

国家戦略特区ワーキンググループ関係省庁からのヒアリング (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成 25 年 12 月 24 日 (火) 14:20～14:50
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席

<WG 委員>

- | | | |
|----|-------|--|
| 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 | シーラカンス 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 | 原 英史 | 株式会社政策工房代表取締役社長 |

<関係省庁>

- | | |
|-------|------------------|
| 袖山 禎之 | 文部科学省高等教育局医学教育課長 |
| 北澤 潤 | 厚生労働省医政局医事課長 |
| 蓑原 哲弘 | 厚生労働省医政局医事課課長補佐 |

<事務局>

- | | |
|-------|----------------|
| 福島 直樹 | 内閣府地域活性化推進室次長 |
| 福浦 裕介 | 内閣府地域活性化推進室次長 |
| 藤原 豊 | 内閣府地域活性化推進室参事官 |
| 宇野 善昌 | 内閣府地域活性化推進室参事官 |

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 医学部の新設に関する検討について
- 3 閉会

○藤原参事官 では、始めさせていただきます。

「医学部の新設に関する検討について」ということで、厚生労働省、文部科学省の方々にお出でいただいております。

10 月 18 日の日本経済再生本部決定をいたしました規制改革事項のうち、12 月 7 日に成立しました国家戦略特区法に規定されていない、いわゆる政省令または運用改善等により措置される事項につきましても、法律事項と同様の時期の施行実現をお願いしたいと思っ

ておりますので、そういった観点から、現状についてヒアリングをさせていただきたいと思っております。

議事内容、資料につきましては公開の扱いということでお願いしております。

それでは、八田座長のほうからよろしく願いいたします。

○八田座長 どうもお忙しいところをありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願いいたしたいと思います。

○袖山課長 文部科学省医学教育課でございます。よろしく願いいたします。

まず、私のほうから国家戦略特区における医学部の新設に係ります検討状況につきまして、現状を御説明申し上げたいと存じます。

国家戦略特区において医学部の新設を認めることにつきましては、高齢化社会に対応した社会保障制度改革や全国的な影響等を勘案しつつ、国家戦略特区の趣旨を踏まえ、関係省庁と連携の上、検討すると本部決定ではされているところでございますけれども、文部科学省といたしまして、これらの内容につきまして、具体的な検討が必要な事項として現在検討を行っている、また、さらに今後検討が必要な事項ということにつきまして、現状、御説明を申し上げたいと思っております。

まず、国家戦略特区の趣旨との関係についてでございます。今般の医学部新設の検討でございますけれども、これがいわゆる国際医療拠点の整備の目的の中に大きく位置付けられているということを踏まえまして、この目的と医学部の新設の意義あるいは在り方というものの関係についての整理検討を行っているところでございます。

御案内のとおり、現在、新設の抑制は、医学部と漠とっておりますけれども、厳密に言いますと、抑制をしているのは医師養成課程として、卒業者に医師国家試験の受験資格を与える、いわゆる学部段階の過程の設置、これを抑制しているところでございます。国際医療拠点の整備という特区目標との関係と、学士課程の関係の整理が必要であると。特に、特例として、仮に新設を認める場合に新たに出来る学士課程としての医学部にどのような役割を求めるべきか、また、具体的に今ある学士課程の医学部とどのように異なる教育等を求めるべきかという点を勘案しつつ、新設の特例の必要性、妥当性を検討しているところでございます。その際には、特区法における附帯決議において試験研究の体制の整備や研究者の養成といったような措置を講ずることとされていることとの関係も踏まえて検討を行っているところでございます。

なお、この特区制度の趣旨との関係で申し上げますと、特区制度の提案以外の要請等も踏まえまして、必ずしもこういった国際医療拠点を創設するという観点ではない地域の医師確保というような観点から、医学部の新設を要望している地域がございますので、こういったところとの関係も整理をしたいと思っております。

いずれにいたしましても、この検討に当たりましては、具体的な特区の区域指定のされ方によりまして、必要な措置に影響が生じる可能性も大きいことがございますので、今後

の区域指定の状況等も勘案しながら、さらに検討の必要があると思っているところでございます。

2点目でございますけれども、社会保障制度改革における医療提供体制の在り方や医療人材確保に関する議論、これはまさに現在進行形で進んでいるところと認識しておりますけれども、これとの関係性を勘案する必要があると考えております。医学部定員につきましては、昭和57年の閣議決定で医師の過剰を招かないように合理的な養成計画を確立するとされまして、これに基づいて医学部の定員抑制・増加を行ってまいりましたけれども、社会保障制度改革の動向や厚生労働省において実施する医師需給推計等を踏まえて検討を行ってきたところでございます。

現在、先の国会において、社会保障制度改革に関するプログラム法が成立をしたところでございまして、その中で、病床の機能分化や連携や在宅医療介護の推進のための施策、地域の医師の確保、勤務環境の改善等の施策、医療職種の業務範囲や業務の実施体制の見直しといったようなことについて検討することとされてございまして、これにつきましては、次期の通常国会にもこれらに関連する法令上の措置を講じることを検討していると伺っております。このような医療提供体制の在り方というものが変化することによりまして、将来的に必要な医師の数も変化してくることが予想されるところでございます。

一方、医学部の定員につきましては、ここ6年の間に1,416人の増員を行ってございまして、平成25年度末にその卒業生が出始めるというような状況、これらも見据えて対応を検討することが必要ではないかと考えております。こういった状況を踏まえて、厚生労働省におきましても、医療を取り巻く環境の変化等を踏まえた医師需給の推計を今後行うと伺っているところでございます。

もちろん、これらが確定しないと検討が全く進まないというものではないと思っておりますけれども、国家戦略特区の制度設計等も踏まえつつ、また、政府として一貫性の欠ける対応にならないという観点からの検討は必要ではないかと考えております。

3点目でございますけれども、医学部を新設するに当たっての全国的な影響との関係ということでございまして、特に医学部や附属病院を新たに申請するとした際に、必要な医師、看護師その他の医療関係職種の確保ということのために生じる地域医療への影響ということについて勘案することが必要であると考えております。

これにつきましては、既に東北地方におきましては、復興のための特例として1校に限り医学部新設を認めるということにつきまして、その基本方針というものを定めまして、現在その手続を進めているところでございます。これについてはお手元に資料をお配りさせていただいておりますけれども、去る12月17日に東北地方における医学部設置認可に関する基本方針ということで、復興庁、文部科学省、厚生労働省の3省庁による合意によりまして、基本方針を定めたところでございます。

2枚おめぐりいただきまして、この基本方針につきまして、ごく簡単に御説明いたしますけれども、目的といたしましては、震災からの復興や今後の超高齢化と東北地方におけ

る医師不足、さらに原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、医師需給や、さらに地域医療への影響も勘案して、東北地方に1校に限定して、一定の条件を満たす場合に医学部新設について認可を行うことを可能とするということといたしたところでございます。

これに伴いまして、進め方といたしましては、通常の設定認可の前に、下にございます留意点等を踏まえて、最も趣旨にかなう、実現可能性のある構想を一つ選択する手続を新たに設けるとしたところでございます。

また、この医学部設置に係る留意点として、通常の前までの医学部新設にないような条件整備を要件としたところでございまして、一つが、震災後の東北地方の地域医療ニーズに対応した教育を行うこと。二つ目が、教員や医師、看護師の確保に際し、引き抜き等で地域医療に支障を来さないような方策を講じること。三つ目といたしまして、大学と地方公共団体が連携して、卒業生が東北地方に残り、地域の医師不足の解消に寄与する方策を講じること。四つ目といたしまして、将来の医師需給に対応して定員を調製する仕組みを講じることといったような要件を定めております。

また、次のページでございすけれども、教育上必要な基準として、これまでの医師の大学の設置基準等々を参考にしつつ、ただ復興の目的や設置時の地域医療への影響に鑑みて、弾力的な取扱いをするということや個別に検討するということや法令上の手当としては告示で現在規制されているものについて、この特例措置に限って対象とできるように告示等の規定を措置するというようなことを規定したところでございます。

このようなことで手続を進めてまいりたいと考えておりますけれども、こちらの国家戦略特区における検討におきましても、こういった東北地方での対応との関係、あるいは影響ということについても検討をしていかなければいけないと考えているところでございます。

概ね以上のような現在の状況でございます。したがって、現時点で一定の結論をお示しできるというような状況にはない段階でございます。また、今後の見通しといたしましても、なかなか関係省庁の施策とも連動しながら検討ということもございすので、いつまでにとするのはなかなか難しい状況でございますけれども、今、申し上げたような事項につきまして、引き続き検討を進めてまいりたいと考えている次第でございます。

以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

それでは、委員の方から御質問はございませんか。

○原委員 御説明がよく分からなかったんですけども、これは法律の施行に間に合うような検討をなされるんですか。

○袖山課長 法律の施行の段階でどのような状況という言い方はあれですけども、いずれにいたしましても、先ほど申し上げましたように、具体的にどういった地域の指定がさ

れるかということもかなり影響すると思っておりますので、そういったところも見据えて検討する必要があると思っております。

○原委員 それだと、多分法律の施行に間に合わなくて、これは他の措置も全部そうですが、場所を確定するのは総理も言われているように3月になりますから、そこから初めて場所が決まってから検討すると、法律の施行に間に合わないんです。政省令であったり告示通達の改正を施行に間に合うように、地域の指定とは切り離して進めていただいているということだと理解しているのですが、そちらのほうは遅れるんですか。遅れると法律違反になるんですか。

○袖山課長 今回の措置と言いますか、医学部の新設については、いわゆる法律事項、それに伴う政省令事項として位置付けられているものではありません。

○原委員 法律事項ではもちろんないですが、10月18日の時点で一応あれは特区において前向きに進めるということで決定された。

○袖山課長 検討を行うということで決定されたと同っておりますので、我々としてはそこにございますように様々な要請、あるいは課題も踏まえて検討していくところで認識しております。今、申し上げたような具体的な検討事項というものを検討してまいりたいと思っております。なかなかそういう意味では、法律の施行時まで、そういった全ての条件につきまして、全て検討を終えるというのは難しいのではないかと考えております。

○原委員 この法律だと、政省令でやる事項、法律事項になっていないことについても規定で4か月を超えない範囲で施行されるということになっていて、訓令、通達に関する措置についても法律に附則の3条で、法律の規定に準じて必要な措置を講ずるとなっていますから、普通の法解釈としては4月に4か月を超えない範囲で施行するという理解で、それまでに検討がなされるということだと理解をしていたのですが、これは内閣官房かもしれません、どういう解釈をしたらよろしいですか。

○藤原参事官 冒頭申し上げましたように、まさに望ましくは4月の施行、4月というか施行日から4か月以内ということで、政省令もその時点でということで冒頭申し上げたとおりでございまして、その趣旨で是非お願いしたいと思っております。

○原委員 望ましくというか、そう決まっているんですか。

○事務局 厳密な意味では、個別の今回の形の通達で盛り込むことが、4月に間に合っていないと法律の施行上問題だという意味での法制的な問題が生じるものではありませんが、10月18日に決まっていることについてはやる必要があるということはありません。

○原委員 10月18日の決定はこれと当然セットで行われていますね。

○藤原参事官 特区で対応すべきということで、まさに特区における規制改革事項等の検討で、「等」の意味というのは全国規模で対応するものも含めて、これは「等」と入れていきますけれども、これは政府決定で重い決定だと思っておりますので、その趣旨からこういったヒアリングをさせていただいているという趣旨でございます。

○原委員 そうであるとすると、今色々と検討事項があるというお話をされたのですが、元に戻ってもう一回ゆっくり考えましょうというお話になってしまうけれども、ちょっと話が10月18日以前に戻ってしまったのではありませんでしょうか。

○袖山課長 ゆっくり考えようということではなくて、もちろんできるだけ早急に検討をしなければいけないものであるということは十分認識はしておりますけれども、さはさりながら、この医学部新設について検討するに当たっての様々な前提条件というものを踏まえますと、その段階で結論が出るだけの状況になっているかどうか。様々な外的要因というものも勘案しなければなりませんし、地域の指定のされ方によっても、例えば、非常に広域的な形で指定をされるということになりますと、その中でどのような形で新設の要望が出てくるかということも、例えば、地域が限定されて1校、2校という場合と広域の中でたくさん要望が出てくるという場合では、やはり取扱いも異ならざるを得ないというような状況も出てくると考えておりますので、そういったことを踏まえますと、なかなか難しい部分があるということでございます。

○八田座長 2点御質問いたします。まず、10月18日の時点から外的要件が変わったために、国家戦略特区における医学部新設は難しくなるとおっしゃるのでしょうか。

次に、数多くの医学部が新設される場合にはそれなりに問題が起こるでしょうが、一つか二つの医学部が新設される場合には別に問題はないのではないのでしょうか。

その2点の御説明をお願いしたいと思います。

○袖山課長 外的要件ということでは、この特区に関してということでは、大きく変わったところはないわけでございますけれども、一方で、東北においては医学部新設ということの基本方針として認めるという、そういった意味では、医学部の新設ということに係る大きな前提として、これまではすべからず認めないという形になっておったのが、特例的な条件を設定した上で認めるという例を一つ今回作ったということにおいては、大きく変わった側面がございます。

一方で、今回の国家戦略特区の特例というものについてでございますと、東北のような形での条件設定ができて得るかどうかというようなことについても先ほど申し上げましたように、区域の指定のされ方によっても変わってくるものと思いますし、そもそも今後、国際医療拠点というような仕組み、目的というような中で、現在の医師養成課程として医学部教育の中で適切な教育内容を設定し得るかどうかについても十分検討しなければいけないと思っております。1校、2校の場合とたくさんの場合ということでは条件が異なってくるということも当然でございますし、1校、2校の場合であっても、そういった目的との関係でどういったことが必要なのか、あるいは実施し得るのか、得ないのかということについても検討は必要であるということでございます。

○八田座長 一度政府決定した後で、もう一つ別の政府決定が出来ても、元の決定逐行に関して外的条件が変わったとは言わないでしょう。東北における医学部新設の決定は、新しく問題を起こしたというよりは、むしろ新しい医学部を作るための先例が出来て、色々

なプロセスがやりやすくなったという変化なのであって、基本的には法令に間に合うように進めていかれるべきなのではないでしょうか。

○袖山課長 先ほど来申し上げておりますように、我々としても検討は急ぎたいとは思っておりますけれども、外的な要因として、十分に施行までに結論が出るだけの検討が煮詰めていけるかどうかということについては、色々動きを見ながら、さらに検討を進めていかなければなりませんので、努力はいたしますけれども、現段階でいつまでにとということについては、なかなかお約束はできかねるという状況でございます。

○八田座長 何の動きを見ながらですか。

○袖山課長 一つは、この特区制度全体の運用として、どのような形で運用がなされていくのかということを経済の施行までに当然検討がなされていくと思っておりますが、それを踏まえていかなければいけないということが一つ。もう少し大きな要件で言いますと、社会保障制度との兼ね合いも本来であれば、しっかりと見ていかないといけない。この辺は、例えば、たくさん学校が出てくるような仕組みになってしまいますと、そちらとの影響が非常に大きくなってまいりますので、そこの兼ね合いも当然見なければいけないということになっています。そういう意味で、他の要因との兼ね合いで検討の条件も変わってくる要素が非常に大きいと思っております。

○八田座長 確かにたくさん大学の出てきたら、社会保障制度との見合いで考えなくてはならない。これはよく分かりました。

○工藤委員 ただ、その辺がいつも何か実感と異なるなと思うところがあって、つまり医療の世界も建設の世界もそうですが、働き方というのが昔に比べるとものすごく変わってきましたね。例えば、医療の世界で言うと、女性がすごく増えてきて、女性は出産とか育児があって、ちょっと休みたいとかタイムシェアをしたいとか、色々変わってきていますね。これは卒業とか入学の人数と、実態として今、医師がどのくらいになっているかを併せて話をしないと、入学者定員数が増えているから必ずしも昭和 50 年代とか 60 年代の働き方と同じ働き方ではない。現場で頑張っている医師は私世代ですけれども、足りない、足りないという声も聞きます。

私は女性だからあえて言うけれども、女性の働き方も変わってきています。救急救命や小児医療に関して極端に少ないとか、地域医療とか、実態をどう把握されていますか。資格があってフルに働いている人と。これから団塊の世代が卒業して行って、いなくなってくる社会も見据えらくなりますし、その辺を当然お考えの上でこういうことをやられていると思うのですが、そこの文部科学省と厚生労働省のギャップはないんですか。

○北澤課長 需給の面は厚生労働省ですけれども、お手元の資料がございましたように、今は毎年 4,000 人増えている。加えて、平成 20 年から定員増でプラス 1,400 人です。この平成 20 年定員増の方はまだ世の中に出ていませんので、早くてこの 4 月からです。ですから、その効果はまだ見えていないです。まず、それが一つ。

それから、まさにおっしゃられたように、偏在の部分です。一つは、地域の偏在です。地域の偏在で言えば、人口当たりでは京都と埼玉は2倍違います。ですので、そこは人口当たり少ないところなどは当然不足感が大きくて、そういう声が皆様方のところに届いているというのは事実ですし、診療科の偏在も確かにおっしゃるとおりありまして、これについては、当然厚生労働省としても、特に言われている産科、小児科とかですね。そういったところについては足りないだろうということで、色々な対策を組んでいるわけですので、そういう前提のマクロが足りないかどうかという点です。

ミクロというか、偏在がある部分については、我々としてもきちんと対応するようにやっていますし、いわゆる地域偏在で言えば、地域枠ということで地域枠の学生をつかって奨学金を6年間して、その1.5倍ある特定の病院に勤めてもらうとか、そういう仕組みも取れ入れているわけですので、そういう部分も定員増については地域の医療の実情を踏まえて、文部科学省と一緒にその辺の整合性を図りながら今まで定員増をしておりますので、そこは全く分断されているのではなくて、連携してやっております。

○工藤委員 仕組みはそうだけれども、実態として、もう大丈夫と言えますか。

○北澤課長 例えばというか、社会保障と税の一体改革の中で、特に2025年が団塊の世代が全て後期高齢者になるという世代ですので、そこを見据えた形でどのくらい必要かというのを見込んだ場合、32から33万人という医師が必要になるだろうということを出しております。であれば、それまで毎年4,000人であれば、大体33~34万人くらいは行きますので、その時点ではそういう数字を出しています。

○蓑原課長補佐 ただ、地域で医療を提供されている医師の方々からすると、実感として、先ほど申し上げたような偏在の問題とかいうものがありますので、足りないとか、あとは、働き方の変化とか、若い世代を中心として医師の方も女性の医師が最近は医学部在学生の3分の1を超えていますので、そういった中で働き方が変わってくるということはあるかと思えます。

その辺を見据えながら、全体の医師需給の話はしていかないといけないと思いますし、この前の社会保障改革のプログラムを通していただきまして、その中で医師が全部やるのではなくて、チーム医療を推進して行って、ある程度他の職種の方々も参画いただいて、全体で医療をしていくということも効率化の部分もやっていかなければいけませんので、そういったことで、全体の医療としては提供していくというような医療提供体制は作っていくというような形で、今、進めているところでございます。

○原委員 検討スケジュールのところには強くこだわりたいと思ひまして、10月18日に医学部の新設に関する検討ということで相当程度協議をさせていただいた上で、あえてこの決定事項の中に盛り込んでいるわけでありまして、時間がある程度たったら、もう一回考え直しましょうという話になってしまうのだとすると、今後こういう決定事項でやっていくことの意味がなくなってきてしまいますので、決定した以上はきちんとやるということにしないといけないと思います。

先ほどおっしゃられた、要するに特区の場所の決め方によっていくつも出てくるようなことになると大変だというお話がございましたが、これは8月から9月にかけて提案募集をやってきた中でも特区で指定したら、そこでいくつも医学部が新設されるなどという話はなかったわけでありまして、具体的なプランとして提案がなされたものはごくごく限られて、今、数を正確に記憶していませんが、具体的なプランとして出てきたものはそんなになかったと思っております。

あとは、實際上この数の問題は確かに八田先生もおっしゃられたように、いくつも出てきたら大変なんだろうと思いますが、検討すべき課題が出てくるとと思いますが、實際上その解決の仕方としては、まさにこの東北地方での基本方針で整理をされたように、これだって東北地方だったらいくらかでも認めますよというやり方と、東北地方だったら1校に限定しますよというやり方があったわけだと思います。この基本方針がまさに東北地方1校に限定するというので、その整理をつけて前に進められているわけですね。そういう整理の仕方はいくらかもあるのかなと思います。

もう一つ、検討に時間のかかる理由として二つおっしゃられて、一つが、社会保障制度との関係、特にいくつも出てくるような問題になったときにというお話でありました。そこは社会保障改革の議論を待つということになったら、これはいつまでたっても話が進まなくなってしまうわけでありまして、東北地方での決定はまさに数を決めて前に進めるといふ決断をされたわけだと思いますので、そこは理由にはならないのかなというのが一つ。

もう一つは、特区の運用の在り方についてもまだ様子を見ないとはいけませんのでというお話がございましたが、これはまた特区の運用を待っていたら、制度そのものがスタートしないわけでありまして、これはみんなそうであります。制度の運用を見ないと特例措置が実際にできるかどうかは分かりませんと言っていたら、誰もスタートできないわけでありまして、ここはもし必要があれば、どういう特区制度の運用を実際に検討してスタートしていくのかということについて、私どもワーキンググループなり、医師の外部なりと広く情報交換、意見交換をさせていただきながら、きちんと法施行に間に合うようにスタートすることは十分可能なのではないかと思いましたので、是非御検討をいただけましたらと思います。

○八田座長　どうぞ。

○藤原参事官　それでは、よろしいですか。委員の先生方からお話があったとおり、これは10月18日の政府決定、日本経済再生本部決定は非常に重いものだと思いますし、私どももその前提が各方面に御説明をしておりますので、法の附則の3条ですか。先ほど原委員からもお話がございましたけれども、そういった条文もありますので、是非冒頭申し上げたように、法の本格施行に向けて準備を是非お願いしたいと思うのでございます。

1点、事務局として確認をしたいのは、今日報道発表もいただいておりますが、これは東北の基本方針ということでございますが、これは10月18日の政府決定との関係という意味では、御参考ということでよろしいですね。

○袖山課長 そのとおりでございます。

○藤原参事官 逆に、これと密接に、何か先ほど影響があるようなお話があったのですが、その影響の場合はあまり強くおっしゃいますと、私どももこれはまさにワーキンググループの先生方、私ども事務局を含めて、あるいはもっと大きな話として再生本部全体として、きちんと事前にも確認させていただかなくてはいけないような話だと思いますので、そういったプロセスを踏まれなかったこと自体が御参考の扱いということでよろしいですか。

○袖山課長 制度的には全く別物でございます。申し上げたのは実態として進めるときに、こちらの動きとの兼ね合いという部分も考慮しないと、これは制度云々というよりも、実際に進めるときに当たってはという趣旨でございます。

○藤原参事官 特区制度との関係では参考ということではよろしいですか。

○袖山課長 はい。

○藤原参事官 そこは大事な点なので確認させていただきました。

○八田座長 それでは、私どもの意見としては、総じて申し上げますと、とにかく 10 月 18 日の線に沿って、なるべく早くやっていただきたいと。法律に間に合わせて、やっていただきたいということでございます。

よろしくお願い申し上げます。