

令和3年11月19日

医学部地域枠における課題を提起し、 より柔軟な制度設計を求める意見書

全日本医学生自治会連合
第38期中央執行委員会

1. 背景と趣旨

地域枠は、全国的な問題である医師偏在・医師不足対策を主な目的として各大学・自治体で設定された枠組みです。しかし最近では、奨学金を返還してもなお指定地域での勤務を強制され続けるなど地域枠制度の強制力が増し、学生の権利が侵害されるような事例も発生しています。地域枠は地域医療を守るために地域医療に従事することを考えている医学生を後押しするものである必要があります。

全日本医学生自治会連合（医学連）は、全国調査¹の実施、講演会・シンポジウムの開催、自治会交流集会での議論などを通じ、地域医療を崩壊させずより豊かなものにするのと、医師・医学生の自由な人生選択を尊重することを共に実現するために何が必要か考えを深めてきました。そうした活動で得た知見をもとに、文部科学省、厚生労働省との交渉も行いました。

地域枠に関しては新たな課題も生まれています。多くの地域枠制度で9年間という長期の義務年限が設定され、修学資金の元本・利子一括返済や専門医取得の制限など地域枠離脱に対してより重いペナルティを科す動きも見られます。

この意見書では、「県の医師修学資金を受けて県地域枠で大学に入学し卒業した医師に対し、県内病院に一定期間勤務しなかった場合に違約金を設定する²」との報道があった山梨県を事例として取り上げ、医学連が昨年12月に県医務課に対して提出した公開質問状³をもとに、制度設計の上で議論すべき課題を提起します。また、「より柔軟な制度設計に向けた提言」では、全国の学生から寄せられた声をもとに、今後の地域枠制度のあり方について提言を行います。

2. 契約に見られる課題

地域枠制度には、全国的に共通する問題点があるものの、都道府県や入学年次によって契約内容が異なります。そこで、この意見書では山梨県の地域枠制度に新設された違約金の条項を中心に課題を検討します。これに類似する違約金の設定は、今後他の都道府県でも行われる可能性があるため、全国的に重要な論点であると考えられます。

(ア) 違約金の金額

¹ 「地域枠・地域の医師確保に関する全国調査 最終報告書」；2019年12月から2020年3月にかけて51医学部2423人の医学生を対象に実施 <https://www.igakuren.jp/igakuseidata/2020/04/420.html>

² 山梨日日新聞 2020年11月5日

³ 「医学部地域枠に関する公開質問状」

<https://www.igakuren.jp/topics/%E6%B4%BB%E5%8B%95%E5%A0%B1%E5%91%8A/750.html>

令和2年度以降の地域枠入学者では、第二種医師修学資金の貸与を受けることが必須となっています。これは、月額13万円の貸与を受け、卒後15年のうち9年間を知事が指定する県内の特定公立病院等において医師として働き、かつ初期研修と専門研修を県内の病院で修了した場合に返還が免除されるという制度です。従事要件が果たせなくなった場合は、その理由が業務による死亡・疾病である場合を除き、元本(936万円)、利子(年10%)を支払う義務があります。それらに加えて、令和3年度の入学者からは違約金を支払う必要があります。その額は、初年度で748.8万円であり、県内で就業した年数に応じて減額されていきます。しかし、利子の累計金額は卒後年数に応じて増えていくため、県内で1年も働かずに離脱した場合も、8年間働いて離脱した場合も「修学資金+利息+違約金」のトータルで最低1778.4万円(元本の1.9倍)を支払う必要があります。⁴

指定病院での勤務を開始・継続することが困難になった医学生・医師への経済的負担は、違約金制度の導入に伴い、より大きなものとなります。過大なペナルティは、キャリア選択の多様性を否定する不寛容なものとして受け取られ、地域医療に従事することにネガティブな印象を与えてしまう可能性さえあります。

(イ)労働基準法と整合性がとれているか

労働基準法16条には、「使用者は、労働契約の不履行について違約金を定め、又は損害賠償額を予定する契約をしてはならない。」と定められています。これに関し、山梨県は「本県は地域枠医師に対して使用者という立場になく、労働契約にあたらぬものと考えます。」と公開質問状で答えています。

日本労働弁護団は、「拘束期間の長さ、返済義務にかかる金額が高額であり、かつ一括返済を求められること、かかる義務を免れる要件が非常に限定されていること等からすれば、山梨県における利息及び違約金の設定を伴う貸付(本件制度)は、貸付金の返還義務が実質的に地域枠医師の退職の自由を不当に制限するものとして、労働契約の不履行に対する損害賠償額の予定であると評価できる。」と述べ、「本件制度は労働基準法16条の趣旨に違反する不適切なものである」と指摘しています。⁵

医学連は、地域枠制度においても人権に十分配慮した政策をとるべきであると考えています。したがって、労働基準法やその他の法(憲法、利息制限法など)を遵守した制度とすることも、地域枠について議論する上で重要な観点であると位置づけます。

(ウ)地域医療を志す医学生・医師への支援の不足

山梨県は、違約金制度の目的について、「本年度(令和2年度)に地域枠医師として初めての

⁴ 公開質問状では、「違約金の金額は利息制限法から見て問題ないのか」という質問に対し、県は『山梨県地域枠等医師キャリア形成プログラム』に基づく契約は、利息制限法において制限対象としている『金銭を目的とする消費貸借』ではないことから、同法の適用対象ではないものと考えます。」と回答しています。

⁵ 「医師の「地域枠」制度の改善を求める意見書」日本労働弁護団

義務年限違反者が2名出現したことを受け、地域医療への貢献を確固たるものとするため、県内就業違約に対する違約金の制度を創設したところであります。」⁶と述べています。

しかし、地域医療に貢献する医師を増やし医師偏在を解消するという地域枠制度の趣旨を踏まえると、違約金の設定のような「ペナルティ型」の施策は第一に採るべき手段であるとはいえません。むしろ、地域医療を志す医学生・医師への支援こそ優先的に行うべきです。

山梨大学の学生会が昨年実施したアンケート⁷によれば、地域医療の学びに関する要望（複数選択可）として、「先輩の地域枠医師との懇談」、「地域の病院での実習」、「同学科の地域枠学生との交流」などが挙げられています。在学時からこうした機会を設けていくことで、より多くの医学生が地域医療に関心を持ち、県内で勤務していく上でのキャリアパスをイメージしやすくなることが予想されます。

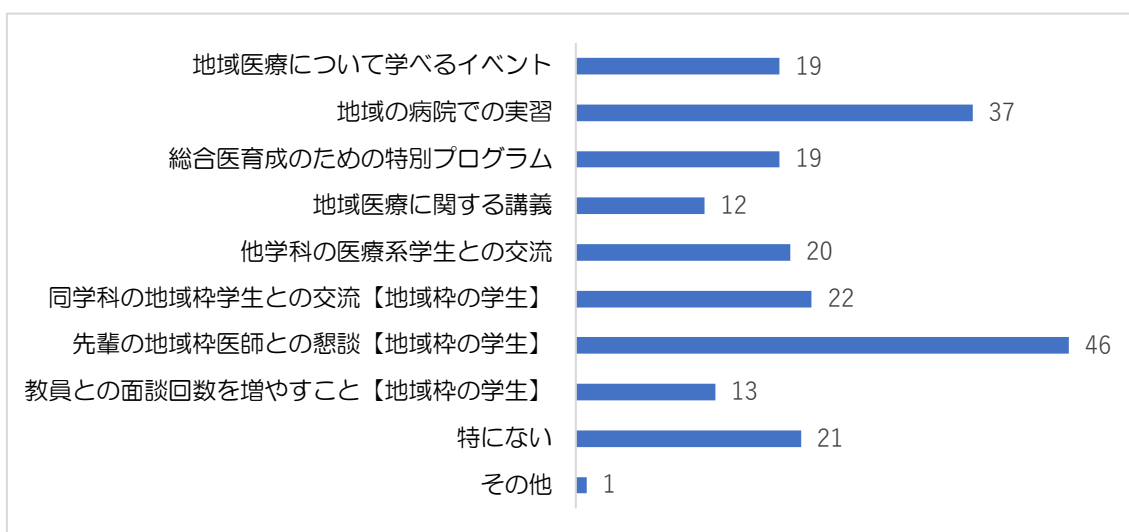


図 1 地域医療の学びに関する要望（複数選択可、山梨大学学生会、n=92）

また、医師に対しても労働環境の改善、キャリア支援、私生活の支援（結婚、育児、介護など）などを行うことで、県内での医療を継続しやすくなるといえます。こうした支援を行わずに、違約金の設定のようなペナルティ重視の政策を強化すべきではありません。

(エ) ハラスメントが生まれる危険性

地域枠が、アカハラ、パワハラ、マタハラなどのハラスメントの被害者を生む可能性も指摘されています。県外の事例ですが、医学連のホームページを通じ「奨学金を全額返還したが県内病院での勤務を強制されており、県との交渉に難渋している」というような問い合わせが寄せられています。

県や大学が強い拘束力を持ち学生や医師に県内病院での勤務を命じる環境では、たとえ意図せずともハラスメントが生まれてしまうことがあります。例えば、大学の教員や県の担当者が同

⁶ 公開質問状（3に前掲）

⁷ 「地域枠についてのアンケート」山梨大学学生会；2020年12月実施（107人の学生が回答、うち地域枠学生80名）

席して行われる地域枠学生との個人面談で結婚や出産の予定を聞かれ、「義務年限中は控えて欲しい」などと念を押されたという声も聞かれます。

また、山梨大学では、地域枠の出願時に「誓約書」を提出させており、その中に「義務に違反した場合、出身高校に不利益が生じることを理解しています。」という条項があります⁸。この条項は、少なくとも3つの観点から問題であると考えられます。第一に、「高校に迷惑をかけてしまうかもしれない」との不安から学生・医師が萎縮し、県・大学との対等な交渉をいっそう困難にしてしまうことです。第二に、「不利益」の内容は明示されておらず、また誰がどのような手続きを経てその処分を決定するかも読み取れないことです。第三に、上の世代の学生・医師が地域枠を離脱したからといって、後の世代の受験生が不利益を被るとしたら、受験の公平性が損なわれ、地域医療に従事したい学生を医学部に合格させられないという本末転倒の事態に陥ることです。

3. より柔軟な制度設計に向けた提言

私たち医学連は、地域枠制度の本旨である「地域医療を守る」という理念に強く賛同しつつも、現行の制度が全国の医学生・医師の人権を不当に制限する危険を孕むものと位置づけます。人生選択の多様性をより広く保障すべきである、持続可能な地域医療を実践するため国民全体で議論すべきであるとの立場から、より柔軟な制度設計を求めて以下のことを提言します。

(ア)地域枠の離脱に対しペナルティを科すよりも、「その人らしい生き方」の尊重を

地域枠の離脱を希望する学生・医師に対し、高額な利子や違約金の支払いなどのかたちでペナルティを科すことで、離脱を防止させようとする政策がとられてきました。また、義務年限の途中で奨学金を返済しても従事義務がなくなり、指定地域での勤務を強制され続ける制度設計となっており、専門医取得の制限や離脱者を雇用する病院に対する補助金の減額がこの制約をさらに強めています。

現時点での制度では、多くの地域枠学生は入学時に、卒後地域の病院で働く意思を確認されます。しかし、一度契約を結んだからと言って、長期にわたってその人の自由（憲法にも定められた権利）を「道義的責任」によって制限することには、限度があるべきです。

医師として働いてみて今後継続していくことが困難であると感じるほどの大きなストレスを感じた場合、結婚や介護等の事情で働くことよりも家族との時間を大切にしたいと考えた場合、学生時代の学びや患者さんとの出会いを通じて県外・国外での研修が必要だと感じた場合——こういったケースの多くは、契約する時点(多くは高校生)では予期することが極めて困難です。同じ医師という職業でも、境遇や価値観は一人ひとり違います。それらを否定せず、「その人らしい生き方」を尊重できるような制度設計が求められます。

今回の山梨県における違約金制度に代表されるようなペナルティ型の政策が進められている

⁸ 山梨大学医学部「学校推薦型選抜募集要項(令和4年度) 誓約書」
<https://www.yamanashi.ac.jp/admission/291>

ことは地域医療の本来あるべき姿とはかけ離れたものであり、これが全国的に波及することを危惧しています。医学連は、山梨県地域枠の違約金設定を直ちに撤回するよう求めます。また、奨学金に対し 10%のような高額な利子を設定することや、地域枠離脱に関して都道府県と医師の間で合意が成立していない場合に、日本専門医機構がその医師を専門医として認定しないことに反対します。

(イ)学生・医師を含め様々な意見を取り入れ、安心して地域医療を行える環境整備を

医師は、地域における医師偏在を解消するための道具ではありません。その地で働きたいというモチベーションがなければ、地域医療に長い期間従事し続けることは困難です。根本的な解決手段となりうるのは、なぜその地域に医師が不足しているのかという要因の究明と、それに即した地域医療の環境整備です。

医学連の全国調査では、医師不足地域で働きたいと考える医学生・医師を後押しする支援として、「金銭的優遇（奨学金、給与など）」、「生活環境に対する補助（保育施設、教育施設、住宅補助など）」、「充実した研修体制」、「社会福祉制度」、「希望する診療科の充実/専門医取得」が上位 5 項目として挙げられています。また、医学教育については、「大学に入学した後にモチベーションが下がらないように、もう少し地域に出る実習が増えてほしいです」という声も寄せられています。

しかし、現時点では各都道府県においてキャリア形成プログラムをどのような制度にするか、学生・医師の声が取り入れられていないという問題があり、全国的には地域枠制度を取り扱う医師需給分科会などでも当事者の声を取り入れられていない現状があります。

医師、学生からは、その地域で医療を行っていく上で研修体制や労働時間、賃金、育休や産休の取得など不安に思うことが無いか、あるいはどんな支援を必要としているかを聴き取り、そこに行政や大学が応えていく必要があります。⁹また、地域医療の主役である地域住民の声も政策に反映させられるようにして、地域医療全体のあり方を考えていくことが重要です。

⁹ 医療法施行規則第 30 条より：「都道府県は、法第三十条の二十五第一項第五号の規定に基づき、キャリア形成プログラムを策定するに当たっては、あらかじめ、対象医師及び大学の医学部において医学を専攻する学生であつて卒業後に対象医師となることが見込まれる者（以下「対象予定学生」という。）の意見を聴くものとする。これを変更するときも、同様とする。」

(ウ)制度に関する十分な説明とともに、いつでも相談できる体制の強化を

医学連の全国調査¹⁰では、大学、高校、都道府県から地域枠制度に関して十分な説明があったと回答した学生は、いずれも全体の半数に届きませんでした。こうした説明不足の状況で結んだ契約であるのに関わらず、その後一切契約内容を見直す機会が与えられないというのが、現状です。契約内容を明確化するとともに、キャリアパスの例を具体的に提示することが、地域枠学生の納得いく将来設計に繋がります。また、一方的に説明を行うだけでなく、学生・医師個人の実情を相談できる場をつくり、その存在を知らせていくことも重要です。その際、大学や行政からのハラスメントが生じないような仕組みづくりが必要です。この役割の一翼を担うものとして、各都道府県に設置されている地域医療支援センターも考えられます。

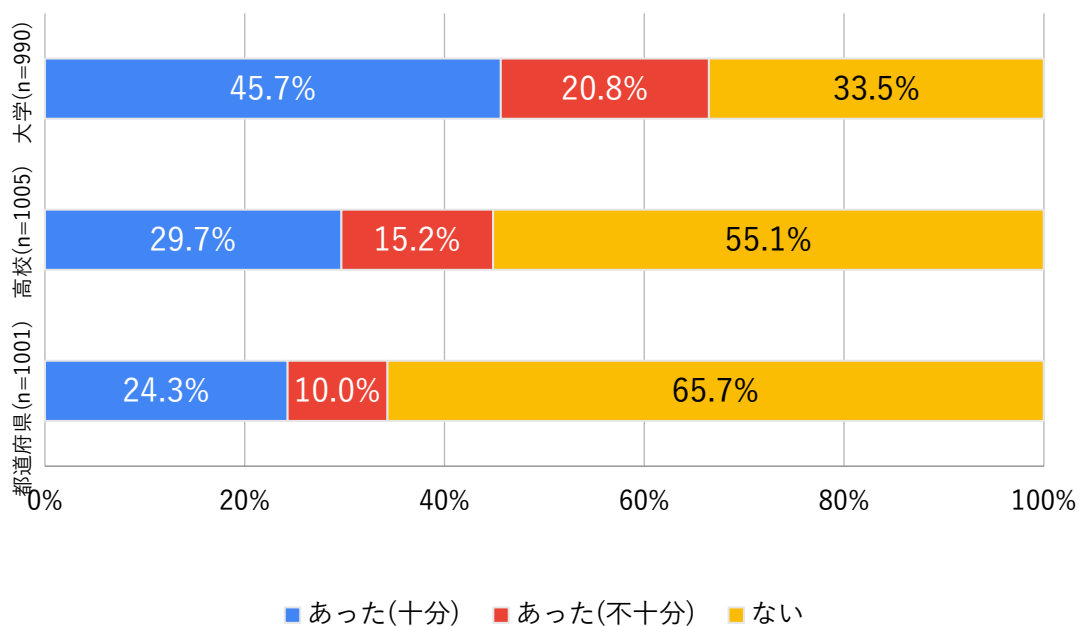


図 2 地域枠制度を利用する際、または、地域枠制度の利用を検討する際に、地域枠制度に関して、下のそれぞれからの説明はありましたか。また、その説明は十分でしたか。

(エ)地域医療に関する実践的な学びの保障を

山梨大学の学生アンケートでは在学中に大学病院だけでなく地域の病院・診療所での実習することを求める声がありました。学生が「この地域で働いてみたい」というモチベーションを高めるためには、実際にその地域で行われている医療を体験し、地域住民と関わる場を増やすことが効果的だと考えられます。

また、そうした地域医療に関する学びの場は大学生だけでなく、幅広い年代の医師が参加できるようにすることも考えられます。このような学びの場が多くの人に開かれていることは、医師少数地域での勤務を若い世代の医師や次の世代の学生だけに押し付けるのではなく、様々な医

¹⁰ 「地域枠・地域の医師確保に関する全国調査 最終報告書」(1に同じ)

師が豊かな地域医療のあり方とは何かという課題に向き合い、協働するという意義があります。

4. 結語 ～多様な人生選択と持続可能な地域医療を実現する、開かれた議論を～

地域枠は、医師偏在を解消するためにつくられたものです。しかし、医学生・医師の人生選択における多様性を無視し、義務年限を守らせるためにペナルティを強化するという方向性を押し進めることは、地域医療に対してかえってネガティブな印象を与えてしまう恐れがあります。

このような流れの中、導入された違約金制度は地域医療の本旨から離れたもので、撤回すべきだと考えます。また、山梨県のみならず全国的な地域枠制度の設計・運用はペナルティを過度に重視する「手段の目的化」に陥っており、それにより医学生・医師の権利が侵害されています。この状況は医学連として看過することはできません。

以上のことから、医学連は厚生労働省、文部科学省をはじめとする関係省庁や都道府県、大学に対し、地域枠制度の設計・運用を根本から見直していくことを求めます。加えて、地域医療は医師数や働き方、過疎化などの各地域の複雑な要因に影響されるものであるため、地域枠制度のみならず医療制度全体を見直す必要があります。また、これからの地域医療を考えると同時に、提言（イ）（ウ）（エ）で述べたように現在の学生・地域枠医師への支援を十分に実施していくことが求められています。

医学連は、今後も全国の医学生から聴き取った声をもとに議論を重ね、具体的な提案や要望実現のために活動していきます。また、各地域の学生と繋がりネットワークを広げ、関係各所とも対話を重ね、議論を促進する存在であり続けたいと考えています。地域枠制度を含め地域医療のあり方を議論するにあたり、「地域医療を持続可能なものにしていきたい」、「すべての国民の命が守られる社会であってほしい」ということは、医学生・医師のみならず、関係省庁、都道府県、大学、国民が一致点とできることではないでしょうか。これからの地域医療に関して、学生・医師を含め様々な人が議論に参加し、より良いものとなるよう願います。