

第8回全国シンポジウム 「地域枠推薦医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」

鹿児島大学医学部医学科5年 鬼ヶ原 幹久

鹿児島県医師修学資金貸与制度について

鹿児島県医師修学資金貸与制度の目的

将来、僻地医療に医師として勤務しようとする者に対し、修学に必要な資金を貸与することにより、県内の離島・へき地など医療に恵まれない**地域住民の医療**を確保する。

修学資金の貸与を受ける代わりに、修学期間（6年）×1.5＝**9年の勤務義務**を負う

新専門医制度の設立に伴い、**5年間の猶予期間**が設けられた。

新専門医制度の問題点

- ① 新専門医制度では、初期臨床研修修了後、直ちに専攻過程に移行することを求められている。
→地域枠としてのdutyをこなしながら、専門医取得を目指さなければならない。
→dutyとの兼ね合いで専門医取得・キャリア形成が遅れる可能性がある。
- ② 総合診療医の**サブスペシャリティ**が確立していない。
→へき地医療だから、総合診療という発想で総合診療の専門医を取得すると、他の専門医を取得できず、ずっと総合診療をやっていくことになる？

学生としての意見

- ① 修学資金貸与制度による勤務義務期間と、新専門医制度の兼ね合いによって、将来の専攻の選択の幅が狭くなってしまわないか。
→総合診療医に誘導されている気がする...
- ② 総合診療だけではモチベーションを保つことが難しいし、サブスペシャリティの確立が必要。
→そもそもサブスペシャリティも後ろ盾となる組織も確立されていない診療科に数千人規模の地域枠学生を誘導するのか...

僻地における診療科の確保

- そもそも僻地医療＝総合診療というのは安直
→地域枠ではメジャー以外の診療科専門医取得が厳しいとなれば、流出の可能性は高くなる。
- 逆に、地域枠学生を確保できれば、メジャー以外の診療科にとってはプラス

地域枠医学生として新専門医制度に求めること

- ① **専攻の幅の確保**
- ② 総合診療科の**サブスペシャリティ**の早期確立
- ③ 早期の**情報開示**と柔軟な制度改定
正確で詳細な情報を学生に示してほしい。

結語

今回のシンポジウムでの意見発表という貴重な経験を通して、地域枠学生の今後の在り方と新専門医制度に対して、深く考えることができた。地域医療のために行政・大学・専門医機構・学生の4者が協力しあっていくことの重要性を再認識できた。



ご清聴ありがとうございました。