

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成26年12月15日（月）11:02～11:33
- 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 秋山 咲恵 株式会社サキコーポレーション代表取締役社長
委員 阿曾沼 元博 滉志会がん医療グループ代表
委員 八代 尚宏 国際基督教大学教養学部客員教授
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授

<関係省庁>

- 寺門 成真 文部科学省高等教育局医学教育課長
佐藤 人海 文部科学省高等教育局医学教育課大学改革官
樋口 聡 文部科学省大臣官房総務課行政改革推進室長
北澤 潤 厚生労働省医政局医事課長
中田 勝己 厚生労働省医政局医事課長補佐

<事務局>

- 内田 要 内閣府地域活性化推進室長
富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室長代理
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室次長

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 医学部新設について（文部科学省、厚生労働省）
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、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を始めさせていただきます。

最初の項目でございますが、これは先日も御議論させていただきました、文科省、厚労省との関係でございますが、医学部新設に関する検討でございます。先日、さまざまな議論があったわけでございますが、両省からお話をいただき、意見交換という形で行わせていただきます。

八田座長、よろしく申し上げます。

○八田座長 早朝からお越しくださいます、本当にありがとうございます。

今回から、私どものワーキンググループが拡大いたしまして、八代委員と阿曾沼委員が参加してくださいました。よろしくお願ひいたします。

早速、御説明をお願いしたいと思います。

○寺門課長 前回ワーキングで説明資料が出ておりますけれども、きょうは主にスケジュール感ということだと思いますので、その点について、その後の進捗状況といひますか、御説明したいと思ひますが、先週、御高承のとおり、特区で東京圏の区域会議が行われて、そこで成田市分科会というものが設置されたと承知してございます。

その中の主要テーマの一つが、今日、お取り上げいただひている、医学部の新設の検討と承知してござひまして、私どもとしては、ぜひそこに厚労省と一緒に参画をさせていたひだひて、きちんと検討を進めていきたいと思ひてござひます。

私どもの視点としては、前回、お示したこの資料、3月28日の諮問会議に提出をいたひしました資料の中の論点の2つ目以降でござひますけれども、どのような中身にしていくのかという点を、市、事業者の御意向等を十分踏まえながら、検討が加速するように協力していききたいと思ひているところでござひます。

以上でござひます。

○八田座長 どうもありがとうございます。

厚労省、どうぞ。

○北澤課長 前回から加えての御説明は特にござひません。

○八田座長 わかりました。

それでは、スケジュール感がきょうの議論の論点だと思ひますが、これについて、委員の方から御質問、御意見はござひませんか。

秋山委員。

○秋山委員 どうもありがとうございます。

前回の議論の中で、制度改正をやはりやっていただきたいというお話が出ていたかと思ひうのですけれども、そのあたりのスケジュール感はどのようなになっていひますか。

○寺門課長 現時点では、いつということは申し上げられないのですが、今、これから成田分科会に入って検討していきまひますので、私どもは正式に事業者様の内容というものをまだ承知してござひません。

ですから、それを正式にお聞きして、もちろん御希望等は漏れ承っているところはありますので、それを十分に踏まえながら、まずは中身を検討した上で、制度改正の時期等についても考えていききたいと。

特区の区域会議でもそういった御議論があつた旨を承っておりますので、そこは十分承知してござひますけれども、そのような状況だということをお理解いただければありがたいと存じます。

○秋山委員 不勉強で申しわけないのですけれども、そうすると、この後、どのようなステップで進んでいくと考えればよろしいのでしょうか。

○寺門課長 先週、9日の区域会議では、成田市分科会を早急に開くという話がございましたので、恐らく近々に開かれると存じますけれども、そこにぜひ参加した上で、中身を聞いて検討していきたいと考えてございます。それを見ながら、制度改正時期もあわせて検討していきたいと考えてございます。

○八田座長 これまで特区に成田はいろいろな資料も提出され、議論もされ、それはみんなホームページに出ているわけですね。今までの議論の過程から見ても、非常に急いでおられる。そして、これは事業である以上、ある種の工程がきちんとわかっていないとできない。土地も要るし、人も集めないといけない。それは実に明確なことだと思うのです。

これまでも、御当局のほうとしても成田で医学部を新設することは前向きに検討しようということなのですから、これはその分科会に行って初めてわかるというよりは、分科会に行って、今まで調べたことが確認されるくらいの意気込みで日程表をつくらなければまずいと思うのです。

だから、当然、東北との絡みで言えば、告示も同時並行ということを我々は前提として思っているのです。

できない理由は何でしょうか。

○寺門課長 同時並行かどうかはちょっとあれですけれども、やはり中身を詰めていきたいというのが私どもの考え方でございまして、一応、そういったことでいろいろ承っています。例えば、校舎、校地にしても、どのような形で確保するのかというところをきちんと聞いた上で考えたい。

ですから、なるべく早く進めろという座長の御指摘はもっともだと思います。それは十分わかっております。

ただ、この時点では、なかなかその点について明言できないという点は御理解いただきたいと思います。

○八田座長 どうぞ。

○阿曾沼委員 きょうから委員になりました。よろしくお願いします。

今、八田先生がおっしゃったように、今まで国際医療福祉大学と成田市が資料を出しています。

それをごらんになって、基本的に何がネックになりそうなのか、何が問題なのか、何をもっと詳細に詰める必要があるのかという、基本的な質問状が、特区の分科会が行われる前に提示されることが必要だと思います。分科会の席上で質問し回答を求めめるのではなくてです。にそうすることにより分科会での深い議論が進められるように思います。前倒していろいろな調査、チェックをすべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○寺門課長 御指摘はごもっともだと思いますので、今後、まさに成田市分科会の中で検討の場がきちんとできるということであれば、阿曾沼先生がおっしゃることをやっていな

かければいけないと思います。十分いろいろな点を含めて考えていくということは、まさに貴重な御示唆でございますので、持ち帰りしたいと思います。

○八代委員 今、ちらっと校舎、校地の手当てのぐあいを見てとおっしゃいましたが、それは別に一般の大学の設置とか、学校の新設と同じ条件ですね。では、それさえあれば、別に医学部特有の問題はないということなのですか。そこが今回は一番大きいので、それについて御説明をお願いします。

○寺門課長 そのあたりも実は事業者様とか、成田市からよく聞きたいと思っています。それから、国際医療学園都市に求められる医学部像というものがどのようなものかということも十分考えて、そのあたりを詰めていきたいと思っています。校地、校舎等については、まさに八代先生がおっしゃるとおりでございます。

○八田座長 今までにさんざん聞いておくべきではないですか。

これだけ国家戦略としてやろう、これは急ぐということを書いて、全然会ってもしないのですか。それは、当然いろいろな提案を予備的に聞いておくべきではないですか。今、阿曾沼先生がおっしゃったような質問事項をつくるのだから、それは正式な答えを得るために質問状はつくるけれども、その前の段階で内々に聞くというのは当たり前のことではないでしょうか。

○寺門課長 今後、まさにそのような点も含めてやっていきたいと思っています。

○阿曾沼委員 もう一度、聞きますけれども、今までそれができなかった理由、ネックとなったことなり、ハードルは何なのでしょう。

国家戦略特区で成田市さんが医学部を作りたいと提案したのは、結構前ですね。なおかつ、その提案書があって、それなりの議論も行政と成田市さんや事業者がやってきていらっしゃるわけですよ。基本的には、教官確保の問題だとか、国家戦略特区にふさわしい国際性のあり方とか、今までの医学部との違いとか、いろいろな、みんながわかっているチェックポイントがあったわけです。

それを今まで聞けなかった理由がちょっとよく理解できないのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○寺門課長 聞けなかった理由は私どももあれですけれども、今後、その点については、加速度的にやっていくというのが御趣旨だと思いますので、十分踏まえてやっていきたいと思っていますので、その点で御勘弁いただければと思います。

○八代委員 厚労省のほうとしては、そもそも医学部がふえることに対してはできるだけ抑制するのが基本方針なのではないでしょうか。それとも、高齢化社会を踏まえて、当然、お医者さんは不足すると思うのですけれども、それに対する長期的な考え方、たしかずっと昔に出された、医師の需要見通しから見た、依然として高齢化社会のピークでも医者の数は足りているという御判断なのではないでしょうか。

○北澤課長 その点につきましては、お手元にも資料があると思うのですけれども、社会保障制度の影響ということで、平成25年10月18日の日本経済再生本部決定のところであり

ますとおり、この時点での結論としては、長期間、社会保障制度に影響を及ぼす可能性があるので、医師需給全体を踏まえた、医学部の定員の中で調節する必要があることを踏まえて、仮に医学部を新設するとしても、1校として、十分な検証が必要というまとめになっております。医師の需給の話ですけれども、もう一つ、お手元に資料がありますが、これも、前回、御説明させていただいておりますが、24年4月の社会保障審議会の中で、税と社会保障の一体改革の中でどの程度ニーズがあるかという推計をしております。そのときにも、医師数は、平成24年で29万人ですが、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年度には32~33万人必要であると推計しております。

これはニーズのほうですけれども、毎年4,000人増えていて、それに加え、最近では医学部定員が1,500人増えていますので、これらを考えると、この値は優に超えるという意味では、確かにマクロとしては満たすわけです。

ただ、地域の医師不足はあるということですから、そこは我々としても、今、一生懸命、地域の医師不足対策をやっているところでございます。

○八代委員 いや、診療科の問題もあるのですが、地域の医師不足をどうやって調整されるのかということです。

例えば、ヨーロッパの場合だと、完全に地域ごと、人口ごとの診療科別の医師の定員を決めて、それを満たしていれば、例えば、それ以上、都会には医師は営業は認めない、過疎地域に回るというメカニズムがあると聞いているのですが、日本では開業自由の原則がありますから、都会に余ってしようが、別にどんどんお医者さんは来られる。不足していても、放っておいたら、地域には行くインセンティブはないわけで、それは具体的にどのようにして地域別の偏在を是正できるのですか。

○北澤課長 これについては、地域の医師不足対策ということで、一つは、法律改正、医療法の改正で、都道府県ごとに地域医療支援センターというものをつくって、医師のキャリアに沿った形の人材の配置をきちんとやっていきます。これは都道府県が主体になってやっています。

これは、法律で義務づけて都道府県に設置されますので、今後、恐らくつくられるであろう地域医療ビジョンと連動した形になっていると思うのですけれども、その地域の医療のあり方をきちんとつくっていきます。医師の配置についても、地域卒の学生も毎年数百名以上が出ていますので、そういった学生を、地域医療センターを含めてきちんと配置していくことを、仕組みづくりとしてやっていきます。

ただ、先生がおっしゃるとおり、開業規制というものはございません。これはそういった議論にはなっていませんけれども、地域の偏在の解消に向けたインセンティブ、例えば、産科、小児科という特定の診療科については、さまざまな診療報酬の加算をつけたり、あるいはいろいろな手当てというものでやっておりますので、そういったことで、各地域の不足しているところと連携しながらやっていくということで、国としては、考えております。

○八代委員 ここていただいた資料は、マクロの推移だけで、まさに今、おっしゃった、地域別の偏在の現状がどうなっているのか、それが、今、おっしゃったような地域医療センター等によってどのように是正されていくかというのが全然ないのですけれども、それは別途お持ちなわけですか。

○北澤課長 この地域枠の学生さんについても、本格的に卒業するのは今後です。平成20年から始まったものですので、まだそういった方々がどのようなところで、卒業後、初期臨床研修を受けて、後期研修をどこで受けるかという実態を、今、つかもうとしているところですので、今の段階でこの成果がどうかというのは、数字としてお示しすることはまだできません。

ただ、先ほど申し上げた地域枠の学生さんは相当数おられますので、そういった方々をうまく配置して、地域の偏在は解消に向かってもらうように都道府県と一緒にやっていきたいと思ひます。

○阿曾沼委員 平成10年から再度、それまでの医師の需給計画が従来と同様に抑制策で継続するとの方針で、医学部の定員が抑制され減らされて来たわけです。現在は、それが回復されて定員が少しふえていった、だから、いいのではないかという議論があります。

平成9年、10年のときだったと思ひますが、需給計画をつくられた先生方たちが、その後の反省の中で、医師の養成の男女比率を見誤った。もう一つは、若者の価値観の変化を想定できなかった。

更には、医師の初期研修や医局制度のあり方が大きく変わるとは想定していなかったとおっしゃっていたのを思ひ出します。要請数と医師の専門機能、適材適所の配置のあり方等の課題について、もう一度、前提条件を組み直して本来的には議論すべきであると思ひますし、平成15年、16年ぐらいからこういった課題の議論がずっとあったわけです。

更に言えば、医師養成が需給均衡という概念だけで議論されてて本当にいいのかという側面もあります。

医学教育を受けた人たちが、医師となり続けるのではなく、いろいろなところで就職し活躍の機会を持つことによって、医療産業界に新たな活力を生んでいくことも重要な視点だと思ひます。医師の需給均衡という側面だけで医師養成を考えていくのは限界ではないか。

ですから、今、お答えになってくださったのですが、もう少し現状に合わせた形で、ステークホルダーが多いと思ひますけれども、抜本的に需給計画、医師偏在を含めて考えていくのが、非常に重要なポイントだと思ひます。

○北澤課長 マクロの話と地域の偏在、診療科の偏在は分けて考えなければいけないと思ひますけれども、10年以上前に推計した時点の状況と変わっているという、そこは本当におっしゃるとおりでございます。

この24年4月のときにも、女性医師の働き方の部分も少し入っています。ただ、これで十分とは思ひていませんので、需給のあり方については、我々としては、継続して研究し

ています。

また、今後、御指摘の部分も含めて検討していきたいと思います。

○八田座長 3月28日の諮問会議で、文科大臣から提出された資料があつて、これが特区における医学部新設に関する方向性を示しているのだと思います。まず、今の阿曾沼先生がおっしゃった議論は、医学部を新設するにしても、1校とし、十分な検討が必要という、これがとにかく当面のことです。将来的、近々にこれをもっと大きくことを考える必要があるというのが、今の議論だと思います。だけれども、とにかく当面は1校でやりましょうという議論だと思います。

それから、上から2番目で「既存の医学部等とは次元の異なる、例えば、以下のような点に際立った特徴を有する大学とすること」は、今、成田で新設が予定されているところは、まさにそのようなことになっているのだと思います。

その次で、これはこの間も議論になったことですが、国家戦略特区における医学部の新設については、東北地方における医学部の新設の動向に配慮しつつ、検討を行う。

これは、私の解釈では、東北に関する告示の前に特区の告示が出ることは避けたいということだったのだらうと思います。

したがって、順調にいけば、東北のものはもっと前に段取りが進んでいて、告示ももっと前に出ていて、その後、年内にということが大体のめどだと、私はこれを見たときに思っていたのですが、とにかく東北はいろいろとおくれにおくれているわけです。

そうすると、やはりこれまでちゃんと動向に配慮したけれども、今年度のおしまいまでに告示を出す。これも両方ともそうやって出すのは、譲って最後の条件ではないかと思えます。元来ならもっと早く出すべきだったのですが、最後の条件で、十分、この動向に配慮したと私は思うのです。

ですから、ここで見て、文科省さんとしては、当然、既存の医学部等の水準がどうかということを見られるのかもしれませんが、残る問題はこれしかないと思うのです。

それから、どこの大学でも新設するに当たってはいろいろな計画が要るでしょうけれども、特に医学部となると、先生たちも、どこかから来てもらう、例えば、外国から来てもらうなら、いろいろな手当もしなければいけないでしょうから、それはそれなりのスケジュールがなるべく早く提示されるべきだと思います。

だから、今度の分科会ではぜひとも今年度中に告示ということで、進めていただきたいと思えます。

○寺門課長 座長のお言葉は承りましたけれども、先ほど申し上げましたスタンスでございますので、なかなか告示改正はいつかというのはあれでございますが、速やかに進めていく、予測可能性を持っていくことが大事だということはもちろんでございますので、十分、趣旨は承りましたけれども、今後、そのようなことを含めて検討していきたいという答えで、きょうは御容赦いただければと思ってございます。

趣旨は、2回、直近でも承っておりますので、十分わかってございますので、そこは十

分おわかりいただければと思います。

○八田座長 どうぞ。

○八代委員 地域別の偏在に加えて、診療科別の偏在が問題になっていて、やはり大きな病院のお医者さんは非常に激務であって、どんどん開業医のほうに流れていくとか、特に高齢化社会では、家庭医、総合診療医と税と社会保障の一体改革には書いてありますが、そのような、今まで日本にないタイプのお医者さんが必要になってきている。

だから、単に既存の医学部の枠で数さえ合えばいいというわけにはいかないというのは、御専門家のほうは承知されていると思うのですが、特に新しい総合的な臨床医といいますか、いわゆるヨーロッパでいう家庭医、総合診療医をつくることについて、今、厚労省のスタンスはどうか、正式に聞いていないのですが、感触としてはどのようなものなのでしょうか。

○北澤課長 専門医については、新たに第三者機関をつくりまして、平成29年度を目安に養成をスタートするというので、今、準備をされています。その中に、内科とか外科と同じ大きな柱として、総合診療専門医というものが養成されようとしております。ただ、これは国が主体というよりは、国は側面的に支援するということになっています。

従来、かかりつけ医というものを我々としても進めており、いわゆる緩やかなゲートキーパー機能としては、かかりつけ医が非常に重要ですので、これも同時に進めてまいります。

車の両輪のような形で、このかかりつけ医と総合診療専門医については、ぜひとも進めていこうというスタンスでございます。

○八代委員 いや、言いたいことは、そのような意味で、新しいタイプの医者というのは高齢化社会にとってどんどん必要になってくるわけで、ここで医学部をふやしたから医師の需給が大きく変わるとか、そのような状況ではないのではないか。

特に、この新しい医学部というものは、海外からもお医者さんが来て、いろいろ研究するという趣旨もあるわけですから、ある意味で、それによって、逆に一時的に地域の需給が逼迫するものでもないのではないか。

この医者の需給については、短期的には、地元の医療機関から医者が引き抜かれるのではないかという心配と、長期的には、やはり必要だという、短期と長期でかなり矛盾が起こるわけで、そこは既存のマクロの計画にかかわらず、やはり新しい医学部はどんどんふやしていく必要があるのではないかとも思うのですけれども、あくまで平成10年の予測からは今のところは変わっていないわけですね。

○北澤課長 その点について、前段の話については、3月28日の文科大臣の資料にもございますとおり、目的と違って一般の診療医がどんどんふえてくれば、社会保障に与える影響もあるだろうということで、この時点では、1校で検証していこうということになっています。

検証については、先ほどもちょっと申し上げましたとおり、マクロの推計については研

究をやっておりますので、そこで、今、いただいた御意見も十分踏まえて、また研究を進めていきたいと思えます。

○秋山委員 大変しつこいようで恐縮なのですが、この医学部の新設の問題も含めて、国家戦略特区で、特に昨年度の臨時国会で決めていただいた初期メニューの実行の進捗が、海外も含めて、非常に安倍政権の改革あるいはアベノミクスの成功のマイルストーンとして注目を浴びていることについては、言うまでもないと思えますし、きのうの選挙でも、ある意味、信任を得て、また引き続きこれから進めていくという状況の中で、やはり大事なことは、私は、きょう、最初に告示改正のスケジュールのお話を伺ったのですけれども、例えば、去年、臨時国会でこの初期メニューが決まって以降、ワーキングでも何度か議論させていただきましたけれども、いろいろなことを実際にやって、アクションをとって、こんな問題があって、こんなことがあったから、今はまだここまでしかできていないのだということが示せれば、説明責任も果たせると思うのですけれども、今の段階で余りアクションもとられていない。

きょう、例えば、阿曾沼先生が御指摘されたように、では、具体的な、もうわかっていることについて、どんどん議論をすとか、確認をすとか、質問があるなら質問をすとかという、ここが見えていないところが、ここから先で大いに改善すべきところなのではないかというのが、私の問題意識なのです。

ですので、先ほども申し上げましたけれども、この先のステップが、ある程度、関係者の中で共有して、今、一体何が問題になっているのかということを通の認識を持ちながら前に進めることをぜひやらせていただきたいと思えます。

それが、1つです。

あと、きょう、幾つか阿曾沼先生、八代先生のほうから、本来はこうあるべきではないかという、本質的な御指摘があったと思うのですけれども、まさに特区で新しくやるのであれば、そのようなことを議論してから何かするというのではなくて、まず、新しい取り組みの中で課題解決につながるような取り組みをそこに盛り込んでやっていくことが、まさに国家戦略特区に求められていることだと思います。

ちょっと理念的なお話で申しわけないのですが、ただ、進め方としては、どうですかといつもお伺いして、その場でお話を伺うだけでは、進んでいないのは、本当にやっていただいていないのではないかと疑心暗鬼になる部分がありますので、ステップでどのようなアクションをとっていただいて、何が問題で、何が解決できれば前に進めることができるのかということ、関係者でしっかり共有することは、ぜひお願いしたいと思えます。

○阿曾沼委員 成田の分科会はいつ開かれるのですか。

○藤原次長 今、予定が、急きょ先週から決めておるのですが、17日の夕方、3時半から4時半の方向で調整をしております。

○阿曾沼委員 分科会での議論が、世間話の様になってしまうのが非常に不安です。ただ、成田市や国際医療福祉大学の話を聞くだけではなくて、できれば、確認すべき項目、現時

点でのマイルストーンが分科会に示されて、具体的な議論が1時間でも早くスタートできるように、ぜひ御準備をお願いしたいと思います。

○八田座長 とにかく特区における医学部新設が進まない理由がよくわからない。必要ならば非公開にして、どの政治家が問題だということも伺いたいくらいです。本当に理由がわからない。

前回、おっしゃったことでは、東北の病院はぎりぎりの医師数でやっている。そこから引っこ抜かれたら、大変なことになってしまう。東北の医療は崩壊してしまう。

それでは、それは引っこ抜かないという条件でやったらどうですか。外国から医者を持ってくるのか、九州から連れてくるのか、そのようなことでやったらどうですかという提案をしました。このように、具体的な問題があるから、今、検討しているのだというものがあつたら、それはそれなりに議論の余地があると思うのです。

ところが、何にも理由がなく、延びていくと、これはどのようなことかなという気がちよつとするのです。

ですから、先ほど文科省さんがおっしゃったように、これは可及的速やかに実行できるように検討したいというお言葉を真っすぐに受け取って、本当にできるだけ工程表を今度の分科会では提示していただきたいと思います。

それでは、ほかにございますでしょうか。

○藤原次長 事務局からですけれども、阿曾沼先生におっしゃっていただいた確認事項のようなものは、早急に整理をして、会議の前に文科省と厚労省とできるだけ詰めさせていただこうと思っております。

○八田座長 お忙しいところを、どうもありがとうございました。

よろしく申し上げます。