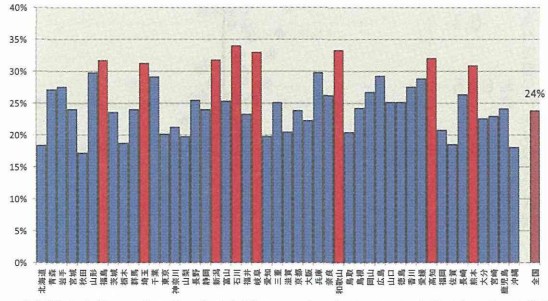
考　察

- 日産婦学会では2007年度にサマースクールを開始し、新規産婦人科専攻医500名を目指すProject 500を発表しました。その後2008年度から2010年度まで、新規入会者が漸増しましたが、2011年度以降徐々に減少してきています。
- **女性の入会者数は2010年度卒以降、明らかな減少**が認められます。また2011年度卒では早期入会の減少が認められます。これは、2010年度に医師臨床研修制度の見直しが行われ、産婦人科が必修診療科から選択必修に変更された結果、研修医の時点で産婦人科診療現場に接する機会が減少したことと関係があると考えられます。
- 今回の分析が正確だとすると、**2011年度卒の産婦人科医の数は2006年度卒の水準（400名程度）に戻ってしまう**ことになります。このままでは地域の分娩環境を確保し、産婦人科医療水準を維持することができなくなることは確実です。新規産婦人科専攻医数をもう一度増加に転じさせる必要があります。
- そのためには、これまで続けてきた産婦人科医療確保のための支援策を継続することだけではなく、医師臨床研修制度における選択科目のあり方をもう一度見直すこと、地域枠医学生や地域枠奨学金取得学生の進路選択において産婦人科専攻を推奨し誘導すること等の**抜本的な対策が必要**と考えられます。

13

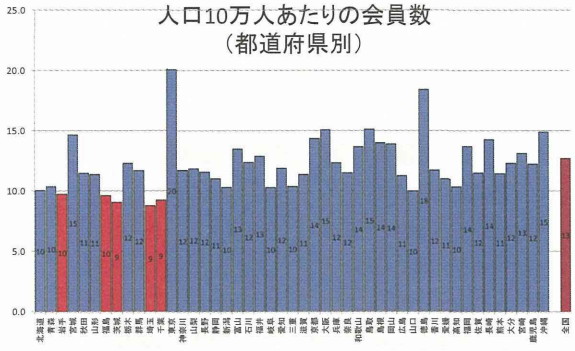
産婦人科医の高齢化率
日産婦学会員中で65歳以上の会員が占める割合
（都道府県別）



日産婦学会会員の65歳以上である率が30%以上であるのは、福島県、埼玉県、新潟県、石川県、岐阜県、和歌山県、高知県、熊本県です。

16

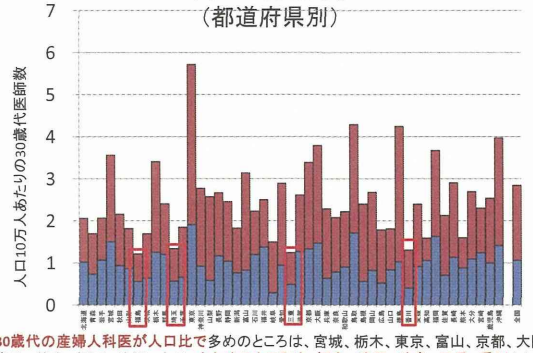
日本産科婦人科学会
人口10万人あたりの会員数
（都道府県別）



全国平均では、人口10万人あたりの産婦人科医数は12.7名です。**仮に10名未満のところを「異常に少ない」とすると、岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県がそれに該当すること**になります。

14

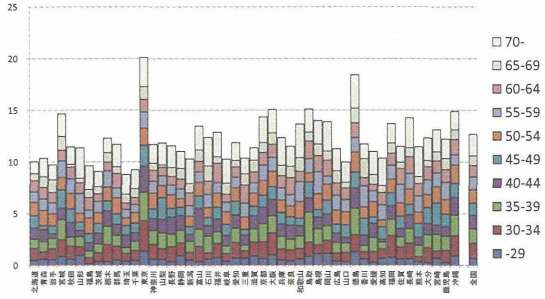
若年層の産婦人科医数
人口10万あたり
（都道府県別）



30歳代の産婦人科医が人口比で多めのところは、宮城、栃木、東京、富山、京都、大阪、鳥取、徳島、福岡、沖縄であり、**少なめのところは、福島、埼玉、岐阜、三重、香川**となっています。

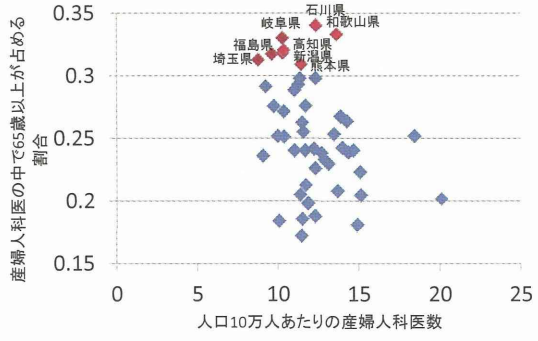
17

日本産科婦人科学会
人口10万人あたりの年齢層別会員数
（都道府県別）



日産婦学会会員の中で65歳以上の会員が24%を占めています。都道府県別にみると、17%の秋田県から34%の石川県まで比較的広い幅に分布していることがわかります。

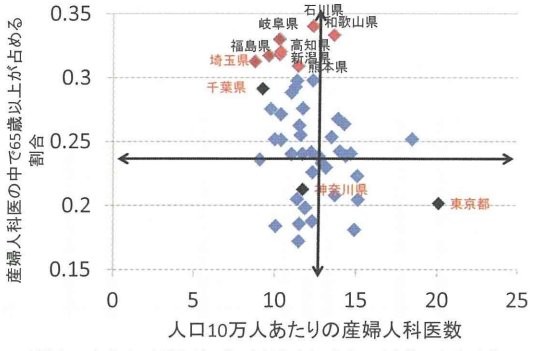
産婦人科医数と高齢化率の関係



人口あたりの産婦人科医数が少なく、高齢化率が高く、30歳代産婦人科医が少ない、という点で、福島、埼玉、岐阜の状況は厳しいと考えられます。

18

南関東4都県の人口あたりの産婦人科医の数と高齢化率



南関東の4都県は、産婦人科医数、高齢化率という点では多様ですが、全体で1ブロックととらえれば、比較的バランスがとれていると言えなくもありません。

19

南関東4都県を1ブロックととらえた場合

- 人口：3570万人（全人口の28%）
- 産婦人科医数：4927名（全体の30%）
- 人口10万人あたりの産婦人科医数：138名（全国平均の108%）
- 65歳以上の産婦人科医：1127名　(23%　全国平均は24%）
- 55-64歳の産婦人科医：766名　(全体の26%）
- 30-39歳の産婦人科医：1221名　（全体の34%）

20

2013年9月17日

日本産科婦人科学会
第6回　産婦人科動向意識調査
2013年8月調査

日本産科婦人科学会
医療改革委員会

21

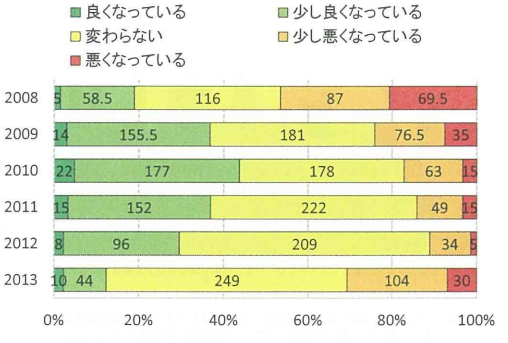
日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査

調査結果

	調査対象施設数	回答数	回答率
2008年	756	332	44%
2009年	742	462	62%
2010年	744	458	62%
2011年	726	456	62%
2012年	723	349	48%
2013年	666	442	66%

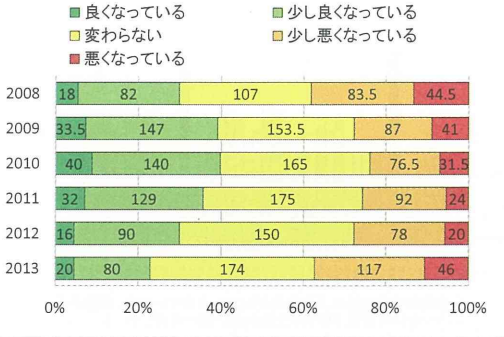
22

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
「1年前比較して、全体としての産婦人科の状況」



23

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
「1年前と比較して、自施設産婦人科の状況」



24

動向指数の計算

- 全国および各地域における「全体」と「自施設」に関する回答について以下の方法で**動向指数**を計算した。

【(良くなっている＋少し良くなっている)ー(悪くなっている+少し悪くなっている)】／全体の回答数

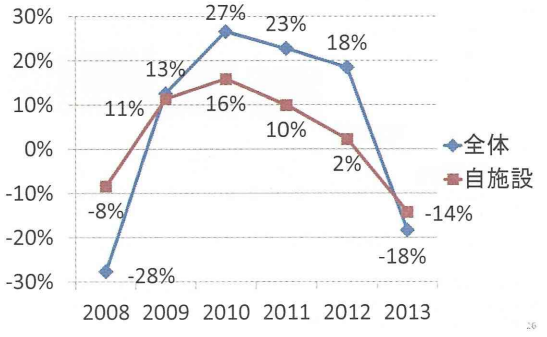
25

2013年8月　日本産科婦人科学会
第6回　産婦人科動向　意識調査
自施設産婦人科の状況
回答の理由(複数回答)

悪くなっていると感じる理由		良くなっていると感じる理由	
1. 産婦人科医不足・減少	90	1. 人員増	45
2. 勤務の過酷化	31	2. 新入局者増	15
3. 女性医師の勤務緩和・産休・育休関連	30	3. 診療の活性化	11
4. 高齢化	6	4. 勤務条件の緩和	8
5. 待遇悪化	3	5. 待遇改善・手当増	6
6. 地域医療システム悪化	3		
7. 小児科医不足	2		
8. 患者の要求増大	2		

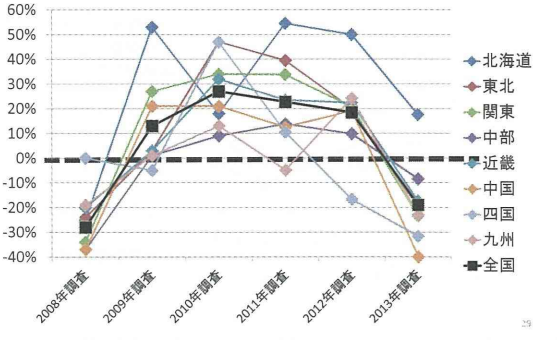
28

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化



26

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化　地域別　全体としての産婦人科の動向



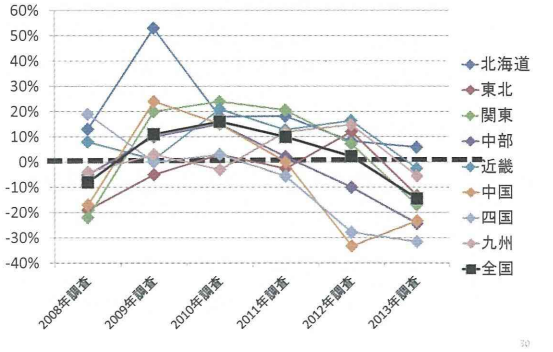
29

2013年8月　日本産科婦人科学会
第6回　産婦人科動向　意識調査
全体としての産婦人科の状況
回答の理由(複数回答)

悪くなっていると感じる理由		良くなっていると感じる理由	
1. 産婦人科医師数減	34	1. 人員増	11
2. 産婦人科新規専攻医減	25	2. 志望者増	6
3. 地域格差拡大	15	3. 地域医療システムの改善	3
4. 分娩施設減	11	4. 学会の姿勢	3
5. 業務の増加	9	5. 訴訟減	3
6. 志望者減	8	6. 待遇改善	2
7. 女性医師の増加・男性医師の減少	7	7. 社会の理解	2
8. 患者からの要求増大	4		

27

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
「産婦人科の状況に関する意識」
動向指数の変化　地域別　自施設の産婦人科の動向



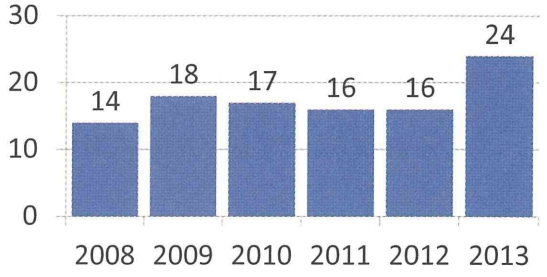
30

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
第5-6回　産婦人科動向　意識調査
学会として優先的に取り組むべき課題　上位の10項目

		2012	2013
1	産婦人科医をふやす努力	47	77
2	地域偏在対策	35	41
3	女性医師の勤務環境整備	31	30
4	勤務医の待遇改善	22	22
5	勤務医の労働条件改善	9	21
6	分娩施設・病院の集約化・定員増	4	17
6	男性医師を増やす方策	11	17
8	ドクターフィー・分娩手当	2	11
8	医療体制に関する方針のさらなる検討・地域病診連携・病病連携	2	11
10	専門医申請要件・指導施設要件の厳格化への批判	12	10

31

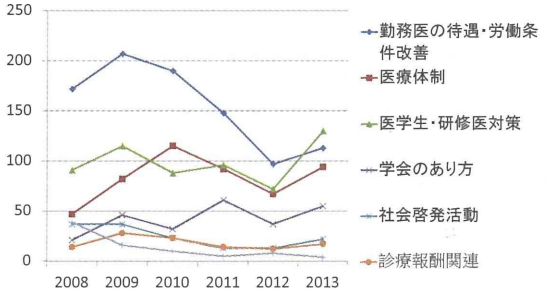
大学病院産婦人科における「当直翌日の勤務緩和」の導入状況



現場の状況は厳しく、遅々たる歩みではあるが、「当直翌日の勤務緩和」の導入施設は2013年度は増加した。

34

日本産科婦人科学会　産婦人科動向　意識調査
学会として優先的に取り組むべき課題



32

大学病院産婦人科における「分娩手当」の導入状況

分娩手当の導入は、2009年度から2010年度にかけて急速にすすみ、その後は微増程度となっている。全体で約60%で導入されている。すべての分娩を対象とするもの、時間外の分娩のみを対照するもの等がある。

35

日本産科婦人科学会
第6回　産婦人科動向意識調査
調査結果のまとめと考察

- 第一線の産婦人科医の産婦人科の現状についての認識は、2010年をピークとして、3年連続で悪化し、調査を開始した2008年のレベルと同等の水準に戻ってしまった。
- その理由としては、産婦人科医の不足・減少、地域格差の拡大があげられている。これは産婦人科新規専攻医の増加が2010年まで続いた後、減少に転じていること、そして増加した医師の多くが大都市圏に集中していることと密接に関係していると考えられた。
- 今回はじめて、優先課題として勤務医の待遇・労働条件の改善よりも医学生・研修医対策をあげる意見が多くなっており、産婦人科医不足に関する現場の危機意識の高まりを反映していると考えられた。
- 具体的な優先課題としては、これまでの調査同様、産婦人科医をふやす努力、地域偏在対策、女性医師の勤務環境整備、勤務医の待遇改善、勤務医の労働条件改善が上位を占めた。

33

総　括

- 産婦人科医には高齢化の問題と若手医師不足とその中での女性医師の割合増加という問題があり、多くの地域で状況は悪化しつつある。
- 様々な努力によっていったん増加した新規産婦人科専攻医は、3年連続で減少し、事態を打開する方策は見つかっていない。

- 産婦人科医は、
  - 分娩取扱施設の大規模化と交代勤務制の導入を推進、
  - 他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力する

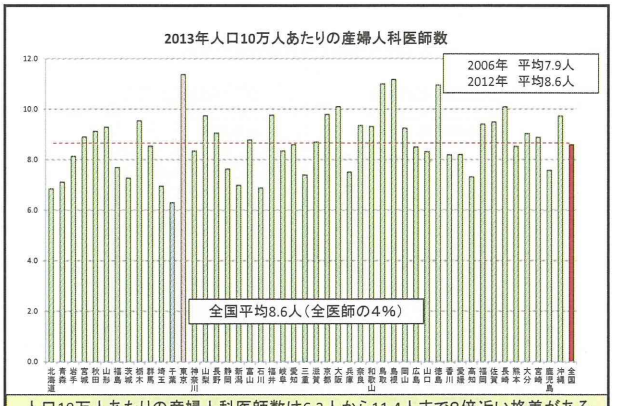
  必要がある。

36

平成25年度「拡大医療改革委員会」件
「産婦人科医療改革　公開フォーラム」平成26年1月26日
基調報告

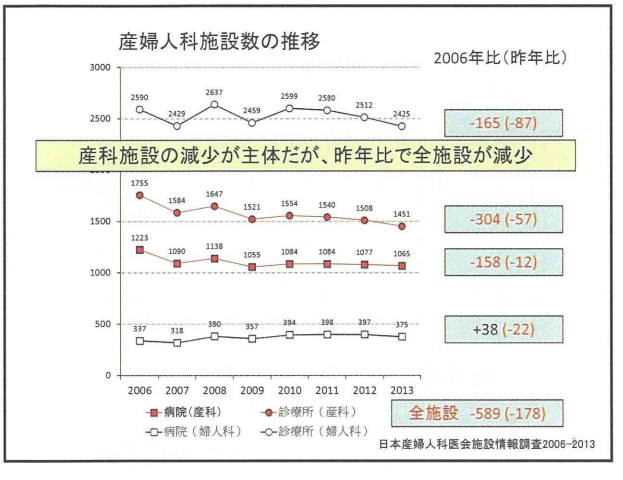
産婦人科の動向と勤務医就労環境

日本産婦人科医会常務理事
日本医科大学
中井章人

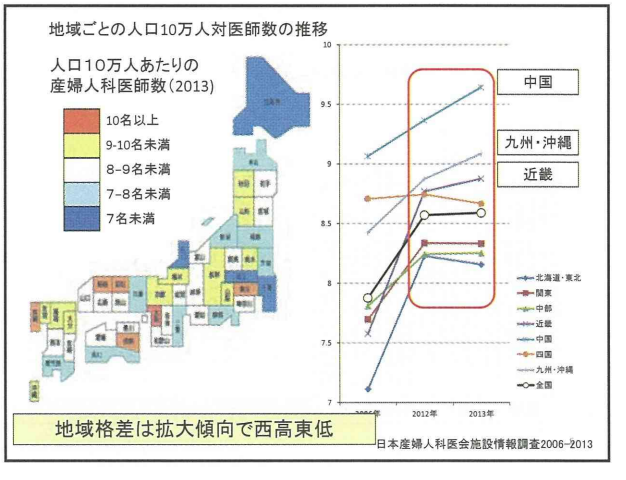


人口10万人あたりの産婦人科医師数は6.3人から11.4人まで2倍近い格差がある

日本産婦人科医会施設情報調査2013

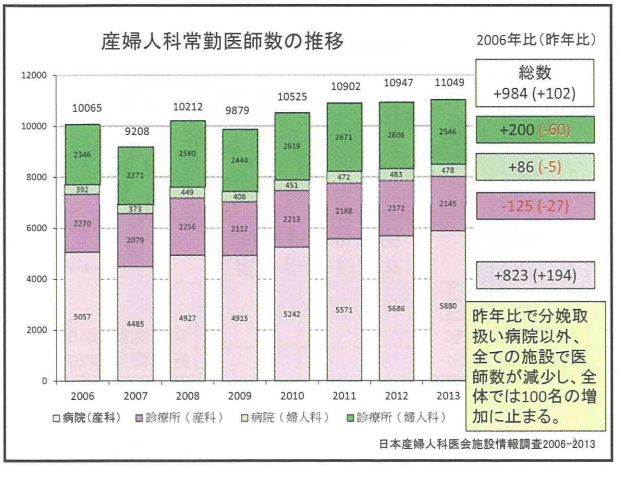


日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013

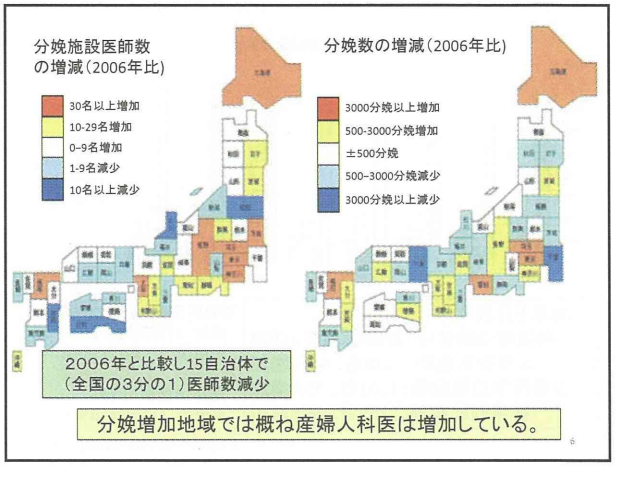


地域格差は拡大傾向で西高東低

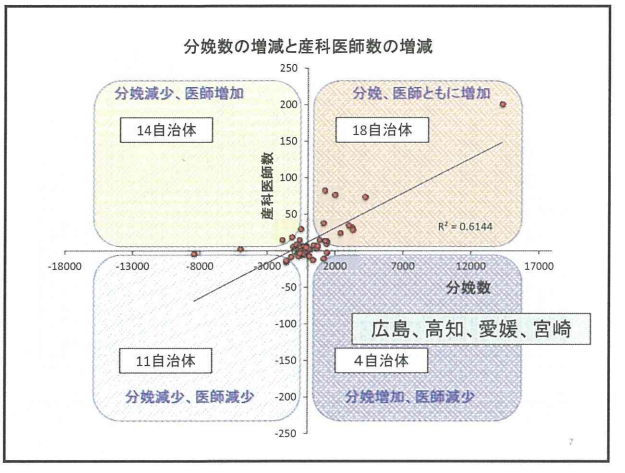
日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013

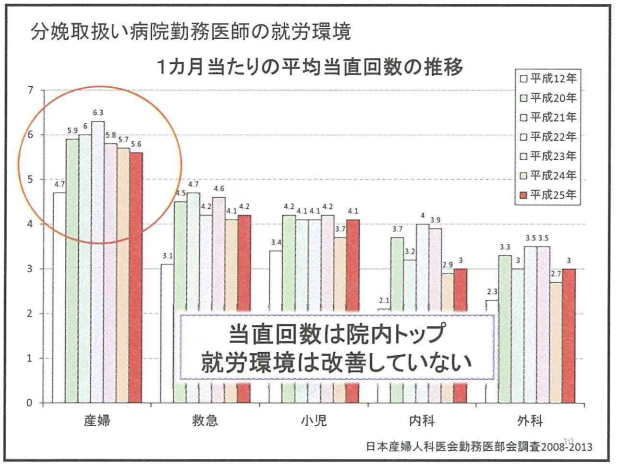


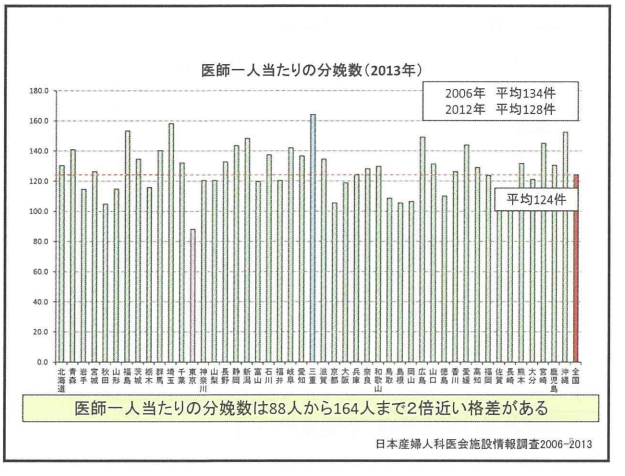
日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013

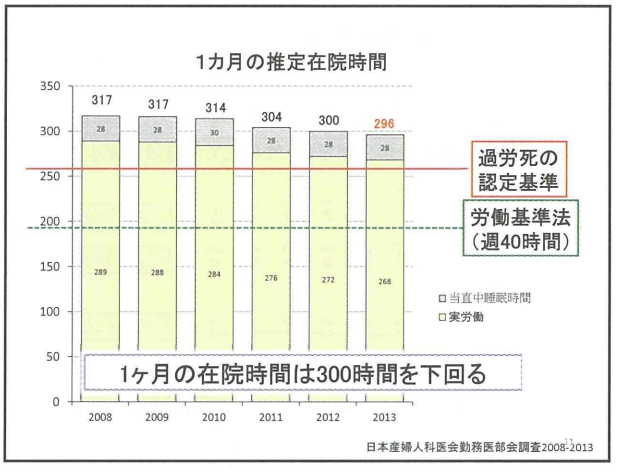


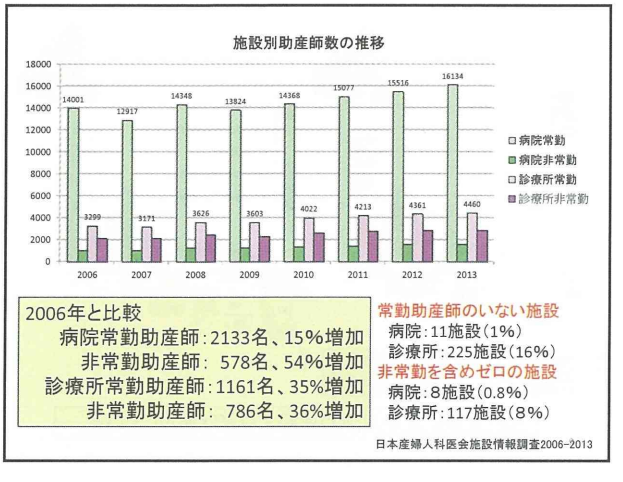
分娩増加地域では概ね産婦人科医は増加している。

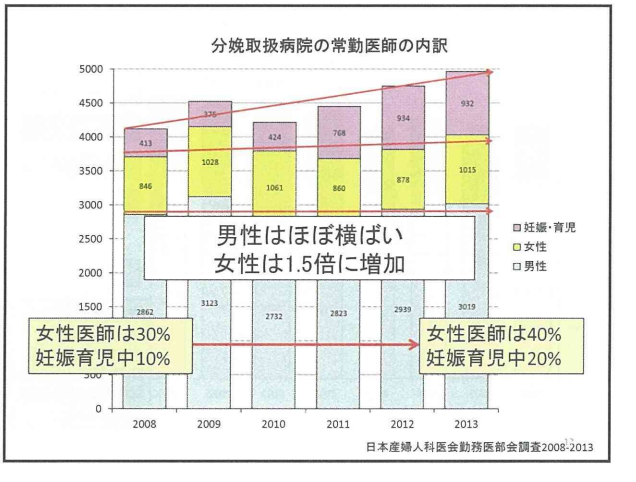

分娩数の増減と産科医師数の増減
分娩減少、医師増加
14自治体
分娩、医師ともに増加
18自治体
産科医師数
R² = 0.6144
分娩数
広島、高知、愛媛、宮崎
11自治体
4自治体
分娩減少、医師減少
分娩増加、医師減少

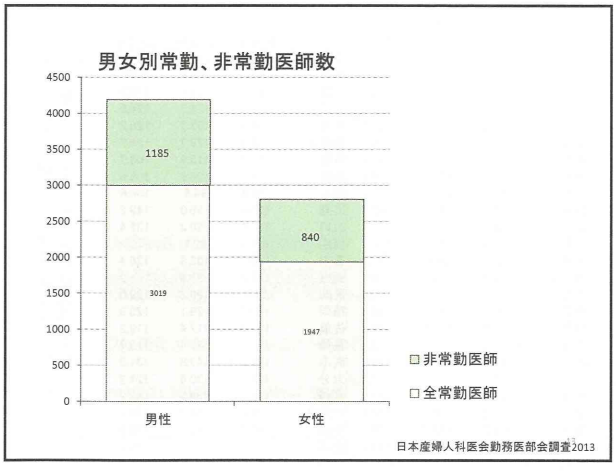

分娩取扱い病院勤務医師の就労環境
1カ月当たりの平均当直回数の推移
平成12年
平成20年
平成21年
平成22年
平成23年
平成24年
平成25年
当直回数は院内トップ
就労環境は改善していない
産婦
救急
小児
内科
外科
日本産婦人科医会勤務医部会調査2008-2013

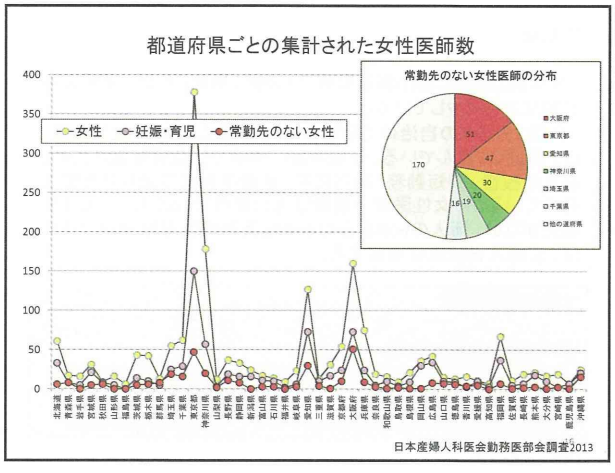

医師一人当たりの分娩数（2013年）
2006年　平均134件
2012年　平均128件
平均124件
医師一人当たりの分娩数は88人から164人まで2倍近い格差がある
日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013

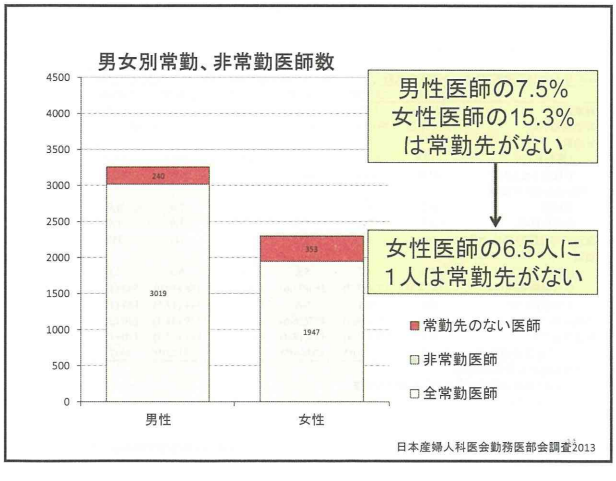

1カ月の推定在院時間
過労死の認定基準
労働基準法（週40時間）
当直中睡眠時間
実労働
1ヶ月の在院時間は300時間を下回る
日本産婦人科医会勤務医部会調査2008-2013


施設別助産師数の推移
病院常勤
病院非常勤
診療所常勤
診療所非常勤
2006年と比較
病院常勤助産師：2133名、15%増加
非常勤助産師：578名、54%増加
診療所常勤助産師：1161名、35%増加
非常勤助産師：786名、36%増加
常勤助産師のいない施設
病院：11施設（1%）
診療所：225施設（16%）
非常勤を含めゼロの施設
病院：8施設（0.8%）
診療所：117施設（8%）
日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013


分娩取扱病院の常勤医師の内訳
妊娠・育児
女性
男性
男性はほぼ横ばい
女性は1.5倍に増加
女性医師は30%
妊娠育児中10%
女性医師は40%
妊娠育児中20%
日本産婦人科医会勤務医部会調査2008-2013







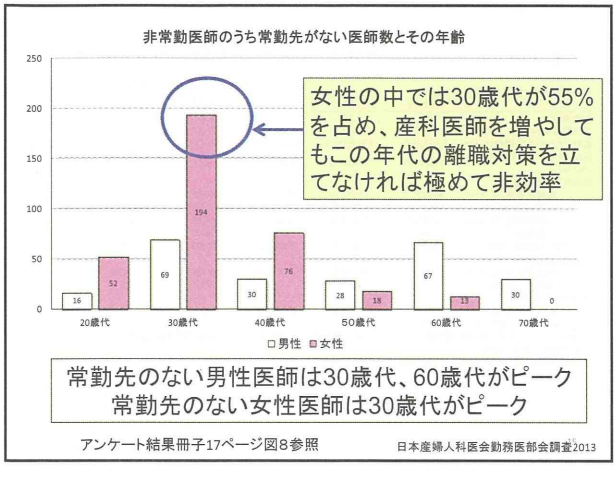
非常勤のみの勤務になっている理由(n=412)

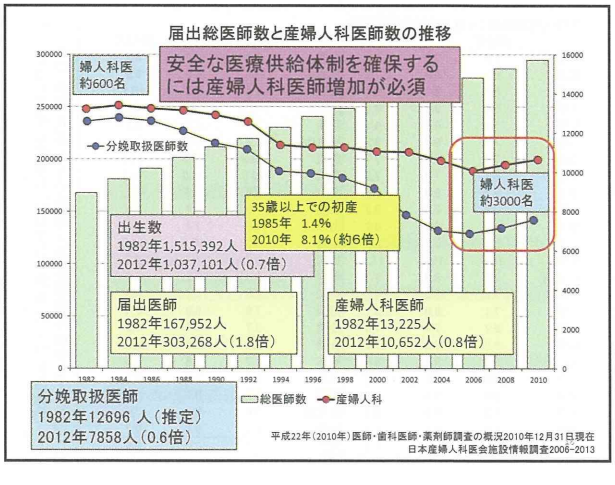
主な要因	件数	%
妊娠・出産・出産後育児	90	21.8
育児・家事	79	19.2
定年(年齢的要因)	73	17.7
派遣(大学院生を含む)	51	12.4

アンケート結果冊子15ページ表6参照

妊娠、出産、育児、家事が40%を占める

日本産婦人科医会勤務医部会調査2013





問題点

30年前と比較し届出総医師数は1.8倍に増加したが、産婦人科医師は20%減少している。

全国3分の1の自治体で常勤産婦人科医は減少し、地域格差は2倍近くに及んでいる。分娩取扱い病院では就労継続のため、保育所設置、時短勤務、勤務緩和、各種手当の支給など支援に努めているが、女性医師の離職は進む傾向で、6.5人に1人は常勤先がない。新人の60%を占める女性医師の就労継続がなければ、産婦人科医療は破綻する。

今後の検討課題

・女性医師の就労支援:
　従来の支援に加え、非常勤医師の活用を検討(調査中)。
・医師増加と偏在解消:
　年間約1300名(16%)の地域枠入学者への産婦人科専攻勧誘。

19

医師1人あたりの分娩数の年次推移

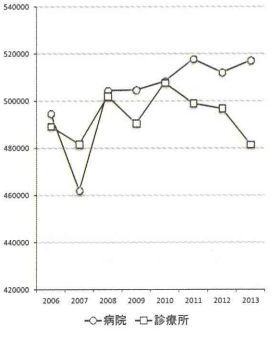
	2006年	2012年	2013年		2006年	2012年	2013年
北海道	134.4	129.0	130.3	滋賀	148.2	145.2	134.6
青森	155.2	148.3	140.9	京都	115.2	107.8	105.5
岩手	146.2	115.8	114.8	大阪	136.3	123.1	118.9
宮城	125.7	114.4	126.4	兵庫	151.9	128.2	124.5
秋田	131.3	99.2	104.9	奈良	132.0	133.8	128.2
山形	130.9	127.3	114.9	和歌山	154.6	129.7	129.9
福島	147.2	150.5	153.4	鳥取	117.2	113.9	108.7
茨城	167.7	137.0	134.7	島根	111.1	106.9	105.6
栃木	116.4	110.0	115.9	岡山	109.4	94.5	106.6
群馬	180.0	146.8	140.4	広島	139.3	159.0	149.2
埼玉	166.7	154.0	158.3	山口	147.8	150.2	131.4
千葉	150.0	133.9	132.1	徳島	106.3	82.8	110.2
東京	92.2	94.4	88.2	香川	130.7	132.8	126.4
神奈川	137.2	128.8	120.6	愛媛	132.0	133.4	144.0
山梨	115.3	123.4	120.5	高知	94.7	129.2	129.0
長野	173.2	134.2	132.8	福岡	140.5	129.1	123.9
静岡	163.9	156.8	143.5	佐賀	123.8	117.4	112.2
新潟	148.1	149.0	148.4	長崎	112.9	117.6	113.7
富山	121.5	120.5	119.8	熊本	137.2	147.8	131.8
石川	135.1	128.1	137.5	大分	122.9	130.6	121.2
福井	127.5	121.9	120.5	宮崎	116.3	138.5	145.2
岐阜	150.2	155.9	142.1	鹿児島	132.6	141.7	130.7
愛知	138.2	142.8	136.7	沖縄	161.4	159.2	152.6
三重	165.7	165.7	164.2	全国	134.3	128.3	124.4

2006年と比較し10自治体、昨年比で12自治体で医師一人あたりの分娩数は増加している。

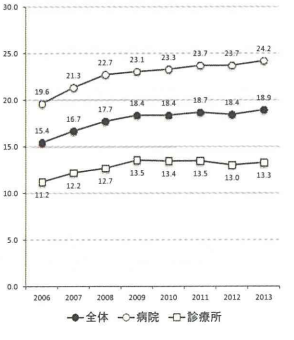
22

参考資料

分娩数の推移



病院、診療所の帝王切開率(%)



日本産婦人科医会施設情報調査2006-2013

2007年～2013年全国アンケート調査の比較　　アンケート結果冊子36ページ表23参照

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年	2007年
対象施設	1103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177	1,281
有効回答(%)	795(72.2)	793(71.3)	754 (67.4)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)	794 (62.0)
分娩数							
1施設あたり	510.8	501.0	507.0	498.3	499.8	474.8	446.3
常勤医1名あたり	81.8	83.6	85.9	90.9	88.9	98.3	98.4
1施設あたりの医師数							
常勤医	6.2	6.0	5.9	5.5	5.6	4.9	4.5
非常勤医師	2.5	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.5
推定平均在院時間(1カ月)	296	300	304	314	317	317	NA
当直							
回数(／月)	5.6	5.7	5.8	6.3	6.0	5.9	6.3*
翌日勤務緩和(%)	193(24.3)	172(21.7)	163(21.6)	156 (20.3)	156 (19.0)	142 (16.7)	58(7.3)
手当増額(%)	NA	NA	NA	130 (16.9)	144 (17.5)	124 (14.5)	73 (9.2)
分娩手当(%)	463(58.2)	467(58.9)	427(56.6)	416 (54.1)	339 (41.2)	230 (27.0)	61 (7.7)
特殊手当(%)	NA	122(15.4)	139(18.4)	154 (20.0)	143 (17.4)	110 (12.9)	41 (5.2)
ハイリスク加算の還元(%)	59(10.2)**	57(12.1)**	47(10.3)**	42 (9.5)**	39 (8.2)**	66 (7.7)	5 (0.6)

＊2006年度定点調査より換算
**ハイリスク加算の請求がある施設における頻度
NA; not applicable.

日本産婦人科医会勤務医部会調査2008-2013

産婦人科医師数(人口10万対)年次推移

	2006年	2012年	2013年		2006年	2012年	2013年
北海道	6.0	7.3	6.8	滋賀	7.2	8.6	8.7
青森	6.1	6.9	7.1	京都	9.4	8.2	9.8
岩手	6.4	8.1	8.1	大阪	8.4	9.5	10.1
宮城	8.4	9.1	8.9	兵庫	7.9	8.7	7.5
秋田	7.4	9.8	9.1	奈良	5.4	9.2	9.4
山形	7.9	8.7	9.3	和歌山	7.1	9.6	9.3
福島	7.5	7.7	7.7	鳥取	10.3	10.8	11.0
茨城	6.4	7.2	7.3	島根	10.6	11.0	11.2
栃木	9.1	9.9	9.5	岡山	9.6	9.3	9.2
群馬	7.9	8.5	8.5	広島	7.9	8.4	8.5
埼玉	6.3	6.8	6.9	山口	7.0	7.4	8.3
千葉	6.5	7.0	6.3	徳島	9.3	10.6	11.0
東京	10.0	10.7	11.4	香川	8.7	7.9	8.2
神奈川	7.7	8.4	8.3	愛媛	8.3	9.2	8.2
山梨	9.8	9.3	9.7	高知	8.5	7.3	7.3
長野	7.1	9.0	9.1	福岡	7.9	9.0	9.4
静岡	6.7	7.4	7.6	佐賀	8.7	9.3	9.5
新潟	6.9	6.9	7.0	長崎	9.6	9.6	10.1
富山	9.0	8.4	8.8	熊本	7.7	7.8	8.5
石川	8.6	8.1	6.9	大分	8.2	9.0	9.0
福井	9.2	9.6	9.8	宮崎	9.7	9.0	8.9
岐阜	7.2	8.0	8.3	鹿児島	7.0	8.1	7.6
愛知	7.9	8.5	8.6	沖縄	8.6	9.1	9.7
三重	7.5	7.5	7.4	全国	7.9	8.6	8.6

2006年と比較し11自治体、昨年比で14自治体で人口10万人あたりの産婦人科医師数は減少している。

21

女性医師支援に関する調査結果の比較　　アンケート結果冊子37ページ表24参照

	2013年	2012年	2011年	2010年	2009年	2008年
対象施設	1103	1,112	1,118	1,142	1,157	1,177
有効回答率(%)	795(72.0)	793(71.3)	754(67.4)	769 (67.3)	823 (71.1)	853 (72.5)
集計された女性医師数(%)**	1,947(39.2)	1,812(38.1)	1,628(36.6)	1,485(35.2)	1,503(32.5)	1,259(30.6)
妊娠・育児中の女性医師数(%)***	932(47.9)	934(51.5)	768(47.2)*	424 (28.5)	475 (31.6)	413 (32.8)
院内保育所の設置状況						
設置施設数(%)****	526(66.2)	494(62.3)	457(60.6)	426 (55.4)	436 (53.0)	399 (46.8)
病児保育(%)****	190(23.9)	149(18.8)	122(16.2)	92 (12.0)	85 (10.3)	80 (9.4)
24時間保育(%)****	183(23.0)	151(19.0)	114(15.1)	135 (17.6)	134 (16.3)	111 (13.0)
利用者数	198	174	190	172	163	163
代替医師派遣制度(%)****	101(12.7)	104(13.1)	86(11.4)	72 (9.4)	79 (9.6)	110 (12.9)
妊娠中の勤務緩和						
制度がある(%)****	375(47.2)	384(48.4)	363(48.1)	359 (46.7)	378 (45.9)	388 (45.5)
緩和される週数	22.9	21.9	21.8	22.0	22.5	23.3
育児中の勤務緩和						
制度がある(%)****	345(43.4)	338(42.6)	314(41.6)	338 (44.0)	363 (44.1)	346 (40.6)
緩和される期間(月)	20.5	17.9	20.6	14.7	17.5	15.3

*妊娠中:123人(7.6%)、育児中(就学前):477人(29.3%)、育児中(小学生):168人(10.3%)を別に集計(重複有り)
**全医師数に対する頻度
***全女性医師数に対する頻度
****全施設に対する頻度
NA: not applicable.

日本産婦人科医会勤務医部会調査2013

平成26年1月26日

日本産科婦人科学会
平成25年度拡大医療改革委員会
兼 産婦人科医療改革公開フォーラム

医学部定員の地域枠と地域枠奨学金の実態について

厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地域における産科医・小児科医の実態把握に関する研究」
研究協力者
・医療法人愛和会愛和病院産婦人科
村上　真紀

1

地域枠とは

Wikipediaより（抜粋）

- **医学部地域枠推薦**とは、僻地の医師不足を解消するため各地方の国公私立大学医学部医学科が設置している推薦**入試枠**のことである。
- 受験条件は各大学によって異なるが、受験者をその大学が立地する県の高校の出身者に限定したり、卒業後の勤務地をその県に限定していることが多い。

2

地域枠の実態把握

地域枠制度が（若手）医師の地域への定着が目的と考えられることを踏まえ、

- 各大学及び地域における地域枠制度について実態を把握するとともに、地域枠制度を利用した学生を地域の産婦人科医に誘導できる可能性を検討する
- 自治体等で実施されている、特定の診療科を選択した場合に貸与される奨学金制度についても併せて調査する

3

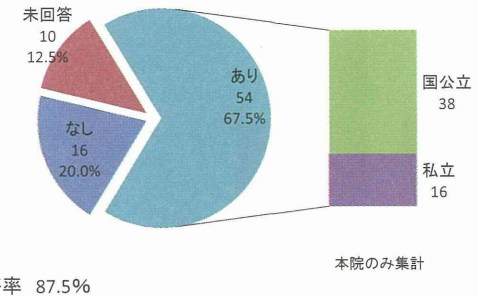
医療改革委員会による各大学病院を対象とした調査

- 各大学病院を対象に調査
  - 入学時の定員としての地域枠の有無及び定員数・実数
  - 地域枠と連動した奨学金・修学資金制度の有無
  - 地域枠及び奨学金・修学資金制度対象者に対する教育プログラム等の有無
- 設問は、「地域枠」「地域枠の奨学金制度」の有無を尋ねるものだったが、実際には大きく分けて以下の3つが存在している
  ① 「地域枠」
    - 入学時の定員
  ② 「地域枠と連動した奨学金・修学資金制度」
    - 地域枠入学者に貸与される奨学金・修学資金制度
  ③ 「地域枠と連動しない奨学金・修学資金」
    - 地域枠入学者以外に、入学後に貸与が決定される奨学金・修学資金制度

  設問に難があり、②と③が区別されない回答が多かった
  →各大学の入試要項等を確認して可能な限り補足、確認困難だった施設は回答のまま集計

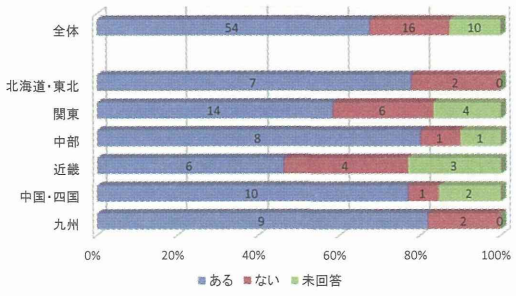
4

地域枠の有無



回答率　87.5%
回答があった大学のうち、地域枠を有する大学の割合は77.1%

地域枠の有無（地域別）



6

地域枠制度の詳細

	①入学時の枠としての地域枠定員がある	②地域枠の奨学金制度がある	③その他の制度がある
全体	36	31	2
北海道・東北	5	3	1
関東	11	11	1
中部	5	4	0
近畿	3	1	0
中国・四国	7	6	0
九州	5	4	1

①②③は重複の場合あり

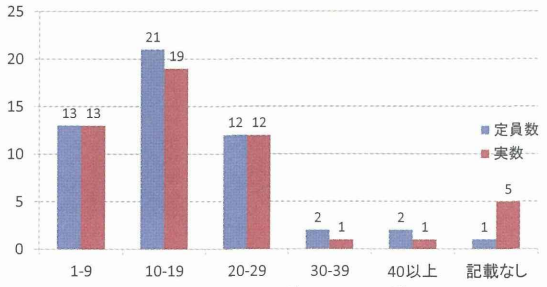
7

地域枠学生に特別なアプローチを行っているか

- 行っている　4施設
- 行っていない　49施設
- 今はないが今後企画する予定　13施設
  - どの学生が地域枠か分からないのでアプローチできない　2施設

10

1校・1学年あたりの地域枠定員数（平成25年度入学の定員数）



定員数：最小値3人、最大値60人　平均15.1人
実数：最小値3人、最大値59人、平均14.4人

8

小括

- 地域枠定員を有する大学は7割以上に及んでいた
  - 総定員の4分の1程度を占める大学も少なくなかった
  - 他県からの地域枠を有する大学も多数あった
- 地域枠対象者に対して、
  - カリキュラム・セミナー等を実施する大学は半数に及ばなかった
    - 実施されている大学は、地域医療学に関する講座が教育を行ったり、自治体がセミナー等を実施したりしていた
  - 産婦人科医局として特別なアプローチはほとんど行われていなかった
    - 地域枠対象者を大学等から明らかにされていないと回答した施設もあった

11

地域枠学生向けに特別なカリキュラム・セミナー等は行われているか

- 行われている　21施設
- 行われていない　41施設
- 今はないが今後企画する予定　5施設

9

各都道府県自治体ホームページからの情報収集

- 各都道府県のHPで【医師確保】【修学資金】【地域枠】などのキーワードで検索し、以下の募集があるものについてリストアップ
  - 地域で医療に従事することを前提とした、医学生に対する修学基金貸与制度
  - 特定の大学における地域枠
  - 初期・後期研修医及び大学院生に対する資金貸与制度も併せて収集
  - 都道府県の制度でなくても都道府県HPで紹介されていれば収集
- 各医学部HPにおける地域枠・自治体からの奨学金の情報と過不足がある場合は追加
- 可能な限り最新の情報：平成26年度入学・採用・貸与開始に関する内容をピックアップ
  - 募集・公開がまだのものについては平成25年度の要綱を記載

12