

第16回

# 全国シンポジウム

「地域推薦卒医学生の卒前

・ 卒後教育をどうするか？」

～地域卒医師の貢献、そしてその課題を考える～

日時 2025年2月21日（金）

13：00 - 16：40

場 ハイブリッド開催(現地+ZOOM)

所 現地：一橋大学一橋講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター内

[主催] 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター  
鹿児島大学医学部  
一般社団法人 全国地域医療教育協議会

[後援] 鹿児島大学病院 地域医療支援センター

# Contents

- 3 本会企画者 挨拶 開催趣旨説明  
岩手医科大学 医学教育学講座地域医療学 教授 伊藤 智範 先生
- 4 ごあいさつ
- 5 プログラム
- 6 基調講演 「地域医療を担う人材の養成について」  
文部科学省 医学教育課 課長 俵 幸嗣 様
- 39 情報提供 「全国及び地域卒専攻医選択状況 2018～2024年度のデータ解析」  
鹿児島大学大学院 離島へき地医療人育成センター／地域医療学 教授 大脇 哲洋
- 51 特別講演 「過疎地域の現状と地域課題への対応」  
島根大学教育学部 教授/教育学部 附属学校部長 作野 広和 先生
- 86 「長崎県における地域卒医師の貢献、その現状と課題  
～長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学制度を含めて～」  
長崎県対馬病院 院長/長崎県離島医療医師の会（もくせい会）顧問 八坂 貴宏 先生
- 96 「離島出身の地域卒医師の現状と展望」  
長崎県対馬病院 内科・総合診療科 鋸崎 翔太 先生  
(2021年長崎大学卒業 総合診療科専門)
- 102 「離島医療に挑む地域卒医師たちの勇気と探究心」  
種子島医療センター 院長 高尾 尊身 先生
- 111 「種子島で求められる医療 ～内科医・循環器内科の立場から～」  
種子島医療センター 循環器内科医長 東 祐大 先生  
(2016年鹿児島大学卒業 心臓血管内科専門)
- 120 「幡多地域医療道場を通じたSEED学生・卒業生との関わり」  
高知県立幡多けんみん病院 副院長/研修管理センター長/内科部長 川村 昌史 先生
- 132 「地域卒卒業生としてのneedsとseeds 義務終了を目前にして今思うこと」  
高知県立幡多けんみん病院 循環器内科副医長 高畑 翔太 先生  
(2017年高知大学卒業 循環器内科専門)
- 142 「「地域医療」に従事する面白さ～普代村国保診療所での9年間を振り返って～」  
くじ整形外科・内科クリニック 榎屋 美緒 先生  
(2007年岩手医科大学卒業 普代村奨学金養成医師)
- 146 これまでのプログラム
- 162 スタッフの紹介

## 第16回 全国シンポジウム 開催を迎えて



岩手医科大学 医学教育学講座地域医療学 伊藤 智範

このたび、第16回全国シンポジウムを開催させていただくこととなりました。本シンポジウムは「地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育」をメインテーマに掲げ、鹿児島大学の主催により2009年から毎年開催されています。これまでの15年間、国・行政ともタイアップしながら幅広い議論を重ねてまいりました。今回は、昨年のテーマを踏襲しながら、「地域推薦卒医師の貢献、そしてその課題を考える」と設定して、“地域卒医師に関する医療機関からの報告と、地域卒医師による地域での貢献と提言”をサブタイトルと設定しました。

地域卒医師が義務年限を終了し始める時期になり、実際に地域で貢献してさまざまな還元効果をもたらし始めたものと思われまます。この制度は、医師の偏在是正について、一定の効果をもたらすものと期待されており、その役割は今後の日本の医療全体のなかで、重要な骨組みになっていくことは間違いありません。そこで、今回のシンポジウムでは、全国の地域卒医師を育成している大学や地域医療センターなどから、地域医療に貢献している具体例として、①地域の医療機関での貢献（医療機関から）②貢献している地域卒医師からの報告と提言（地域卒医師から）について、全国で活躍中の地域の医師と、その医療機関から発表をしていただくことになりました。持続可能性のある地域卒制度を深く議論する貴重な時間になるものと期待しています。

都市部でさえも人口減少が見込まれている日本で、持続可能性のある社会を俯瞰していくためにも、全国からの多数のご参加を心からお待ちしております。



## 第16回全国シンポジウムの開催のごあいさつ

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 教授  
大脇 哲洋

鹿児島大学では、「地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか?」というテーマの下、下記のような主題を掲げ、これまでに15回の全国シンポジウムを開催してきました。今回16回目を迎えることになりました。

- ・第1回 平成21年2月 ～問題点の抽出と対策に関するシンポジウム～
- ・第2回 平成22年2月 ～大学と自治体の連携に関するシンポジウム～
- ・第3回 平成23年3月 ～地域医療実習教育の実践～
- ・第4回 平成24年3月 ～地域推薦卒医学生のキャリアアップ構築～
- ・第5回 平成25年3月 ～地域住民が医師を育てる～
- ・第6回 平成26年2月 ～卒後のキャリアと専門医制度～
- ・第7回 平成27年2月 ～地域医療支援センターの役割～
- ・第8回 平成28年2月 ～新専門医制度下のキャリア形成～
- ・第9回 平成29年2月 ～新専門医制度と地域卒卒業医師のその後～
- ・第10回 平成30年2月 ～新専門医制度下の地域卒卒業医師の動向～
- ・第11回 平成31年3月 ～地域医療対策協議会の役割の変遷を受けて～
- ・第12回 令和2年2月 ～地域卒制度がもたらしたもの～
- ・第13回 令和4年2月 ～ICTを活用したこれからの地域医療/  
プライマリケア教育・研修を考える～
- ・第14回 令和5年2月 ～シームレスなキャリア形成プログラムの策定と運用～
- ・第15回 令和6年3月 ～地域卒1期生医師からの示唆～

2010年度から本格的に設定された地域卒医学生の定員は年々増加し、一定の人数が臨床の現場に出ています。過去の本シンポジウムでは、地域卒医学生の教育手法および離脱予防を含めたキャリア構築について議論し、地域卒制度の運用に関する課題についてある程度の結論は得られました。地域卒制度の導入により、地域の医師数は確実に増えてきていますが、令和8年度以降は、医学部定員削減の中で、地域卒医学生の定員の見直しが進められています。都道府県においては「キャリア形成卒前支援プラン」を大学などと連携しての策定しておりますが、ようやく義務終了を迎える地域卒医師が出てまいりまして、昨年は1期目の地域卒医師からの意見を聞きました。

そこで今回は、テーマを「地域卒医師の貢献、そしてその課題を考える」とし、地域の医療機関で就労した当事者医師及び、その管理者から経験と考えを聞き、地域卒制度の効果や課題について討論し、参考にさせていただきたいと思っております。今年度も、未来の地域医療を支えるための有意義なシンポジウムにすべく、ご参加をお願いする次第です。

2025年2月吉日

# 第16回 全国シンポジウム「地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～地域卒医師の貢献、そしてその課題を考える～

日 時：令和7年2月21日（金曜日）13：00～16：40

場 所：ハイブリッド開催 会場：一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター内）

オンライン：ZOOM配信

参加者：地域卒医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関・

地域医療支援センター関係者、並びに興味のある方々

座 長：伊藤 智範（岩手医科大学 医学教育学講座地域医療学 教授）

大脇 哲洋（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター/地域医療学分野 教授）

13：00 開会挨拶 開催趣旨説明

13：05 基調講演「地域医療を担う人材の養成について」

文部科学省 医学教育課 課長 俵 幸嗣 様

13：30 情報提供「全国及び地域卒専攻医選択状況 2018～2024年度のデータ解析」

鹿児島大学大学院 離島へき地医療人育成センター/地域医療学 教授 大脇 哲洋

13：30 特別講演「過疎地域の現状と地域課題への対応」

島根大学教育学部 教授/教育学部 附属学校部長 作野 広和 先生

14：15 休 憩（10分間）

～シンポジウム～

14：25 1-1.「長崎県における地域卒医師の貢献、その現状と課題

～長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学制度を含めて～」

長崎県対馬病院 院長/長崎県離島医療医師の会（もくせい会）顧問 八坂 貴宏 先生

1-2.「離島出身の地域卒医師の現状と展望」

長崎県対馬病院 内科・総合診療科 鋸崎 翔太 先生

14：45 2-1.「離島医療に挑む地域卒医師たちの勇気と探究心」

種子島医療センター 院長 高尾 尊身 先生

2-2.「種子島で求められる医療 ～内科医・循環器内科の立場から～」

種子島医療センター 循環器内科医長 東 祐大 先生

15：05 3-1.「幡多地域医療道場を通じたSEED学生・卒業生との関わり」

高知県立幡多けんみん病院 副院長/研修管理センター長/内科部長 川村 昌史 先生

3-2.「地域卒卒業生としてのneedsとseeds 義務終了を目前にして今思うこと」

高知県立幡多けんみん病院 循環器内科副医長 高畑 翔太 先生

15：25 4.「「地域医療」に従事する面白さ～普代村国保診療所での9年間を振り返って～」

くじ整形外科・内科クリニック 榎屋 美緒 先生

15：45 休 憩（10分間）

15：55 討 論（40分間）

16：40 終 了

## 基調講演 「地域医療を担う人材の養成について」

---

---

文部科学省 高等教育局 医学教育課  
課長 俵 幸嗣 様

# 地域医療を担う人材の養成について

●  
文部科学省 高等教育局 医学教育課長  
俵 幸嗣



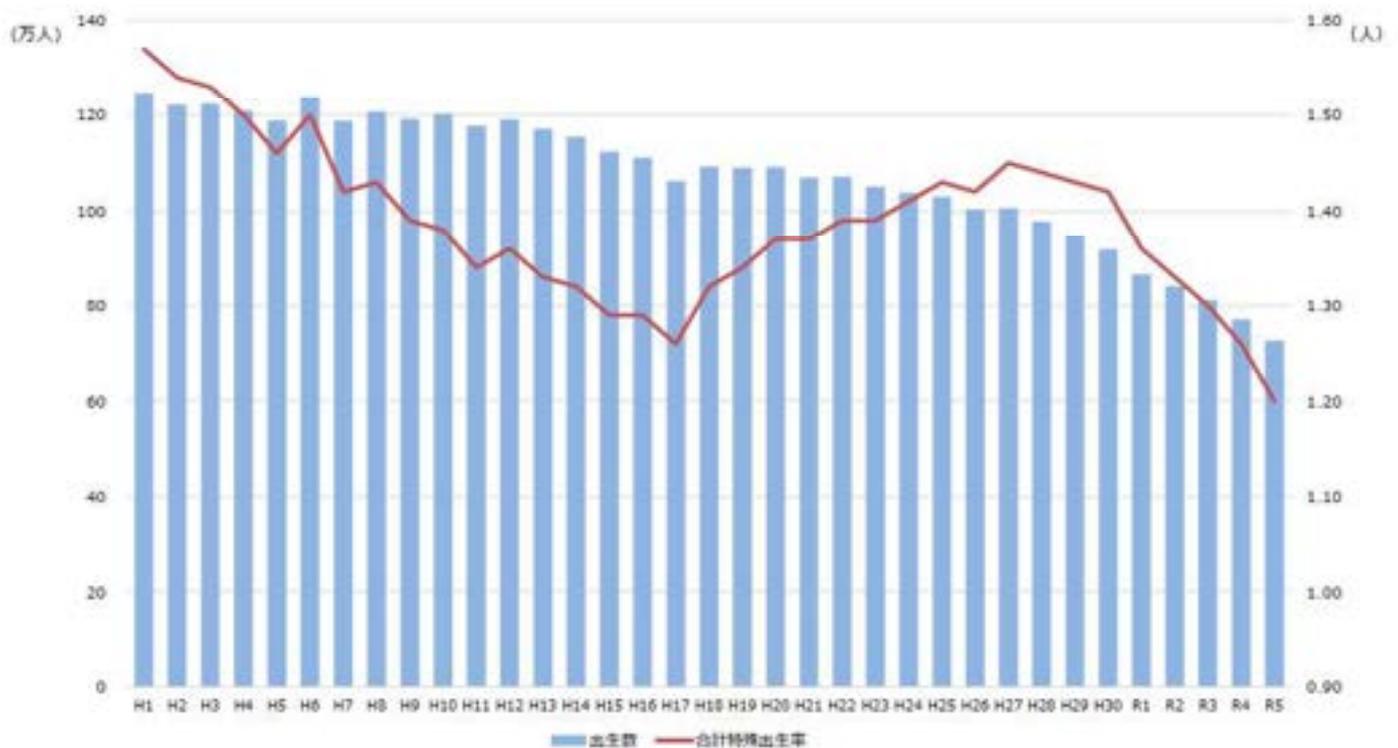
## 目次

1. 人口推移
2. 高等教育システムの再構築
3. 人口減少下における医療人育成
4. 医学部臨時定員について
5. 令和6年度大学医学部における地域枠等の導入状況

# 1. 人口推移

## 合計特殊出生率と出生数の推移

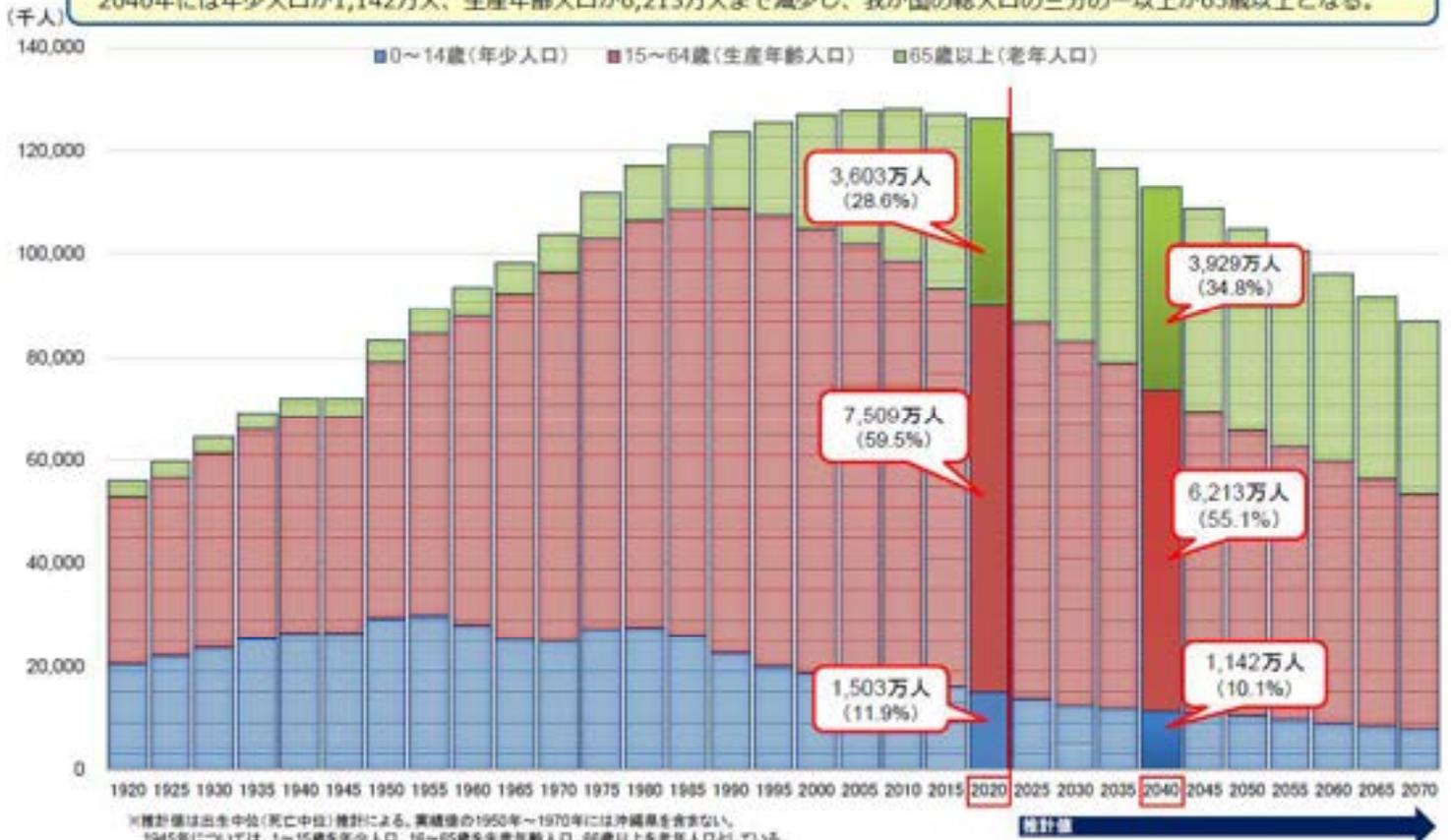
令和5年の合計特殊出生率は1.20と過去最低を更新。また、出生数は727,277人（前年比 43,482人減）と過去最少となっている。



【出典】厚生労働省「令和5年(2023)人口動態統計月報年計(概数)の概況」を基に、文部科学省作成

## 人口の推移と将来推計

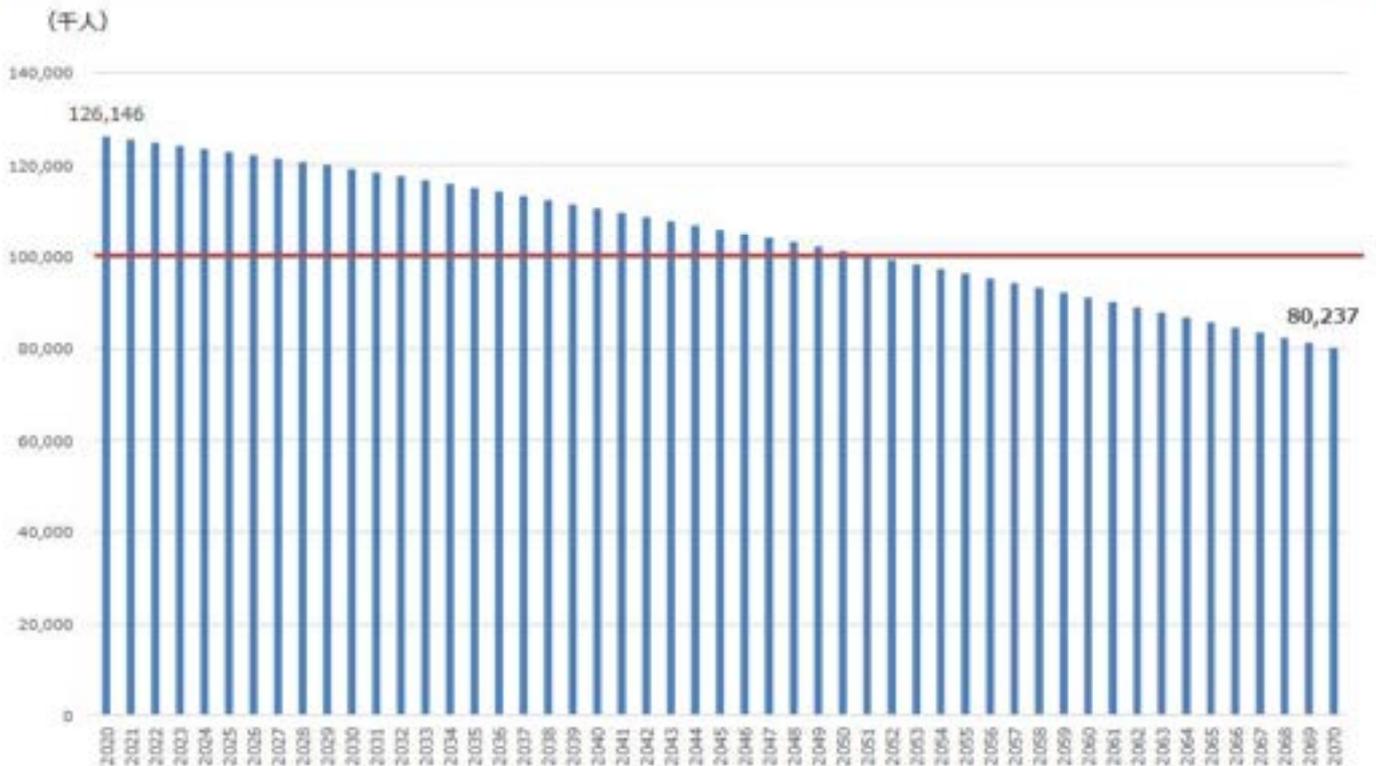
国立社会保障・人口問題研究所の予測では、少子高齢化の進行により、2040年には年少人口が1,142万人、生産年齢人口が6,213万人まで減少し、我が国の総人口の三分の一以上が65歳以上となる。



5

## 日本の推計人口

出生低位推計では、2052年には1億人を割り、2070年には8,024万人になると推計されている。

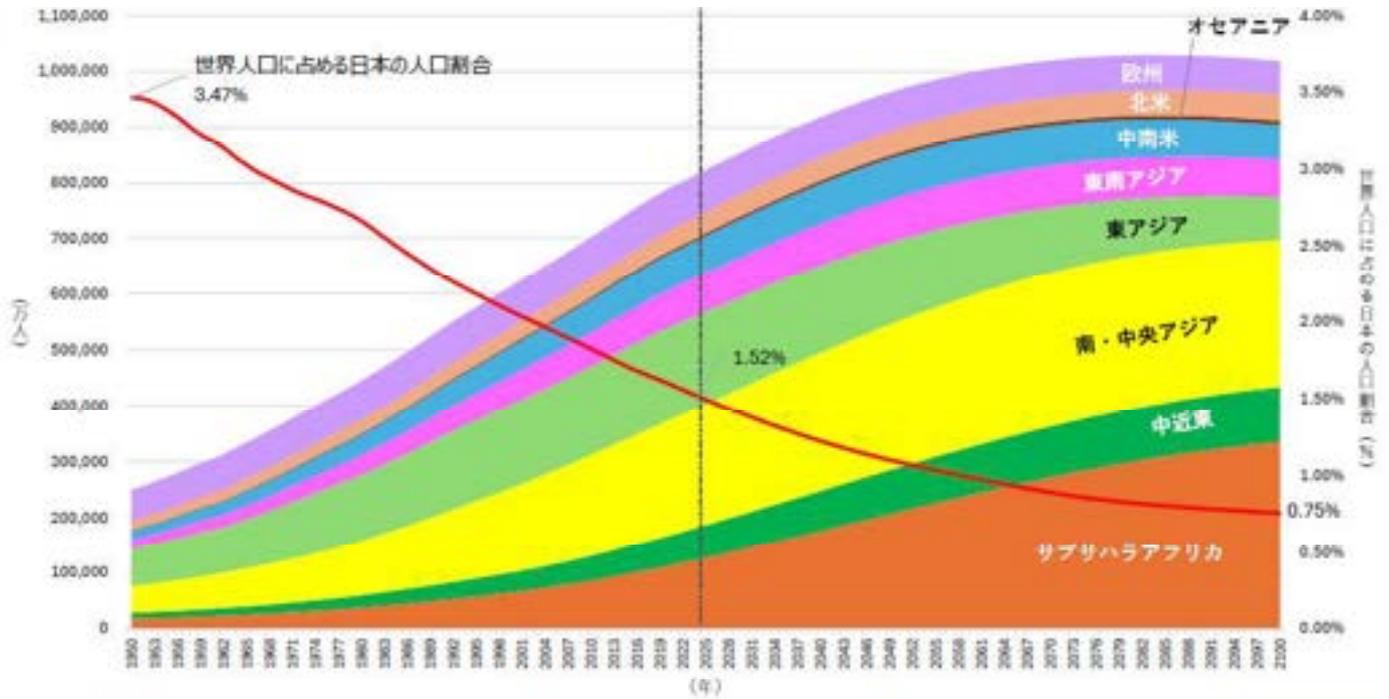


【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」

6

## 世界人口の推計

- 国際連合の推計によれば、世界人口は2037年頃に90億人に到達し、2061年頃には100億人に到達する。その後も、世界人口はさらに増加を続け、2084年頃には世界人口がピークを迎えて約102億8,932万人に達する見込み。
- 地域別では、サブハラアフリカ、中近東、南・中央アジアなどの人口が大幅に増加する一方で、世界人口に占める日本の人口割合は減少を続け、2100年頃には現在の割合の半分程度になる見込み。

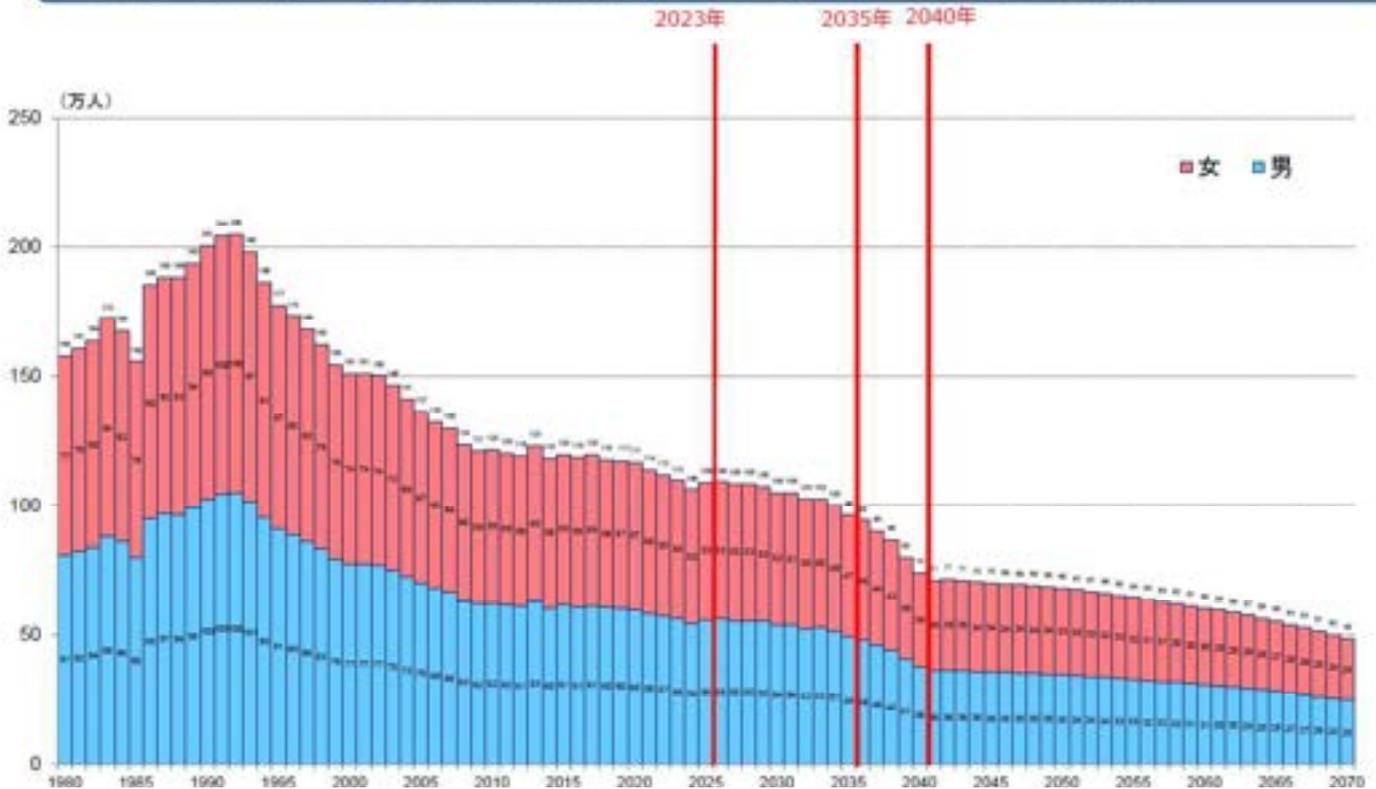


【出典】国際連合「The 2024 Revision of World Population Prospects」（世界人口見直し中位推計）を基に、国立社会保障・人口問題研究所「国連世界人口推計2024年版の概要」を参考に文部科学省作成

7

## 18歳人口(男女別)の将来推計

- 我が国の18歳人口の推移を見ると、2005年には約137万人であったものが、現在は約109万人まで減少している。
- 今後、2035年には初めて100万人を割って約96万人となり、さらに2040年には約74万人にまで減少するという推計もある。



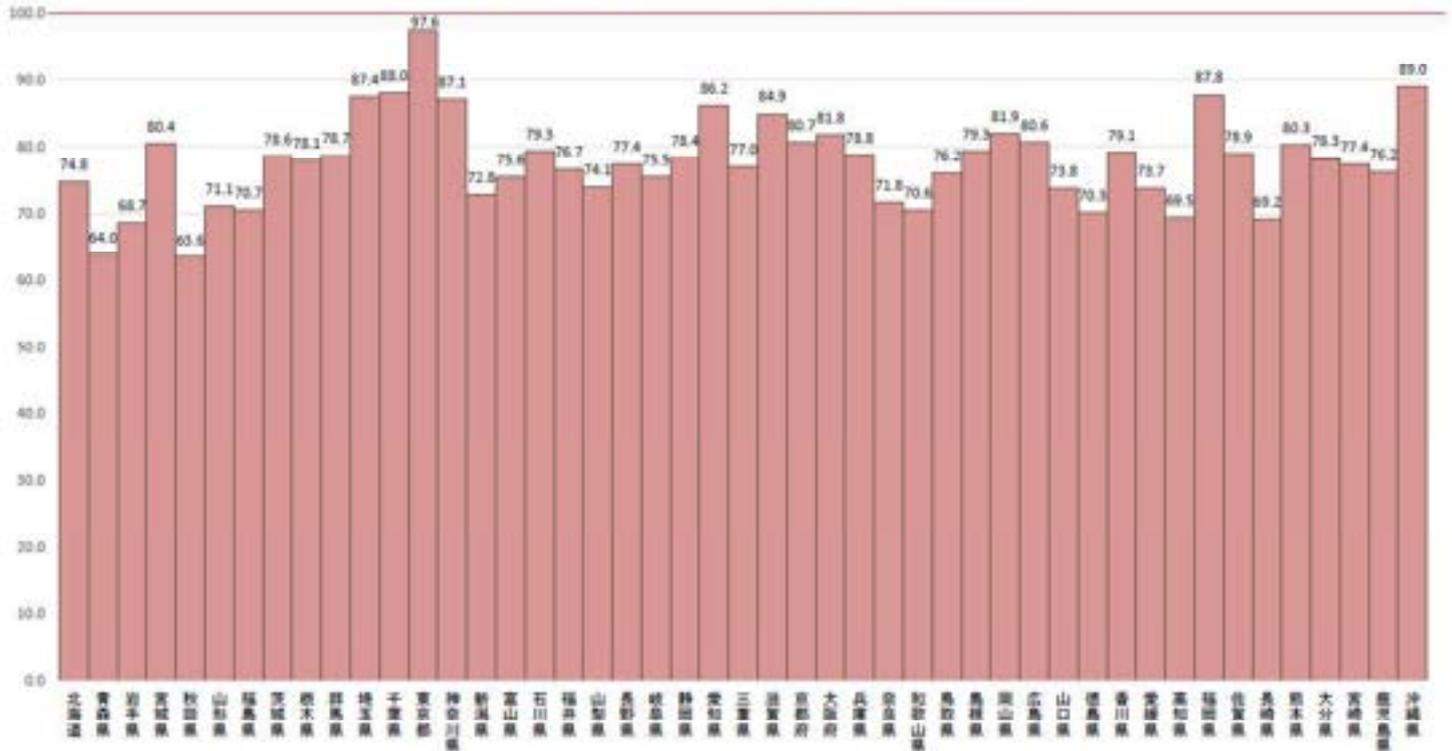
【出典】2027年以前は文部科学省「学校基本統計」、2028年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）（出生低位・死亡低位）」を元に作成

8

## 2040年生産年齢人口(15~64歳)の都道府県別推計

国立社会保障・人口問題研究所の予測では、2040年生産年齢人口(15~64歳)は、東京都を除く道府県で1割以上の減少となり、特に地方における減少が著しい。

令和2(2020)年の15~64歳人口を100としたときの15~64歳人口の2040年の指数

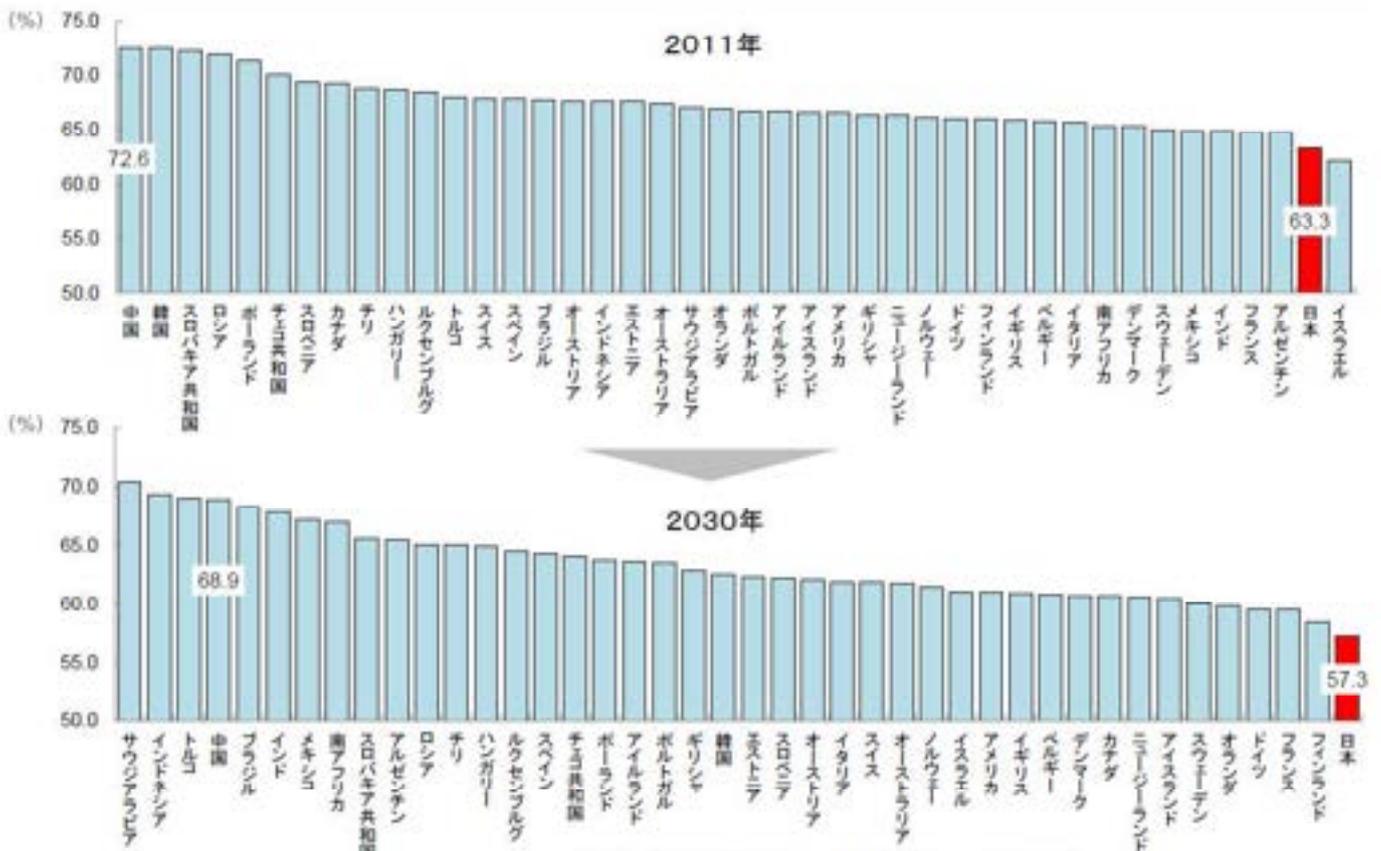


【出典】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に、文部科学省作成。

9

## OECD加盟国の生産年齢人口の将来予測

OECDの予測では、2030年には日本の生産年齢人口が57.3%にまで減少し、OECD加盟国中最下位になる。



(出典)「Looking to 2060: Long-term global growth prospects」(OECD)

10

## 2. 高等教育システムの再構築

### 我が国の「知の総和」向上の未来像 ～高等教育システムの再構築～（答申案）要旨① 中央教育審議会大学分科会・高等教育の在り方に関する特別部会（令和7年1月28日）

#### 1. 今後の高等教育の目指すべき姿

直面する課題

- 社会の変化** 世界：環境問題、国際情勢の緊張化、AI進展 等  
国内：急速な少子化、労働供給不足
- 高等教育を取り巻く変化** 学修者本位の教育への転換等

**大学進学者数推計** 62.7万人 ▶ 59.0万人 ▶ **46.0万人** (約27%減)  
(出生低位・死亡低位) (2021) (2035) (2040)

未来像・人材像

#### 目指す未来像

一人一人の多様な幸せと社会全体の豊かさ(well-being)の実現を核とした、**持続可能な活力ある社会**

#### 育成する人材像

持続可能な活力ある社会の担い手や創り手として、**真に人が果たすべきことを果たせる力**を備え、人々と**協働**しながら、課題を**発見**し**解決**に導く、学び続ける人材

高等教育が目指す姿

#### 我が国の「知の総和」の向上

- ▶ 目指す未来像の実現のためには、「**知の総和**」（数×能力）を向上することが必須
- ▶ 「知の総和」の向上のためには、教育研究の質を上げ、意欲ある全ての人が高等教育を享受できるよう社会的に適切な規模の高等教育機会を供給し、地理的・社会経済的な観点からのアクセス確保によって高等教育の機会均等の実現を図ることが必要

高等教育政策の目的

- 「質」の向上** : 教育研究の質の向上を図ることであり、学生一人一人の能力を最大限高めること
- 「規模」の適正化** : 社会的に適切かつ必要な高等教育機会の量的な確保
- 「アクセス」確保** : 地理的・社会経済的な観点からの高等教育の機会均等の実現

3つの目的（価値）は、常に調和するわけではなく、トレードオフの関係になることもあり得るため、価値の選択と調整が必要

急速な少子化等を踏まえた高等教育全体の「**規模**」の**適正化**を図りつつ、それによって失われるおそれのある「**アクセス**」確保策を講じるとともに、「**規模**」の縮小をカバーし、**知の総和**を向上するために教育研究の「**質**」を**高める**

重視すべき観点

- |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ①教育研究の観点</p> <p>ア. 未来社会を担う人材に必要な資質・能力の育成（<b>文理横断・融合教育</b>等）</p> <p>イ. <b>成長分野</b>を創出・けん引する人材等の育成</p> <p>ウ. <b>デジタル化</b>の推進（AI活用等）</p> <p>エ. 国際競争の中での<b>研究力</b>強化</p> | <p> ②学生への支援の観点</p> <p>ア. 学生等の<b>多様性</b>・流動性の向上（留学生、社会人、障害のある学生等）</p> <p>イ. 学生への<b>経済的支援</b>充実（社会全体で支える学生の学び）</p> | <p> ③機関の運営の観点</p> <p>ア. 高等教育機関の<b>多様性</b>確保</p> <p>イ. 高等教育機関の<b>運営基盤</b>の確立（ガバナンス改革等）</p> <p>ウ. <b>国際化</b>の推進（留学モビリティ拡大等）</p> | <p> ④社会の中における機関の観点</p> <p>ア. <b>社会</b>との接続・連携強化</p> <p>イ. 人材育成を核とした<b>地方創生</b>の推進</p> <p>ウ. <b>初等中等教育</b>との接続の強化</p> <p>エ. <b>情報公表</b>による信頼獲得</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策①

(1) 教育研究の「質」の更なる高度化

1 学修者本位の教育の更なる推進

- ア. 学びの質を高めるための教育内容・方法の改善
- 学生が主体的・自律的に学修するための環境構築
    - 教学マネジメント指針の見直し
    - 同時履修科目の絞り込み促進
    - レイトスペシャライゼーションを促進するための定員管理制度の弾力化等
  - 「**出口における質保証**」の促進
    - 厳格な成績評価や卒業認定の実施
    - 成績優秀者への称号授与等
  - 高大接続を踏まえた大学入学者選抜等の改善
  - 遠隔・オンライン教育の推進
- イ. 新たな質保証・向上システムの構築
- 大学設置基準及び設置認可審査の見直し等
    - 基幹教員の配置に係る基準や指導補助者の基準等について制度改善
  - 認証評価制度の見直し**
    - 在学中にどれくらい力を伸ばすことができたのか等を含む教育の質を数段階で評価する**新たな評価制度**への移行

2 多様な学生の受入れ促進（外国人留学生や社会人等）

- ア. 多様な学生の受入れ促進
- 多面的・総合的な入学者選抜の推進
  - 転編入学等の柔軟化
    - **転編入学の増加**を図るための**定員管理の見直し**等
  - 障害のある学生への支援等
- イ. 留学モビリティ拡大
- 外国人留学生等の受入れや日本人学生の派遣の推進、国際化のための体制整備
    - 経済的支援の充実
    - 多文化共修環境整備
    - **留学生の定員管理方策の制度改善**等
  - 適切な在籍管理、技術流出防止対策の徹底・強化等
- ウ. 社会人の学びの場の拡大
- 教育環境の整備
    - 産業界と連携した教育プログラム開発
  - 産業界・地方公共団体等との組織レベルでの連携推進
- エ. 通信教育課程の質の向上
- 時代の変化を踏まえた通信教育課程の在り方の見直し
    - **通信教育課程の更なる質の向上のための制度改善**や学生支援に向けた検討等

3 大学院教育の改革

- ア. 質の高い大学院教育の推進
- 体系的な大学院教育課程の編成の推進
    - 修士・博士5年一貫プログラムの構築(特に自然科学系)等
  - 学士課程から博士課程までの連続性向上・流動性促進
    - **修士・修士5年一貫教育の大幅拡充(特に人文・社会科学系)**等
- イ. 幅広いキャリアパスの開拓推進
- 多様なフィールドで一層活躍するための環境構築、多様な進学者の受入れ促進
    - 学位の質保証を前提とした社会人の修士・博士の1年での学位取得推進等

4 研究力の強化

- 研究の質向上に向けた研究環境の構築
  - 研究開発マネジメント人材等の量的不足解消・質向上
  - 大学共同利用機関等の機能強化等
- 研究環境の低下要因を取り除くための**業務負担軽減**の推進
  - 研究と教育それぞれに重点を置く教員の活用促進
  - 形式的な会議の見直し等

5 情報公表の推進

- 情報公表の内容・方法の改善
  - 高等教育機関の情報を横断的に比較できる**新たなデータプラットフォーム(Univ-map(ユニマップ)(仮称))**の構築
- 全国学生調査の活用促進



2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策②

(2) 高等教育全体の「規模」の適正化

1 高等教育機関の機能強化

- 意欲的な教育・経営改革を行うための支援
  - 一定の規模縮小しつつ、質向上、大学院へのシフト、留学生・社会人増を行う大学等への支援
  - デジタル、グリーン等の成長分野への学部転換支援等の強化
  - 職員の高度化の促進等
- 高等教育機関間の**連携**の推進
  - 大学等連携をより緊密に行うための仕組みの導入や支援策の検討等

2 高等教育全体の規模の適正化の推進

- 厳格な設置認可審査**への転換
  - 審査時の財産保有要件や経営状況に関する要件厳格化
  - 設置計画の履行が不十分な場合の私学助成減額・不交付等
- 再編・統合**の推進
  - 定員未充足や財務状況が厳しい大学等を統合した場合のペナルティ措置緩和
  - 再編・統合を行う大学等への支援等

- 縮小**への支援
  - 一時的な減定員を戻すことを容易にする仕組みの創設
  - 早期の経営判断を促す指導の強化等
- 撤退**への支援
  - 在学生の卒業までの学修環境確保
  - 卒業生の学籍情報の管理方策の構築
  - 残余財産帰属の要件緩和等

(3) 高等教育への「アクセス」確保

1 地理的観点からのアクセス確保

- ア. 地域ごとのアクセス確保を図るための仕組みの構築
- 地域のアクセス確保・人材育成のための協議体構築
    - **地域構想推進プラットフォーム(仮称)**(地域の高等教育機関、地方公共団体、産業界など関係者が議論する協議体)の構築
    - 地方公共団体に高等教育振興担当部署の整備促進
    - 国における司令塔機能の強化等
  - 協議体での検討を促す仕組みの整備
    - 国による地域ごとの人口予測や分野ごとの産業・雇用環境の変化等の量的・質的な情報提供
    - コーディネーターの育成・配置等
  - 地域にとって真に必要な一定の質が担保された高等教育機関への支援
    - 協議体での議論を踏まえ、国が支援する仕組みの構築
    - **地域研究教育連携推進機構(仮称)**(大学等連携をより緊密に行うための仕組み)の導入等

- イ. 都市から地方への動きの促進等を通じた**地方創生**の推進
- 地方創生を進めるための高等教育機関への支援
    - 国内留学
    - 学生寮整備
    - サテライトキャンパス
    - キャンパス移転等の取組推進等
  - 遠隔・オンライン教育の推進
    - 大学間連携による授業の共有化等

2 社会経済的観点からのアクセス確保

- 個人への経済的支援の充実
  - 高等教育の修学支援新制度等の着実な実施
  - 企業等による代理返還の普及促進等
- 高等教育機関入学前における取組促進
  - プッシュ型情報発信
  - アンコンシャス・バイアス(無意識の思い込み)解消促進
  - キャリア教育促進等



我が国の「知の総和」向上の未来像 ～高等教育システムの再構築～（答申案）要旨④  
中央教育審議会大学分科会・高等教育の在り方に関する特別部会（令和7年1月28日）

3. 機関別・設置者別の役割や連携の在り方

(1) 機関別の役割：機関ごとの違い・特色を生かしつつ、**自らの役割を再定義して改善**

①大学（学士課程）	※「2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策」を参照
②専門職大学・専門職短期大学	実践力・創造力を備えた専門職業人の育成促進
③大学院・専門職大学院	※2（1）「③大学院教育の改革」を参照
④短期大学	時代の変化に応じた役割を踏まえた短大自身の変革、専攻科修了者の進学ニーズを踏まえた制度改善
⑤高等専門学校	高専教育の高度化・国際化の推進
⑥専門学校	実践的な職業教育の推進、社会人・留学生の受け入れ拡大

(2) 設置者別の役割：役割や機能を踏まえつつ、**自らのミッションを改めて見つめ直し、時代の変化に応じて刷新し、自らの将来を定めていく必要**

①国立大学	社会をけん引する人材を地方をはじめ全国で育成するための教育機会の確保、国として継続的に実施すべき多様な研究の実施 ▶ <b>国立大学の学部定員規模の適正化</b> （修士・博士への資源の重点化を図りつつ、国際化や地域のアクセス確保にも配慮）や <b>連携、再編・統合の推進</b> に向けた検討 ▶ 地域のけん引役としての機能強化
②公立大学	地方公共団体の規模や実態、設置目的に応じた教育研究の実施 ▶ 地域の実態を踏まえた教育研究の実施（ <b>定員規模の見直しも含めた地域との継続的な対話</b> 、私立大学の安易な公立化の回避）
③私立大学	建学の精神に基づく多様性に富んだ教育研究の実施 ▶ <b>意欲的な教育・経営改革や連携を通じた機能強化</b> ▶ <b>規模適正化の推進（設置認可厳格化、再編・統合、縮小、撤退の支援）</b>

(3) 機能や特性等に着眼した政策の重視：それぞれの機能に即した高等教育機関の連携も含め、機能別分化の中で、教育研究の質向上につながる取組を設置者の枠を超えて支援

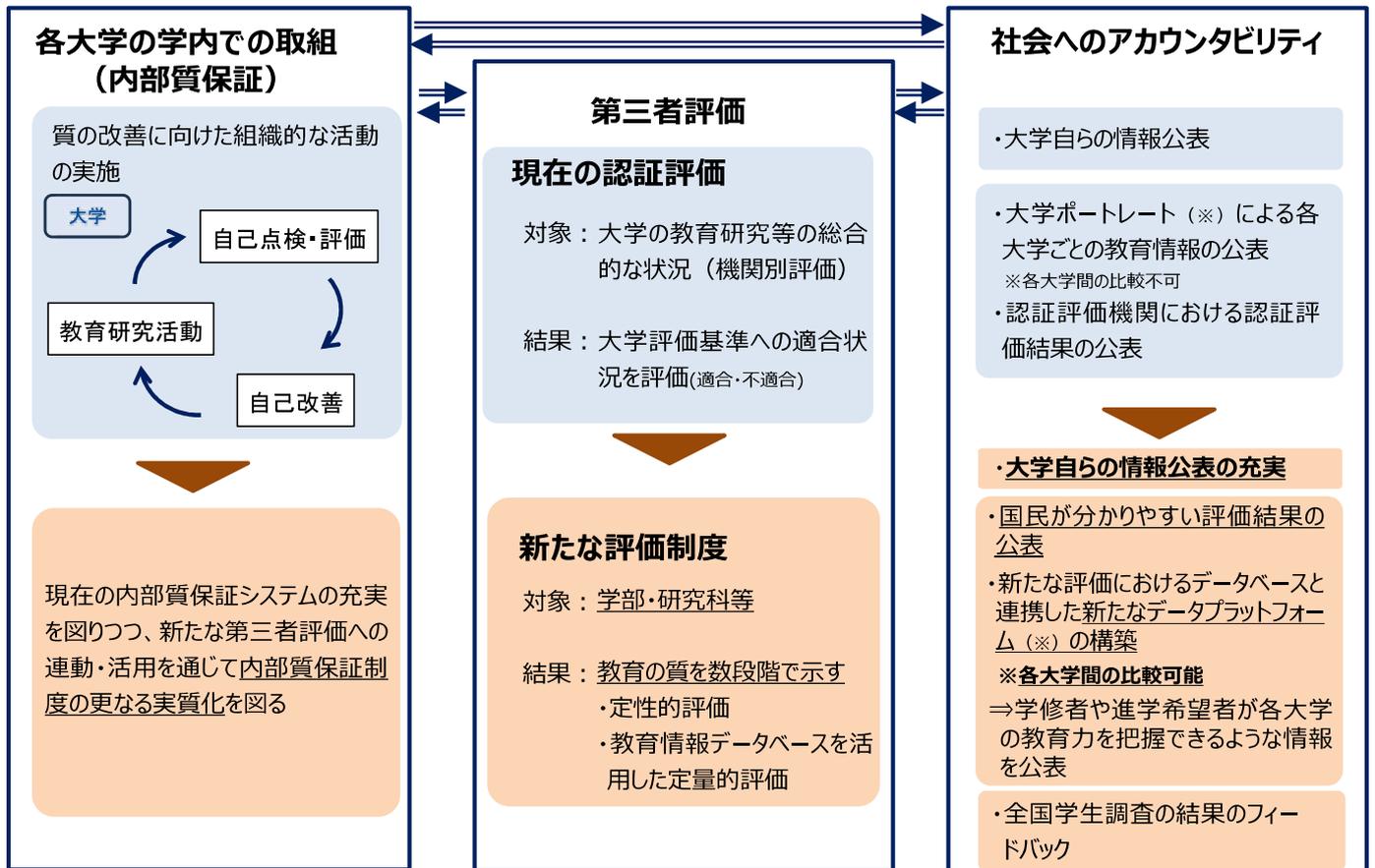
4. 高等教育改革を支える支援方策の在り方

- ①高等教育の**価値**：高等教育は国力の源泉であり、**高等教育への投資は未来への先行投資**
- ②高等教育への**信頼**：学生の満足度を高め、成長が得られるよう教育研究活動を高度化し、教育研究の成果や効果を社会に対して**情報公表**
- ③**必要コストの算出**：教育コストを明確にした上で、社会に広くその必要性を訴えかけていくことが必要
- ④**高等教育投資の在り方**：公財政支援、社会からの投資・支援、個人・保護者負担のどれか一つだけに依存するのではなく、それぞれについて、高等教育の**持続可能な発展に資するような規模・仕組みを構築**

短期的取組（2～3年以内まで）	○ <b>公財政支援の充実</b> ▶ 基盤的経費助成の十分な確保 ▶ 競争的資源配分の不断の見直しと充実
	○ 社会からの支援強化 ▶ 代理返還制度の活用推進 ▶ 寄附獲得の促進
中長期的取組（5～10年程度）	○ 個人・保護者負担の見直し ▶ 個人・保護者負担の在り方について個人支援や機関補助とのバランスも勘案し検討
	○ <b>教育コストの明確化と負担の仕組みの見直し</b> ▶ 授業料等の最低ライン設定や公的支援の仕組みの見直しに向けた検討
	○ 高等教育への大胆な投資を進めるための <b>新たな財源の確保</b> ▶ 税制の在り方や寄附の充実等の検討

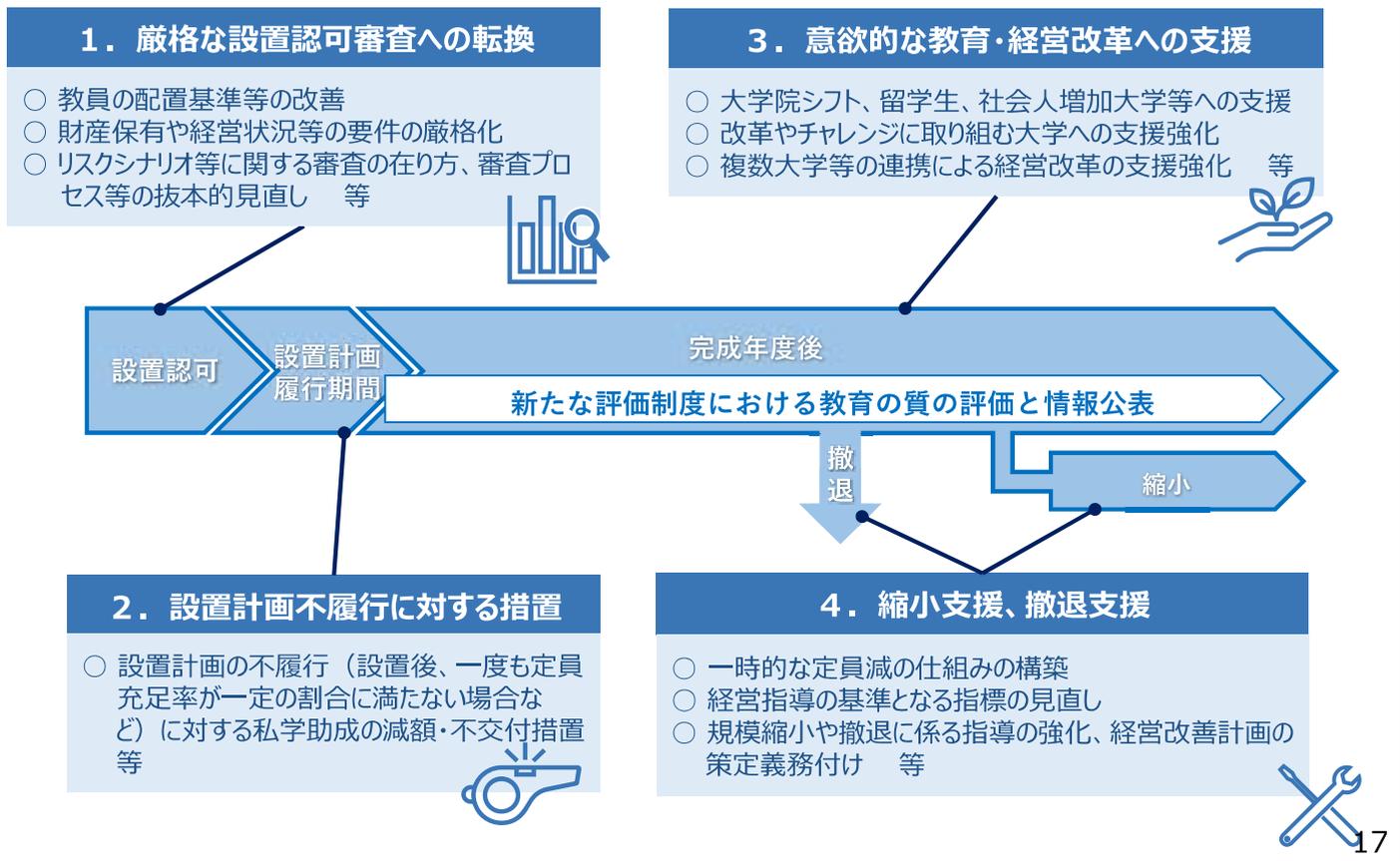
上記1～4までを踏まえた、制度改革や財政支援の取組や今後10年程度の工程を示した**政策パッケージ**を策定し、具体的方策の実行に速やかに着手

<参考1> 新たな評価制度への移行・データベース構築（イメージ）

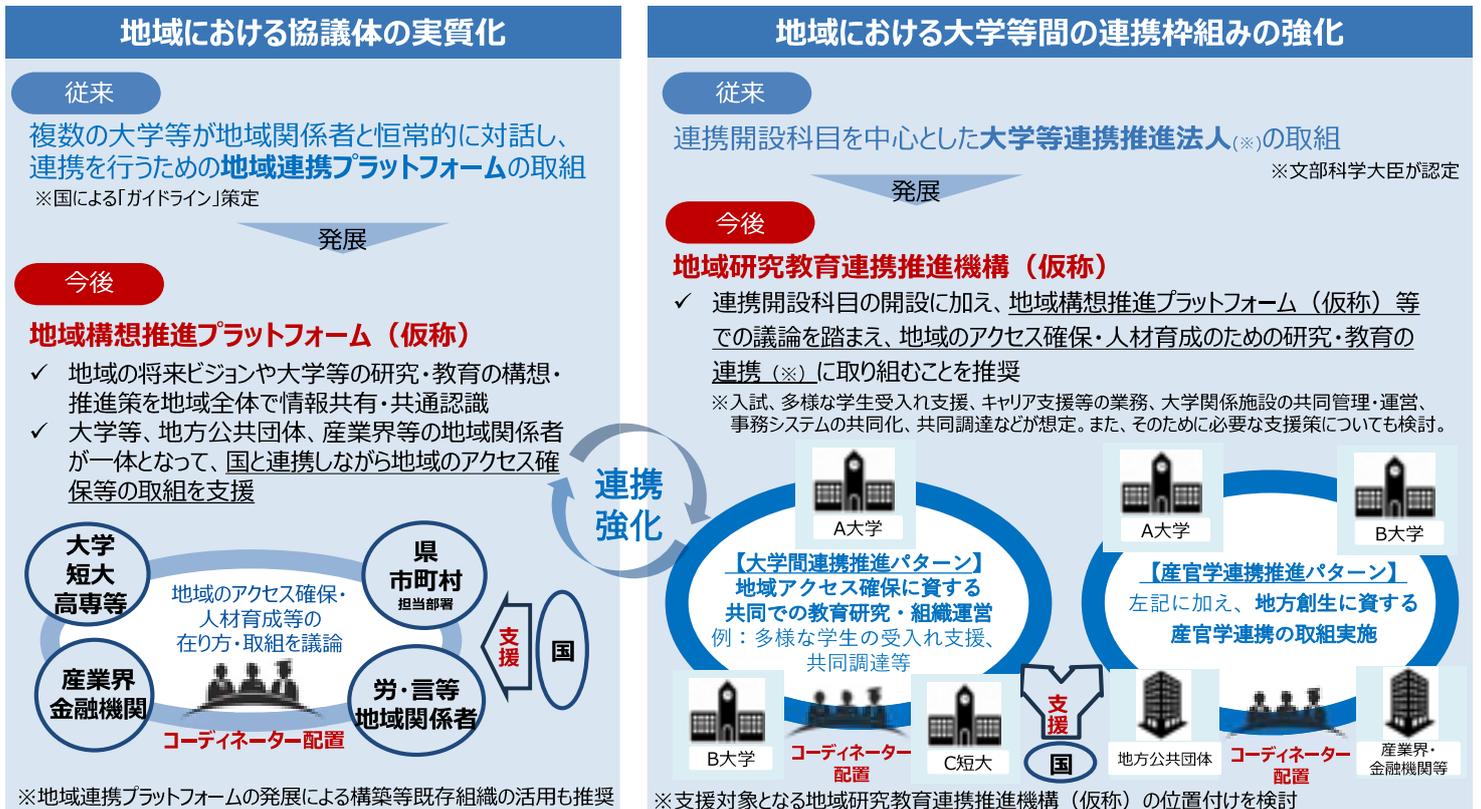


新たな評価制度への移行を通じて、事務手続等の負担軽減を実施

## <参考2> 高等教育機関全体の規模の適正化（イメージ）



## <参考3> 地域の高等教育へのアクセス確保を図るための仕組み（イメージ）



### 文部科学省

- ・地域ごとの高等教育へのアクセス確保を図るための司令塔機能の強化（「**地域大学振興室**」の新設）
- ・関係省庁や地域の産官学金等関係者と連携した、地域の高等教育へのアクセス確保・人材育成や地方創生の取組の推進

※地域により、地域の範囲の設定や、協議体の構築方法、協議体と大学等連携推進法人との関係・取組の進め方は多様であることに留意。  
※地理的観点からのアクセス確保の観点からは、都市から地方への動きの促進等を通じた地方創生の推進も重要。

### 3. 人口減少社会下における医療人育成

#### 人口減少社会化における医療人育成について ～ ポイント ～

##### 《医師》

- 厚生労働省の需給推計によると、2023年の医学部入学者が医師になると想定される、**2029年頃に医師の需給は均衡する見込み。**
- 医学部進学者は、  
1970年：約**436人に1人** 2024年：約**116人に1人**  
2050年：約 **85人に1人**になる見込み（2024年の募集定員で固定した場合）
- 他方、これまで臨時的に医学部定員を増やしてきたが、**地域の医師偏在や診療科の偏在の解消には至っていない**



**医学部定員の適正化とともに医師の偏在対策が必要**

【経済財政運営と改革の基本方針】（骨太の方針）2024（抜粋）（令和6年6月21日閣議決定）  
（全世代型社会保障の構築）

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、…必要な人材を確保するための取組、…など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、…今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

## 《薬剤師》

- 薬学部は平成18年の6年制導入以降増加。平成15年と比べて約**1.7倍(48→81)**に
- 薬剤師の需給推計によると**将来的に薬剤師が過剰**になると予想
- 他方、地域別薬剤師偏在指標（2036年度）によると、**12県において薬剤師が不足**の可能性。また、**病院薬剤師は46都道府県において不足**の可能性。
- 薬学教育の調査で**86%の教員が日本の創薬力が低下**していると回答。創薬分野の**TOP10%論文数国際シェア**の順位は低下（**1995年2位→2015年8位**）



- 薬学部**定員の抑制**とともに、薬剤師の**地域偏在・業態偏在対策**が必要
- 創薬力強化に向けて、**カリキュラム充実、基礎研究強化、博士課程進学者**の増加が必要

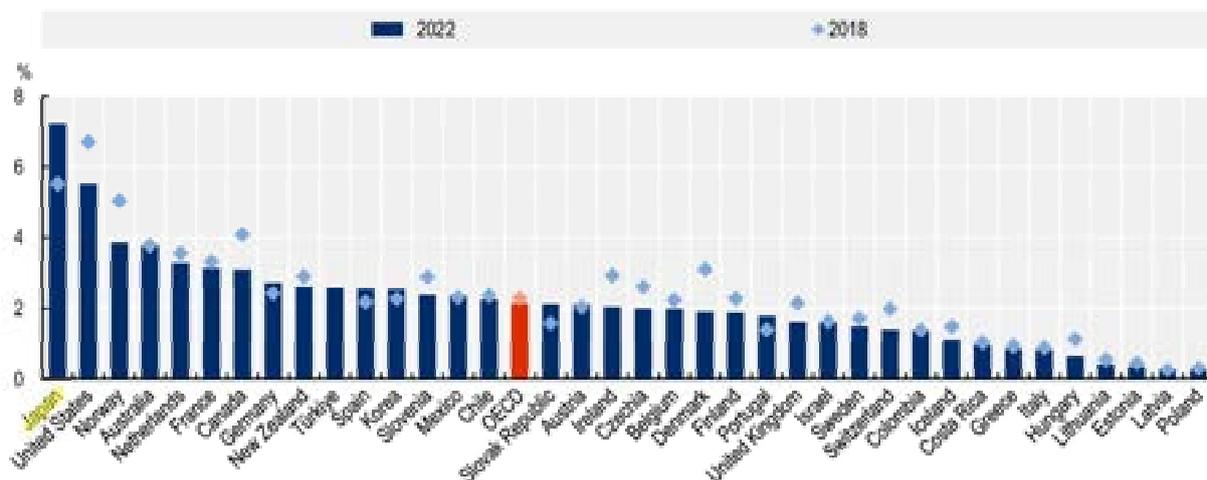
## 《看護師》

- 看護師等の就業者数は増加（1990年：83.4万人→2020年：**173.4万人**）
- 2025年の看護師等の需要数の推計値は**180.2万人**。
- 2022年度看護師等の有効求人倍率は**2.20倍**。職業計の**1.19倍**より高く不足傾向。
- 2040年に向けて高齢化の進行(2020年:28.6%→2040年:34.8%)に伴う**看護需要の増加**の一方、**生産年齢人口**(同7,509万人→6,213万人)**が急減**する中で**看護師等の確保の推進**が必要
- 看護師等の需給状況は、地域ごとに差異があり、地域ごとの課題に応じた確保対策が重要



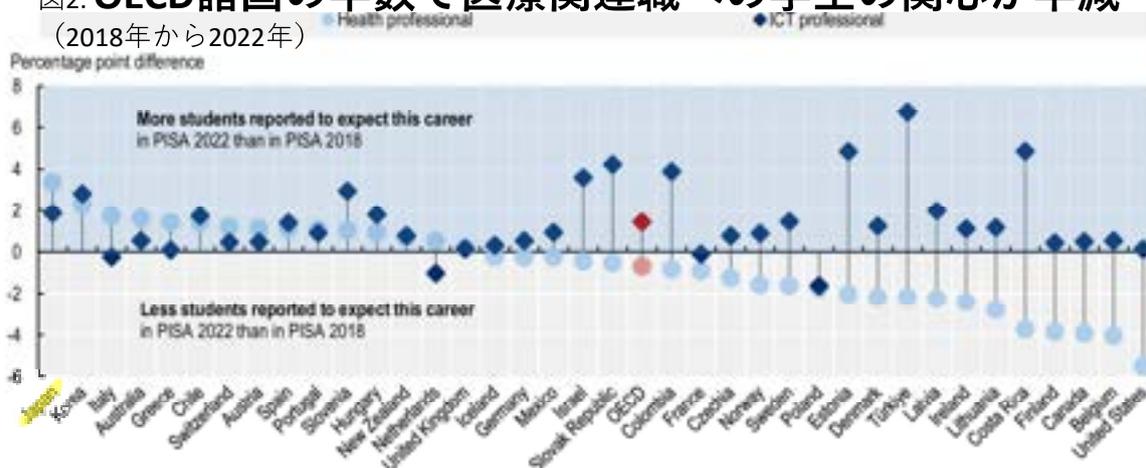
2040年を見据え、**社会や看護ニーズの変化に対応した看護人材の養成**が必要

図1. 15歳の看護への関心は、OECD諸国の半数で半減  
(2018年と2022年比較)



23

図2. OECD諸国の半数で医療関連職への学生の関心が半減  
(2018年から2022年)



Note: ICT-related professions refer to jobs such as software and web developers. Health professions refer to jobs such as doctors, nurses, midwives and dentists. Countries are ranked in descending order of the change between 2018 and 2022 in the percentage of students who expect to work as a health professional.

Source: Adapted from the publication PISA 2022 Results: Learning During – and From – Disruption (Volume II).

24

## 4. 医学部臨時定員について

### 医学部入学定員増について

#### これまでの経緯

- 昭和57年及び平成9年の閣議決定により、医学部の入学定員を7,625人まで抑制。
  - 平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県（青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重）について各10人、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について原則として各5人の入学定員を増員。これらにより、平成20年度の入学定員を7,793人に増員。
  - 「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。
  - 平成22年度以降は、地域の医師確保等の観点から最大9,420人まで増員。
- ※平成28年度に開設した東北医科薬科大学医学部（100人）、平成29年度に開設した国際医療福祉大学医学部（140人）含む。

#### 令和7年度の増員の枠組み

##### 1. 地域の医師確保の観点からの定員増（地域枠）

都道府県が都道府県計画その他の都道府県が作成する医療に関する計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し、地域医療等の教育を実施。

※括弧内は前年度定員数からの増減

【令和7年度：956人（-22）】

うち、地域のニーズに対応して**選択可能な診療科を示し、診療科偏在対策を図るもの**として、診療科選定地域枠 437人、うち、令和7年度新規 27人を増員。

##### 2. 研究医養成のための定員増（研究医枠）

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

【令和7年度：39人（+12）】

#### 入学定員の推移



- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県の令和8年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

#### ① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、**医師多数県の臨時定員については令和7年度臨時定員から令和6年度臨時定員に0.2を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。**

- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、**令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。**
- この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、**令和6年度臨時定員に0.1を乗じた数を復元してはどうか。**
  - ・若手医師（35歳未満医師）の割合が全国下位1/2の場合
  - ・高齢医師（75歳以上医師）の割合が全国上位1/2の場合

#### ② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和7年度比増となる意向がある場合には、**原則、意向に沿った配分を行う。**なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

#### ③ 残余臨時定員数の調整

①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和7年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において

- 恒久定員100名あたり、令和8年度までに恒久定員内地域枠を4名以上設置する等、**更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和7年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。**
- 臨時定員研究医枠の令和7年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

※ 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

## 5. 令和6年度大学医学部における地域枠等の導入状況

# 令和6年度地域枠等の導入状況（大学別）

大学区分	大学名	R6年度入学定員	うち、地域枠等募集人数	うち、臨時定員地域枠	地域枠等のうち永久定員内の割合
国立	北海道大学	105	0	(0)	—
国立	旭川医科大学	105	47	(0)	100.0%
国立	弘前大学	132	82	(27)	67.1%
国立	東北大学	116	9	(9)	0.0%
国立	秋田大学	129	29	(29)	0.0%
国立	山形大学	113	13	(8)	38.5%
国立	筑波大学	139	36	(36)	0.0%
国立	群馬大学	123	18	(18)	0.0%
国立	千葉大学	117	20	(15)	25.0%
国立	東京大学	110	0	(0)	—
国立	東京科学大学(★)	106	15	(15)	0.0%
国立	新潟大学	140	40	(40)	0.0%
国立	富山大学	110	35	(10)	71.4%
国立	金沢大学	117	17	(12)	29.4%
国立	福井大学	115	20	(10)	50.0%
国立	山梨大学	125	35	(20)	42.9%
国立	信州大学	120	35	(15)	57.1%
国立	岐阜大学	110	28	(25)	10.7%
国立	浜松医科大学	120	15	(15)	0.0%
国立	名古屋大学	111	5	(5)	0.0%
国立	三重大学	125	35	(20)	42.9%
国立	滋賀医科大学	110	16	(5)	68.8%
国立	京都大学	107	0	(0)	—
国立	大阪大学	107	0	(0)	—
国立	神戸大学	117	10	(10)	0.0%
国立	鳥取大学	110	37	(25)	32.4%
国立	島根大学	112	26	(12)	53.8%
国立	岡山大学	114	9	(9)	0.0%
国立	広島大学	118	18	(13)	27.8%
国立	山口大学	119	45	(17)	62.2%

大学区分	大学名	R6年度入学定員	うち、地域枠等募集人数	うち、臨時定員地域枠	地域枠等のうち永久定員内の割合
国立	徳島大学	112	17	(12)	29.4%
国立	香川大学	114	27	(14)	48.1%
国立	愛媛大学	115	30	(15)	50.0%
国立	高知大学	115	25	(15)	40.0%
国立	九州大学	105	0	(0)	—
国立	佐賀大学	103	23	(5)	78.3%
国立	長崎大学	120	34	(19)	44.1%
国立	熊本大学	110	8	(5)	37.5%
国立	大分大学	110	13	(10)	23.1%
国立	宮崎大学	100	40	(0)	100.0%
国立	鹿児島大学	120	20	(20)	0.0%
国立	琉球大学	117	17	(12)	29.4%
公立	札幌医科大学	110	90	(8)	91.1%
公立	福島県立医科大学	130	87	(45)	48.3%
公立	横浜市立大学	93	33	(8)	75.8%
公立	名古屋市立大学	97	37	(7)	81.1%
公立	京都府立医科大学	107	7	(5)	28.6%
公立	大阪公立大学	95	15	(5)	66.7%
公立	奈良県立医科大学	114	38	(13)	65.8%
公立	和歌山県立医科大学	100	36	(10)	72.2%
私立	岩手医科大学	130	37	(35)	5.4%
私立	東北医科薬科大学	100	55	(0)	100.0%
私立	獨協医科大学	126	26	(16)	38.5%
私立	埼玉医科大学	130	24	(19)	20.8%
私立	国際医療福祉大学	140	0	(0)	—
私立	杏林大学	119	14	(14)	0.0%
私立	慶應義塾大学	110	0	(0)	—
私立	順天堂大学	140	33	(33)	0.0%
私立	昭和大学	131	21	(21)	0.0%
私立	帝京大学	118	9	(8)	11.1%

大学区分	大学名	R6年度入学定員	うち、地域枠等募集人数	うち、臨時定員地域枠	地域枠等のうち永久定員内の割合
私立	東京医科大学	123	13	(10)	23.1%
私立	東京慈恵会医科大学	105	5	(0)	100.0%
私立	東京女子医科大学	110	0	(0)	—
私立	東邦大学	123	13	(13)	0.0%
私立	日本大学	135	15	(15)	0.0%
私立	日本医科大学	125	20	(15)	25.0%
私立	北里大学	126	18	(16)	11.1%
私立	聖マリアンナ医科大学	117	7	(7)	0.0%
私立	東海大学	118	18	(8)	55.6%
私立	金沢医科大学	111	28	(0)	100.0%
私立	愛知医科大学	115	10	(10)	0.0%
私立	藤田医科大学	120	10	(10)	0.0%
私立	大阪医科薬科大学	112	2	(2)	0.0%
私立	関西医科大学	127	25	(15)	40.0%
私立	近畿大学	112	17	(17)	0.0%
私立	兵庫医科大学	112	10	(2)	80.0%
私立	川崎医科大学	126	51	(16)	68.6%
私立	久留米大学	115	25	(5)	80.0%
私立	産業医科大学	105	0	(0)	—
私立	福岡大学	110	10	(0)	100.0%
合計	(80大学中71大学)	9,280	1,808	(955)	47.2%

※自治医科大学（入学定員123名）を除く  
 ※入学定員には、編入学定員を含む  
 ※入学定員の（ ）は、地域の医師確保のために期限を付して増員した入学定員であり内数  
 ★調査時は、東京医科歯科大学

(文部科学省医学教育課調べ)

# 令和6年度地域枠等の導入状況（都道府県別）

都道府県名	大学区分	大学名	R6年度募集定員	(計)
北海道	国立	旭川医科大学	47	137
	公立	札幌医科大学	90	
青森県	国立	弘前大学	82	83
	私立	東北医科薬科大学	1	
岩手県	国立	東北大学	2	38
	私立	岩手医科大学	35	
宮城県	国立	東北医科薬科大学	1	37
	私立	東北医科薬科大学	30	
秋田県	国立	秋田大学	29	32
	私立	岩手医科大学	2	
山形県	国立	山形大学	13	14
	私立	東北医科薬科大学	1	
福島県	公立	福島県立医科大学	87	90
	私立	東北医科薬科大学	1	
茨城県	国立	帝京大学	2	66
	国立	筑波大学	36	
	国立	東京科学大学(★)	5	
	私立	獨協医科大学	2	
	私立	順天堂大学	2	
	私立	昭和大学	4	
	私立	帝京大学	2	
栃木県	私立	獨協医科大学	10	10
	国立	群馬大学	18	
群馬県	国立	東京科学大学(★)	5	18
	私立	獨協医科大学	2	
埼玉県	私立	埼玉医科大学	24	52
	私立	順天堂大学	10	
	私立	東京医科大学	2	
	私立	日本大学	5	
	私立	日本医科大学	2	
	私立	北里大学	2	
	国立	千葉大学	20	
千葉県	私立	順天堂大学	5	39
	私立	帝京大学	2	
	私立	東邦大学	5	
	私立	日本医科大学	7	
	私立	杏林大学	10	
東京都	私立	順天堂大学	10	25
	私立	日本医科大学	5	

都道府県名	大学区分	大学名	R6年度募集定員	(計)
神奈川県	公立	横浜市立大学	33	62
	私立	北里大学	7	
新潟県	私立	聖マリアンナ医科大学	7	77
	私立	東海大学	15	
	国立	新潟大学	40	
	私立	獨協医科大学	2	
	私立	杏林大学	4	
	私立	順天堂大学	1	
	私立	昭和大学	7	
富山県	私立	帝京大学	1	37
	私立	東京医科大学	3	
	私立	東邦大学	8	
	国立	山梨大学	4	
石川県	私立	日本医科大学	2	15
	私立	北里大学	3	
福井県	私立	関西医科大学	2	20
	国立	富山大学	35	
山梨県	国立	金沢大学	2	39
	国立	金沢医科大学	10	
長野県	私立	獨協医科大学	5	40
	国立	福井大学	20	
岐阜県	国立	山梨大学	35	28
	国立	昭和大学	2	
静岡県	私立	帝京大学	2	68
	私立	北里大学	2	
	私立	日本医科大学	3	
	私立	日本医科大学	4	
	私立	東海大学	3	
	私立	関西医科大学	8	
	私立	近畿大学	10	
愛知県	私立	川崎医科大学	10	62
	国立	名古屋大学	5	
	公立	名古屋市立大学	37	
	私立	愛知医科大学	10	
	私立	藤田医科大学	10	
三重県	国立	三重大学	35	35
	国立	滋賀医科大学	16	
京都府	公立	京都府立医科大学	7	7

都道府県名	大学区分	大学名	R6年度募集定員	(計)
大阪府	公立	大阪公立大学	15	35
	私立	大阪医科薬科大学	2	
	私立	関西医科大学	15	
	私立	近畿大学	3	
兵庫県	国立	神戸大学	10	24
	国立	鳥取大学	2	
	国立	岡山大学	2	
奈良県	私立	兵庫医科大学	10	40
	公立	奈良県立医科大学	38	
和歌山県	私立	近畿大学	2	38
	公立	和歌山県立医科大学	36	
鳥取県	私立	近畿大学	2	31
	国立	鳥取大学	30	
島根県	国立	岡山大学	1	31
	国立	鳥取大学	5	
岡山県	国立	岡山大学	26	14
	国立	鳥取大学	4	
広島県	国立	川崎医科大学	10	20
	国立	岡山大学	2	
山口県	国立	広島大学	18	45
	国立	山口大学	45	
徳島県	国立	山口大学	45	17
	国立	徳島大学	17	
香川県	国立	徳島大学	17	27
	国立	香川大学	27	
愛媛県	国立	香川大学	27	30
	国立	愛媛大学	30	
高知県	国立	愛媛大学	30	25
	国立	高知大学	25	
福岡県	国立	信州大学	35	35
	私立	久留米大学	25	
佐賀県	私立	福岡大学	10	24
	国立	佐賀大学	22	
長崎県	国立	長崎大学	2	37
	国立	長崎大学	1	
熊本県	国立	長崎大学	30	6
	私立	川崎医科大学	6	
大分県	国立	川崎医科大学	6	8
	国立	熊本大学	8	
宮崎県	国立	熊本大学	8	13
	国立	大分大学	13	
鹿児島県	国立	大分大学	13	42
	国立	長崎大学	2	
鹿儿岛県	国立	宮崎大学	40	20
	国立	鹿児島大学	20	
沖縄県	国立	鹿児島大学	20	21
	国立	川崎医科大学	1	
その他	国立	琉球大学	17	87
	国立	琉球大学	17	
	私立	琉球大学	5	
	私立	東北医科薬科大学	20	
	私立	獨協医科大学	10	
その他	私立	東京慈恵会医科大学	5	23
	私立	金沢医科大学	23	
	私立	川崎医科大学	24	

※「その他」は複数の都道府県を対象としているもの等  
 ※自治医科大学を除く  
 ★調査時は、東京医科歯科大学

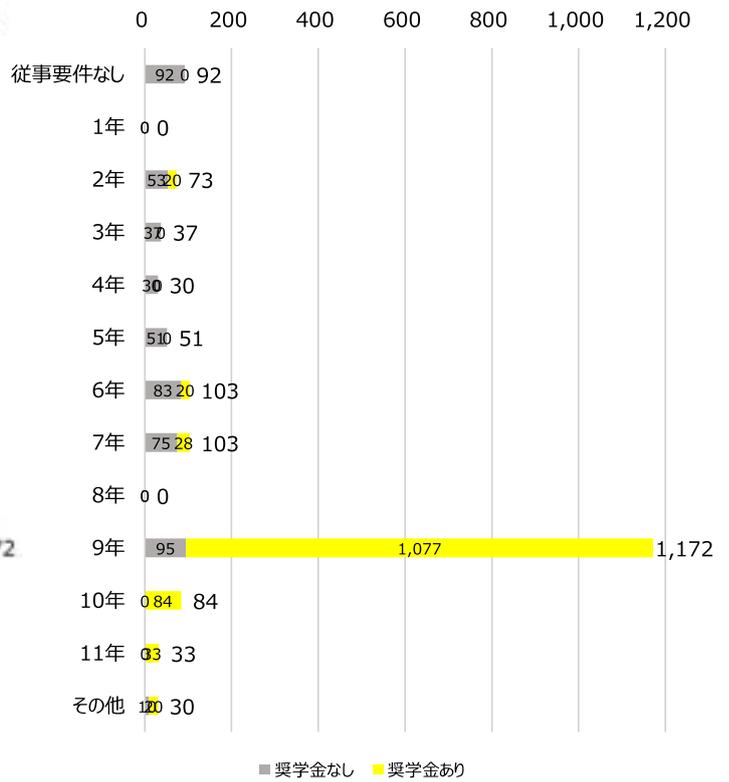
(文部科学省医学教育課調べ)

# 令和6年度地域枠等の卒業後の従事期間

従事期間別定員



従事期間別奨学金の紐づけ状況



※最短の従事期間で計上。

※「その他」には、期間に義務はないが、附属病院に一度は所属することなどを義務付けているものを含む。

# 令和4年度卒業者の就職状況

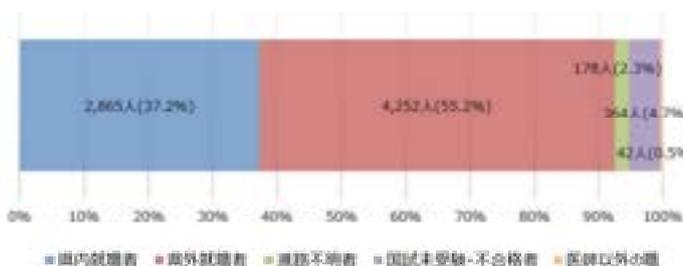
地域枠等の卒業生 1,590人



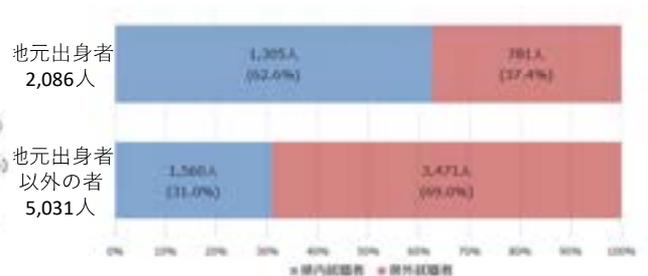
地域枠等の卒業生のうち、県外就職者の内訳



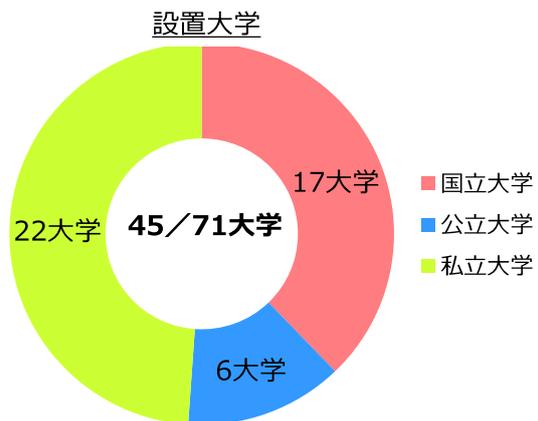
地域枠等以外の卒業生 7,701人



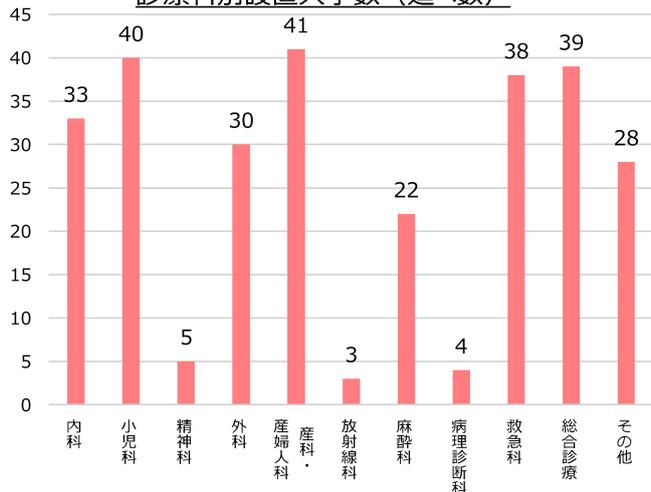
地域枠等以外の卒業生 (県内就職者・県外就職者) を地元出身かどうかで分類すると



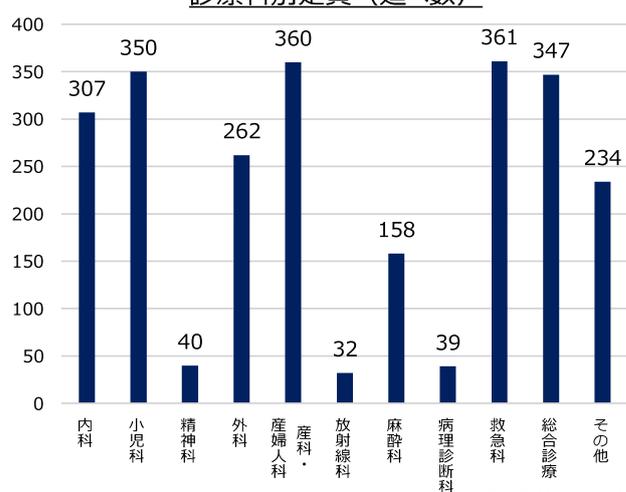
# 診療科選定地域枠（推奨を含む）



診療科別設置大学数（延べ数）



診療科別定員（延べ数）



(文部科学省医学教育課調べ)

ご清聴ありがとうございました

# 参考資料

---

---

## 医学部臨時定員について

---

---

# 令和2年度 医師の需給推計について

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（令和2年8月31日）資料1 一部改編

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

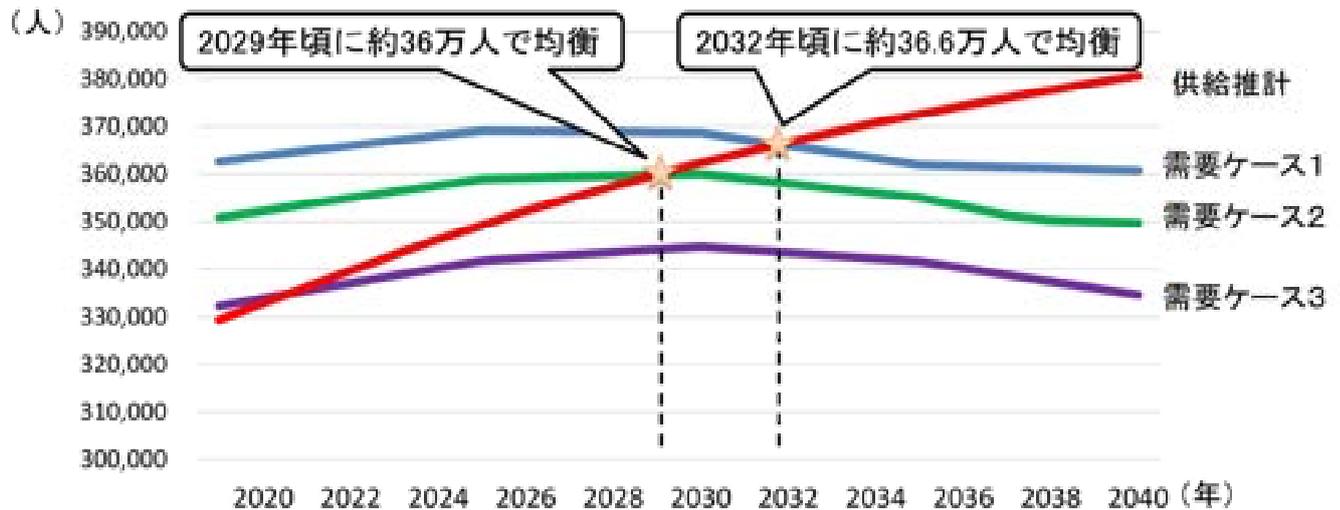
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1（労働時間を週55時間に制限等）≒年間720時間の時間外・休日労働に相当

・ケース2（労働時間を週60時間に制限等）≒年間960時間の時間外・休日労働に相当

・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等）≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当



37

## 18歳人口千人あたりの医師養成数

第2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6年2月26日

資料1

○ 1970年は約436人に1人が医学部進学していたところ、2024年度の募集定員数で固定した場合、2050年には約85人に1人が医学部進学することとなる。



※18歳人口は1960～2020年までが国勢調査、2021年以降は日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所令和5年推計 出生中位・死亡中位）を使用。  
※医学部定員に関しては、2024年度の定員数で固定されたと仮定。

38

# 都道府県別の医師偏在指標（令和6年1月）

第1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6年1月29日  
資料1  
一部改

(都道府県別)			上位1/3			下位1/3		
都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6	24	三重県	225.6	31	鳥取県	270.4
01	北海道	233.8	25	滋賀県	260.4	32	鳥取県	265.1
02	青森県	184.3	26	京都府	326.7	33	岡山県	299.6
03	岩手県	182.5	27	大阪府	288.6	34	広島県	254.2
04	宮城県	247.3	28	兵庫県	266.5	35	山口県	228.0
05	秋田県	199.4	29	奈良県	268.9	36	徳島県	289.3
06	山形県	200.2	30	和歌山県	274.9	37	香川県	266.9
07	福島県	198.5	31	鳥取県	270.4	38	愛媛県	246.4
08	茨城県	193.6	32	鳥取県	265.1	39	高知県	268.2
09	栃木県	230.5	33	岡山県	299.6	40	福岡県	313.3
10	群馬県	219.7	34	広島県	254.2	41	佐賀県	272.3
11	埼玉県	196.8	35	山口県	228.0	42	長崎県	284.0
12	千葉県	213.0	36	徳島県	289.3	43	熊本県	271.0
13	東京都	353.9	37	香川県	266.9	44	大分県	259.7
14	神奈川県	247.5	38	愛媛県	246.4	45	宮崎県	227.0
15	新潟県	184.7	39	高知県	268.2	46	鹿児島県	254.8
16	富山県	238.8	40	福岡県	313.3	47	沖縄県	292.1
17	石川県	279.8	41	佐賀県	272.3			
18	福井県	246.8	42	長崎県	284.0			
19	山梨県	240.8	43	熊本県	271.0			
20	長野県	219.9	44	大分県	259.7			
21	岐阜県	221.5	45	宮崎県	227.0			
22	静岡県	211.8	46	鹿児島県	254.8			
23	愛知県	240.2	47	沖縄県	292.1			

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

出典)厚生労働省HP 医師確保対策-医師偏在指標-  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kinkyu/index.html)

黄色：医師多数都道府県  
青色：医師少数都道府県

## ○経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2024（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）

### 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

#### 3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

##### (1) 全世代型社会保障の構築

(医療・介護サービスの提供体制等)

**医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため**、医師確保計画を深化させるとともに、**医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣**、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、**2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。**（略）

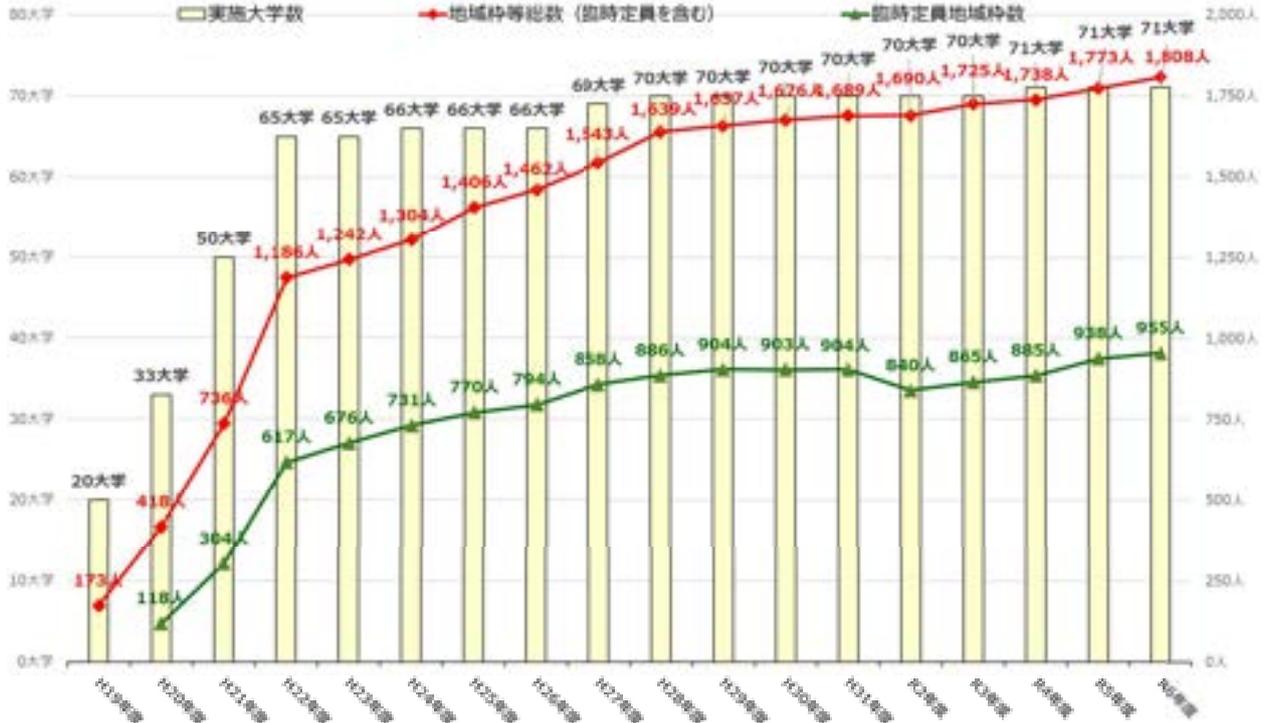
- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」において、「2026年度（令和8年度）の医学部定員の上限については2024年度（令和6年度）の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度（令和9年度）以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。」とされた。
- ↓
- このため、令和8年度の医学部定員については、令和6年度の医学部総定員数を上限とし、令和7年度の臨時増員の枠組みを暫定的に維持することとする。
- その上で、令和8年度の医学部臨時定員については、「医師確保計画策定ガイドライン」で示されている方針を踏まえ、以下の対応を行った上で、地域における医師の確保に真に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとする。
- ・ 国は各都道府県に対して、安定した医師確保のため積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置についての大学との調整を促す。
  - ・ また、国は都道府県に対して、確保すべき医師数（例えば、臨床研修や臨床研修修了後の時点で確保すべき人数等）を検討した上で、当該都道府県に所在する大学の地域枠入学でない医師が臨床研修や臨床研修修了後において当該都道府県に勤務する割合等も踏まえ、真に必要な地域枠数を検討することを促す。
  - ・ その上で、国において臨時定員全体の必要性に加えて、当該都道府県の医師確保計画の進捗状況や地域枠医師の配置・運用状況、医師養成過程における教育・研修環境の体制、医学部定員の欠員状況等を慎重かつ丁寧に精査する。
  - ・ 必要に応じ、臨時定員を希望する都道府県・大学に対し、臨時定員の必要性について有識者も含めた検討の場でヒアリング等を実施する。
- なお、令和8年度医学部臨時定員の配分については、医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、令和6年末までに策定することとしている総合的な対策のパッケージに関する具体的な議論や内容を注視しながら、本検討会において、引き続き議論を行っていく。

## 令和6年度大学医学部における地域枠等の導入状況

# 地域枠等の導入状況の推移

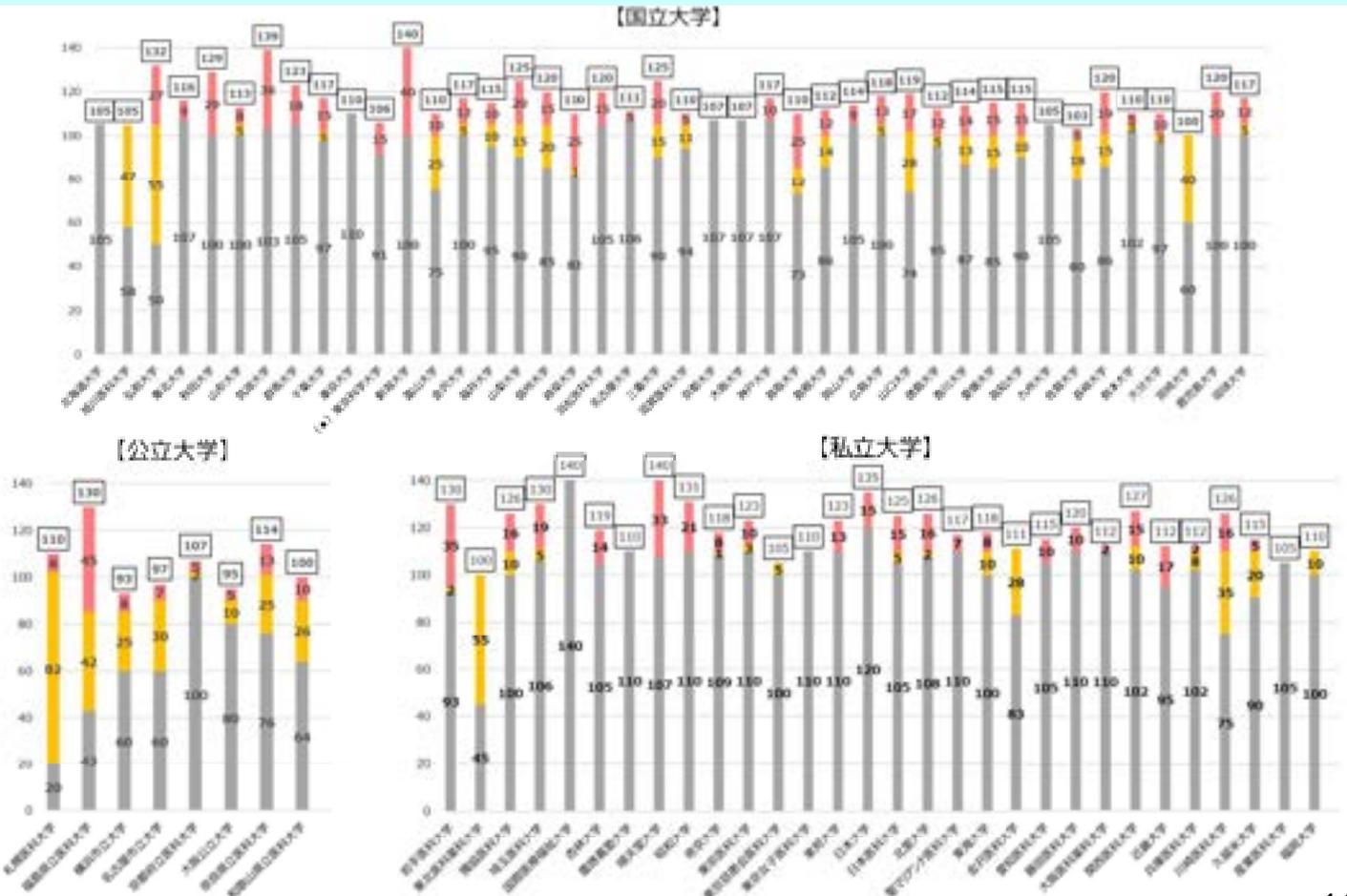
「地域枠等」とは、将来、地域医療に従事しようとする意思をもつ学生を選抜するための様々な枠の総称であり、次のものが一般的である。

- ① 将来、地域医療に従事しようとするを条件とする都道府県奨学金貸与枠と連動した選抜枠
  - ② 都道府県の奨学金貸与枠とは連動しないが、将来地域医療に従事しようとする意思を持つ者を対象とした入学者選抜枠
- ※枠の対象者が当該都道府県出身者に限られるか否か、将来地域医療に従事する際の具体的内容等は、大学・都道府県ごとに様々である。

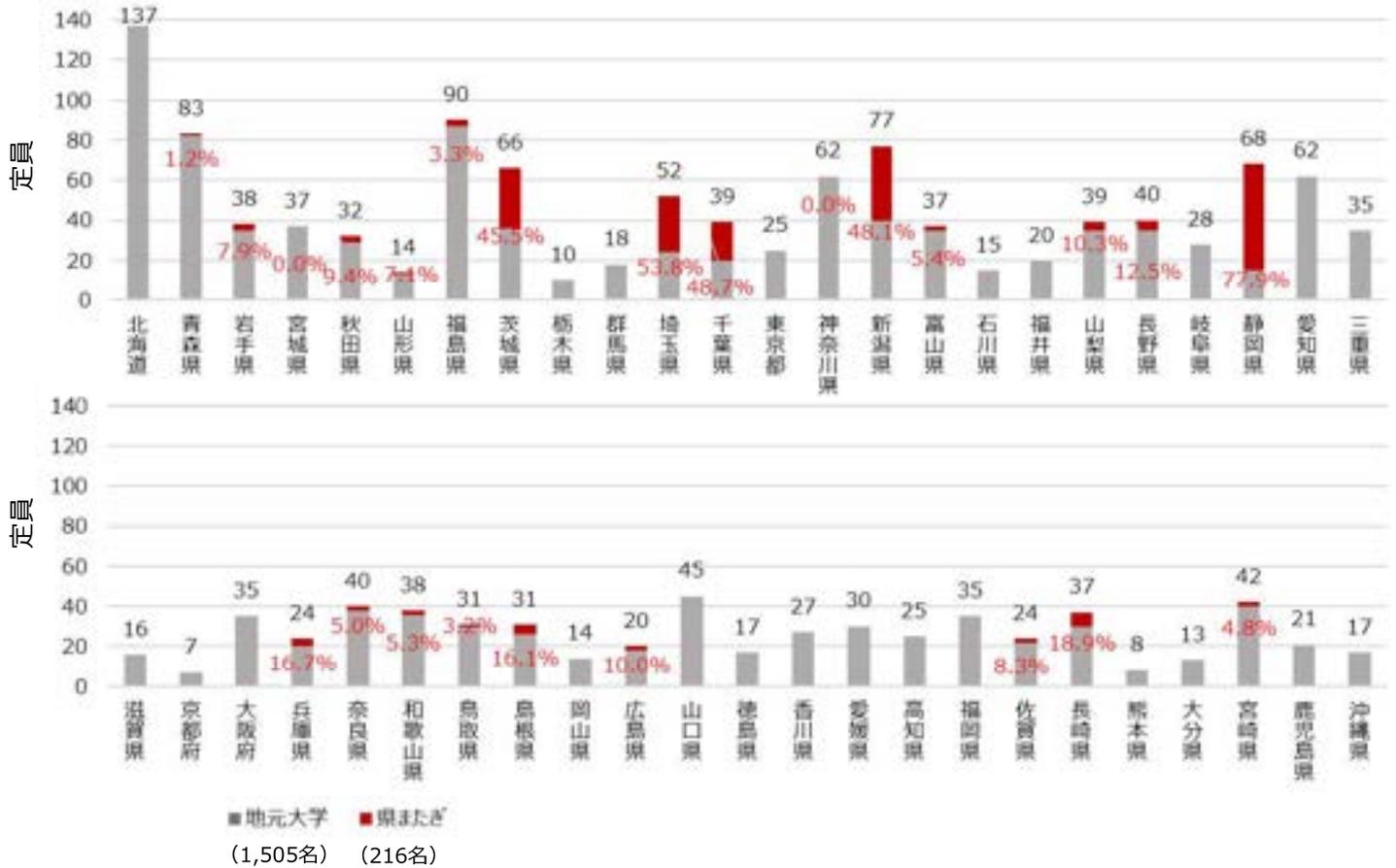


※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み本調査からは除く。  
 (各都道府県2～3名の入学者を迎え入れ、卒業後はそれぞれの都道府県の地域医療に貢献することを目的に全国の都道府県が共同で設立したものであるため。)  
 ※令和5年度の地域枠等総数は令和5年度公表資料から修正あり。 (文部科学省医学教育課調べ)

## 令和6年度地域枠等の導入状況 (大学別)



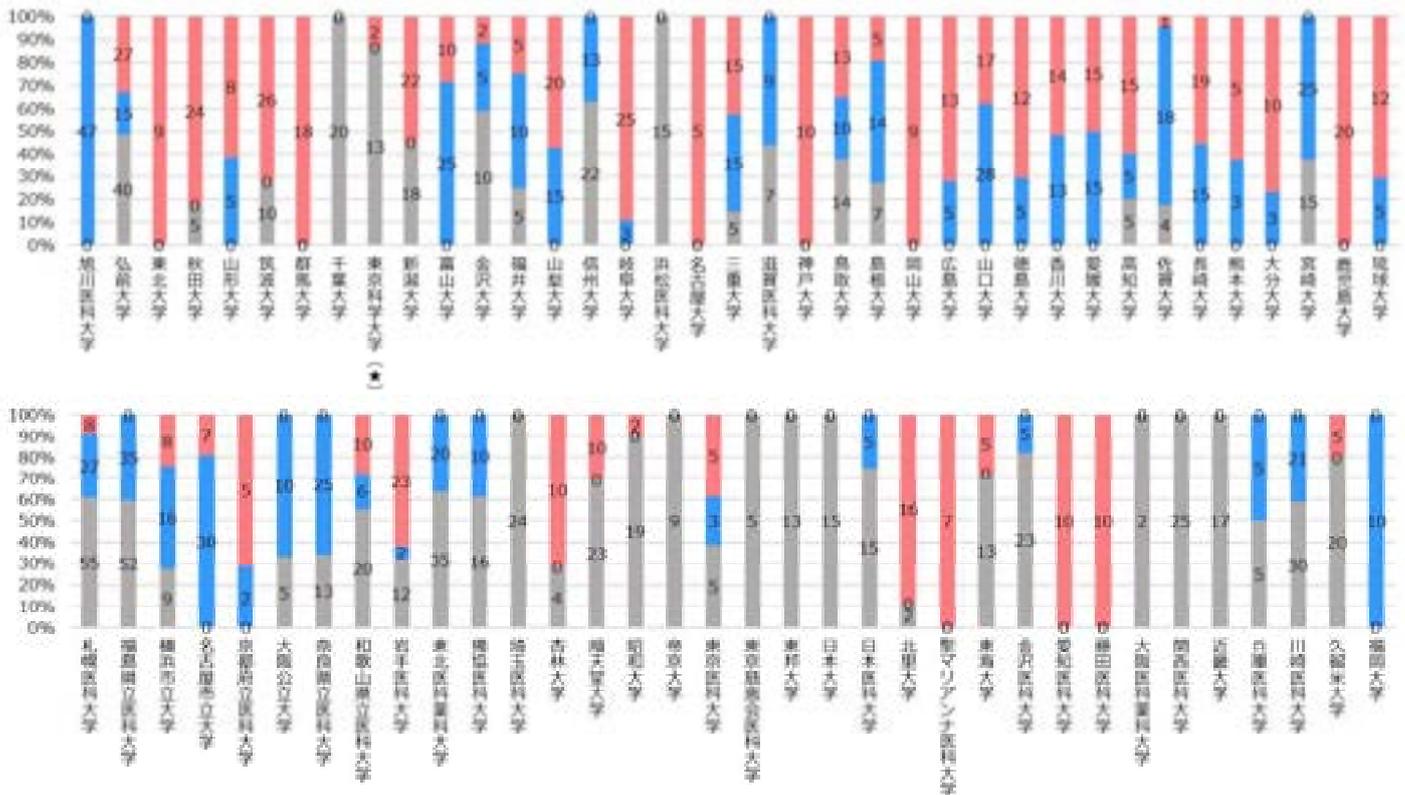
# 都道府県別地域枠等の設置状況



※「県またぎ」とは当該都道府県外に所在する大学と連携した地域枠等  
 ※複数の都道府県を対象としている地域枠等を除く

(文部科学省医学教育課調べ)

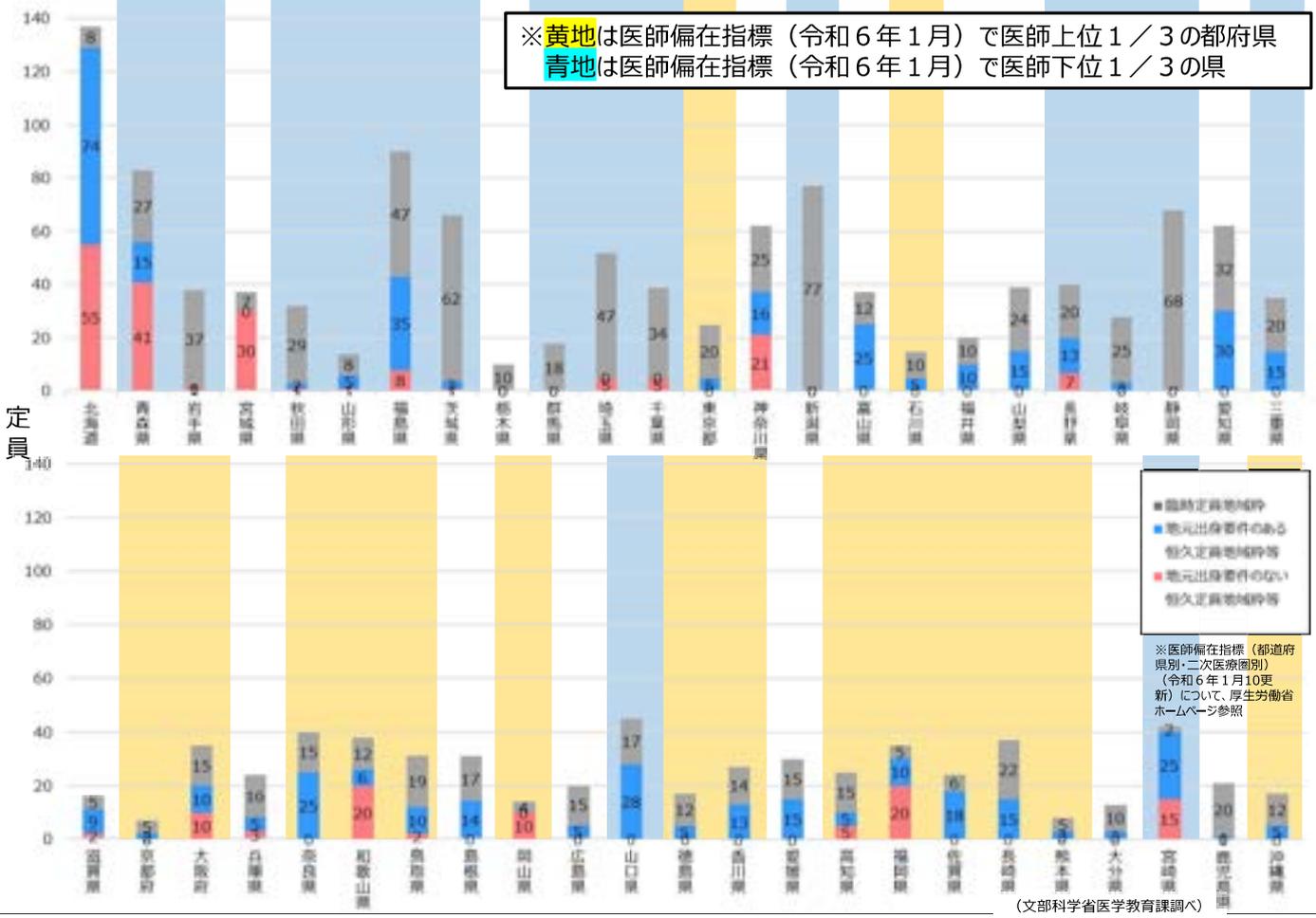
# 大学別地域枠等のうち、地元出身要件の状況



★調査時は、東京医科歯科大学

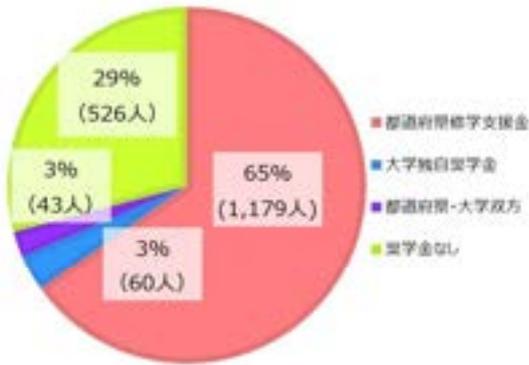
(文部科学省医学 育課調べ)

# 都道府県別地域枠・地元出身者枠設置状況



# 地域枠等の奨学金の紐づけ

奨学金の内訳

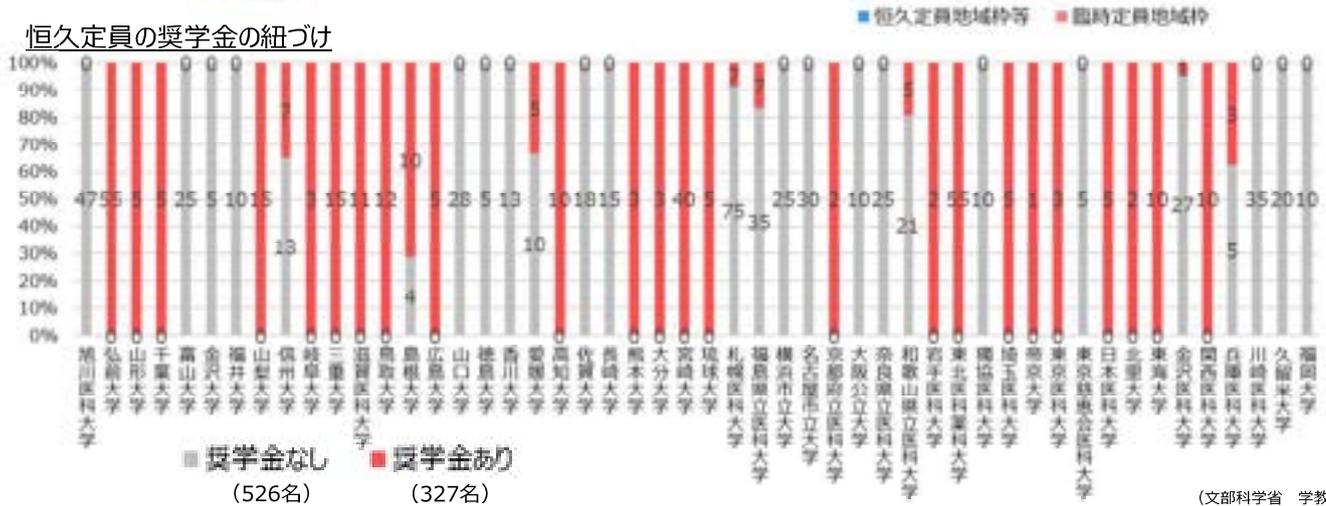


奨学金ごとの定員内訳

※各奨学金のうち43名は都道府県、大学で重複して計上。



恒久定員の奨学金の紐づけ



# 医学部地域卒生の卒前教育について

## 医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチ  
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

SO. 社会における医療の役割の理解



※「薬剤師に求められる基本的な資質・能力」もほぼ同様。「患者ケアのための診療技能」→「薬物治療の実践的能力」

## 第1章 医師として求められる基本的な資質・能力

- 医師として求められる10の基本的な資質・能力とその説明文を記載

<b>PR.</b> プロフェッショナル ナリズム	<b>GE.</b> 総合的に患者・生活者 をみる姿勢	<b>LL.</b> 生涯にわたって共に学ぶ 姿勢	<b>RE.</b> 科学的探究	<b>PS.</b> 専門知識に 基づいた問題 解決能力	<b>IT.</b> 情報・科学 技術を活か す能力	<b>CS.</b> 患者ケアのた めの診療技 能	<b>CM.</b> コミュニケー ション能力	<b>IP.</b> 多職種連携 能力	<b>SO.</b> 社会における 医療の役割 の理解
---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------	--------------------------------------

## 第2章 学修目標 + 学修目標の別表

- 資質・能力に紐付いた個別の学修目標を記載
- 「習得すべき疾患」「基本診療科」「主要症候」等を別表として一覧表示



## 第3章 学修方略・評価

### 方略

- 参考となる教育学の理論等を提示
- 代表的な用語の解説

### 評価

- 評価の概念・考え方を提示
- 評価方法の記載

### 方略・評価事例紹介(参考)

- 方略・評価について参考になるような事例を11例紹介

## 診療参加型臨床実習実施ガイドライン

- 実施体制・実施環境
- 学修と評価の記録
- EPA



## 今後の医学教育の在り方に関する検討会

### 趣旨・目的

医学教育及び大学病院の現状と課題を踏まえ、必要な調査を行いつつ、実効性のある施策等を検討する。  
令和6年6月に第二次中間取りまとめを行い、令和6年度以降の医学教育の改善、教育・研究環境の充実を図る。

### 委員

今村 知明	奈良県立医科大学公衆衛生学講座教授
今村 英仁	公益社団法人日本医師会常任理事
大井川和彦	茨城県知事
岡部 繁男	東京大学大学院医学系研究科神経細胞生物学教授 副学長(生命系国際協創、ライフサイエンスイノベーション、WPI(IRCIN))
金井 隆典	慶應義塾大学医学部長
北澤 京子	医療ジャーナリスト 京都薬科大学客員教授
熊ノ郷 淳	大阪大学医学部長
炭山 嘉伸	一般社団法人日本私立医科大学協会会長 学校法人東邦大学理事長
田中 純子	広島大学理事・副学長
田中雄二郎	東京科学大学学長
○永井 良三	自治医科大学学長
宮地 由佳	名古屋大学大学院医学系研究科総合医学教育センター 研究員
銘苅 桂子	琉球大学病院病院長補佐 周産母子センター教授
諸岡 健一	熊本大学大学院先端科学研究部医工学部門教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
横手幸太郎	千葉大学学長
和田 隆志	金沢大学学長

計17名

(オブザーバー)

釜井 宏行	文部科学省研究振興局ライフサイエンス課長
西嶋 康浩	厚生労働省医政局医事課長

### 検討会のスケジュール

令和5年			
5月26日(金)	第1回	近年の医療制度改正と医学教育を巡る動について、大学病院の現状と課題	
6月23日(金)	第2回	教育・研究の現状と課題について、診療・経営の現状と課題について	
7月12日(水)	第3回	大学病院改革と医学教育の充実について、大学病院改革ガイドライン(仮称)について	
8月16日(水)	第4回	今後の医学教育の在り方に関する議論の整理	
9月11日(月)	第5回	中間取りまとめ	
9月29日(金)		中間取りまとめ公表	
令和6年			
1月24日(水)	第6回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について	
2月14日(水)	第7回	有識者ヒアリング、大学病院改革ガイドライン(案)について	
3月18日(月)	第8回	医学研究の充実・大学・大学病院の魅力向上について	
4月18日(木)	第9回	第二次中間取りまとめ(案)について、医師偏在対策及び地域医療教育について	
5月17日(金)	第10回	第二次中間取りまとめ(案)について	
6月10日(月)		第二次中間取りまとめ公表	
令和7年			
2月6日(木)	第11回	大学病院の機能と研究支援の在り方	

○：座長  
※敬称略、五十音順(令和7年1月1日現在)

1. 今後の医学教育の充実に向けた取組

(1) 診療参加型臨床実習の実質化

- ・医学生を診療チームの一員として受け入れることで、診療参加型臨床実習を推進。医学生に与える役割の明確化も必要。
- ・実習統括主体の設定、診療科間の調整等を行うことにより、「細切れ」ではない、一定程度連続した配属期間の確保が有効。
- ・多職種連携等も含めた低年次からの多様な実習や、総合診療等の重要性も踏まえた地域の医療機関等での実習も効果的。

(2) 医学教育を担当する教員の適切な評価

- ・医学教育に積極的に取り組む教員に対して一定のインセンティブを付与する観点から、効果的な対応を検討することが必要。
- ・臨床実習への教育貢献を評価項目に盛り込み、評価の結果が昇給等の処遇に反映されることとしている取組例も存在。
- ・米国等では診療と教育に主に従事する医師のキャリアが整備。導入に際しては、あらかじめの effort 率の明確化等に留意。
- ・国は、「臨床実習指導医(仮)」の称号付与の具体化や、教員業績評価の取組例等についての調査分析等を行うことが必要。

(3) 医学教育に関するコンテンツの共有化等

- ・「コアカリナビ」には、「医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」の新設項目の動画教材がアップロード。
- ・今後、授業の収録映像や資料等の共有等を通じ教育の質の向上に資する「プラットフォーム」の整備に向けた検討が必要。

(4) 医師の偏在解消に資する教育上の方策

- ・中長期的かつマクロに見れば、医師需要は減少局面へ。医師養成数抑制が見込まれるが、地域・診療科偏在の解消が必要。
- ・地域の医師確保に向け、「地域枠」の設置が進展。卒業者の地域医療への貢献と研究活動との両立への後押しにも期待。
- ・地域医療に係る教育として、「地域滞在型」の教育や、地域の風土等について理解を深める科目の開講等の取組例も存在。
- ・地域のニーズに応じて選択可能な診療科を示す「診療科選定地域枠」も広く設置。不足診療科の医師の確保に重要な役割。
- ・地域の実情や医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確化し、課題に対応する教育プログラムの構築を進めることが適当。

大学が養成しようとする医師像から構想する教育プログラムの例

大学において、**地域の実情や将来の医療需要に応じて養成しようとする医師像を明確にした上で、共通に取り組むべき教育に加え、必要に応じて都道府県等とも連携しつつ、特色ある教育プログラムを構想・提供していくことが考えられる。**

特色ある取組の例

養成しようとする医師像の例	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	臨床研修/専門研修/大学院進学等
医師不足地域を含む地域における医療を担う医師	・地域の医療事情等に対応した地域医療教育等の実施				・地域の病院での実習・研修等 ・地域医療を担いながら、本人のキャリアに係る志向も踏まえ大学院進学等も視野		
地域において不足が認められる診療科に従事する医師	・特定の診療科に関する教育の充実				・基本診療科での実習・研修を行いながら、学生本人が希望するキャリアに応じて、早期から専門的スキル等を習得		
大学等における医学研究に主として従事する医師	・研究マインドの涵養、研究リテラシー等の教育の実施				・基礎系講座での研究に早期から従事 ・大学院の授業科目の早期履修や、米国のMD-PhDコースに類似した取組の実施		
将来的に、大学病院での教育・研究・診療、地域医療への貢献を担う医師	・大学病院における教育・研究・診療等を念頭とした取組の実施（例：SAとして雇用）				・大学病院と協力型臨床研修病院の双方での研修等への参加（「たすきがけ」型研修等） ・幅広い症例の経験と高度医療の実践		

※上記の整理はあくまで一例であり、個々の取組が、単一のプログラムにおいて相互に重なり合う場合も大いに想定される。

※学生によっては将来従事する地域や専門領域等を早期に決定することもあることから、地域の実情や学生の希望に応じた特色ある教育プログラムを早い段階から用意することも重要であるが、その後のキャリア観の変更の可能性も踏まえれば、複数のキャリアパスの提示や、セカンドキャリアの整備も必要である。

# 令和6年度及び令和7年度の支援について

## 大学病院等における高度医療人材養成・医学系研究の充実



### ○ 高度医療人材養成事業 (大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化) 令和6年度補正予算額 50億円

#### 背景・課題

- ・ 中長期的かつマクロに見ると、**医師需要は減少局面**に入ることが見込まれるが、**医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然解消に至っておらず社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要。**
- ・ また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を含め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、**医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要。**
- ・ 大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、**我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題**である。

#### 事業内容

各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む**特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム**※1を実施するための**最先端医療設備**※2の整備を支援し、**医療人材の養成環境の更なる高度化**を図る。

※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合がとれたもの【養成する人材像の例】

- ①地域医療を中心に従事する医師
- ②特定の診療科に従事する医師
- ③研究に主として従事する医師
- ④大学病院を中心に従事する医師 等

※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備

#### 事業イメージ



### ○ 医学系研究支援プログラム 令和6年度補正予算額 134億円

#### 背景・課題

- ・ 臨床医学・基礎生命科学いずれもTop10%補正論文数の世界シェアは低下傾向にあり、**医学系研究の相対的な国際競争力の低下が危惧**されている。
- ・ 医学系研究は、**健康・医療に直接的に貢献するとともに、創薬力の向上等を通じ我が国の産業競争力にも直結する重要な研究領域**であり、**新たな事業を創設し、医学系研究力の向上**を図る。

#### 事業内容

国家戦略上の課題の解決に資するテーマを中心とした**研究者の研究活動と、大学病院・医学部としての研究環境改善に係る取組**（例：研究時間の確保、他分野・他機関との連携強化、一定の流動性の確保等）とを一体的に、**基金を活用して柔軟かつ機動的に支援**することにより、**医学系研究の研究力を抜本的に強化**する。

#### 事業イメージ

採択された大学から選抜された**研究者に対し研究費を支援**するとともに、下記のよ**うな機関としての取組も支援**する。

- 医学系研究者の研究時間の確保
- 国研や産業界、海外等との頭脳循環
- 基礎生命科学や他分野を含めた多様な人材からなる研究チーム形成 等



研究費



研究環境改善に係る組織的コミット  
機関としての取組も支援



支援を最大限活用して  
研究成果を創出



研究環境の改善に係る機関の取組が推進されるとともに、**国家戦略上重要な研究領域における研究活動が加速され、医学系研究において優れた研究成果が創出**。

事業スキーム	採択件数	人数/件	研究費/人・年	機関支援額/年
総合型	4件程度	12人程度	1,500万円	0.6億円
特色型 ※大学間連携必須	7件程度	24人程度	1,500万円	1億円

(担当：高等教育局医学教育課、研究振興局ライフサイエンス課)

背景

- 例えば、中長期的かつマクロに見ると、医師需要は減少局面に入ることが見込まれるが、医師の地域間・診療科間等の偏在問題は依然解消に至っていないなど、社会ニーズに対応した医療人材を養成するための教育プログラムの充実が必要
- また、医療の高度化を実現する最先端の医療設備の活用能力を含め、医療人材が習得すべき知識・技能は益々増加していることなど、医療現場である大学病院におけるより実践的な医療人材養成の推進が必要
- 大学病院における教育・研究機能の一層の充実・強化が求められている中で、大学の実情に応じ、我が国の「未来の医療」を担う医療人材の養成環境を整備し大学病院の機能強化を図ることは喫緊の課題

本事業の目的

高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）は、各大学病院の置かれる実情等を踏まえた医療人材養成機能の充実を図るため、教育・研究に供する高度な機能を持つ最先端医療設備の整備を支援し、我が国の「未来の医療」を担う高度医療人材の養成に貢献することを目的とする。

事業の概要

- 対象機関……国公立大学のうち医学部を置く大学
- 事業予算……50億円
- 選定件数……申請状況等により予算の範囲内で決定
- 補助上限額……2億円
- 補助率……国公立問わず定額
- 事業内容……申請する大学において、各附属病院が置かれている実情等を踏まえ、養成しようとする医療人材像を明確にして、特色ある教育・研究分野での教育プログラムの構築又は刷新を図り実施し、当該教育プログラムを実施するために医療設備の整備を行う取組を支援

【教育プログラムについて】

- 申請できる教育プログラムは1件まで※1
- 主に学部・大学院段階での教育を行うプログラム※2
- ※1 複数の取組を連携して実施する場合は1件とみなします。  
(医師養成のプログラム（必須）と連携して歯科医師・薬剤師・看護師等の医療人材養成に取り組むものなど)
- ※2 例えば、①地域医療を中心に従事する医師、②特定の診療科に従事する医師、③研究に主として従事する医師、④大学病院を中心に従事する医師を養成するための教育プログラムなど

【医療設備について】

- 教育・研究に供する高度な機能を持つ大学病院の医療設備
- 単価1千万円以上
- 1プログラムに複数の医療設備を申請することも可

申請要件

- 本事業の申請書に記載した教育プログラムの具体的な内容及び達成目標を大学病院改革プランに反映させること
- 中長期的な設備整備計画を立案し、その内容を大学病院改革プランに記載すること。

※上記の要件に加え、通常の再推薦の申請要件、申請資格を設定

スケジュール（予定）

公募期間：令和6年12月24日（火）～令和7年1月30日（木）  
 公募説明会：令和7年1月8日（水）16時～17時  
 選定結果通知：令和7年2月下旬頃  
 交付決定通知：令和7年3月中旬頃（事業開始）

高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化）における支援イメージ

本事業は、各附属病院が置かれている実情等を踏まえ、養成しようとする医療人材像を明確にしたうえで、特色ある教育・研究分野での教育プログラムの構築又は刷新を行うために必要な最先端医療設備の整備に対して支援するもの

支援対象（イメージ）

● 支援対象となる教育プログラムの内容

大学病院が所在する地域の医療需要・医療提供体制や、その他の各大学病院の置かれた実情（医師偏在、自院の強み等）などを踏まえ、養成しようとする医療人材像を明確にして実施する教育プログラムを対象とする。

【参考】今後の医学教育の在り方に関する検討会（第10回）R6.5.17

【参考】大学が取り組もうとする診療科を養成する教育プログラムの例
<p>大学として、地域の医療ニーズや地域課題に適切に対応し、医師の地域偏在を解消し、高度な医療を提供する。また、地域医療の発展に貢献し、地域医療の高度化を図る。特色ある教育プログラムを構築し、高度な医療設備を整備し、高度な医療人材を養成する。</p>
<p>地域医療を重点的に養成する教育プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域医療を重点的に養成する教育プログラム</li> <li>② 地域医療を重点的に養成する教育プログラム</li> <li>③ 地域医療を重点的に養成する教育プログラム</li> </ul>
<p>特定の診療科を重点的に養成する教育プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定の診療科を重点的に養成する教育プログラム</li> <li>② 特定の診療科を重点的に養成する教育プログラム</li> <li>③ 特定の診療科を重点的に養成する教育プログラム</li> </ul>
<p>研究に主として従事する医師を養成する教育プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 研究に主として従事する医師を養成する教育プログラム</li> <li>② 研究に主として従事する医師を養成する教育プログラム</li> <li>③ 研究に主として従事する医師を養成する教育プログラム</li> </ul>
<p>大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラム</li> <li>② 大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラム</li> <li>③ 大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラム</li> </ul>

● 地域医療を中心に従事する医師を養成する教育プログラムの実施  
 【取組イメージ】  
 地域の医療機関とも連携して遠隔ICUシステムを導入し、将来的に求められる遠隔医療に携わる医療人材の養成プログラムを構築する。



● 特定の診療科に従事する医師を養成する教育プログラムの実施  
 【取組イメージ】  
 大学が所在する地域で不足する外科医の養成を強化するため、手術支援ロボット（デュアルコンソール機能）を整備し、より実践的な技能を習得させるための教育プログラムを実施する。



● 研究に主として従事する医師を養成する教育プログラムの実施  
 【取組イメージ】  
 ハイスpek（動態撮影・3D撮影など）のコンピュータ断層撮影装置（CT）を活用し、新たな撮影手法の実践など研究マインドを持った医療人材を醸成するための教育プログラムを実施する。



● 大学病院を中心に従事する医師を養成する教育プログラムの実施  
 【取組イメージ】  
 最先端の超音波画像診断装置の機能を活用し、病態理解を深化させるための放射線科医・放射線技師を対象とした多職種連携プログラムを実施する。



● その他  
 【取組イメージ】 医師養成（必須）と連携して取り組む歯科医師・薬剤師・看護師等の医療人材養成プログラムなど

支援対象となる医療設備の内容

教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備のうち教育プログラムを実施するために必要な医療設備を対象とする  
 ※例えば、64列以上のCTや、高度な知識・手技の習得に効果的な機能（手技の共有や病態理解の深化を促進するもの）など、一般的な診療で必要とされるものと診療報酬上の評価は変わらないが、大学病院における教育・研究のために求められるもの

事業成果

- ・大学病院における人材養成環境を高度化し、地域間・診療科間等における医師偏在の課題をはじめとした社会で求められる医療人材の養成機能を強化。
- ・大学病院における医師の働き方改革と大学病院の教育・研究機能の強化を両立し、大学病院改革の加速化。  
 ⇒「現在の医療」及び「未来の医療」に対応し、安定した医療人材を輩出する基盤を構築する。

# 高度医療人材養成の推進

令和7年度予算額（案） 34億円  
 （前年度予算額） 35億円  
 令和6年度補正予算額 50億円



## ● 背景・課題

医療の高度化や医療人に求められる資質・能力が多様化してきたこと等に対応するため、以下の課題に対応した高度医療人材の養成が必要

- ▶ がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人養成の促進
- ▶ 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾患の初期診断・緩和ケアの重要性等）、また看護を提供する場が多様化してきたことにより、従来の医師養成看護師養成課程では対応できていない領域が発生、新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。

## 上記の課題に対応する人材養成拠点や教育・研究体制を構築するため、以下の施策を展開

### 高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援） 【令和7年度予算額（案） 21億円（21億円）】

▶ 医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しTA,RA,SAとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育研究支援者の活用による大学病院での臨床研究の強化や診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

【支援規模：21億円】

### 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン

【令和7年度予算額（案） 9億円（9億円）】

- ▶ 大学院レベルにおける教育プログラムを開発・実践する拠点形成を支援
- ① がん医療の現場で顕在化している課題に対応する人材養成（痛みの治療・ケア、地域に定着する放射線治療医・病理診断医、がん学際領域を担う人材等）
  - ② がん予防の推進を行う人材養成（医療ビッグデータに基づくがん予防医療、がんサバイバーに対するケアを担う人材）
  - ③ 新たな治療法を開発できる人材の養成（個別化医療・創薬研究を担う人材）

がん医療の新たなニーズや急速ながん医療の高度化に対応できる医療人を全国に  
 【件数・単価】11件×約77百万円】

### ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業 【令和7年度予算額（案） 5億円（5億円）】

#### 【医師養成】

- ◆ 地域ニースの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施により、地域医療のリーダーとなる人材の育成
- ◆ 地域医療機関での実習等を通じて、
  - ① 地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
  - ② 専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆ オンデマンド教材等の教育コンテンツの開発

【件数・単価】 11件×45百万円

#### 【看護師養成】

- ◆ 医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成
- ◆ 重症患者に対応できる看護師養成

【件数・単価】 2件×10百万円

### 高度医療人材養成事業（大学病院における医療人材養成環境の更なる高度化） 【令和6年度補正予算額 50億円】

- ▶ 各大学病院が置かれている実情等を踏まえて取り組む特色ある教育・研究分野での医療人材養成プログラム※1を実施するための最先端医療設備※2の整備を支援し、医師偏在の課題をはじめ社会ニースに対応した医療人材の養成環境の更なる高度化を図る。
- ※1 大学病院改革プランなどにおいて整理された各大学病院の役割との整合がとれたもの  
 ※2 教育・研究に供する高度な機能を持つ医療設備

（担当：高等教育局医学教育課）

# 高度医療人材養成拠点形成事業 （高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）

令和7年度予算額（案） 21億円  
 （前年度予算額） 21億円



## 背景・課題

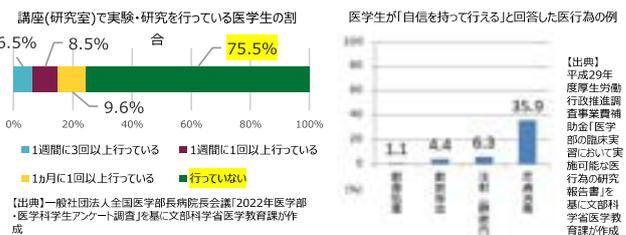
医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院において、教育的配慮の下で、教育支援者を活用して効果的な臨床実習を行うとともに、研究活動に参画する機会を確保することが必要であり、もって、臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する優れた医師を養成し、我が国の医学・医療の発展に貢献する。

## 事業内容

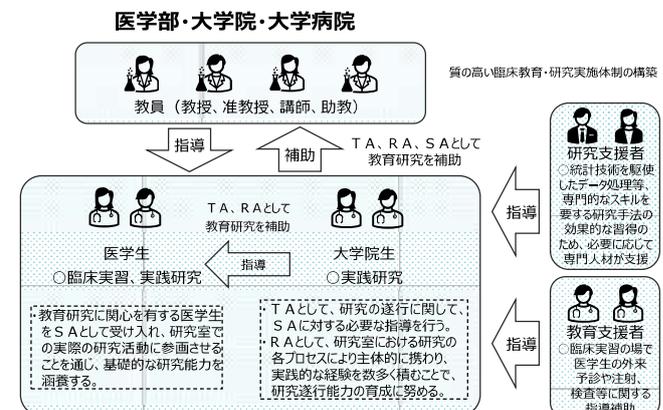
本事業では、医学生及び医学系大学院生に対して、大学病院を活用しTA、RA、SAとして教育研究に参画する機会を創出する取組や、教育支援者の活用による大学病院での診療参加型臨床実習の充実に係る取組を行うなど、医師を養成する大学を拠点とし、高度な臨床教育・研究に関する知識・技能等を有する医師養成の促進を支援する。

- 金額：21億円
  - 支援対象：医学部を置く国公私立大学
  - 支援区分：【タイプA】臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点（10件）  
 【タイプB】特色臨床研究基盤人材養成拠点（30件）
  - 支援内容：大学病院を活用した実践的な教育に要する、
    - ・TA、RA、SA等経費
    - ・教育支援者、研究支援者の経費
  - 事業期間：令和6年度～令和11年度（6年間）
- ※TA（ティーチング・アシスタント）、RA（リサーチ・アシスタント）、SA（スチューデント・アシスタント）

経済財政運営と改革の基本方針2023（2023年6月）  
 大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進等を図る。



## ＜事業スキーム＞



## アウトプット（活動目標）

- TA・RA（大学院生）、SA（医学生）の増加
- 教育研究支援者の増加

## アウトカム（成果目標）

- 臨床研究論文数の維持・増加
- 医師の教育研究時間の確保 等

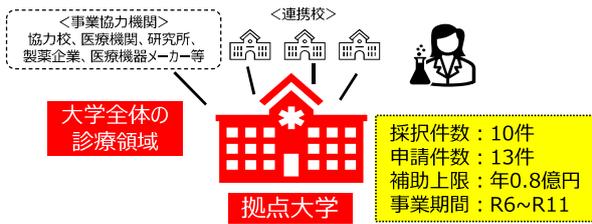
## 長期アウトカム（成果目標）

- 我が国の医学・医療の発展（研究力の強化、診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等）
- 質の高い実践力のある医師の充実
- 医療情報等の共有促進

（担当：高等教育局医学教育課）

(臨床研究関連) ※他校との連携は必須ではありません

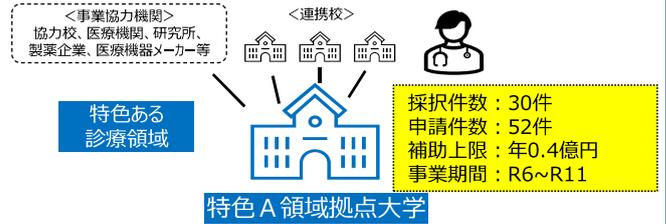
## ◆臨床・基礎融合研究基盤人材養成拠点



・基礎医学研究の実績も活用し、基礎医学とも一体となった体制で、大学全体の診療領域の臨床研究をさらに活性化

臨床・基礎の一体化した体制で、国際レベルの臨床研究を大学全体の診療領域で進めることで、国全体の基礎・臨床研究をけん引し、大学の研究力強化とともに、人材養成の基盤構築を進める取組に対して支援

## ◆特色臨床研究基盤人材養成拠点



・特色ある診療領域の体制を強化し、特色領域の臨床研究をさらに活性化

特色ある診療領域の体制を強化し、国際レベルの臨床研究を特色ある領域で進めることで、その診療領域における臨床研究をけん引し、大学の研究力強化とともに、人材養成の基盤構築を進める取組に対して支援

- 各拠点にとどまらずその領域において共同研究や人材交流、医療情報の共有等を図ることで国全体の臨床研究を推進
  - 学術研究とともに新たな診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等を見据えた研究等を促進
- 【取組例】生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）、精神・神経疾患、老年医学・認知症、難病・希少疾患、成育、感染症（薬剤耐性含む）等に係る臨床研究の推進

(臨床実習関連)

### 診療参加型臨床実習の充実

【取組例】効果的な教育支援者の活用、実践的な準備教育の充実、効果的な患者同意の取得、患者の医療安全の確保 など

#### アウトプット（活動目標）

- T・A・R・A、S・Aの増加
- 教育研究支援者の増加

#### アウトカム（成果目標）

- 臨床研究論文数の維持・増加
- 医師の教育研究時間の確保 等

#### インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

- 我が国の医学・医療の発展（研究力の強化、診断・治療法・医薬品・医療機器の開発等）
- 質の高い実践力のある医師の充実
- 医療情報等の共有促進

## ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和7年度予算額（案） 5億円  
（前年度予算額） 5億円



### 現状・課題

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に求められる資質・能力が大きく変化。
- 高齢化の進展による医療ニーズの多様化や地域医療の維持の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透や地域構造の変化（総合診療医の需要の高まり、難治性疾患の初期診断・緩和ケアの重要性等）により、従来の医師養成課程では対応できない領域が発生、新時代に適応可能な医療人材の養成が必要。
- ◇社会の変化等により、看護師に求められる能力や看護を提供する場が多様化してきたことにより、社会的な要請に対応できる看護師の養成が急務となっている。
- ◇医療技術の進歩に伴い、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等においても医療的ケア児は増加しているが、その支援体制は十分ではない。医療的ケア児の地域における支援体制構築のためにリーダーシップを発揮する看護師の養成が求められている。
- ◇改正感染症法の成立を踏まえ、コロナ禍で必要性が顕著となった重症患者の対応が可能な看護師の養成が求められている。

### 事業内容

#### 【医師養成】

医療ニーズを踏まえた地域医療に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆地域ニーズの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施により、地域医療のリーダーとなる人材の育成
- ◆地域医療機関での実習等を通じて、
  - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
  - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆オンデマンド教材等の教育コンテンツの開発

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

<地域医療の課題やニーズを踏まえた教育>



【支援期間】7年間（令和4年度～10年度）

【単価・件数】45百万円×11拠点

【選定大学（代表校）】弘前大学、筑波大学、千葉大学、富山大学、名古屋大学、岡山大学、高知大学、長崎大学、宮崎大学、琉球大学、埼玉医科大学

#### 【看護師養成】

以下の2課題に対応できる看護師を養成するための教育プログラムを開発し、社会的な要請に対応できる看護師の養成を行う

#### ◆テーマ1「医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成」

看護学部生：医療的ケア児支援のための実習等の試行的実施  
現役看護師・潜在看護師等（保健師・助産師含む）：医療的ケア児支援における指導的立場等の看護師養成のためのリスキリング教育プログラムの構築

#### ◆テーマ2「重症患者に対応できる看護師養成」

クリティカルケア領域（集中治療・救急部門等）における長期のOJT（On-the-Job Training）を含む重症患者に対応できる看護師養成のための実践的教育プログラムの構築



【支援期間】3年間（令和6年度～8年度）

【単価・件数】10百万円×各1拠点

【選定大学】テーマ1：名古屋市立大学、テーマ2：京都府立医科大学

# ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業[医師養成]選定結果一覧



申請件数：18件、選定件数：11件

No	区分	代表校名	連携校名	事業名	主な教育プログラム・診療科
1	国	弘前大学	秋田大学	多職種連携とDX技術で融合した北東北が創出する地域医療教育コモンズ	総合診療、感染症、救急、集中治療
2	国	筑波大学	東京医科歯科大学	地域医療の多様なニーズにシームレスに対応できるオールラウンダーの養成	①地域医療、②総合診療、③緩和医療、④感染症、⑤難病・慢性診療、⑥救急医療
3	国	千葉大学	東邦大学	地域医療への高い情熱と好奇心を涵養して総合力・適応力・教育力を醸成する地域志向型医療人材養成プログラム	総合診療、救急・災害医療、感染症
4	国	富山大学	新潟大学	臨床医学と社会医学を駆使して地域を守る医療人の養成	感染症・社会医学、救急・災害医療
5	国	名古屋大学	岐阜大学	医療人類学とバーチャル教育を活用した屋根瓦式地域医療教育（濃尾+A）	総合診療、救急、感染症
6	国	岡山大学	島根大学、香川大学、鳥取大学	多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築	救急・災害、総合診療、感染症、公衆衛生
7	国	高知大学	三重大学、和歌山県立医科大学	黒潮医療人養成プロジェクト	救急（災害医療を含む）、感染症、在宅医療、遠隔医療、公衆衛生
8	国	長崎大学	熊本大学、鹿児島大学	次世代型教育で創る連携教育拠点構築プロジェクト～地域と暮らしを支える医療人の育成～	感染症、総合診療、地域包括ケア、救急・災害医療、離島・へき地医療
9	国	宮崎大学	東京慈恵会医科大学	地方と都市の地域特性を補完して地域枠と運動しながら広がる 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～	地域医療、救急医療、総合診療、感染症
10	国	琉球大学	佐賀大学	島医者・山医者・里医者育成プロジェクト（ER型救急・総合診療に対応できる医師育成）	救急、総合診療
11	私	埼玉医科大学	群馬大学	埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成	がん医療、難病医療、遺伝医療、感染症、総合診療、プライマリケア

**情報提供**  
**「全国及び地域卒専攻医選択状況**  
**2018-2024年度のデータ解析」**

---

---

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター  
教授 大脇 哲洋

2025年2月21日 一橋講堂  
全国シンポジウム  
「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」  
「地域枠医師の貢献、そしてその課題を考える」

## 情報提供 全国及び地域枠医師の専攻医選択状況

### 2018～2024年度のデータ解析



鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター  
鹿児島大学病院 地域医療支援センター

大脇哲洋、古田真美、太鼓真規、東 桂子、嶽崎俊郎



## データ収集方法

### 2018～2024年度

全国の臨床研修医数	厚生労働省公開資料
全国の専攻医数	日本専門医機構公開資料
都道府県別人口	'05、'10、'15、'20 の国政調査（対10万人の為）
地域枠定員情報	厚生労働省公開資料

地域枠医師専攻医選択状況 アンケート（修学資金貸与者が対象）  
各都道府県地域医療支援センター等へ郵送  
催促とブラッシュアップ（電話・メール）  
全国のデータを提供し、フィードバック

# データ計算方法

## 研修医充足数等計算（5年平均）

人口10万人当たりの研修医数 =

$$\frac{\text{都道府県の研修医5年総数}}{5} \div \text{都道府県人口} \times 100,000$$

(各々の5年間の最初の国勢調査)

人口10万人当たりの理想研修医数との差 =

$$\text{人口10万人当たりの研修医数} - \frac{\text{全国研修医5年総数}}{5} \div \text{全国人口} \times 100,000$$

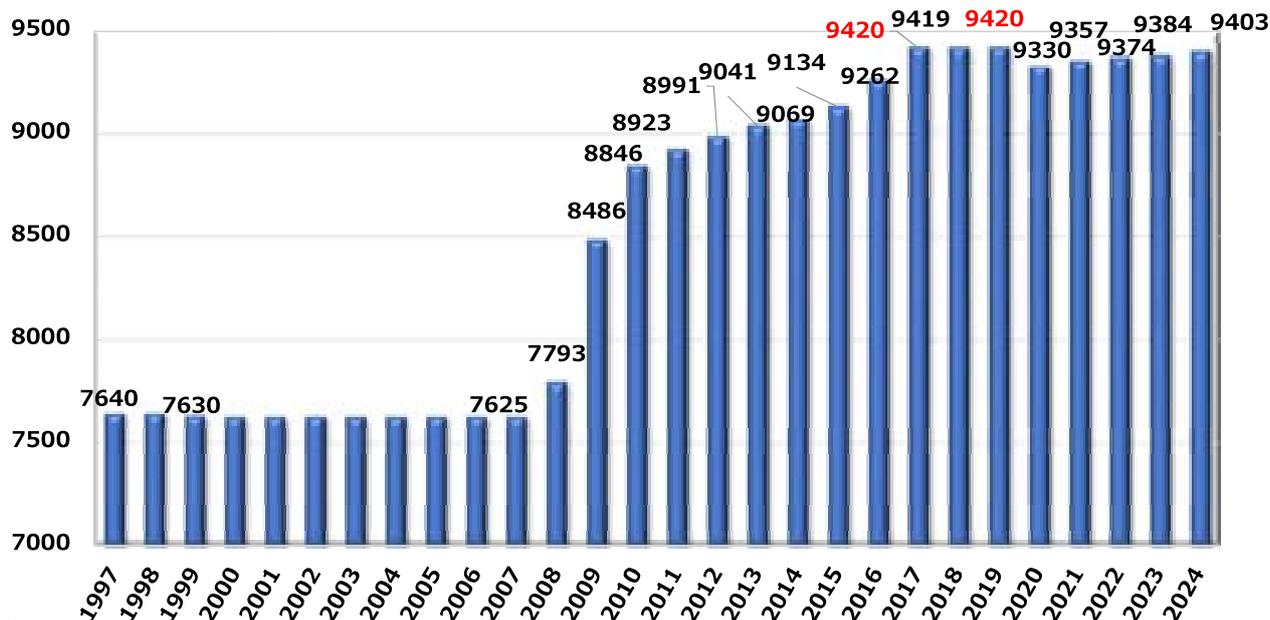
(各々の5年間の最初の国勢調査)

人口当たりの理想研修医数との差 =

$$\frac{\text{都道府県の研修医5年総数}}{5} - \frac{\text{全国研修医5年総数}}{5} \times \frac{\text{都道府県人口}}{\text{全国人口}}$$

(各々の5年間の最初の国勢調査)

## 医学部入学定員の推移



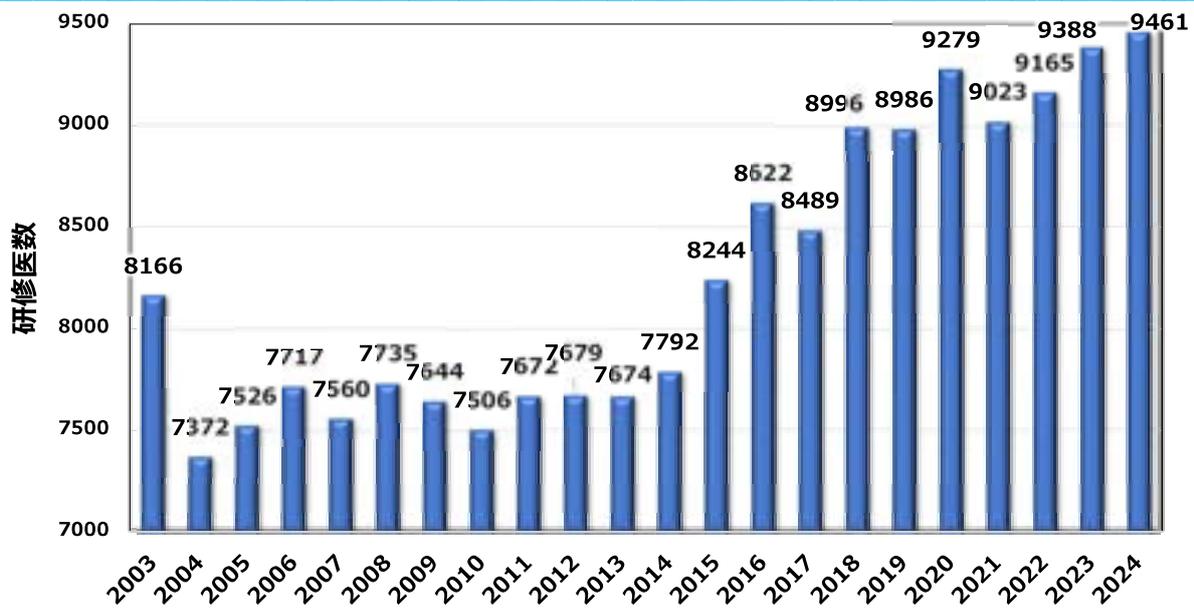
厚労省（R6.1.29） 第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会資料よりグラフ化

# 地域枠臨時定員／その他の地域枠等医学生入学定員の推移



厚労省 (R6.1.29) 第1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資料よりグラフ化

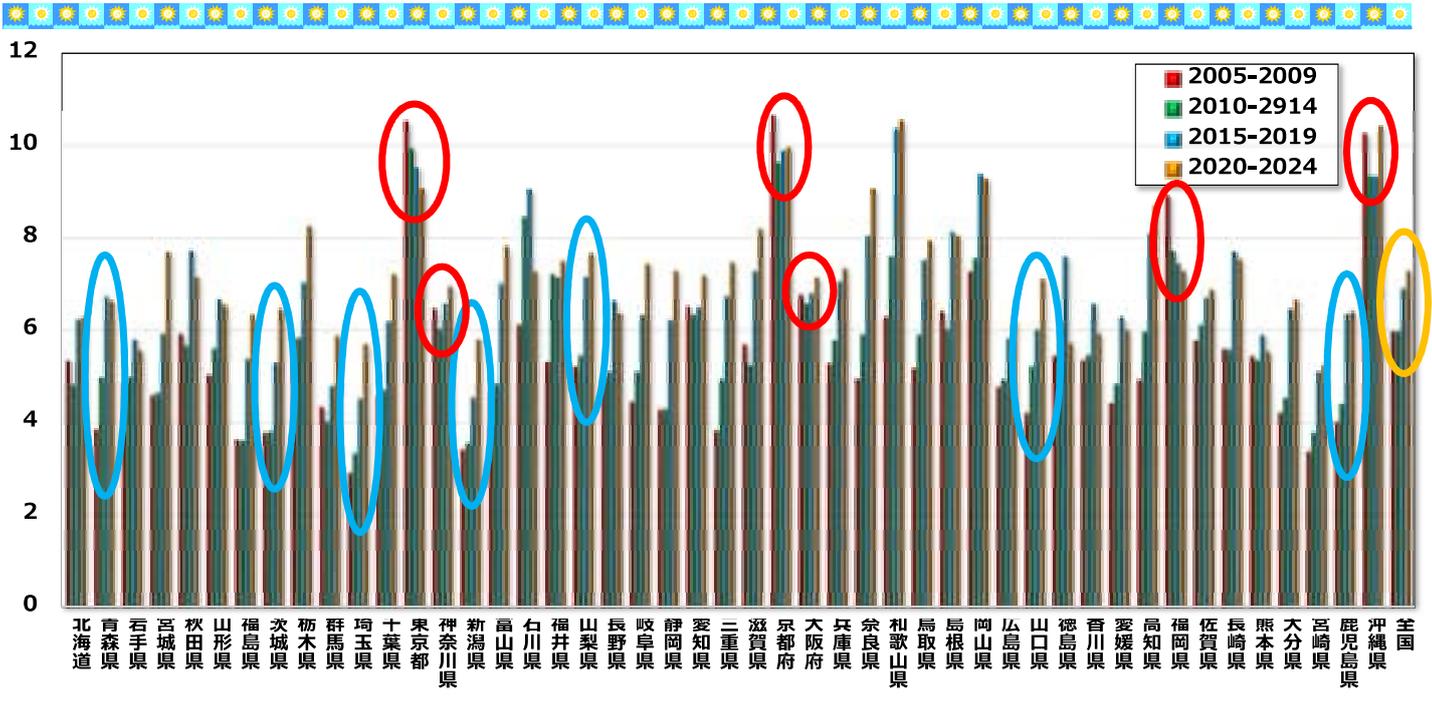
# 全国の初期臨床研修医数の推移



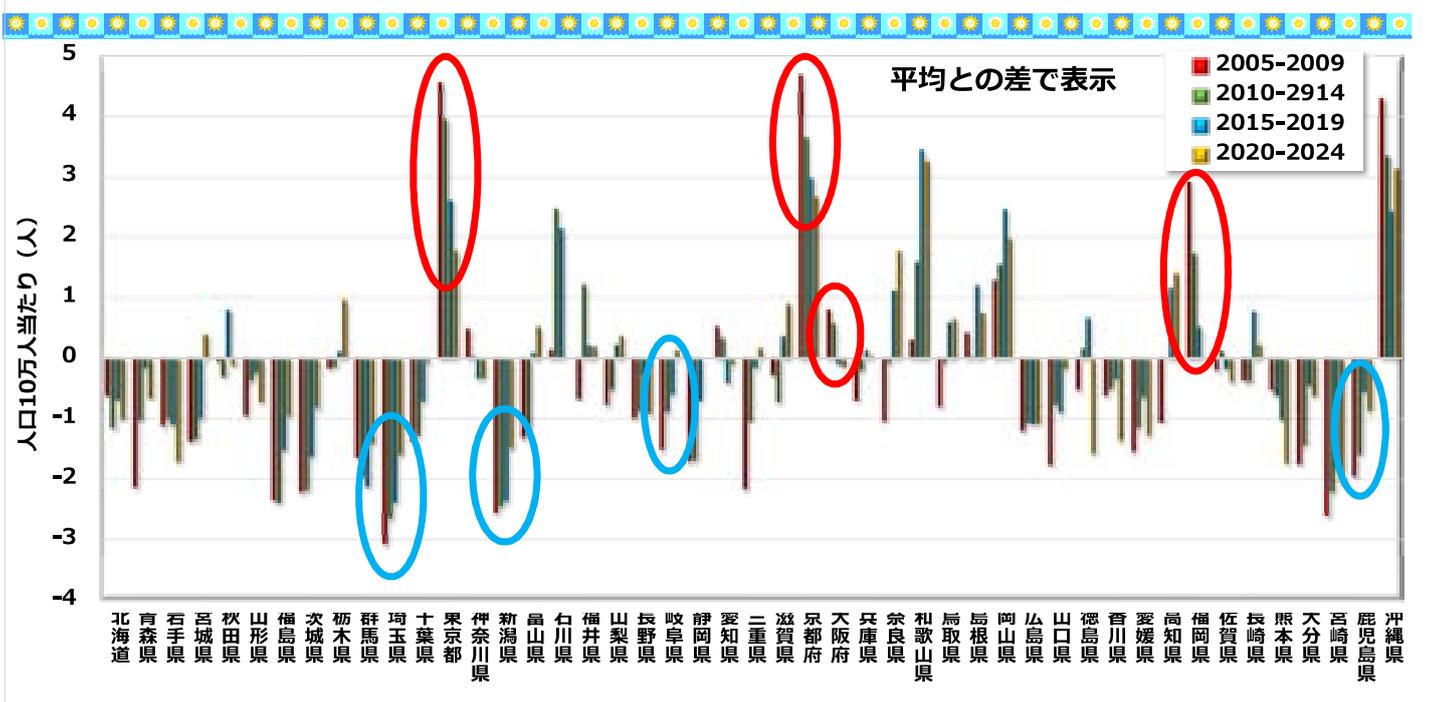
2009年から増加した医学部定員を反映して、2015年頃から初期臨床研修医数も増加している  鹿児島大学医学部医学科



# 都道府県別臨床研修医数の推移(人口10万人当たり)



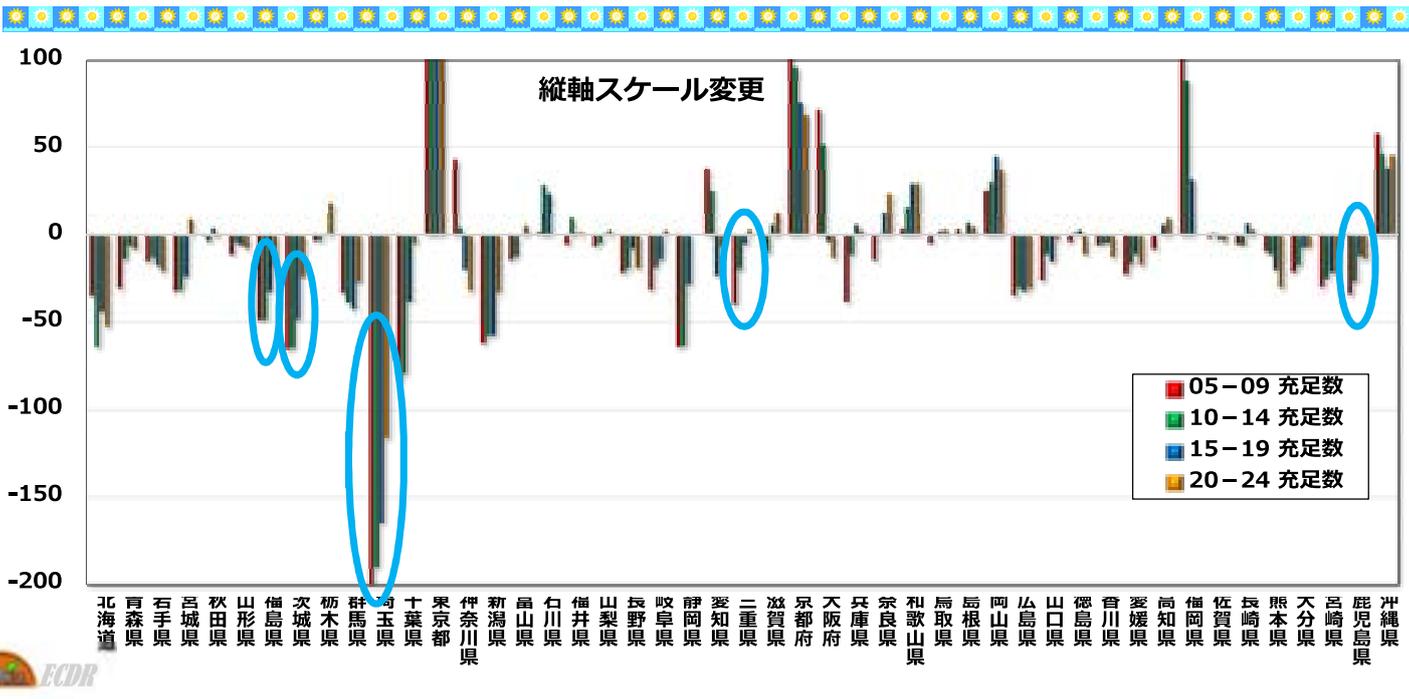
# 都道府県別臨床研修医数の推移(全国平均との差:人口10万人当たり)



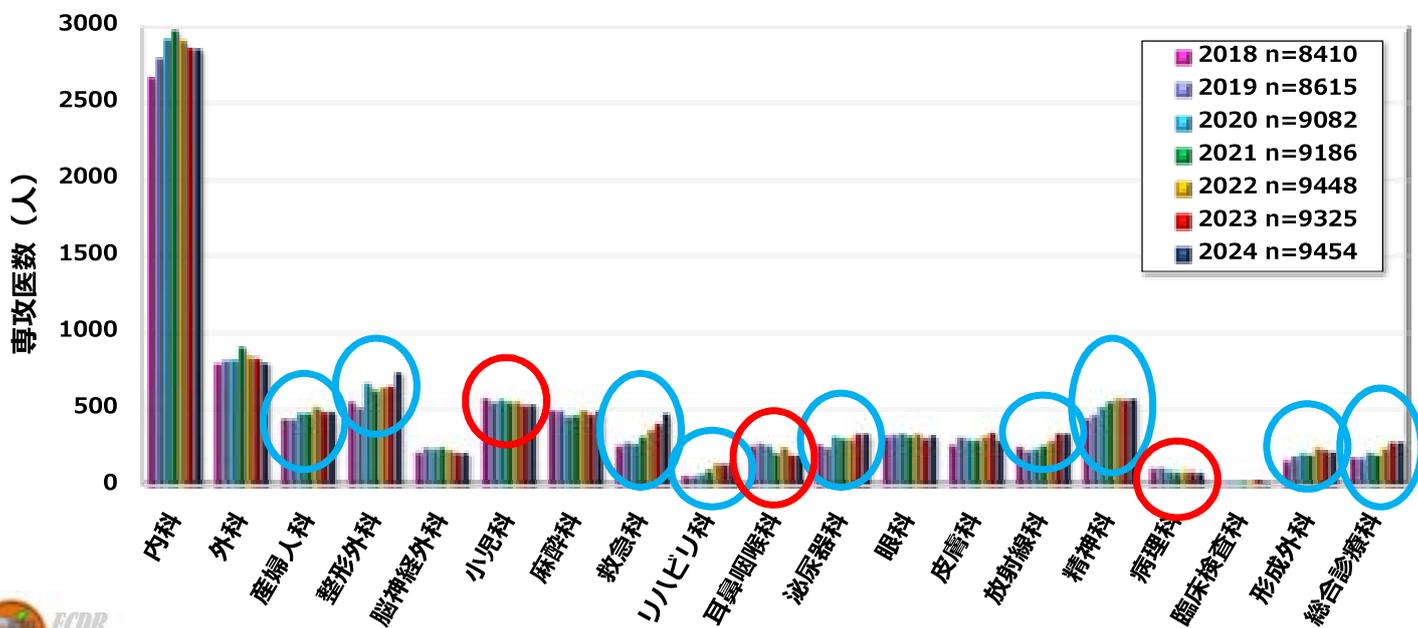
# 都道府県別臨床研修医充足数の推移



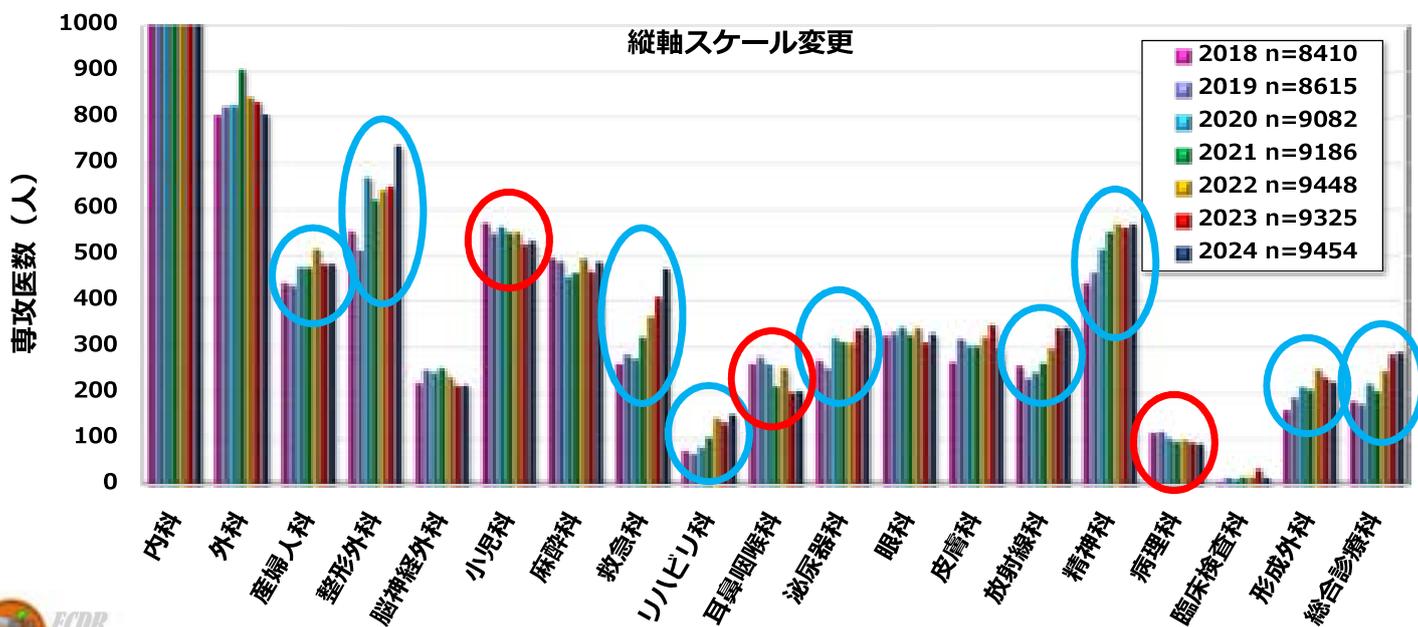
# 都道府県別臨床研修医充足数の推移



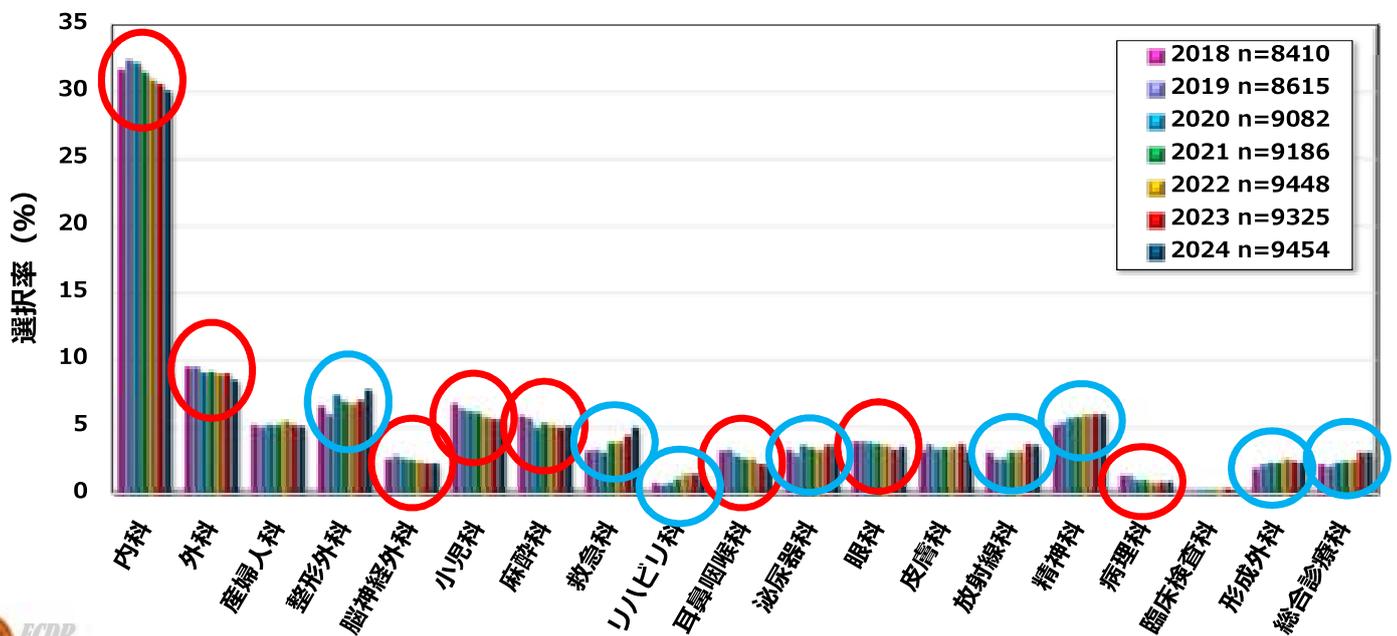
## 診療科別全国の専攻医選択人数の推移 (2018-2024)



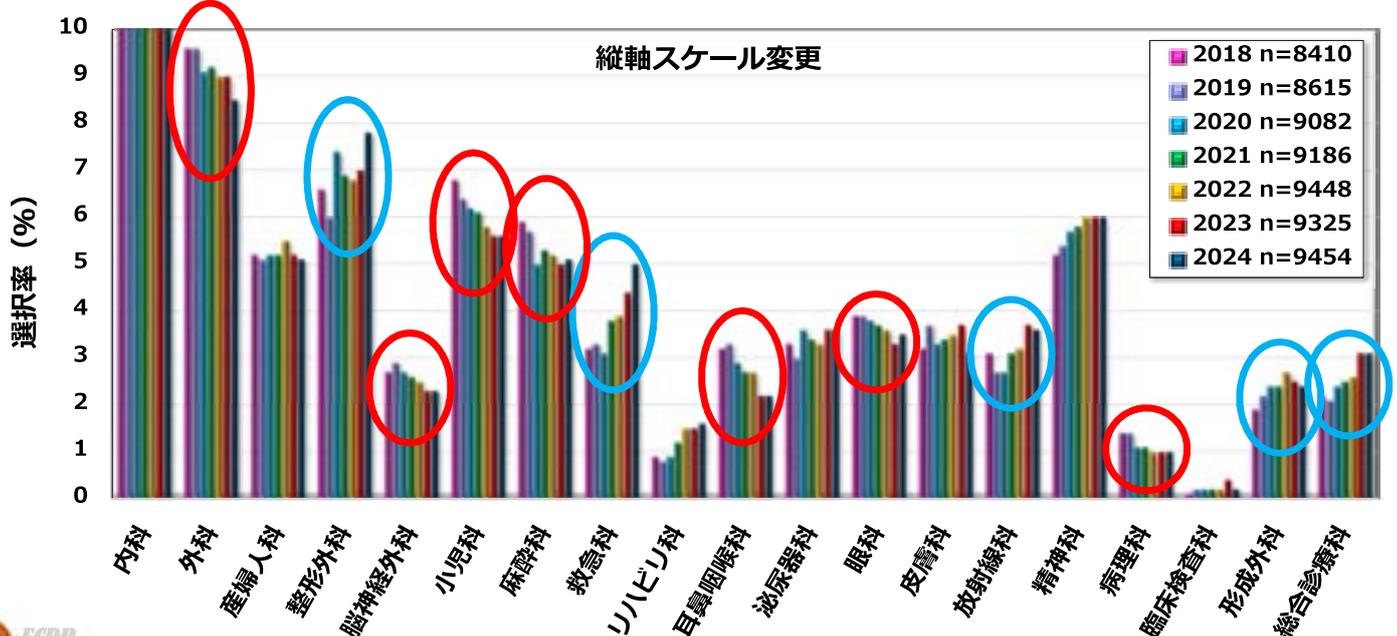
## 診療科別全国の専攻医選択人数の推移 (2018-2024)



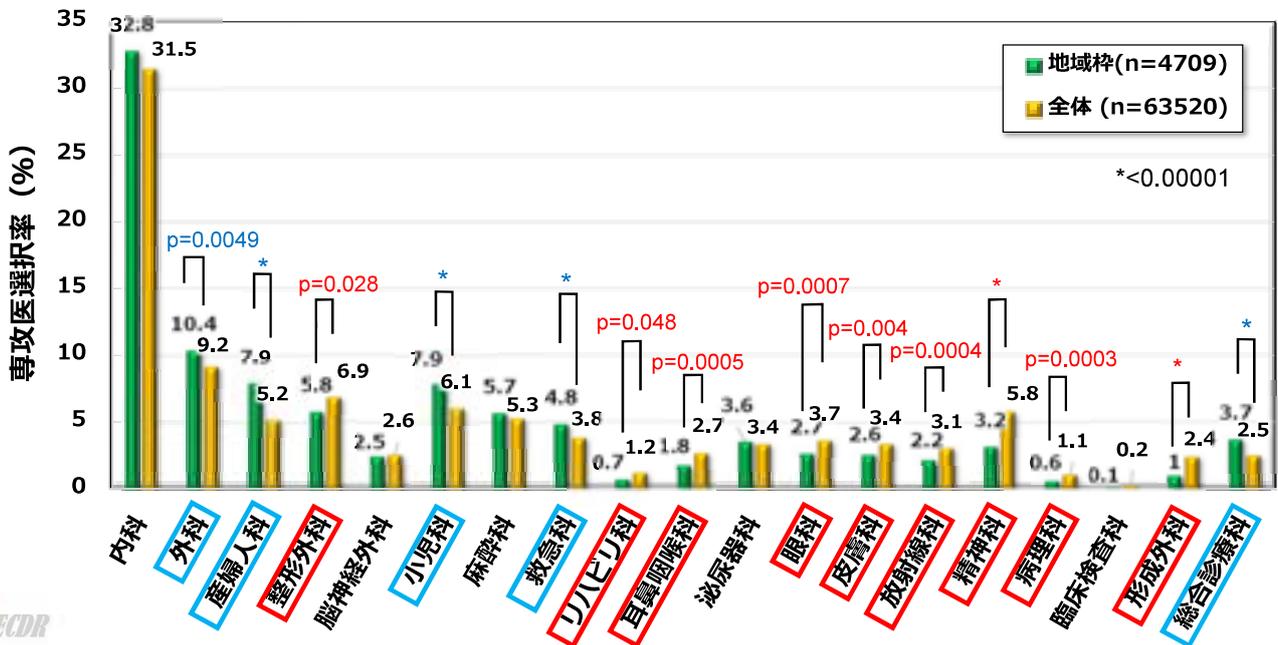
# 診療科別全国の専攻医選択割合の推移 (2018-2024)



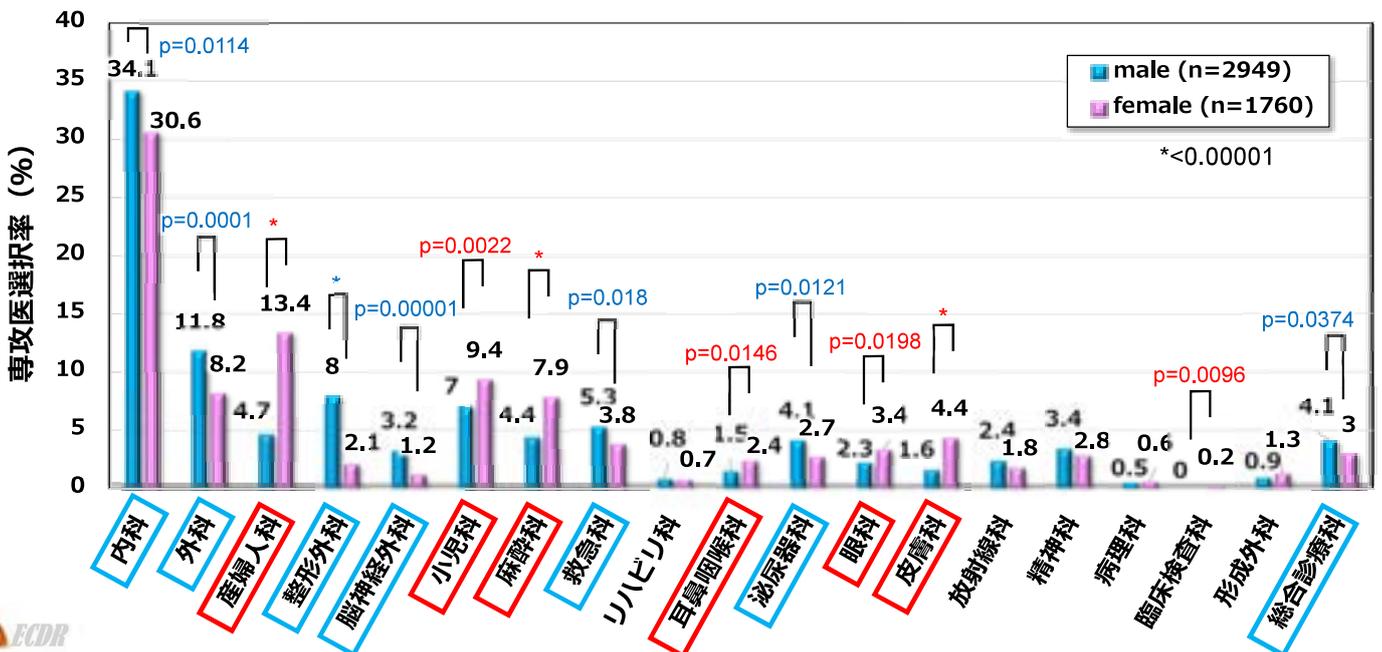
# 診療科別全国の専攻医選択割合の推移 (2018-2024)



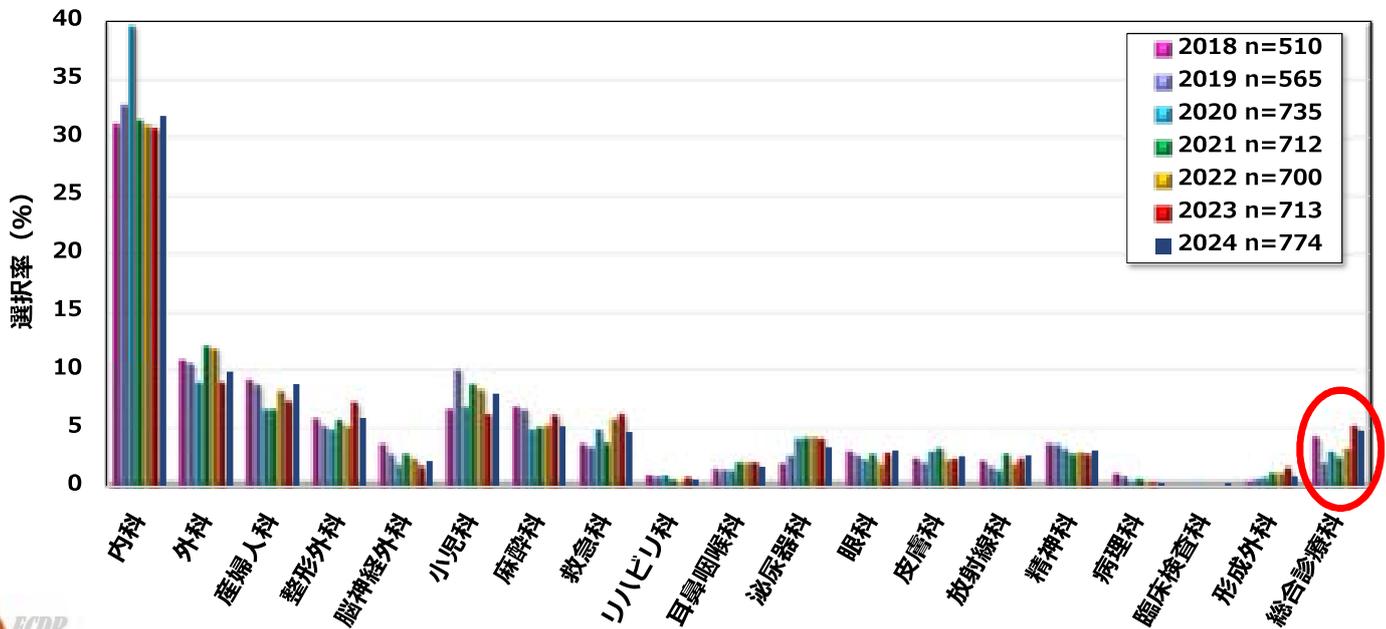
# 全体と地域枠医師の専攻医選択割合の比較 (2018-2024)



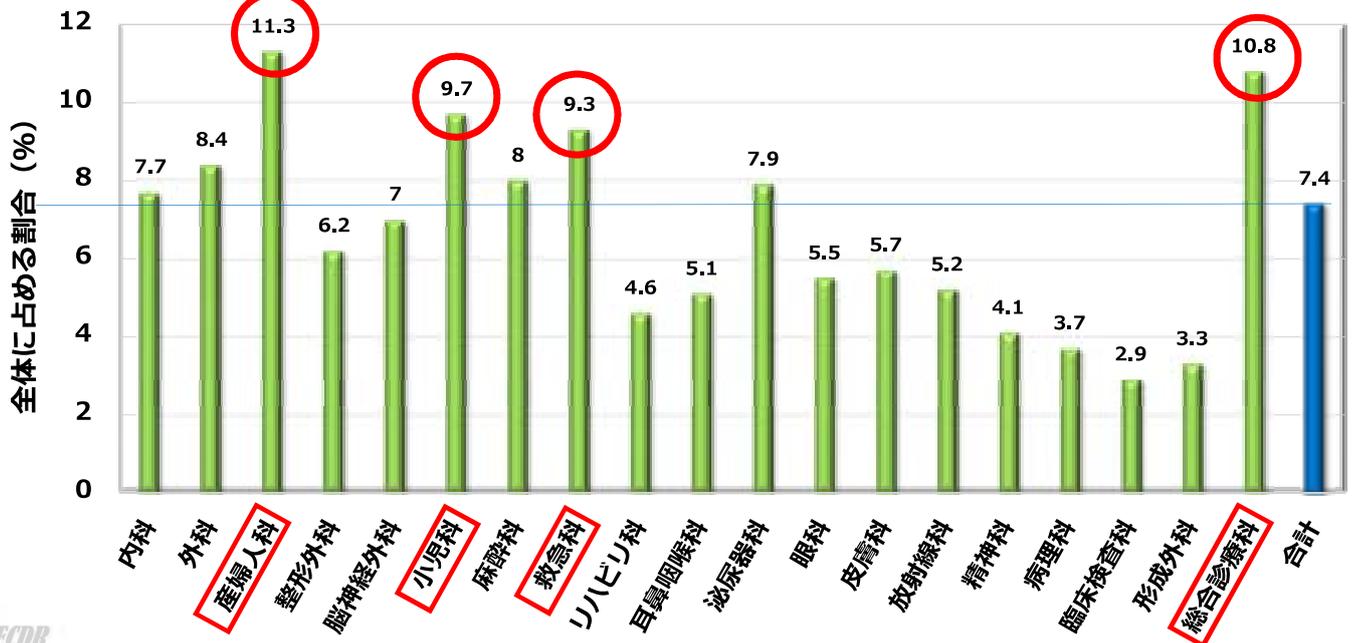
# 男女別地域枠医師の専攻医選択割合 (2018-2024)



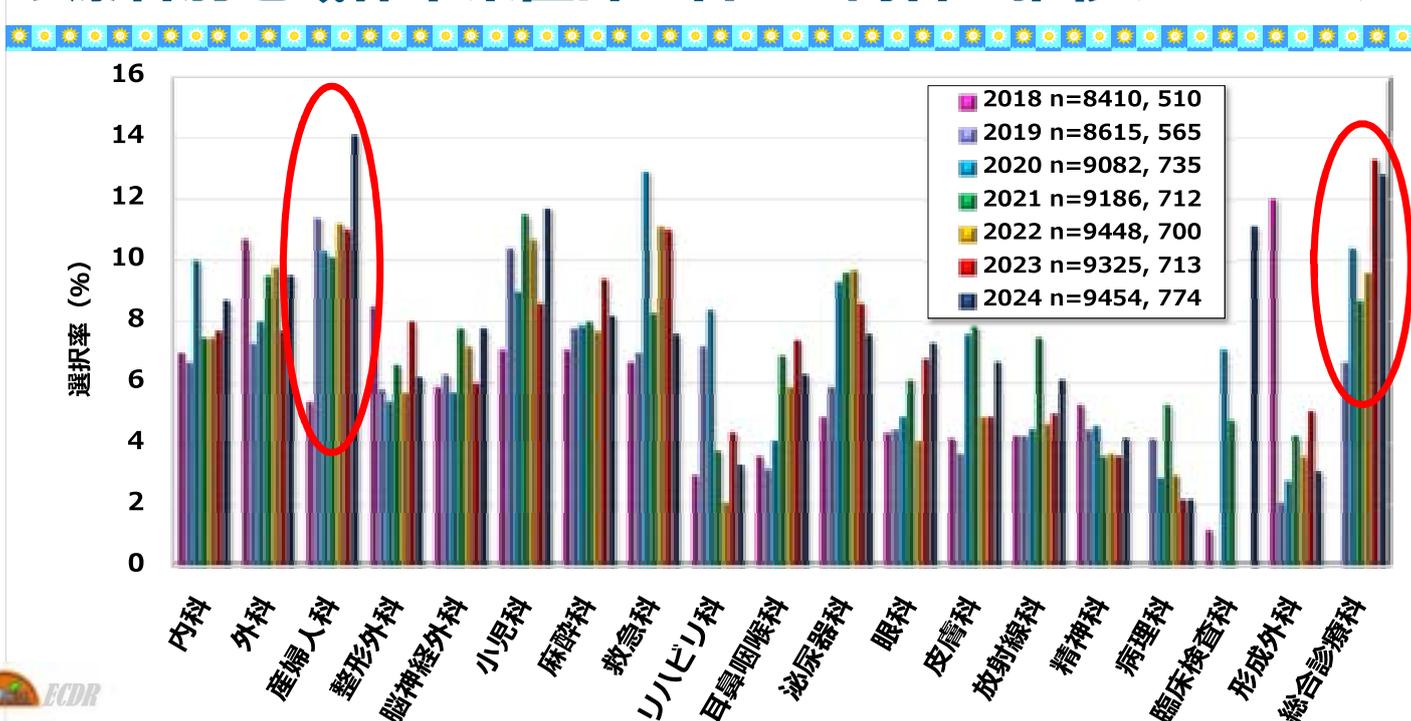
## 診療科別地域枠医師の専攻医選択割合の推移 (2018-2024)



## 診療科別地域枠卒業医師が全体に占める割合 (2018-2024)



## 診療科別地域枠卒業医師が占める割合の推移 (2018-2024)



## まとめ

医学部定員増により、医師数は増えている。

地域枠制度により、**地域で就労する医師は増加**している。

専攻医選択状況の全国的な傾向として、**産婦人科、整形外科、救急科、リハビリ科、泌尿器科、放射線科、精神科、形成外科、総合診療科**を選択する医師が増えている。

**外科、産婦人科、小児科、救急科、総合診療科**の選択者が**地域枠医師に多い**。

整形外科、リハビリ科、耳鼻科、眼科、皮膚科、放射線科、精神科、病理科、形成外科は、地域枠医師は**選択者が少ない**。

↓  
**地域に親和性が高い診療科が選択されやすい**と考えられる

地域枠医師の中で、女性は産婦人科、小児科、麻酔科、耳鼻科、眼科、皮膚科を有意に多く選択している。一方、内科、外科、整形外科、脳神経外科、救急科、泌尿器科、総合診療科は男性が有意に多く選択している。

↓  
**キャリア形成と子育て時期が重なる事が、診療科選択に影響している**可能性がある。

## 特別講演 「過疎地域の現状と地域課題への対応」

---

---

島根大学教育学部 教授/  
附属学校部長 作野 広和 先生

## 過疎地域の現状と地域課題への対応

### ～集落対策の意義と可能性～

島根大学教育学部

作野 広和

I はじめに

II 過疎地域の現状と地方人材の育成

III 地区・集落の状況に応じた地域課題への対応

IV どうしても守れない集落に対する「むらおさめ」

V おわりに

作野広和 島根大学教育学部社会科教育専攻地理学研究室・附属学校部長(兼任)

〒690-8504 松江市西川津町1060 Tel & Fax : 0852-32-6107 Mobile : 090-2006-9162

E-mail : [hsakuno@edu.shimane-u.ac.jp](mailto:hsakuno@edu.shimane-u.ac.jp)

第16回全国シンポジウム  
特別講演

# 過疎地域の現状と 地域課題への対応

作野広和

島根大学教育学部 教授  
教育学部 附属学校部長

hsakuno@edu.shimane-u.ac.jp



## <講演者プロフィール>

1968年島根県松江市生まれ。広島大学大学院文学研究科博士課程後期単位取得退学，同大助手，島根大学准教授を経て，2014年より現職。専門は農業・農村地理学，過疎・中山間地域論，GIS。

日本地理学会代議員，人文地理学会代議員，経済地理学会評議員，地理科学学会評議員，地域地理科学学会編集委員，中四国都市学会理事，島根地理学会副会長 等。

総務省過疎問題懇談会構成員，総務省地域の暮らしを支える地域運営組織に関する調査研究会委員，農林水産省鳥獣害対策アドバイザー，兵庫県地域再生アドバイザー，兵庫県豊岡市地域コミュニティアドバイザー，島根県中山間地域研究センター客員研究員，島根県邑南町顧問 等。



## I はじめに

# 2024年度 研究・活動一覧

## ■ 県レベルの中山間地域振興

- ・奈良県（奈良県立大学共同研究）
- ・兵庫県（地域再生アドバイザー）
- ・広島県（中山間地域集落のあり方）

★ 共同研究  
★★ 科研

## ■ 市町村レベルの中山間地域振興（1 共同研究）

- ・島根県益田市（20地区） 中山間地域振興計画の策定
- ・鳥取県南部町（7地区） ★

## ■ 地域コミュニティの再構築（4 共同研究）

- ・兵庫県豊岡市（29地区，地域コミュニティアドバイザー）★
- ・兵庫県佐用町（13地区，地域づくりアドバイザー）「さよラボ」★
- ・広島県広島市（地域コミュニティ活性化推進条例有識者会議）
- ・島根県出雲市佐田町（2地区）……「さだラボ」
- ・島根県飯南町（5地区，地域づくりアドバイザー）「飯南ラボ」★
- ・島根県邑南町（12地区，顧問）……「邑南ラボ」★

## ■ 持続可能な地域づくりの推進 ★★（国文学研究資料館）

- ・島根県大田市（馬路地区）
- ・島根県江津市……「松平ラボ」
- ・島根県奥出雲町（文化的景観）……「奥出雲ラボ」

## ■ 高校魅力化（6校）

- ・島根県立矢上高校（地域との協働事業）
- ・島根県立飯南高校（「生命地域学」の継続）
- ・鳥取県立米子西高校（みらいチャレンジの継続）
- ・鳥取県立日野高校（魅力向上）
- ・兵庫県立佐用高校（地域との協働事業）
- ・兵庫県立網干高校（カリキュラム開発）

## ■ 公営塾・教育再生・人づくり（3 地域）

- ・鳥取県日野郡ふるさと公営塾（日野町・日南町・江府町）
- ・保・小・中一貫教育プログラム「日南学」の推進（日南町）
- ・「人づくり」と「地域づくり」の一体的取り組み（益田市）

## ■ 学校配置・あり方・再編（5 市町）

- ・島根県安来市（5 中学校・17 小学校）答申済
- ・島根県飯南町（2 中学校・4 小学校）答申済
- ・島根県川本町（1 中学校・1 小学校）答申済
- ・島根県邑南町（3 中学校・8 小学校）
- ・広島県庄原市高野町（1 中学校・1 小学校）

## ■ 学校経営（2 校園）

- ・教育学部附属学校部長（附属幼稚園，附属義務教育学校）3

## 研究室の分室「ラボ」



1号「松平ラボ」(江津市)



3号「奥出雲ラボ」(奥出雲町)



5号「さだラボ」  
(出雲市佐田町)



2号「邑南ラボ」(邑南町)



4号「飯南ラボ」(飯南町)



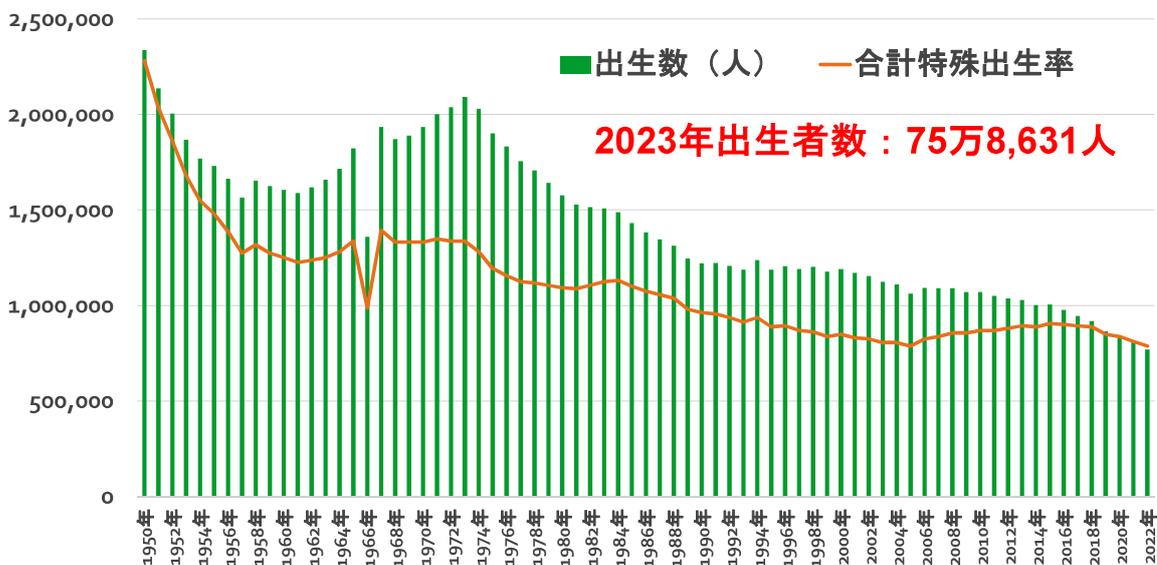
6号「さよラボ」(佐用町) 4

## Ⅱ 過疎地域の現状と 地方人材の育成



5

### 自然動態：日本の出生者数・合計特殊出生率の変化



1950年	3.65
1955年	2.37
1960年	2.00
1965年	2.14
1970年	2.13
1975年	1.91
1980年	1.75
1985年	1.76
1990年	1.54
1995年	1.42
2000年	1.36
2005年	1.26
2010年	1.39
2015年	1.45
2019年	1.36
2020年	1.33
2021年	1.30
2022年	1.26
2023年	1.20
2040年 (推計)	1.43

**少子化は短期的には解決できない**

(厚生労働省「人口動態統計」より作成)

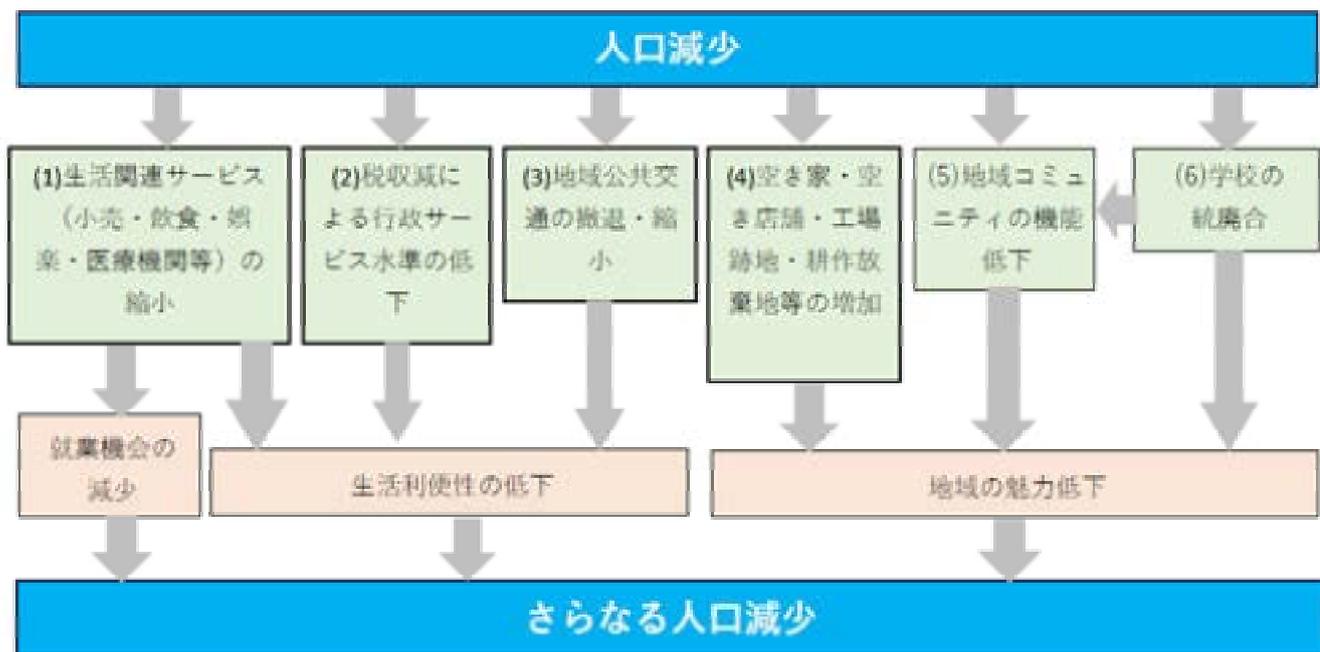
6

# 河合雅司（2024）『縮んで勝つー人口減少日本の活路』（小学館新書）



(河合雅司『縮んで勝つー人口減少日本の活路』電子版サンプルより転載)

## 人口減少によって生じる地域課題：都市も農村も同じ



## 過疎法からみた過疎・中山間地域対策の推移

【1990～2000年】 過疎地域**活性化**特別措置法

$$\text{地域活性化} = \text{定住人口の拡大} + \text{雇用創出} + \text{地域活性化事業} + \alpha$$



【2000～2010年】 過疎地域**自立促進**特別措置法（前期）

$$\text{自立促進} = \text{交流人口の拡大} + \text{広域合併} + \text{協働体制の構築} + \alpha$$



【2010～2021年】 過疎地域**自立促進**特別措置法（後期） + **地方創生（Ⅰ期）** 安倍・菅政権

$$\text{持続可能性} = \text{関係人口の拡大} + \text{人材育成} + \text{住民自治の充実} + \alpha$$



【2021～2031年】 過疎地域**持続的発展**特別措置法 + **地方創生（Ⅱ期）** 岸田・石破政権

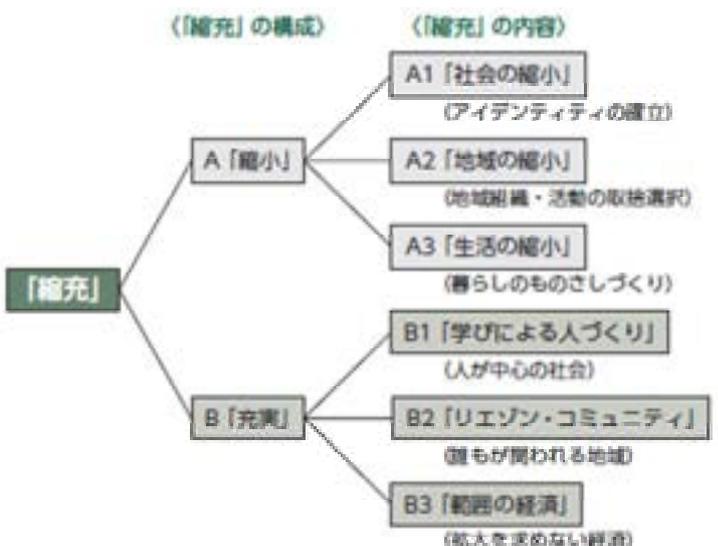
$$\text{縮充促進} = \text{必要人口の維持} + \text{主体変革} + \text{地域維持の模索} + \alpha$$

9

## 「縮充」の定義と「縮充」社会の構築

### ■「縮充」の定義

「地域を持続させるために必要な最低限の人口を維持するとともに、人口が減ることを前提とした豊かに暮らしていく仕組みづくり」



10

（作野広和（2023）：これからの過疎地域が歩むべき道—「縮充」社会の構築。自治法務セミナー，2023年8月号，pp.2-7.）

## 現過疎法：過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（2021年～）

種類	指標	基準値	追加公示 (R2国勢調査)	【参考】R3.4公示 (H27国勢調査)
人口要件(長期①) ・25年間の人口増加率10%以上の団体を除く  財政力指数が全町村平均以下 の場合	人口減少率 (長期:40年間)	人口減少団体平均	30%以上減少 (S55→R2)	28%以上減少 (S50→H27)
		人口減少団体平均から 5ポイント控除した率	(財政力指数が0.40以下の場 合) 25%以上減少 (S55→R2)	(財政力指数が0.40以下の場 合) 23%以上減少 (S50→H27)
人口要件(長期②) ・高齢者比率又は若年者比率を満たす場 合、人口減少率の基準値を緩和 ・25年間の人口増加率10%以上の団体 を除く	高齢者比率 (65歳以上)	人口減少団体平均	38%以上	35%以上
	若年者比率 (15歳以上 30歳未満)	人口減少団体平均	11%以下	11%以下
	人口減少率 (長期:40年間)	人口減少団体平均から 5ポイント控除した率	25%以上減少 (S55→R2)	23%以上減少 (S50→H27)
人口要件(中期)	人口減少率 (中期:25年間)	人口減少団体平均	23%以上減少 (H7→R2)	21%以上減少 (H2→H27)
財政力要件 ・公営競技収益40億円超の団体を除く	財政力指数 (直近3カ年平均)	全市町村平均	0.51以下 (H30→R2)	0.51以下 (H29→R元)

いずれかを  
満たす

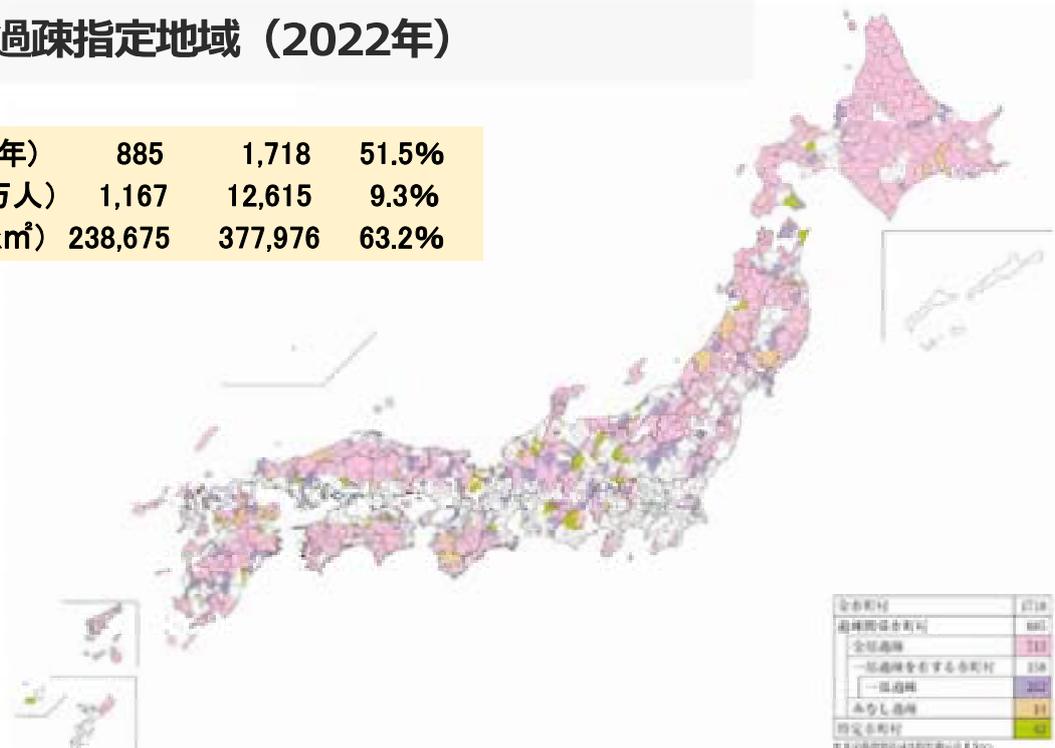
かつ満たす

(総務省過疎対策室資料より作成)

11

## 過疎法による過疎指定地域（2022年）

関係市町村数(2022年)	885	1,718	51.5%
人口(2020年国調:万人)	1,167	12,615	9.3%
面積(2020年国調::km <sup>2</sup> )	238,675	377,976	63.2%



(総務省「過疎対策の現況」より転載)

12

# 総務省：地方への人の流れの創出・拡大×地域経済の好循環を画策

## 1. 二地域居住・関係人口に係る特別交付税措置の創設

- 二地域居住・関係人口の取組に係る特別交付税措置を創設（措置率0.5）  
【対象】 相談窓口の設置、情報発信、二地域居住体験、副業・兼業支援、居住支援、コーディネーターの設置等

## 2. 「地域活性化起業人」の拡充

- 企業退職後のシニア層の活用も可能とする「地域活性化シニア起業人（仮称）」を創設（上限200万円）
- 三大都市圏外の指定都市・中核市・県庁所在市に所在する企業の社員等も対象に追加
- 受入に要する経費（企業派遣型）の上限を引上げ（560万円⇒590万円/人）

## 3. 「地域おこし協力隊」の拡充

- 地域おこし協力隊員の募集・活動に要する経費の上限を引上げ  
・募集等に要する経費 300万円⇒350万円/団体  
 ・報償費等に要する経費 320万円⇒350万円/人
- JET終了者がJETの活動地域と同じ地域で地域おこし協力隊になれるよう地域要件を緩和

<地域おこし協力隊員数>

2023年	7,200人	2,800人増	2026年度 目標	10,000人
-------	--------	---------	--------------	---------

## 4. 「ふるさとミライカレッジ（仮称）」に係る特別交付税措置の創設

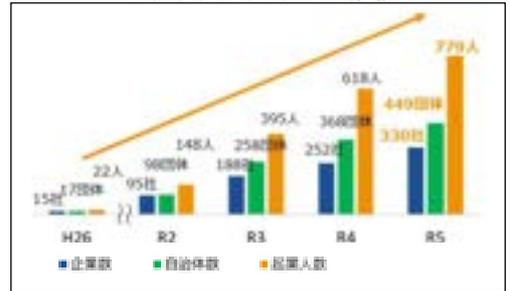
- 大学等と地域が連携した地域課題解決プロジェクトに係る特別交付税措置を創設（措置率0.5）  
【対象】 計画策定、滞在場所の確保、コーディネーターの設置、プロジェクト実施等

## 5. 事業承継人材等と地域企業とのマッチングに係る特別交付税措置の創設

- 地域の事業承継人材、企業経営人材、若者・女性・シニア等と地域企業とのマッチングに係る特別交付税措置を創設（措置率0.5）  
【対象】 セミナー開催、コーディネーターの設置、マッチングシステム構築、トライアル勤務への支援等

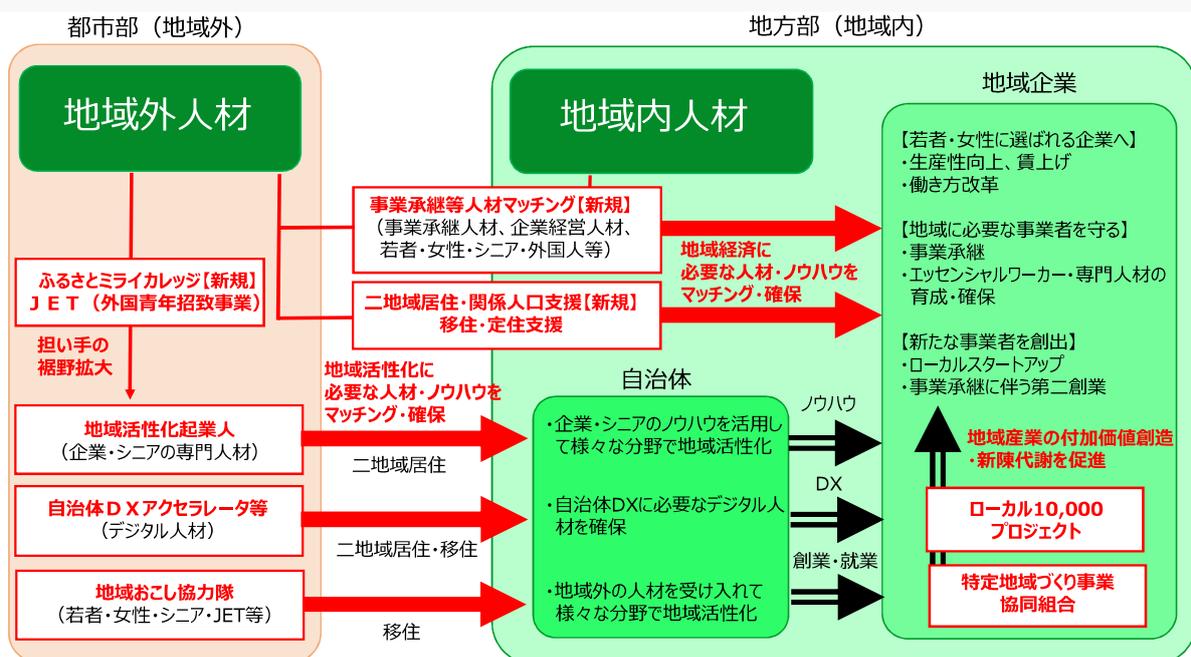
※既存の特別交付税措置を改組

<地域活性化起業人の推移>



（総務省過疎対策室資料より作成）

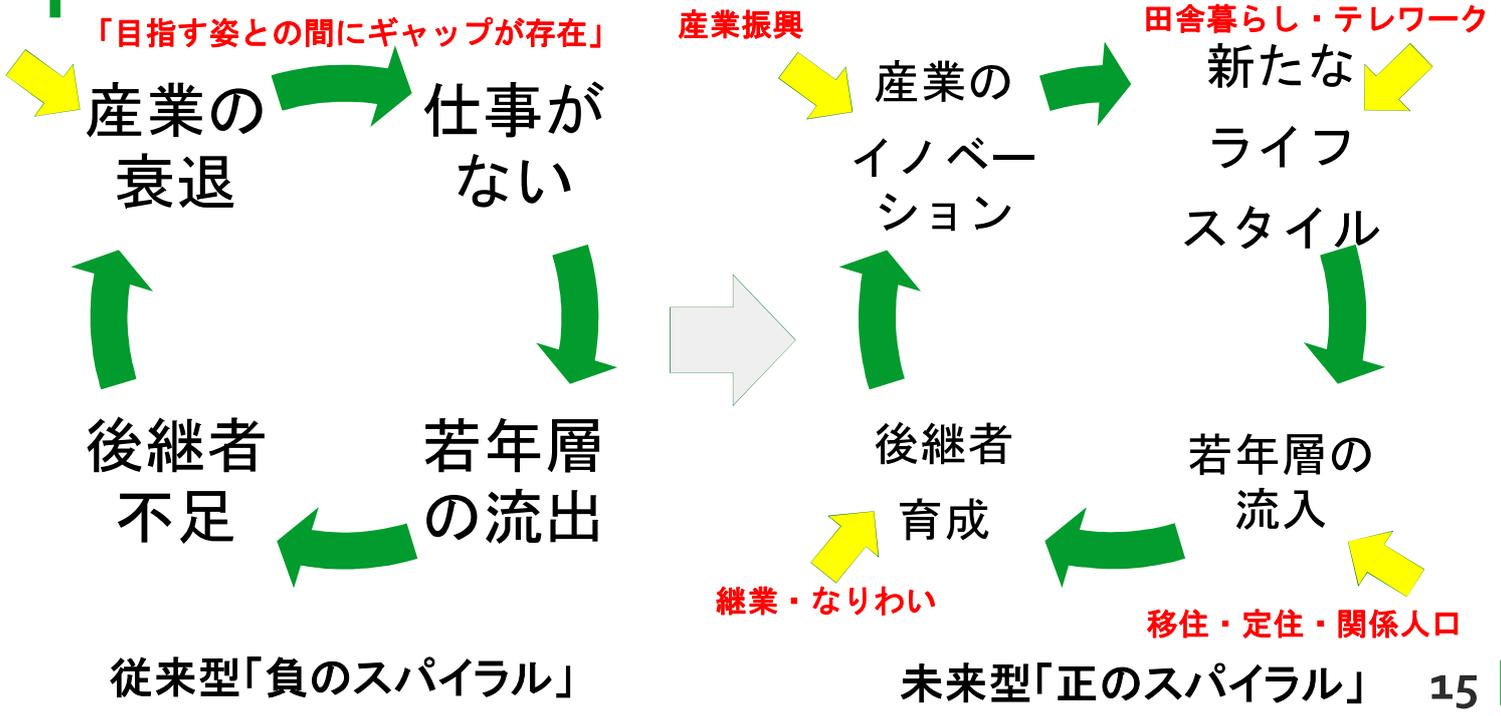
# 地域活性化・地域経済に必要な人材・ノウハウの地方への流れの創出・拡大



（総務省過疎対策室資料より作成）

## 過疎地域に求められるサイクル：未来型のスパイラルが可能か？

「目指す姿との間にギャップが存在」



## 二者択一の思考→「地域活性化」から「幸せを感じ続けられる地域づくり」へ



(総務省HPより転載)

多くの地域はこの挟間でもがいている



(ひろしまさとやま未来博2021HPより転載)



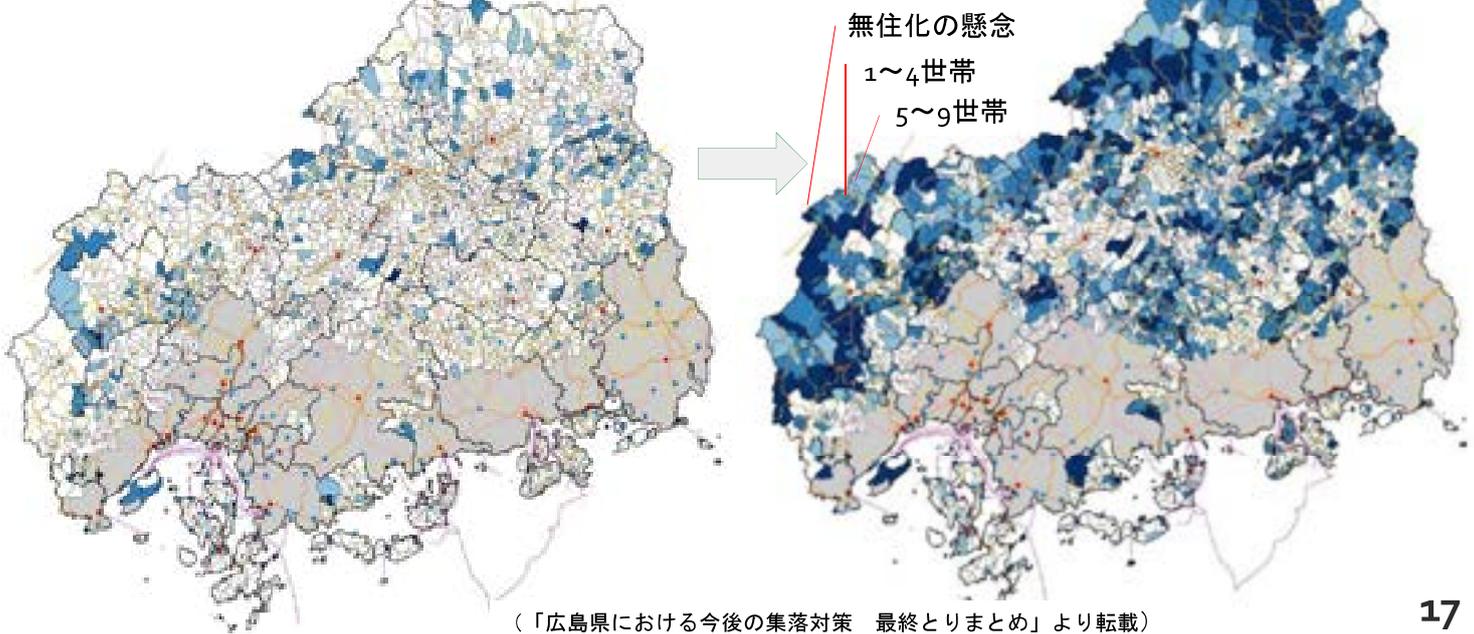
(さとやまGOODプロジェクトHPより転載)

具体的な地域課題解決に移行

## 集落の小規模・高齢化：広島県における9世帯以下の集落

2019年 9世帯以下の集落

2050年 9世帯以下の集落（推計）



（「広島県における今後の集落対策 最終とりまとめ」より転載）

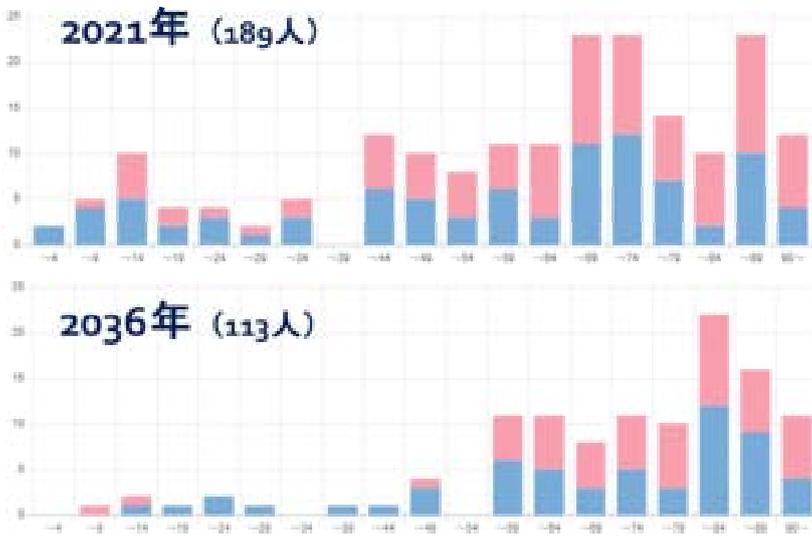
17

## 問題意識 1：地域維持のための人材確保が困難（人手不足）

地域を守る範囲は変わらない→人口減少 + 高齢化・・・団塊の世代以降は激減

Iターンでは流動性が高過ぎる→Uターンは絶対数不足 => 地域維持の軽減化 + 最低限の地域維持人材の確保

島根県飯南町谷地区の年齢階級別人口の推移：2021年→2036年  
（平成23年度過疎地域自立活性化有料事例表彰総務大臣賞受賞地区）



（「しまねの郷づくり応援サイト」より転載）



18

## 問題意識2：関係人口による支え→他出子の高齢化，不在，不関与

10年前の程原集落：町営巡回バス路線の廃止→谷自治振興会が「自治会輸送」

谷地区（人口253人、高齢化率47%）

- 世帯数 96世帯
- ・65歳以上一人暮らし世帯 21世帯
- ・車を所有していない世帯 35世帯

JA店舗の廃止



■ 自動車が運転できれば問題ない暮らし

○ 平時の課題：積雪，凍結，土砂災害等

○ 免許返納以降の課題：

- ・ 移動範囲は集落内に限定
- ・ 支援がなければ生活必需品も入手困難
- ・ 現状は家族が支援：1～1.5時間圏内に居住



今後は他出子も減少  
 ■ 期待される事項

- ドローン，自動運転
- 道路交通法の改正
- ・ 地域限定免許
- ・ 電動カー<自動車の地区内移動に特化した車

（「島根県の過疎対策の取り組み状況」（2009年）より転載）

## 問題意識3：困難な地域住民によるイノベーション（地域変革）

過疎地域を構成する人材

従来からの地域住民  
 （Uターンも含む）  
 <地域の意思決定権>

「土の人」によるローカル  
 イノベーションは  
 実現しにくい構造

波及しにくい構造

「土の人」への処方箋が必要

都市地域における漠然とした不安

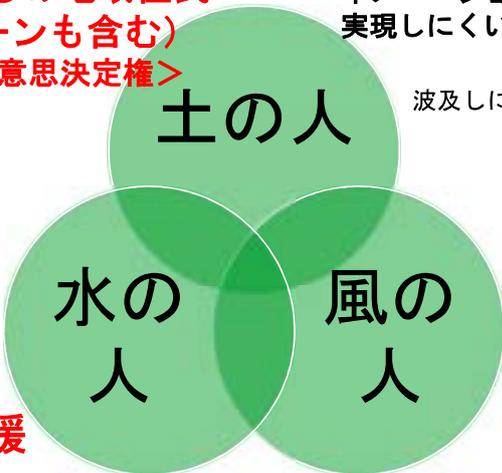
都市地域・社会からの期待

過疎地域に追い風が吹いている

過疎地域に移住したい

過疎地域に可能性がある

中間支援



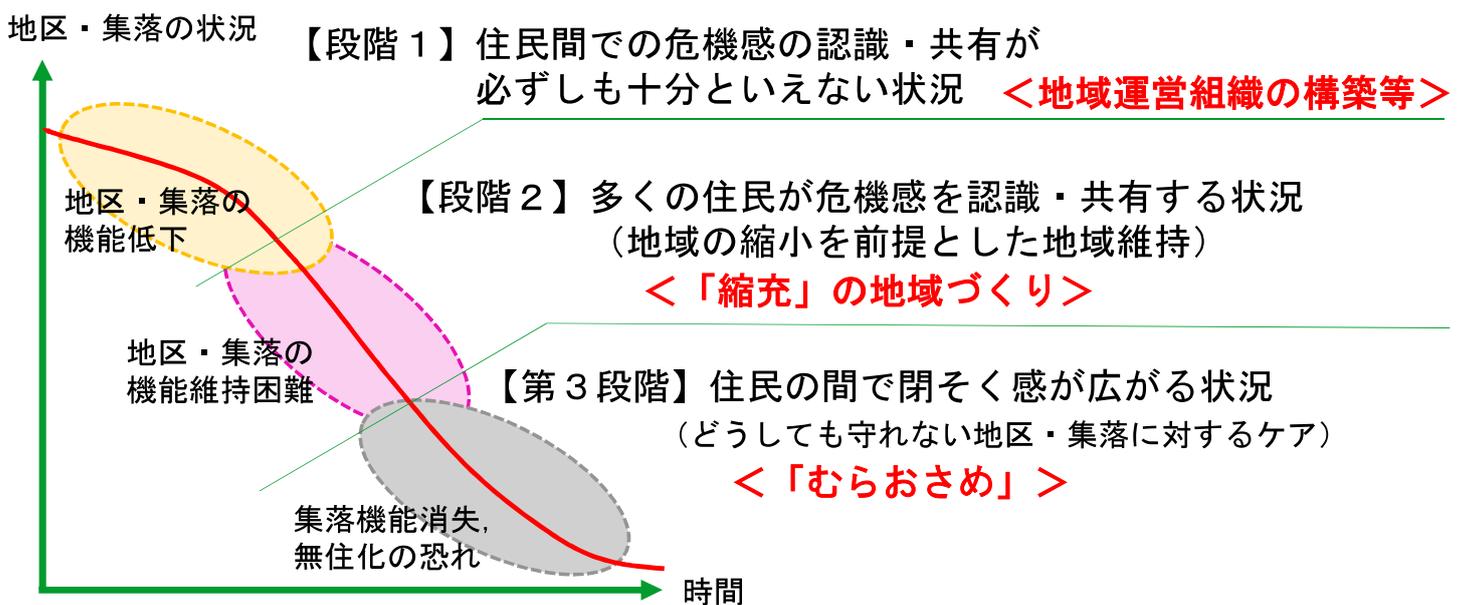
Uターン

ローカル・イノベーションの大半は  
 「風の人」が実現

### Ⅲ 地区・集落の状況に応じた地域課題への対応

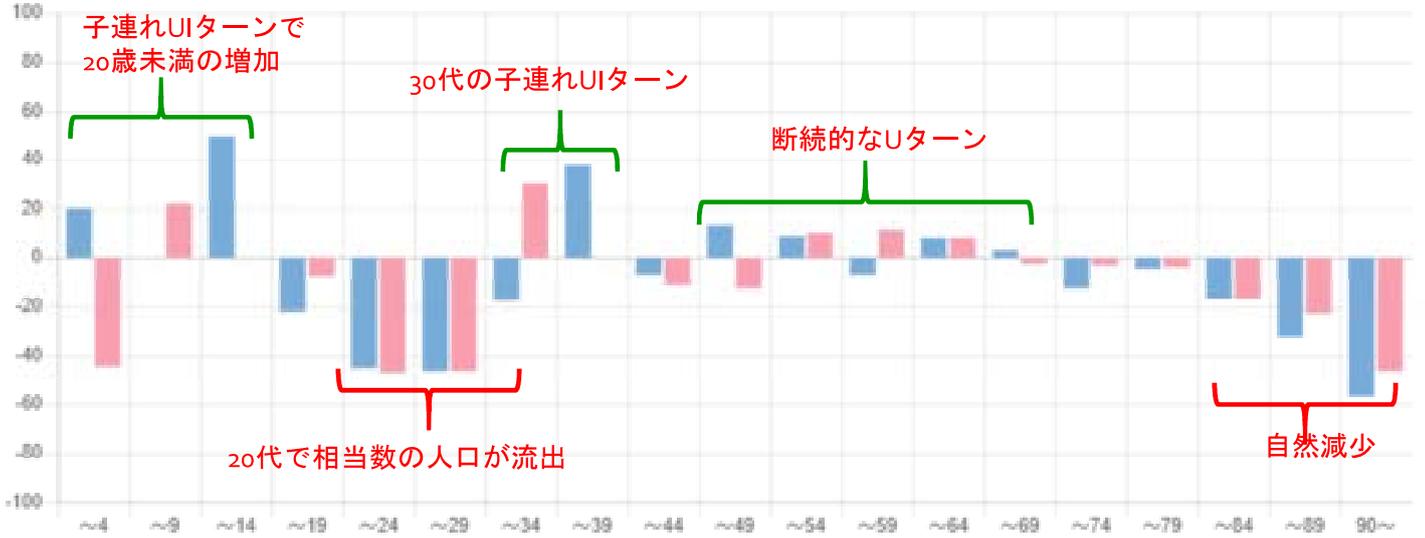


### 地区・集落の状況に応じた段階別対応



# 例：島根県邑南町井原地区の年齢階層別人口変化（2015→2020年）

人口変化率



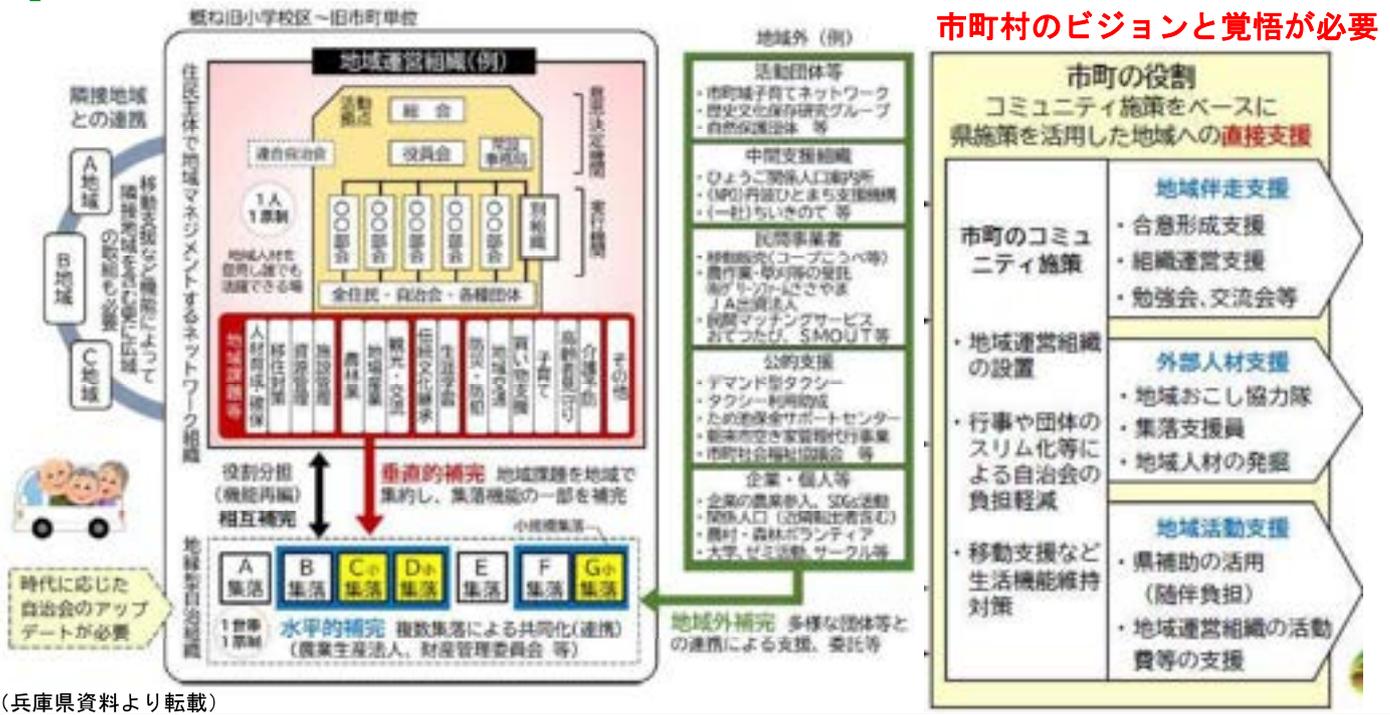
(人口データは島根県作成)

## 集落の実態と今後の議論の組立 (世帯に着目した視点と論点のたたき台)

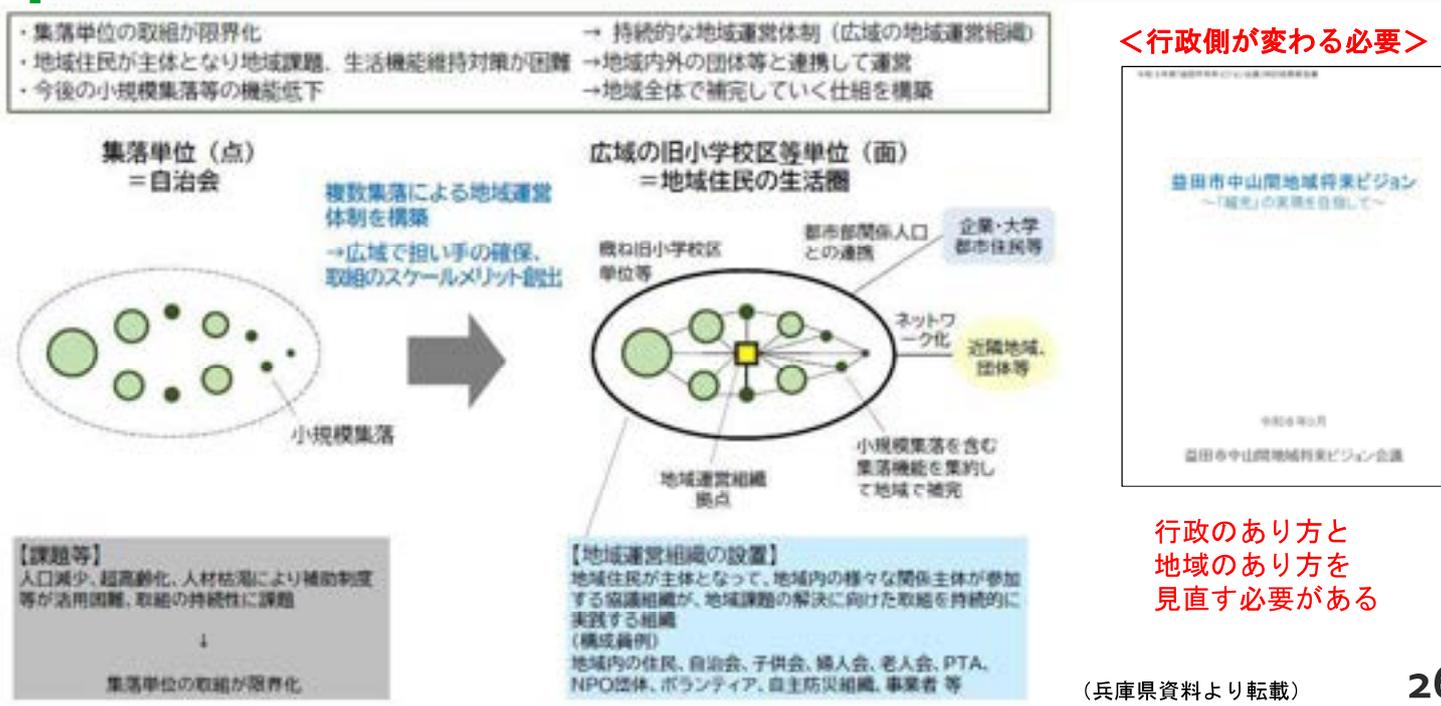


(広島県との協議の際に作成した資料)

# 段階1 地区・集落を維持する仕組みの再検討：地域運営組織の構築等



# 段階1 地区・集落を維持する仕組みの再検討：地域運営組織の構築等



## 段階2 縮小を前提とした地域のあり方の見直し：「むらの減築」

【支援者向け】 京都府「むらの減築」

「むらの減築」ワークショップ運営マニュアル

令和5年3月 Ver.3.0

京都府 農林水産部 農村振興課



### 軽減・見直しの考え方（例）

可百は今後の役場や区の役員会での協議や合意形成が必要ですが…

#### 例①「役」の共同化

- 他の集落で共同で役を担う（2集落で1人など）
- その際、負担増加の可能性があることに留意（回る範囲が増える等）し、共同にした方が効率的かどうかも踏まえる。

#### 例②「役」の活動内容そのものの見直し

- 共同作業の見直しと同じように、活動を組み合わせる、方法を変えるなどで負担を減らす（会議の回数を減らす、資料配布を減らす等）

#### 例③「役」がなくても目的達成できる方法に替える

- 特定の「役」の人でなくてもできることを、住民が少しずつ分担する（福祉委員の見守り：毎朝各戸玄関に目印に掲出一ご近所が声かけ）

#### 例④ 区に必要な「役」はやめる

- すでにほとんど活動がない役は、他の役にまとめる
- 行政からの依頼の場合、行政で統合・見直しを行う

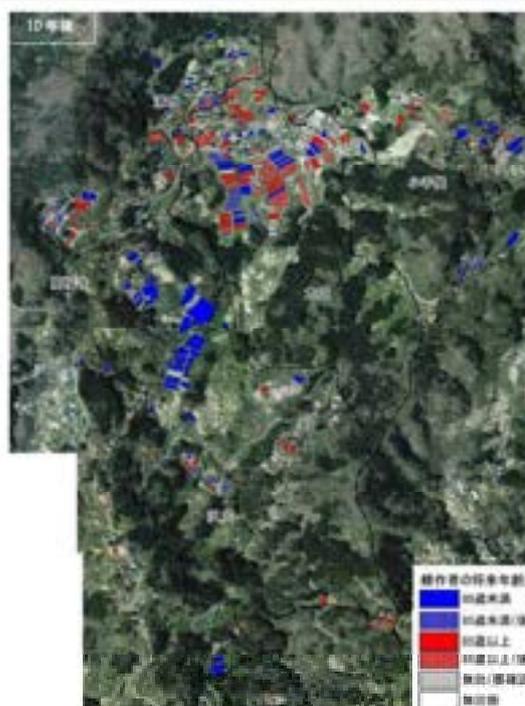
（京都府資料より転載）

27

## 段階2 縮小を前提とした地域のあり方の見直し：国土交通省「地域管理構想」



10年後



農業経営基盤強化促進法の改正に基づき地域の協議により将来の農地利用の姿を明確化する「地域計画（目標地図を含む）」の策定とも合致

28

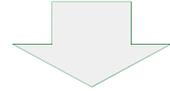
（国土交通省資料より転載）

### 段階3 どうしても守れない地区・集落に対するケア



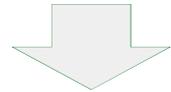
#### <前提>

- ・住民が幸せに行き続けられるために、インフラの維持、福祉、消防・防災等の機能を維持



#### <無住化>

- ・道路を維持するのか？
- ・電気・インターネットを維持するのか？
- ・農業用水の確保は？
- ・国土保全機能は維持できるか？
- ・鳥獣害の誘発



#### <出口>

- ・地域住民による意思決定は困難
- ・自治体としての方針を出すべき

### 段階3：集落の小規模高齢化→無住化危惧集落をどのように見立てるか

令和6年 3月末日現在

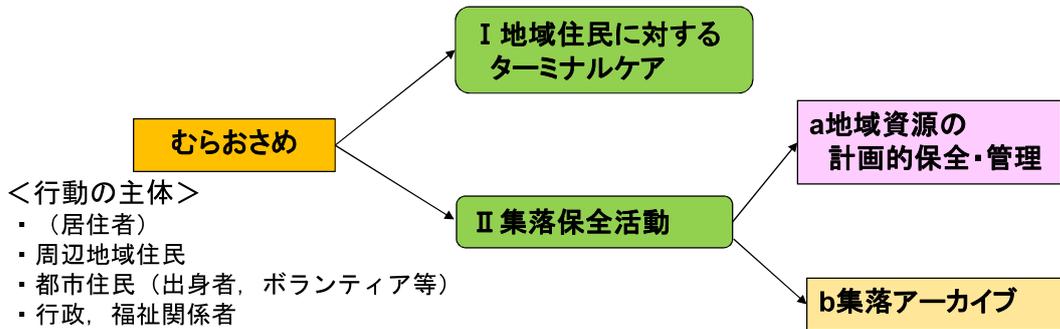
地域名	行政区数	内集落数(自治会数)		総人口(人)	65歳以上人口(人)	各地域高齢化率(%)		
		内限界集落(自治会)	内危懼集落(自治会)					
							(%)	(%)
							(%)	(%)
益田	188	185	13	3	40,870	15,692	38.4%	
美都	23	20	8	3	1,614	909	56.3%	
匹見	46	46	34	18	843	557	66.1%	
合計	257	251	55	24	43,327	17,158	39.6%	

※数値は毎月の住民基本台帳に基づく調査。  
(益田市資料より転載)

## 段階3 どうしても守れない地区・集落に対するケア：「むらおさめ」

### ■「むらおさめ」とは

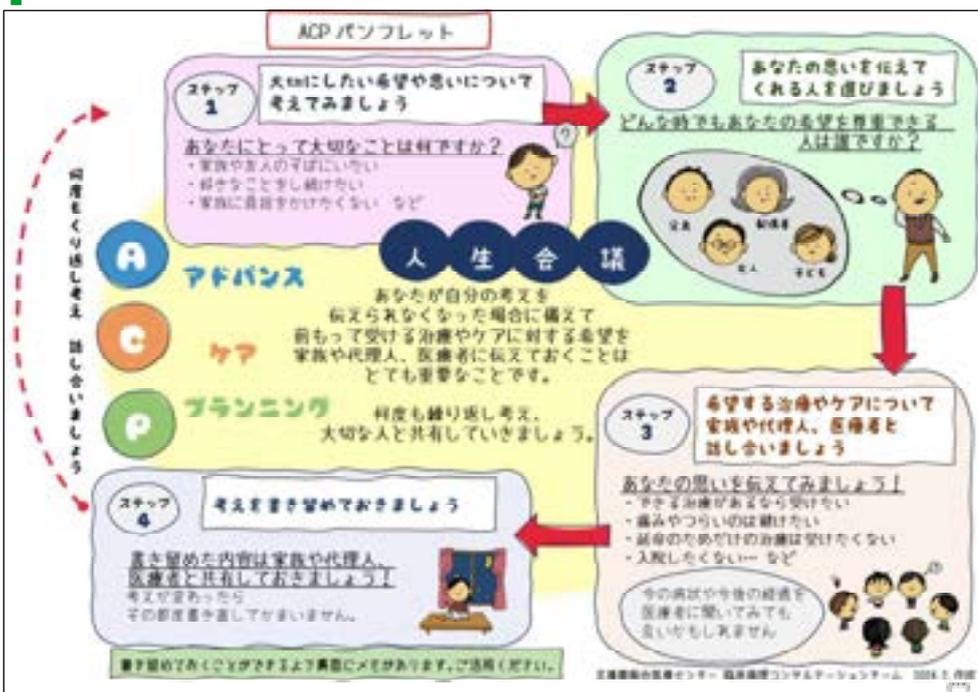
「**集落機能が著しく低下ないしは消失し、無住化が確実視**される集落に対して、行政機関や他地域住民が積極的に関わりを持ち、**居住者のQOL（生活の質）を維持**するとともに、無住化までに実施すべき**集落保全活動**を積極的に行っていく主体的行動」



### ■QOLからDOL

QOL : Quality of Life 「生活の質」を保つ → DOL : Dignity of Life 「尊厳ある暮らし」の維持

## むらおさめ：集落の「人生会議 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」

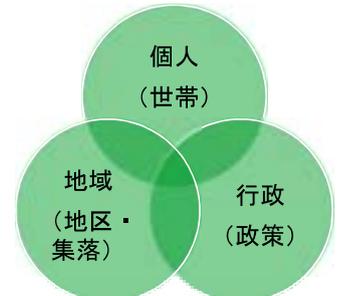


<課題>

「集落のACP」の主体

- ・個人（世帯）：低い意識
- ・地域（地区・集落）：合意形成
- ・行政（政策）：財政、ノウハウ

<自助>

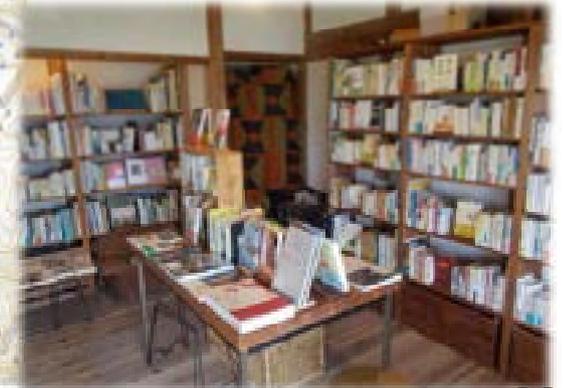


<共助>

<公助>

（北播磨総合医療センター HPより転載）

## 高知県香美市香北町 うずまき舎 (私設図書館)



(地理院地図より転載)

33

## 高知県北川村木積 (こつも) 集落

(地域住民：2世帯2名) →住民は限界集落とも思っていない



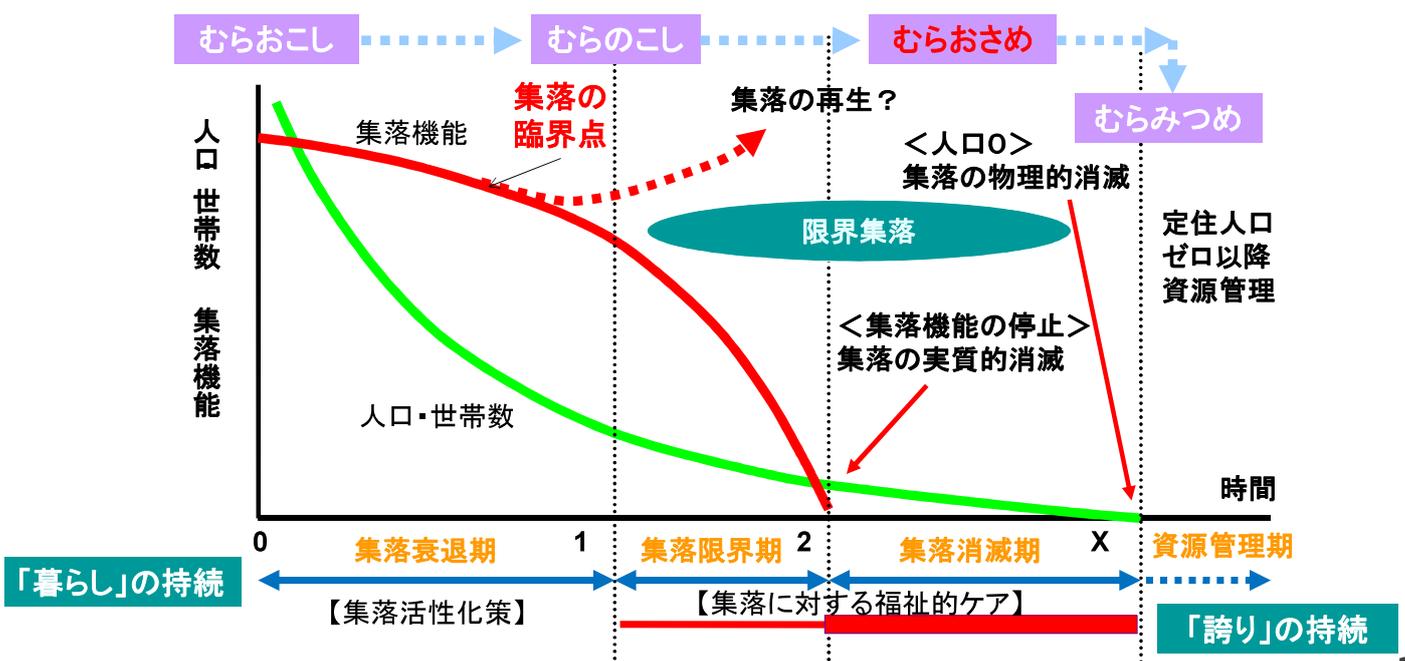
(地理院地図より転載)

34

# IV どうしても守れない集落 に対する「むらおさめ」



## 集落の小規模・高齢化と無住化のプロセス



## 「むらおさめ」の対象となる集落：全体の5%程度



**集落の「看取り」**  
主体：集落住民以外

**「むらおさめ」**  
主体：集落住民  
+ 集落外住民  
+ 行政・NPO等

(「過疎地域等における集落の状況に関する現況把握調査」2011年3月、総務省・国土交通省発表より作成)

**むらおさめ：「どうしても守れない集落」に対するターミナルケア**

37

## 集落トリアージの考え方・・・住民に対しては表出できない

	機能保全 プロセス	必要な支援
レベル1	機能補完 プロセス	①地域維持（地域づくり）に向けた伴走支援人材の派遣（検討支援） ②住民自治活動の再編（むらの減築）検討支援 ③自立的な人的資源確保の仕組みづくり支援（移住者・関係人口等獲得） ④コミュニティビジネス等構築支援 ⑤地区内への居住誘導（集住・集落移転の受け皿づくり） など
レベル2	機能整理 プロセス	（①～④の対応実施検討） ⑥中間支援組織等を通じた担い手ボランティア等の派遣 ⑦定住する支援人材の確保（地域おこし協力隊・集落支援員など） など
レベル3	機能支援 プロセス	（①②⑥⑦の対応実施検討） ⑧住民の居留意向確認 ⑨集住・集落移転など住み替えの可能性検討 ⑩公的サービスの提供水準の調整・合意 ⑪無住化地域の管理方法の検討 ⑫無住化後の地域の資産所有者との役割分担等協議 など

38

# 17世帯はじめ「むらおさめ」



●集落の伝統を継承し、毎の子どもは育ち場を確保し、地域内高齢者の人々の暮らしを支える。●集落の歴史や文化を継承し、小規模集落の持続可能な発展を目指す。●集落の歴史や文化を継承し、小規模集落の持続可能な発展を目指す。

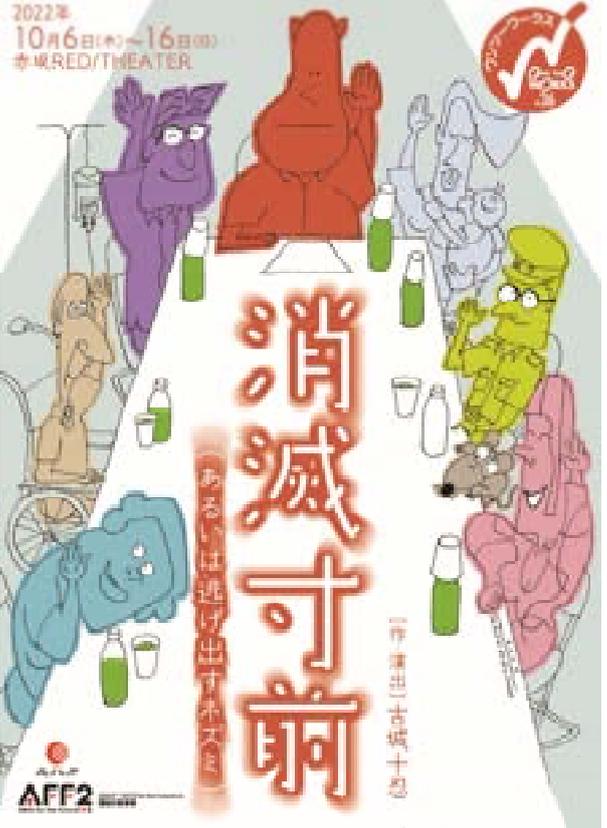


## 昔話に花咲かせお別れ会

### 「知らんぷりして出ていくわけにいかん」

### 5年前の豪雨 壊滅的被害の朝倉・小河内集落

「知らんぷりして出ていくわけにいかん」。朝倉・小河内集落の住民は、5年前の豪雨による壊滅的被害を受けた。集落の歴史や文化を継承し、小規模集落の持続可能な発展を目指す。集落の歴史や文化を継承し、小規模集落の持続可能な発展を目指す。集落の歴史や文化を継承し、小規模集落の持続可能な発展を目指す。



## 「むらおさめ」をめぐる現実 ×公助 △共助 ○自助 ?

### ■「むらおさめ」が必要な理由

地形条件が極端に厳しい集落においては、極端な小規模・高齢化が進んでおり、今後の無住化は避けられない。

しかし、集落は長い年月をかけて無住化するため、その間のケアが必要となる。

### ■「むらおさめ」の利点

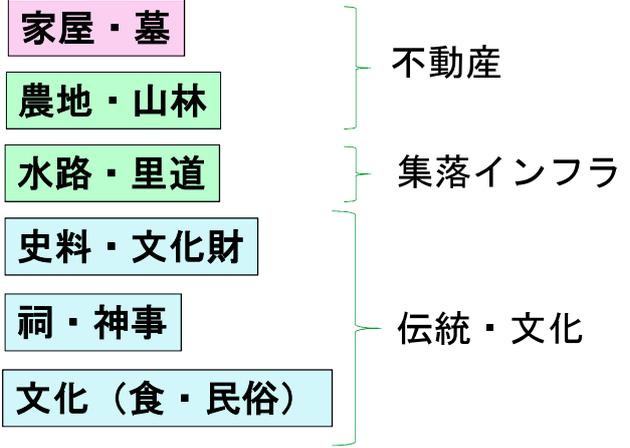
集落住民および他地域住民が納得した場合、「むらおさめ」を行うことにより、集落住民のターミナルケアと、地域資源の計画的保全・管理を実施することができる。

### ■「むらおさめ」は困難？

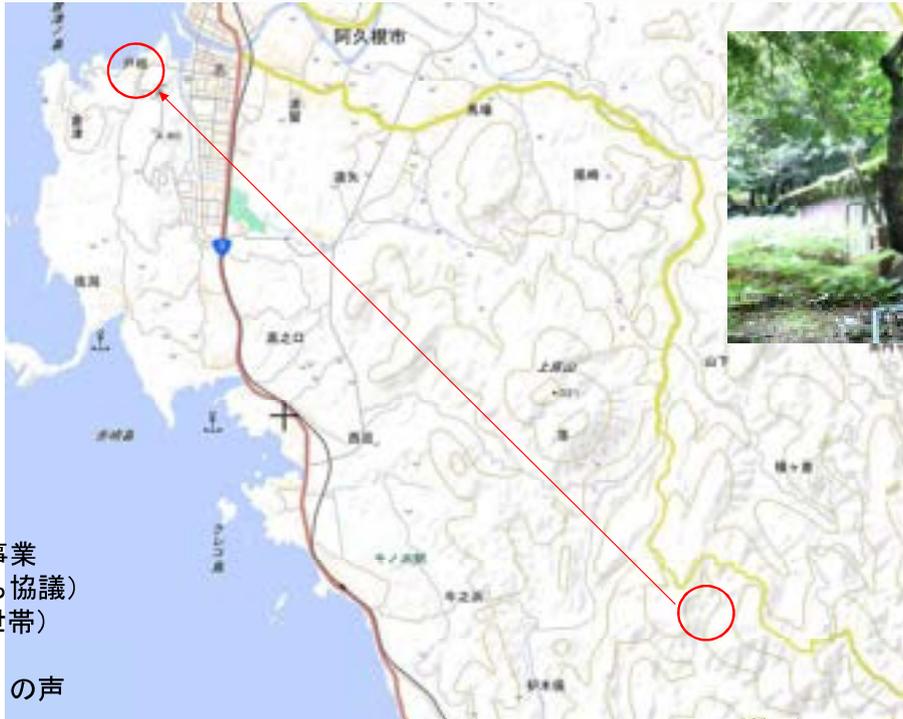
「むらおさめ」は、地域・集落の合意形成が必要なため、実際には困難？

### ■「家おさめ」は着手しやすい？

世帯単位で、無住化後の財産等の処理方法を問い合わせる方が現実的か？



## 鹿児島県阿久根市本之牟礼（ほんのむれ）集落



過疎地域集再編整備事業  
 1989年度（1985年から協議）  
 10世帯（もともと70世帯）  
 中心部から約10km  
 「移転してよかった」の声

41

## 秋田県湯沢市（旧皆瀬村）雨沼（あまぬま）集落



過疎地域集再編整備事業  
 1992年度  
 5世帯→4世帯が移転  
 積雪地帯・跡地は放置（通り耕作あり）  
 移転しても生活はさほど変わらない

42

## 広島県安芸太田町那須集落：「むらおさめ」を検討中



43



**那須集落 6人になった**

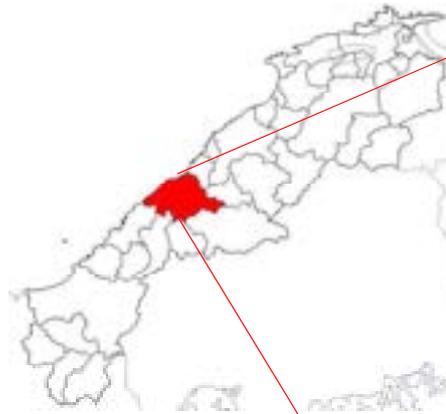
中国新聞

中国地方13人が準備

島根鳥取各18歳選挙権

44

## 島根県江津市松平地区：松川町+川平町



人口：約950人  
 世帯：約400戸  
 高齢化率：約50%  
 空き家率：20%



## 「むらおさめ」の具体的行動 地域住民に対するターミナルケア



# 朝日新聞デジタル「8がけ社会 消滅の先へ」(2025年1月24日公開)

批判浴びた「むらおさめ」提唱から19年、「今こそ」願う  
字者の思い

朝日新聞 8がけ社会  
配信日: 2025年1月24日 9時02分



コメントする

お気に入り



「『成功』するのは一握り。9割以上の集落をどうするか。右肩下りの社会の形を誰も描けていないのが問題です」。無為に過ぎた時間ではなく、消滅が現実になるとしてもなお先行きを描けない現状をもどかしく思う。

反発覚悟で作野さんが説いた「むらおさめ」に、ようやく向き合おうとする地域が出始めている。

中国山地西部に位置する、人口4万3千人の島根県益田市。昨年9月下旬、市役所の会議室に市内各地の自治会代表やまちづくり関係者ら11人が集まった。議題の一つが近い将来、住民がゼロになる恐れのある集落をどうするかだった。

住民5人ほどの山あいの集落で暮らす佐藤伸広さん(74)が口火を切った。

「行事もお宮の守りもできなくなった。5年経てば動けるのは私ぐらい。それでも電線や道路、水道は残る。どこまで維持すべきなのか」

住民が減ってもインフラ維持のコストはかかる。そうした集落が山間部に点在すれば、行政や地域の限りある人員や財源は分散され、維持すべき集落さえ持続不可能になりかねない。

身に迫る危機感を打ち明けると、うなずき合う他の参加者も、同様の問題を抱える地域の実情を報告した。

「行政には一定の線引きを考えてほしい。住民は将来を考える話し合いの準備を進め、行政とひざ詰めでやるしかない」。2時間あまりの会議の終盤、佐藤さんらは市幹部と自らに覚悟を迫った。

## 島根県江津市波積地区



# 江津市川平町第3自治会・第4自治会の世帯分布（拡大）

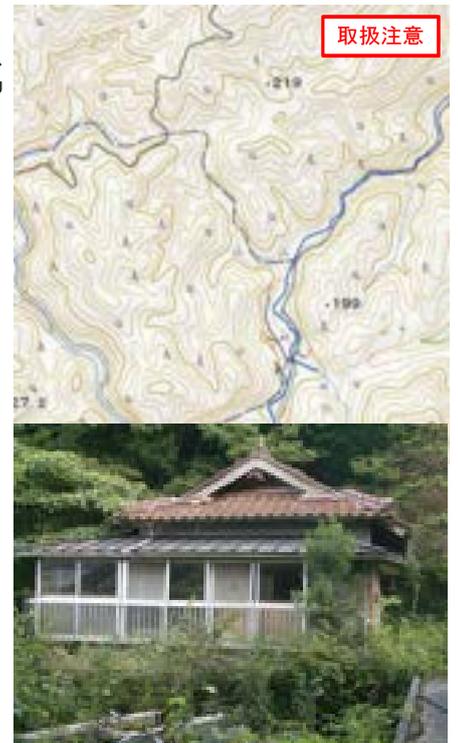


## 島根県江津市松平地区における集落の小規模・高齢化（2015年）

■2015年世帯数・人口・人口構成

	世帯数	総数	29歳以下	30～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率
第1自治会	37	70	9	25	14	22	51.4%
第2自治会	58	98	10	33	22	33	56.1%
第3自治会	7	8	0	1	2	5	87.5%
第4自治会	8	11	1	3	2	5	63.6%
第5自治会	8	12	0	3	4	5	75.0%
合計	118	199	20	65	44	77	60.8%
割合	100%	100%	10.1%	32.7%	22.1%	35.2%	

（世帯数は、自治会所属世帯の数であり居住者数とは合致しない）



（現地調査より作成）

## 島根県江津市松平地区における集落の小規模・高齢化 (2021年)

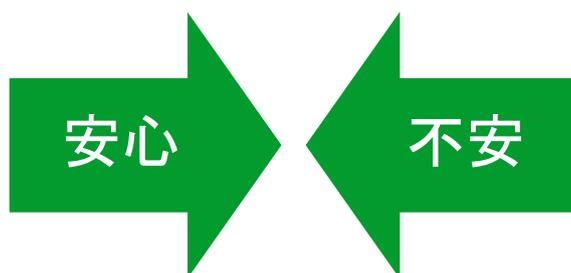
自治会	世帯数	人口	29歳以下	30～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳～)	
第1自治会	27	58	6	12	15	25	69.0%	←51.4%
第2自治会	20	50	5	12	14	19	66.0%	←56.1%
第3自治会	2	2	0	0	1	1	100.0%	←87.5%
第4自治会	5	6	0	0	2	4	100.0%	←63.6%
第5自治会	6	9	0	3	1	5	66.7%	←75.0%
合計	60	125	11	27	33	54	69.6%	←60.8%
割合		100%	11.4%	21.6%	26.4%	43.2%		

(注：世帯数・世帯員数は自治体加入者数であり、  
実際の居住者はさらに少ない)

69.6%

(現地調査より作成)

## 集落住民の感覚：「安心」と「不安」の同居



### <安心要素>

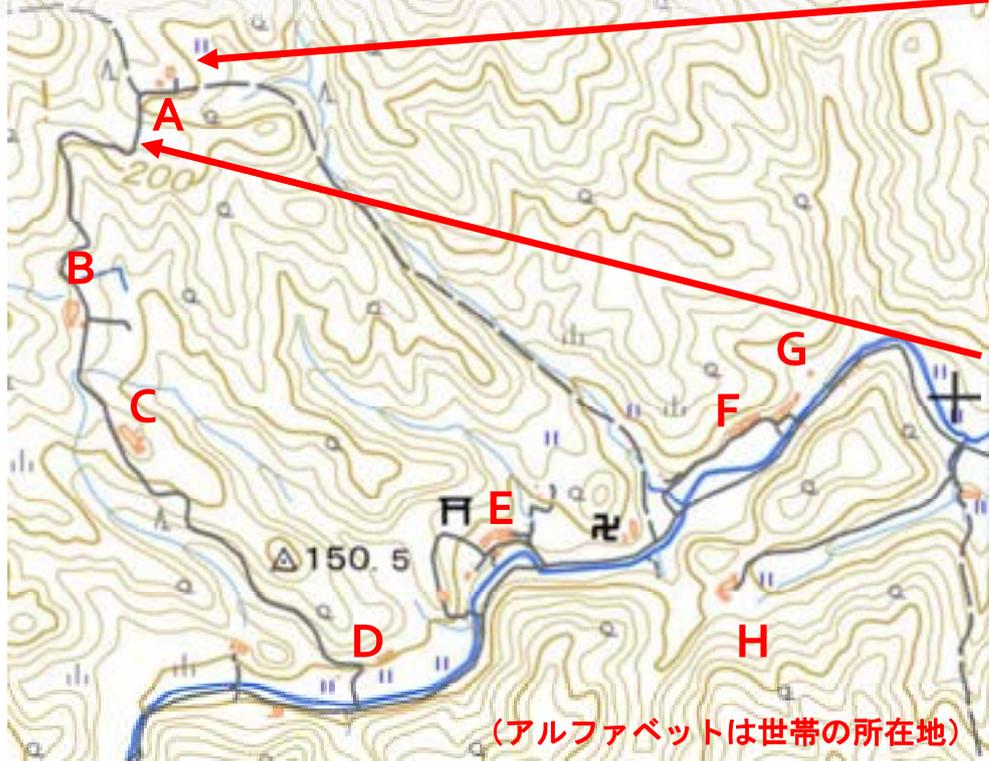
- 自助
  - ・家族が近くに在住
- 共助
  - ・近所の人による支援
- 公助
  - ・地域公共交通の存在
  - ・診療所の存在
  - ・福祉サービスの享受
- 市場
  - ・移動販売車の来訪
  - ・ネット販売の利用 等

### <不安要素>

- 自助
  - ・家族に対する遠慮
- 共助
  - ・地域住民の高齢化
- 公助
  - ・末端切り捨てへの不安
- その他
  - ・災害時の不安
  - ・訪問販売・詐欺等への不安

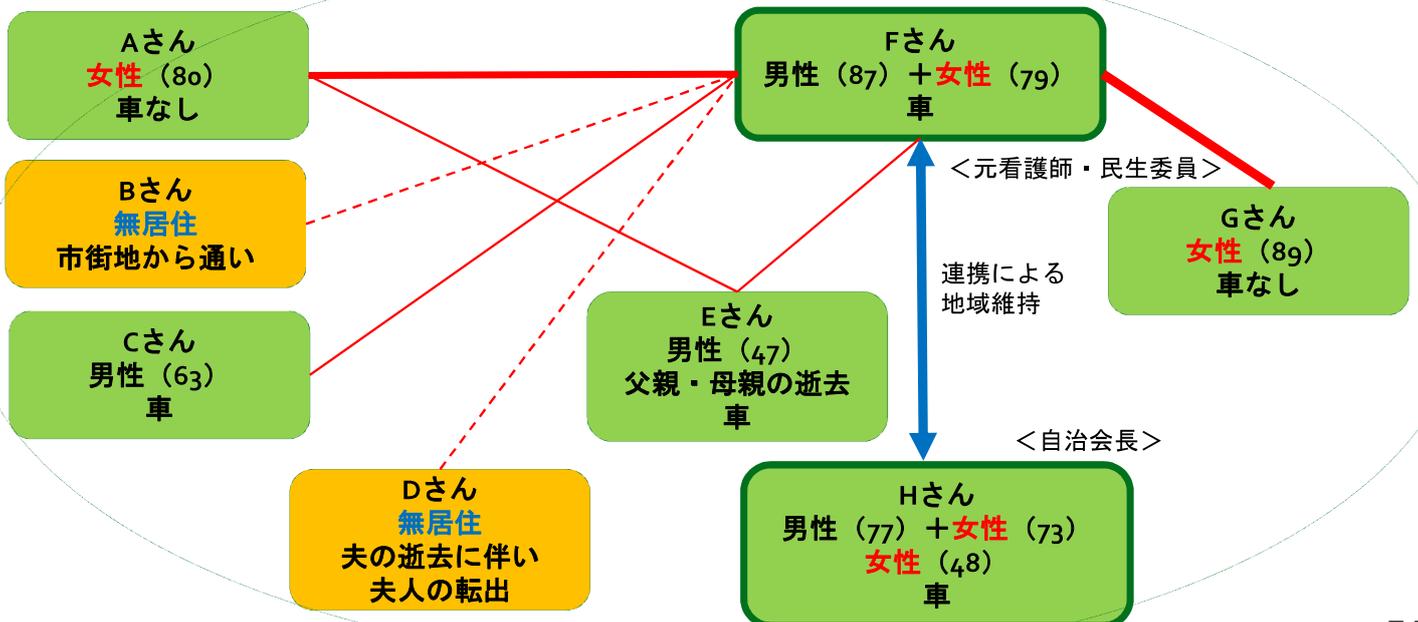


# 江津市松平地区第5自治会の世帯分布



## 自治会における集落の小規模・高齢化 (2021年)

取扱注意



(現地調査による、線の太さは関係性の強弱を示す)

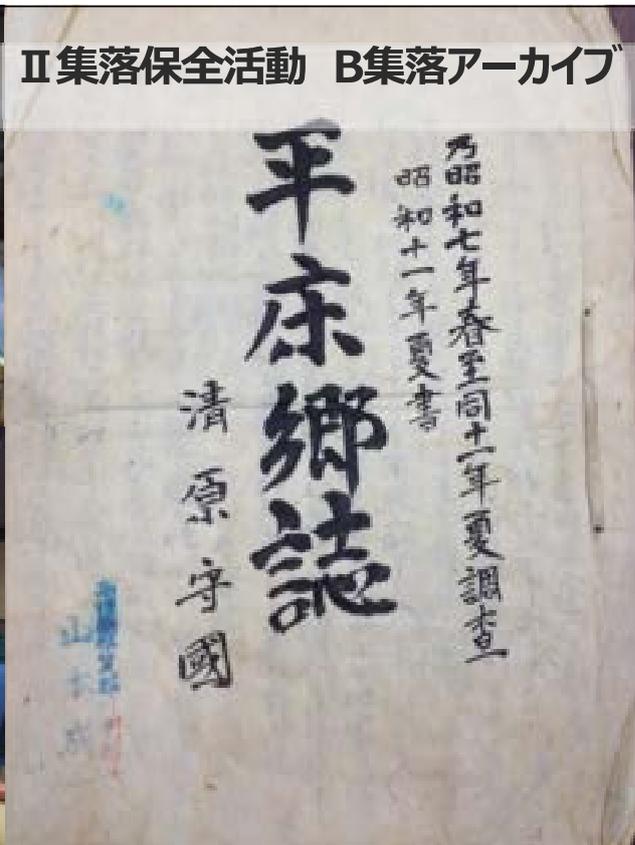
尊厳ある暮らしを維持し続けるために、我々ができることは何か？



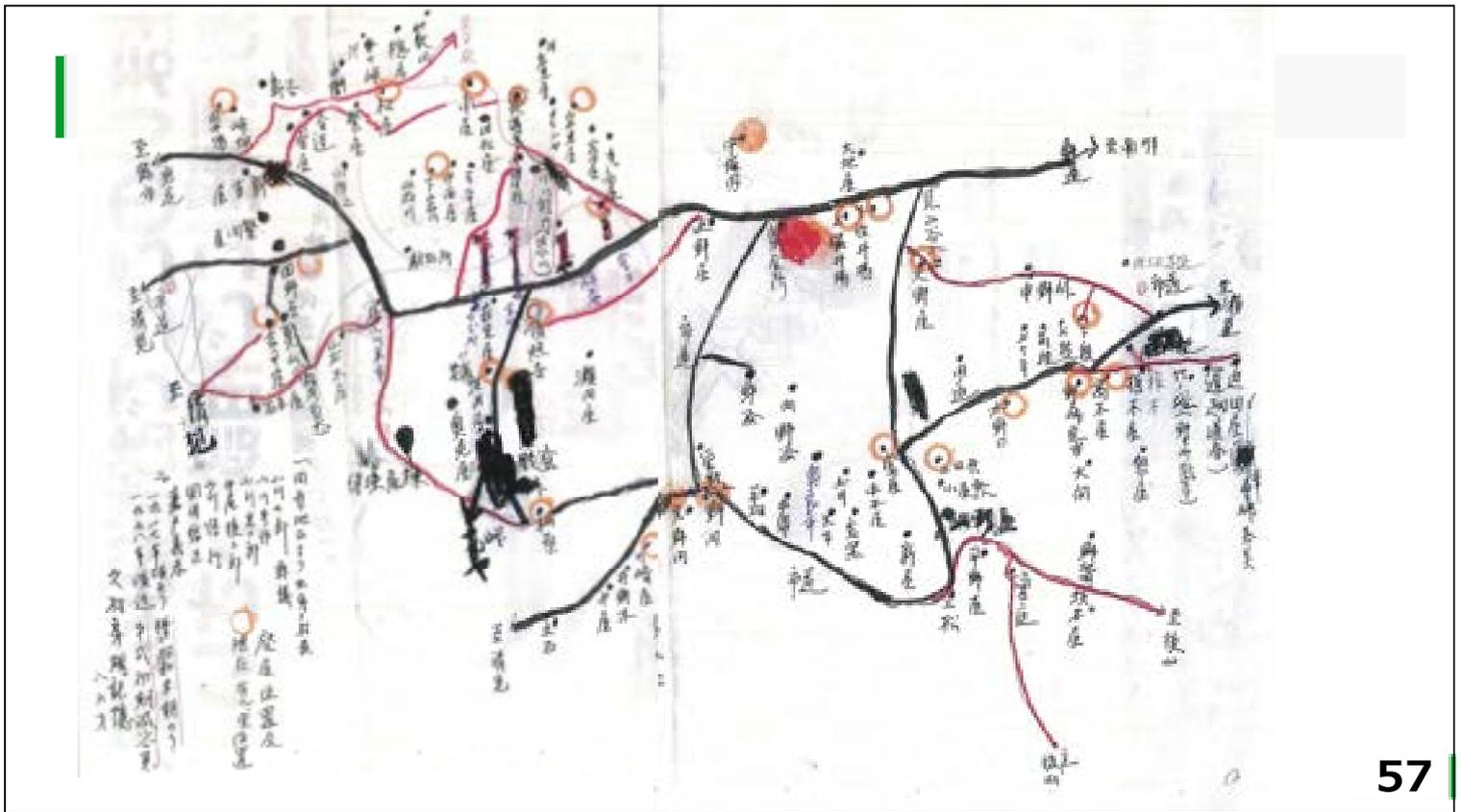
55

「むらおさめ」の具体的行動

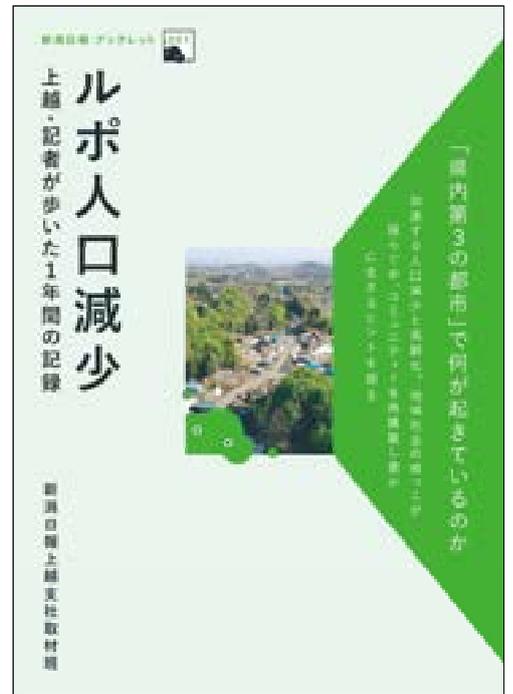
Ⅱ 集落保全活動 B集落アーカイブ



56



## V おわりに



## 深刻な教員不足：公立学校教員から附属学校への教員派遣に支障

島根大学 | 教育学部附属学校園

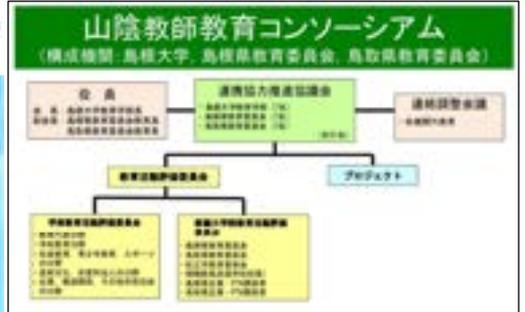
学習生活支援研究センター



〒690-0824 島根県松江市大崎町167-1  
Tel: 0852-29-1314 Fax: 0852-29-1313

校前取組

長年より未来に向けて、多様な他者と手を取り合い  
すまやかに、しなやかに学び続ける子どもの育成



附属幼稚園



Tel: 0852-29-1120 Fax: 0852-29-1124

附属義務教育学校



Tel: 0852-29-1300 Fax: 0852-29-1306



Tel: 0852-29-1300 Fax: 0852-29-1313

59

第16回全国シンポジウム

### 過疎地域の現状と地域課題への対応

ご静聴ありがとうございました

作野広和 (島根大学教育学部)

0852-32-6107

hsakuno@edu.shimane-u.ac.jp

<https://www.edu.shimane-u.ac.jp/staff/staff23.html>



# 安佐北区コミュニティ交流協議会勉強会

日時

2025年 **2**月**25**日(火) 14:00~16:00

会場

安佐北区役所  
4階講堂

区役所駐車場のほか、  
高架下駐車場もご利用  
できます



## お悩み解決！ これからの地域コミュニティ



自治会・町内会に加入しない世帯が増えている



役員のなり手が少なく、人材が固定化している



行事に住民が参加してくれない



地域課題の解決をしたいけど、  
どうしてよいかわからない



LMOと自治会・町内会との  
役割分担ができていない



人口減少・高齢化を前に、何をやっても  
無駄な抵抗に思える

講師

作野広和さん

島根大学教育学部

教授

附属学校部長

- 第1部：14時10分~15時15分 講師：作野広和さん（島根大学教育学部教授）

講演「お悩み解決！ これからの地域コミュニティ」

- 第2部：15時20分~15時55分 みんなでお悩みを出し合って解決方法を探ります

意見交換「みんなで考える！ 地域コミュニティのこれまでとこれから」

作野広和氏：島根県松江市出身，広島大学大学院文学研究科修了，専門は農村地理学  
総務省過疎問題懇談会構成員，兵庫県地域再生アドバイザー，邑南町顧問等，役職多数

お問い合わせ先

安佐北区役所地域起こし推進課 TEL 082-819-3904 担当：刀山・松岡

E-mail：as-chiiki@city.hiroshima.lg.jp FAX：082-815-3606

# 学生から見た 日貫地区

## 報告会

参加  
無料

約2週間日貫地区に滞在した泉海斗さんと日貫のまちあるきに参加した1年生4人が日貫地区や日貫小学校の魅力などを報告します。  
日貫地区の皆さん、ぜひ学生の報告を聞きにお集まりください！

体験報告 泉 海斗（島根大学教育学部社会科教育専攻2年生）  
「日貫地区に滞在して」

学生報告 尾添 誠仁（同1年生）「島根版スイス!? 自然溢れる「日貫」」  
藤田 翔伍（同1年生）「住みたい日貫地区を目指して」  
大石 将輝（同1年生）「日貫地区の農業を盛り上げる」  
内坂 一葉（同1年生）「日貫地区における神社・仏閣とその活用」

令和7年 2月22日 土

10:30 ~ 12:00

会場 日貫公民館

主催 邑南ラボ  
（島根大学教育学部地理学研究室）

共催 邑南町 協力 日貫公民館

お問い合わせ 邑南町役場地域みらい課

電話 0855-95-1117

第11回

# 邑南 フォーラム ラボ

参加費  
無料

申し込み  
不要

テーマ

## 持続可能な地域コミュニティ 地域の未来を描く

令和7年2月22日(土)  
14:00~16:30  
矢上交流センター

今回の邑南ラボフォーラムでは、自分たちの地域の将来について「話し合いを始めている地区」、「話し合いを始めたいけどどう進めようか迷っている地区」の皆さんと一っしょに地域の未来の描き方を考えていきたいと思ひます。



### 基調講演

#### 地域資源の再発見と将来ビジョンの構築

講師 作野 広和 教授

(邑南町顧問、島根大学教育学部教授・附属学校部長)

### 情報提供

#### 地域DX～デジタル技術で地域をどう変えるか～

情報提供者 檜谷 邦茂 氏

(一般社団法人小さな拠点ネットワーク研究所 代表理事)



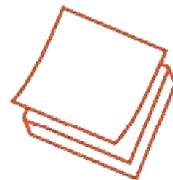
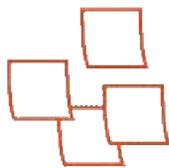
### Q&Aセッション

#### どんなふうに話し合いを進めたか

地域で話し合いを進めている地区の方に、話し合いの進め方などについてお聞きします。

コーディネーター 白石 絢也 氏

(一般社団法人小さな拠点ネットワーク研究所)



主催：邑南ラボ 共催：邑南町

〔お問合せ〕 邑南町役場地域みらい課 TEL0855-95-1117 / IP3019

メール mirai@town-ohnan.jp

**「長崎県における地域枠医師の貢献、その現状と課題  
～長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学制度を含めて～」**

---

---

長崎県対馬病院/長崎県離島医療医師の会（もくせい会）  
院長/顧問 八坂 貴宏 先生

# 長崎県における地域枠医師の貢献、その現状と課題 ～長崎県医学修学資金貸与制度、自治医科大学制度を含めて～

堂崎教会



和多都美神社



長崎県対馬病院



長崎医療センター



蛤浜



猿岩

第16回 全国シンポジウム

「地域推薦枠医学生卒前・卒後教育をどうするか？」 地域枠医師の貢献、そしてその課題を考える  
2025年2月21日（金） 一橋講堂

長崎県対馬病院 院長・長崎県離島医療医師の会（もくせい会）顧問  
八坂貴宏

## 長崎県の島嶼地域と2次医療圏

全国一の島嶼県

島:1479 有人島:72 離島振興対策:51

2次医療圏	面積 (km <sup>2</sup> )	県内シェア	人口 (万人)	県内シェア	対1970比減少率	高齢化率
対馬	709	17.2%	2.85	2.2%	▲51.4%	38.6%
壱岐	139	3.4%	2.49	1.9%	▲42.1%	38.6%
上五島	239	5.8%	1.98	1.5%	▲63.7%	43.7%
五島	420	10.2%	3.44	2.6%	▲43.7%	40.7%
合計	1507	36.6%	10.76	8.2%	▲50.2%	40.4%

出典：人口(2020年)、令和2年国勢調査

海環性・隔絶性・狭小性  
過疎化・高齢化  
医療資源・スタッフ不足

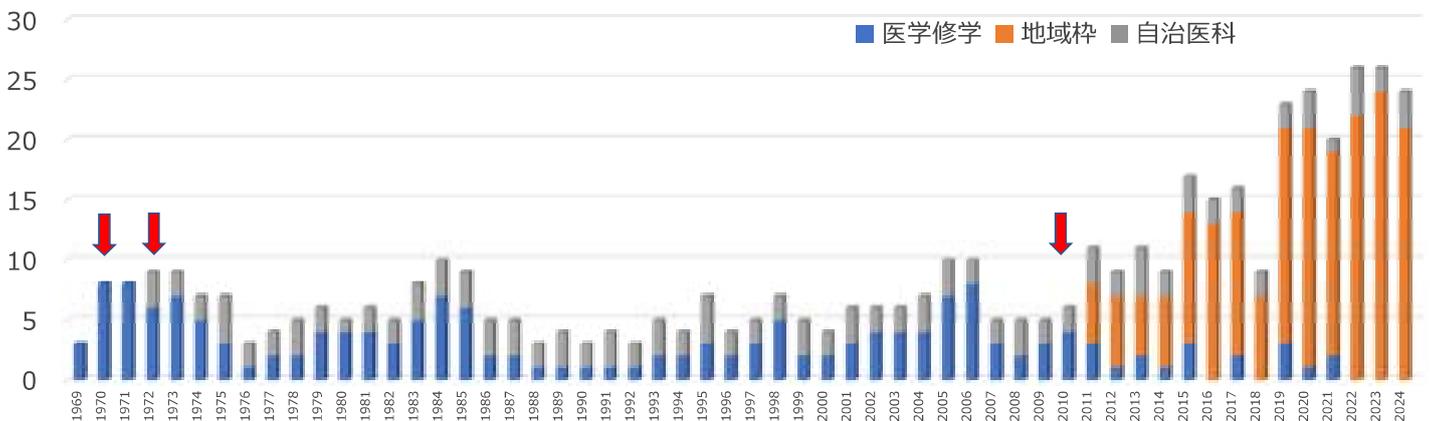


# 長崎県の医師養成制度



# 長崎県養成医学生数

(医学修学資金貸与制度、地域枠制度、自治医科大制度 学生含む)



	医学修学	地域枠	自治	合計
卒業生等	162	65	116	343
医学生	6	122	15	143
合計	168	187	131	486

2024年現在

# 長崎県養成医学生、医師のリタイア状況

年数	全額返還	中途返還	義務終了 義務中	合計	全額返還	中途返還	義務終了 義務中
1970～1979	18	12	19	49	36.7%	24.5%	38.8%
1980～1989	14	6	15	35	40.0%	17.1%	42.9%
1990～1999	8	5	9	22	36.4%	22.7%	40.9%
2000～2004	9	5	26	40	22.5%	12.5%	65.0%
2010～2014	10	4	19	33	30.3%	12.1%	57.6%
2015～2018	2	2	23	27	7.4%	7.4%	85.2%
合計	61	34	111	206	29.6%	16.5%	53.9%



(進路不明を除く)

地域枠46名 リタイア12名 (入局9名)

# 自治医科大生、医師のリタイア状況

年数	全額返還	中途返還	義務終了 義務中	合計	全額返還	中途返還	義務終了 義務中
1972～2018	7	2	107	116	6.0%	1.7%	92.2%

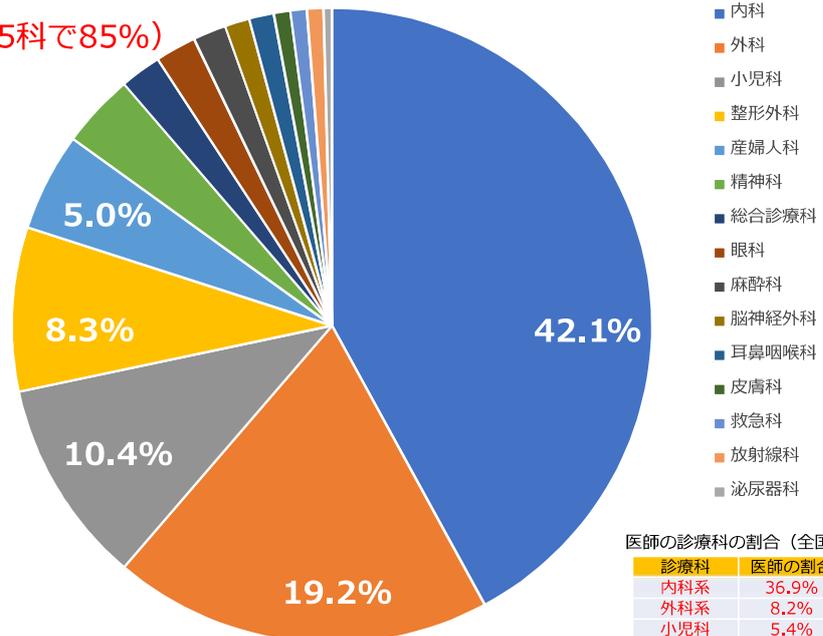
リタイア9名 (退学5名、入局2名)

医学修学生卒業生の26名 (12%)、自治医科大卒業生の6名 (5%) 計32名 (10%) が義務終了後も現時点で離島で継続勤務中

# 長崎県養成医師の診療科

診療科	医師数
内科	101
外科	46
小児科	25
整形外科	20
産婦人科	12
精神科	9
総合診療科	5
眼科	5
麻酔科	4
脳神経外科	3
耳鼻咽喉科	3
皮膚科	2
救急科	2
放射線科	2
泌尿器科	1
計	240

(5科で85%)



(進路不明を除く)

主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師の割合  
2022 厚生労働省:医師、歯科医師、薬剤師統計より

## 離島の公的医療機関の医師勤務状況、ならびに診療状況

新上五島町 1万7千人 【2022年】

上五島病院

内科医：11名

外科医：4名、麻酔科医：0名

手術件数：685件（全身麻酔108件）

救急搬送数：848件 分娩：31件

検診：4446件 訪問看護：2047件

上対馬病院（60床）  
（常勤医 4人）

対馬病院（275床）  
（常勤医 36人）

対馬市 2万7千人 【2023年】

対馬病院

内科医：10名

外科医：5名、麻酔科医：2名

手術件数：802件（全身麻酔328件）

救急搬送数：1678件 分娩：98件

検診：7662件 訪問看護：721件

上五島病院（186床）  
（常勤医 25人）

奈留医療センター  
（常勤医 2人）

五島中央病院（304床）  
（常勤医 31人）

長崎県病院企業団  
6病院3診療所  
市立町立診療所  
49施設

有川医療センター  
（常勤医 1人）

奈良尾医療センター  
（常勤医 1人）

富江病院（55床）  
（常勤医 4人）

吉岐病院（199床）  
（常勤医 17人）

国立病院機構  
長崎医療センター

長崎大学病院

2024年5月1日 現在

●自治医科大卒	24
●県医学修学生卒(地域枠含む)	40
○大学等派遣医	42
●公募医	15

離島の長崎県病院企業団病院計

	人数	割合
県養成医	64人	53%
大学派遣、公募	57人	47%
合計	121人	100%

## 地域総合医、各科専門医の役割と貢献



### ① 外来、入院等の通常診療の維持、継続

（2次医療：外科系手術、内科系内視鏡・カテ治療、小児周産期、精神医療等）

### ② 環海性、隔絶性のある地域で、救急医療の完結、本土との救急搬送連携

### ③ 新興感染症への対応（COVID-19 等）

### ④ 過疎化、高齢化の地域で、総合的な高齢者医療

### ⑤ 医療機関や行政と連携した健診等の地域保健活動

### ⑥ 在宅医療、訪問看護や通所リハの活動、そして地域包括ケアシステムの構築

### ⑦ 病院で、地域で、リーダーシップを発揮する（教育、研究、管理・運営、地域活動など）

## 長崎県の医師養成制度（詳細）

### 「長崎県医学修学資金」 1970～

毎年2名程度に貸与しています。大学医学部入学者及び在学者の方の中から、離島へき地医療に進んで従事していただける方を選考し、入学金、授業料、生活費等を貸与します。  
医師免許取得後の一定期間（貸与期間の1.5倍、専門課程からの貸与者は1倍）長崎県病院企業団等に勤務していただき、その期間の2分の1以上を離島に勤務した場合は、貸与金の返還を免除します。  
被貸与者は「長崎県キャリア形成プログラム」及び「長崎県キャリア形成卒前支援プラン」の適用を受けます。

### 「自治医科大学」 1972～

自治医科大学は、卒業後、離島・へき地での医療を担う医師を養成することを目的として全国の都道府県が出資して設立した学校法人（所在地：栃木県下野市）です。  
（募集人員）100名（長崎県から2～3名程度入学）

### 「長崎県の医学部地域枠」 2010～

募集人員：長崎大学（学校推薦型選抜ⅡB（地域医療特別枠）：15名） 地域枠A:15名(修学資金なし)  
佐賀大学（学校推薦型選抜Ⅱ：1名）  
川崎医科大学（長崎県地域枠：6名） （2024年度現在）

大学卒業後は「長崎県キャリア形成プログラム」より、原則として県指定基本領域（内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、救急科、総合診療科）を選択する。

## 長崎県の医師養成制度 医学生教育

離島を知り、医療を考え、先輩から魅力を伝える

### 長崎県夏季ワークショップ

1～5年生が、離島の現場で、研修医や地域の医療スタッフ等と共に離島医療について考える。地域の医療機関、介護福祉施設の見学、地域住民との意見交換を行う。



### 長崎県冬季ワークショップ

1～5年生が、長崎県庁等に一堂に会し、地域医療、医師像等について考える。先輩医師の講演や将来のキャリアについての説明も行う。

### 離島病院見学実習

3～6年生が、夏季休暇等を利用して、先輩の勤める離島病院の見学実習を行う。

### その他

学年別ワークショップ

将来のキャリアへの支援や不安の払拭等を目的した面談

長崎大学医学部の地域医療実習

高校生時点での情報提供や地域医療教育も重要か

early exposureは極めて重要

# 長崎県養成医師の臨床研修、人事配置について

## 初期臨床研修：マッチング

長崎医療センター

長崎県病院企業団病院（島原病院、上五島病院、対馬病院、五島中央病院）

## 専門医研修：

運用：ながさき地域医療人材支援センター・長崎県医療人材対策室

専門医の選択：専門医研修調整委員会

プログラムの選択：長崎県内の専門研修プログラム

## 長崎大学医学部医局への入局

各養成医師の希望で行う

## 意向調査

運用：長崎県病院企業団

## 人事配置委員会

運用：長崎県病院企業団（8月、11月、12月の3回）

会議調整：

長崎県医療人材対策室、病院企業団基幹病院長、医師センター主幹

長崎県離島医療医師の会（もくせい会）、ながさき地域医療人材支援センター



# 長崎県養成医師の初期臨床研修・後期研修制度（旧制度）

## <医学修学資金貸与制度の場合>

年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
勤務パターン	初期臨床研修		離島勤務	再研修	離島勤務			再々研修	離島勤務		本土勤務	
施設	国立長崎中央病院		離島病院	●	離島病院			●	離島病院		本土病院	

## <自治医科大学制度の場合>

年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
勤務パターン	初期臨床研修		離島勤務	再研修	離島勤務			本土勤務	
施設	国立長崎中央病院		離島病院	●	離島病院			本土病院	

● 国立長崎中央病院、長崎大学、自治医科大学、その他知事の指定する医療機関

## 長崎県養成医師の勤務要件や配置先の見直し等について

○長崎県養成医は、原則、**内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、総合診療科、救急科**の7領域のうち、希望する診療科の意向を県に提出する。

○原則9年間の必要勤務期間のうち、初期臨床研修（2年間）後の3年目を、**離島やへき地等の医療機関で「地域医療」に専念する期間**とする。

○上記に関わらず、**産婦人科、小児科、救急科、総合診療科**を希望する養成医については、3年目からの専門医研修の開始を認める。

○その他、以下に掲げる医療機関等へ配置も可能とする。

- ・ 医師確保計画の「医師少数スポット」として指定する本土へき地の医療機関
- ・ 離島と同程度の医師不足の状況にある県南医療圏の基幹病院である島原病院
- ・ 県内全域の発達障がい児等の診療に対応する県立こども医療福祉センター

## 長崎県養成医の研修制度、勤務要件の見直し

### 【現行】

#### (1) 基本

(例) 必要勤務期間 9年の場合 (=離島勤務5年以上)

勤務年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
勤務形態	初期臨床研修		定着勤務	基幹施設研修	定着勤務	定着勤務			
勤務地	本土		離島	本土	離島	離島			
			専門医研修						
			離島2年		本土1年				

### 【見直し案】

#### (1) 基本 ※令和5年度時点の1年目研修医から運用開始（地域医療勤務はR7～）

(例) 必要勤務期間 9年の場合 (=離島勤務5年以上)

勤務年次	1	2	3	4	5	6	7	8	9
勤務形態	初期臨床研修		地域医療	基幹施設研修	定着勤務	定着勤務	定着勤務		
勤務地	本土		離島	本土	離島	離島	離島		
			専門医研修						
			離島2年		本土1年				

## 医師の同窓会、医師会の設立

# 長崎県離島医療医師の会（もくせい会）の設立とねらい

○昭和51年4月、長崎県医学修資金貸与制度のもと第1期生が大学を卒業。昭和53年4月初期臨床研修を終え、長崎県離島医療圏組合病院に派遣。当時、離島地域においては依然として医師や医療従事者の確保が困難で、医療施設・設備が不足していた。

○昭和54年4月、長崎県医学修学生として医師免許を取得した養成医が、長崎県の離島および僻地医療の向上発展に貢献することを目的として「もくせい会」を設立した。平成6年6月、開かれた会活動のために、「長崎県離島医療医師の会（もくせい会）」と改称した。

## ○活動

年2回の総会、世話人会の開催、支部会の運営、会誌の発行  
地域医療振興協会・自治医大県人会運営機能

人事異動方針会議への参加

長崎県医学修学生、自治医科大学生との交流、ワークショップへの参加

離島・へき地医療の研究および研究費の助成

離島・へき地医療向上のための懸案事項の解決

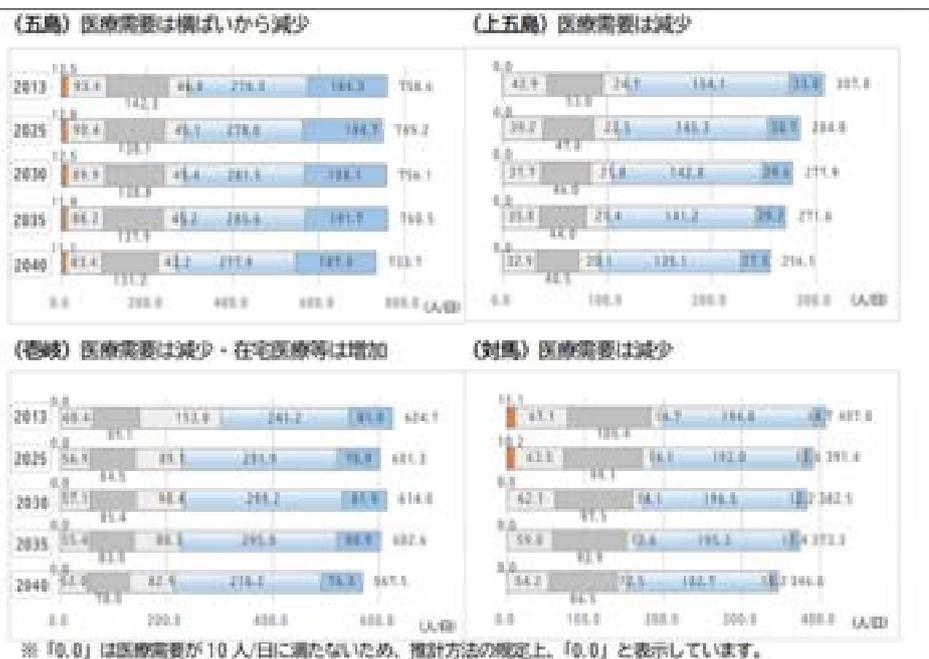
（修学資金制度、研修制度、人事配置、キャリア相談、義務年限の課題等）

## 当事者による

## 全国地域医療枠医師の会

## の設立はどうか

# 地域医療構想、医療体制整備、医師養成の将来



## 長崎県の離島2次医療圏 (日本全体の20年後の姿)

過疎化が進み  
高齢者数もピークを越え  
医療需要は減少する

2025長崎の離島においては長い  
施策により医師は一旦充足傾向  
小児科、産婦人科は不足  
義務後の退職で指導医が不足

病院の病床は削減を継続中

総合診療のできる専門医  
総合診療医、病院総合医を育成

地域枠制度の維持  
初期臨床研修制度の維持  
総合診療医の育成  
プロフェッショナリズムの醸成

## 長崎県医師養成制度の課題

- 中途離脱
- 診療科の偏在

### 地域で働く医師の悩み

- (20～30代) 医師としての技術・知識
- (30～40代) 家族の生活と子供の教育
- (40～50代) 両親の介護
- (50～60代) 自身の老後

- 初期ならびに専門研修制度の履修
- サブスペシャリティの取得
  
- 義務年限終了後の定着
- 地域病院における中堅医師の不足（専門医指導体制への影響）
- 地域病院における管理職医師の不足

## まとめ

1. 長崎県では、50年間の医療体制整備、医師確保政策、臨床研修制度の確立により、離島医療体制が整備され、医師確保が可能となってきた。
2. しかし、さらなる地方大学医局の崩壊、専門医不足により、医師不足は今後も続くものと推測する。また診療科の偏在は依然大きな課題である。
3. 高校生や医学生時代から地域医療への関りを持たせることは、中途離脱や義務後の定着に繋がる可能性がある。
4. 今後も、制度改革を行いながら、初期臨床研修、専門医研修制度を維持すべきである。
5. 地域の医師確保政策として、地域枠制度の維持、総合診療医の育成を進めるべきである。
6. 人口減少・偏在、少子高齢化、社会保障制度改革等の社会情勢の変化を見ながら、時代に即した医療体制、医療職育成を行うべきである。

2021年長崎大学卒業 総合診療科専門

## 「離島出身の地域枠医師の現状と展望」

---

---

長崎県対馬病院 内科・総合診療科  
鋸崎 翔太 先生

第16回全国シンポジウム  
「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」

## 離島出身の地域枠医師の現状と展望

2025年2月21日（金）  
長崎県対馬病院 鋸崎 翔太

### 勤務内容

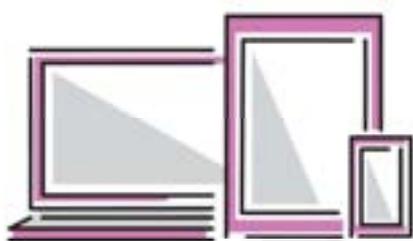
	月	火	水	木	金
午前	予約外来	総合外来(補助)	上部内視鏡	総合外来	予約外来
午後	訪問診療	予約外来	午後救急当番	病棟業務	訪問診療

- 総合外来 いわゆる新患外来
- 予約外来 30～40人程度を3時間くらいで診察
- 午後救急当番 午後の外来受診患者診察(全科、Walk inと救急車)
- 訪問診療 片道1時間の集落にある患者さん宅にも

## 診療する患者の疾患(日当直対応時含めて)

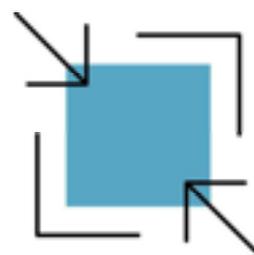
- ▶ Common disease(上気道炎、胃腸炎など)
- ▶ 心不全急性増悪
- ▶ 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血
- ▶ 喘息/COPD急性増悪
- ▶ 肩関節脱臼、骨折 (シーネ固定します)
- ▶ 転倒出血 (縫合します)
- ▶ 末期腎不全の緊急透析(HD/CHDF共に)
- ▶ 心肺停止の患者さん
- ▶ 熱性痙攣を起こした小児

## 日本の今後の医療



### 人工知能(AI)の躍進

- ・ AIによる診療サポート
- ・ ロボット手術
- ・ 病理/内視鏡肉眼診断サポート



### 医療の集約化

- ・ 専門医療は大病院へ集約
- ・ 遠隔診療の発展

離島/僻地でこそ急速な発展を遂げる可能性がある

## 総合診療科(専攻医)として島で働くこと



**”病気を治して終わり”ではない医療**  
**地域社会や地域システムにまで視野を広げた診療**

引用・参考；Engel GL. The need for a new medical model : a challenge for biomedicine. Science. 1977 ; 196 (4286) : 129-36.

## 例えばどうするか

80歳 女性

【診断】 #1 脳出血、 #2 虚血性心疾患に伴う心不全、 #3 嚥下機能低下

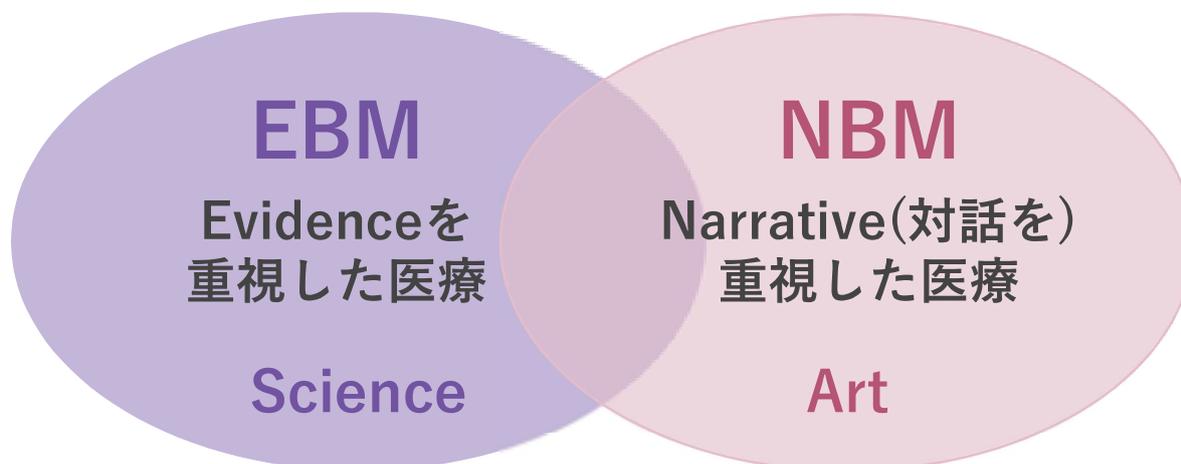
【臨床経過】

X年Y月に急性心不全で入院加療となった。心不全精査の結果、虚血性心疾患の可能性が高いと判断し循環器内科紹介し、診察の結果カテーテル検査+治療の方針となった。抗血栓薬導入後数日で、突然意識レベルが低下した。検査の結果脳出血の診断となった。脳出血に関しては手術適応はなく保存的加療の方針となった。脳出血の影響で嚥下機能が低下し誤嚥性肺炎を発症している。

**あなたならどうしますか？**  
**栄養は？胃瘻増設？中心静脈栄養？経口摂取継続？**  
**退院先は？自宅？施設？転院？**

## ScienceかArtか

Evidence – Based Medicine と Narrative – Based Medicine



AIや集約化では対応できない *両者を駆使した医療*

## 私の展望

最終目標 地元(壱岐)の人達の心身の健康サポート

総合専門医としてのスキルを磨き指導医になる

- ≫ 県内の総合診療研修病院の連携施設になる
- ≫ 離島/僻地で総合診療の専門的な教育ができるようになる
- ≫ 同じ志を持つ仲間を増やす
- ≫ 地域医療の質の改善/地域医療の発展

## 結語

Generalistに限らず  
EBMとNBMの両方を実践できる医師になることが  
今後の地域医療に求められると考える

## 「離島医療に挑む地域枠医師たちの勇気と探究心」

---

---

種子島医療センター  
院長 高尾 尊身 先生

# 離島医療に挑む 地域枠医師たちの勇気と探究心

しあわせの島、しあわせの医療。  
HAPPY ISLAND, HAPPY HEALTHCARE.



2025/2/21

## 種子島—鉄砲伝来・自然・サーフィン・ロケットの島—



鹿児島県のおすすめ離島ランキング  
第2位



# 種子島医療センターの概要

離島医療を担う病院



病床数：188床

- ・急性期病棟：98床  
（感染症病床：2床）  
（結核モデル病床：2床）
- ・回復期リハビリ病棟：48床
- ・地域包括ケア病棟：42床



地域医療に特化した  
病棟編成

## 診療体制(26診療科)

### ■常勤医

内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・小児科・放射線科

外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・麻酔科

救急科・リハビリテーション科

### ■非常勤医

呼吸器内科・肝臓内科・血液内科・心療内科・神経内科

耳鼻咽喉科・皮膚科・

- ・ 年間のべ入院患者数  
6万5千~7万人
- ・ 1日平均外来患者数  
450~550人
- ・ 年間救急患者受け入れ  
約3000人
- ・ 救急車1000台以上



## 種子島医療の現状

### 種子島医療センター

- ・ 常勤医：24名
- ・ 非常勤医：延べ40~50名/月
- ・ 救急患者⇒緊急手術の増加
- ・ 夜間診療の増加

### 二次救急

すべての救急患者を受け入れている

### 三次救急

ドクヘリ・自衛隊ヘリによる患者搬送

# 救急搬送の現状

鹿児島市の医療機関と連携



社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター

二次救急指定病院

ドクターヘリの利用



## 問題点

1. 運航は昼間のみ
2. 悪天候では飛ばない
3. 飛行のリスク
4. コスト
5. 患者・家族の同意
6. 受入れ施設の同意
7. 治療開始の遅延



鹿児島大学病院  
鹿児島市立病院  
など

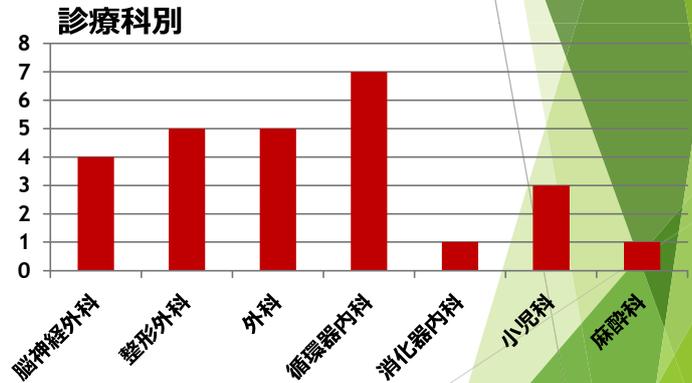
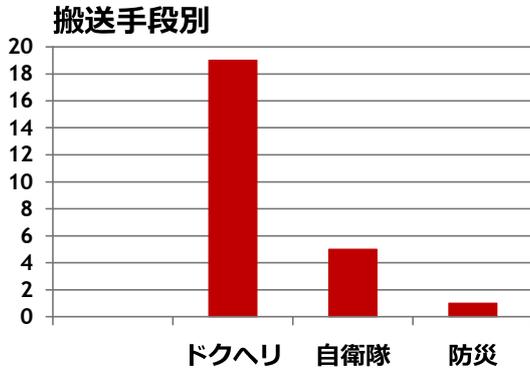


## 種子島における救急医療の実体

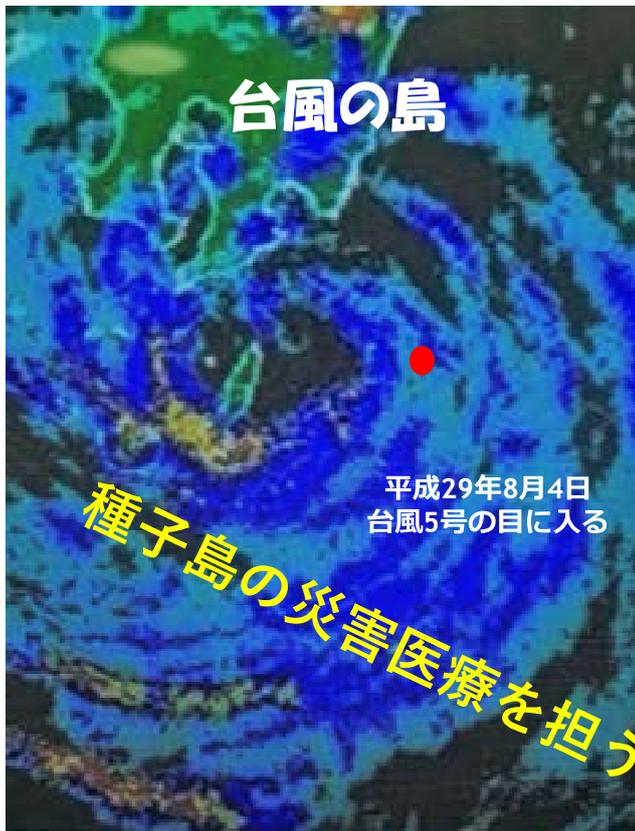
- ▶ 高齢者救急が多い
- ▶ 80歳以上でも緊急手術を行なう
- ▶ 脳卒中（脳出血・脳梗塞）
- ▶ 骨折（大腿骨骨折・腰椎骨折など）
- ▶ 急性腹症（イレウス・急性胆嚢炎・ヘルニア嵌頓など）
- ▶ 急性冠症候群

## ヘリ搬送 年間30~40症例

## 診療科別に救急症例の トリアージを学ぶ



受け入れ病院：鹿児島大学病院・鹿児島市立病院・他



## 災害医療への 対応を経験する

## 種子島医療を支え、かつ活性化する 地域枠医師たち

### ▶ 種子島医療センターの役割を推進

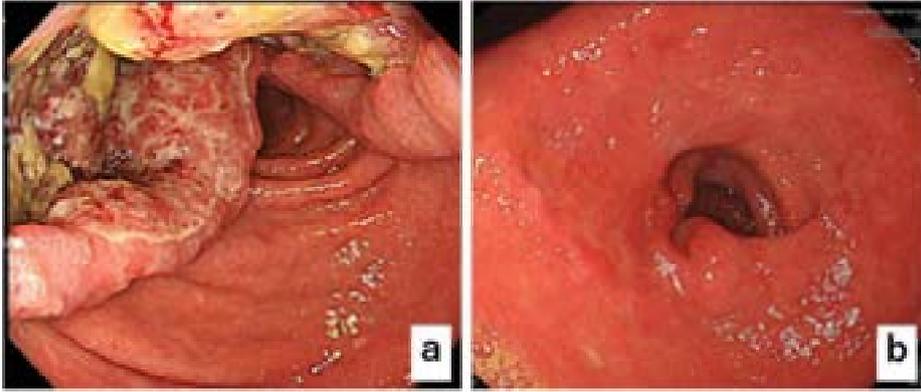
- ▶ 全科の診療体制を大学病院と連携
- ▶ 断らない救急外来
- ▶ 超高齢者医療とリハビリの連携
  - ▶ 地域包括ケアシステム
  - ▶ 回復リハビリ病棟
- ▶ 高齢者対応の外科・整形外科手術
- ▶ 脳卒中对応機関
- ▶ 小児医療の充実
- ▶ 循環器診療の充実
- ▶ 消化器・糖尿病内科の充実
- ▶ 産婦人科医療との連携

### ▶ 業務の特徴

- ▶ 医師と病院はwin & winの関係
- ▶ 地域枠医師の高いレベルへの向上心
- ▶ 人手不足をチームワークで補う
- ▶ クラークと共に外来診療をサポート
- ▶ D P C病院への理解
- ▶ 各科の横の繋がりと協力
- ▶ ワークライフバランスを活用
- ▶ 成長を続ける病院を支える

## 地域枠医師の人生は —Challengeの連続—

離島医療は彼らを  
活性化する



**a** Esophagogastroduodenoscopy reveals a tumor with an ulcer on the lesser curvature of lower body of the stomach. **b** Tumor in the primary lesion almost disappears after six courses of **pembrolizumab**.

Conversion surgery for microsatellite instability-high gastric cancer with a complete pathological response to pembrolizumab: a case report.

Hidaka Y, Takao S, et.al World J Surg Oncol. 2022 Jun 10;20(1):193. Tanegashima Medical Center

症例報告の機会が  
多く、探究心が  
花開く時

## 医師の志向と働き方は変化している

- ▶ 教育・研究を目標とする医師 / **多い**
- ▶ 臨床を目標とする医師
  - ▶ 都会型医療を志向する医師 / **多い**
  - ▶ 地域/へき地医療を志向する医師 / **少ない**

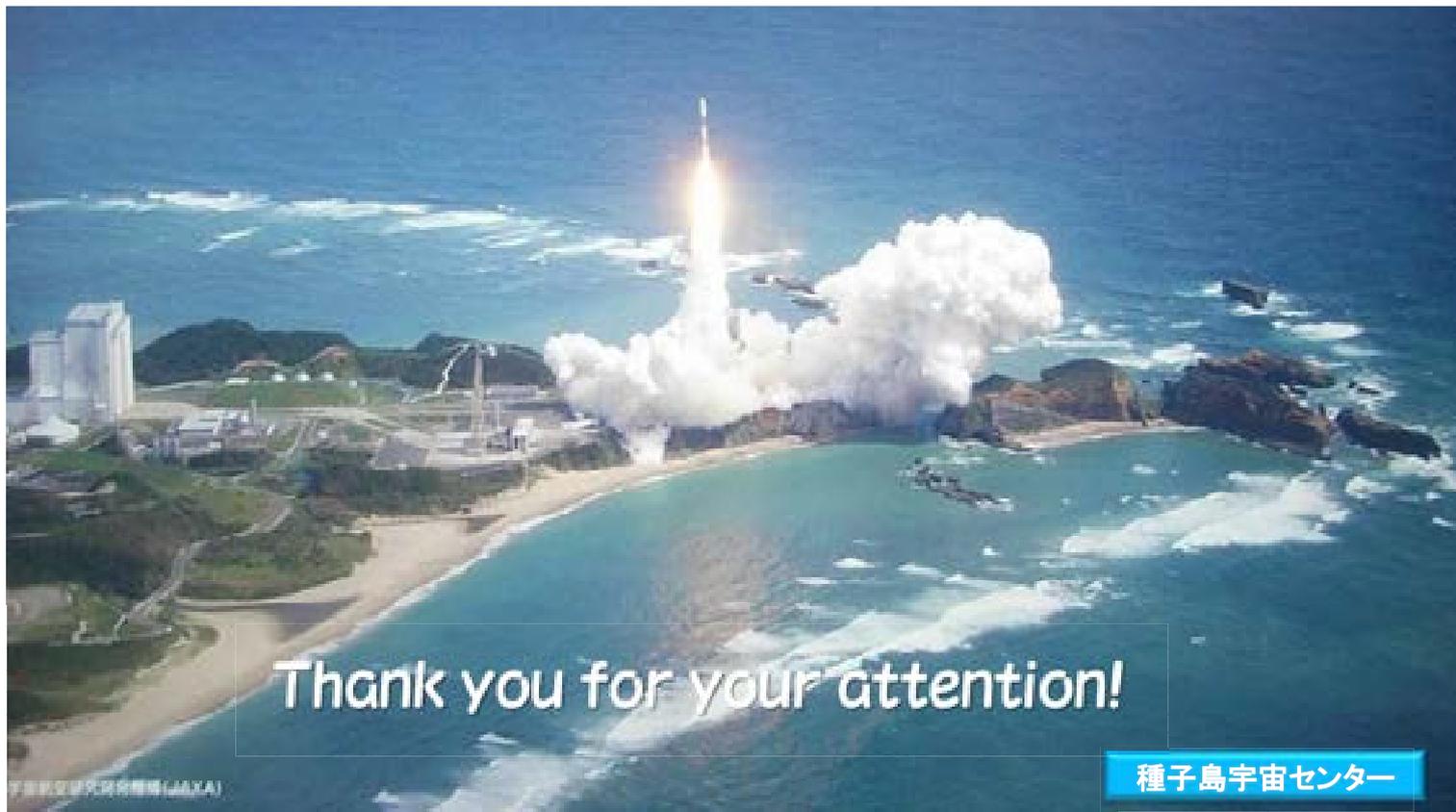
- ▶ 受験競争・学生運動：医学生としての過ごし方が影響する
- ▶ 人口過多の競争社会
- ▶ 生活の安定より仕事優先

### 昭和型 団塊の世代型

- ▶ 教育・研究を目標とする医師 / **減少**
- ▶ 臨床を重視する医師 / **増加**
- ▶ 都会型 > 地域型医療を志向する医師
  - ▶ 地域/へき地医療を志向する医師の  
**増加傾向** ← **地域枠医師**

- ▶ 不安定な社会/世界情勢
- ▶ SNS普及/研修医制度の影響
- ▶ チャレンジ精神の芽生え
- ▶ 学閥にこだわらない
- ▶ 女性医師の増加：志向の多様性に影響

### 平成・令和型 Z世代型



Thank you for your attention!

種子島宇宙センター

宇宙航空研究開発機構 (JAXA)

2016年鹿児島大学卒業 心臓血管内科専門

**「種子島で求められる医療**

**～内科医・循環器内科の立場から～」**

---

---

種子島医療センター

循環器内科医長 東 祐大 先生

第16回全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」

～地域枠医師の貢献、そしてその課題を考える～

## 種子島で求められる医療

### ～内科・循環器内科の立場から～

種子島医療センター 循環器内科 東 祐大

## 自己紹介

東 祐大(ひがしゆうだい) 鹿児島県南九州市出身

2016年鹿児島大学卒業 卒後9年目 (新専門医制度第1期)

年次	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
区分	初期研修		義務外	実務研修	離島・ へき地 医療機関	地域中核医療機関			離島・ へき地 医療機関	
勤務先 研修先	県立病院		鹿大病院 (心臓血管 内科入局)	県立大島 病院 (循環器内科・ 総合内科)	薩摩郡医 師会病院 (内科)	出水郡医師会 広域医療センター (循環器内科)			種子島 医療 センター	

内科研修(3年間)

→ 新内科専門医

循環器研修(うち2年間は研修・研修関連施設外)

→ 循環器専門医  
(予定)

# 鹿児島県の地域枠制度

〈医療機関の義務勤務区分（保健所含む）〉

臨床研修	実務研修	義務勤務		総年数
		離島・へき地医療機関	地域中核医療機関	
2年	1年	2年	4年（2年）	5年（4年）

※（ ）：地域枠（学士枠）

・ 鹿大病院か県立病院群で初期研修を行い、その後、実務研修1年、地域中核医療機関で計4年、離島・へき地医療機関で計2年、計9年間の義務を14年以内に履行する



（※実務研修とは、離島・へき地医療機関の勤務に備えるため、実務に即した総合的な研修を行う事を目的としたもの）

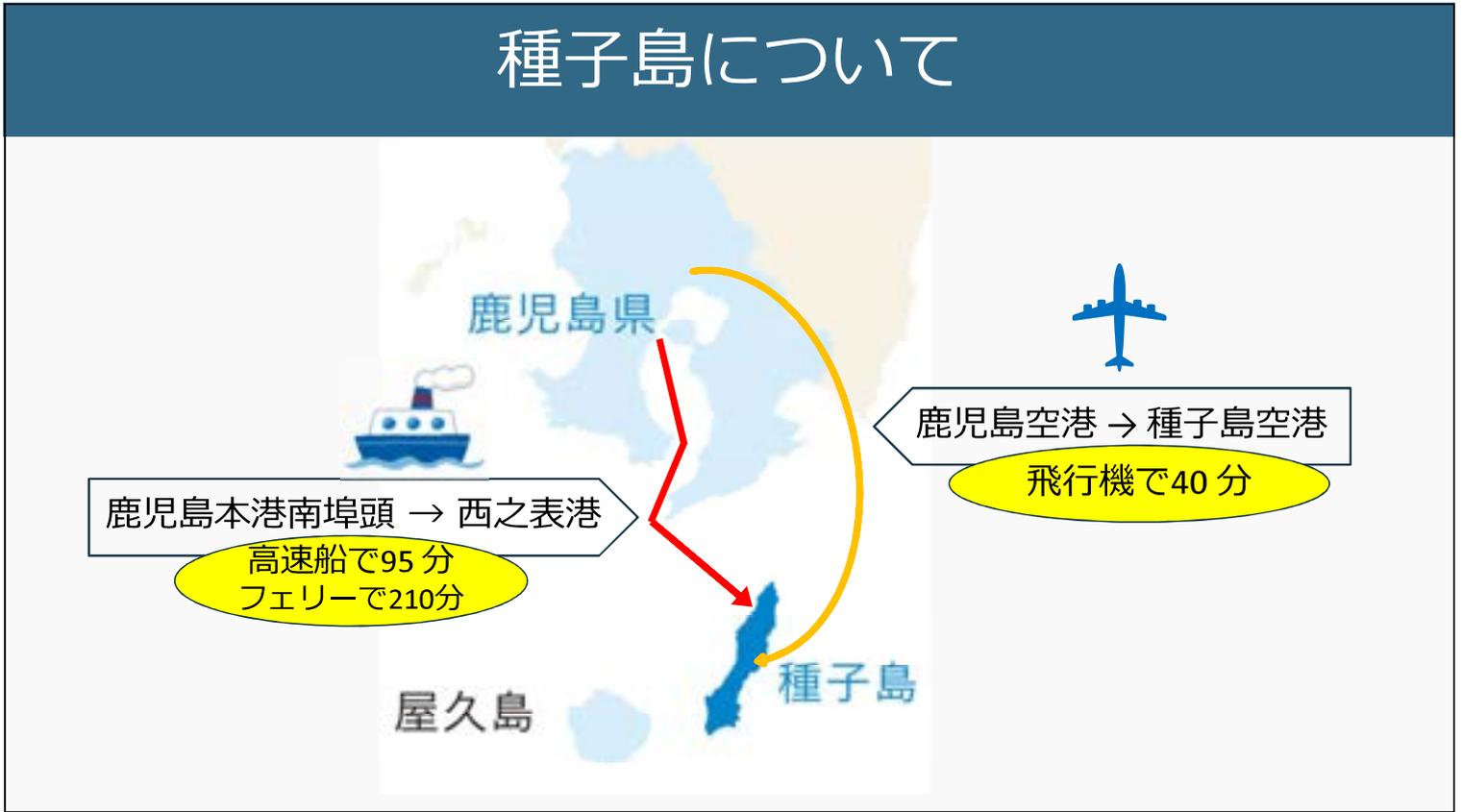
鹿児島大学病院 地域医療支援センターHPより

# 鹿児島県の地域枠制度

離島・へき地医療機関は、下記病院や特定の保健所も指定されている  
⇒診療所勤務以外の選択肢がある

医療圏	離島・へき地医療機関	地域中核医療機関
南薩	南さつま市立坊津病院	国立病院機構指宿医療センター、県立薩南病院、枕崎市立病院
川薩	薩摩郡医師会病院	済生会川内病院、川内市区医師会立市民病院、幸徳会記念病院
出水		出水郡医師会広域医療センター、出水総合医療センター
始良・伊佐	県立北薩病院	国立病院機構南九州病院、県立始良病院、霧島市立医師会医療センター、青雲会病院
曾於	曾於医師会立病院	
肝属	肝付町立病院、肝属郡医師会立病院	鹿屋医療センター、恒心会おぐら病院、南水市立医療センター南水中央病院
熊毛	公立種子島病院、 <u>種子島医療センター</u> 、せいぜん病院	
奄美	奄美中央病院、宮上病院、大島保健院、徳之島病院	県立大島病院、名瀬徳洲会病院、奄美病院

鹿児島大学病院 地域医療支援センターHPより



# 種子島について



	主な診療科	病床数
種子島医療センター		188
百合砂診療所	整形外科、内科	—
種子島産婦人科医院	産婦人科	17
せいざん病院	精神科、心療内科	150
田上診療所	内科	—
中種子クリニック	内科、人工透析科	17
高岡医院	内科、放射線科	—
公立種子島病院	内科、小児科、人工透析科	62
ともファミリークリニック	内科	—

- ・人口は約27000人+馬毛島の工事関係者(数千人)
- ・内科入院ができるのは各市町で1つずつ

# 種子島医療センターについて

- ・島内で唯一の二次救急指定病院
- ・標榜診療科は26（フルタイムの常勤医は循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、小児科、麻酔科、放射線科 兼 救急科）
- ・島内のほとんどの救急患者の対応と、専門外来以外に生活習慣病や発熱外来なども含めた一般外来の対応も行っている

## 内科医として

- ・常勤内科医7名(循環器内科3名、消化器内科2名、糖尿病内科2名)で当番を決め、内科救急や入院等の対応を行っている(うち地域枠4名)
- ・循環器外来と別に発熱外来や内科外来を担当する日もある(健診異常、生活習慣病、上気道症状、腹痛、食欲不振、倦怠感など)
- ・入院患者の多くは高齢者の感染症(肺炎、尿路感染症、COVID-19、インフルエンザなど)や食欲不振などが多いが、比較的稀な症例も経験する [劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)や農薬中毒など]

## 内科医として

- ・必要時は当院非常勤医(呼吸器内科、腎臓内科、血液内科、心療内科など)に相談することも多い
  - ・対応困難な症例(例:間質性肺炎の急性増悪や血液腫瘍など)は鹿児島本土へのヘリコプターや高速船での搬送も行っている
  - ・後方支援病院が少ないが独居や高齢者世帯が多く、退院後の支援が必要な人が多い
- ⇒地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の利用

## 循環器内科医として

- ・ 2024年度より循環器内科医が増員となり、急性冠症候群に対して24時間体制での冠動脈造影（CAG）や経皮的冠動脈形成術（PCI）が可能となった（医師2～3名で対応、手術室の協力が欠かせない）
- ・ 特にST上昇型急性心筋梗塞(STEMI)は、[迅速な再灌流が予後に直結](#)しており、当院でPrimary PCIを行っている  
心臓血管外科での対応や補助循環の管理継続や追加検討が必要な方、高度石灰化病変でデバルキングデバイスが必要な方は搬送を検討

## 循環器内科医として

- ・ 外来診療  
⇒不整脈に対するカテーテルアブレーションや弁膜症への介入、高度石灰化病変を有する虚血性心疾患など、島外での侵襲的加療が必要な方は、鹿児島市内の循環器内科や心臓血管外科に紹介している
- ・ 救急、入院の対応  
⇒高齢者の[心不全入院が多い](#)、島外搬送困難な超高齢者の大動脈解離や急性動脈閉塞症などを保存的にみることもある（療養先の検討）

## 種子島医療センターで勤務して

- ・循環器内科・内科としてかかりつけ医としての外来業務を行いながら、二次救急の対応も求められる
- ・これまで島外搬送しなければならなかった急性心筋梗塞(特にSTEMI)に緊急PCIが可能となったのは、意義があると考えている
- ・離島・へき地医療機関の義務勤務をしながら、循環器内科にも携われていることをありがたく感じている

## 私が考える地域枠医師の今後の課題

- ・鹿児島県では、専攻する診療科に制限は無い(特定診療科枠除く)
  - ・義務勤務する地域枠医師が増え、指定された医療機関を埋めつつある
- ⇒地域中核医療機関では、専門分野での勤務ができていることが多い
- ⇒ただし、離島・へき地医療機関の勤務は、勤務先(診療所か病院か、病院でも地域や規模に大きな差がある)により勤務内容が大きく変わる(外来の内容、入院の有無、患者数、当直、専門分野の勤務の有無など)

## 私が考える地域枠医師の今後の課題

- ・専攻する診療科の制限が無いのは非常にありがたく、適材適所で医師を配置できるよう様々な選択肢も増えてきているが、平等さを保ったり計画的に配置したりする難しさがあるのではないかと感じる

【特に、離島・へき地医療機関での勤務に際して】

- ⇒勤務先で求められる内容が異なるが、必要な研修を行えているか？
- ⇒専攻する診療科によって、勤務先や内容に偏りが生じないか？
- ⇒特定の診療科では、専門性が活かせる勤務の方が良いのか？  
(例：産婦人科は、種子島産婦人科医院で離島・へき地医療機関勤務)

## 私が考える地域枠医師の今後の課題

- ・相談できる環境や精神的なサポート
  - ⇒診療所や少人数の病院では、周囲から置いて行かれるというような孤独感、相談できる上級医がおらず常に自分が方針決定をしなければならないというストレスを感じることもある
  - ⇒義務勤務にネガティブな感情が入ると、モチベーション低下やバーンアウトに繋がる恐れがある
- ・専攻する診療科や地域毎にロールモデルが必要
- ・義務終了後も、後輩医師の指導ができるよう研鑽する

## 「幡多地域医療道場を通じたSEED学生・卒業生との関わり」

---

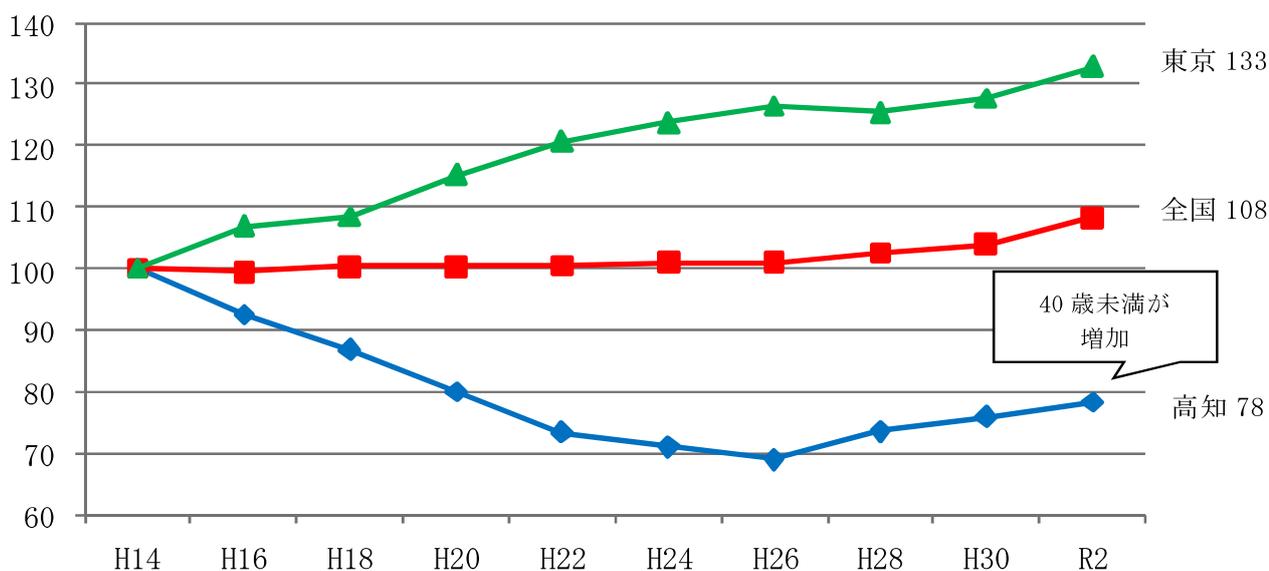
---

高知県立幡多けんみん病院  
副院長/研修管理センター長/内科部長 川村 昌史 先生

# 幡多地域医療道場を通じた SEED学生・卒業生との関わり

高知県幡多けんみん病院  
研修管理センター  
川村昌史

## 40歳未満の医師数の推移



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査・統計（厚生労働省）

# SEEDと地域枠との関係

- 2007より地域枠開始
- 2008より奨学金受給を義務化
- 2011年SEED発足（学生が意見を出し合い命名）

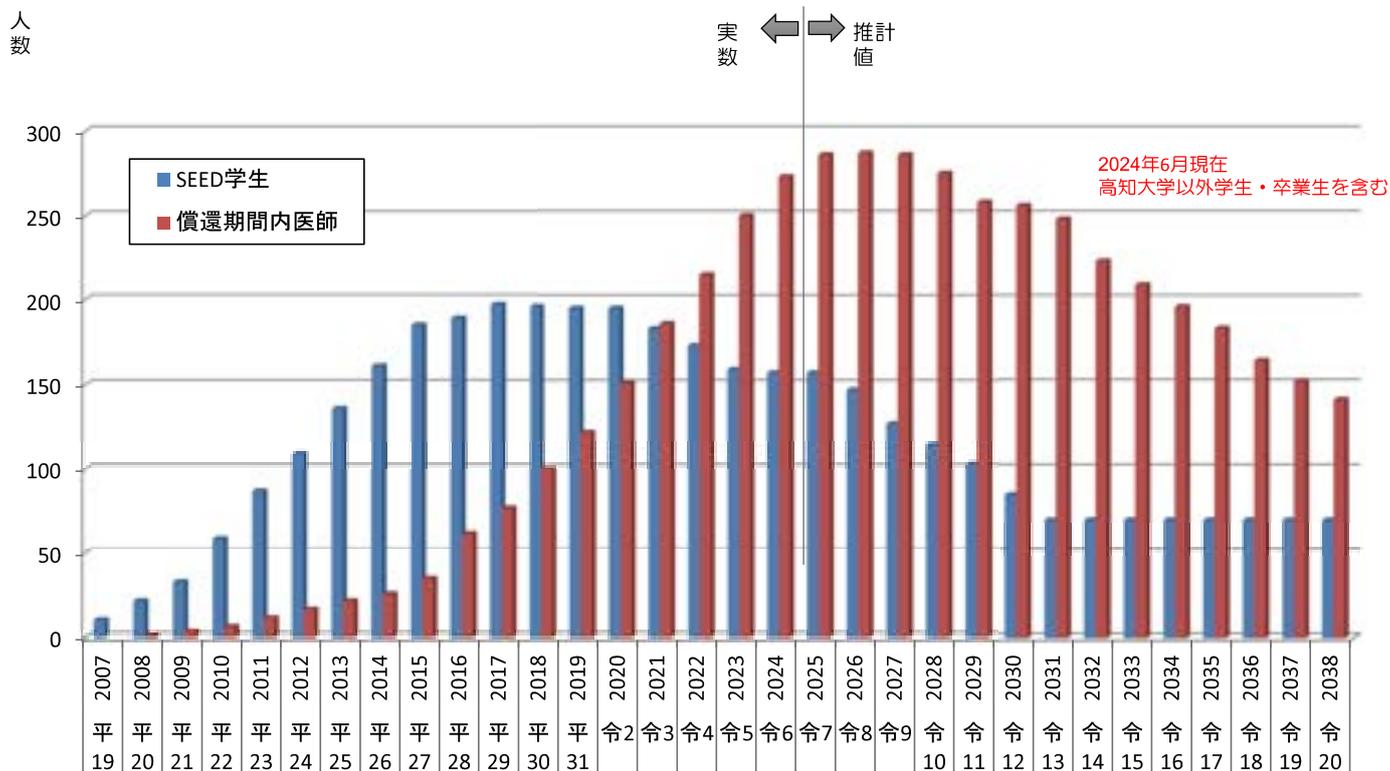
## SEEDについて

- 種 …… 未来の高知に花を咲かせる種を蒔こう
- シード …… 率先して高知の医療に関わろう

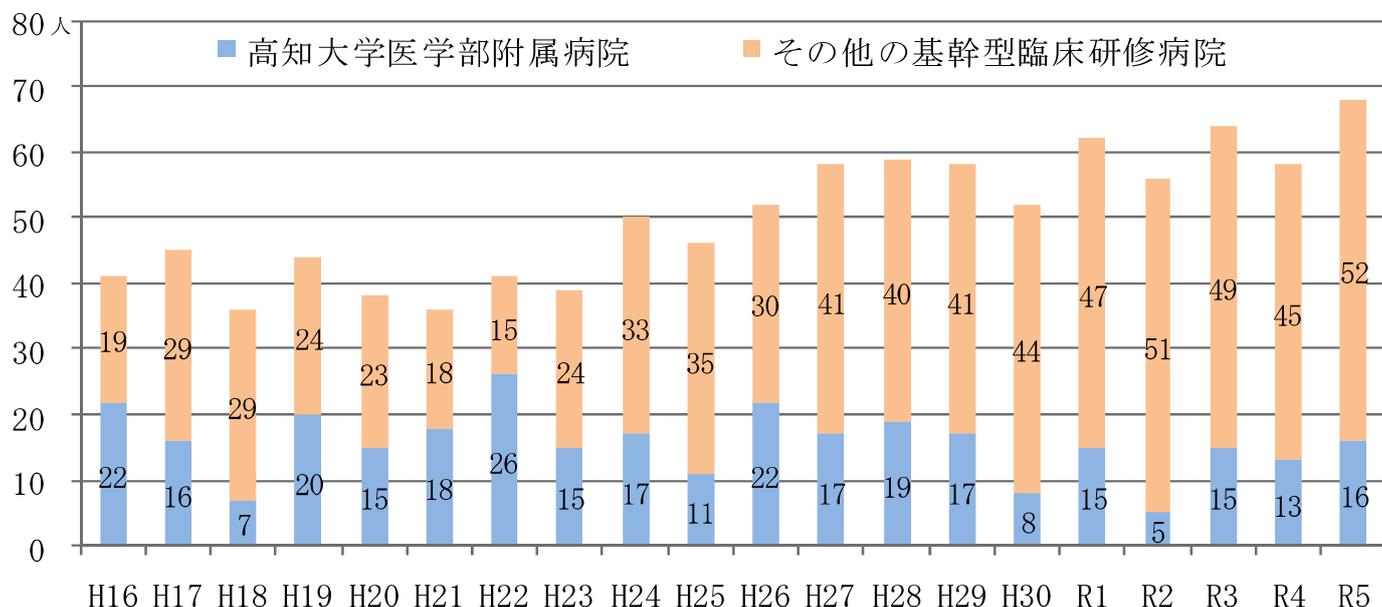


平成 27 年度 知事と高知大学医学生との意見交換会

# SEED学生・卒業生の推移

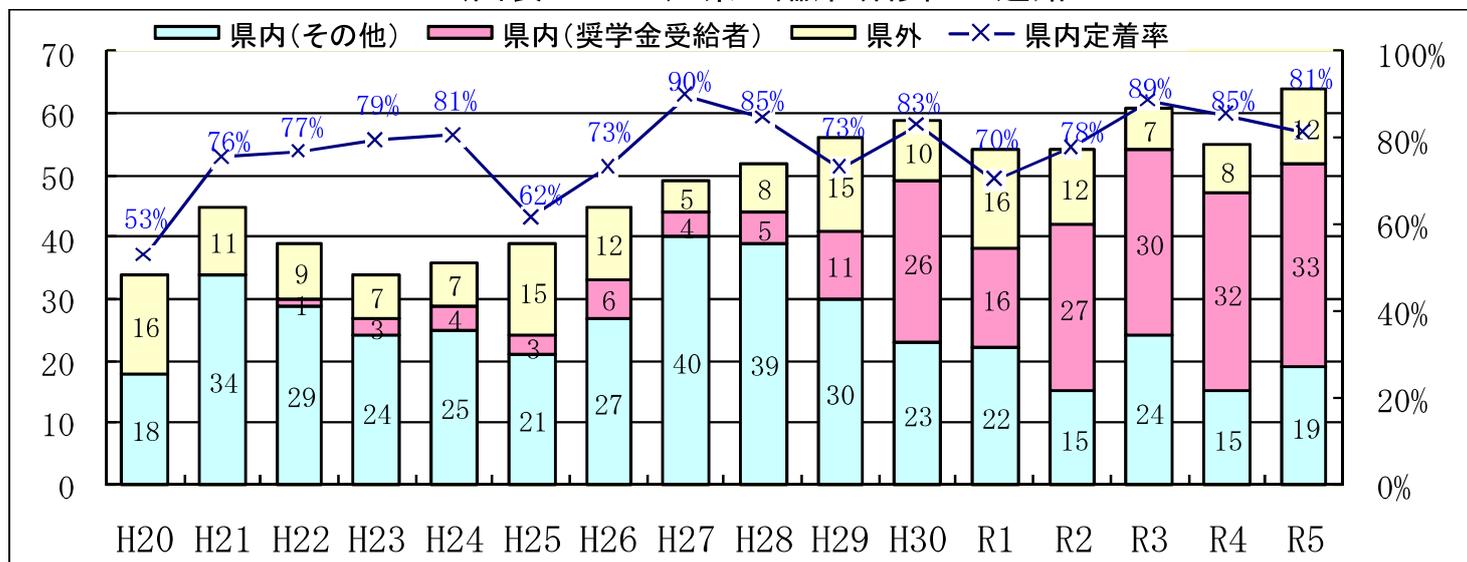


# 臨床研修医師数の推移



出典：高知県臨床研修連絡協議会

# 高知県内臨床研修医の進路



出典：高知県健康政策部調べ

第8期高知県保健医療計画より引用

# 幡多けんみん病院について



# 幡多けんみん病院について

## 県立宿毛病院

S 2 3 年 日本医療団から引き継ぎ  
S 4 9 年 改築工事完成  
H 1 1 年 廃止

1 5 0 床



## 県立西南病院

S 2 6 年 幡多結核療養所設置  
S 3 2 年 西南病院と改称  
S 4 7 年 改築工事完成  
H 1 1 年 廃止

2 5 0 床



## 幡多けんみん病院

H 1 1 年 開設  
・ 高度医療  
・ 急性期医療  
・ 救急医療  
・ 周産期医療  
・ 地域連携業務

3 5 5 床



# 幡多けんみん病院について

病床数 3 2 2 床

(一般 2 9 1 床、結核 2 8 床、感染症 3 床)

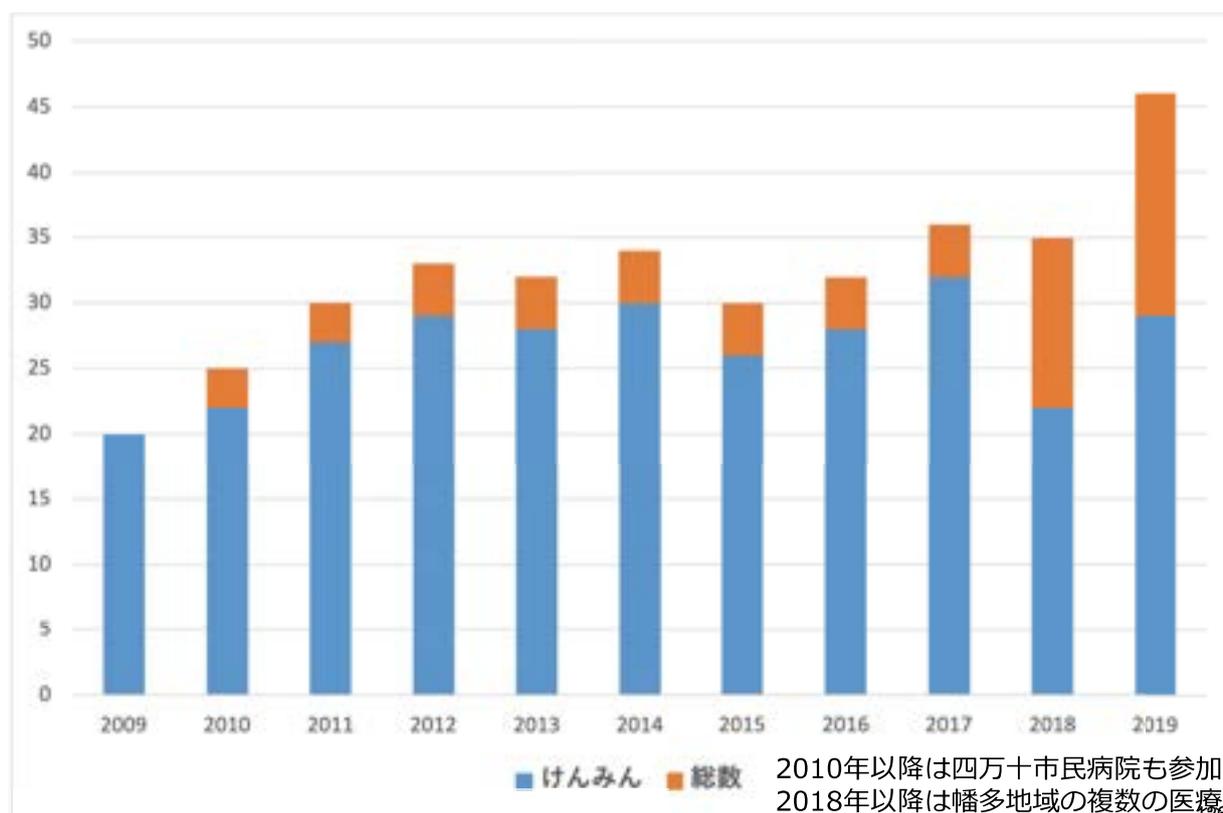
医師数 7 1 名 (うち初期研修医 1 2 名)



# 幡多地域医療道場（目的） 2009～

- 就学後、早い時期に地域で医療を提供している場を見てもらう
- 若手医師が生き生きと働く場を見てもらう
- 良好な医師－患者関係を見てもらう
- 若手医師との関わりを作る
- 都市部と大きく変わらない医療が提供できることを知ってもらう
- 自分も10年後くらいにはその中の一員となっていることを想像してもらう

## 幡多地域医療道場参加者の推移



# 幡多地域医療道場スケジュール

## 8月19日(月)

10:30 高知大学医学部をバスで出発(四万十市で昼食)  
14:00 幡多けんみん病院到着  
矢部院長御挨拶  
幡多地域の医療について説明(内科 川村先生)  
施設見学・指導医顔合わせ  
18:00 **シンポジウム**  
SEED卒業医師、幡多医師会の先生方と意見交換会  
宿泊

## 8月20日(火)

午前 **病院実習**  
幡多けんみん病院33名、四万十市民病院4名、渭南病院2名  
渡川病院3名、大井田病院3名、大月病院2名、菊地産婦人科2名  
18:30 実習報告会(懇親会) 宿泊

## 8月21日(水)

9:30 ホテルをバスで出発  
正午頃 大学到着・解散

2019/7/3

2019夏期地域医療実習説明会



## コロナ禍以降の取り組み 1

- 幡多地域医療道場は規模を縮小して開催(2023)
- 2024年度以降は完全に臨床体験実習に移行

# コロナ禍以降の取り組み 2

- 黒潮医療人養成プロジェクトへの協働（2022）
- 臨床体験実習へ段階的に移行（2022年度以降）  
臨床体験実習では**学年単位**での実習となる

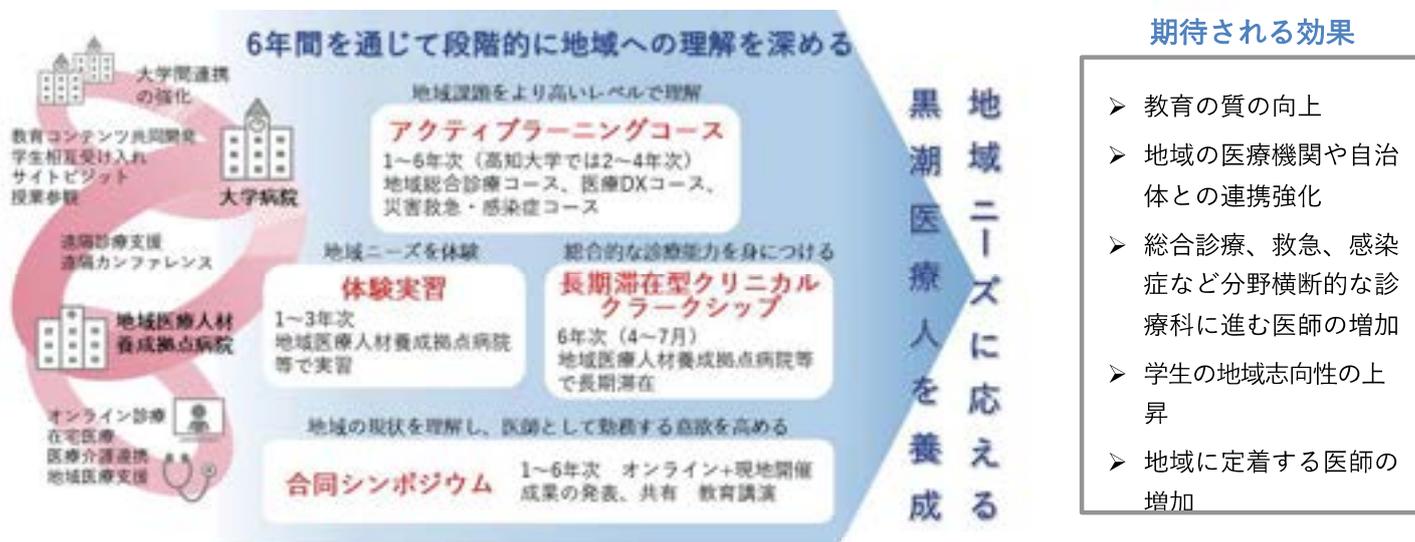
## 黒潮医療人養成プロジェクト



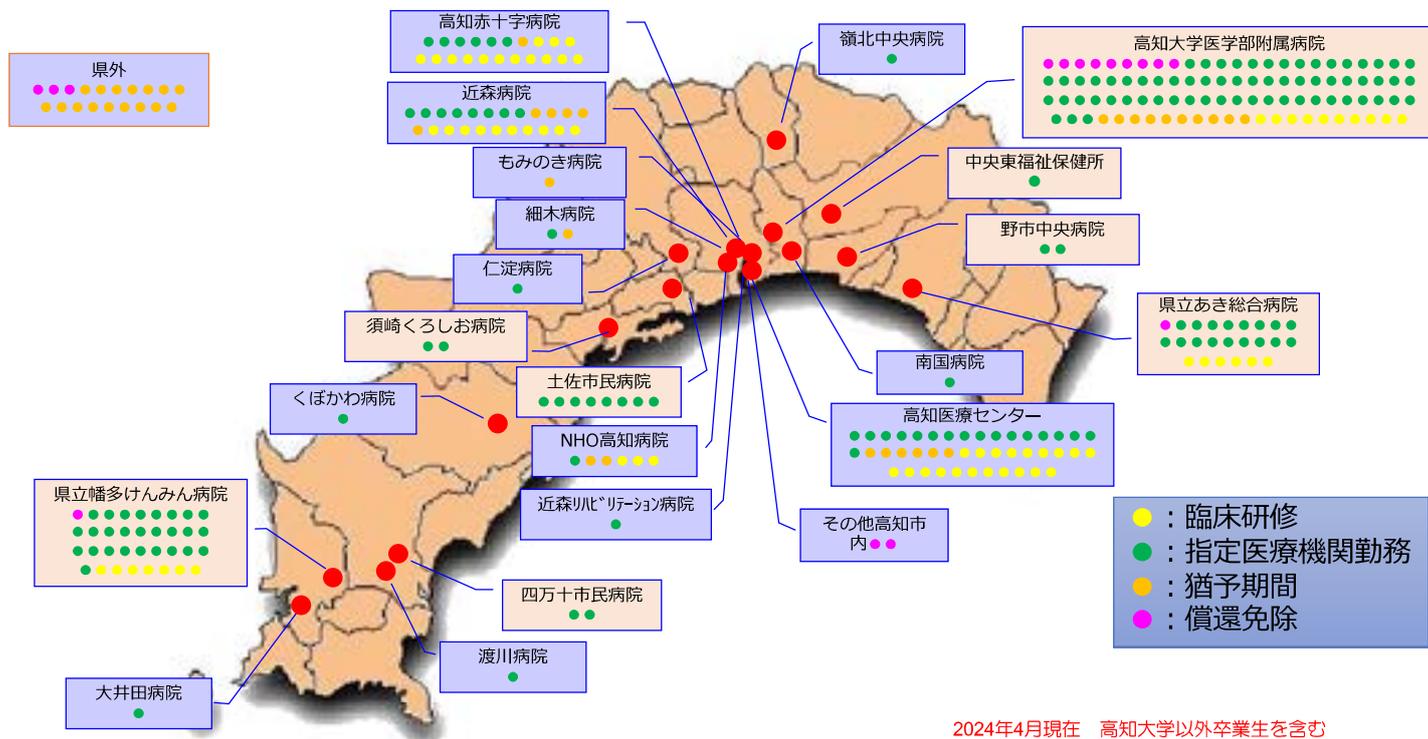
黒潮医療人養成プロジェクト



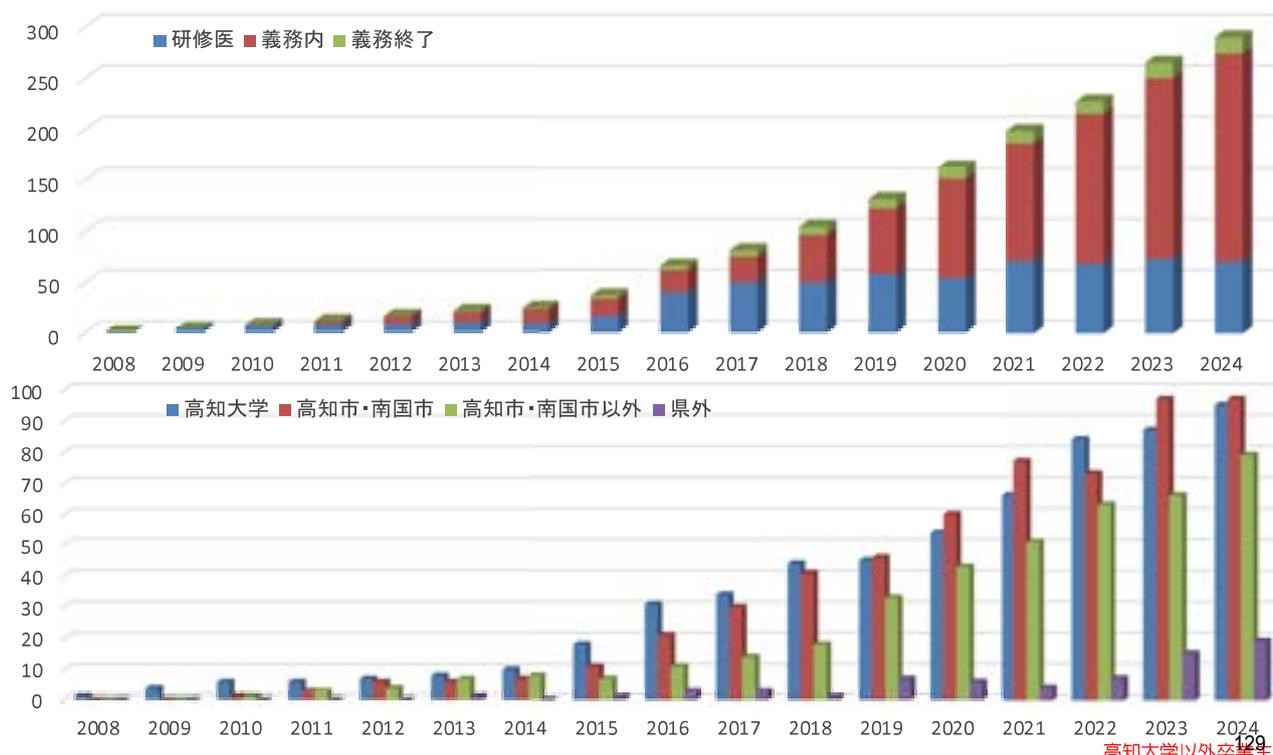
地域拠点病院と連携した「実践重視」の教育プログラムを段階的に展開



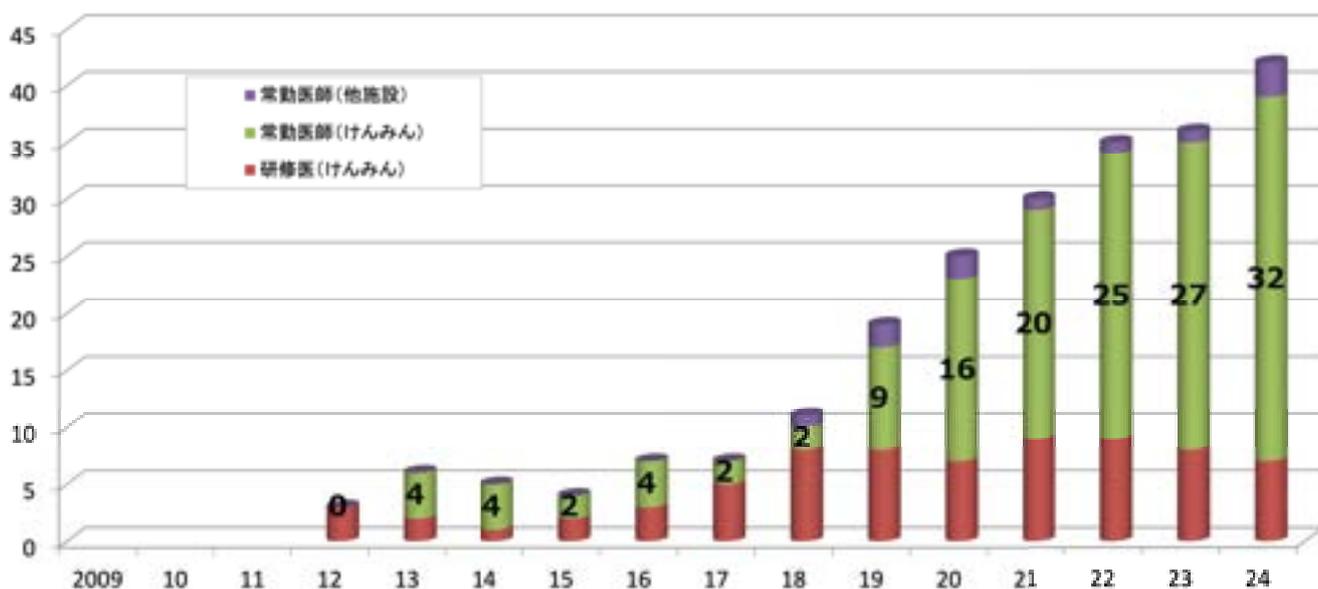
# SEED卒業医師の動向（勤務地）



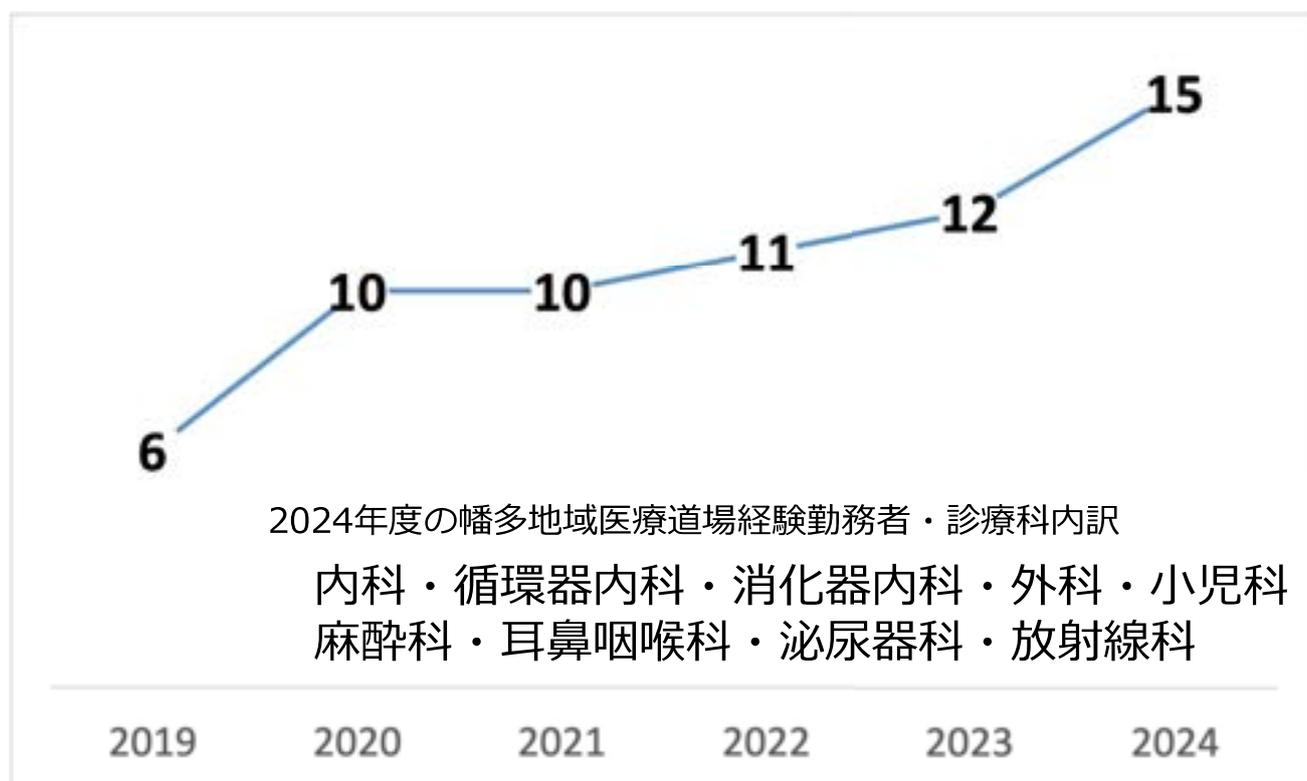
# SEED卒業医師進路



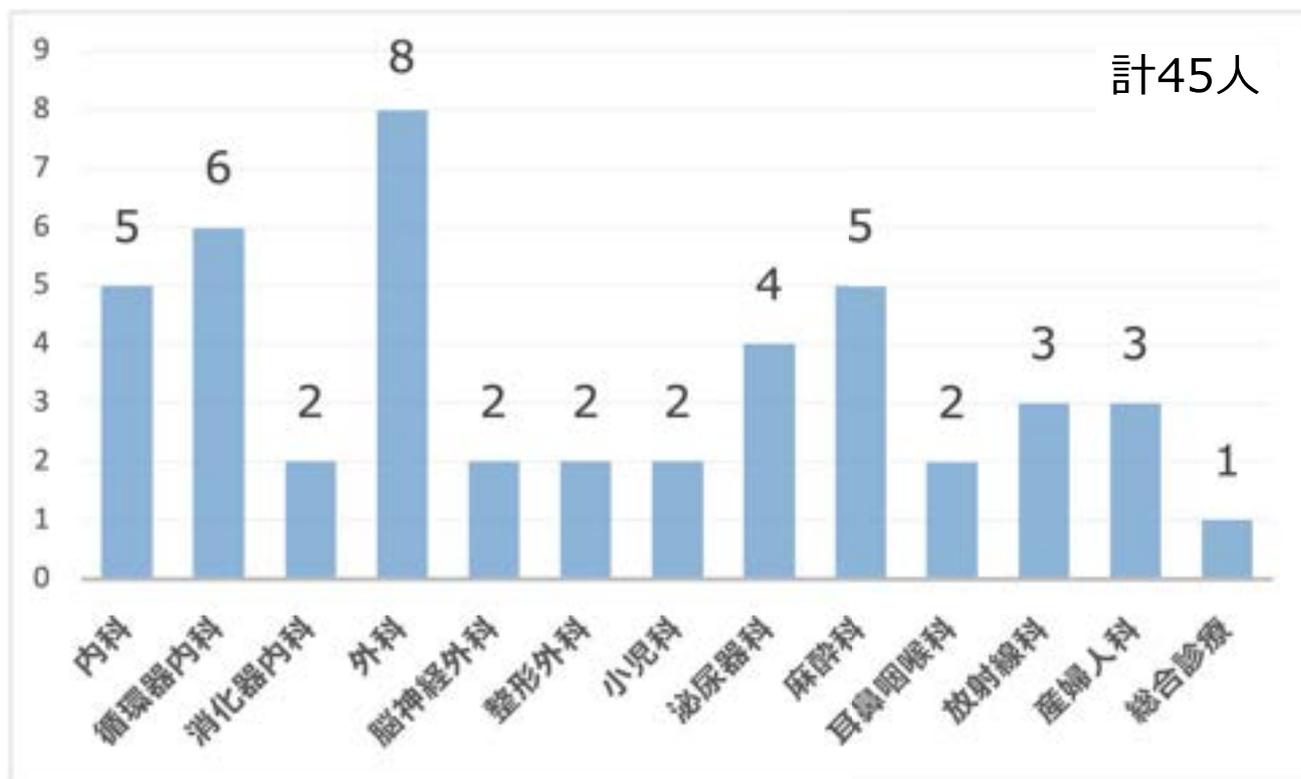
# SEED卒業医師の動向（幡多医療圏）



# SEED内道場経験者との関係



# SEED卒業生科別勤務者数



## 今後に向けて

- 今後も臨床体験を通じて、医学学習への意欲低下を防ぎ、地域医療の重要性を理解していただけるよう工夫を重ねていく
- 地域で実習をした方が、地域で働いてみたいと思えるような内容を提供していく
- 学年単位での実習となったため、学年を跨いでの体験を共有する場の設定をどうするかが課題
- コロナ禍で意識も変わる中、飲みニケーションの役割はどう変わっていくか...

2017年高知大学卒業 循環器内科専門

**「地域卒卒業生としてのneedsとseeds**

**義務終了を目前にして今思うこと」**

---

---

高知県立幡多けんみん病院  
循環器内科副医長 高畑 翔太 先生

# 地域枠卒業生としてのneedsとseeds

## 義務終了を目前にして今思うこと

高知県立幡多けんみん病院 循環器内科  
高畑 翔太

## 自己紹介

- 岡山県の公立高校卒業
- 高知大学医学部に地域枠として入学
- 高知県立幡多けんみん病院にて初期臨床研修
- 高知大学医学部附属病院 老年病・循環器内科に入局
- 医局人事として高知県内の複数の病院に赴任
- 現在は高知県立幡多けんみん病院循環器内科医として勤務

# 高知県と幡多地域





## 高知大学の地域枠のルール

- 在学中は年1回以上地域医療実習に参加すること
- 卒後9年間を高知県内の病院に従事すること
- 初期臨床研修を除いた7年のうちの半分(3.5年)を中央医療圏以外の病院に従事すること

## 学生時代

- 地域医療実習で幡多けんみん病院にて実習
- 5年生、6年生のクリクラにて幡多けんみん病院にて実習



## 研修医時代

- 幡多けんみん病院にて初期研修
- 高知県では全ての基幹型臨床研修病院同士がお互いに協力病院となっている
- 1ヶ月単位で他の研修病院での研修が可能

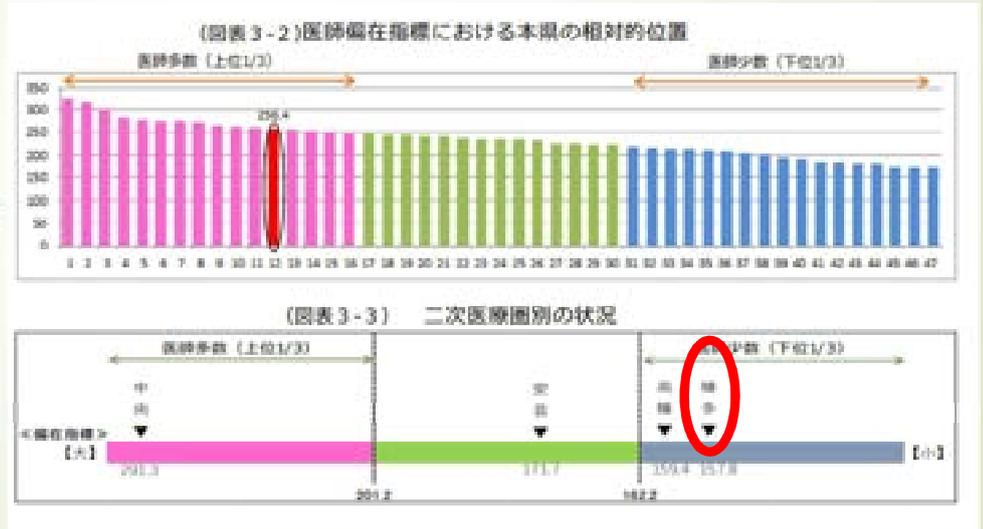


# 循環器内科入局以降



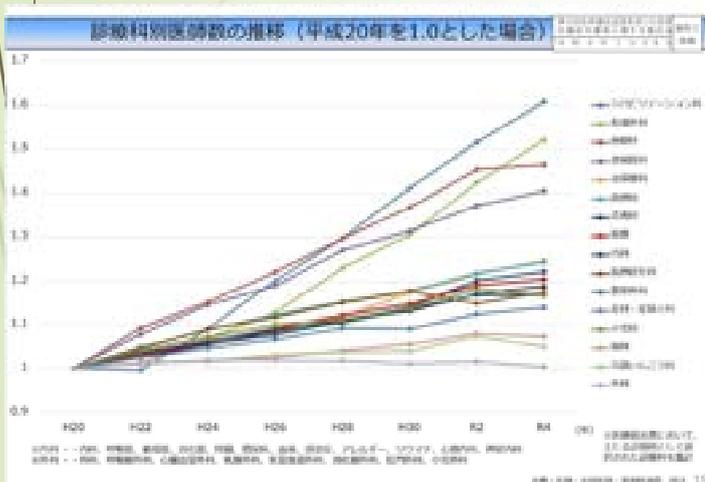
医学部2年生	地域医療実習: 幡多けんみん病院(循環器内科)
3年生	地域医療実習: 幡多けんみん病院(外科)
5年生	クリニック: 幡多けんみん病院(循環器内科) あき総合病院(循環器内科)
6年生	クリニック: 幡多けんみん病院(循環器内科)
医師1年目(研修医)	幡多けんみん病院にて研修
3年目	高知大学医学部附属病院老年病・循環器内科 勤務
4年目	あき総合病院循環器内科 勤務
5年目	高知大学医学部附属病院老年病・循環器内科 勤務
6年目	高知赤十字病院循環器内科 勤務
7年目~	幡多けんみん病院循環器内科 勤務

# 私が考える地域枠の問題点① 地域枠医師の地域偏在



高知県医師確保計画

# 私が考える地域枠の問題点② 医師の診療科偏在



- 新専門医制度初年度の内科専攻医の一次登録者数は過去3年平均認定数から21%減少
- 人口10万人当たりの内科専攻医数は高知県が最少で0.70人

# 解決するためのヒント… 自分自身はどうだったか？



医学部2年生	地域医療実習: 幡多けんみん病院(循環器内科)
3年生	地域医療実習: 幡多けんみん病院(外科)
5年生	クリクラ: 幡多けんみん病院(循環器内科) あき総合病院(循環器内科)
6年生	クリクラ: 幡多けんみん病院(循環器内科)
医師1年目(研修医)	幡多けんみん病院にて研修
3年目	高知大学医学部附属病院老年病・循環器内科 勤務
4年目	あき総合病院循環器内科 勤務
5年目	高知大学医学部附属病院老年病・循環器内科 勤務
6年目	高知赤十字病院循環器内科 勤務
7年目～	幡多けんみん病院循環器内科 勤務

# 医療に対するneeds

	2016年		2024年		2030年		2036年		必要数供給に係る推計				
	2016年医師数(仕事量)	必要医師数(勤務時間増加倍)	2016年の必要医師数との差	必要医師数(勤務時間増加倍)	2014年の必要医師数との差	必要医師数(勤務時間増加倍)	2016年の必要医師数との差	必要医師数(勤務時間増加倍)	2016年の必要医師数との差	維持するための必要医師数増減	達成するための必要医師数増減	達成するための必要医師数増減	達成するための必要医師数増減
内科	112,970	122,253	9,275	127,446	14,468	129,204	16,226	127,167	14,093	2,299	3,910	3,246	2,976
小児科	16,587	18,630	2,033	17,813	1,227	17,212	625	18,374	-211	1,000	1,000	1,000	1,000
産婦科	8,685	8,376	-309	7,999	-686	7,695	-990	7,270	-1,414	193	115	147	159
精神科	15,691	15,437	-254	14,919	-772	14,598	-1,093	14,003	-1,688	268	247	247	247
外科	29,085	34,741	5,656	34,916	5,831	34,605	5,520	33,448	4,172	907	1,587	1,323	1,217
整形外科	22,029	23,182	1,153	24,374	2,345	24,680	2,650	24,022	1,993	499	499	499	499
泌尿内科	12,632	14,811	2,179	13,624	992	12,938	305	12,165	-467	284	394	349	311
眼科	12,724	12,054	-670	12,336	-388	12,293	-432	11,830	-463	271	227	245	252
耳鼻咽喉科	9,175	8,967	-208	8,621	-554	8,345	-830	7,946	-1,229	219	156	181	191
皮膚泌尿科	7,426	8,320	894	8,599	1,173	8,653	1,228	8,429	1,003	199	334	291	260
放射線科	7,713	9,031	1,309	9,789	2,077	10,170	2,457	10,235	2,523	189	423	330	292
放射線科	6,931	7,061	130	7,147	215	7,126	195	6,918	-213	154	177	168	164
歯科	9,496	10,076	579	10,126	630	10,036	540	9,701	204	232	305	276	265

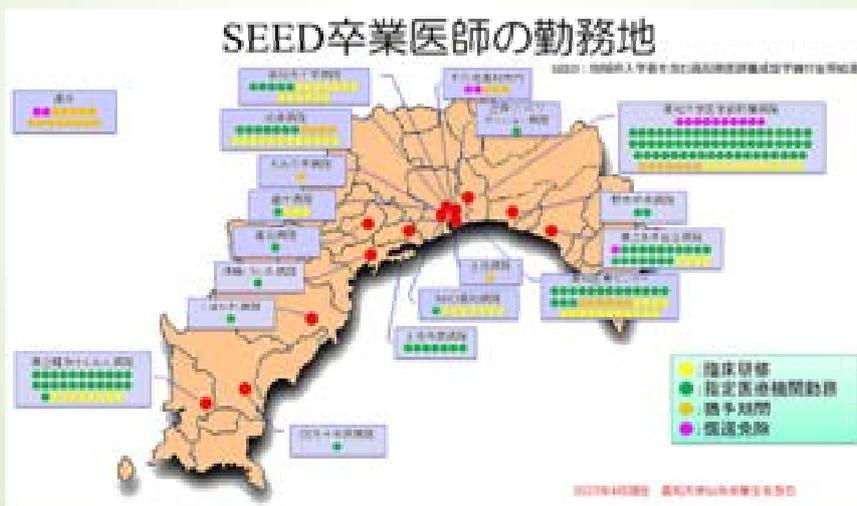
内科

外科

<https://gemmed.ghci.com/?p=24959>より抜粋

# SEED

- ①自分たちは未来の高知県の医療の種である
- ②自ら種を蒔く人になろう
- ③高知の医療に優先的に関わるシード権を持っている



## 結語

- 医師偏在解消のための制度は整いつつある
- 一方で制度のみでは根本的な問題の解消にはならないのも事実
- 「知らないから怖い」をなくすことが重要
- 私自身もSEED卒業生として、後輩たちに伝えていきたい

ご清聴ありがとうございました



2007年岩手医科大学卒業 普代村奨学金養成医師

**「「地域医療」に従事する面白さ  
～普代村国保診療所での9年間を振り返って～」**

---

---

くじ整形外科・内科クリニック  
枳屋 美緒 先生

# 「地域医療」に従事する面白さ

～ 普代村国保診療所での9年間を振り返って ～

くじ整形外科・内科クリニック 梶屋 美緒

## 【岩手県 普代村の概要】

岩手県の沿岸北部に位置する。東方一帯が太平洋に面しており漁業資源が豊富で、産業は漁業・養殖業が多くを占め、住民の約半数は漁業・養殖業・水産加工業に従事する「漁村」。

人口約 2300 人弱 (2024 年 12 月現在) と県内で最も人口の少ない村。高齢化率は約 47.1% と県内全体の高齢化率より約 10%以上高い (2024 年 12 月現在、岩手県高齢化率: 35.6%)

## 【普代診療所への赴任】

東日本大震災直後の 2011 年 4 月～2020 年 3 月までの 9 年間 17 代目の所長として赴任

## 【私の考える地域医療】

「地域の自然環境や、個人の生活・人生とかかわることができるさまざまな医学の要素を含む医療」

## 【私の考える地域医療を担う医師としての役割】

- 住民・行政・介護・福祉などに対し現時点で最も医学的に正当な提言をする
- 地域住民のホームドクター (かかりつけ医) として日常診療から看取りまで対応
- 地域住民が他の医療機関等で対応困難となった際の最後の砦 (在宅や施設で対応)
- 個々の患者やその家族のニーズに沿って個別に対応 (医療者側が順応)

## 【地域医療の醍醐味】

地域住民の「生老病死」の多くの切迫した場面に関わらざるを得ないのが現実だが、外来・在宅などでの診療の他、保健・予防活動で地域住民に関わる中で、医療の分野を超えた家庭環境や人間関係等の複雑な問題を目の当たりにすることも多く、「病気だけではなく“人”をみて、人生のさまざまな場面において“患者に寄り添う”ことができる全人的な医療」を行うことができる。地域医療でしかできない貴重な経験や、地域医療でしか培われない医師としてのマインド (精神) がある。

## 【地域医療が抱える問題】

マンパワー不足が主である。一人の医師が犠牲になるという地域 (僻地) 医療のイメージを払拭できるよう複数の医師が地域と基幹病院を数年ごとに循環し、医師自身がスキルアップしつつ、そのスキルを地域にフィードバックする「循環型のスキルアップシステム」の構築こそが今後の地域医療を守るために必要であり急務である。

## <プロフィール>



- H19年 岩手医科大学卒業  
岩手県立久慈病院 初期臨床研修
- H21年 岩手医大 糖尿病代謝内科
- H23年 普代村国民健康保険診療所
- R2年 岩手県立久慈病院 消化器内科
- R5年 くじ整形外科・内科クリニック開業

私は故郷である岩手県普代村の養成医師として医師となりました。

臨床医としての経験が研修医時代を含め 3 年間しかないと未熟な時期に、普代村の唯一の医療機関である普代村国保診療所に村唯一の医師として赴任し、9 年間地域医療に没頭しました。赴任直前の 3 月 11 日に東日本大震災が発生し村は甚大な被害を受けました。故郷がとても大変な時期に赴任することに対し、自分の背負った「宿命・使命」を強く感じ、復興・復旧に向け懸命に進む住民の皆さんと共に支え合いながら歩んだ 9 年間だったと感じています。

未熟な時期に「一村一医師」として診療所を背負うことにプレッシャーや不安は多くありましたが、今振り返ると気概や好奇心のほうが大きかったように思います。また、未熟な時期だからこそ「素直に感じて学べる」ことが多く、かけがえのない貴重な経験がそこにはありました。そしてその経験は私の医師人生の一番大きな財産であると確信しています。

医師としてのスキルは先輩医師の指導や整った医療設備によってのみ育つものではないと思います。私は 9 年間の赴任期間中、医師は私一人しかいない環境の中で、診療所の同僚や地域のお仕事の方々、そして住民の皆さん（患者やその家族）に育てていただいたと強く感じています。そして私の「ドクターマインド」は地域医療に携わることができたからこそ培われてきたと思います。（※もちろん、そこには基幹病院である県立久慈病院が受け皿となり診療所での検査や治療が困難な患者を引き受けていただき、そして私自身のスキル向

上のため毎週糖尿病外来で研修や外来をさせていただき専門性も高めることができたことが大きな力であり支えであったためできたことです)

だからこそ一人でも多くの若手医師の皆さんに「地域医療の面白さ」を経験して欲しいと強く思います。一生でなくても良いのです、例え数年でも地域医療に携わることができたら、今までに感じたことのない「臨床医としての面白さ・やりがい」をきっと感じるができると思います。医師としてどのような路を歩むにせよ、例え数年でも、一度は地域医療を経験し、そこで培われたそれぞれの「医師としてのマインド」を糧に「患者の人生に寄り添う真の医療者」になって欲しいと、後輩医師の皆さんに対し切に願います。

現在、私は夫とともに普代診療所の基幹病院のある久慈市で開業医として働いています。夫は宮城県仙台市出身で東北大学を卒業しましたが、整形外科医の開業医のいないこの地域で共に地域医療を志してくれたことに感謝しています。

久慈医療圏は普代村も含まれるため、引き続き普代村の方々も診療させていただき、さらにこれまでより範囲を広げ周辺市町村の方々にも寄り添った診療を目指しこの地域に根差して頑張っています。

普代村の養成医師として医師になり地域医療の経験ができたからこそ今の私が在ります。自分の与えられた環境の下で、そして自分を一番必要としてくれる場所で頑張ってくるのができたからこそ、今、私はこうして幸せな医師人生を歩んでいます。

## これまでのプログラム

---

---

## 第1回 地域推薦枠医学生の卒前教育をどうするか？ ～問題点の抽出と対策に関するシンポジウム～

日 時：2009年2月13日（金曜日） 13:00～16:50

場 所：都道府県会館（東京 赤坂見附）1階大会議室

司 会：井上 和男 先生 東京大学 准教授

嶽崎 俊郎 鹿兒島大学 教授

13:00 開始 開催趣旨説明（司会：井上和男 先生、嶽崎俊郎 先生）

13:10 基調講演① 医師確保の取り組みについて

（文部科学省 高等教育局 医学教育課長 新木一弘 様）

13:30 基調講演② 諸外国における医療過疎地のための医師養成  
ー我が国の「地域枠」に資することー

（東京大学 公衆衛生学准教授 井上和男 先生）

13:50 基調講演③ 全国の地域推薦枠医学生の現状

（鹿兒島大学 根路銘安仁 先生）

14:00 ① 自治医大の学生教育と卒後進路の現状

（地域医療学センター 地域医療学教授 梶井英治 先生）

14:20 ② 特別推薦枠学生教育-札幌医科大学の取り組み

（地域医療総合学講座教授 山本和利 先生）

14:40 ポスター討論

（ポスターは当センターにて各大学の事前情報に基づき作成展示）

15:10 ③ 滋賀医科大学における地域基盤型医学教育の取り組み

（家庭医療学講座教授 三ツ浪健一 先生）

15:30 ④ 岐阜大学地域医療医学センター（CRM）の取り組み

～地域枠創設をきっかけにした医学科カリキュラム修正

（地域医療医学センター教授 村上啓雄 先生）

15:50 総合討論

16:45 特別発言（自治医大学学長 高久史麿 先生）



## 第2回 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？ ～大学と自治体の連携に関するシンポジウム～

日 時：2010年2月19日（金曜日） 13:00～16:40

場 所：都道府県会館（東京 赤坂見附）1階大会議室

司会：鎌村 好孝 先生 徳島県医療環境整備室 室長  
嶽崎 俊郎 鹿児島大学 教授

13:00 開始 開催趣旨説明  
大脇哲洋 鹿児島大学 特任教授

13:10 講演① 島根県での取り組み  
a 島根県 木村 清志 先生 健康福祉部医療企画監  
b 島根大学 熊倉 俊一 先生 地域医療教育学 教授

14:00 講演② 高知県での取り組み  
a 高知県 家保 英隆 先生 医師確保推進課  
b 高知大学 阿波谷敏英 先生 家庭医療学講座 教授

14:50 休憩・ポスター討論  
（ポスターは当センターにて  
各大学・自治体の事前情報に基づき作成展示します。）

15:05 講演③ 鹿児島県での取り組み・医学生の感想  
a 鹿児島県 永山 達也 氏 医療制度改革推進室室長補佐  
b 鹿児島大学 根路銘安仁 先生 当センター 特任准教授  
c 鹿児島大学医学部医学科 八代悠希 さん 地域推薦枠医学2年生

15:55 総合討論

16:40 終了



**第3回全国シンポジウム 地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？  
～地域医療実習の実践 地域推薦卒医学生及び一般医学生への取り組み～**

日時：2011年3月4日（金曜日） 13:00～16:30

場所：都道府県会館（東京 赤坂見附） 1階大会議室

13:00 開始 開催趣旨説明

嶽崎 俊郎（鹿児島大学離島へき地医療人育成センター センター長）

13:10 講演「地域医療マインド醸成のための地域医療実習のあり方」

岡山 雅信 先生（自治医科大学 地域医療学センター地域医療学部門 准教授）

14:00 地域医療実習教育全国アンケート集計報告

根路銘 安仁（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター 特任准教授）

14:20 各大学の実習への取り組み紹介

司会：岡山 雅信 先生（自治医科大学 地域医療学センター 准教授）

嶽崎俊郎（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長）

①前田 隆浩 先生（長崎大学 離島・へき地医療学講座 教授）

14:40 休憩

15:00 各大学の実習への取り組み紹介

②佐藤 勝 先生（岡山大学 地域医療人材育成講座 教授）

③前野 哲博 先生（筑波大学 地域医療教育学 教授）

④山本 和利 先生（札幌医科大学 地域医療総合医学講座 教授）

16:00 総合討論

16:30 終了



## 第4回全国シンポジウム 地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？ ～地域推薦卒医学生のキャリアアップの構築～

日 時：2012年3月2日(金曜日) 13:40～16:40

場 所：シェーンバッハ・サボア（砂防会館別館：東京 永田町）

1階 淀・信濃ホール

司会：梶井英治 先生（自治医科大学 地域医療学センター センター長）

嶽崎俊郎（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長）

13:40 第4回 全国シンポジウム 開催挨拶

13:50 報告：全国地域医療教育協議会アンケート結果

前野哲博 先生（筑波大学 地域医療教育学講座 教授）

14:10 ①「地域(医療)卒学生のキャリア形成—Missionと自己実現—」

井上和男 先生（帝京大学 地域医療学 教授）

14:30 ②「岐阜県医学生修学資金と岐阜県医師育成・確保コンソーシアム」

村上啓雄 先生（岐阜大学 地域医療医学センター 教授）

14:50 休憩

15:00 ③「和歌山県立医科大学の地域卒入学医学部生に対する取組みについて」

上野雅巳 先生（和歌山県地域医療支援センター センター長）

15:20 ④「地域医療再生のための大学と地域医療機関による

1年生からの卒前・卒後シームレスな医師育成・キャリア形成体制構築

—地域卒推薦医学生と「総合力ある専門医」—

長谷川仁志 先生（秋田大学 総合地域医療推進学 寄附講座教授）

15:40 総合討論

16:40 終了



## 第5回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？ ～地域住民が医師を育てる～

日 時：2013年3月1日（金曜日） 14：00～16：30

場 所：都道府県会館（東京 赤坂）

参加者：地域医療に関心のある、行政・医療職・医学生・一般の方々

司 会：谷 憲治 先生（徳島大学 総合診療医学分野 教授）

嶽崎俊郎（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長）

14：00 ①福井県高浜町

- ・住民（今井宗雄 様「たかはま地域医療サポーターの会」代表）
- ・医師（井階友貴 先生 高浜町和田診療所 所長）

14：30 ②岐阜県揖斐川町

- ・行政（高橋真紀 様 揖斐川町高齢福祉課 主査）
- ・医師（吉村 学 先生 揖斐郡北西部地域医療センター センター長）

15：00 ③徳島県牟岐町

- ・住民（石本知恵子 様 牟岐町婦人連合会 会長）
- ・医師（谷 憲治 先生 徳島大学総合診療医学分野 教授）

15：30 ④高知県馬路村・梶原町

- ・行政（木下彰二 様 健康福祉課 課長）
- ・医師（渡邊聡子 先生 町立国保梶原病院）  
（阿波谷敏英 先生 高知大学家庭医療学講座 教授）

15：40 総合討論

16：40 終了



## 第6回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？ ～卒後のキャリアと専門医制度～

日 時：2014年2月21日(金曜日) 13:30～16:30

場 所：JPタワーホール&カンファレンス 4Fホール(東京駅丸の内南口前)

参加者：地域医療に関する事象に携わる自治体・大学・学生・学会並びに興味のある方

司 会：鎌村好孝 先生(徳島県庁 保健福祉部 健康増進課 課長:医師)

嶽崎俊郎 (鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター長)

13:30 開会挨拶(嶽崎俊郎)

13:35 開催趣旨説明(鹿児島大学 地域医療学分野 教授 大脇哲洋)

13:35 情報提供 全国調査結果報告-医師修学資金貸与を受ける学生の現状-  
(鹿児島大学 地域医療学分野 准教授 根路銘安仁)

～講演～

14:00 ①新設される日本専門医機構への提言

日本専門医制評価・認定機構 理事長 池田康夫 先生

14:15 ②新たな専門医の仕組みへの支援と医師確保対策・地域枠について

厚生労働省 医政局医事課 主査 松村漢志 先生

14:30 ③これからの専門医制度に対する、

自治医大およびプライマリ・ケア連合学会としての考え

自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門 教授、

日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長 梶井英治 先生

14:45 ④麻酔科学会の新専門医制度における地域枠卒業医師への対応

日本麻酔科学会 教育委員会 委員長・理事、

鹿児島大学 侵襲制御学(麻酔・蘇生学講座)教授 上村裕一 先生

15:00 ⑤キャリア形成と義務履行との狭間の中で-行政の立場から-

鹿児島県 保健福祉部 地域医療整備課 課長:医師 中俣和幸 先生

15:15 休憩

15:30 討論・まとめ

16:30 終了



第7回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？  
～地域推薦枠医学生・医師の教育・キャリア形成に  
地域医療支援センターが果たす役割～

日 時：2015年2月20日(金曜日) 13:30～16:30

場 所：JPタワーホール&カンファレンス 4Fホール（東京駅丸の内南口前）

参加者：地域医療支援センター関係者など、地域推薦枠医学生に関する事象に携わる  
自治体・大学・学生・医療機関並びに地域医療教育に興味のある方々

司 会：中俣和幸 先生（鹿児島県 地域医療整備課 参事・課長：医師）  
嶽崎俊郎（鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座 教授）

13:30 開会挨拶

13:35 開催趣旨説明

～基調講演～

13:40 「医療法に位置付けられた地域医療支援センターへの期待」  
厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室 室長  
佐々木 昌弘 先生（当日：代理講演 廣澤 友也 先生）

～講演～

14:00 「岡山県地域医療支援センターの役割」  
岡山県地域医療支援センター岡山大学支部 助教  
岩瀬 敏秀 先生

14:20 「一般社団法人しまね地域医療支援センターの取組～地域医療支援センターが果たす役割～」  
一般社団法人 しまね地域医療支援センター 主任主事  
勝部 琢治 先生

14:40 「とちぎ地域医療支援センターの取組」  
栃木県保健福祉部医療政策課 とちぎ地域医療支援センター 専任医師  
渡辺 晃紀 先生

15:00 「三重大学における地域枠学生を含む卒前・卒後教育の課題と取組み」  
三重大学大学院医学系研究科肝胆膵・移植外科 医学・看護教育センター 准教授  
櫻井 洋至 先生

15:20 休憩

15:40 討論

16:30 終了



第8回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？  
～新専門医制度下のキャリア形成～

日 時：2016年2月19日(金曜日) 13:30～16:30

場 所：JPタワーホール&カンファレンス 4Fホール（東京駅丸の内南口前）

参加者：地域医療支援センター関係者など、地域推薦枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センターなど

司 会：井口清太郎先生（新潟大学大学院医歯学総合研究科 総合地域医療学講座 教授）  
嶽崎俊郎（鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座 教授）

13:30 開会挨拶

13:35 開催趣旨説明

～シンポジウム～

13:40 「専門医制度の改革-日本専門医機構から-」

一般社団法人日本専門医機構 理事・専門医制度検討委員会委員長  
徳島文理大学 副学長 千田 彰一先生

14:00 「日本プライマリ・ケア連合学会の立場から」

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長  
筑波大学 地域医療教育学 教授 前野哲博 先生

14:20 「地域医療支援センターの立場から」

栃木県保健福祉部医療政策課 とちぎ地域医療支援センター 専任医師  
渡辺 晃紀 先生

14:40 「地域医療教育と地域枠制度の実態～地域医療教育に関する全国調査の結果から～」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科社会医療科学講座 地域医療学分野 教授  
前田 隆浩 先生

15:00 休憩

15:15 「鹿児島大学病院での後期研修への取り組み」

鹿児島大学病院 総合臨床研修センター 副センター長 瀬戸山 仁 先生

15:30 「地域枠医学生として考える事」

鹿児島大学地域推薦枠医学生5年生 鬼ヶ原 幹久・河野 眞子

15:50 討論

16:30 終了



第9回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？  
～新専門医制度と地域枠卒業医師のその後～

日時：2017年2月17日(金曜日) 13:30～16:30

場所：一橋大学一橋講堂(東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内)

参加者：地域医療支援センター関係者など、地域推薦枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センターなど

司会：前野 哲博 先生(筑波大学大学院人間総合科学研究科 地域医療教育学分野 教授)  
嶽崎 俊郎(鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座 教授)

13:30 開会挨拶

13:35 開催趣旨説明

～シンポジウム～

13:40 基調講演「専門医制度の現状と課題」

一般社団法人日本専門医機構 理事長 吉村 博邦 先生

14:25 地域枠卒業医師の声①

「総合医志向の地域枠卒業生が豪雪山間地中規模病院で研修を始めて感じた課題」

新潟大学 川井 洋輔 先生

14:40 地域枠卒業医師の声②

「岐阜大学 地域枠卒業生の声 ー女性医師の視点からー」

岐阜大学 高原 万友香 先生

14:55 休憩

15:10 地域枠卒業医師の声③

「長崎大学医学部地域枠に育てられて」

長崎大学 本石 裕也 先生

15:25 地域枠卒業医師の声④

「地域枠として学生時代と研修医時代を過ごし、考えること」

鹿児島大学 辻 紘明 先生

15:40 討論

川井 洋輔 先生(地域枠卒業医師 新潟大学)

高原 万友香 先生(地域枠卒業医師 岐阜大学)

本石 裕也 先生(地域枠卒業医師 長崎大学)

辻 紘明 先生(地域枠卒業医師 鹿児島大学)

吉村 博邦 先生(一般社団法人日本専門医機構 理事長)

村上 啓雄 先生(岐阜大学医学部附属地域医療医学センター 教授)

大脇 哲洋(鹿児島大学地域医療学分野 教授)

16:30 終了



## 第10回全国シンポジウム 地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？ ～新専門医制度と地域枠卒業医師の動向～

日時：2018年2月16日(金曜日) 13:30～16:30

場所：一橋大学一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内）

参加者：地域医療支援センター関係者など、地域推薦枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センターなど

司会：前田 隆浩 先生（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療教育学分野 教授）  
嶽崎 俊郎（鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 国際島嶼医療学講座 教授）

13:30 開会挨拶

13:35 開催趣旨説明

～シンポジウム～

13:40 基調講演「新専門医制度について」

一般社団法人日本専門医機構 副理事長 松原 謙二 先生

14:10 地域枠卒業医師の専攻医プログラム選択状況

鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター 教授 大脇 哲洋

14:20 広島大学医学部ふるさと枠の現状

広島大学大学院医歯薬保健学研究科地域医療システム学講座 教授  
松本 正俊 先生

14:35 新潟県の県修学生に対するキャリア形成支援について

新潟県 地域医療支援センター センター長 神田 健史 先生

14:50 休憩

15:05 地域枠卒業医師から①

鹿児島大学地域枠卒業 研修医2年目医師 牛飼 純平 先生

15:15 地域枠卒業医師から②

広島大学地域枠卒業 研修医2年目医師 笹部 祥子 先生

15:25 地域枠卒業医師から③

信州大学地域枠卒業 研修医2年目医師 佐藤 里香 先生

15:35 討論

16:30 終了



第11回全国シンポジウム 地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？  
～地域医療対策協議会の役割と変 を受けて～

日 時 : 2019年3月1日(金曜日) 13:30~16:30  
場 所 : 一橋大学一橋講堂 (東京都千代田区一ツ橋)

参加者 : 地域卒医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに  
地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センター関係者など  
司 会 : 井口清太郎(新潟大学大学院 新潟地域医療学講座 地域医療部門 教授)  
嶽崎俊郎(鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長)

～シンポジウム～

- 13:00 開会挨拶  
鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長
- 13:05 本会企画者 挨拶 開催趣旨説明  
新潟大学大学院 地域医療学講座 地域医療部門 特任教授 井口 清太郎
- 13:10 「2018年度地域卒卒業医師の専攻医プログラム選択状況」  
鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター 教授 大脇哲洋
- 13:15 「地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか」  
日本医師会 副会長/日本専門医機構 副理事長 今村 聡 先生
- 13:35 基調講演「医師法・医療法改正後に期待される地対協の役割」  
厚生労働省医政局 地域医療対策課長 鈴木 建彦 様
- 14:15 「熊本県における医師不足の現状と、医師修学資金貸与学生・医師への教育、支援」  
熊本大学医学部附属病院地域医療・総合診療実践学講座 特任教授 松井 邦彦 先生
- 14:35 「新潟県の地域医療対策協議会と県修学生のキャリア形成支援について」  
新潟県地域医療支援センター センター長 神田 健史 先生
- 14:55 休 憩
- 15:15 地域卒卒業医師から  
新潟大学地域卒卒業 専攻医1年目 久代 航平 先生
- 15:25 地域卒卒業医師から  
鹿児島大学地域卒卒業 専攻医1年目 永野 大河 先生
- 15:35 討 論
- 16:30 終 了



## 第12回 全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～地域枠制度がもたらしたもの～

日 時：令和2年2月14日（金曜日）13：00～16：40

場 所：一橋大学一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内）

参加者：地域枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに  
地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センター関係者など

司 会：岡山 雅信（神戸大学大学院 地域医療教育学部門 特命教授）

嶽崎 俊郎（鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長）

### ～シンポジウム～

13:00 開会挨拶

13:05 本会企画者 挨拶 開催趣旨説明

神戸大学大学院 地域医療教育学部門 特命教授 岡山 雅信

13:15 「全国の2019年度専攻医選択状況と離脱への対応」

鹿児島大学 地域医療学分野 教授 大脇 哲洋

13:20 基調講演「地域枠の今後の展望」

厚生労働省 医政局医事課 課長補佐 扇屋 りん 様

14:00 休 憩

14:15 「地域枠の役割と効果について」

鹿児島県くらし保健福祉部次長 中俣 和幸 先生

14:35 「岩手の地域医療を支える地域枠養成医師への期待」

岩手県保健福祉部医療政策室 医務課長 福士 昭 様

14:55 「徳島県の地域枠医師の動向と僻地病院における地域枠受入れの現状について」

徳島県つるぎ町立半田病院 病院長 須藤 泰史 先生

15:15 「日本の国情・2次医療圏の実情解析から展開した地域枠制度の12年

—分野別認証評価・新専門医制度・働き方改革時代における生命線としての将来像—」

秋田大学 医学教育学 教授 長谷川 仁志 先生

15:35 休 憩【時間調整】

15:45 討 論

16:40 終 了



## 第13回 全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～ICTを活用したこれからの地域医療/プライマリケア教育・研修を考える～

日 時 : 2022年2月18日(金曜日) 13:00～15:20

開催方法 : オンライン開催 (ZOOMウェビナー)

参加者 : 地域枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに  
地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センター関係者など

司 会 : 長谷川 仁志 先生 (秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授)  
嶽崎 俊郎 (鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長)

～シンポジウム～

13:00 開会挨拶

鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター センター長 嶽崎 俊郎

13:05 本会企画者 挨拶 開催趣旨説明

秋田大学大学院医学研究科 医学教育学講座 教授 長谷川 仁志 先生

13:10 「地域枠医師定員増の地域での効果と専攻医選択状況の特徴」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 教授 大脇 哲洋

13:20 基調講演「地域枠の今後の展望」

厚生労働省 医政局医事課 主査 野口 裕輔 様

13:50 「デジタル教育を現場教育とハイブリットしてプライマリケア・

地域包括ケア教育の経験値を向上する」

秋田大学大学院医学系研究科 医学教育学講座 教授 長谷川 仁志 先生

14:00 「デジタルを活用したこれからの地域医療実習・プライマリケア・臨床推論教材と評価」

自治医科大学 医学教育センター 准教授 松山 泰 先生

14:10 休憩

14:20 「デジタルを活用した外科系遠隔教育の工夫」

新潟大学医歯学総合病院 総合研修部・医師研修センター 特任講師 磯部 真倫 先生

14:30 「biopsychosocial model の疑似体験による地域包括ケア教育」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 講師 網谷 真理恵

14:40 「医学生・看護学生・薬学生のためのオンライン地域医療実習と今後の展開」

山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長 原田 昌範 先生

14:50 討論

15:20 終了



## 第14回 全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～シームレスなキャリア形成プログラムの策定と運用～

日 時 : 2023年2月17日(金曜日) 13:00~16:10

開催方法 : ハイブリッド開催(会場:一橋講堂 オンライン:ZOOM配信)

参加者 : 地域枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに  
地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センター関係者など

司 会 : 松本 正俊(広島大学大学院 医系科学研究科 地域医療システム学 教授)  
大脇 哲洋(鹿児島大学大学院 離島へき地医療人育成センター/地域医療学 教授)

～シンポジウム～

13:00 開会挨拶 開催趣旨説明

13:05 基調講演:「キャリア形成卒前支援プランについて

～キャリア形成プログラム運用指針の改正をふまえて～

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医療確保対策専門官 篠塚 健 様

13:35 「全国及び、地域枠の専攻医選択状況」

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科

離島へき地医療人育成センター/地域医療学 教授 大脇 哲洋

13:40 「地域枠学生に対する新潟県の卒前支援」

新潟県福祉保健部 福祉保健総務課(医療政策担当) 参与 兼

地域医療支援センター センター長 神田 健史 様

「新潟大学における体制と取り組み」

新潟大学大学院医歯学総合研究科 地域医療確保・地域医療課題解決支援講座

地域医療分野 特任教授 井口 清太郎 先生

14:00 休憩

14:10 「宮崎県における地域枠医学生の卒前・卒後教育の充実に向けて」

宮崎大学医学部 地域医療・総合診療医学講座 教授 吉村 学 先生

宮崎県福祉保健部 医療政策課 課長 長倉 正朋 様

14:30 「広島県の地域枠卒業医師・医学生のキャリア形成支援と今後の展開

～広島大学(ふるさと枠)を中心として～

広島大学大学院 医系科学研究科 地域医療システム学 教授 松本 正俊 先生

広島県地域保健医療推進機構 広島県地域医療支援センター 部長 沼崎 清司 様

14:50 「鹿児島県におけるキャリア形成プログラムの策定」

鹿児島県くらし保健福祉部 医師・看護人材課 課長 下野 弘樹 様

「鹿児島県におけるキャリア形成プログラムの運用」

鹿児島大学病院 地域医療支援センター センター長 嶽崎 俊郎 先生

15:10 休憩

15:20 討論

16:10 終了



## 第15回 全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～地域枠1期生医師からの示唆～

日 時 : 2024年3月1日(金曜日) 13:00~16:30

開催方法 : ハイブリッド開催(会場:一橋講堂 オンライン:ZOOM配信)

参加者 : 地域枠医学生に関する事象に携わる自治体・大学・学生・医療機関並びに  
地域医療教育に興味のある方々、地域医療支援センター関係者など

司 会 : 永田 康浩(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 地域医療学分野 教授)  
大脇 哲洋(鹿児島大学大学院 離島へき地医療人育成センター/地域医療学 教授)

～シンポジウム～

13:00 開会挨拶

13:05 基調講演

「医師偏在対策・医学部臨時定員について」

厚生労働省医政局医事課 主査 染谷 拓郎 様

13:35 「研修医・専攻医の状況 地域枠制度の効果」

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科

地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 教授 大脇 哲洋

13:50 話題提供

「鹿児島大学での調査結果『地域枠医師の専攻取得とキャリアの現状と個別の意見』」

鹿児島大学病院 地域医療支援センター 副センター長 東 桂子 先生

鹿児島大学医学部医学科5年 河野 裕佳

14:05 休憩(20分間)

14:25 シンポジウム

①2015年 新潟大学卒業 消化器内科専門 杉田 萌乃 先生

「医師としての魅力～地域枠生から専攻医へのあゆみ～」

14:40 ②2014年 岐阜大学卒業 血液内科専門 金田 裕人 先生

「地域枠入学から15年 血液内科医としての地域医療との関わり」

14:55 ③2014年 長崎大学卒業 総合診療専門 本石 裕也 先生

「わたしのキャリア形成 一義務中に離島で見つけたやりたい医療」

15:10 ④2015年 鹿児島大学卒業 消化器内科専門 豊留 孝史郎 先生

「離島から世界をねらうとは？」

15:25 休憩(10分間)

15:35 討論

16:30 終了



## 鹿児島大学 離島へき地医療人育成センター

- ▼設置年度:平成19年4月(平成25年1月1日より鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の常設講座となる。)
- ▼設置目的:全国の医学部学生、大学院生、および医師に門戸を開いて離島へき地医療に貢献できる医療人の育成を目的とする。人的資源の質を高め、離島へき地に関わる人材を増やすことを目標とする。
- ▼〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 TEL 099-275-6898 FAX 099-275-6899  
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 / 離島へき地医療人育成センター
- ▼E-mail: ecdr-office@umin.ac.jp
- ▼ホームページ: <https://www3.kufm.kagoshima-u.ac.jp/ecdr/>

### 【当職員及び協力施設職員】

- ▼大脇 哲洋 (鹿児島大学 地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 教授)  
専門分野:地域医療学、消化器外科、乳腺内分泌外科、臨床栄養
- ▼網谷 真理恵 (鹿児島大学 地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 准教授)  
専門分野:地域医療学、心身医学、漢方医学、医学教育
- ▼指宿 りえ (鹿児島大学 地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 助教)  
専門分野:栄養疫学、離島医療学
- ▼水間 喜美子 (鹿児島大学 地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 特任助教)  
専門分野:地域医療学、社会医学、医学教育、社会福祉学
- ▼崎山 隼人 (鹿児島大学 医療人材連携教育センター 特任助教)  
専門分野:地域医療学、家庭医療学、在宅医療
- ▼松元 沙也那 (地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 技能補佐員)
- ▼安川 千巻 (地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター 技能補佐員)
- ▼橋口 真梨花 (医療人材連携教育センター 技能補佐員)
- ▼岩井田 佑美 (医療人材連携教育センター 技能補佐員)

