

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 (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成 25 年 9 月 11 日 (木) 16:50~17:30
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 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 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>

- 小泉 一成 成田市市長
関根 賢次 成田市副市長
藤田 礼子 成田市副市長
高木 邦格 国際医療福祉大学理事長
北島 政樹 国際医療福祉大学学長
矢崎 義雄 国際医療福祉大学総長

<事務局>

- 加藤 利男 内閣府地域活性化推進室国家戦略特区総括官
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 国際医療学園都市構想 エアポート都市構想
- 3 閉会

○藤原参事官 それでは、成田市、国際医療福祉大学の共同提案という形で、また一部は成田市の単独の提案ということでヒアリングをさせていただきます。

全体のお時間は30分ちょっとと大変短い時間でございます。したがって、プレゼンテーションのほうは10分程度にさせていただきます。その後、質疑応答という形にさせていただきます。

資料、それから、議事録のほうは公開させていただくという前提でよろしく願いいたします。

それでは、八田座長、よろしく申し上げます。

○八田座長 お忙しいところをお越しくださしましてありがとうございます。

それでは、もう時間もございませんので、早速、プレゼンをお願いいたします。

○小泉市長 国際医療学園都市構想、エアポート都市構想の特区提案につきましてプレゼンテーションを行わせていただきます。

2020年夏の東京オリンピック・パラリンピックの開催が決定したことを受けまして、国土交通省は国際線の需要増加が見込まれるといたしまして、成田・羽田両空港の発着便数の拡大など機能強化を検討すると聞いております。

また、成田・羽田間の交通利便性を向上させるための都心直結線や、成田空港と北関東、東北地方との交通利便性を向上させる圏央道の整備も促進されるものと考えております。したがって、本市は国際空港を擁すること、交通結節点としての拠点性を持つこと、都心とのアクセスに優れ世界に開かれた都市であることから、日本経済再生の一翼を担えるポテンシャルを有する都市であります。

本市は、国策であります成田空港の開港とともに都市基盤を備え、国際空港を擁するまちとして日本の空の玄関としての役割を果たしておりますが、成田空港という人、物、情報の拠点施設があり、一方で、歴史と文化を有する成田山新勝寺や情緒あふれる参道があり、運氣上昇のまちでもあります。

さらに、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口予測で、日本全体の人口が減少、すなわち日本の各自治体の人口が減少する中で、本市は人口が増加すると予測されており、私は日本の元氣は成田からという意気込みで国家戦略特区の提案をさせていただきました。

国際医療福祉大学との共同提案の「国際医療学園都市構想」並びに本市が提案いたしました「エアポート都市構想」の特区構想を是非成田市で展開できるようお願いをいたします。

以上でございます。

○高木理事長 続きまして、私のほうから御説明させていただきます。

大変恐縮でございますが、皆さんにお配りしたものを全部御説明していますと時間が無いものですから、規制改革という32ページのところをお出しいただければと思います。

私どもといたしましては、この4～5年前から新しい医学教育を実現する医学部をつくりたいということで、日本の医学界のトップの方々を招聘し相当議論を重ねてまいりました。そのときに、この千葉県における大変な医師不足も踏まえて、成田市のほうでシンポジウムを開かれて、医学部の誘致とか、または医療クラスターの誘致という話がございまして、お互いに協議を重ねて合意に至ったわけでございます。

この中で、私どもとしては、今、大臣告示だけで抑えられている医学部の新設についてもお認めいただきたいということが1点。もう一つは、当然そこに医学教育を行うための病院も必要ですし、また2020年開催予定の東京オリンピック・パラリンピックを踏まえて、国際基準に即したレベルの高い600ベッドの医療機関をつくるということ。また、今、私ど

ものグループでは介護の施設も持っておりますけれども、介護スタッフがなくてどこの施設も困っていますが、外国人の介護士の導入というのはほとんど進んでおりませんので、実験的に介護施設などもそういう整備をしていくというようなこと。また、世界基準の病院をつくる時に、海外で活躍している医師などが働けるような病院もつくりたいというようなことがございます。

この32ページをまず御説明いたしますと、一つは、大臣告示だけで医学部の新設が抑えられております。将来医師が余るといような予想が昔はございましたが、今は医師が本当に足りないという状況の中で、大臣告示だけは生きている。法律的なことについては著名な法曹界の方々を集めて、大臣告示が法的に有効なのかという検討を行っておりますが、この告示は違法である可能性が高いとの結論でありました。行政訴訟を起こせば必ず勝つだろうというアドバイスをされる方もおられます。

それで、ここに書いてございますけれども、2035年においても埼玉、千葉、神奈川では各県において7,000人～1万人、全国で合計約5万人近い医師が不足するということでございます。

次のページを見ていただくと、日本の人口1,000人当たりの医師の数がOECD加盟国では一番少ないということが分かります。最後のところに書いてございますけれども、医学部の定員増により、計算上では2035年までに医師数がOECD平均並に増えることとなっておりますが、60歳以下の医師の増加というのは18%にとどまるとか、60歳以下の男性医師に限定すると4%しか増えないということ、それに対して、1年間に死亡する高齢者の患者数というのは1.5倍とか1.6倍、県によっては2倍近くまで増えていくということとか問題は多く、おそらくとても対応できない状況が予想できます。

さらに、34ページを見ていただきますと、日本の医療費というのは今でもほぼ半分が65歳以上の医療費ですが、あと20年程しますと、日本の総医療費の70%くらいは高齢者が占めるという時代が来ます。ですから、いわゆる総人口による医療の需要ということではなくて、実際は高齢化に伴う終末期の医療だとかそういう面を見たときに、この75歳以上の人口1,000人に対する60歳以下の医者数というのは、例えば千葉県を見ていただきますと、2010年には14.08人、2035年には8.49人と、ほぼ半分程度の人数になります。こうした高齢化社会の中で、医学部の新設を抑えていてどのような形でやっていくのだろうと、大変疑問に感じております。

次のページは、成長戦略でうたわれているiPSだとか基礎医学の分野についてですが、実を言いますと、これを見ていただくと本当に寒々しい状況が分かります。いわゆる臨床医も不足しておりますが、このブルーのところはMD、いわゆるメディカルドクターで基礎医学を研究している人数でございます。何とこれを見ますと、2008年にはもう基礎医学を学ぶために大学院に入学する医師が全国で100名を切っているというような状況でございます。今、例えば、ある大学の循環器内科の先生はiPS細胞の研究を一生懸命やっておりますけれども、臨床から医師を引き上げて研究に従事させようとしています。そうい

う研究や、創薬、革新的な医薬品の開発、日本型医療システムの輸出、在宅医療、海外からの患者の受入れなど色々な分野で活躍する新たな医師の需要を考えても、医学部の新設を抑えるという理由がどこにあるのか、私は本当に不思議でなりません。

次の36ページについて申し上げますが、この地域には大体何ベッド必要だという病床規制がございます。これには、医療費を抑えるために病床規制は必要だという意見がありましたが、私は規制が出来た当時から、果たしてそうだろうかと思っていました。現在では、患者の自己負担増、DPC制度の普及などにより、病床が増えても以前よりは医療費が増加する環境にはありません。一方で、新規参入がなされないため、既存病床が既得権益化して医療機関の適正な競争がなされないとか、経営不振の病院で病床に空きができて返上せずに、売買の対象になるといった弊害も見受けられます。この結果として、入院待ちの多く発生する病院でも増床ができず、患者に迷惑をかけている。また、競争がないため、患者に対するサービス向上などの努力をせず、医療の質が低くとも生き残れる病院が多くなるといった状況にあります。必要な病床は、地域ごとで考えていけばよいのではないのでしょうか。

韓国などの国々では、1,000ベッドクラスの病院に統合されつつありますが、日本では、この病床規制がされた際に駆け込み増床が起こり、現在まで、その役割を終えた病院や医療の質があまり高くない病院が残ってきています。

また、現在では、インターネットや病院情報誌等の普及で、患者は自分が希望する病院を探すことができるため、交通機関の発達とも合わせ、医療圏内の病院に入るケースは減っていると考えられます。例えば、がん患者は、医療圏に関係なく自分のがんの治療に適した病院を選びます。

病床規制については、例えば、私どもの山王病院や三田病院でも、地域医療圏の中から来られる患者はわずかでございまして、全国から患者が来ておられて、なぜ地域の病床規制が必要なのかと思います。療養病床とか高齢者の病床などは、お孫さんがお見舞いに行くとか近くにということがありますので、ある程度は適正配置の概念が必要ですが、急性期においては必要ないと考えています。今は本などで調べてどこの病院に行くとかということなので、やはり医療の質の高いところに増床を認めるなどという政策が必要ではないかと思っています。

そもそも病床規制というのは大変な保護政策で、私は九州の高木病院という病院のある福岡県の出身です。あの地域で千何百ベッドの病院を持っていますけれども、私の父は生前、「この病床規制を神棚に飾ろう。私の子どもとか孫がどんなに能力がなくても高木病院は続く。病床規制によってこの地域には二度と他の病院はできないから高木病院は安泰だ」と言っていました。ある意味では、大変な保護政策でもあるわけです。ですから、やはりこれはおかしいことで、何らかの形で都道府県に判断をお任せするとか、その地域の人が質の高い病院が必要だというときには地域の判断で病院をつくれるというのは、本当に基本的なことだと思っています。

あとは、この保険外併用療養については色々と言われておりますが、私の父が肺がんになったときに、アメリカやヨーロッパで認められている抗がん剤をすぐ使いたい、しかし、それを使うと混合診療になり、これまでの診療費がすべて保険適用外となるということで、こんなことが本当にあって良いのかと思いました。

また、日本では、デバイスラグだとか、ドラッグラグの解消が課題となっておりますが、この問題とは別に、もう一つの問題は、治験においては、対象人口が少ないために、病気に有効な薬であっても、治験を行わないというような事例もあります。アメリカなどでは、例えば、肝臓がんと膵臓がんといくつかにがんの効能が認められている薬が、日本では肝臓だけということで、それを保険でしか使えない。ですから、膵臓がんに使ったら要するに土台から保険で見ない。入院費から見ないということはとんでもないことをごさいますて、そういうことについて欧米で承認されているなど、ある一定基準以上の安全性が確認できていて、主治医や本人または家族の判断などがあれば、保険外併用療養として、今度の成田の病院や私どものグループの病院について認めていただければと思います。

それと、もう亡くなりましたが、本学の開原前大学院長が規制緩和のことをよくレクチャーしているときに、一つの例としていつも申しておりましたのは、例えば、ピロリ菌の除去術というのはアメリカでスタンダードになってから、日本で保険診療を認められるのに12年間かかっているということです。この12年間、例えば、ピロリ菌の除去術だけを1万円払って病院でどうぞとやっていたら、今、胃潰瘍や胃がんで苦しんでいる患者はどれくらい減っただろうか。やはり新しい医学的な技術などはどんどんできてきて、それを迅速に保険収載するか否かの判断が必要ですが、現状は相当時間がかかっている状況です。であるなら、現状の保険外併用療養の範囲を拡大する必要があると考えます。厚生労働省の判断だけでこれを保険に入れる、入れないということで良いのでしょうか。やはりある程度ルールを決めて保険外併用療養として認めていく。それで、ある程度それがスタンダード化したら、保険収載をしていくということではないか。医療安全の話とこれは別問題で、いつも医療安全の話と混同されてしまいますけれども、医療安全は医療安全の問題として別に取り上げれば良いと思っております。

また、38ページ以降、外国人の医師による診療を是非認めてほしいとか、先ほど申し上げました外国人の介護業務、これは本当に深刻で、なぜ介護の分野に外国人を全面的に使わないのか、非常に不思議でございます。

あとは、成田市が言っている土地利用の問題ですね。

それと、40ページでございますが、成田市のほうで計算された積算の効果でございます。

最後に、貿易収支についてですが、自動車業界のトップの方が言われるのは、あなたたちの医療の赤字を我々自動車の輸出で補っている。何で医療界はこんなに弱いのかということです。ここに書いてございますけれども、医薬品が1兆3,000億円の赤字、医療機器が貿易収支で6,000億円の赤字でございます。本構想のトレーニングセンターや医療産業の集積により、日本の医療分野の競争力の強化に貢献したいと考えています。

今の医療の世界では、39年間にわたり、私立の医学部は認可されておられません。世界中の先進諸国を調べてみてもこんなことはありません。私立だと近畿大学が1974年、その後に琉球大学が1979年、これは国立でございますし、沖縄返還という特殊な事情から来ている話でございます。私どもとしては、まず、医学部同士でやはり切磋琢磨をして競争していくこと。年間の授業料をサラリーマンの家庭の方が入れるような200万円台でやりたいという発表もしておりますし、そういう統合型カリキュラム、いわゆる生理学・生化学とかそういうようなことではなくて、患者を総合的に診て高血圧というところから遡ってやっていくような新しいタイプの医学教育を行っていきたくと強く願っております。

また、病院の競争を制限したり医師の養成段階を規制したりするなど、徹底的にあらゆるところで医療に対する規制をしてきたこの医療界の結果というのが、日本の貿易赤字の一因になっていると思っておりますので、やはり競争なき社会に進歩はないということで是非色々な面で御検討していただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

○関根副市長 私のほうからは、土地利用に関する規制の緩和について御説明をさせていただきます。資料の39ページを御覧いただきたいと思います。

本市は元々成田山新勝寺を中心として、周辺は良好な田園地帯でございました。本市では、およそ8割が農業振興地域ということになっておりまして、農業は成田市の重要な産業の一つとなっております。また、森林につきましても、市域に点在しているところでございますけれども、市といたしましては、自然を守るという観点、あるいは優良の地、里山などを保全するという責務があるとは考えておりますが、しかしながら、今回御提案申し上げます本構想を実現させるためには広大な敷地が必要となり、土地利用に関する規制緩和が必要であると考えております。

市といたしましては、構想の内容に限定してではございますが、農地を転用し、学術医療集積ゾーンとして附属病院及びトレーニングセンターなどの設置を可能にし、また、医療産業集積ゾーンとして医療産業が進出、相互に連携できる区域を創造したいと、このように考えております。

国家戦略特区の提案に当たりましては、国際空港があるという利点を生かし、成田市としては周辺市町村はもとより、千葉県、ひいては日本の将来を大きく飛躍させるという考えのもと、先ほど市長からも申し上げましたとおり、成田から日本を元気にしようという意気込みで提案を行っているところでございます。よろしく願いいたします。

○藤田副市長 続きまして、エアポート都市構想について御説明させていただきたいと思います。

1枚おめくりいただきまして、まず、エアポート都市構想というのは成田国際空港の力というものを最大限に活用して、下に四つございます観光、スポーツ、物流、企業誘致といった四つを柱に打って出よう。打って出る施策を行おうという構想でございます。

まず、今日は成田国際空港の重要性を改めて認識していただければと思っておりますけ

れども、成田空港は日本最大の国際空港でございます。世界35か国、3地域、98都市と結ばれておりますし、また、年間17万回の国際線というのは国内の他の空港と比較して群を抜いております。羽田の4.3倍、関西空港の2倍といった状態でございます。また、アメリカと東アジア、アメリカと東南アジアを結ぶトランジット拠点の位置でございます。アメリカと東アジア、東南アジアの大きな流動というものはこれからますます発展、増加すると考えておまして、これをしっかり日本の中に取り込んでいくということが国家として取り組むべきものではないかと思っております。

実は、成田空港は2011年にインチョンに発着回数を逆転されました。去年も逆転されたままでございます。

しかしながら、下のピンクとブルーのグラフを御覧いただきますと、このピンクのグラフはアジアの空港とアメリカの便ということですが、成田はまだ米国便は優位でございます。ブルーのものは欧州便でございます、これは相互に拮抗しているという状態でございます。この米国便を羽田に少しずつ持ってきてしまつて弱めてしまうというのは、実は本当に大丈夫だろうかということをし少し危惧しております。

また、今年の3月からオープンスカイが導入されまして、平成26年度までに年間発着容量30万回に向けて空港機能を強化しております。そういう意味では、さらに発展する方向にございまして、国家戦略として上手に使わない手はないのではないかと考えております。

次のページですが、LCCが昨年7月から参入いたしまして、これによって国内線15路線に拡大いたしました。また、例えば、札幌便16便、福岡便15便というように相当に密度の濃いネットワークになっております。

また、鉄道、道路のアクセスも段々良くなってきておまして、スカイアクセス線の開通によりスカイライナー、空港一日暮り間は36分で結ばれるようになりましたし、LCC就航後、格安高速バスが運行を開始しまして、今では900円か1,000円で1時間程度で結ばれるという状態になっております。

また、今後さらに、右の絵にございます赤い点々のところ、これは圏央道の現在整備中のところですが、こういったところが開通すれば、常磐道、東北道方面への利便性の向上が見込まれ、また、都心直結線の整備によってさらにアクセスが良くなっていくだろうと考えております。

次の6ページ目でございます。こちらは、成田市内の魅力についてでございます。成田は成田山新勝寺の門前町でございますけれども、空港から至近距離に年間1,000万人も来るところでございます。また、周辺地域には佐原であったり、酒々井プレミアム・アウトレットなどがございます。さらに、宿泊施設も8,000室を誇り、料金は東京の2分の1でございます。

そういった中で、まず、柱の一つ目、訪日外国人旅行者誘致ということですが、我々としては日本の最終宿泊を成田に来てもらおう。また、先ほどのトランジットの客を取り込みたいと考えておりますが、規制改革、国との連携といたしましては、まず、日本に来て

いただいた最初の印象というのは入管でございます。この入国審査の体制を強化していただきたいと思っております。東日本大震災以降、入国審査官が非常に減らされて、そのままの状態になっております。また、入管ブースもAゾーン、Bゾーンがある中で片側の運用という状態になってございまして、それで今40分～60分待つような大変な状態になっております。これを是非即座に元に戻していただきたいと思っております。

また、ビザの発給やショアパスの緩和ということもお願いしたい。

さらには、空港の検問が今では成田空港は入るところで検問されておりますけれども、これについても、機械警備も取り入れた形にしていきたいと思っております。

二つ目の柱ですが、「スポーツツーリズムの推進」ということで、2020年東京オリンピックの開催が決定いたしました。我々としてもスポーツツーリズムにしっかり取り組んでいきたいと考えております。成田の強みとしては、運動施設が非常に豊富にございます。2種公認の中台陸上競技場であったり、サッカーの日本代表チームが練習会場としたようなフィールドなどがございます。そういう意味では、我々として色々な国際大会、全国大会の誘致やオリンピックの合宿地などにしていきたいと思っておりますが、その際にはスポーツ施設の整備をしたいと考えてございまして、先ほどの大学と同様、土地利用規制の緩和、農業振興法の土地利用規制の緩和などをしていただきたいと考えております。

また、3点目は物流でございます。成田は、国際物流のナンバーワンの地域でございます。羽田が国際化した際でも微動だにできなかったということですが、これは成田地域に既に倉庫が集積しているからということでございまして、さらにこれを発展させるべく自由貿易地域の設定をしていただきたいと考えます。

さらには、現在この地域に圏央道を整備中でございますが、その早期整備をお願いしたいと考えております。

また、4点目は、「国際企業も含めた企業誘致促進」ですけれども、LCCによって地方都市へのアクセスも良くなった。また、地上アクセスも良くなってきた中で、土地は安いし、そういう意味で、非常に発展可能性があるということでございまして、こちらもそういった誘致ができるように土地利用規制の緩和をやっていただきたい。また、都心へのアクセス向上として都心直結線の早期整備をお願いしたいと考えております。

以上でございます。

○坂村委員 さっきの医学部がなかなか増設できないということについて質問させていただきたいのですが、これは40年前がそうだったということが、今は時代も変わっていわゆる少子高齢になってきて、状況は明らかに変わっている。しかも、ここにいらっしゃる名立たるお医者様自身がそう言っているという状況で、一体誰が反対するのですか。

○高木理事長 私どもはこれだけ医師不足が問題になっていて当然認めていただけるものだと思っておりました。

しかし、この4～5年にわたって活動していると、例えば、日本医師会は反対の立場を取っておられますが、色々な県や地域の医師会長レベルとお会いすると、自分たちの県

は医者が足りなくて困っている。医学部の新設には賛成だという方もおられます。それともう一つは、同業者、全国医学部長病院長会議などが新規参入は認めるなどと言って頑張っておられるということでございます。

○坂村委員 こういう言い方をしては何ですけども、そうすると、国という問題でもあるかもしれないが、お医者様たちの中の問題というのも半分くらいあると。

○高木理事長 ただ、昔、予算委員会か何かの委員会で国会議員のある先生が、2～3年前開催された医学部の定員と医学部の新設を認めるかどうかという検討会についての質問をしておられました。そのときに、その国会議員の方が言われたことは正しいと思うのですが、同業者のたばこ屋のおばさんに、隣にたばこ屋をつくっていいかと聞けば、反対するに決まっているので、やはり医療関係者で構成された会というのはおかしいんじゃないか。本来であれば、医師会だとか同業者の人たちの話は専門家の意見としてももちろん聞いていただいて、その後に、学識経験者やマスコミや地域住民の代表の方々といった国民に密着した人たちなどが医学部の新設を認めるべきかどうかという可否の判断をすべきである、という内容の話をしておられました。私もその通りだと思いました。

私は日本の社会の根底というのは自由主義競争で成り立っていると考えています。ですから、私は、そう簡単には同業者のことを反対したりしない立場でずっと生きてまいりましたので、競争したらいいじゃないか、隣に病院が出来てもいいよと、私はそういうふうに考えています。

○坂村委員 御自分がですね。

○高木理事長 はい。私自身はそういう考えでやってきましたが、そういう人ばかりではないということです。

本来であれば、政治家なり役人の方が泥をかぶっても、必要なものは必要だというべきなのが、反対意見が少しでもあると、医学部新設の議論がなかなか進まないという状況がありました。この4～5年間の動きは非常に残念なことだと私は思っています。

○坂村委員 お役人の方が泥をかぶらないというのは、やはりいけないと。

○高木理事長 それもあるのではないかと思います。

○八田座長 そうじゃなくて、政治家が責任を取ってやればできることです。お役人だって、裏にやりたくない政治家がいるから、既得権側についている場合も多いと思います。

他にございますか。

○坂村委員 もう一個、混合診療のほうは他でもそういう話はたくさん出ているんですけども、それに関してもやはり同じような反対ということですか。

○高木理事長 医師会は反対の立場だと認識しています。

○坂村委員 そこでいつも一つ疑問に思うことがあるんですけども、例えば、結構難しいがんになったとき、開業医の先生は普通あまり害は受けないというか、関係ないでしょう。元々そういうものは対応できないわけですから、例えば、大病院に送られたりするわけですね。役割分担があると思うのですが、それはすごく不思議ですよ。

○高木理事長 私はこれもすごく不思議なのです。

でも、例えば、全国の病院などのアンケート調査などで、あなたは混合診療に賛成ですかという調査をしたときには、相当部分が賛成だと書いてあったりします。が、一方で、医師会には、お金持ちだけがいい医療を受けられるというようなことを言う方もおられます。

でも、やはりそれは違って、例えば、山王病院で動脈塞栓術という低侵襲の子宮筋腫の治療などは、本当は患者から頂くのは保険外併用療養を認めれば5万円くらいでいいんです。ところが、それが混合診療だと、すべてを保険適用外とするので、42万円くらい頂かないといけなくなります。例えば、そういう低侵襲の技術にお金持ちならばいくらでも払います。保険外併用療養を認めない現状のほうが一般の患者にとっては高くつき、逆の意味で非常に使い勝手が悪くなっています。

○坂村委員 結果として、逆になっちゃった。

○八田座長 非常に説得的です。アメリカン・メディカル・アソシエーションが医学部の学生数を制限していかに弊害を生んでいたかというのは有名です。日本の医師会もアメリカ方式を学んじったわけですね。それから、病床規制は、妊婦のたらい回しも引き起したりしてとんでもないことだと思いますから、本当は全国で緩和するべきなんです、今まで風穴が開かなかった。

それで、特区でやろうというお気持ちは分かりますが、これは特区で成田でやるということの理由ですね。ここは国際的な場所であるというのはよく分かりますけれども、さらに、成田で病床規制に関して緩めるということに関しての積極的な理由というものがあれば、それを教えていただきたいと思います。

○高木理事長 私どもは、三田病院と山王病院を持っており、三田病院は291床で約150人の常勤医師が、山王病院と隣接する山王メディカルセンター合計94床で100名以上の常勤医師がいます。こうした病院は少ないから、患者がたくさん集まってこれらます。それなのにベッドが足りない。色々な方からどうして三田病院や山王病院ではベッドを増やさないのですか、と聞かれますが、病床規制があるからダメなのです。

もし、東京で、となった場合、三田病院や山王病院もその対象としていただけるなら、それも一つの考えだと思います。

ただ、やはり今の安倍政権の海外成長戦略に対する協力だとか、ミャンマーの医療水準の向上を目指した留学生の受入実績とか、中国でも初めてのリハビリテーションの4年制大学をつくるのに、本学が留学生を受け入れて40名くらい中国に帰して4年制大学をつくれた実績だとか、この病院は海外からのインバウンドの患者を受け入れるということもありますよとか、あとは、海外にそういうスタッフを出して日本型の病院をつくって日本の医療機器は非常に優れていますので、ミャンマーやベトナムなどの留学生を受け入れて海外に帰す、あるいは日本人が同行して指導するような病院のパッケージ型の輸出を実現するためには、利便性という面で言えば、成田国際空港のある成田市が最適と考えたからで

あります。

昔は、日本の医療援助で出来たベトナムなどの病院に行くと、医療機器はほとんど東芝・日立製でしたけれども、この間ベトナムに行きましたら、ほとんどシーメンスとGEに変わっていて、存在感がなくなっておりました。

○坂村委員 ただ、成田市は色々なことをおっしゃっていますので、成田でやれるといったときに、これは色々なものが複雑に絡み合っているんですけども、例えば、農地の転用で病院の土地をとのお話をさっきなさいましたね。もしもそちらはダメだけれども、その病床を増やすのはよいとなったときは、それでも大丈夫なんですか。

病床を増やすということをやろうという話になったときに、土地もセットでないと成田ではできないんですか。

○小泉市長 そんなことはないです。

○高木理事長 一応私どもに病院の用地として提示されている場所については、この規制緩和がなくてもできるということです。それで、むしろその次の段階として医療機器のトレーニングセンターだとか、大規模な企業、海外から短期研修を受け入れるとか、医療機器の集積の地域などを造るときに、少し緩和がないと、そこまでの土地はないということです。病院と学校の土地は提示していただいております。

○坂村委員 分かりました。基本的に違うと置いていいんですね。

○関根副市長 基本的に言いましたら、産業などが入りたいと言っても、この土地利用の規制があるものですから、成田空港を生かした産業だとか企業などが進出したいと言ってもなかなかできない部分があるんです。それと、今回の構想は医療産業までのことを考えていまして、まさに広大な土地が必要なので、その部分では是非緩和をお願いしたいということです。

○高木理事長 おそらく山王病院が日本でも有数の外国人患者の受入れがある病院だと思います。

ですから、海外で認められた薬などの保険外併用療養の拡大については、うちのグループの病院を全部対象にさせていただければと考えています。もちろんそこに病床規制まで緩和していただければと思います。三田病院なども本当に不足していますから。

○八田座長 実は、私ども医療に関して大きな規制改革をやるべきだろうと思っていたんですけども、それはできれば、国際化を促進するということだったんです。それで、これは三田病院も入るのかどうか知りませんが、可能性としては東京も含めて考えていたわけです。実際の区割りというのは、最初からというわけにはなかなか行きませんが。

そうすると、成田も東京も、どこの病院でも病床規制していいというわけでもないだろう。そうすると、何らかの形で例えば、国際的な企業や人々の活躍を助けるような形という理由が必要だけれども、そのときの基準ですね。例えば、こういう基準を使えば国際性の目安になるだろうというものが何か御提案がありますか。

○高木理事長 当然医師の数だとか、質の高さだとか、そういう問題はまずベースとしてはあるでしょうね。

○八田座長 それはそうですね。まず、医療水準ですね。

○坂村委員 それを供給できなければできないでしょう。

○高木理事長 例えば、グループ内の福岡山王病院など199床の全室個室の病院でプール、ジムがあって、福岡では代表的なアジアからも患者に来ていただくような病院だと自負していますが、実を言うと、海外からの人なども受け入れられるような世界的な病院を見ると、やはり規模が600とか1,000ベッドとかあって、例えば、バンコク病院では、中華料理のレストランとフランス料理のレストランとタイ料理のレストランと日本料理のレストランがあって、世界各国の患者に対応でき、アラブの王族の随行が泊まる部屋があるなど、やはり相当外国人を意識した設計をしています。

私は、もし、成田に病院の開設を認めていただければ、山王病院や三田病院などの私もグループの経験を活かし、アメニティを充実させたレストラン部門なども極めて充実させ、バンコク病院だとか、ここに書いてあるラッフルズ病院だとか、韓国の1,000ベッドクラスの病院に対抗できるような病院を実現したいと思います。現在ある既存の病院では、対応が難しいでしょうね。

○坂村委員 ということは、もしもそういうことができるようになったときには、スピード感というか、どのくらいでできるのかということ、10年後なのか、5年後なのか、すぐなのか。

○高木理事長 ここに書いてございますけれども、医学部については平成28年の4月に開設、病院については平成29年の秋に、例えば、今年の年内に何とか御決定いただければ、平成29年中には、少なくともオリンピックの開会式には間に合うように、世界基準の病院を国際的な玄関口にきちんとおつくりして示したい。

成田市と我々の大学とで数百億円の予算措置は可能であり、実現性として医学部及び大学病院などの候補地も決まっていますし、他県からの誘致も複数ありましたが、土地や財政面での具体性に乏しく、一方で、成田市との話は実現性が高く、予定通りに実現可能と判断しています。

○坂村委員 すぐできると。

○関根副市長 土地利用の規制の緩和については、この農地転用とかそういうことについて、4ヘクタール以上になりますと、国の許可が必要なんですね。ですので、そのスピード感という意味でもこの規制を外していただけると、スピード感を持ってできるということです。

○八田座長 分かりました。どうもありがとうございました。

今の基準に関しては、基本的にはある種の規模と質を担保しろということですね。

それから、補助云々というのは結果的には料金というか、学費とか、そういうものがあまり法外でないようなものにしろとか、そういうことですね。

○高木理事長　やはり医学部を認めるときの条件というのは、まず、病院を運営していて現場がよく分かっていること、財務的に問題がないこと、そして、地方自治体がある程度関与して運営にきちんと責任を持つということ。昔、私立の医学部を認めたときに、寄附金などを集めたような悪例がありますから、保護者からの寄附を認めないとか、少なくとも年間の授業料が200万円台の医学部としては安価な額でもやっていけるような、財務的に相当きちんとしたところに認めるということではないかと思っています。そうしないと、やはり問題だと思います。

○坂村委員　そうですね。

○八田座長　病院と医学部と二つ別々だけれども、医学部のほうに関してはそういうことですね。

　　どうもお忙しいところありがとうございました。