

(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ます。

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	
第4章 地域枠制度についての意見交換会	38
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
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	57
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^{注1)}。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^{注2)}。

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^{注3)}）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

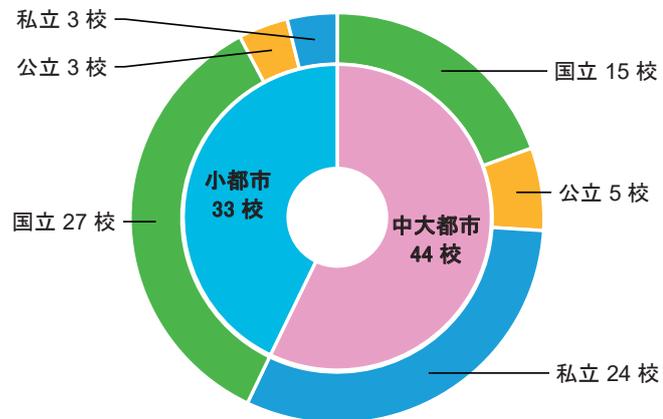
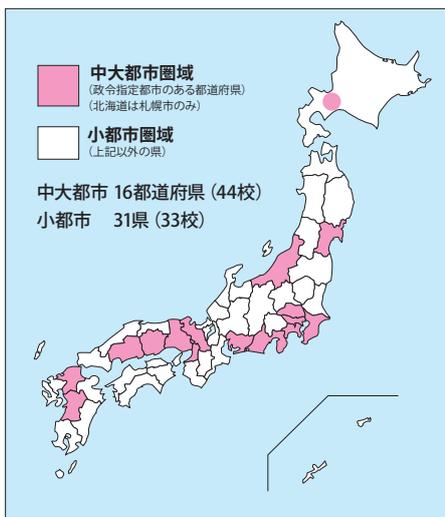
新たに整理された地域枠・地元出身者枠・大学独自枠

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

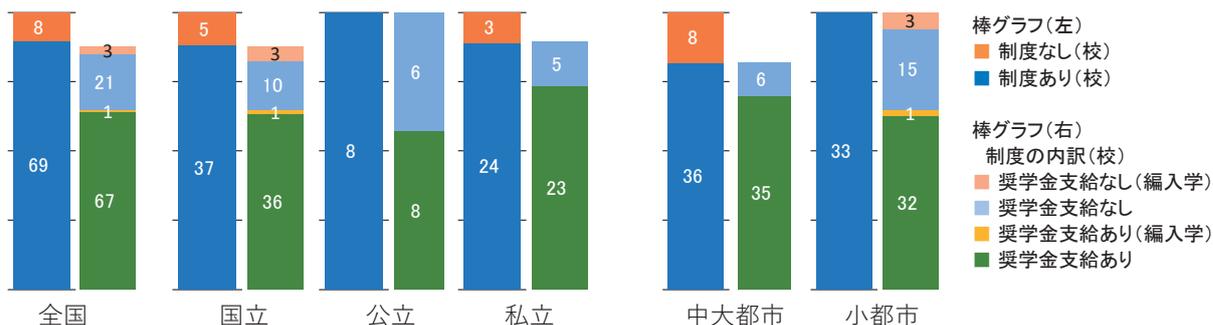
平成18年の「新医師確保総合対策」およびその後のいくつかの施策に呼応した医学部入学定員の増員により、令和4年度の医学部入学定員は、平成19年度定員に比べ1,509人増となった（新設医大・医学部の定員を除く）（文部科学省HP「大学別医学部入学定員等一覧」より）。

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

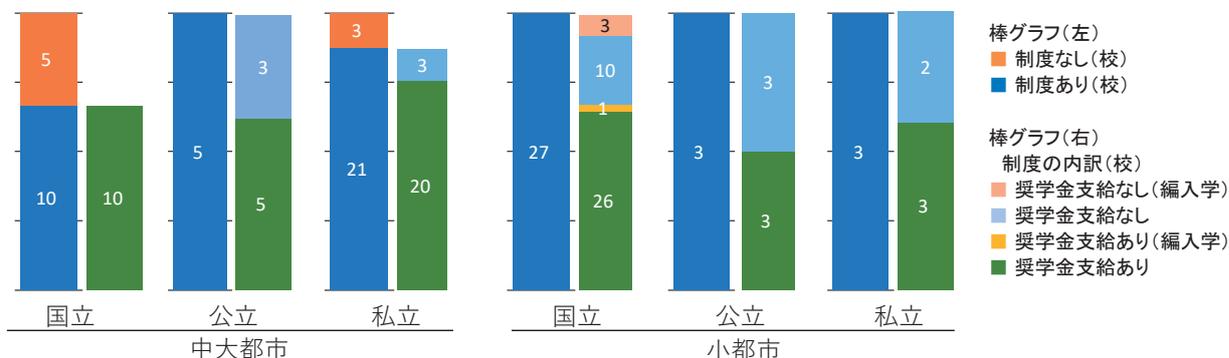
図A-1(1) 導入大学と制度の種類(設立別と都市規模別)



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)



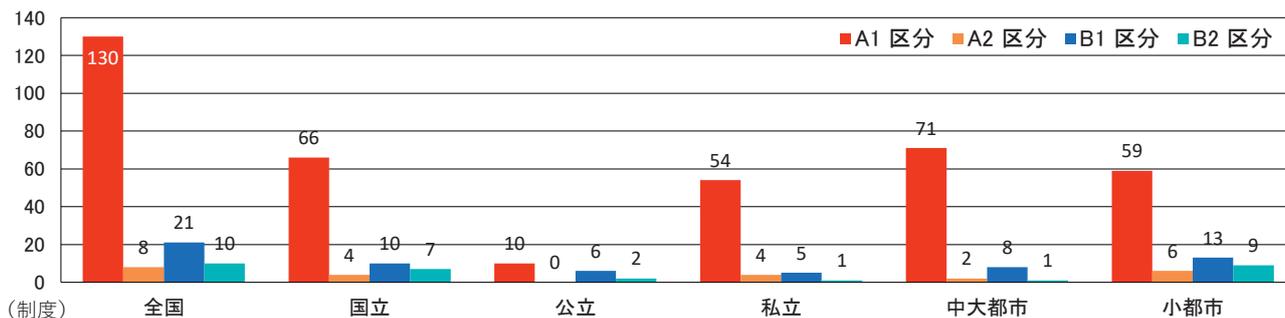
表A-3 制度区分別の制度数と定員

※(平均)は1制度あたりの定員数

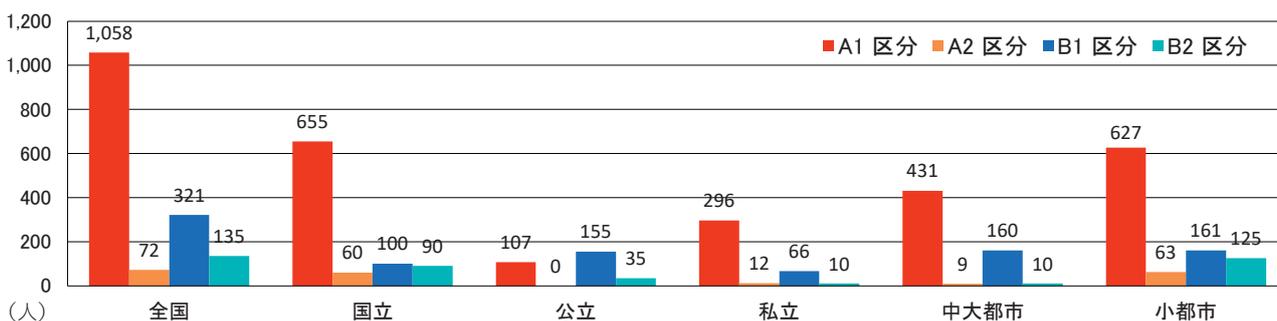
制度区分	全国			国立			公立			私立			中大都市			小都市		
	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)	制度	定員	(平均)
A1 区分	130	1,058	8.1	66	655	9.9	10	107	10.7	54	296	5.5	71	431	6.1	59	627	10.6
A2 区分	8	72	9.0	4	60	15.0	0	0		4	12	3.0	2	9	4.5	6	63	10.5
B1 区分	21	321	15.3	10	100	10.0	6	155	25.8	5	66	13.2	8	160	20.0	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

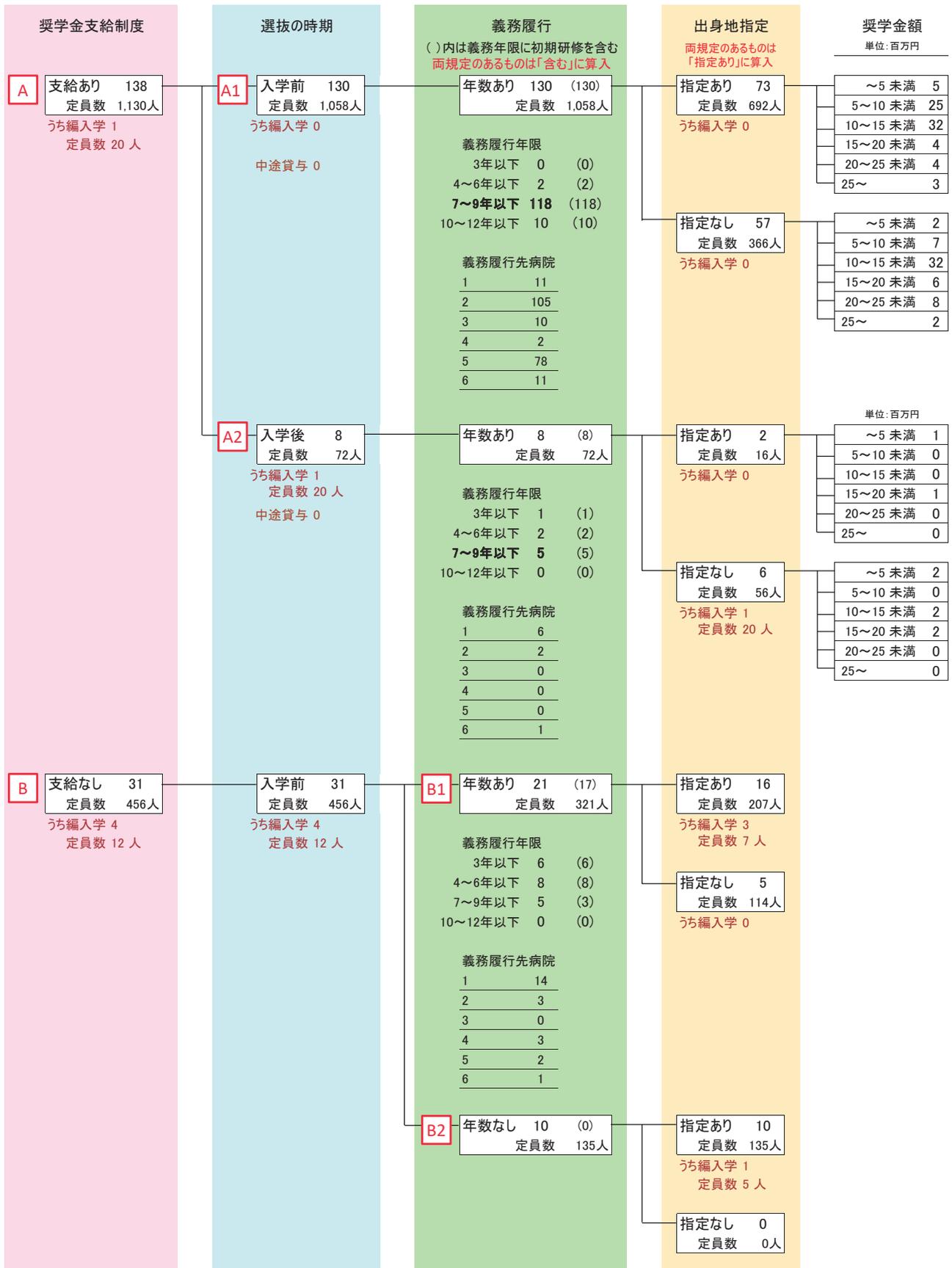
選抜時期については、入学後に希望者を募り選抜するA2区分8制度（全制度数の4.7%、全定員数の4.5%）以外の制度は全て別枠入試である。昨年に比べA1・A2区分定員が増加し、B1・B2区分の定員が減少している。

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。

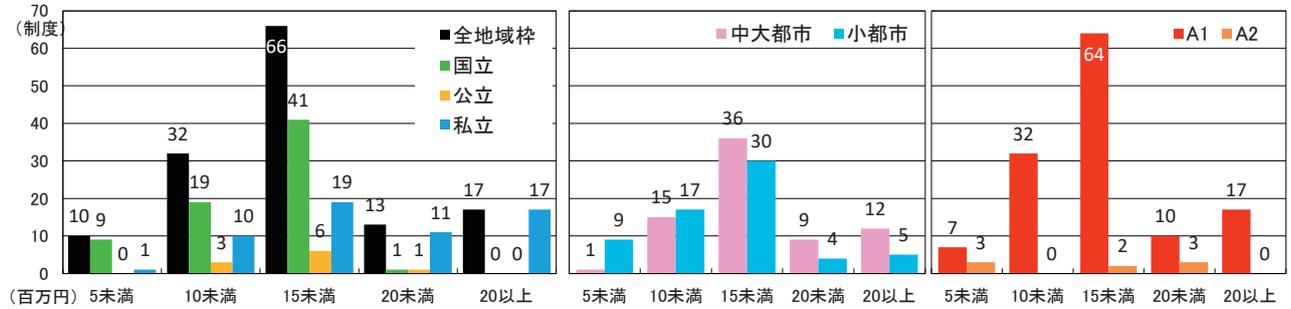
2.2.2. B1区分

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		

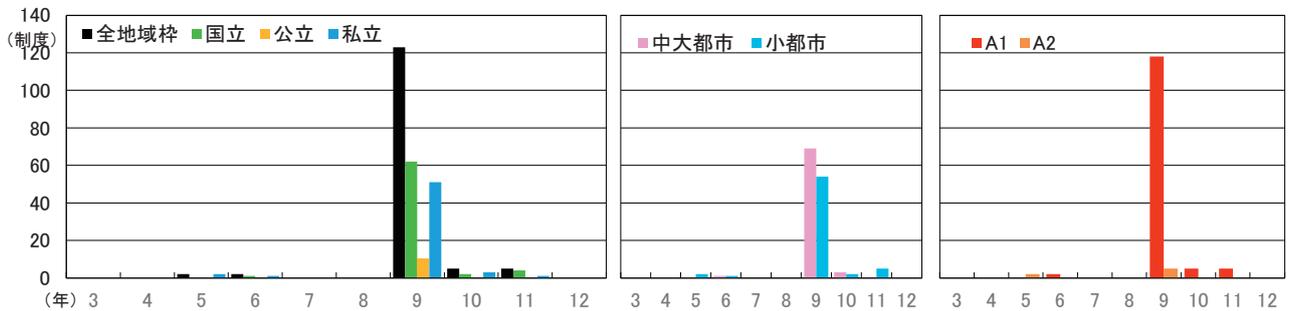
図A-4 6年間一人当たりの奨学金貸与総額



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)

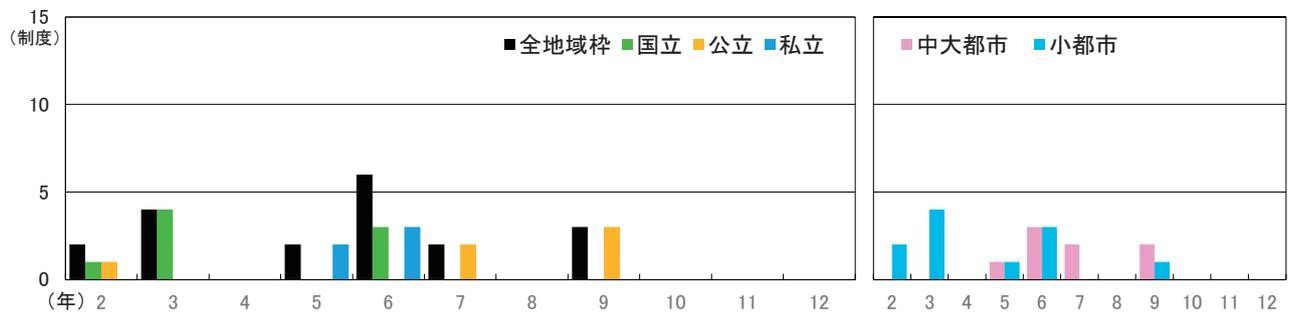


第1章

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 [※]		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^{注1)}と医師国家試験現役合格率^{注2)}ならびに退学・転学率を指標として全国平均^{注3)}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^{注4)}、男女別の集計を行った。^{注5) 注6)}

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。

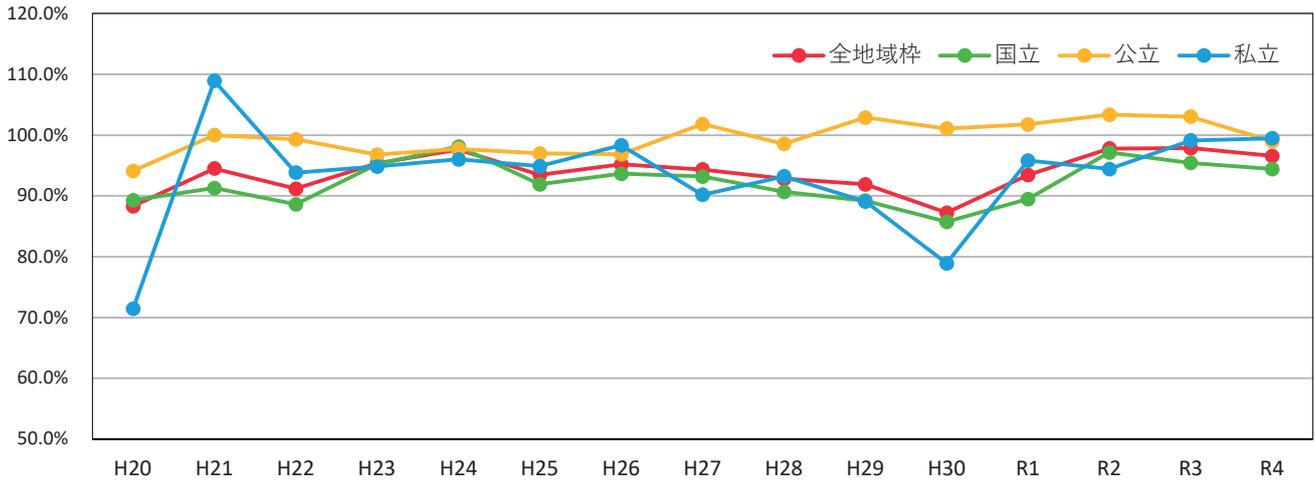
表B-1(3) 定員数・入学者数・充足率の推移(制度区分別)

※単位:人

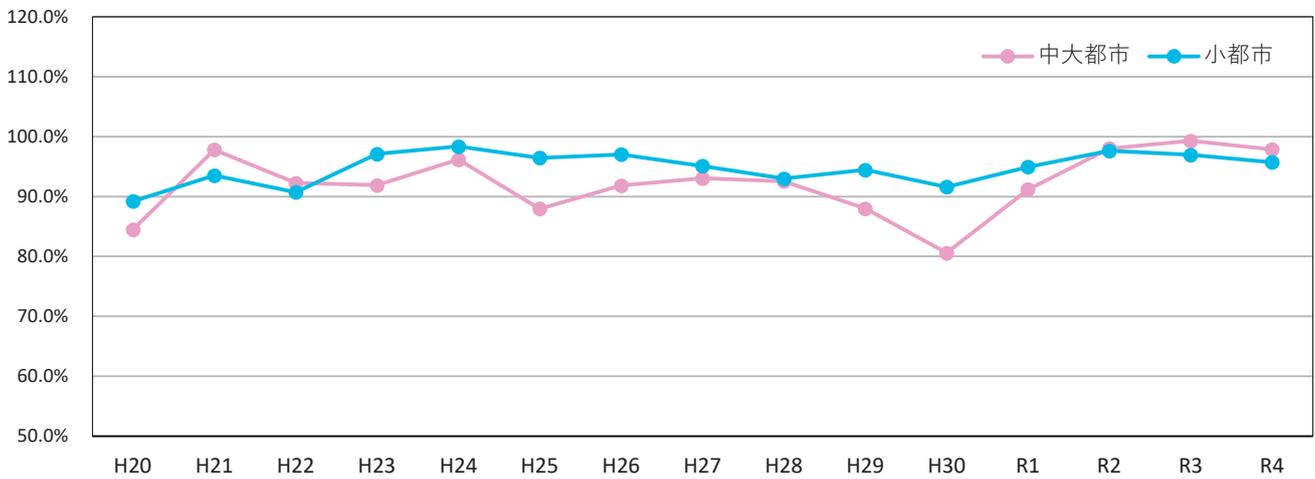
	A1区分			A2区分			B1区分			B2区分		
	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率	定員数	入学者	充足率
H20年度(2008)	103	87	84.5%	57	50	87.7%	93	81	87.1%	55	54	98.2%
H21年度(2009)	265	248	93.6%	78	91	116.7%	151	126	83.4%	78	85	109.0%
H22年度(2010)	481	434	90.2%	130	138	106.2%	231	211	91.3%	95	87	91.6%
H23年度(2011)	524	481	91.8%	174	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。

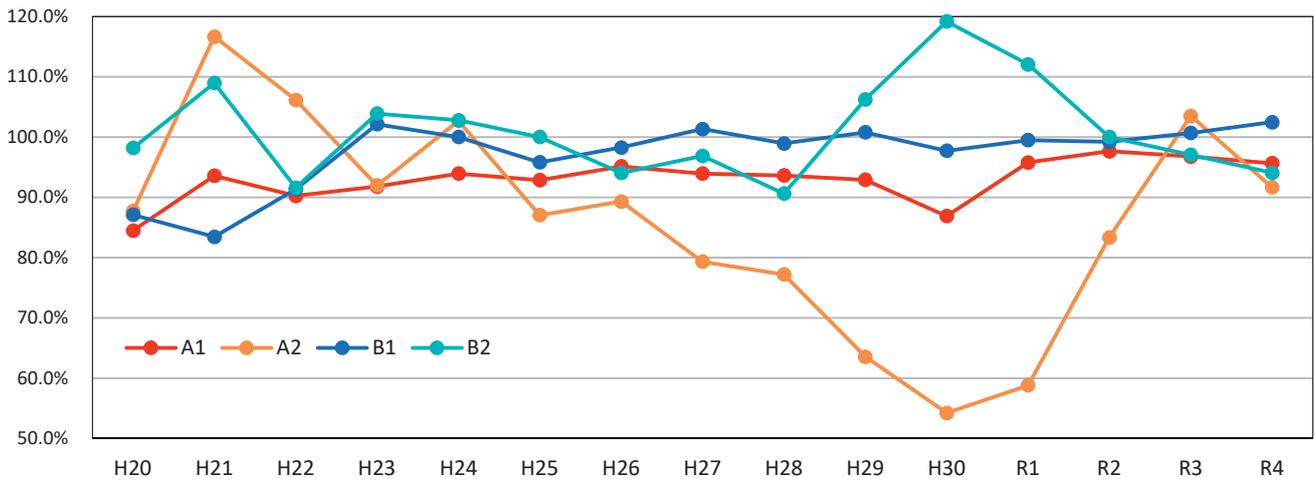
図B-1(1) 定員充足率の推移(全国・設立別)



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）。

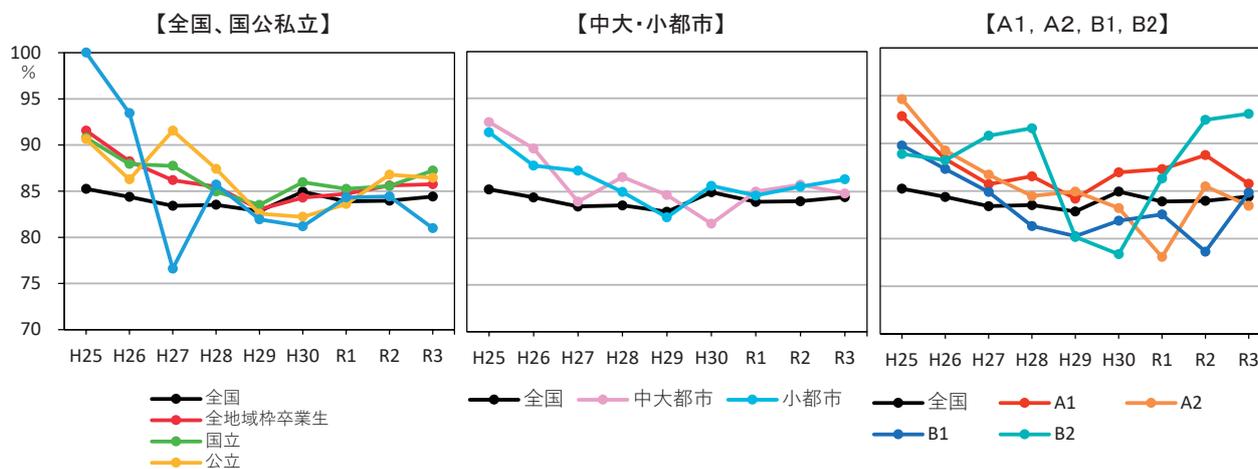
表 B-2(1) ストレート卒業者の推移

※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生数	6,598	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,119	495	350	88	57	121	374	220	83	117	75
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,261	755	494	130	131	235	520	372	124	180	79
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,348	848	542	132	174	277	571	418	136	196	98
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,295	871	552	142	177	292	579	437	158	187	89
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,714	950	588	185	177	301	649	500	119	244	87
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,639	1,004	601	204	199	346	658	529	114	279	82
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,694	1,077	628	243	206	397	680	577	112	302	86
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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生数	7,847	1,071	622	236	213	402	669	566	111	313	81
ストレート卒業率 ^{※1} (%)	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」のストレート卒業生数・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



ストレート卒業生数

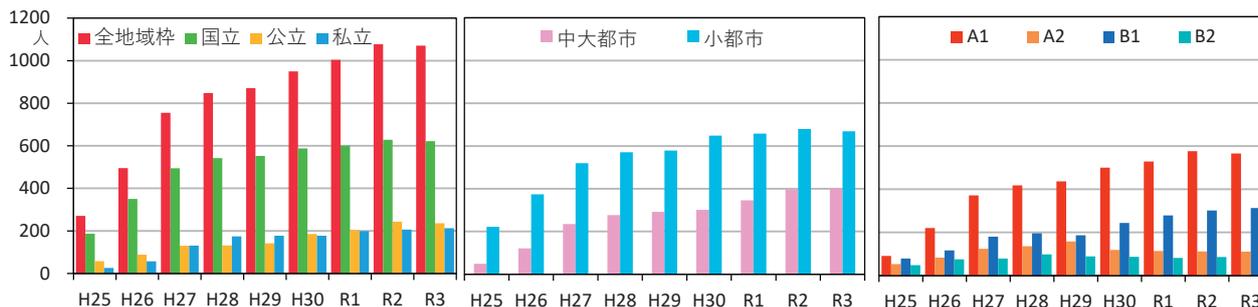


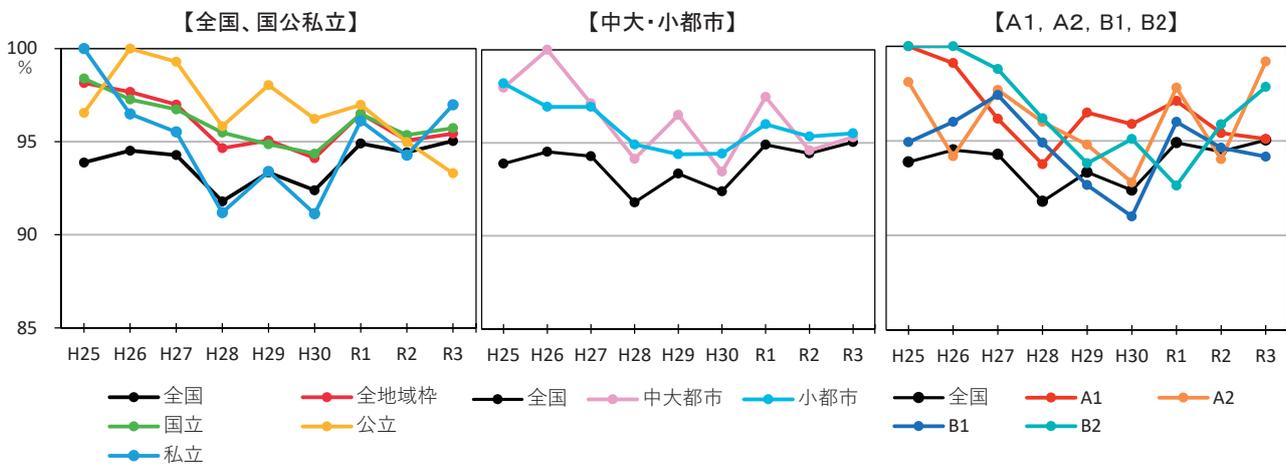
表 B-2(2) 国試現役合格者の推移

※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。

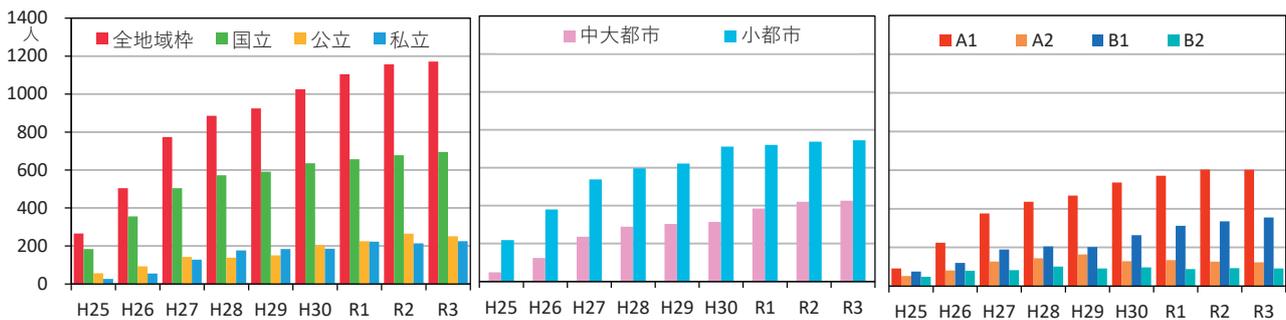
(人)	全国	※3 全地域枠	地域枠								
			国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1	B2
H25年度新卒受験者数	7,749	271	187	58	26	49	222	91	53	79	48
H25年度現役合格者数	7,275	266	184	56	26	48	218	91	52	75	48
現役合格率※1 (%)	93.9	98.2	98.4	96.6	100.0	98.0	98.2	100.0	98.1	94.9	100.0
H26年度新卒受験者数	8,250	516	366	93	57	124	392	226	86	125	79
H26年度現役合格者数	7,798	504	356	93	55	124	380	224	81	120	79
現役合格率※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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※1 (%)	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)）。

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

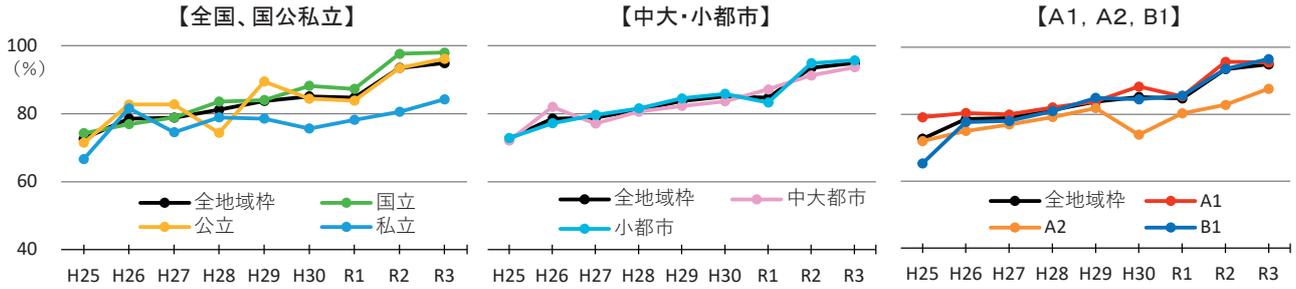
※義務履行率：国試合格者数に対する義務履行者数＋終了者の割合

	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

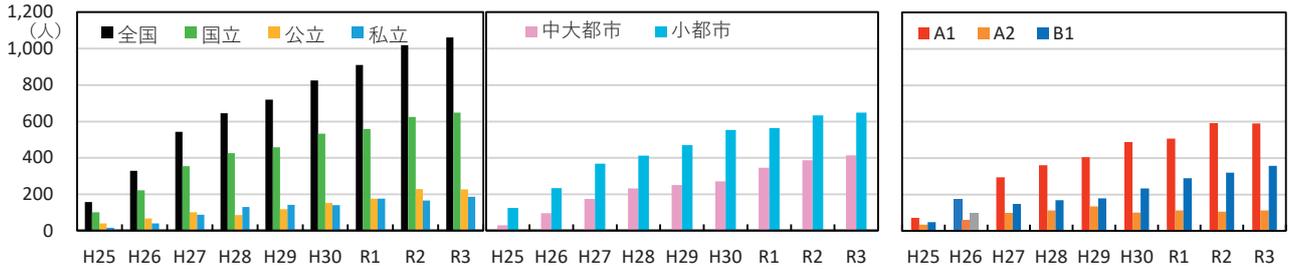


表 B-3(1) 義務履行先病院

	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	(%)												
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

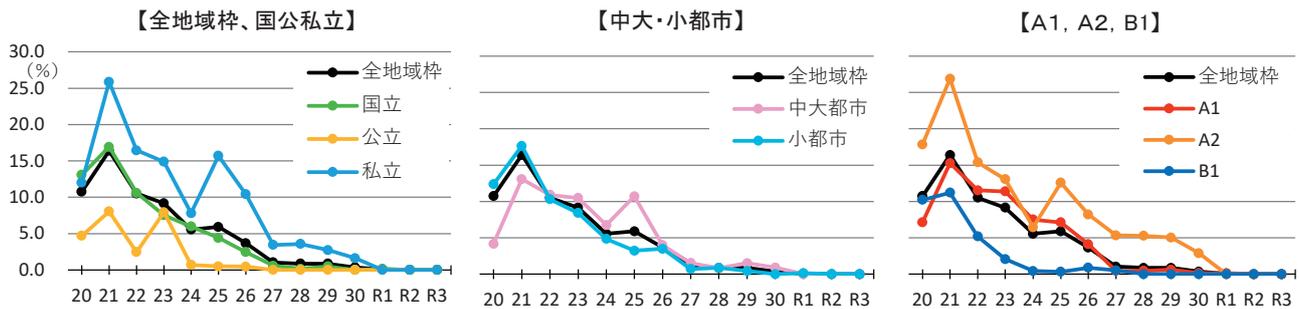
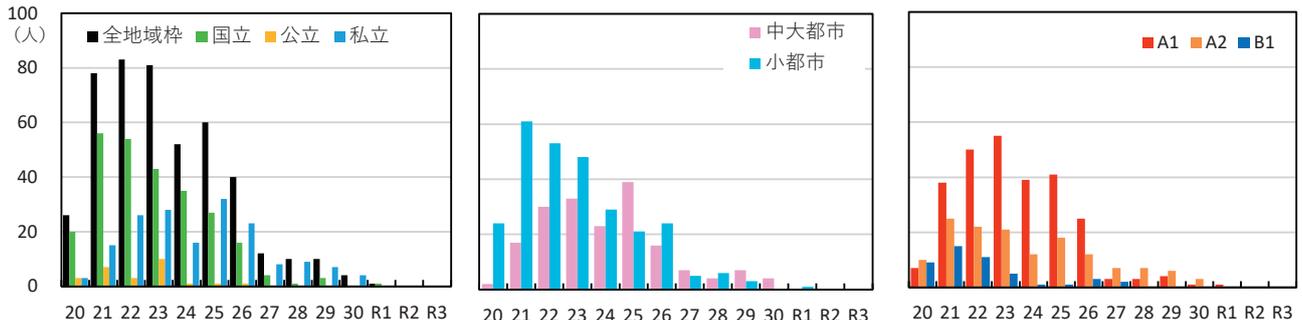


図 B-5 入学年度別離脱者数の推移



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

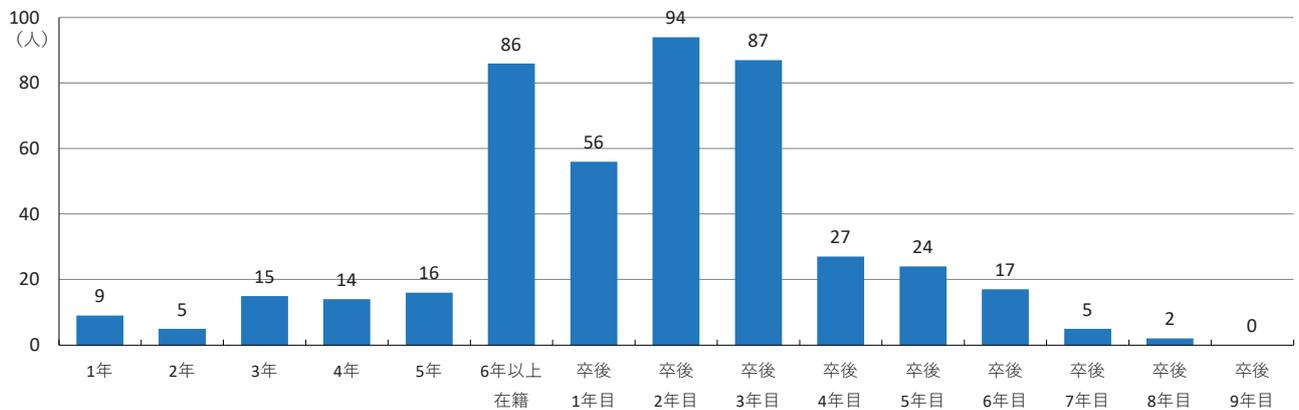
入学年度	入学者	全離脱者 (%)	国立 (%)	公立 (%)	私立 (%)	中大 (%)	小 (%)	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)
H20年度(人)	242	2 0.8	1 0.7	0 0.0	1 4.0	1 2.1	1 0.5	0 0.0	2 3.6	0 0.0
H21年度	476	13 2.7	10 3.0	0 0.0	3 5.2	5 3.8	8 2.3	6 2.4	4 4.3	3 2.2
H22年度	789	20 2.5	13 2.6	0 0.0	7 4.4	7 2.5	13 2.5	15 3.5	4 2.8	1 0.5
H23年度	885	22 2.5	13 2.3	1 0.8	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%）、地域医療に関係する講座教員: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%）、地域医療に関係する講座: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）。

◇ 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。

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、結婚のために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、配置先のやりくりに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）がいなかったため、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人がまわって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。

Q7. 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。