

( 令和4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4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5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。第8次医療計画の策定が進んでいます。一方、その背景を担う、地域医療構想、医師等の働き方改革、医師偏在対策の三位一体の改革が行われなければ、医療計画の理想的な展開は望めないものと考えられます。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が、地域の医師偏在の解消については、まだまだ不十分の状況です。

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」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、それらの比較検討を行い、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しました。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、これまで実施して来た①地域枠学生の卒前・卒後の状況を把握するための「地域枠入学者転帰調査」および②設問形式のアンケート調査を継続して実施しました。また、平成29年度より実施している地域枠に直接関与している方々を対象とした③「地域枠制度についての意見交換会」については、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步進み、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、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5年3月31日

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

# 目次

はじめに

調査・集計方法について

第1章 地域枠入学制度の概要	6
1.制度区分と定員	8
2.制度内容の詳細	10
2.1.選抜時期、出身地指定	
2.2.奨学金額、義務年限、卒後研修	
3.地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）	16
第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）	17
1.定員と入学者数の推移	17
2.医師国家試験合格までの状況	20
2.1.ストレート卒業率	
2.2.医師国家試験現役合格率	
2.3.退学・転学者	
3.医師国家試験合格以降の状況	23
3.1.義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）	
(1) 義務履行者数	
(2) 義務履行先病院	
(3) 専攻診療科	
3.2.義務履行中断中の人数とその理由	
4.地域枠からの離脱の状況	28
第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）	34
1.義務の不履行とその対策	34
2.大学医局への入局者と大学院進学への推移	34
2.1.大学医局への入局について	
2.2.大学院進学について	
3.地域枠入学者への支援体制	35
3.1.卒前支援体制	
3.2.卒後支援体制	
(1) 専門医の取得支援	
(2) 学位の取得支援	

4.その他の取り組み .....	36
4.1.義務履行に関する配置調整について	
4.2.専門研修および大学院進学以外で義務年限履行のために実施・検討している 特色ある取り組みや工夫	
4.3.義務年限を終了した後も地域に残ってもらうために実施・検討している 特色ある取り組みや工夫	
4.4.都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況	
5.「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 .....	37
5.1.設置場所	
5.2.活動の対象と業務内容	
5.3.地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用	
5.4.医師登録制度について	
<b>第4章 地域枠制度についての意見交換会 .....</b>	<b>38</b>
1.意見交換会の趣旨 .....	38
2.意見交換会の概要 .....	38
3.意見交換会の内容 .....	39
4.令和4年度意見交換会のまとめ .....	47
5.その他 .....	47
<b>第5章 地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査 .....</b>	<b>57</b>
集計データ集 .....	(1)
調査票等 .....	(47)

## 調査・集計方法について

本調査では、地域枠制度の現状を把握し制度の実効性向上に資する目的で、平成27年度より以下の2種類の調査を毎年実施してきた。すなわち、地域枠入学生の卒前卒後の状況を各種指標に基づき客観的に評価するようデザインした①「地域枠入学生の転帰調査」（以下転帰調査と略す）と、①を補完するものとして位置づけた②「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査」（以下「地域枠基本調査」と略す）である（調査内容については調査票等p(48)～(58)参照）。

加えて、転帰調査の対象とした制度については、制度内容の詳細（奨学金の有無、選抜方法、義務年限、臨床研修、専門研修等）を調査・データベース化し、制度間の比較をする際の資料とした（調査票等p(60),(61)参照）。

「転帰調査」の主たる調査対象は、調査の主眼の一つを制度間の有効性を比較検討することとしているため、地域枠制度の定義を広くとらえ、定員増に伴い設定された制度や奨学金を貸与する制度に限定せず、下記の4つの区分（以下制度区分と略す）にあてはまる制度とし、それらを有する70大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を含む）（特定の目的を持って設置された産業医大、防衛医大、自治医大及び新設された医科大学・医学部2校を除く）を対象とした<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>。

一方、「地域枠基本調査」での調査対象は、設問内容を踏まえ、全国の医学部を有する79大学とした（特定の目的を持って設置された産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学は集計から除いた）。調査時点は例年どおり本年度も5月末とし、制度区分別および、設立別（国立、公立、私立）、都市規模別（中大都市群、小都市群<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」、「修学金」の用語は「奨学金」に統一し、文中の数値は必要な場合を除き、小数点第二位を四捨五入して表示した。

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

注1)．制度区分（本調査で調査対象とした「地域枠制度」の範囲）

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

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

A：奨学金を支給する制度

A1：別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2：入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B：奨学金を支給しない制度

B1：別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2：別枠で入学選抜するが、卒後の義務履行年数が明示されていないもの

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

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

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

本調査で用いている制度区分

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

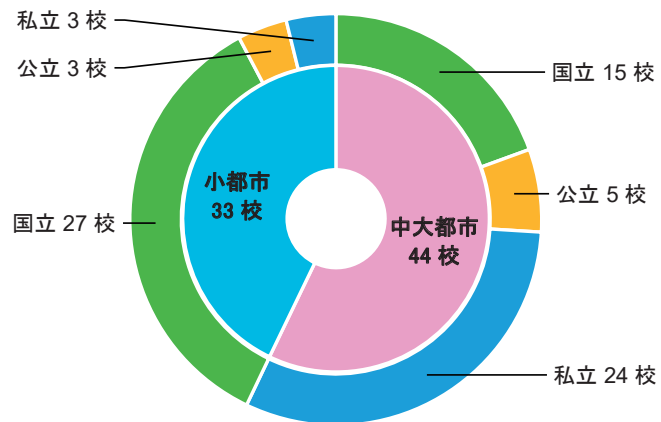
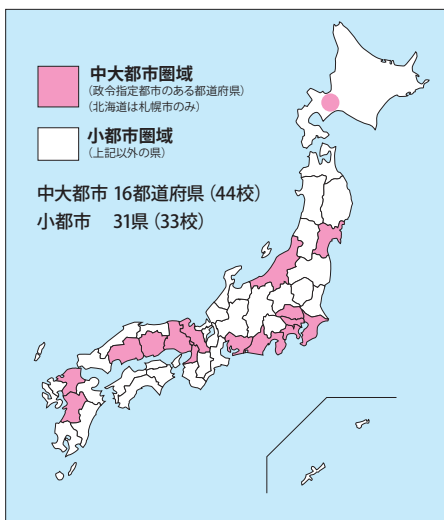
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

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

相互の関係

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

注3) 中大都市群と小都市群に該当する都道府県の分布(左図)と各々に含まれる大学数(右図)(人口50万以上の人口を有する政令指定都市の有無で区分しているが、全国医学部長病院長会議で従来実施している他の調査との整合性を図る目的で、現状とは異なる都市分類で区分している)





## 第1章 地域枠入学制度の概要

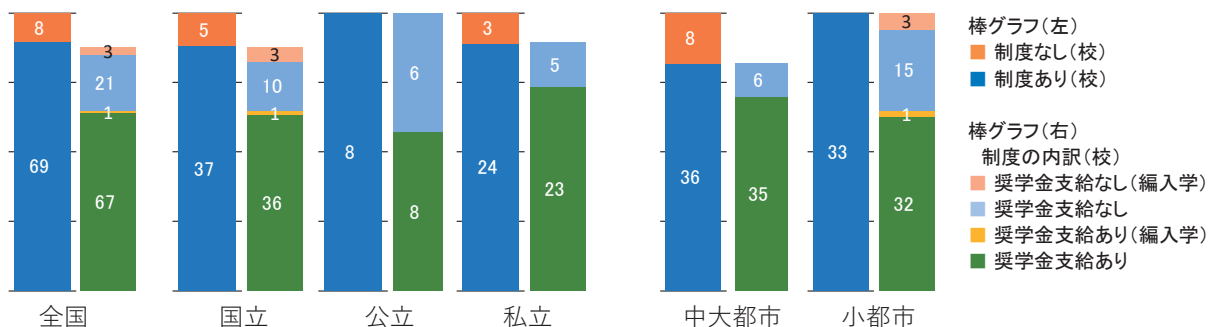
平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、令和4年度の医学部入学定員は、平成19年度定員に比べ1,509人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）（文部科学省HP「大学別医学部入学定員等一覧」より）。

定員増開始以来、地域枠制度は多くの大学に導入されてきた。令和4年度時点で、転帰調査の対象とした地域枠制度（編入学地域枠及び中途貸与枠を含む）を導入している69大学（令和4年度に地域枠入学者の募集を停止した1大学を除く）のうち、奨学金を支給する制度を導入している大学は67校で、地域枠制度を導入している大学のほとんどが奨学金支給枠を導入している（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の割合を占め、小都市群では国立で、中大都市群では私立（多くは県またぎの制度）で設定している割合が高かった。当然のことながら医師不足の地域格差と大学の教育方針が影響しているものと思われる。この状況は昨年度と同様である（図・表A-1(1),(2)）。

表A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)

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

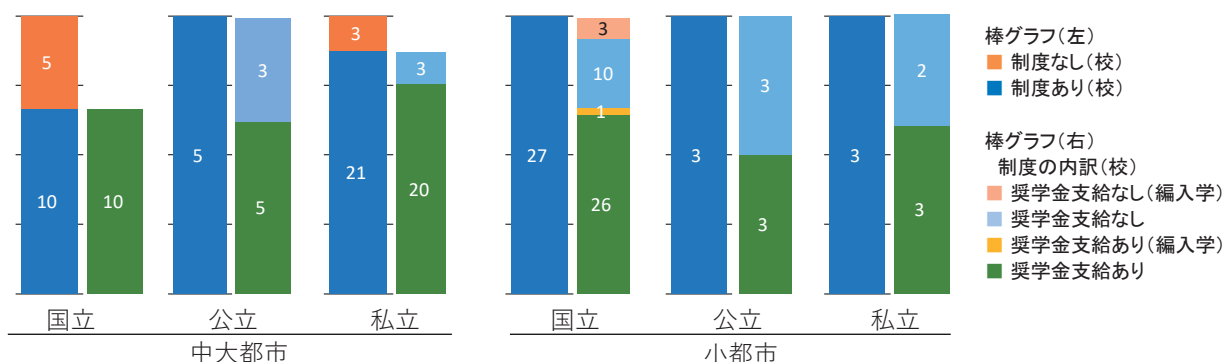
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



表A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)

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

図A-1(2) 導入大学と制度の種類(都市規模別大学数)







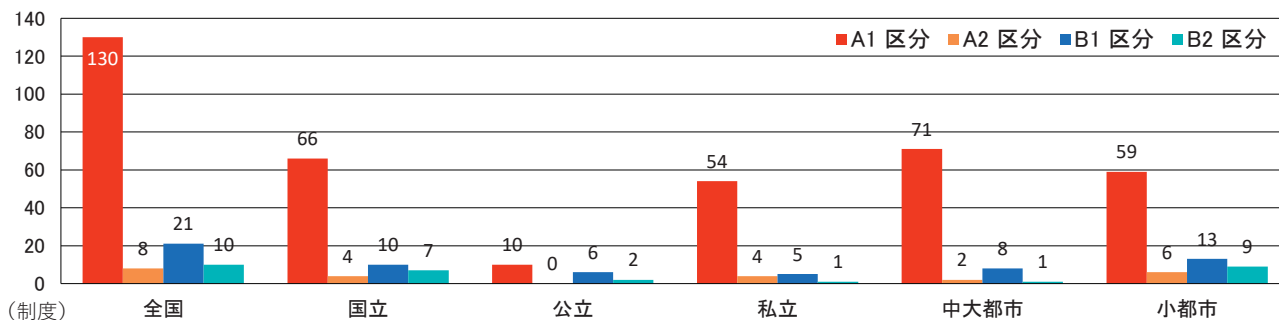
表A-3 制度区分別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

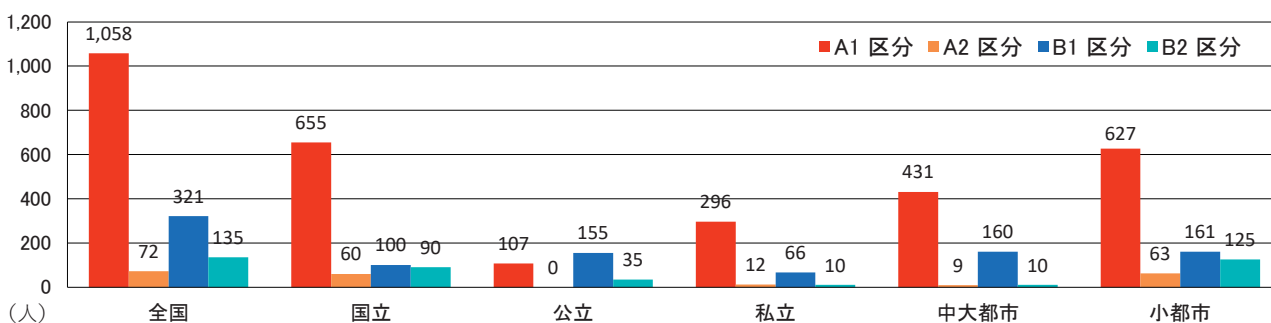
制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	130	1,058	8.1	66	655	9.9	10	107	10.7	54	296	5.5	71	431	6.1	59	627	10.6
A2 区分	8	72	9.0	4	60	15.0	0	0		4	12	3.0	2	9	4.5	6	63	10.5
B1 区分	21	321	15.3	10	100	10.0	6	155	25.8	5	66	13.2	8	160	20.0	13	161	12.4
B2 区分	10	135	13.5	7	90	12.9	2	35	17.5	1	10	10.0	1	10	10.0	9	125	13.9
計	169	1,586	9.4	87	905	10.4	18	297	16.5	64	384	6.0	82	610	7.4	87	976	11.2

※編入学制度、中途貸与制度を含む

図A-2(1) 制度区分別の制度数



図A-2(2) 制度区分別の定員数



表A-3(1) 新たに整理された地域枠等による制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

制度区分	全定員			恒久定員			臨時定員			恒久・臨時混在		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	恒久定員	臨時定員
地域枠	133	1,138	8.6	16	194	12.1	101	691	6.8	16	84	197
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	26	352	13.5	25	339	13.6	1	13	13.0	0	0	0
計	169	1,586	9.4	49	609	12.4	104	724	7.0	16	84	197

※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

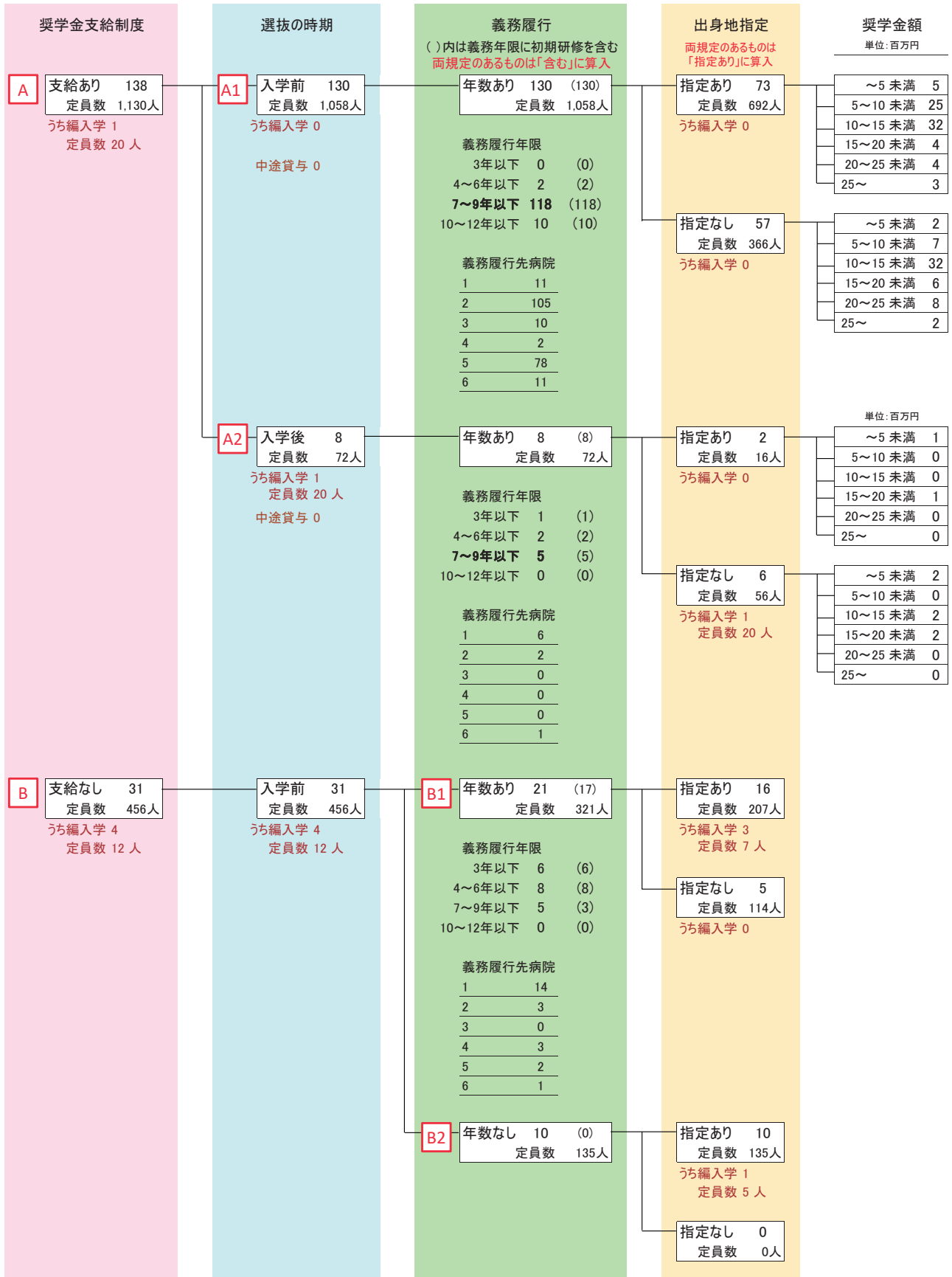
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分8制度（全制度数の4.7%、全定員数の4.5%）以外の制度は全て別枠入試である。昨年に比べA1・A2区分定員が増加し、B1・B2区分の定員が減少している。

また、地元定着率は地元出身者の方が高いという結果が出ているため、応募資格に出身地指定を設定している制度がある。これについては、地元出身者枠に関する厚生労働省通知や医療法の改正などに呼応して、令和元年度は地域枠の応募要件に出身地指定を新たに導入した制度が大幅に増加した。ちなみに、本年度の各区分の定員数に対する出身地指定定員の割合（出身地指定率）は、A1：65.4%、A2：22.2%、B1：64.5%、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（令和4年度）

※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、70万円～4,480万円と幅があり、当然のことながら貸与期間が短い制度では貸与総額が少ない傾向にあり、私立大学は国公立大学より貸与総額が高い傾向にあった。また、義務年限についても、2～11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、県内初期臨床研修の場合は1～2年を義務年限に含める制度がほとんどであった（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（77.5%）と多くを占めていた。また、78（56.5%）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、138制度中89制度（64.5%）で義務履行を猶予する期間を定めていた。

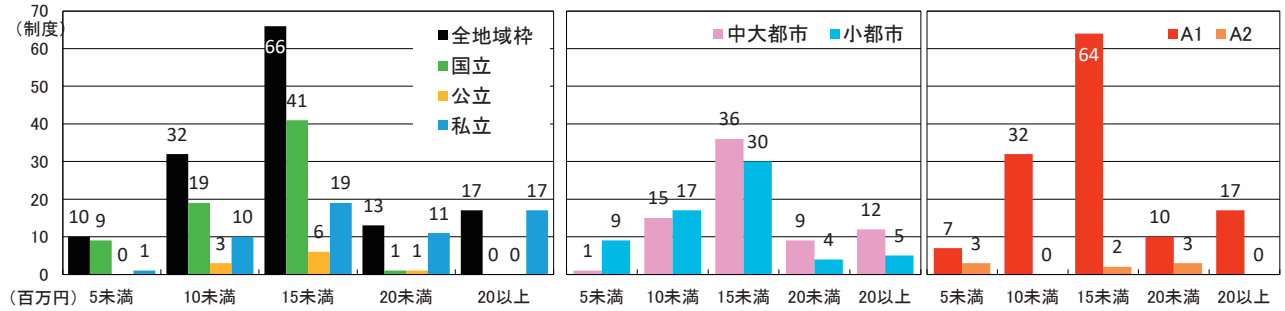
### 2.2.2. B1区分

一方、B1区分の義務履行年数は、最短で臨床研修の2年、最長は9年であったが、年限を決めている19制度中14制度（73.7%）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)）。

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	138	70	10	58	73	65	130	8		
(平均) (百万円)	12.9	9.8	10.3	17.0	14.8	10.7	13.0	11.3		
(最多)	44.8	17.9	15.2	44.8	44.8	30.5	44.8	19.8		
(最少)	0.7	0.7	7.2	3.7	3.7	0.7	0.7	3.0		

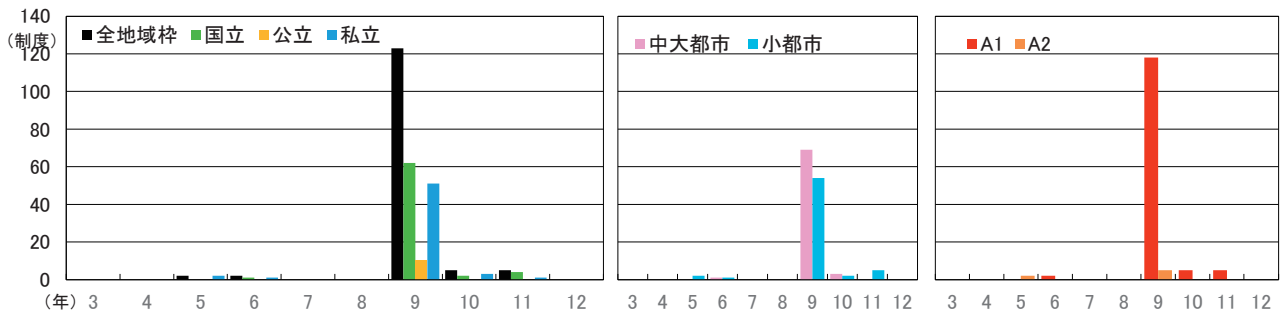
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



表A-5(1) 義務履行年数(奨学金支給あり A区分)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	138	70	10	58	73	65	130	8		
2年 (制度)	1	1				1		1		
3年										
4年										
5年	2			2		2		2		
6年	2	1		1	1	1	2			
7年										
8年										
9年	123	62	10	51	69	54	118	5		
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)



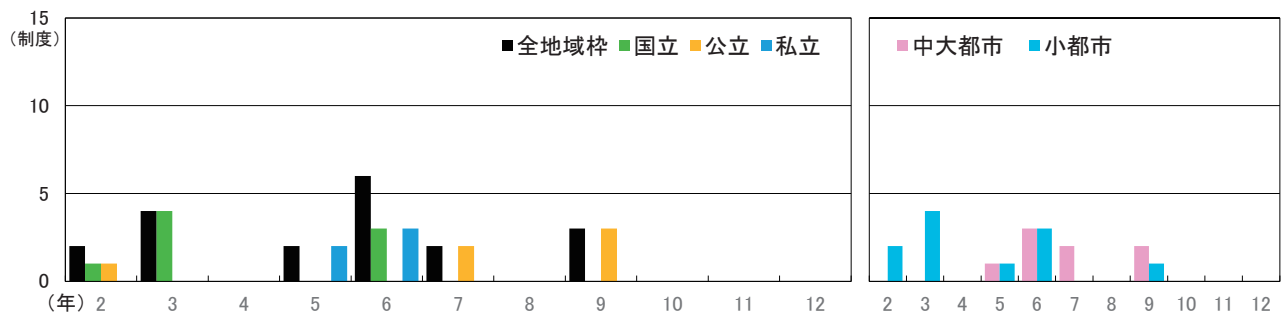


第1章

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	19	8	6	5	8	11			19	
2年 (制度)	2	1	1			2			2	
3年	4	4				4			4	
4年										
5年	2			2	1	1			2	
6年	6	3		3	3	3			6	
7年	2		2		2				2	
8年										
9年	3		3		2	1			3	
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							1	20					2	53				
3年													4	50				
4年																		
5年							2	3					2	16				
6年	2	17											6	78				
7年															2	75		
8年																		
9年	113	925			5	35	5	49					3	45				
10年	5	48																
11年	5	33																
12年																		

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	138	70	10	58	73	65	130	8		
1 (制度)	17	10	2	5	6	11	11	6		
2	107	60	8	39	52	55	105	2		
3	10	3	1	6	8	2	10			
4	2		1	1	2		2			
5	78	42	8	28	41	37	78			
6	12	4		6	8	2	11	1		

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

表A-6(2) 義務履行病院(奨学金支給なし B1区分)(複数回答あり)

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
制度数	21	10	6	5	8	13			21	
1 (制度)	14	4	5	5	8	6			14	
2	3	3				3			3	
3										
4	3	3				3			3	
5	2		2		2				2	
6	1		1			1			1	

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

### 3. 地域枠制度の新規導入、継続に関する大学の意向（基本調査より）

現時点での、地域枠への期待や問題点を踏まえ、今後の地域枠制度の新規導入、継続について各大学へ地域枠基本調査を実施した（「令和4年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」Q1～Q2-5、調査票等p(48)～(50)参照）。

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

既に導入している大学への制度継続についての質問では、臨時定員増への対応やキャリア形成プログラムの適応対象になるため「枠の拡大が必要」（A区分）との回答は少数であったが、「このまま存続させたい」との回答は昨年度に比べA区分でやや増加した。一方、「廃止したい」との回答はなかった（表A-7(2)）。

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）。

表A-7 地域枠制度の有無

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

「2. ない」場合

表A-7(1) 今後の制度導入について

※「未定」回答:1校

	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)	7	4	0	3	7	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	1	1	0	0	1	0

「1. ある」場合

表A-7(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		24		2		4	
1 枠の拡大が必要 (校)	3	4.5%	2	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
2 このまま存続させたい	57	85.1%	20	83.3%	1	50.0%	3	75.0%
3 枠の縮小が必要	4	6.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
4 廃止したい	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
5 どちらとも言えない	3	4.5%	1	4.2%	1	50.0%	1	25.0%

※令和元年に制度廃止となった大学の回答を含む

## 第2章 地域枠入学者の転帰（卒前、卒後の状況）

地域枠入学者の転帰情報について、令和4年度は国立2大学から回答が得られず、経時データを含めて68校での集計とした。

既に卒業者が出ている平成20～28年度地域枠入学生（平成25～令和3年度卒業生）について、1.入学状況、2.医師国家試験合格まで、3.医師国家試験合格以降に分け、1.については定員数との充足状況を、2.については入学生の学修成果等をストレート卒業率<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。3.については地域枠出身者の義務履行状況を義務履行率、中断率などを指標として評価した。また、卒後一定の義務を有する全入学生について、離脱率（中途辞退率）を入学者数に対する割合として算出した。

転帰調査の全対象大学（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：卒業者数に対する卒業年度の医師国家試験に合格した人数の割合。

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

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

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

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

### 1. 定員と入学者数の推移

令和4年度の本調査では、地域枠定員総数は1,523人であった（編入学は入学年度の定員とし、奨学金の中途貸与枠の定員については、入学年に遡る年度の定員に加えて集計した）。内訳は、A1区分:1,033人、A2区分:72人、B1区分:283人、B2区分:135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610人、913人であった（図・表B-1(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1校当たりの定員は、国立24.1人（35校）、公立37.1人（8校）、私立16.0人（24校）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B-1(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。

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

表B-1(1) 定員数・入学者数・充足率の推移(設立別)

※単位:人

	全地域枠			国立			公立			私立		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	308	272	88.3%	205	183	89.3%	68	64	94.1%	35	25	71.4%
H21年度(2009)	582	550	94.5%	424	387	91.3%	102	102	100.0%	56	61	108.9%
H22年度(2010)	954	870	91.2%	633	561	88.6%	143	142	99.3%	178	167	93.8%
H23年度(2011)	1,035	987	95.4%	666	634	95.2%	156	151	96.8%	213	202	94.8%
H24年度(2012)	1,087	1,061	97.6%	686	673	98.1%	176	172	97.7%	225	216	96.0%
H25年度(2013)	1,208	1,129	93.5%	741	681	91.9%	232	225	97.0%	235	223	94.9%
H26年度(2014)	1,244	1,184	95.2%	755	707	93.6%	252	244	96.8%	237	233	98.3%
H27年度(2015)	1,341	1,265	94.3%	791	737	93.2%	275	280	101.8%	275	248	90.2%
H28年度(2016)	1,351	1,254	92.8%	794	720	90.7%	277	273	98.6%	280	261	93.2%
H29年度(2017)	1,385	1,273	91.9%	797	711	89.2%	277	285	102.9%	311	277	89.1%
H30年度(2018)	1,401	1,222	87.2%	792	679	85.7%	282	285	101.1%	327	258	78.9%
R1年度(2019)	1,406	1,314	93.5%	790	707	89.5%	282	287	101.8%	334	320	95.8%
R2年度(2020)	1,439	1,407	97.8%	802	779	97.1%	297	307	103.4%	340	321	94.4%
R3年度(2021)	1,449	1,418	97.9%	807	770	95.4%	297	306	103.0%	345	342	99.1%
R4年度(2022)	1,523	1,471	96.6%	842	795	94.4%	297	294	99.0%	384	382	99.5%
合計	17,713	16,677	94.2%	10,525	9,724	92.4%	3,413	3,417	100.1%	3,775	3,536	93.7%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

表B-1(2) 定員数・入学者数・充足率の推移(都市別)

※単位:人

	中大都市			小都市		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	58	49	84.5%	250	223	89.2%
H21年度(2009)	136	133	97.8%	446	417	93.5%
H22年度(2010)	297	274	92.3%	657	596	90.7%
H23年度(2011)	345	317	91.9%	690	670	97.1%
H24年度(2012)	365	351	96.2%	722	710	98.3%
H25年度(2013)	423	372	87.9%	785	757	96.4%
H26年度(2014)	441	405	91.8%	803	779	97.0%
H27年度(2015)	503	468	93.0%	838	797	95.1%
H28年度(2016)	510	472	92.5%	841	782	93.0%
H29年度(2017)	541	476	88.0%	844	797	94.4%
H30年度(2018)	556	448	80.6%	845	774	91.6%
R1年度(2019)	556	507	91.2%	850	807	94.9%
R2年度(2020)	554	543	98.0%	885	864	97.6%
R3年度(2021)	566	562	99.3%	883	856	96.9%
R4年度(2022)	610	597	97.9%	913	874	95.7%
合計	6,461	5,974	92.5%	11,252	10,703	95.1%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

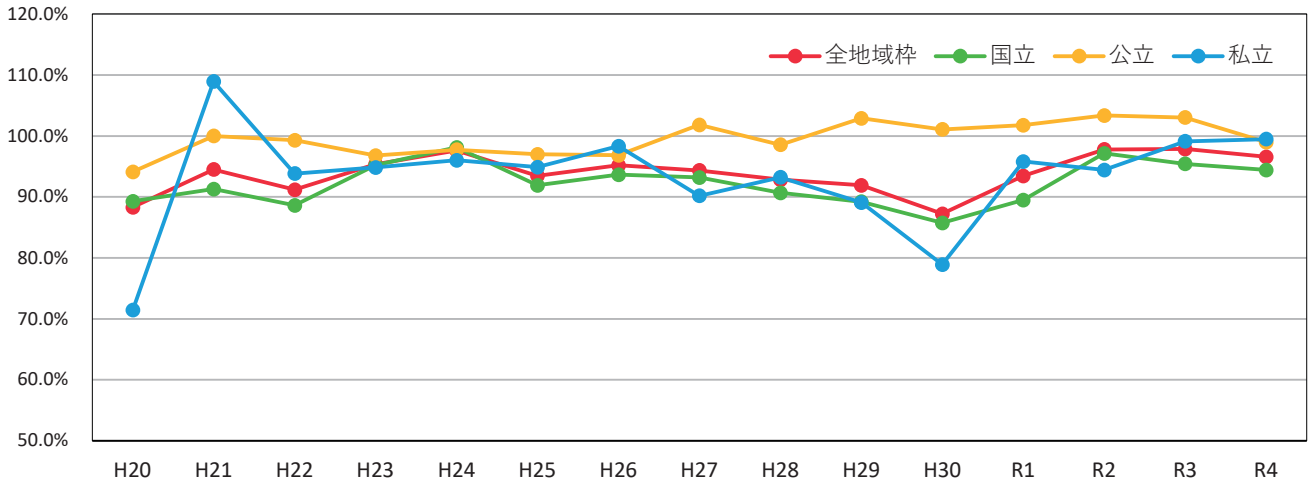
表B-1(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

※単位:人

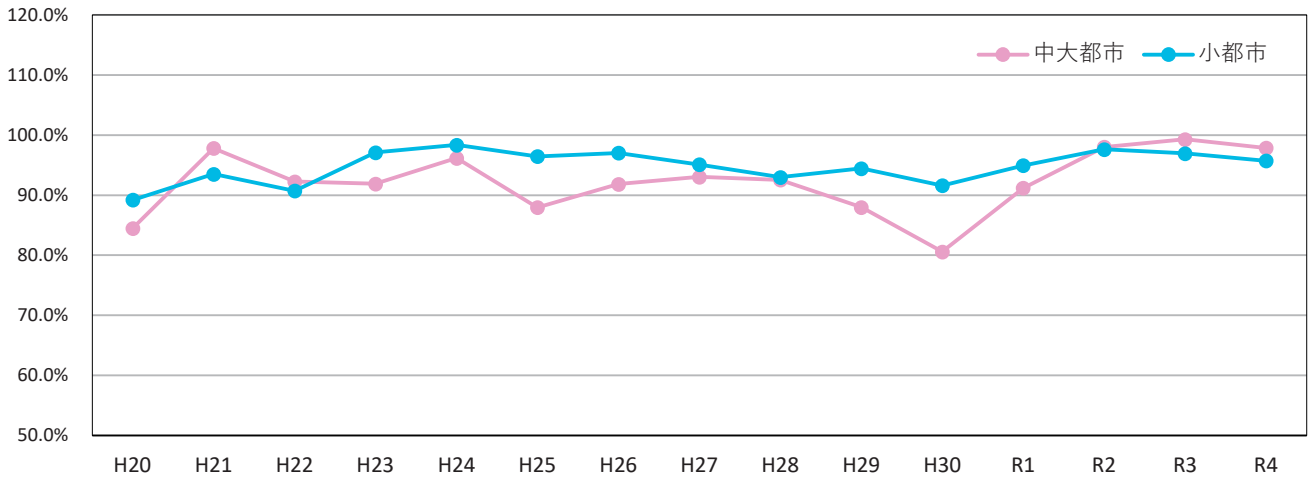
	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	103	87	84.5%	57	50	87.7%	93	81	87.1%	55	54	98.2%
H21年度(2009)	265	248	93.6%	78	91	116.7%	151	126	83.4%	78	85	109.0%
H22年度(2010)	481	434	90.2%	130	138	106.2%	231	211	91.3%	95	87	91.6%
H23年度(2011)	524	481	91.8%	174	160	92.0%	234	239	102.1%	103	107	103.9%
H24年度(2012)	560	526	93.9%	185	190	102.7%	234	234	100.0%	108	111	102.8%
H25年度(2013)	617	573	92.9%	170	148	87.1%	310	297	95.8%	111	111	100.0%
H26年度(2014)	639	608	95.1%	159	142	89.3%	345	339	98.3%	101	95	94.1%
H27年度(2015)	693	651	93.9%	174	138	79.3%	378	383	101.3%	96	93	96.9%
H28年度(2016)	706	661	93.6%	171	132	77.2%	378	374	98.9%	96	87	90.6%
H29年度(2017)	719	668	92.9%	192	122	63.5%	378	381	100.8%	96	102	106.3%
H30年度(2018)	740	643	86.9%	190	103	54.2%	398	389	97.7%	73	87	119.2%
R1年度(2019)	758	726	95.8%	165	97	58.8%	400	398	99.5%	83	93	112.0%
R2年度(2020)	935	913	97.6%	42	35	83.3%	377	374	99.2%	85	85	100.0%
R3年度(2021)	956	925	96.8%	57	59	103.5%	301	303	100.7%	135	131	97.0%
R4年度(2022)	1,033	988	95.6%	72	66	91.7%	283	290	102.5%	135	127	94.1%
合計	9,729	9,132	93.9%	2,016	1,671	82.9%	4,491	4,419	98.4%	1,450	1,455	100.3%

※編入学生は入学年度で集計。 ※中途貸与枠の定員は入学年に遡る年度で集計。

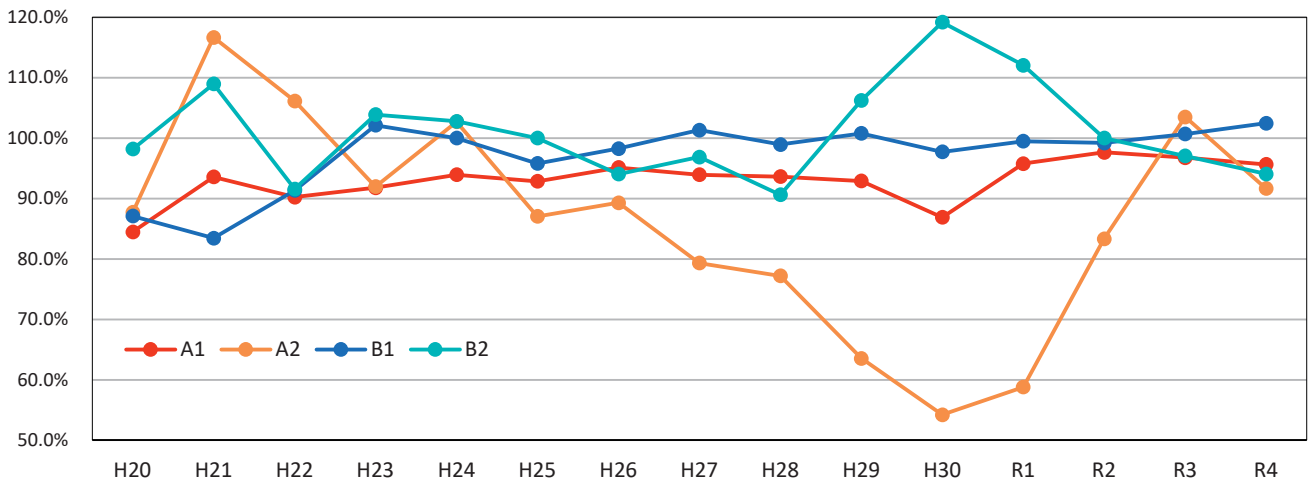
図B-1(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



図B-1(2) 定員充足率の推移(都市別)



図B-1(3) 定員充足率の推移(制度区分別)





## 2. 医師国家試験合格までの状況

### 2.1. ストレート卒業率

当初、全地域枠のストレート卒業率は全国平均を上回っていた。しかし、徐々に全国平均に近似してきた。令和3年の設立別、中大・小都市別、制度区分別集計では、私立、A2区分が全国平均を下回った以外、全国平均と同等もしくは上回っていた（図・表B-2(1)）。

### 2.2. 医師国家試験現役合格率

全地域枠の医師国家試験現役合格率は、継続して全国平均を上回っていた。しかし、公立の令和3年度、私立の平成28・30年度と令和2年度、A2区分の平成26年度、B1区分の平成29・30年度と令和3年度、B2区分の令和元年度で全国平均を下回った（図・表B-2(2)）。

また、出身地別で比較すると、ストレート卒業率（県内:87.0%、県外:80.6%）、国試現役合格率（県内:96.2%、県外:93.8%）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(41)表D-1(1),(2),(3)）。

### 2.3. 退学・転学者

退学・転学者については、地域枠入学者数に占める割合を算出し、「2021年度医学教育カリキュラムの現状」（全国医学部長病院長会議報告）の過去5年間（平成23年～平成27年入学）の平均値である2.2%と比較すると、卒業生の出ている平成20～28年の地域枠入学者総数8,593人のうち退学・転学者は104人で、全体の退学率は1.2%で、全国平均と比べ大幅に低かった（集計データ集p(42)表D-2(1),(2),(3)より算出）。

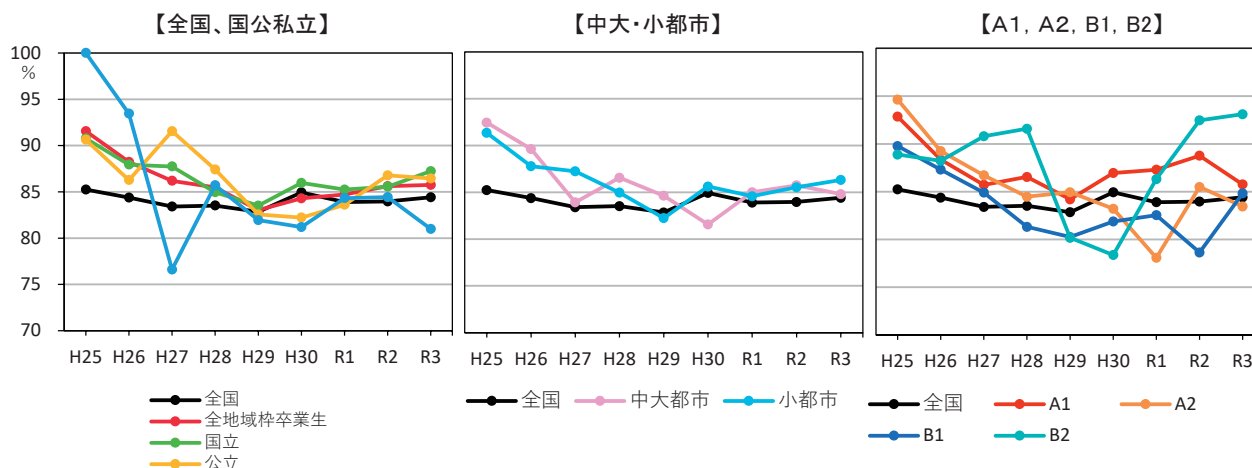
表 B-2(1) ストレート卒業者の推移

※1 ストレート卒業率=(卒業者-留年者・休学者)/入学者数(編入学含む)

(人)	全国	地域枠									
		全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H20年度入学者数	7,740	296	206	64	26	53	243	98	56	88	54
H25年度ストレート卒業者数	6,598	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	85.2	91.6	90.8	90.6	100.0	92.5	91.4	92.9	94.6	89.8	88.9
H21年度入学者数	8,437	561	398	102	61	135	426	249	93	134	85
H26年度ストレート卒業者数	7,119	495	350	88	57	121	374	220	83	117	75
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.4	88.2	87.9	86.3	93.4	89.6	87.8	88.4	89.2	87.3	88.2
H22年度入学者数	8,705	876	563	142	171	280	596	434	143	212	87
H27年度ストレート卒業者数	7,261	755	494	130	131	235	520	372	124	180	79
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.4	86.2	87.7	91.5	76.6	83.9	87.2	85.7	86.7	84.9	90.8
H23年度入学者数	8,798	992	638	151	203	320	672	483	161	241	107
H28年度ストレート卒業者数	7,348	848	542	132	174	277	571	418	136	196	98
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.5	85.5	85.0	87.4	85.7	86.6	85.0	86.5	84.5	81.3	91.6
H24年度入学者数	8,805	1,049	661	172	216	345	704	519	186	233	111
H29年度ストレート卒業者数	7,295	871	552	142	177	292	579	437	158	187	89
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	82.9	83.0	83.5	82.6	81.9	84.6	82.2	84.2	84.9	80.3	80.2
H25年度入学者数	9,082	1,127	684	225	218	369	758	575	143	298	111
H30年度ストレート卒業者数	7,714	950	588	185	177	301	649	500	119	244	87
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.9	84.3	86.0	82.2	81.2	81.6	85.6	87.0	83.2	81.9	78.4
H26年度入学者数	9,105	1,185	705	244	236	407	778	606	146	338	95
R1年度ストレート卒業者数	7,639	1,004	601	204	199	346	658	529	114	279	82
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	83.9	84.7	85.2	83.6	84.3	85.0	84.6	87.3	78.1	82.5	86.3
H27年度入学者数	9,163	1,258	734	280	244	463	795	650	131	384	93
R2年度ストレート卒業者数	7,694	1,077	628	243	206	397	680	577	112	302	86
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.0	85.6	85.6	86.8	84.4	85.7	85.5	88.8	85.5	78.6	92.5
H28年度入学者数	9,296	1,249	713	273	263	474	775	660	133	369	87
R3年度ストレート卒業者数	7,847	1,071	622	236	213	402	669	566	111	313	81
ストレート卒業率 <sup>※1</sup> (%)	84.4	85.7	87.2	86.4	81.0	84.8	86.3	85.8	83.5	84.8	93.1

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

図 B-2(1) ストレート卒業率



ストレート卒業者数

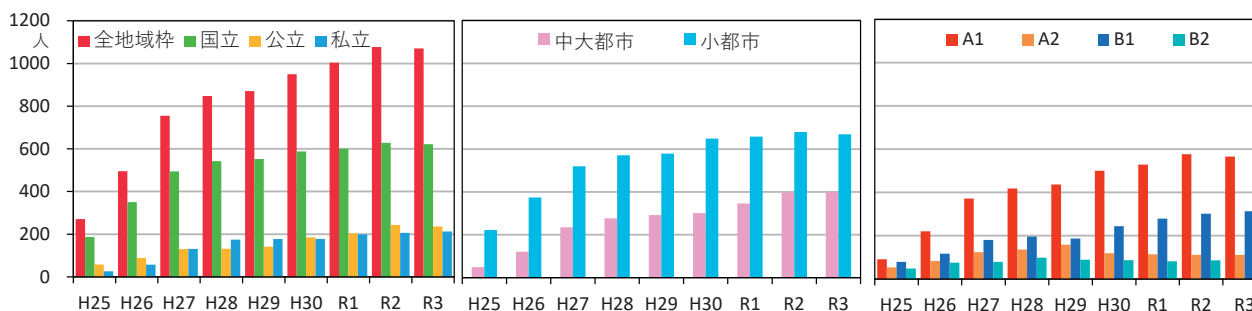


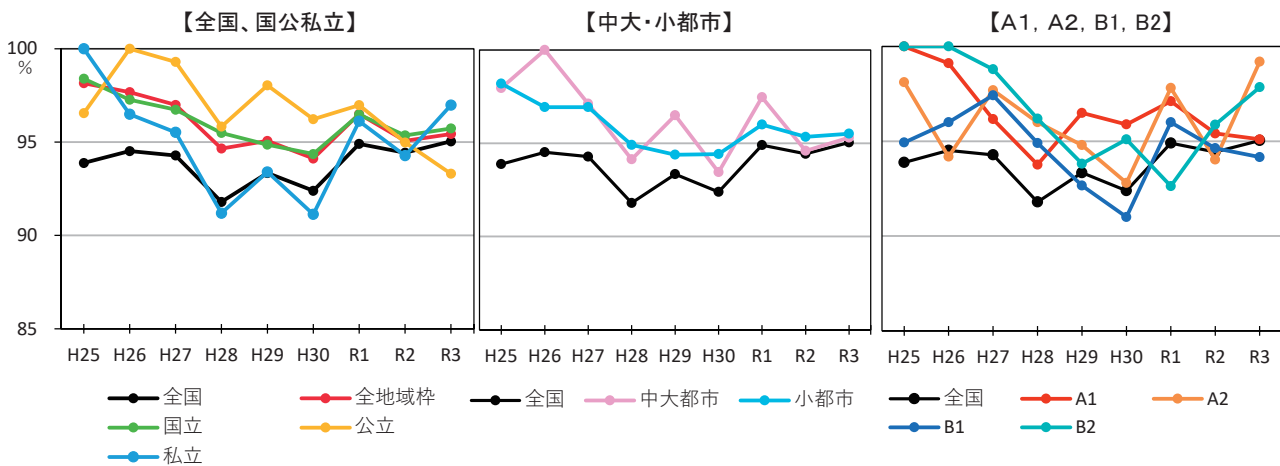
表 B-2(2) 国試現役合格者の推移

※1 現役合格率＝合格者 / 卒業生数（編入学含む）  
 ※2 全地域枠の受験者数は、全卒業生が国試を受験したと仮定して算出。

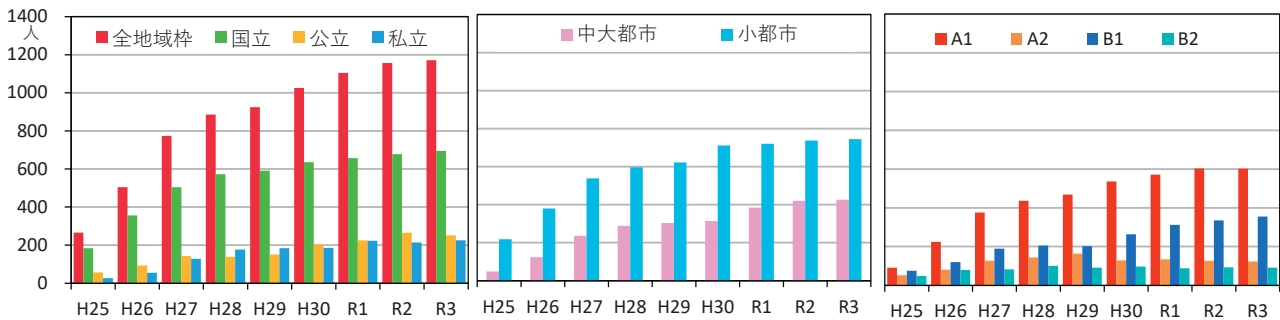
(人)	全国	※3 全地域枠	地域枠								
			国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
H25年度現役合格者数	7,275	266	184	56	26	48	218	91	52	75	48
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.9	98.2	98.4	96.6	100.0	98.0	98.2	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	516	366	93	57	124	392	226	86	125	79
H26年度現役合格者数	7,798	504	356	93	55	124	380	224	81	120	79
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.5	97.7	97.3	100.0	96.5	100.0	96.9	99.1	94.2	96.0	100.0
H27年度新卒受験者数	8,660	798	521	143	134	243	555	391	130	194	83
H27年度現役合格者数	8,165	774	504	142	128	236	538	376	127	189	82
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.3	97.0	96.7	99.3	95.5	97.1	96.9	96.2	97.7	97.4	98.8
H28年度新卒受験者数	8,828	936	599	144	193	307	629	465	150	216	105
H28年度現役合格者数	8,104	886	572	138	176	289	597	436	144	205	101
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	91.8	94.7	95.5	95.8	91.2	94.1	94.9	93.8	96.0	94.9	96.2
H29年度新卒受験者数	8,924	973	623	153	197	314	659	485	173	218	97
H29年度現役合格者数	8,330	925	591	150	184	303	622	468	164	202	91
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	93.3	95.1	94.9	98.0	93.4	96.5	94.4	96.5	94.8	92.7	93.8
H30年度新卒受験者数	9,176	1,089	674	212	203	336	753	559	139	289	102
H30年度現役合格者数	8,478	1,025	636	204	185	314	711	536	129	263	97
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	92.4	94.1	94.4	96.2	91.1	93.5	94.4	95.9	92.8	91.0	95.1
R1年度新卒受験者数	9,044	1,145	681	232	232	395	750	588	137	325	95
R1年度現役合格者数	8,583	1,105	657	225	223	385	720	571	134	312	88
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.9	96.5	96.5	97.0	96.1	97.5	96.0	97.1	97.8	96.0	92.6
R2年度新卒受験者数	9,159	1,217	711	279	227	444	773	632	134	354	97
R2年度現役合格者数	8,649	1,157	678	265	214	420	737	603	126	335	93
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	94.4	95.1	95.4	95.0	94.3	94.6	95.3	95.4	94.0	94.6	95.9
R3年度新卒受験者数	9,232	1,227	726	269	232	447	780	633	124	377	93
R3年度現役合格者数	8,774	1,171	695	251	225	426	745	602	123	355	91
現役合格率 <sup>※1</sup> (%)	95.0	95.4	95.7	93.3	97.0	95.3	95.5	95.1	99.2	94.2	97.8

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

図 B-2(2) 国試現役合格率



現役合格者数



### 3. 医師国家試験合格以降の状況

奨学金の有無や義務年数・具体的な義務内容の設定のみならず、義務不履行への対応にもA区分（奨学金支給枠）とB区分（奨学金を支給しない枠）では大きな差がある。A区分では、義務を履行しない場合には奨学金を返還しなければならず、さらに一括返還で利子加算のある制度が多い。一方B区分では、卒業に関する部分を除けば、地域枠出身者の道義的責任ともいうべきところに依存している。B1区分では、一定の義務年数を明示し、誓約書の提出を義務付けていることが多いものの、B2区分の誓約書では「県内医療に貢献」などといった抽象的表現に留まっている場合が多い。B1区分はA区分に比べ義務内容の自由度が高く、専門医取得などのキャリア形成が容易であるという傾向がある。

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

#### 3.1. 義務履行者数と勤務先病院の状況（規模・設置地域）

##### (1) 義務履行者数

令和4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20～28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、9年間全体で、卒前離脱者を除く国試合格者7,235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5,841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85.9%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（78.9%）およびA2区分（79.6%）で低かった。また、国試合格年度別の義務履行率を見ると、経年的に増加傾向にある。なお、A区分、B1区分とも義務履行中以外の者には、国試合格以降の離脱者と猶予期間中の者もしくは何らかの理由による義務履行中断中の者および初期研修が義務に含まれない場合の初期研修中の者が含まれている（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（39.0%）、県内中核病院勤務（49.2%）、県内中小医療機関（9.4%）、県外医療機関（1.7%）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69.3%を占め、医師不足地域の勤務は30.7%と少ないが、昨年度より医師不足地域での勤務が増加している（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40.3%と最も多く、それ以外では、内科（19.1%）、外科（6.0%）、小児科（4.8%）、産婦人科（4.1%）、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）。

#### 3.2. 義務履行中断中の人数とその理由

義務履行の意志を有するものの、専門研修や大学院進学等の何らかの理由で既定の義務を履行していない者を中断中（猶予期間中の者を含む）としてその人数を集計した。令和3年度までの国試合格者総数7,235人中中断者数は522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（41.6%）を除けば専門研修（27.8%）、「その他個人的理由」（11.3%）、県外への居住地変更（8.8%）、大学院入学（8.5%）、健康上の理由（2.1%）の順であった（表B-4(1)）。

男女別でみると、中断率では女性がやや高い傾向（男性6.1%、女性8.9%）にあり、中断理由にも男女間で違いがあった（表B-5(5),(6)）。

第2章

表B-3 義務履行状況

※義務履行率: 国試合格者数に対する義務履行者数+終了者の割合

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度国試合格者数 (人)	216	136	56	24	43	173	91	50	75
義務履行者数	116	67	40	9	22	94	43	25	48
うち病院勤務者数	116	67	40	9	22	94	43	25	48
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	29	12	13	4	10	19	10	4	15
義務履行終了者数	41	34	0	7	9	32	29	11	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	23	18	3	2	1	22	7	8	8
調査打ち切り者数	5	5	0	0	0	5	1	1	3
義務履行率 (%)	72.7	74.3	71.4	66.7	72.1	72.8	79.1	72.0	65.3
H26年度国試合格者数 (人)	420	290	81	49	117	303	219	80	121
義務履行者数	276	181	67	28	77	199	153	34	89
うち病院勤務者数	274	179	67	28	77	197	151	34	89
うち大学院進学者数	2	2	0	0	0	2	2	0	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	36	27	9	0	12	24	17	2	17
義務履行終了者数	54	42	0	12	19	35	23	26	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	54	40	5	9	9	45	26	18	10
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	78.6	76.9	82.7	81.6	82.1	77.2	80.4	75.0	77.7
H27年度国試合格者数 (人)	690	450	122	118	227	463	369	130	191
義務履行者数	455	299	101	55	126	329	272	72	111
うち病院勤務者数	450	296	100	54	124	326	268	71	111
うち大学院進学者数	5	3	1	1	2	3	4	1	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	80	53	16	11	27	53	41	13	26
義務履行終了者数	89	56	0	33	49	40	23	28	38
義務履行期間外初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
離脱者数	61	40	3	18	22	39	32	17	12
調査打ち切り者数	3	2	0	1	1	2	1	0	2
義務履行率 (%)	78.8	78.9	82.8	74.6	77.1	79.7	79.9	76.9	78.0
H28年度国試合格者数 (人)	794	511	117	166	289	505	440	144	210
義務履行者数	564	366	87	111	199	365	335	85	144
うち病院勤務者数	562	365	87	110	198	364	334	84	144
うち大学院進学者数	2	1	0	1	1	1	1	1	0
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	87	55	15	17	30	57	42	17	28
義務履行終了者数	81	61	0	20	34	47	26	29	26
義務履行期間外初期研修者数	2	2	0	0	0	2	1	0	1
離脱者数	50	25	8	17	18	32	34	13	3
調査打ち切り者数	3	2	0	1	1	2	2	0	1
義務履行率 (%)	81.2	83.6	74.4	78.9	80.6	81.6	82.0	79.2	81.0
H29年度国試合格者数 (人)	861	546	133	182	305	556	484	165	212
義務履行者数	674	418	119	137	235	439	385	120	169
うち病院勤務者数	670	415	119	136	232	438	385	116	169
うち大学院進学者数	2	1	0	1	2	0	0	2	0
うち初期研修者数	2	2	0	0	1	1	0	2	0
中断者数	84	56	9	19	28	56	45	18	21
義務履行終了者数	47	41	0	6	16	31	21	15	11
義務履行期間外初期研修者数	4	1	0	3	3	1	0	3	1
離脱者数	46	26	3	17	21	25	33	9	4
調査打ち切り者数	4	4	0	0	0	4	0	0	4
義務履行率 (%)	83.7	84.1	89.5	78.6	82.3	84.5	83.9	81.8	84.9
H30年度国試合格者数 (人)	969	604	180	185	324	645	554	138	277
義務履行者数	774	482	152	140	261	513	465	95	214
うち病院勤務者数	773	482	151	140	260	513	465	95	213
うち大学院進学者数	1	0	1	0	1	0	0	0	1
うち初期研修者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中断者数	88	49	10	29	31	57	39	26	23
義務履行終了者数	51	51	0	0	10	41	24	7	20
義務履行期間外初期研修者数	2	2	0	0	1	1	1	0	1
離脱者数	36	20	0	16	18	18	25	10	1
調査打ち切り者数	15	0	15	0	0	15	0	0	15
義務履行率 (%)	85.1	88.2	84.4	75.7	83.6	85.9	88.3	73.9	84.5



※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

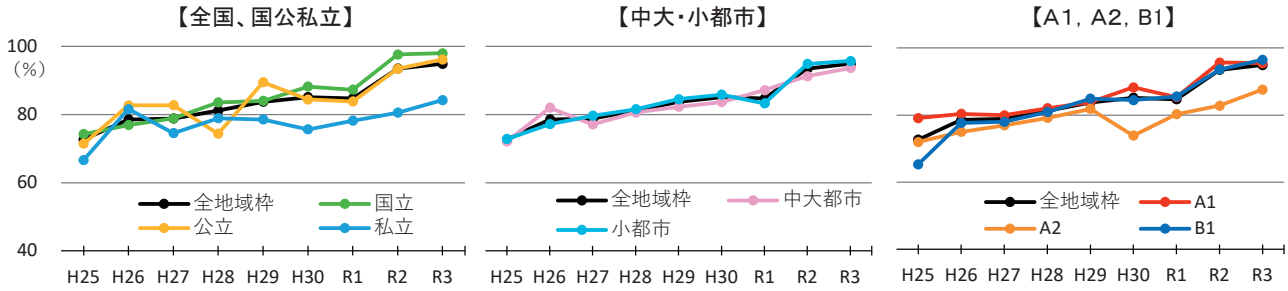
	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
R1年度国試合格者数 (人)	1,075	639	211	225	398	677	594	142	339
義務履行者数	901	548	177	176	346	555	503	114	284
うち病院勤務者数	900	547	177	176	346	554	503	113	284
うち大学院進学者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち初期研修者数	1	1	0	0	0	1	0	1	0
中断者数	105	59	18	28	32	73	64	14	27
義務履行終了者数	10	10	0	0	1	9	4	0	6
義務履行期間外初期研修者数	11	3	0	8	9	2	0	9	2
離脱者数	29	17	0	12	6	23	21	5	3
調査打ち切り者数	16	2	13	1	1	15	1	0	15
義務履行率 (%)	84.7	87.3	83.9	78.2	87.2	83.3	85.4	80.3	85.5
R2年度国試合格者数 (人)	1,091	640	245	206	424	667	620	128	343
義務履行者数	1,019	624	229	166	387	632	593	105	321
うち病院勤務者数	9	5	4	0	4	5	5	0	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	1,010	619	225	166	383	627	588	105	317
中断者数	12	6	2	4	7	5	2	3	7
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	55	8	13	34	28	27	25	17	13
離脱者数	2	0	0	2	1	1	0	2	0
調査打ち切り者数	2	1	1	0	1	1	0	0	2
義務履行率 (%)	93.5	97.7	93.5	80.6	91.3	94.9	95.6	82.8	93.6
R3年度国試合格者数 (人)	1,119	661	236	222	442	677	619	129	371
義務履行者数	1,062	648	227	187	414	648	591	113	358
うち病院勤務者数	1	1	0	0	0	1	1	0	0
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	1,060	646	227	187	413	647	590	112	358
中断者数	1	0	1	0	1	0	1	0	0
義務履行終了者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行期間外初期研修者数	56	13	8	35	27	29	27	16	13
離脱者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査打ち切り者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
義務履行率 (%)	94.9	98.0	96.2	84.2	93.7	95.7	95.5	87.6	96.5

## 9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)	7,235	4,477	1,381	1,377	2,569	4,666	3,990	1,106	2,139
義務履行者数	5,841	3,633	1,199	1,009	2,067	3,774	3,340	763	1,738
うち病院勤務者数	3,755	2,357	745	653	1,263	2,492	2,155	538	1,062
うち大学院進学者数	13	8	2	3	7	6	7	5	1
うち初期研修者数	2,073	1,268	452	353	797	1,276	1,178	220	675
中断者数	522	317	93	112	178	344	261	97	164
義務履行終了者数	374	296	0	78	138	236	150	117	107
義務履行期間外初期研修者数	130	29	21	80	68	62	54	45	31
離脱者数	301	186	22	93	96	205	178	82	41
調査打ち切り者数	48	16	29	3	4	44	5	1	42
義務履行率 (%)	85.9	87.8	86.8	78.9	85.8	85.9	87.5	79.6	86.3



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

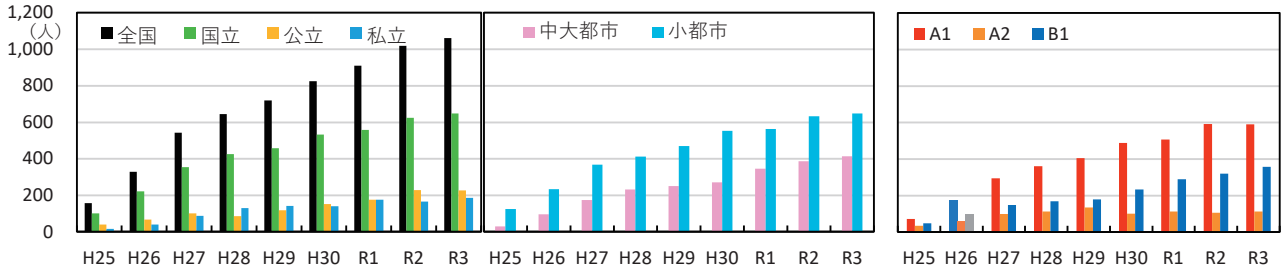


表 B-3(1) 義務履行先病院

	全地域枠		国立		公立		私立		中大都市		小都市		A1		A2		B1	
1. (人)	1,462	39.0	875	37.1	235	31.6	352	53.9	488	38.7	974	39.1	761	35.3	220	40.9	481	45.4
2.	1,847	49.2	1,175	49.9	430	57.9	242	37.1	619	49.1	1,228	49.3	1,126	52.3	276	51.3	445	42.0
3.	354	9.4	261	11.1	53	7.1	40	6.1	118	9.4	236	9.5	216	10.0	34	6.3	104	9.8
4.	64	1.7	37	1.6	9	1.2	18	2.8	21	1.7	43	1.7	27	1.3	7	1.3	30	2.8
5.	25	0.7	8	0.3	16	2.2	1	0.2	15	1.2	10	0.4	24	1.1	1	0.2	0	0.0
合計	3,752		2,356		743		653		1,261		2,491		2,154		538		1,060	

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	3,752	(%)	2,356	(%)	743	(%)	653	(%)	1,261	(%)	2,491	(%)	2,154	(%)	538	(%)	1,060	(%)
1. (人)	1,150	30.7	714	30.3	200	26.9	236	36.1	524	41.6	626	25.1	721	33.5	175	32.5	254	24.0
2.	2,602	69.3	1,642	69.7	543	73.1	417	63.9	737	58.4	1,865	74.9	1,433	66.5	363	67.5	806	76.0

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	4,488	(%)	1,526	(%)	2,962	(%)
1 可能 (人)	2,877	98.4	703	99.6	2,174	98.0
2 不可	47	1.6	3	0.4	44	2.0
3 不明	1,564		820		744	

※(%)は「不明」回答分を除く対象者の割合

表 B-4 国試合格年度別 義務履行中断者数の推移

国試合格年度	国試合格者	全地域枠 中断者	(%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
H25年度 (人)	216	29	13.4	12	13	4	10	19	10	4	15
H26年度	420	36	8.6	27	9		12	24	17	2	17
H27年度	690	80	11.6	53	16	11	27	53	41	13	26
H28年度	794	87	11.0	55	15	17	30	57	42	17	28
H29年度	861	84	9.8	56	9	19	28	56	45	18	21
H30年度	969	88	9.1	49	10	29	31	57	39	26	23
R1年度	1,075	105	9.8	59	18	28	32	73	64	14	27
R2年度	1,091	12	1.1	6	2	4	7	5	2	3	7
R3年度	1,119	1	0.1		1		1		1		
計	7,235	522	7.2	317	93	112	178	344	261	97	164

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)	145	98	13	34	34	111	112	33	
2 大学院入学	44	13	8	23	18	26	22	10	12
3 健康上の理由	11	9	1	1	2	9	6	2	3
4 県外への居住地変更	46	42	2	2	4	42	16	10	20
5 その他個人的理由	59	43	8	8	17	42	49	7	3
6 不明	217	112	61	44	103	114	56	35	126
計	522	317	93	112	178	344	261	97	164

#### 4. 地域枠からの離脱状況

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

令和3年度までの入学者全体（13,905人）で見ると、離脱者は457人で離脱率は3.3%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A2区分が高く、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学年から卒後3年目までが多かった（図B-6）。このことを踏まえ、卒後3年を経過した平成20～25年度入学生では、全体の離脱率は8.7%で、設立別では私立（14.3%）、制度区別ではA2区分（13.8%）で高かった（表B-5より算出）。また、出身地（県内・県外）による離脱率の比較では、離脱率は県外の離脱率（15.4%）が県内の離脱率（6.3%）を大きく上回った。中大都市と小都市を比べると、中大都市の県外：県内＝13.7%：7.5%、小都市の県外：県内＝17.0%：5.9%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3年までの入学者全体の離脱率の比較（男性：2.7%、女性：3.4%）では、女性の方がやや高い傾向にあった（表B-5(5)）。

457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。

表B-5 入学年度別離脱者数と離脱率の推移

※離脱率＝離脱者/入学者

入学年度	全地域枠			国立			公立			私立		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(人)	242	26	10.7	153	20	13.1	64	3	4.7	25	3	12.0
H21年度	476	78	16.4	331	56	16.9	87	7	8.0	58	15	25.9
H22年度	789	83	10.5	509	54	10.6	122	3	2.5	158	26	16.5
H23年度	885	81	9.2	571	43	7.5	126	10	7.9	188	28	14.9
H24年度	938	52	5.5	586	35	6.0	147	1	0.7	205	16	7.8
H25年度	1,016	60	5.9	612	27	4.4	200	1	0.5	204	32	15.7
H26年度	1,090	40	3.7	650	16	2.5	219	1	0.5	221	23	10.4
H27年度	1,165	12	1.0	678	4	0.6	255	0	0.0	232	8	3.4
H28年度	1,162	10	0.9	662	1	0.2	248	0	0.0	252	9	3.6
H29年度	1,163	10	0.9	646	3	0.5	260	0	0.0	257	7	2.7
H30年度	1,137	4	0.4	629	0	0.0	260	0	0.0	248	4	1.6
R1年度	1,236	1	0.1	674	1	0.1	252	0	0.0	310	0	0.0
R2年度	1,322	0	0.0	739	0	0.0	272	0	0.0	311	0	0.0
R3年度	1,284	0	0.0	681	0	0.0	271	0	0.0	332	0	0.0
計	13,905	457	3.3	8,121	260	3.2	2,783	26	0.9	3,001	171	5.7

入学年度	中大都市			小都市			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度(人)	48	2	4.2	194	24	12.4	98	7	7.1	56	10	17.9	88	9	10.2
H21年度	130	17	13.1	346	61	17.6	249	38	15.3	93	25	26.9	134	15	11.2
H22年度	275	30	10.9	514	53	10.3	434	50	11.5	143	22	15.4	212	11	5.2
H23年度	315	33	10.5	570	48	8.4	483	55	11.4	161	21	13.0	241	5	2.1
H24年度	340	23	6.8	598	29	4.8	519	39	7.5	186	12	6.5	233	1	0.4
H25年度	364	39	10.7	652	21	3.2	575	41	7.1	143	18	12.6	298	1	0.3
H26年度	402	16	4.0	688	24	3.5	606	25	4.1	146	12	8.2	338	3	0.9
H27年度	458	7	1.5	707	5	0.7	650	3	0.5	131	7	5.3	384	2	0.5
H28年度	469	4	0.9	693	6	0.9	660	3	0.5	133	7	5.3	369	0	0.0
H29年度	466	7	1.5	697	3	0.4	665	4	0.6	119	6	5.0	379	0	0.0
H30年度	445	4	0.9	692	0	0.0	644	1	0.2	104	3	2.9	389	0	0.0
R1年度	491	0	0.0	745	1	0.1	723	1	0.1	116	0	0.0	397	0	0.0
R2年度	532	0	0.0	790	0	0.0	918	0	0.0	35	0	0.0	369	0	0.0
R3年度	552	0	0.0	732	0	0.0	925	0	0.0	59	0	0.0	300	0	0.0
計	5,287	182	3.4	8,618	275	3.2	8,149	267	3.3	1,625	143	8.8	4,131	47	1.1

図 B-5 入学年度別離脱率の推移

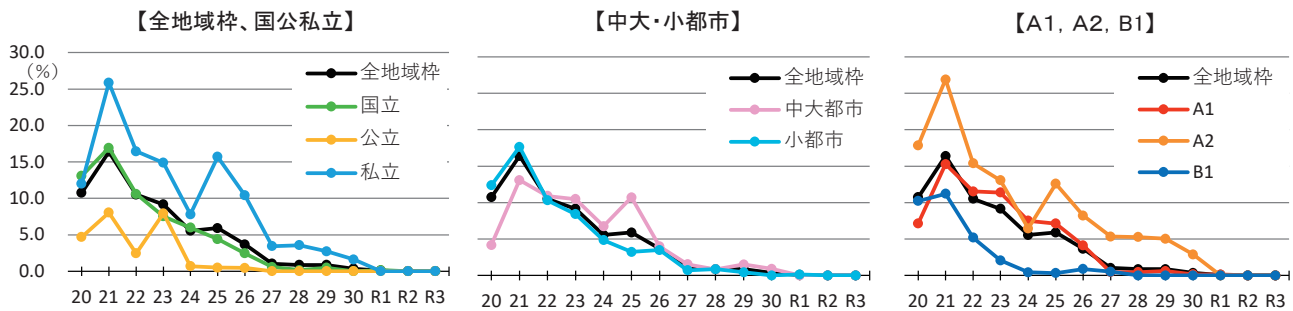
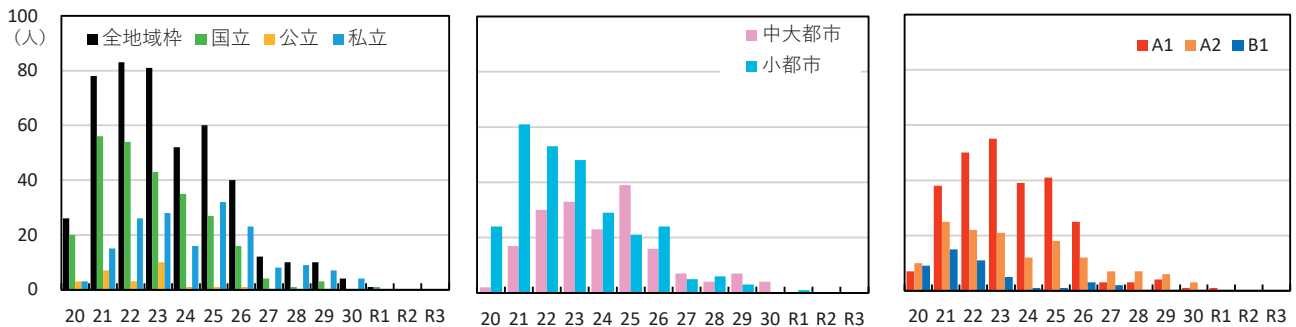


図 B-5 入学年度別離脱者数の推移



第2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

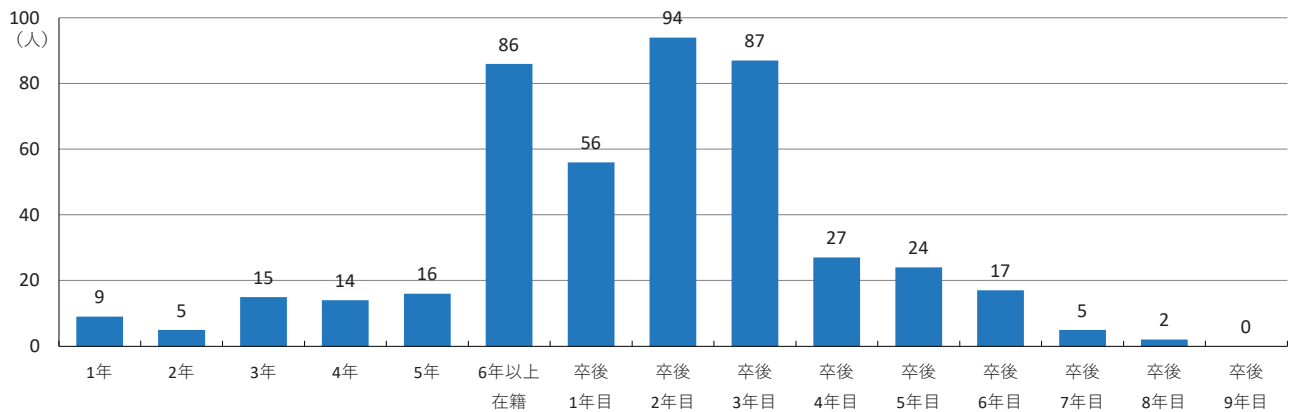
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 4.0	1 2.1	1 0.5	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	476	13 2.7	10 3.0	0 0.0	3 5.2	5 3.8	8 2.3	6 2.4	4 4.3	3 2.2
H22年度	789	20 2.5	13 2.6	0 0.0	7 4.4	7 2.5	13 2.5	15 3.5	4 2.8	1 0.5
H23年度	885	22 2.5	13 2.3	1 0.8	8 4.3	11 3.5	11 1.9	16 3.3	6 3.7	0 0.0
H24年度	938	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	1,016	25 2.5	9 1.5	1 0.5	15 7.4	21 5.8	4 0.6	18 3.1	7 4.9	0 0.0
H26年度	1,090	14 1.3	3 0.5	1 0.5	10 4.5	8 2.0	6 0.9	7 1.2	7 4.8	0 0.0
H27年度	1,165	11 0.9	4 0.6	0 0.0	7 3.0	7 1.5	4 0.6	3 0.5	6 4.6	2 0.5
H28年度	1,162	10 0.9	1 0.2	0 0.0	9 3.6	4 0.9	6 0.9	3 0.5	7 5.3	0 0.0
H29年度	1,163	10 0.9	3 0.5	0 0.0	7 2.7	7 1.5	3 0.4	4 0.6	6 5.0	0 0.0
H30年度	1,137	4 0.4	0 0.0	0 0.0	4 1.6	4 0.9	0 0.0	1 0.2	3 2.9	0 0.0
R1年度	1,236	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0
R2年度	1,322	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
R3年度	1,284	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	13,905	145 1.0	67 0.8	3 0.1	75 2.5	82 1.6	63 0.7	81 1.0	58 3.6	6 0.1

表B-5(2) 入学年度別卒後離脱者数と離脱率の推移

※卒後離脱率=卒後離脱者/入学者

入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	24 9.9	19 12.4	3 4.7	2 8.0	1 2.1	23 11.9	7 7.1	8 14.3	9 10.2
H21年度	476	65 13.7	46 13.9	7 8.0	12 20.7	12 9.2	53 15.3	32 12.9	21 22.6	12 9.0
H22年度	789	63 8.0	41 8.1	3 2.5	19 12.0	23 8.4	40 7.8	35 8.1	18 12.6	10 4.7
H23年度	885	59 6.7	30 5.3	9 7.1	20 10.6	22 7.0	37 6.5	39 8.1	15 9.3	5 2.1
H24年度	938	39 4.2	26 4.4	1 0.7	12 5.9	16 4.7	23 3.8	32 6.2	6 3.2	1 0.4
H25年度	1,016	35 3.4	18 2.9	0 0.0	17 8.3	18 4.9	17 2.6	23 4.0	11 7.7	1 0.3
H26年度	1,090	26 2.4	13 2.0	0 0.0	13 5.9	8 2.0	18 2.6	18 3.0	5 3.4	3 0.9
H27年度	1,165	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
H28年度	1,162	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	6,601	312 4.7	193 4.1	23 1.6	96 6.2	100 3.6	212 4.3	186 4.4	85 7.1	41 1.8

図B-6 入学後年数別 離脱者数の推移 (全地域枠)



表B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	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	12	7	1	4	3	9	9	3	0
4 県外への居住地変更	85	66	0	19	13	72	34	22	29
5 その他個人的理由	239	122	15	102	111	128	151	71	17
6 不明	100	55	5	40	50	50	58	41	1
7 所在不明・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	457	260	26	171	182	275	267	143	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	26	10.7	22	11.8	4	7.3
H21年度	476	360	75.6	116	24.4	78	16.4	47	13.1	31	26.7
H22年度	789	574	72.8	215	27.2	83	10.5	43	7.5	40	18.6
H23年度	885	653	73.8	232	26.2	81	9.2	40	6.1	41	17.7
H24年度	938	691	73.7	247	26.3	52	5.5	24	3.5	28	11.3
H25年度	1,016	735	72.3	281	27.7	60	5.9	27	3.7	33	11.7
H26年度	1,090	796	73.0	294	27.0	40	3.7	19	2.4	21	7.1
H27年度	1,165	864	74.2	301	25.8	12	1.0	4	0.5	8	2.7
H28年度	1,162	878	75.6	284	24.4	10	0.9	3	0.3	7	2.5
H29年度	1,163	868	74.6	295	25.4	10	0.9	3	0.3	7	2.4
H30年度	1,137	887	78.0	250	22.0	4	0.4	0		4	1.6
R1年度	1,236	968	78.3	268	21.7	1	0.1	1	0.1	0	
R2年度	1,322	1025	77.5	297	22.5	0		0		0	
R3年度	1,284	969	75.5	315	24.5	0		0		0	
全期間	13,905	10,455	75.2	3,450	24.8	457	3.3	233	2.2	224	6.5

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	17	13.1	6	7.6	11	21.6
H22年度	275	158	57.5	117	42.5	30	10.9	11	7.0	19	16.2
H23年度	315	202	64.1	113	35.9	33	10.5	17	8.4	16	14.2
H24年度	340	229	67.4	111	32.6	23	6.8	13	5.7	10	9.0
H25年度	364	234	64.3	130	35.7	39	10.7	21	9.0	18	13.8
H26年度	402	261	64.9	141	35.1	16	4.0	9	3.4	7	5.0
H27年度	458	305	66.6	153	33.4	7	1.5	4	1.3	3	2.0
H28年度	469	327	69.7	142	30.3	4	0.9	1	0.3	3	2.1
H29年度	466	315	67.6	151	32.4	7	1.5	2	0.6	5	3.3
H30年度	445	324	72.8	121	27.2	4	0.9	0		4	3.3
R1年度	491	359	73.1	132	26.9	0		0		0	
R2年度	532	393	73.9	139	26.1	0		0		0	
R3年度	552	396	71.7	156	28.3	0		0		0	
全期間	5,287	3,606	68.2	1,681	31.8	182	3.4	85	2.4	97	5.8

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	24	12.4	21	12.9	3	9.7
H21年度	346	281	81.2	65	18.8	61	17.6	41	14.6	20	30.8
H22年度	514	416	80.9	98	19.1	53	10.3	32	7.7	21	21.4
H23年度	570	451	79.1	119	20.9	48	8.4	23	5.1	25	21.0
H24年度	598	462	77.3	136	22.7	29	4.8	11	2.4	18	13.2
H25年度	652	501	76.8	151	23.2	21	3.2	6	1.2	15	9.9
H26年度	688	535	77.8	153	22.2	24	3.5	10	1.9	14	9.2
H27年度	707	559	79.1	148	20.9	5	0.7	0		5	3.4
H28年度	693	551	79.5	142	20.5	6	0.9	2	0.4	4	2.8
H29年度	697	553	79.3	144	20.7	3	0.4	1	0.2	2	1.4
H30年度	692	563	81.4	129	18.6	0		0		0	
R1年度	745	609	81.7	136	18.3	1	0.1	1	0.2	0	
R2年度	790	632	80.0	158	20.0	0		0		0	
R3年度	732	573	78.3	159	21.7	0		0		0	
全期間	8,618	6,849	79.5	1,769	20.5	275	3.2	148	2.2	127	7.2



第2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)	8,970	242	2.7	4,383	269	6.1
	女性		6,252	215	3.4	2,852	253	8.9
計			15,222	457	3.0	7,235	522	7.2
A1区分	男性	(人)	5,235	130	2.5	2,341	135	5.8
	女性		3,897	137	3.5	1,649	126	7.6
計			9,132	267	2.9	3,990	261	6.5
A2区分	男性	(人)	1,109	83	7.5	761	61	8.0
	女性		562	60	10.7	345	36	10.4
計			1,671	143	8.6	1,106	97	8.8
B1区分	男性	(人)	2,626	29	1.1	1,281	73	5.7
	女性		1,793	18	1.0	858	91	10.6
計			4,419	47	1.1	2,139	164	7.7

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)	145	81	64
2 大学院入学		44	32	12
3 健康上の理由		11	3	8
4 県外への居住地変更		46	27	19
5 その他個人的理由		59	16	43
6 不明		217	110	107
計		522	269	253

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		12	5	7
4 県外への居住地変更		85	42	43
5 その他個人的理由		239	128	111
6 不明		100	55	45
7 所在不明・その他		0	0	0
計		457	242	215

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	6,755	(%)	2,398	(%)	4,357	(%)	可能	(%)	不可能	(%)	不明
1 内科	1290	19.1	400	16.7	890	20.4	791	61.3	14	1.1	408	
2 小児科	322	4.8	124	5.2	198	4.5	214	66.5	1	0.3	92	
3 皮膚科	122	1.8	38	1.6	84	1.9	86	70.5	1	0.8	33	
4 精神科	147	2.2	27	1.1	120	2.8	97	66.0	3	2.0	41	
5 外科	402	6.0	117	4.9	285	6.5	257	63.9	4	1.0	116	
6 整形外科	223	3.3	61	2.5	162	3.7	143	64.1	1	0.4	69	
7 産婦人科	277	4.1	135	5.6	142	3.3	181	65.3	0		76	
8 眼科	124	1.8	30	1.3	94	2.2	85	68.5	1	0.8	26	
9 耳鼻咽喉科	110	1.6	22	0.9	88	2.0	80	72.7	0		25	
10 泌尿器科	136	2.0	31	1.3	105	2.4	84	61.8	2	1.5	46	
11 脳神経外科	104	1.5	27	1.1	77	1.8	71	68.3	0		32	
12 放射線科	105	1.6	21	0.9	84	1.9	78	74.3	1	1.0	18	
13 麻酔科	245	3.6	59	2.5	186	4.3	183	74.7	1	0.4	54	
14 病理	25	0.4	8	0.3	17	0.4	19	76.0	0		5	
15 臨床検査	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	100	0		0	
16 救急科	174	2.6	79	3.3	95	2.2	104	59.8	0		58	
17 形成外科	58	0.9	17	0.7	41	0.9	41	70.7	0		12	
18 リハビリテーション科	38	0.6	15	0.6	23	0.5	22	57.9	1	2.6	11	
19 総合診療科	127	1.9	59	2.5	68	1.6	78	61.4	6	4.7	39	
20 未定	2,725	40.3	1128	47.0	1597	36.7	262	9.6	11	0.4	402	
計	2,877	64.1	47	1.0	1,563							

サブ専攻	全地域枠			中大都市			小都市		
回答数	6,755	(%)	2,398	(%)	4,357	(%)			
1 消化器病	225	3.3	62	2.6	163	3.7			
2 循環器	170	2.5	44	1.8	126	2.9			
3 呼吸器	121	1.8	44	1.8	77	1.8			
4 血液	50	0.7	14	0.6	36	0.8			
5 内分泌代謝科 (内・小児・産婦人)	47	0.7	18	0.8	29	0.7			
6 糖尿病	42	0.6	12	0.5	30	0.7			
7 腎臓	72	1.1	30	1.3	42	1.0			
8 肝臓	5	0.1	2	0.1	3	0.1			
9 アレルギー	5	0.1	4	0.2	1	0.0			
10 感染症	4	0.1	0	0.0	4	0.1			
11 老年病	3	0.0	1	0.0	2	0.0			
12 神経内科	83	1.2	24	1.0	59	1.4			
13 消化器外科	78	1.2	18	0.8	60	1.4			
14 呼吸器外科	24	0.4	7	0.3	17	0.4			
15 心臓血管外科	28	0.4	5	0.2	23	0.5			
16 小児外科	8	0.1	3	0.1	5	0.1			
17 リウマチ	21	0.3	7	0.3	14	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	5	0.1	3	0.1	2	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	2	0.1	2	0.0			
26 放射線診断	17	0.3	7	0.3	10	0.2			
27 手外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
28 脊椎脊髄外科	2	0.0	1	0.0	1	0.0			
29 集中治療	8	0.1	7	0.3	1	0.0			
30 乳腺外科	25	0.4	15	0.6	10	0.2			
31 内分泌外科	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
32 なし	426	6.3	102	4.3	324	7.4			
33 その他	62	0.9	36	1.5	26	0.6			
34 未定	5,219	77.3	1,930	80.5	3,289	75.5			

## 第3章 地域枠入学者への支援体制（基本調査）

地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する設問形式のアンケート調査を実施した。調査対象は、新設2校を含む79校中、制度を有する70校（「令和4年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査」調査票等p(48)～(58)参照）。

### 1. 義務の不履行とその対策

義務不履行への対策について、奨学金を支給する地域枠（A区分）と支給しない地域枠（B1区分）（いずれも編入学地域枠含む）に分けて調査した。

A区分では「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Q3-2に対し、回答のあった66校の内「いる」49校（74.2%）、「いない」17校（25.8%）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Q3-1に対し、回答のあった26校の内「いる」15校（57.7%）、「いない」11校（42.3%）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(9),(10)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はありますか」の設問への記述回答の詳細は集計データ集参照。

### 2. 大学医局への入局者と大学院進学への推移

大学の医局に所属した上で、関連病院などをローテーションしながら専門医を取得することや大学院に進学し学位を取得することはキャリア形成の一般的な選択肢となっていることを踏まえ、離脱などにつながる大きな要因であるキャリア形成に関係する「入局」と「大学院進学」について、調査を行った。

#### 2.1. 大学医局への入局について

入局の可否についての設問Q3-3では、3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：59.7%、B区分：42.4%）と「入局を推奨している」（A区分：28.4%、B区分：27.3%）が多数を占めた。また、A区分で3大学（4.5%）、B区分で4大学（12.1%）が「入局を義務としている」と回答していた（集計データ集p(11)表Q3-3-1、Q3-3-2参照）。

設問Q3-4「今年度新規で入局した者はいますか」の設問に対し、回答があった68校の内「いる」55校（80.9%）、「いない」13校（19.1%）であった。ちなみに、令和4年度の1校あたりの入局者数は、A区分で平均10.2人（編入学:1.7人）、B区分で平均15.8人（編入学:2.0人）であった（集計データ集p(12)表Q3-4参照）。

#### 2.2. 大学院進学について

設問Q3-5「大学院進学者」については回答数68校の内「いる」31校（45.6%）、「いない」37校（54.4%）で、大学院入学者のいる大学数は昨年度に比べ増加した（集計データ集p(13)表Q3-5参照）。

### 3. 地域枠入学者への支援体制

本年度も、昨年度調査に引き続き、支援体制とその担当に関する調査と専門医および学位取得支援に関して調査を行った。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。

#### 3.1. 卒前支援体制

設問Q4「地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は70校中64校（91.4%）、「ない」と回答した大学は6校（8.6%）であった。「ある」の内訳をみると、国立：35校94.6%、公立：8校100%、私立：21校84.0%、中大都市群：34校91.9%、小都市群：30校90.9%で、昨年同様で私立の比率が低かった（集計データ集p(14)表Q4）。

設問Q4-1-1支援内容を回答数の多い順に並べると、交流会の開催:53（82.8%）、相談窓口の設置:50（78.1%）、キャリアパスの提示:46（71.9%）、セミナーの開催:45（70.3%）、特別教育プログラムの提供:34（53.1%）、メンター制度:23（35.9%）の順であり、その他は21（32.8%）であった（集計データ集p(14)表Q4-1-1）。

設問Q4-2の担当者についても回答数の多い順に並べると、自治体担当者:45（70.3%）、地域医療に關係する講座教員:41（64.1%）、地域医療支援センターの教職員:34（53.1%）、その他の講座の指導教員:27（42.2%）の順で、その他は17（26.6%）であった（集計データ集p(18)表Q4-2）。

#### 3.2. 卒後支援体制

設問Q5「地域枠学生への卒後支援体制がありますか」の設問に対し、「ある」と回答した大学は70校中54校（77.1%）、「ない」と回答した大学は16校（22.9%）であった。「ある」の内訳をみると、国立:34（91.9%）、公立:8（100%）、私立:12（48.0%）、中大都市群:25（67.6%）、小都市群:29（87.9%）であった（集計データ集p(19)表Q5）。

設問Q5-1支援の内容を回答数の多い順に並べると、相談窓口の設置:47（87.0%）、キャリアパスの提示:43（79.6%）、交流会の開催:25（46.3%）、セミナーの開催:20（37.0%）、メンター制度:14（25.9%）、特別プログラムの提供:7（13.0%）の順であり、その他は20（37.0%）であった（集計データ集p(19)表Q5-1および「その他の内容」参照）。

設問Q5-2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:45（83.3%）、自治体担当者:42（77.8%）、所属する講座:36（66.7%）、学内のキャリア形成支援センター:33（61.1%）、地域医療に關係する講座:26（48.1%）、大学・医師会・自治体などで構成する協議会:23（42.6%）の順で、その他は2（3.7%）であった（集計データ集p(22)表Q5-2）。

##### (1) 専門医の取得支援

設問Q5-3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50校（92.6%）で、「ない」と回答した大学は4校（7.4%）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、義務履行猶予期間の設定:39（78.0%）、専門医取得プログラムの設定:32（64.0%）、専門研修が可能な施設へ優先配置:18（36.0%）、申請により自治体が決定:7（14.0%）の順で、その他:9（18.0%）であった（集計データ集p(23)表Q5-3および「その他の内容」参照）。

設問Q5-3-1「地域枠制度により専門医取得が困難となっていると思いますか」では、回答を得た53校の内「はい」19校（35.8%）、「いいえ」34校（64.2%）で、昨年より「はい」がやや減少し、「いいえ」が増加した。専門医取得支援が進んで来たものと思われる。

設問Q5-3-2「今後、専門医取得に関する卒後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか」に対して、53校中28校（52.8%）が「はい」と回答した（集計データ集p(24),(25)表Q5-3-1、Q5-3-2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) 学位の取得支援

設問Q5-4学位の取得支援制度に対し、回答を得た54校の内、「ある」と回答した大学は34校（63.0%）、「ない」と回答した大学は20校（37.0%）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:22（64.7%）、大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている:8（23.5%）、大学院履修期間の一部を義務履行に含めている:4（11.8%）、大学院履修期間を義務履行に含めている:2（5.9%）、であり、その他は12（35.3%）であった（集計データ集p(26)表Q5-4および「その他の具体的内容」参照）。

設問Q5-4-1「地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか」に対し、回答を得た53校の内、「はい」14校（26.4%）、「いいえ」39校（73.6%）であった（集計データ集p(27)表Q5-4-1および「困難となっている具体的な理由」参照）。

設問Q5-4-2「今後、学位取得に関する卒業後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか」に対しては、回答を得た53校の内、「はい」17校（32.1%）、「いいえ」36校（67.9%）の結果で、昨年度に比べ「はい」が増加した。「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」などがあつた（集計データ集p(28)表Q5-4-2および「具体的な改善策」参照）。

## 4. その他の取り組み

### 4.1. 義務履行に関する配置調整について

設問Q6「配置調整に係る担当」は、回答70校中、所属する講座:44（62.9%）、自治体:42（60.0%）、地域医療支援センター:42（60.0%）、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:37（52.9%）、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）:19（27.1%）、地域医療に係る講座:18（25.7%）、その他:7（10.0%）の順であり、所属する講座、地域医療支援センター、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の割合が若干増加した（集計データ集p(29)表Q6）。

設問Q7「配置調整について問題点はありますか」に対しては、69校中「ある」33校（47.8%）、「ない」36校（52.2%）であり、昨年と同様であった。（集計データ集p(30)表Q7）。

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

『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』の分類ごとに集計データ集にとりまとめた。記述回答の詳細は集計データ集p(32),(33)Q8参照。

### 4.3. 設問Q9「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」

記述回答の詳細は集計データ集p(34)Q9参照。

### 4.4. 都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況

設問Q10「都道府県によるキャリア形成卒業前支援プランの運用状況」に対しては、回答校数68校の内「運用している」34校（50.0%）、「都道府県と調整中」23校（33.8%）、「検討していない」9校（13.2%）、「学内で検討中」2校（2.9%）であった（集計データ集p(35)表Q10）。



## 5. 「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

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4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(57),(58)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。

### 5.1. 設置場所

設置場所（複数回答あり）については、回答校70の内、大学35、都道府県庁49、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(36)表Q11-1および「その他の内容」参照）。

### 5.2. 活動の対象と業務内容

設問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」は、回答校63の内、「奨学金を支給する地域枠出身者」60校（95.2%）が最も多く、次いで「自治医大出身者」41校（65.1%）、「都道府県内の医療機関に在籍する医師」32校（50.8%）、「都道府県内の大学に在籍する医師」21校（33.3%）の順であり、「県内出身の他県勤務医師」14校（22.2%）は少なかった（集計データ集p(37)表Q11-2、「その他の内容」参照）。

設問Q11-5「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62校の集計の結果、常勤換算が平均8.0人であり、うち大学からの派遣は33校で平均4.9人であった（集計データ集p(39)表Q11-5参照）。

### 5.3. 地域医療支援センターとへき地医療支援機構の運用

設問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」に対しては、回答校60校のうち「別々に運用されている」33校（55.0%）が最多で、「連携してキャリア形成支援を行っている」21校（35.0%）、「統合されている」6校（10.0%）と続いていた（集計データ集p(39)表Q11-4参照）。

### 5.4. 医師登録制度について

設問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」に対しては、回答した65校のうち導入していないとの回答が48校（73.8%）で、導入しているとの回答の17校（26.2%）を大きく上回り、前年度調査時より「導入していない」とする回答がさらに増加した。設問Q11-6-1「登録の対象」では「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。

設問Q11-7「登録人数とマッチ数」では、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、令和3年度は登録数400人、マッチ数266人と再増加している（集計データ集p(39),(40)表Q11-6、Q11-6-1、Q11-7参照）

## 第4章 地域枠制度についての意見交換会

### 1. 意見交換会の趣旨

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来ない現場での具体的問題とその対応を把握し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。

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

### 2. 意見交換会の概要

● 開催日時：令和5年3月11日（土）13:00～16:00

● 開催場所：オンライン（Zoom）

● 参加者

○ 大学：札幌医科大学、旭川医科大学、岩手医科大学、東北大学、東北医科薬科大学、福島県立医科大学、筑波大学、獨協医科大学、群馬大学、防衛医科大学、千葉大学、東京医科歯科大学、東邦大学、東京医科大学、帝京大学、横浜市立大学、山梨大学、信州大学、金沢大学、福井大学、岐阜大学、名古屋大学、名古屋市立大学、藤田医科大学、愛知医科大学、三重大学、滋賀医科大学、京都大学、大阪医科薬科大学、近畿大学、神戸大学、奈良県立医科大学、和歌山県立医科大学、鳥取大学、島根大学、岡山大学、川崎医科大学、山口大学、徳島大学、香川大学、愛媛大学、佐賀大学、久留米大学、長崎大学、熊本大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学

○ 自治体：北海道、岩手県、秋田県、栃木県、群馬県、千葉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、鳥取県、島根県、



岡山県、山口県、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県

○ 地域医療支援センター :

新潟県、山梨県、和歌山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県

○ 省 庁 : 厚生労働省医政局医事課 主査 寺村 一成 様

文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 相原 恵子 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)、長谷川 仁志 委員 (秋田大学)、小池 創一委員 (自治医科大学)、井口 清太郎 委員 (新潟大学)、松本 正俊 委員 (広島大学)、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)

○ 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

○ 開会挨拶

○ 委員長挨拶

○ 令和3年度調査の概要

・前田委員 (資料1)

○ 文部科学省講演

・文部科学省高等教育局医学教育課 課長補佐 相原 恵子 様 (資料2)

○ 厚生労働省講演

・厚生労働省医政局医事課 主査 寺村 一成 様 (資料3)

○ グループワーク

○ 総合討論

3. 意見交換会の内容

● 令和3年度調査の概要

前田委員より、令和3年度の「地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告」の概要が説明された。本調査は、2015年度より始まった、文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施したものである。全国の医育大学や地域医療支援センターに対し、令和3年5月末日時点での①「地域枠入学生の転帰調査」、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。集計には、産業医科大学、防衛医科大学校、自治医科大学と一部で新設の医科大学・医学部を除いた。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、69大学 (89.6%) で地域枠が導入されていた。
- ・令和3年度の全国の地域枠制度数は164制度で、入学定員は1,546人 (A区分: 1,032人、B区分: 514人) であった。
- ・全地域枠 (全国) の充足率 (入学者数/定員数) は、平成30年度に落ち込んだものの、ほぼ90%で推移してきたが、直近の3年間は95%程度に上昇している。
- ・既に地域枠入学制度を導入している多くの大学 (67大学中53大学、79.1%) 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85%程度で近似してきている。
- ・地域枠と一般枠の医師国家試験現役合格率は、95%程度で徐々に近似してきた。
- ・8年間（平成20年度～平成27年度入学者）の義務履行率（医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合）は85.5%であった。
- ・初期研修後の勤務先は、県内大学（41.2%）、大学以外の県内中核病院（48.8%）が多かった。
- ・勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が72.8%で、医師不足地域での勤務が27.2%であった。
- ・平成20年度～令和2年度までの地域枠入学者12,910人中、402人（3.1%）が離脱していた。
- ・離脱時期としては、6年次から卒後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2.2%であったのに対し、県外出身者は6.0%と高率であった。

### ● 文部科学省の講演

文部科学省高等教育局医学教育課の相原恵子課長補佐より、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。

- ・医学部定員については、昭和57年及び平成9年の閣議決定に基づき、定員の削減及び管理を行ってきている。他方、平成18年以降、地域における医師不足対策の観点から、臨時的に医学部の定員増を認めており、全国の大学の医学部入学定員の合計数が9,430人を超えない範囲で認可してきている。
- ・現状、医学部入学定員は過去最大規模であり、医学部定員に占める地域枠等の割合も18.8%となっている。
- ・このような地域枠等の現状としては、大学別都道府県別の導入状況や恒久定員内の設置状況は、大学毎都道府県毎に区々であるが、ほとんどの大学において設置されており、また国公立大学については、恒久定員・臨時定員を問わず設置数が多い傾向が見て取れる。
- ・また、近年では、大学の所在する都道府県外の都道府県と連携した地域枠（いわゆる県をまたぐ地域枠）が設置されている都道府県も一定数存在する。
- ・地域枠学生の就職状況としては、94.5%が県内又は従事義務のある都道府県に就職している。地域枠等以外の学生の県内就職割合は約4割であるが、地元出身者に限れば、67%が県内に就職している。
- ・地域枠等の政府における議論の動向については、令和4年10月に厚生労働省が設置する地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにおいて、令和6年度の医学部臨時定員に係る方針が提示されており、令和元年度の医学部総定員数を上限として、令和5年度の枠組みを暫定的に維持し、地域の医師確保・診療科偏在対策等に有用な範囲に限りみとめる、とされており、この方針を踏まえ、文部科学省および厚生労働省から局長通知により周知しているところである。
- ・また、厚生労働省が設置する第8次医療計画等に関する検討会において、地元出身者枠の恒久定員内への設置について、都道府県が大学と積極的に調整すること等も提言されている。
- ・養成数が過去最大規模まで増加してきた地域枠の学生については、地域医療への貢献とともに卒後のキャリア形成を図ることも重要。厚生労働省と連携して、キャリア形成プログラムのガイドラインにおいて、「キャリア形成卒前プラン」の策定を盛り込んでおり、令和5年度から実施いただくところである。また、出産・育児等のライフイベントや大学院進学・海外留学等の希望にも配慮い

ただきながら、卒前卒後の医師養成を大学と都道府県が連携して実施できるよう、国においても、厚生労働省と連携しつつ施策を推進していく。

### ● 厚生労働省の講演

厚生労働省医政局医事課の寺村一成主査より、医師養成過程を通じた医師偏在対策について次のような講演があった。

- ・ 医師養成過程を通じた医師偏在対策として、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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 我が国の医師数及び人口10万対医師数は共に増加しており、令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計では医師数は約34万人である。
- ・ 医師の需要と供給については、中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11（2029）年頃に需給が均衡し、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が減少局面になると考えられている。
- ・ 令和3年度について、恒久定員内地域枠が設置されている県もあれば設置されていない県もあり、各都道府県で状況に差が見られる。
- ・ 令和7年度以降の医学部臨時定員については、「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、改めて検討する。
- ・ 医師確保計画策定ガイドラインに関して、見直しの方向性として、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等については、「都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。」となっている。

### ● グループワーク

基本的に下記A～Fのテーマを第一希望として選択した参加者が、9グループ（各グループ8～18名）に分かれて討論を行い、終了後に全体に報告した。

#### 【テーマA】子育て世代にある地域枠医師のキャリア形成

##### ◆ グループA-1

座長：井口 清太郎 委員（新潟大学）

発表者：井口 清太郎 委員（新潟大学）

参加者：秋田県、群馬大学、横浜市立大学、新潟大学、岐阜県、京都大学、近畿大学、鳥取県地域医療支援センター

◇ 各大学の取り組みや取り組み予定の事例を挙げて討論した。以下の現状報告、対策について議論された。

- ・義務の中断の制度はある。地域枠医師は専門医取得を遅らせる傾向にありそう。
- ・義務年限を中断して、子育てに専念する期間を設けている。育児休業による中断期間に制限を無くしている。
- ・子育ても義務期間に入れるなど、義務年限を短くする方策や、学生の時期に出産・子育てに入る制度は出来ないか？
- ・専門医取得に向けて、産前産後のみの短期間の中断期間を経て復職している例も少なくない。男性医師の育休取得も散見される。
- ・保育所、福利厚生、時短制度の導入など、子育て中の医師の目線に立った支援体制を進めている。
- ・プログラム研修の中でも、連携病院であれば、時短勤務がフレキシブルにされる中、大学では厳しかったりするため、大学に戻りづらいなどの差が生じている場合もある。
- ・子育て期間には、フレキシブルな時間とお金も重要であり、別途付与するサポートがあると余裕がもてるかもしれない。
- ・医療DXにより、病院にいなくてもみなされる診療形態も今後期待できる。
- ・時短勤務、部分休業の計算式、カウント制度がある。
- ・新専門医制度×地域枠×子育てキャリアのプレッシャーがあり、早く専門医を取った方がよいという風潮がある。

#### ◆ グループA-2

座長：松本 正俊 委員（広島大学）

発表者：松原 あい 様（香川大学）

参加者：群馬大学、滋賀医科大学、兵庫県、和歌山県地域医療支援センター、鳥取大学、広島大学、山口県、香川県地域医療教育支援センター（香川大学）

##### ◇ 育児期間中の義務履行の支援・優遇制度や取り紐みの紹介

- ・育児のための中断期間を設置している。
- ・週半分の部分勤務をフル勤務とカウントし、義務として認めている。
- ・育児中は非常勤勤務を義務の一部として認めている。
- ・子育て中医師の当直免除、時短勤務を病院と調整している。
- ・育児からの復帰条件において医局との調整役を地域医療支援センターが行う。
- ・ワークライフバランスに関する講演を開催している（ロールモデルの掲示）。
- ・女性医師のキャリア支援事業。

##### ◇ 地域枠医師・男女に関わらない子育て支援

- ・妊娠育児中の学生の学業との両立が問題になっている。
- ・男性医師の育児休暇の実績が乏しい。
- ・育児期間中の医師少数地域での勤務についての積極的な調整が必要。

### 【テーマB】入学定員と地域枠定員のバランス

#### ◆ グループB-1

座長：長谷川 仁志 委員（秋田大学）

発表者：永田 康浩 様（長崎大学）

参加者：秋田大学、獨協医科大学、群馬大学、東京医科大学、金沢大学、滋賀医科大学、奈良県立医科大学、山口県地域医療支援センター（山口大学）、長崎大学



## ◇ 入学定員と地域枠定員のバランス

- ・大学の設立別、地域（大都市、地方都市）、地域枠制度導入の経緯や歴史により状況はかなり異なる。
- ・定員を増やすとレベルが心配である。
- ・合格ラインを下げてでも入学後進級、国家試験合格率に影響少ない。
- ・共通テストでは10%の差があるが、入学後の成績が国家試験合格率に影響するので問題ない。

## ◇ 入学後の教育

- ・一般枠と異なり、地域枠入学者に負荷をかけリーダーの役割を持たせる。
- ・地域枠卒業者は自由度を高めて離脱を防ぐ。

## ◇ 今後の地域枠定員について

- ・定員減への合意は難しい（地域偏在、診療科偏在が解消できない）。
- ・今後の地域枠定員を増やすとすると恒久定員枠内で増やさざるを得ない。
- ・自治体の補助は必須である。
- ・地域枠定員増により卒後研修の場が不足することも考えられる。
- ・議論にはマッチングや専門医の動向が影響する。

## ◆ グループB-2

座長：前野 哲博 様（筑波大学）

発表者：佐藤 千晶 様（島根大学）

参加者：東北大学、筑波大学、群馬県、帝京大学、金沢大学、福井大学、京都府立医科大学、島根大学、久留米大学

◇ 各大学の取り組みや取り組み予定の事例を挙げて討論した。以下の現状報告、対策について議論された。

- ・地域枠の恒久員への割合については、地域・大学ごとの事情・背景によって、様々である。
- ・臨時定員がなくなった場合、恒久定員に割り込んでまで地域枠は維持しない。質の担保が問題だという学内での意見が強い。
- ・地域枠は重要であるが、バランスまで討議がなされていない。
- ・県内のへき地から選抜しており、入学時の偏差値は悪いが向上心は高い。医師不足が切実な問題で、地域枠の病院に依存し、総合診療的な医師を希望する。
- ・恒久定員はそのまま地域枠を増やしたい。

## ◇ まとめ

- ・地域により、人口や地域の特性により、「地域枠医学生の実績も様々であり、入学後に向上が認められない大学もある。地域ごとに十分な検討の後に様々な答えが出てくると考えられる。

## 【テーマC】 地域枠の診療科選定について

## ◆ グループC-1

座長：阿波谷 敏英 委員（高知大学）

発表者：兼松 孝好 様（名古屋市立大学）

参加者：東北医科薬科大学、栃木県地域医療支援センター、千葉県、東京医科歯科大学、金沢大学、信州大学、愛知県、名古屋市立大学、大阪医科薬科大学、兵庫県、和歌山県地域医療支援センター（和歌山県立医科大学）、島根県、徳島大学、香川県、高知大学、熊本大学

◇ 診療科についての大学としての課題

- ・診療科によって医師不足地域の常勤ポストが少なく、地域枠医師が順番待ちになる傾向がある（泌尿器科、放射線科、眼科など）。
- ・制限はないが、地域病院では病院総合医、内科的な勤務を求められる現状がある。
- ・病院によってニーズが異なり、診療科によっては赴任する病院が限られてしまう。
- ・学生は診療科の制限があることは承知していても、ライフスタイルにあった生き方をしたいとの希望がある。
- ・診療科の制限を新たに設けようとしたが、懸念する意見もあり頓挫している。

◇ 診療科選定についての都道府県の課題

- ・推奨する診療科にまわってもらえない。
- ・地域の病院から求められるのは総合的な分野が多いが、学生の希望と乖離している。
- ・診療科選定にあたって協議をすることになっており、専門医取得後に実際に義務を果たしてもらえるのかが懸念となっている。
- ・推奨ではなく指定診療科に変更しようという案もあったが、遡及して適応は問題があるという意見もあり実現できていない。

◇ 参考になる取り組み

- ・中核病院から週1回の診療支援という形でも義務を果たせるようにしている。
- ・コロナの経験も踏まえ、救急科、産婦人科に加えて総合診療科も加えることになった。
- ・キャリアコーディネーターが面談し、丁寧に推奨診療科を説明している。
- ・地域の医療機関を体験できる実習の機会を増やしている。
- ・診療科（放射線科、病理科、救急科、産婦人科）によって地域要件を外している。
- ・高校生への説明会を頻回に行っている。

◆ グループC-2

座長：前田 隆浩 委員（長崎大学）

発表者：吉村 健佑 様（千葉大学）

参加者：北海道、群馬県、千葉県、岐阜大学、愛知県地域医療支援センター、三重大学、鳥取県、岡山県、徳島県地域医療支援センター（徳島大学）、愛媛大学、佐賀大学、長崎大学、大分大学

◇ 診療科指定を行っている地域の課題

- ・診療科指定は「県条例」であり、これを変えるのは困難である。
- ・大学病院勤務もルールを変更し義務に換算することにした。
- ・産科、小児科、麻酔科、総合診療科、救急科に進むと修学資金の加算あったが、十分に機能しなかった。
- ・需給統計に基づき診療科枠を考えているが、10年後の動向は難しい。
- ・不安をなくすことが重要で、キャリア形成プログラムと共にキャリアコーディネーターを配置した。

◇ 診療科を限定していない大学や地域からの意見

- ・診療科限定は検討中である。
- ・知事が勤務命令をする病院診療科での県職員としての勤務も設定している。
- ・勤務先を指定して地域病院に勤務させることにしたところ、多くの医師が満足していた。

- ・地域の専門診療科の希望や意識調査などによって配置や診療科を検討している自治体も多かった。

## ◇ まとめ

- ・地域のニーズと離脱のリスクのバランスが重要であり、配置の根拠も10年後を見据えるのは難しい。様々な配置への考えはあるが、キャリアコーディネーターの役割は大きく、制度を左右する。

## ◆ グループC-3

座長：川妻 由和 オブザーバー（琉球大学）

発表者：野島 剛 様（岡山大学）

参加者：栃木県、千葉大学、帝京大学、長野県、名古屋大学、藤田医科大学、京都府、奈良県、島根県地域医療支援センター、岡山大学、徳島県、愛媛県地域医療支援センター（愛媛大学）、熊本大学、大分県、宮崎大学、琉球大学

## ◇ 各県・大学の取り組み

- ・診療科指定は離脱の懸念が高く、別途の修学資金で誘導する制度を導入している。
- ・指定診療科の教育コンテンツの充実を図っている。
- ・どの診療科も不足している現状があり、診療科指定は行わない。
- ・高校生の時期ではなく、臨床研修の時期に診療科を決めてもらう工夫をしている。
- ・診療科指定は行わないものの、所定の診療科研修に対し専門研修の奨学金貸与を行っている。
- ・専門医に関するモデルコースを明記して案内している。
- ・学生時代から市町村との結びつきを強め、地域への愛着を醸成している。

## 【テーマD】多くの県外出身者の義務を持った地域枠を抱える県の大学・自治体

※ 希望者が少なかったため、討論せず。

## 【テーマE】自県内のへき地での勤務を一定期間義務化している地域や大学

座長：小池 創一 委員（自治医科大学）

発表者：嶽崎 俊郎 様（鹿児島大学）

参加者：旭川医科大学、岩手医科大学、自治医科大学、山梨県、京都府立医科大学、大阪府地域医療支援センター、和歌山県地域医療支援センター（和歌山県立医科大学）、岡山大学、鹿児島県地域医療支援センター（鹿児島大学）、文部科学省

## ◇ 医師の配置で苦労しないために、キャリア形成への十分な配慮、早期からの地域医療マインドの醸成、地域医療の多様性の教授等が挙げられた。

## ◇ 地域医療の勤務時期について

- ・医師不足地域の時期を3～4年目か、7～9年目に選択させている。
- ・9年間の義務の最後に離島勤務（離島勤務準備1年、離島へき地勤務は2年間）を行っている。
- ・猶予期間を長めに設定している。（猶予期間を認め15年間で義務を終えれば良いとしている）
- ・社会人大学院を活用した学位取得を支援している。
- ・高度医療（県の救命救急センター等）での勤務を義務として認めている。

## ◇ 地域医療マインドをどう持たせるか

- ・1・2年生の早い時期に、生き活きと働く先輩の姿を見せるようにしている。



- ・一般枠・地域枠ともに地域医療に従事していることを大学として示している。
- ・先輩医師がオンラインで話をする機会を設けている。
- ・研究（社会人大学院）や大学に設置されている高度救命救急センター勤務を義務内で認める等を通じて、多様性のある地域医療を見せている。

◇ 配置調整の上での苦労

- ・どうしても県内中心地域に希望が集中してしまう。
- ・選択診療科（総診、産科、救急、小児）を選択すると、自由勤務可能期間が前倒しされ、より早く専門医を取れるようにしている。
- ・自治医科大学卒業生の配置とも合わせて調整している。
- ・配置調整を透明化するようにしている（病院の点数化、派遣先の決定の見える化、マッチングの形を取る、等）。

◇ 県外研修の位置づけ

- ・地域により対応は異なっている。

**【テーマF】結婚などライフイベントに付随する離脱防止策**

座長：岡山 雅信 様（神戸大学）

発表者：筒井 正人 様（琉球大学）

参加者：埼玉医科大学、東邦大学、新潟県地域医療支援センター、山梨県地域医療支援センター（山梨大学）、山梨県、神戸大学、佐賀県、宮崎県、琉球大学

◇ 各大学の取り組みや、取り組み予定の好事例

- ・書面同意の取得は裁判等での有効な資料となるため、拘束力の高い対策と考える。
- ・キャリアやライフイベントに配慮したプログラムを構築して行く必要がある。
- ・説明文書の中に、結婚などライフイベントに関する記載が必要である。
- ・猶予期間内で、県外で結婚すると離脱しやすい現状がある。医師以外との結婚では赴任地の調整が難しく離脱になりやすいため、合意のない離脱として対応している。
- ・現時点では医道審議会において都道府県の同意が必要となっているが、必要となっていない時期の医師には対応できない。
- ・猶予期間の4年までは県外には出られないが、育児や出産については義務に制限はない。他県と結婚協定を提示したが、条例で定められた県だったため協定は結べなかったが、自県の方で融通を利かせてキャリア支援を行った例がある。先送りはするが、義務年限は果たして頂く。
- ・面談を通して信頼関係を構築し、義務履行を完遂する意識を醸成している。
- ・離脱率3%は許容範囲内とは考えるが、より下げる努力は必要。書面同意の拘束力は高くないと考える。
- ・裁判で司法判断を仰ぐのも対策として有効だが、やりがいなど当事者の意欲の醸成がより重要で、両立させることが大切と考える。
- ・県からの拘束によって負の感情を抱かせしめることがあるため、結婚協定を全国的に展開することが望ましい。

◇ まとめ

- ・結婚などライフイベントに対応したプログラムをキャリア形成プログラムに明示することが望ましい。
- ・結婚などライフイベントに係る内容についても書面同意を得ることが望ましい。

- ・「多様なスタイルに対応しますよ」と学生の時に提示する。
- ・面談などのきめ細やかなサポートを通じ信頼関係を構築してやり甲斐の醸成を図る。

## ● 総括

大屋祐輔委員長より総括として下記の発言があり、本会議は終了した。

- ・貴重なご意見を多数紹介していただき感謝申し上げたい。
- ・地域ごとに事情が異なり、総括として一つにまとめるのは困難である。
- ・学生の気質や社会が変化している中で、それを支える側としては、学生・医師には自由にキャリアを形成してもらいたいという気持ちは持ちつつも、地域医療に従事してほしいと考えている。
- ・地域枠制度は地域を守る為に存在しているので、そうしたジレンマの中で、なんとかやってきている。
- ・こうした中で、地域と大学と学生・医師との信頼関係が重要と考えられる。
- ・来年度は是非、対面で開催して討論を行いたいと考える。
- ・今後も引き続き、調査や討論会へのご協力をお願いしたい。

## 4. 令和4年度意見交換会のまとめ

地域枠医師の制度により、地域の医師が確保されていることは確実であり、制度そのものの有効性は認められる。しかしながら、詳細を見ると、各都道府県の中心部に偏る事例も見られ、女性医師のキャリア形成や、ライフイベントの時期の重なり、また新専門医制度が2018年度から開始された事も踏まえて不安の解消が求められている。地域枠の定員についても、人口とのバランス、学力の担保は地域により異なり、人口減少・少子高齢化・右肩下がりの社会への対応を考え、地域の集約を主導する医師の配置を念頭に、医学部定員問題を考えていく必要に迫られていると考える。診療科選定については、10～20年先を見越した判断は困難な面もあり、踏み切れない地域も多い。多様化し経験のない将来に向けて、できるだけ先を見据えた制度にするための改良を、熟慮の上で重ねていく必要がある。

## 5. その他

意見交換会終了後のアンケートでは、85名の方々から回答を得た。

前半の3つの講演について、「有益」と「どちらかといえば有益」が99%を占めた。現在の地域枠学生の実態と、全国の対応などの最新情報が整理できたことが主な理由であった。

後半のグループワークに関しては、「有益」と「どちらかといえば有益」が91%を占めたが、「有益でない」との意見も9%あった。その理由としては「時間不足」の指摘が74%と最も多かったが、これはブレイクアウトルームの事前割り当てにおいて問題があり、各グループルームへの誘導に予想以上に時間を要し、結果的にグループディスカッションの時間が大幅に短くなった点が大きな要因であり、今後の検討課題とさせていただきたい。

討論の際に「グループの人数が多すぎた」という意見も多かったが、「ファシリテーターの進行が良かった」との意見も多くあった。また、会の性質から対面での開催を求める意見も寄せられた。

今後も意見交換会に参加したいかという質問に対しては、「参加したいと思う」と「どちらかというと思いたいと思う」が96%を占めたが、「参加したいと思わない」という意見が3%あり、より良い会になるよう改善に努めたいと考える。

総括として、様々な情報、地域の違いなどの認識が深まったことは評価できる。次回は対面での開催に努めたい。

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

資料1  
地域枠制度に関する調査報告書  
2023年3月11日（土）

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5年3月11日  
地域の医療及び医師養成の在り方に関する委員会  
委員 前田隆浩

令和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

- 平成27年度より始まった文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業、地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究」を全国医学部長病院長会議が受託して実施した。
- 「地域枠制度」とは、地域医療に従事する医師の養成とそれによる医師不足の軽減を目的とし、大学による入学定員枠の設定や主に自治体による奨学金貸与等の優遇策を導入した制度である。
- ①「地域枠入学生の転帰調査」、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3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（都市区分）に分類した。

制度区分

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

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

都市分類（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) 国立 (15校) 公立 (5校) 私立 (24校)

小都市 33校 中大都市 44校

中大都市：16都道府県 (44校)  
小都市：31県 (33校)

「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」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 (校数あり)	77	42	8	27	44	33
2.制度なし	8	5	0	3	8	0

1.奨学金を支給する地域枠 (校) 67 (87.1%)  
2.奨学金を支給しない地域枠 (校) 23 (29.9%)  
3.奨学金を支給する編入地域枠 (校) 1 (1.3%)  
4.奨学金を支給しない編入地域枠 (校) 6 (7.8%)

1.制度あり 2.制度なし

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、69大学 (89.6%)で地域枠が導入されていた。

制度を有する69大学のうち、奨学金を支給する制度枠を設定している大学は67大学 (97.1%)であった。

奨学金を支給する制度 (A区分)、支給しない制度 (B区分) とともに、小都市群の大学の割合が高かった。

「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」より作成

制度区分別の制度数と定員

制度区分	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
A1区分	121	64	10	107	47	603
A2区分	7	55	1	33	6	52
B1区分	24	375	13	155	5	65
B2区分	12	139	8	79	2	35
計	164	1,546	86	888	18	297

令和3年度の全国の地域枠制度数は164制度で、定員は1,546人（A区分：1,032人、B区分：514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」より作成

制度の区分と概要 (1)

奨学金支給制度

A 支給あり 128 (定員数 1,032人)  
A1 入学前 121 (定員数 977人)  
A2 入学後 7 (定員数 55人)

選抜の時期

A1 入学前 121 (定員数 977人)  
うち編入者 1 (定員数 1人)  
中途者 1 (定員数 1人)

A2 入学後 7 (定員数 55人)  
うち編入者 1 (定員数 5人)  
中途者 1 (定員数 33人)

義務履行

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・診療所での勤務義務  
6. その他

出身地指定

指定なし 46 (定員数 233人)  
指定あり 1 (定員数 1人)  
指定なし 6 (定員数 54人)

奨学金額

単位：百万円

～5未満 3  
5～10未満 29  
10～15未満 30  
15～20未満 4  
20～25未満 5  
25～ 4

「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」より作成

制度の区分と概要 (2)

奨学金支給制度

B 支給なし 36 (定員数 514人)  
B1 入学前 36 (定員数 514人)  
B2 入学後 7 (定員数 36人)

選抜の時期

B1 入学前 36 (定員数 514人)  
うち編入者 7 (定員数 36人)

B2 入学後 7 (定員数 36人)  
うち編入者 0

義務履行

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・診療所での勤務義務  
6. その他

出身地指定

指定なし 16 (定員数 222人)  
指定あり 8 (定員数 23人)  
指定なし 12 (定員数 139人)  
指定あり 0 (定員数 0人)

「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」より作成

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	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								

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	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		2	4	3	7	
7年	2		2		2	2	2	
8年								
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年が多い状況であった。

「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報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」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	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	1	6
4	1	1						1
5	65	36	7	22	34	31	65	
6	12	5		7	10	2	10	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	24	13	6	5	9	15	24	
1 (制度)	18	8	5	5	9	9	18	3
2	1	1			1	1	1	2
3								
4	4	4			4	4		
5								
6	1		1		1	1		

・A区分では、多くが都道府県が指定する公的病院 (特に2. 大学を含む知事 (都道府県等) が指定した公的病院) となっていた。  
 ・A区分では、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、「1. 指定された大学病院およびその関連病院」が多く、大学病院での初期・後期研修を義務付ける制度が多かった。

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

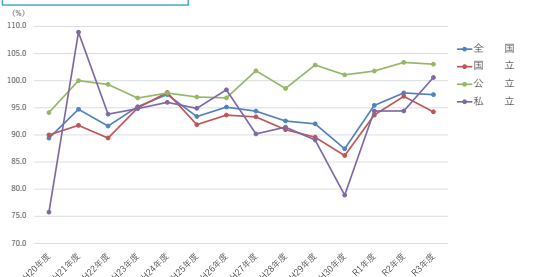
「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」より作成

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	607	575	94.7	449	412	91.8	102	102	100.0	56	61	108.9
H22年度	992	909	91.6	671	600	89.4	143	142	99.3	178	167	93.8
H23年度	1,083	1,031	95.2	714	678	95.0	156	151	96.8	213	202	94.8
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	1,292	1,229	95.1	803	752	93.6	252	244	96.8	237	233	98.3
H27年度	1,389	1,311	94.4	839	783	93.3	275	280	101.8	275	248	90.2
H28年度	1,399	1,295	92.6	842	766	91.0	277	273	98.6	280	256	91.4
H29年度	1,433	1,319	92.0	845	757	89.6	277	285	102.9	311	277	89.1
H30年度	1,449	1,267	87.4	840	724	86.2	282	285	101.1	327	258	78.9
R1年度	1,425	1,360	95.4	804	753	93.7	282	287	101.8	339	320	94.4
R2年度	1,502	1,468	97.7	865	840	97.1	297	307	103.4	340	321	94.4
R3年度	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

「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医長会」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) (青) は、ほぼ90~95%で推移してきたが、直近の3年間では95%以上となっている。  
 ・充足率は公立 (緑) で高く、近年は100%を超えている。  
 ・私立の充足率 (紫) は低下傾向であったが、直近の3年間は増加している。

「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医長会」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	471	442	93.8
H22年度	297	274	92.3	695	635	91.4
H23年度	345	317	91.9	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	441	405	91.8	851	824	96.8
H27年度	503	468	93.0	886	843	95.1
H28年度	510	467	91.6	889	828	93.1
H29年度	541	476	88.0	892	843	94.5
H30年度	556	448	80.6	893	819	91.7
R1年度	561	507	90.4	864	853	98.7
R2年度	554	543	98.0	948	925	97.6
R3年度	566	567	100.2	947	907	95.8
合計	5,856	5,377	91.8	10,940	10,427	95.3

・中大都市の大学の充足率 (91.8%) に比べて、小都市の大学の充足率 (95.3%) は高い傾向にあった。

「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報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」より作成

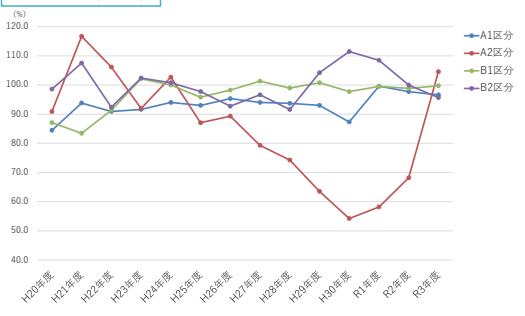
定員数・入学者数・充足率の推移 (区分別)

	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	50	90.9	93	81	87.1	70	69	98.6
H21年度	275	258	93.8	78	91	116.7	151	126	83.4	93	100	107.5
H22年度	496	451	90.9	130	138	106.2	231	211	91.3	118	109	92.4
H23年度	549	503	91.6	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	159	142	89.3	345	339	98.3	124	115	92.7
H27年度	718	675	94.0	174	138	79.3	378	383	101.3	119	115	96.6
H28年度	731	685	93.7	171	127	74.3	378	374	98.9	119	109	91.6
H29年度	744	692	93.0	192	122	63.5	378	381	100.8	119	124	104.2
H30年度	765	668	87.3	190	103	54.2	398	389	97.7	96	107	111.5
R1年度	754	751	99.6	165	96	58.2	400	398	99.5	106	115	108.5
R2年度	960	938	97.7	22	15	68.2	422	427	98.8	88	88	100.0
R3年度	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

・近年、全ての区分で充足率がほぼ100%となっている。  
 ・R2年度にA2区分の定員数が急減したが、充足率は急増した。

「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報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」より作成

充足率の推移 (区分別)



・R3年度の充足率は、A1 (青)・A2 (赤)・B1 (緑)・B2 (紫) がほぼ100%となっている。  
 ・A2区分 (赤) はR2年度に定員数が急減したが、充足率は急増した。

「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報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」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)	77	42	8	27	44	33
ある (校)	69	37	8	24	36	33
ない (校)	8	5	0	3	8	0

(「ない」大学における今後の制度導入について)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	8	5	0	3	9	0
今後導入予定	1	0	0	1	1	0
今後導入検討	1	1	0	0	1	0

(「ある」大学における今後の制度継続について)

	奨学金支給種	奨学金なし種	奨学金支給種 無入学枠	奨学金なし 無入学枠
回答校 (校)	67	25	3	6
そのまま継続	3 (4.5%)	1	0	0
このまま継続させたい	53 (79.1%)	20	2	2
縮小が必要	2 (3.0%)	0	0	0
廃止したい	1 (1.5%)	0	0	2
どちらとも考えない	8 (11.9%)	1	1	2

・回答した77大学のうち、地域枠制度を導入していない大学は8大学 (10.4%) であった。  
 ・地域枠を導入していない8大学では、導入予定・検討するとした2大学を除いて、6大学で「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 (79.1%) が「このまま継続させたい」という回答であった。

「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報告 (令和4年3月) 一般社団法人全国医学部長医長会」より作成

# 第4章

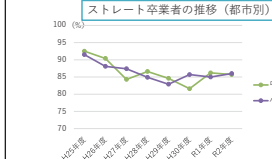
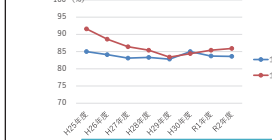
## ストリート卒業者の推移

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

	全国	全一般枠	全地域枠	大学設立別				都市別			制度区分別		
				国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2	
H25年度入学学生数 (人)	7,740	7,429	311	221	64	26	53	258	98	56	88	69	
H25年度ストリート卒業生数 (人)	6,598	6,313	285	201	58	26	49	236	91	53	79	62	
H25年度ストリート卒業率 (%)	85.4	84.9	91.6	90.9	90.6	100.0	92.1	91.9	92.9	94.6	89.8	89.8	
H26年度入学学生数 (人)	8,437	7,849	588	425	102	61	135	453	256	93	134	102	
H26年度ストリート卒業生数 (人)	7,119	6,598	521	376	88	57	122	399	228	84	117	92	
H26年度ストリート卒業率 (%)	84.4	84.1	88.0	88.5	86.3	93.4	90.4	88.1	88.0	90.3	87.3	90.2	
H27年度入学学生数 (人)	8,705	7,790	915	602	142	171	280	635	451	143	212	109	
H27年度ストリート卒業生数 (人)	7,261	6,470	791	526	136	132	236	555	386	125	186	100	
H27年度ストリート卒業率 (%)	83.4	83.3	85.4	87.5	91.5	77.2	84.3	87.4	85.4	87.4	84.5	91.3	
H28年度入学学生数 (人)	8,798	7,763	1,035	681	151	203	320	715	506	161	241	128	
H28年度ストリート卒業生数 (人)	7,348	6,464	884	578	132	174	277	607	434	136	196	118	
H28年度ストリート卒業率 (%)	83.5	83.3	85.4	84.9	87.4	85.7	86.6	84.9	85.9	84.5	81.3	92.2	
H29年度入学学生数 (人)	8,805	7,712	1,093	705	172	216	345	748	543	186	233	131	
H29年度ストリート卒業生数 (人)	7,025	6,387	1,052	644	209	199	351	701	523	114	283	102	
H29年度ストリート卒業率 (%)	82.9	82.8	83.4	84.1	82.6	81.9	84.4	82.5	84.1	84.8	80.2	81.3	
H30年度入学学生数 (人)	9,082	7,911	1,171	728	225	218	369	802	599	143	298	131	
H30年度ストリート卒業生数 (人)	7,714	6,726	988	626	185	177	301	687	520	119	244	105	
H30年度ストリート卒業率 (%)	84.9	85.0	84.4	86.0	82.2	81.2	81.6	85.7	86.8	83.2	81.9	89.2	
H31年度入学学生数 (人)	9,185	7,873	1,272	753	244	236	407	825	631	146	338	111	
H31年度ストリート卒業生数 (人)	7,639	6,587	1,052	644	209	199	351	701	523	114	283	102	
H31年度ストリート卒業率 (%)	83.3	83.7	85.6	85.6	85.5	84.3	86.2	85.0	87.4	78.1	83.7	87.2	
H32年度入学学生数 (人)	9,163	7,859	1,304	780	280	244	463	841	674	131	384	115	
H32年度ストリート卒業生数 (人)	7,694	6,574	1,120	713	243	206	397	723	599	112	302	107	
H32年度ストリート卒業率 (%)	84.0	85.6	85.9	86.0	86.8	84.4	85.7	84.0	88.9	85.9	78.0	93.8	

「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書(令和4年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

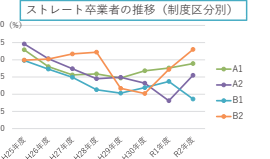
## ストリート卒業者の推移 (全地域枠)



・地域枠制度創設当初は、全地域枠のストリート卒業率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきてきた。ただ、R元年から再び全地域枠が全一般枠を上回っている。  
 ・大学設立別、都市別では85%程度で近似してきて、R2年度の大学設立別ではB2、A1、A2、B1の順となっていた。

「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報告書(令和4年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

## ストリート卒業者の推移 (大学設立別)



・R元年年度までは全地域枠の国試現役合格率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきてきた。  
 ・R2年度は、私立大学でやや低く、都市別では近似している。  
 ・制度区分別では、B2で高く、A2で低かった。A1とB1は近似していた。

「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報告書(令和4年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

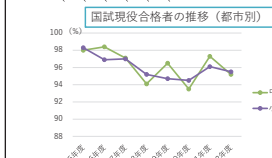
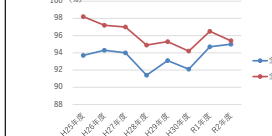
## 現役合格者の推移

・現役合格率 = 合格者 / 卒業生数 (編入学含む)  
 ・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。  
 ・全地域枠の変動数は、全卒業者が国試を受験したと仮定して算出した。

	全国	全一般枠	全地域枠	大学設立別				都市別			制度区分別		
				国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2	
H25年度新卒合格者数 (人)	7,749	7,464	285	201	58	26	49	236	91	53	79	62	
H25年度新卒合格者率 (%)	93.8	93.7	98.3	98.1	100.0	100.0	98.3	100.0	98.1	94.5	100.0	100.0	
H26年度新卒合格者数 (人)	8,250	7,707	543	393	93	57	125	418	234	87	125	97	
H26年度新卒合格者率 (%)	94.5	94.3	97.2	96.9	98.9	95.5	98.4	96.9	98.7	93.1	95.2	100.0	
H27年度新卒合格者数 (人)	8,660	7,825	835	557	145	139	244	591	406	131	194	104	
H27年度新卒合格者率 (%)	91.6	7.85	81.0	93.8	142	129	237	573	391	128	189	107	
H27年度新卒合格者率 (%)	94.3	94.0	97.4	96.8	95.6	97.1	97.4	96.3	97.7	97.4	96.1	96.5	
H28年度新卒合格者数 (人)	8,828	7,853	975	638	144	193	307	668	484	150	216	123	
H28年度新卒合格者率 (%)	81.04	7.179	92.9	611	138	176	289	636	455	144	205	121	
H28年度新卒合格者率 (%)	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年度新卒合格者数 (人)	8,924	7,906	1,018	668	155	197	314	704	511	173	218	116	
H29年度新卒合格者率 (%)	83.30	7.360	97.0	636	150	184	302	607	484	164	202	110	
H29年度新卒合格者率 (%)	91.3	91.1	95.3	95.2	98.0	93.4	94.7	96.7	94.8	92.7	94.8		
H30年度新卒合格者数 (人)	9,176	8,046	1,130	715	212	203	336	794	579	139	289	123	
H30年度新卒合格者率 (%)	84.78	7.414	1,064	675	204	185	314	750	555	129	263	117	
H30年度新卒合格者率 (%)	92.4	92.1	94.7	94.4	96.2	91.1	93.5	94.5	95.9	92.9	91.8	95.3	
H31年度新卒合格者数 (人)	9,644	7,847	1,167	727	228	242	401	796	614	137	329	117	
H31年度新卒合格者率 (%)	85.83	7.428	1,156	705	222	390	395	595	134	316	111	110	
H31年度新卒合格者率 (%)	94.9	94.7	96.5	96.6	96.7	96.1	97.3	96.1	96.9	97.9	96.0	94.9	
H32年度新卒合格者数 (人)	9,232	7,972	1,260	760	273	227	438	822	656	134	350	120	
H32年度新卒合格者率 (%)	8,774	7,572	1,202	726	262	214	417	785	626	126	334	116	
H32年度新卒合格者率 (%)	95.0	95.0	95.4	95.6	94.3	95.7	95.5	95.4	94.0	95.4	96.7		

「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書(令和4年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

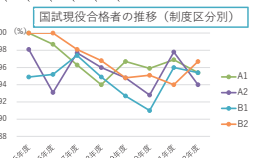
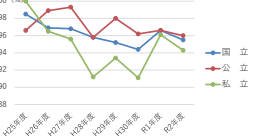
## 国試現役合格者の推移 (全地域枠)



・R元年年度までは全地域枠の国試現役合格率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきてきた。  
 ・R2年度は、私立大学でやや低く、都市別では近似している。  
 ・制度区分別では、B2で高く、A2で低かった。A1とB1は近似していた。

「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報告書(令和4年3月)一般社団法人全国医師会連合会」より作成

## 国試現役合格者の推移 (大学設立別)



・R元年年度までは全地域枠の国試現役合格率が全一般枠を上回っていたが、徐々に両者は近似してきてきた。  
 ・R2年度は、私立大学でやや低く、都市別では近似している。  
 ・制度区分別では、B2で高く、A2で低かった。A1とB1は近似していた。

「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報告書(令和4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

	全地域枠	大学設立別				都市別			制度区分別		
		国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1		
国家試験合格者数	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		
うち大学院進学学生数	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		
義務履行機外初期研修者数	171	21	67	83	110	61	57	42	72		
脱落者数	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		

- ・令和3年度調査時点 (令和3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27年度 (8年間) の入学生が卒業した段階である。
- ・8年間の義務履行中者 (義務履行中者と義務終了者の合計) の集計では、卒前脱落者を除く医師国家試験合格者6,259人のうち、義務履行中者 (義務と見なされる初期研修 (修中者を含む) は) 5,166人であった。
- ・令和3年度調査時点 (令和3年5月末) における8年間の義務履行率 (医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合) は85.5%であった。
- ・私立大学 (77.9%) とA2区分 (79.5%) で低い傾向にあった。

「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報告書(令和4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 (%)	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2
1.県内大学	1,270	41.2	743	37.1	243	42.6	284	55.6	
2.県内大学以外の中核病院	1,503	48.8	1,019	50.9	306	53.6	178	34.8	
3.県内中小医療機関	250	8.1	207	10.3	16	2.8	27	5.3	
4.県外医療機関	49	1.6	13	0.7	10	2.1	26	3.9	
5.その他	11	0.4	9	0.5	2	0.4	0	0.0	
合計	3,083	100.0	2,001	100.0	571	100.0	511	100.0	

制度区分別の集計	全地域枠		制度区分別						
	人数	割合 (%)	A1	A2	B1	中大都市	小都市	A1	A2
1.県内大学	1,270	41.2	677	37.5	197	42.2	396	48.8	
2.県内大学以外の中核病院	1,503	48.8	933	51.7	244	52.2	326	40.1	
3.県内中小医療機関	250	8.1	172	9.5	14	3.0	64	7.9	
4.県外医療機関	49	1.6	13	0.7	10	2.1	26	3.2	
5.その他	11	0.4	9	0.5	2	0.4	0	0.0	
合計	3,083	100.0	1,804	100.0	467	100.0	812	100.0	

- ・地域枠出身医師が、初期研修後に令和3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、多い方から大学以外の県内中核病院 (48.8%)、県内大学 (41.2%)、県内中小医療機関 (8.1%) 県外医療機関 (1.6%) の順で、令和2年度調査からは上位 (1と2) が逆転していた。
- ・国立・公立大学では大学以外の県内中核病院が多く、私立大学では県内大学が多かった。
- ・A1区分では大学以外の県内中核病院 (51.7%) が多く、B1区分では県内大学 (48.8%) が多かった。

「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報告書(令和4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)

||
||
||



**離脱者数と離脱率の推移（大学設立別）** ※辞退率＝辞退者／入学者

入学年度	全地域枠			大学設立別								
	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)	国立			私立					
				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	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	618	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
合 計	12,910	402	3.1	7,734	243	3.1	2,512	25	1.0	2,684	134	5.0

・ 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、年度別入学人数に対する離脱者の割合とした。  
 ・ 令和2年度までの入学者12,910人のうち、402人（3.1%）が離脱していた。  
 ・ 離脱率は、私立134人（5.0%）、国立243人（3.1%）、公立25名（1.0%）の順で、公立大学で低かった。

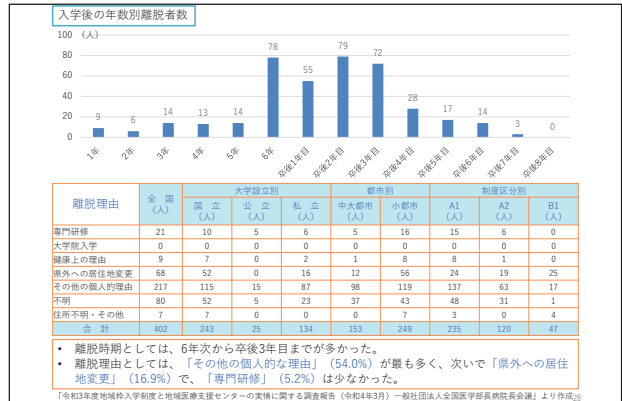
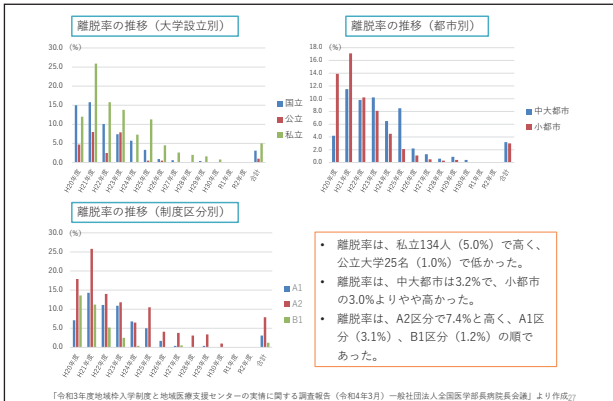
「令和3年度地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和4年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成。

**離脱者数と離脱率の推移（制度区分別）** ※辞退率＝辞退者／入学者

入学年度	全地域枠			制度区分別								
	入学者数 (人)	離脱者数 (人)	離脱率 (%)	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 (%)
H20年度	242	29	12.0	96	7	7.1	56	10	17.9	86	12	13.6
H21年度	486	76	15.6	259	37	14.3	93	24	25.8	134	15	11.2
H22年度	806	81	10.0	451	50	11.1	143	20	14.0	212	11	5.2
H23年度	907	80	8.8	505	55	10.9	161	19	11.8	241	6	2.5
H24年度	962	50	5.2	543	37	6.8	186	12	6.5	233	1	0.4
H25年度	1,040	45	4.3	599	30	5.0	143	15	10.5	296	0	0.0
H26年度	1,115	17	1.5	631	11	1.7	146	6	4.1	338	0	0.0
H27年度	1,189	10	0.8	674	3	0.4	131	5	3.8	384	2	0.5
H28年度	1,181	5	0.4	684	1	0.1	128	4	3.1	369	0	0.0
H29年度	1,187	7	0.6	689	3	0.4	119	4	3.4	379	0	0.0
H30年度	1,162	2	0.2	669	1	0.1	104	1	1.0	389	0	0.0
R1年度	1,258	0	0.0	748	0	0.0	95	0	0.0	415	0	0.0
R2年度	1,375	0	0.0	938	0	0.0	15	0	0.0	422	0	0.0
合 計	12,910	402	3.1	7,488	235	3.1	1,520	120	7.9	3,902	47	1.2

・ 制度区分別の離脱率は、A2（120人、7.9%）、A1（235人、3.1%）、B1（47人、1.2%）の順であった。

「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」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 国 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	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	0.0	2	0.8			
R1年度	1,258	985	78.3	273	21.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
R2年度	1,375	1,082	78.7	293	21.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
合 計	12,910	9,712	75.2	3,198	24.8	402	3.1	210	2.2	192	6.0			

・ 地域枠入学生の出身地別割合は、県内が75.2%で県外が24.8%であった。  
 ・ 地域枠入学生の離脱は、県内出身者が2.2%であったのに対して、県外出身者は6.0%と高率であった。

「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」より作成。

**まとめ**

- 令和3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、69大学（89.6%）で地域枠が導入されていた。
- 令和3年度の全国の地域枠制度数は164制度で、入学定員は1,546人（A区分：1,032人、B区分：514人）であった。
- 全地域枠（全国）の充足率（入学者数／定員数）は、平成30年度に落ち込んだものの、ほぼ90%で推移してきたが、直近の3年間は95%程度に上昇している。
- 既に地域枠入学制度を導入している多くの大学（67大学中53大学、79.1%）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85%程度に近接してきている。
- 地域枠と一般枠の医師国家試験理役合格率は、95%程度で徐々に近接してきた。
- 8年間（平成20年度～平成27年度入学者）の義務履行率（医師国家試験合格者に対する義務履行者・義務終了者の割合）は85.5%であった。
- 初期研修後の勤務先は、県内大学（41.2%）、大学以外の県内中核病院（48.8%）が多かった。
- 勤務先の地理的区分では、医師不足でない地域での勤務が72.8%で、医師不足地域での勤務が27.2%であった。
- 平成20年度～令和2年度までの地域枠入学者12,910人中、402人（3.1%）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2.2%であったのに対し、県外出身者は6.0%と高率であった。

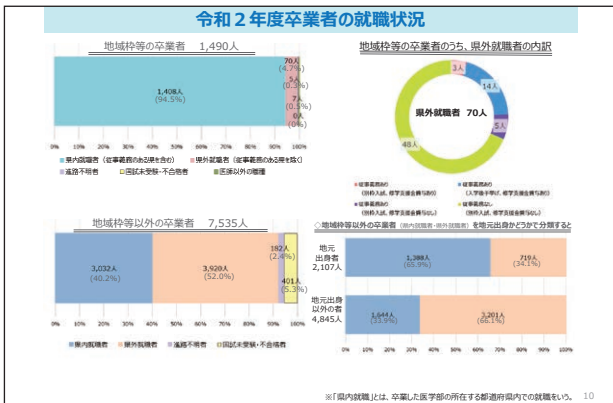
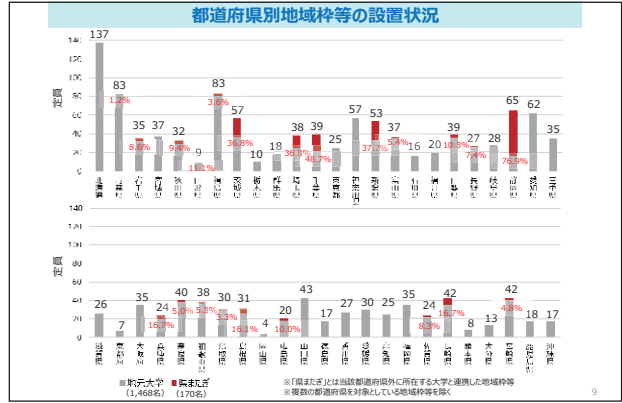




### 令和4年度地域枠等の導入状況（都道府県別）

都道府県	大学	大学名	地域枠等導入数	導入率
北海道	道庁	道庁	48	11.7%
	道立	道立	26	6.5%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	75	18.5%
青森県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
岩手県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
宮城県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
秋田県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
山形県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
福島県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
茨城県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
栃木県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
群馬県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
埼玉県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
千葉県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
東京都	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
神奈川県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
新潟県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
富山県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
石川県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
福井県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
山梨県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
長野県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
岐阜県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
静岡県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
愛知県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
岐阜県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
愛知県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
三重県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
滋賀県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
京都府	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
大阪府	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
兵庫県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
奈良県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
和歌山県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
徳島県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
香川県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
高知県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
福岡県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
佐賀県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
熊本県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
大分県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
宮崎県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
鹿児島県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%
沖縄県	道立	道立	1	0.3%
	私立	私立	1	0.3%
	計	計	2	0.6%
	導入率	導入率	3.3%	0.8%

※「その他」は専攻別の設置状況を記載しているもの等



## 2. 地域枠等を巡る直近の議論の動向について

医師の診療科兼任、地域枠の医師の卒後のキャリア形成も見据えた各種対策

### 令和6年度医学部臨時定員に係る方針について

令和4年1月に取りまとめられた、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第5次中間とりまとめ」において、令和6年度以降の医学部臨時定員については、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共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等における検討状況を踏まえ、検討する必要がある。」とされている。

一方で、令和6年度の各大学の医学部臨時定員については、大学と都道府県において指導体制・地域枠の配置方法等に関する調整期間が必要なことから、本年10月中には令和6年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。

このため、

- 令和6年度以降の臨時定員については、本ワーキンググループにおける議論も踏まえ、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとして、
- 令和6年度については、令和元年度の医学部総定員数(9,420人)を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持することとする

なお、令和7年度以降の医学部臨時定員については、「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、改めて検討する。

### 令和6年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について

各都道府県知事 殿

4文科高第1152号  
医政第1104第24号  
令和4年11月4日

文部科学省高等教育局長  
厚生労働省医政局長

令和6年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について（通知）

（以下、通知の要旨を要約）

【医師需給調査を次の通り実施】（令和元年6月21日閣議決定）において、「2022年度以降の医学部定員について、定期的な医師需給調査を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師需給の方針について検討する。」とされている。しかし、新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医師需給の急激な変化から、令和4年度以降の医師需給に照し、暫定的に令和5年度と同様の方法で設定することとし、令和5年度の医学部臨時定員に準じては、「令和5年度の医学部臨時定員の暫定的な維持について」（令和4年10月10日付文部科学省通知）を踏まえ、令和5年度以降の令和6年度までと同様、令和5年度の医学部臨時定員(9,420人)を上限とし、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年度までと同様に維持することとする。

令和6年度(2024年度)の医学部定員の方針については、令和4年10月27日の「第8次医療計画等に関する検討会 第9回地域医療推進及び医師需給対策に関するワーキンググループ」に報告・意見交換した上で、医学部臨時定員の考え及び医学部入学生員の臨時定員の枠組みについて、下記のとおり取り扱うこととする。

記

（1）令和6年度の医学部臨時定員の考え方について  
令和6年度の医学部臨時定員は、令和5年度から令和5年度までと同様、令和元年度の医学部臨時定員数(9,420人)を上限とすることとする。

（2）令和6年度の医学部入学生員の臨時定員の枠組みについて  
令和6年度までは1年間継続することとする。

（3）令和6年度の医学部入学生員の臨時定員に当たっては、令和5年度と同様に、地域医療の確保・医師需給に資する範囲に限り認めることとする。令和6年度の医学部入学生員の臨時定員については、地域医療の確保・医師需給に資する範囲に限り認めることとする。ただし、すべての地域枠の卒業生に、特定の診療科の配置を行う必要はない。

### 今後の医学部における地域枠・地元出身者枠の方針について

第8次医療計画等に関する検討会 第8次医療計画等に関する意見の取まとめ(令和4年12月28日) 抄

IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

(4) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組

① 見直しの方針

都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加え地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

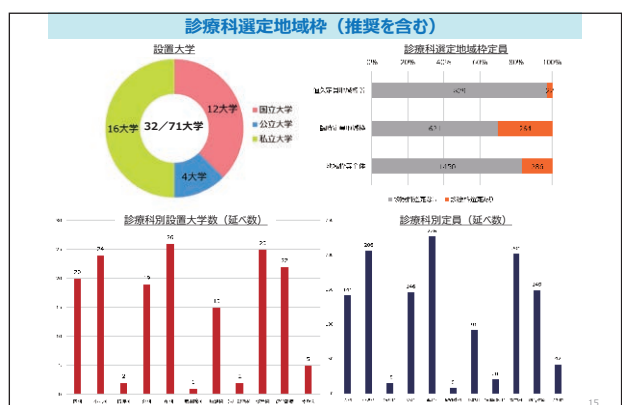
② 具体的な内容

医学部定員の減員に向け、医師養成の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。

特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加え、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。

都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアアドバイザー等を活用しながら、キャリア形成支援プランを通じて学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢を醸成し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。

都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の観点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い、地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成しつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。











## 第5章 地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査

全国医学部長病院長会議では、地域枠制度を有する大学と各都道府県の地域医療支援センターを対象にした「地域枠医師のライフイベントに関する離脱防止策好事例調査」を実施し、全国の58大学と32都道府県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皆様に対して御礼申し上げます。

### Q1. 地域枠医師の配置調整を行っていますか？

はい	43
いいえ	33
その他	14

#### 【その他の内容】

- 奨学制度に紐づいた地域枠学生については、県庁と地域枠医師の所属部署で調整を行っている。
- 本学独自の地域枠医師については、所属部署に一任している。
- 在学中から、卒後の進路に関する相談・面談を行っている。
- 本県では配置調整は専門研修プログラムの責任を持つ各診療科医局で行い、人事担当者に対し、あきた医師総合支援センターで地域枠制度の仕組みや義務年限消化のための配置について依頼している。
- 調整業務に直接は関与していませんが、県へ修学生の意向調書を提出している。
- 調整は地域枠医師が所属する診療科が行い、その集計のみを行っている。
- 直接的な配置調整は行なわないが、所属医局等に勤務ルールを周知している。
- 配置調整は行っていないが、地域枠医師のキャリア相談等は行っている。
- 地域枠医師の円滑な県内義務履行とキャリア形成の両立が図られるよう、毎年度のキャリア面談と大学医局等の関係機関との訪問調整等を行っている。
- 地域医療対策協議会に諮る「地域枠医師の派遣計画案」の作成を県から受託している。
- 地域医療支援センターで事前調整を行ったものを取りまとめたうえで、地域医療対策協議会の部会に案として提示している。
- 地域枠医師と病院とのマッチング（互いの希望がかなった場合に地域勤務となる）を実施しており、配置調整は行っていない。
- 県の病院企業団（本県及び関係市町で構成する一部事務組合）医師人事配置委員会にて調整。配置調整の実務は行っていない。
- 大学病院入局者については、基本的に医局人事による派遣調整結果を尊重する（地域枠医師のほとんどが入局）。非入局者（現在1名）については、県と県の地域医療支援機構で調整を行う。

Q2. 地域枠医師の離脱を経験したことがありますか？

ある	53
ない	7
その他	1

【その他の内容】

- 本人から離脱等の申し出があった場合は、地域医療支援センター運営委員会を開催し、審議結果を本人及び保証人に通知しているが、今まで大学として「離脱」を承認した事例はない。

【「ある」の場合の詳細】

- 諸事情（結婚、介護、疾病等）により入学時の確約内容を逸脱した者がいる。
- ライフイベント（パートナーとの同居、結婚等）を契機とした離脱が多い。
- その他、地域枠医師でありながら他県の奨学金を受給しており、それを理由に離脱した者もいる。
- 全国地域枠：出身地へ帰りたい。
- 進路変更：県外の専門研修プログラムへ入りたい、都会で研鑽を積みたいなど。
- ライフイベント：交際相手が県外在住または県外での研修・就職するため、一緒についていきたい（女性）。
- 健康上の理由。
- 結婚や家族の介護のために県外への転居を希望。
- キャリアを理由とした都市部への就職希望。
- 入学後手上げ方式貸与者2名（卒業までの学費の目途が立ったため、卒業後結婚をするため他県で研修希望）
- 初期研修中に、結果的に指定診療科外への進路を選択され、離脱に至った事例がある。
- 県外病院での勤務や県が定める診療科（特定診療科）以外での勤務を選択したこと等により、地域枠を離脱した事例がある。
- 体調不良により勤務が困難になったケースや進路変更のため、離脱したケースがある。
- 制度開始初期に卒前段階で離脱者が発生した。当該学生の制度への理解不足が課題であった。
- 結婚など配偶者に関する件、勤務ルールの順守が不能、選択診療科の都合で離脱あり。
- 出身地が大学の所在地と異なりしかも遠方であったことから、出身地での勤務を希望する離脱があった。他に、当該地域枠医師の指定医療機関従事期間中に、急遽実家の医療機関を継承する必要が生じ、義務年限消化が困難になったことによる離脱があった。他に、女性医師が出産・育児を経験し、育児と自身のキャリア形成と地域枠医師としての貢献の全てを維持することが困難になったことによる離脱があった。
- 研修医1年目の終わりに当直の激務のために抑うつ状態となり約3か月の療養後に精神科に興味を持つようになった。本件では精神科での地域勤務は推奨されていないため、再三推奨診療科での専門研修へ進むことを話し合ったが、結局卒後3年目に精神科の専門研修に入ることになり、義務年限中に内科などの推奨診療科での勤務ができないことが濃厚であるため、卒後3年目の途中に義務離脱の決断をすることになった。
- 希望する進路や診療科が不一致、国試不合格、昇級できず、県外希望等の理由で離脱例がある。

- 以前は、一般枠で大学に進学した後に、地域枠を選択していた時期がありました。その時の学生で地域枠離脱となった学生がおりました。
- 臨床研修終了時点で美容皮膚科（自由診療）のクリニックの院長になると言って大阪に行ってしまった。
- 心身障害に伴う医師免許取得断念、家庭事情による県外転出、志望専攻診療科目選択とあわせての県外転出、など。
- 県外においての起業を希望したため。
- ①結婚相手の勤務先の関係、②県外での研修を希望、③本人体調不良により義務を果たせない、④育児と勤務配置が両立できない。特に④の場合は、義務のため人員が少ない配置先病院の勤務となり、育児と勤務の両立できず残りわずかであったが、離脱をせざるを得ない事例があった。宿日直の問題、子供の体調不良時にすぐ対応できない、どちらの両親にも頼れない状況（病気等）や配偶者も外科医であるため、対応が難しい状況であった。
- 卒業後、県外のプログラムにマッチングした後申告し、離脱。
- 義務年限5年を消化したところで、育児休業中に家庭の事情等によるやむを得ない理由で離脱
- 自己都合による不同意離脱（結婚、県外での研修希望、美容外科に進む、地元に戻りたい、など）のほか、疾病や国家試験2浪による同意離脱の事例がある。
- 結婚と育児不安、ケアなどの問題。
- 令和4年度に、結婚を理由に他県に移転し、離脱した事案が1例ある。
- 男性医師で自身の望むキャリア形成を優先して県外の研修施設に就職するために離脱した者が2名いる。女性医師で県外の男性との結婚を機に県外に出た者が3名いる。同級生との人間関係で精神的に追い詰められ、県外に出た者が1名いる。
- 地域枠では、希望する専門医取得（形成外科など、地域に連携施設がない特殊な診療科）ができないため。
- 家庭の事情で、県内での義務履行ができない（県外の方との結婚や家族の介護など）。
- 持病や体調不良のため、臨床医として継続しての勤務が難しいため。
- 臨床研修中に適応障害を起こし、面談等種々の働きかけを行なったが、医師としてのキャリアを中断することを選択された。
- 結婚による他県での勤務希望、家族介護、疾病、キャリア形成への不安を理由とした離脱の申し出があった。
- 大学在学中の留年、退学による離脱。
- 医師国家試験不合格による離脱。
- 個人の事情（キャリア考慮）により、地域勤務が著しく困難となり離脱。
- 結婚予定のパートナーとともに県外に転出するケースがあった。
- 平成20年以降の入学者で45名の離脱者がいる。
- 平成20年度の制度開始以降、9名の地域枠離脱者がいる。
- 県外にいる家族の健康を理由とするもの。
- 結婚に伴い県外へ移住するもの。
- 進路変更に伴うもの。
- 本人の健康上の理由。
- 退学や介護などの家庭事情によるもの。
- 本県の地域枠制度では、卒後、公的医療機関等に勤務することを義務履行の条件としているが、地域枠医師等が県外での研修を強く希望し離脱したケース。診療科の制限がある修学資金の貸与を受けていたが、地域枠医師等が条件外の診療科を希望し離脱したケース 等。



- 親の介護等の理由により、奨学金を返還のうえ離脱を認めたもの。
- 家庭の事情及び天災により出身県へ帰る必要が生じたため。
- 学生が指定診療科以外を希望し、慰留するも意志が固く翻意できなかったため。
- 複数年留年により卒業見込みが消滅したため。
- 学力不振で退学1名、医師として勤務できず（医師をやめる）1名、進路変更で1名の計3名が離脱。
- 県外病院での勤務や県が定める診療以外の診療科での勤務を選択したこと等により、地域枠を離脱している。
- 精神疾患を抱え勤務が困難になったケースや進路変更のため、離脱したケースがある。
- 病气療養や結婚等の本人の事情により、本県での勤務が困難となった事例があった。
- 進路変更、結婚・育児等のライフイベントを理由とした離脱。
- 離脱理由：疾病、結婚、県外転出、進路変更（医師を辞める）など
- 過去、地域枠医師の離脱者は28名おり、『県の同意を得ずに地域枠から離脱し、専門研修を開始した医師については、専門医認定を行わない』とする取扱いを日本専門医機構が決めた令和3年度以降においては、うち3名が県の不同意による離脱となっている。なお、県の同意をもって離脱した地域枠医師はいない。
- 進路の変更（指定診療科以外を希望など）
- 成績不良による除籍処分
- 学費未納による除籍処分
- 令和4年3月末日、結婚に伴い県内で勤務ができないため離脱。
- 地域枠医師の県外に在住する家族が介護状態となり、本人から離脱の申し出があったもの。
- 希望進路との相違により義務履行が果たせなくなり、離脱した医師がいる。
- 退学や体調不良等。
- 結婚（配偶者が居住する県外へ転居）。
- 卒後の勤務を縛られたくない等の理由で、修学資金の返還があり離脱。
- 医師3年目（皮膚科専門研修1年目）の医師が、県外在住者との結婚を理由として離脱（発生年度：令和4年度）。
- 直近では、地域枠奨学生の死亡のための離脱がある。

**Q3. 地域枠医師の配置調整において、ライフイベント（結婚、出産、育児、介護、疾病等）に関して困難を感じたことがありますか？**

ある	36
ない	20
その他	5

**【その他の内容】**

- 地域枠医師の配置調整は県庁及び地域枠医師の所属部署に一任しており、大学として直接関わっていないため、回答不能。
- 女性の場合卒業前に結婚で離脱をしてしまう。
- 困難とまでは言えないが、結婚のためなるべく都市部に近い勤務先を調整してもらうことになった事

例がある。

- 診療科によっては、配置先のやりくりで苦慮しているような例が見受けられる。
- 具体的な配置先決定は医局主体であり、行政担当として困難は感じていない。

### 【「ある」の場合の詳細】

- Q2-2で述べたように、パートナーとの同居、結婚等を理由に離脱。
- Q2-2で回答した内容と関連するが、①交際相手が他地域の修学資金を借りている場合、結婚協定のよ  
うなものが地域枠制度には存在せず、女性医師が男性医師についていく形となり、女性が離脱する（こ  
れまで同様の相談で男性が離脱した事例はない）。②交際相手が地域枠医師でない場合であっても、女  
性医師が交際相手の男性医師の進路に合わせる決断をすることがほとんどで、ライフイベントに関連す  
る離脱には明らかなジェンダーギャップが存在していること。この状態を放置すれば、離脱者の男女差  
が明らかとなり、さらに女性医師が不利益な扱いを受ける状況になるのではないかと懸念している。③  
地域枠女性医師のお子さんが障害を持って生まれてくる、あるいは生後特別な治療を受けるなど女性医  
師の職場復帰が限定されたり、市内以外の医師少数地域での子育てが不可の場合、義務年限が消化され  
ず、困難な状況に陥っている。
- 配偶者や被介護者の居住地への転居希望が出て、指定地域での就業が困難となるため。
- 育児のため、県が定める公的病院等での勤務が困難な事例があり、一定期間育休として義務猶予期間と  
して取り扱っている。
- 出産や育児のため、医師少数区域への派遣が困難となっている事例もある。また、地域の病院へ派遣中  
の医師が妊娠・出産をする場合の代診医の確保が難しい場合がある。
- 他県出身者との結婚や育児介護のサポートが得られないなどの状況の調整。
- Q2-2で紹介した離脱事例だけでなく、ライフイベント（特に出産・育児）とキャリア形成を両立する  
ためには公私双方の周囲のサポートが不可欠であるが、十分なサポートが得られず地域枠医師のみで抱  
え込んでしまうことが見受けられる。またこれらは特に女性医師の方が困難を抱え込む傾向にあり、女  
性の社会進出に課題を抱えている日本の縮図のような状況に感じている。これらの困難に対するキャリ  
ア支援制度による配慮も十分とはいえない（例：産休は義務履行に認められるが育休は義務履行に認め  
られない）。ただそれだけではなく、例えば産休・育休の取得のしやすさや病児保育などの具体的な支  
援策は地域枠医師が従事する医療機関に任せられるところもあり、支援のばらつきも生じているという状  
況もある。
- 結婚出産もそうだが、県のシーリングとバッティングする制度であるため、人事に難渋している。（放  
射線科）
- 時短勤務の場合、診療科によっては勤務できる医療機関が限られており県外の関連病院での勤務となり、  
さらに2、3人目の出産などが続き、これについての制限も設けていないが義務停止期間が長期化する  
ケースがある。また、結婚により他府県への移住となり離脱する可能性についての質問も多い（離脱に  
なると回答している）。
- 育児中に該当する医師が年々増えており、ご自身の生活圏から通える勤務地を希望される場合が多く、  
大学から離れた医療機関への医師配置が難航する状況。
- 婚約者や配偶者と遠距離別居が義務履行の観点からやむを得ない状況
- 子育てがある、配偶者の近くに居たい、といった理由で医師不足地域の勤務がなかなか開始できないケー  
スが少数ながらある。
- 医師夫婦が多く、夫婦それぞれのキャリア形成、ライフイベント、地域枠従事要件の折り合いが難しい

場合がある

- 県外在住者との婚姻を希望したため。
- 障害のある子どもを持ち、現在は育児休業中であるが復職の目処が立っていない。聾学校へ入学しても常勤（フルタイム）で働くことが難しく、対応できる学校が医師少数地域にないため義務を果たすことが難しい可能性がある。
- 結婚、出産、育児のため、配偶者や子どもその他家族の状況により配置地域が限定されることが多い。疾病により働き方への配慮が必要となり、配置病院が限定されることがある。
- 精神的な疾患により、勤務が困難となっている事例。義務履行が猶予されているものの、経済的な問題もあるが、義務履行の期限もあり、復職を焦り、精神的に不安定になっている。配置調整は医局がおこなっているが、地域医療支援センターでは医局との調整や制度の相談等のサポートをおこなっている。
- 県外の方と結婚した場合に県外に退出することへの対処は難しいと言わざるを得ない。県内での配置調整は、ほとんどの医師が入局しているので、医局が対応してくれている。
- 新専門医制度の開始もあり、専門医としてのキャリアや、ライフイベントとのバランスのとれた両立が難しい。また、地域枠で配置される地域医療機関は規模が中小規模であるものが多く、日当直免除や時短勤務に対応できる機関が限られている。
- 本学の修学資金制度では結婚、出産、育児、介護、疾病等のライフイベントに対して、勤務地の配慮や義務勤務の中断といった柔軟な対応が難しい制度になっている。また契約対象が具体的なライフイベントのイメージが難しい10代～20代前半の学生が多く、実際の問題に直面してから後悔する医師も多いように感じる。
- ライフイベントのための勤務（義務）の中断等により配慮しているが、配偶者との同居は中断事由として認めていないため、配置調整において困難を感じる場合がある。
- 結婚に伴う県外転出など、地域枠医師としての義務満了と本人のライフイベントの両立が困難な状況に起因するもの。
- 出産された方だと保育園の関係で地方の病院などでの勤務が困難となるケースがある。
- 当初診療所派遣を予定していた地域枠医師が出産するため、急遽変更する必要性が生じたもの、育児短時間勤務を取得することが年度末に決まり、派遣先に改めて説明する必要性が生じたもの、メンタル等により、派遣先に充分配慮する必要性が生じたもの。
- 他県の地域枠医師との結婚がある場合の義務履行調整を自治医科大学の「結婚協定」のように、県を超えてできるような仕組みの構築が必要と感じる。
- 制度が運用開始されて10年以上が経過しているが、現代社会では出産・育児等に配慮した多様な働き方が求められており、条例の規定の運用では医師のライフイベントに対応することができない場面がある。例えば、出産・育児等により体調不良が認められる女性医師に対し、激務である公的病院での勤務を求めづらい場合など。
- 出産や育児のため、派遣できる医師数が減少したり、子どもがいる医師の派遣先に制限（派遣地域や勤務時間、宿日直等）が発生する場合がある。
- 地域枠貸与者が、他県出身者との結婚を理由に離脱を申出た事例があった。
- 出産・育児休業と派遣開始時期が重なったため。
- 出産・育児に伴う生活設計において、医師不足地域の義務勤務（常勤）が難しく、非常勤勤務での対応等、苦慮するケースがある。
- 本県では、例年8～9月頃に来年度の派遣先について、地域枠医師の希望調査に基づき面談を実施している。その後、配置案を作成し、大学関係者や医療機関と協議した上で、来年度の勤務先を決定してい

るが、出産や育児の話になるとはっきりしたタイミングが掴めないため、派遣先や診療科の決定の際調整に通常より多くの時間を要する他、派遣先決定後に事象が発生した場合は1度決定した派遣先を変更する可能性がある。また、結婚し相手と同居の意思が強い場合、相手の勤務先も考慮し、へき地勤務を拒絶する事象が発生している。

- 地域枠医師の県外に在住する家族が介護状態となり、県内の地域病院での勤務に支障が生じたもの。
- 県外在住の相手との結婚、義務年限中の育児との両立など。
- 育児をしながら地域勤務を行う地域枠医師が増える中、市内の保育園への通園の関係上、希望勤務先が市内に近い知事指定医療機関に集中してしまうこと。※本県は医師の約6割が市内に集中しているため、地域枠医師の勤務先となる知事指定医療機関は県立病院を除いてすべて市外の医療機関
- 出産・育児になると時短勤務が基本となるため、当直やオンコール対応などが難しくなり、配置調整においてそれ以外の医師に負担がかかってしまうことが考えられる。

#### Q4. 地域枠医師の配置調整において、他県または県外の大学と調整した経験はありますか？

ある	21
ない	37
その他	3

#### 【その他の内容】

- 地域枠医師の配置調整は県庁及び地域枠医師の所属部署に一任しており、大学として直接関わっていないため、回答不能。(本学独自の地域枠医師については、一部の領域で県外の大学病院勤務者あり)
- 具体的には無いが、他県の大学との調整や連携が必要と思われる事例は生じている。
- 本県では県厚生部の担当者が実施している。

#### 【「ある」の場合の詳細】

- 本県の地域枠として入学していたにもかかわらず、1年目から出身県の奨学金を受給し、卒業して初期研修修了まで隠していた。その後、それを理由に離脱しようとしたため、その出身県と本県の健康福祉部が主体となり交渉をおこなったが、出身県の担当者は全く悪びれたところがなかったため、不同意離脱とし現在に至っている。その後も不同意離脱解除を求めてきているが応じていない。
- 他県の地域枠医師との結婚を理由に離脱の申し出があったので、該当の県と結婚協定が結べないか検討したが、義務年限や義務内容の違い(当県の医師は修学生、相手県の医師は地域枠)があり、調整ができなかった。自治医科大学と違って県により制度に違いがあるので、地域枠間の調整は難しいと感じた。
- 直接的な調整はないが、他県大学医局に勤務ルールの周知を連絡して、勤務先病院を考慮頂いた。
- シーリングでの調整。最終的には地域枠の期間を延長する事での調整とした。(放射線科)
- 臨床研修先と連携のあった他県他大学の医局への強い入局希望があり、安易にならず奨学生であること・自分本位な考えだけではいけないことの認識を確認、イレギュラーになるため何が県内施設では出来ない事かの把握など、本人と面談を繰り返した。最終的に当該大学の診療科教授を訪問し、県費奨学生には入局後7年間の義務期間があることを説明し、県内での勤務を許可していただけるよう依頼した。
- 特定の臓器別診療科を専門とすると、他県大学の医局に入局した場合に県内へき地勤務義務履行が困難なことが予想された。



- 本学の地域枠他県コースの卒業生が、地域勤務を行うにあたり、勤務の病院が他大学の関連病院であったため、他大学の医局と連携し調整を行った。
- 他大学にある本県の地域枠医師の配置について、その大学と相談をしたことがある。また他県の地域枠医師で本学の医局に入局している者が複数おり、そのことでその県および出身大学と協議したことがある。
- 本県においては従事対象期間と実際の従事期間とのバッファとして最大5年間の自由期間を確保しており、臨床研修後に県外の専門研修プログラムを選択するケースがある。この場合に、県担当者やキャリアコーディネーターから相手方プログラム担当者に対し、本県修学資金制度の概要と、当該貸与者のこれまでのキャリア、将来のキャリア形成についての説明を行っている。
- 本学独自の修学資金制度の1つに本学が資金負担をした上で、本県以外の近隣県での勤務を義務付けている制度がある為、配置先の調整やキャリア形成等は配置先になる県や地元大学医学部と調整しながら勤務先を決定している。
- 県外の強豪運動部を有する総合病院での勤務を希望した者に関して、当該総合病院と調整を要した案件があった。
- 隣県の大学医局に入局している地域枠医師の配置に関して調整を行っている。
- 他県との調整：上記で回答した他県の地域枠等同士の結婚に伴い、自治医科大学のような「結婚協定」を参考に、他県と調整は図ったが、義務履行後にどちらかの県に医師2人がまとまって定着してしまうことが想定されることや事務手続き（条例の改正など）に時間と労力を要するとの理由から他県より拒否された。
- 県外大学との調整：他県の大学医局に入局している者が複数名おり、当該医局（教授、医局長等）及びプログラム責任者などと毎年11～12月頃に配置調整を行っている。
- 県外病院の専門研修プログラムに登録し、医局に所属する地域枠医師について、本県の病院での勤務について調整。
- 県外専門研修プログラムに転出する地域枠医師に対し、県外プログラム終了後は、県内病院への移籍を認めていただくようお願いする文書を当該統括責任者に送付のうえ、円滑に戻れるよう調整を行った。
- 本県では、地域枠を県内以外の大学に設置しており、昨年度より先行して大学の地域枠担当の医師に地域枠医師等の面談にご出席いただいている。
- 県東部地域への配置にあたっては、例年、隣接する県の大学と調整している。
- 本県のキャリア形成プログラムにおいて、原則県外での専門研修は認めていないが、本人のキャリア形成に配慮し、例外的に他県の大学での専門研修（義務年限外）を認めた事案がある。受入先の担当教授に対し、地域枠及び義務の内容について説明し、研修終了後は県内に戻るよう配慮いただくなどの打ち合わせを行った。

**Q5. 地域枠医師の配置調整で困難な事案が生じた際に、解決に向けて取り組まれたことがあれば、具体的にお書きください。**

- 本人と面談をして根気強く説得する。
- 地域枠医師からの相談を受け、所属する当該診療科の教授に情報提供を行い、面談やキャリア・義務年限消化のための配置について具体的に対応していただいた。
- 本県の地域枠制度を可能な範囲で柔軟に適応し、県外研修や大学院在学における返還猶予等を組み込んで地域枠制度と県外での学び・研修を両立させる提案をしている。

- 県の地域医療支援センターのキャリアコーディネーター（医師）との個別面談を細やかに実施。
- 概ね3年程度の義務履行を猶予する期間を設定し、様々なキャリア形成（留学（国内外）、大学院）の希望を叶えることを可能とした。
- 当センターでは、地域医療枠医師の配置調整を実施していないが、医会（医局）人事により地域医療枠医師の勤務先が、特定病院外（従事期間に該当しない県外病院等）になる可能性を考慮し、中断期間（猶予期間）を活用するなど、キャリア形成に向け個別面談等を通じて具体的なアドバイスを実施している。
- 県のイニシアチブに基づいて、県と相談しつつ地域枠医師に関する制度変更を行った。
- 令和3年度入学者選抜から地域枠を導入したところであり、現時点ではまだ配置調整は事案として発生していない。
- 現時点において、困難な事案が生じたことはないが、各県の担当者や医師との連携が重要だと思われる。
- 初期は当院、後期は地域枠該当者の意思で選択しているので調整はしていない。
- 診療科の決定には間接的に関与するが、配置調整の業務には具体的に関与しないため、特にない。
- 配置調整が行えていないため、これから行えるよう県内の病院、他県のキャリアコーディネーターと連絡を密に取り合い調整が行えるよう善処したい。医療圏ごとの地域枠医師のグループを作り、地域枠医師自身も調整に関われるようになるのも良いと思う。
- 大学担当者と県の担当で、当該医師と個別面談を実施している。
- 今年度からキャリアコーディネーターとなったため、未だない。
- 今年、大学独自枠が初めてマッチング対象となる。入試の段階で本学附属病院に残るよう記載し、入学時の面談で意思確認をしていたが、入学時の説明が不十分だった点を指摘する学生が一部見られた。そのため、学生と保護者を対象に何度か説明会を開催し、書面による同意を求めている。また、昨年度入学生より入学時に誓約書の提出を求めている。
- 本県は義務年限中に特定地域に地域枠医師を派遣する制度を設けている。しかし一部の診療科は地域に指導医（常勤医）がいらないため、専門医を取得するまで地域枠医師の派遣を延期するケースがある。このため、直接担当教授に制度説明に上がったことがある（前任者）。また、心臓血管外科など県内でも特定の医療機関でしか教育ができないケースについて、入局希望の地域枠医師の相談を受けて担当教授に制度説明に上がった経験がある。
- 所属医局や行政、本人との面談を通じて調整。
- 周囲に相談相手がおらず一人で悩みを抱えた地域枠医師がいることも経験したため、まずは本人の状況や希望を理解するために面談をする。その際にキャリアコーディネーターとして、また先輩医師として助言ができることがあれば助言をする。医局との調整など、支援できることがあれば支援する。
- 県が設置する地域医療支援センターが配置調整を担当しており、医学部として直接的に配置調整に慣用することはない。離脱希望があった場合は、医学部長が面談を行い、医学部としての考えを伝えている。
- 本人との話し合いを行った。また、同時期入局の他医師に、他府県への派遣を依頼した。（消化器内科）
- 関係各所への相談、報告で調整。（放射線科）
- 地域枠の専攻医がいるが、調整困難な状況の経験はまだない。ただ、本県は形成外科領域においてシーリングの対象であり、専攻医を医療過疎地域に派遣する必要があるが、県の地域枠となっている専攻医は県内で勤務しなければならないため、その点では矛盾が生じることになる。よって調整困難が予想される。（形成外科）
- 県が配置調整される。県と協議する場合もあり。
- 対象医師との二者面談。
- 対象医師と県担当者との三者面談。



- (対象医師が希望or承諾した場合) 対象医師の所属先(例: 医局教授)との面談。
- 面談における複数の選択肢の提示。
- 本人が義務を履行する意思を確かに持っていれば、制度に柔軟性を持たせることで問題解決できる場合が多い。本人に義務履行の意思が無い場合、どう頑張っても結果は変わらない。そして義務履行の意思が弱いあるいは無い者を入試で100%弾くのは不可能と感じる。
- ライフイベントに関する事案においては、教員の面談により聴き取りを行い、すぐに離脱とはせず、一旦中断期間(自己の選択による中断は最長3年取得可能)の利用を勧めて、様子を見る期間を設けている。
- 現在本県のルールとして、常勤としての勤務でなければ義務期間に含まれず、短時間勤務については、育児短時間勤務(3歳まで)のみ義務年限に算定されているが、場合によっては条件を緩和して非常勤としての勤務も義務に組み込んで頂けるよう県と相談している。
- 県との毎月のミーティングで、制度の見直しについて協議している。今年度より、育児、疾病による療養、大規模災害等のため休業した際は、奨学金の利息の付加を停止する、義務履行猶予の年数のカウントからも外すこととなった。プログラム責任者に臨床研修終了後7年間の配置シミュレーションを作成してもらい、配置困難が生じないように工夫している。
- Q2の離脱事案発生の際には、離脱を思いとどまるよう相当の時間をかけて本人や関係者への説得を重ねたが、結果的に離脱を防ぐことができなかった。
- 学生や研修医の場合は医療政策課と地域医療学センターが、本人と話し合う場と時間を設けている。本人のご両親と面談の機会を設けたり、メールでやり取りしたりしたこともある。すでに医局に入局している方の配置調整において、特にキャリア形成プログラムの履行に問題が生じた際には、本県医療政策課と地域医療学センターが医局長、教授と協議の場を設けている。
- 本人との面談はもちろんのこと、所属する診療科や、勤務予定先に出向き、それぞれの立場を踏まえた上での打開策を検討し、解決を図った。また、配置上の課題を踏まえ、県と新たな配置先や方法の新設を企画し、診療科、医療機関と打合せを行った上で、県のワーキンググループで検討し、地域医療対策協議会で決定後、次年度から地域枠医師に提示、次次年度からの配置を開始している。
- ①大学及び県と調整し、地域医療対策協議会の承認を得て、地域枠医師に係る専門研修開始者の診療科別募集上限を制定した。②大学カリキュラムより「地域医療コース」を独立させ、令和5年度入学生から開始している。
- 本県で医師が充足し配置先確保が困難になってきた際に、医師不足が深刻な本県を除く近隣県での勤務も可能になるよう関係機関と調整の上で制度変更を行った。
- 大学講座との意見交換、医療機関との調整等、個別に対応している。
- 奨学金養成医師のキャリア形成支援に関する助言を行う医師を委嘱し(医師支援調整監)、同医師同席のもと、全ての養成医師と最低年1回面談を行っており、困難な事案が生じた場合には必要に応じて複数回面談を行い解決に努めている。
- 大学の講座や派遣先の病院などと調整の上、地域枠医師本人等が納得いくまで話し合いを行った。
- 地域枠医師の配置調整は実施していないが、仮に修学生医師から離脱希望の意向等が示された場合には、キャリアコーディネーターによる面談等を実施し、離脱した場合のペナルティ等を説明し、翻意等の説得を行っている。
- 医師少数区域等において需要が乏しい診療科を選択し、義務年限を果たせなかったということが無いよう、本年度から医師少数区域等の公的医療機関において採用可能な診療科や人数を調査し、進路を決定するうえでの参考情報として貸与者に提供をすることとした。
- 県、大学、本人での三者面談

- 地域枠等医師の配置調整において、困難な事案が生じた際には、対象医師の希望に応じたキャリア支援を行うのが地域医療支援センターの役割と考えている。当センターの調整次第で、個人の人生（キャリア）や社会に与える影響が大きいことから、丁寧かつスピーディな対応が当センターに求められている。例えば、結婚協定に係る他県との調整（詳細はQ4で回答したとおり）や体調不良者の復職プログラム※の実施など、1人ひとりの状況に応じて、最大限丁寧にサポートを行っている状況。※ 復職プログラムは、復帰に至るまでの間、医療機関にて対象医師に応じたプログラム（勤務は週1～2回程度、指導医の立ち合いのもと、外来・検査などを診ている）を個別に準備・実施。当該医療機関に対しては、当センターから本人等の事情を説明し、ご理解をいただいたうえで、対象医師を受け入れていただいている状況。なお、復職プログラムの期間は、本人の義務年限に算入せず、給与は無給扱いとしている。
- キャリア形成プログラムの作成や変更、配置調整については、派遣先の病院や地域枠医師本人（や家族）、所属医局など、多数の関係者との調整が必要であり、非常に複雑な問題を解決する必要がある。
- 地域枠設置大学と連携し、地域医療に貢献するという地域枠本来の目的等を説明しながら、離脱しないよう説得を行っている。
- 地域医療支援センターキャリアコーディネーターと地域枠医師との個別面談を実施し、課題や問題点等の情報共有を行ったうえ、本人と所属診療科長及び派遣機関の長等との調整により、解決に向けた取り組みを行った。
- 本県では地域枠医師に対して、県内で9年間診療業務に従事し、うち臨床研修を除く4年間以上を比較的医師が不足する地域に従事するとともに、後半の4年間は知事が指定する医療機関で従事することを義務として、配置調整を行っている。過去に、知事が指定する医療機関を年度途中で県に事前に報告することなく、異動した事例があった。異動に関しては、地域枠医師本人の制度に対する認識や理解も必要であるが、大学医局の人事担当者や専門研修プログラムの統括責任者の理解・協力が必要なので、年1回以上は人事担当者や統括責任者と面談の機会を設けることで地域枠制度の周知を行い、医局人事の調整や、就業義務と各専門研修プログラムにおけるローテートとの整合性に関して配慮をしていただくことで、配置調整を円滑に進めることができるようになった。
- 過去に、地域枠医師から地域枠の離脱に関する事前相談はあったが、所属する医局、地域枠医師本人との面談・調整により解決することができた。
- 地域枠医師が医局に所属し、当該医局のローテート内容に指定医療機関（県が卒後に義務として指定する医療機関）がない場合については、ローテート内容に指定医療機関を組み込んでもらうよう、当該医局のプログラム責任者と調整した。
- 困難な課題に対して、関係者（医局・配置先医療機関指導医・本人）と直接面談を実施し、県と共有し、対処を検討している。※県費奨学生配置センター：地域医療支援センターのキャリア形成部門であり、県費奨学生のキャリア形成支援や県費奨学生の配置案の策定及び関連する調整業務を行う。
- 個別の事案ごとに本人や（入局者の場合は）所属する診療科との面談・調整を行った。
- 制度上、原則認めていない県外での専門研修や大学病院での勤務等について、例外的に認める場合は、その必要性や他の医師との公平性、配置調整全体への影響などを十分協議し、対応するようにしている。

**Q6. 地域枠医師の配置調整に関し、協定（自治医科大学卒業生に対する、いわゆる「結婚協定」の様なもの）についてのご意見があればお書きください。**

- 協定等はあった方が良くと思われるが、互いの県の規定が異なると難しい。
- 配偶者との長期別居を回避し、離脱防止に有効と考える。
- 他県の地域枠医師と、本県地域枠医師の交際・結婚などが散見されており、結婚協定は離脱防止のためには必要。ただし、上記に述べたように必ずしも地域枠医師同士が結婚するわけではないため、特に地域枠女性医師が結婚のために他県に住む場合の特別措置のようなもの（返還猶予期間の延長等）が必要でないかと考える。
- 結婚のみではなく、子育て、介護などあらゆる場面で女性医師が不平等な立場に置かれるため、それらに対する地域枠制度としての対応を望む。
- Q4に記載したとおり、県ごとに地域枠制度には差異があるため調整が難しくなっている。各県が柔軟な考え方をもち対応して貰えると調整がしやすくなるのではないかと考える。
- 地域医療枠医師の配置調整に関して、協定はない。ただし、初期研修や後期研修等、専門医取得までの期間で、勤務先を柔軟に選択することのできる制度があるとより好ましいと考える。
- 離脱防止策の一つとして、結婚協定がある方が良い。
- 結婚協定の設立背景が分からないので恐縮だが、地域枠医師がそのような恩恵に預かれるのであれば、公平性から全国的な整備が必要。
- 互いの県と義務年限を分け合うような他県との結婚協定が締結できれば、離脱防止作として有効であると思う。県ではなく全国の観点から地域枠制度を運用できれば良い。
- 協定があれば、地域枠医師にとって選択が多くなるが、調整する側の負担は増える印象はもっている。
- 過去に他県の地域枠医師との本県の地域枠医師の結婚について協議を進めたことがある（結婚に至らず中断となる）。現在も県外一般人との結婚に際し、育児期間（10-15年程度）の義務延長を求める相談がある。
- 県ごとにルールが異なるので協定は難しいと考える。
- 必要だと感じている。他県の地域枠医師同士が結婚することは現実的に起こりうる状況ではあるが、それに対する配慮がされていない現状は問題である。現状のままであると、地域枠医師同士では、結婚を諦めるか、結婚しても別居をするか、を実質的に地域枠制度が求めていることになる。
- 県内での地域医療への貢献の方策を多角的に検討すべきであり、協定により県外移動を認めることは避けるべきと考える。
- 結婚協定については要考慮。（小児科）
- 現在の専攻医制度においては、上述（「Q5」の「形成外科」回答参照）の状況に対する決まりが必要。（形成外科）
- 地域枠医師同士の結婚について：本学では所在する県の地域枠だけでなく、他の複数の県の地域枠学生を教育している。これらの異なる県の地域枠学生及び医師が結婚したいとの相談は今までないが、そのようなケースがあれば自治医科大学卒業生と同様の「結婚協定」が可能か、検討が必要になるとと思われる。しかし、県内に5種類の地域枠制度があり、また他県の制度とは卒業後の勤務要件が異なるため、調整すべき課題が多い。
- 地域枠医師と非地域枠医師の結婚について：本学の地域枠学生と非地域枠学生が卒業後に結婚するケースは多くあり、非地域枠の学生が他県出身の場合には2人とも県外での研修や勤務を希望して地域枠制度から離脱したケースが数例ある。パートナーである非地域枠医師にも地域枠医師の県内勤務要件を一部分担することができるよう制度の改正ができれば結婚後の県内研修や勤務を勧めやすくなる。卒業後



に改めて契約を結ぶなど課題も多いが、他県で同様の例があれば参考にしたい。

- 実施できることが望ましい。ただし、都道府県間で異なる制度（奨学金免除条例）の中、どのように調整するのか難しく、また条例改正の時期や内容の擦り合わせができるのか。現実的には課題は多いと考える。
- 地域枠学生についても、いわゆる「結婚協定」の様なものがあれば、地域勤務の意志が十分にある場合には、離脱の抑制につながると考える。奨学金の金額や義務の内容が一律ではないため、困難であると思う。また、一般枠と地域枠の夫婦であった場合にもともに義務履行を行い、義務期間を半分の期間に短縮するとか、一般枠の配偶者が義務履行を行うなど、柔軟な運用の検討があってもよいと思う。
- 異なる県の地域枠同士の結婚であれば非常に良い制度であるが、そのようなケースは極めて稀であり、実質的な意味合いは乏しいと感じる。
- 各自治体における医師充足度や配置状況、修学資金制度が異なる中、いわゆる結婚協定のような全国共通の協定を設定することは困難でないかと考える。
- 各県によって制度や状況が異なり、現状では対応がケースバイケースになってしまうため、全国共通のガイドラインがあると助かる。
- そのような事例はないが、本県の地域枠医師が、他県の奨学金を受給している非地域枠医師と結婚を前提とした交際をしている事例がある。本人から相談もあったので、パートナーと相談して理解が得られるのであれば、パートナーの奨学金を貸与した県と協議することを伝えた。しかし、二人で相談した結果、パートナーが償還し、ともに県内で勤務する選択をしたために、他県との協議には至っていない。他県と協議したとしても、異なる制度間であるので自治医大の結婚協定のようなことは難しいだろうとは想像している。
- 各県の地域枠制度に違いがあるため容易ではないと思うが、都道府県の枠を超えた広域的な配置調整によって、「離脱」という形ではなく、「他の都道府県での義務の履行」という形で問題解決の可能性の選択肢ができることは、問題の当事者となる地域枠医師や関係都道府県にとっても望ましいことであると思う。
- 地域枠同士ではともに県内出身者なので協定は必要ありません。地域枠医師が県外出身者（地域枠でない方）と結婚する際に、県外出身者が地域枠医師の義務を代行する申し出がありましたので県に提案しましたが、それは却下されました。地域枠医師と地域枠以外の医師（県外出身者）との結婚協定は難しいでしょうか。
- 本県では協定は難しいと考えている。
- 結婚協定の様な制度が一般化されれば、修学資金制度を利用する学生・医師にとっては大きな安心材料になると思う。本学でも義務を課されている県が異なる者同士の結婚・出産による配置先の配慮希望があった場合は、大学と各県で配置先の調整を検討することになっているが、現状では異なる修学資金制度での勤務先調整は非常に困難である。
- 本県の地域枠制度は、将来医師として県内の医師が不足する地域に所在する公的医療機関等に勤務しようとする者に対し修学資金を貸し付けることにより、地域医療を担う医師の養成及び確保を図り、もって県内の医療提供体制の充実に資することを目的としている。条例により、貸付けを受けた者は、卒後、医師として道内の医療機関に9年以上勤務し、かつ、当該勤務期間のうち5年以上指定公的医療機関等に勤務した場合に修学資金の返還が免除されるものであり、他県との協定締結による義務履行は困難と考える。
- 本県の修学資金貸与者がA県の修学資金貸与者と結婚した際に、本県とA県との間でいわゆる「結婚協定」を締結し、2年間ずつ両県に勤務することで、義務年限を満了することを認めた事例がある。各県のこ

うした事例を集積し、協定のひな形のようなものが出来上がれば、自治医科大卒業生以外にもいわゆる「結婚協定」のような義務の果たし方が普及するのではないか。

- 自治体同士の協定となる自治医科大学卒業生の場合と違い、地域枠の場合にどのような内容、条件、であれば協定が成立しうるのか、協定を結ぶ当事者は誰（どこ）になるのか個人的にはよく分からない。
- 本県では、地域枠においても「結婚協定」の制度をおいているが、仮に修学生・修学生医師から希望があった場合でも本県だけでなく、相手方県において、条例に盛り込まれている、あるいは制度上可能であることが必要となる。そのため、仮に相手方県において、条例上、結婚協定に関する規程がなく、かつ、都道府県としても認めない意向の場合、離脱が生じる懸念がある。
- 結婚協定（本県→他県→本県のケース）について、育休等により、4～6ヶ月の短期間でも本県勤務後に他県で勤務せざるを得ない事例があり、単身赴任を余儀なくされることがある。基本的に両県での話し合いで振替が可能ながあるものの、ある程度ルール化してもらえるとありがたい。
- 他県の地域枠医師との結婚がある場合の義務履行調整を、県を超えてできるような仕組みの必要性を感じる。現状、異なる県の地域枠医師同士が結婚する場合、義務履行後にどちらかの県に医師2人がまとも定着してしまうことが想定されることがや、互いの県の条例改正が必要になること等が理由で調整を拒否されてしまうことがあるが、個人の人生に関わることなので、対策を講じることができない（講じていない）のは問題と考えている。多くの都道府県で（結婚協定の締結にあたっては）条例改正が必要になるため、条例改正せずに対応できる仕組みの構築が可能となれば、離脱防止の後押しに繋がるものとする。
- いわゆる「結婚協定」は、自治医大が両医師共通の債権者であり、貸与額や条件が同じ（キャリア形成プログラムで一部異なる場合がある）であるから締結できるものだと考えている。地域枠は、各県によって条件が異なる部分が多く、締結が困難な場合が多いと思われる。
- 自治医科大学卒業生における結婚協定では、各県で制度の運用方針（9年が奇数年であるため年単位の適用に問題がある）や考え方等が異なり、自治医科大学による統一的な取扱いが示されていないため、都道府県間での調整が必要となり、調整や協定期間中の離婚などにより都道府県の負担が大きい。同様の制度を地域枠医師にも適用する場合、入学時の同意書など法的に問題となる可能性もあり、各県との調整に係る負担も大きくなるのが不可避であるため、制度導入は非常に困難と考える。もし、地域枠医師に対しても同様の制度を設けるのであれば、国による統一的な仕組みの構築が必要。
- 中断を認める期間（2年間）を越えて県外で勤務等を行う場合は、関係者との面談（Web等）の実施や、県外での勤務終了後速やかに当県で勤務を行う旨の誓約書の提出等により、滞りなく義務勤務を再開できるよう対応している。
- 異なる都道府県の地域枠医師同士が結婚した場合や地域枠医師と自治医科大学卒業生が結婚した場合に、自治医科大学卒業生に適用される「結婚協定」のような協定が適用されれば、結婚により県外の医療機関で診療業務に従事することによる離脱は減るとは思われるが、就業義務の終了後にどちらの都道府県に残るかという問題は残る。
- 本県では、自治医科大学の結婚協定が増加傾向にある。現在、結婚協定に関する全国統一的なルールがなく、相手方の都道府県との協議が難航することがある。
- 自治医科大学の結婚協定制度は6年間共同生活を行う環境下で成婚者が多い実態の中、各自治体共通ルールを前提に創設されたものという認識。各自治体で多様な修学資金制度（本県においても、へき地医療機関での勤務要件の有無や、選択診療科の制限の有無等で複数の枠が存在）という背景において、いわゆる結婚協定のような全国共通の協定を設定することは困難ではないか。
- 地域枠の医師も自治医科大学と同様結婚協定等があれば、離脱の防止となるのではないか。



- 各都道府県の地域枠の制度や義務年限の内容が異なる中で、協定により、異なる内容を都度擦り合わせてフレキシブルに配置調整することは困難であると思われる。政策として検討する場合、国による統一的な基準を設定するなど、裏付けが必要と考える。

#### Q 7. 地域枠医師の大学院進学や留学などに対し、配慮した経験があればお書きください。

- 地域枠医師の配置調整は県庁及び地域枠医師の所属部署に一任しており、大学として直接関わっていないため、回答不能。
- ほぼ全員が社会人入学のため、大学院進学に影響は出ていない。授業もWebを利用して実施している。
- 本県地域枠では2年間の県外研修（海外も含む）、大学院進学期間の返還猶予期間が設けられており、それらの制度をつかって国内外研修や大学院進学された事例がすでにある。問題はむしろ、その後に県内に帰ってくることを希望せずに制度利用後に離脱した事例があることである。
- 国内留学や大学院進学で、既に数名の義務履行猶予取得者がいる。
- 複数の地域医療枠医師が、大学院進学している実績がある。社会人大学院か（日中の）大学院進学かは、原則、所属先の診療科長と本人で決定している。また、専門医取得後は、国内外の留学を中断期間として認めており、2023年度、1名の地域医療枠医師が海外留学中である。
- 配慮した経験はないが、今後県や地域枠医師から本学大学院への進学について配慮の要望があった場合は、社会人大学院への進学を念頭に、県での後期研修と並行して学位取得の環境を提供できるよう配慮する予定。
- 進学希望者と医局の調整を行い、大学進学をサポート[阿波谷1]を行った。本人も大学院に進学し、離脱防止にも繋がった成功例である。
- 本学では大学院への社会人入学が可能であり、勤務義務を果たしながら、大学院に進学している事例がある。
- 大学での研究を優先するため、義務年限を一時中断しているケースがある。
- 県で大学院に関しては義務年限の延長を図ることとなっている。しかし延長上限は決まっていない。
- 国内留学や大学院進学については、本人希望を聴取して調整。
- 配慮した経験がある。進学希望がある地域枠医師に対しては面談を行い、義務履行と進学希望の両立をどのように行うのかに関して具体的な計画を共に考え、ステークホルダーへの相談のタイミングやその順番など、実務的な動きについても助言している。
- 大学院進学は、地域枠医師としてのキャリアに有効であると判断されれば認める方針を県と確認している。留学についても専門研修以降で、キャリアに有効であると判断されれば認める方針である。ただし、地域貢献中断期間は、従事期間としてカウントしない。
- 地域枠で入学する際の決まりが必要（実際に決まりがあるかどうかは存じておりません）。（形成外科）
- 県が対応している。大学院進学は可。
- 地域枠医師が本県と調整のうえ大学院進学を希望した場合は、選考のうえ夜間大学院への入学を認めており、既に大学院を修了し、学位授与の実績がある。
- そのような経験は無いが、一定の自由年数（3～6年）を設けており、その中である程度可能ではないかと考えている。
- 本県では、地域枠医師は前期配置（卒後3年目から2年、もしくは4年目から2年の配置）、選択研修、後期配置（卒後7年目くらいで配置、3年間）に分けられている。大学院進学に関しては制限を設けていないので特段問題にはならない。留学に関しても、選択研修の間で留学を行うことがあれば、問題ない

範囲として対応している。専門医取得等を目的とした中断期間の取得も、相談の上、設けることができるようにしている。

- フルタイム大学院生の場合、義務を中断できる期間を3年から4年に延ばした。
- 大学院進学（大学院進学中の留学）については猶予期間として扱い、それ以外の留学についてはQ4中の「自由期間」として取り扱う運用としている。
- 中断期間（自己の選択による中断は最長3年取得可能）を利用して実際に医学以外の大学への進学や海外留学を行っている者がいる。
- 大学院進学については、研究専念の場合は中断事由となっている。（常勤として勤務をしながらであれば、義務に含まれる。）
- 医学の学位の取得を行う場合や医学修得のための留学（国内含む）又は特段の理由により県内で臨床研究を行う場合に申請があれば、知事が認める期間を中断可能としている。
- 猶予期間内で大学院進学や留学も可能であるので、特に配慮したことはない。県は猶予期間の有効な活用を推奨している。パートナーがともに医師である場合、結婚時などに医局の責任者に対して片方の留学が実現しそうな際には共に留学可能な配慮をお願いすることなどを定期面談の際にアドバイスしている。
- 義務期間と大学院による義務不履行に関して、県と調整し、義務中断として制度化することになった。
- 社会人大学院への進学については許されている。また、国内留学についても申請ののち許可されている。これまでに2名が国内留学している。
- COVID-19感染下において、webでの大学院講義が著増し、以前より遙かに地域で勤務しながらの授業受講や単位取得が行いやすくなった。現在もweb講義と単位認定は続いている。所属診療科からの臨床研修国内留学は、5年間の猶予期間の一部を使う形で自己研鑽として行い、何ら制限はない。得られた経験は、その後の義務勤務先で生かしてもらうことを強調している。
- パートナーの国内留学に同行し、サブスペシャリティ領域等研修を実施するため、キャリア形成プログラムを中断できるよう調整した。
- 大学院進学や留学などにより地域勤務との両立が困難な場合は、キャリア形成のための勤務（義務）の中断により、配慮している。
- 大学院進学や留学等の期間中、義務年限のカウントを中断し、本県に戻った後に再度カウントを再開する扱いとしている。
- 大学院進学のために必要な期間は、地域枠医師本人の希望を尊重し義務履行を猶予している。
- 指定の県内大学病院大学院在学期間又は指定の県内大学病院勤務については、3年を限度に義務年限に算入することができるとしている。
- 制度上、県外研修は2年まで認められている。大学院在学も猶予事由となっている。
- 12年間の履行期限に対し勤務義務が9年間のため、3年間の猶予期間の範囲内で対応してほしいと助言した。
- 大学院進学については、猶予制度（県内勤務の一時中断）の利用を可能としており、また、社会人大学院等で県内での義務履行と併行しながら進学する場合には、猶予制度も利用せずに進学することも可能としている。
- 地域枠医師については、義務年限内の大学院進学（社会人枠を除く）や留学は認めていない。なお、自治医科大の規定に基づく大学院進学（修了後は大学職員になる）について、県職員退職、大学院修了後に、残りの義務年限期間分をへき地等の公的医療機関に派遣することを条件に大学と調整した事例はある。
- 本県の医師修学資金貸付制度では、事由を問わずに、4年間の義務履行の中断を認めているため、大学

院進学や留学は、当該4年間を利用し行うこととしている。また、大学院進学については、週2日、週3日等の非常勤勤務と並行して大学院で研究を行う例が多くみられることから、週当たりの勤務時間を常勤換算し、義務履行に算定することも可能とした。

- キャリア形成プログラム選択者について、中断となるが最大4年まで大学院進学、海外留学、国内留学を認めている（義務年限は繰り延べ）。
- 大学院進学や国内留学に関しては、本県は卒後5年目以降であれば、義務を猶予して進学することが可能。
- 現在、地域枠等医師において、義務を猶予しながら大学院に進学をしている医師もいる。なお、社会人大学院への進学は卒後1年目から進学可能であり、臨床を行いながら研究に従事し、義務履行している地域枠等医師も多数。
- 大学での研究のため、義務を一部中断しているケースがある。
- 本県では地域枠のためにキャリア形成プログラムを策定しており、9年を返還免除勤務期間（義務年限）としているが、それ以外に7年間の猶予期間を設けているため、猶予期間を利用しての大学院進学や留学などが可能となるよう配慮している。
- 大学院進学に関しては、本県の認める義務猶予期間（最大3年）以内での希望について、認めた事例がある。
- 専門知識の習得を目的とする県外研修にあたり、中断期間を超える希望があったため、所属統括責任者に確認のうえ、県外研修終了後は本県に戻り地域医療に従事するとの誓約書を提出いただき対応した。
- 大学院進学に関しては4年間、留学や産前産後休暇もしくは育児休暇の取得、自らのキャリア形成のために県外医療機関での診療業務に従事することや医療に関する研修を受けることに関しては合計で4年間、合わせて最大8年間を上限に就業義務の一時中断とする制度を設けている。この制度により、地域枠医師は離脱することなく、ライフイベントやキャリア形成と就業義務とが両立できる。
- 大学院進学、留学については、卒後義務の猶予期間（最大4年間）を設定することで、配慮している。
- 大学院は、勤務に支障がない範囲で社会人大学院の進学を認めている。留学は、県やキャリアコーディネーターに相談し承諾した上で中断（1年間）により可能としている。

海外留学者に対しては、年に1度Zoomでの面談を行い、奨学生としてサポートしている事の意識づけ（お互いに）とキャリアの希望把握やパスの確認を行った。大学院に関しては社会人大学院の入学は認めているが、診療科によっては、通常の学生としての大学院への進学しか認めていない診療科もある。本来は義務停止になるが、本人が義務期間の終了を先延ばしにしたくない（義務があることが精神的負担になる）ことから受け入れできないために、医局に別手段の確認、本人との面談を数回行った例がある。

- 令和4年度から、地域医療の充実を図り、地域枠医師等の主体的なキャリア形成を支援するため、4年間の大学院進学（社会人大学院を除く）を認めた。具体的には、大学院修学期間が任意期間（返還猶予期間から必要従事期間を除いた年数：3年）を超える場合、原則1年間、返還猶予期間を延長する。
- 大学院への進学（本県大学のみ）、県外留学については、制度上義務年限の中断を認めている。
- 大学院での課程の履修については3年の中断を可能とする規定をR4年度から設けた。
- 配置先の医療機関の了解を得て、社会人大学院に入学し、週1回基礎研究を行うことなどを認めている。
- 配慮した経験は確認できないが、地域枠の卒後勤務の考え方に、大学院や留学などについて合計2年間まで返還猶予期間を設けている。（義務年限履行には含めない）



**Q8. 最後に「地域枠制度」について、何かご意見がありましたらお願いいたします。**

- 地域枠制度により、県内の医療に従事する医師の確保ができていたため、今後できるだけ維持したい。
- 医師偏在対策には地方大学での地域枠制度が今後も不可欠と考えるが、地域枠定員をこれ以上増やすと、全体的に医学部入試の難易度が低下し、結果として医学部入学者の全体的な学力低下が懸念される。
- これまで多数の地域枠医師の面談対応等を行ってきたが、地域枠制度が学生や医師のキャリアを制限するものではなく、利用してキャリアを実現してほしいと思っている。そのためには、離脱防止のためのペナルティのような決まりを増やしていくのではなく、様々な選択肢を提供できる制度設計に変えていく必要があるかと思う。時とともに、キャリアや働き方が多様化しており、それに合わせて随時対応できる制度設計を望む。
- 一定数の離脱者ができるのは仕方ないと思うが、県が同意できない理由での離脱（不同意離脱）をしたものについて、国としての統一した対応を決めていただきたい（臨床研修と同様の対応を専門研修でも実施していただきたい）。
- 地域医療枠を離脱することのないよう、卒前卒後を通して、丁寧に制度を説明し十分な理解に努めることが重要と考える。一方、進路変更や結婚等により、離脱者が後を絶たないことは本制度開始当初からの課題であり、Q6に示したような柔軟な制度変更を検討する時期に来ていると考える。
- 卒業後の配置が県主体となっており、卒後までを通した臨床教育が難しい側面が否定できないため、大学側にも地域枠医師に対する卒後における一定の配慮がなされることを希望している。
- まだ、導入後間もないため、先行事例を参考にしたい。
- 離脱を認めない制度設計が必要と思われる。
- 地域枠医師の離脱防止については、学生募集時において地域枠制度をよく理解してもらうように広報活動を行っていくこと、入学後に地域枠医師としての将来を明確にさせるための教育・サポートを行っていくことなど、入学前や卒前の対策が重要であると考えており、今後も対策を進める検討や関係自治体との連携を図っていきたい。
- Q6でも記載したが、他県との協定、全国区での地域枠制度が容易に行えるようになれば、義務年限の履行も達成しやすくなると思う。本県の話になるが、自大学の地域枠の入試制度、定員に地域医療支援センターが関与できていないのは課題であると認識している。
- 地域枠制度には、地域医療、専門医制度、大学院進学、留学、医局サイドの問題、県の要望など色々な要素が入って来て、個別でキャリア形成を考えていけないケースも多く、キャリアコーディネーターが必須だと思う。他県のキャリア形成の工夫を参考にしたいので、また、そのような情報を色々と教えていただきたい。
- 高校や予備校に対し、医学部への進学手段として地域枠を選ぶような指導は厳に慎むよう、文科省から強力に通知するか、違反する高校や予備校に対し厳しい罰則を課していただきたい。モチベーションの低い医学生や医師がこの制度を利用することは、大学にも地域にも弊害が大きい。
- 人数が増加したことと、多様性を認定する社会性もあり、各種調整が以前より極めて困難となってきた。卒後の義務年限期間が長期になるため、様々なサポートを必要となり、担当者の負担増が見込まれる。
- 現時点で配置調整中の地域枠医師は2名のみで、困難な事案にも直面していませんが、今後地域枠医師が増加するとともに様々なケースが生じると考えられる。その際に今回のような調査の結果を参考にさせていただきたい。
- 地域の医師不足解消や地域医療貢献という地域枠制度の設立趣旨を重視し、また制度の維持・管理を重視しすぎると、制度の根幹を担う地域枠医師の一人一人のキャリアプランの多様性や、興味・関心など

の個別性が見えなくなってしまうように感じている。地域枠医師の個別性を尊重したキャリア支援策をデザインしていくことは、制度的な複雑さを生じさせたり、地域の医師不足解消計画からの遅れを生じさせたりするものではある。しかし、貢献意欲を持った地域枠医師が離脱してしまったり、制度的な不自由により貢献意欲をなくしてしまったりするようでは本末転倒である。地域医療貢献という制度的な根幹は揺るがさずに、現状よりも地域枠医師の個別性を尊重したキャリア支援を行うためには、まだ工夫の余地は残されていると感じている。

- ①受験する際に制度について詳細に受験生と保護者に説明する必要がある。おそらく医学部に入学しさえすればよいと考えている受験生と保護者が一定程度おり、地域枠制度における様々な制約をほとんど理解しないまま受験、合格、入学してきていると思われる。②大学でのキャリア形成を中心に考えることは地域指向性の涵養という点から考えると、問題があると思われる。高度専門医療、研究が主目的の大学、大学病院でキャリア形成をサポートすると、どうしても地域への赴任が足かせのように感じてしまう学生・医師が多く、卒業時点、初期研修時点では地域への貢献という気持ちがほとんど見られない者が多いと感じる。
- 専門研修における地域枠医師の県外移動について、専門医機構の適切な（毅然とした）対応方針を求めたい。
- 医師の勤務地偏在に対応しようとした制度だが、制度自体に不具合が多すぎるように思う。
- 医師の勤務地偏在に対応しようとした制度と考えるが、現在の医師の勤務実態や卒後研修に対する要望とはマッチしておらず、制度本来の目的に有効な制度となっているか検証が必要と考える。専攻医プログラムなどの影響により、これまで地域医療に医師派遣していた大学医局離れが進む中で、逆に地域医療の担い手不足になっていないか危惧する。
- すでに内科では、専門医研修における地域貢献が要求されているため、地域枠採用医師が他県で研修を行うことが許容されているが、十分な周知がなされていないために、本人が不満を訴える案件が生じている。今後の十分な種々のケースに応じた、周知が必要であろうと考える。
- 地域枠制度が上手く機能するためにはある程度医局に医師を集約させた方が良いのではないかと考えている。
- 地域枠制度について、都市部と地方での医師の定着に大きく差が見られる。他の都道府県への地域枠医師の配置をさらに進めて、地方から都市部の大学導入し、地方に戻る体制をさらに進めて欲しい。都市部では病院の選択肢が多いが、地方では病院の選択肢が限定されており、他の都道府県病院施設での従事期間も入れるなどの工夫が必要と感じている。
- シーリングと完全にバッティングする制度なので、どちらが歩み寄るかは分からないが、調整する必要があると思う。
- 地域枠制度を利用してくれても産婦人科を目指してくれるのであればありがたいと思っている。
- シーリングを優先している。
- 県内のへき地（医師不足地域等）における医師確保に寄与し、地域医療の向上に貢献しているため、今後も制度の継続を希望する。
- 県内の診療科別・年代別・男女別医師数の推移や現状のデータの見える化をし、圏域および診療科毎の目標医師数を意識したうえで地域枠医師に専門研修プログラムや診療科を選択してもらえるような仕組みづくりが必要と思われる。
- 地域枠で勤務要件のある医師の専門医取得について、都道府県の同意が必要である旨の記事が日本専門医機構のホームページに掲載されていたが、現在は削除されワーキンググループで検討されている。地域枠医師の専門医取得について、勤務要件を果たすために一定の制約が必要と思われる。



- 地域枠制度の女性医師が増加しており、ライフイベントを考慮した制度運用を望まれる。特に、育児休業取得後、勤務に復帰する場合、時短勤務や非常勤勤務についても一定の換算方式を決めて勤務期間に数えることができるような制度の見直しが必要と思われる。
- 大学内外で制度の在り方についてしっかりと話し合いが必要と考えている。現状は入試枠と奨学金をセットにした考え方と理解しているが、入試枠単体で義務履行を担保できる制度（例えば、離脱者を公表する等）とすべきと考える（奨学金は付随するもの）。
- 地域枠制度では、地域医療に従事することも重要だが、同時に地域枠医師のキャリア形成も重要になるかと思われる。専門研修ばかりに目をむけてもらいたくはないが、せつかく地域医療に従事しているので、せめて地域医療に特化した専門（プライマリケア認定医や専門医）を取得できるようなプログラムを設けておくのも良いのではないかと思う。
- 参考ですが、本学での地域枠制度については、卒業後、初期研修2年間と後期研修4年間の合計6年間の研修を本学附属病院または本学附属総合医療センターで行うこととしている。また初期研修2年間のみであれば、別に本学が指定する臨床研修病院での研修も可能とし、その後、後期研修は本学附属病院または本大学附属総合医療センターで行うこととしている。
- 日本専門医機構による不同意離脱ペナルティ（専門医受験資格喪失）によって地域枠制度はかろうじてその役割を果たしている。聞くところによると、専門医機構はこのペナルティを見直そうとしているようだが、これに代わる有効な対策が実施されない限り、現状を変えるべきではない。
- 初期研修や専門研修において、東京を中心とする大都市圏への集中を是正できない状況が続いているため、地方では公的医療機関（病院、診療所）で勤務医として地域医療に従事する医師の確保について地域枠制度に頼る傾向がますます増大している。このような状況は、医師の勤務先の流動性を損なうことになり、日本全体で考えた場合にあまり健全とは言えないのではないか。
- 地域・診療科偏在の対策としての制度改革要望案：現在の地域枠は5名程度に絞り、その代わり総合診療養成枠とし義務年限明け後の他診療科への変更も可能であることを十分に周知した上で募集する。その上でひとりあたりの奨学金も増やす。残りの分は県内学校選抜（もしくは県外であっても県内で一定期間勤務することを条件とした枠）に振り替える。
- 現在の制度の問題点：現在の制度がライフイベントに配慮したものとは言えないので、改善の余地が大きいと感じている。特に女性医師とライフイベントに関しては、そもそも医師としてのキャリアをどう進めるか悩むことも頻繁なうえ、さらに地域枠医師は義務を果たさなければならないという二重のおもしとなっており、何らかのアプローチが必要と感じている。
- Q6の回答にも通じるが、県によって制度がバラバラであるということはやむを得ないとしても、地域枠制度を国策としておこなっている以上、国（厚生労働省、文部科学省）にも、離脱防止等の対策に強く関与して欲しいと希望する。たとえば、不同意離脱にしても日本専門医機構の対応がぶれているようであるが、法的な根拠も含め、国レベルで整理して対応いただきたい。また、キャリア形成プログラム運用指針において、「一時中断事由が虚偽であることが判明した場合には、違約金を科した上で、・・・」とあるが、キャリア形成プログラムは県と本人との契約であるとしても金銭を伴ったものではなく、さらに基本的理念は地域枠のキャリアを保証することにあるはずなので、処罰の対象とするような記載は削除すべきと考える。
- 本県のキャリア形成プログラムは、18診療科、28コース（R5.9月現在）と幅広いが、コースによっては専門医の資格取得・維持や学位の取得が難しいこともあるため、こうしたことを十分に理解した上でのコース選択が必要で、そのためにも学生等早い段階からの十分な説明が重要。また、今後、専門医を目指す地域枠医師の増加も予想されるため、専門研修が可能な新たな地域医療機関の指定なども課題

の一つになるのではないか。

- 地域枠医師の離脱防止の観点から、離脱した場合のペナルティの明確化や統一化等も課題として考えていくべきでないか。
- 本県地域医療対策協議会および県の意向を伺いながら、三者間の意見交換を踏まえ、現状に応じて柔軟に検討・対応していく方針である。
- 地域貢献（医師不足地域への貢献）とキャリア形成をどう両立させるかが地域枠制度の運用に重要なところである。自身のキャリア形成を最優先して離脱する者は一定数出て来るが、多くの学生、医師は実直に地域枠としての義務を履行している。本県では地域枠医師がへき地勤務をすることで、地域の医師不足は10年前と比較して劇的に解消されてきている。このことをメディアを通して一般の方々に広く周知して欲しいし、地域枠医師が地域医療に深く貢献していることをメディア等で取り上げてもらえば、彼ら彼女らのモチベーションに繋がると思う。
- 本県では、離島へき地を含む地域での医師偏在の解消という基本的な枠組みを保持しながら、地域枠卒業医師の増加とともに、選択肢を広げながら増やしていく方向性で臨んでいる。
- 「地域枠」の場合は離脱者に対するペナルティが科されるため離脱の抑止ができるが、「大学独自枠」の離脱防止に向けた有効な手段や事例があれば共有いただきたい。
- 修学資金は貸与制度であり、返還免除要件により勤務先の地域的な範囲や診療科を定めて誘導することで、医師の地域偏在の対策としている。貸与者を県で雇用することは難しく、人事権がないので、いわゆる配置調整はできないものと考えている。
- 地域枠制度は、医師偏在解消の施策のひとつとして、地域における医師不足や医師の偏在を是正するための有用な施策と考えているが、一方で医師のキャリアは多様性が増してきており、地域枠医師のキャリア形成プログラムもより柔軟な対応が求められてる。特に、上記で述べた結婚協定は、他県との調整が必須であり、当該調整が難航した場合、現状の仕組みのままでは、少なくとも片方は制度から離脱してしまう可能性がある。（国の調査では、離脱理由の上位に「結婚」が挙げられている）
- 結婚協定に関しては、自治医科大学でも運用されてきており、離脱防止としての有効な方法のひとつとして考えている。（国等において結婚協定の制度化に期待したい。）
- 地域枠制度には、地域医療、専門医制度、大学院進学、留学、医局サイドの問題、県の要望など色々な要素が入ってくるため、個別でキャリア形成を考えていかないと行けないケースも多く、キャリアコーディネーターが必須であると感じている。他県の対策を参考とさせていただきたく、キャリア形成の工夫等について情報を共有いただけるとありがたい。
- 地域枠を不同意離脱した場合、これまで、日本専門医機構において専門医の認定を行わない措置がとられるとされていたが、現在は見直しの方向で検討が進められている。地域枠離脱防止のため、厳格な運用をしていくべきと考える。
- 専門研修制度における地域枠等医師の取扱い（不同意離脱を行った場合は専門医を不認定とする）について、日本専門医機構は今後の方針を検討中としているが、本方針を撤回する場合、抑止力が失われ、従事要件を履行せず離脱を行うケースが再び増加することが懸念されるため、従前の方針を継続していただくよう求めたい。
- 地域枠制度における就業義務を終了した後も引き続いて当該地域に残り、診療業務に従事してもらえようようなインセンティブとなる方策（例えば、就業義務を終了した医師を対象とする助成制度）を考える必要があるのではないか。一方で、職業選択の自由という地域枠医師の権利に配慮するためにも、専門医制度との関係において、地域枠からの離脱と専門医不認定を関連付けるような取扱いについては、見直すべきではないか。

- 今年度から、はじめて義務終了者が誕生するが、今後の県内定着率の把握について、義務修了者の勤務地の把握をする必要があると考えており、把握方法を検討している。自己申告では確実性がない（途絶えてしまう可能性がある）、医局入局者であれば医局に確認できるが、未入局者も増えつつあることから検討しているが、他大学はどのようにしているのか。また良い案を教えて欲しい。
- 本県の地域枠の奨学金返還免除条件は比較的緩やかで、卒業後、一定期間、県内の病院又は診療所において、外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、総合診療のいずれかで勤務することとしている。また、勤務先については、本人の意思を優先し、県から勤務してもらいたい地域や施設名を提示することもない。
- 現在の医学部臨時定員増を延長し、引き続き地域枠制度を通じて地域に必要な医師数が確保できるようにすることを望む。
- 地域枠の学生について、離脱を簡単に行うことができると思っている学生や医師がいる。地域医療に従事する条件として推薦入試に合格し、原則離脱できない旨も了承の上で入学している。離脱に関する重要性を学生や医師などに周知しているが、県として伝えるには限界があるため、会議などを通し伝えていただけるとありがたい。

## 集計データ集

# 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査

79大学中、79大学回答

## A. 地域枠制度について

Q1. 地域枠制度はありますか。

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

「2. 地域枠制度がない」場合

Q1-1. 制度導入について

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	8	5	0	3	8	0
1 今後も導入しない (校)	7	4	0	3	7	0
2 今後導入予定	0	0	0	0	0	0
3 今後導入検討	1	1	0	0	1	0

【選択した理由】 1. 今後も導入しない

- ◆〇〇地域枠制度を導入していたが、入学者選抜方法について見解の相違があったため令和4年度入試より中止した。
- ◆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。
- ◆R3年度に地域枠臨時的定員増の認可を受けていないため

【選択した理由】 3. 今後導入検討

- ◆厚生労働省の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」の審議の状況を見極めつつ、必要に応じて検討を行う。



## Q2. 制度が「ある」を選択された大学

### Q2-1. 導入している地域枠制度

「地域枠・地元出身者枠・大学独自枠」の分類は、「令和4年度の地域枠等の定義について(事務連絡)」(令和3年4月28日発出)による。

#### 【地域枠】

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	38	7	23	36	36
制度数	124	64	9	51	66	58
①入試枠 別枠 (校)	124	64	9	51	66	58
②入学年 1年次入学 編入学	123 1	63 1	9	51	66	57 1
③奨学金 あり(都道府県) あり(大学) あり(その他) なし	118 2 4	62	7 2	49	63 2 1	55 3
④同意書 あり なし	119 5	60 4	9	50 1	65 1	54 4

#### 【地元出身者枠】

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	12	9	2	1	2	2
制度数	20	16	2	2	3	17
①入試枠 別枠 (校)	18	14	2	2	3	15
②入学年 1年次入学 編入学	17 1	13 1	2	2	3	14 1
③奨学金 あり(都道府県) あり(大学) あり(その他) なし	8 1 9	6 8	1 1	1 1	1 1 1	7 8
④同意書 あり なし	16 2	12 2	2	2	3	13 2
①入試枠 非別枠 (校)	2	2	0	0	0	2
②入学年 1年次入学 編入学	2	2				2
③奨学金 あり(都道府県) あり(大学) あり(その他) なし	2	2				2
④同意書 あり なし	2	2				2

【大学独自枠】

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	24	9	3	12	11	11
制度数	33	13	3	17	12	21
①入試枠 別枠 (校)	26	11	3	12	7	19
②入学年 1年次入学	22	7	3	12	7	15
編入学	4	4				4
③奨学金 あり(都道府県)	2	1		1	1	1
あり(大学)	2			2		2
あり(その他)						
なし	22	10	3	9	6	16
④同意書 あり	21	9	2	10	5	16
なし	5	2	1	2	2	3
①入試枠 非別枠 (校)	7	2	0	5	5	2
②入学年 1年次入学	7	2		5	5	2
編入学						
③奨学金 あり(都道府県)	3	2		1	1	2
あり(大学)	3			3	3	
あり(その他)	1			1	1	
なし						
④同意書 あり	5	2		3	3	2
なし	2			2	2	

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	36	8	24	36	32
1 枠の拡大が必要 (校)	3	1	0	2	2	1
2 このまま存続させたい	57	30	8	19	29	28
3 枠の縮小が必要	4	4	0	0	2	2
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	4	1	0	3	3	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆県内の各地域による医師数には依然として偏りがあるため、人数確保できる枠はさらに拡大したい。
- ◆令和5年度より4県の地域枠選抜を導入
- ◆補助金取得のため

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆地域医療の将来を担う人材の要請のため。
- ◆「1」と言いたいところだが、資金の問題もあるため。せめて維持はしたい。このため「2」とした。
- ◆本学地域枠学生が県内医療機関医勤務を始めたところであり、継続性を担保したい。
- ◆一昨年度から枠を縮小しており、縮小の影響を評価するためにもこのまま存続することが望ましい。
- ◆現況では、本件は医師不足県であるため。
- ◆地域における医師不足の解消・地域医療の連携に貢献し得る制度のため
- ◆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。
- ◆本学の使命と学修成果を達成できかつ地域で活躍できる人材を育成したいので。
- ◆一定数の志願者を維持できる見込みがあるため
- ◆今後も地域医療に貢献したい学生を本学としても発掘したいため。
- ◆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。
- ◆一定の需要があることと、医療の偏在を是正するため。
- ◆本学、県及び県内高等学校の要望であるため。
- ◆本県が著しい医師不足であり、制度が効果的に機能している。
- ◆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
- ◆県内に定着する地域医療を担う医師の継続的な育成が必要であるため。
- ◆地域において医師不足が顕著であるから
- ◆現状に一定の教育効果を認めており、問題と考えていた入試方法は来年度より改正したばかりである。
- ◆制度に一定の意義を認め、地域医療の拡充に貢献できる人材の育成に寄与できていると考えられるため。人数に関しても、現行が管理・指導しやすと考えられます。
- ◆地元（地域）医療に貢献したいという受験者を確保するため。
- ◆地域を担う医師確保は依然重要な課題であり、一定数の確保は必要であるため
- ◆国、地域施策でもあるため
- ◆地域医療への貢献に資するため。
- ◆地域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。
- ◆開学当初から継続している制度であり、県内のへき地（医師不足地域等）における医師確保に寄与し、地域医療の向上に貢献しているため。
- ◆県内の医師数が未だ十分でなく、医師偏在状況が続いており、地域医療を維持するためには一定数の奨学生が必要
- ◆県内のへき地医療拠点病院等の医師不足が解消するまで、当面は存続することが望ましいと考える。
- ◆医師の高齢化および診療科偏在が解消されていないため。
- ◆地域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
- ◆地元就職者を定員の半数以上確保することを目標としており、地域枠を存続または拡大する必要がある。
- ◆期待した地域貢献が実現できているため
- ◆より多く医師を地域に定着させるため、存続が必要である。
- ◆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。
- ◆地域医療機関の医師充足が図れている。
- ◆令和4年度から本学推薦型選抜（地域枠A・B・C）で選抜された者は、医師修学資金の貸与を受けることとしたため。
- ◆制度として順調に推移しているから
- ◆地域偏在、診療科偏在が未だ深刻なため
- ◆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）を義務付けられるから。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため

**【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要**

- ◆受験倍率が2.5倍以上あり、優秀な学生が出願しているため。
- ◆大学によっては、一般枠の学生と地域枠の学生間で入学者の合格基準が異なり、不平等が生じているため。
- ◆人口減少 医療需要に対応する必要があるため
- ◆少子化による受験生の自然減

**【選択した理由】 5. どちらとも言えない**

- ◆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
- ◆地域の医師不足への対応は重要な課題だが、人口減少の推移を見据えた議論が必要。
- ◆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ていきたい。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	24	12	6	6	7	17
1 枠の拡大が必要 (校)	2	2	0	0	0	2
2 このまま存続させたい	20	8	6	6	7	13
3 枠の縮小が必要	1	1	0	0	0	1
4 廃止したい	0	0	0	0	0	0
5 どちらとも言えない	1	1	0	0	0	1

【選択した理由】 1. 枠の拡大が必要

- ◆地元出身者は奨学金の支給がなくても地元に残る確率が高いため。
- ◆地域医療を担う人材育成を維持するため

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆可能な限り、多様かつ優秀な学生を確保するため。
- ◆学内において制度の見直しを行っているが、卒後、地域医療に貢献する医師を確保するため、枠は維持していく予定である。
- ◆奨学金支給枠を増やすことが難しいので存続させたい。
- ◆地域における医師不足の解消・地域医療の連携に貢献し得る制度のため
- ◆公立大学である本学は、県内地域医療に従事する人材を輩出することが責務であると考えているため。また、奨学金を支給しない「地域医療枠」は臨時的な定員ではなく恒久定員であるため。
- ◆地域医療への貢献のため
- ◆地域貢献に資する枠であるため
- ◆将来の地域医療を担う医師を育成するために必要と考える。なお、卒業後の勤務義務も奨学金もないため、同意書・誓約書等とはっていない。
- ◆県内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。
- ◆中国・四国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
- ◆地元就職者を定員の半数以上確保することを目標としており、地域枠を存続または拡大する必要がある。
- ◆令和3年3月に1期生が義務年限を終了したばかりであり、義務年限終了後の県内への定着率を見るため、このまま制度を存続させたい。
- ◆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。
- ◆R5年度入学者から2年間の臨床研修を含め、連続して3年以上県内で医学・医療に従事することを義務付けており、一層の県内定着が図られるものと期待しているから。
- ◆臨床研修医ならびに専攻医の確保に有用であるため

【選択した理由】 3. 枠の縮小が必要

- ◆地元出身者枠として継続し、志願倍率が2.5倍以上あり、優秀な学生が出願しているため枠の拡大も必要と考える。

【選択した理由】 5. どちらとも言えない

- ◆卒業生が出ていないため。



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

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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい。

◆県の医師の高齢化及び診療科偏在が解消されていないため、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

◆地域枠の定義上、学士編入学を大学独自枠と位置づけているため。

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	4	4	0	0	0	4
1 枠の拡大が必要 (校)	0	0	0	0	0	0
2 このまま存続させたい	3	3	0	0	0	3
3 枠の縮小が必要	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

【選択した理由】 2. このまま存続させたい

- ◆学内において制度の見直しを行っているが、卒後、地域医療に貢献する医師を確保するため、枠は維持していく予定である。
- ◆一般枠に振替可能であれば廃止としたいが、医師不足解消のために存続する必要がある。
- ◆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】 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

### Q3. 地域枠学生について

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

(%)は回答校に対する割合

	回答校	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		26	(%)	14		6		6		8		18	
1 いる	(校)	15	57.7	8	57.1	4	66.7	3	50.0	5	62.5	10	55.6
2 いない		11	42.3	6	42.9	2	33.3	3	50.0	3	37.5	8	44.4

「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

- ◆在学中及び初期臨床研修中に当院医師との面談を通じて、キャリア形成支援を実施
- ◆該当者との意見交換等
- ◆現在は、専門医機構で不同意離脱は専門医を取れないとしているため、抑止力になっている。
- ◆募集要項に明記。
- ◆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。
- ◆令和2年度入学者より、卒後直後の3年間は本学附属病院での研修を出願時の要件とした。
- ◆平成29年度入学生より初期臨床研修は大学で行う旨を募集要項に記載した。
- ◆面談など個別対応
- ◆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、大学医学部及び附属病院を含む県内の医療機関またはその関連施設で医学・医療の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。
- ◆個別面談を定期的に実施し、県内従事の義務を確認している。

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	49	74.2	30	83.3	6	85.7	13	56.5	22	64.7	27	84.4
2	いない	17	25.8	6	16.7	1	14.3	10	43.5	12	35.3	5	15.6

「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。
- ◆適宜、面談している。
- ◆制度に関する説明の機会を設ける(受験生・入学者向け説明会、地域枠学生を対象とした個別面談の実施)
- ◆募集要項に明記。
- ◆卒前・卒後を通じて、個別面談・説明会、情報交換会、研修報告会等を複数回行い、地域医療枠学生・卒業生との連携を密にしている。また、地域医療枠医師が実際に勤務している病院・診療科宛に制度等について周知を行うとともに、県内病院事務担当者に現況を確認することで、早めのフォローアップができるよう対策している。
- ◆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。
- ◆具体的な対策が無いのが現状である。
- ◆自治体との定期的な意見交換会を実施している。
- ◆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。
- ◆平成31年度まで入学後の手挙げ方式での運用だったため、奨学金制度を利用する前に前提条件の理解が不足していた。
- ◆その理由等を確認し、募集時の説明・制度理解に繋げる。
- ◆年10%の利息及び離脱時期に応じた違約金の一括払い(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。
- ◆在学中等に面談・ガイダンス等で指導している。
- ◆定期的な進路相談や助言、地域医療実習の実施等のキャリア形成支援を行っている。尚、現在まで奨学金の返還に至った者は、全員、健康上の理由または研究者への進路のための返還であり、奨学金返還後、医師として勤務している者はいない。
- ◆該当の地域枠奨学生には貸与した奨学金を返還してもらった。
- ◆個人面談、出願時の意思確認、出身高校への説明会
- ◆過去に発生したことがあったが、現在は、奨学金及び従事要件について十分に説明を行い、地域枠学生が意義を理解しているため、発生していない。
- ◆推奨診療科以外を希望し、高度専門病院などでの従事を希望した者や、結婚を機に海外移住する者等がいます。制度の意義と履行の必要を再三にわたり説明するよう取り組んでいます。
- ◆入学時の誓約書の導入と在学中の指導の強化
- ◆在学時からの面談等のフォローを充実する
- ◆面談を実施している。
- ◆遠方の相手との結婚のため同意ある離脱となったケースが1人いる。義務履行に対して柔軟な提案を提案したが、義務継続に至らなかった。結婚後のキャリアに配慮した柔軟な対応を今後も継続する予定である。
- ◆県担当者による対象者の継続フォロー。
- ◆選択できる診療科が限定されているが、選択できる診療科を拡充している。在学生の時期から、本枠について繰り返し説明し、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。
- ◆面談など個別対応
- ◆該当者は1名であるが自費診療の美容皮膚科をやりたいという理由であり、対策の打ちようが無い
- ◆頻回の面談
- ◆地域枠制度に関する高校への説明強化。地域枠学生に対する入学後の継続的なキャリア支援。
- ◆本人の病気や育児・介護などやむを得ない事情の場合にパート勤務などを義務年限に算定できるように県と協議中
- ◆義務不履行の場合のルールを作成している(医学部長の面談等)、また適宜、個別面談を実施している(5-6年生は全員)

- ◆医学部長および地域医療担当教授による定期的な面談および入学時からの継続した指導
- ◆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、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。
- ◆医師修学資金貸与者全員に対する大学病院担当教員・県担当者による個別面談の実施継続。対象者に対する制度の周知。離脱することの不利益に関する説明の徹底。
- ◆結婚、出産などライフイベントで致し方ない場合の対策は難しい
- ◆地元以外の出身者は地域枠制度にはなじまない
- ◆安心して義務履行できるようなキャリア支援やサポートの充実
- ◆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
- ◆本人、大学、県との三者面談を行うなど慰留に努める
- ◆県の担当者や医学部長、附属病院長等との共催の形で個別面談を実施し、従事の義務を確認している。

### 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)	67		36		8		23		35		32	
2 入局を推奨している	3	4.5	1	2.8	1	12.5	1	4.3	1	2.9	2	6.3
3 入局については問わない	19	28.4	15	41.7	3	37.5	1	4.3	6	17.1	13	40.6
4 入局しないよう推奨している	40	59.7	19	52.8	4	50.0	17	73.9	24	68.6	16	50.0
5 入局できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 その他	3	4.5	1	2.8	0	0.0	2	8.7	2	5.7	1	3.1
	2	3.0	0	0.0	0	0.0	2	8.7	2	5.7	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)	33		17		7		9		14		19	
2 入局を推奨している	4	12.1	1	5.9	1	14.3	2	22.2	3	21.4	1	5.3
3 入局については問わない	9	27.3	5	29.4	2	28.6	2	22.2	2	14.3	7	36.8
4 入局しないよう推奨している	14	42.4	8	47.1	3	42.9	3	33.3	5	35.7	9	47.4
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
	6	18.2	3	17.6	1	14.3	2	22.2	4	28.6	2	10.5



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

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		68	(%)	36	91.7	8	100.0	14	58.3	35	68.6	31	93.9
1 いる		55	80.9	33	91.7	8	100.0	14	58.3	24	68.6	31	93.9
2 いない		13	19.1	3	8.3	0	0.0	10	41.7	11	31.4	2	6.1

「1. 新規入局者がいる」場合

年度別入局者総数（奨学金を支給する地域卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(3)	19	6.3	(1)	14	14.0	(1)	3	3.0	(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		(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		(51)	496	9.7	(31)	362	11.7	(7)	73	10.4	(13)	61	4.7	(21)	132	6.3	(30)	364	12.1
R4年度		(49)	502	10.2	(31)	373	12.0	(7)	77	11.0	(11)	52	4.7	(20)	141	7.1	(29)	361	12.4

年度別入局者総数（奨学金を支給しない地域卒）

	人	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市							
		( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数	( )	人数						
H25年度		(4)	19	4.8	(3)	12	4.0	(1)	7	7.0	(0)	0		(0)	0		(4)	19	4.8
H26年度		(5)	23	4.6	(4)	21	5.3	(1)	2	2.0	(0)	0		(0)	0		(5)	23	4.6
H27年度		(8)	50	6.3	(7)	46	6.6	(1)	4	4.0	(0)	0		(0)	0		(8)	50	6.3
H28年度		(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		(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		(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		(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		(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		(23)	248	10.8	(13)	130	10.0	(5)	69	13.8	(5)	49	9.8	(7)	72	10.3	(16)	176	11.0
R4年度		(17)	269	15.8	(8)	113	14.1	(4)	89	22.3	(5)	67	13.4	(6)	124	20.7	(11)	145	13.2

年度別入局者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

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

年度別入局者総数（奨学金を支給しない編入学地域卒）

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

Q3-5. 地域卒業者で大学院に新しく入学した者はいますか。

(%)は回答校に対する割合

	回答校 (校)	全国		国立		公立		私立		中大都市		小都市	
		68	(%) 45.6	36	23	63.9	7	57.1	4	16.0	35	31.4	20
1 いる		31	45.6	23	63.9	7	57.1	4	16.0	35	31.4	20	60.6
2 いない		37	54.4	13	36.1	3	42.9	21	84.0	24	68.6	13	39.4

「1. 大学院入学者がいる」場合

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する地域卒）

※( )内は回答校数、ゴシック体の数字は1校あたりの人数

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

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない地域卒）

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

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給する編入学地域卒）

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

年度別大学院入学者総数（奨学金を支給しない編入学地域卒）

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

## B. 地域枠入学者への支援体制について

### Q4. 地域枠学生に対する卒前支援体制がありますか。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	64	35	8	21	34	30
2 ない	6	2	0	4	3	3

「1. 卒前支援体制がある」場合

#### Q4-1-1. 「卒前」の支援内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	64	35	8	21	34	30
1 メンター制度 (校)	23	15	2	6	12	11
2 特別教育プログラムの提供 (校)	34	22	3	9	16	18
3 セミナーの開催 (校)	45	26	8	11	22	23
4 相談窓口の設置 (校)	50	32	7	11	23	27
5 交流会 (校)	53	30	6	17	28	25
6 キャリアパスの提示 (校)	46	30	7	9	19	27
7 その他 (校)	21	12	3	6	10	11

#### 【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。
- ◆地域枠代表者会議の開催
- ◆面談の実施
- ◆医学教育センター地域枠学生室による支援
- ◆最低年1回の個別面談（対面が基本）に加え、随時相談を受け付けている
- ◆県主催で地域枠入学者の交流会を実施している。
- ◆1年次の入学オリエンテーション、3年次の基礎医学セミナーで地域医療教育学講座医に配属、5年次実習2で指定地域病院における長期実習
- ◆全国で開催される地域医療セミナーへの参加支援。県内外の地域医療機関での実習への参加支援。
- ◆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
- ◆年2回、地域枠学生を対象として地域医療講義を実施。適宜個人面談を実施。
- ◆センター機関誌の配付、大学機関リポジトリでの公開
- ◆ポーリング大会、BBQ、知事激励会など
- ◆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）
- ◆医学部長との懇談会
- ◆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。
- ◆地域医療研究
- ◆進路に関する説明会

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

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	47	29	5	13	21	26
1 メンター制度 (校)	4	2	1	1	1	3
2 特別教育プログラムの提供 (校)	20	13	2	5	10	10
3 セミナーの開催 (校)	25	17	3	5	9	16
4 相談窓口の設置 (校)	3	3	0	0	0	3
5 交流会 (校)	35	21	4	10	15	20
6 キャリアパスの提示 (校)	3	2	0	1	0	3
7 その他 (校)	5	4	0	1	1	4

### 【1 メンター制度の内容】

- ◆メンターとメンティーが対面で集まることができなかつたため、オンラインでの会合となった。
- ◆県の地域枠医学生奨学金受給学生が、県の地域医療への思いを更に深め、県内での継続的な地域医療に従事するモチベーションの維持に向けた活動の支援を目的に、メンターには年に2~3回程度、学生との交流の場として飲食を共にする交流会を主催してもらっている。※現在はCOVID-19のため中止
- ◆年に1回実施している面談が対面で実施できずオンラインとなった。メンター実習施設の受け入れ日数・期間の縮小
- ◆地域枠学生(1、3、5、6年生)に対して、個別面談を実施している。

### 【2 特別教育プログラムの提供の内容】

- ◆県内の感染状況を踏まえ、県内病院の見学・体験を行う各種セミナーを全て開催中止とした。令和4年度から規模を縮小して再開したものの、感染状況を考慮し一部中止となった日程があった。
- ◆病院実習が当初の計画通り実施できなかった
- ◆令和4年度からは少人数ゼミ形式の「地域医療リーダーズコース」を開設し、地域医療への理解を深めることとしている。
- ◆これまで実地で行っていた実習を、オンライン開催に変更した。
- ◆夏期研修プログラム時に全員の抗原検査実施(当日の朝)
- ◆地域病院への訪問などについては、自粛措置などを取ったため、一部制限が生じた。
- ◆長期休暇中の学外課外実習が、受け入れ施設のコロナ感染対応のため実施できなかった
- ◆県庁との協力による地域医療研修会
- ◆完全オンラインプログラムまたはオンラインプログラム併用に変更して実施した。
- ◆緊急医師確保枠学生を対象とした特別プログラムの地域医療実習がいくつか中止となった。
- ◆地域活動の縮小、中止。
- ◆コロナ感染拡大に伴う地域実習の中止
- ◆地域医療に関する特別講義の中止
- ◆毎週の勉強会
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した。
- ◆離島での実習が中止されオンラインでの講習となった。
- ◆例年、対面で実施していたが、オンラインでの実施となった。
- ◆夏季地域医療特別実習の中止
- ◆夏休みの地域実習、卒業医師による勉強会

### 【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・〇〇医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆従来の対面形式から、Webでの開催となった。
- ◆開催方法をオンラインに変更
- ◆オンラインによる開催に変更
- ◆奨学生交流会は2020年はコロナの為中止とした
- ◆一部セミナーが対面ではなくオンラインになった。
- ◆対面で大人数の集会が制限されたため、定期研修会がウェブ開催に変更された

- ◆完全オンラインプログラムに変更して実施した。
- ◆対面開催ではなくオンライン開催とした。
- ◆対面形式でのセミナーの中止、オンライン化。
- ◆対面での開催が困難となり、オンラインでの開催となった。
- ◆地域医療ゼミの活動が十分できなかった
- ◆夏の現地実習、春の現地実習、冬の合宿
- ◆新型コロナウイルス感染拡大のため、対面開催からオンライン開催になった
- ◆対面ではなくWEBによる実施となった。
- ◆ランチョンセミナーの食事を持ち帰りにした。
- ◆開催方法を対面からWeb開催に変更した。
- ◆例年、対面で実施していたが、オンラインでの実施となった。
- ◆多人数が集まる形式のセミナーの開催は出来なかった。代わりにWEBで実施した。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習、地域枠医師による離島からのライブ中継
- ◆県外実習・学生セミナーおよび離島医療体験の中止
- ◆オンラインによる開催にするなど、リアル開催を見送った等
- ◆地域枠学生対象に地域医療やキャリア形成についてのセミナー（講演会）を年6回実施している。

#### 【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、オンラインでの実施とした。なお、令和4年度からオンラインと対面の二通りで実施している。
- ◆対面での相談対応の減少、オンライン化。
- ◆県の寄附講座「地域医療総合支援学講座」の教員が相談窓口となっている。奨学金貸与のある地域枠（県特別枠）については、県医務課の担当者が窓口になっている。

#### 【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催していたが、コロナ禍で開催を見合わせている。
- ◆コロナ禍前は飲食を伴う懇親会を催し、地域医療に関するメンター教員とキャリアパス等について気軽に相談できる機会を設けていたが、現在は飲食を伴う交流は自粛している。
- ◆従来の対面形式から、Webでの開催となった。また、新入生歓迎会を開催していたが中止となっている。
- ◆県内の感染状況を踏まえ、対面にて実施していた情報交換会やフォーラムを開催中止とした。令和4年度から、COVID-19感染対策を行い、内容を一部変更して開催した。
- ◆Zoomを用いて、教員および地域枠先輩医師との懇談。
- ◆対面形式ではなく、オンラインでの実施となった
- ◆地域枠ごとに担当チューターと学生を集めた意見交換会
- ◆1学年から6学年の地域枠学生を集め、卒業生（地域枠）に講演会を行っていただくが中止とした。
- ◆オンラインによる開催に変更
- ◆2022年の夏期研修プログラム内での交流会は時間を短縮し、指導医師との交流事業を中止した
- ◆対面式での交流会実施は実施できていません。
- ◆地域特別枠勉強会、県主催の春・秋の研修会は、県内4大学の地域枠学生全員が一同に会して学習、交流する
- ◆医師不足地域を指定した地域枠学生では、年2回自治体首長や病院長が参加する懇親会を実施している
- ◆オンラインミーティングを用いて実施した。
- ◆年に1回実施している面談が対面で実施できずオンラインとなった。また、ランチミーティング、卒業生を囲む会を中止した。
- ◆対面開催ではなくオンライン開催とした。
- ◆集合形式での歓迎会や交流会の中止、規模を縮小しオンライン化。
- ◆コロナ感染拡大時の対面交流会中止
- ◆対面での開催が困難となり、オンラインでの開催となった。
- ◆自治体担当者や自治体との交流が十分できなかった
- ◆新入生歓迎会、卒業生を送る会
- ◆対面ではなくWEBによる実施となった。
- ◆交流会を対面ではなくWeb配信で行った。
- ◆会食しながら意見交換を行っていたが、中止した。
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した。
- ◆新型コロナウイルス感染症拡大の影響で開催できていない。
- ◆新入生歓迎会等
- ◆一部、中止となった。
- ◆全員が集まって開催していた形式を改め、学年ごとで実施した。会食ではなく弁当持ち帰りにした。
- ◆地域枠学生を対象とした全体ミーティング開催後に飲食を伴う交流会を開催する予定であったが、コロナ感染拡大防止のため中止とした。



- ◆卒業医師との懇親会、先輩医学誌との懇親会、同じ職場で働く機会の多い自治医大医師との情報交換、地域の首長・医師会長などの懇親会、
- ◆交流会の縮小
- ◆参加人数を制限する等
- ◆「地域枠入学生歓迎会」や「地域枠学生の集い」を開催して交流の機会を設けている。

#### 【6 キャリアバスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆集合形式での地域枠制度説明会の中止。
- ◆すべての診療科の「医師キャリア形成プログラム」を作成し、説明会を開催している。

#### 【7 その他の内容】

- ◆対面で集まることができなかつたため、オンラインでの懇談会となった。
- ◆対面式面談が一部WEB面談となった
- ◆奨学金を貸与している県での臨床実習を計画していたが県をまたぐ移動が禁止となり中止となった。
- ◆感染拡大状況を鑑み中止した。
- ◆地域医療に関する研究の推進

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）	64	35	8	21	34	30
1 地域医療に関係する講座教員(自治体の寄付講座教員含)	41	29	4	8	17	24
2 その他の講座の指導教員	27	15	4	8	15	12
3 地域医療支援センターの教職員	34	24	5	5	14	20
4 自治体担当者	45	27	7	11	22	23
5 その他	17	8	2	7	9	8

【その他の内容】

- ◆地域医療支援センターの専任医師
- ◆医学部総務課卒後臨床研修担当、〇〇医師総合支援センター担当
- ◆入学試験管理委員会副委員長の教授等
- ◆卒後臨床研修／生涯教育センター
- ◆医学教育センター地域枠学生室の教員
- ◆奨学金担当職員および教員
- ◆県主催で地域枠入学者の交流会を実施している。
- ◆教育センター
- ◆本学医学・看護学教育センター教職員、本学学生課職員
- ◆本学教育センター教員
- ◆教育センター長、学生部長、学生課長、学生課員が支援する。
- ◆医学教育センター、〇〇教学課
- ◆地域枠等卒業医師 住民団体
- ◆学部長
- ◆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）
- ◆医療人育成・支援センター教員、学内のキャリア形成支援センター

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	70	37	8	25	37	33
1 ある (校)	54	34	8	12	25	29
2 ない	16	3	0	13	12	4

「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	34	8	12	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)	7	3	2	2	5	2
3 セミナーの開催 (校)	20	14	4	2	8	12
4 相談窓口の設置 (校)	47	29	8	10	24	23
5 交流会 (校)	25	19	4	2	11	14
6 キャリアパスの提示 (校)	43	30	7	6	19	24
7 その他 (校)	20	13	2	5	7	13

【その他の内容】

- ◆地域医療支援センター専任医師による面談
- ◆キャリア形成プログラムの作成
- ◆県職員として採用し、医師キャリア形成と義務従事の両立を図ることができるよう総合的に支援している。
- ◆定期的な面談
- ◆最低年1回の個別面談に加え、随時相談を受け付けている
- ◆〇〇県地域医療対策協議会の開催
- ◆採用についての相談
- ◆年1～2回の継続的な個人面談の実施
- ◆適宜個人面談を実施
- ◆キャリアパスガイドブックの更新、県ホームページへの掲載、県費奨学生配置センター機関誌の配布
- ◆県内地域枠卒業医師を対象とした、情報共有および交流のためのオンラインサードプレイスの設置。
- ◆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。
- ◆特別地域枠に関しては、毎年2回総会を実施して集まっている。
- ◆地域医療支援センター教員及び県担当者による毎年度の面談の実施
- ◆地域枠医学生への勉強会の開催

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

(複数回答あり)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	31	22	4	5	11	20
1 メンター制度 (校)	3	2	0	1	1	2
2 特別教育プログラムの提供 (校)	3	2	0	1	1	2
3 セミナーの開催 (校)	13	9	2	2	4	9
4 相談窓口の設置 (校)	6	5	0	1	2	4
5 交流会 (校)	19	15	3	1	7	12
6 キャリアパスの提示 (校)	4	2	0	2	2	2
7 その他 (校)	5	3	1	1	2	3

### 【1 メンター制度の内容】

- ◆少なくとも1年に1回、対面での面談を行い、進路希望などについて話し合いを設けている
- ◆初期臨床研修医及び中断期間からの復帰前に行う面談が対面ではなくWEBによる実施となった。
- ◆初期研修医(1年次、2年次)に対して、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ている。

### 【2 特別教育プログラムの提供の内容】

- ◆離島での実習が中止となった。

### 【3 セミナーの開催の内容】

- ◆対面開催からWEB開催への変更
- ◆当院・〇〇医師総合支援センターによる対面で実施予定の各種セミナーが中止となった。
- ◆セミナーの開催数が激減した
- ◆診療技術に関するセミナーは中止となった。男女共同参画に関するセミナーは完全オンラインプログラムで実施した。
- ◆対面開催ではなくオンライン開催とした。
- ◆対面での開催が困難となり、オンラインでの開催となった。
- ◆対面ではなくWEBによる実施となった。
- ◆修学資金貸与制度説明会、卒後勤務を義務付けられている知事指定病院説明会の開催、地域医療講演会の実施
- ◆多人数が集まる講演会は開催できなかった。
- ◆地域医療に関する講演会
- ◆県地域枠キャリア形成プログラム説明会を計画していたが、開催に至らなかった
- ◆オンラインによる開催にするなど、リアル開催を見送った等

### 【4 相談窓口の設置の内容】

- ◆年間を通して定期的に対面での面談を実施していたが、県内の感染状況を踏まえ、オンラインでの実施とした。令和4年度からオンラインと対面の二通りで実施している。
- ◆本学の地域枠学生担当教員が窓口となり、様々な情報提供、県との連絡を担っている
- ◆キャリア面談、相談対応のオンライン化。
- ◆地域医療支援センターの地域医療支援コーディネーターを窓口で義務履行、キャリアパスに関する相談をメール、電話で受け付け
- ◆地域医療支援センターの指導がオンラインになった
- ◆奨学金貸与のある地域枠(県特別枠)については、県医務課の担当者が窓口になっている。

## 【5 交流会の内容】

- ◆市の医師会が開催し、医師会幹部、近隣の病院長、医学部長が出席し、交流を深めていた。
- ◆従来の対面形式から、Webでの開催となった。
- ◆県内の感染状況を踏まえ、開催中止とした。令和4年度から内容を一部変更するとともに、時間を短縮して開催した。
- ◆対面での交流会は中止し、オンライン交流会とした。
- ◆中止またはオンライン開催に変更となった場合があった。
- ◆一部オンライン開催となった
- ◆中止となった。
- ◆対面開催ではなくオンライン開催とした。
- ◆対面での開催が困難となり、オンラインでの開催となった。
- ◆年一回の同窓会・情報交換会
- ◆交流会が中止になったため、併せて開催している面談をオンライン開催にした
- ◆対面ではなくWEBによる実施となった。
- ◆〇〇県地域枠出身者と〇〇大学卒業生の交流会を計画したが、コロナの為中止となった
- ◆地域枠の入学生を困らせた交流会が中止となった。
- ◆全員が集合する会が実施しにくくなり、支部形式での開催やWeb開催となった。
- ◆飲食を伴う交流会の開催は出来なかった。
- ◆地域医療の専門家の講習、地域の指導医の講習、専門領域の講習がオンラインになった
- ◆参加人数を制限する等

## 【6 キャリアパスの提示の内容】

- ◆面談回数の減少
- ◆県作成のキャリアパスが提示されており、その内容を随時、すべての地域枠卒業医師に情報提供している
- ◆県作成のキャリア形成プログラムの修学資金貸与者への周知
- ◆すべての診療科の「医師キャリア形成プログラム」を作成し、周知している。

## 【7 その他の内容】

- ◆従来の対面式の面談がWEB面談に変更になった
- ◆県費奨学生総会をオンライン形式で開催
- ◆貸与者全員に対する面談の実施
- ◆地域枠医学生に対する勉強会がオンラインで開催となった



Q5-2. 地域枠出身者への「卒後」キャリア支援の担当者（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	54	34	8	12	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	24	3	6	13	20
2 地域医療支援センター	45	30	8	7	21	24
3 所属する講座(医局)	36	27	6	3	15	21
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	26	22	2	2	10	16
5 自治体	42	26	6	10	19	23
6 大学、医師会、地域医療支援C、自治体などで構成する協議会	23	16	5	2	6	17
7 その他	2	1	1	0	1	1

【その他の内容】

- ◆大学における担当者については検討中
- ◆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	34	8	12	25	29
1 ある (校)	50	32	7	11	25	25
2 ない	4	2	1	1	0	4

「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）	50	32	7	11	25	25
1 義務履行猶予期間の設定	39	26	6	7	20	19
2 専門医取得プログラムの設定	32	22	4	6	16	16
3 専門研修が可能な施設へ優先配置	18	14	2	2	7	11
4 申請により自治体が決定	7	6	1	0	4	3
5 その他	9	6	3	0	3	6

【その他の内容】

- ◆後期専門研修プログラムに沿ったキャリア形成プログラムとして、〇〇地域医療リーダー養成キャリアパスを作成し、専門医取得を支援している。
- ◆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。
- ◆一部の不足診療科選択に関する奨学金の支給。
- ◆指定された県内の公的病院、社会医療法人が開設する医療機関及び大学病院が基幹施設となって実施する専門研修プログラムについては、専門研修のうち2年間は義務年限履行に含める
- ◆本人と医局、キャリアコーディネーターとの間で協議しながら、希望赴任先病院を選定し、順位を付けて自治体および協議会へ申請するため、上記3の優先配慮に該当するかどうかは微妙だが、概ね配慮された施設での勤務が可能となっている。
- ◆そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、次年度の配置先を決定するが、特に基本領域の専門医については、早期に取得できるように配慮している。
- ◆地域枠出身者に対し相談窓口を設置し、医局等と配置先の調整を行っている。
- ◆個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	53	34	8	11	24	29
1 はい	(校)	19	14	1	4	7	12
2 いいえ		34	20	7	7	17	17

【専門医取得が困難となっている具体的な理由】

- ◆義務履行が可能な連永病院に限られているため。
- ◆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。
- ◆県庁所在地以外の2次医療圏の病院で専門研修できない診療科があるため。
- ◆自治体が勤務を指定する医療機関に、専門医取得プログラムが設定されていない場合がある。
- ◆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。
- ◆医師不足地域に連携施設がないなどにより、従事義務とキャリア形成の両立が難しい場合がある。
- ◆地域によっては指導医（専門医）が常勤していない診療科がある
- ◆一部の臓器専門診療科は勤務先により、経験すべき症例や手術が不足する
- ◆医師少数地域での勤務が義務付けられることにより、一部の診療科は専門研修の継続が困難になり、専門医を取得しにくくなっていると考えられる。
- ◆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師少数地域の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ことや、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。
- ◆勤務地が大学と離れていることが多い。
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、県内の医師が不足する診療科で勤務することが条件であるため、全ての地域枠医師を希望する診療科や指導体制の整った医療機関に配置することが困難。
- ◆外科など特定の専門領域は義務履行のため専門医取得が遅れることがある
- ◆義務年限期間内で、かつ勤務が義務となっている医療機関が専門医プログラム登録されていない医療機関である場合や、指導体制がない医療機関の場合は、プログラムを中断せざるを得ないことや、望む時期に研修に専念できないことがあるため、支障がないとは言えない。
- ◆診療科によっては、へき地にある病院での勤務が難しいため
- ◆本県は修学資金貸与制度上、業務従事する医療機関が決まっており、領域によっては各専門研修プログラムの連携施設等に含まれていない場合はその都度協議及び調整が必要となるため。
- ◆診療科によっては医師不足地域に関連病院や診療科がない場合や人力的に指導医＋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。
- ◆研修期間が長い診療科は取りにくい。都市部に集中している診療科は取りにくい
- ◆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。

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	53	34	8	11	24	29
1	はい (校)	28	19	4	5	13	15
2	いいえ	25	15	4	6	11	14

【具体的な改善策】

- ◆地域枠キャリア形成プログラム内で、プログラム制専門医の取得が確実にできるような義務履行プログラムの構築
- ◆2次医療圏の機関に専門研修施設がない診療科に対し、それを設置するような動きを推進する。
- ◆専門医プログラムの制定
- ◆地域医療枠医師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を設置する。また、地域医療枠の従事要件に対応したキャリア形成プランの策定を行う。
- ◆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。
- ◆キャリア形成プログラムの内容等について各プログラム責任者と協議したいと考えている。
- ◆キャリア形成プログラムを新専門医制度に沿ったものにする必要がある。
- ◆専門指導医の地域派遣を徹底する
- ◆指導医の配置の再考
- ◆在学中から将来のキャリアパスと義務履行との関連について、キャリア支援担当者のサポートの下で考える機会を継続して設ける必要があると考える。
- ◆各専門科における新専門医制度の改変に伴い、義務履行の要件を柔軟に再検討する。
- ◆推奨外診療科の専門医取得などとの差別化などが必要ではないかと考えられる。専門医制度の制度設計が、3年～5年と診療科やプログラムによって異なるため、義務履行猶予期間などもそれに合わせて調整できると良いのではないかと考えられる。
- ◆奨学金の被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。
- ◆基本領域について概ね問題ないと考えているが、サブスペシャルティ領域については、制度自体が固まっていないこともあり、できるだけ幅広く認めることができるように、柔軟な運用を検討していきたい。
- ◆卒後早期から取得できる専門医取得プログラムの診療科が限定されているため、より柔軟なキャリア支援が必要と考えている。
- ◆夜間大学院制度の活用。大学在学中からの研究経験の推進。
- ◆奨学金を支給している地域枠医師は、現在、県内の医師が不足する診療科で勤務してもらっているが、今後、医師が充足した場合には、個人の専門分野での地域派遣を検討する。
- ◆診療科選択、専門研修についての丁寧な説明会
- ◆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と、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。
- ◆具体的な改善策なし
- ◆地域枠や自治医大向けの専門医制度が事実上機能していない。
- ◆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。
- ◆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

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	34	8	12	25	29
1 ある (校)	34	21	6	7	17	17
2 ない	20	13	2	5	8	12

「1. 学位の取得支援制度がある」場合、支援制度の内容（複数回答あり）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	34	21	6	7	17	17
1 大学院履修期間を義務履行に含めている	2	2	0	0	0	2
2 大学院履修期間の一部を義務履行に含めている	4	2	2	0	2	2
3 大学院履修期間を義務猶予期間としている	22	11	4	7	15	7
4 大学院履修期間の一部を義務猶予期間としている	8	6	2	0	2	6
5 その他	12	8	3	1	5	7

【その他の具体的な内容】

- ◆医療機関の従事と並行して大学院で履修する場合には義務履行に含めている。
- ◆大学院社会人入学制度
- ◆大学院（夜間）在学中は義務年限に含まれる
- ◆社会人大学院制度の活用なども勧め、可能な赴任先病院などの選定に協力している。
- ◆これまで地域枠卒医師の大学院進学を認めていなかったところ、地域枠卒医師のキャリア形成を支援するため、大学院への進学についても、一時中断（義務猶予期間）として対応できるように、〇〇地域医療確保奨学金等の貸与に関する条例の解釈を整理しているところである（令和5年度からの運用を目指す）。なお、義務年限の9年間において、最後の9年目まで、後期研修を受研してこなかった医師については、最後の1年を後期研修として扱い、大学院への進学を認める方向である。
- ◆社会人大学院を推奨している。自由度の高い後期研修の期間での入学を推奨している。
- ◆学位取得に必要な費用の一部を、助成金として支給している。
- ◆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。
- ◆大学院での学修や研究を、義務勤務をしながら遂行できる



Q5-4-1. 地域枠制度により学位取得が困難となっていると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答校	53	34	8	11	24	29
1	はい (校)	14	10	2	2	7	7
2	いいえ	39	24	6	9	17	22

【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のが可能であるが、1年間足りないため、また専門医取得等のため上記3年間を消費する場合もあるため、学位取得のための自由度は下がるとされる。
- ◆県職員としての身分から、困難である。
- ◆一部の県において、大学院進学のための義務履行の猶予を行っていないため
- ◆従事要件により勤務地が限定されることで、大学院での研究との両立が困難になる。
- ◆義務履行の期間内は大学院に進学することは困難である。
- ◆卒後5年目もしくは6年目以降に社会人大学院に進学する場合、都道府県より勤務先を指定される期間と重なり、指定される医療機関によっては通勤・通学距離の関係で学位取得に支障が生じるケースがある。診療科によっては人員構成等の関係で社会人大学院が難しい場合があり、そのような診療科を選択した場合は猶予期間との兼ね合いで、大学院進学を躊躇するパターンがある。
- ◆奨学金貸与条例における、免除又は猶予の要件に、大学院への進学が明記されていないため。今回、明記されていないことも、社会通念上、取得の権利が保障されるべき事由として、産前・産後休暇、育児休業等と同様に、大学院への進学及び専門医資格の取得も、一時中断事由に含める方向で検討しているところ。
- ◆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、義務年限内に行くことは困難である。
- ◆学位取得のための義務中断などを協議している。→R5年度より中断が可能となった。
- ◆大学院履修期間が義務履行期間に含まれないので、義務を優先していると思われる。社会人大学院制度を利用しての大学院進学もあるが、進む学生はほとんどいない。

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。

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	53	34	8	11	24	29
1 はい (校)	17	10	2	5	9	8
2 いいえ	36	24	6	6	15	21

【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。
- ◆現状でも一部対応を開始している社会人大学院制度のさらなる活用
- ◆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。
- ◆これまで地域卒医師の大学院進学を認めていなかったところ、地域卒医師のキャリア形成を支援するため、大学院への進学についても、一時中断（義務猶予期間）として対応できるように、奨学金貸与条例の解釈を整理しているところである。
- ◆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。
- ◆学位取得のための義務中断などを協議している。→R5年度より中断が可能となった。
- ◆大学院履修期間を義務の猶予期間とする
- ◆大学院入学を想定したキャリア形成プログラムの対象者への周知が必要

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校（校）	70	37	8	25	37	33
1 学内のキャリア形成支援センター(卒後臨床研修Cなど含む)	19	11	1	7	8	11
2 地域医療支援センター	42	27	8	7	20	22
3 所属する講座(医局)	44	26	8	10	20	24
4 地域医療に関係する講座(自治体の寄付講座を含む)	18	15	2	1	6	12
5 自治体	42	24	5	13	24	18
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	37	25	7	5	14	23
7 その他	7	2	2	3	4	3
8 未定	1	0	0	1	1	0

**【その他の具体的内容】**

- ◆県奨学金養成医師配置調整会議
- ◆地域医療枠出身者の配置調整は行っていない。
- ◆現在、本学に配属調整の担当はおりません。
- ◆上記4の講座長は、1の副センター長を兼任しています。
- ◆これまでは、大学の医局が主体となって、次年度の配置先を決定していたところ、令和4年度において、「県キャリア形成卒前支援プラン及び県キャリア形成プログラムについて」を作成したことから、今後、県キャリア形成プログラム等に基づき、対象となる学生及び医師に対して、制度の説明及び同意を取得する予定である。また、同意を得られた者から、来年度の配置について、そのときの本人の希望、大学の医師の配置状況（他の地域枠卒医師・自治医科大学卒医師・専攻医の配置状況等）、市町村からの要望等、様々な要因を総合的に勘案して、医局と相談しつつ決定し、その結果について、キャリア形成プログラム運用指針に則り、県医療対策協議会において、報告する流れで事務を行う予定である。
- ◆人事課、良医育成支援センター
- ◆県福祉保健部医療政策課

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	5	4	15	18
2 ない		36	13	3	20	21	15

【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。
- ◆知事指定となる県庁所在地以外の2次医療圏での専門研修ができない診療科がある。
- ◆指定医療機関と講座の間にパイプがないことがある。
- ◆これまで大学が地域枠のキャリアパスに関与できていなかった。研修できる医療圏の医療機関に偏っており、医師不足地域の医療機関での従事がなかなか進んでいない。
- ◆卒前支援との連携が不十分
- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆受け入れ病院、指導医の不足
- ◆各科の派遣計画と一致しない
- ◆（令和元年度までの貸与者）本学附属病院が返還免除対象病院に入っていない。  
（令和2年度からの貸与者）地域枠貸与者より一般枠入学者及び大学特別枠での奨学金貸与者の方が返還免除対象地域が広い。
- ◆県の推奨診療科以外を希望した場合の対応が困難。特に指定医療機関側からの勤務ニーズを見つけるのが困難な場合の対応。
- ◆麻酔科や救急科などの一部の診療科では、専門医の更新が難しくなる。
- ◆診療科の偏り等
- ◆・指導医がいない場合は派遣が出来ず、受け入れ先医療機関の件費等も含め、配置をどのように進めていくか検討が必要であるため  
・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ため
- ◆①対象者の同意について：対象者については、同意を得ることができるよう、丁寧に制度の案内を行う予定ではあるものの、対象者が大学に入学する際にはなかった条件を後付けで設定していることから、実際に、どこまで同意を得ることができるのか不透明である点  
②県医療対策協議会における配置の協議について：次年度の配置については、「県キャリア形成プログラム等」に基づき、県の意向を反映させつつ、医局と一緒に決定していくこととなるが、その決定した内容に対して、県医療対策協議会がどのように関わるか不透明であり、医局の人事権との兼ね合いが難しいと考えられる点（なお、この点については、厚生労働省に「協議ではなく、報告でも良い」旨を確認している。）
- ◆総合診療医または内科医の確保に苦勞している。
- ◆・所属診療科の事情（例：配置先の受入れ人数枠の制限など）で、制度に基づいた義務履行が困難な場合  
・女性の働き方（出産・育児）にかかる条件に、雇用体制が整えられていない
- ◆個別の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（出産、専門医・学位取得）の両立が難しい場合がある。
- ◆医局が関連病院以外の医療機関に派遣したがる。一部の医局が僻地勤務の時期を遅らせがち。
- ◆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めた。
- ◆今後、へき地の知事指定病院勤務対象者が増加すると、各医局からの派遣先医療機関について派遣数の偏りが出ないよう派遣ルールを検討する必要があると見込まれる
- ◆入局後は医局人事が優先される。マイナー科に入局した場合に地域病院への勤務が滞る。
- ◆出産育児の時期、キャリア形成の時期、義務勤務先の都合が合わない
- ◆地域のニーズが限られている診療科を希望する医師が多い
- ◆配置先の調整とキャリア形成

- ◆・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）
- ◆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。

## 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆県内の相対的医師不足地域に十分に配置されていないため見直しを行う必要がある。
- ◆個別の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

- ◆知事指定となる県庁所在地以外の2次医療圏での専門研修ができない診療科がある。
- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆個別の合意形成に時間がかかる場合がある。



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

### 1. 奨学金を支給する地域枠

- ◆診療科によっては、専門医をとってからいつか知事指定病院で勤務できるような対応を行っている。
- ◆猶予期間を設定し、概ね12年間をかけて義務を履行することが出来るようにしている。
- ◆定期的なアンケート・個別面談、情報交換会、フォーラム、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。
- ◆海外留学や育児休業などの場合に猶予制度を柔軟に適用することとしている。
- ◆地域枠学生対象の懇話会
- ◆検討中です。
- ◆地域医療コースの出身地市町村との交流会を開始する予定
- ◆地域医療に関する講座、入局している講座、地域医療支援センターが直接本人と面談し、個々のキャリアプランを検討しています。本学の地域枠医師が赴任する可能性の高い病院には、個人情報に配慮した専用回線を用いた高解像度のテレビ会議システムを配備している。そのシステムを用いて、感染症や癌などの横断的な勉強会を定期的に行っている。将来は、地域枠医師間の会議やさまざまな情報交換ツールとしても役立てていきたいと考えている。
- ◆理事長が特に必要と認めた場合は、本学病院以外の県内の臨床研修を選択した場合であっても、義務年限に算入することができる。
- ◆・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
- ◆今後の検討課題
- ◆産休、育休による義務履行期限の延長
- ◆月1回の頻度でWEB連絡会を開催して、情報共有等を図っている。年1回の頻度で、キャリア支援に係るセミナーを開催し、派遣各施設から活動報告等を実施し、卒業医師間の交流を推進している。
- ◆県養成医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、医局や医療機関へ義務履行ご協力の働きかけ
- ◆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。
- ◆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面談を定期的実施している。これらによって、義務年限履行を円滑に進めることができるようにしている。
- 地域特別枠医師が基本ローテーションとして業務従事する公的医療機関、県医師会、県、県地域医療支援センター、専門研修プログラムの各関係者が協議して、地域特別枠医師の配置調整案を作成すること等を目的とした人事調整協議会を年に2回開催している。
- 地域枠学生及び医師同士の繋がりや地域特別枠医師が業務従事する公的医療機関や各関係者間での交流を深めることを目的として「地域枠学生及び医師による交流会（WEB開催）」を実施している。
- ◆県においては、現状として専門医取得や学位取得を妨げるような義務（へき地への赴任の義務等）を課していないため、今後も県と大学との関係を密にし、そのような仕組みが継続できるような取り組みを続ける。
- ◆自治体および医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆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）
- ◆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。

- ◆・地域卒卒業生が後輩の学生に講演する会「地域卒の集い」を開催している。
- ・診療科の魅力を伝える「キャリアパスガイダンス」を定期的（年3回）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「〇〇医療未来塾」を定期的（年3回）に開催している。

## 2. 奨学金を支給しない地域卒

- ◆検討中です。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の働きかけ
- ◆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卒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卒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。地域卒学生及び医師同士の繋がりや地域特別卒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「地域卒学生及び医師による交流会（WEB開催）」を実施している。
- ◆医学部長、地域医療担当教授による定期的な面談
- ◆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。
- ◆・地域卒卒業生が後輩の学生に講演する会「地域卒の集い」を開催している。
- ・診療科の魅力を伝える「キャリアパスガイダンス」を定期的（年3回）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「とやま医療未来塾」を定期的（年3回）に開催している。

## 3. 奨学金を支給する編入学地域卒

- ◆診療科によっては、専門医をとってからいつか知事指定病院で勤務できるような対応を行っている。
- ◆定期的なアンケート・個別面談、情報交換会、フォーラム、チューター（担当教授）からの支援を実施している。
- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の働きかけ

## 4. 奨学金を支給しない編入学地域卒

- ◆地域医療支援センターから、医局や医療機関へ義務履行ご協力の働きかけ

## 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
- ◆キャリア形成をできるだけ支障なく進めていただいで各科のリーダーとなってもらう。
- ◆義務年限内に個別面談を実施している。
- ◆ない。必要性を感じている。
- ◆検討中です。
- ◆地域枠出身者によるホームページによる広報とセミナーによる交流会の実施
- ◆赴任先の病院および地域機関に、取り組みをお願いしている。
- ◆OB・OG会の設置検討
- ◆今後の検討課題
- ◆義務終了後に、地域医師制度など引き続き県職員として身分を保障する制度を設け、県内公的病院で継続的に勤務できる環境を整備している。
- ◆県養成医OBとの交流会の実施。
- ◆1.地域医療支援コーディネーターの設置（令和5年度から予定）。地域医療支援センターに助教枠を1名新設し、義務年限終了後の地域枠医師をコーディネーターとして配置する。コーディネーターは遠隔医療支援システムを活用した地域勤務の地域枠医師の支援・スキルアップセミナーの開催・キャリア相談窓口の設置等を実施する予定。
- ◆2.地域医療支援ドクター登録制度の創設（令和5年度から予定）。メンター（先輩医師）がメンティー（後輩医師）の申出を受けて助言等の支援を行う仕組みであり、メンターは義務年限終了後の地域枠医師、メンティーは義務年限内の地域枠医師から募集する。登録したメンターとメンティーでマッチングを行い、マッチング成立後、メンターに対し給付金10万円を交付予定。また、令和6年度以降、登録医師（義務年限終了後）を指導医が不足している公的病院へ派遣することを検討中。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 メンターとして後輩の支援・教育に関わってもらう
- ◆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。
- ◆医局への入局を原則（義務ではないが原則）としている。
- ◆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。
- ◆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。
- ◆入局を推奨しています。
- ◆基本的に地域枠医師制度を継続するので、義務終了後は地域に残る必要はない。
- ◆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。
- ◆地域医療を知って興味が深まるセミナー「〇〇医療未来塾」を定期的で開催している。

### 2. 奨学金を支給しない地域枠

- ◆検討中です。
- ◆地域医療支援ドクター登録制度の創設（令和5年度から予定）。メンター（先輩医師）がメンティー（後輩医師）の申出を受けて助言等の支援を行う仕組みであり、メンターは義務年限終了後の地域枠医師、メンティーは義務年限内の地域枠医師から募集する。登録したメンターとメンティーでマッチングを行い、マッチング成立後、メンターに対し給付金10万円を交付予定。また、令和6年度以降、登録医師（義務年限終了後）を指導医が不足している公的病院へ派遣することを検討中。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 メンターとして後輩の支援・教育に関わってもらう
- ◆卒業後の地域医療プログラム発表会を実施している。
- ◆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。
- ◆地域医療を知って興味が深まるセミナー「〇〇医療未来塾」を定期的で開催している。

### 3. 奨学金を支給する編入学地域枠

- ◆キャリア形成をできるだけ支障なく進めていただいで各科のリーダーとなってもらう。
- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 メンターとして後輩の支援・教育に関わってもらう

### 4. 奨学金を支給しない編入学地域枠

- ◆魅力ある地域作り 指導医クラスの支援 メンターとして後輩の支援・教育に関わってもらう

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

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校	68	36	8	24	36	32
1 運用している (校)	34	25	3	6	14	20
2 都道府県と調整中である	23	9	5	9	14	9
3 学内で検討中である	2	1	0	1	1	1
4 検討していない	9	1	0	8	7	2

## 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)	70	41	8	21	37	33
1 大学 (校)	35	28	3	4	10	25
2 都道府県庁 (校)	49	25	7	17	29	20
3 その他 (校)	8	4	0	4	6	2

### 【その他の具体的な設置組織等】

- ◆県立病院
- ◆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)	63	40	8	15	31	32
1 奨学金を支給する地域枠出身者 (校)	60	38	7	15	29	31
2 奨学金を支給しない地域枠出身者 (校)	15	11	2	2	4	11
3 自治医大出身者 (校)	41	25	6	10	22	19
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)	21	13	3	5	11	10
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)	14	11	2	1	6	8
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)	32	18	6	8	18	14
7 その他 (校)	22	16	0	6	9	13

【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 (UIJ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
- ◆全国募集のドクターキュービッド、ドクターバンク応募医師の配置調整も行っています。
- ◆県から修学資金の貸与を受けた医師 (地域枠医師を除く)
- ◆県内出身者で、県の独自奨学金の貸与者
- ◆奨学金を支給する地域枠以外出身者
- ◆地域医療支援ドクター事業において派遣する医師
- ◆県の修学資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。
- ◆県医学修学研修資金の貸与を受けている一般枠、大学特別枠利用医師
- ◆県奨学金貸与者 (地域枠等以外)
- ◆地域枠以外の県奨学金貸付医師 (なお、求職相談等については、県内外の医師を対象としている)
- ◆大学に在籍していない臨床研修医・専攻医、県外からの定住を考えている勤務医等
- ◆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
- ◆県及び県医師会の無料職業紹介所への求職医師
- ◆県内で初期臨床研修を行う医師
- ◆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)	62	39	8	15	31	31
1 初期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	58	36	8	14	29	29
2 後期研修医の研修支援・キャリア形成支援 (校)	58	36	7	15	28	30
3 初期、後期研修医の配置調整 (校)	47	30	8	9	24	23
4 後期研修後(専門医取得後)の配置調整 (校)	48	29	8	11	26	22
5 卒後研修会等(シミュレーション実習等を含む) (校)	34	21	4	9	17	17
6 交流会 (校)	48	30	7	11	24	24
7 地域病院見学の企画・運営 (校)	38	26	6	6	18	20
8 研修プログラムの立案 (校)	25	17	1	7	11	14
9 研修病院合同説明会などへの支援 (校)	44	29	7	8	20	24
10 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応 (校)	44	27	6	11	19	25
11 その他 (校)	10	6	2	2	4	6

【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
- ◆地域枠制度に関する相談対応
- ◆地域枠医師等に係る医師不足地域への派遣調整、県の医師修学資金貸与者との面談、県の地域医療支援センターウェブサイトの管理・運営
- ◆・医学生と先輩医師との懇談会の実施
  - ・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
- ◆各地域・病院の医師数等実態把握、県内高等学校との連携(医学科進学等の促進等)
- ◆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の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WEB開催での交流会の実施。
- ◆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
- ◆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)	60	40	8	12	28	32
1 別々に運用されている (校)	33	26	4	3	14	19
2 統合されている (校)	6	4	0	2	3	3
3 連携してキャリア形成支援を行っている (校)	21	10	4	7	11	10

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
スタッフ数(常勤換算) 平均	(62) 8.0	(40) 7.3	(8) 7.6	(14) 10.1	(30) 9.3	(32) 6.7
うち、大学からの派遣	(33) 4.9	(25) 4.8	(4) 5.5	(4) 5.5	(11) 4.8	(22) 5.0

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)	65	40	8	17	33	32
1 はい (校)	17	8	4	5	7	10
2 いいえ (校)	48	32	4	12	26	22

「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)	17	8	4	5	7	10
1 初期研修医から (校)	2	2	0	0	0	2
2 後期研修医から (校)	4	2	0	2	2	2
3 問わない (校)	11	4	4	3	5	6

Q11-7. 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
R3 年度	登録数	人	(14) 400	(7) 249	(3) 110	(4) 41	(6) 146	(8) 254
	マッチ数	人	(12) 266	(6) 214	(2) 20	(4) 32	(6) 58	(6) 208

## 地域枠学生の転帰調査

表D-1(1) ストレート卒業と国試現役合格の状況（全地域枠）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	296	240	56	271	91.6	219	91.3	52	92.9	294	238	56	286	97.3	233	97.9	53	94.6
H21年度	561	440	121	495	88.2	390	88.6	105	86.8	556	437	119	532	95.7	416	95.2	116	97.5
H22年度	876	652	224	755	86.2	575	88.2	180	80.4	860	643	217	817	95.0	615	95.6	202	93.1
H23年度	992	748	244	848	85.5	648	86.6	200	82.0	967	734	233	918	94.9	707	96.3	211	90.6
H24年度	1,049	786	263	871	83.0	660	84.0	211	80.2	1,019	767	252	960	94.2	721	94.0	239	94.8
H25年度	1,127	833	294	950	84.3	719	86.3	231	78.6	1,082	802	280	1,024	94.6	766	95.5	258	92.1
H26年度	1,185	876	309	1,004	84.7	757	86.4	247	79.9	1,135	845	290	1,073	94.5	812	96.1	261	90.0
H27年度	1,258	940	318	1,077	85.6	826	87.9	251	78.9	1,188	901	287	1,154	97.1	877	97.3	277	96.5
H28年度	1,249	955	294	1,071	85.7	836	87.5	235	79.9	1,071	836	235	1,049	97.9	819	98.0	230	97.9
全期間	8,593	6,470	2,123	7,342	85.4	5,630	87.0	1,712	80.6	8,172	6,203	1,969	7,813	95.6	5,966	96.2	1,847	93.8

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

表D-1(2) ストレート卒業と国試現役合格の状況（中大都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	53	29	24	49	92.5	26	89.7	23	95.8	52	28	24	51	98.1	28	100.0	23	95.8
H21年度	135	84	51	121	89.6	78	92.9	43	84.3	132	83	49	130	98.5	83	100.0	47	95.9
H22年度	280	163	117	235	83.9	143	87.7	92	78.6	273	160	113	256	93.8	153	95.6	103	91.2
H23年度	320	207	113	277	86.6	183	88.4	94	83.2	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	333	226	107	314	94.3	212	93.8	102	95.3
H25年度	369	239	130	301	81.6	200	83.7	101	77.7	342	223	119	327	95.6	215	96.4	112	94.1
H26年度	407	266	141	346	85.0	231	86.8	115	81.6	386	255	131	365	94.6	245	96.1	120	91.6
H27年度	463	310	153	397	85.7	273	88.1	124	81.0	431	297	134	418	97.0	289	97.3	129	96.3
H28年度	474	332	142	402	84.8	293	88.3	109	76.8	402	293	109	392	97.5	285	97.3	107	98.2
全期間	2,846	1,864	982	2,420	85.0	1,629	87.4	791	80.5	2,659	1,766	893	2,545	95.7	1,705	96.5	840	94.1

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

表D-1(3) ストレート卒業と国試現役合格の状況（小都市）

入学年度	入学生数			ストレート卒業生数						卒業生数			国試現役合格者数					
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	(%)	県内 (人)	(%)	県外 (人)	(%)
H20年度	243	211	32	222	91.4	193	91.5	29	90.6	242	210	32	235	97.1	205	97.6	30	93.8
H21年度	426	356	70	374	87.8	312	87.6	62	88.6	424	354	70	402	94.8	333	94.1	69	98.6
H22年度	596	489	107	520	87.2	432	88.3	88	82.2	587	483	104	561	95.6	462	95.7	99	95.2
H23年度	672	541	131	571	85.0	465	86.0	106	80.9	659	533	126	626	95.0	512	96.1	114	90.5
H24年度	704	552	152	579	82.2	458	83.0	121	79.6	686	541	145	646	94.2	509	94.1	137	94.5
H25年度	758	594	164	649	85.6	519	87.4	130	79.3	740	579	161	697	94.2	551	95.2	146	90.7
H26年度	778	610	168	658	84.6	526	86.2	132	78.6	749	590	159	708	94.5	567	96.1	141	88.7
H27年度	795	630	165	680	85.5	553	87.8	127	77.0	757	604	153	736	97.2	588	97.4	148	96.7
H28年度	775	623	152	669	86.3	543	87.2	126	82.9	669	543	126	657	98.2	534	98.3	123	97.6
全期間	5,747	4,606	1,141	4,922	85.6	4,001	86.9	921	80.7	5,513	4,437	1,076	5,268	95.6	4,261	96.0	1,007	93.6

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



表D-2(1) 退学・転学と離脱の状況（全地域枠）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	296	240	56	2	0.7	2	0.8			27	9.1	2	0.7			2	3.6	25	8.4	22	9.2	3	5.4
H21年度	561	440	121	2	0.4	2	0.5			80	14.3	13	2.3	4	0.9	9	7.4	67	11.9	44	10.0	23	19.0
H22年度	876	652	224	10	1.1	8	1.2	2	0.9	85	9.7	20	2.3	9	1.4	11	4.9	65	7.4	36	5.5	29	12.9
H23年度	992	748	244	8	0.8	4	0.5	4	1.6	85	8.6	23	2.3	9	1.2	14	5.7	62	6.3	35	4.7	27	11.1
H24年度	1,049	786	263	12	1.1	10	1.3	2	0.8	56	5.3	17	1.6	9	1.1	8	3.0	39	3.7	19	2.4	20	7.6
H25年度	1,127	833	294	11	1.0	7	0.8	4	1.4	73	6.5	35	3.1	21	2.5	14	4.8	38	3.4	18	2.2	20	6.8
H26年度	1,185	876	309	15	1.3	8	0.9	7	2.3	40	3.4	14	1.2	7	0.8	7	2.3	26	2.2	12	1.4	14	4.5
H27年度	1,258	940	318	20	1.6	12	1.3	8	2.5	12	1.0	11	0.9	4	0.4	7	2.2	1	0.1			1	0.3
H28年度	1,249	955	294	24	1.9	16	1.7	8	2.7	10	0.8	10	0.8	3	0.3	7	2.4						
H29年度	1,265	948	317	11	0.9	6	0.6	5	1.6	10	0.8	10	0.8	3	0.3	7	2.2						
H30年度	1,224	954	270	11	0.9	9	0.9	2	0.7	4	0.3	4	0.3			4	1.5						
R 1 年度	1,329	1,041	288	6	0.5	5	0.5	1	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1								
R 2 年度	1,412	1,104	308	6	0.4	3	0.3	3	1.0														
R 3 年度	1,415	1,075	340	3	0.2	1	0.1	2	0.6														
R 4 年度	1,439	1,090	349																				
全期間	16,677	12,682	3,995	141	0.8	93	0.7	48	1.2	483	2.9	160	1.0	70	0.6	90	2.3	323	1.9	186	1.5	137	3.4

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

表D-2(2) 退学・転学と離脱の状況（中大都市）

入学年度	入学生(1年)			退学・転学						離 脱													
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数		県内		県外		総数		卒前		県内		県外		卒後		県内		県外	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
H20年度	53	29	24	1	1.9	1	3.4			2	3.8	1	1.9			1	4.2	1	1.9	1	3.4		
H21年度	135	84	51	1	0.7	1	1.2			17	12.6	5	3.7	1	1.2	4	7.8	12	8.9	5	6.0	7	13.7
H22年度	280	163	117	4	1.4	2	1.2	2	1.7	30	10.7	7	2.5	4	2.5	3	2.6	23	8.2	7	4.3	16	13.7
H23年度	320	207	113	2	0.6			2	1.8	33	10.3	11	3.4	6	2.9	5	4.4	22	6.9	11	5.3	11	9.7
H24年度	345	234	111	3	0.9	2	0.9	1	0.9	23	6.7	7	2.0	5	2.1	2	1.8	16	4.6	8	3.4	8	7.2
H25年度	369	239	130	7	1.9	3	1.3	4	3.1	39	10.6	21	5.7	11	4.6	10	7.7	18	4.9	10	4.2	8	6.2
H26年度	407	266	141	6	1.5	2	0.8	4	2.8	16	3.9	8	2.0	5	1.9	3	2.1	8	2.0	4	1.5	4	2.8
H27年度	463	310	153	9	1.9	3	1.0	6	3.9	7	1.5	7	1.5	4	1.3	3	2.0						
H28年度	474	332	142	9	1.9	4	1.2	5	3.5	4	0.8	4	0.8	1	0.3	3	2.1						
H29年度	471	320	151	3	0.6	1	0.3	2	1.3	7	1.5	7	1.5	2	0.6	5	3.3						
H30年度	450	329	121	5	1.1	4	1.2	1	0.8	4	0.9	4	0.9			4	3.3						
R 1 年度	506	372	134	4	0.8	3	0.8	1	0.7														
R 2 年度	542	403	139	3	0.6	2	0.5	1	0.7														
R 3 年度	562	405	157	3	0.5	1	0.2	2	1.3														
R 4 年度	597	418	179																				
全期間	5,974	4,111	1,863	60	1.0	29	0.7	31	1.7	182	3.0	82	1.4	39	0.9	43	2.3	100	1.7	46	1.1	54	2.9

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

表D-2(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	243	211	32	1	0.4	1	0.5			25	10.3	1	0.4			1	3.1	24	9.9	21	10.0	3	9.4
H21年度	426	356	70	1	0.2	1	0.3			63	14.8	8	1.9	3	0.8	5	7.1	55	12.9	39	11.0	16	22.9
H22年度	596	489	107	6	1.0	6	1.2			55	9.2	13	2.2	5	1.0	8	7.5	42	7.0	29	5.9	13	12.1
H23年度	672	541	131	6	0.9	4	0.7	2	1.5	52	7.7	12	1.8	3	0.6	9	6.9	40	6.0	24	4.4	16	12.2
H24年度	704	552	152	9	1.3	8	1.4	1	0.7	33	4.7	10	1.4	4	0.7	6	3.9	23	3.3	11	2.0	12	7.9
H25年度	758	594	164	4	0.5	4	0.7			34	4.5	14	1.8	10	1.7	4	2.4	20	2.6	8	1.3	12	7.3
H26年度	778	610	168	9	1.2	6	1.0	3	1.8	24	3.1	6	0.8	2	0.3	4	2.4	18	2.3	8	1.3	10	6.0
H27年度	795	630	165	11	1.4	9	1.4	2	1.2	5	0.6	4	0.5			4	2.4	1	0.1			1	0.6
H28年度	775	623	152	15	1.9	12	1.9	3	2.0	6	0.8	6	0.8	2	0.3	4	2.6						
H29年度	794	628	166	8	1.0	5	0.8	3	1.8	3	0.4	3	0.4	1	0.2	2	1.2						
H30年度	774	625	149	6	0.8	5	0.8	1	0.7														
R 1 年度	823	669	154	2	0.2	2	0.3			1	0.1	1	0.1	1	0.1								
R 2 年度	870	701	169	3	0.3	1	0.1	2	1.2														
R 3 年度	853	670	183																				
R 4 年度	842	672	170																				
全期間	10,703	8,571	2,132	81	0.8	64	0.7	17	0.8	301	2.8	78	0.7	31	0.4	47	2.2	223	2.1	140	1.6	83	3.9

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

表D-2(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)	44	14	2	28	27	17	19	2	19	4
2 進路変更	33	22	5	6	9	24	17	5	9	2
3 健康上の理由	10	4	3	3	3	7	8	1	1	0
4 経済上の理由	5	0	0	5	5	0	3	2	0	0
5 その他	39	19	10	10	16	23	18	4	12	5
6 不明	10	7	3	0	0	10	4	0	5	1
計	141	66	23	52	60	81	69	14	46	12

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

	国試合格者			義務履行中(病院勤務)			義務履行中(大学院在学)			義務履行中(初期研修)			中断中 (人)	履行 期間外 (人)	義務 終了 (人)
	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)	総数 (人)	県内 (人)	県外 (人)			
H25年度 (%)	216	170	46	116	92	24	0	0	0	0	0	0	29	0	41
				53.7	54.1	52.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.4	0.0	19.0
H26年度 (%)	420	320	100	274	217	57	2	2	0	0	0	0	36	0	54
				65.2	67.8	57.0	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	8.6	0.0	12.9
H27年度 (%)	690	516	174	450	356	94	5	4	1	0	0	0	80	0	89
				65.2	69.0	54.0	0.7	0.8	0.6	0.0	0.0	0.0	11.6	0.0	12.9
H28年度 (%)	794	601	193	562	442	120	2	2	0	0	0	0	87	2	81
				70.8	73.5	62.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.3	10.2
H29年度 (%)	861	645	216	670	520	150	2	1	1	2	1	1	84	4	47
				77.8	80.6	69.4	0.2	0.2	0.5	0.2	0.2	0.5	9.8	0.5	5.5
H30年度 (%)	969	710	259	773	572	201	1	0	1	0	0	0	88	2	51
				79.8	80.6	77.6	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	9.1	0.2	5.3
R 1 年度 (%)	1,075	788	287	900	673	227	0	0	0	1	1	0	105	11	10
				83.7	85.4	79.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	9.8	1.0	0.9
R 2 年度 (%)	1,091	831	260	9	5	4	0	0	0	1,010	781	229	12	55	1
				0.8	0.6	1.5	0.0	0.0	0.0	92.6	94.0	88.1	1.1	5.0	0.1
R 3 年度 (%)	1,119	843	276	1	1	0	1	0	1	1,060	801	259	1	56	0
				0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.4	94.7	95.0	93.8	0.1	5.0	0.0
全期間	7,235	5,424	1,811	3,755	2,878	877	13	9	4	2,073	1,584	489	522	130	374

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	22	15	7	0	0	0	0	0	0	10	0	9
				51.2	68.2	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.3	0.0	20.9
H26年度 (%)	117	74	43	77	54	23	0	0	0	0	0	0	12	0	19
				65.8	73.0	53.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.3	0.0	16.2
H27年度 (%)	227	136	91	124	86	38	2	1	1	0	0	0	27	0	49
				54.6	63.2	41.8	0.9	0.7	1.1	0.0	0.0	0.0	11.9	0.0	21.6
H28年度 (%)	289	187	102	198	136	62	1	1	0	0	0	0	30	0	34
				68.5	72.7	60.8	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	11.8
H29年度 (%)	305	208	97	232	173	59	2	1	1	1	0	1	28	3	16
				76.1	83.2	60.8	0.7	0.5	1.0	0.3	0.0	1.0	9.2	1.0	5.2
H30年度 (%)	324	207	117	260	171	89	1	0	1	0	0	0	31	1	10
				80.2	82.6	76.1	0.3	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	9.6	0.3	3.1
R 1 年度 (%)	398	261	137	346	237	109	0	0	0	0	0	0	32	9	1
				86.9	90.8	79.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	2.3	0.3
R 2 年度 (%)	424	284	140	4	1	3	0	0	0	383	264	119	7	28	0
				0.9	0.4	2.1	0.0	0.0	0.0	90.3	93.0	85.0	1.7	6.6	0.0
R3 年度 (%)	442	315	127	0	0	0	1	0	1	413	295	118	1	27	0
				0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.8	93.4	93.7	92.9	0.2	6.1	0.0
全期間	2,569	1,694	875	1,263	873	390	7	3	4	797	559	238	178	68	138

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	94	77	17	0	0	0	0	0	0	19	0	32
				54.3	52.0	68.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	0.0	18.5
H26年度 (%)	303	246	57	197	163	34	2	2	0	0	0	0	24	0	35
				65.0	66.3	59.6	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.9	0.0	11.6
H27年度 (%)	463	380	83	326	270	56	3	3	0	0	0	0	53	0	40
				70.4	71.1	67.5	0.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	11.4	0.0	8.6
H28年度 (%)	505	414	91	364	306	58	1	1	0	0	0	0	57	2	47
				72.1	73.9	63.7	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	0.4	9.3
H29年度 (%)	556	437	119	438	347	91	0	0	0	1	1	0	56	1	31
				78.8	79.4	76.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.0	10.1	0.2	5.6
H30年度 (%)	645	503	142	513	401	112	0	0	0	0	0	0	57	1	41
				79.5	79.7	78.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.8	0.2	6.4
R 1 年度 (%)	677	527	150	554	436	118	0	0	0	1	1	0	73	2	9
				81.8	82.7	78.7	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	10.8	0.3	1.3
R 2 年度 (%)	667	547	120	5	4	1	0	0	0	627	517	110	5	27	1
				0.7	0.7	0.8	0.0	0.0	0.0	94.0	94.5	91.7	0.7	4.0	0.1
R 3 年度 (%)	677	528	149	1	1	0	0	0	0	647	506	141	0	29	0
				0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	95.6	95.8	94.6	0.0	4.3	0.0
全期間	4,666	3,730	936	2,492	2,005	487	6	6	0	1,276	1,025	251	344	62	236

# 調查票



## 令和4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4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 貴学で導入している地域枠制度について、制度ごとに「①名称 ②入試枠 ③入学種別 ④奨学金の有無 ⑤定義<sup>(※)</sup> ⑥入学時等の同意書・誓約書の取得の有無」についてご回答ください。

※ ⑤定義については、「令和4年度の地域枠等の定義について(事務連絡)」(令和3年4月28日発出)をご参照ください。

②入試枠	③入学種別	④奨学金有無	⑤定義	⑥同意書
1 別枠 2 非別枠	1 1年次入学 2 編入学	1 あり(都道府県) 2 あり(大学) 3 あり(その他) 4 なし	1 地域枠 2 地元出身者枠 3 大学独自枠	1 あり 2 なし

	①制度名称	②入試枠	③入学別	④奨学金	⑤定義	⑥同意書
制度 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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

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

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

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

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

選択した理由をお答えください。

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

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

選択した理由をお答えください。

### Q3. 地域枠学生について

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

- 1 いる  
 2 いない

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

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

- 1 いる  
 2 いない

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

Q3-3. 義務年限内での大学医局への入局について

Q3-3-1. 奨学金を支給する(編入学含む)地域枠について

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

Q3-3-2. 奨学金を支給しない(編入学含む)地域枠について

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

Q3-4. 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Q4-1-1・Q4-1-2・Q4-1-3・Q4-2 にお答えください

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。



**Q5. 地域枠出身者への卒後キャリア支援体制がありますか。**

(地域枠学生の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Q5-1-1～Q5-4にお答えください

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「1 メンター制度」の具体的内容をお答えください。

「2 特別教育プログラムの提供」の具体的内容をお答えください。

「3 セミナーの開催」の具体的内容をお答えください。

「4 相談窓口の設置」の具体的内容をお答えください。

「5 交流会」の具体的内容をお答えください。

「6 キャリアパスの提示」の具体的内容をお答えください。

「7 その他」の具体的内容をお答えください。

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

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

「その他」の具体的内容をお答えください。

Q5-3. 地域枠出身者に対して、専門医の取得支援制度はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、支援制度の内容について記載してください。(複数選択可)

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

「その他」の具体的な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後キャリア支援体制を構築もしくは改善する必要があると思いますか。

- 1 はい  
 2 いいえ

「はい」の場合、具体的な改善策があればお答えください。

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

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

「その他」の具体的担当をお答えください。

Q7. 配置調整について問題点はありますか。

- 1 ある  
 2 ない

「ある」の場合、具体的な理由を以下の「枠」ごとにお答えください。

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

奨学金を支給する地域枠

奨学金を支給しない地域枠

奨学金を支給する編入学地域枠

奨学金を支給しない編入学地域枠

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

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

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

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. 2021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。**



# 地域枠入学者追跡調査

## 地域枠学生の転帰調査ファイル

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

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

離脱年度	辞退詳細	打ち切り年度	打ち切り区分	主専攻	主専攻名称	サブ専攻	サブ専攻名称	勤務先専攻可否	専門医取得	学位取得	義務履行終了年度	義務終了後勤務地	初期調査年度	最新調査年度
	1.専門研修 2.大学院入学 3.健康上の理由 4.県外居住地変更 5.その他の個人的理由 6.不明		1.打ち切りなし 3.中途辞退 4.義務期間終了後勤務先不明 5.義務なし勤務先不明 6.所在不明・その他	1.内科 2.小児科 3.皮膚科 4.精神科 5.外科 6.整形外科 7.産婦人科 8.眼科 9.耳鼻咽喉科 10.泌尿器科 11.脳神経外科 12.放射線科 13.麻酔科 14.病理 15.臨床検査 16.救急科 17.形成外科 18.リハビリテーション科 19.総合診療科 99.未定	1.消化器病 2.循環器 3.呼吸器 4.血液 5.内分泌代謝科(内科・小児科・産婦人科) 6.糖尿病 7.腎臓 8.肝臓 9.アレルギー 10.感染症 11.老年病 12.神経内科 13.消化器外科 14.呼吸器外科 15.心臓血管外科 16.小児外科 17.リウマチ 18.小児循環器 19.小児神経科 20.小児血液・がん 21.周産期 22.婦人科腫瘍 23.生殖医療 24.頭頸部がん 25.放射線治療 26.放射線診断 27.手外科 28.脊椎脊髄外科 29.集中治療 97.なし 98.その他 32.乳腺外科 33.内分泌外科 99.未定	1.可 2.不可 3.不明	1.有 2.無 3.不明	1.有 2.無 3.不明		1.県内 2.県外				

## 地域枠転帰調査（予備調査）

大学名			
コードNo.		募集開始年度	
制度名称		募集終了年度	

制度概要		(選択肢)		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	年利(%)			
	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

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

委員長：大屋 祐輔（琉球大学）  
委員：廣田 和美（弘前大学）  
：南谷 佳弘（秋田大学）  
：長谷川仁志（秋田大学）  
：田中 誠（筑波大学）  
：小池 創一（自治医科大学）  
：篠塚 望（埼玉医科大学）  
：井口清太郎（新潟大学）  
：松本 正俊（広島大学）  
：阿波谷敏英（高知大学）  
：前田 隆浩（長崎大学）  
：大脇 哲洋（鹿児島大学）  
アドバイザー：小林誠一郎（岩手医科大学）  
オブザーバー：川妻 由和（琉球大学）

全国医学部長病院長会議 事務局

事務局長：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4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4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5年（2023）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

---

---