

地域枠・地域の医師確保に関する全国調査(2021年度版)

報告書

目次

1. 本調査の背景・目的	2
2. 回答者の属性	2
3. 地域枠制度、及び地域医療に対する医学生の認識.....	5
4. 現時点で想定しているキャリアプランや人生設計.....	8
5. 地域枠制度の利用を検討した際の詳細について	11
6. 地域枠学生の属性.....	15
7. 地域枠の学生への特別カリキュラムや学修支援.....	18
8. 地域枠制度での入学を経た現状への満足度.....	21
9. まとめと提言	24
10. 結語.....	26

1. 本調査の背景・目的

全日本医学生自治会連合(以下、「医学連」と称する)には、地域枠学生に対する支援の不足や、契約内容の変更をめぐるトラブルを訴える声が複数寄せられています。また、2019年度に医学連が実施した調査では、地域枠制度について学生が理解するにあたり、大学・都道府県側から十分な説明がなされていない可能性が示唆されました。一方、専門医資格の取得が困難になる、一部の医学部において離脱者への多額の違約金が設定されるなど、地域枠離脱を抑制する締め付けの強化は加速しています。このような「地域医療に従事したいと考える医学生を後押しする制度」からかけ離れていく現状を鑑み、医学連は「地域枠・地域の医師確保に関する全国調査(2021年度版)」と題して、将来の労働環境に求めるものや地域枠制度・地域の医師確保について学生の意識調査を行いました。

回答期間は2021年12月4日~2022年4月1日とし、全国の医学科学生を対象に地域枠制度に関する意識調査を行いました。アンケートは、紙媒体・Web上(google form)にて収集しました。

2. 回答者の属性

性別・学年・大学

アンケートを集計した結果、61医学部から計2270件の回答が得られたことが分かりました。回答者について、男女比は、男性が55.6%、女性が40.6%、回答しない(選択肢)が2.9%、無回答(空欄)が1.0%となりました(図1)。また、学年については1年生が22.8%、2年生が22.1%、3年生が16.3%、4年生が18.9%、5年生が13.6%、6年生が6.3%となり、高学年の回答数が少ない結果となりました(図2)。出身地についての設問も設けましたが、47の都道府県全ての出身者から回答が得られていることも分かりました(表1)。

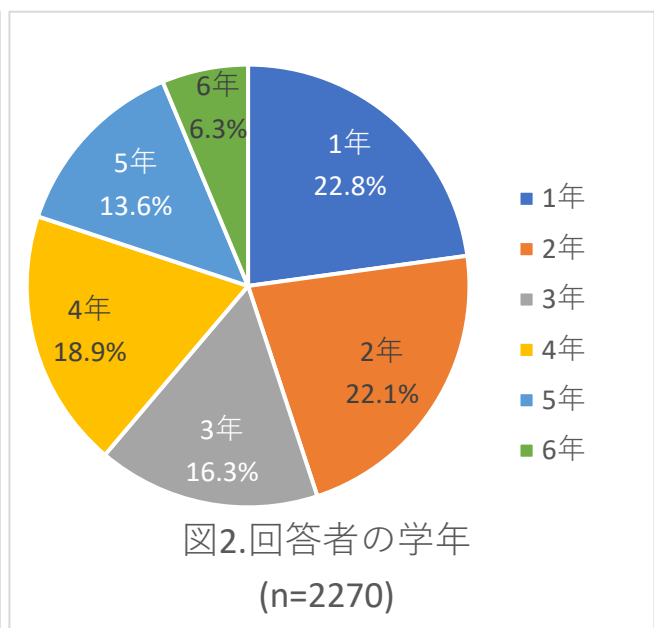
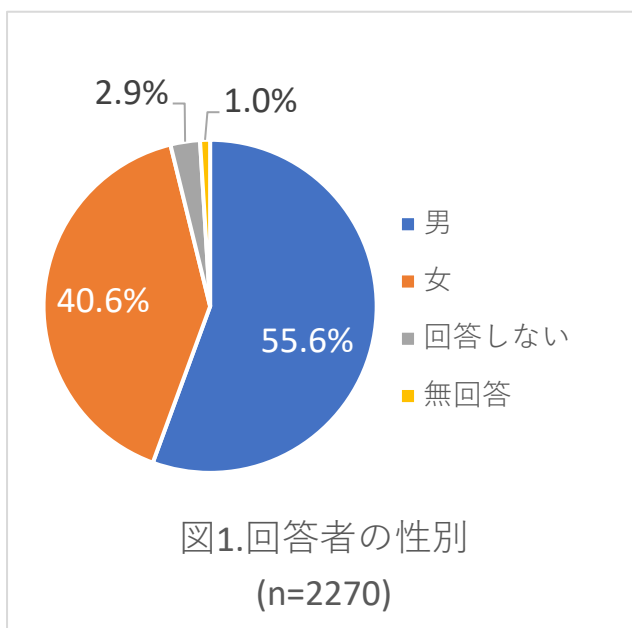
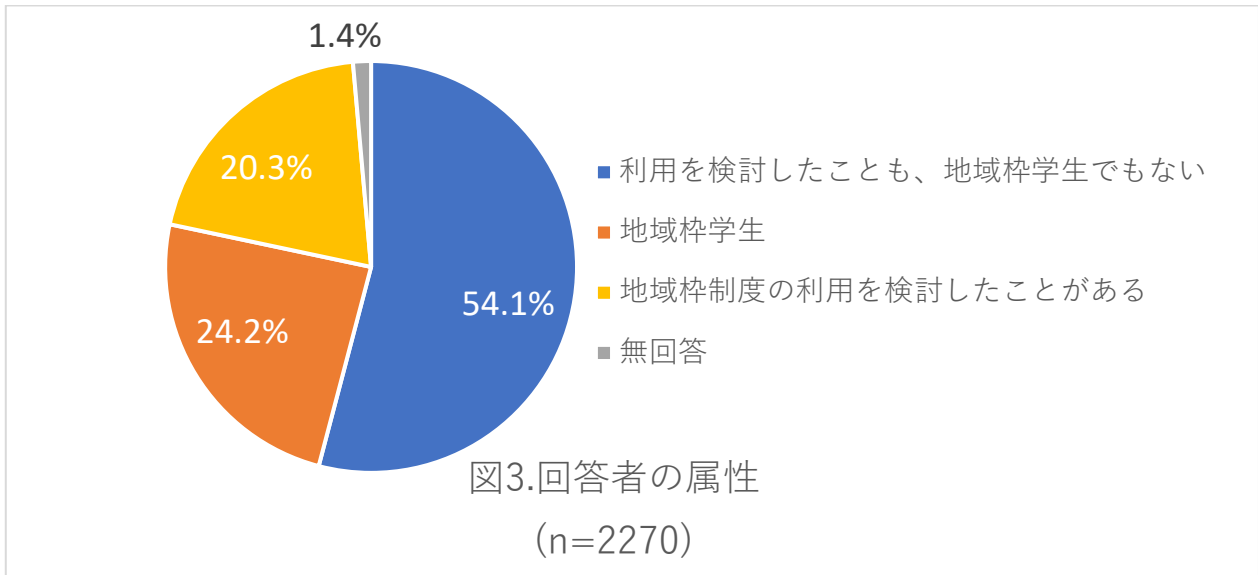


表 1.回答者の在籍大学(回答者数順)

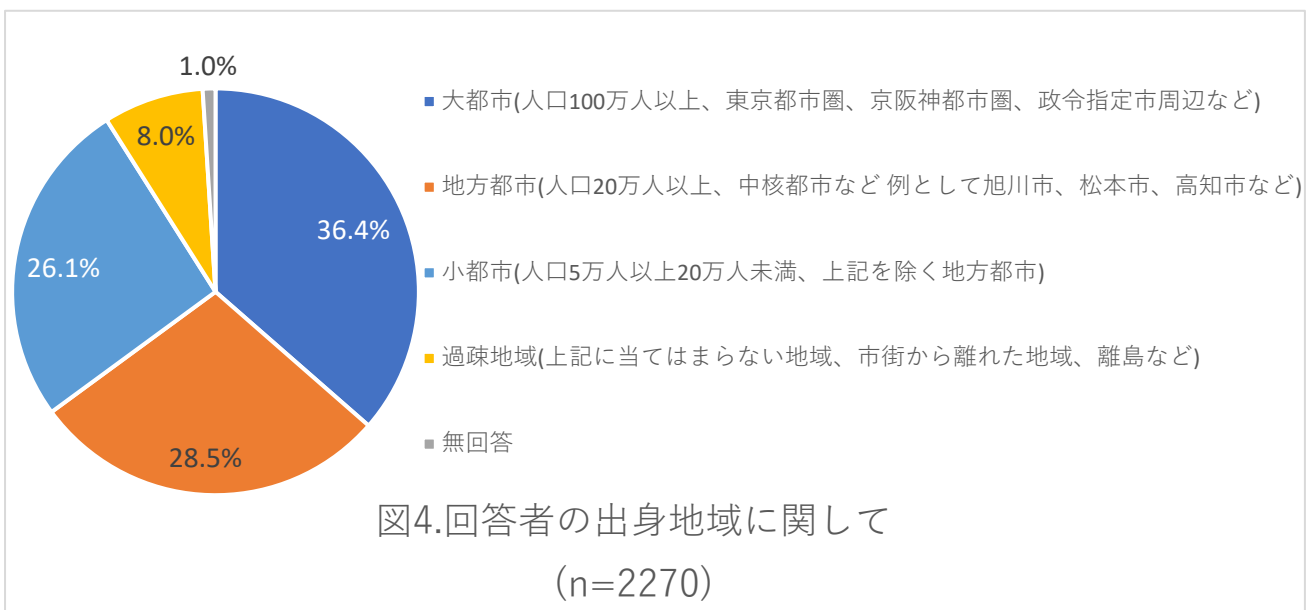
大学名	回答者数	大学名	回答者数
信州大学	433	藤田医科大学	5
香川大学	230	神戸大学	5
島根大学	216	北海道大学	4
順天堂大学	167	帝京大学	4
弘前大学	129	自治医科大学	4
金沢大学	129	山形大学	4
群馬大学	124	日本大学	3
宮崎大学	121	東京大学	3
山梨大学	100	琉球大学	2
近畿大学	62	福岡大学	2
佐賀大学	51	東北医科薬科大学	2
滋賀医科大学	50	大分大学	2
奈良県立医科大学	48	大阪市立大学	2
高知大学	45	京都大学	2
旭川医科大学	39	獨協医科大学	1
久留米大学	37	名古屋大学	1
鹿児島大学	30	北里大学	1
和歌山県立医科大学	25	福井大学	1
秋田大学	23	富山大学	1
兵庫医科大学	22	東京慈恵会医科大学	1
国際医療福祉大学	19	東京医科歯科大学	1
岐阜大学	19	筑波大学	1
福島県立医科大学	18	大阪大学	1
長崎大学	18	千葉大学	1
横浜市立大学	14	三重大学	1
関西医科大学	9	札幌医科大学	1
広島大学	8	慶應義塾大学	1
京都府立医科大学	7	岩手医科大学	1
鳥取大学	6	杏林大学	1
九州大学	6	愛媛大学	1
徳島大学	5	総計	2270

地域枠の検討と出身地について

また、このアンケートの回答者において、地域枠学生の割合は24.2%で、全体のおよそ4分の1となりました。地域枠学生ではないが地域枠制度の利用を検討したことがある学生は全体の20.3%、地域枠の利用を検討したことも、地域枠学生でもない学生の割合は54.1%と半数を上回る結果でした(図3)。



加えて、「出身地域はどの区分に含まれますか」という質問に対し、東京、京都、大阪等の大都市であると答えた学生が36.4%、地方の中核都市であると答えた学生が28.5%、小都市であると答えた学生が26.1%、過疎地域であると答えた学生が8.0%、無回答が1.0%でした(図4)。



3. 地域枠制度、及び地域医療に対する医学生の認識

地域枠制度の認知度

「地域枠制度という制度があることを知っていますか。」という設問には、96.9%の学生が知っていると回答しました。これは2年前に行ったアンケートにおける同内容の設問において85.8%の学生が地域枠制度を知っていると回答した結果から数字を伸ばしています。このことから以前と比較して医学部地域枠の認知度が上がってきていることが示唆される結果となりました。

地域医療のイメージ

「あなたの思う地域医療のイメージはどのようなものですか。」という設問に対する回答者数は1575名で、未回答者数は695名でした。傾向を把握するため、回答内容について分類を行った上で延べ数でのカウントを行いました。表としてまとめたところ次頁のようになりました(表2)。

表 2.地域医療に対するイメージ

記述内容の分類	回答数
地域の住民の生活を踏まえ、身近に存在し、健康を守るもの	600
不便・人口が少ない（不便・過疎地域・僻地等）	191
人的・物的資源が足りていない(医師不足・医療資源が限られている等)	190
地域を包括し、その地域で完結しているもの(ex:地域包括ケアシステム・連携)	176
縛られる・束縛を受けるもの（制限がある・縛り等）	121
総合診療（幅広い知識、様々な科の分野を見る等）	104
高齢化（医師も患者も）	86
田舎のみの医療（田舎で働く等）	73
大変・過酷・責任が重い	66
重要・よいもの・必要・やりがいがある・楽しい	60
入学時・金銭面での優遇（奨学金・求められる学力が低い等）	49
地域への貢献（地域貢献等）	29
慢性期の病気・common disease メインで診る（慢性期医療・Common disease 等）	24
場所を問わない医療（ex:僻地に限らず人口の多い地域でも地域の人を多く診療する等）	26
医師の偏在・医療格差の是正（格差を解消・医師数の偏りをなくす等）	28
医療者を地域に確保させるもの（医師確保・地域医療者確保対策等）	22
最先端の機器・知識が入ってこない（最先端の医療に関われない・最先端の機材がない・最新でない等）	16
閉鎖的・地域住民との軋轢（閉鎖的・患者やその家族に罵倒される等）	15
キャリアアップが図りにくい（出世できない・専門医目指せない・指導医いない）	13
医師の偏在・医療格差がある場所（医療の偏在・医師の偏在）	11
地元で行うもの	10
医療の根源・メインとなるもの（すべての医療に通じるもの等）	8
賃金高い	4
行いたくない	2
その他	122
総計	2046

最も多かった意見としては「地域住民の生活を踏まえ、身近に存在し、健康を守るもの」であり、地域医療とは患者さんの身近に存在し、地域に根差すものだ、と多くの学生が考えていることが分かりました。また、「人的・物的資源が足りていない」という意見も多く、「その地域で働くのは大変だ」「責任が重くなる」等の危惧を持っている人もいました。「生活上不便、人口の少ない所で行うもの」という指摘では、「交通の便が悪い」「孤独だ」などの意見があげられました。総評として、「地域医療は患者さんの生活を守るもの」「地域医療は重要なものだ」という認識は学生の中に浸透しているものの、「人的・物的資源が足りていない」「不便だ」という声も同等数見られました。現状として制限がある中に自分が飛び込んでいくことには一定のハードルがあり、医師として実際に働く際に直面せざるを得ない状況に不安を感じていることが、ネガティブな意見の多さに直結しているのではないかと考えられます。

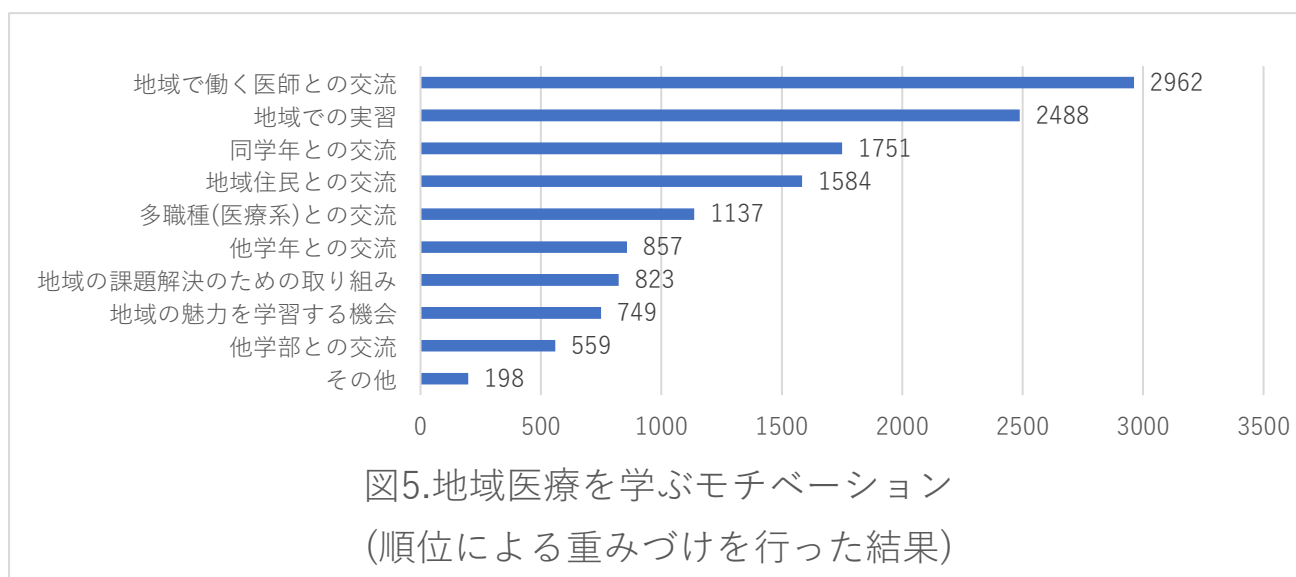
地域医療を学ぶモチベーション

更に地域医療を学ぶモチベーションとなるものについて、選択肢を用意した上で上位 3 つを順位付けして回答して貰いました。以下に結果を示します(表 3)。

表 3.地域医療を学ぶモチベーションとなるもの

	1 位	2 位	3 位
地域で働く医師との交流	24.6%	22.0%	12.7%
地域での実習	21.6%	14.7%	15.4%
同学年との交流	19.4%	6.0%	6.8%
地域住民との交流	11.1%	11.4%	13.5%
多職種(医療系)との交流	4.4%	12.3%	12.1%
他学年との交流	1.9%	12.6%	6.8%
地域の課題解決のための取り組み	5.0%	5.9%	9.3%
地域の魅力を学習する機会	4.4%	5.5%	8.6%
他学部との交流	2.5%	4.1%	9.0%
その他	1.5%	1.3%	1.6%
無回答	3.4%	4.1%	4.2%

ここから、1 位を 3 点、2 位を 2 点、3 位を 1 点として重みづけすると、1 位が地域で働く医師との交流 (2962 点)、2 位が地域での実習 (2488 点)、3 位が同学年との交流 (1751 点)、4 位が地域住民との交流 (1584 点)、5 位が多職種 (医療系) との交流 (1137 点) となりました(図 5)。この結果から、地域の特性や人間関係の構築をモチベーションとしている人が多いことが分かります。



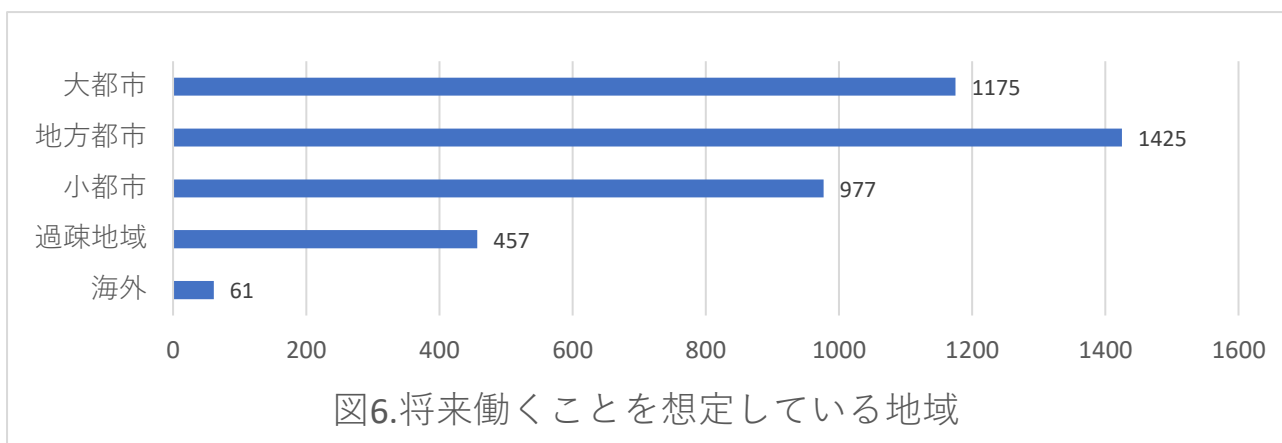
また、その他の回答として、「地域医療を学ぶモチベーションは特にない」という意見も一定数寄せられ、地域医療の重要性やその良さを感じられていない学生もいることが分かりました。

4. 現時点で想定しているキャリアプランや人生設計

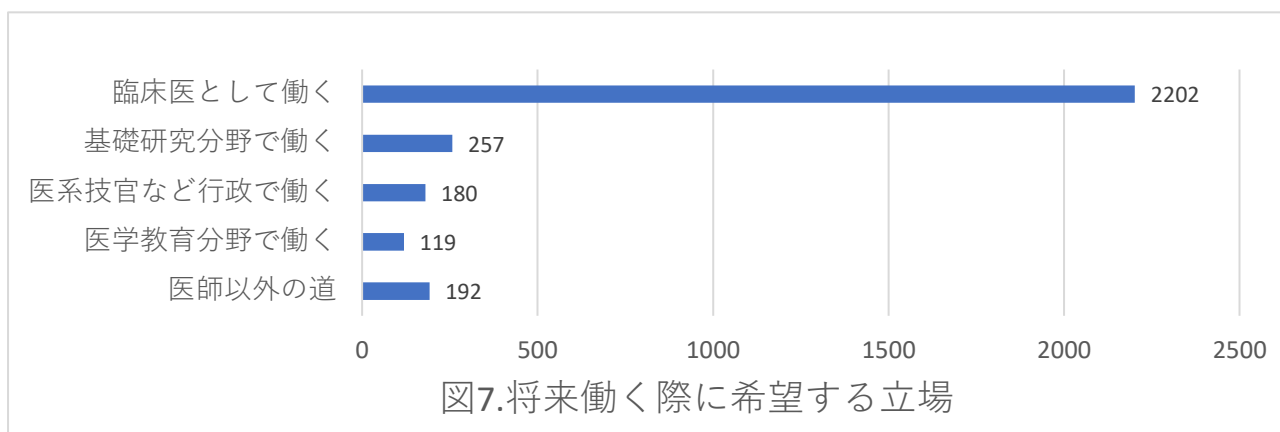
3項目に分けて尋ねた大まかなキャリアプラン

現時点で想定している、将来の働き方について<地域>、<立場>、<勤務形態>の3項目に分けて回答を集めました。(複数回答可)

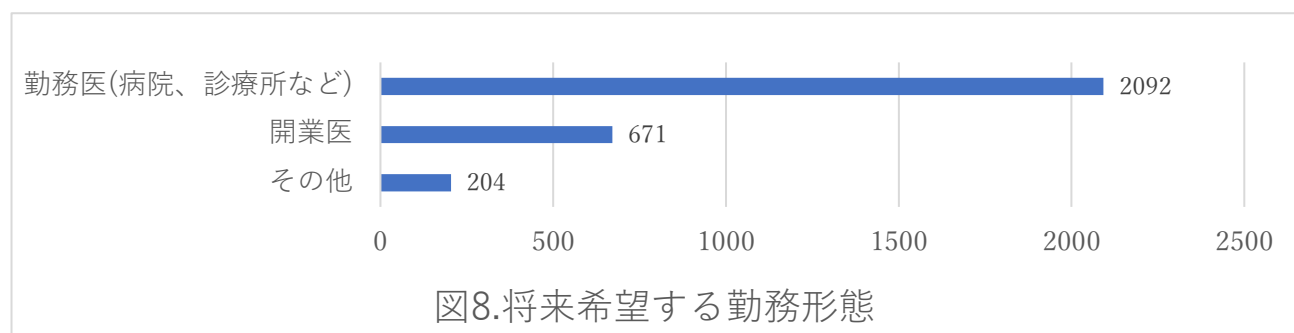
<地域>の項目(回答数 2249 件、無回答数 21 件)では、人口 100 万人以上の大都市で働くことと回答した学生が 51.7%、人口 20 万人以上の地方都市で働くことと回答した学生が 62.8%、人口 5 万人以上 20 万人未満の小都市で働くことと回答した学生が 43.0%、過疎地域で働くことと回答した学生が 20.1%、海外で働くことと回答した学生が 2.7%となりました(図 6)。「過疎地域で働く」と回答した学生の割合は、地域枠学生で 36.8%、地域枠制度の利用を検討したことがある(が地域枠ではない)学生で 21.4%、地域枠制度の利用を検討したことがない学生で 12.7%となっており、地域枠学生では過疎地域で働くことを想定している人の割合が高い傾向が見られました。また、「2. 回答者の属性」で言及した出身地域の区分別に、どの程度の学生が将来の勤務先として過疎地域を考えているのかも解析しました。大都市出身の学生のうち過疎地域を選んだのは 13.8%(828 名中、114 名)、地方都市出身の学生のうち過疎地域を選んだのは 18.0%(645 名中、116 名)、小都市出身の学生のうち過疎地域を選んだのは 20.8%(591 名中、123 名)、そして過疎地域出身の学生のうち過疎地域を選んだのは 58.0%(176 名中、102 名)でした。このことから都市部出身の学生は、将来の勤務先として過疎地域を検討しない傾向にあることがわかりました。



<立場>の項目(回答数 2248 件、無回答数 22 件)では、臨床医として働くことと回答した学生が 98%、基礎研究分野で働くことと回答した学生が 11.4%、医系技官など行政で働くことと回答した学生が 8%、医学教育分野で働くことと回答した学生が 5.3%、医師以外の道で働くことと回答した学生が 8.5%、となり、ほぼ全ての学生が臨床医として医療に関わることを考えていること、基礎研究分野・行政・医学教育分野で働くことを考えている多くの学生が臨床医としても医療に関わることを考えていることがわかりました(図 7)。



<勤務形態>の項目（回答数 2249 件、無回答数 21 件）では、病院/診療所などの勤務医として働くことと回答した学生が 93%、開業医として働くことと回答した学生が 29.8%、その他と回答した学生が 9.1%となり、9 割以上の学生が勤務医として働くこと、およそ 3 割の学生が開業医として働くことを考えていることが分かりました(図 8)。



キャリアプラン、人生設計についての詳細

上述の想定している将来の働き方について、具体的に書ける範囲で記述して貰いました。性別で分類すると男性 837 件、女性 611 件、無回答 36 件の回答を頂きました。

男性で結婚のみについて記述があったのが 87 件(10%)、結婚・出産についての記述があったのが 57 件(6.8%)、女性で結婚のみについて記述があったのが 33 件(5.4%)、結婚・出産についての記述があったのが 279 件(46%)となり、男性よりも女性の方が、結婚・出産について考えている学生の割合が多いことが分かりました。

女性では「30歳までに結婚・出産したい」という記述が多くみられました。出産後については、「3年くらい育休を取ってから、子供が大きくなるまで時短で働きたい。」といった子育ての時間をしっかりと確保したいという記述、「子育てをしながら医師として仕事をしたい。」といった仕事と子育てを両立させたいという記述、「育休・産休はなるべく短くして働きつづけたい」といった早期に仕事に復帰したいという記述がありました。「子供が大きくなるまで時短で働きたい」という文面を含む記述が 15 件、「両立」という単語を含む記述が 32 件ありました。

また、「出産・育児は考えたいが、義務年限と年齢を考慮すると難しいと思う」、「地域卒の義務を果たしながら結婚出産したいが、難しそうで不安。」と記述した、地域卒学生の学生もいました。地域卒学生が従事義務を果たしながらも、結婚・出産といったライフイベントを安心して迎えられるよう、地域卒学生をサポートする必要があると考えます。

男性でも、育休や子どもが大きくなるまでは時短で働きたいという記述もありましたが、割合として低く、男性の学生は女性の学生に比べて、子育てへの意識は低いことが予想されます。

将来医師として働く際に重視するもの

「あなたが将来医師として働く際、重視するものはなんですか。以下の選択肢の中から最も当てはまるもの3つに順位を付けて回答してください。」という設問に回答して貰った結果、以下のようになりました(表4)。

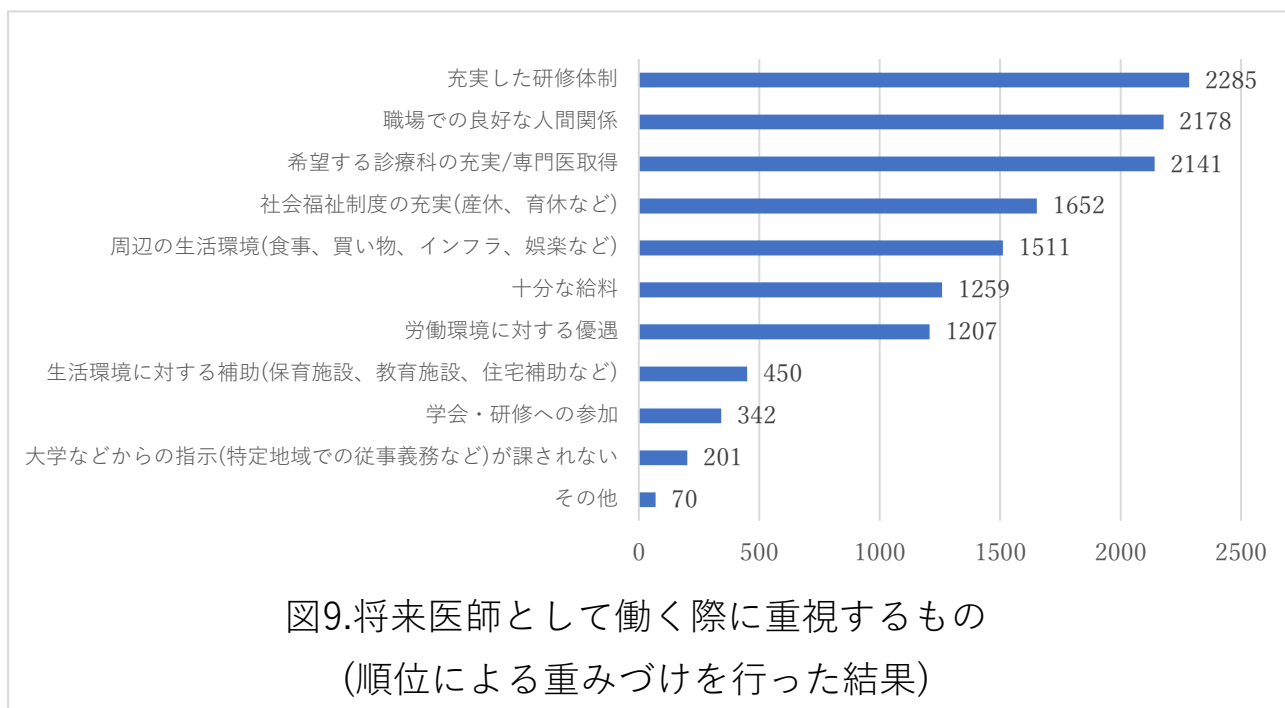
表4.将来医師として働く際に重視するもの

	1位	2位	3位
充実した研修体制	24.1%	9.8%	8.7%
職場での良好な人間関係	16.0%	15.9%	16.0%
希望する診療科の充実/専門医取得	19.4%	12.7%	10.7%
社会福祉制度の充実(産休、育休など)	10.8%	15.3%	9.8%
周辺的生活環境(食事、買い物、インフラ、娯楽など)	8.3%	13.8%	14.1%
十分な給料	8.1%	9.0%	13.2%
労働環境に対する優遇	6.7%	11.5%	10.3%
生活環境に対する補助(保育施設、教育施設、住宅補助など)	1.5%	4.8%	5.7%
学会・研修への参加	1.1%	2.9%	5.9%
大学などからの指示(特定地域での従事義務など)が課されない	0.9%	1.6%	2.8%
その他	0.8%	0.2%	0.3%
無回答	2.3%	2.5%	2.5%

ここから、1位を3点、2位を2点、3位を1点として重みづけすると、1位が充実した研修体制(2285点)、2位が職場での良好な人間関係(2178点)、3位が希望する診療科の充実/専門医取得(2141点)、4位が社会福祉制度の充実(産休、育休など)(1652点)、5位が周辺的生活環境(食事、買い物、インフラ、娯楽など)(1511点)となりました(図9)。この結果から、医師としてのスキルアップやQOL、人間関係を重視している人が多いことが分かります。

なお、質問で上位3つを選ぶ形式をとっているため、上位3つが飛びぬけて見えますが、これは上位3つがあれば十分というわけではありません。これらに加えて、社会福祉制度の充実や周辺的生活環境、十分な給料や労働環境に対する優遇といったQOLの充実も必要であることが表4からもわかります。

また、その他の回答として、やりがい、楽しさ、自分自身と患者さんの幸せなどがあり、これらは医師というキャリアを選んだ理由にも通ずるところがあると考えられます。



5. 地域枠制度の利用を検討した際の詳細について

本セクションでは地域枠学生、または地域枠学生ではないが地域枠での受験を検討したことがある学生の合計名から回答を集計した結果を示します。

地域枠を検討した理由

本設問では「なぜ地域枠制度を利用・検討しましたか。その理由を教えてください。」という問いに対して自由記述での回答を募りました。自由記述の内容を大まかに分類すると、以下の3つの要素を含む回答が特に多くみられました。

- ①大学受験における合格可能性に関するもの（一般入試だけでなく地域枠入試も受験することにより受験機会を増やしたかったから、入学試験の実施形態等をふまえて一般枠よりも地域枠のほうが合格のハードルが低いと考えたから、等/348件）
- ②地域で働くことを積極的に志望している（地元で働きたい、将来のキャリアプランと合致している、等/295件）
- ③経済的な理由（地域枠制度に付随する奨学金制度を利用したい、等/270件）

合格のハードルが低いという認識については、大学によっては地域枠入試で二次の学科試験が不要といった場合もある一方で、志願した合格者のうち成績上位者から地域枠採用となる大学もあり、全ての地域枠学生がそうであるとは言えません。ただ、「ハードルの低さ」という印象は社会一般にもある程度浸透してしまっていると考えられ、それが「合格のハードルを下げてもらっているのだから年季奉公は当たり前」といった、地域枠を選んで受験した学生の能力を軽んじるような歪んだ認識・風潮、風当たりの強さに繋がっている可能性もあると考えられます。

地域枠での受験を検討した際の説明について

地域枠を検討したことのある学生から「地域枠制度を利用する際、または、地域枠制度の利用を検討する際に、地域枠制度に関して、下のそれぞれからの説明はありましたか。」という質問に対して回答して貰いました。説明が「あった」と答えた学生は、大学からの説明については7割以上であった一方、都道府県や高校からの説明についてはおよそ5割程度にとどまりました。特に都道府県については説明が「なかった」という回答が上回る結果となりました。地域枠制度に大学と同じか、あるいはそれ以上に深く関わっており、卒業後の進路等についての制限を課す立場にあるはずの都道府県からの説明が不足している可能性があります。ただし、都道府県と大学が協力して合同などの形で説明会等を行っていても、受験を考える学生にとっては都道府県職員等の存在が意識されておらず、大学のみからの説明であったと認識されている場合もあると考えられます。

また、大学受験に関して高校生の進路選択に関わる立場である高校教員等が、地域枠制度の利用・検討を学生に奨める場合には、制度について包括的かつ十分な説明がなされることが望ましいと考えます。

加えて、大学からの説明がなかったと答えた学生も3割弱存在しますが、これを少ない割合と捉えてはならないと考えます。大学側から入学前・入学後の両方において、地域枠制度についての包括的かつ十分な説明を実施することを今以上に徹底していくことが望ましいでしょう

更に、上述の問いで地域枠を検討した際の説明が「あった」と回答した学生を対象に、大学、高校、都道府県のそれぞれについて、その説明の十分であったかを調べたところ、いずれも8割弱の学生が「十分」であったと回答していました(図10、図11、図12)。

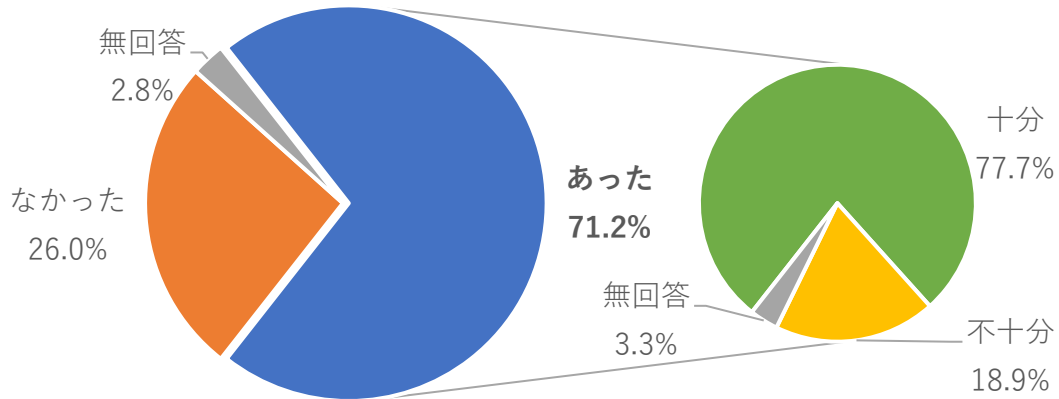


図10.大学からの説明の有無と「あった」場合のその十分さ
(n=1010)

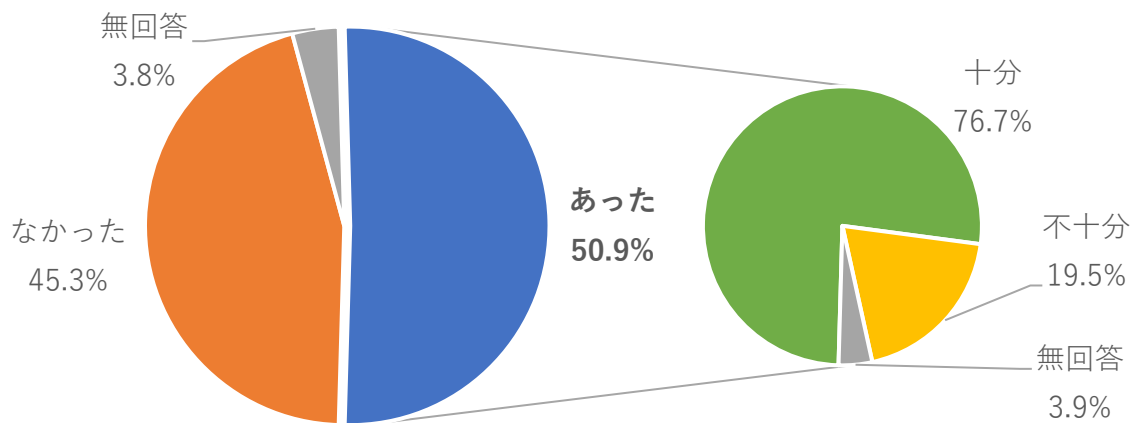


図11.高校からの説明の有無と「あった」場合のその十分さ
(n=1010)

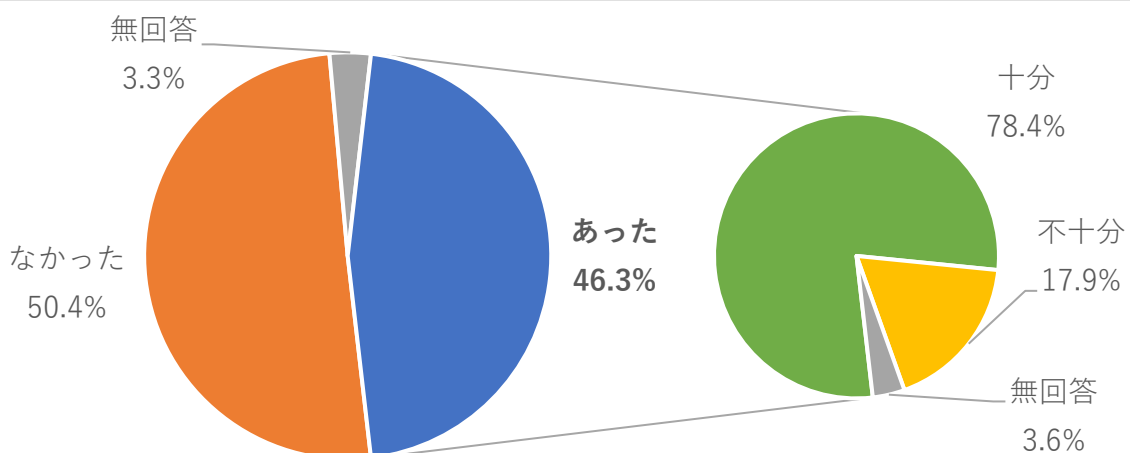


図12.都道府県からの説明の有無と「あった」場合のその十分さ
(n=1010)

地域枠を検討した際の説明内容について

「地域枠制度を利用・検討した際に、地域枠制度に関してどのような説明がありましたか。また、どのような説明があればよかったですか。ご自由にお書きください。」という設問に対しては、491件の回答がありました。

「どのような説明があったか」という設問に対する回答としては、義務年限、診療科、従事地域、指定施設など卒後の要件やプログラムに関する事項、また奨学金や授業料免除などについて特に説明があったというものが大半を占めています。一方で、「大学からは、こういう地域枠制度の募集があります～程度で説明で詳しい内容は県のホームページに記載されていることを自分で調べるしかなかった。」(5年・男性・一部抜粋)というように、地域枠での受験・出願を検討する際には受験案内や要綱、Webサイトをみて自分で情報を収集するほかなかったという意見もみられました。

「どのような説明があればよかったですか」という設問に対しては、卒後のプログラムやそれに伴う制限についてより具体的な説明を求める回答が多く寄せられました。中でも専門医取得への影響を説明してほしいという回答が目立ちます。

同様に多くみられたのは、キャリアプランの実例の提示や実際に地域枠を利用した医師(学生)の話を書く機会などを求める回答です。

「そもそも医師の一般的なキャリアの歩み方が分からず、用語ももちろんわからないし、義務年限とその猶予期間がどのくらいのものなのかある程度学年が上がってからじゃないとわからないので、その点を改善してほしい。詳しく説明する機会があったり、先輩の医師と話して、地域枠の制度と普通の医師のキャリアの歩み方をいろいろ教えてもらう機会があると助かる。」(5年・男性・一部抜粋)

具体的な将来設計のために地域枠学生がロールモデルを必要としている現状が示唆されると同時に、キャリア形成に関するタイミングに応じた丁寧な説明が地域枠のより前向きな利用を促すことが考えられます。

また、次のように制度の変更がありうることについて説明の不足を指摘する声も挙がっています。

「過疎地に4年必ず勤めるという義務は、私が地域枠奨学金受給開始には全く無く、いきなり途中から追加された上に、自分たちにも課されたということで戸惑った。今後も義務内容が突然変わるのではないかと懸念している。そういった、義務内容の途中変更があるかもしれません、的な説明もして欲しかった。」(3年・男性)

「国の意向で、途中でシステムが変更になること、年数も増える可能性があることは、どこでも説明されおらず、想定していませんでした。これからも義務年限の間に、また変更があったりするとキャリアプランが大きく変わってしまったりするので、あまり変更してほしくないです。」(5年・女性・一部抜粋)

説明内容の入学前後における違いについて

「入学する前に説明された情報と、入学後に説明された(または知った)情報で、違うと感じた点があれば、具体的に記述してください。」という設問には305件の回答がありました。そのうち、およそ半数の回答(156件)は特に差異はない(と感じている)という回答でした。残り半数については、入学後に知ったこととして、制度の変更がありうること、奨学金を返還しても事実上離脱が困難であること、入局が

必須であること、診療科が制限される場合があることなど、以下のような回答が寄せられました。

「入学後に制度が変更され、入学前に説明がなかったにもかかわらずその制度が適用された。」(3年・男性)

「奨学金を返済しても、道義的責任に基づき、地域枠から離脱することができない、という話はされなかった。また県の同意なしに離脱した場合、専門医を取得できない、ということも聞いていない。」(6年・女性)

「入学前は初期研修2年を大学で行うこと、また将来当該地域の医療に貢献することを求めていた。実際には大学医局に入局することを強く求めるものであった。より厳しいものであり、到底納得は出来ない。」(6年・男性)

記述の傾向から、入学前からの十分な説明により特に不利益を被っているとは感じていない学生が多い一方で、入学後の制度の変更点や制限の強さに戸惑いを感じている学生も少なくないことが分かります。

また、一部説明会等で圧力を感じる内容を言われたという回答もありました。このような大学や都道府県側の高圧的な振る舞いは学生の地域枠制度への信頼を失墜させ、制度の利用意欲を削ぐことにつながると考えられます。

「弊学の地域枠(緊急医師確保枠ではない)は奨学金制度を伴わず義務年限は無い。しかしながら、学長が以前『地域枠学生も【県内】に残らないと医師としてやっていきにくくなるよ』という旨の発言(無理矢理解釈すれば、何かしらの圧力がかからなくもないとも考えられた)されていて、これは良いものなのであろうか?と感じたことはありました。」(3年・男性・【】内は回答者のプライバシー保護のため改変)

「入学が決まった後に開かれた地域枠学生への説明会で最初に、以前に地域枠で入った学生が規定を蹴ったからお前らは信用がないのだお前らの世代からは逃げられない、などという内容をかなりこの書き方通りの雰囲気と言われた。」(5年・男性・一部抜粋)

6. 地域枠学生の属性

以降の設問では地域枠学生のみを対象を絞って回答を集計しました。

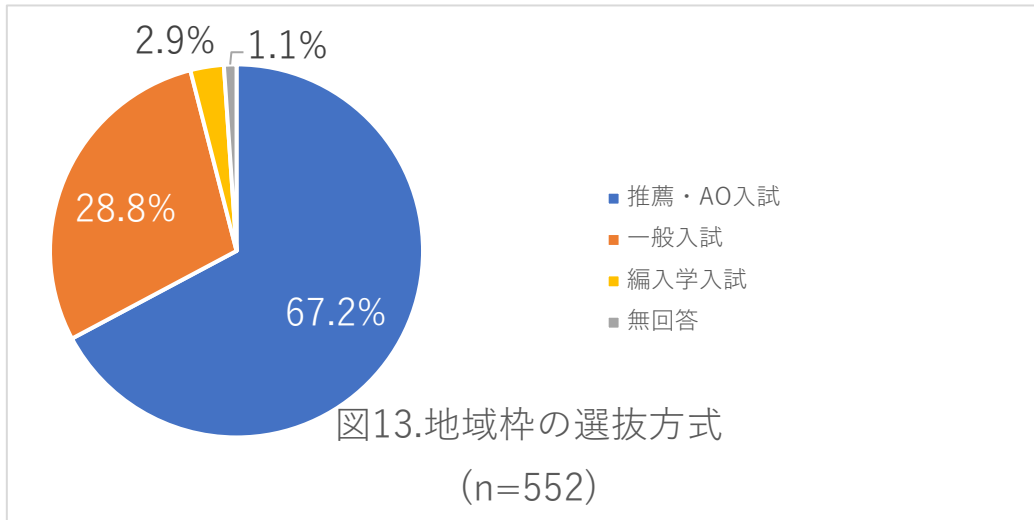
入学時の受験区分

地域枠学生のみを対象に「あなたが受験した地域枠の選抜方式について、当てはまるものを選んでください。」という設問に対して回答して貰いました。

アンケートを集計した結果、推薦・AO入試による地域枠入学者は全体の約3分の2にも上りました。一方、一般入試による入学者は全体の約30%であり、編入学による地域枠選抜は2.9%に留まりました(図13)。

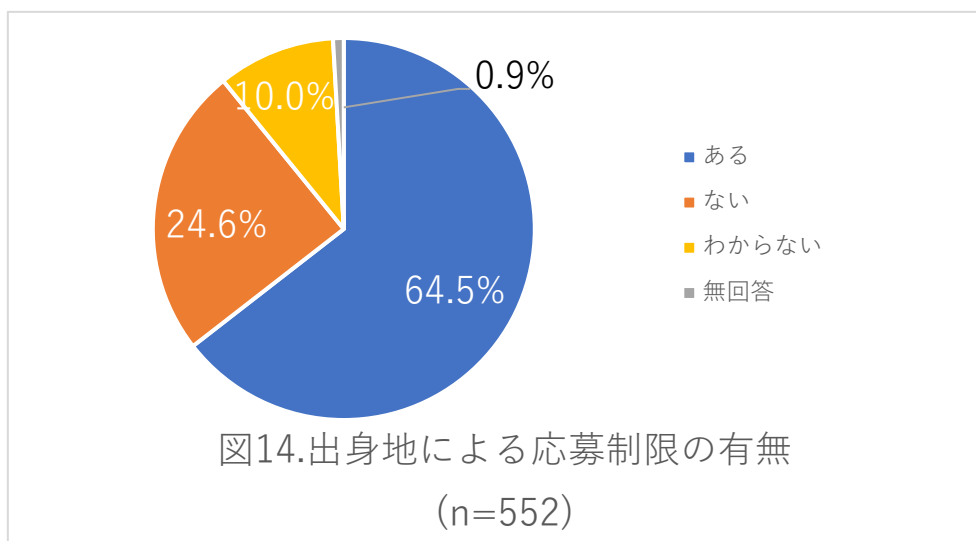
本設問について、今回のアンケートでは一般入試、推薦・AO入試、編入学入試の3択によるアンケートを行い、主に入学時での地域枠選抜に焦点を置いた内容となりましたが、自由記述欄にて「これまでも

地域枠に関する質問のあるアンケートに答えてきましたが、そのどれもが「入学時」に地域枠を受験した学生を対象としていて、「入学後」に地域枠学生となった者には答えにくい質問ばかりでした。今後同様のアンケートをされる場合には、その点についてもご配慮いただければ幸いです。」(6年・女性)(一部抜粋)という意見も寄せられており、入学時の選抜方式のみを選択肢としてアンケートを行うのでは不十分であると判明しました。



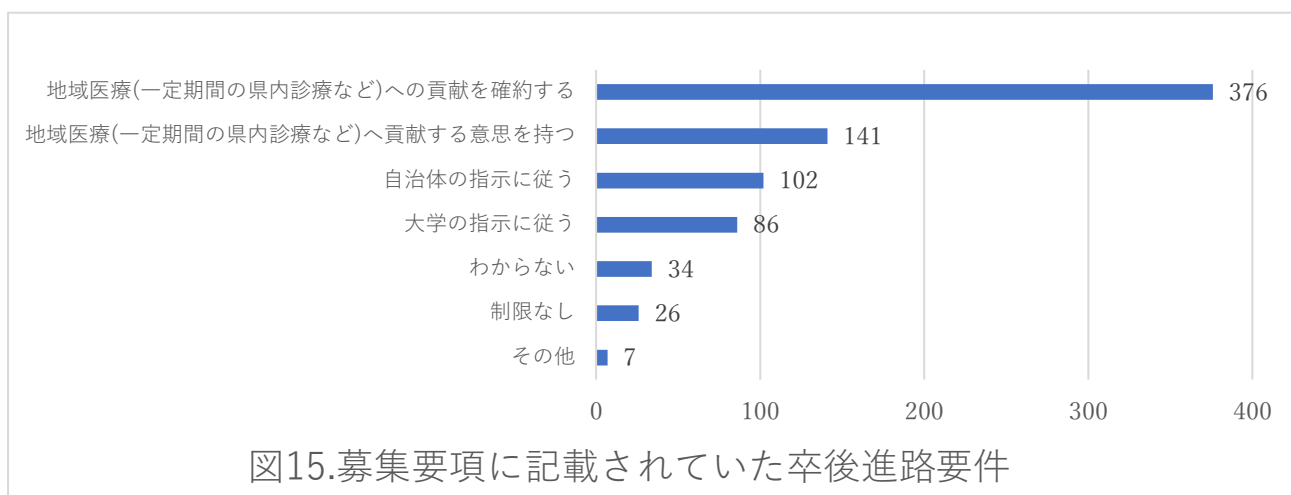
地域枠における出身地による応募の制限について

「あなたが受験した地域枠について、出身地による応募の制限はありましたか。」という設問に対して回答して貰いました。地域枠における出身地による応募制限について、64.5%の学生が「ある」と回答し、「ない」と回答した学生は24.6%となりました。一方、「わからない」と回答した学生は10.0%にも上りました(図14)。学生側の意識の問題とも考えられますが、大学や都道府県など地域枠を提供している側からの説明不足も示唆される結果となりました。



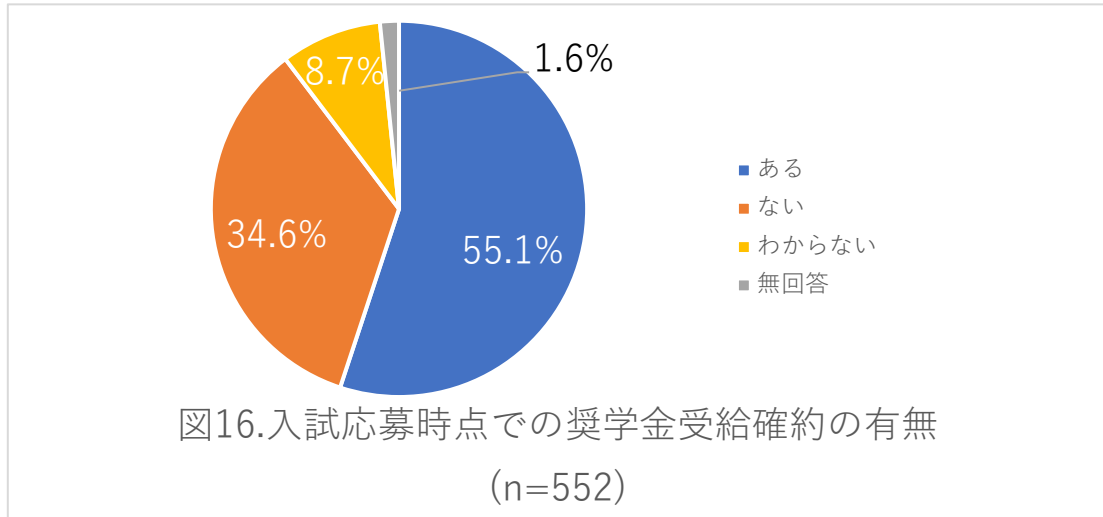
募集要項に記載されていた卒後進路の要件について

「募集要項に記載されていた卒後進路制限の要件は何ですか。」という質問に対して複数回答可能という条件で回答して貰いました。卒後進路制限の要件として最も多かったのは「地域医療(一定期間の県内診療など)への貢献を確約する」(68.1%)というものであり、地域枠制度が指定病院における従事義務と密接に関係していることが判りました。これに「地域医療(一定期間の県内診療など)へ貢献する意思を持つ」(25.5%)、「自治体の指示に従う」(18.5%)、「大学の指示に従う」(15.6%)という選択肢が続く形となりました。加えて、「わからない」という回答が6.2%、また「制限なし」という回答も4.7%に上るという結果でした(図15)。その他には診療科の指定について言及するものが複数含まれていたほか、「地域枠入学だけでは制限はないが、私は修学資金を借りたので制限があります。」という意見も寄せられ、上述した「制限なし」についてはここで言及された「地域枠入学だけでは制限はない」ものにあたりと推察されます。

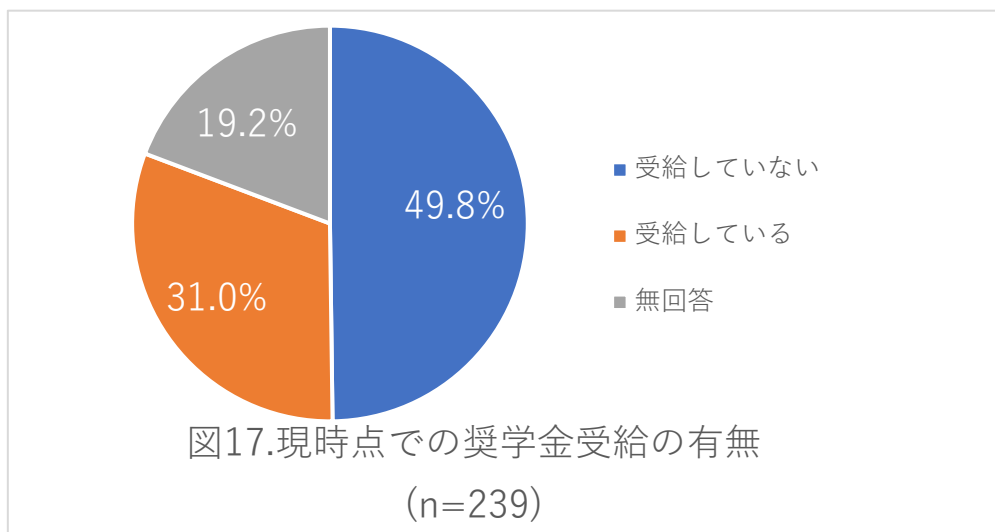


地域枠に係る奨学金について

「入試応募時点で奨学金の受給の確約はありましたか。」という設問に対して55.1%の学生が「ある」と回答し、34.6%の学生が「ない」と回答しました。また、「わからない」という回答は8.7%となりました(図16)。このことから地域枠学生の少なくとも5割程度が入学と同時に奨学金受給についても契約を行ったということがわかります。



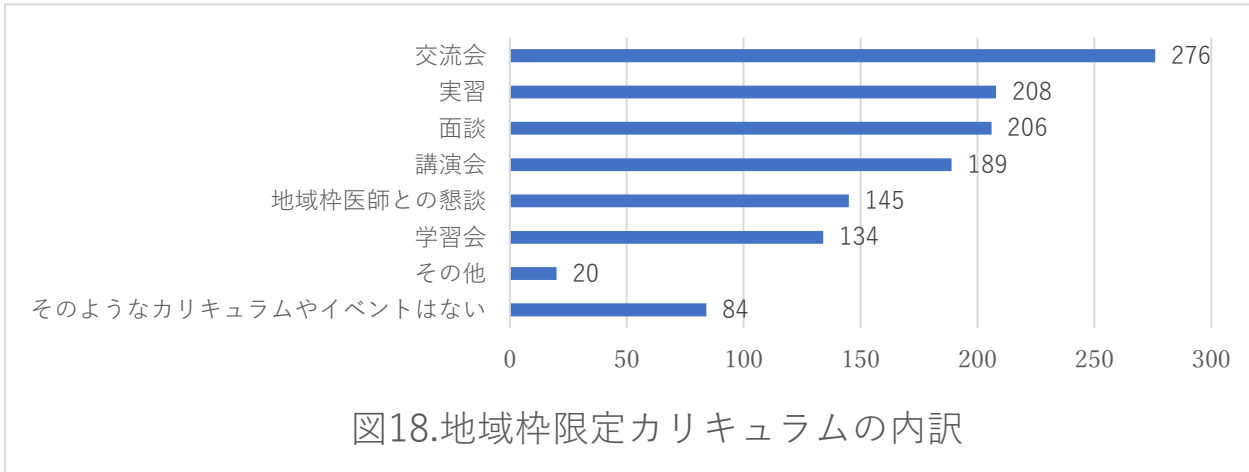
また、上記の設問で「ない」、「わからない」と答えた方に対して現在、奨学金を受給しているかという設問も用意しました。対象は239名となり、うち49.8%の学生が「受給していない」と回答し、31.0%の学生が「受給している」と回答しました。また、無回答は19.2%という結果でした(図17)。このことから、合計で地域枠学生全体のおよそ68%が奨学金を受給していることが判りました。



7. 地域枠の学生への特別カリキュラムや学修支援

地域枠限定のカリキュラムやイベントについて

「地域枠限定のカリキュラムやイベント」を複数選択で尋ねる質問では下図のように、「交流会」が最多(50.0%)、次いで「実習」(37.7%)、「面談」(37.3%)、「講演会」(34.2%)、「地域枠の医師との懇談」(26.3%)、学習会(24.3%)などとなりました。また「そのようなカリキュラムやイベントはない」という回答も84件(15.2%)存在しました(図18)。

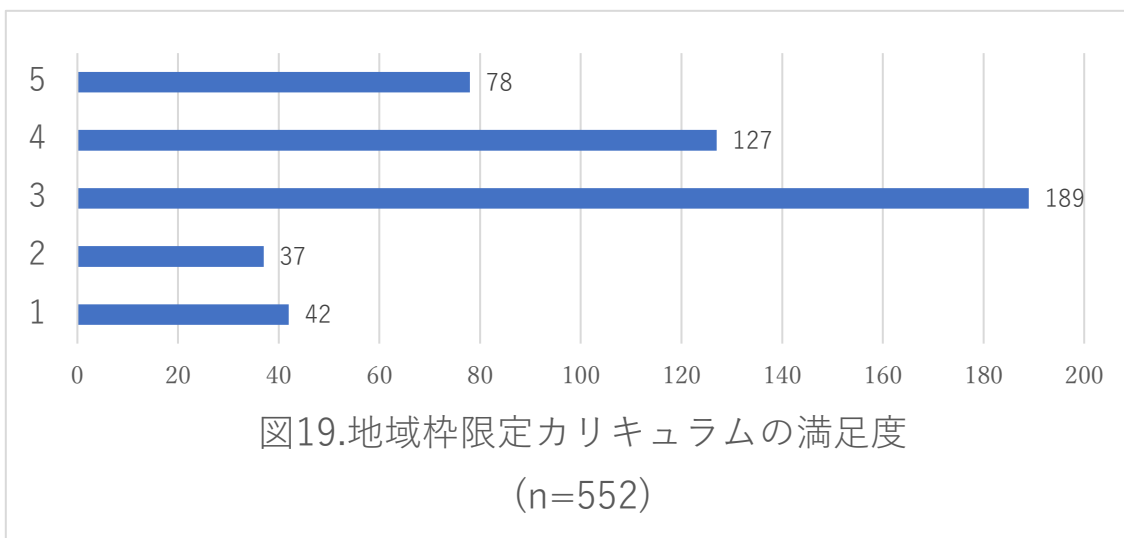


地域枠限定のカリキュラムやイベントに対する満足度

地域枠限定のカリキュラムやイベントへの満足度を5段階で尋ねたところ、下図のようになりました。満足度4あるいは5の回答数は205件と全体の約37.1%、満足度1あるいは2の回答数は約14.3%であり、残りは中程度の満足度と評価しています。また、無回答は79件となりました。無回答者を除いた評価値の平均は3.34であり、満足度は中程度よりやや高いことが分かります(図19)。

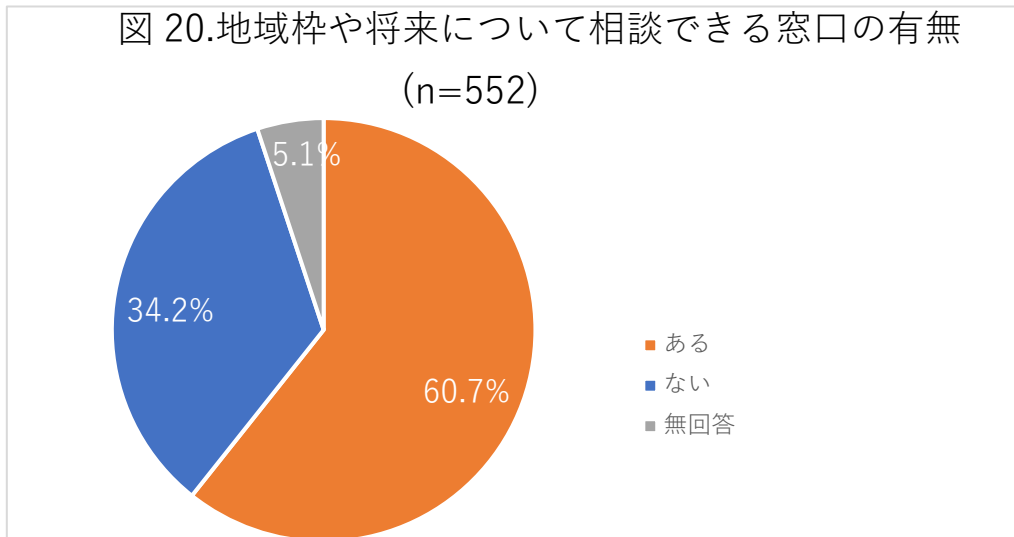
地域枠限定カリキュラムは地域枠の学生が卒後の働き方の実態や地域医療の実際についての学生の理解を深め、将来の不安を解消する上で有意義であると同時に大学や都道府県側からしても将来地域医療に従事する自覚を学生に持ってもらうために貴重な機会だと言えるでしょう。また地域枠制度に対する満足度は地域枠限定のカリキュラムの満足度と相関しているため、こうしたカリキュラムを充実させることが地域枠制度そのものに対する満足度を上げる可能性もあります。

また、満足度1あるいは2と回答した学生や前項で「地域枠限定のカリキュラムは存在しない」と回答した学生に対して、大学は学生の声を聞きながら対策をする必要があると考えられます。



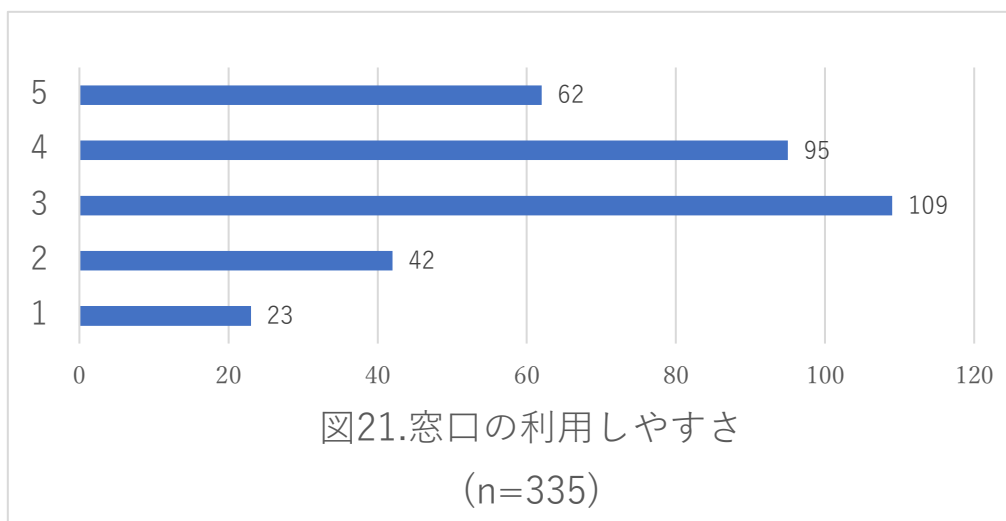
相談できる窓口の有無

地域枠や将来について相談できる窓口の有無を尋ねたところ、60.7%が「ある」、34.2%が「ない」と回答しました(図 20)。34.2%の地域枠の学生が相談できる窓口がないと回答していることは憂慮すべきことです。というのも地域枠の学生は、将来的に地域医療への従事義務があり、それによって生じる将来についての不安から、気軽に相談できる場所を一層必要としているはずだからです。



相談窓口の利用しやすさ

相談できる窓口の利用のしやすさを 5 段階で尋ねたところ結果は以下の図のようになりました。利用しやすいという回答(4/5)は 157 件と約 46.9%、利用しにくいという回答 (1/2) は 65 件と約 19.4%、どちらでもないという回答(3)は 109 件の約 30.7%でした。また、無回答は 4 件になりました(図 21)。

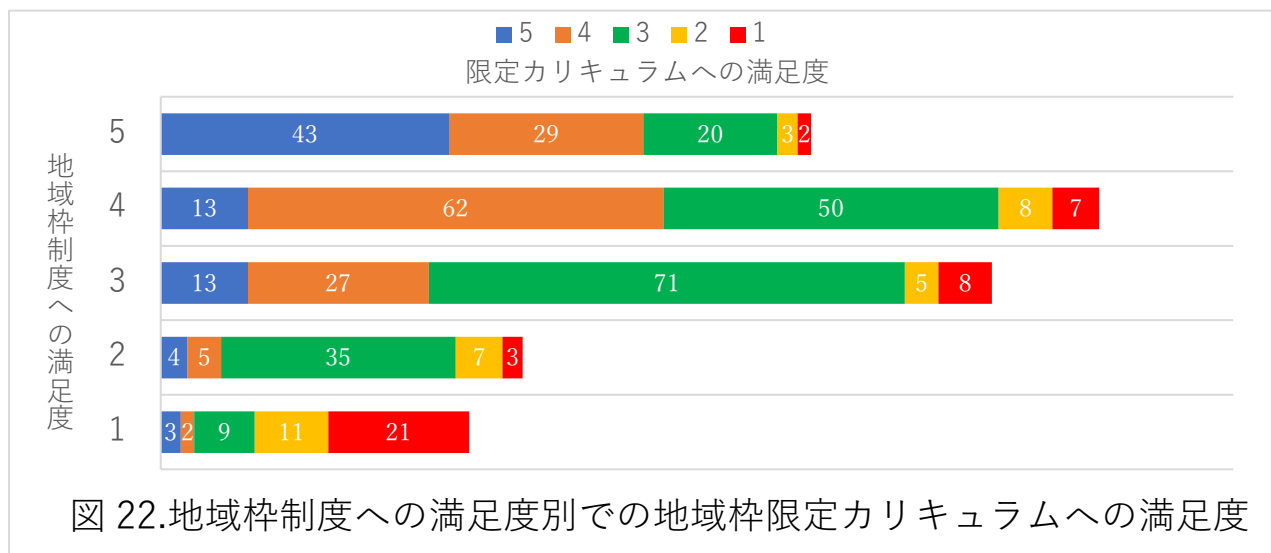


特別カリキュラムや学修支援についての総括

上述した本セクションでの質問に関して自由記述形式で理由を尋ねたところ、地域枠学生に対する支援体制に関して、個人的に先生方と連絡を取れる等、先生方との距離が近く密接なサポートを受けられる環境だと満足度が高い傾向があり、定期的に ZOOM で会議が開かれるなど、大学側から継続して十分な情報発信が行われていても満足度が高いことが分かりました。これは限定カリキュラムの満足度と地域枠制度に対する満足度の関係性を示す以下のグラフからも読み取れることだと考えます(図 22)。

一方で、大学側と十分にコミュニケーションがとれていない場合や地域枠限定の講演会を強制されたことで相談窓口へマイナスイメージを持った等の理由で、相談しづらいという声も聞かれました。

その他、大学と学生の地域枠制度に対する考え方の違いから相談しづらくなるケースも見られました。いずれにしても、地域枠という様々な立場の人の事情から生まれた複雑な制度下では、大学と学生が定期的にコミュニケーションをとり、信頼関係を築く必要があるでしょう。具体的には定期的なミーティングや学生と近い先生方に気軽に相談できる環境が求められるでしょう。

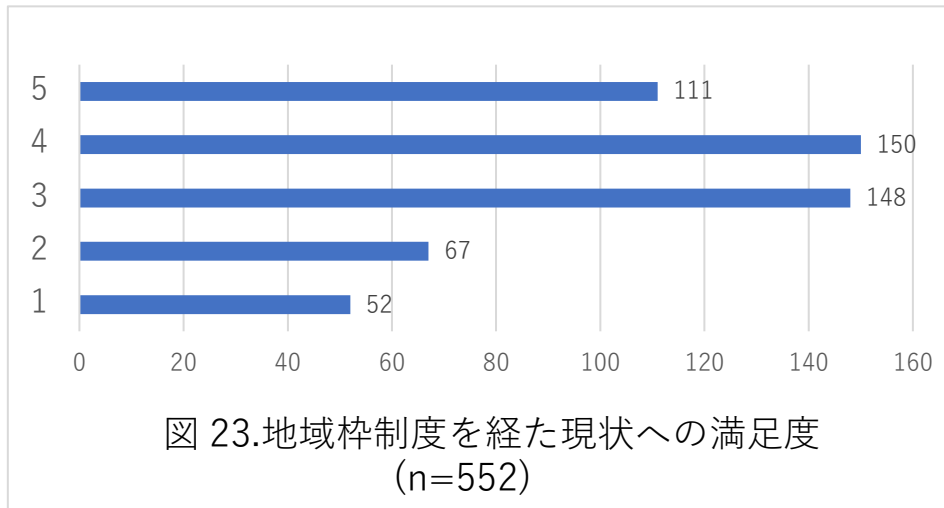


8. 地域枠制度での入学を経た現状への満足度

地域枠制度を経た現状に対する満足度

「地域枠を利用して医学部に入学したことについて、また、地域枠学生として在学している今現在の状況や将来のことについて、どう感じていますか。5段階のうち当てはまるものを選んでください。」という設問に5段階評価で回答して貰いました。

それぞれ、5：87人 20.1%、4：150人 27.1%、3：148人 26.8%、2：67人 12.1%、1：43人 9.4%、という結果になりました。また、無回答は24人となりました(図 23)。このことから、地域枠を利用している学生は全体として満足度の高い学生の方が多い、ということが伺えます。



満足度の理由

上述した満足度の設問について、その内容・理由を「満足な点」、「不満な点」に分けて回答して貰いました。

満足な点について

満足な点を聞いた自由記述では 320 件の回答がありました。そのうち半数近くとなる約 160 件が「奨学金をもらえる」という内容でした。実家の経営が厳しいので助かった、生活費にあてられた、など学生の拠り所となり得ている記載がいくつも見られました。事実上の給付型奨学金であるという旨の記載も存在し、その地域で働くという意味が、運良く変わらないままの人にとっては、キャリアプランに悪影響が出ないにも関わらず、お金がもらえる有難い制度であると認識されていることが分かりました。

その他、セミナーや学習会の機会がある、奨学生同士の繋がりができたり、相談できる先生がいて助かった、といった内容が満足な点として挙げられていました。中でも、地域の先生や地域住民の話を聞いて、自分のキャリアを考えられた、低学年から病院実習できた、地域医療センターの先生が 6 年間ずっとフォローしてくれた、へき地実習・離島実習が良かった、定期的な説明会があった、という風に実習やイベントへ言及するものが目立ちました。

また、医学部に入れたことが一番のメリットであった、という学生も一定数存在しました。

加えて 9 年間は地域での従事が保障されていて有難い、という意見も見られましたが、誤解が生じている可能性があります。従事すれば奨学金の返還が免除となるというだけで、病気や解雇で働けなくなった場合は奨学金の返還を求められる場合もあり、「特定年限地域に従事する必要がある」という記載の中身について、より具体的に説明する必要があると考えられます。

「不満な点」について

不満な点を聞いた自由記述では 299 件の回答がありました。

「細かい制度についてはいまだによく分からない (現在 5 年)。」(5 年・男性)

「制度が複雑で十分に理解できていないこと。」(4 年・女性)

という記載が見られるように、どの診療科・病院を選択できるのかが分からない、入局のシステムや地域従事を一時中断できるのか知りたい、という声が多く見られました。制度が流動的であるがゆえに、自分の年度でどうなるのか読めない・先輩の話を信じていいのかが分からない、という不安感がある、知りたいが教えてもらえる窓口がない、という記載も散見されました。最新のものにアップデートされた正しい情報を聞いて、学生のキャリア観とすり合わせることでできる場所が必要であると考えられます。

また、大きな問題となり得る点としては、入学前と入学後で制度が変わったという例が挙げられます。説明会が全くないまま勝手に変えられていた(または学生が認識していた説明内容と異なっていた)という人もいれば、説明会はあっても変更が強制であるような一方的な説明会であったという人も確認できました。「**入学前と入学後で地域枠の制度が変わったので不満。同意しなかったらと聞いても同意してもらえないよう努力するとしか返って来ないこと**」(5年・男性)

という記載もありました。更に誓約書の記載と従事要件が異なっている、と指摘する人も見られました。やむを得ない事情で制度変更を行うにしても、追加で補償をするのが妥当ではないか、という指摘も本記述欄で学生側から上がっています。

加えて

「**自身の将来を大きく決定する内容を決断するのは高校生には不可能。自分の適性は医学を学んだ後に分かることも多い。**」(2年・女性・一部抜粋)

「**10年間【県内】に残らなければならない制約は大きく、高校3年生の時点で人生を大きく左右する決断をするには無理がある**」(6年・男性・【】内は回答者のプライバシー保護のため改変)

という、高校生で選択させるのは酷だ、という意見がありました。大学生になれば理解できる、といった年齢の議論ではなく、「キャリアプランとマッチングのシステムについて全く知らされていない時点で決定することを求められている」という点に問題があると考えられます。

また、ライフイベントに対し柔軟でないことへの不安も聞かれました。地域枠同士の学生が結婚したい場合に、必ず違約金が生じることになってしまい、どうすればいいのか困っているという声や、個別の複雑なケースについて相談できる場所がないという声、「お金の説明だけで道義的責任があるから離脱できない」という話は聞いていなかった。という意見も寄せられました。ライフイベントとの兼ね合いについては、制度契約時に十分説明されていない場合も多く、どんな状況で離脱可/不可となるのか明確にする必要があるとともに、一時離脱、結婚協定(後述、自治医科大学)のような肩代わりなど、柔軟性を担保していく必要があると考えます。

前述の満足している点と異なる点として、「今のところなし」という記載がみられたのが特徴的でした。「今のところ」というのは、今後あるかもしれない、という不安が付きまわっていることを示唆している可能性があります。学生の不安に寄り添うためにも折にふれて相談できる場所が必要だと考えられます。

全体として、地域枠のメリットとデメリットの両方が学生の中に混在していることが集計結果より読みとれました。しかし、だからこそ、詳しい説明によってデメリットの部分を中心に減らせると考えられます。また、強すぎるデメリットを感じている学生(奨学金の有無への不平等感、説明されていた内容との相違など)とは、都道府県・大学の担当者が何度も話し合いの場を設ける必要があると思われれます。

9. まとめと提言

①より具体的な事前説明を

「医局に入る問題とか、医学部に入らなければわからない情報を高校生の時点では理解できない。医学部に入って学んでみないとわからないことが多すぎる。」(4年・女性)

「今まで四年間勉強してきて、入学以前と医師・医療に対する考え方が大きく変わった。医学部を受験する高校生・浪人生は現在の医療の実態を何も知らないため、私のように入学して考えが変わる学生は多い。地域枠で入学してしまったために、在学中に見つけたやりたいことができないということは十分起こりうる。地域医療に携わる医師が少ない現状は理解しているが、何も知らない高校生・浪人生を医学部合格で釣って地域に縛り付けるのはいかがなものだろうか。」(4年・男性)

「将来をととても制限されたように感じてしまった。推薦入試前の時点で基準点を大きく超えており、志望校を変えたいと思ったが、後輩に迷惑をかける、同期の人にも迷惑がかかるという雰囲気から、志望校を変えたいということすら発言出来なかった。将来自分でお金を稼いで借金を返済したとしても、「返済した」という理由で同じ母校の人に迷惑をかけたり、『過去に奨学金の分を返済し、他地域に移動した人がいる』と延々と言われ続けることが分かり、一層逃れられないと感じてしまった。正直、入試に不安を感じているタイミングで高校生が下した決断が、一生に大きく影響して修正も効かないことにうんざりする。もちろん地域枠の趣旨は理解していて、その上で契約しているが、それだけ大きな決断を高校生にさせるべきではないと思う。金銭面に不安があったら必然的に地域に縛られなくてはいけないのは少しどうかと思う。解約制度は存在しても実際にほとんど使えないのならある意味がない。他地域出身の人や転勤族の人と結婚を考えた場合、足枷になる。」(3年・女性)

上に示した意見からも推察されることですが、地域枠制度における一つの問題点として、制度提供者と医学部受験生の間にある情報量の差が挙げられます。医局や診療科といった、キャリアプランを考える上で欠かせない要因について、制度を提供している大学や都道府県の説明だけでは受験生が十分に理解出来ていないのが現状であると言えるでしょう。この一因として、地域枠制度に限らず、医療制度や医師の働き方に関して、都道府県・大学側と受験生との間で理解度に乖離が有ることが挙げられ、これは憂慮すべき点であると考えます。また、地域枠は、卒後9年間の従事義務を課しているものが多く、キャリア形成とは切っても切り離せない関係です。したがって、義務年限や奨学金の説明にとどまらず、キャリアプランとマッチングのシステムについても受験生が理解できるよう周知を行うべきと考えます。

②入学後の制度変更について

「入学後の制度がどんどん変わり、県外に行くことは不可能になった。高校生時代には結婚等でもし県外に出たいと思ったときはお金を返して大丈夫と聞いていた。」(6年・女性)

「入学前と入学後で地域枠の制度が変わったので不満。同意しなかったらと聞いても同意してもらえよう努力するとしか返って来ないこと」(5年・男性)

アンケートの回答内容から、十分な事前説明なく入学後の制度変更が行われている事例があることが分かりました。そもそも地域枠制度は契約に基づくものであり、一方の都合により同意なく変更される

こと自体が不適切であると言わざるを得ません。制度変更を行う際には適切な時期、十分な期間と説明をもって学生の合意を得た上で行われるべきです。加えて、やむをえない事情で制度変更を行う場合であっても追加の補償を用意するべきと考えられます。これには県内の指定病院で意図した専門医が取得できなくなった場合の専門医取得機会の保障などが含まれるでしょう。

③入学後の密接なサポートを

上述したアンケートの解析結果より、地域枠限定カリキュラムの満足度と地域枠制度そのものに対する満足度には相関が認められました。因果の方向性など、議論の余地はまだありますが、この結果は地域枠限定カリキュラムの充実が地域枠制度そのものの満足度に寄与することを示唆しています。

地域枠学生 552 名より、地域枠限定カリキュラムの有無について回答を募った結果、「そのようなカリキュラムやイベントはない」という回答が 84 件(15.7%)寄せられました。新型コロナウイルス流行下での中止や、学生側が十分認知できていない可能性も考えられますが、限定カリキュラムの行われていない大学にも偏りがあり、内訳としては弘前大学(36 件)、山梨大学(15 件)などが挙がりました。もし得られた結果が事実であるならば、これらの大学における地域枠限定カリキュラムを充実させることは地域枠制度そのものに対する満足度を大きく向上させるものになり得ると考えられます。

④ライフイベントに対する柔軟性の確保を

「県外出身者と結婚する場合の対応とか、そういう可能性については入学前には全く教えてもらえず、先輩の話とかからうっすらと聞いたくらいで、でも人生のキャリアパスにおいて非常に重要なことなので教えて欲しかった。医学部はいろんな県から人が集まるから、地元民と他県民での結婚とかはよくある話だと思うし、その度にみんなが困るのはおかしいと思う。今県外出身者と結婚を前提に付き合っているが、相手も私も県の奨学金を借りているため、どちらの方に行くにしても違約金が発生する。現実的に返せそうなのは私の違約金だが、私が県外に出ると地域枠の約束を破ることになる。というジレンマで今進路で非常に困っている。そういう場合に相談に乗ってくれたり柔軟に対応してくれる環境は少なくとも大学にはない。」(5 年・女性)

この意見からも推察されるようにライフイベントについては制度契約時に説明されていない、あるいは説明されたとしても 18 歳時点ではイメージしきれない場合が多いと思われまます。したがって、どんな状況で離脱可/不可となるのか明確にする必要があるとともに、一時離脱、結婚協定(自治医科大学が採用している配偶者の都道府県で就職可能なシステム)のような肩代わりなど、柔軟性を担保していく必要があると考えられます。

10. 結語

対話の中で作り上げる地域枠へ

地域枠制度、地域医療のデザインは医療者のみならず医療を享受する患者さん、地域社会全体、あるいは日本の社会全体で考えていくべき問題であるはずですが、確かに地域の医師偏在解消、医師確保が一つの到達地点かもしれません。しかし、十分な資質・能力を備えた医療の担い手を養成することこそ、患者さんにとって真に重要なのではないのでしょうか。

学生にとって、キャリア形成・人生設計は非常に重要な問題ですが、制度提供者側が学生の望むキャリア形成を後押しすることが出来れば、結果的に地域に送り出される医師の質の向上も望めるはずです。

地域枠で入学した学生が自分らしいキャリアプラン・ライフデザインを実現できる制度と、地域ごとのニーズに即した医療の実現に貢献できる地域枠制度、これらの両立を叶えられるよう、医学生と制度提供者のお互いが歩み寄り、対話を重ねることが非常に重要なのだと考えられます。

そのための第一歩として、大学・都道府県が説明や意見交換の機会を今まで以上に設け、入学前・在学中・卒業後を通して、地域枠対象者と双方向にコミュニケーションを図れるような制度・環境づくりを推進していくべきではないのでしょうか。