

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）
「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」
分担研究報告書

分担研究名 地域枠医師キャリア形成プログラムの都道府県別比較

研究分担者 岡崎研太郎 名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座

研究要旨

2020 年度、全国 65 大学の医学部において、地域枠人数は定員の 9%に達している。彼らは卒業後に地、域枠医師として各都道府県の医師が少ない地域の医療機関に派遣され、一定年数を勤務する。各都道府県は、医師少数区域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的として、キャリア形成プログラムを策定している。しかし、このプログラムの内容や効果については十分な検討がなされていない。そこで、全 47 都道府県の地域枠医師キャリア形成プログラムを調査し、比較検討をおこなった。

各都道府県に文書で依頼し、地域枠医師・医学生のキャリア形成プログラムを収集した。

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、全 47 都道府県で策定され、そのすべてが公開されていた。

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、都道府県ごとに多様であったが、ある程度の類型化に成功した。専門医取得は基本 19 領域で可能とする都道府県が多かったが、サブスペシャリティ専門医取得の可否については、ほとんどの都道府県で記載がなかった。地域での勤務は多くの県で卒後 3 年目以降とされ、実質的には専門医取得前後の卒後 5-6 年目以降としている都道府県が多数であった。また、地域での勤務年数は 4-6 年とする都道府県が多かった。

次年度は、地域枠医師による実際のキャリア形成プログラムの選択に関する都道府県への質問紙調査や、興味深い取組を実施しているいくつかの都道府県へのヒアリング調査、キャリア形成プログラムの利点や改善点についての地域枠医師へのインタビュー調査、地域枠医師と自治医大卒業医師のキャリア形成プログラムの比較等を計画している。

A. 研究目的

医学部入学定員臨時増員計画は 2008 年度に始まり、恒久定員外の地域枠は、2020 年度に全国 65 大学で 863 人に達している（9.2%、医学部定員 9330 人中）。この地域枠学生は、卒業後には地域枠医師として各都道府県で医師の少ない地域に派遣され、一定の年数をその地域の医療機関に勤務することとなっている。

医師少数区域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的として、2018 年 7 月に改正された

医療法では、各都道府県はキャリア形成プログラムを策定することとなった。

この地域枠医師の卒後キャリア形成プログラムは、全国同一というわけではなく、都道府県ごとに、あるいは大学ごとに異なっていることが知られている。

しかし、どの点がどのように異なっているのかという具体的な相違点や、どのようなプログラムが実際には効果的であるのか、などについては、まだ十分な検討がなされていない。

そこで、今回の厚労科研の一環として、地域枠医師のキャリア形成プログラムの全国調査を実施すると

ともに、そのプログラムを都道府県別に比較検討し、類型化することに取り組むこととした。

B. 研究方法

まず、2020年11月～12月にかけてweb上で各都道府県のキャリア形成プログラムを検索した。その後、2020年12月～2021年1月にかけて、各都道府県の医師確保計画担当部門へキャリア形成プログラムの提供を文書（別紙）で依頼し、地域枠医師・医学生のキャリア形成プログラムを収集した。収集したキャリア形成プログラムを対象に、以下の項目について検討した。検討項目は、研究班の班会議や研究者間の討議を経て決定した。すなわち、専門医取得について（取得の可否、種類、最短取得可能年数、など）、サブスペシャリティ専門医取得について（取得の可否、種類、最短取得可能年数、など）、医療資源の乏しい地域での勤務について（いつから行くのか、どれだけの期間行くのか、など）である。

（倫理面への配慮）

本研究においては、地域枠医師や医学生の個人情報には取り扱わない。

C. 研究結果

1) キャリア形成プログラムについて

全47都道府県から、回答を得ることができた。

ア) 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師についてのキャリア形成プログラム

全47都道府県が作成済みで、かつ公開されていた。

イ) 自治医科大学を卒業した医師についてのキャリア形成プログラム

36府県が作成済みであった。

ただし、作成済みであるが公開扱いとしていない都道

府県が9都道府県であった（北海道、千葉、東京、神奈川、静岡、大阪、奈良、鳥取、香川）。

また、未作成の県は群馬、石川、福井、山梨、岐阜、三重、岡山、広島、熊本、大分、沖縄の11県であった。

ウ) その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師についてのキャリア形成プログラム

26府県で作成済みであった。

ただし、作成済みであるが公開扱いとしていない府県は認めなかった。

また、未作成と回答したのは21都道府県であった（北海道、岩手、宮城、茨城、千葉、東京、石川、福井、岐阜、愛知、兵庫、奈良、鳥取、岡山、広島、香川、愛媛、福岡、熊本、鹿児島、沖縄）。

これらのうち、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師についてのキャリア形成プログラムに関しては、厚生労働省との協働により、「各都道府県のキャリア形成プログラムの掲載ページ（URL一覧）」として掲載することができた。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000731710.pdf>

2) 専門医取得の可否と種類、年数について

ア) 専門医取得の可否と種類

・基本19領域

16道県（北海道、青森、福島、群馬、埼玉、千葉、山梨、静岡、愛知、島根、岡山、徳島、愛媛、高知、熊本、宮崎）

・18領域

4県（秋田、栃木、三重、鹿児島）

秋田、三重、鹿児島は基本19領域から形成外科を除く、栃木は基本19領域から臨床検査を除く。

・17領域

2県（滋賀、和歌山）

滋賀は基本19領域から臨床検査と形成外

科を除く、和歌山は基本 19 領域から臨床検査と総合診療を除く。

・16 領域

1 県 (沖縄)

基本 19 領域から臨床検査、形成外科、リハビリテーション科を除く。

・8 領域

3 県 (兵庫、奈良、福岡)

兵庫：内科、小児科、産婦人科、外科、救急科、整形外科、精神科、総合診療科
 奈良：小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、総合診療科、内科、精神科、外科
 福岡：外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科、整形外科、脳神経外科、総合診療科

・7 領域

1 県 (神奈川)

神奈川：

・6 領域

3 県 (富山、香川、長崎)

富山：小児科、外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科
 香川：内科、外科、救急科、産婦人科、小児科、総合医
 長崎：内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、総合診療科

・4 領域

1 県 (佐賀)

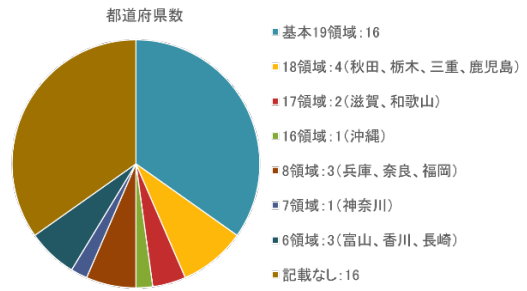
佐賀：小児科、産科、麻酔科、救急科

・記載なし

16 都府県 (岩手、宮城、山形、茨城、東京、新潟、石川、福井、長野、岐阜、京都、大阪、鳥取、広島、山口、大分)

以上の結果を図 1 に示す。

図 1：専門医取得の可否と種類



イ) 専門医取得までの年数

・卒後 5-6 年目

19 都県 (宮城、秋田、山形、福島、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、滋賀、兵庫、和歌山、島根、岡山、香川、高知、大分、宮崎、鹿児島)

・標準的な専門医研修期間内

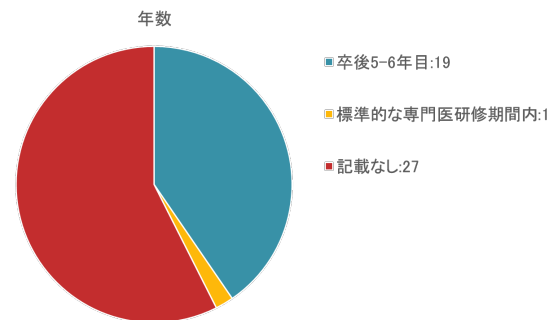
1 道 (北海道)

・記載なし

27 府県 (青森、岩手、茨城、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、京都、大阪、奈良、鳥取、広島、山口、徳島、愛媛、福岡、佐賀、長崎、熊本、沖縄)

以上の結果を図 2 に示す。

図 2：専門医取得までの年数



3) サブスペシャリティ専門医取得の可否と種類、年数について

ア) サブスペシャリティ専門医取得の可否と種類

・何らかの記載あり

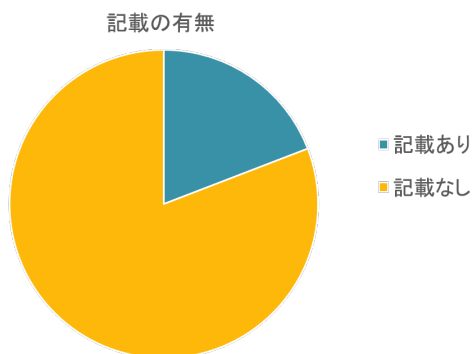
9 県 (青森、秋田、群馬、千葉、静岡、滋賀、和歌山、島根、高知)

・記載なし

38 都道府県

上記の結果を図 3 に示す。

図 3：サブスペシャリティ専門医取得



イ) サブスペシャリティ専門医取得までの年数

・何らかの記載があった上記 9 県では、いずれも 7 年目以降

4) 地域での勤務について

ア) 開始年

1 年目

1 県 (青森)

3 年目

35 都道府県 (岩手、福井、徳島、宮城、秋田、山形、千葉、神奈川、石川、山梨、岐阜、静岡、滋賀、大阪、鳥取、島根、広島、高知、大分、宮崎、東京、北海道、新潟、兵庫、和歌山、岡山、熊本、埼玉、愛知、三重、奈良、愛媛、福岡、富山、佐賀)

4 年目

2 県 (京都、鹿児島)

6 年目

6 県 (栃木、長野、山口、香川、沖縄、群馬)

7 年目

1 県 (福島)

不明

2 県 (茨城、長崎)

イ) 年数

2 年間

1 県 (岩手)

3 年間

3 県 (福井、徳島、福島)

4 年間

23 府県 (青森、宮城、秋田、山形、千葉、神奈川、石川、山梨、岐阜、静岡、滋賀、大阪、鳥取、島根、広島、高知、大分、宮崎、栃木、長野、山口、香川、沖縄)

4.5 年間

3 都県 (東京、茨城、長崎)

5 年間

5 道県 (北海道、新潟、兵庫、和歌山、岡山、群馬)

6 年間

3 府県 (熊本、京都、鹿児島)

7 年間

6 県 (埼玉、愛知、三重、奈良、愛媛、福岡)

9 年間

2 県 (富山、佐賀)

以上の結果を表 1 にまとめて示す。

表 1：地域での勤務を開始する年度と年数

開始年	2 年間	3 年間	4 年間	4.5 年間	5 年間	6 年間	7 年間	9 年間
1 年目			青森					
3 年目	岩手	福井、徳島	宮城、秋田、山形、千葉、神奈川、石川、山梨、岐阜、静岡、滋賀、大阪、鳥取、島	東京	北海道、新潟、兵庫、和歌山、岡山	熊本	埼玉、愛知、三重、奈良、愛媛、福岡	富山、佐賀

			根、広島、高知、大分、宮崎					
4年目						京都、鹿児島		
6年目			栃木、長野、山口、香川、沖縄		群馬			
7年目		福島						
不明				茨城、長崎				

5) 興味深いキャリア形成プログラム例について

また、各都道府県のキャリア形成プログラムを分析したところ、いくつか興味深いケースを発見することができた。代表的なものを以下に記す。

興味深い例

1. 福島県

社会医学系専門医コースが設置されている

「社会医学系専門医に加え、博士、公衆衛生修士取得のケース」が示されており、この場合も、卒後 10 年間で従事期間修了となることが明示されている。

→社会医学に興味をもつ医師にとっては、専門医+PhD+MPH が卒後 10 年間で取得でき、かつ、その 10 年間で従事期間も修了できるというコースは魅力的なのではないかと思われた。

2. 茨城県

キャリア形成のサポートとしての産休・育休や女性支援について

産休・育休の従事期間内への参入や猶予について記載のある都道府県は少なくないが、茨城県の場合、筑波大学附属病院内科専門研修プログラム内に、産休・育休や女性支援システムを利用したケースが明確に図示されている。

→地域枠医師（とその配偶者）の不安軽減に効果的ではないかと思われた。

3. 鹿児島県

研修日の設定について

地域枠医師には、「卒業後に同級生に比べて医学

的知識や診療能力の面で遅れを取るのではないか」という漠然とした不安があるように思われる。

この点について、鹿児島県では、「原則週 1 日程度、医師がキャリア形成に係る専門研修を受けられるよう、就業先医療機関は配慮し、研修日を設ける」と明確にキャリア形成プログラムに記載している。

→地域枠医師の医学的知識や診療能力に関する不安の軽減に効果的ではないかと思われた。

実務研修の設定について

鹿児島県が言うところの「実務研修」とは、条例において、知事が定める病院（原則県立病院）で従事することが義務づけられている 1 年間の研修を指している。

鹿児島県では、離島・へき地診療所での勤務に備えるため、より実務に即した総合的な研修を行うことを目的とする実務研修を設定している。具体的な内容としては、「週 4 日程度を非常勤職員として研修、残り 3 日を専門研修やアルバイト、休み等に充てる」となっている。

→地域枠医師が離島やへき地に着任する際の診療上の不安の軽減に効果的ではないかと思われた。

D. 考察

全 47 都道府県の地域枠医師キャリア形成プログラムを入手し、比較検討をおこなった。

【キャリア形成プログラムの策定と公開】

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、全 47 都道府県で策定され、そのすべてが公開されていた。

一方で、自治医科大学を卒業した医師のキャリア形

成プログラムを作成しているのは 36 府県にとどまっていた。さらに、この中で公開としていないのが 9 都道府県に上っていた。この理由については各都道府県に尋ねていないため不明であるが、明文化するまでもない（これまでの都道府県と自治医科大学や卒業生との長年の関係性でおおよそ定まっている）と認識されている可能性は残る。そうであれば、非公開が容認されるのか、それとも原則として公開することが望ましいのか、さらに検討する必要があると考える。

また、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師に対するキャリア形成プログラムを策定しているのは、26 府県にとどまっていた。この理由としては、対象となる医師がいない、地域枠医師のキャリア形成プログラムをそのまま適用することになっている、などが考えられる。

【キャリア形成プログラムの類型化】

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、都道府県ごとに多様であったが、ある程度の類型化をすることに成功した。

すなわち、専門医取得は基本 19 領域で可能とする都道府県が多く、サブスペシャリティ専門医取得の可否については、ほとんどの都道府県で記載されていなかった。地域での勤務は多くの県で卒後 3 年目以降とされ、実質的には卒後 5-6 年目以降としている都道府県が多数であった。また、地域での勤務年数は 4-6 年とする都道府県が多かった。

この結果からは、プログラムの策定者の視点が、義務年限の修了までにとどまっているのではないかという印象を受ける。医師のキャリア形成は生涯にわたるものであり、これは地域枠医師にとっても同じである。このため、プログラムの策定にあたっては、もっと長期的な視点に立つ必要があると考えられる。すなわち、単に専門医取得にとどまらず、その後のサブスペシャリティ専門医取得や大学院進学（博士号取得）、留学の可能性をも見据えて、これらの点にも言及することも考えていくべきではないだろうか。また、プライベートでの結婚、妊娠出産、育児、介護、といったライフ

イベントと義務年限の消化（地域での勤務）とは定期的に重なることが多々あると推察される。このため、ライフイベントへの配慮も記載しておくことが望ましいのではないだろうか。これについては、本厚労科研の研究分担者である岡山大学の片岡仁美先生が「地域医療に従事する女性医師の確保をめぐる諸課題についての検討」として、女性医師に固有の課題について分野横断的に検討を行い、地域医療に関心や志のある女性医師が一層活躍できるようにするための課題の検討に取り組んでいるところである。

以上のように、各都道府県はそれぞれに工夫をこらして地域枠医師のキャリア形成プログラムを策定し、公開していることが明らかになった。

ただし、このキャリア形成プログラムがどの程度地域枠医師・医学生に認知されており、内容が的確に理解されているのかは不明である。

専門医・サブスペシャリティ専門医の取得や大学院進学（博士号取得）の可能性について明示したプログラムは少なく、地域枠医師・医学生のニーズにうまく対応していない可能性がある。

【次年度へ向けての計画】

上記の点を踏まえて、次年度へ向けての計画を立案した。

- ・興味深い取組を実施しているいくつかの都道府県へのヒアリング
- ・都道府県への質問紙調査（「提供しているプログラムの中で、実際に多く選択されているプログラムはどのようなものか？」）
- ・地域枠医師へのインタビュー調査（キャリア形成プログラムの利点や改善点について）
- ・加えて、地域枠医師と自治医大卒業医師のキャリア形成プログラムの比較も計画している

【本研究の限界】

本研究の限界として、以下の点が挙げられる。

データの抽出や分類は手作業でおこない、かつ分担研究者 KO が単独でおこなった（複数人によるダブルチェックを実施していない）。このため、作業の過程で、漏れや誤分類が生じている可能性は否定できない。また、データの分類にあたっては、分担研究者 KO の主観的判断に基づいて実施した。分類結果に関して、各都道府県担当者の確認を経ていないので、都道府県の意図が正確に汲み取れていない部分が存在する可能性がある。

E. 結論

全 47 都道府県の地域枠医師キャリア形成プログラムを入手し、比較検討をおこなった。

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、全 47 都道府県で策定され、そのすべてが公開されていた。

地域枠医師のキャリア形成プログラムは、都道府県ごとに多様であったが、ある程度の類型化をすることに成功した。専門医取得は基本 19 領域で可能とする都道府県が多かったが、サブスペシャリティ専門医取得の可否については、ほとんどの都道府県で記載されていなかった。地域での勤務は多くの県で卒後 3 年目以降とされ、実質的には専門医取得前後の卒後 5-6 年目以降としている都道府県が多数であった。また、地域での勤務年数は 4-6 年とする都道府県が多かった。

次年度は、地域枠医師による実際のキャリア形成プログラムの選択に関する都道府県への質問紙調査や、興味深い取組を実施しているいくつかの都道府県へのヒアリング調査、キャリア形成プログラムの利点や改善点についての地域枠医師へのインタビュー調

査、地域枠医師と自治医大卒業医師のキャリア形成プログラムの比較等を計画している。

参考文献

1. 松本正俊, 地域枠制度, 医学のあゆみ, 270, 1091-1093, 2019.
2. 桐野高明, 医師の不足と過剰 – 医師偏在について考える –, IRYO, 74, 488-490, 2020.

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別紙 都道府県への依頼文書

各都道府県医師確保計画担当部門 御中

厚生労働科学研究班へのキャリア形成プログラムの提供について（依頼）

いつもお世話になっております。

医師少数区域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的に、2018年7月に改正された医療法では、各都道府県はキャリア形成プログラムを策定することとなり、国の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会でも、同プログラムの充実に向けた議論が進められております。

私どもは、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）「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」に採択され、各都道府県が作成され、ホームページ上に公開されたキャリア形成プログラムの収集・分析を行っております。

貴都道府県については、HP上でキャリア形成プログラムを確認することができずにおり、ご多忙の中大変に恐縮ではございますが、公開扱いとなっているキャリア形成プログラムがございましたら是非ご提供いただきたくお願いする次第です。

なお、厚生労働省医政局長通知（平成30年7月25日 医政発0725第23号）「キャリア形成プログラム運用指針について」（以下「運用指針」）では、キャリア形成プログラムのコースの内容は公表するものとする、とされております。また、キャリア形成プログラムの対象は、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師、自治医科大学を卒業した医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師とされておりますが、自治医科大学を卒業した医師についても、キャリア形成プログラムを適用するよう努めるものとする、とされていることを踏まえ、同大学卒業生を対象としたキャリア形成プログラムについても公開可能なものがございましたら、合わせてご提供いただきたくお願いいたします。（今回お願いしておりますのは、個々人に関するプログラムではなく、地域枠医師等のキャリア形成プログラムのコースの内容についてお願いしております点ご留意ください。）

各位におかれましては、お忙しいところ恐縮ではありますが、同封の返信用封筒を用い、12月末日を目途に情報提供をいただけますと幸いです。なにとぞよろしくご依頼申し上げます。

令和2年12月3日

令和2年度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）

「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」

研究分担者（医師のキャリア形成プログラムに関する検討）

名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座 岡崎研太郎

研究代表者

自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門 小池創一

照会先：名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座

電話 052-744-2031 メール ecom@med.nagoya-u.ac.jp

回答票

令和2年度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）

「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」班 あて

都道府県名： _____

担当部署名： _____

1. 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師についてのキャリア形成プログラム

(1) 作成済み（添付の通り）

作成年月日： _____年 ____月 ____日

(2) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。

(3) 未作成

2. 自治医科大学を卒業した医師についてのキャリア形成プログラム

(1) 作成済み

① 添付の通り ② 地域枠医師についてのキャリア形成プログラムと同一

作成年月日： _____年 ____月 ____日

(2) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。

(3) 未作成

3. その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師についてのキャリア形成プログラム

(1) 作成済み

① 添付の通り ② 地域枠医師についてのキャリア形成プログラムと同一

作成年月日： _____年 ____月 ____日

(2) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。

(3) 未作成

※ キャリア形成プログラムとともに本票もお送りください。
該当する番号に○をつけるとともに、下線部にご記入ください。

各都道府県医師確保計画担当部門 御中

厚生労働科学研究班へのキャリア形成プログラムの提供について（依頼）

いつもお世話になっております。

医師少数区域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的に、2018年7月に改正された医療法では、各都道府県はキャリア形成プログラムを策定することとなり、国の医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会でも、同プログラムの充実に向けた議論が進められております。

私どもは、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）「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」に採択され、各都道府県が作成され、ホームページ上に公開されたキャリア形成プログラムの収集・分析を行っております。

貴都道府県は、<http://www.XXXXXXXXXXXXXX> にキャリア形成プログラムが掲載されておりましたが、こちらを最新のものと考えてよろしいでしょうか。もし、私共が古いバージョンを参照しているようでしたら、最新のものをご提供いただければ幸いに存じます。

なお、厚生労働省医政局長通知（平成30年7月25日 医政発0725第23号）「キャリア形成プログラム運用指針について」（以下「運用指針」）では、キャリア形成プログラムのコースの内容は公表するものとする、とされております。また、キャリア形成プログラムの対象は、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師、自治医科大学を卒業した医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師とされておりますが、自治医科大学を卒業した医師についても、キャリア形成プログラムを適用するよう努めるものとする、とされていることを踏まえ、同大学卒業生を対象としたキャリア形成プログラムについても公開可能なものがございましたら、合わせてご提供いただきたくお願いいたします。（今回お願いしておりますのは、個人に関するプログラムではなく、地域枠医師等のキャリア形成プログラムのコースの内容についてお願いしております点ご注意ください。）

各位におかれましては、お忙しいところ恐縮ではありますが、同封の返信用封筒を用い、12月末日を目途に情報提供をいただけますと幸いです。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

令和2年12月3日

令和2年度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）

「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」

研究分担者（医師のキャリア形成プログラムに関する検討）

名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座 岡崎研太郎

研究代表者

自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門 小池創一

照会先：名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座

電話 052-744-2031 メール ecom@med.nagoya-u.ac.jp

回答票

令和2年度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）

「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」班 あり

都道府県名： _____

担当部署名： _____

1. 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師についてのキャリア形成プログラム

- (1) 研究班から示されたものが最新である。
- (2) 最新のもの添付の通り
作成年月日： _____年 ____月 ____日
- (3) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。
- (4) 未作成

2. 自治医科大学を卒業した医師についてのキャリア形成プログラム

- (1) 研究班から示されたものが最新である。
- (2) 最新のもの添付の通り
① 添付の通り ② 地域枠医師についてのキャリア形成プログラムと同一
作成年月日： _____年 ____月 ____日
- (3) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。
- (4) 未作成

3. その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師についてのキャリア形成プログラム

- (1) 研究班から示されたものが最新である。
- (2) 最新のもの添付の通り
① 添付の通り ② 地域枠医師についてのキャリア形成プログラムと同一
作成年月日： _____年 ____月 ____日
- (3) 作成済みであるが、公開扱いとしていない。
- (4) 未作成

※ キャリア形成プログラムとともに本票もお送りください。
該当する番号に○をつけるとともに、下線部にご記入ください。