

# 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 16 日 (月) 11:50~12:15
- 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>

- 宮城島 好史 静岡県健康福祉部長  
渡瀬 浩 静岡県健康福祉部管理局長  
壁下 敏弘 静岡県健康福祉部医療健康局長  
佐藤 典夫 静岡県企画広報部政策企画局長

### <事務局>

- 川本 正一郎 内閣府地域活性化推進室長  
加藤 利男 内閣府地域活性化推進室国家戦略特区総括官  
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 グローバル人材育成のための医科系大学・大学院の設置
- 3 閉会

---

○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。

○宮城島部長 「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、そういう方面が色々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九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の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、平成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、特に平成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おります、この特区では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。9,972億円で、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。医師確保対策は色々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考えております。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、現在減少傾向にございます。

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、在留外国人の診療等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、大学がダメなら大学院もということなのではございますけれども、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おります。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。大学院をつくると言っても、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言うと、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、病院をつくる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りさせない、アンダーのところにつくらせるということですが、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、平成24年から国の法の制度基準が大変厳しくなりました、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が、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事になってはいますけれども、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では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は、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、これは公表でするので大変問題になるかもしれませんが、病床規制が一番のガンになっている。

○坂村委員　そこだけ非公表にしてもいいのです。

○宮城島部長　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理解いただいて、この病床規制については是非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色んな規制によって遅れていて、それで色々現場でやりにくいということについては、是非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分かります。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

いるのはよく分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。

○宮城島部長 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、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。

○宮城島部長 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という解釈でよろしいでしょうか。

○宮城島部長 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、病院をつくる時には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。

○宮城島部長 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、色々今回の特区で病床規制については色々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、単に組合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作っていただければ、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 やり方は色々あるということですね。

○宮城島部長 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他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。

○宮城島部長 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、魅力的な場所を作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、最新の医療機器を揃えたり、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色々な要素をやって、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、留学制度とか作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。

○宮城島部長　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分からないわけですけれども、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　分かりました。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ているわけではないのですか。

○宮城島部長　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か所ですので、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ぬですし、語学ができ、スタッフがいなくても揃えていかなければならぬものですから、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言うと、英語対応です。現に、静岡県では色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ると、大規模な病院をつくって医者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。

○宮城島部長　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、医者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。

○宮城島部長 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医者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。

○宮城島部長 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、例は違ってもいいけれども、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人ぐらいの医者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、地域の医者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 医療のレベルが色々あるから、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、そこは大丈夫です。

○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。

○宮城島部長 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。新設医学部はダメだとなっていますね。元々余っているのではないかという議論がそうなのですか。

○宮城島部長 結局我々がしているところではこういうところですけども、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ことも色々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。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。

○宮城島部長 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 分かりました。

○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。

○宮城島部長 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。