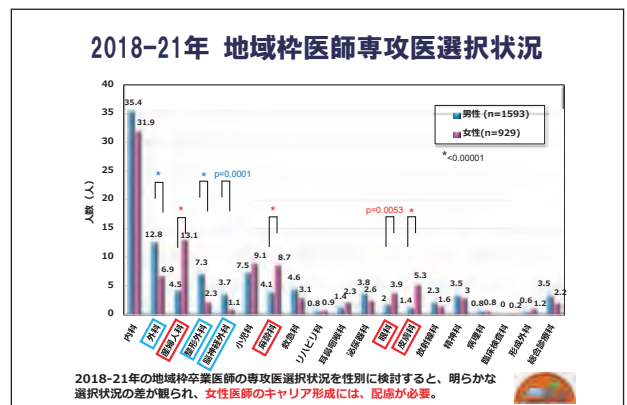
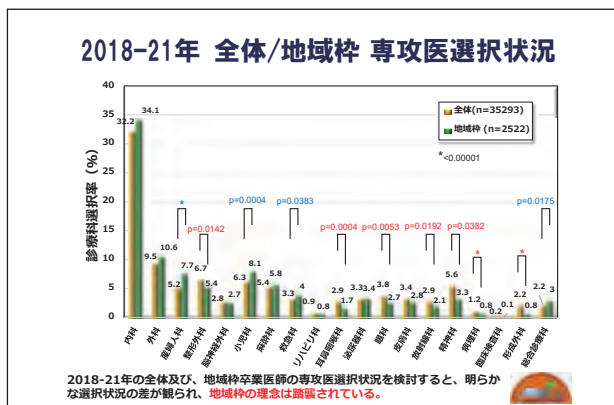
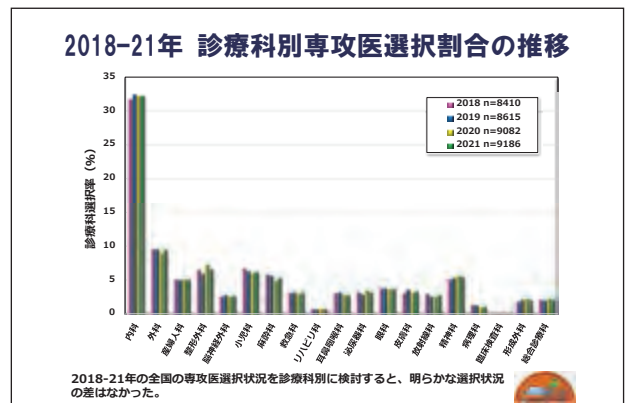
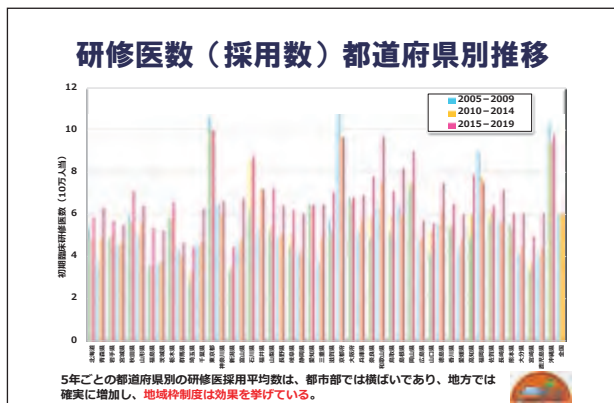
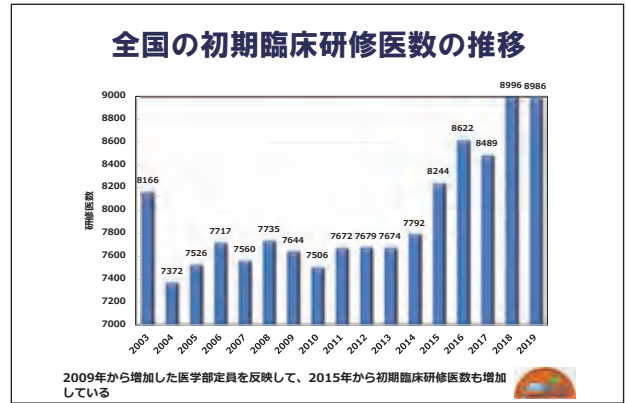
○秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 長谷川に志  
○あきた医師総合支援センター



AJMC 地域枠制度についての意見交換会 2022年3月5日 資料5  
地域枠制度について  
2022年3月5日

## 恒久定員に地域枠定員を含む事の留意点


**鹿児島大学病院 地域医療支援センター**  
**鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター**  
**地域医療学分野**  
**大脇哲洋、假屋しいほ、古田真美、東 桂子**

## まとめ 1

医学部定員増により、医師数は増えている。  
地域枠制度により、**地域で就労する医師は増加**

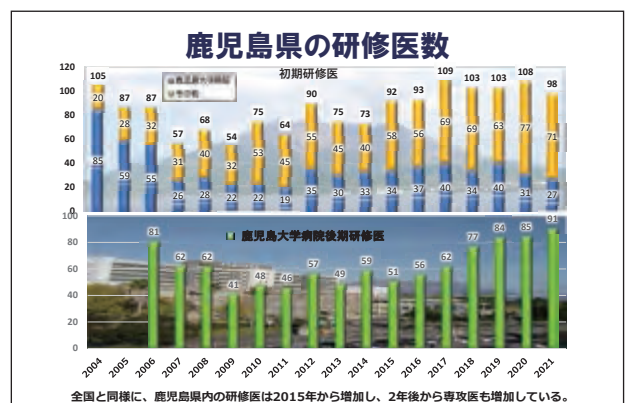
**地域枠制度は効果を挙げている**

産婦人科、小児科、救急科、総合診療科の選択者が地域枠医師に多い。  
整形外科、耳鼻科、放射線科、精神科、病理科、形成外科は、地域枠医師は選択者が少ない。  
地域に親和性が高い診療科が選択されている

**地域枠の理念は守られている**

地域枠医師の中で、女性は産婦人科、麻酔科、眼科、皮膚科を有意に多く選択している。一方、外科、脳神経外科、整形外科、男性が有意に多く選択している。  
キャリア形成と子育て時期が重なる事が、診療科選択に影響している

**女性医師のキャリア形成は特に配慮が必要**







一般社団法人 全国医学部長病院長会議  
地域における医師養成の在り方に関する委員会  
地域枠制度についての意見交換会（オンライン）

資料6  
長崎県医師会・長崎大学医学部  
2022年3月5日（土）

「C.地域枠制度と学生・卒業医師・住民・行政が納得できる制度にするための工夫」  
**長崎大学の取り組み「地域医療ゼミナール」**

令和4年3月5日  
地域における医師養成の在り方に関する委員会 委員  
長崎大学 前田隆浩

長崎大学医学部医学科の地域医療関連カリキュラム

リハビリ施設等体験実習 高齢者福祉施設体験実習 診療所体験実習 医・歯・薬学部のGW

1年次 2年次 3年次 4年次 5年次 6年次

①地域病院実習 ②在宅医療実習 ③地域包括ケア実習

医学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した、包括的地域医療・ケアの一貫教育を実現させる。医学知識・技能の修得とともに社会的視点・公益に資する態度の涵養を目指す。

⇒ 医学生全員が2ヶ月以上の学外地域実習を受ける。

地域枠の概要と地域医療ゼミナール

1. 学校推薦型選抜II A（地域医療枠）：15名  
長崎大病院群で2年間の初期研修を含む3年間の研修
2. 学校推薦型選抜II B（地域医療特別枠）：15名  
長崎県の奨学金を受け、長崎県が指定する医療機関で9年間の研修・勤務
3. 学校推薦型選抜II C（佐賀県枠）：2名  
佐賀県の奨学金を受け、佐賀県が指定する医療機関で9年間の研修・勤務
4. 学校推薦型選抜II C（宮崎県枠）：2名  
宮崎県の奨学金を受け、宮崎県が指定する医療機関で9年間の研修・勤務

長崎大学医学部医学科では、令和4年度入学選抜から学校推薦型選抜II A（地域医療枠）及び学校推薦型選抜II B（地域医療特別枠）において、地域医療を志し、長崎県の地域医療に貢献することを目指す高等学校の生徒等を対象に、アドミッション・ポリシーで求める資質・素養を育成するための「地域医療ゼミナール」を開講する。

令和4年度（2022年度）入学選抜要項（大綱）  
【医学部】  
（学校推薦型選抜II A：地域医療枠）

実施学部・学科名	募集人員
医学部 医学科	15人

出願要件

1. 次のいずれかに該当するもの
  - ① 長崎県内の小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校を卒業した者
  - ② 長崎県内の高等学校又は中等教育学校を卒業見込みの者
  - ③ 長崎県内の特別支援学校の小学部、中学部若しくは高等部又は高等専門学校第3年次を修了した者
  - ④ 長崎県内の特別支援学校の高等部又は高等専門学校第3年次を卒業見込みの者
2. 地域医療を志し、学習成績評定が A 又は B に属する者で、人物に優れ、長崎県の地域医療に貢献すると高等学校校長等が責任をもって推薦できるもの
3. 令和3年度「地域医療ゼミナール」を受講修了している者
4. 入学後は地域医療所定のカリキュラムを履修し、大学卒業後は長崎大病院及び長崎大学が指定する医療機関等で、2年間の初期研修を含む3年間の臨床研修に従事することを確約できる者
5. 大学入学共通テストで、医学部医学科が指定した科目・科目を受験する者
6. 合格した場合は、入学することを確約できる者

地域医療ゼミナールの開講経緯

【令和2年】  
4月 高校等へゼミナール入試導入の文書通知  
6月 令和3年度入学選抜要項（大綱）で令和4年度入学選抜方法等の変更予告

【令和3年】  
3月 地域医療ゼミナールの受講を地域枠受験の出願条件としたことを周知（HP）  
4月30日 令和4年度医学科入学選抜にゼミナール入試を導入する文書発出  
6月 高校等へ地域医療ゼミナールの開講を周知  
令和4年度入学選抜要項（大綱）に出願条件を明示  
地域医療ゼミナールに関するオンライン説明会による周知（複数回）  
令和3年度地域医療ゼミナールの申込方法をHPに掲載  
6月14日 「令和3年度地域医療ゼミナールの開催について」の文書発出  
7月16日 受講申込みの締切（17:00必着）  
7月 受講者票を送付（22高校等、133名）  
7月31日 令和3年度地域医療ゼミナール開講  
県内外22高校等から128名が参加  
8月7日 予備日に1名が受講  
8月 受講修了証を発送  
12月 学校推薦型選抜II 出願（12月13日～12月17日）

令和3年度「地域医療ゼミナール」

実施日時：令和3年7月31日（土）（予備日：8月7日（土））  
実施会場：長崎大学医学部 第2講義室・実習室  
参加者数：129名（申込者数：133名）  
当日のプログラム：  
12:00 開場  
13:00 開講の挨拶（前村医学部長）  
13:05 講義「地域医療を考える（1）」（総合診療学 前田隆浩）  
13:35 講義「地域医療を考える（2）」（地域医療学 永田康浩）  
14:10 グループ別ディスカッション  
テーマ：「より良い地域医療を作り上げるために何が重要か？」  
14:55 レポート作成  
15:45 閉会の挨拶（池松入試委員長）

講義  
テーマ：「地域医療を考える（1）・（2）」  
時間：30分×2コマ  
内容：多様な医療機能・形態、多職種連携、チーム医療、長崎県の医療等について講義し、グループディスカッションとレポート作成につなげる内容とした。

グループディスカッション  
テーマ：「より良い地域医療を作り上げるために何が重要か？」  
時間：30分程度  
内容：同じ高校の生徒が重ならないように、予め1グループ4人の編成（名札と机に番号を記載）をしておき、講義資料をもとに意見交換をしてもらった。

レポート作成  
テーマ：「より良い地域医療を作り上げるために何が重要か？」  
時間：50分程度  
内容：テーマに沿って各自でキーワードを複数挙げてもらい、講義資料とグループディスカッションの内容をもとに自分の考えを記載してもらった。


資料8

地域枠制度についての意見交換会  
(令和4年3月5日(土))

資料8  
地域枠制度に関する検討会  
2022年8月31日

## 地域枠を取り巻く現状と今後の方向性について

文部科学省高等教育局医学教育課

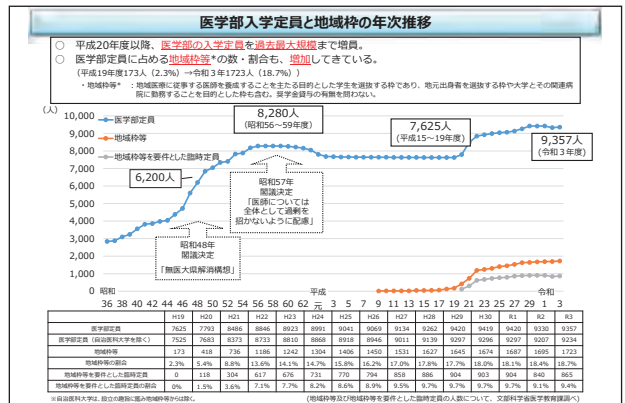


## 本日の話題

- ▶ 地域枠の現状について
- ▶ 地域枠を巡る直近の議論の動向について

## 地域枠の現状について

史上最大規模の養成数を誇るものの、地域枠医師が本格的に活躍するのはこれから



### 医学部臨時定員増に係る方針について

平成18年度からの医学部臨時定員増に係る方針

- 『**新医師研修総合対策**』（平成18年8月31日地域医療に関する関係省庁連絡会議決定）  
平成20～29年度までの間、医師不足が特に深刻に認められる10府について、各府10名（加えて自治医科大学も10名）までの暫定的な増員 ※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚生大臣
- 『**緊急医師確保対策**』（平成19年5月31日政府・与党決定）  
原則平成21～29年度までの間、医師確保が主要な地域や診療科に医師を確保・配置するため、都府県ごとに5名まで（北海道は15名まで）の暫定的な増員
- 『**経済財政改革の基本方針2009**』（平成21年6月23日閣議決定）及び『**新成長戦略**』（平成22年6月18日閣議決定）  
平成21年度から都道府県が策定することとされた地域医療再生計画等に基づき、**平成22～31年度までの間**、地域枠による都道府県ごとに毎年原則10名までの暫定的な増員等
- 『**経済財政運営と改革の基本方針2018**』（平成30年6月15日閣議決定）  
2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を増えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、**医師養成の方針について検討**。
- 『**経済財政運営と改革の基本方針2019**』（令和元年6月21日閣議決定）  
医師偏在を抑制し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスを踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。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**。
- 令和4年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について**（令和2年11月25日文部科学省高等教育局長／厚生労働省医政局長通知）  
令和4年度の医学部定員に関しては、**暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定**。

▶ 平成20年度以降、地域枠を中心とした医学部臨時定員の増員を実施し、数度にわたり増員期間の延長を行っている。

### 地域枠を巡る直近の議論の動向について

医師の「総数」ではなく「偏在」（地域・診療科）に焦点を当てた各種対策へ

### 令和5年度の医学部定員の方針について

➤ 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（令和4年2月7日）抄

4. 将来の医師需給に関する本分科会の考え方

- (2) 令和5年度以降の医師養成数について
  - 平成22年度以降、医学部入学定員の削減を行う大学に対し、一定数の医学部臨時定員の増加が認められてきたが、当該枠組みに期待された役割は一定程度果たされたと考えられる。そのため、**令和5年度の医学部定員については、当該枠組みを廃止するとともに、地域枠制度の中で、地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを充実させるための必要**があること、**に活用すべき**である。
  - **令和6年度以降の医学部定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配属の適正化とともに検討する必要がある**ことから、「第8次医療計画等に関する検討会」等における議論の状況を踏まえ、検討する必要がある。

➤ 令和5年度の医学部臨時定員の暫定的な取扱いについて（令和3年10月13日文部科学省高等教育局長・厚生労働省医政局長通知）抄

- (1) 令和5年度の医学部臨時定員の考え方について  
**令和5年度の医学部臨時定員は、(略)令和5年度の医学部臨時定員数を上限とすることとする。**
- (2) 令和5年度の医学部入学定員の臨時増員の枠組みについて  
(略) **臨時増員の枠組みについては、医学部臨時定員を除き、令和5年度末まで1年間延長**することとする。
- (3) 令和5年度の医学部入学定員の臨時増員に当たっての考え方について  
**令和5年度の医学部入学定員の臨時増員に当たり、都道府県・大学が、令和4年度比で臨時定員の更なる増員を希望する場合は、地域の医師確保・診療科偏在対策等に有効な範囲に限り認め**ることとする。

### 令和5年度の医学部定員の方針について

<概要>

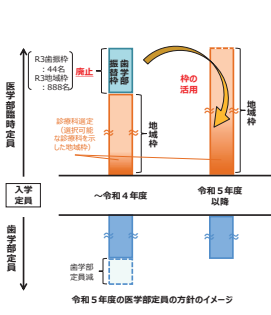
- ▶ 令和5年度の医学部臨時定員は、令和2～4年度と同様、**令和5年度末まで1年間延長**とする。
- ▶ 臨時定員の枠組みについては、**医学部臨時定員を除き、令和5年度末まで1年間延長**とする。
- ▶ 医学部臨時定員の枠組は、地域の医師確保・診療科偏在対策に有効な範囲に限って、**地域枠臨時定員として認める**。

**員数の運用方法**

廃止する医学部臨時定員の枠組(44名)については、**地域の医師確保・診療科偏在対策に有効な範囲に限って、新用の地域枠臨時定員の設置への活用を認める**こととし、当該枠組については以下の運用により措置する。

- ① 新規の地域枠臨時定員は、元々医学部臨時定員を有していた大学に限定せず、**各大学から要望可能**とする。
- ② 当該枠組は、**到来時点(2036年)における医師不足都道府県等の地域枠とし、地域のニーズに対応する種(診療科)特定：選択可能な診療科を示した地域枠**として設定する。

※事前に大学と都道府県との間で調整のうえに範囲で、従事要件が課せられる教育・キャリアに配慮されている場合に限る。



令和5年度の医学部定員の方針のイメージ

### ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和4年度予算案(案) 8億円(概算)

**課題・背景**

- 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。
- 高齢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問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域医療の変化(総合診療医の需要の増大、慢性疾患の初期診断・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ていない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。**

**事業内容**

① 医療ニーズを踏まえた地域医療等に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆ 地域ニーズの思いを**複数分野(総合診療、救急医療、感染症等)を有機的に結合させ体系的に学ぶことのできる教育の実施**により、地域医療のリーダーとなる人材の育成。
- ◆ **地域医療現場での実習等を通じて**、
  - ① 地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
  - ② 専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆ **オンデマンド教材等の教育コンテンツの開発**

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた**医療人材養成**のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

実施期間：7年間  
 単位数：0.7単位  
 件数：11拠点(拠点大学を中心に医学部を置く(国公立大学間で連携・展開))

**政策提言(経済財政運営と改革の基本方針2021)**

第3章 感染症で顕在化した課題を克服する経済・財政一体改革

(1)感染症を機に進める新たな仕組みの構築  
 (略)あわせて、今後の感染症対応の検証や(略)潜在看護士の復職に係る課題分析及び解消、**医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進**などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。


### 今後の偏在対策等の在り方に係る議論について

➤ 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(令和4年2月7日) 抄

5. 将来の医師需給に関する本分科会の考え方

(1) 医師養成過程における地域・診療科偏在対策

- 大学医学部、臨床研修、専門医制度における医師偏在対策を進めてきたが、**大学医学部における地域枠の設置は、地域における医師の確保を図るために有効な手段の一つ**と考えられるため、地域の実情に応じて地域枠の設置・増員を進めると共に、現行の臨時定員の数や都道府県・大学に対する配分を見直しした上でその活用を図ることも必要である。その際、**定員した運用の観点からは、恒久定員内で措置することが望ましく**、自治体や大学の状況や考えを十分に踏まえながら、各都道府県の医学部定員内に必要な数の地域枠を確保し、地域における医師の確保を図ることが重要である。



【参考：恒久定員内地域枠設置にあたっての大学側意見】

- 恒久定員内地域枠設置の必要性は理解するものの、その定員規模については、大学のミッション等も異なることから慎重に検討すべき。
- 恒久定員内地域枠を多数設けることにより、**研究医離れが加速する懸念がある。**
- 臨時定員地域枠の運用を、恒久定員内地域枠にそのまま適用することは、**学生募集や医学生の学力等に影響が出る可能性がある。**

【出典】文部科学省令和2年10月に実施したアンケートより

資料9

資料9  
医師偏在対策の概要  
2023年(令和5年)3月1日

## 医師偏在対策の動向 (抄)

令和4年3月5日 地域枠制度についての意見交換会

厚生労働省 医政局医事課  
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Number of Health Care Staff (per 100,000 people)

## 医師偏在対策の概要

厚生労働省

### 改正の趣旨

医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)の概要

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

### 改正の概要

- 医師少数地域域で勤務した経験を評価する制度の創設【医療法】**  
医師少数地域域における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
- 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】**  
都道府県においてPOAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事業の見直し等
- 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医療法、医師法】**  
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実  
・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設  
・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の決定権限の都道府県への移譲  
・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設  
都道府県の意見を踏まえた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を要する仕組みの創設等
- 地域の外来医療機能の確保・不足感への対応【医療法】**  
外来診療機能の確保・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間急効体制の連携構築など地域における外来医療機能間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
- その他【医師法等】**  
・地域医療機材の導入を促すための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加  
・健康保険法等について所要の規定の整備等

### 施行期日

2019年4月1日(ただし、2のうち地域医療政策協議会及び地域医療支援事業に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年1月1日から施行。)

### 医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠等の数・割合も、増加してきている。(平成19年度17.1人(2.3%)→令和2年度1695人(18.4%))

※地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠

年度	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	H39	R1	R2
医学部定員	7525	7793	8488	8846	9223	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420
医学部定員(臨床研修医枠を除く)	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9119	9297	9296	9297
地域枠	170	418	706	1166	2142	2384	3488	4450	5531	6617	8463	1074	1687
地域枠の割合	2.3%	5.4%	8.3%	13.0%	14.1%	14.7%	15.9%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.4%
地域枠を要した医師定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904
地域枠を要した医師定員割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%

※医師偏在対策の推進に地域枠等が活用されている

### 人口10万対医師数の年次推移+ 将来推計

現在の医学部定員数が維持された場合、2027年頃に人口10万人対医師数がOECD加重平均に達する見込み。

OECD加重平均 295人(2019年)

OECD加重平均 295人(2019年)

OECD加重平均に達する見込み

2020年度(令和2年)以降は、平均1年あたり約20人の医師増員が医師数増加のペースに達する見込み。2020年度定員数が令和2年度と同程度を維持する等の仮定を定めて、平成30年度以降、医師数・業務時間等に医師数を発動数として将来の医師数を推計

将来人口については、日本の将来人口(平成29年度推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

OECD加重平均はOECD Statistics(2019)より算出。

### 令和2年度 医師の需給推計について

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学人数が確保となると想定される2029年(令和11年)に均衡すると推計される。

供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。  
※ 年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性別年齢階級の勤務時間の比を基準とし、仕事量換算した。

需要推計 労働時間、業務の効率化、変換率等、一定の幅を持って推計を行った。  
・ケース1(労働時間を週55時間に制限等) 年間720時間の時間外・休日労働に相当  
・ケース2(労働時間を週60時間に制限等) 年間960時間の時間外・休日労働に相当  
・ケース3(労働時間を週75時間に制限等) 年間1800時間の時間外・休日労働に相当

2029年頃に約36万人で均衡

2032年頃に約36.6万人で均衡

供給推計

需要ケース1

需要ケース2

需要ケース3

Number of Health Care Staff (per 100,000 people)

## 医師養成過程を通じた医師偏在対策等について

厚生労働省

### 医師養成過程を通じた医師偏在対策

医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進める。

6年 大学教育

2年 臨床研修

3年以上 専門研修

医師養成過程

医師確保対策

大学医学部 - 地域枠の設定(地域・診療科偏在対策)

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした進抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限に従事することにより返還免除される(一部例外あり)
- 将来的に医師供給量が増えなくなるよう、令和6年(2024年)から地域枠に係る医学部定員について検討中

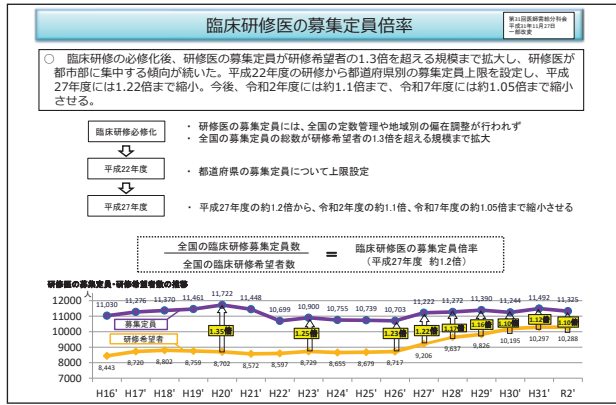
臨床研修 - 臨床研修制度における地域・診療科偏在対策

- 都道府県別募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数地域に配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設(2022年〜)
- ※臨床研修病院の指定、募集定員の決定権限を都道府県へ移譲する(2020年4月〜)

専門研修 - 専門医制度における地域・診療科偏在対策

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定(シェアリング)
- ※5年研修を要しないシニア研修(厚生労働省が抽出した都道府県別・診療科別必要研修に準じたシニア研修へ変更されている(2020年度研修〜))
- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施





### 専門医に関する議論

**従来の専門医制度**

わが国においてはこれまで、医師の専門性に係る評価・認定については、**各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、適用してきた。**

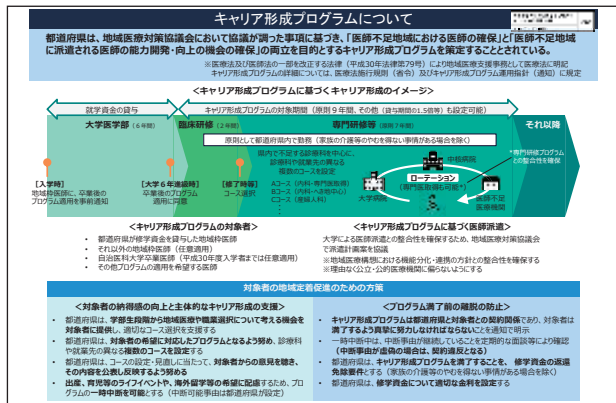
**従来の専門医制度における課題**

- しかし、専門医制度を運用する学会が乱立して認定基準が統一されておらず、**専門医の質の担保に懸念**がある。
- 専門医として有すべき能力について医師と国民との間に捉え方のギャップがあるなど、専門医制度が**国民にとって分かりやすい仕組みになっていない**と考えられる。
- また、**臨床に従事する医師の地域偏在・診療科偏在は進んでおり、その是正については近年の医療をめぐる重要な課題**であり、専門医の在り方を検討する際にも、偏在の観点への配慮が欠かせない。

**新たな専門医制度**

- 「専門医の在り方に関する検討会」(平成25年)において、新たな専門医制度については、中立的な第三者機関(**日本専門医機構**)を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うこととされ、臨床における専門的な診療能力を養成する事を目的とした**新専門医制度**が平成30年より開始された。
- **新専門医制度においては、地域偏在と診療科偏在について制度内で配慮されるべきとされ**、専攻医の採用数に上限が設けられ、研修の質を担保しつつ、より効果的な偏在是正を行うため、議論が続けられていた。

※平成30年度の医師法改正において、日本専門医機構や学会に対して厚生労働大臣から意見・要請が行える規定が盛り込まれた。



### 医師需給分科会第5次中間とりまとめ(概要)

○ 令和4年1月の医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会の合同会議において、医師需給分科会第5次中間とりまとめの議論を行い、令和4年2月7日にとりまとめを行った。

- はじめに
  - 医師需給分科会は、人口構造の変化や地域の事情に応じた医療提供体制を構築するため、従来の医師需給推計、医師偏在対策等について検討を重ね、これまで4つの中間とりまとめを公表し、これらにとりまとめを踏まえて、関係者において様々な議論が行われてきている。本とりまとめでは、これまでの取組を継承するとともに、令和5年度の医師定員を定め、今後の医師需給の考え方について整理を行う。
- 医師の養成数と医師需給推計について
  - 平成20年度より地域特等を中心に、段階的に医学部定員を増員することで、全国レベルで医師数は毎年3,500~4,000人程度増加している。卒業期後の医療ニーズや医師の働き方改革を盛り込んだ医師の需給推計を踏まえ、令和11年度に議論が開始し、その後の人口減少に伴う将来的には医師需要が減少する見込みがあるため、今後の医師の増加ペースについては見直しが必要である。
- 医師偏在対策の概要について
  - 本分科会の検討を踏まえ、医師養成課程を通じた偏在対策が開始された。都道府県においては、改正医療法・医師法に基づき、医師偏在に起因する医師確保計画の策定が図られている。また、医師少数地域等での勤務に対するインセンティブの設け方や外来医療機能の不足・偏在に対する対策も議論されている。
- 将来の医師需給に関する本分科会の考え方
  - 中長期的な医師需給の長遠に大きな変化はないと考えられるが、新型コロナウイルス感染症の流行による需要に迅速に対応できる医療提供体制の構築が求められている。
  - このため、今後は、地域医療構想の推進及びマクロの需給推計に基づく医師養成数の見直しに加え、改正医療法により位置付けられた新興感染症対策が盛り込まれた医療計画とその一部を構成する医師確保計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を進め、必要な措置を講じていくことが重要となる。
  - 令和5年度の医学部定員については、**医学部医学科を廃止し、地域種別種別定員として地域医療や社会におけるニーズに対応するための枠組みを策定させるために活用**することとする。令和6年度以降の医学部定員は、**医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化に活用**する必要があるため、「個別医師確保計画等に関する検討会」等に活用する方針を踏まえ、検討が必要となる。
- 今後の偏在対策に関する提言
  - 地域における医師の確保を図るため、**歴久定員を各医学部定員に、地域の事情に即して地域種の設置・増員を進めていく必要がある**。
  - これまで医師需給分科会で議論を進めてきた**医師確保計画及び外来医療計画**については、今後、「第5次医師確保計画等に関する検討会」において、**養成計画や医師確保計画と一体的に議論**されることと仮定する。
  - 診療科偏在の背景には、医師の専門分化が進んだことが一因として考えられるが、偏在対策を進める上では、限られた医療資源において、幅広い地域のニーズに対応できる総合的な診療能力を持つ医師を養成することが重要である。
  - 今後はICUの増設、スクラップ＆ビルドの推進、仕事と家庭の両立のための勤務環境の改善といった医師の働き方改革をめぐる要因も踏まえる必要がある。



## 第3章 地域枠医師へのアンケート調査

全国医学部長病院長会議では2022年2月から3月上旬にかけて、全ての都道府県に対して地域枠で入学し卒業した医師（以下、地域枠医師）を対象にした卒後キャリアパス支援に関するアンケート調査を実施し、全国の45都道府県に在住の1,123名から回答を得ることができた。アンケート調査にご協力頂いた地域枠医師および関連の皆様に対して御礼申し上げます。

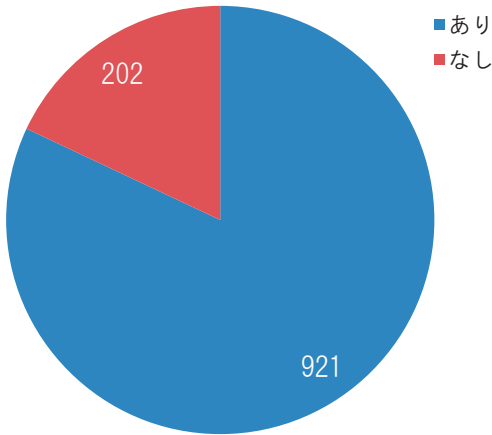
### 調査結果の概要

- Q04.回答者は1年目～11年目までいて、全体の33.2%が初期臨床研修医であった。
- Q05.地域枠医師の進んでいる、或いは進みたい専攻科は内科が最多であるなど一般枠の医師と同様の傾向を示したものの、小児、産婦人科、救急科、総合診療科の割合については地域枠ではない医師に比べ多い傾向が見られた。
- Q06.専門医については全体の72.2%が専門研修プログラムに所属しており、またその他についても初期研修中であるとか、初期研修修了後には専門医取得を目指す旨、記載があった。
- Q07.学位については「既に取得」「大学院在学中」「いずれ取りたい」等を合わせて58.1%であった。
- Q20.各都道府県における地域枠医師が進む診療科に、地域枠医師用のキャリア形成支援プログラムが「無い」とする者は6.0%であり、多くの都道府県、診療科では地域枠医師に何らかの配慮がされていることがうかがわれた。
- Q21.また各科のキャリア形成支援プログラムに所属している医師は全体の50.3%であった。25.6%が未回答であったが、まだ初期研修中である者がそこには含まれていると思われる。全体の15.9%はまだプログラムに所属していないようだが、その理由は分からなかった（初期臨床研修医がこちらに回答した可能性もある）。
- Q22.キャリア形成プログラムの満足度については、「とても満足」、「まあ満足」の割合が合わせて61.9%、「まあ不満足」、「とても不満足」は6.9%であり、「どちらともいえない」とする者が31.3%と多かったものの、概ね好意的な評価であった。
- Q23.後輩に勧められるかとの問もほぼ同様の結論であった。
- Q24.この様な地域枠医師のためのキャリア形成支援プログラムについては「必要」とする者が回答した中で62.3%であり、半数以上に及んでいた。
- Q29.地域枠医師にとって義務年限の存在は専門医取得に対して不利に働くと考える医師は全体の48.6%に及んだ。
- Q30.しかしキャリア形成については「不利」と考える医師は42.8%である一方、「一概には思えない」とする回答が最多で53.4%に及び、専門医取得とキャリア形成については乖離が見られた。

Q2. あなたの地域枠を教えてください

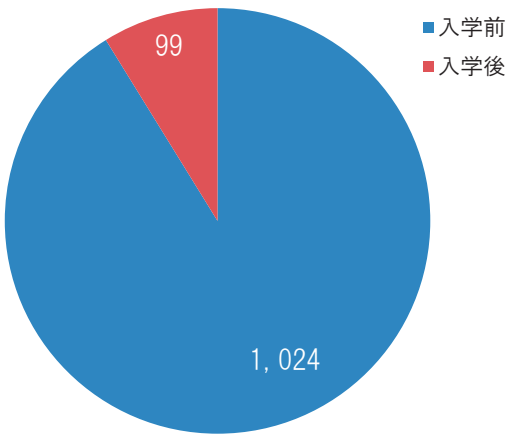
Q2-1. 奨学金について

あり	921	82.0%
なし	202	18.0%



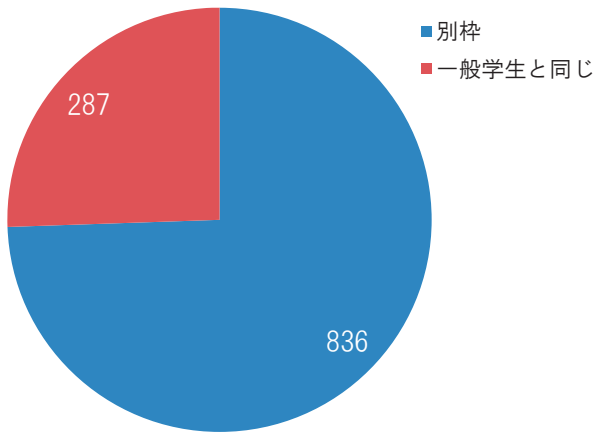
Q2-2. 選抜時期について

入学前	1,024	91.2%
入学後	99	8.8%



Q2-3. 選抜基準

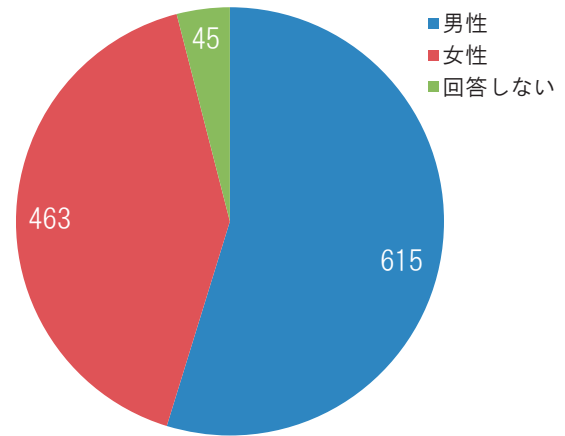
別枠	836	74.4%
一般学生と同じ	287	25.6%



Q3. あなたの性別 (人)

男性	615	54.8%
女性	463	41.2%
回答しない	45	4.0%

1,123

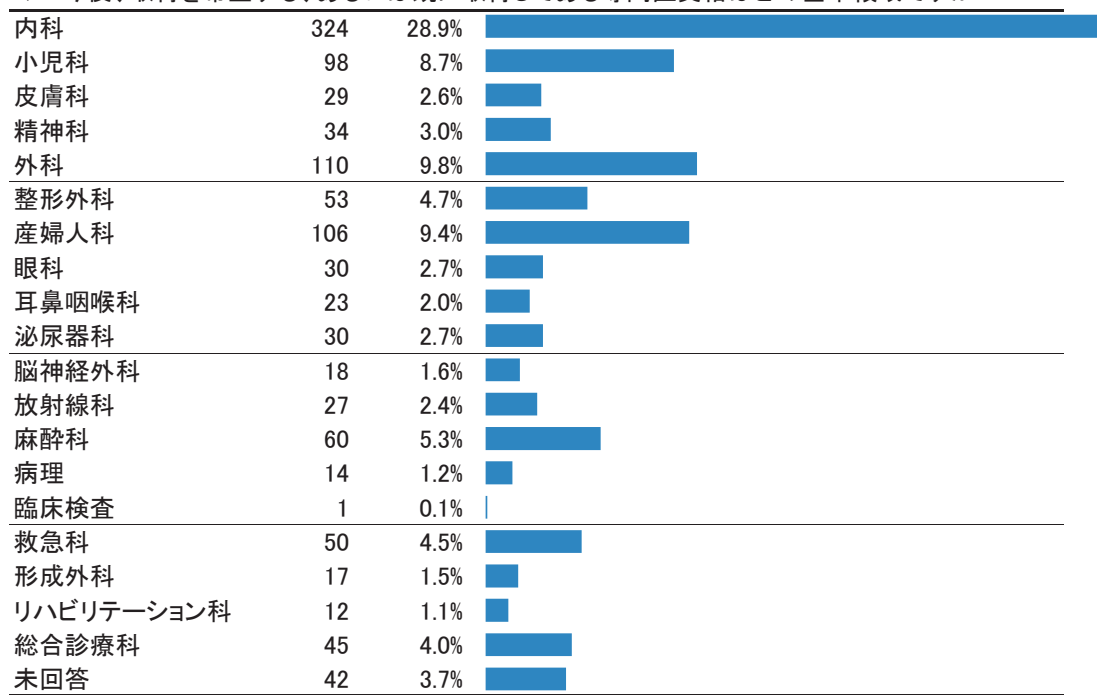


Q4. あなたは卒業何年目ですか？

1年目	163	14.5%	
2年目	210	18.7%	
3年目	157	14.0%	
4年目	154	13.7%	
5年目	158	14.1%	
6年目	131	11.7%	
7年目	85	7.6%	
8年目	46	4.1%	
9年目	11	1.0%	
10年目	7	0.6%	
11年目	1	0.1%	

1,123

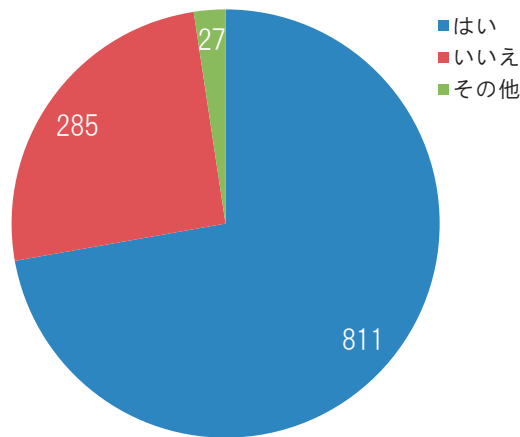
## Q5. 今後、取得を希望する、あるいは既に取得してある専門医資格はどの基本領域ですか？



1,123

Q6. 専門研修プログラムに所属していますか？

はい	811	72.2%
いいえ	285	25.4%
その他	27	2.4%
1,123		

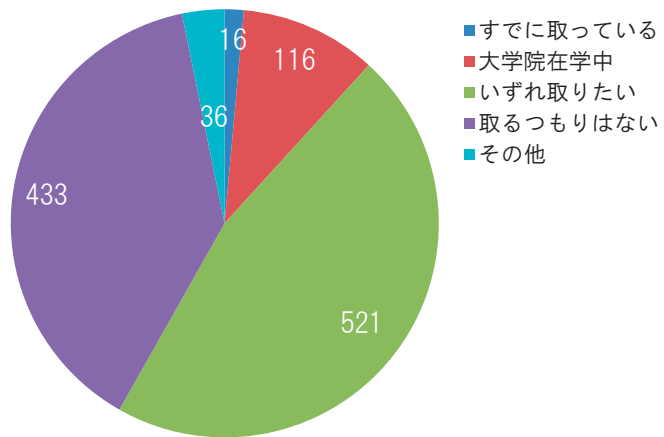


その他の回答

これから	
4月から専攻予定	神戸大学プログラム
まだ	千葉大学外科専門医プログラム
まだ初期研修中	専門医機構ではなく学会のプログラムに則っている。
2022年度より所属予定	専門医取得後
過去に所属していた	前年度で専門研修プログラム修了、今年度で専門医資格取得しました。
産婦人科専門医取得後	総合診療医専門プログラム
修了	筆記試験は残っているが、プログラムは修了した
修了し、専門医取得済み	来年度から所属
修了しました	来年度から所属予定
修了済み	
終了後	
初期研修	
初期研修中	
初期臨床研修	
初期臨床研修中	
所属していた。専門医取得済み。	
所属予定	

Q7. いずれ学位を取る予定はありますか？

すでに取っている	16	1.4%
大学院在学中	116	10.3%
いずれ取りたい	521	46.4%
取るつもりはない	433	38.6%
その他	36	3.2%
1,122		

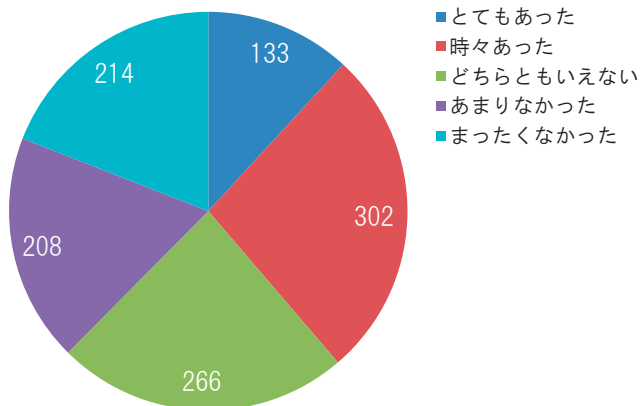


その他の回答

未定 (8)	
わからない (4)	
検討中 (4)	
考え中 (2)	
2022年4月に入学予定 (1)	大学院在籍予定 (1)
プライベートの状況による (1)	大学院入学予定 (1)
まだ考えていない (1)	入局先やライフスタイルに合わせるため全く未定 (1)
決めかねている (1)	あまり詳しく考えていない。漠然と取ろうかなと思ってはいる。 (1)
現時点では不明 (1)	必要に感じたら検討する (1)
次年度大学院入学予定 (1)	必要性があれば (1)
奨学金の義務年終了後の状況による (1)	不明 (1)
状況に応じて判断する (1)	未決定 (1)
進路による (1)	迷っている (1)

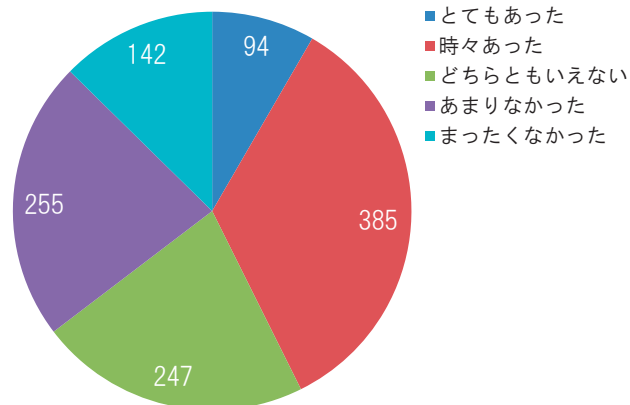
Q8. 医学生時代に地域枠ということで  
良いことがありましたか？

とてもあった	133	11.8%
時々あった	302	26.9%
どちらともいえない	266	23.7%
あまりなかった	208	18.5%
まったくなかった	214	19.1%
1,123		



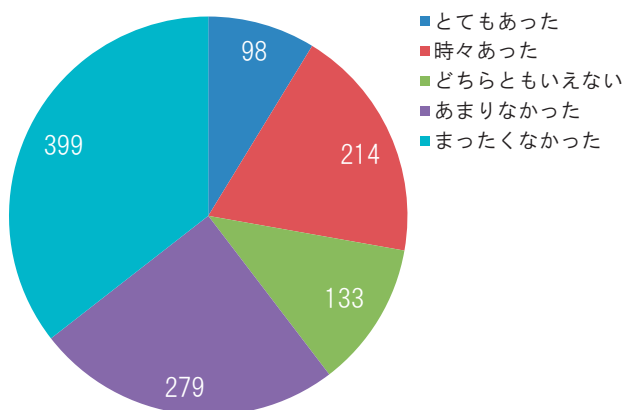
Q9. 医学生時代に地域枠ということで  
嫌なことがありましたか？

とてもあった	94	8.4%
時々あった	385	34.3%
どちらともいえない	247	22.0%
あまりなかった	255	22.7%
まったくなかった	142	12.6%
1,123		



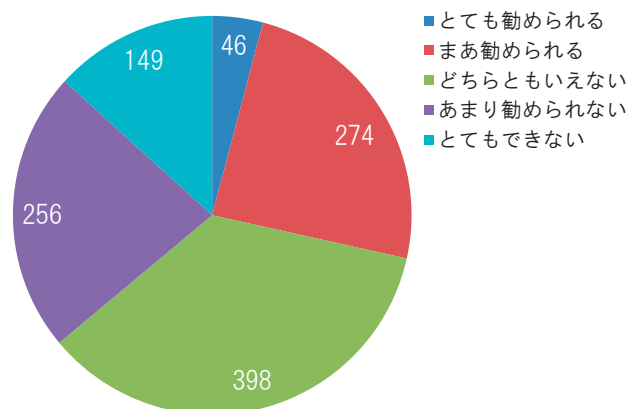
Q10. 医学生時代に、地域枠の離脱を  
考えたことがありますか？

とてもあった	98	8.7%
時々あった	214	19.1%
どちらともいえない	133	11.8%
あまりなかった	279	24.8%
まったくなかった	399	35.5%
1,123		



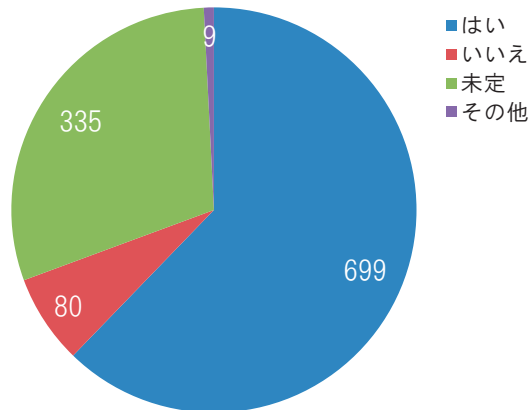
Q11. 地域枠を後輩などに勧めることができますか？

とても勧められる	46	4.1%
まあ勧められる	274	24.4%
どちらともいえない	398	35.4%
あまり勧められない	256	22.8%
とてもできない	149	13.3%
1,123		



Q16. 義務年限終了後も、その都道府県で勤務するつもりはありますか？

はい	699	62.2%
いいえ	80	7.1%
未定	335	29.8%
その他	9	0.8%
		1,123

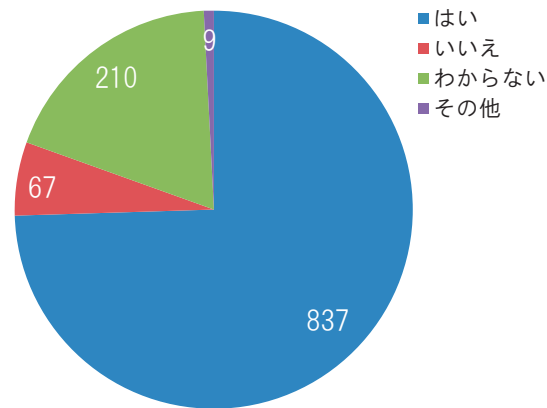


その他の回答

- 義務年限なし (3)
- 義務関係なしに出身の都道府県で勤務する (1)
- 継続で働くかは不明だが、いずれは働くつもり (1)
- 設定されていない (1)
- 未婚、既婚やその相手による (1)
- 明確な義務年限が設定されていない (1)
- 人事、研修等により県外勤務を一定期間したいが、最終的には戻って働きたい (1)

Q20. あなたの進みたい診療科に各科専門医のキャリア形成プログラムがありますか？

はい	837	74.5%
いいえ	67	6.0%
わからない	210	18.7%
その他	9	0.8%
		1,123

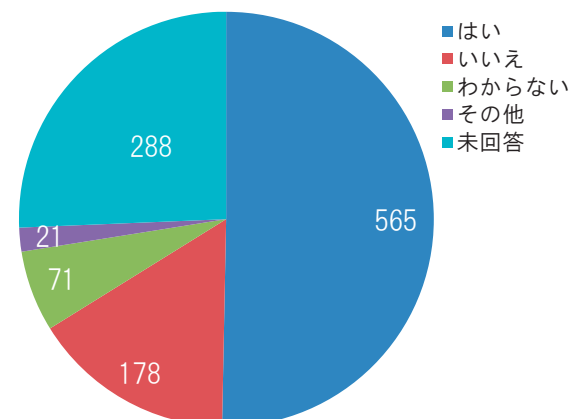


その他の回答

- 希望診療科未決定 (1)
- 志望科を変更せざるを得なかった (1)
- 自ら策定する必要があり。サポートは皆無 (1)
- 制限を設けられていない年次 (1)
- 選択時にはなかったが今はある (1)
- あるが入れてもらえなかった (1)
- ある。ただし、県内で特別の地域で4年間の勤務を指示され、その病院に希望する分野の専門医教育機関がない (1)
- あるようで、結局は医局人事です。それを悪いとも思いませんが。 (1)
- プログラムはあくまで一例としてあるので、決して守られているわけではない (1)

Q21. あなたはその各科専門医のキャリア形成プログラムに所属していますか？

はい	565	50.3%
いいえ	178	15.9%
わからない	71	6.3%
その他	21	1.9%
未回答	288	25.6%
		1,123



その他の回答

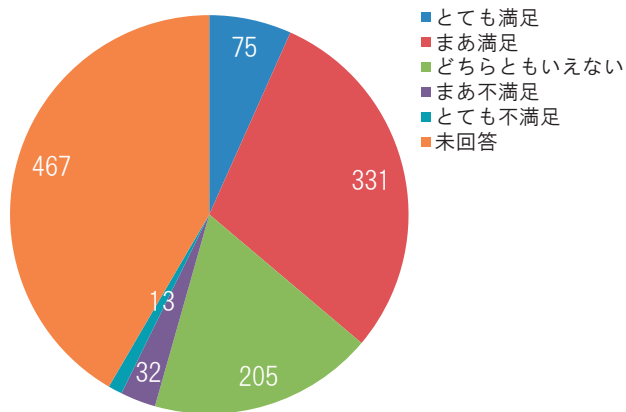
- 2022年4月から (1)
- 2022年度より所属予定 (1)
- 4月から所属予定 (2)
- これから (2)
- まだ2年目のため (1)
- まだしていない (1)
- 研修医 (1)
- 研修医のためまだ属していない (1)
- 今後 (1)
- 今後所属予定 (1)
- 修了 (1)
- 修了済み (1)
- 初期研修中 (1)
- 所属予定 (1)
- 専門医資格取得済み (1)
- 来年度から所属予定です (1)
- 来年度所属予定 (1)
- プログラムはあるが、導入前に研修登録したので適応はされていません。 (1)
- 外科専門医は修了したが、その後の心臓外科専門医取得のプログラムはない。 (1)



Q22. 所属している場合、  
あなたはその各科専門医のキャリア  
形成プログラムに満足していますか？

とても満足	75	6.7%
まあ満足	331	29.5%
どちらともいえない	205	18.3%
まあ不満足	32	2.8%
とても不満足	13	1.2%
未回答	467	41.6%

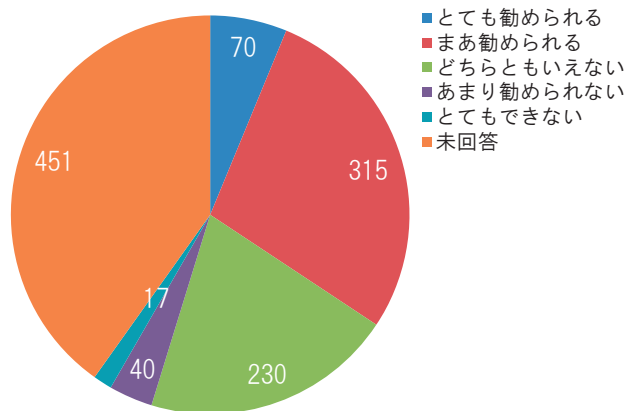
1,123



Q23. その各科専門医のキャリア形成  
プログラムを後輩に勧められますか？

とても勧められる	70	6.2%
まあ勧められる	315	28.0%
どちらともいえない	230	20.5%
あまり勧められない	40	3.6%
とてもできない	17	1.5%
未回答	451	40.2%

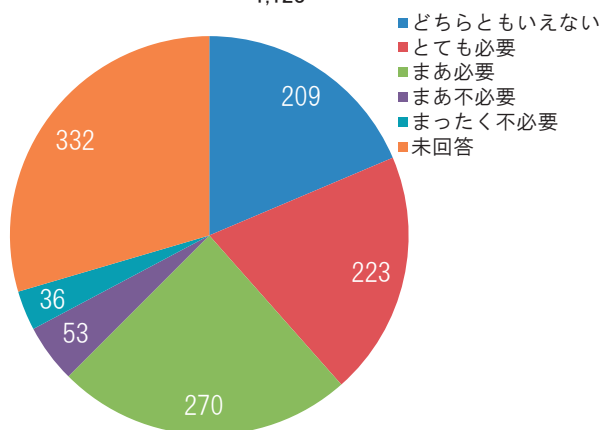
1,123



Q24. 地域枠で卒業した医師のための  
キャリア形成プログラム(=知事指定期間も含んだ  
各科専門医のプログラム) はあるべきと思いますか？

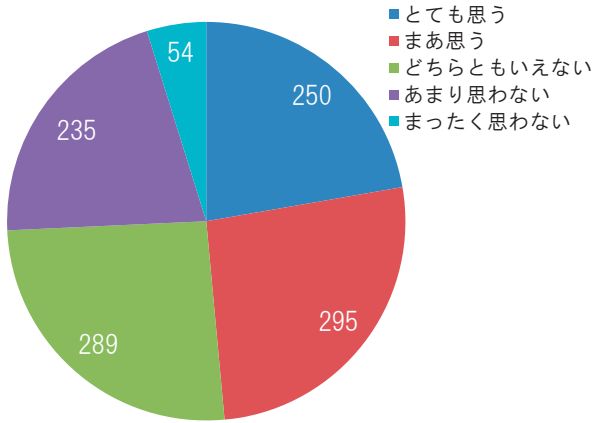
どちらともいえない	209	18.6%
とても必要	223	19.9%
まあ必要	270	24.0%
まあ不必要	53	4.7%
まったく不必要	36	3.2%
未回答	332	29.6%

1,123



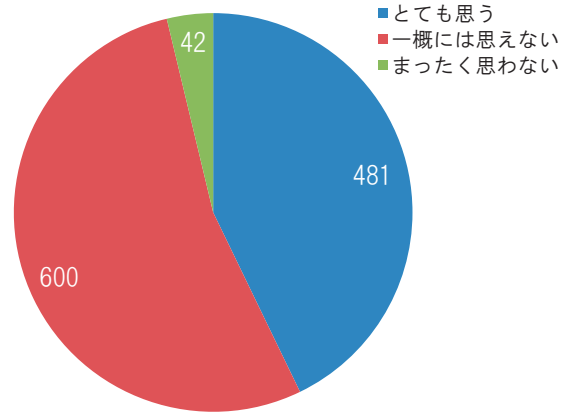
Q29. 義務年限は専門医取得に不利だと思いますか？

とても思う	250	22.3%
まあ思う	295	26.3%
どちらともいえない	289	25.7%
あまり思わない	235	20.9%
まったく思わない	54	4.8%
1,123		



Q30. 義務年限はキャリア形成に不利だと思いますか？

とても思う	481	42.8%
一概には思えない	600	53.4%
まったく思わない	42	3.7%
1,123		



## 集計データ集

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

# 第1章 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

77大学中、77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	77	42	8	27	44	33
1 ある (校)	69	37	8	24	36	33
2 ない	8	5	0	3	8	0

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	9	25	11	12	10	10
1 ある (校)	8	21	11	10	10	9
2 ない	1	4	0	2	0	1

「2. 地域枠制度がない」場合

Q1-1. 制度導入について

※「未定」回答:1校

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない (校)	6	4	0	2	6	0
2 今後導入予定	1	0	0	1	1	0
3 今後導入検討	1	1	0	0	1	0

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	1	4	0	2	0	1
1 今後も導入しない (校)	0	3	0	2	0	1
2 今後導入予定	0	1	0	0	0	0
3 今後導入検討	1	0	0	0	0	0

### 【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆数年後に医師過剰となることが予想されており、定員減が求められる可能性が高く、新たな枠の設定は検討していない。
- ◆現在のところ、検討の予定なし
- ◆地域医療に貢献する人材の育成は、特定の枠内ではなく、すべての学生を対象として取り組んでいる。

### 【選択した理由】 2. 今後導入予定

- ◆令和4年度より県地域枠選抜を導入

### 【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆厚生労働省の医師需給分科会の審議の状況を見極めつつ、必要に応じて検討を行う。

## Q2. 制度が「ある」を選択された大学

Q2-1. 次のうちのどの制度を導入していますか。(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	69	37	8	24	36	33
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	67	36	8	23	35	32
2 奨学金を支給しない 地域枠	25	13	6	6	8	17
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	3	3	0	0	0	3
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	6	6	0	0	1	5

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	21	11	10	10	9
1 奨学金を支給する 地域枠 (校)	7	21	11	10	10	8
2 奨学金を支給しない 地域枠	4	4	3	4	5	5
3 奨学金を支給する 編入学地域枠	1	0	0	0	2	0
4 奨学金を支給しない 編入学地域枠	2	0	1	0	2	1

Q2-2. 入学時に同意書・誓約書等をとっていますか。

	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 取っている (校)	61	32	8	21	34	27
2 取っていない	8	5	0	3	2	6

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	21	11	10	10	9
1 取っている (校)	7	20	10	10	10	4
2 取っていない	1	1	1	0	0	5

Q2-3. 「1. 奨学金を支給する地域枠」について、今後も制度を続けたいと思いますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	67	36	8	23	35	32
1 枠の拡大が必要 (校)	3	2	0	1	2	1
2 このまま存続させたい	53	27	7	19	27	26
3 枠の縮小が必要	2	2	0	0	1	1
4 廃止したい	1	0	0	1	1	0
5 どちらとも言えない	8	5	1	2	4	4

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	7	21	11	10	10	8
1 枠の拡大が必要 (校)	0	2	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	6	15	9	9	7	7
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	2	0
4 廃止したい	0	1	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	1	3	2	1	1	0

## 【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆医師不足地域に貢献するため
- ◆制度が効果的に機能しており、かつ本県が著しい医師不足であるから。
- ◆「奨学金を支給する地域枠」は医療法改正に伴って策定された「〇〇県医師キャリア形成プログラム」の適用対象になることから『枠の拡大が必要』と考える。

## 【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆建学の精神である「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」に資する制度であるため
- ◆未だ県内の医師数は充足していない状況にあるため
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関に勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆昨年度から枠を縮小したところであり、縮小の影響を評価するためにも、当面はこのまま存続することが望ましい。
- ◆地元に着定する医師の養成が必要であるため。
- ◆・医師少数県である県にとって、将来の医師数増につながる地域枠制度は重要な医師確保対策の一つであるため。  
・奨学金を貸与することにより、卒後9年間は県内での勤務（研修含む）を義務付けられるため。
- ◆県も継続の方向で検討しているため。
- ◆県の医師数はまだ不足している。ただし、さらなる定員増には設備等の不足があるので、拡大には検討が必要である。
- ◆現状通りで支障がないため。
- ◆都道府県からの要請があり、それに応えるため。
- ◆一定数の志願者を維持できる見込みがあるため
- ◆医療における地域格差の解消の一助になればとの思いから。
- ◆将来、医師として地域医療に貢献したいという強い意志を持つ学生を発掘するため
- ◆成績良好で他の学生の模範となるため
- ◆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。
- ◆県内の医師確保に有用であるため。
- ◆本学、県及び県内高等学校の要望であるため。
- ◆受験倍率が2.5倍以上あり、県内から優秀な学生が出願しているため。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため
- ◆地域医療に従事する医師が充分でないため
- ◆市の地域医療への貢献のため
- ◆大学等で研修する学生はまだ足りていないため
- ◆県内の医師不足を解消する上で、行政（県、医師不足市町村）と連携協力し、継続する必要があるため
- ◆地域医療の人材確保のため県からも要請があるため
- ◆入試方法等の改善の検討が必要であるが、現状に一定の教育効果が認められるため。
- ◆県内で医師不足の病院を充実させるためには、現在までの人数では足りないと考えます。
- ◆地元（地域）医療に貢献したいという受験者を確保するためにも本制度は存続させたい。
- ◆地域医療を担う医師の育成に有効だと考えるため。
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆引き続き、地域の医師不足解消に貢献したいため。
- ◆医師偏在の解消のために必要と考える。
- ◆すでに医師不足地域における医師確立対策として実績を残しており、無くてはならない制度になっている。廃止すると深刻な僻地の医療崩壊が生じる恐れがある。
- ◆昭和47年開学当初からの制度で、県内の僻地（医師不足地域等）における医師確保に寄与することで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。
- ◆県の医師数はまだ十分ではないため。
- ◆医師不足の現状と、各県が準備できる奨学金（予算）とを考慮し、現在の規模の存続を希望。
- ◆地域医療に携わる医師育成のため。
- ◆県の地域医療を支える医師の育成を推進する必要がある。奨学金を支給しない枠と合わせて、現状の規模での継続が適切と考えている。
- ◆地域医療機関の医師確保に不可欠
- ◆県とも連携し、制度継続を予定しているため
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆より多くの医師を地域に着定させるため、存続が必要であるため。
- ◆現時点では継続
- ◆引き続き、離島等での医師確保のために重要な制度であるため。
- ◆県内唯一の医学部として本県における地域医療を支える人材の育成は必須。現在、医師の偏在問題が残存しており、医師不足地域からの要請を踏まえると課題解決のためにも存続は必要。
- ◆へき地病院への派遣が漸く進展してきているが、充足率は現時点で75%程度です。この制度がないとへき地勤務医師の確保は難しいと考えています。



- ◆地域偏在解消のために、安定した地域枠医師の供給は必要である。全員が累積するわけでは無く、一定の人数が安定的に確保され、義務終了後は速やかに自分のキャリア形成ができる環境が重要である。
- ◆地域偏在、診療科偏在が未だ深刻なため

#### 【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆医師充足に達する可能性があるため
- ◆少子化による受験者の自然減

#### 【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆現在の制度では、他学の同制度と併願受験を行った受験生は、入学試験・合格発表日程が早い大学から入学が決定してしまい、受験生が大学を選ぶことができない。

#### 【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆県の医師需給の課題及び国の医師偏在対策をもとに検討したい。
- ◆奨学金の支給は希望者のみにしたい。
- ◆地域枠が恒久定員枠内に入った場合、継続することが難しくなるため。
- ◆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。
- ◆今後の医師の需要が明確でないため
- ◆奨学金の支給は県の制度であるため
- ◆国、地域施策でもあるため
- ◆県の意向による。

Q2-4. 「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	25	13	6	6	8	17
1 枠の拡大が必要 (校)	1	1	0	0	0	1
2 このまま存続させたい	20	9	5	6	6	14
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	3	3	0	0	1	2
5 どちらとも言えない	1	0	1	0	1	0

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

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る割合が高いから

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

- ◆ただし、学校推薦型選抜（地域枠）において、18歳人口の減少に伴って志願者数が減少傾向にあり、適切な入学者選抜を実施できる募集人員ではなくなっている。
- ◆奨学金による義務（年数、勤務先）がないため
- ◆奨学金を貸与しない地域枠については、卒後2年間の臨床研修のみを義務付けていたが、R5年度入学者からは、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る。このことにより、一層の県内定着が図れるものと期待しているから。
- ◆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。
- ◆地元出身者枠として継続する。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆恒久枠として確保しているため
- ◆将来の地域医療を担う人材（医師）を育成、確保するため。
- ◆県内で就業する可能性が高いため
- ◆県内の公的病院の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆地域における医師不足解消のため。
- ◆地域への定着率は、奨学金を支給しない枠でも高いため。
- ◆県内に定着する医師の確保に不可欠
- ◆大学として地域に貢献する医師を養成するため
- ◆平成31年3月に1期生が卒業したばかりであり、このまま今後の動向を確認したい
- ◆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
- ◆引き続き、離島等での医師確保のために重要な制度であるため。

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆昨年度入学時より奨学金を支給する地域枠のみに変更となった。
- ◆2020（令和2）年より廃止
- ◆令和4年度から地域枠拡充（地域枠A・B・C）し、奨学金を支給しない地域枠を「地域枠A」と名称を変更し、医師修学資金を貸与する

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆制度による都道府県の医学・医療において指導的・中核的役割を担える医師の育成ができていないか検証が必要のため。

Q2-5. 「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	2	2	0	0	0	2
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	1	1	0	0	0	1

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆編入学生の中には、妻子がいる学生もおおり、奨学金を必要とする者もいるため
- ◆県の医師数はまだ十分ではないため令和4年度から奨学金を支給しない編入学地域枠（従事要件の規程なし）を奨学金を支給する編入学地域枠に変更した。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆編入学そのものの入学枠の見直しが必要

Q2-6. 「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	6	6	0	0	1	5
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	2	2	0	0	0	2
3 枠の縮小が必要	0	0	0	0	0	0
4 廃止したい	2	2	0	0	1	1
5 どちらとも言えない	2	2	0	0	0	2

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆奨学金による義務（年数、勤務先）がないため
- ◆多様な知識と経験を持つ学生に、地域医療の発展に貢献して欲しいと考えている。ただし、当学学生の卒業後の進路が期待に添うものであるかにより、一般枠など別の入学枠への変更も検討していく可能性がある。

【選択した理由】 4. 廃止したい

- ◆志願者数が減少傾向にあり、編入学の国際医療人枠（全国枠）と比較し、合格者の入試結果が相対的に良くないため。
- ◆「地域枠」の定義を明確にするため、令和4年度入試より廃止

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆編入学そのものの入学枠の見直しが必要
- ◆編入学地域枠は廃止することを決定し、令和2年度医学部医学科編入学試験（令和元年度実施）の出願要件から、地域枠としての勤務義務を削除した。

### Q3. 地域枠学生について

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

(%)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	26 (%)	14	6	6	9	17
1 いる (校)	14 53.8	8 57.1	3 50.0	3 50.0	5 55.6	9 52.9
2 いない	12 46.2	6 42.9	3 50.0	3 50.0	4 44.4	8 47.1

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

「1. いる」場合

実施、又は実施予定の具体的な対策や改善点など

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

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

(%)は回答校に対する割合

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	66 (%)	36	7	23	34	32
1 いる	47 71.2	28 77.8	6 85.7	13 56.5	22 64.7	25 78.1
2 いない	19 28.8	8 22.2	1 14.3	10 43.5	12 35.3	7 21.9

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	6 (%)	21	11	10	10	8
1 いる	5 83.3	14 66.7	8 72.7	8 80.0	8 80.0	4 50.0
2 いない	1 16.7	7 33.3	3 27.3	2 20.0	2 20.0	4 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

- ◆現状として、効果的な対策は見出せていない。
- ◆在学中に、地域医療重要性の理解と地域枠奨学者としての自覚を促す方策を検討中である。
- ◆卒前・卒後を通して、定期的に説明会の開催や個別面談の随時対応など行っている。また、2年間を上限に県外研修を許可したり、場合によっては義務履行の猶予期間を認め、希望とする専門医の取得に影響が生じないように体制の構築に努めている。
- ◆・県と大学が連携してキャリア相談対応を行う。義務履行において、3年間の猶予期間があるため、猶予期間の利活用を推奨する等。
  - ・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。
- ◆制度に関する説明の機会を設ける（受験生向け説明会、地域枠学生を対象とした個別面談の実施）
- ◆令和4年度入学者選抜から出願時に誓約書の提出を義務付けている。
- ◆卒前・卒後を通じて、個別面談・説明会、情報交換会、研修報告会などを複数回行い、地域医療枠学生・卒業生との連携を密にしている。
- ◆低学年時から、地域枠奨学金制度をきちんと理解させるための説明を繰り返している。また、地域医療の魅力を伝える講演会や勉強会を開催している。
- ◆対策については検討中。
- ◆離脱を希望する医師がいた場合には、理由の確認等含め個別に面談を実施している。
- ◆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。（なお、2021年度に奨学金を返済した地域枠出身者はいない。）
- ◆地域枠の学生に対し、将来の勤務意識向上のための支援を検討している
- ◆県・大学・本人の3者で面談を行っている。
- ◆年10%の利息及び離脱時期に応じた違約金の一括支払い（2021年度入学者から適用）
- ◆繰り返し面談等を行い、地域勤務を行いながら希望のキャリアパスに近づけられるよう配慮する。
- ◆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、健康上の理由のための返還であり、奨学金返還後、医師として勤務している者はいない。
- ◆指定地域奨学生には貸与した奨学金を有利子とした。
- ◆入学時の確約書提出、県と情報を共有し、辞退前に大学に相談するよう指示している。
- ◆誓約書と出身高校への訪問、利子を追加（途中から）。
- ◆入学選抜時の面接試験におけるより明確な義務の確認、入学後の定期的な地域枠学生への研修会実施。
- ◆1名が医師国家試験に2回不合格となった結果、地域枠医師としての資格を失い、奨学金を返済することになった。3回目には合格し地域の病院で通常に勤務しているので、国試の回数はもう少し緩和することを検討してもよいのではないかと考えます。
- ◆在学時からの面談等のフォローを充実する
- ◆5学年時に該当者への説明会を実施し、入学時の条件を再度説明している。
- ◆面談を実施している
- ◆本人の自己都合による離脱のため、奨学金を返済して完了した。
- ◆県担当者による対象者の継続フォロー。
- ◆在学生の時期から、本枠について繰り返し説明し、その意義と義務に対する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、卒後キャリア支援のための面談を実施している。
- ◆面談による個別対応
- ◆定期的な地域枠制度や支援体制の説明を、入学後も継続して行う。
- ◆1名該当があったが、数度にわたる県および大学による面談、説得を行った。
- ◆頻回の面談
- ◆在学中に辞退希望の相談や情報が寄せられた場合は、大学と県担当者が連携を図り、面談等行っている。



- ◆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准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
- ◆学生本人と奨学金を支給した県庁との間で齟齬が生じないように、双方の連絡が密になるように面談の支援等の便宜を図る。
- ◆脱落者が出ないように、地域医療学センターが中心となり、面談、キャリアサポートを行っています。
- ◆令和4年度選抜（令和3年度実施）から誓約書の提出を求めている。また、高等学校への事前周知を行う予定である。基本的に金銭契約であり、完璧な対策は無い。

### Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

#### Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	回答校	(%)										
1 入局を義務としている (校)	4	6.0	1	2.8	1	12.5	2	8.7	2	5.7	2	6.3
2 入局を推奨している	20	29.9	16	44.4	3	37.5	1	4.3	7	20.0	13	40.6
3 入局については問わない	38	56.7	18	50.0	4	50.0	16	69.6	22	62.9	16	50.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	4	6.0	1	2.8	0	0.0	3	13.0	3	8.6	1	3.1
6 その他	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	4.3	1	2.9	0	0.0

ブロック	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	回答校	(%)										
1 入局を義務としている (校)	0	0.0	0	0.0	3	27.3	1	10.0	0	0.0	0	0.0
2 入局を推奨している	4	57.1	1	4.8	4	36.4	1	10.0	7	70.0	3	37.5
3 入局については問わない	3	42.9	18	85.7	4	36.4	7	70.0	2	20.0	4	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	2	9.5	0	0.0	1	10.0	0	0.0	1	12.5
6 その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0	0	0.0

#### Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

(%)は回答校に対する割合

	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
	回答校	(%)										
1 入局を義務としている (校)	5	19.2	1	7.1	1	16.7	3	50.0	3	33.3	2	11.8
2 入局を推奨している	9	34.6	6	42.9	2	33.3	1	16.7	3	33.3	6	35.3
3 入局については問わない	12	46.2	7	50.0	3	50.0	2	33.3	3	33.3	9	52.9
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

ブロック	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
	回答校	(%)										
1 入局を義務としている (校)	2	50.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	20.0	1	20.0
2 入局を推奨している	1	25.0	0	0.0	2	50.0	2	50.0	3	60.0	1	20.0
3 入局については問わない	1	25.0	4	100.0	1	25.0	2	50.0	1	20.0	3	60.0
4 入局しないよう推奨している	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Q3-4. 地域卒業者で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

		全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
回答校		67	(%)	36		8		23		34		33	
1	いる (校)	58	86.6	33	91.7	8	100.0	17	73.9	26	76.5	32	97.0
2	いない	9	13.4	3	8.3	0	0.0	6	26.1	8	23.5	1	3.0

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
回答校		8	(%)	20		10		10		10		9	
1	いる (校)	7	87.5	16	80.0	8	80.0	8	80.0	10	100.0	9	100.0
2	いない	1	12.5	4	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0.0	0	0.0

「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卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

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

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
H25年度	人	(1) 14	14.0	(0) 0		(1) 2	2.0	(1) 3	3.0	(0) 0		(0) 0	
H26年度		(2) 14	7.0	(2) 3	1.5	(1) 2	2.0	(1) 5	5.0	(1) 1	1.0	(2) 4	2.0
H27年度		(3) 29	9.7	(3) 7	2.3	(2) 14	7.0	(0) 0		(1) 5	5.0	(2) 3	1.5
H28年度		(5) 65	13.0	(5) 22	4.4	(5) 31	6.2	(3) 12	4.0	(3) 20	6.7	(2) 3	1.5
H29年度		(6) 49	8.2	(8) 31	3.9	(5) 22	4.4	(6) 20	3.3	(9) 65	7.2	(5) 19	3.8
H30年度		(4) 35	8.8	(11) 63	5.7	(8) 63	7.9	(7) 42	6.0	(9) 91	10.1	(8) 36	4.5
R元年度		(3) 26	8.7	(13) 105	8.1	(8) 61	7.6	(6) 40	6.7	(8) 93	11.6	(6) 54	9.0
R2年度	人	(6) 111	18.5	(16) 123	7.7	(8) 99	12.4	(6) 36	6.0	(9) 111	12.3	(8) 56	7.0
R3年度	人	(6) 106	17.7	(15) 92	6.1	(7) 62	8.9	(7) 42	6.0	(9) 136	15.1	(7) 58	8.3

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域卒）

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

ブロック		北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
H25年度	人	(1) 7	7.0	(0) 0		(1) 2	2.0	(1) 4	4.0	(1) 6	6.0	(0) 0	
H26年度	人	(2) 10	5.0	(1) 2	2.0	(0) 0		(1) 2	2.0	(1) 9	9.0	(0) 0	
H27年度	人	(3) 27	9.0	(1) 2	2.0	(2) 9	4.5	(1) 6	6.0	(1) 6	6.0	(0) 0	
H28年度	人	(3) 33	11.0	(2) 15	7.5	(2) 8	4.0	(2) 19	9.5	(2) 9	4.5	(0) 0	
H29年度	人	(3) 43	14.3	(3) 28	9.3	(2) 11	5.5	(3) 22	7.3	(2) 6	3.0	(1) 1	1.0
H30年度	人	(3) 40	13.3	(3) 18	6.0	(3) 12	4.0	(3) 41	13.7	(4) 42	10.5	(3) 10	3.3
R元年度	人	(2) 88	44.0	(3) 34	11.3	(2) 13	6.5	(4) 27	6.8	(4) 49	12.3	(4) 34	8.5
R2年度	人	(3) 79	26.3	(4) 33	8.3	(2) 3	1.5	(3) 41	13.7	(4) 58	14.5	(4) 23	5.8
R3年度	人	(4) 92	23.0	(3) 7	2.3	(2) 12	6.0	(5) 48	9.6	(4) 50	12.5	(5) 39	7.8

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

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

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州			
H25年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	
H27年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	
H28年度	人	(1)	5	5.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	7	3.5	
H29年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0	(2)	2	1.0	
H30年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(1)	5	5.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	4	2.0
R2年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(1)	2	2.0	
R3年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	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		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(1)	4	4.0	(1)	4	4.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	4	4.0	
H27年度	人	(1)	3	3.0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	3	3.0	
H28年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	
H29年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	2.5	
H30年度	人	(3)	6	2.0	(3)	6	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(2)	5	2.5
R元年度	人	(2)	5	2.5	(2)	5	2.5	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	5	2.5	
R2年度	人	(2)	6	3.0	(2)	6	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(2)	6	3.0	
R3年度	人	(3)	5	1.7	(3)	5	1.7	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(3)	5	1.7	

ブロック		北海道・東北			関東			東海・北陸			近畿			中国・四国			九州		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H26年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H27年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H28年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H29年度	人	(2)	5	2.5	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		
H30年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0		(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0
R元年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	
R2年度	人	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	
R3年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(1)	1	1.0	(0)	0

Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)
1 いる	(校)	27	40.9	17	48.6	5	71.4	5	20.8	8	24.2	19	57.6
2 いない	(校)	39	59.1	18	51.4	2	28.6	19	79.2	25	75.8	14	42.4

	ブロック 回答校	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州	
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)
1 いる	(校)	6	85.7	5	25.0	3	30.0	3	30.0	8	80.0	2	22.2
2 いない	(校)	1	14.3	15	75.0	7	70.0	7	70.0	2	20.0	7	77.8

「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

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市			
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)		
H25年度	人	(2)	9	4.5	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	
H26年度	人	(4)	16	4.0	(2)	10	5.0	(0)	0	(2)	6	3.0	(0)	0	
H27年度	人	(11)	58	5.3	(8)	34	4.3	(0)	0	(3)	24	8.0	(1)	5	
H28年度	人	(7)	28	4.0	(3)	10	3.3	(1)	3	3.0	(3)	15	5.0	(1)	2
H29年度	人	(13)	34	2.6	(8)	24	3.0	(3)	3	1.0	(2)	7	3.5	(4)	5
H30年度	人	(16)	43	2.7	(11)	17	1.5	(2)	17	8.5	(3)	9	3.0	(6)	13
R元年度	人	(13)	35	2.7	(10)	29	2.9	(1)	1	1.0	(2)	5	2.5	(3)	8
R2年度	人	(17)	86	5.1	(11)	53	4.8	(2)	14	7.0	(4)	19	4.8	(4)	24
R3年度	人	(20)	101	5.1	(14)	77	5.5	(3)	17	5.7	(3)	7	2.3	(5)	18

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州		
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	
H25年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(3)	13	4.3	(0)	0	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(2)	19	9.5	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(4)	23	5.8	(2)	3	1.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0
H29年度	人	(6)	25	4.2	(1)	2	2.0	(2)	2	1.0	(1)	1	1.0	
H30年度	人	(4)	20	5.0	(2)	2	1.0	(4)	11	2.8	(1)	1	1.0	
R元年度	人	(2)	13	6.5	(4)	7	1.8	(2)	6	3.0	(1)	1	1.0	
R2年度	人	(5)	52	10.4	(2)	10	5.0	(2)	5	2.5	(1)	1	1.0	
R3年度	人	(5)	49	9.8	(4)	17	4.3	(3)	12	4.0	(2)	5	2.5	

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

年度	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市		
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(3)	5	1.7	(1)	1	1.0	(2)	4	2.0	(0)	0	(3)	5
H27年度	人	(1)	2	2.0	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	
H28年度	人	(3)	11	3.7	(2)	9	4.5	(1)	2	2.0	(0)	0	(3)	11
H29年度	人	(7)	20	2.9	(3)	12	4.0	(4)	8	2.0	(0)	0	(1)	3
H30年度	人	(10)	26	2.6	(6)	18	3.0	(3)	7	2.3	(1)	1	1.0	
R元年度	人	(8)	49	6.1	(5)	40	8.0	(1)	7	7.0	(2)	2	1.0	
R2年度	人	(9)	29	3.2	(4)	11	2.8	(3)	16	5.3	(2)	2	1.0	
R3年度	人	(14)	77	5.5	(8)	48	6.0	(4)	22	5.5	(2)	7	3.5	

年度	人	北海道・東北		関東		東海・北陸		近畿		中国・四国		九州		
		(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	(校)	(%)	
H25年度	人	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	2	2.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(1)	2	2.0	(0)	0
H27年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0
H28年度	人	(1)	8	8.0	(0)	0	(0)	0	(1)	2	2.0	(1)	1	
H29年度	人	(3)	16	5.3	(0)	0	(1)	1	1.0	(2)	2	1.0	(1)	1
H30年度	人	(2)	12	6.0	(2)	2	1.0	(2)	4	2.0	(3)	7	2.3	
R元年度	人	(1)	31	31.0	(1)	1	1.0	(1)	2	2.0	(2)	9	4.5	
R2年度	人	(3)	12	4.0	(2)	3	1.5	(0)	0	(1)	10	10.0	(2)	3
R3年度	人	(3)	38	12.7	(2)	8	4.0	(0)	0	(2)	8	4.0	(5)	16

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域枠）

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

	ブロック	北海道・東北			関東			東海・北陸		近畿		中国・四国			九州		
H25年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(1)	3	3.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(1)	2	2.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度	人	(1)	7	7.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(1)	3	3.0	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0	(0)	0	
R2年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(1)	1	1.0
R3年度	人	(0)	0		(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0		

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域枠）

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

	ブロック	北海道・東北			関東			東海・北陸		近畿		中国・四国			九州		
H25年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H26年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H27年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H28年度	人	(1)	1	1.0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H29年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
H30年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R元年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R2年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	
R3年度	人	(0)	0		(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(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	69	37	8	24	36	33
1 ある	63	35	8	20	33	30
2 ない	6	2	0	4	3	3

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	21	11	10	10	9
1 ある	7	17	10	10	10	9
2 ない	1	4	1	0	0	0

「1. 卒前支援体制がある」場合

#### Q4-1. 「卒前」の支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	63	35	8	20	33	30
1 メンター制度	24	15	1	8	12	12
2 特別教育プログラムの提供	32	20	4	8	15	17
3 セミナーの開催	46	27	6	13	22	24
4 相談窓口の設置	48	30	6	12	23	25
5 交流会	44	26	5	13	21	23
6 キャリアパスの提示	46	29	7	10	20	26
7 その他	19	12	2	5	8	11

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	7	17	10	10	10	9
1 メンター制度	3	7	3	4	5	2
2 特別教育プログラムの提供	1	6	5	6	6	8
3 セミナーの開催	3	13	8	5	9	8
4 相談窓口の設置	5	14	5	7	9	8
5 交流会	3	12	7	6	10	6
6 キャリアパスの提示	5	10	7	8	9	7
7 その他	2	2	4	4	5	2

#### 【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。
- ◆進路に関する説明会
- ◆地域枠代表者会議の開催
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆定期面談
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座に配属、5年生の臨床実習2で指定地域病院における実習。
- ◆全国で開催される地域医療セミナーへの参加支援。県内外の地域医療機関での実習への参加支援。
- ◆・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
  - ・地域枠学生に限定したものではないが、地域枠学生を主な対象とし、県内で活躍される家庭医療医（総合診療医）の講演会を開催（年5回）
- ◆地域医療教育委員会
- ◆研究事業（学会参加）への支援、地域町づくり事業への参加に当たり助言指導
- ◆センター機関誌の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆地域医療ゼミを設けている。
- ◆医療機関の視察
- ◆県知事激励会、病院訪問
- ◆地域枠制度の説明会、地域枠学生キャリア支援協議会（マッチングに関する協議会）
- ◆知事との意見交換会（例年開催しているが、今年度は昨年度に続き、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催をしていない。）
- ◆医師会の会議に出席
- ◆進路指導委員会が地域枠学生と定期的に面談し、問題点の把握と対応、学生のフォロー等を行っている。



「1. 卒前支援体制がある」場合

**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）	63	35	8	20	33	30
1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座教員含)	41	29	3	9	20	21
2 その他の講座の指導教員	25	13	4	8	14	11
3 地域医療支援センターの教職員	33	24	4	5	12	21
4 自治体担当者	40	23	6	11	19	21
5 その他	14	6	2	6	7	7

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校（校）	7	17	10	10	10	9
1 地域医療に関する講座教員(自治体の寄付講座教員含)	5	9	8	5	7	7
2 その他の講座の指導教員	4	7	2	3	5	4
3 地域医療支援センターの教職員	3	7	5	4	9	5
4 自治体担当者	6	9	4	9	7	5
5 その他	2	2	1	6	3	0

**【その他の内容】**

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医療人育成・支援センター教員
- ◆卒後臨床研修／生涯教育センター
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆学生課職員
- ◆教育センター
- ◆学生部が支援している
- ◆地域医療教育委員会教員
- ◆教務学生委員（学年担当教員）
- ◆医学教育センター、医療人育成研修センター
- ◆地域枠等卒業医師 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。
- ◆大学が設置しているキャリア形成に関するセンター（地域医療教育支援センター・卒後臨床研修センター・医師キャリア支援センター）

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	68	37	8	23	35	33
1 ある (校)	54	33	6	15	25	29
2 ない	14	4	2	8	10	4

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	8	20	11	10	10	9
1 ある (校)	6	15	10	7	9	7
2 ない	2	5	1	3	1	2

「1. 支援体制がある」場合

Q5-1. 支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	54	33	6	15	25	29
1 メンター制度 (校)	14	9	2	3	8	6
2 特別教育プログラムの提供 (校)	5	2	1	2	4	1
3 セミナーの開催 (校)	19	13	3	3	8	11
4 相談窓口の設置 (校)	44	27	6	11	21	23
5 交流会 (校)	23	15	3	5	11	12
6 キャリアパスの提示 (校)	37	28	5	4	14	23
7 その他 (校)	15	12	1	2	4	11

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	6	15	10	7	9	7
1 メンター制度 (校)	1	4	3	2	4	0
2 特別教育プログラムの提供 (校)	0	1	1	2	1	0
3 セミナーの開催 (校)	2	5	2	3	3	4
4 相談窓口の設置 (校)	5	12	7	6	8	6
5 交流会 (校)	1	9	3	3	4	3
6 キャリアパスの提示 (校)	4	6	7	5	8	7
7 その他 (校)	2	1	3	4	2	3

【その他の内容】

- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆進路関係のアンケート調査をもとに、当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆キャリア形成プログラムの作成
- ◆定期面談
- ◆県地域医療対策協議会の開催
- ◆・年1～2回の継続的な個人面談を実施  
・地域枠出身者に限定したものではないが、医学部学生及び研修医を対象とした先輩医師との懇親会を開催（年4回）
- ◆地域医療教育委員会の設置
- ◆スキルアップ講習会、症例研究会、県養成医web連絡会議、〇〇養成医勉強会
- ◆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、センター機関誌「Glocal」の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆定期的に、キャリア形成及び義務年限等についての面談を行っている。
- ◆年度内で1回は面談を行い、相談に応じるとともに、キャリア形成プログラムの提示を行っている。
- ◆勤務地での個別面談（1-2回/年）
- ◆当センター教員及び県担当職員による面談の実施。（年1回）
- ◆個別面談

「1. 支援体制がある」場合

**Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の担当者（複数回答あり）**

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	54	33	6	15	25	29
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	33	20	4	9	15	18
2 地域医療支援センター	42	27	6	9	18	24
3 所属する講座(医局)	34	24	6	4	14	20
4 地域医療に関する講座(自治体の寄付講座を含む)	28	23	3	2	10	18
5 自治体	37	23	6	8	15	22
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	25	17	5	3	8	17
7 その他	3	2	0	1	2	1

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校（校）	6	15	10	7	9	7
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)	5	10	5	5	7	1
2 地域医療支援センター	6	10	5	6	9	6
3 所属する講座(医局)	5	9	4	4	7	5
4 地域医療に関する講座(自治体の寄付講座を含む)	2	5	5	4	7	5
5 自治体	6	8	6	6	7	4
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	3	6	4	3	5	4
7 その他	0	0	0	2	1	0

**【その他の内容】**

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

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	54	33	6	15	25	29
1 ある (校)	45	29	4	12	22	23
2 ない	9	4	2	3	3	6

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校	6	15	10	7	9	7
1 ある (校)	3	11	8	7	9	7
2 ない	3	4	2	0	0	0

「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)	45	29	4	12	22	23
1 義務履行猶予期間の設定	31	22	2	7	14	17
2 専門医取得プログラムの設定	33	20	3	10	18	15
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	20	15	1	4	7	13
4 申請により自治体が決定	7	5	1	1	4	3
5 その他	9	5	2	2	4	5

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	3	11	8	7	9	7
1 義務履行猶予期間の設定	3	6	4	6	8	4
2 専門医取得プログラムの設定	2	9	3	6	7	6
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	2	4	1	4	4	5
4 申請により自治体が決定	0	1	2	2	2	0
5 その他	0	2	3	2	2	0

【その他の内容】

- ◆キャリアパスと専門医取得プログラムを対応させ、専門医取得を支援するキャリアパスとして公開・周知している。
- ◆義務年限内においても本人の希望に沿って、大学病院における専門研修が可能である。
- ◆入局先と調整を行い、できる限り円滑に専門医を取得できるように勤務先を調整している。
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間は義務に算入できる）
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める（2年間は義務年限扱いとなる）。
- ◆希望進路について、必要に応じての面談の実施
- ◆地域枠出身者に対し相談窓口を設置し、医局等と配属先の調整を行っている。
- ◆個別に地域医療支援センターからの診療科長への説明
- ◆所属診療科の専門研修及び義務年限配置を遂行できるよう支援している。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	54	33	6	15	25	29
1 はい	(校)	23	14	2	7	11	12
2 いいえ		31	19	4	8	14	17

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

【専門医取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆義務履行が可能な連携病院が限られているため。
- ◆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。
- ◆義務履行を進めるにあたり、診療科（分野）によっては、研修（勤務）先に制約が生じる場合もある。
- ◆義務履行条件として特定地域の指定医療機関あるいは、特定診療科となっているため、指定医療機関内に卒業生が希望する診療科が含まれていない場合がある。比較的マイナーな科ではそれが認められる。
- ◆勤務が義務付けられている病院群の多くで、専門医の取得ができない、あるいは更新のための診療ができない。
- ◆同一県内の勤務で取得する場合は、支障はないと思われるが、他県での勤務がある場合に支障があると思われる。
- ◆専門医認定教育施設、指導医の確保
- ◆義務履行期間
- ◆支障になっている診療科がある
- ◆地域によっては、一部診療科の教育施設がないところがある
- ◆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られる。
- ◆現在県が指定している「専門医研修のうち2年間は義務年限履行に含める」公的病院、社会医療法人が開設する医療機関では、内科、外科、麻酔科、救急科、産婦人科、小児科などの専門医取得は可能であるが、医師不足の病院に勤務していると専門医の更新が難しくなる。地域枠医師においては、更新できる期間の延長が望まれる。
- ◆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事が困難であるから。また、十分に指導ができる指導医が不足している場合があるから。
- ◆専攻するプログラムによっては、派遣対象となっている医療機関が専門研修の連携施設等になっていないため。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆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。
- ◆義務履行のため、最短期間での専門医取得が困難になる場合があるため
- ◆義務年限期間内で、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。
- ◆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、業務に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。
- ◆診療領域や研修期間5年以上など、義務期間中に離島へき地で勤務しながら専門研修が困難である。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	54	33	6	15	25	29
1 はい (校)	31	19	3	9	15	16
2 いいえ	23	14	3	6	10	13

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

【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
- ◆診療科（分野）によっては、必然的に義務履行完了が延期（後ろ倒し）となることの説明を徹底。
- ◆地域医療枠卒業生が勤務している各病院において、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
- ◆特定地域指定医療機関との連携を強くし、専門研修プログラムの連携施設になるなど、特定地域でも研修が途切れないような仕組みを構築する。また、専門医取得後の各科ポストが指定地域で用意されているかなどの奨学生の不安に応えていく必要を感じている。
- ◆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。
- ◆専門医取得サポート、管理体制の強化
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある。
- ◆義務履行期間の延長
- ◆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
- ◆診療科により柔軟な配慮が必要
- ◆上記のような診療科を選択した場合には、奨学金返済免除のための勤務と専門医取得のための勤務を両立することが困難になる可能性もあることを予め説明したほうが良いと考える。
- ◆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
- ◆麻酔科、救急科などの専門医更新が困難な病院に勤務する場合、週1日、または一定期間は症例の多い指導施設に勤務して専門医の更新を支援する。専門医更新については、各診療科によって異なるので、地域枠医師においては、留学する際に用いられている「更新できる期間を延長するなどの特別措置」が望まれる。
- ◆奨学金の貸与者及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。
- ◆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。
- ◆各専門医プログラムにおいて、地域枠卒業生や自治医科大学卒業生に対しては、プログラムの中断などについて、より柔軟な運用を求めたい。
- ◆義務履行の猶予について現在は、大学院進学の際にしかないため、専門医取得にも同じような猶予を設ける。
- ◆各診療科等への制度の趣旨説明、基幹施設及び県と業務従事先となる医療機関等との協議の調整・協議における地域医療ニーズに配慮した専門研修プログラムの改善
- ◆政策的に医師を確保する必要がある診療科に係る派遣ルールの見直し検討。
- ◆地域病院への指導医の派遣により、専門研修病院の資格を有する地域病院の増加
- ◆女性医師へのサポートの強化、修得しにくい専攻医プログラムの学会主導の改変、地域でのキャリアが積めるような改革、勤務先の多様化



Q5-4. 地域枠出身者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	54	33	6	15	25	29
1 ある (校)	30	20	2	8	13	17
2 ない	24	13	4	7	12	12

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

「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）	30	20	2	8	13	17
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	3	2	1	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	2	1	0	1	2	0
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	17	11	1	5	8	9
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	6	4	0	2	3	3
5 その他	11	7	1	3	4	7

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校（校）	3	8	3	5	6	5
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	0	0	1	1	1	0
2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている	1	0	0	1	0	0
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	2	6	0	2	3	4
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	0	1	1	1	2	1
5 その他	1	3	1	2	4	0

【その他の具体的な内容】

- ◆大学院生は義務履行を猶予している。他方、社会人大学院生の場合では義務期間に影響しない。
- ◆本学関連3病院における初期研修において大学院入学制度があるほか、社会人大学院生として学位取得が可能である。
- ◆研究生（定時制）としての学位取得は可能である。
- ◆大学院社会人入学制度
- ◆大学院（夜間）在学中は義務年限に含まれる
- ◆社会人大学院として入学できる制度がある。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆週3日以上診療従事義務履行期間に含む。
- ◆社会人大学院制度
- ◆大学院に社会人枠として入学可能となっている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、指定医療機関に勤務できない場合は、県知事が指定した期間を限度に義務猶予を認めている。

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	53	33	6	14	24	29
1	はい (校)	12	8	1	3	7	5
2	いいえ	41	25	5	11	17	24

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	6	14	10	7	9	7
1	はい (校)	1	2	1	3	4	1
2	いいえ	5	12	9	4	5	6

【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年間の大学院在学に充てることが可能であるが、1年間足りないため、また専門医取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、学位取得のための自由度は下がると思われる。
- ◆継続して研究・論文執筆活動が行い難い
- ◆義務履行期間
- ◆義務履行の期間内は、大学院に進学することは物理的に困難である。
- ◆卒後5年目もしくは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生じるケースがある。診療科によっては社会人大学院を認めていない場合があり、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
- ◆臨床研究など、地域勤務との両立が行いやすい場合もあるが、基礎研究や国内／海外留学などを検討した場合には、義務年限内に行うことは困難である。
- ◆義務猶予期間が3年間までであるため、博士課程を修了できない。
- ◆義務履行猶予期間内では、学位の取得は難しい場合も想定される。

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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	54	33	6	15	25	29
1 はい	(校)	20	11	1	8	11	9
2 いいえ		34	22	5	7	14	20

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

【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。
- ◆大学院は必ずしも4年で修了できないが、そこへの配慮を検討していくことが望まれる。
- ◆研究指導体制の整備
- ◆義務履行期間の延長
- ◆大学院入学を想定したキャリア形成プログラムの構築と対象者への提示が必要
- ◆社会人大学院制度の利用。
- ◆社会人大学院など、地域勤務を継続しながらの学位取得の整備
- ◆社会人大学院生の場合、都道府県の勤務先病院指定について柔軟な対応が必要である。
- ◆地域基盤型臨床研究での学位取得
- ◆各研究テーマによるとは考えられるが、義務年限の中断を含めた柔軟な運用が必要であると考えられる。
- ◆義務猶予期間を大学院修了まで延ばせるようにするべき。
- ◆離島の場合、社会人大学院として定期的に通学することが困難なため、Web等での対応が可能な支援体制の構築も必要である。
- ◆社会人大学院生の制度の適用を推進
- ◆学位修得期間を、義務履行期間から除外する。

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）	69	37	8	24	36	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)	16	10	2	4	6	10
2 地域医療支援センター	35	24	6	5	14	21
3 所属する講座(医局)	38	25	8	5	15	23
4 地域医療に関する講座(自治体の寄付講座を含む)	19	17	2	0	5	14
5 自治体	46	23	7	16	26	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	29	24	5	0	10	19
7 その他	6	3	0	3	3	3
8 未定	3	2	0	1	2	1

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校（校）	8	21	11	10	10	9
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)	4	3	3	2	3	1
2 地域医療支援センター	5	6	6	5	8	5
3 所属する講座(医局)	5	7	6	6	8	6
4 地域医療に関する講座(自治体の寄付講座を含む)	2	2	4	2	5	4
5 自治体	5	15	4	9	9	4
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	5	4	4	4	6	6
7 その他	1	2	0	1	1	1
8 未定	0	1	0	1	0	1

【その他の具体的内容】

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆地域枠出身者の配置調整はしていない。
- ◆現在、本学に配属調整の担当はおりません。
- ◆県（医務課・病院局）がフォローしている。
- ◆病院運営委員会　－　良医育成支援センター運営委員会
- ◆県病院企業団

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

		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)	33	24	4	5	15	18
2 ない		36	13	4	19	21	15

	ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
	回答校	8	21	11	10	10	9
1 ある	(校)	4	5	7	5	8	4
2 ない		4	16	4	5	2	5

【具体的な理由】

1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆キャリア形成との両立が難しい医療施設（総合診療等）への配置調整
- ◆本学地域枠学生の医師配置に支障はないが、今後、本県の医師配置に大きな問題が生じることが予想される。2016年度に同一県内に、30人の本県地域枠を有する別医学部が新設されたが、その大学の地域枠制度が文科省・厚労省の定める地域枠制度から独立していること、当該新設医学部に関連病院が存在しないために卒業生の医師配置に困難が生じること等があり、当該医学部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。
- ◆配置調整に関わる診療科・病院が多すぎる。他方、診療科（分野）によっては、専門研修の可能な施設が県庁所在地以外では少数であるため、偏在や義務履行に制約が生じる場合がある。
- ◆自治体と大学医局の意向がかみ合わなかった際の調整の在り方
  - ・特定の診療科については、指定している勤務先医療機関での配置が難しい状況もあること等（診療科医師として十分な経験・症例が積めない、標榜診療科にない等）
- ◆指定医療機関と講座の間にパイプがないことがある。
- ◆具体的な配置方針が十分に定められていない。
- ◆大学側が地域枠の卒業生のキャリアパスを構築できない。
- ◆医局人事、地域枠プログラム、専門医プログラムの調整が難しい
- ◆県内勤務と診療科の制限以外の強制力がない
- ◆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
- ◆医局の関連病院事情に任せているため、非入局者は対象外となっている
- ◆（令和元年度までの貸与者）本学附属病院が返還免除対象病院に入っていない  
（令和2年度からの貸与者）地域枠貸与者よりその他の枠の貸与者の方が返還免除対象地域が広い
- ◆県の推奨診療海外の診療科を希望した場合にどう対応するか。赴任先の希望が重複した際に、どのような基準で赴任先を決定するか。妊娠出産等のライフイベントをどのように考慮するか。
- ◆麻酔科や救急科などの一部の診療科では、専門医の更新が難しくなる。
- ◆診療科の片寄り等
- ◆指導医がいない場合は派遣が出来ず、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である。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。
- ◆配置を希望する地域が偏る傾向にある。
- ◆診療科によっては、地域枠設置大学の関連病院がない場合の配置調整。診療科が、義務履行について十分理解していない場合がある。
- ◆地域の実情を詳しく分析できていないため、地域のニーズにマッチしていない場合がある。
- ◆所属診療科の事情（例：配属先の受入人数枠の制限など）で、制度に基づいた義務履行が困難な場合
  - ・女性の出産・育児にかかる勤務条件に、雇用体制が整えられていない
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆義務履行とライフプランの両立が難しい場合がある。
- ◆専門医取得を最優先し、医師不足地域になかなか派遣しない医局がある
- ◆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。
- ◆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。
- ◆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まった。
- ◆選択する診療科により配置される医療機関の偏りが生じる場合があることが問題点である
- ◆所属する講座との折衝に労力を取られます。その結果、地域勤務の義務履行が後回しになるケースがあります。

- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。  
地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。  
地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている（24時間保育や病児保育施設の不足）。  
配偶者の勤務先が確定しない場合がある。  
新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。  
地域で専攻医キャリアが積めない場合が多く、配置が難しい。
- ◆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

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆本学ではおりません。
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆本学ではおりません。
- ◆合意形成に時間がかかる場合がある。
- ◆該当者はいない。
- ◆配置先の調整が年度末になり、遅い。  
地域枠が地域で勤務する人数は毎年変動するので、地域のニーズに応えられない。  
地域によっては子育て支援の環境に差があり、女性医師は不安に感じている。  
配偶者の勤務先が確定しない場合がある。  
新専門医制度が始まり地域への地域枠卒業医師の配置が遅れる可能性がある。  
県に興味がなく、医師になるための受かりやすい入試制度を利用しただけの学生も存在し、離脱者が多く、制度を平成30年度入試からは中止した。

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆本学ではおりません。
- ◆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

- ◆当該機関（地域医療支援センター）・自治体職員が個別面談等を実施。
- ◆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。
- ◆・義務を履行した地域枠医師等に対し、自治体から知事感謝書簡を送付。
  - ・地域枠医師等と地域枠医学生等の交流会を開催。
- ◆猶予期間を長く設定し、概ね12年間をかけて義務を履行することが出来るようにしている。年1回、県内医療機関の院長や指導医、修学生・修学生医師を集めた交流会を開催している。
- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している。
- ◆医育機関での勤務も一定期間を返済免除期間としてカウントしている。
- ◆地域枠学生対象の懇話会
- ◆キャリア形成卒前支援プランの活用を検討
- ◆検討中です。
- ◆・地域枠卒業生が後輩の学生に講演する会「地域枠の集い」を開催している。
  - ・選択すべき診療科（特定診療科）のキャリアパスガイダンスを定期的に開催している。
  - ・地域医療を知って興味が深まるセミナーを定期的に開催している。
- ◆入局、非入局に限らず全地域枠卒業生の定期面談を行っている
- ◆地域医療に関する講座、入局している講座、地域医療支援センターが直接本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や痛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。
- ◆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。
- ◆産休、育休による義務履行期限の延長
- ◆スキルアップセミナー、男女共同参画事業支援、キャリア支援、web連絡会等
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆週1回、専門医取得のため、個人の専門分野の研修を認めている。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ
- ◆地域医療人材育成講座及び地域医療支援センター〇〇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。
- ◆育児や介護での休業期間については猶予期間を消費しないで取得できる。
- ◆県内で初期臨床研修を行った場合は、5年（県外で行った場合は3年）の自由期間がある。
- ◆地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とする対面及びWEB面談を定期的にも実施している。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に従事する公的医療機関、県医師会、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会を年に2回開催している。地域枠学生及び医師同士の繋がりと地域特別枠医師が業務に従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会」を実施している。
- ◆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、地域医療担当准教授による定期的な面談
- ◆毎年、進路指導委員による面談を実施するほか、地域病院に勤務する現役医師との交流会やライフワークバランスの特別講義を実施するなど、キャリア形成支援を行っている。

- ◆希望者には、初期臨床研修修了後専門研修プログラム従事前（入局前）に、へき地病院で2年間総合診療科に勤務し、義務履行を先行する特別プログラムに従事できるキャリア支援策を用意。（令和3年度から）
- ◆地域枠医師と学生全員を会員とする同門会の設立。彼らの自治で成り立つように努めています。
- ◆義務履行期間に5年間の猶予を持っている。
  - 本人が希望する研修ができるように配慮している。
  - 配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。
  - 1年生からの地域医療実習の実施
  - 知事との懇親会の開催
  - 出身地の自治体、医師会との個別懇親会
  - 地元の医療機関の見学
  - 地域枠同士の懇親会の開催
  - 将来、一緒に働く可能性の高い、自治医大医師との懇親会の開催
  - 受け入れ医療機関のある自治体関係者への説明会の開催
  - こまめな学生時期、卒後の面接

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆・地域枠卒業生が後輩の学生に講演する会「地域枠の集い」を開催している。
  - ・地域医療を知って興味が深まるセミナーを定期的に開催している。
- ◆本学ではありません。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ
- ◆大学院在職進学制度
- ◆地域医療支援センターが中心となり、地域医療機関との意見交換・情報交換を行う場を定期的に設けている。また、地域医療支援センター教員及び県職員が地域枠医師を対象とする対面及びWEB面談を定期的実施している。奨学金を支給しない地域枠には義務年限はないが、これらによって、地域医療へ貢献できる医師配置を目指している。地域枠学生及び医師同士の繋がりや地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会」を実施している。
- ◆医学部長、地域医療担当准教授による定期的な面談
- ◆毎年、進路指導委員による面談を実施するほか、地域病院に勤務する現役医師との交流会やライフワークバランスの特別講義を実施するなど、キャリア形成支援を行っている。

## 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆アンケートや個別面談、交流会、情報交換会、チューター（担当教授）からの支援を実施している。
- ◆検討中です。
- ◆本学ではありません。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ
- ◆義務履行期間に5年の猶予を持っている。本人が希望する研修ができるように配慮している。配偶者の勤務先を考慮するように心がけている。これと言った効果的な物がなく、離脱者が多いため、平成30年度より入試制度を取りやめた。

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆本学ではありません。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関への働きかけ

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

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆各診療科のキャリアに配慮した配置調整の仕組み
- ◆相談・面談などの随時対応。
- ◆義務を履行した地域枠医師等に対し、自治体から知事感謝書簡を送付。
- ◆義務年限内に個別面談を実施するほか、義務明け後もQ8に記載の交流会を案内している。
- ◆ない。必要性を感じている。
- ◆キャリア形成卒前支援プランの活用を検討
- ◆医局に入ることを推奨しています。
- ◆地域医療を知って興味が深まるセミナーを定期的で開催している。
- ◆毎年実施している面談の際に、地域に残ってもらうよう説得している。
- ◆赴任先の病院および地域機関をお願いしている。
- ◆今のところなし
- ◆OB・OG会の設置検討
- ◆まだ、義務年限を終了した者がいないため、今後検討。
- ◆義務年限終了後、希望すれば県職員の身分を保持して、県立病院群で勤務できるようにしている。県（医務課・病院局）が常にバックアップしている。
- ◆県養成医OBとの交流会の実施
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援
- ◆地域枠卒業医師が希望する場合は、義務終了後に雇用を希望する施設との橋渡しをする予定である。
- ◆全員大学医局への入局を原則としている
- ◆義務年限終了後の県外の流出を最小限にするために、本学以外の大学への所属については想定していない。
- ◆医局に属することを重要視しています。
- ◆・地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施
  - ・義務後は、次の地域枠医師が控えているので、地域に積極的に残るのではなく、専門医、研究者、留学、学位などを目指すように指導している。
  - ・地域枠出身医師を義務履行に反する形で雇用した場合の何らかの医療機関のペナルティー

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆医局に入ることを推奨しています。
- ◆地域医療を知って興味が深まるセミナーを定期的で開催している。
- ◆本学ではありません。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援
- ◆卒業後の地域医療プログラム発表会を実施している。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆医局に入ることを推奨しています。
- ◆本学ではありません。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援
- ◆地域枠医学生及び卒業医師と出身地首長、関係医療機関との意見交換会の実施

### 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆本学ではありません。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援



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

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	67	36	8	23	35	32
1	はい (校)	39	28	6	5	16	23
2	いいえ	28	8	2	18	19	9

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

【具体的内容】

- ◆医師偏在の解消を目的として、「AO入試特別選抜」「推薦入試特別選抜」「編入学試験地域枠」を導入し、医師配置体制の充実に努めている。
- ◆医師の地域偏在是正の取り組み部署として大学病院内に地域医療復興センターを設置している。
- ◆地域偏在への改善のひとつとして、地方における研修ならではの魅力や、県及び県内研修病院が一体となって研修医のキャリア形成を支援している体制など、県の一体感をアピールしている。
- ◆地域医療対策協議会等を通じた将来的な配置の検討協力、〇〇協議会による医師配置の調整
- ◆すべての二次医療圏に地域医療教育センターを設置して、医師の偏在解消およびキャリア形成支援の両立を図っている。
- ◆地域医療研究・教育センターを設置し、医師偏在に関連する調査等を行っている。
- ◆大学側が県と連携することにより、卒後のキャリアパスを含めて医師の地域偏在是正の仕組みづくりを検討している。
- ◆地域枠により医学部定員増を実施済み
- ◆学部生については指定診療科枠、初期臨床研修については産科・小児科プログラムを設定している。
- ◆県の全公的医療機関の医師充足率（診療科別）を独自に分析し、「医師確保総合支援協議会」を毎年開催し、情報共有を行っている。
- ◆医局、自治体が一体となり、医師の派遣先を協議している。
- ◆県と協力して特命医師派遣制度を実施している、大学医学部附属病院総合医療・総合内科センターを開設し偏在解消に努めている。
- ◆診療科により提言を行う方向で調整中
- ◆医師過疎地域への医師派遣
- ◆大学の教員の身分を持ったまま、医師不足の地域の2病院において、常勤医師として週4日勤務するシステムを実施している。
- ◆地域医療支援センターである県医師キャリアサポートセンター、県庁医療政策課、大学医師臨床教育センター、学生課及びその他関係者で年10回程度の定例会を開催し、情報共有と地域枠医師の配置調整や各種制度について検討を行っている。
- ◆自治体との間で検討途上
- ◆県外の研修病院との連携構築
- ◆地域枠学生に対して、大学独自の修学資金貸与制度を設けている。
- ◆地域偏在への取り組みは無いが、診療科偏在是正のため、5・6学年時に外科・麻酔科・救急医学科、産科婦人科を志願する学生への奨学金の貸与を行っている。卒後に一定条件を満たせば全額返済免除。
- ◆派遣医師調整会議等、派遣先病院とのヒアリング、養成医とのヒアリング等を実施している。
- ◆独自の奨学金制度の設置（特定診療科医師養成奨学制度）
- ◆若手医師が勤務する医師不足医療機関に指導医をローテーションで配置する。地域医療機関からの新規の常勤医師配置要請があった場合は、大学として地域医療機関医師適正配置検討委員会で一元的に対応する。
- ◆医師派遣検討委員会で、データに基づいた議論を行っている。
- ◆地域医療人材育成講座、地域医療支援センター、県庁の担当者が集まり、取組状況について協議する会議を概ね1～2ヶ月に1回程度開催しており、地域偏在、診療科偏在の是正についても話し合っている。また、2018年度から、産婦人科に関しては、先に専門医資格を取得し、産婦人科医として地域医療に貢献する方針とした。
- ◆卒後3年目以降に特定3診療科（総合診療科、救急科、麻酔・集中治療科）研修を必修化（3か月間）している。
- ◆地域枠の運営、大学医局と県内医療機関との連携など
- ◆現状等を把握するために地域の医療機関長との意見交換を行ったり、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、専門研修プログラムの各関係者及び当センター教員により構成される「人事調整協議会」において協議の上、配置調整案を作成している。
- ◆医師の地域偏在に関しては、地域枠の制度で是正を図っている。
- ◆地域枠医師の希望に添いながら、地域偏在、診療科偏在の是正に繋がるよう指導・助言している。
- ◆本学の医学部長、病院長、教授、県の医療政策担当、県医師会の委員で構成する医学部地域医療支援委員会で「他院から本院への新たな医師支援要請」、「他院に支援している医師の本院への異動」などについて当該施設の医療体制他、地域における役割などを基準として検討している。

- ◆医師育成・定着支援センターの設置とそれによる卒前・卒後教育への関与。
- ◆市と県による寄附講座「離島・へき地医療学講座」、本学病院の「へき地病院再生支援・教育機構」、地域包括ケア教育センター、地域医療学分野の設置による、卒前・卒後の地域医療教育の充実とモチベーションの向上に向けた取組みを行うと共に、地域医療支援センターとも協働して離島やへき地での臨床実習を通して、実状を体験することにより、医学科生に地域医療への理解を深めさせている。
- ◆・地域の医療機関に大学の教員を常駐させ、診療支援や学生・研修医等の指導を行う教育拠点の開設。
  - ・地域枠の医師等が派遣された地域の拠点病院における人財育成を支援し、地域におけるネットワークの構築を進める。
  - ・地域医療支援センターの教員（医師）がへき地の公的医療機関に対して診療支援を行う。
  - ・地域枠入学者に選択できる診療科に制限を加えるかどうか検討中。
- ◆卒前から地域病院での実習を拡充しており、地域病院の指導体制の向上に努めています。また、県医療政策課と情報共有を行い、常に対策を検討しています。
- ◆県キャリア形成プログラムの策定に際し、大学、県、県医師会をはじめとする関係者が一堂に会する協議会を開催し、検討を重ねている。
- ◆県庁所在地への勤務を認めていない。
  - 様々な専攻医プログラムを選択できるように配慮している。
  - 自治体や医療機関に、女性の働きやすい環境整備を訴えている。
- ◆アドミッション、ポリシーに「地域の要請が高い診療科を選択し、診療科偏在の是正に貢献できる人」を加えた。

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

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答あり)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)		67	40	7	20	34	33
1 大学	(校)	32	26	3	3	8	24
2 都道府県庁	(校)	47	25	5	17	26	21
3 その他	(校)	8	4	1	3	6	2

ブロック		北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)		8	18	11	12	10	8
1 大学	(校)	6	4	3	5	8	6
2 都道府県庁	(校)	6	16	9	9	5	2
3 その他	(校)	0	3	0	2	2	1

#### 【その他の具体的な設置組織等】

- ◆県立病院
- ◆○○立病院機構○○急性期・総合医療センター
- ◆公益財団法人 ○○県地域保健医療推進機構
- ◆一般社団法人○○医療再生機構



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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	59	39	7	13	27	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	56	37	6	13	25	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	15	9	2	4	7	8
3 自治医大出身者 (校)	39	25	5	9	19	20
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	20	14	2	4	9	11
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	16	12	2	2	7	9
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	29	19	4	6	14	15
7 その他 (校)	23	15	1	7	9	14

	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	14	9	11	10	7
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	6	14	9	10	10	7
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	0	5	1	4	3	2
3 自治医大出身者 (校)	5	10	5	10	4	5
4 センターが設置されている都道府県内の大学に在籍する医師 (校)	2	4	2	7	3	2
5 センターが設置されている都道府県内の大学出身者で他の都道府県に在籍する医師 (校)	2	2	2	7	1	2
6 センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍するすべての医師 (校)	2	4	5	9	6	3
7 その他 (校)	5	5	2	5	3	3

【その他の対象医師】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ派遣する医師
- ◆他の都道府県に在籍する医師 (UIターンを希望する医師の支援等)
- ◆地域枠以外の奨学金養成医師
- ◆県内で勤務する意思を持つ医師
- ◆県が奨学金を貸与する地域枠以外の医師等
- ◆県が独自に奨学金を支給した医師
- ◆地域医療支援ドクター事業において派遣する医師
- ◆県の修学金を受給した本学もしくは県外の医学部卒業生
- ◆県で働く意志のある県外在住医師
- ◆県地域医療支援センターキャリア支援登録者データベースシステムへの登録者
- ◆県での就業等に興味のある学生・医師であれば、特に在籍地を問わない。
- ◆センター設置されている県内の医療機関に在籍する医師のうち、主に、産科、小児科、救急科、総合診療、感染症内科に従事または従事予定の医師
- ◆初期研修医、専攻医、女性医師等
- ◆センターが設置されている都道府県内の医療機関に在籍する医師のうち、対象診療科(救急、産婦人科(産)科、小児(新生児)科、放射線科、リハビリテーション科で臨床に従事している医師
- ◆県奨学金貸与者(地域枠等以外)
- ◆本県の医療機関で勤務している、または勤務を検討している医師
- ◆県外医療機関に在籍し、本県の医療機関での勤務を希望する医師
- ◆県内の公的医療機関(病院・診療所)の医師
- ◆県及び県医師会の無料職業紹介所への求職医師
- ◆県の奨学金を支給された一般枠出身者

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	58	38	7	13	27	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	51	33	6	12	23	28
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	52	34	5	13	22	30
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	43	29	6	8	20	23
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	43	27	6	10	22	21
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	31	20	3	8	14	17
6 交流会 (校)	47	30	6	11	22	25
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	38	25	5	8	15	23
8 研修プログラムの立案 (校)	24	15	1	8	11	13
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	41	28	6	7	17	24
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	42	27	5	10	18	24
11 その他 (校)	11	8	2	1	3	8

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	7	14	9	11	10	7
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	14	8	10	7	6
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	6	14	9	8	8	7
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	5	9	6	10	7	6
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	3	10	6	10	8	6
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	4	11	2	6	4	4
6 交流会 (校)	4	11	8	10	7	7
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	2	12	4	8	5	7
8 研修プログラムの立案 (校)	1	6	2	6	3	6
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	5	10	5	8	7	6
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	4	10	6	8	7	7
11 その他 (校)	2	0	1	3	3	2

【その他の内容】

- ◆地域医療対策協議会からの依頼を受け、本院から市町村立の病院又は地域センター病院へ派遣する医師を派遣
- ◆県で勤務を希望する医師の相談対応
- ◆地域枠医師等に係る医師不足地域への派遣調整、県医師修学資金貸与者との面談、県地域医療支援センターウェブサイト管理・運営
- ◆医学生と先輩医師との懇談会実施、女性医師からの復職支援等の相談対応、女性医師ネットワーク会議(女性医師等キャリア支援連絡協議会)の運営、奨学金受給者との面談の実施
- ◆臨床研修から領域別の専攻医→専門医へのシームレスなキャリア形成を支援
- ◆地域医療支援センターでは、地域枠学生・医師を主な支援対象としているが、その他の学生・医師についてもセミナー等の受講対象とするなど、県全体としての業務にも取り組んでいる。
- ◆地域枠学生の育成支援、義務年限中の地域枠医師の配置調整、着任環境に関する助言・支援
- ◆地域特別枠学生を対象とした県医師修学資金貸与制度の説明会の実施、地域枠学生及び地域枠医師を対象としたキャリア人事面談、県内で活躍する医師や医療機関を紹介する広報誌の作成及び配布、地域枠学生及び医師による交流会の実施。
- ◆島嶼部の医師確保支援、高校生に対する説明会(修学資金貸付制度について)等
- ◆他県医科系大学の学生に対する県内病院の見学ツアー開催や情報発信
- ◆広報誌等による県内医療機関等に関する情報発信

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	58	39	7	12	26	32
1 別々に運用されている (校)	34	26	3	5	15	19
2 統合されている (校)	6	4	1	1	2	4
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	18	9	3	6	9	9

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	13	9	11	10	7
1 別々に運用されている (校)	2	9	5	5	8	5
2 統合されている (校)	3	0	0	2	0	1
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	3	4	4	4	2	1

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

※( )内は回答校数

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
R2年度 人数(常勤換算) 平均	(59) 7.2	(39) 6.6	(7) 8.1	(13) 8.5	(27) 7.9	(32) 6.6
うち、大学からの派遣	(33) 4.5	(26) 4.4	(4) 5.5	(3) 4.0	(10) 4.2	(23) 4.7

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
R2年度 人数(常勤換算) 平均	(8) 7.3	(14) 7.4	(9) 6.8	(11) 9.0	(10) 5.5	(7) 7.0
うち、大学からの派遣	(3) 9.0	(6) 3.2	(4) 3.8	(6) 5.0	(7) 3.4	(7) 4.9

Q11-6. 医師登録制(登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業)による地域病院への医師派遣制度を導入していますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	61	39	7	15	29	32
1 はい (校)	22	12	3	7	10	12
2 いいえ (校)	39	27	4	8	19	20

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	8	16	9	11	10	7
1 はい (校)	2	5	2	7	5	1
2 いいえ (校)	6	11	7	4	5	6

「1. 地域病院への医師派遣制度を導入している」場合

Q11-6-1. 登録の対象はどこからですか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	22	12	3	7	10	12
1 初期研修医から (校)	4	3	0	1	3	1
2 後期研修医から (校)	7	3	0	4	3	4
3 問わない (校)	11	6	3	2	4	7

ブロック	北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
回答校 (校)	2	5	2	7	5	1
1 初期研修医から (校)	1	0	0	2	1	0
2 後期研修医から (校)	0	4	0	0	3	0
3 問わない (校)	1	1	2	5	1	1

Q11-6-2. 登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

※( )内は回答校数

			全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
H24年度	登録数	人	(2) 100	(1) 75	(1) 25	(0) 0	(0) 0	(2) 100
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(1) 3
H25年度	登録数	人	(2) 108	(1) 95	(1) 13	(0) 0	(0) 0	(2) 108
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(1) 5
H26年度	登録数	人	(2) 106	(1) 105	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(2) 106
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H27年度	登録数	人	(2) 121	(1) 118	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(2) 121
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(1) 1
H28年度	登録数	人	(3) 70	(1) 54	(0) 0	(2) 16	(2) 16	(1) 54
	マッチ数	人	(3) 32	(1) 26	(0) 0	(2) 6	(2) 6	(1) 26
H29年度	登録数	人	(8) 247	(6) 194	(0) 0	(2) 53	(2) 104	(6) 143
	マッチ数	人	(8) 90	(6) 73	(0) 0	(2) 17	(2) 32	(6) 58
H30年度	登録数	人	(6) 120	(3) 83	(1) 6	(2) 31	(2) 31	(4) 89
	マッチ数	人	(4) 56	(3) 40	(0) 0	(1) 16	(1) 16	(3) 40
R元年度	登録数	人	(11) 186	(5) 149	(1) 1	(5) 36	(5) 36	(6) 150
	マッチ数	人	(9) 70	(4) 55	(1) 3	(4) 12	(4) 12	(5) 58
R2年度	登録数	人	(15) 468	(8) 411	(2) 13	(5) 44	(8) 141	(7) 327
	マッチ数	人	(14) 196	(8) 163	(2) 2	(4) 31	(7) 60	(7) 136

ブロック			北海道・東北	関東	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州
H24年度	登録数	人	(2) 100	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 3	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H25年度	登録数	人	(2) 108	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 5	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H26年度	登録数	人	(2) 106	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H27年度	登録数	人	(2) 121	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 1	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H28年度	登録数	人	(1) 54	(2) 16	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 26	(2) 6	(0) 0	(0) 0	(0) 0	(0) 0
H29年度	登録数	人	(1) 67	(3) 70	(0) 0	(1) 4	(3) 106	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 32	(3) 25	(0) 0	(1) 2	(3) 31	(0) 0
H30年度	登録数	人	(1) 64	(2) 31	(0) 0	(2) 13	(1) 12	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 33	(1) 16	(0) 0	(1) 2	(1) 5	(0) 0
R元年度	登録数	人	(1) 74	(4) 35	(0) 0	(3) 4	(3) 73	(0) 0
	マッチ数	人	(1) 39	(3) 9	(0) 0	(2) 6	(3) 16	(0) 0
R2年度	登録数	人	(2) 83	(4) 34	(2) 225	(4) 32	(2) 89	(1) 5
	マッチ数	人	(2) 45	(3) 30	(2) 86	(4) 14	(2) 16	(1) 5

## 地域卒学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域卒）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	311	253	58	285	91.6	232	91.7	53	91.4	309	251	58	301	97.4	246	98.0	55	94.8
H21年度	588	462	126	521	88.6	411	89.0	110	87.3	583	459	124	556	95.4	437	95.2	119	96.0
H22年度	915	684	231	791	86.4	603	88.2	188	81.4	899	674	225	855	95.1	645	95.7	210	93.3
H23年度	1,035	783	252	884	85.4	679	86.7	205	81.3	1,007	767	240	958	95.1	741	96.6	217	90.4
H24年度	1,093	821	272	912	83.4	693	84.4	219	80.5	1,058	798	260	1,000	94.5	753	94.4	247	95.0
H25年度	1,171	866	305	988	84.4	748	86.4	240	78.7	1,114	827	287	1,058	95.0	792	95.8	266	92.7
H26年度	1,232	916	316	1,052	85.4	796	86.9	256	81.0	1,153	867	286	1,108	96.1	842	97.1	266	93.0
H27年度	1,304	981	323	1,120	85.9	864	88.1	256	79.3	1,120	864	256	1,098	98.0	851	98.5	247	96.5
全期間	7,649	5,766	1,883	6,553	85.7	5,026	87.2	1,527	81.1	7,243	5,507	1,736	6,934	95.7	5,307	96.4	1,627	93.7

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

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	135	84	51	122	90.4	78	92.9	44	86.3	133	83	50	129	97.0	82	98.8	47	94.0
H22年度	280	163	117	236	84.3	143	87.7	93	79.5	274	160	114	257	93.8	153	95.6	104	91.2
H23年度	320	207	113	277	86.6	183	88.4	94	83.2	308	201	107	292	94.8	195	97.0	97	90.7
H24年度	345	234	111	292	84.6	202	86.3	90	81.1	330	224	106	312	94.5	211	94.2	101	95.3
H25年度	369	239	130	301	81.6	200	83.7	101	77.7	341	222	119	326	95.6	215	96.8	111	93.3
H26年度	407	266	141	351	86.2	233	87.6	118	83.7	379	249	130	364	96.0	243	97.6	121	93.1
H27年度	463	310	153	397	85.7	273	88.1	124	81.0	397	273	124	390	98.2	271	99.3	119	96.0
全期間	2,372	1,532	840	2,025	85.4	1,338	87.3	687	81.8	2,214	1,440	774	2,121	95.8	1,398	97.1	723	93.4

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

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業者数						卒業者数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	258	224	34	236	91.5	206	92.0	30	88.2	257	223	34	250	97.3	218	97.8	32	94.1
H21年度	453	378	75	399	88.1	333	88.1	66	88.0	450	376	74	427	94.9	355	94.4	72	97.3
H22年度	635	521	114	555	87.4	460	88.3	95	83.3	625	514	111	598	95.7	492	95.7	106	95.5
H23年度	715	576	139	607	84.9	496	86.1	111	79.9	699	566	133	666	95.3	546	96.5	120	90.2
H24年度	748	587	161	620	82.9	491	83.6	129	80.1	728	574	154	688	94.5	542	94.4	146	94.8
H25年度	802	627	175	687	85.7	548	87.4	139	79.4	773	605	168	732	94.7	577	95.4	155	92.3
H26年度	825	650	175	701	85.0	563	86.6	138	78.9	774	618	156	744	96.1	599	96.9	145	92.9
H27年度	841	671	170	723	86.0	591	88.1	132	77.6	723	591	132	708	97.9	580	98.1	128	97.0
全期間	5,277	4,234	1,043	4,528	85.8	3,688	87.1	840	80.5	5,029	4,067	962	4,813	95.7	3,909	96.1	904	94.0

※ 編入学生については、「6年生入学」と仮定とした遡る年度に集計。 ※ 中途貸与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	311	253	58	2	0.6	2	0.8			32	10.3	4	1.3	2	0.8	2	3.4	28	9.0	25	9.9	3	5.2
H21年度	588	462	126	2	0.3	2	0.4			80	13.6	15	2.6	5	1.1	10	7.9	65	11.1	43	9.3	22	17.5
H22年度	915	684	231	10	1.1	8	1.2	2	0.9	83	9.1	20	2.2	9	1.3	11	4.8	63	6.9	34	5.0	29	12.6
H23年度	1,035	783	252	8	0.8	4	0.5	4	1.6	84	8.1	26	2.5	11	1.4	15	6.0	58	5.6	35	4.5	23	9.1
H24年度	1,093	821	272	12	1.1	10	1.2	2	0.7	54	4.9	17	1.6	9	1.1	8	2.9	37	3.4	19	2.3	18	6.6
H25年度	1,171	866	305	12	1.0	8	0.9	4	1.3	58	5.0	36	3.1	21	2.4	15	4.9	22	1.9	9	1.0	13	4.3
H26年度	1,232	916	316	14	1.1	8	0.9	6	1.9	17	1.4	11	0.9	6	0.7	5	1.6	6	0.5	3	0.3	3	0.9
H27年度	1,304	981	323	17	1.3	10	1.0	7	2.2	10	0.8	9	0.7	3	0.3	6	1.9	1	0.1			1	0.3
H28年度	1,290	992	298	22	1.7	15	1.5	7	2.3	5	0.4	5	0.4	1	0.1	4	1.3						
H29年度	1,309	981	328	8	0.6	5	0.5	3	0.9	7	0.5	7	0.5	2	0.2	5	1.5						
H30年度	1,271	998	273	4	0.3	3	0.3	1	0.4	2	0.2	2	0.2			2	0.7						
R1年度	1,375	1,080	295	4	0.3	3	0.3	1	0.3														
R2年度	1,466	1,162	304	4	0.3	2	0.2	2	0.7														
R3年度	1,444	1,116	328																				
全期間	15,804	12,095	3,709	119	0.8	80	0.7	39	1.1	432	2.7	152	1.0	69	0.6	83	2.2	280	1.8	168	1.4	112	3.0

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

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況(中大都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		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			15	11.1	5	3.7	1	1.2	4	7.8	10	7.4	5	6.0	5	9.8
H22年度	280	163	117	4	1.4	2	1.2	2	1.7	27	9.6	7	2.5	4	2.5	3	2.6	20	7.1	6	3.7	14	12.0
H23年度	320	207	113	2	0.6			2	1.8	32	10.0	12	3.8	6	2.9	6	5.3	20	6.3	10	4.8	10	8.8
H24年度	345	234	111	2	0.6	1	0.4	1	0.9	22	6.4	7	2.0	5	2.1	2	1.8	15	4.3	8	3.4	7	6.3
H25年度	369	239	130	7	1.9	3	1.3	4	3.1	31	8.4	22	6.0	11	4.6	11	8.5	9	2.4	4	1.7	5	3.8
H26年度	407	266	141	5	1.2	2	0.8	3	2.1	9	2.2	7	1.7	4	1.5	3	2.1	2	0.5	1	0.4	1	0.7
H27年度	463	310	153	8	1.7	3	1.0	5	3.3	6	1.3	6	1.3	3	1.0	3	2.0						
H28年度	469	331	138	9	1.9	4	1.2	5	3.6	3	0.6	3	0.6	1	0.3	2	1.4						
H29年度	471	320	151	2	0.4	1	0.3	1	0.7	4	0.8	4	0.8	1	0.3	3	2.0						
H30年度	450	329	121	2	0.4	2	0.6			2	0.4	2	0.4			2	1.7						
R1年度	506	372	134	3	0.6	2	0.5	1	0.7														
R2年度	542	409	133	2	0.4	1	0.2	1	0.8														
R3年度	567	406	161																				
全期間	5,377	3,699	1,678	48	0.9	23	0.6	25	1.5	153	2.8	76	1.4	36	1.0	40	2.4	77	1.4	35	0.9	42	2.5

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

表D-2(3) 退学・転学と離脱の状況(小都市)

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	258	224	34	1	0.4	1	0.4			30	11.6	3	1.2	2	0.9	1	2.9	27	10.5	24	10.7	3	8.8
H21年度	453	378	75	1	0.2	1	0.3			65	14.3	10	2.2	4	1.1	6	8.0	55	12.1	38	10.1	17	22.7
H22年度	635	521	114	6	0.9	6	1.2			56	8.8	13	2.0	5	1.0	8	7.0	43	6.8	28	5.4	15	13.2
H23年度	715	576	139	6	0.8	4	0.7	2	1.4	52	7.3	14	2.0	5	0.9	9	6.5	38	5.3	25	4.3	13	9.4
H24年度	748	587	161	10	1.3	9	1.5	1	0.6	32	4.3	10	1.3	4	0.7	6	3.7	22	2.9	11	1.9	11	6.8
H25年度	802	627	175	5	0.6	5	0.8			27	3.4	14	1.7	10	1.6	4	2.3	13	1.6	5	0.8	8	4.6
H26年度	825	650	175	9	1.1	6	0.9	3	1.7	8	1.0	4	0.5	2	0.3	2	1.1	4	0.5	2	0.3	2	1.1
H27年度	841	671	170	9	1.1	7	1.0	2	1.2	4	0.5	3	0.4			3	1.8	1	0.1			1	0.6
H28年度	821	661	160	13	1.6	11	1.7	2	1.3	2	0.2	2	0.2			2	1.3						
H29年度	838	661	177	6	0.7	4	0.6	2	1.1	3	0.4	3	0.4	1	0.2	2	1.1						
H30年度	821	669	152	2	0.2	1	0.1	1	0.7														
R1年度	869	708	161	1	0.1	1	0.1																
R2年度	924	753	171	2	0.2	1	0.1	1	0.6														
R3年度	877	710	167																				
全期間	10,427	8,396	2,031	71	0.7	57	0.7	14	0.7	279	2.7	76	0.7	33	0.4	43	2.1	203	1.9	133	1.6	70	3.4

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



表D-2(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)	34	11	1	22	20	14	15	2	13	4
2 進路変更	31	22	4	5	8	23	17	4	8	2
3 健康上の理由	9	4	2	3	3	6	8	0	1	0
4 経済上の理由	3	0	0	3	3	0	1	2	0	0
5 その他	33	16	8	9	14	19	17	2	10	4
6 不明	9	7	2	0	0	9	4	0	4	1
計	119	60	17	42	48	71	62	10	36	11

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	130	102	28	0	0	0	0	0	0	36	0	23
				60.2	60.0	60.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	10.6
H26年度 (%)	426	323	103	302	240	62	1	1	0	0	0	0	32	0	40
				70.9	74.3	60.2	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	0.0	9.4
H27年度 (%)	706	525	181	503	398	105	3	2	1	0	0	0	85	0	53
				71.2	75.8	58.0	0.4	0.4	0.6	0.0	0.0	0.0	12.0	0.0	7.5
H28年度 (%)	812	614	198	609	485	124	1	1	0	5	2	3	99	3	43
				75.0	79.0	62.6	0.1	0.2	0.0	0.6	0.3	1.5	12.2	0.4	5.3
H29年度 (%)	888	663	225	718	560	158	1	0	1	18	15	3	88	1	16
				80.9	84.5	70.2	0.1	0.0	0.4	2.0	2.3	1.3	9.9	0.1	1.8
H30年度 (%)	988	722	266	807	595	212	1	1	0	28	17	11	100	6	10
				81.7	82.4	79.7	0.1	0.1	0.0	2.8	2.4	4.1	10.1	0.6	1.0
R 1 年度 (%)	1,105	809	296	12	11	1	0	0	0	985	742	243	8	89	0
				1.1	1.4	0.3	0.0	0.0	0.0	89.1	91.7	82.1	0.7	8.1	0.0
R 2 年度 (%)	1,118	851	267	2	1	1	0	0	0	1,040	806	234	1	72	1
				0.2	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	93.0	94.7	87.6	0.1	6.4	0.1
全期間	6,259	4,677	1,582	3,083	2,392	691	7	5	2	2,076	1,582	494	449	171	186

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)

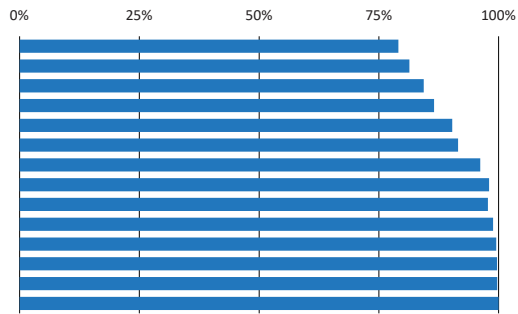
	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	43	22	21	23	13	10	0	0	0	0	0	0	12	0	7
				53.5	59.1	47.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.9	0.0	16.3
H26年度 (%)	116	73	43	82	57	25	0	0	0	0	0	0	7	0	19
				70.7	78.1	58.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.0	0.0	16.4
H27年度 (%)	227	136	91	146	102	44	1	0	1	0	0	0	27	0	32
				64.3	75.0	48.4	0.4	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	11.9	0.0	14.1
H28年度 (%)	289	187	102	208	149	59	1	1	0	0	0	0	41	1	20
				72.0	79.7	57.8	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	14.2	0.3	6.9
H29年度 (%)	306	209	97	247	184	63	1	0	1	0	0	0	37	0	1
				80.7	88.0	64.9	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	12.1	0.0	0.3
H30年度 (%)	324	207	117	268	173	95	0	0	0	8	5	3	31	5	3
				82.7	83.6	81.2	0.0	0.0	0.0	2.5	2.4	2.6	9.6	1.5	0.9
R 1 年度 (%)	404	264	140	4	4	0	0	0	0	336	231	105	0	62	0
				1.0	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	83.2	87.5	75.0	0.0	15.3	0.0
R 2 年度 (%)	423	285	138	2	1	1	0	0	0	377	263	114	1	42	0
				0.5	0.4	0.7	0.0	0.0	0.0	89.1	92.3	82.6	0.2	9.9	0.0
全期間	2,132	1,383	749	980	683	297	3	1	2	721	499	222	156	110	82

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)

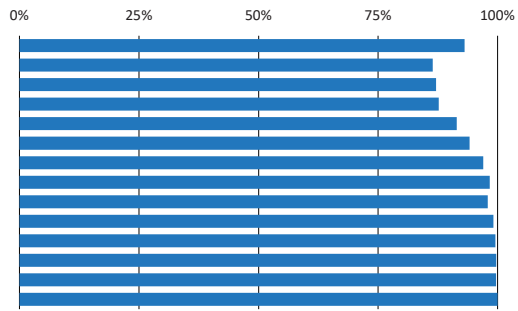
	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	173	148	25	107	89	18	0	0	0	0	0	0	24	0	16
				61.8	60.1	72.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.9	0.0	9.2
H26年度 (%)	310	250	60	220	183	37	1	1	0	0	0	0	25	0	21
				71.0	73.2	61.7	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	8.1	0.0	6.8
H27年度 (%)	479	389	90	357	296	61	2	2	0	0	0	0	58	0	21
				74.5	76.1	67.8	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.1	0.0	4.4
H28年度 (%)	523	427	96	401	336	65	0	0	0	5	2	3	58	2	23
				76.7	78.7	67.7	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5	3.1	11.1	0.4	4.4
H29年度 (%)	582	454	128	471	376	95	0	0	0	18	15	3	51	1	15
				80.9	82.8	74.2	0.0	0.0	0.0	3.1	3.3	2.3	8.8	0.2	2.6
H30年度 (%)	664	515	149	539	422	117	1	1	0	20	12	8	69	1	7
				81.2	81.9	78.5	0.2	0.2	0.0	3.0	2.3	5.4	10.4	0.2	1.1
R 1 年度 (%)	701	545	156	8	7	1	0	0	0	649	511	138	8	27	0
				1.1	1.3	0.6	0.0	0.0	0.0	92.6	93.8	88.5	1.1	3.9	0.0
R 2 年度 (%)	695	566	129	0	0	0	0	0	0	663	543	120	0	30	1
				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.4	95.9	93.0	0.0	4.3	0.1
全期間	4,127	3,294	833	2,103	1,709	394	4	4	0	1,355	1,083	272	293	61	104

■表D-4 転帰調査 追跡率(入学年別)

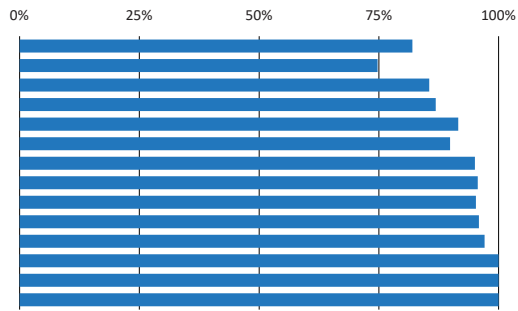
全地域枠							
入学年	入学者	退転学	中途辞退	辞退以外打切り	義務なし打切り	離脱計	追跡率
2008	287	2	27	1	30	60	79.1%
2009	575	2	74	0	31	107	81.4%
2010	909	10	86	2	44	142	84.4%
2011	1,031	8	87	1	43	139	86.5%
2012	1,106	12	59	0	36	107	90.3%
2013	1,173	12	57	19	11	99	91.6%
2014	1,229	14	18	1	14	47	96.2%
2015	1,311	17	8	1	0	26	98.0%
2016	1,295	22	7	0	0	29	97.8%
2017	1,319	8	7	0	0	15	98.9%
2018	1,267	4	2	0	0	6	99.5%
2019	1,360	4	0	0	0	4	99.7%
2020	1,468	4	0	0	0	4	99.7%
2021	1,474	0	0	0	0	0	100.0%
	15,804	119	432	25	209	785	95.0%



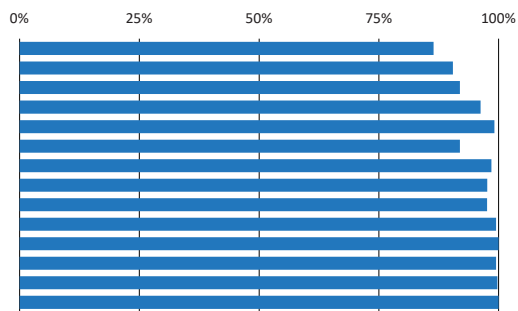
A1							
入学年	入学者	退転学	中途辞退	辞退以外打切り	義務なし打切り	離脱計	追跡率
2008	87	1	5	0	0	6	93.1%
2009	258	0	35	0	0	35	86.4%
2010	451	6	50	2	0	58	87.1%
2011	503	5	56	1	0	62	87.7%
2012	550	7	40	0	0	47	91.5%
2013	597	6	29	0	0	35	94.1%
2014	633	6	12	1	0	19	97.0%
2015	675	8	3	0	0	11	98.4%
2016	685	13	1	0	0	14	98.0%
2017	692	3	3	0	0	6	99.1%
2018	668	2	1	0	0	3	99.6%
2019	751	2	0	0	0	2	99.7%
2020	938	3	0	0	0	3	99.7%
2021	944	0	0	0	0	0	100.0%
	8,432	62	235	4	0	301	96.4%



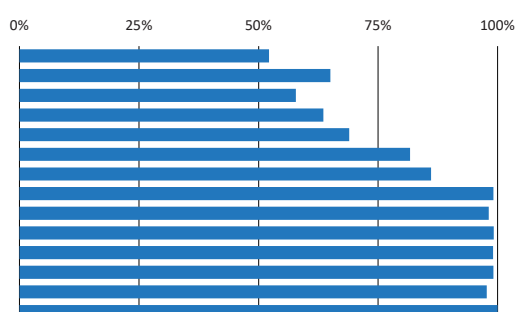
A2							
入学年	入学者	退転学	中途辞退	辞退以外打切り	義務なし打切り	離脱計	追跡率
2008	50	0	8	1	0	9	82.0%
2009	91	0	23	0	0	23	74.7%
2010	138	1	19	0	0	20	85.5%
2011	160	0	21	0	0	21	86.9%
2012	190	2	14	0	0	16	91.6%
2013	148	0	15	0	0	15	89.9%
2014	142	1	6	0	0	7	95.1%
2015	138	1	5	0	0	6	95.7%
2016	127	2	4	0	0	6	95.3%
2017	122	1	4	0	0	5	95.9%
2018	103	2	1	0	0	3	97.1%
2019	96	0	0	0	0	0	100.0%
2020	15	0	0	0	0	0	100.0%
2021	23	0	0	0	0	0	100.0%
	1,543	10	120	1	0	131	91.5%



B1							
入学年	入学者	退転学	中途辞退	辞退以外打切り	義務なし打切り	離脱計	追跡率
2008	81	0	11	0	0	11	86.4%
2009	126	0	12	0	0	12	90.5%
2010	211	2	15	0	0	17	91.9%
2011	239	3	6	0	0	9	96.2%
2012	234	1	1	0	0	2	99.1%
2013	297	5	0	19	0	24	91.9%
2014	339	5	0	0	0	5	98.5%
2015	383	8	0	1	0	9	97.7%
2016	374	7	2	0	0	9	97.6%
2017	381	2	0	0	0	2	99.5%
2018	389	0	0	0	0	0	100.0%
2019	398	2	0	0	0	2	99.5%
2020	427	1	0	0	0	1	99.8%
2021	374	0	0	0	0	0	100.0%
	4,253	36	47	20	0	103	97.6%



B2							
入学年	入学者	退転学	中途辞退	辞退以外打切り	義務なし打切り	離脱計	追跡率
2008	69	0	3	0	30	33	52.2%
2009	100	0	4	0	31	35	65.0%
2010	109	0	2	0	44	46	57.8%
2011	129	0	4	0	43	47	63.6%
2012	132	1	4	0	36	41	68.9%
2013	131	0	13	0	11	24	81.7%
2014	115	2	0	0	14	16	86.1%
2015	115	1	0	0	0	1	99.1%
2016	109	2	0	0	0	2	98.2%
2017	124	1	0	0	0	1	99.2%
2018	107	1	0	0	0	1	99.1%
2019	115	1	0	0	0	1	99.1%
2020	88	2	0	0	0	2	97.7%
2021	133	0	0	0	0	0	100.0%
	1,576	11	30	0	209	250	84.1%



調査票等

## 令和3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3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)。

- |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 奨学金を支給する 地域枠     |
| <input type="checkbox"/> | 2 奨学金を支給しない 地域枠    |
| <input type="checkbox"/> | 3 奨学金を支給する 編入学地域枠  |
| <input type="checkbox"/> | 4 奨学金を支給しない 編入学地域枠 |

Q2-2. 入学時等に同意書・誓約書等をとっていますか。

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | 1 取っている  |
| <input type="checkbox"/> | 2 取っていない |

Q2-3. 「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。

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 枠の拡大が必要    |
| <input type="checkbox"/> | 2 このまま存続させたい |
| <input type="checkbox"/> | 3 枠の縮小が必要    |
| <input type="checkbox"/> | 4 廃止したい      |
| <input type="checkbox"/> | 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. 「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。

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 枠の拡大が必要    |
| <input type="checkbox"/> | 2 このまま存続させたい |
| <input type="checkbox"/> | 3 枠の縮小が必要    |
| <input type="checkbox"/> | 4 廃止したい      |
| <input type="checkbox"/> | 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. 「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。

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

--

Q2-6. 「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。

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

--



Q3. 地域枠学生について

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

- 1 いる  
 2 いない

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

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

- 1 いる  
 2 いない

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

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

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

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

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

Q3-4. 地域枠卒業生で貴大学の医局に今年度新規で入局した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入局者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

Q3-5. 地域枠卒業生で大学院に今年度新規で入学した者はいますか。

- 1 いる  
 2 いない

「1 いる」の場合、入学者数をお答えください。

奨学金を支給する地域枠  人

奨学金を支給しない地域枠  人

奨学金を支給する編入学地域枠  人

奨学金を支給しない編入学地域枠  人

## B. 地域枠入学者への支援体制について

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、下のQ4-1・Q4-2にお答えください

#### Q4-1. どのような支援を実施しているのか記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。

(地域枠学生のみを実施しているものをご回答ください)

- 1 ある  
 2 ない

「1 ある」場合、下のQ5-1～4にお答えください

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3-1. 地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、支障となっている具体的な理由をお答えください。

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

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

Q5-4. 地域枠入学者に対して、学位の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的な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。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

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

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

「その他」の具体的担当をお答えください。

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

1 はい

2 いいえ

「はい」の場合、具体的内容をお答えください。

引き続き「シート3」のQ11へお進みください

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

Q11. 地域医療支援センターについておたずねします。

Q11-1. 地域医療支援センターはどこに設置していますか。(複数回答可)

名称:

- 1 大学
- 2 都道府県庁
- 3 その他

「その他」の場合、具体的な設置組織等をお答えください。

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

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

「その他」の場合、対象を具体的にお答えください。

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

- 1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援
- 2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援
- 3 初期、後期研修医の配置調整
- 4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整
- 5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む)
- 6 交流会
- 7 地域病院見学の企画・運営
- 8 研修プログラムの立案
- 9 研修病院合同説明会などへの支援
- 10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応
- 11 その他

「その他」の場合、内容を具体的にお答えください。

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

- 1 別々に運用されている
- 2 統合されている
- 3 連携してキャリア形成支援を行っている

Q11-5. 地域医療支援センターのスタッフ数は常勤換算で何人ですか。

人数(常勤換算) 人      うち、大学からの派遣者 人



Q11-6. 医師登録制(登録医師と病院のマッチングを行うドクタープール事業)による地域病院への  
医師派遣制度を導入していますか。

- 1 はい  
2 いいえ

Q11-6-1. 「はい」の場合、登録の対象はどこからですか。

- 1 初期研修医から  
2 後期研修医から  
3 問わない

Q11-7. 2020年度の登録人数と実際にマッチした人数は何人ですか。

登録人数	マッチした人数
<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

**\* 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	入学学年	調査時学年	調査時学籍年数	退転学年度	退転学理由	卒業年度	国試合格年度	義務履行状況	初期研修区分	履行期間外初年度研修区分	大学院進学区分	義務中断理由	病院区分	地理区分
		A1		1.男	1.県内						1.学力が不十分 2.進路変更 3.健康上の理由 4.経済上の理由 5.その他 6.不明			1.義務: 履行中(病院勤務) (大学院進学) (初期研修) 2.義務: 中断 3.義務: 終了 4.履行期間外(初期研修) 5.義務履行なし	1.有	1.県内 2.県外	1.有	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外への居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明	1.県内: 大学 2.県内: 大学以外の中核病院 3.県内: 中小医療機関 4.県外医療機関 5.その他	1.過疎地等医師不足地域 2.医師不足でない地域

離脱年度	辞退詳細	打ち切り年度	打ち切り区分	主専攻	主専攻名称	サブ専攻	サブ専攻名称	サブ専攻	専攻可否	専門医取得	学位取得	義務履行終了年度	義務履行終了後勤務地	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.皮膚科 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.腫瘍病 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.乳がん外科 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)		回答欄	備考欄	
1. 定員種別	1. 恒久定員内 2. 臨時定員内 3. 2つが混在					
	「3. 2つが混在」の場合の定員数	恒久定員内 (人)				
		臨時定員内 (人)				
2. 枠種別	1. 地域枠 2. 地元出身者枠 3. 大学独自枠					
A. 制度内容		(選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
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. 応募資格		(選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
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. 卒後年数制限						
C. 奨学金内容		(選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
1. 受給内容	1. 義務 2. 希望 3. なし					
2. 支給開始学年	(学年)					
3. 奨学金額	(千円)					
① 支給元	1. 都道府県 2. 当該大学 3. 両者					
	備考					
② 入学金額	(千円)					
③ 授業料・実習費額	(千円)					
④ 学費以外の支給額	(千円/月)					
	自宅から通学	(千円/月)				
	自宅外から通学	(千円/月)				

D. 義務履行内容 (選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
1. 履行義務	1. あり 2. なし			
2. 履行義務年限	(年)			
3. 猶予期間	(年)			
	備考			
4. 義務履行病院	1. 指定された大学病院およびその関連病院 2. 大学を含む知事(都道府県等)が指定した公的病院 3. 大学を除く知事(都道府県等)が指定した公的病院 4. 指定地域の病院であればどこでも可 5. 義務年限のうち、特定地域もしくは医師不足地域の病院・診療所での就労義務 6. その他			
	6. その他の内容			
	備考			
5. 大学病院研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 義務履行年限 (年)			
6. 初期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	1. あり 2. なし			
	② 指定内容			
7. 後期研修	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
	① 病院指定			
	1. あり 2. なし			
	② 義務履行年限 (年)			
	③ 指定内容			
8. 大学院	1. 履行年限に含む 2. 履行年限に含まず 3. 両方がある			
9. 医師不足地域勤務	1. あり 2. なし			
	① 義務履行年限 (年)			
	② 指定内容			
10. 診療科指定	1. あり 2. なし			
	① 診療科			
E. 配置調整 (選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
1. 区分	1. 大学 2. 自治体 3. 大学+自治体 4. 地域医療支援センター 5. 特に定めた協議会等 6. その他			
	6. その他の内容			
	① 4.5.の具体的内容			
F. 義務不履行 (選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
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	備考			
	その他の対応			
G. 誓約書 (選択肢)		R2(2020)年度	R3(2021)年度	R4(2022)年度
1. 提出義務	1. あり 2. なし			

備考欄

## 地域枠医師へのアンケート調査

回答の所要時間は約10分程度です。

本調査の回答送信ボタンは、末尾に配置しております。忘れずに送信ボタンを押してください。

- ・ Googleログインやアカウントの切替は不要です。
- ・ 回答は1度のみをお願いします。
- ・ 回答直後に修正したい場合は「回答を編集」をクリックし、回答を確認しながら編集して下さい。
- ・ 回答者がブラウザを閉じたり、ブラウザを更新したりすると、それまでの記入内容が失われます。
- ・ 回答が終了しましたら、ウィンドウを閉じて下さい。

※ 匿名によるアンケート調査のため個人が特定されることはなく、回答内容によって個人が不利益を受けることもありません。

\*は必須

### ■ 統計処理するための質問です

Q1. あなたの所属する都道府県を選んでください \*

Q1-2. あなたの卒業した大学名を選んでください \*

Q2. あなたの地域枠を教えてください

奨学金について \*

- あり
- なし

選抜時期について \*

- 入学前
- 入学後

選抜基準 \*

- 別枠
- 一般学生と同じ

Q3. あなたの性別 \*

- 男性
- 女性
- 回答しない

### ■ 現在のあなたについて教えてください

Q4. あなたは卒業何年目ですか？ \*

Q5. 今後、取得を希望する、あるいは既に取得してある専門医資格はどの基本領域ですか？

Q6. 専門研修プログラムに所属していますか？ \*

- はい
- いいえ
- その他

Q7. いずれ学位を取る予定はありますか？ \*

- すでにとっている
- 大学院在学中
- いずれ取りたい
- 取るつもりはない
- その他

Q8. 医学生時代に地域枠ということで良いことがありましたか？ \*

- とてもあった
- 時々あった
- どちらともいえない
- あまりなかった
- まったくなかった

Q9. 医学生時代に地域枠ということで嫌なことがありましたか？ \*

- とてもあった
- 時々あった
- どちらともいえない
- あまりなかった
- まったくなかった

Q10. 医学生時代に、地域枠の離脱を考えたことがありますか？ \*

- とてもあった
- 時々あった
- どちらともいえない
- あまりなかった
- まったくなかった

Q11. 地域枠を後輩などに勧めることができますか？ \*

- とても勧められる
- まあ勧められる
- どちらともいえない
- あまり勧められない
- とてもできない

■ 都道府県あるいは大学の担当者との関わりについてお聞きします

Q12. 都道府県担当者は誰か知っていますか？ \*

はい  
いいえ  
その他：

Q13. 都道府県担当者と定期的に面談などをしていますか？ \*

はい  
いいえ → 質問18にスキップします  
その他：

Q13-2 「はい」 の場合はその頻度を教えてください

年に1回程度  
年に2～4回程度  
年に5回以上  
その他：

Q14. 都道府県担当者に気軽に質問できる体制にありますか？ \*

はい  
いいえ  
その他：

Q15. 都道府県担当者へ希望を伝える機会がありますか？ \*

はい  
いいえ  
その他：

Q16. 義務年限終了後も、その都道府県で勤務するつもりはありますか？ \*

はい  
いいえ  
未定  
その他：

Q17. 在学中に大学の地域枠担当者（教員、職員）と面談を行っていましたか？ \*

はい  
いいえ → 質問23にスキップします  
その他：

Q17-2. 「はい」 の場合はその頻度を教えてください

年に1回程度  
年に2～4回程度  
年に5回以上  
その他：

Q17-3. 卒後、大学の地域枠担当者（教員、職員）と会いますか？ \*

はい  
いいえ → 質問25にスキップします  
その他：

Q17-4. 「はい」 の場合はその頻度を教えてください

年に1回程度  
年に2～4回程度  
年に5回以上  
その他：

Q18. これまでの都道府県との関わりについて意見があればお聞かせください（自由記載）

■ 地域枠で卒業した医師のためのキャリア形成プログラム（=知事指定期間も含んだ各科専門医のプログラム）についてお聞きします

Q19. あなたの所属する地域枠では現時点で診療科の制限はありますか？ \*

はい  
いいえ  
わからない  
その他：

Q20. あなたの進みたい診療科に各科専門医のキャリア形成プログラムがありますか？ \*

はい  
いいえ → 質問32にスキップします  
わからない → 質問32にスキップします  
その他：

Q21. あなたはその各科専門医のキャリア形成プログラムに所属していますか？ \*

はい  
いいえ  
わからない  
その他：

Q22. 所属している場合、あなたはその各科専門医のキャリア形成プログラムに満足していますか？

とても満足  
まあ満足  
どちらともいえない  
まあ不満足  
とても不満足

Q23. その各科専門医のキャリア形成プログラムを後輩に勧められますか？

とても勧められる  
まあ勧められる  
どちらともいえない  
あまり勧められない  
とてもできない



Q24. 地域枠で卒業した医師のためのキャリア形成プログラム（＝知事指定期間も含んだ各科専門医のプログラム）はあるべきと思いますか？

- とても必要
- まあ必要
- どちらともいえない
- まあ不必要
- まったく不必要

Q25. 各科専門医のキャリア形成プログラムについて意見があればお聞かせください（自由記載）

## ■ 地域への勤務についてお聞きします

Q26. あなたの地域枠の義務年限は何年間ですか？ \*

Q27. 義務年限について \*

- 終わった → 質問36にスキップします
- まだ終わってない
- その他：

Q27-2. 残りの年数（2022年3月末時点）を回答してください

Q28. 義務年限の長さについてどう思いますか？ \*

- とても長い
- まあ長い
- どちらともいえない
- まあ短い
- まったく短い

Q29. 義務年限は専門医取得に不利だと思いますか？ \*

- とても思う
- まあ思う
- どちらともいえない
- あまり思わない
- まったく思わない

Q30. 義務年限はキャリア形成に不利だと思いますか？ \*

- とても思う
- 一概には思えない
- まったく思わない

Q31. 地域医療に従事する上で学生時代に受けた地域医療関連の教育は現在、どの程度役立っていると感じますか？

地域で活躍する先輩医師の話 \*

- とても役立っている
- まあ役立っている
- どちらともいえない
- あまり役立っていない
- まったく役立っていない
- 受けていない

地域医療機関での実習 \*

- とても役立っている
- まあ役立っている
- どちらともいえない
- あまり役立っていない
- まったく役立っていない
- 受けていない

地域枠学生向けのセミナー \*

- とても役立っている
- まあ役立っている
- どちらともいえない
- あまり役立っていない
- まったく役立っていない
- 受けていない

他大学の地域枠学生や自治医大生との交流 \*

- とても役立っている
- まあ役立っている
- どちらともいえない
- あまり役立っていない
- まったく役立っていない
- 受けていない

Q31-1. その他、どのような内容が役に立つと思われ  
ますか？（自由記載）

Q32. あなたが地域枠の義務年限を終えた後、後輩の地域枠医師にどのような形で関わりあいを持ちたい、あるいは、持つことが可能と考えているかお答えください（複数回答可） \*

- ① 地域医療学系の講座に所属して地域医療の教育・研究に従事したい
  - ② 専門医の指導医資格をとって、地域枠医師の専門医取得を支援したい
  - ③ 地域枠医師のメンターとなって、相談相手になりたい
  - ④ 地域枠医師の研修や休暇等の際に代診医となって地域枠医師を支えたい
  - ⑤ 特に考えていない
- その他：

Q33. 地域勤務について意見があればお聞かせください（自由記載）

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：佐々木真理（岩手医科大学）  
：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）  
：小西 靖彦（京都大学）  
：吉川 公彦（奈良県立医科大学）  
：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）

※「(旧) 地域における医師養成の在り方に関する委員会」は令和3年5月に改組し、「地域医療検討委員会」と統合して、「地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会」となりました。

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：櫛山 博  
事務局：石川 潤

本報告書は、文部科学省の大学改革推進委託費による委託業務として、全国医学部長病院長会議が実施した令和3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3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4年（2022）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

---

---