

# 国家戦略特区ワーキンググループ提案に関するヒアリング (議事概要)

---

(開催要領)

日時 平成 25 年 9 月 16 日 (月) 11:25～11:50

場所 永田町合同庁舎 7 階 特別会議室

出席

<有識者>

座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所 招聘教授

委員 工藤 和美 シーラカンズ K & H 株式会社 代表取締役  
東洋大学理工学部建築学科 教授

委員 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府 教授

委員 原 英史 株式会社政策工房 代表取締役社長

<提案者>

静岡県

<事務局>

(提案概要)

グローバル人材育成のための医科系大学・大学院の設置

---

(議事概要)

○藤原参事官 続きまして、静岡県の御提案でございます。グローバル人材育成のための医科系大学・大学院の設置ということで、ヒアリングを行います。

提案資料、議事内容は公開ということでございます。全体が20分少々でございますので、規制・制度改革の部分を中心に御提案者のほうからは10分程度御説明いただきまして、その後、質疑応答とさせていただきます。

それでは、プレゼンテーションをよろしくお願いたします。

○静岡県 グローバル人材育成のための医科系大学・大学院の設置について、プレゼンのペーパーを用意しましたので、それに基づいて説明をしたいと思います。

静岡県の特徴でございますけれども、特に特区に関係にある部分ですが、製造品出荷額が全国3位、1人当たり県民所得は全国5位ということで、自動車、輸送機器が2位ですとか、電気機械が1位ですとか、単純に言うと大半がものづくりに特化した県で、そういう方面がいろいろ進んでいるということでございます。

次に、多彩な産業と多様な自然ということで、自動車の輸出货量が日本一ですとか、プラモデル、特に医療用の機械器具の装置について出荷額が日本一ということで、医療に特に

特化した県だということを御理解いただきたいと思います。

次に、静岡県はものづくりだけではなくて健康づくりも力を入れておりまして、健康寿命という新しい定義があるのですけれども、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間ということで、健康でいられる期間が男性では全国で2位、女性では全国1位ということで、大変健康寿命が長い健康づくり県であるということです。要因については、特に医療費が低い、働いている高齢者が多い、メタボの人が少ないという特色を持っております。

静岡県とすると、静岡県を発展するための9つの戦略体系のもと施策を推進しているわけでございますけれども、その中で地震・津波対策等にも力を入れておりますけれども、特に静岡県の特色として交通網が挙げられると思います。

北には新東名高速道路があり、東名高速道路が通り、新幹線が通り、港については清水港という港を持ち、さらに富士山静岡空港というような陸海空を結ぶ交通ネットワークを持っているという県でございます。

我々のほうでは新たな雇用の創造や次世代産業の創出など、的確な雇用経済対策を展開し、雇用創造アクションプランを設けて、25年度までに3万人の雇用を創造することとしております。その中に次世代産業の創出、特に23年度企業立地件数全国3位。医療・環境分野などの成長産業、物流関連は誘致を強化しているという状況でございます。

その中で、既に特区ということでふじのくに先端医療総合特区に取り組んでございます。

ふじのくに先端医療総合特区、特に静岡県の東部地域を中心といたしまして、静岡がんセンターの先端技術と医療機器等の開発システムを融合させて、革新的な診断装置、診断薬の開発、医療機器の開発、部品・部材の供給をやっているという特区では5年後の経済効果が2,200億円、5年後の新たな雇用を5,000人ということを見込みながら、今、国に認められていただいているふじのくに先端医療総合特区を進めている最中でございます。

静岡県の医薬品・医療機器の生産金額でございますけれども、静岡県は医薬品・医療機器も合わせると全国の約11%、トップを占めております。9,972億で、あともう少しで1兆円という数字になり、医薬品では埼玉に次いで全国2位、医療機器についてはダントツの全国1位を占めてございます。

過去の推移でも、常に上位を占めてございます。

今回の提案の背景で、医療施設に従事する医師の不足、医療機器の輸入超過、日本を訪れる外国人の増加、日本人の内向き傾向、こういうものを打破することで提案しました。

医療施設に従事する医師の不足ですが、静岡県は全国でも10万人当たりの医師数が40位、10万人当たり医学部定員が45位ということで、日本全体がOECDの平均から見ると多分12万人ぐらい医師が不足するのですが、その中でも静岡県は特に医師が少ないという状況でございます。医師確保対策はいろいろやっているのですけれども、なかなか決め手になるものがございません。

医療機器の輸入超過ということで、御存じのとおり、2011年の医療機器における輸出輸

入の差、貿易差額は5,780億円ということで、医療機器については、例えばダヴィンチなども輸入しているという残念な状況でございます。

日本を訪れる外国人の増加ということで、日本再興戦略の着実な推進、世界文化遺産に登録された富士山、2020年東京オリンピックの開催決定ということで、日本を訪れる外国人の増加が見込まれるのではないかと。それを支えるためには、外国人を迎える準備が必要で、グローバルな人材の育成が必要ではないかと考えております。

日本人の内向き傾向ということで、海外の留学数については、現在、減少傾向でございます。

我々の目指す大学・大学院でございますけれども、教育としては高度で専門的な医師の育成。研究は新しい治療法、医療機器の研究・開発。還元は高度で専門的な医療の提供ということで、大学のイメージとすると、高度で専門的な医師の育成は国際貢献できる医師を育成する医科系大学・大学院を設置ということで、国際貢献できる医師、特に海外留学の積極的な評価、留学中の経済的支援、語学力の充実、そういったことについて進めていきたいと考えております。

新しい治療法、医療機器の研究・開発は、新しい治療法の研究・開発、医療機器・医薬品の研究・開発、海外大学・病院との共同研究も行っていきたい。

そこで、医療ツーリズムの環境整備ですとか、医療スタッフ・窓口の多言語対応、在留外国人の診療棟も行っていきたいと考えております。

規制緩和について、医学部新設の規制緩和ということで、我々は医大・医学部について医大だけではなくて大学院も設置したいのですけれども、まず基本とすると大学、大学がだめなら大学院もということなのですからけれども、両方とも後段説明するベッド規制のように実現ができず難しいことになっています。

今、医学部新設は国のほうで認めてくれないという状況で、実は医学部をつくるのも大変なのです。大学院をつくるといっても、大学院も医学部と同様の設備、人員配置を要求されていますので、簡単に言うと医大をつくる時に何が大変かということ、病院をつくらなければならないという大変さがあるのですけれども、病院をつくとすぐにベッド規制という問題がございます。

大学院をつくる場合でも同じように附属病院をつくる。附属病院をつくるとなると、今度は病床規制にすぐ引っかかってくるという問題がございます。

臨床修練制度の緩和ということで、実は臨床修練制度は、今、上限が2年ですので、勉強する人は可能かもしれないけれども、とても教えるという段階は2年では難しいです。我々はまずは最低でも4年にしてもらいたいということの制度改革を求めています。

最後に、病床規制の緩和が実は我々のメインですが、今、厚生労働省のほうでは、少ないところ、オーバーとアンダーで、オーバーなところはつくらせない、アンダーのところにつくらせるということですからけれども、静岡県のように病院が少ない地域でも今の国の新しい基準は全てがオーバー地域です。そうすると、どこも病院が潰れない。

実は、24年から国の法の制度基準が大変厳しくなりまして、我々の知る限りでは、ほとんどがみんな新しい基準でオーバーなのではないかと聞いていますし、静岡もどこも病院がつかれないような状況でございます。

従前は国のほうに協議する道があったのですけれども、今、その協議の道は大変狭いものでございまして、例え話をすると、救急とか特別な医療については配慮するということになっていきますけれども、実質的にはほとんど何百床と認めるのではなくて、相当協議した上に数床認めるという話ですのでお話にならないような内容なのです。静岡県のように、医療費も少ないし病院も少ない、ベッド数も少ないというところにつくれないということですので、これは大変深刻な問題だと思っています。

もう全てと言いたくなるぐらいにベッド規制が既得権益化しておりまして、例えば使っていないベッドを引き上げて使えるところにやるということもできないようになっていまして、一度配分したら戻せない。だから、例えば病床の規制のやり方についてももっと違うやり方で、使っていない病床について吸い上げて、それを出せるようなことにすればもっと競争が生まれて、我々とするといい医療を提供するところを残したいというところで、これは公表ですので大変問題になるかもしれませんけれども、病床規制が一番のがんになっている。

○坂村委員　そこだけ非公表にしてもいいのです。

○静岡県　大丈夫です。ベッド規制は大きな問題になっていますので、我々とすると、こういうような新しいことを取り組むものについては、特別に病床規制を緩和しないと大学も大学院もできないし、新しい医療をやることは大変難しいということをお聞きいただき、この病床規制についてぜひ見直しいただきたいと考えております。

次に、日本再興戦略への寄与ということで、医大設置によって国際貢献できるグローバルな人材の育成ができますし、国民の健康寿命の延伸にもつながっている。医療機器生産額増にもつながり、日本経済の発展にも大きくつながるものと思っております。特に我々のほうで医療や医療機器がいろんな規制によって遅れていて、それでいろいろ現場でやりにくいということについては、ぜひその場で御理解をお願いしたいと思っています。

私どもの説明は以上でございます。

○坂村委員　今おっしゃったようなことはよくわかります。静岡県だけではなくて、あらゆるところから病床規制の話は出てきていますし、医学部の設置も難しいという話も出てくるのはよくわかっているのですが、もしもそういうようなことの規制に対して緩和されれば、具体的な計画はすぐやるというものなのですか。

○静岡県　実際、公表の場ですので、交渉事ですので相手先を明かすことはできないのですけれども、やりたいというところはいくつか交渉しているというのは事実でございます。医大誘致ということが静岡県の知事の公約となっておりますので、我々はずっとこういうもので医大設置について行っています。

○原委員　病床規制の緩和というのは、自由につくられるようにしてくださいということ

ですか。

○静岡県 簡単に言うと、一定の条件のもとに、今はお願いしたいのは医学部をつくる場合の附属病院、医学部の大学院をつくったときの附属病院、こういうものについてのベッド規制を緩和する。

○原委員 それは数字を増やすとか何とかというよりは、必要な量については自分の判断でできるようという解釈でよろしいでしょうか。

○静岡県 そうですね。常識的なベッド数というのがありまして、通常、病院をつくるときには500～600床ぐらいのものが標準的な規模です。

○八田座長 外国だと1,000床ぐらいありますね。

○静岡県 日本ですと大きい病院が1,000床ぐらいですね。例えばその順天堂大学医学部附属静岡病院あたりが1,000床ぐらいですし、外国は例えば韓国か中国は2,000床ぐらいのところが多いですから、そういった意味で、もっと大きい病院ということは、ただ、いろいろ今回の特区で病床規制についてはいろいろな問題があるのですけれども、まずは医大・大学院に絞った形での今回の緩和をお願いするものです。だから、本当はそういったもっと別の場であれば、もっと別の切り口から例えば県のほうで地域が求めるものについてはもっと広げてほしいというのがあるのです。

もう一つは、単に組み合わせも考えなければいけません。使っていない病床を引き上げて使っているところに配分するような仕組みをつくっていただければ、それも一つの方法かと。だから、答えは一つではない。

○坂村委員 やり方はいろいろあるということですね。

○静岡県 はい。

○八田座長 とりあえずの御提案は、医学部や大学院の新設とセットにした病院。その範囲内での増床を求める。そうすると、そういうことをやりたいところはほかにもあるのではないかと思うのです。例えば質的な面で安い病院をつくってやるというのはまずいと思うのですけれども、ここのグローバル人材育成のためのということがある以上、病院とか医学部の質をある程度担保するなどの基準はあるのでしょうか。

○静岡県 今はそういうような競争の時代ですので、いい教員が来ないと、簡単に言うと学生も集まりません。御存じのとおり、医学部こそ定員オーバーしていますけれども、大学院は定員割れが続いていますので、これはいい人材を確保しないと、いい人材だけではなくて、魅力的な場所をつくらなければならないです。研究しやすい場所、学習しやすい場所。ですので、最新の医療機器をそろえたり、留学制度を完備したり、研修体系、いい先生。これは一つではなくていろんな要素をやって、質を高めなければ絶対集まりません。

○八田座長 そこでの御質問ですけれども、留学制度とかつくるときの資金を出す主体は県がかなり助成されるということでしょうか。新設の大学にやらせるということでしょうか。

○静岡県 これにつきましては、なかなか実際に相手があることですのでどうなるかはわ

からないわけですが、基本的に一般的に大学などを誘致する場合には、ある程度資金援助をしているのが例でございます。

今、議会にまだ諮っているわけではないものですから、制度的なものについてこれまでお約束することはできないのですが、静岡県は現在でも医学の修学資金の貸付を全国最大規模の100人やっていますので、そういうところからもバックアップする体制は十分できるのではないかと考えます。

○八田座長 わかりました。そうすると、一つは、ここでのグローバルな人材育成ということですが、外国人がすぐ診てもらおうということを考えたりするわけではないのですか。

○静岡県 外国人がすぐ診てもらえるためには、語学のところですか、JCI (Joint Commission International) というところに加盟する病院みたいなところを増やさなければならぬし、まだ県内では1カ所ですので、聖隷浜松病院、まずそういったところからやっていかなければならないですし、語学ができ、スタッフがいなくてもそろえていかなければならないものですから、それをやりながら語学の体制を整えて医療ツーリズムに耐えるような形にしていきたいと思っています。

基本的に、今すぐやれることというは英語対応です。現に、静岡県ではいろんなところの病院と交流を行っていますけれども、やはり英語はしゃべれないと大変なのかなと思っています。今、医療の公用語は英語だと思っています。それ以外の言語については、まだ少し壁があるのかなと思います。

○原委員 医学部の新設の件で、厚生労働省と一度話したら、彼らが言われたのは、要するに医学部をつくと、大規模な病院をつかってお医者さんを地域で集めないといけないので、その地域の地域医療に悪影響が出てしまう可能性があるということと言われたのですが、本当は医師不足が問題なので本末転倒の話だとは思いつつ、そういう問題は実際にあるのか、短期的にもしそういうことがあるとしたら、どんな対策をされるのか教えていただけますか。

○静岡県 結局こういうことなのです。その地域だけで教授や何かを全部集めるとそういうことはあると思います。だけれども、お医者さんはそういった教授陣がたくさんある。具体的に言うと、東京で活躍している方々に地方に来ていただくという道しかないと思います。実際に教員にふさわしいような方々というのは全国から招聘するしかない。それは全てに言えることです。

○坂村委員 今言っている質問の一つというのはそうではなくて、そのところに大きいのをどんとやると、周りの今までやっていたところが影響を受けるのではないかという話はないのかということです。前からやっていた地域病院が影響を受けるのではないかというので抵抗している人がいるというわけでしょう。

○静岡県 結局言い方はこうなのです。その病院で働くにふさわしいお医者さんをその地域から引き上げるとするとそういうことが起きる。

○坂村委員 そうでなければ、そういう心配がないということ。

○静岡県 反対される方がそういう反対があるのは承知してはいますが、例えば例は違うかもしれないけれども、我々のほうでは静岡がんセンターをつくったのですが、それは200人ぐらいのお医者さんが働いているのですが、やはり全国から集まっていますので、何か病院をつくったら地域のお医者さんが全部そちらに行ってしまうということは実際には生じません。

○八田座長 今まで静岡の方で東京に行って診てもらった人が今や地元でもって東京に行くよりもっといい医療をやることができるということと考えてらっしゃるのですか。

○工藤委員 医療のレベルがいろいろあるから、いきなり大学病院は行きませんからね。ちゃんと紹介状というステップがあるから、そこは大丈夫。

○坂村委員 反対の一つとして地域の商店街でデパートをつくるとこちらに誰も行かなくなるのではないかと言う人がいるのではないですか。地元商店街に行かなくなる。

○静岡県 そういう反対も言うのですけれども、実際には診てもらう内容が違いますし。

○坂村委員 しかし、そういうことを言う人がいる。

○工藤委員 これは文部科学省の認可が要りますね。新設医学部はだめだとなっていますね。もともと余っているのではないかという議論がそうなのですか。

○静岡県 結局、我々がしているところではこういうところですがけれども、歯科医で過剰になったということと、あまり医大をつくと医療費が増えるからではないかとか、先ほど言った新設については、教員の確保が大変だとかというところもいろいろ言われているのですけれども、ただ、我々の現場の感覚からすると、医師は大変足りないのです。実際に病院が受け持つ範囲も増えましたし、若い大変勉強熱心なドクターを支えるところが必要だと思っています。

ですので、教員が足りないということは全然ないと思うのですけれども、ただ、文部科学省はそういう形で協議しても大変ガードが厳しいです。

○八田座長 それは上から言われているからですね。獣医、歯科、医科、全部ずっと定員を増やしていない。

○静岡県 先ほど言ったように、大学をつくるのも難しいし、まして病院をつくらなければならないとなると、ベッド規制の問題があると本当にダブルで難しい。

○八田座長 わかりました。

○藤原参事官 1点だけ事務局からですが、情報提供させていただきます。

臨床修練制度については、6月の成長戦略にも書かれておりますが、次期通常国会で厚生労働省が医師法を改正しまして、期間の延長なども全国レベルで実施する予定となっております。もちろんそれを特区で前倒しするとの議論というのはいないことはないのですが、一応既にこちらのワーキンググループの一つの成果として認められた話になっておりますので、ご参考まで。

○静岡県 私たちもこれを入れるとき迷ったのですけれども、議論されているのは承知していたものですから。

○八田座長 特区に下さいと言ったら、全国でやりますということになったわけですね。  
どうもありがとうございました。