第16回熊本県医療人育成総合会議

医療人材の学費負担を考える

医療系教育機関と奨学金をテーマに講演が行われた熊本県医療人育成総合会議＝12月7日、熊本市中央区

熊本のより良い医療・福祉の実現、人材育成を目指す熊本県医療人育成総合会議（実行委員長・片渕秀隆肥後医育振興会副理事長）が12月７日、熊本市中央区の熊本大学医学部で開かれ、約80人が参加した。「奨学金・学生ローン問題～未来社会を支える医療人材の教育費を誰が負担するのか？～」をテーマに、医療・福祉系学校の奨学金・学生ローンの現状や課題、対策などについて医師や学識者、学校関係者ら８氏が講演。講演者による討論もあった。

主催／公益財団法人肥後医育振興会　後援／熊本日日新聞社　協力／高橋酒造株式会社、一般財団法人化学及血清療法研究所

＜主催者あいさつ＞

松下 修三氏
肥後医育振興会
理事長
熊本大学名誉教授

＜司　会＞

片渕 秀隆氏
肥後医育振興会
副理事長
熊本大学名誉教授

＜座　長＞

川口 辰哉氏
熊本保健科学大学
保健科学部医学検査学科教授

＜座　長＞

中村 公俊氏
熊本大学大学院
生命科学研究部
小児科学講座教授

特別講演１　学生への経済的支援制度の課題

「授業料後払い制度」の導入検討を

小林 雅之氏
桜美林大学
特任教授
東京大学
名誉教授

教育費の負担について国際的に三つの考え方があります。北欧やドイツのような公的負担中心の福祉国家型、アメリカやイギリスのような学生本人が卒業後に返済する個人主義型、そして日本の親負担主義です。実は日本は国際的に見ても特異で、家計負担の割合が極めて高い国です。

国立大学が一律授業料を維持してきたのは、医学部も含めて教育の機会均等を保つためでした。受験生は授業料の額に敏感で、特に所得の低い層にとっては進路選択の際の重要な要因となります。

高等教育の修学支援制度は、給付型奨学金と授業料減免で大学や専門学校を実質無償化する制度ですが、さまざまな課題を抱えています。中でも深刻なのは「崖効果」です。年収が1円違うだけで支給額が30万円以上も下がる場合があります。これは制度設計として非常に問題です。

私が提案したいのは「授業料後払い制度」です。在学中は授業料を取らず、卒業後に所得に応じて返済する仕組みです。これは親負担主義からの脱却を図り、学生の学習意欲も高めることができます。イギリスやオーストラリアではすでに導入されており、所得の低い人は実質的に給付型となります。

医療人材育成という観点から見ても質の高い教育にはそれなりのコストが必要です。単純な無償化ではなく、負担を時間的に分散し、能力に応じた返済を可能にする制度こそが、持続可能な医療人材育成につながります。

特別講演２　奨学金・学生ローン問題と医療人材育成

奨学金の活用が人材確保のカギに

松原 良輔氏
株式会社ガクシー
代表取締役

当社は奨学金情報サイトの運営や奨学金管理システム構築、奨学金設立コンサルティング事業を展開しています。

日本の奨学金の最大の問題は高等教育費全体の1割ほどしか奨学金でカバーできていないことです。欧州は無料、アメリカでも8割超が奨学金や寄付で賄われているのに対し、日本は圧倒的に不足しています。また、奨学金には「届くべき人に情報が届いていない」「理解不足で活用されない」「運営が非効率的」「総量が足りない」―という四つの大きな課題があります。

医療人材育成の観点では企業貸与型奨学金制度が多く利用されています。例えば病院が奨学金を提供し、学生は一定期間その病院で働けば返済が免除される仕組みです。自治体などの公的団体が医療人材確保のため同制度を設立する場合、原資確保にふるさと納税や遺贈寄付を活用するのが有効だと考えます。既存の仕組みを使うことで、新たに予算化せずに医療人材支援ができます。従来のような厳しい縛りではなく、「医療業界で働く」くらいの緩い条件にして、学生の自由度を保ちます。既に奨学金を借りた人への「返還支援制度」も重要。企業や自治体が返済を肩代わりすることで、人材定着と若者支援を同時に実現します。

私たちは「若者がお金を理由に夢を諦めなくてもいい社会」の実現を目指しています。そのための仕組みを整備し、原資を集めて効率的に配分する。これが民間企業としてできることだと考えています。

講演１　保健医療福祉系学校の定員充足状況と本県の人材確保の取り組み

木脇 弘二氏
熊本県健康福祉部
医監

県内の医療福祉系の大学や専修学校、高等学校（33施設56学科）の2025年度第一学年の充足率（定員に対して在籍学生数の割合）を調査しました。

正看護師養成課程全体の充足率は89％。大学は定員に達していますが、専修学校は80％です。リハビリテーション職など、その他の職種も大学とその他の学校で同じような傾向が見られます。

熊本県では医師と看護職に対して就学資金制度を設けています。医師には地域枠学生に6年間で約900万円を貸与し、9年間の義務年限で返還免除になります。これまで104人に貸与し、義務年限を終えた5人全員が県内で活躍しています。看護職では熊本市内の大病院以外での5年勤務を条件に就学資金を貸与しています。

重要なのは経済的支援だけでなく、キャリア支援や学習機会の提供を継続すること。地域医療を担う人材確保には、こうした総合的な取り組みが欠かせません。

講演２　医学部医学科学生における教育と経済的問題

菰原 義弘氏
熊本大学大学院
生命科学研究部
細胞病理学講座教授

医学部は親がお金持ちというイメージがありますが、国立大学は全然違います。熊本大学医学部では6学年で給付型133人、貸与型165人が奨学金を受給。この数字は医学部定員の約半数に相当します。2年生を対象にしたアンケートでは、「親が医師」という学生はおよそ3割。私立大学なら8割近い数字だと思いますが、国立大学ではそうではない学生たちが多く学んでいます。

私は経済的に苦しい学生ほど留年率が高いのではという仮説を持っていました。しかし、実際にはアルバイトの有無と勉強時間に相関はなく、経済状況と成績の関係は思ったほど強くありませんでした。

問題は住環境です。一人暮らしの学生ほど経済的に厳しく、医学部近くに寮がないこと、学生食堂がないことが大きな負担となっています。奨学金支援も重要ですが、住居費や食費など、生活全般への支援が必要だと感じています。

講演３　専門学校における奨学金の利用状況とその問題点

石崎 聖英氏
九州中央
リハビリテーション
学院事務長

当学院では半数以上の学生が奨学金を受給しています。

奨学金は多くの学生の学びに役立てられていますが、中には本来の趣旨を逸脱してしまうケースがあります。当学院では、奨学金が世帯の生活費に流用されたり、きょうだいの私立高校の授業料に充てられたりする事例がありました。また、留年から奨学金停止になり、アルバイト中心の生活に陥って最終的に退学に至った例もあります。

奨学金の返済は長期にわたるため、結婚や子育てなど将来の生活設計に影響を与える可能性があります。こうしたリスクを軽減しようと、企業や地方自治体では従業員や住民に対して奨学金の返済を肩代わりする代理返還制度に取り組んでいます。

奨学金制度の改善策として、給付型奨学金の拡充、低利子貸与型の新設、代理返還制度の拡大、そして学生への金融教育―などが必要だと思います。

講演４　医療系私立大学生と奨学金について

山本 隆敏氏
熊本保健科学大学
医学検査学科講師

私自身も高校・大学時代に奨学金を受給した経験があり、今回のテーマを身近に感じています。

本学は4年間で約600万円の学費がかかる医療系私立大学です。学生の7割が奨学金を受給しています。医療系大学はカリキュラムが過密なため、アルバイトとの両立は困難です。学生の中には奨学金を借金として捉えて貯蓄し週5回のアルバイトで生活費を賄う人や、両親を亡くして祖父母の生活費まで稼ぐために多忙なアルバイトで留年したものの、各種奨学金に申し込んで卒業・国家試験合格を果たした人もいます。

医療機関からの奨学金は看護学科に多く、本学では年間40件ほどです。ただし、就職先や職業選択の幅が狭まる課題もあります。

本学では給付型奨学金の拡充に向け、特待制度や資格取得支援、海外留学支援など独自の制度を実施中です。奨学金制度の充実が学生支援につながると考えています。

講演５　医学生の借金と投資

永田 尊氏
熊本大学病院
初期研修医

初期研修医になって1年目です。熊大医学部に入学した当初は玉名市から通学していました。後に一人暮らしをするのですが、部活とアルバイトに明け暮れました。3年生から奨学金を受給しました。

医師にとって奨学金は「回収可能な投資」と考えます。医師の収入なら返済はそう難しくはありませんが、他の医療従事者にとっては厳しいのではと思っています。

医療従事者特有の構造的問題として、高額な学費と長い修業年限、診療報酬による賃金の頭打ち、そして肉体労働の側面があります。診療報酬で給与原資が決まっており、ベテランも新人も生み出す金額は同じで昇給幅が限られます。

医療従事者はエッセンシャルワーカーです。給与の伸びしろが構造的に決まっている職種に借金と自己責任論を押し付けるのは過酷です。医療という社会のインフラを守るため、育成コストは社会全体で負担すべきだと考えます。

講演６　受給者の経験から考える地域枠制度の現状と未来

髙田 理香子氏
熊本大学病院
初期研修医

熊本県は全国平均より医師が多い県ですが、35歳未満の若手医師がかなり少ない状況です。熊本市内と市外では医師数の地域的な偏在が見られます。こうした課題を解消しようと設立された仕組みの一つが、「熊本県医師修学資金貸与制度」（地域枠）です。私もこの制度を利用しました。

地域枠の学生として夏季地域医療特別実習に参加するなど、他の学生にはできない貴重な経験ができました。地域枠の同期がいる心強さや県職員の皆さんのサポートなどもあり、安心して学生生活を送ることができました。地域での就業義務年限を制約と捉える向きがありますが、地域医療ならではの患者との距離の近さや他職種連携の重要性をはじめ多くを学べ、医師として成長できると思います。

高校生や大学生が地域医療に触れる機会は少ないので、早い段階で情報提供できる場があれば良いと思っています。

会場交え講師陣が総合討論
奨学金の在り方　語り合う

講師らによる総合討論の様子＝12月7日、熊本市中央区

川口氏　まずは会場からの質問を受け付けたいと思います。

会場より　熊本県医師修学資金貸与制度などで、県外の医学部医学科に通う学生に奨学金は出していますか。

木脇氏　熊本県が運営する中では、県外の大学に通う医学生に奨学金を貸与する制度は現状ではありません。

会場より　奨学金の後払い制度では、授業料はどこから支払われるのか、またこの制度が導入される可能性はどれくらいあるのか教えてください。

小林氏　この制度は海外ではオーストラリアやイギリスで採用されており、その例で言うと国が最初に大学に全額支払います。大学には授業料が保証されるシステムです。今後の見通しについては、岸田内閣の時に教育未来創造会議で「出世払い」という形で提案され、最初は修士課程だけで実施するということになりました。私も制度設計に参画しましたが、残念ながら全授業料をカバーすることはできませんでした。その後、学部にも広げる方針でしたが、政権が2回交代したことで予断ができない状況になっています。

片渕氏　企業や団体が、優秀な人材確保という意味も含めて奨学金を負担することは良い制度です。しかし受給者が長く働いていく中で、自分の考えに合わなくなったときに結局、足かせや束縛になって辞められない状況にはならないのでしょうか。

山本氏　看護系の学生は医療機関から奨学金を受給しているケースが多く、学生らに「そういう事例を知っていますか」と聞いてみました。知っている生徒の中には「5、10年後まで働けるか自信がないので申し込むのをやめた」という返答もありました。医療機関から奨学金を受給している学生が、将来的にその壁に当たって苦労するかもしれないと私個人としても感じています。

川口氏　研修医の方から、他の演者に質問はありませんか。

永田氏　政府の動きが遅く一貫性に乏しいという話を聞き、奨学金の原資をどこから持ってくるかという点ではガクシーさんの考えは面白いと考えます。民間の方がスピード感があるのではないかと期待しています。

松原氏　スピード感を持ってできているか分かりませんが、結局、制度運営側と受給者がウィンウィンになれる仕組みを作れるかどうかだと思っています。国にも頑張っていただきながら、私たちは民間として取り組みを進めていきます。

髙田氏　定員充足率による機関要件の厳格化について、地方の専門学校は充足率の条件を満たせるものなのか教えてください。地方の学校ほど修学資金制度が必要だと感じています。

小林氏　全国一律の制度設計というのが問題です。分野や地域によって状況が異なるわけですから、本来はその点を考慮したきめ細かい設計が必要だと考えています。

川口氏　講演の中で、奨学金が世帯の生活費に使われるという問題事例の話が出ました。未然に防ぐ対策や工夫はされていますか。

石崎氏　当学院では、授業料を一括、二分割に加え、十分割で納付することができます。1、2回目の引き落としができないときは保護者向けに督促し、3回続いた場合は学生本人と面談します。授業料未納について知っているか問うと、ほとんどの学生が「知らない」と答えます。学生本人の進路に関わってきますので、小まめに状況を把握して督促を出したり、学生本人と面談したりしながら、強制退学にならないよう工夫している状況です。

熊日YouTubeチャンネルで講演動画を公開

12月7日に収録した講演を熊本日日新聞社のYouTubeチャンネルで公開中です。QRコードを読み取ると、各コンテンツの動画を見ることができます。