

(平成27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

平成27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

平成28年3月

一般社団法人 全国医学部長病院長会議

## はじめに

「医療崩壊」とまで言われた医師の地域偏在・診療科偏在は、都市部を除けば依然厳しい状態にあることに変わりはありません。そのため、医師不足地域においては、「新医師確保総合対策」、「緊急医師確保対策」等を踏まえて設定された「地域枠」に大きな期待を寄せています。「地域枠」制度は、地域医療を担う医師を養成し、上記の偏在解消に資することを目的とした重要な制度であり、今後、本制度の実効性の有無が問われることとなります。

本アンケート調査は、平成27年度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委託業務」を受託し、地域枠学生の学力、義務履行率、地域定着率、辞退率などのいくつかの指標を用いて集計結果を分析し、抽出された問題点について時期を逸することなく改善につなげ、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たものです。

本アンケートの内容に関しては、国立大学医学部長会議、同付属病院長会議ならびに全国地域医療教育協議会の意見をも踏まえ、全国医学部長病院長会議地域医療検討委員会の中に設けた「地域における医師養成の在り方に関する調査実施委員会」（代表：小林誠一郎 岩手医大）での検討を経て実施したものであり、今後、継続して調査を行う予定です。なお、地域枠に関する概括的・客観的調査を本委員会を担当し、個々の問題点の詳細については別途、上記受託事業の中で行われる聞き取り調査による検討（代表：前野哲博 筑波大）により深化させ、調査結果の信頼性・具体性を相互補完的に高める予定であります。

本アンケート調査の集計結果を見ると、現在実施されている地域枠には、奨学金の有無や義務履行期間の長短、勤務先の限定など制度設計上の要素および卒前・卒後の支援体制などにばらつきがあり、地域枠制度の実効性確保には様々な要因の関与が考えられます。しかし、卒業生が出始めている現在、継続した医師の地域的偏在・診療科偏在解消の一手段とするべくこの制度の問題点を抽出し改善につなげることは重要な課題です。そのためには、地域枠学生に対する学部教育のみならず卒後のキャリア形成にも、地域枠制度自体が有利で魅力あるものになるべく、制度設計自体の改変および地域定着への支援体制の拡充を行い、多くの優秀な学生の応募に繋げることが望まれます。

本年度の調査は初の網羅的な調査であることから、設問内容の一部にわかりづらい点があったり、設問内容の明確性に欠けるものがあり、集計に際し追加の問い合わせを実施したものがありません。これらの点については、次年度調査に向け、必要な部分の改訂・追加作業を行い、ご回答の煩雑さを軽減する策を講じる予定です。

最後になりましたが、ご協力いただきました各大学ならびに実務をご担当いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。加えて、今後の地域枠制度の改善策策定の一助として、継続して実施する本アンケート調査結果が活用されるよう願って止みません。

# 目次

はじめに .....	1
結果の概要 .....	3
A. 地域枠制度について .....	5
1. 地域枠制度の導入状況 .....	5
2. 制度の種類 .....	6
3. 制度件数、定員数、入学者数、充足率の推移 .....	13
4. 入学者の転帰 .....	17
5. 卒業生の転帰 .....	20
B. 地域枠学生への支援体制について .....	22
1. 義務履行・地域定着推進への取り組み .....	22
2. 地域枠学生の卒後キャリアアップについて .....	25
C. 地域医療支援センターについて .....	29
設問別集計データ集 .....	31
アンケート用紙 .....	67

## 結果の概要

### 地域枠制度について

1. 医学部定員増に伴う地域枠制度が実際に導入されたのは、平成20年度からであり、現時点では平成20年度および21年度入学生が卒業しているにすぎない状況である。したがって、本年度の報告は入学から国試合格までの転帰にある程度限定した。
2. 平成27年度時点での地域枠入学者定員は、全国で1,249人に上り、67（83.8%）の医学部で、平均18.6名（最少2、最大90名）の定員枠を設けている（自治医大定員増分を除く）。そのほとんどは何かの義務履行を伴うものであり、その内の69.6%（869名）の地域枠には奨学金が支給されている。そして、定員充足率は地域枠制度により違いはあるものの、全体では平均88%でほぼ横ばい傾向にある。
3. 奨学金の有無、義務履行年限などの違いにより地域枠制度の種類は多岐にわたるが、大別して以下の区分に分かれる。
  - A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの
    - A1：別枠で入学選抜を実施するもの
    - A2：入学後選抜を行うもの
  - B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの
  - C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないものA区分での義務履行年限のほとんどは9年（約77%）であり、奨学金貸与額は1千万～2千万のものが多く。一方B区分では全ての制度で、初期臨床研修を自大学又は指定された研修病院で行うことを義務付けている。
4. 入学者の学力に関しては、ストレート卒業率、国試現役合格率で見ると、20年度および21年度の入学生で見ると、ストレート卒業率は上回っており、国試に関しても全国平均と比べそん色はない。
5. A区分では制度の90%に利子の設定があるものの、B区分では誓約書の提出を求めているのは約52%にとどまり、義務履行をしない場合の対応に顕著な差がある。しかし、何れの区分においても在学中辞退率は1%未満に止まっている。

### 地域枠学生への支援体制について

1. 卒前支援体制が「ある」と回答した大学が67大学中50大学（約75%）に及ぶのに対し、卒後の支援体制に関しては、それが「ある」と回答した大学は67大学中38大学（約57%）となっている。卒後の支援体制の強化は地域枠学生の義務履行・地域定着を推進する上での大きな課題である。
2. 卒前支援内容については、セミナーの開催、特別教育プログラムの提供、メンター制度の順に多く、教員が支援を担当している場合が多い。一方、卒後支援の内容については、相談窓口の設置、セミナー等の開催、メンター制度の順に多く、担当は地域医療支援センター、所属医局、卒後研修センターなどであった。しかし、地域枠卒業生に対して専門医の取得や学位取得に関する支援があると答えた大学は回答数53校中24校に止まっていた。「地域医療に従事する際の問題点」の設問に対する回答でも「専門医取得、キャリア形成に向けた支援」との回答が多かったことを考えると、専門医や学位の取得に対する支援は

今後の重要な課題であると考えられる。

#### **地域医療支援センターについて**

地域医療支援センターの事業内容の主たるものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握にある。本アンケート調査結果での同センターの設置は回答数の約62%に上り、小都市群では殆どの地域に設置されているという結果であった。実際には殆どの県に設置されていることを考えると、同センターが大学側に十分認知されていないことが窺われる。また、事業の主体は①、③であり、②の医師派遣事業に及んでいるセンターは限られていた。今後、地域卒学生の卒前・卒後支援部署としても、地域医療支援センターを活用することは、地域卒学生のキャリア形成に有効な手段となるものと思われる。

## A. 地域枠制度について

地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした地域枠制度は、平成18年の「新医師確保総合対策」を端緒とする医学部定員増に伴い、多くの大学に設定された。しかし、実際に入学生を受け入れたのは、平成20年度以降である。その後もいくつかの施策に呼応し、定員は徐々に増加した。平成27年度時点での地域枠入学者定員を見てみると、67（83.8%）の医学部（自治医大の定員増分を除く）で、一校あたり平均18.6名（最少2、最大90名、総数1249名）の定員枠を設けている。そのほとんどは何らかの義務履行を伴うものである。

現時点では、初年度入学の卒業生がやっと初期研修を終えようとしている状況であり、本制度の地域医療向上に対する有効性などを客観的に評価できるようになるのは、継続したアンケート結果の集積を待つしかない。このため、本年度の報告は、地域枠学生の入学から卒業までの転帰などにある程度限定した。

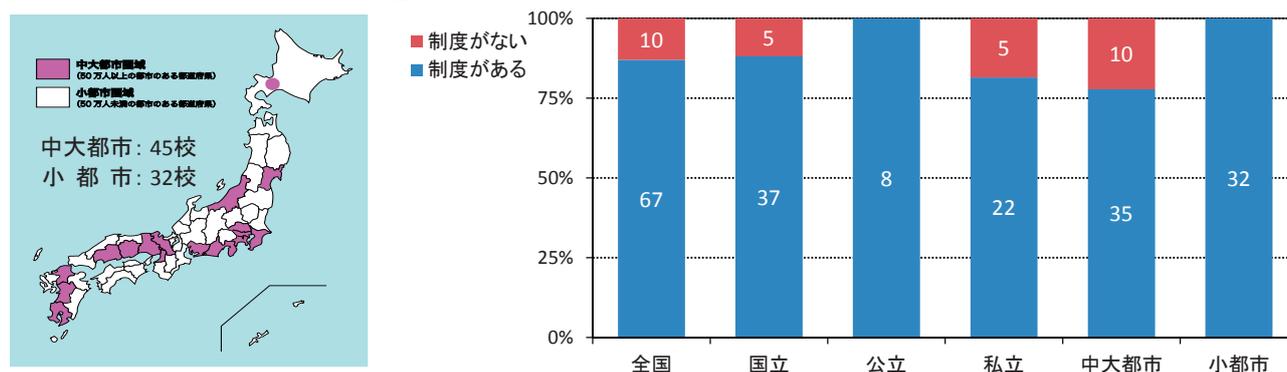
### 1. 地域枠制度の導入状況

平成27年度現在、医学部定員増による地域枠制度は全国の67大学（自治医大の定員増分を除く）で導入されるに至っている。地域枠制度が「ない」と回答した大学は、一定の目的を持って設立された産業医大、防衛医大を除き10校になる。制度を有する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63校（94%）であり、制度導入大学のほとんどが奨学金あり枠を導入していることになる。また、中大都市群と小都市群を比べると奨学金を支給する制度、支給しない制度、編入学地域枠ともに後者の方の導入率が高い傾向を示し、医師不足の程度が影響している可能性が高い（表A-1-1・図A-1-1）。

表 A-1-1 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
回答校（校）	77	42	8	27	45	32
1 制度がある	67	37	8	22	35	32
① 奨学金を支給する地域枠（複数回答）	63	34	8	21	33	30
② 奨学金を支給しない地域枠	19	10	5	4	6	13
③ 編入学地域枠	11	11	0	0	3	8
計	93	55	13	25	42	51
2 制度がない	10	5	0	5	10	0

図 A-1-1 導入大学数と制度の種類



## 2. 制度の種類

地域枠制度の設計自体は、個々の大学（自治体との連携を含む）の判断に委ねられているため、多岐に渡っている。

一校当たり複数の制度を設けている大学は、制度を導入している大学の約34%（23校）に上る（表A-2-1、図A-2-1）。このことを踏まえ、本報告では地域枠の制度設計上の特徴に着目し、必要な場合、以下の区分（A～C）に整理して検討を加えた（図A-2-2）。

A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないもの

表 A-2-1 一校あたり導入している制度数の内訳

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答校 (校)	67	37	8	22	35	32
①+②+③	3	3				3
①+②	13	5	5	3	5	8
①+③	6	6			2	4
②+③	1	1				1
①	41	20	3	18	26	15
②	2	1		1	1	1
③	1	1			1	

図 A-2-1 一校あたり導入している制度数の内訳

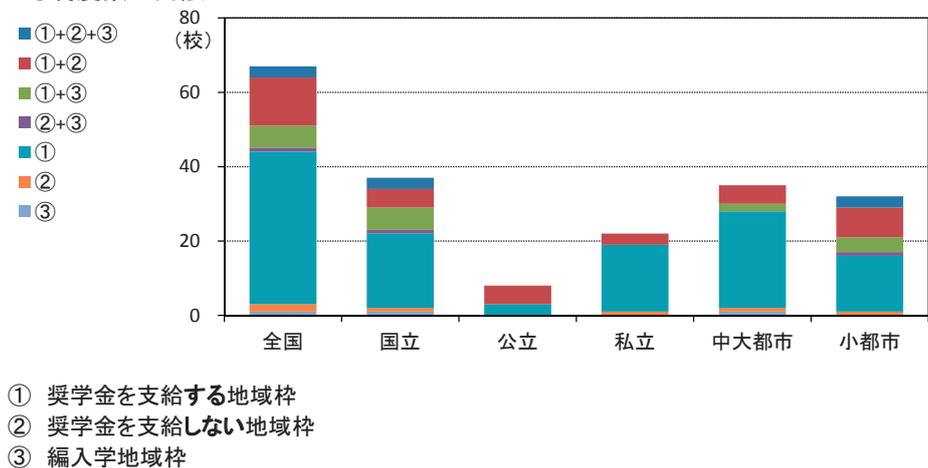
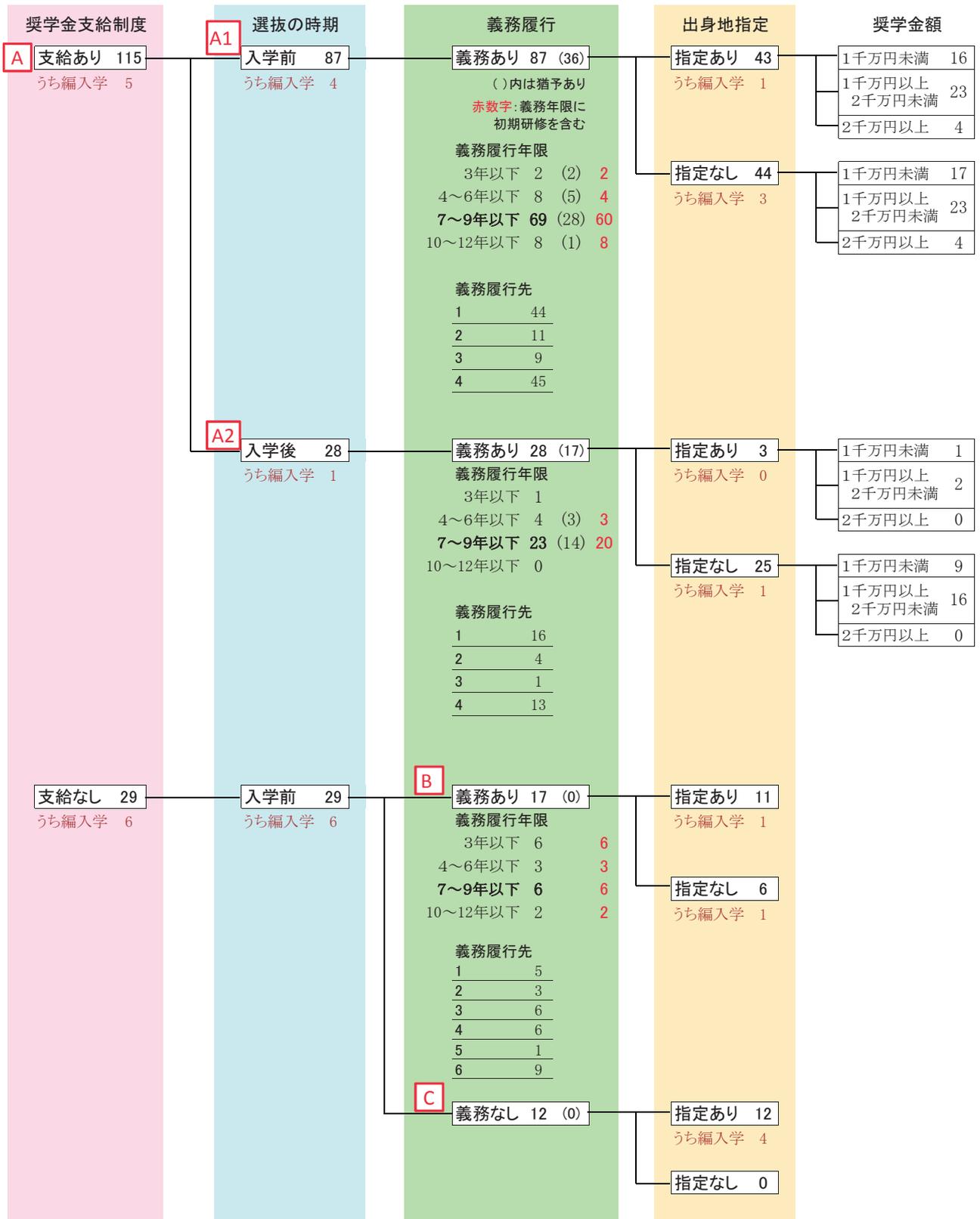


図 A-2-2 制度の区分と概要

※数値は、奨学制度件数



A1, A2 の義務履行先

- 1 義務年限のうち当該都道府県内の医師不足等の特定地域または病院・診療所での就労義務あり
- 2 当該都道府県内の公的病院等\*1であればどこでも可
- 3 指定された地域内であれば私的病院\*2でも可
- 4 その他

B の義務履行先

- 1 出身大学附属病院での初期研修
- 2 出身大学附属病院の関連施設での初期研修
- 3 県(都、道、府)内の研修病院で初期研修
- 4 初期研修後大学附属病院およびその関連施設で後期研修または勤務
- 5 初期研修後指定地域の病院に勤務
- 6 その他

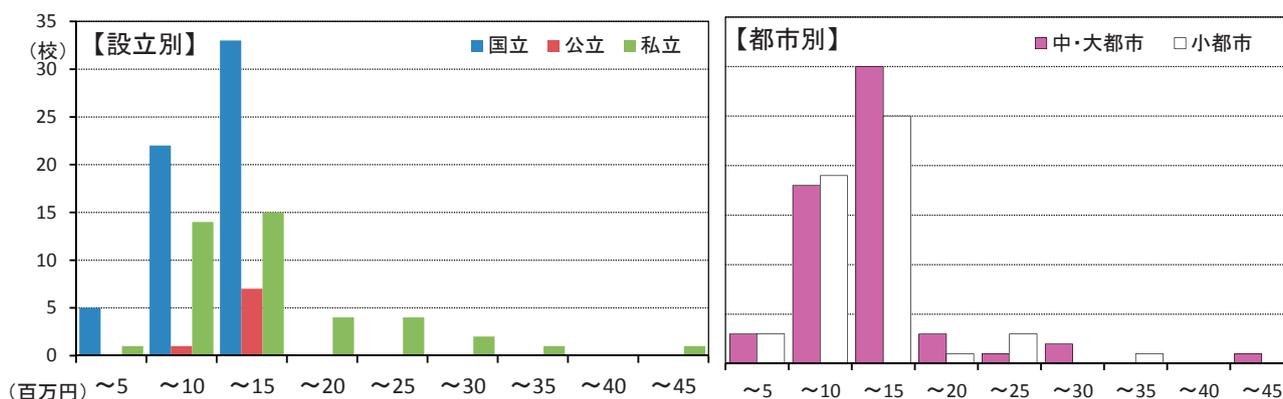
## 2.1. 区分別の特徴

A区分での義務履行年限のほとんどは9年（約77%）であり、奨学金貸与額は1千万～2千万のものが多く（表A-2-2、図A-2-3）。

表 A-2-2 奨学金額

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
制度数（件）	110	61	8	41	58	52
（総額） （百万円）	1,272	596	88	588	716	556
（平均）	11.6	9.8	11.0	14.3	12.3	10.7
（最多）	44	14	14	44	44	31
（最少）	4	4	7	5	4	4

図 A-2-3 奨学金額 度数分布



A1, A2の違いとして目立つのは、選抜を入学後に行うA2区分では出身地指定のないものが多くを占めていることである。一方、B区分では義務履行年限にばらつきがあり、出身地指定がある制度の比率が高い。純粋に地元優先枠と考えられるC区分同様、地元学生を選抜する趣旨の制度であることが窺える。また、義務履行地域については、A区分では都道府県内の医師不足の地域の病院、診療所での就労（1年～9年、平均5.6年）を義務付けるものと都道府県内の公的病院の勤務を要求するものが約68%であり、県内であればどこでも可とするものが約9%、その他としては「行政が指定する公的病院等」などがあつた。一方、B区分では、すべてで初期研修を義務付け（大学病院での初期研修を義務付けるものが多い）、その後の研修病院を大学・関連施設とするものが多かつた。A区分（編入学制度除く）の内、初期研修を義務履行として認める制度数は約84.5%であり、その内の84%は大学での初期研修を義務履行として認めるものであつた。A区分全体の約73.6%は初期研修病院を指定するものであつた。また、診療料を制限するものは、A区分の約30%に認められた（図A-2-2、表A-2-3～13）。

上記区分に従い導入されている制度件数を設立別、中大都市部・小都市部別に集計すると、小都市部でA1区分が多い傾向にある。また、区分別の制度数およびその分布を見てみると、C区分の制度は小都市群の国立大学に多いことが判る（表A-2-14、図A-2-4）。

表 A-2-3 義務履行期間（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	110	61	8	41	58	52	83	27		
(平均) (年)	8.5	8.4	8.8	8.6	8.6	8.5	8.6	8.2		
3年 (件)	3	2		1	1	2	2	1		
4年 (件)	2	2			2			2		
5年 (件)	3			3	2	1	2	1		
6年 (件)	6	6				6	6			
7年 (件)	2	1	1		1	1	1	1		
8年 (件)	2	2			1	1	2			
<b>9年 (件)</b>	<b>85</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>63</b>	<b>22</b>		
10年 (件)	4	2		2	2	2	4			
11年 (件)	1	1				1	1			
12年 (件)	2	2				2	2			

表 A-2-4 義務履行期間（奨学金支給なし）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	23	12	6	5	8	15			15	8
(平均) (年)	4.0	2.8	6.5	4.2	6.1	2.9			6.2	0.0
0年 (件)	8	7		1		8				8
1年 (件)										
2年 (件)	2	1	1			2			2	
3年 (件)	2	1		1	1	1			2	
4年 (件)										
5年 (件)										
6年 (件)	3			3	3					3
7年 (件)	4		4		4					4
8年 (件)	1	1				1				1
9年 (件)	1		1			1				1
10年 (件)	2	2				2				2

表 A-2-5 猶予期間の有無

※6件未回答

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
あり (件)	53	30	3	20	30	23	36	17	0	0
なし (件)	85	50	11	24	36	49	48	9	17	11

表 A-2-6 義務猶予期間（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず ※5件未回答

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	105	58	8	39	55	50	80	25		
(平均) (年)	2.2	2.1	1.0	2.6	2.2	2.1	1.8	3.2		
0年 (件)	55	31	5	19	27	28	46	9		
1年 (件)	1			1	1		1			
2年 (件)	6	3	1	2	4	2	5	1		
3年 (件)	12	8	2	2	6	6	10	2		
4年 (件)	7	4		3	5	2	2	5		
5年 (件)	5	5			1	4	5			
6年 (件)	16	6		10	9	7	9	7		
7年 (件)	1			1	1		1			
8年 (件)										
9年 (件)										
10年 (件)	1			1	1			1		
11年 (件)										
12年 (件)	1	1				1	1			

表 A-2-7 義務履行地域（奨学金支給あり）（複数回答あり）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	110	61	8	41	58	52	83	27		
1. (件)	60	31	6	23	37	23	44	16		
2.	15	12	3		1	14	11	4		
3.	10	8	1	1	2	8	9	1		
4.	58	29	3	26	35	23	45	13		

1. 義務年限のうち当該都道府県内の医師不足等の特定地域または病院・診療所での就労義務あり
2. 当該都道府県内の公的病院等\*1であればどこでも可
3. 指定された地域内であれば私的病院\*2でも可
4. その他

## 「4. その他」の履行地域（要点抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	55	26	3	26	33	22
行政が指定する公的病院等	31	13	3	15	22	9
当該都道府県内の医療機関	8	3		5	5	3
県の規定に準ずる	5	4		1	1	4
へき地	4	2		2	3	1
附属病院	3	1		2	1	2
診療科を指定	3	3				3
民間	2	1		1	1	1

表 A-2-8 義務履行の内容（奨学金支給なし）（複数回答あり）

※編入学地域枠制度含まず ※5件未回答

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	18	8	6	4	8	10			15	3
1. (件)	6	5	1			6			4	2
2.	2	1	1			2			2	
3.	5	1	4		2	3			5	
4.	7	3	4		3	4			5	2
5.	3	2	1		1	2			1	2
6.	9	5		4	4	5			8	1

1. 出身大学附属病院での初期研修
2. 出身大学附属病院の関連施設での初期研修
3. 県(都、道、府)内の研修病院で初期研修
4. 初期研修後大学附属病院およびその関連施設で後期研修または勤務
5. 初期研修後指定地域の病院に勤務
6. その他

## 「6. その他」の履行地域（要点抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	7	4		3	3	4
県内	4	3		1	1	3
基幹型臨床研修病院	3	3				3
附属病院	2			2	2	
地域医療支援センター	2	2				2
大学関連	1	1				1

表 A-2-9 義務履行の内容（編入学地域枠制度）（複数回答あり）

※1件未回答

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
制度数 (件)	10	10	0	0	3	7	4	1	2	3
1. (件)	4	4			1	3	2		1	1
2.	2	2				2	1		1	
3.	3	3			1	2	2		1	
4.	5	5			1	4	2		1	2
5.	2	2			1	1		1		1
6.	3	3			1	2	1		1	1

1. 出身大学附属病院での初期研修
2. 出身大学附属病院の関連施設での初期研修
3. 県(都、道、府)内の研修病院で初期研修
4. 初期研修後大学附属病院およびその関連施設で後期研修または勤務
5. 初期研修後指定地域の病院に勤務
6. その他

## 「6. その他」の履行地域（要点抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	2	2				
大学が指定する医療機関	1	1			1	1
附属病院	1	1			1	
県内	1	1				1
特定病院	1	1				1

表 A-2-10 初期研修期間を義務履行期間に含む（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
含む (件)	93	53	6	34	49	44	70	23		
含まない	17	8	2	7	9	8	13	4		

表 A-2-11 初期研修病院の指定（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
指定あり (件)	81	47	6	28	41	40	59	22		
指定なし	29	14	2	13	17	12	24	5		

表 A-2-12 大学病院での研修を義務履行期間に含む（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
あり (件)	78	47	7	24	37	41	62	16		
なし	32	14	1	17	21	11	21	11		

表 A-2-13 特定診療科の指定の可否（奨学金支給あり）

※編入学地域枠制度含まず

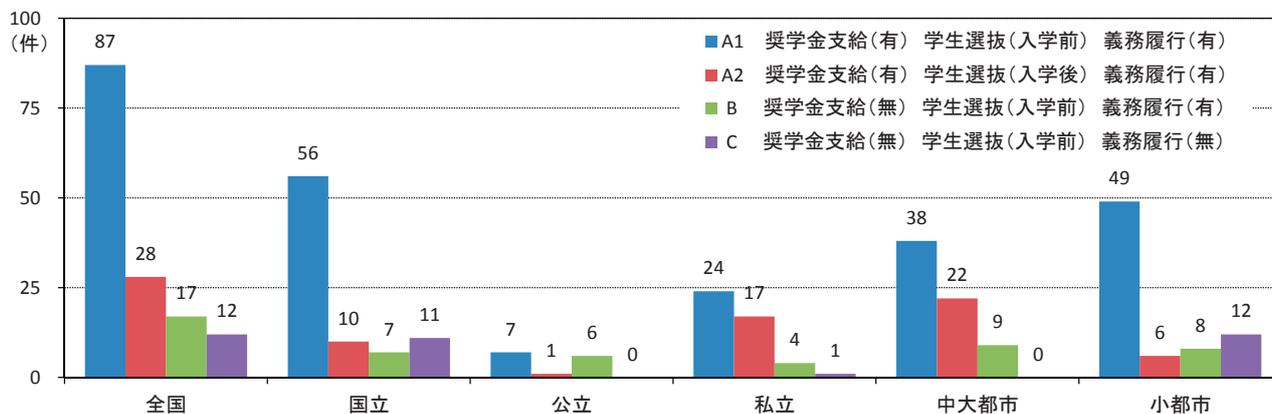
	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
1 選択できる診療科に制限がある (件)	33	12	5	16	23	10	25	8		
2 なし	76	49	3	24	34	42	58	18		

表 A-2-14 地域枠制度の種類

(1. 奨学金を支給する地域枠 2. 奨学金を支給しない地域枠 3. 編入学地域枠を含む)

			(件)	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
A1	奨学金支給(有)	学生選抜(入学前) 義務履行(有)		87	56	7	24	38	49
A2	(有)	(入学後) (有)		28	10	1	17	22	6
B	奨学金支給(無)	学生選抜(入学前) (有)		17	7	6	4	9	8
C	(無)	(入学前) 義務履行(無)		12	11	0	1	0	12
計				144	84	14	46	69	75

図 A-2-4 地域枠制度の種類



### 3. 制度件数、定員数、入学者数、充足率の推移

全国の地域卒卒業生は徐々に増加し、2～3年後からは毎年1,000人以上の地域卒学生が卒業することとなる。したがって、これら卒業生の義務履行が順調に推移すれば、現時点での全国の医療機関が必要であると考えている医師数約24,000名（平成22年度厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室による「病院等における必要医師数実態調査」による）は、今後約10年程度でその約半数弱が地域卒で充足するとも考えられる。しかし、医師の需給状況は人口の都市部偏在と地域の地理的状況によるアクセスの問題、疾病構造、医療の進歩などの様々な要因に左右されることを考えれば、このことはあくまで現時点での必要総医師数の予測に留まり、偏在解消には更なる検討が必要となる。例えば、大病院へのアクセスが十分確保されていない地域の基幹病院では、ある程度の疾患の治療を完結できるような医療提供体制が必要であることから、単なる医師数の充足のみに留まらず、必要な専門医の充足が必要となるため、標準的な人口比での医師数以上の医師確保が必要である。

#### 3.1. 制度件数の推移

ほとんどの制度は平成23年度までに設定されているが、27年度で区分A1の制度が9件、A2の制度が2件、Bの制度が2件新たに設定されている。それらの殆どは中大都市の私立大学で設定されたものである（表A-3-1、表A-3-2、図A-3-1）。

表 A-3-1 制度の新規導入数の推移

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度 (件)	20	12	7	1	3	17	11	4	3	2
H 21 年度	42	34	2	6	17	25	29	9	1	3
H 22 年度	39	19	2	18	25	14	26	7	5	1
H 23 年度	11	5	0	6	7	4	5	4	2	0
H 24 年度	4	1	0	3	3	1	2	1	0	1
H 25 年度	3	1	1	1	2	1	1	0	2	0
H 26 年度	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
H 27 年度	13	2	1	10	11	2	9	2	2	0

表 A-3-2 制度数の推移

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度 (件)	31	21	8	2	4	27	14	5	5	7
H 21 年度	72	55	10	7	20	52	43	13	6	10
H 22 年度	113	73	12	28	48	65	68	23	11	11
H 23 年度	121	78	12	31	52	69	73	24	13	11
H 24 年度	125	79	12	34	55	70	75	25	13	12
H 25 年度	128	80	13	35	57	71	76	25	15	12
H 26 年度	128	79	13	36	56	72	77	24	15	12
H 27 年度	136	77	13	46	66	70	84	26	15	11

A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

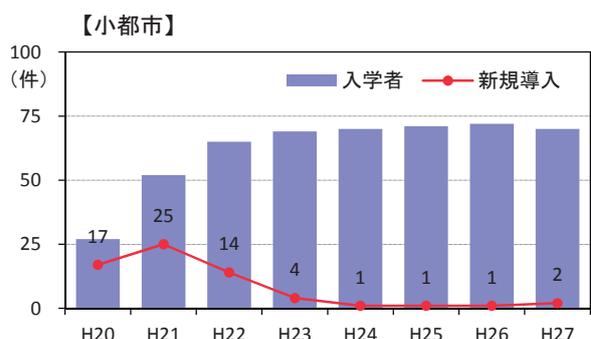
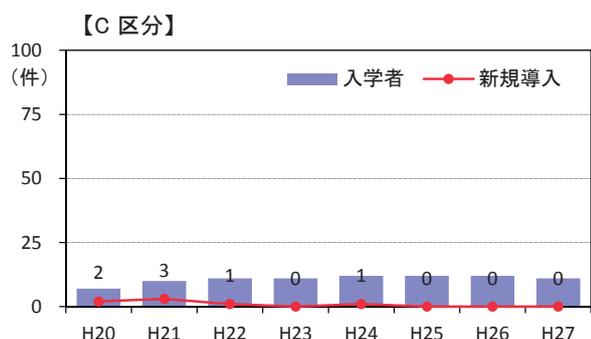
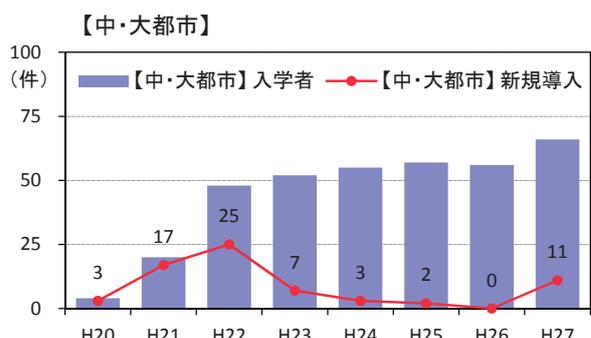
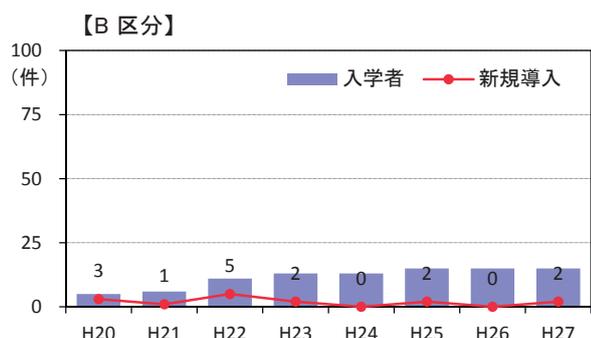
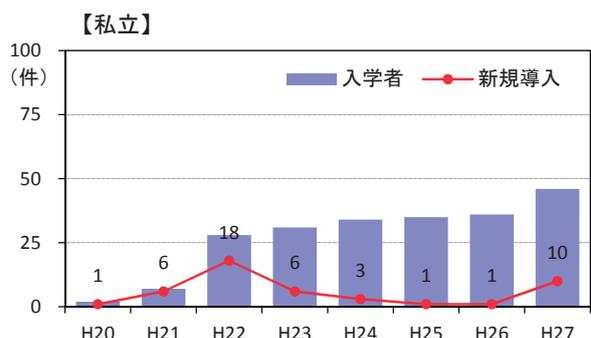
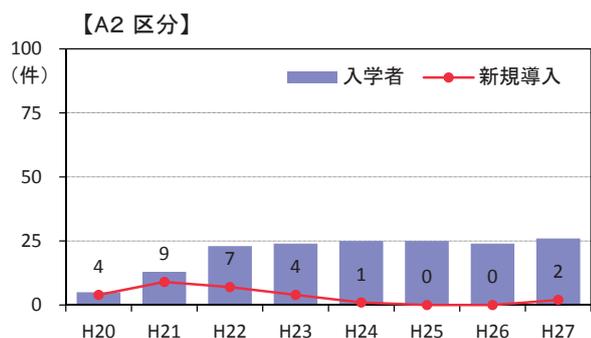
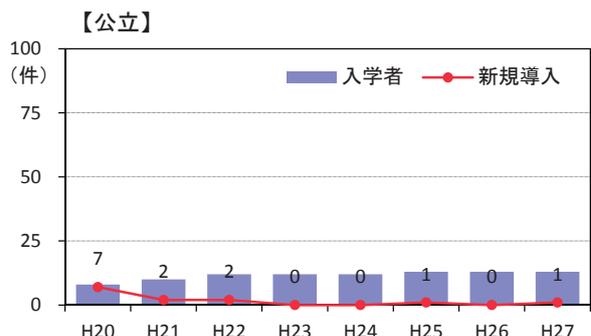
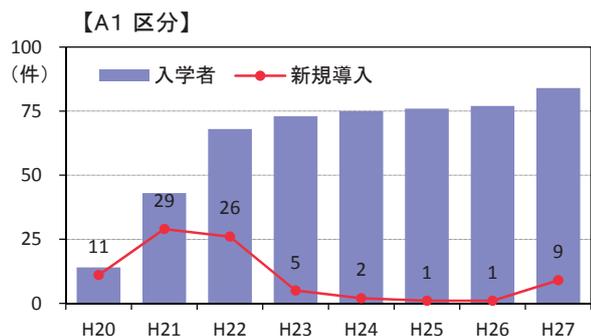
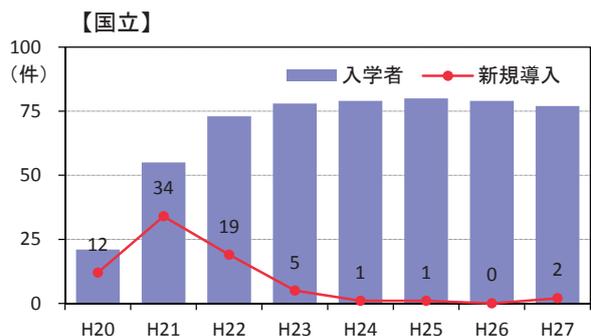
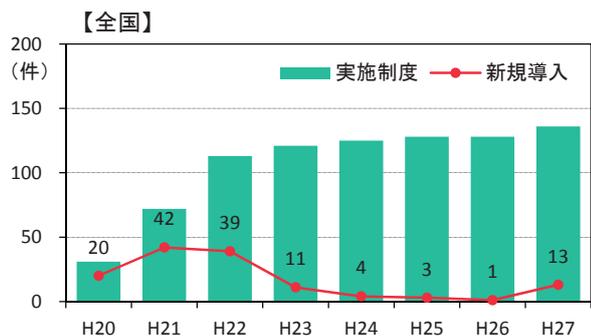
A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないもの

図 A-3-1 制度数の推移



### 3.2. 定員数の推移

平成27年度における定員数は総数で1,249名に上る（A:869名（A1:713、A2:156）、B:256名、C:124名）。中大都市と小都市部の定員を比べると、それぞれ485名、764名であり、後者の定員は前者の定員をはるかに上回っている。国立、公立、私立を校数比率で比較すると一校当たり16.3人、30人、7.8人である（表A-3-3）。

表 A-3-3 定員数の推移

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度 (人)	296	190	86	20	38	258	143	8	85	60
H 21 年度	602	451	109	42	130	472	354	44	98	106
H 22 年度	947	647	146	154	303	644	556	103	161	127
H 23 年度	1,029	705	146	178	338	691	613	118	169	129
H 24 年度	1,096	731	167	198	365	731	634	152	171	139
H 25 年度	1,192	783	207	202	419	773	652	167	229	144
H 26 年度	1,228	793	227	208	440	788	669	166	249	144
H 27 年度	1,249	767	231	251	485	764	713	156	256	124

### 3.3. 入学者数・定員充足率

全国での充足率は、年度ごとの変動はあるものの平均88%でほぼ平行線を保っている。しかし、A2区分と中大都市、私立の充足率が減少傾向にある（表A-3-4、表A-3-5、図A-3-2）。

表 A-3-4 入学者数の推移

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度 (人)	258	152	86	20	36	222	109	8	87	54
H 21 年度	531	378	112	41	130	401	303	46	102	80
H 22 年度	839	547	144	148	289	550	488	94	173	84
H 23 年度	964	635	154	175	320	644	548	116	174	126
H 24 年度	1,028	668	170	190	349	679	573	147	174	134
H 25 年度	1,080	683	210	187	378	702	578	146	230	126
H 26 年度	1,105	693	221	191	390	715	607	124	244	130
H 27 年度	1,127	668	240	219	427	700	649	95	268	115

表 A-3-5 定員数と入学者数の充足率推移

※充足率:制度1件あたり充足率の平均

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度 (%)	92%	89%	99%	100%	95%	92%	90%	100%	102%	88%
H 21 年度	89%	86%	101%	92%	98%	85%	92%	78%	105%	77%
H 22 年度	86%	83%	96%	92%	90%	83%	86%	83%	106%	72%
H 23 年度	90%	87%	100%	95%	91%	90%	87%	97%	98%	95%
H 24 年度	88%	86%	101%	89%	89%	87%	87%	86%	99%	86%
H 25 年度	83%	80%	101%	85%	84%	83%	81%	88%	95%	74%
H 26 年度	86%	86%	97%	83%	90%	84%	86%	86%	98%	74%
H 27 年度	90%	92%	100%	84%	89%	91%	90%	77%	104%	88%

A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

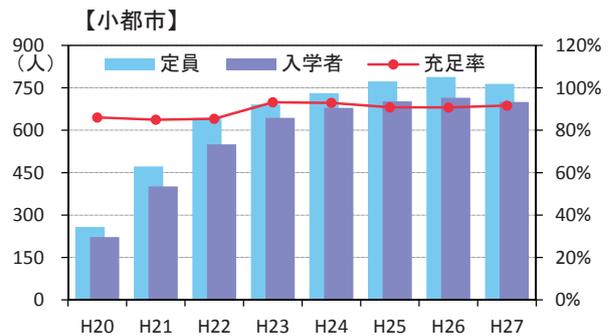
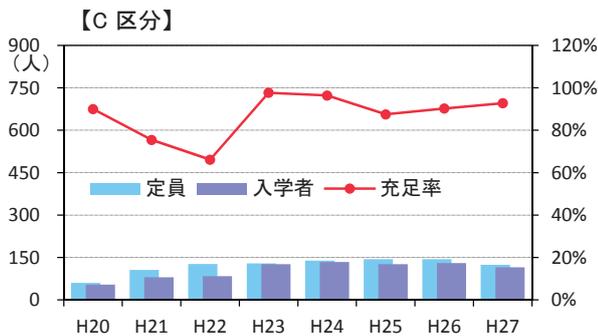
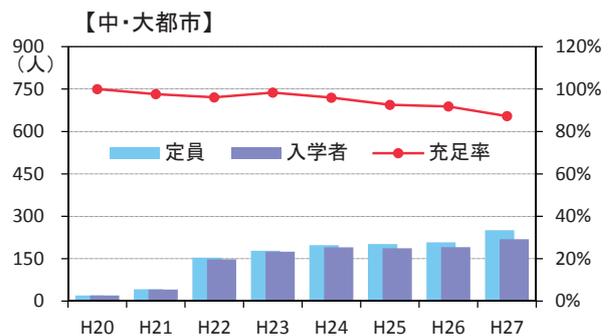
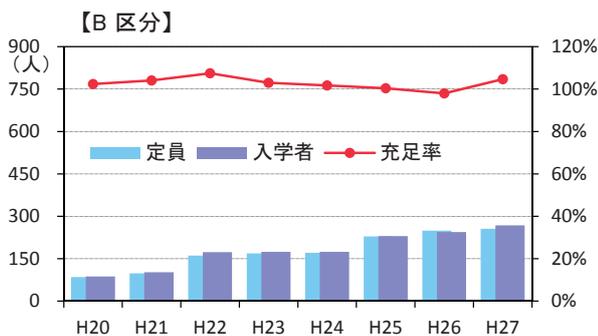
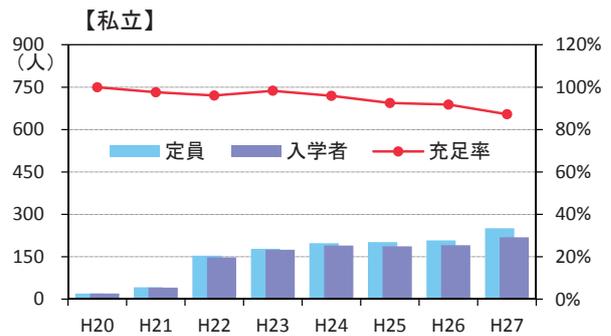
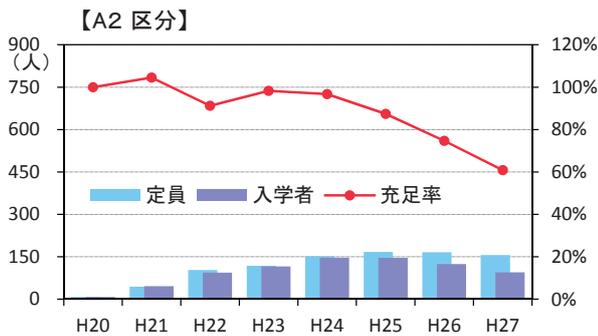
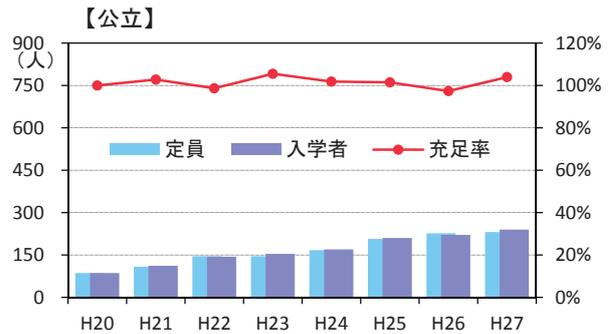
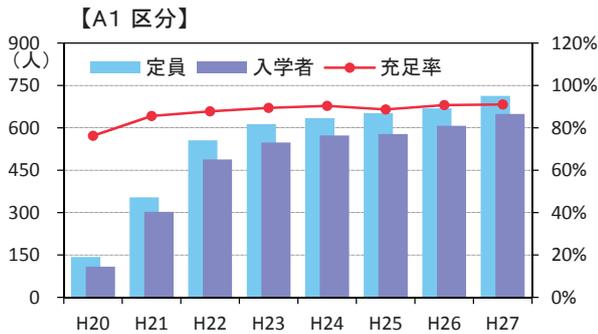
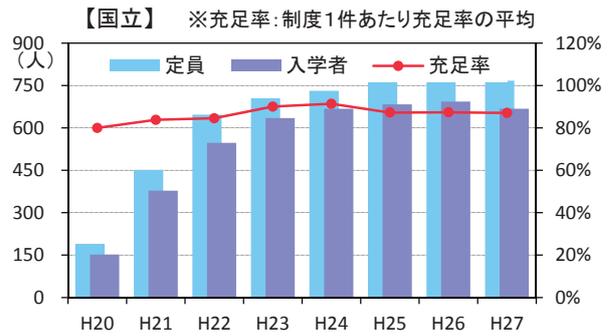
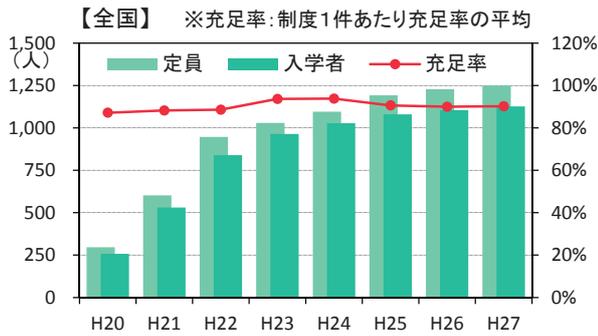
A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないもの

図 A-3-2 定員数と入学者数、充足率の推移



## 4. 入学者の転帰

既に卒業者が出ている20年度および21年度地域枠入学生について、国試合格までの転帰に関し、ストレート卒業率、国試現役合格率（卒業者の内卒業年度の国試に合格した者の割合）を「学力の指標」として全国平均と比較して検討した（ストレート卒業率の全国平均は、全国医学部長病院長会議「医学教育カリキュラムの現状」2015年度集計から、国試現役合格率は厚生労働省発表からそれぞれ引用した）。また、卒業までの辞退率（入学者に対する退学者と在学中辞退者の割合）を入学時点での地域枠に対する志向と卒業までのその変化などを含む本制度の有効性の指標の一つとして検討した。

### 4.1. ストレート卒業率

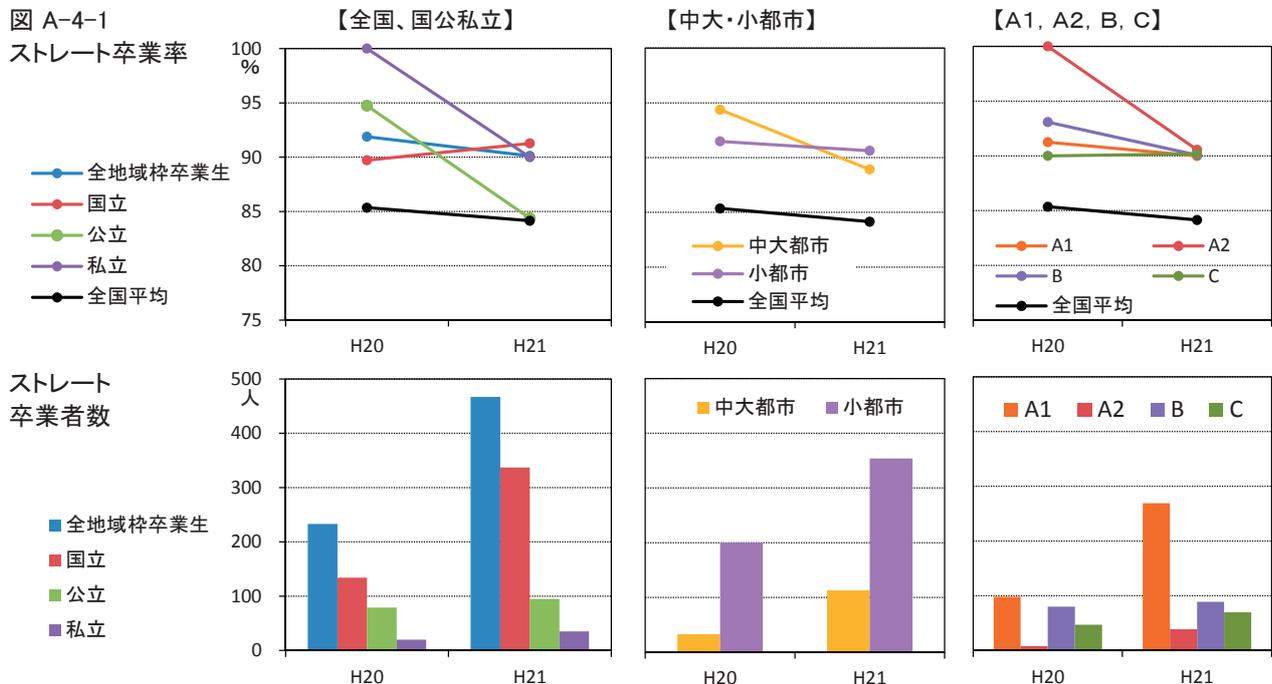
ストレート卒業率については、卒業者数より留年経験者数を減じた人数の入学者数に対する割合とした。設立別、中大・小都市別、A1, A2, B, Cの区分別の何れにおいても平均値もしくはそれを上回っており、20年度、21年度で見ると地域枠入学生の学力が低いとの傾向は認めなかった（表A-4-1, 図A-4-1）。

表 A-4-1 ストレート卒業生の推移

※卒業者 - 留年者 / 入学者数

	全国平均	全地域枠卒業生	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度入学生 (人)		233	134	79	20	33	200	98	8	80	47
卒業率 (%)	85.4	91.9	89.7	94.7	100.0	94.4	91.5	91.3	100.0	93.1	90.0
H 21 年度入学生 (人)		467	337	95	35	113	354	269	39	89	70
卒業率 (%)	84.2	90.1	91.3	84.4	90.0	88.9	90.6	90.0	90.6	90.1	90.2

図 A-4-1  
ストレート卒業率



A：卒業後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒業後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒業後義務履行および奨学金貸与のないもの

## 4.2. 国試現役合格率

国試現役合格率に関しても、ストレート卒業率同様、全国平均を上回っていた（表A-4-2、図A-4-2）。

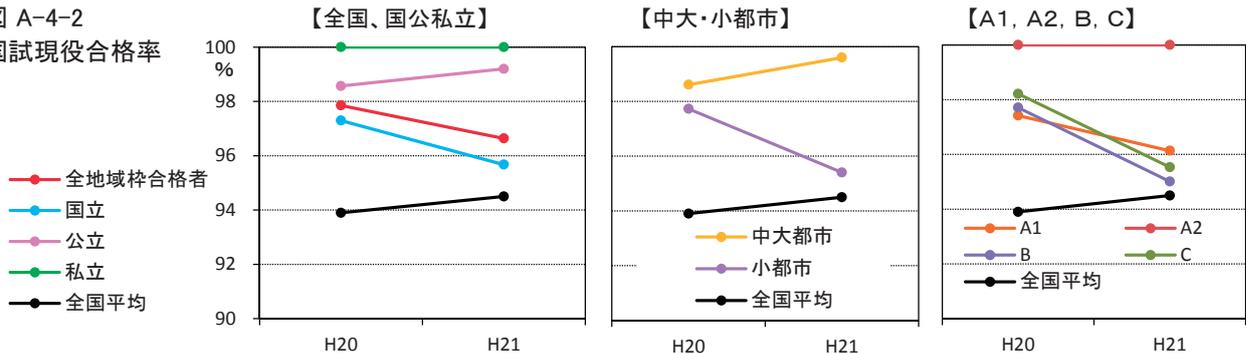
表 A-4-2 国試現役合格者の推移

※合格者 - 既卒合格者 / 卒業生数

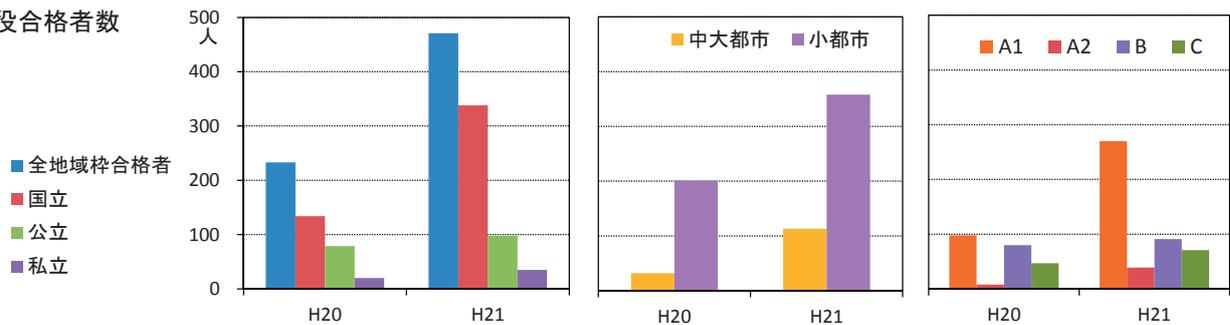
	全国平均	全地域 合格者	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度入学生 (人)		233	134	79	20	32	201	98	8	80	47
現役合格率 (%)	93.9	97.9	97.3	98.6	100.0	98.6	97.7	97.4	100.0	97.7	98.2
H 21 年度入学生 (人)		471	338	98	35	113	358	270	39	91	71
現役合格率 (%)	94.5	96.6	95.7	99.2	100.0	99.6	95.4	96.1	100.0	95.0	95.5

図 A-4-2

国試現役合格率



現役合格者数



A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないもの

## 4.3. 義務を果たさない場合の対応と辞退率

義務を果たさない場合の対応として、A区分では返還時期を一括返還とするものが91%を占め、返還に際しての利子の設定を有する制度が約90%に及んでいた（利子：3～15%；平均11.8%）（表A-4-3、表A-4-4）。一方、B区分では特別な定めがなく、誓約書の提出に関しても、それを求めるものは約半数に留まっていた（表A-4-5）。

辞退率は入学者に対する卒前辞退者（退学者含む）の占める割合とした。地域枠全体の平均で0.5%であり、私立、中大都市、A区分で比較的高い傾向を示し、B区分では低い傾向にあった（表A-4-6）。しかし、いずれも1%未満であった。義務を果たさない場合の制度上の対応にはA区分とB区分の間では大きな差があるものの、傾向を論じるためには今後のデータ集積を待つ必要がある。

表 A-4-3 返還時期 (A区分:奨学金支給あり)

※未回答:2校

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	56	30	7	19	29	27
1 一括返還 (校)	51	27	6	18	27	24
2 猶予期間内に返還	5	3	1	1	2	3

表 A-4-4 奨学金を返還しない場合または猶予期間経過後の返還に対する利子の有無

※未回答:2校

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	56	30	7	19	29	27
1 利子あり (校)	50	26	7	17	26	24
利子 (平均) (%)	11.8	11.6	13.4	11.7	12.2	11.5
(最多)	15	15	15	15	15	15
(最少)	3	5	10	3	3	5
2 利子なし (校)	6	4	0	2	3	3

その他の対応 具体的内容 (要点抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 回答数 (件)	21	10	4	7	13	8
1 利息の年利を設定 (件)	19	9	3	7	12	7
2 一括返還	10	6	1	3	5	5
3 分割払い	2	2	0	0	0	2
4 免除・猶予が認められる場合あり	2	2	0	0	1	1
5 未返還に規定なし	1	0	1	0	1	0
6 都道府県が対応	1	0	0	1	1	0
7 検討中	1	0	1	0	1	0
8 入学取消	1	1	0	0	1	0

表 A-4-5 入学時に将来地域医療に従事する旨の確認書・誓約書

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
提出する (件)	96	49	13	34	51	45	66	12	13	5
提出しない	46	35	1	10	16	30	21	14	4	7

表 A-4-6 卒前の辞退者(退学者含)数の推移と辞退率

※辞退率:卒前の辞退者(退学者含)数 / 入学者数

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度入学生 (人)	3	1	2		1	2	2		1	
H 21 年度 (人)	4	3		1	4		2	2		
H 22 年度 (人)	10	7		3	5	5	9		1	
H 23 年度 (人)	4	3	1			4	3	1		
H 24 年度 (人)	8	3		5	7	1	1	7		
H 25 年度 (人)	1	1				1	1			
H 26 年度 (人)	1		1			1		1		
計 (人)	31	18	4	9	17	14	18	11	2	0
辞退率 (%)	0.5	0.5	0.4	0.9	0.9	0.4	0.7		0.2	

奨学金支給あり

## 5. 卒業者の転帰

27年度現在、平成20年度と21年度の入学生が卒業した段階であり、初期研修を義務履行に含めるか否か、猶予期間の設定などの要素により義務履行開始年度は制度ごとに異なる。このため、現時点での該当者数を参考値として提示する。

### 5.1. 義務履行状況

A区分（奨学金あり枠）で義務履行中の者は257名（A1区分では222名で国試合格者368名の60%、A2区分では35名で国試合格者44名の80%）であった。一方、B区分（奨学金なし枠）で義務履行中の者は94名で国試合格者171名の55%で、A、B区分とも義務履行中以外の卒業生は、卒後辞退者15名（表A-5-2）を除けば、初期研修期間が義務履行期間に該当しない者と猶予期間中の者と思われる（表A-5-1）。

表 A-5-1 義務履行状況

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度入学生 (人)	121	85	31	5	26	95	62	5	41	13
H 21 年度入学生	270	213	39	18	87	183	160	30	53	27

A：卒後、一定の義務履行を条件として奨学金の貸与を行うもの

A1：別枠で入学選抜を実施するもの

A2：入学後選抜を行うもの

B：別枠で選抜し、卒後、一定の義務履行を条件とするが、奨学金の貸与を行わないもの

C：別枠で選抜し、卒後義務履行および奨学金貸与のないもの

### 5.2. 義務履行先の問題点

義務履行の内容についての調査では、A区分での専門医取得に係る研修が受けられると予想される公的病院を履行先としている制度は制度数の23%に留まっていた。新しい専門医制度が走り出すにあたり、本制度の設定した義務履行に並行して専門医を取得できるか否かは、地域枠制度の実効性を確保する上での大きな課題である。このことは、Q10.「地域医療に従事するにあたっての問題点」およびQ11.「地域に残り医療に従事するための方策」の設問における一位に専門医制度、キャリア形成・支援が上がっていることからわかる。義務履行病院での専門研修の可否については、次年度調査から明確な項目として設定する予定である。

### 5.3. 卒後辞退者

現時点での辞退者は、15名であり、今後変動が予想される（表A-5-2）。

卒前、卒後を通じての辞退理由では、県外への勤務予定が最多で、退学、家庭の事情、進路変更、留年と続いた。その他としては、気持ちの変化や卒後研修、専門医取得などの理由があった（表A-5-3）。

表 A-5-2 卒後の辞退者数の推移

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
H 20 年度入学生 (人)	1	1				1				1
H 21 年度 (人)	14	12	1	1	2	12	10			4

表 A-5-3 卒前・卒後を含む辞退理由

(複数該当あり)	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B	C
県外へ勤務	13	10	0	3	3	10	7	4	0	1
退学	6	1	2	3	4	2	2	4	0	0
家庭の都合	6	2	0	4	4	2	2	4	0	0
進路変更	5	4	1	0	0	5	3	1	1	0
留年	3	1	0	2	3	0	0	3	0	0
疾病	2	2	0	0	0	2	1	0	0	1

※その他は「設問別集計データ集」を参照

## B. 地域枠学生への支援体制について

地域枠制度の最終目的は養成医師の地域定着とそれに伴う地域医療の向上にある。自治医大卒業生のおよそ70%が義務履行後地域に定着し、地域医療に従事しているという優れた実情からは、言うまでもなく、学部教育、卒後研修に関する注力の程度が本制度の実効性を担保するうえでの重要な鍵であると言える<sup>1)</sup>。すなわち、①学部教育では地域医療に特化したプログラムの提供などを通じ、地域医療への意欲・興味を継続して涵養し（地域医療に関する講義・実習やロールモデル等を通じた様々なキャリアパスの提示など）、②卒後研修では、医師の基盤を形成する重要な時期が、義務年限の履行と重なることへの配慮、すなわち、地域の実情が総合医のみならず専門医の充足をも課題としていることから、地域枠医師のキャリアアップ（専門医取得や学位取得）のための機会・期間の確保などと医師不足地域への配置の両立又は調整を図る必要がある。このことから、柔軟な研修プログラムの策定および養成医師の研修・配置調整などを一体として支援する部署（地域医療学講座や地域医療支援センターなど）が必要となる。

- 1) Matsumoto M, et al. Long-term effect of the Home Prefecture Recruiting Scheme of Jichi Medical University, Japan Available: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=930>

### 1. 義務履行・地域定着推進への取り組み

#### 1.1. 卒前・卒後支援体制の有無

以上のような観点に基づき実施したアンケート結果からは、セミナーの開催や特別教育プログラムなどの卒前支援体制が「ある」と回答した大学が67大学中50大学（約75%）に及ぶのに対し、卒後の支援体制に関しては、それが「ある」と回答した大学は67大学中38大学（約57%）であった（表B-1-1、表B-1-4）。卒後の支援は義務履行病院に任ねられていることも考えられるが、新しい専門医制度が始まろうとしている現在、今後の地域枠学生の義務履行・地域定着を推進する上で、強化すべき課題である。

#### 1.2. 支援内容と担当者

卒前支援の内容については、セミナーの開催、特別教育プログラムの提供、メンター制度の順に多く、教員が支援を担当している場合が多かった（表B-1-2、B-1-3）。一方、卒後支援の内容については、相談窓口の設置、セミナー等の開催、メンター制度の順に多く、地域医療支援センター、所属医局、卒後研修センターなどが担当している場合が多かった（表B-1-5、表B-1-6）。

表 B-1-1 地域枠学生に対する卒前支援体制の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	67	37	8	22	35	32
1 ある (校)	50	28	6	16	28	22
2 ない	17	9	2	6	7	10

表 B-1-2 支援の方法 (複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	50	28	6	16	28	22
1 メンター制度 (校)	17	12	2	3	7	10
2 特別教育プログラムの提供	26	16	2	8	15	11
3 セミナーの開催	30	18	3	9	16	14
4 その他	32	18	4	10	18	14

「4. その他」の具体的内容 (用語抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	34	18	4	12	20	14
1 面談 (件)	10	7	2	1	6	4
2 説明会	6	4	1	1	2	4
3 情報交換会	5	4	0	1	2	3
4 キャリア形成に対する支援	3	1	1	1	2	1
5 見学会	3	1	1	1	1	2
6 委員会	3	1	0	2	3	0
7 懇談会	2	1	0	1	1	1
8 実習	2	0	1	1	0	2
9 合宿	2	2	0	0	1	1
10 研修会	2	0	0	2	2	0
11 ワークショップ	2	1	0	1	1	1

表 B-1-3 支援者の職種 (複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	49	28	6	15	27	22
1 地域医療に関係する講座教員 (校)	36	25	5	6	18	18
2 その他の講座の指導教員	17	8	3	6	7	10
3 その他	26	13	3	10	16	10

「3. その他」の具体的内容 (用語抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	25	13	3	9	15	10
1 地域医療支援センター (件)	8	7	1	0	4	4
2 県職員	7	3	1	3	5	2
3 グループ担任	4	1	0	3	3	1
4 医療人育成センター	2	1	1	0	1	1

表 B-1-4 地域枠出身者の卒後キャリア支援体制の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	67	37	8	22	35	32
1 ある (校)	38	25	6	7	17	21
2 ない	29	12	2	15	18	11

表 B-1-5 支援の方法 (複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	38	25	6	7	17	21
1 メンター制度 (校)	9	6	2	1	2	7
2 相談窓口の設置	26	18	4	4	13	13
3 セミナー等の開催	18	14	4	0	7	11
4 その他	17	11	2	4	7	10

## 「4. その他」の具体的内容 (用語抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	19	12	2	5	7	12
1 面談 (件)	5	4	1	0	1	4
2 県と調整	4	2	1	1	2	2
3 配置調整会議	2	1	0	1	1	1
4 卒後指導の担当部署	2	0	0	2	1	1

表 B-1-6 地域枠出身者の卒後のキャリア支援担当部門 (複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	38	25	6	7	17	21
1 学内のキャリア形成支援部門・センター (校)	13	9	3	1	5	8
2 学内の卒後臨床研修センター	17	12	2	3	9	8
3 地域医療支援センター(地域医療再生基金による)	23	20	3	0	8	15
4 所属する講座(医局)	22	15	4	3	11	11
5 行政機関	17	14	1	2	7	10
6 その他	8	3	2	3	5	3

## 「6. その他」の具体的内容 (要点抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	8	3	2	3	5	3
1 学内機関 (件)	3	2	0	1	3	0
2 行政と連携	2	1	0	1	0	2
3 地域医療担当教員	2	0	1	1	2	0
4 県の機関	1	0	1	0	0	1

## 2. 地域枠学生の卒後キャリアアップについて

専門医の取得や学位取得に関する支援があると答えた大学は回答数53校の内24校であり、回答校の半数以上にはこれらに対する支援体制がなく、「ある」の回答数は中大都市に比べ小都市で上回っていた（表B-2-1）。また、配置調整に関しては、所属講座や卒後研修センターなどの大学が関与している場合はともかく、行政機関が担当している場合が最多であることを考えると、卒後キャリアアップについての支援が難しいのではなかろうかと危惧される（表B-2-2）。

何れにしろ、「地域医療に従事する際の問題点」（表B-2-3）、「地域に残り医療に従事するために必要な方策」（表B-2-4）の回答を見る限り、如何にして専門医取得、キャリア形成を支援するかは重要な課題である。教員負担増や施設設備の問題点を有しているにもかかわらず、地域枠制度の実効性確保のための様々な取組が行われている現状を踏まえ、地域枠制度設計の改変もしくは配置調整に際し、柔軟に対応することが望まれる（表B-2-5、B-2-6、B-2-7）。

表 B-2-1 地域枠入学者に対する専門医や学位の取得支援制度の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	53	27	7	19	29	24
1 ある (校)	24	16	4	4	11	13
2 ない	29	11	3	15	18	11

### 「1. ある」の対応 具体的内容（用語抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	24	16	4	4	11	13
1 専門医取得支援事業 (件)	6	4	1	1	3	3
2 大学院への入学可能	4	4	0	0	2	2
3 キャリアパスを設置	3	3	0	0	1	2
4 検討中	3	1	0	2	3	0
5 冊子	2	0	2	0	1	1
6 専門の専攻分野を設置	2	1	0	1	0	2
7 キャリア支援	2	1	0	1	1	1

表 B-2-2 地域枠出身者の義務履行に関する配置調整の担当部署（複数回答可）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数（校）	66	36	8	22	35	31
1 学内のキャリア形成支援部門・センター（校）	8	5	2	1	3	5
2 学内の卒後臨床研修センター	13	6	3	4	6	7
3 地域医療支援センター（地域医療再生基金による）	19	14	4	1	8	11
4 所属する講座（医局）	24	13	5	6	11	13
5 行政機関	39	21	6	12	21	18
6 その他	15	7	1	7	10	5
7 未定	11	6	1	4	6	5
5 行政機関（単独で選択）	10	5	0	5	6	4

「6. その他」の具体的内容（要点抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
（複数該当あり） 制度数（件）	16	7	1	8	11	5
1 学内のその他の部署（件）	6	0	0	6	4	2
2 学内の地域医療関係部署	4	2	1	1	4	0
3 都道府県	2	1	0	1	1	1
4 病院	2	2	0	0	0	2
5 説明書き	2	2	0	0	2	0
6 学外の地域医療関係	1	1	0	0	0	1

表 B-2-3 奨学金貸与の地域枠入学生が卒後、地域医療に従事する際の問題点の有無

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数（校）	65	36	7	22	35	30
1 ある（校）	30	24	3	3	12	18
2 ない	35	12	4	19	23	12

「1. ある」の場合の問題点（要点抜粋）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
（複数該当あり） 制度数（件）	33	24	4	5	14	19
1 専門医制度（件）	12	10	1	1	4	8
2 医師配置	10	9	1	0	3	7
3 進路の変更	8	6	0	2	3	5
4 キャリア形成支援	7	6	1	0	2	5
5 把握していない・不明	3	0	1	2	2	1
6 奨学金の返還	3	2	0	1	2	1
7 医師不足	2	2	0	0	0	2
8 勤務先の限定	2	2	0	0	0	2

「1. ある」の場合、不満を持つ学生数（平成26年4月1日～平成27年3月31日）

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数（校）	20	16	2	2	9	11
（平均）（年）	0.9	0.9	0.0	1.5	1.1	0.6
（最多）	4	4	0	3	3	4
（最少）	0	0	0	0	0	0

※不明回答：7校、未回答：3校

表 B-2-4 地域枠入学者が義務年限を終了したあとも地域に残り医療に従事するために必要な方策

(要点抜粋)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり)	制度数 (件)	46	28	4	14	21	25
1	キャリア形成・支援 (件)	12	9	3	0	5	7
2	希望に沿う配置・ポスト確保	7	4	1	2	2	5
3	専門医	6	5	0	1	2	4
4	マインドの醸成	5	4	0	1	1	4
5	行政との連携	3	2	0	1	1	2
6	医師育成体制の整備	3	3	0	0	1	2
7	在学中から赴任予定先へ訪問	3	1	1	1	2	1
8	実習	2	2	0	0	1	1
9	将来性の確立	2	1	0	1	0	2
10	大学病院と連携	2	2	0	0	1	1
11	福利厚生の実施	2	1	0	1	1	1

表 B-2-5 地域枠入学による学生数の増加により、教員の負担は増していると思いますか。

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答数 (校)	67	37	8	22	35	32
1	そう思う (校)	44	29	5	10	19	25
2	そう思わない	23	8	3	12	16	7

「1. そう思う」の場合の問題点 (要点抜粋)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり)	制度数 (件)	45	28	5	12	20	25
1	実習での負担	22	14	3	5	11	11
2	教員不足 (件)	7	6	0	1	0	7
3	講義準備時間の増加	7	4	1	2	2	5
4	学力低下	7	4	0	3	2	5
5	メンタル面	4	3	1	0	1	3
6	今までにない業務の増大	3	1	0	2	2	1
7	負担はない	2	0	0	2	1	1
8	採点での負担増	2	2	0	0	0	2
9	面談	2	2	0	0	1	1
10	キャリア形成支援	2	2	0	0	1	1
11	地域との調整	2	2	0	0	0	2

表 B-2-6 地域枠入学による学生数の増加により、施設・設備への問題点がありますか

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
	回答数 (校)	67	37	8	22	35	32
1 ある	(校)	38	24	3	11	19	19
2 ない		29	13	5	11	16	13

「1. ある」の場合の問題点 (要点抜粋)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり)	制度数 (件)	38	25	3	10	19	19
1 教室の狭溢化	(件)	31	20	3	8	16	15
2 設備不足		20	13	2	5	9	11
3 解剖体の不足		2	2	0	0	0	2
4 宿泊施設の不足		1	0	0	1	1	0
5 地域枠とは関係ない		1	1	0	0	1	0

表 B-2-7 義務年限履行のために実施している特色ある取り組みや工夫

(要点抜粋)

		全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり)	制度数 (件)	25	16	3	6	13	12
1 意見交換会・ワークショップ	(件)	4	3	0	1	2	2
2 説明会		3	2	1	0	1	2
3 キャリア形成・支援		3	2	1	0	2	1
4 赴任予定先での実習		3	2	1	0	3	0
5 学内の委員会		2	1	0	1	0	2
6 勉強会・講習会・セミナー開催		2	2	0	0	0	2
7 専門医		2	2	0	0	1	1
8 合宿		2	1	0	1	1	1

## C. 地域医療支援センターについて

地域医療支援センター運営事業は、平成25年度までは予算事業として、26年度以降は改正医療法に基づいて、地域医療介護総合確保基金を活用して実施されているものであり、都道府県による設置は努力義務とされている。同センターの事業内容の主たるものは、①地域医療に従事する医師のキャリア支援、②医師不足病院への医師派遣調整・あっせん、③地域の医師不足実態の把握にある。本アンケート調査結果での同センターの設置は回答数の約62%に上り、小都市群では殆どの地域に設置されていた（表C-1）。また、事業の主体は①、③であり、②の医師派遣事業に及んでいるセンターは限られていた（表C-4）。

同センターに関する調査を本アンケートに含めた趣旨は、上記①の事業に着目したからである。地域枠学生の卒前・卒後支援部署を設置し、一貫した支援方針・目標を設定することは、地域枠制度の実効性を高める上で重要な課題であり、③の情報収集を踏まえ、地域枠卒業生の配置調整やキャリア支援部署として地域医療支援センターを利用することは、同センターの設置目的からしても理に適っている。今回実施した聞き取り調査からも地域医療支援センターの専任教員が地域枠学生の教育指導に当たり、海外を含む各地の地域医療実態の実体験や学生と教官とのタイトな関係を通じて、一般学生から羨まれる程の成果を上げている例がある。このような成果の背景には、大学との関連で設置され、専任教員がいることなどの条件が必須であると思われるが、この条件を満たす大学は多いとは言えないのが実情であろう（表C-2,C-3）。

現在、同センターはほとんどの自治体に設置されているが、本アンケート結果を見る限り、大学側には十分認知されていない可能性があり、同センターへの大学の関与及び同センターによる地域枠卒業生の支援を拡充する必要があるものと思われる。

表 C-1 地域医療支援センターを設置していますか

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	77	42	8	27	45	32
1 ある (校)	48	35	4	9	20	28
2 ない	29	7	4	18	25	4

表 C-2 地域医療支援センターの設置場所

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	48	35	4	9	20	28
1 大学 (校)	27	21	3	3	6	21
2 都道府県庁	30	21	2	7	15	15
3 その他	7	7	0	0	2	5

### 「3. その他」の具体的設置場所

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	9	9	0	0	3	6
1 都道府県に本部、学内に分室 (件)	5	5	0	0	2	3
2 学内に設置	2	2	0	0	0	2
3 公益財団法人	1	1	0	0	1	0
4 一般社団法人	1	1	0	0	0	1

表 C-3 地域医療支援センターの主な業務は何ですか。(複数回答可)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
回答数 (校)	48	35	4	9	20	28
1 初期研修医の研修支援 (校)	29	25	1	3	11	18
2 後期研修医のキャリア形成支援	35	29	2	4	16	19
3 初期、後期研修医の配置調整	24	20	2	2	11	13
4 医師の求職・求人に対する情報発信と相談対応	38	29	4	5	16	22
5 医師登録制による地域病院への医師派遣	7	3	1	3	5	2
6 その他	21	16	3	2	9	12

「6. その他」の具体的内容 (要点抜粋)

	全国	国立	公立	私立	中大都市	小都市
(複数該当あり) 制度数 (件)	19	14	3	2	7	12
1 実態の把握 (件)	7	5	2	0	3	4
2 進路指導・相談	4	3	1	0	2	2
3 医師不足病院の支援	3	2	1	0	0	3
4 面談	2	1	1	0	0	2
5 教育研修事業	2	2	0	0	1	1
6 医療機関との連携	2	1	0	1	0	2
7 ワークショップ・意見交換会・交流会の開催	2	2	0	0	1	1
8 女性医師相談	2	2	0	0	1	1
9 医師のキャリア形成支援	2	1	1	0	0	2
10 情報発信	2	2	0	0	1	1

表 C-4 医師登録制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
回答数 (校)	56	36	5	15	27	29
1 はい (校)	3	2	0	1	2	1
対象 1 初期研修医から (校)	1	1	0	0	0	1
2 後期研修医から	2	1	0	1	2	0
2 いいえ	53	34	5	14	25	28