第１６回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会 令　和　８　年　１　１　月　４　日	資料 １－２

第16回 医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

宮崎大学における取組について

宮崎大学医学部
医療人育成推進センター
小松 弘幸

（2026.11.4）



1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯①

●地域枠定員数を巡る宮崎県と宮崎大学の背景と協議（2018～2020年）

宮崎大学

◆2018年6月　入試に関するWG設立

☛定員110名（前期50/後期20/一般推薦20/地域枠10/地域特別枠10）の見直し検討開始。

★【H23～26卒業生調査】 宮崎大学卒業生のうち、宮崎県内で臨床研修を行う割合は、**県内の高校卒業者が「66%」に対し、県外の高校卒業者は『15%』**。

★【医学部教員からの声】 元々100名で教育できる設備・教員で設定されており、**110名のままだと教育の質担保できない**。時代の変化で学生も変質している部分あり、100名をしっかりしたカリキュラムで育成していく事の方が重要。

宮崎県

第7次医療計画の状況

数値目標（2023年）	第7次策定時点の数値目標	第7次策定時点の現状値	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	状況
○ 若手医師の養成								
1 臨床研修医数	80名	56名（2017年度合計）	59人	57人	56人	64人	51人	C
○ 医師の地域的な偏在解消								
2 二次医療圏別医師数（10万人対）の県内格差の最大値	2.30（2022年度）	2.61（2014年度）	2.67	2.67	2.91	2.91	2.91	C
○ 特定診療科の医師不足の解消								
3 主たる診療科（内科系、外科系、小児科系及び産婦人科系）別医療施設従事医師数（10万対）が全国値を上回る数	4（2022年度）	2（2014年度）	1	1	2	2	2	C
○ 女性医師の就労環境の整備								
4 院内保育所設置地域数（保健所別・1か所以上）	8	7（2017年度）	7	7	7	7	7	C

宮崎県第7次医療計画（医師確保）における未達成（C評価）

宮崎県での安定的な若手医師確保・養成のために必要な施策は何か？を模索

宮崎大学案

臨時定員（10名）を廃止し、110名→100名とする。
そのかわり、地域枠定員を25名→40名へ増員する。
地域枠をいくつかのタイプに分け、全国募集枠（15名）を新設する。

提案

宮崎大学地域枠定員増は賛成
（予算確保の問題はあるが頑張る…）
宮崎大学医学科110→100名への定員減には難色
（医師少数県なのに定員を減らして大丈夫か？）

協議（県と大学、複数回）

合意（2020年10月）

1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯②

宮崎県医師養成・定着推進宣言



宮崎県医師養成・定着推進宣言
～宮崎で医師を育て県内定着を応援する宣言～

●背景

○本県では、徐々に医師数が増加しているものの、**高齢化や地域間の偏在が進行し、「医師少数県」（全国の下位1／3）**

○そのため、令和元年度に**医師確保計画及びキャリア形成プログラムを策定し、医師確保の取組を加速化**

○このような中、**新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大を受け**、県民の健康と命を守る**医師の確保について重要性が更にクローズアップ**

○加えて**宮崎大学医学部では**、県内定着が期待できる医師を更に養成するため、**令和４年度より地域枠を拡充**

●宣言の内容

これらを踏まえ、県内の子どもたちやその親、県内外に居住する医学生や医師に対し、県内の関係機関が一体となって、取組を進める姿勢を「宣言」として示し、更なる医師の養成・県内定着を目指す。

1 地域枠の適切な定員設定と医学生教育の充実

・医師を目指す子どもたちを増やし、受け皿となる宮崎大学医学部地域枠を適切に設定。

・宮崎大学医学部における教育環境の整備、医師修学資金の貸与により本県の医療を支える優れた人材を育成。

2 宮崎県キャリア形成プログラムに基づく若手医師の養成・確保

・宮崎県キャリア形成プログラムの理解促進、プログラムの充実により、若手医師が安心して能力開発・向上に取り組める環境を整備。

・本人の希望、医師不足地域の状況などを踏まえた最適な勤務ローテーションを構築。

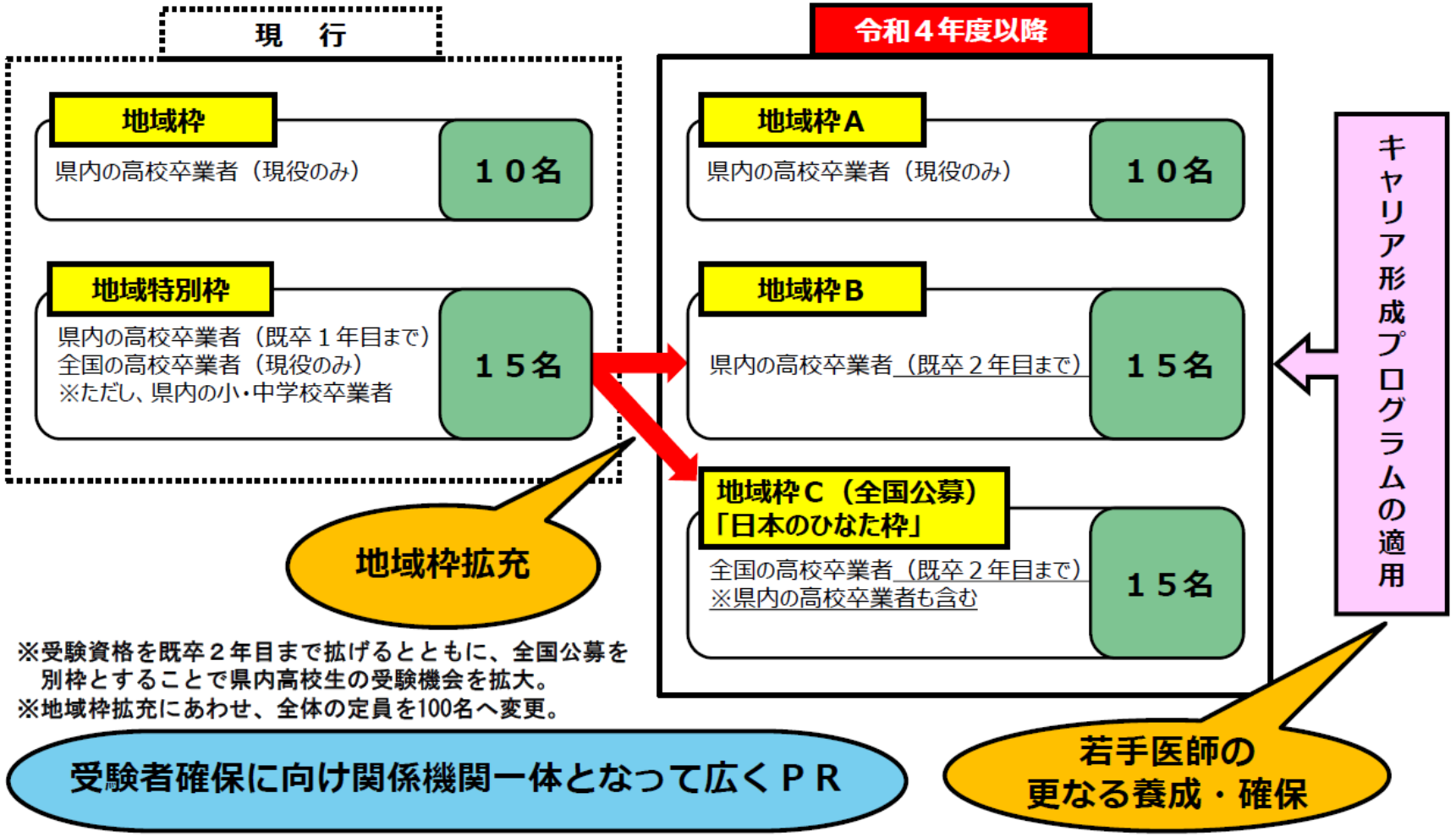
3 医師の勤務環境の改善による県内定着促進

・医師の時間外労働上限規制を見据え、労働時間短縮、仕事と家庭の両立を支援。

・かかりつけ医を持つなど上手な医療のかかり方について県民へ啓発。

1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯③

宮崎大学医学部の地域枠拡充



医学部定員：110名（一般枠：85，地域枠：25）　☛　100名（一般枠：60，地域枠：40）
地域枠定員：　25名（恒久定員：15，臨時定員：10）　☛　40名（恒久定員：40）

1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯④

宮崎県医師養成・定着推進宣言に基づく主な取組

高校生等 | 医学生 | 臨床研修 | 専門研修 | 県内定着

●主な取組

1 地域枠の適切な設定・医学生教育の充実

- 地域枠拡充 ※R4～
- 医師修学資金
- キャリア形成卒前支援プラン
- 宮崎から医師を目指そう！応援フォーラム
- 地域医療実習キャリアサポートセミナー
- 地域医療ガイダンス

2 キャリア形成プログラムに基づく若手医師の養成・確保

- キャリア形成プログラム（9年）※勤務ローテーションを通して能力向上
- 専門研修資金（小児・産科・総診）
- スキルアップ補助金（専門医等資格取得支援）

3 勤務環境改善による県内定着促進

- 勤務環境改善支援 女性医師就労支援
- 地域医療研修



みやざきドクターバンク・県外医師招へい活動

主な推進体制

宮崎県地域医療対策協議会 ・ 地域医療支援機構

地域医療支援機構(大学分室) 地域医療・総合診療医学講座	医師確保対策推進協議会 臨床研修・専門研修運営協議会	医療勤務環境改善支援センター	地域医療を守る住民活動
宮崎大学医学部 医学部附属病院	県・県教育委員会・病院局 市町村・公的医療機関	宮崎県医師会 民間医療機関	県民

1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯⑤

宮崎大学卒前・卒後一貫教育システムの推進！

宮崎大学医学部



宮崎大学医学部附属病院



医療人育成推進センター

【関連委員会】
教務委員会
臨床実習専門委員会
共用試験専門委員会

臨床医学教育部門
（センター兼任
OSCE教員）

【管理・運営】

卒後臨床研修センター

（卒後センター
専任教員）



臨床技術
トレーニングセンター



【管理・運営】

医療シミュレーション
教育統括部門

【関連委員会】
医科/歯科研修管理委員会
卒後センター運営委員会

看護実践教育部門

【連携・実践】

特定行為研修センター

看護部

【関連委員会】
キャリアデザインサポート委員会

医療人キャリア支援部門

【関連委員会】
全職員BLS運営委員会

専門研修プログラム協議会

地域医療支援機構・分室協議

宮崎県地域医療
支援機構大学分室



地域医療・総合診療学講座

県委託事業

副議長・WG長担当（小松）



宮崎県
地域医療支援機構

宮崎県地域医療対策協議会

宮崎県臨床研修・
専門研修運営協議会



宮崎県

「宮崎県キャリア形成プログラム」
のシステム構築・推進！

「All Miyazakiプロジェクト」
による若手医師養成の推進！

宮崎県医師会

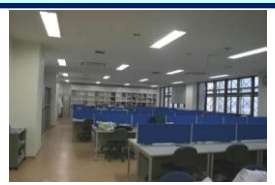
1. 恒久定員内地域枠設置に至るまでの経緯⑥

●医療人育成推進センター内に「宮崎県地域医療支援機構・宮崎大学分室」を設置

医療人育成推進センター（4部門、2015年設置）

管理・運営

卒後臨床研修センター【附属病院】



臨床医学教育部門

★卒前医学教育（1～6年次）
★卒後臨床研修（2年間）
★専門研修プログラム（3年間）

●卒前・卒後の一貫した医師養成支援

看護実践教育部門

★卒前看護教育（1～4年次）
★新人看護研修（1～2年間）
★特定行為研修の支援

●卒前・卒後一貫した看護師養成支援

管理・運営

臨床技術トレーニングセンター



医療シミュレーション教育統括部門

★学生、医師、看護師の技能育成
★他職種医療者の技能育成
★シミュレーション教育方法の開発
★宮崎県内医療機関への利用拡大

医療人キャリア支援部門

★医学生・看護学生のキャリア教育
★女性医師・看護師の復職支援

宮崎県地域医療支援機構 宮崎大学分室（2019年～）

★地域枠学生・医師のキャリア支援
★『宮崎県キャリア形成卒前支援プラン』推進
★『宮崎県キャリア形成プログラム』推進


小松（内科）


黒木（小児）


中村（内科）


明利（小児）


宮本（内科）


舟橋（事務）

地域枠卒業生を助教として抜擢

●宮崎県地域医療支援機構 宮崎大学分室（2019年～）

・県委託事業として人件費等拠出（現在：約5,000万円/年）
・専任教員（4名）は宮崎大学医学部地域枠卒業生
・令和8年度より自治医科大学卒業生が新教員に赴任

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み①

●宮崎県キャリア形成プログラムの策定（2019年）と推進

＜宮崎県の二次医療圏＞



二次医療圏	医師偏在指標（2019→2023→2026）	判定	区分
宮崎東諸県	292.2 → 308.1 → 327.1	医師多数区域	A群
日南串間	175.7 → 180.1 → 211.9	どちらでもない*	B, C群
西都児湯	154.6 → 157.7 → 158.5	医師少数区域	B, C群
都城北諸県	151.7 → 171.4 → 181.4	医師少数区域	B, C群
西諸	146.4 → 164.7 → 163.9	医師少数区域	B, C群
延岡西臼杵	143.9 → 160.5 → 188.8	医師少数区域	B, C群
日向入郷	137.6 → 149.8 → 152.0	医師少数区域	B, C群
宮崎県	210.4 → 227.0 → 243.0	35位→33位→32位	—
全国	239.8 → 255.6 →266.8	—	—

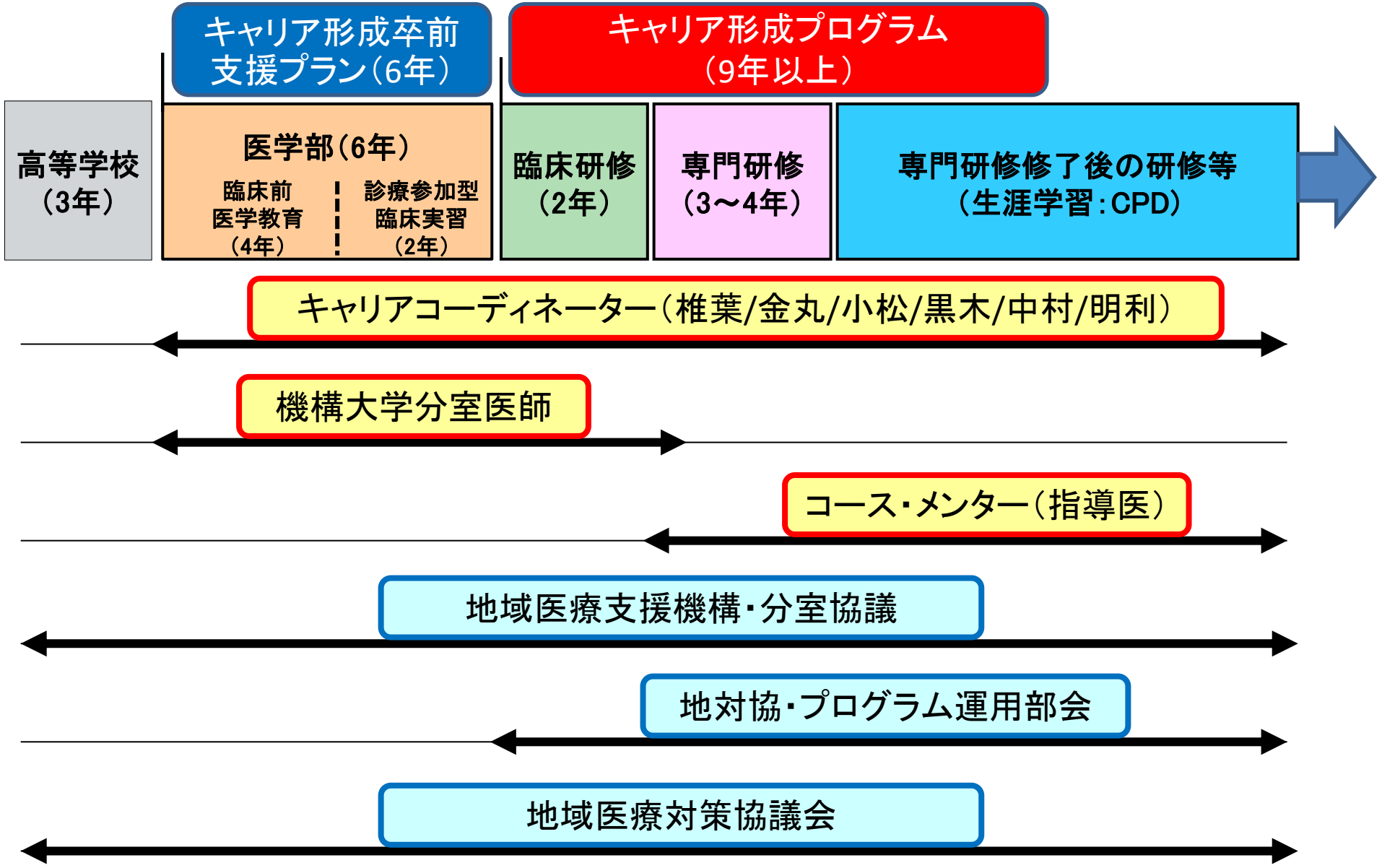
宮崎東諸県以外は全国平均を下回る
宮崎東諸県、日南串間医療圏を除く、すべての二次医療機関が医師少数区域

【臨床研修】県内8基幹型研修病院の全てから選択可能
【専門研修】29専門コースから基本19専門領域の選択可能
【中断】国内・国外留学や大学院進学、妊娠・出産・育児等のライフイベント時の中断可

卒後年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
医師キャリア	臨床研修	臨床研修	専門研修	専門研修	専門研修	海外留学	海外留学	専門医	専門医	国内留学	専門医	専門医
従事区分	県立宮崎病院	県立宮崎病院	宮大内科	宮大内科	宮大内科	アメリカ	アメリカ	【B群】都城医師会	【B群】都城医師会	大阪	【B群】千代田病院	【C群】美郷町西郷

プログラムの制度設計や利用者（適用者）の個別状況を適宜把握し、諸問題を共有・解決するため、毎月、『分室協議』（県、大学、大学分室の医師・事務職合同会議）を開催

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み②

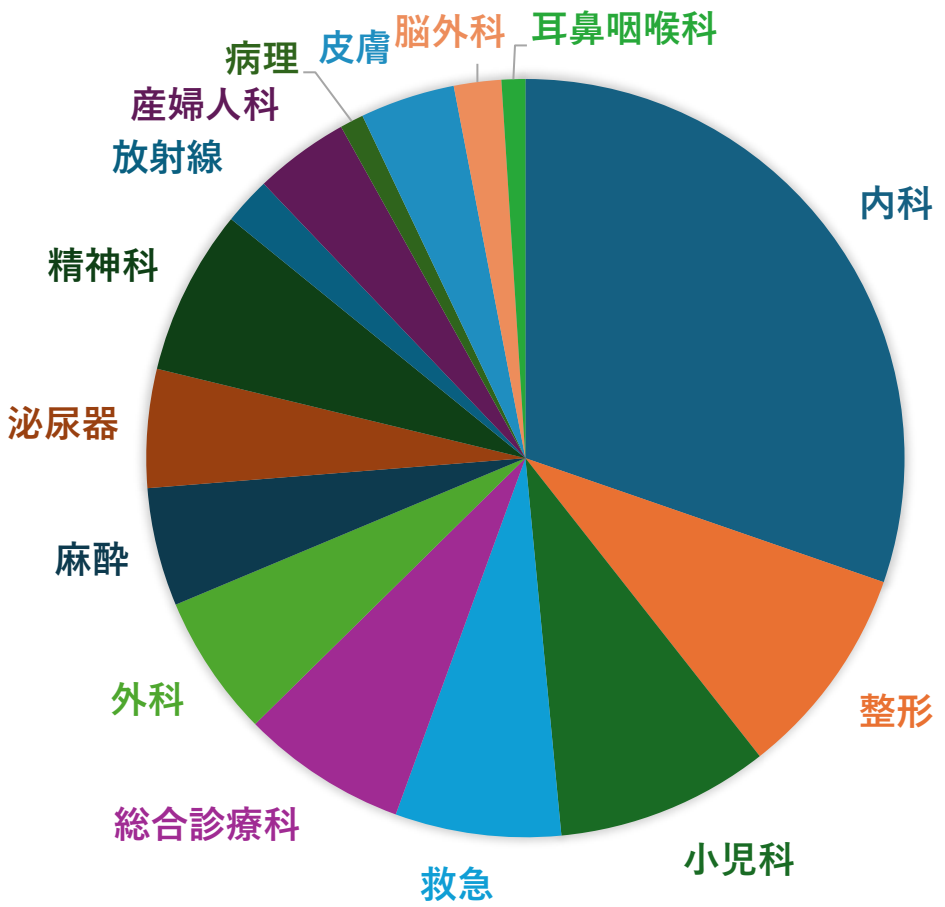


※宮崎県オリジナルの切れ目ないサポート体制を構築

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み③

●宮崎県キャリア形成プログラム利用者（適用者）の専門コース選択状況

診療科	7年目	6年目	5年目	4年目	3年目	合計
呼吸器	2	1	0	2	0	5
循環器	0	1	2	2	2	7
脳神経	2	0	0	1	0	3
内分泌代謝	1	1	0	1	0	3
消化器	1	1	0	0	0	2
血液	0	1	1	0	0	2
腎臓	0	1	0	0	2	3
膠原病	0	0	1	0	1	2
内科	1	0	0	1	1	3
整形	1	2	3	1	2	9
小児科	3	3	2	0	1	9
救急	1	1	3	2	0	7
総合診療科	3	2	0	1	1	7
外科	1	2	1	1	1	6
麻酔	0	1	2	1	1	5
泌尿器	2	0	2	0	1	5
精神科	0	1	2	1	3	7
放射線	0	1	0	1	0	2
産婦人科	1	1	0	1	1	4
病理	0	1	0	0	0	1
皮膚	0	0	0	1	3	4
脳外科	1	0	0	0	1	2
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	1	1
合計	20	21	19	17	22	99



2026.4現在　黒木作成

宮崎県は基本19領域医師数が全体的に不足している状況を鑑み、地域枠の専門コース選択に制限を設けていない。現時点では、特定に偏らない各領域コースの選択が見られる。

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み④

●宮崎県キャリア形成卒前支援プランの策定（2023年）と推進

1年 → 2 → 3 → 4 → 5 → 6

①地域枠全体ミーティング　年に2回、全学年を集めて説明会・講話・グループワーク等を行う

②地域医療ガイダンス　年に1-2回、早期地域医療実習として主に低学年で行う

キャリア形成卒前支援プランとして、
通常の大学教育カリキュラムの他に
このような「卒前支援プロジェクト」を行っています

③未来の医療を語るオールみやざき交流会

④県内基幹型臨床研修病院説明会

⑤宮崎県専門研修プログラム合同説明会

⑥宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）　キャリア教育、ハンズオン、シミュレーション、講義

キャリア教育：　様々な医師のキャリア・働き方について学び、将来のキャリア選択に活かす
基　礎　編：　臨床・手技・診察の基礎を学ぶことで、実習（地域医療ガイダンス等）での学びを深める
実　践　編：　臨床に直結する知識、技術を学び、チームの一員として動けるようにする

⑦KANEHIROプログラム※　東京慈恵会医科大学との交換実習、シミュレーション教育等

※文部科学省公募事業「ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業」として「地方と都市の地域特性を補完して地域枠と連動しながら拡がる医師養成モデル事業～KANEHIROプログラム：病気を診ずして病人を診よ～」が採択され、東京慈恵会医科大学との単位互換制の交換実習や、教育の連携を行いながら医師養成に努めています

⑧キャリア支援のための面談　1.3.5年生は全員を対象に面談を行う。他の学年は必要に応じて行う

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み⑤

学生個別面談



1年生は
グループ面談
3,5年生は
個別面談

学年リーダー ミーティング



各学年から
3名のリーダーを選出
年数回の情報共有と意見交換

地域枠全体 ミーティング



地域枠全学生が集まり
年2回開催
プログラム運用情報の提示や講演会

学生・教員 グループワーク



1～6年生
混ざってグループ編成
医師キャリアなど
プロダクト作成

対象		面談方法	面談者	人数（人）
1年	地域枠A	グループ面談	分室教員	12
	地域枠B	グループ面談	分室教員	18
	地域枠C	グループ面談	分室教員	10
3年	地域枠全員	個別面談	分室教員	33
5年	地域枠全員	個別面談	分室教員	23
その他学年	地域枠等	個別面談	分室教員	7
長崎大学宮崎県枠		個別面談	キャリアコーディネーター（分室医師）	3
研修医		個別面談	キャリアコーディネーター（分室医師）	8
合計				114

★面談内容

- ●宮崎県キャリア形成プログラムの制度理解
- ●将来の医師キャリアイメージ
- ●キャリアについて現在悩んでいること

実際に面談してみると、制度の理解度、具体的なキャリア像のある/なし、将来への期待と不安など、地域枠学生の思っていること、感じていることは実にさまざま

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み⑥

●（最近個人的に感じているのが） 一般枠入学者への正しい地域枠者情報の共有（≒説明）と配慮の重要性

宮崎の医療は地域枠入学者（だけ）がやればいい

一般枠入学者は宮崎の医療には必要とされていない

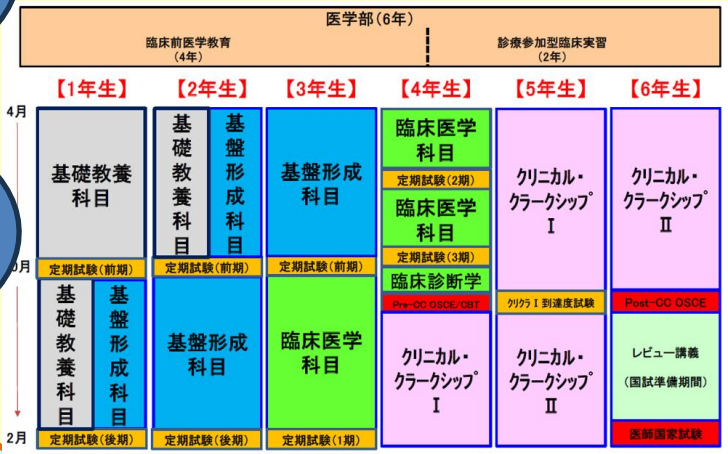
一般枠入学者

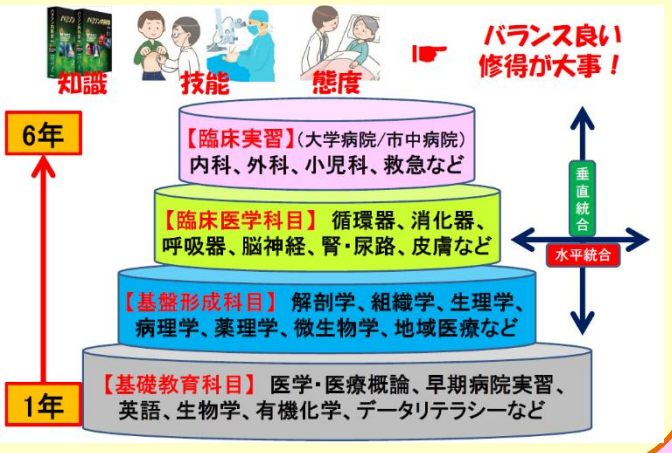
地域枠入学者

宮崎県
キャリア形成
卒前支援プラン
（2023年開始）

※大学カリキュラムに外付け

宮崎大学医学部医学科カリキュラム





宮崎大学医学部医学科・ディプロマポリシー（卒業認定）

入学区分によらず、教育カリキュラムは同じ学修目標と内容で構成

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み⑦

⑥宮崎大学キャリア形成セミナー（ひむか塾）　キャリア教育、ハンズオン、シミュレーション、講義
キャリア教育　：　様々な医師のキャリア・働き方について学び、将来のキャリア選択に生かす

キャリア教育編

R7年度	内容	参加人数
第1回	医師全般	160
第2回	呼吸器内科	58
第3回	心臓血管外科	77
第4回	医療の将来	46
第5回	皮膚科	56
第6回	循環器内科	70
第7回	放射線科	17
	合計	484人





“KANEHUROプログラム（ポストコロナ事業）”で導入したVR教材の活用

ハンズオンセミナー・シミュレーション教育・講義編

R7年度	延べ回数	延べ参加者
実践	10回	30人
基礎	4回	71人
合計	14回	101人

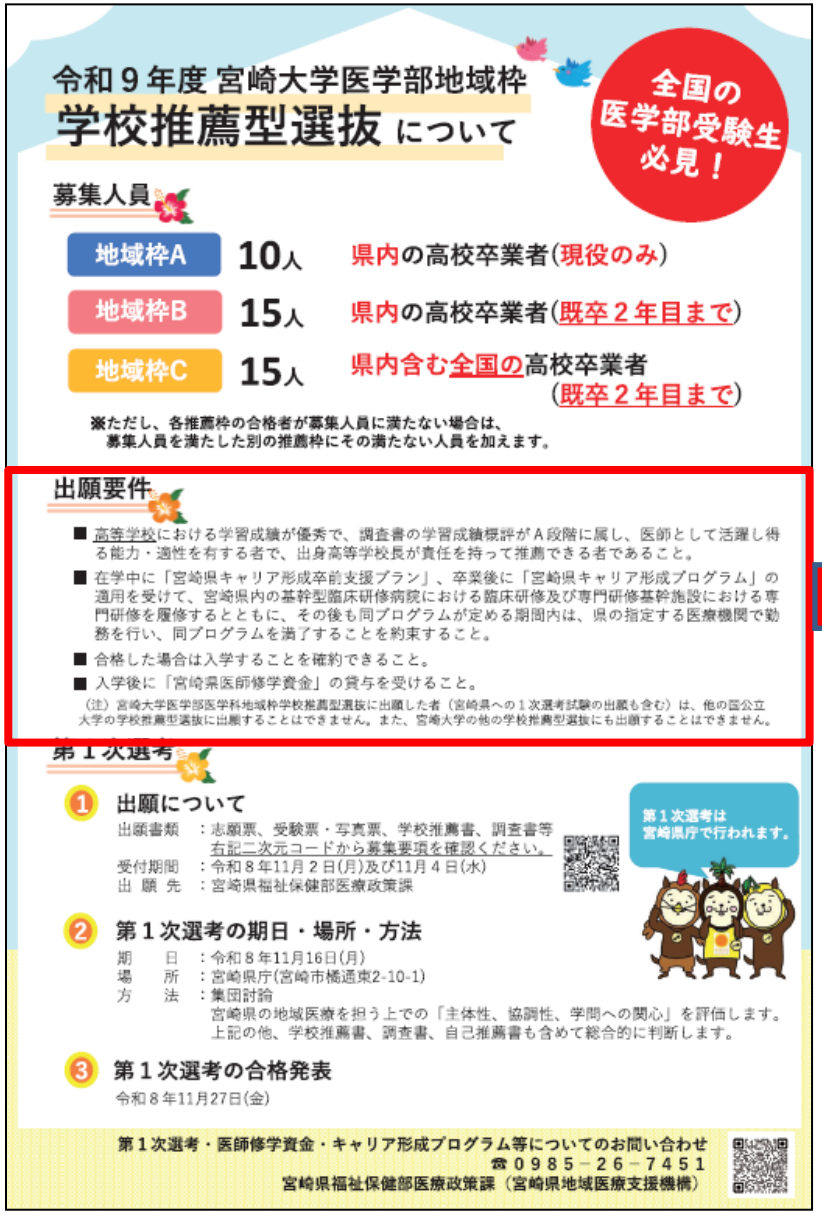




当初は地域枠学生を対象に開始したが、現在“キャリア教育編”は一般枠学生も受講可
今後は、ハンズオン・シミュレーション教育も枠の拡充を検討中

2. 恒久定員内地域枠設置後の取り組み⑧

●学校校長会への出席と地域枠適性利用のお願い・呼びかけ



★学校推薦を行う地域枠希望者に学校側からぜひ問いかけていただきたいこと

高校3年生時点で、医学部6年間と卒業後9年間の計15年間を考えるのが難しいことは十分承知しています。**一方で、医学部入試合格の戦略のためだけに地域枠利用を考えるような学生には、この枠での受験は相応しくないと考えています（☛一般枠での受験が妥当）。**

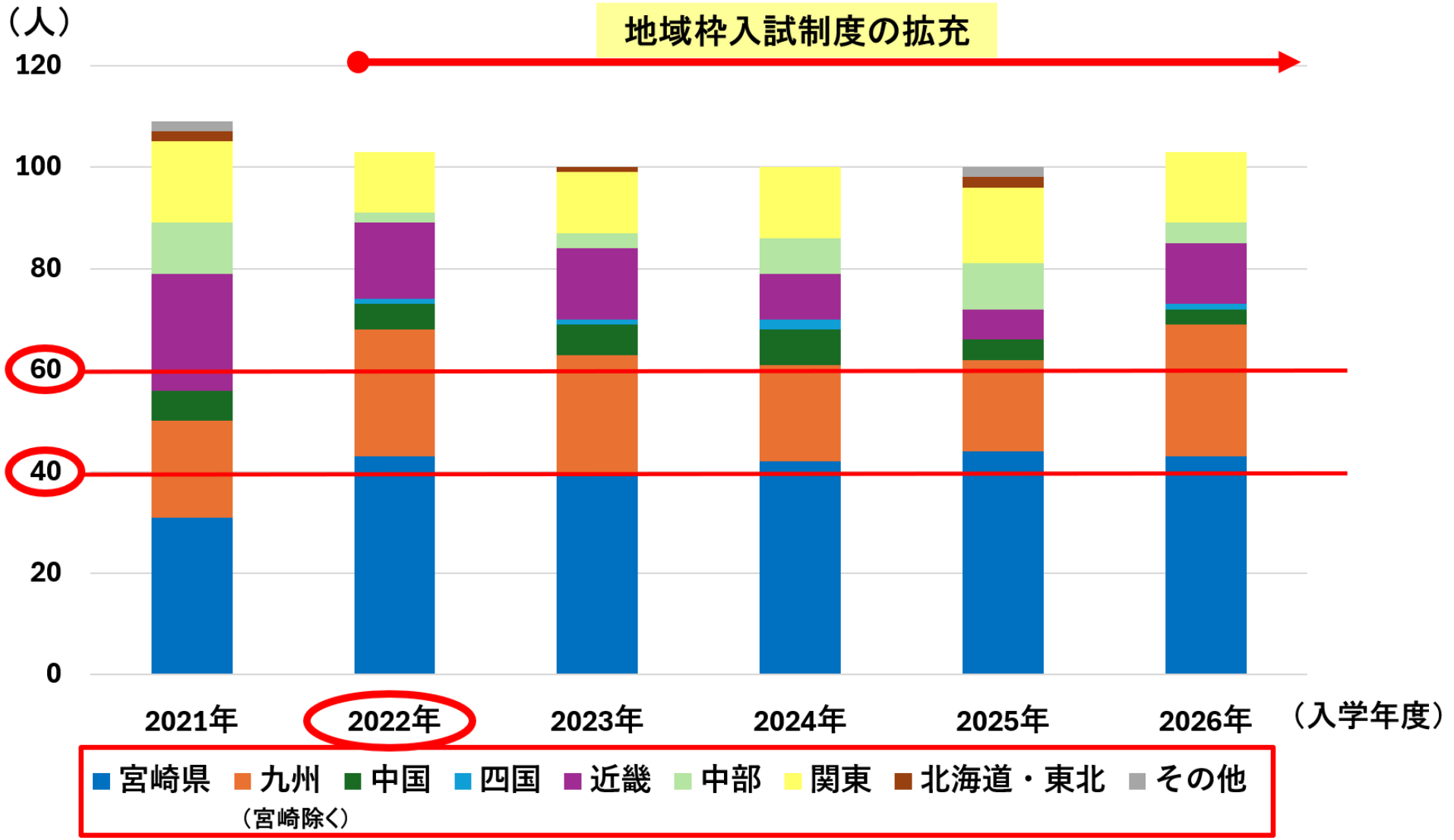
県民は宮崎で安心して医療が受けられるよう地域枠学生に大きな期待を寄せています。

「学校推薦型選抜募集要項」の記載のとおり、**『宮崎の医療の発展・向上に貢献したいという強い意欲を持った学生』**をぜひ推薦していただきたいです。

そのために、校長先生からも地域枠希望者へ推薦前に**「あなたは宮崎県キャリア形成プログラムで頑張る強い意志を持っていますか」**と問いかけていただければ幸いです。

3. 恒久定員内地域枠設置後のアウトカム①

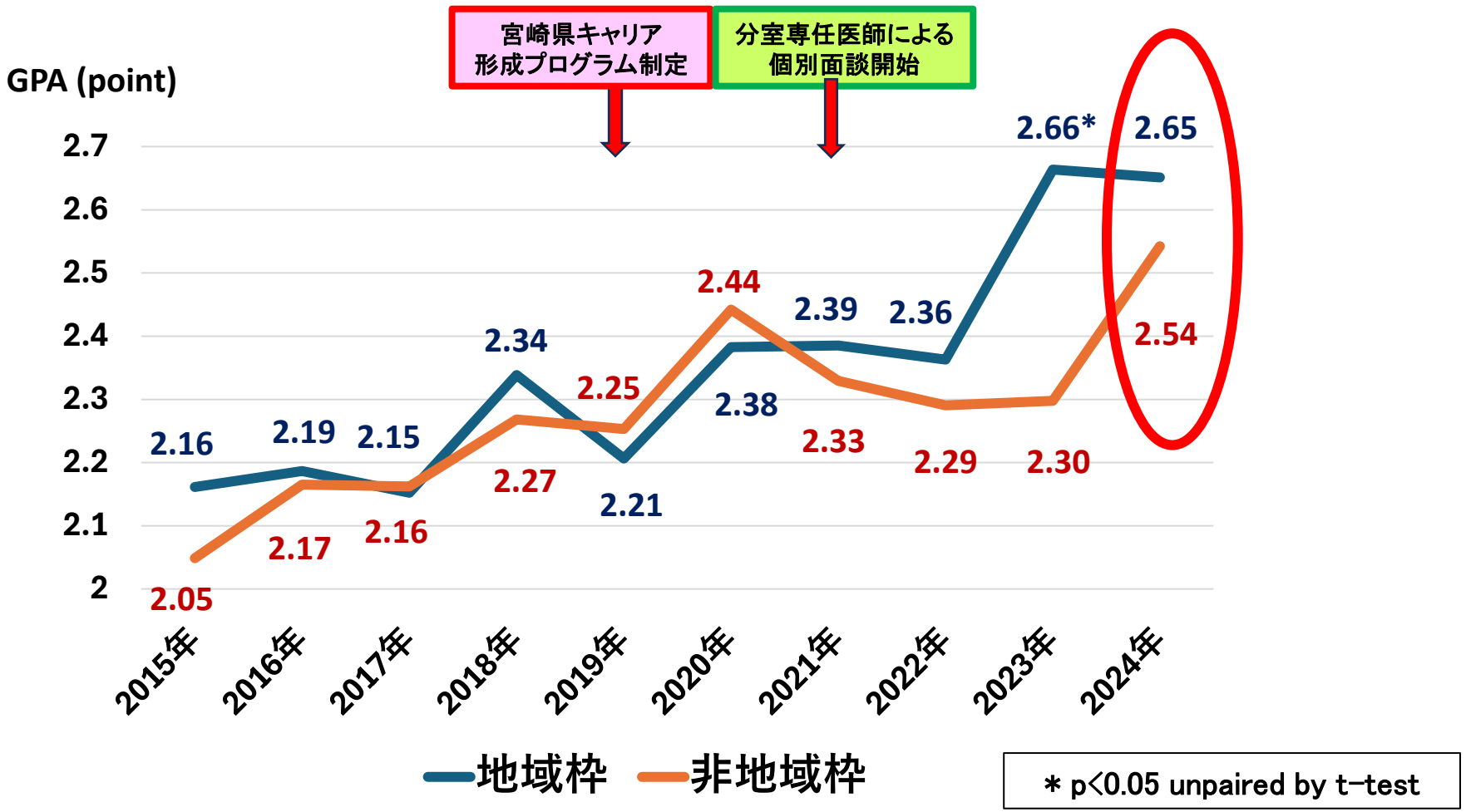
●宮崎大学医学部医学科 出身地別入学者数（2021～2026年）



宮崎県出身者割合が3割→4割前後へ増加したが、その他地域の割合分布には変化なし

3. 恒久定員内地域枠設置後のアウトカム②

●GPA（Grade Point Average）を用いた地域枠入学者と一般枠入学者の医学部在学時学修成績の比較



宮崎県キャリア形成プログラム制定、分室医師による個別キャリア面談開始後より、地域枠入学者のGPAは上昇傾向あり

3. 恒久定員内地域枠設置後のアウトカム③

●宮崎大学医学部地域枠入学者の学修成績状況（R4～R7年度，恒久定員内地域枠拡大後）

★入試区分間のアウトカム（留年経験）の比較

※除籍・退学者（R4年：前期1名、R5年:前期1名、R6年：前期・後期2名）を除く

入試区分【定員数】	R4年度入学【4年目】	R5年度入学【3年目】	R6年度入学【2年目】	R7年度入学【1年目】	R4～6年度入学【2～4年目】
一般枠（前期）【定員45名】 留年経験者/入学者（%）	10 / 48 (20.8%)	2 / 45 (4.4%)	2 / 44 (4.6%)	— / 51	14 / 137 (10.2%)
一般枠（後期）【定員15名】 原級経験者/入学者（%）	2 / 21 (9.5%)	0 /14 (0.0%)	1 / 14 (7.1%)	— / 13	3 / 49 (6.1%)
地域枠（A～C）【定員40名】 留年経験者/入学者（%）	1 / 33 (3.0%)	2 / 40 (5.0%)	1 / 40 (2.5%)	— / 36	4 / 113 (3.5%)
入学者全体【定員100名】 留年経験者/入学者（%）	13 / 102 (12.8%)	4 / 99 (4.0%)	4 / 98 (4.1%)	— / 100	21 / 299 (7.0%)

★入試区分間のアウトカム（R7年度共用試験CBT）の比較

入試区分、 CBT受験者数*	IRT値
R4一般枠（前期）入学、n=38	X + 0.0
R4一般枠（後期）入学、n=19	X + 1.0
R4地域枠（A～C）入学、n=32	X + 3.8

*受験者はR4年度に入学し、ストレート進級した学生となる
・前期入学　48名中38名
・後期入学　21名中19名
・地域枠入学33名中32名

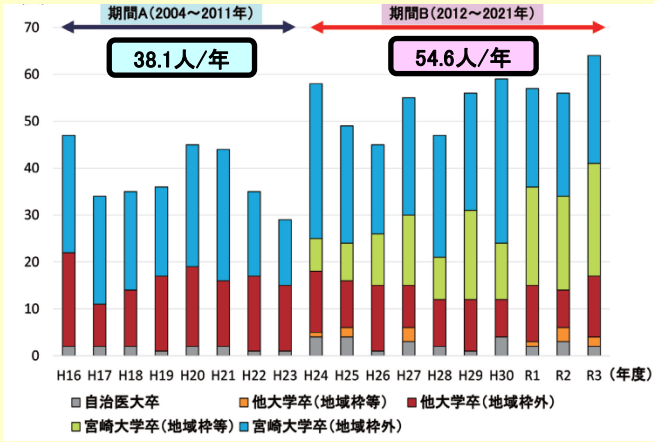
★解析時点（2025年10月）では、地域枠入学者は、一般枠（前期・後期）入学者と比較して、留年発生割合が低めで、共用試験CBTのIRT値も同等～わずかに高い（ただし今後更なる追跡検証が必要）。

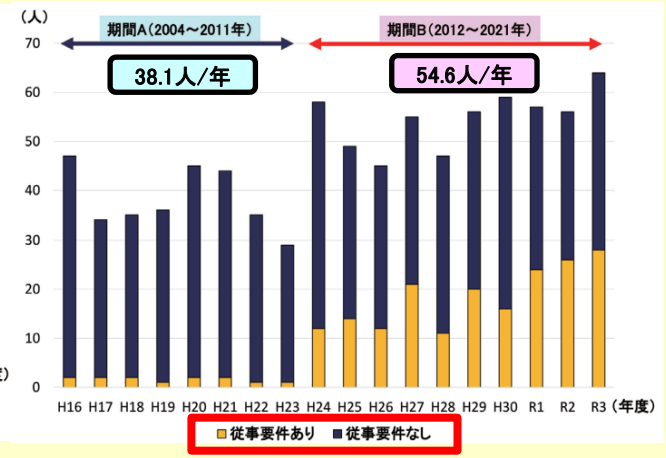
（※）IRT（Item Response Theory: 項目反応理論）:
項目の特性に応じた反応（解答状況）を用いて、当該試験の結果から測定できる能力を推測するもの

3. 恒久定員内地域枠設置後のアウトカム④

●「宮崎県の医師数の確保」 ～地域枠卒業者数の予測推計

★宮崎県の研修医数 （宮崎県キャリア形成プログラム開始前：2004～2021年）

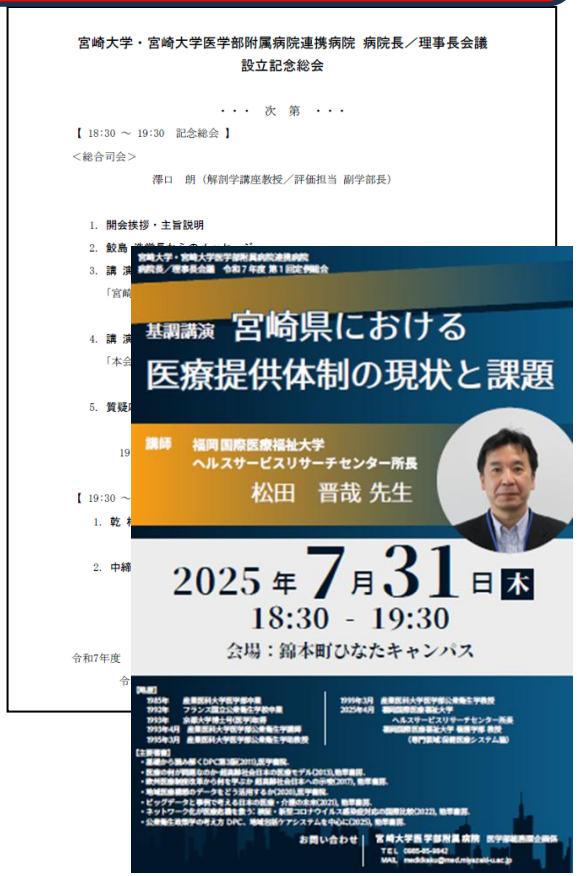


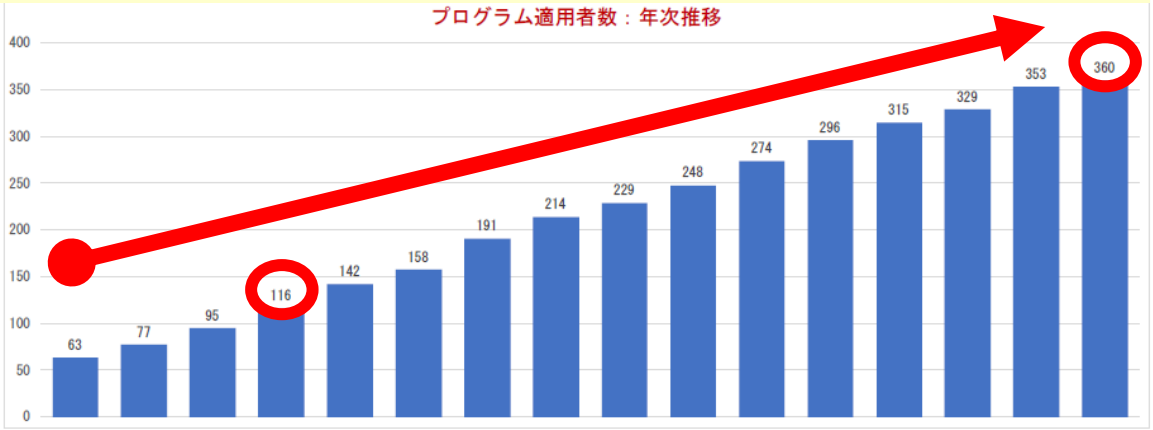


（小松 他, 宮崎県医師会医学会誌 2022; 46: 197-202）

対応策

宮崎大学医学部・附属病院連携病院 病院長/理事長会議の新設 （2025年1月）





キャリア形成プログラム適用者は、今後360名/9年間まで漸増予定。大学病院と各専門領域の連携医療機関が地域枠医師を宮崎で継続的に養成するため、専門領域を超えた"共通のプラットフォーム"の構築が課題

宮崎大学における恒久定員内地域枠設置の取組

宮崎大学 University of Miyazaki

①恒久定員内への設置の経緯

・2018年６月に入試に関するWG設立し、入試区分や定員の見直しを検討。
・検討の過程で、宮崎大学卒業生のうち、宮崎県内で臨床研修を行う割合は、**県内の高校卒業者が『66%』**に対し、**県外の高校卒業者は『15%』**であることが示された。（H23～26卒業生調査）

②宮崎県と宮崎大学での議論

【大学の意向】
・教員に対する学生数が多く、教育の質が担保できない（特に臨床実習）
・**一般枠は削減し、恒久定員内に地域枠を設置すべきとの考え**

【県の懸念点】
・**医師少数県**であるのに**定員の削減は受け入れがたい**

【大学と県での議論】
・一般枠の減員が、そのまま県内従事医師の減少につながるとは限らないと、大学から県に説明。

『県内に従事する医師を増加させる』
ことを共通目標に、
宮崎県・宮崎大学の双方にとって、恒久定員内地域枠設置が望ましい
との結論に至った

③設置にあたっての議論やその後の取組

・地域枠の増加により、**多様性や学生の質が損なわれる**懸念、**共通テストや研究分野への影響**を懸念する意見があった。
→医師国家試験合格率やストレート進級率への有意な影響は認めず、地域医療を担う医師の確保を優先すべきとの考え方が共有された。
・また、地域医療対策協議会分室、キャリアコーディネーター、定期面談・キャリア支援等の地域枠医師支援体制を構築した。

恒久定員内地域枠設置にあたり参考となる点

・単なる定員数の議論ではなく、**地域枠医師の定着状況や教育体制への影響をデータで可視化**すること
・**「定員数の確保」**ではなく、**「地域で従事する医師の確保」**という共通目標を持つこと
・地域枠の検討に当たっては、**入試担当**、**地域枠担当**、**医学教育担当等**が連携して議論すること