

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 平成26年11月19日（水）10:13～10:40
- 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
原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長
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

<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
- 3 閉会

○藤原次長 時間もないので、大変申し訳ございませんが、早速始めさせていただきます。医学部の新設に関する検討ということで、これは御承知のとおり去年の10月18日に政府決定しておりますが、特区法の初期メニューということで、もちろん検討事項ということだったのですけれども、検討期間が1年以上たってしまっております。

直近の検討状況について、今日は文部科学省、厚生労働省のほうから御説明をいただくということでございます。八田座長、よろしくお願ひします。

○八田座長 お忙しいところお越しくださいまして、遅れましてどうも申し訳ございません。

それでは、早速御説明をお願いいたします。

○寺門課長 お手元の資料でございますけれども、検討状況ということでございますが、これは3月に国家戦略特区の諮問会議で大臣から御提出した資料なのですが、状況として3点ほど論点があるかと思っております。1点目、東北地方の医学部の新設との関係でございます。これは総理指示で検討が進められてございまして、28年4月の開学を目指しまして、今、設立準備が進められてございます。

クリップ留めの資料がもう一つございますけれども、順番が逆になりますが、2ページ目に東北の新設状況がございまして、今年9月に冒頭でございますとおり1校を条件付きで選定して、いわゆる教員の引き抜き等がないような形で設立すべしという条件を充足すべく候補になった大学に協議会を作って検討してございます。

2ページ目の破線部の下にあるようなスケジュールで今、やっているわけでございますけれども、まさにこの点、1枚目の資料に戻っていただきますと、国家戦略の特区の医学部の新設というものについては、東北の医学部の新設の動向に配慮して検討を行いたいということでございます。特に教員の引き抜きの点が大きな問題になってくると思っております。そういった観点から、今、この状況をもう少し見きわめる、動向に配慮する必要があるのではないかと考えているところでございます。

これはスケジュールの話でございますけれども、当然スケジュールだけではなくて、その中でどういうものを求めていくのかという点についても、3月28日の資料では、特区の趣旨にふさわしい際立った特徴を有する大学ということが必要なのではないかと考えてございまして、この点につきましては、当然医師需給とかそういう関係については別途検討がされるべきだと思っておりますが、この特区の趣旨を踏まえた医学部等については、区域会議における検討状況などを私も注視してございまして、その辺がどうなっていくのかという点も踏まえなければいけないと考えてございます。

また、3点目の論点といたしましては、これも先ほど申しましたように、当然医師を養成するということになりますので、そうなりますと長期間にわたって社会保障に影響を及ぼす可能性もあるということでございまして、医師需給を踏まえた調整ということが必要になってくるのではないかと考えてございまして、こういった状況、特に1点目の東北の医学部の状況を踏まえた上で検討していかないといけないと考えてございまして、そういった状況に配慮して考えていく必要があるのではないかと今の時点では考えているところでございます。

私どもからは以上でございます。

○北澤課長 厚生労働省です。

今、文部科学省のほうから説明があった資料の中で、社会保障制度の影響の中で医師需給という話がありましたので、その医師需給の関連の資料ということで、お手元に横書きの資料を用意しております。

今の医師需給の状況についてどうかということについては、これは右方にございますよ

うに24年4月の社会保障審議会の資料の抜粋ですけれども、ここで将来の医療・介護に係る病床数や人材の必要数等について推計した数字でございまして、医師数については、24年度に29万人とされておりますけれども、需要としては団塊の世代が全て高齢者になる2025年度には32～33万人ぐらい必要だろうとされています。これは様々なファクターを勘案した上での推計ということになります。様々なというのは、医療の高度化や、女性医師が増えてくること、あるいはその他の状況も踏まえた推計ということですので、これに対して現状は、毎年大体4,000人ぐらいずつ増えております。2012～2025年にかけて、13年間ありますけれども、単純に4,000人と13年を掛け合わせて5万人以上ですので、そうすると、現状30万人ぐらいいらっしゃいますので、2025年には35万人くらいにはなるだろうと思います。これは定員増の部分をマックスで見えておりませんので、もう少し増えていく可能性もありますが、2025年には総数では必要数を満たすだろうということを厚生労働省としては考えております。

ただ、これについては、先ほど申し上げた色々なファクターがあるという中で、引き続き医師数の検証については必要だろうというスタンスでございまして、こういった推計方法等について、現在、研究をしているという段階でございまして。

資料については、次のページに現在、これまでの医師数の推移を付けておりますので、参考までに御覧いただければと思っております。

厚生労働省からの説明は以上です。

○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、御意見をお願いいたします。

○秋山委員 東北のお話と今回国家戦略特区での新設校の話は基本的に分けて考えるべきだと思っております。特に特区では国際的にも岩盤規制の改革ということがすごく期待されていて、特に医学部の新設というものは一つの象徴的な事例として注目されているということなのです。今、医師数の問題、特に東北薬科大学に必要な教員の確保が難しいことの懸念があるとすれば、どうなるか状況を見定めてからやるということでは安倍総理がコミットされた岩盤規制の改革というものの時間軸に合わないという問題をどう乗り越えていくかという課題があると思うのです。

そうであれば、逆にやることを前提にどれだけ、例えば東北薬科大学の教員の確保がそのタイムスケジュールの中でどの段階でどれぐらい確保できていけばオーケーで、その数が満たされなければこういうことをやらなくてはいけないというもう少し漠然とした大きな話ではなくて、個別具体的な条件を明確にした上で、やる前提で進めて、ただしこういうことが起きた場合はやめざるを得ないということを明確にさせていただいたほうがいいのではないかと思うのです。

今日の御説明だと、おっしゃるお話は分かりますけれども、だったらいつできるのかということが全く明確にならないということが非常に大きな問題ではないかと思っております。

○八田座長 補足すると、東北における医学部の新設の動向には十分配慮したと思うので

す。実際に学校まで選ばれるところまで待った。これまで待った以上、特区の医学部の新設も、お尻を切るべき時がもう来たと思います。いつまでにできるということを決める時期なのではないかと思います。というものもそういう御趣旨だと思います。

○寺門課長 秋山先生の両方とも大事という話は私どももそう思ってございまして、それぞれだと思ってございます。特区も大事ですし、一方で東北のほうも被災地の復興なくして日本の再生なしというのが、総理の3.11のときの記者会見でございましたので、両方大事な命題だということで御了解いただきながら進めていると思ってございます。

若干の詳細を補足いたしますと、八田座長がわざわざおっしゃっていただきました「待った」という話なのですが、核心は座長も御高察のとおり教員の公募を開始したばかりでございまして、設置審査のところとか十分御案内だと思いますけれども、これからやっとならぬと教員審査をやるのですが、その前に協議会のほうで実際に引き抜きの影響が本当になかったかどうかということを検証したりする作業をすることになっております。

それから、設置審査の中で教員審査も行いますので、釈迦に説法でございましてけれども、教員名簿というものが確定して、引き抜きの懸念等がなくなるというのは来年8月の認可あたりから、実際の就任の28年4月ということになってきます。そういった状況も考えますと、一番懸念があった部分の教員の引き抜き、地域医療への支障、人材の確保という点が問題になってございますので、そういうところを考えると、明確に期限を区切ってというのはなかなか難しいところがあるのではないかと、今の時点での動向を配慮することになりますと、そのように私どもとして受けとめているところでございます。

○藤原次長 事実関係として東北の制度改正はいつやるのですか。

○寺門課長 順当にいけば来年3月末にはやらなければいけないと思います。

○藤原次長 制度改正の時期は、ある意味幅があると思うのですけれども。

○寺門課長 制度改正自体を3月にやると決めたわけではありません。実態を踏まえてやっかないといけないところがございまして、場合によっては、ダメになったらという話もございましたけれども、その恐れはあると思いますが、東北薬科大学のほうで協議会です承されない、もしくは引き抜きがあって地域医療に支障があったという場合には、東北薬科大学の検討がダメになるという可能性もあります。その場合には、当然制度改正は行わないとなると思います。

○八田座長 その場合にこちらができなくなるということはありません。

○寺門課長 それはおっしゃるとおりです。そういうことはこれまでも申しておりませんし、そこは先生のおっしゃるとおりでございまして。そういうことは一切思っておりません。

○八田座長 ここでできる大学というものも先生のレベルで競合するというタイプのところではないという可能性があります。海外から連れてくるとか、そういうことがありますから、ある程度十分これまで配慮したと思うので、制度改正の目途を両方ともそれぞれ決める時期なのではないかと思うのです。どちらが先でどちらが後ということではないと思うので、それは今年度のおしまいぐらいには政府として始めるというあり方が必要なので

はないかと思えます。

原委員、もし御意見があったら。

○原委員 それで尽きていると思えます。

○八田座長 向こうのものを待っていたら永遠にできないかもしれない。それはここまで待って向こうの募集も始まっているのでしょから、そういうところまでいったらこれは競争です。すぐれたところがとっていけばいいことで、いずれは東北だってできるわけでしょうから、ここまで待ったのだから競争条件を等しくしてやればいいと思えます。復興も大切、こちらも大切。

○寺門課長 それはどちらもどちらだと思ってございますが、ただ、競争という言葉がございましたけれども、患者とか地域医療というサイドから考えると、医師の引き抜きとか教員の引き抜きによる弊害というものはものすごく懸念する点があるので、もちろん両方進めなくてはいけないという点は政府の方針ですので文部科学省もそう思ってございますが、なかなか区切って今の時点でいつまでにやるというのはなかなか難しいというのが、先生方の趣旨はるる承知しておるところでございますけれども、今のところなかなかそこは難しいと考えてございます。

○八田座長 場所も全く違いますし、タイプも全く違いますし、東北というとにかく医師不足、医療のサービスの不足しているところでやるわけですから、両方とも一斉にやるということでどうなのでしょう。

○寺門課長 お時間が短いということで説明は省略しましたが、4ページを御覧いただければと思うのですが、これが一つのあれですが、両方大事だと、両方成り立っていかねばいけないというところもあると思うのですが、医師の動き、人材の動きを見ても東北地方というのは想定程度劣位に置かれているというところもございます。ですから、同時の幅をどれだけとるかということはあると思うのですが、同時に進めるのが難しいというのは、こういうことがあって、地方自治体もそういう動きがあることについて、特に東北地方の運営協議会とか出ておりますと、そういった動きがあって社会不安を起こすこと自体がなかなか厳しいという話があって、相当厳しい教員の公募の条件というものが付けられていて、普通の設置認可ではあり得ない、事前に教員が引き抜かれたことがないことを全部数百人にわたって立証するというところまでやっているのです、そういう状況を考えて、こういう動向に配慮する必要があるが両方進めていくに当たってもあるのではなかろうかということが、私どものスタンスでございまして、こういった点も配慮した上で御下問に直にお答えできず申し訳ないのですが、そういう点を御配慮いただきたい。そういう点では、先ほどからるるお答えをしているところでございます。

○原委員 引き抜きで医療の不安とかが生じないよという対策はこちらについては講じられているわけですね。それと順番の問題はどうかかわるのですか。

○寺門課長 事前規制としてやっていますが、事後規制をまだ見てみないと分からない。まさに公募が始まって3日目ぐらいなのですからけれども、それでもし仮に問題が起こったら

この構想も頓挫します。当然先生のおっしゃっているとおりこの関係がなくなりますから、また検討のベクトルというものは早めないといけないと思いますけれども、そういう状況だという点でございます。

○原委員 事後規制で問題が起こったらとめるのですか。どうされるのですか。

○寺門課長 東北地方の医学部に関しては地域医療に支障をもたらさないことということが条件です。仮にもたらした、例えばどこかの県で引き抜きがあって大変な混乱があった。これは先生方には釈迦に説法でございますが、6ページを御覧いただきます。例えば東北地方の医学部、公立中核病院の診療体制。これもぎりぎり限界のミニマム体制でやっています。多分ここで産科からとられてしまった。もしくはここからとらなくてもどこかの大学病院からとったがゆえに連鎖をして、引き抜きがあったという場合、その瞬間に頓挫します。その場合には東北の医学部の構想はなくなると思います。

○八田座長 私、出なくてはいけないので、あとは原委員に座長を代行していただきます。

○秋山委員 この4ページの問題を引き合いに出されるのであれば、ちょっと論理矛盾があると思っていて、東北地方に限った話ではないのです。関東地方との関係で必ず起きる問題だと思いますし、先ほど見せていただいた人口当たりの医師数ということでいけば、ある意味関東圏に人口が集中しているということを前提に考えても、このロジックでいけば関東地方には当面医学部、病院を増やせないという理屈にもなりかねないので、これをおっしゃるのであれば、特に6ページでおっしゃっているような点があれば、例えば特区の病院と東北薬科大学を両立させる方法として、少なくとも東北薬科大学または東北からの引き抜きは絶対に許さないという前提のもとで、特区の新設校の教員、医師の募集をかけるという条件を付ければ、両方成り立つということはあるのではないかと思います。一つの例をとって全部をダメにする。あるいは他を全部とめるということではなくて、どうやって並行して進めることができるかということ考えたほうがいいのではないかと思います。

○寺門課長 全部をとめるとかという趣旨ではありません。ただ、元々東北自体は東北の医学部だけから引き抜くのではなくて、全国的に引き抜きがあってはいけないということになっているので、例えば関西でも東北でも引き抜いて問題が起こったら問題になりますので。

○秋山委員 それをいうと特区が成り立たなくなるので、東北地方における医学部の新設の動向に配慮し検討を行うということが明示されているのであれば、東北薬科大学からの引き抜き、ここに対する悪影響がないという条件で特区の医学部の人員を募集しなければならぬという形でやる方法はあるのではないかと思います。それができないというのであれば、それを明確に教えていただきたいのです。

○北澤課長 私が言う話ではないでしょうけれども、条件が二つ重なっているような気がします。東北に大学をつくるというのは、他の地域の医療に影響を及ぼさないようにすることと、大学の設置される東北地方に影響を及ぼさないということです。

○秋山委員 この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検討を行う。これはもう具体的にいうと東北薬科大学のことですね。それ以外に何かあるのですか。であれば、この東北薬科大学の人員の募集に影響を及ぼさない条件を設定してやるということは可能ではないか。

○寺門課長 ただ、制度設計としてはそういうことがありますけれども、実際にこういう状況がある以上、引き抜きというのは起こってしまうと、両方ともつぶれてしまうというか、ウイン・ウインではなくなってしまうという可能性もあります。

○秋山委員 可能性はありますけれども、そのリスクをゼロにすることはできないと思います。

○寺門課長 それをゼロにしてくれというのが特に東北の自治体のほうからのものすごく強い要望だったりするのです。

○原委員 そうすると、引き抜きが生じないように進められているわけですね。

○寺門課長 それはあくまで引き抜きが生じないだろうという解除条件付きと申しますが、もし仮にこの時点で問題が起こったりすれば、運営協議会で問題になったりすれば、東北の構想はその場でなくなる。

○原委員 そのこの部分は設定の仕方の問題であって、この様子を見ないと特区ではスタートできませんということにはならないですね。私たちが伺っていて非常に違和感があるのが、スケジュールを決められませんというところは非常に違和感があって、こういう物事は全部スケジュールを決めてやっていることだと思いますので、一定の解除条件が付くというのはやり方としてはあり得ると思うのです。それにしても何でこの特区の制度をスタートできないのかということなのです。

○寺門課長 それは繰り返しになりますけれども、東北を特区のお立場からするとあれでしょうけれども、こちらをつくるという前提で進めている。その影響を限りなく、こちらとしても過程的な話でダメになるとか言いましたけれども、それはそれで復興からも問題ですので、我々としても成立してほしいと思っています。そのときに、影響はなるべく低減したいという趣旨で第一条件として御提示をしているということをお知らせしております。

○原委員 ここまで準備状況が進んでいる動向を見たわけですから、スケジュールを組んで解除条件を設定する必要があるれば一定のルールを設定し、解除条件を設定し、それでスタートしたらよろしいのではないのでしょうか。

○寺門課長 同時に起こるということは、教員の人材の奪い合いという話もありますので、一方で引き抜きがない形で教員を充足してとっていくことも必要だと思います。そういうこともありますので、両面を狙っていると言いますか、そういう形でやっているというところがございます。

○原委員 別に特区の事業でスタートされようとしているところについても、その地域の医療に悪影響を及ぼすような人材の確保をしたいということは考えていらっしゃるかと

思いますので。

○寺門課長 その辺は中身の話もあると思います。私ども僭越ですが特区の趣旨はこうですと、お投げかけをしてございますが、実際にどういう中身なのかとか、必ずしもよく分かりません。それはおそらく区域会議のほうでイニシアチブをとってお進めいただいておりますし、その辺もし状況等が分かれば教えていただいて検討したいと思っておりますが、そういうものの中で本当にどうなのかということは見きわめないと、スケジュールだけというのはなかなか難しい点もあろうかと考えているところでございます。

○原委員 では、特区での医学部の中身についてもっと検討を先行して進めてほしいということですか。

○寺門課長 区域会議等でどういう検討がなされるのかということは私どもも分からないところがありまして、こういう方向に進むということがあれば、承ればそれは参考にさせていただきたいと思っております。

○原委員 ちょっと分からないのは、スケジュールを設定されませんかと言われている中で、一方で区域会議では先行してやってほしいということですか。

○寺門課長 スケジュールもありますでしょうし、検討していく中身も当然並行して検討していくものだろうと思っておりますので、そういうことを一般論として申し上げているところでございます。

○原委員 一定の検討が進めばきちんと期限を設定した形でスタートできると思ってよろしいのでしょうか。

○寺門課長 色々な関係者からの御意見を踏まえて検討していくということが私どものスタンスですので、そういった場がもしあるのであれば、それは私どもとしても色々考えていかなければいけないと思っております。

○原委員 事務局のほうで区域会議での検討は。

○藤原次長 10月1日の区域会議には素案の形でこの話も入っております。したがって、まさに制度改正を待っている状況と認識しております。

○原委員 なので、制度設計のスケジュールを早く決めてくださいということです。

○寺門課長 御意見は承ります。スケジュール感については私どもも申し訳ございません。よろしく願いいたします。

○藤原次長 スケジュール感は是非早く設定していただくということで、よろしいでしょうか。

○原委員 はい。

○寺門課長 承りました。御意見としては拝聴して検討いたします。