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 １－３

日本大学における取組について


昭和20年後半


現在

医学部の教育目標

1925年医学科創設時 無医村問題 が課題

創設時の理念 『実際的医師』の育成 （研究だけではなく臨床医学を重視）

「常識ヲ有シ人格アル実際的医師ヲ養成スルモノトス」（常識と人格を有する医師育成）

1. 豊かな知識・教養に基づき社会に貢献する高い人間力を有する医師の育成
2. 高い倫理観のもとに，論理的・批判的思考力を有し，世界へ発信できる学際的視野を持った研究者の育成
3. 豊かな個性を引き出し，次世代リーダーを育成する熱意ある教育者の育成

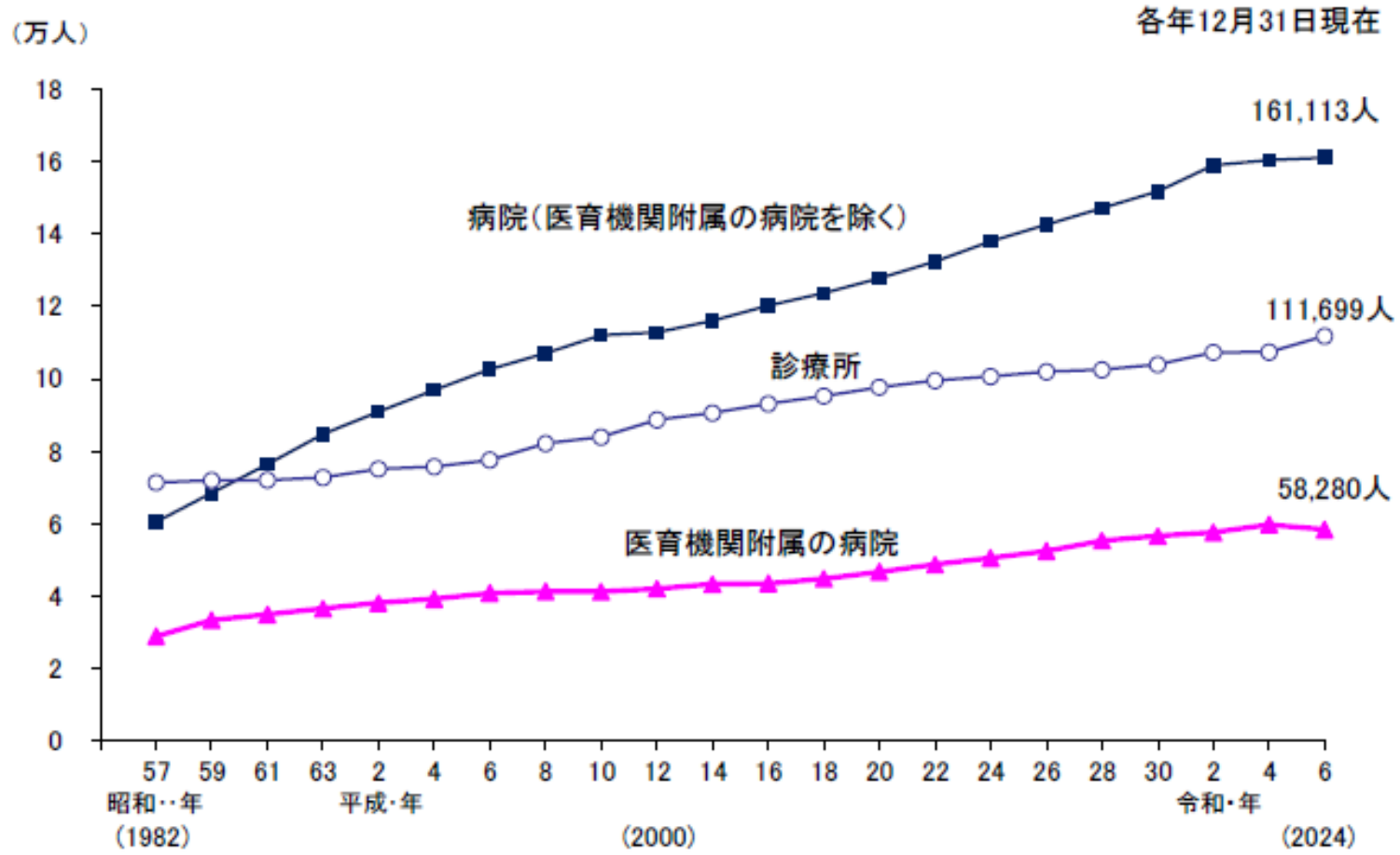
良き臨床医・良き医学研究者・良き医学教育者



コロナ禍
近隣の小学校２階のベランダの横断幕「輝く心のみなさんは、日本を救うヒーローです」

施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移

厚生労働省
令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況



年齢階級をみると、「病院（医育機関附属の病院を除く）」「医育機関附属の病院」では「30～39 歳」、「診療所」では「60～69 歳」が最も多い。

大学病院が担う4大使命
実務的課題（大学病院が果たすべき役割）

教　育	医学部生の臨床教育、卒後の初期・専門研修等を行う医師をはじめとするその他の医療従事者の養成機関。	採算に関係なく幅広い診療科・部門が必要
研　究	新しい診断・治療法の開発、難治性疾患の研究等を行う高度な研究機関。	様々な疾病治療の研究に多額の投資が必要
診　療	臓器移植や高額薬剤の投与など高度な診療を行う高度医療機関。	採算の低い分野への支援・高度機器や体制整備
地域貢献	地域の医療機関への医師の紹介等を行う地域の中核的な医療機関。	幅広い地域医療ニーズに応える人的リソース確保 ⇒地域貢献できる人材の育成

文部科学省医学教育課
大学病院運営の構造転換に向けた方策に関する検討会（第1回　R8.10.1）

医学教育コアカリキュラム（令和4年度改訂版より抜粋）

医師に求められる「資質・能力」の新設・拡充

総合的に患者・生活者をみる姿勢
（総合診療的アプローチ）

●単に病気を診るだけでなく、患者の背景や生活環境、予防医療から地域包括ケア・多職種連携までを含めた総合的な視点で患者に向き合う姿勢

総合診療・プライマリ・ケア・地域医療

●**地域包括ケアシステムとの連携**

教育担当者との連携

- 地元地域医療実習の指導者･担当者
- 地元医療機関（実習や研修の受け入れ先）
- 地元高校の教員（モチベーションのある学生の継続的推薦）

大学医学部：関係機関との連携に期待

地域枠入試　競争倍率の推移

入試時期	入試方式	競争倍率 2026年	競争倍率 2025年	競争倍率 2024年	競争倍率 2023年	競争倍率 2022年
12月	新潟県地域枠（公募制）	8倍	6.5倍	7.0倍	－	－
12月	A県地域枠（公募制）	8.5倍	2.0倍	－	－	－
12月	日大公募制	9.6倍	7.2倍	－	－	－
2月	日大１期（一般入試）	9.1倍	9.8倍	9.7倍	7.5倍	7.8倍
2月	地域枠	12.7倍	11.7倍	8.21倍	7.3倍	7.4倍
	新潟	18.3倍	28.5倍	13.3倍	9.0倍	－
	A県	14.0倍	7.7倍	8.8倍	4.6倍	7.4倍
	B県	12.3倍	6.0倍	5.0倍	13.0倍	－
	C県	6.0倍	14.3倍	5.3倍	5.0倍	－
3月	日大２期（一般入試）	101.7倍	64.1倍	65.8倍	44.2倍	43.8倍

2027年度入学者地域枠入試（申請中を含む）

入試日程
1次　2026/12/12(土)
募集人員　学校推薦型選抜（公募制）13名
学習成績の状況が４．０以上、その他

新潟県（2名）（臨時定員）新潟県地域枠市町村連携型
埼玉県（3名）（臨時定員）
茨城県（2名）（臨時定員）
静岡県（2名）（臨時定員）
新潟県（2名）（恒久定員）
栃木県（2名）（恒久定員）

入試日程
1次　2027/3/4(木)
2次　2027/3/17(水)

募集人員　6名
新潟県（2名）（臨時定員）
埼玉県（2名）（臨時定員）
茨城県（1名）（臨時定員）
静岡県（1名）（臨時定員）

参考
- 国立大学の2027年度入学者選抜　日程表
  - 合格者発表「前期日程」(3月6日から3月10日)
  - 合格者発表「後期日程」(3月20日から3月24日)
- 他私立医科大学の後期枠は1校のみ
  （地域枠6名中新潟1名）

地域枠設置自治体における高大連携授業
医学・医療の魅力の発信



新潟明訓高校キャリアセミナー



茨城県立日立第一高等学校メディカルセミナー

入学後の地域枠学生の定期面談（年2回）



- 学修状況の確認
- 本制度及び地域医療従事への意志の確認
- 学生生活の状況把握

⇒必要があれば個別面談の実施、担任教員・科目責任者と連携

各自治体主催の研修会・修学生の集いへの参加（本学の修学生への重要なメッセージ）



茨城県修学生の集い



新潟県湯沢町地域診断実習



新潟県夏期実習振り返りの会

埼玉県保健局訪問



高校教員・自治体との連携

2026年
医学部教員の高校訪問数

- 新潟県　6校（対面）
- 埼玉県　4校（Web）
- 茨城県　6校（対面）
- 静岡県14校（対面）
- 栃木県　9校（対面）

●高校との対面での関係構築
- 教員が直接高校を訪問して医学教育への熱意や方針を伝えることで信頼が得られ、真面目な学生の継続的な推薦につながる。

●学生の入学後の報告による好循環
- 入学後の成長を高校の先生に報告することで、高大間の良好な信頼関係が深まる。

●自治体連携と学生成績の相関
- 高校訪問等に協力的な自治体の制度で入学した学生ほど、入学後の成績が安定している。（新潟県地域枠は留年0名の実績）

●地域枠学生の好影響
- 地域枠の学生は目的意識と学習意欲が高い。
- 各学年の核となり、一般入学生にも良い刺激を与えている。

●地域枠入学生に対する面談による自覚の再確認
- 入学後も地域枠担当教員による定期的な対面での面談により、地域医療へ貢献するという自覚が深まる。
- 在学生の母校での学部の魅力の発信から志願者が増加。

地域医療を知る八海山サマーセミナー
参加者募集！



セミナー期間：2026年8月18日（火）～8月21日（金）3泊4日

宿泊地：日本大学八海山セミナーハウス

Google map



募集人数：医学部1-4年生まで10名（男子5名・女子5名）





セミナー内容：南魚沼市民病院での病院実習
南魚沼市在宅療養支援センターでの実習
介護施設での実習
ゆきぐに健友館（検診施設）見学
南魚沼地区のフィールドワークと調査発表会



費用：往復の交通費（東京駅⇔越後湯沢駅までの新幹線代）および
宿泊費（朝・夕食込み）は大学負担（昼食は自己負担）

申し込み受付期間：2026年6月30日まで
メールにて人体病理学 羽尾まで申し込みしてください。
応募者多数の場合は抽選となります。

主催：日本大学医学部（協力：南魚沼市・南魚沼市民病院）

問い合わせ先：人体病理学分野　羽尾裕之　（hao.hiroyuki@nihon-u.ac.jp）

恒久定員内への転換
東京都内の私立大学医学部の課題は？

●大学経営・運営上の課題

志願者層、入試難易度、辞退率などが変化する可能性や大学独自の修学支援との整合性をはかる必要がある。

●首都圏との医療ニーズの違い

対象地域と首都圏における診療科ニーズや将来の医師需要との調整が必要である。

●地域枠に適した学生の選抜の更なる推進

入試での地域医療への関心度や適性を評価し、安定した医師供給のために学力水準を担保することが求められる。

●キャリアプログラムへの大学の積極的な協力・関与

各自治体と協働して、卒後のキャリア形成プログラムの策定に積極的に関与し、大学院への入学など大学を含めたシームレスな育成を行う。（より柔軟なプログラムの策定）

恒久定員内地域枠を「選ばれる枠」に （赤文字は、本学の取り組み）

高校・自治体・大学共同の選抜プロセス強化

- 高大連携の強化による適正な人材の継続的な推薦
- 初期から高校・自治体が深く関与し、「地域定着の見込みが極めて高い人材」を厳選
- 自治体との連携強化による現地セミナー開催による意識改革とモチベーション維持

持続可能な制度設計

- 自由な専門医取得支援
- 地域でも、都市部病院と同等に専門医が取得できる連携プログラムの標準化。
- 柔軟な勤務制度
- 出産・育児・大学院進学等に応じた「一時中断・年限延長・時短勤務の算入」などの運用。

入学後の学生支援の強化

学生に選ばれる地域枠の制度設計

- 多様な働き方への支援
  - 次世代支援センターの設置と多様なキャリアプランの提示
- 大学病院との連携による高度医療技術の修得制度の確立
- 大学回帰を促す施策
  - 社会人大学院等

大学への財政的・機能的支援

- 途中離脱でも定員調整ができる柔軟な設計で、大学側のリスクを低減する。
- 恒久枠転換大学への経済的インセンティブ
- リスクを共同管理する体制を作る。

まとめ

- 大学病院の臨床・研究機能の維持（大学回帰と柔軟な大学院入学制度）と、地域医療構想・医師偏在対策をセットで両立させるための持続可能なキャリア・人事システムの構築
- 恒久枠の標準化を単なる『枠の付け替え』でなく、大学・自治体・学生がwin-winとなるリスク分担体制の確立
- 義務やペナルティで縛る旧来の手法から脱却し「離脱リスクを緩和する制度的セーフティネット」を構築した柔軟な運用
- 「魅力あるキャリア支援」を合わせて提供することで、大学も自治体も恒久定員化へと舵を切り、学生が応募できる。

日本大学における恒久定員内地域枠設置の取組

①恒久定員内への設置の経緯

・地域医療への貢献を進める観点から地域枠の拡充を検討。
・臨時定員地域枠の運用を行う中で、都道府県ごとの応募状況や学生の学力水準、充足状況を分析。
→その結果、継続的に優秀な学生を確保できる県との連携を重視する方針となった。（新潟県、栃木県）

②都道府県・高校との協議

【恒久定員内地域枠設置にあたり参考となる点】
・大学・都道府県・高校が一体となった募集活動が重要。
・都道府県担当者の理解や積極的な関与が不可欠。
・高校への継続的な訪問や説明会等を通じた周知が重要。
　地域枠制度の趣旨やキャリア形成支援について、高校教員や受験生への理解促進が必要
・募集活動が積極的な都道府県では応募者確保につながりやすい。

【課題】
・高校現場での制度理解不足。
・地域枠制度の認知不足が課題。

③設置にあたっての議論やその後の取組

・医師養成に当たっては学力の高い学生を安定的に確保することが重要。
・地域医療を担う人材育成は大学の重要な使命。
・地域医療、医師派遣機能、総合診療医育成への貢献を重視。

恒久定員内地域枠設置にあたり参考となる点

・大学・都道府県・高校が密に連携し、継続的な募集活動や地域枠の制度周知を実施することが重要。
・「定員の確保」ではなく、「地域医療を担う医師の確保」という共通目標を持つことが重要。
・恒久定員内地域枠の設置においては、応募状況や学力水準等の実態を踏まえた検討が重要。
・都道府県担当者による大学への積極的な関与や、高校への働きかけが地域枠の充足につながる。