

# 医学部地域枠制度の倫理的問題点

## Ethical Problems in the Regional Quota Systems of Japanese Medical Schools

北海道大学 稲荷森 輝一

Hokkaido University Kiichi Inarimori

### **Abstract:**

This paper outlines ethical problems with the regional quota systems used in Japanese medical schools from the perspective of the autonomous choice of doctors and medical students. “Regional quotas” have been established in university medical schools in Japan to cultivate doctors for rural areas, and the percentage of such quotas has been significantly increasing in recent years. This study mainly focuses on the regional quota systems for medical schools whereby medical students receive scholarships on the condition that they work in community medicine for a certain period after graduating and are exempt from repaying the scholarship depending on the fulfillment of their obligations. In many cases, the regional quota systems impose penalties on those who leave to prevent withdrawal, and some claim that it is morally impermissible to withdraw from the contract. Thus, the study reviews regional quota systems and argues that these systems contain contracts that restrict the signatory’s freedom of residence and professional choice for more than a decade, and that it is difficult to withdraw from the contract because of the penalties. Consequently, it demonstrates that these contracts are morally unjust as they severely restrict the autonomous choice of doctors and medical students. In conclusion, the current regional quota systems are morally impermissible and local authorities should recruit new doctors without using such systems.

### 1. はじめに

本論文<sup>(1)</sup>は、医師および医学生 of 自律的選択という観点から、医学部地域枠制度の倫理的問題点を指摘する。地域枠制度の内容は都道府県および年度によって相違があるものの、本稿では、医学部定員における「地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠」(厚生労働省 2020a : 6)である「地域枠」のうち、卒業後一定期間指定地域で地域医療に従事することを条件として入学する学生に

対して在学中に奨学金を貸与し、卒業後の義務履行に応じて奨学金の返済を免除する契約を含む地域枠制度に焦点を当てる<sup>(2)</sup>。地域枠制度では離脱を防止するために離脱者へのペナルティが設定されており、離脱者に対して「道義的責任」を問う声もある。一方本論文では、本制度は医師および医学生の自律を不当に制約するものであり、地方自治体はこのような制度に頼らず医師を確保すべき道義的責任を負っていることを主張する。そのために、①地域枠制度が医師および医学生の自律的選択を著しく制約する契約を含むこと、ならびに、②そうした制約が道徳的に正当化されていないことを示す。

## 2. 地域枠制度と離脱防止策

### 2-1. 医学部地域枠制度の概要

地域枠制度は地方の医師確保を目的とする制度であり、一般に「地域枠」と呼ばれる制度は平成9年から始まった（厚生労働省 2020a：6）が、古くは昭和47年に創立された自治医科大学にルーツを求めることができる<sup>③</sup>。近年になって地域枠が問題視されるようになった背景としては、①自治医科大学の定員が各都道府県2-3名と少数であるのに対し、平成18年以降一般大学医学部における地域枠定員が大きく増加したこと、②後述するように、近年になって離脱防止を目的するペナルティが強化されたことが挙げられる。地域枠は平成18年以降、医学部定員の臨時増と連動する形で増員されてきた。厚生労働省（2020a：6）の医師需給分科会によれば、自治医科大学を除く令和2年度の医学部定員のうち約6人に1人は地域枠（1679名）であり、現在地域枠の恒久定員化も検討されている（厚生労働省 2020b：3）。

地域枠は都道府県単位で運営されており、従事年数や奨学金の貸与額・利率などは採用地域や年度によって異なる。また、同じ都道府県であっても複数の制度が存在するケースが多い。筆者の出身地である岩手県の医療局 HP<sup>④</sup>をみると、令和5年時点で7種類の地域枠制度の存在が確認できる。募集人数が15人と最多で岩手県出身者を対象とした「令和5年度 岩手医科大学学校推薦型地域枠 A」の場合、学生は岩手医大を卒業後11年間「岩手県キャリア形成プログラム」に従い、プログラム対象病院で勤務することが義務付けられる。勤務先は初期研修を除き公的機関病院および指定の医療機関に限定され、岩手医大での勤務は義務履行年限に算入されない。大学等での研修は通算6年間まで可能であり、育児休業も認められるが、これらの期間はプログラム中断期間として計算される。ゆえに、医学部入学から起算して、契約満了には最低でも17年を要することになる。このほかにも岩手県では、出身地を限定しない「一般枠選抜地域枠 C」や、卒後の診療科が限定される「一般地域枠 D」などが設けられている。

学生が地域枠制度を利用して医学部へ入学する利

点としては、第一に（義務を履行した場合）償還が免除される奨学金の貸与があげられる。特に学費の高額な私立大学を受験する場合は貸与される奨学金の金額も大きく、金銭的メリットは大きい。家庭の所得によっては、（実質的には）地域枠が医学部へ入学する唯一の手段という場合も考えられる。第二に、大学によるが、地域枠入試は一般入試に比べてやや入学難易度が低い。ただし、地域枠と一般入試の難易度がほとんど変わらない大学もあり、必ずしもすべての学生に当てはまるわけではない。

対して、地域枠制度の利用には様々な制約が伴う。第一に、地域枠制度はその性格上、長期間にわたって医師の勤務地を制約する。たとえば義務年限が11年の場合、在学期間を含めれば最低17年間は勤務先・居住地の制約を受けることになり、産休や大学病院勤務が入れば10代から40代に至るまで制約を受けることになる。第二に、選択できる診療科が限定される可能性が高い。地方の公的病院では臨床研修の受け入れを行っている診療科が内科や外科といった一部診療科に限定されていることが多い。ゆえに、勤務先の病院を限定される地域枠では選択できる診療科も制約を受ける。また、入学時点で将来の診療科を総合診療科や産婦人科など一部診療科に限定する地域枠もあり、こうした診療科限定枠は今度増加していく可能性がある（厚生労働省 2021）。第三に、一度地域枠で医学部に入学してしまうと、原則として離脱が認められない。茨城県（2019：6）の調査によれば、多くの自治体は死亡や体調不良を除き、地域枠からの離脱を認めていないようだ。また、一部の自治体は離脱が認められる要件を明示していない。たとえば岩手県（2022）は、地域枠の離脱が認められるのは「国への協議の結果、特別の事情があって例外的にこれに応じることが適当と認められるとき、その他必要と認めるとき」に限定されると記しているが、どのような場合に離脱が許容されるかの詳細は不明である。

### 2-2. 地域枠制度離脱に伴うペナルティ

地域枠制度はその性格上、制度からの離脱を認めないとしているだけでなく、実質的に離脱を困難とするための様々な制約を課している。第一に、地域枠制度の離脱には金銭的な困難が伴う。地域枠にお

いて貸与される奨学金の金利は非常に高額だ。たとえば岩手県の地域枠 A・B の場合、貸与額の合計は総額3050万円であるのに対して、利息は年利で9%となっている。学生支援機構における二種奨学金の利率は1%未満であることを考えれば、一般的な奨学金と比べて異常なまでの高金利といえる。民間銀行の医学部生向け教育ローンと比較しても年利9%は非常に高額である。また、義務年限の途中で制度を離脱する場合、奨学金の一括返済を求められる場合が多い。たとえば北海道(2022)の場合、貸与額が6年間で約1200万円であり、これを返還する場合には返還の事由が生じた月の翌月末までに年率10%の利息を含めた金額の一括返還が求められる。加えて、一括返還できない場合は遅滞利息として15%の利息が発生する。さらに、離脱に際して違約金を課す自治体も存在する。日本労働弁護団(2021)の報告によれば、山梨県は第二種医師就学資金で936万円の貸与を行っているのに対し、地域枠離脱者には最大824万円の違約金を課している。また、この違約金は返還事由が生じた月の翌月末までに一括で支払わない場合、14.5%もの遅滞損害金が請求される仕組みになっている。

第二に、地域枠から離脱した医師は臨床研修・専門医取得が困難になる。地域枠離脱者の臨床研修を受け入れた病院に対して補助金の減額といったペナルティを課されるほか、現在そうした病院に対する臨床研修指定病院の取り消しも検討されている(厚生労働省 2020a: 23)。ゆえに、地域枠を離脱した場合、その医師は臨床研修を行うことができない可能性がある。また、専門医取得にも困難が生じる。平成30年度に始まった新専門医制度のもと、医学部卒業後2年間の初期研修+3年間の後期研修を経て専門医を取得し、その後サブスペシャリティ領域で数年間の専門研修を行うことが若手医師の基本ルートとなった。しかし令和3年度以降、日本専門医機構は地域枠離脱者の専門医不認定を表明している(日本専門医機構 2022)。このことは、地域枠離脱によって保険診療医としてのキャリアが実質的に断たれることを意味している。

これらの制約に鑑みると、現行制度において地域枠を離脱することは非常に困難である。10代の段階で都道府県と契約を交わした場合、たとえ本人が契

約の破棄を望んだとしても、数十年単位で居住の自由・職業選択の自由を大幅に制約されることは免れない。この点で地域枠制度は、医師および医学生個人の自律的選択を大いに侵害する契約を含んでいる。

### 3. 医学部地域枠制度の道徳的不正さ

上述した制約もあり地域枠を離脱する医師の数は少数<sup>6)</sup>であるが、そうした医師に対しては批判的な声が多い。たとえば高知県(2018)は地域枠からの離脱者が出たことに関して、「ゆゆしき事態」であり、「大変遺憾である」としたうえで、以下のコメントを発表している。

高知県、高知大学としては、奨学金と地域枠入学は別の問題であり、奨学金を償還したとしても地域枠入学であるという事実は何ら変わりがないことから、(中略)地域枠の離脱を認めたわけではなく、高知県、高知大学ともに、当該者は引き続き地域枠入学者としての道義的責任は有しているという認識である…

(高知県 2018、太字強調は筆者)

本論文では、このように地域枠制度からの離脱者に「道義的責任」を問う声に対し、地域枠制度は医師および医学生の自律を不当に制約するものであり、地方自治体はこのような制度に頼らず医師を確保すべき道義的責任を負っていることを主張する。前章で述べた通り、地域枠制度が医師および医学生の自律的選択を著しく制約する契約を含む。本章では、そうした制約を課す地域枠制度は道徳的に不正であることを論証する。なお、本論は地域枠制度が法律上の詐称行為等の意味で不正であると主張するものではない。本稿の目的は、誰もが認める道徳的原則に照らして現行の地域枠制度が正当化できないことを示すことにある。地域枠制度の法的問題点については日本労働弁護団(2021)の議論等を参照されたい。

#### 3-1. 論証 1

以下の論証より、地域枠制度は道徳的に不正であることが導かれる。

## 論証 1

前提① 個人の自律的選択を侵害する契約は道徳的に不正である<sup>(6)</sup>。

前提② 医学部地域枠制度は、職業選択や居住地の選択に関して、医師および医学生個人の自律的選択を侵害する契約を含む。

結論 医学部地域枠制度は、道徳的に不正な契約を含む。

以下では論証の前提①と前提②に対して正当化を与える。

まず前提①について。ここでいう「道徳的不正」とは、直観的に道徳的に許容できないとわかること、および誰もが認める道徳の原則に照らして許容できないことを意味する。以下のような例を考えてみよう。

18歳の少年は高給に釣られてマグロ漁船で働きはじめた。しかし、いったん働き始めてみると、漁船での生活には中々なじめない。それに長時間の肉体労働は想像以上に苦しくて、彼は途中で船員を辞めたくなくなった。そこで船長に相談してみると、「最低17年はマグロ漁船に乗ること」が契約だから、彼がマグロ漁船から降りることは許されないという。もし彼がどうしてもマグロ漁船を降りるといふのなら、彼は法外な金額の違約金を払わなくてはならない。

本事例のように本人の意志に反して職業と居住地を制約すること、すなわち個人の自律的選択を侵害することが道徳的に許容されないことは直観的に明らかである<sup>(7)</sup>。

前提②についてはすでに述べた通りである。義務年限が11年の場合、地域枠は大学入学から数えて最低17年間にわたって居住地を制限する。また、臨床研修先や契約の関係によって、勤務病院だけでなく専攻科も限定され、職業選択の自由も制限されることになる。さらに、本制度は原則として離脱が認められない。離脱を試みようにも、高金利の奨学金・臨床研修先が見つからない・専門医認定が受けられないなどのペナルティがあるために、離脱は非常に困難である。ゆえに医学部地域枠制度は、職業選択

や居住地の選択に関して、医師および医学生個人の自律的選択を侵害する契約を含む。

## 3-2. 前提②への反論

前提②に対して、地域枠における契約は必ずしも自律を侵害しないと考える人もいるだろう。なぜなら、地域枠で医学部に入学する主体 S (学生) は、18-19歳の時点 t1において契約 C (地域枠) に同意しているからである。ゆえに、「C を破棄したい」という20-30代の時点 t2における S の意志を尊重しないことは、t1における S の意志を反映したものである以上、必ずしも S の自律的選択を侵害しないと言えるかもしれない。

事実、現在の意志に優先して過去の意志を尊重することが自律に寄与する場合もある。たとえば薬物の使用・断薬を繰り返す依存症患者を考えてみよう。Levy (2006 ; 2014b) によれば、薬物の使用と後悔を繰り返す依存者の振る舞いは、依存症に特有の選好の揺れ (Oscillation Preferences) を伴う双曲割引によって説明される<sup>(8)</sup>。こうした選好の揺れは依存者の価値観に基づく選択が時間的に拡張されることを妨げ、依存者の自律を掘り崩す。この場合、ある時点 t1において Ulysses Contract (Andreou 2008; Miyazono & Inarimori in preparation) ——たとえ後で治療をやめたいといったとしても治療を継続させる契約——を結び、後の時点 t2における「治療をやめたい」という患者の意志に対して t1の意志を優先・治療を継続することは、彼女の自律を向上させるだろう。Ulysses Contract が意志の時間的拡張、および個人の欲求・価値観に従った self-rule を可能にするからである。

上記の例のように、再考された意志が双曲割引に起因しているなど、明らかに合理性を欠いている場合、t2における意志に優先して t1における意志を尊重することが自律に寄与することもあるだろう。しかし地域枠の場合、t1における意志決定より t2における意志決定のほうが合理的である可能性が高い。第一に、18歳の段階で中年までの利益を合理的に考慮した意思決定をすることは殆ど不可能に近い。高校生の段階では地域医療に従事したいと考えていたとしても、大学に入れば興味を持つ領域・診療科が変わるかもしれない。あるいは、そもそも医師以外

の仕事に就きたいと思うようになるかもしれない。また、勤務地を制限されることで結婚や出産といったライフイベントに困難が生じる可能性もある。10代の若者が、果たしてこうしたリスクを十全に考慮したうえで合理的な意志決定を行うことなどできるだろうか。第二に、医学部受験というプレッシャーにさらされることで、受験生はこれらのリスクを過剰に割り引いて評価してしまう可能性がある。つまり、過度な双曲割引による将来的価値の過小評価によって地域枠制度の利用を決めてしまう学生もいるだろう。以上の理由から、20-30代（時点t2）における意志決定に比して18-19歳（時点t1）における意志決定が合理的であるとは考え難く、t1の意志を優先することが自律に寄与するようには思われない。

### 3-3. 前提①への反論

前提①に対して、「そもそも自律の侵害は道徳的に許容される」と主張する人もいるだろう。実際のところ、あらゆる契約は多かれ少なかれ個人の自律的選択を侵害するものである。たとえば私が東京で大学教員として採用され、就業規則に則って東京近郊に住む契約を結んだとしよう。この場合、私が地元の岩手県に住みたいと願ったとしても、それは認められない。こうした契約は多少なりとも自律的選択を侵害するものであるかもしれないが、著しく道徳的に不正であるとは言いがたい。もし自律的選択の侵害それ自体が必ずしも契約そのものを不正にしないのならば、たとえ地域枠が自律の侵害を含むとしても、それが道徳的不正であることの証明責任はなおも反-地域枠論者の側にあるだろう。

とはいえ、一般的な労働契約における制約と地域枠における制約との間には、その程度において大きな乖離があると考えられる。普通の労働者は、就業規則・業務命令で指定された以外の土地に住みなければ、今の仕事を辞めることもできる。また、通常の労働契約であれば、労働者は仕事を辞めたいと思えば違約金を払うことなく退職することが可能である。しかし地域枠の場合、原則として離脱は認められていない。加えて、離脱に際しては高額な借金の即時一括返済や違約金の支払いを要求される。

それから、先ほどの論証は前提①を用いない仕方でも再構成することが可能である。反-地域枠論者な

らぬ pro- 地域枠論者も、以下の前提を受け入れるだろう。

前提①' 個人の自律的選択を侵害する契約が正当化されるのは、その契約が本人の同意に基づいている場合に限られる。

前提①同様、前提①' は直観的である。次のような事例を考えてみよう。

18歳の少年は高給に釣られてマグロ漁船で働きはじめた。しかし、いったん働き始めてみると、漁船での生活には中々なじめない。それに長時間の肉体労働は想像以上に苦しくて、彼は途中で船員を辞めたくなくなった。そこで船長に相談してみると、「最低17年はマグロ漁船に乗ること」が契約だから、彼がマグロ漁船から降りることは許されないという。もし彼がどうしてもマグロ漁船を降りるというのなら、彼は法外な金額の違約金を払わなくてはならない。実際、彼は事前に契約に関する説明を受け、同意の上で漁船に乗っていた。

本事例における契約が道徳的に許容されるかどうかは微妙なところだが、もし彼が契約に関する説明を受けておらず、十分な同意なしに漁船に乗っていたとしたら、それが道徳的に許容できないことは明らかだろう。個人の自律的選択を侵害する契約が正当化されるのはその契約が本人の同意に基づいている場合に限られると考えられる。

前提①' を受け入れた場合、以下の論証が導かれる。

#### 論証 2

前提①" (前提①' より) 個人の自律的選択を侵害する契約は、その契約が本人の同意に基づかない限り、道徳的に不正である。

前提② 医学部地域枠制度は、職業選択や居住地の選択に関して、医師および医学生個人の自律的選択を侵害する契約を含む。

前提③ 医学部地域枠制度における契約の多くは、本人の同意に基づいていない。

結論 医学部地域枠制度は、道徳的に不正な契

約を含む。

前提②についてはすでに論証①で正当化を与えた。ここでは新たに導入した前提③に対して、インフォームド・コンセント（IC）に関する近年の議論から正当化を与える。

Millum & Bromwich (2021) によれば、ICには Disclosure と Understanding の二つの要素が必要とされる。Disclosure 要件によれば、ICにおいて同意を求める側は、同意に関わるとされる情報・同意者が合理的に周知を期待するだろう情報を開示しなくてはならない (Millum & Bromwich 2015)。つまり、開示する情報をコントロールすることを通じて、同意者の選択をコントロールするようなことがあってはならない。Understanding 要件によれば、ICにおいて同意を与える側には(1)同意を与えていること、(2)同意を与えたり拒否したりする権利をどのように行使するか、(3)何に対して同意を求められているかの理解がなくてはならない (Millum & Bromwich 2018)。

これら二要件のうち、ここでは主に Disclosure 要件に注目したい<sup>9)</sup>。現行の地域枠制度は Disclosure 要件を充足できておらず、ゆえに地域枠における契約は IC に基づいていないと考えられる。第一に、医学連の調査 (2021) によれば、医学部地域枠制度を利用する学生の多くが、制度について十分な説明を受けないまま契約を結んだと回答している。この原因の一つとして、日本の受験制度および地域枠制度の構造上、地域枠制度のマイナス情報は受験生に提供されにくいことが考えられる。高校側からすると、地域枠で医学部に進学する生徒が増えれば学校の進学実績を上げることができる。ゆえに、生徒に地域枠のマイナス情報を与えるインセンティブは低く、地域枠受験に対して積極的な態度をとる可能性が高い。都道府県側からしても、一度学生と契約を結びさえすれば（離脱は原則認められない以上）長期間にわたって医師を確保できることは確実であるから、学生の受験意欲を削ぐような情報をあえて提供するメリットは小さい。このように、高校・都道府県いずれの側からも、地域枠のマイナス情報は提供されにくい可能性がある。また、学生が離脱要件について大学や県の担当者に直接尋ねる

というも、面接での減点を懸念する受験生の立場からすれば非現実的だろう。第二に、最も重要なのは、離脱者の専門医認定不許可など、地域枠制度では制度の事後的な改変が行われているということだ。これでは契約内容に関する Disclosure は満たされえない。以上を踏まえると、地域枠制度において IC の要件が充足されているとは考え難く、受験生・高校生が地域枠における制約に同意したうえで契約を結んでいるとは言えない。

### 3-4. 結論

医学部地域枠制度は、医師および医学生個人の自律的選択を著しく制約する契約を含むという点で道徳的不正を含んでいる。また、その契約は IC の要件を満たしておらず、地域枠制度における自律的選択の侵害が道徳的に正当化されていると言えない。地方自治体は、学生や医師個人の居住地の自由・職業選択の自由といった権利を侵害する制度を通じて医師を確保しようとするべきではない。各都道府県は、そういった方法に頼らず地域医療従事者を確保する道義的責任を負っていると考えられる。

## 4. 想定されるいくつかの反論への応答

本論文では、地域枠制度の道徳的不正を示すことを通じて、自治体の道義的責任を問うた。これに対して、地域枠を利用して医学部に入学した学生・医師は、地域枠で入学した以上、地域医療に従事する道義的責任を負っているという事実は変わらないのではないかと主張する人もいるだろう。実際、本論文はあくまで地域枠制度の道徳的問題点を指摘したのみであり、学生・医師の道義的責任がないと主張したわけではない。とはいえ、以下の原則を受け入れるならば、道義的責任の有無は不明瞭である。

Sがある契約Cの遂行に対して責任を負うのは、CがSの十分な同意に基づく場合であり、かつその場合に限られる。

すでにみたように、地域枠制度における IC は不十分である。ゆえに、そもそも学生・医師が地域医療に従事すべき道義的責任を負っていると言えるかどうかについては疑問の余地がある。

また、地域医療に従事したくないなら一般枠で医学部へ再入学するという手段もあるのだから、地域枠制度が職業選択の自由を制約するという前提は疑わしいと考える人もいるだろう。しかしながら、地域枠での医学部入学は、それ自体が医学部再受験の障壁となる。第一に、地域枠を離脱することは原則として認められていない。第二に、地域枠を離脱して医学部へ再入学した場合、高利子の奨学金をいかにして返すかという問題が発生する。第三に、地域枠を離脱して再受験する場合、入試面接で不利になる可能性も否めない。以上の点に鑑みると、地域枠入学者が一般枠で医学部を受験しなおすことは現実的でない。

最後に、地域枠制度は必要悪であるという帰結主義的反論について検討したい。たとえ地域枠制度が道徳的に不正な契約を含んでいたとしても、本制度が地域医療に寄与していることは否定しがたい。ゆえに、地域枠によって得られる効用は地域枠それ自体の不正さを上回るため、地域枠は正当化されると主張することもできるかもしれない。本稿の議論は必ずしもこの可能性を排除するものではないが、地域枠が真に効用を最大化する選択肢であるかどうかは定かでない。たとえば、入学時点で奨学金を貸与するのではなく、医師免許取得後一定期間地域医療に従事した医師に対して奨学金を肩代わりする制度を設ける / 報奨金を与えるといった代替手段が考えられうる。また、たとえ離脱に関するペナルティがないにせよ、地元出身の学生であれば地域医療を志す者も一定数いるはずだ。そうした観点から、地方の医学部にはそれなりの割合で地元出身者限定枠を設けるといった施策も有効だろう。たとえ現行の地域枠制度が社会全体に大きな効用を生むものであったとしても、そのこと自体は無条件に制度を正当化するわけではない。いかなる政策目的においても、個人の基本的な自由を侵害するような政策はあくまで最終手段であって、安易にとるべき道ではないだろう。

## 5. おわりに

本稿の主張は「地域枠は道徳的に絶対許容されない」とか「地域枠を即刻廃止すべきである」といったものではない。本稿が指摘したのはあくまで、現

行の地域枠制度は道徳的不正を含んでおり、それが十分正当化されていないということにとどまる。地域医療における医師不足は深刻な問題であり、その解決が急務であることは否定しがたいが、本制度に伴う倫理的問題はほとんど議論されてこなかった。本稿の議論が地域枠制度の改善に多少なりとも寄与することを祈る<sup>40</sup>。

〈注〉

- (1) 本論文の内容は、医学哲学倫理学会第41回大会における筆者の発表「医学部地域枠制度の倫理的問題点」に基づいている。発表当日に参加者の皆様からいただいた数々のコメントに感謝を申し上げる。
- (2) 令和4年度以降、厚生労働省通達によって地域枠の定義が明確化され、一般学生と別枠で採用すること・卒直後からの義務履行等が必須となった (c.f. 佐賀県 2021)。本稿はこれ以前の制度も対象とするため、あえてこの定義をとらない。なお、現在奨学金貸与を伴わない地域枠制度においても専門医認定をはじめとする諸制約があるため、本議論は奨学金なしの地域枠制度にもある程度当てはまる。ちなみに令和2年度募集分の地域枠では63.7%が奨学金と連動していた (厚生労働省 2020c : 3)。
- (3) 本稿が提起する問題点のほとんどは、地域枠と同じく卒業後に各都道府県のキャリア形成プログラムに沿った義務履行が求められる自治医科大学にも当てはまると考えられる。しかし、自治医科大学は歴史的な視点からしても現行の区分としても地域枠とはあくまで異なる存在であるから、本稿の直接的議論の対象とはしない。同様の理由から、本稿ではその他の目的別医科大学も議論の対象としない。また、防衛医科大学校は卒後9年以内に自衛隊を退職する場合高額の償還金が発生するという点で地域枠制度と同様の倫理的問題を有する側面もあるが、在学中に中退の場合償還金は発生しない / 専門医認定や臨床研修に関する制約は受けないなど、現行の地域枠に比べて離脱は必ずしも困難でない。産業医科大学にも従事要件付きの奨学金制度が存在するが、防衛医大同様、離脱に関する制約は金銭的なものとどまる。また、従事要件は基本的に産業医として勤務することのみであり、勤務先に関する制約はさほど厳しくない。
- (4) <https://www.pref.iwate.jp/iryoukyoku/ishiboshuu/1030000/index.html> (訪問日2023/08/03)
- (5) 厚生労働省 (2020a : 18) によれば、平成20年度以降に設定された地域枠プログラムの適用となった学生はのべ9707名。

そのうち離脱したものは450名（4.6%）にとどまる。離脱を希望した医師の母数が明らかでないため、この割合が必ずしも地域枠離脱の困難性を反映しているとは言えないが、この数字は離脱に関するペナルティが厳格化する以前の数字も含んでいるため、今後の離脱率はより小さくなっていくと推測される。

- (6) 「自律」という語の意味はしばしば哲学的論争の対象となるが、本稿ではさしあたり、個人の欲求・価値観に従った self-rule (Levy 2014a : 298) という程度の意味で用いる。
- (7) 本稿では特定の規範倫理学理論を採用するわけではないが、前提①の直観的妥当性を抜きにしても、全ての（あるいは、少なくともほとんどの）真っ当な倫理学理論は（それぞれ異なる理由で）自律的選択の侵害を道徳的に不正とするだろう。たとえば、義務論であれば自律を侵害することは直ちに不正となるし、効用を最大化する行為／規範を是とする功利主義では自律を侵害することによって生じうるさまざまな害によって不正となると考えられる。後述する前提①'にもこれと同じことが当てはまるだろう。
- (8) 双曲割引で依存症行動説明を説明する Levy の理論は Ainslie (2000) の議論に基づいている。
- (9) 地域枠制度は Understanding 要件も満たしていないと言えるのではないかと疑問に思う人もいるかもしれない。事実、10代の段階で地域枠制度に伴うリスクを十分理解することは不可能に近いように思われる。しかし、Millum & Bromwich は Understanding 要件にリスクの完全な理解を含めていない。医療現場における IC で患者が治療のあらゆるリスクを完全に理解することは不可能であり、それを求めるのは過剰な要求であるからだ。彼らが主張する Understanding 要件は極めてミニマムなものであり、地域枠制度においても一応充足されていると考えられる。
- (10) 本論文の執筆にあたってコメントをいただいた宮園健吾・蔵田伸雄・吉村佳樹・竹下昌志に感謝する。本研究は JSPS 特別研究員奨励費 JP22J20373 の助成を受けたものである。

#### 〈参考文献〉

- Ainslie, G. 2000. "A Research-Based Theory of Addictive Motivation," *Law and Philosophy* 19 77-115.
- Andreou, C. 2008. "Making a Clean Break: Addiction and Ulysses Contracts." *Bioethics* 22 (1) : 25-31.
- Bromwich, D. & Millum, J. 2015. "Disclosure and Consent to Medical Research Participation," *Journal of Moral Philosophy*, 12 (2), 195-219.

———2018. "Understanding, Communication, and Consent." *Ergo: An Open Access Journal of Philosophy* 5 : 45-68.

———2021. "Informed Consent: What Must Be Disclosed and What Must Be Understood?." *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 21 (5), 46-58.

Miyazono, K. & Inarimori, K. (in preparation). "Anti-Love Drugs Without Consent." *Manuscript in Preparation*.

Levy, N. 2006. "Autonomy and Addiction." *Canadian Journal of Philosophy* 36 (3) : 427-447.

———2014a. "Forced to Be Free? Increasing Patient Autonomy by Constraining It." *Journal of Medical Ethics*, 40 (5), 293-300.

———2014b. "Addiction as a Disorder of Belief." *Biology and Philosophy* 29 (3) : 337-355.

茨城県 2019 : 「令和 2 年度第 4 回茨城県地域医療対策協議会資料 2」 URL: [https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/jinzai/ishikakuho/documents/02\\_shiryu2.pdf](https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/jinzai/ishikakuho/documents/02_shiryu2.pdf) (訪問日 2022/10/05)

岩手県 2022 : 「令和 5 年度岩手医科大学学校推薦型選地域枠 A (岩手県出身者枠) 及び同地域枠 B (東北出身者枠) いわて医学奨学金貸与候補生を募集します」 URL: <https://www.pref.iwate.jp/kurashikankyou/iryuu/seido/ishikakuho/1058294.html> (訪問日2022/10/05)

厚生労働省 2020a : 「従事者の需給に関する検討会 第34回医師需給分科会 資料 1」 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000607931.pdf> (訪問日2023/1/30)

———2020b : 「令和 4 年度の医師養成数について 第35回医師需給分科会 資料 2」

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000665177.pdf> (訪問日2022/10/07)

———2020c : 「地域枠の従事要件と奨学金について 第35回医師需給分科会 資料 3」

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000665178.pdf> (訪問日2023/5/23)

———2021 : 「第39回医師需給分科会 資料 1」  
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000822125.pdf> (訪問日2022/10/08)

高知県 2018 : 「地域枠学生の卒業後の義務不履行について」  
URL: [https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2018080800111/file\\_2018810519248\\_1.pdf](https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/files/2018080800111/file_2018810519248_1.pdf) (訪問日2022/10/06)

佐賀県 2021 : 「令和 3 年度第 1 回佐賀県地域医療対策協議会参考資料 2」 URL: [https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380747/3\\_80747\\_206979\\_up\\_dopx1po2.pdf](https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00380747/3_80747_206979_up_dopx1po2.pdf) (訪問日2023/05/22)



北海道 2022 : 「令和 4 年度新規貸付対象 北海道医師養成確保  
就学基金貸付け制度の手引き」

URL : [https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/1/8/8/9/4/8/\\_/%E5%8C%97%E6%B5%B7%E9%81%93%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E9%A4%8A%E6%88%90%E7%A2%BA%E4%BF%9D%E4%BF%AE%E5%AD%A6%E8%B3%87%E9%87%91%E8%B2%B8%E4%BB%98%E5%88%B6%E5%BA%A6%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D\(%E4%BB%A4%E5%92%8C4%E5%B9%B46%E6%9C%88\).pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/1/8/8/9/4/8/_/%E5%8C%97%E6%B5%B7%E9%81%93%E5%8C%BB%E5%B8%AB%E9%A4%8A%E6%88%90%E7%A2%BA%E4%BF%9D%E4%BF%AE%E5%AD%A6%E8%B3%87%E9%87%91%E8%B2%B8%E4%BB%98%E5%88%B6%E5%BA%A6%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D(%E4%BB%A4%E5%92%8C4%E5%B9%B46%E6%9C%88).pdf) (訪問日2022/10/05)

日本労働弁護団 2021 : 「医師の「地域枠」制度の改善を求める  
意見書」

URL: [https://roudou-bengodan.org/proposal/10605-2/#\\_ftnref8](https://roudou-bengodan.org/proposal/10605-2/#_ftnref8)  
(訪問日2022/10/05)

日本専門医機構 「専門研修制度における地域枠医師の取扱いと  
専門医の認定について」 URL : <https://jmsb.or.jp/senkoi/#an16> (訪問日2022/10/05)