

自治医科大学及び地域枠制度による人権侵害問題の解決を求める声明

2025年8月6日

全国医師ユニオン代表 植山直人

1、はじめに

日本は人権意識が低く、世界経済フォーラムのジェンダーギャップ指数では146カ国中118位となっている。一方、医学教育や医師労働においても人権を侵害した制度が放置されてきた。この間、医学部入学において女性差別が組織的に行われていたことが表面化し、また無給医問題という人権侵害が行われていたことは文科省の調査でも明らかになった。さらに、医師の働き方改革においては、過労死ラインの約2倍の過重労働を医師のみに認めるという暴挙が行われた。このような医師を取り巻く状況の中で、最近では医学生地域枠制度において深刻な人権侵害が問題となっている。

地域枠制度とは、僻地や医療過疎地域をはじめとする相対的に医師が不足し医療の継続が困難な地域の医師不足を解消することを目的として作られた制度である。このような地域で働く医師を医学生の時期から特別な枠組みで養成するために、奨学金や修学金制度（以下、奨学金等と記載）や入学試験における特別枠を設けるなどの措置がとられている。本来であれば地域の実情に合った能力を持ち、やりがいを持って働く医師を養成することが求められるが、現状では高額な奨学金等と引き換えに長期間指定された地域の病院で働くことを強制する制度となっている。このような制度は自治医科大学の制度を模倣して作られたものと考えられる。自治医科大学の奨学金の額は6年間で2300万円であり、その利息は年10%と非常識で、自治体の融資にこのような高利息は類を見ない（日本学生支援機構の奨学金の金利は上限が3%と定められており、令和7年4月の金利は1.62%となっている）。しかも期間内に指定公立病院等に勤務することを辞めると、直ちに一括返済を求められる。まさに、高利息の借金を強制し、離職に経済的な圧力をかける制度となっている。しかし、自治医科大学で長年にわたり公然と続けられてきた制度であるため、この制度は合法的であるとの誤解の上で、各自治体が地域枠制度に模倣したと考えられる。

奨学金を利用した勤務の強制に関しては「貸金等請求事件」いわゆる「和幸会（看護学校修学資金貸与）事件」大阪地裁2002年11月1日判決において、司法判断が下されている。これは看護学生に対する修学貸金の貸与に関する契約（免許取得後Xの経営する病院に2年以上勤務した場合はその一部を、3年以上勤務した場合は全額を免除するなど）、いわゆるお礼奉公は労働基準法14条及び16条に反するとされている。同様の司法判断は「医療法人K会事件」広島高等裁判所2017年9月6日判決にもみられる。

20年以上前から違法との司法判断が示されているにも関わらず自治医科大学は人権を守る対応を取らずにこの制度を漫然と継続し、さらに各自治体や大学は地域枠制度に安易に模倣してきた。国や自治体は日本の医療制度の不備を地域枠の医学生個人に対する人権侵害によって解決しようとしていると言わざるを得ない。

2、問題の背景と経過、具体的内容

以前より過疎地域等における医療アクセスの困難が大きな問題となっており、これを解決することは、国民の命と健康を守るうえで極めて重要な課題であった。このため、国は1972年に僻地と地域医療の充実を目的に自治医科大学を設置した。設置にあたっては、当時の自治省（現、総務省）が主導を行っており、学校法上は公設民営の私立大学である。各都道府県から2～3名を選抜し、学生は卒業後に各都道府

県の定めにより各地の公立病院で勤務することが定められている。しかしその設置にあたっては様々な問題があったと言える。また人権意識の高まりから、現在では非常識となっている点も挙げられる。

その後、各地で医療過疎地が大きな問題となり、自治医科大学の存在だけでは対応が十分に行えないために国は新たな制度として 1997 年ごろに地域枠制度を作り、これを各大学と自治体で運用することとし、その拡大を図ってきた。この地域枠制度は多くの点で自治医科大学の制度を模倣したものと言える。従って、自治医科大学が抱える問題と同様の問題を地域枠制度も抱えることとなっている。つまり、医療過疎地の問題解決を図るために、立場の弱い若い医師の人権を侵害するような手段が安易に取られている。

この間、自治医科大学卒業生や地域枠入学の学生や卒業生から様々な不安や抗議の声が上がっていたが、現在、被害者医師により「自治医科大学修学金制度違憲訴訟」が東京地裁で行われるに至っている。

この裁判の主な争点は、①受験前に卒後の制度や待遇について適切な説明が行われていないこと、また入学後に本人の同意なく当事者に不利となる制度が一方的に加えられること、②高額な修学金を受け取ることを強制されること、③離脱する場合には就学金の全額を即時に一括して返済することが義務付けられているが、この修学金の金利が年 10%、遅延損害金の金利が年 15%と異常に高いこと、④卒業後 9 年間（就学金貸付期間の 1.5 倍）を指定の病院で勤務することが義務とされているが、これが憲法に保障される居住の自由に反すること、また労働契約における期間の上限は 5 年であり 9 年間もの長期にわたる勤務先を拘束することは違法であることである。

3. 求められる医療過疎地対策

本来であれば地域枠のメリットは医師として成長できる研修での優遇や労働条件（ワーク・ライフ・バランス）であるべきであろう。具体的には希望する地域の医療機関で優先的に研修が受けられること、研修条件が一般の条件より優れていること。労働時間や休日の取得、出産・育児等での援助、また出産や育児等で休職した場合の復職の支援、学会活動の保障や専門医資格を修得するにあたっての支援などが挙げられる。そして、これらを都道府県や大学が協力して行うことが求められている。特に地域で求められている総合診療科などの研修に対してしっかりとした支援を行うことが必要である。地域枠で入学することによって地元で安心して働き、ライフ・イベントにも対応できることも重要である。仮に健康障害となっても多様な勤務形態で働くことができることなども必要である。

過疎地等の地域の医師不足は、このような地域で働く意思がある勤務医たちが適切に配置できるシステムや環境を作ることが重要であり、20 代では強制的に長期間拘束するのではなく短期間の貢献にとどめ、キャリア・アップや出産子育て等を支援する必要があると考えられる。期間を卒業直後に限定せずに卒業後 20 年などの期間に指定された医療機関で勤務することとすれば、人権を侵害するようなことは起きにくいであろう。重要な事は義務ではなくやりがいを持って長期間働いてもらうことである。

厚労省は、過疎地対策等において医師個人の人権を擁護する政策を実施すべきであり、判決を待つことなく実態を調査すると同時に人権を侵害する大学や自治体に対して適切な指導を行う必要がある。

4. 速やかな対応を必要とする課題

以下に医師・医学生の人権を守るために速やかな対応を必要とする点を指摘しておく。

- ①奨学金の受け取りを強制しないこと。また受け取りを希望する学生に対しては、奨学金等の利息を日本学生支援機構と同等程度に引き下げること、また離脱時の奨学金等の返済期間も 20 年程度とすること。
- ②拘束期間を最長でも有期雇用契約の上限である 5 年、可能な限り 3 年間以内に短縮することし、時期

に関しては卒業後 20 年の間など幅を持たせること。

③人権に配慮して離脱の理由として認められる範囲を広げ、柔軟に対応すること。

④都道府県間の地域枠医師の移動を一定のルールのもとに認めること。

⑤受験生に対して地域枠制度の具体的かつ丁寧で分かりやすい説明を徹底すること。また、地域枠説明会に親や代理人の参加を認めること。

⑥誓約書に関してはすべての不利益と考えられる事態について明記し、記載されていない不利益が生じた場合には各都道府県が責任を持って離脱者に不利益が生じないよう対応すること。

⑦ 地域医療に求められる知識や技能を身に着けるカリキュラムを策定し実施すること。

⑧ 地域枠の医師を受け入れる病院に対しては労基法を遵守し適切な労働条件を守ることを求め、これを守らない病院は受け入れ病院としないこと。また、特例 B 水準や宿日直許可を取得する病院での勤務を拒否する権利を持たせること。特にメンタル疾患等を有する者には夜間労働の免除は不可欠である。

⑨ 国は地域枠の実態に関する調査（ハラスメントに関する調査も含む）を各都道府県に対して速やかに行い公表すること。また人権侵害が起こらないよう厚労省と文科省が協力してガイドラインを作成し各都道府県を指導すること。

⑩今回の「自治医科大学修学金制度違憲訴訟」によって奨学金に対する返済義務がないとの判決が出た場合には、司法判断に従って関係する全ての医学生・医師に対して司法判断に従った対応を取ること。