

国家戦略特区

国際医療学園都市構想

～「世界に打って出る」「世界を取り込む」都市の実現へ向けて～

2013年9月10日(火)

成田市・国際医療福祉大学

目次

はじめに	2
1. 構想の概要	12
2. 本構想のキーワード(その1) 大学・大学院教育	16
2-1. IUHW成田キャンパスの特徴	17
2-2. 大学院の設置	22
3. 本構想のキーワード(その2) 医療	23
3-1. IUHW成田病院の特徴	24
3-2. 介護施設の設置	27
4. 企業との連携	28
5. 医療の国際展開について	31
6. 本構想を実現する上での規制改革	32
7. 本構想の可能性	40

はじめに 成田市について(1)

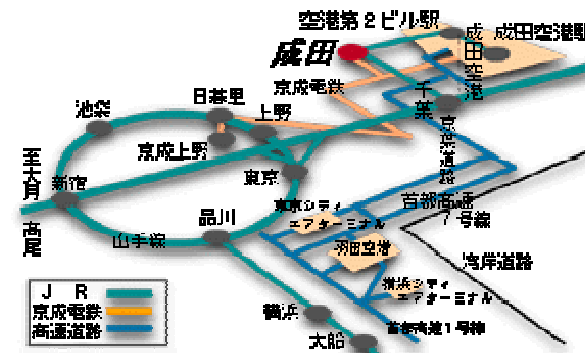
国際空港都市

成田市は、面積は約214平方キロメートル、人口は約13万人。千葉県の北部中央に位置する中核都市です。

北はとうとうと流れる坂東太郎・利根川をへだてて茨城県と接し、西は県立自然公園に指定されている印旛沼、東は香取市と接しています。

市の西側には根木名川、東側には大須賀川が流れ、それらを取り囲むように広大な水田地帯や肥沃な北総台地の畑地帯が広がっています。北部から東部にかけての丘陵地には工業団地やゴルフ場が点在し、南には日本の空の玄関口・成田国際空港があります。

また、市の中心部である成田地区は1000年以上の歴史がある成田山新勝寺の門前町として栄え、毎年多くの参拝客でにぎわいます。市内にはほかにも数多くの寺社が点在しており、豊かな水と緑に囲まれ伝統的な姿と国際的な姿が融和した都市です。



はじめに 成田市について(2)

「成田から日本を元気に」（成田国際空港を活用したまちづくり）

国家戦略特区の提案にあたりまして、成田市としては、国際空港がある利点を活かし、空港があつてよかったと市民が思えるような特区にしたいと考えております。また、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、「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います。

成田国際空港について

- 成田国際空港は、本年5月に開港35周年を迎えました。
- 成田国際空港の本年3月末現在での乗り入れ都市数は98都市（35カ国3地域）、2012年度の国際線の旅客数は約3,000万人と、日本の空の表玄関としての役割を名実ともに果たしています。
- 今後もLCCの新規就航、オープンスカイ（航空路線の自由化）の導入、年間の発着容量の増加、カーフェー（離着陸制限）の弾力的運用などにより、更なる発展が見込まれています。
- また、成田スカイアクセスの開業により、都心と最短36分で結ばれるなど、空港アクセスも改善されています。

成田市のまちづくり

- 日本の空の表玄関である成田国際空港を擁する成田市では、空港を活かしたまちづくりを進めており、国立社会保障・人口問題研究所が2013年3月にまとめた市町村別人口推計にあつては、現在と比較して千葉県内で唯一人口増が見込まれています。
- かつて、国策として空港設置が決定され、開設にあたっては、多くの農民や市民の反対論争を経て、また、現在も騒音・環境問題などを抱えつつ地域と空港との共生を諮っております。
- 少子・高齢化が加速するなか、「住んで良し、働いて良し、訪れて良し」をスローガンに、次世代に誇れる空の港町、生涯を完結できる街づくりの実現を目指しております。

はじめに 成田市について(3)

成田市における「医科系大学・成田国際空港を核とした医療産業集積構想」について

成田市は「医科系大学及び成田国際空港を核とした医療産業集積構想」を策定しております。

医療産業集積構想の概略

成田市における医科系大学及び成田国際空港を核とした医療産業集積に関する事業は、将来ビジョンを見据えた人材育成を軸に、医学部の誘致を基本目標としています。

医科大学または医学部の附属病院として「(仮称)成田メディカルセンター」を整備します。当センターは、IHN(Integrated Healthcare Network: 異種医療関連事業体を可能な限り網羅的に有するコンソーシアム)構想に基づき「世界に通用する医療サービスの提供」「国内の医療従事者への研修教育機能」「研究機能・医療産業基盤整備への協力」を担うことを整備方針とします。

外国医療従事者の受け入れや、英語・ビジネスマナー教育等の徹底により、グローバルな視点をもった医師・医療職、医用工学研究者の修練等に活用される施設として既存基幹病院または(仮称)成田メディカルセンターに付設するトレーニングセンターを整備します。

成田市は国際医療福祉大学とともに本構想にある医学部および附属病院などの施設を国家戦略特区構想による規制緩和により整備し、成田国際空港を活用した世界に通用する「国際医療学園都市」を実現いたします。

はじめに 国際医療福祉大学について(1)

国際医療福祉大学グループの概要

国際医療福祉大学は、栃木県大田原市に1995年4月、多彩な医療福祉専門職の育成とその地位向上を目指し、病気や障害を持つ人も健常な人も、お互いを認め合い、尊重し合う「共に生きる社会」の実現を建学の精神とし、日本で最初の医療福祉の総合大学として開学しました。現在は元慶應義塾大学医学部長・病院長で、万国外科学会や国際消化器外科学会の会長などを務め、国内外で活躍する北島政樹学長のもと、6学部16学科で約6,100名の学生が学んでいます。

1999年4月に開設した大学院は、現在、日本学術会議会長や皇室医務主管を務めた金澤一郎先生が大学院長を務めており、東京青山キャンパスを中心に全6キャンパスで600人が在籍。保健医療系の大学院としては日本最大規模を誇っています。また、各キャンパスを同時双方向遠隔授業システムで結んでおり、キャンパス間で講義やディスカッションが可能です。

「人間中心の大学」「社会に開かれた大学」「国際性を目指した大学」という3つの基本理念と、「人格形成」「専門性」「学際性」「情報科学技術」「国際性」「自由な発想」「新しい大学運営」の7つの教育理念のもと、優れた人間性を兼ね備え「チーム医療・チームケア」に貢献できる専門性の高い人材教育を行っており、例年全国トップクラスの国家試験合格率と就職率を誇っています。また、大学・大学院全体で約14,000人の卒業生が医療福祉の現場で活躍しています。

国際医療福祉大学は、医療法人社団高邦会(九州)や医療法人財団順和会(東京)などとともに、「国際医療福祉大学・高邦会グループ」を形成しており、現在、全国に約40の教育機関・医療福祉施設を擁し、職員数は全体で約8,500人(うち医師は約800人)にのびります。医療福祉分野で10病院・2診療所・15福祉施設を運営し、ベッド数は約3,450床(医療約2,600床・福祉約850床)に及んでいます。

4つの附属病院に加え、大学の臨床医学研究センターという位置づけにある東京港区の山王病院、山王メディカルセンター、千葉県市川市の化学療法研究所附属病院、福岡市内の福岡山王病院には、我が国でトップクラスの医師が多数在籍しており、さまざまな医療福祉のニーズに対応できる体制を整えております。また、個室を中心にアメニティを充実させ、全診療科をバランスよく揃えた総合的な診療を行っている山王病院は、外国語対応が可能なアテンダントスタッフを多数配置するなど、都心部の外国人患者の受入実績も豊富にあります。

はじめに 国際医療福祉大学について(2)

国際医療福祉大学



3つの基本理念

「人間中心の大学」
であること

「社会に開かれた大学」
であること

「国際性を目指した大学」
であること

大学院 医療福祉学研究科

修士課程:保健医療学専攻、医療福祉経営専攻 臨床心理学専攻
博士課程:保健医療学専攻

大学院 薬科学研究科 薬学研究科

修士課程:生命薬科学専攻
博士課程:医療・生命薬学専攻

文部科学省
「がんプロフェッショナル養成プラン」採択事業

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、
視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療福祉・マネジメント学科

薬学部

薬学科

福岡保健医療学部 (福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科
医学検査学科

福岡看護学部 (福岡県 福岡キャンパス)

看護学科

小田原保健医療学部 (神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

<特徴>

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置
(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、
「乃木坂スクール」開講

大学附属施設



国際医療福祉大学病院



国際医療福祉大学塩谷病院



国際医療福祉大学三田病院



国際医療福祉大学熱海病院

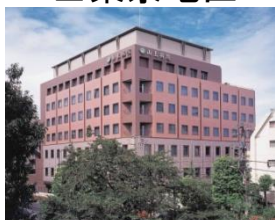


国際医療福祉大学クリニック

はじめに 国際医療福祉大学について(3)

臨床医学研究センター(大学と一体となって教育や研究を行う病院)

■東京地区



山王病院(75床)



山王メディカルセンター(19床)



グループホーム青山



特別養護老人ホーム
新宿けやき園

■栃木地区



国際医療福祉大学クリニック



情報短施設
那須こどもの家



国際医療福祉
リハビリテーションセンター



介護老人保健施設
マロニエ苑



特別養護老人ホーム
おおたわ風花苑



にしなすの総合在宅
ケアセンター



おおたわ総合
在宅ケアセンター



特別養護老人ホーム
栃の美荘

■千葉地区



化学療法研究所附属病院(260床)

■福岡地区



高木病院(506床)



柳川リハビリテーション病院(240床)



みずま高邦会病院(120床)



福岡山王病院(199床)



介護老人保健施設
水郷苑



有明総合ケアセンター



柳川療育センター



ケアサポートハウス大川



軽費老人ホーム
おおかわケアハウス



総合ケアセンターもち

はじめに 国際医療福祉大学について(4)

国際交流・協力活動

国際医療福祉大学では、国際貢献できる医療専門職の育成を視野に入れ、多彩な国際交流・協力活動を展開しています。

アジア各国において指導者となる医療専門職の育成

○身体障害者が約8千万人いるといわれる中国において、本学は中国リハビリテーション研究センターを中核として多数の学部生・院生をフルスカラーシップで受け入れ、日本で理学療法士、作業療法士の国家資格を取得させた後に、リハビリの指導者として中国に帰国させています。また、2001～2006年には中国の首都医科大学やJICAとも協力しながら、中国で初となる理学療法士・作業療法士の4年制養成大学を設立、教育課程の支援を全面的に行いました。

○本学は学費や滞在費をフルサポートする「IUHW奨学金制度」を設けており、アジア各国の大使館やアジア婦人友好会と連携のもと、将来その国で指導的立場となる医療専門職の育成に寄与するため、これまでにベトナム、モンゴル、カンボジア、ラオス等を中心とするアジア各国から多数の留学生を受け入れております。今年度は新たに民主化を進めているミャンマーから3名の留学生を、大学院の理学療法分野、病理分野、医療薬学分野で受入れています。

○その他、海外大学との学術交流協定の締結も積極的に進めており、現在13の大学・機関・病院(タイ、ミャンマー、ベトナム、シンガポール、中国、台湾、韓国等)と教員・学生の相互派遣を積極的に実施しております。

遠隔病理画像診断プロジェクト

経産省の推進する国際医療交流事業の一環として、本学は2011～2012年にわたり、中国とベトナムで「遠隔病理・画像診断プロジェクト」を実施いたしました。このプロジェクトは、日本の優れた診断技術と高度な検査機器技術、情報通信技術を融合させ、病理や画像診断分野の専門医が不足しているアジア諸国で遠隔診断システムを展開したものです。中国はナショナルセンターである中国リハビリテーション研究センターと、ベトナムは南ベトナム最大の基幹病院である国立チョーライ病院と、国際医療福祉大学三田病院をそれぞれ専用回線でつなぎ、さまざまな症例を遠隔で診断、無事実験を成功させました。

保健医療協力プロジェクト(主な活動事例)

その他、JICAからの要請を受け、アジアを中心に様々な保健医療プロジェクトにも協力しております。

- ・カンボジア「カンボジア医療技術者育成プロジェクト」
- ・ミャンマー「リハビリテーション強化プロジェクト」
- ・タイ「寄生虫対策アジアセンタープロジェクト」 等



在日ミャンマー大使夫妻とIUHW奨学生



日中国際シンポジウムの開催



ベトナムとの遠隔画像診断プロジェクト



チョーライ病院との協定書締結

はじめに 国際医療福祉大学について(5)

国内外で活躍する各分野の第一人者

国際医療福祉大学グループには、学会大会長経験者が60名以上、教授・准教授経験者が120名以上、常勤勤務医が800名以上所属しており、国内外の大学・病院・学会・協会などを舞台に、各分野で活躍している第一人者が多数在籍しております。



総長 矢崎義雄

- 元東京大学医学部長
- 第28回日本医学会総会会頭
- 前国立病院機構理事長
- 元国立国際医療センター病院長・総長
- 元日本内科学会理事長
- 元日本循環器学会理事長



学長 北島政樹

- 元慶應義塾大学医学部長
- 元慶應義塾大学病院病院長
- 第42回万国外国科学会会長
- 第100回日本外科学会会長
- New England Journal of Medicine 編集委員
- 英国・米国・ドイツ・イタリア・ハンガリー・ポーランド外科学会名誉会員



大学院長 金澤一郎

- 前宮内庁長官官房皇室医務主管
- 元日本学術会議会長
- 前医道審議会医道分科会部会長
- 元東京大学医学部脳研神経内科教授
- 元国立精神・神経センター総長
- 第28回日本医学会総会顧問



副学長 丸山仁司

- 第10回アジア理学療法学会会長
- 元日本理学療法士協会副会長
- 理学療法科学学会会長



副学長 桃井真里子

- 前自治医科大学医学部長
- 前自治医科大学小児科学主任教授
- 前自治医科大学とちぎ子ども医療センター長
- 国際医療福祉大学病院・発達医学診療・研究センター長



副学長 金出英夫

- 元九州大学医学部長・医学研究院長
- 元国際心臓研究学会日本部会理事
- 九州大学名誉教授



福岡保健医療学部言語聴覚学科長 深浦順一

- 日本言語聴覚士協会会長
- 第13回日本言語聴覚学会会長
- 第59回日本音声言語医学会会長



副大学院長 杉原素子

- 前日本作業療法士協会会長
- 日本作業療法士連盟会長
- 日本保健科学学会理事



副大学院長 久常節子

- 前日本看護協会会長
- 元厚生省健康政策局看護課長
- 元慶應義塾大学看護医療学部教授
- フローレンス・ナイチンゲール記章受賞



副大学院長 天野隆弘

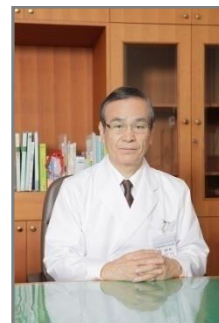
- 元慶應義塾大学医学部教授・医学教育統轄センター長
- 山王メディカルセンター院長

はじめに 国際医療福祉大学について(6)

大学病院および主な臨床医学研修センターの病院長



国際医療福祉大学三田病院 院長 小川 聡
○前慶應義塾大学呼吸循環器内科教授
○元慶應義塾大学病院副院長
○元日本循環器学会理事長
○元日本心臓病学会理事長
○元日本心電学会理事長
○第75回日本循環器学会会長



国際医療福祉大学塩谷病院 院長 早川正道
○前防衛医科大学校病院長
○前防衛医科大学校学校長
○日本泌尿器科学会専門医・指導医
○日本腎臓学会専門医・指導医



国際医療福祉大学熱海病院 院長 寺岡 慧
○元東京女子医科大学第三外科教授
○前日本移植学会理事長
○日本組織移植学会副理事長
○元日本人工臓器学会副理事長



順和会山王病院 院長 堤 治
○元東京大学医学部産婦人科学教室教授
○元東宮職御用掛(雅子妃殿下の元主治医)
○元日本産科婦人科内視鏡学会理事長
○前アジアパシフィック婦人科内視鏡学会理事長
○中日友好病院(北京)名誉教授



国際医療福祉大学病院 院長 蘇原泰則
○前自治医科大学外科学大講座主任教授
○第25回日本呼吸器外科学会総会会長
○日本呼吸器外科学会会長
○第124回目日本肺癌学会関東部会会長



化学療法研究所附属病院 院長 西野 卓
○前千葉大学医学部麻酔学講座・同大学院医学研究院教授
○第51回日本麻酔科学会関東甲信越・
東京支部合同学術集会会長
○2011 ISAE-ABS会長

はじめに 医療学園都市構想に関するこれまでの経緯

成田市と国際医療福祉大学における本構想に関する協議について

医科大学誘致構想を持つ成田市と医学部新設を目指す国際医療福祉大学は、2年前の2011年から意見交換を続けてまいりました。

意見交換を続ける中で、国際空港を擁する成田市の目指す「国際色豊かなまちづくり」と「国際性」を基本理念の一つとし積極的に国際交流を行っている国際医療福祉大学とは、目指す理念がまさに一致するものであるとの認識に至り、2016年4月開校を目指して2学部5学科(看護学部:看護学科、保健医療学部:医学検査学科・理学療法学科・作業療法学科・言語聴覚学科)を設置する準備を進めております。

成田市と国際医療福祉大学は開設を決めた5学科以外にも、医学部新設が認められた場合の医学部キャンパス用地や、附属病院用地、グラウンドなどの学生の福利厚生施設、福祉施設用地などの確保についても具体的協議に入っております。

また国際医療福祉大学は早くから、地域医療の中核を担う、第一線の病院で活躍する医師を養成する医学部新設に向けた活動を行っております。

～2009年(平成21年)	・北島学長・故開原大学院長を中心に、学内外の有識者による医学教育の検討・勉強会が行われる
2010年(平成22年)	・国際医療福祉大学理事会・評議員会において「医学部設置準備委員会」の設立を承認 ・第1回「医学部設置準備委員会」を開催(3月) ・米国・カナダの医学部・病院視察を実施(ピッツバーグ大学、マギル大学、メイヨークリニックなど) ・医学部設置準備委員会WGを設置し、定期的に会議を開催
2011年(平成23年)	・医学部設置計画の概要を、国際医療福祉大学ホームページに公開 ・寺岡慧 国際医療福祉大学熱海病院長が医学部設置準備委員会委員長に就任 ・成田市と医学部新設を目指して意見交換を開始
2012年(平成24年)	・小冊子「国際医療福祉大学が目指す医学教育 ～医療の現状と医学教育の将来像～」を作成

1. 構想の概要(1)

成田市と国際医療福祉大学は、「大学・大学院教育」及び「医療」をキーワードに、国の経済成長に寄与する「国家戦略特区」構想を提案いたします。

医療の国際展開をはかるうえでの最重要課題ともいえる、海外で病院を実際に運営する際の医師、理学療法士、放射線技師、臨床工学士、医療経営の専門家等の人材を本構想の実現により養成し、政府の成長戦略を強力にサポートいたします。

プロジェクト名

国際医療学園都市構想

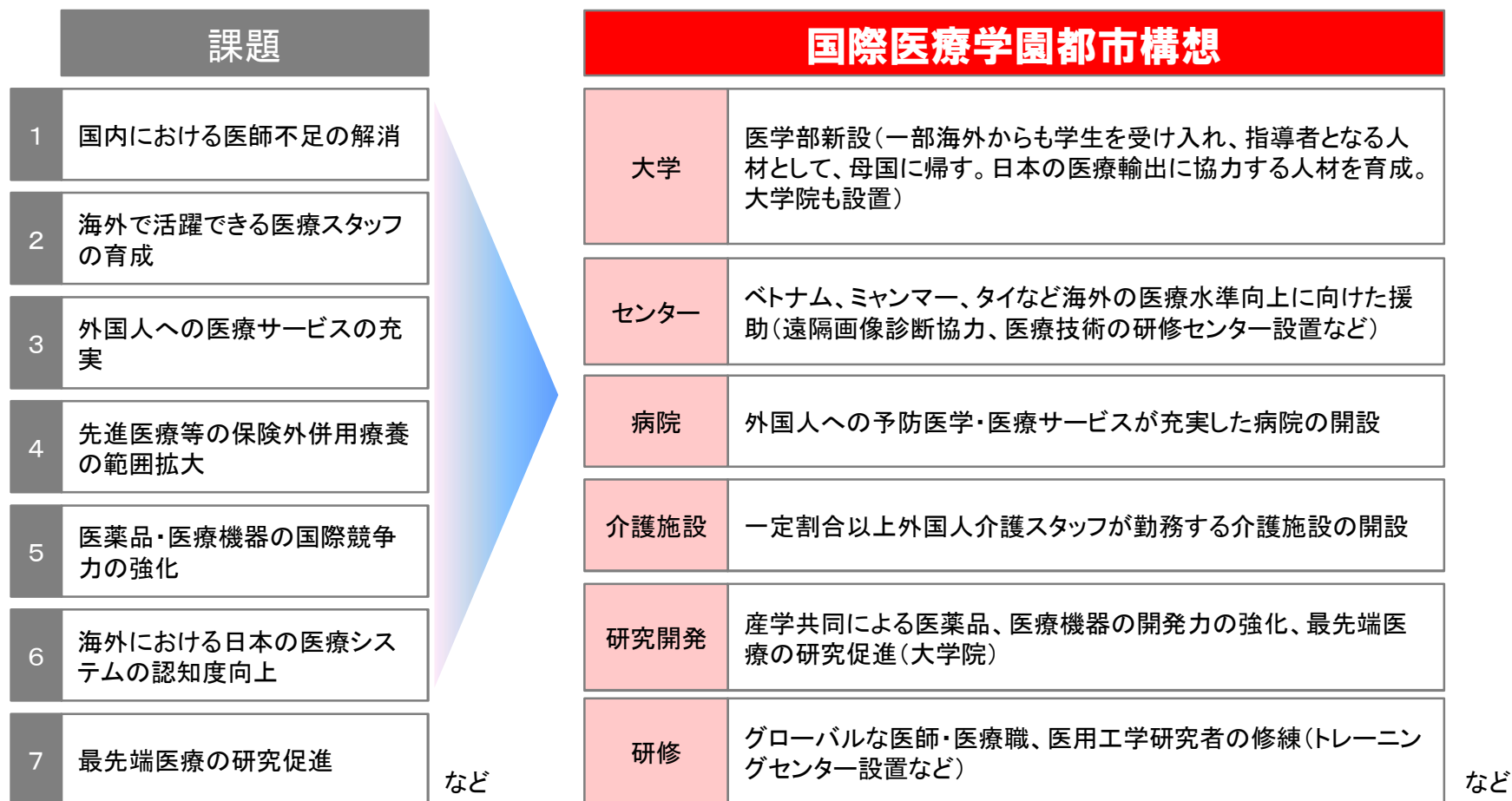
コンセプト

大学、病院、製薬・医療機器メーカーなどさまざまな医療関係機関の集積



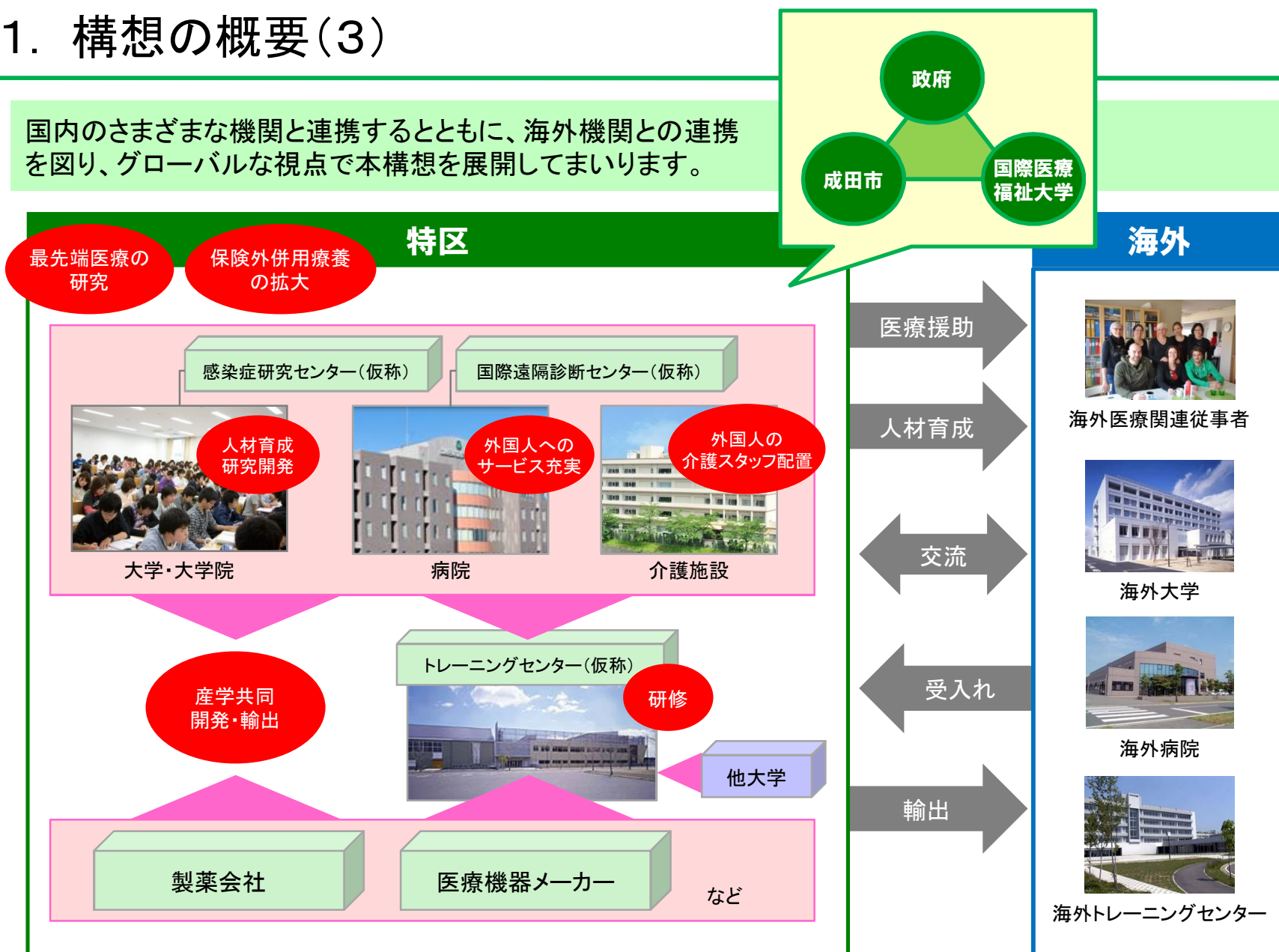
1. 構想の概要(2)

本構想を通して、我が国が直面する重要課題の解決に取り組めます。



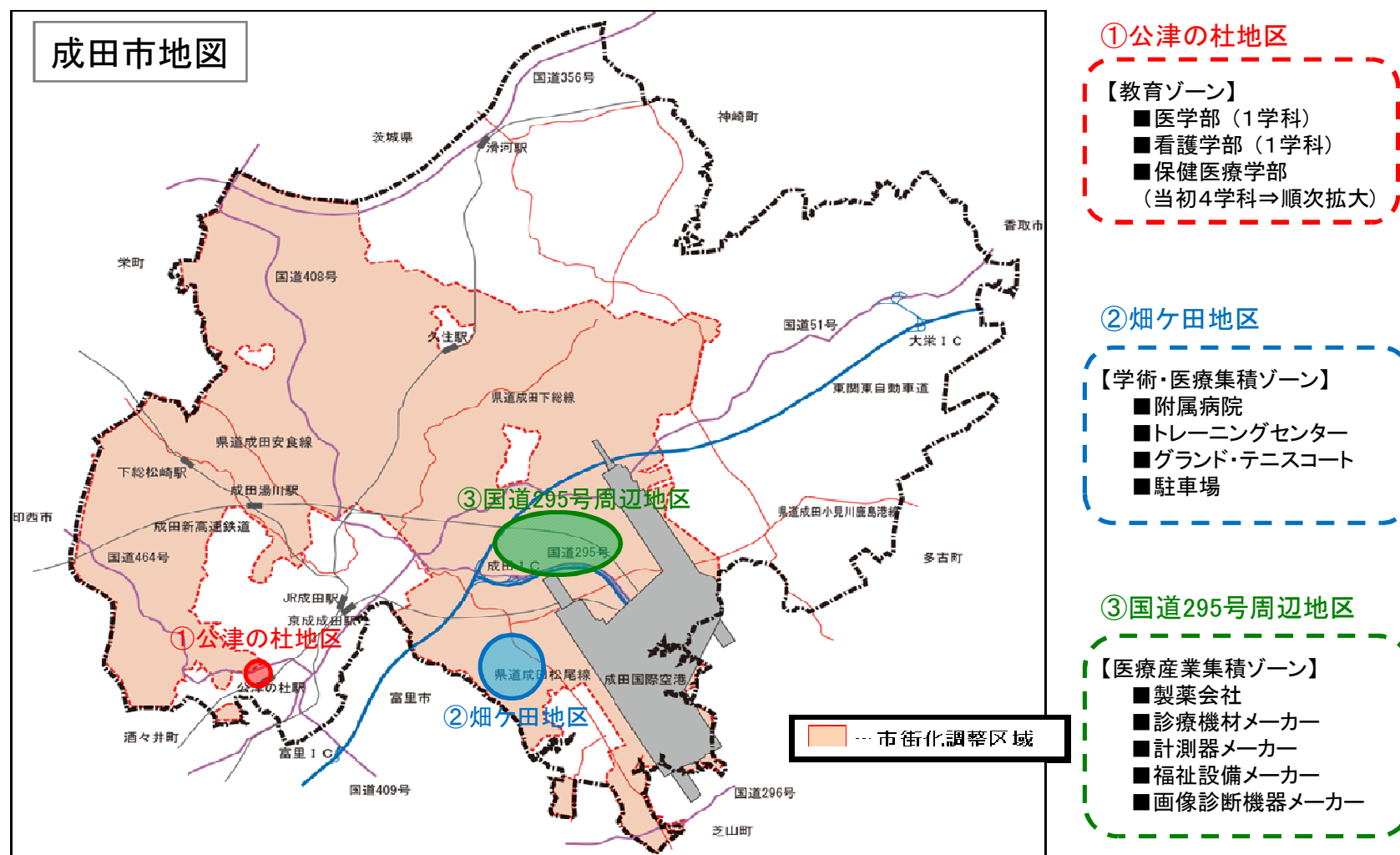
1. 構想の概要(3)

国内のさまざまな機関と連携するとともに、海外機関との連携を図り、グローバルな視点で本構想を展開してまいります。



1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



2. 本構想のキーワード(その1) 大学・大学院教育

国際医療福祉大学は医療福祉の総合大学として、メディカルスタッフの育成を行っています。開学当時より「チーム医療・チームケア」に注力しており、本学独自の「関連職種連携教育」を通して、即戦力となる人材を輩出してきました。こうした実績をもとに、医学部を新設し、国際標準の医学教育を提供いたします。国内の医師不足の解消とともに、国際医療協力を実践しうる人材育成を行います。

■「国際医療福祉大学・成田キャンパス(仮称)」の設置

京成本線「公津の杜駅」前に、3学部6学科からなる新キャンパス(以下、IUHW成田キャンパス)を開設します。

【IUHW成田キャンパスの計画概要】

- 医学部: 医学科(入学定員140人)
- 看護学部: 看護学科(同100人)
- 保健医療学部: 医学検査学科(同80人)・理学療法学科(同80人)・作業療法学科(同40人)・言語聴覚学科(同40人)
- 収容定員: 2,200人



IUHW成田キャンパスの主な特徴

①医学部において国際医療の担い手と地域医療の担い手を教育

②海外で活躍できる医療スタッフの育成

③きめ細やかなチーム医療・チームケアの担い手を教育

④国際標準のカリキュラムに基づいた教育<医学部>

⑤医のこころ(医療プロフェッショナリズム)を涵養する教育<医学部>

大学院の設置

2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

①医学部において 国際医療の担い手と地域医療の担い手を教育

医学部の入学定員140人の内20人は、海外からの留学生を含め、国際舞台で医療の担い手となる人材として教育します。(海外の医療事情・システム・制度などを学ぶカリキュラムを用意します。)

国内の医師不足の解消を図るため、120人は地域医療の担い手として教育します。
授業料・入学金などの諸費用は、経済的な理由によって医学部進学を諦めないですむようなレベルに設定します。入学後も、成績に応じて奨学金を多数の学生が得られる仕組みを構築します。

20人
国際医療の担い手

120人
地域医療の担い手



2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

②海外で活躍できる医療スタッフの育成

国際医療福祉大学では、これまでも学費の他滞在費も含めてフルサポートする独自の奨学金制度である「IUHW奨学金」等により、アジア各国の大使館等との連携のもと、留学生の受入を積極的に進め、母国において指導者となる医療専門職の育成を図ってまいりました。

成田キャンパスでは、新たに設置される医学部も含めて、留学生は日本の医療・介護システムについて学ぶとともに、日本の最先端の医療機器を使いこなせるスキルを習得し、母国へ帰国後、我が国のパートナーとして連携できる人材として育成します。



アジアやアラブ諸国など我が国の国際戦略的に重要な海外諸国に対して、日本型の優れた医療・介護システムの輸出に資することができる人材を育成します。

2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

③きめ細やかなチーム医療・チームケアの担い手を教育

他大学では実現できない、きめ細やかな「チーム医療・チームケア」の担い手を教育いたします。
【国際医療福祉大学型チーム医療・チームケア】

単に関連する専門職が連携するのではなく、予防から診断・治療・リハビリまでの患者様の疾病経過（フェーズ）に合わせたチーム組成を行います。



2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

④国際標準のカリキュラムに基づいた教育＜医学部＞

基礎医学と臨床医学を統合し、診療科別ではなく、臓器の機能によるカリキュラム編成を行い、全人的に患者を診る医師を養成します。

多様かつ高度なシミュレータ等を利用した、臨床的な実践教育を早期から展開します。
(講義と併行して実践教育を行うことで、早期に臨床能力を身につけることを目指します。)

国際標準に合わせて丸2年間を臨床実習期間とし医療チームの一員として教育します。

海外医療事情・国際医療援助を教育するほか、英語での授業を行います。

実践能力を備えた医師を輩出

統合型カリキュラムの一例

頭頸部・甲状腺・感覚器
ユニット
↓
循環・呼吸ユニット
↓
消化器ユニット
↓
女性生殖器系ユニット

シミュレータを利用した 臨床入門授業



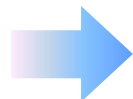
診療参加型臨床実習



2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

⑤医のこころ(医療プロフェッショナリズム)を涵養する教育<医学部>

地域医療や医療を通じた国際貢献への意欲を重視した入学者選抜を行います。
(偏差値重視でない小論文・面接などを中心とした入試を実施します。)



北米のメディカルスクールでは、入学試験面接に地域住民が参加するなど、医学生を地域で育てる精神が定着→本学も地域からの推薦文書を参考に地域医療を重視する学生を入学させます。

低学年から臨床現場での体験的教育を行います。
(多彩な関連施設を用いたアーリーエクスポージャー、病院ボランティア体験など。)

1年次から人格形成のためヒューマニズムを意識させるリベラルアーツの教育を行います。
(人文科学・社会科学・自然科学という従来の枠組みにとられない教養科目の設定。)

医のこころ(医療プロフェッショナリズム)に関わるグループの議論を通し、問題の発見、解決法を絶えず考えさせる教育をします。
(医療人としての高い職業意識・職業倫理観を育む教育は6年間を通じて行います。従来型の一方通行的な授業は必要最低限にして症例重視のグループで考えさせるチュートリアル教育を充実させます。)

2-2. 大学院の設置

「海外医療システム」「感染制御」をテーマとした大学院の設置

元日本学術会議会長 金澤一郎大学院長率いる大学院(3研究科・5専攻・21分野)には現在約600名が在学しており、医療福祉系では日本最大級の大学院として保健・医療・福祉の総合的教育や研究に従事しております。

成田キャンパスでは、特に下記の2つのテーマを設定し国際都市成田に相応しい、特色ある大学院にします。

(テーマ1)海外医療システム

海外医療制度・国際医療援助などの海外医療システム講座を設置

(テーマ2)感染制御

「感染症研究センター(仮称)」を設置し、海外からの感染防止を担える人材、及び海外で活躍できる人材を育成

連携

【赤坂・新大学院】
災害保健医療研究センター



H29年4月に、現在の東京青山キャンパスの大学院は、東京都港区赤坂の旧赤坂小学校跡地に移転します。災害看護や災害リハビリ等、災害に関する研究機能を充実させ、災害対策関係者らのネットワーク構築の拠点となる「災害保健医療研究センター」を設置します。
成田キャンパスの大学院と連携しながら、研究・教育活動を進めていき、国内外で災害が発生した際には医療援助チームを派遣し政府の活動を支援をします。

3. 本構想のキーワード(その2) 医療

タイのバンコク病院やバムルンラード国際病院、シンガポールのラッフルズ病院など、タイやシンガポールには最新医療機器と優秀なスタッフを揃え、充実したアメニティを備えた、外国人も対応可能な病院があり、バンコク病院などは、これまで世界160カ国から340万人を超える患者にヘルスケアを提供しています。国際医療福祉大学グループは、これらの病院と同じく外国人対応が可能な、医療サービス機能が充実した医療機関を複数有しています。

具体的には、国際医療福祉大学三田病院(東京都港区)、山王病院(東京都港区)、福岡山王病院(福岡市)などがそれにあたり、特に山王病院は毎日多くの外国人患者が訪れます。

これらの病院で培ったノウハウをベースに、「国際都市成田に相応しい医療」を提供することは、2020年に開催が決定した東京オリンピックにおいて外国人来訪者に快適な医療環境をアピールする絶好の機会と考えます。

■「国際医療福祉大学成田病院(仮称)」の設置

質の高い医療と温かなサービスを提供しながら、個室を中心とした附属病院(以下、IUHW成田病院)を開設いたします。

【IUHW成田病院の計画概要】

- ・敷地面積:約1万坪、延床面積:約2万坪
- ・病床数:600床
- ・従事するメディカルスタッフ:約2,000人



バンコク病院

バンコク病院の外国人の患者数は、入院、外来で延べ約16万人(2010年)であり、全体の約2割を占める。



バムルンラード国際病院



ラッフルズ病院

IUHW成田病院の主な特徴 ～世界基準の病院を目指す～

- ①最先端の医療
- ②外国人向け医療サービスの充実
- ③高付加価値・高アメニティの提供
- ④国際遠隔診断センターの設置

3-1. IUHW成田病院の特徴

①最先端の医療

海外から著名な医師を招へいし、臨床のみならず、医学教育の担い手としても活用します。

チーム医療を実践し、高度医療機器を配備した最先端の診断や治療を行います。

保険外療養費制度の評価医療となっていない場合でも、安全性を確認したうえで保険外併用療養の範囲を拡大できるようにします。

②外国人向け医療サービスの充実

アメリカやEUで認証されている医薬品や医療機器や医療行為を積極的に取り入れ、海外とのタイムラグ(ドラッグラグ、デバイスラグ)を廃し、日本人はもとより、海外のビジネスパーソンや富裕層がストレスなく、高度な医療サービスを受けることができます。

上記については、新設するIUHW成田病院だけでなく、グループのIUHW三田病院、山王病院、福岡山王病院等でも対応します。(バーチャル特区)



国際医療福祉大学三田病院



山王病院



福岡山王病院

3-1. IUHW成田病院の特徴

③高付加価値・高アメニティの提供

海外の病院では、数カ国の外国語対応が可能な病院、ペット持ち込みが可能な病院、各国の料理を病室から注文できる病院、ワインリストがある病院など患者の立場に立ったサービスを提供する病院が数多く存在します。国際医療福祉大学は成田市に置いて、このような患者様本位の病院を開設し、その結果として海外の患者のヘルスケアに対応できる病院を実現します。

山王病院の実績をもとに、外国語対応が可能なアテンダントスタッフを配し、コンシェルジュサービスを整備します。

外国人も対応できる人間ドックや、ジム・プールを完備した予防医学センターを整備します。

レストランでは、各国の料理を取り揃え、日本の安心・安全でおいしい食事を提供します。ベジタリアンはもちろん、宗教上の制約にも対応いたします。

当グループ病院内施設および食事



3-1. IUHW成田病院の特徴

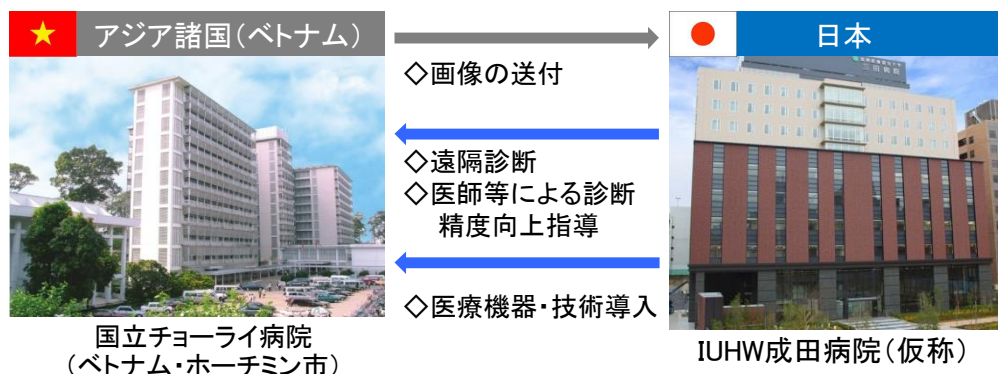
④国際遠隔診断センターの設置

ミャンマーやベトナムなどを中心に、日本の優れた診断能力と高度な検査機器技術、情報通信技術を融合させた、アジアの拠点となる「国際遠隔診断センター(仮称)」を設置。現地医療機関と病院(成田、三田)を専用回線で結び、アジアの医療過疎地域における医療レベルの向上を図るとともに、日本の優れた医療技術を海外に展開していきます。

「国際遠隔診断センター(仮称)」

- これまで協力関係を構築してきた海外医療機関とタイアップ
- 診断に必要な診療技術、検査機器、通信機器の輸出

■事業イメージ



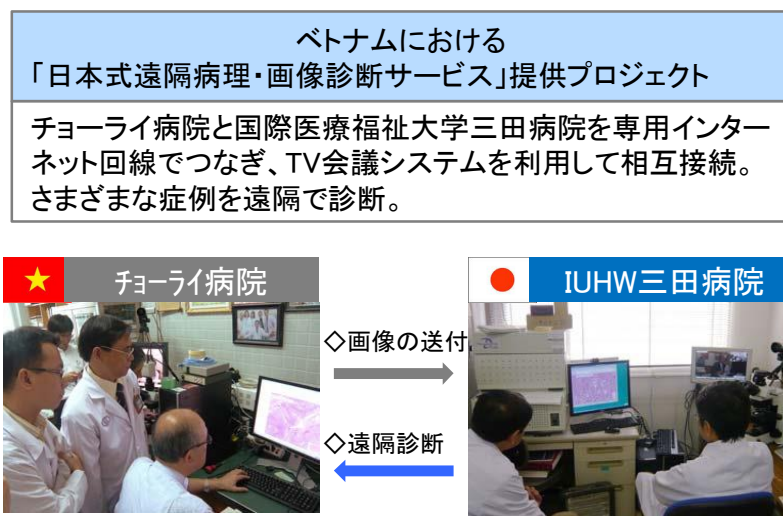
アジア諸国のメリット

- 高度な画像診断技術を学ぶ機会を得られ、医療水準の向上につながる。
- 治療困難な患者を日本に送ることが可能に。

日本側のメリット

- 日本製の病理・画像診断機器のマーケティング拠点になりうる。
- 日本の質の高い医療を紹介することで、医療を通じた国際交流が活発化する。

■事業実例(2011年経産省委託プロジェクト)

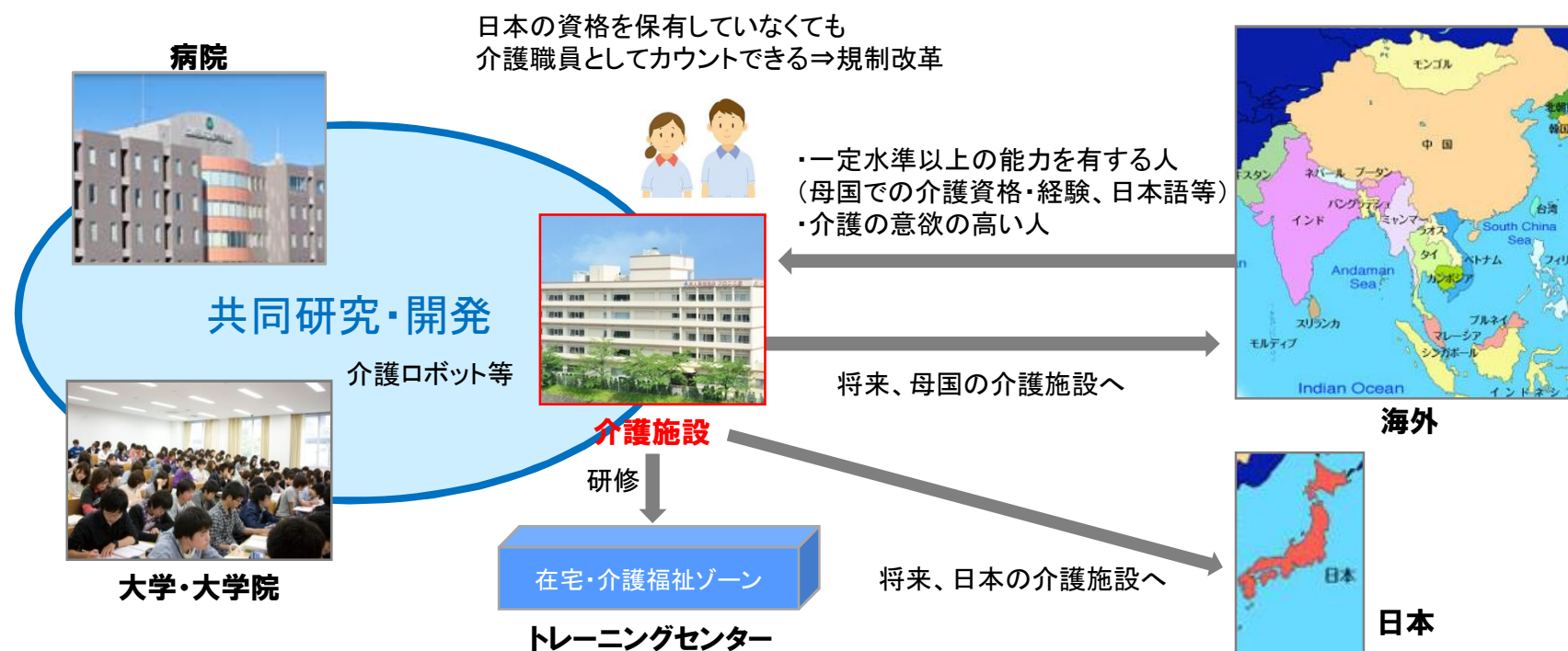


3-2. 介護施設の設置

病院に併設して介護施設を設置

一定数以上の外国人介護スタッフを配置した実験的な施設とします。

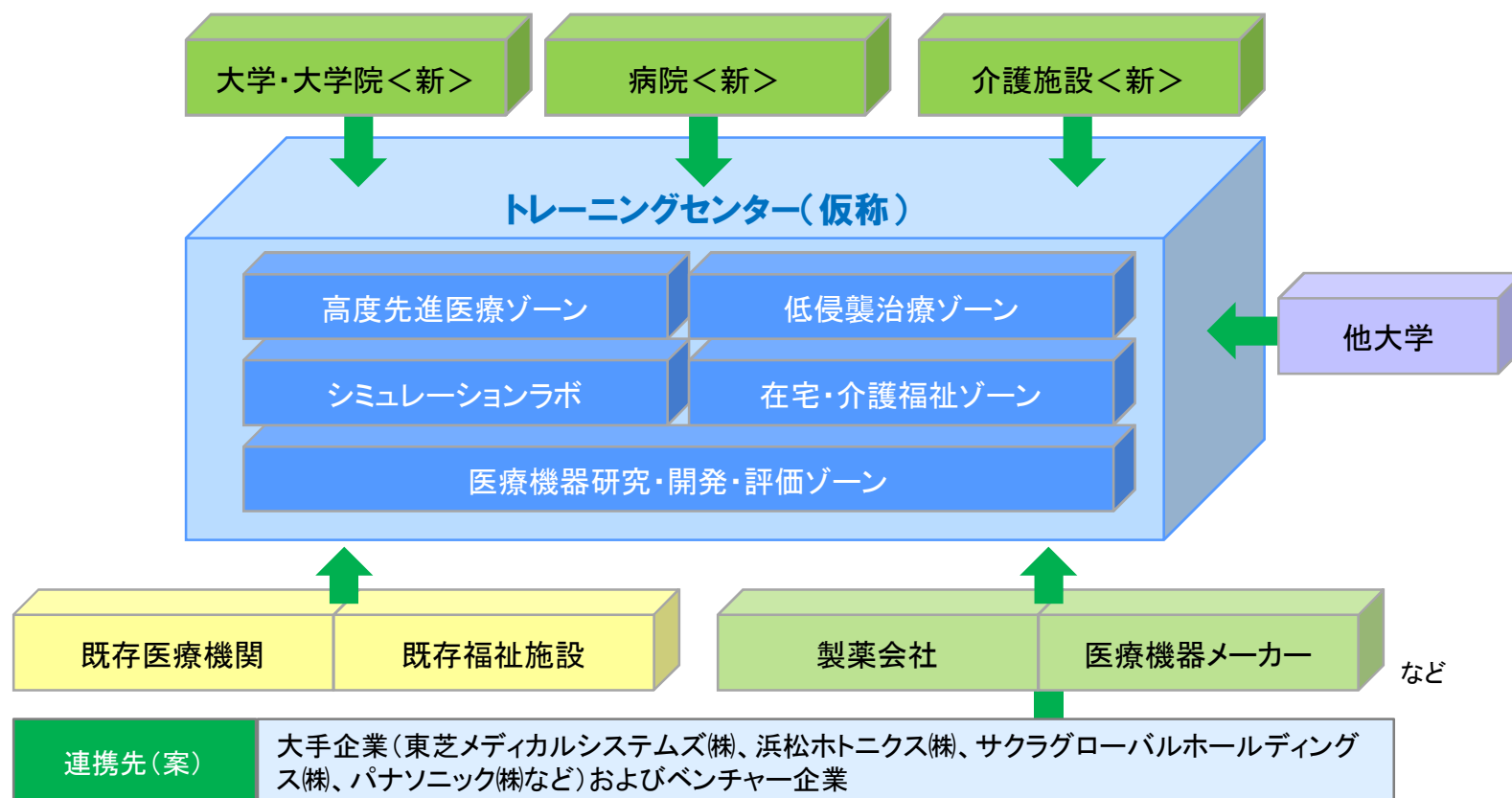
大学、病院と共同で、介護ロボット等の研究・開発を行います。



4. 企業との連携(1)

①トレーニングセンターの設置(1)

成田市と国際医療福祉大学や既存医療機関、既存福祉施設、製薬会社、医療機器メーカー、他大学などが協力して、国際医療学園都市内に、医師、メディカルスタッフ、医用工学研究者などが医療技術の研修を行う「トレーニングセンター(仮称)」を設置します。



4. 企業との連携(2)

①トレーニングセンターの設置(2)

「トレーニングセンター(仮称)」は5つのゾーンで構成されます。

トレーニングセンター(仮称)のゾーン構想

①高度先進医療ゾーン	・専門医 ・外国人医療従事者 など	CT、MRI等の画像診断機器やロボット手術など厚生労働省の承認を受けた先進医療を習得
②低侵襲治療ゾーン	・研修医 ・医用工学研究者 など	カテーテル・ステント・内視鏡・腹腔鏡などを用いた低侵襲治療技術の修練・トレーニングを実施
③シミュレーション・ラボ	・学生 ・医療従事者 など	さまざまなシミュレーション器具などを用いて、実習やトレーニングを実施
④在宅・介護福祉ゾーン	・社会人 ・その他関係者 など	医療機器・機械、ロボット装置などを用いた在宅ケア・介護福祉サービスの体験、習得などを実施
⑤医療機器 研究・開発・評価ゾーン	・医療従事者 ・医用工学研究者、業者 など	医工連携により、医療機器の研究・開発・評価などを行う施設を整備

4. 企業との連携(3)

①トレーニングセンターの設置(3)

トレーニングセンター(仮称)では、海外で活躍し、医療サービス・医療技術・医療機器の輸出へ結び付ける人材を養成します。

海外(アジア・中東諸国)のメディカルスタッフを対象に、3～6か月程度の短期の受け入れ研修を実施

日本の医療サービスの習得



日本の最先端の医療機器を使いこなせるスキルの習得



帰国後にパートナーとして連携できる人を育成

②企業の技術を活用した海外支援・人材育成

「トレーニングセンター(仮称)」では、医療機器メーカーから医療機器及びトレーニングスタッフの提供を受け、大学の教員及び病院の医療スタッフと協力して、トレーニングを実施します。

また「国際遠隔診断センター(仮称)」では、前出の企業等から技術的な協力を得て、高い精度の診断を可能とし、アジアの医療レベルの向上に貢献します。

連携による効果

- ・研究、開発期間の短期化
- ・新しい医療技術開発による需要創出
- ・医療サービス・医療技術・医療機器の輸出

5. 医療の国際展開について

これまで東南アジア諸国やアラブ諸国など世界各国から日本型の病院の輸出を求める声が多くあり、本学にも病院誘致の打診がありましたが、医師や技師などの医療スタッフの確保が難しく断念してまいりました。医療の国際展開を図るうえで、外国で病院を実際に動かす医療スタッフの確保は最重要課題といえます。国際医療福祉大学は本構想により、質の高い日本型の医療システムや医療技術、サービスを習得した医療スタッフを育成し、政府の医療の国際展開、医薬品や医療機器だけでなく、医療システムやサービスをパッケージで輸出する戦略を強力にサポートします。



6. 本構想を実現する上での規制改革(1)

本構想を実現するにあたっては、大胆な規制の変更が必要です。

(1) 医学部新設の解禁

問題点

■現在、文部科学大臣の告示により医学部の新設はできない。この大臣告示は、「(医師は)過剰を招かないように配慮する」という1982年当時の閣議決定を反映したものである。しかし、2007年医師養成数増員へ政策転換した後も、依然として医学部の新設を阻んでいる。

■現在でも医師不足の著しい埼玉県・千葉県・神奈川県・茨城県では、2035年においてもなお各県7000人から1万人近い医師が不足する見込みである。また一方で新しい医学教育の実践を目指す医学部の新設が認められないという現行の制度は、日本国憲法の保障する学問の自由にもとるものであり、また、独占禁止法などに見られるような、健全で公正な競争を保護する精神にも反している。

■医師の絶対数の不足は明らかであり、それを既存の医学部定員増で対応することでは、学生一人ひとりに対するきめ細かい教育が難しくなり、結果として医療の質の低下を招くことになる。

改革案

■医学部は1979年を最後に新設が認められておらず、現状のカリキュラムでは国際的にも通用する医師を養成するのは難しいと考えられる。現行の医学教育に新風を吹き込み、医学教育を抜本的に改革するためにも新しい医学部は必要である。

■今後の高齢化によって医師不足が顕著になる首都圏においては特に医学部新設は急務である。

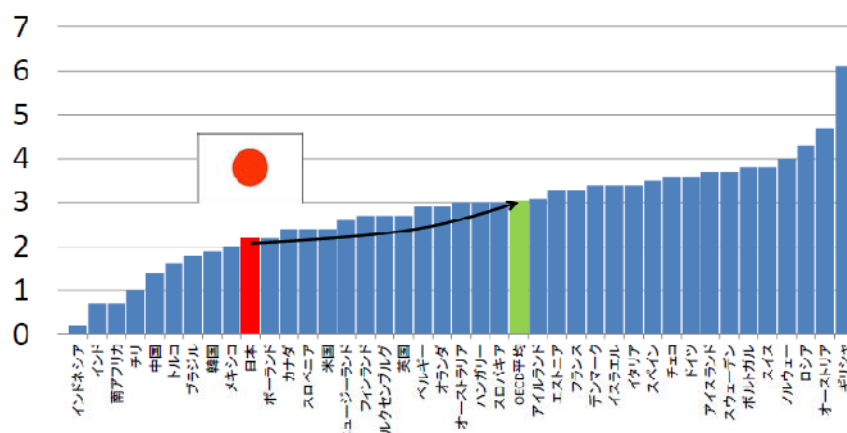


6. 本構想を実現する上での規制改革(2)

【参考資料】 絶対的な医師不足の状況

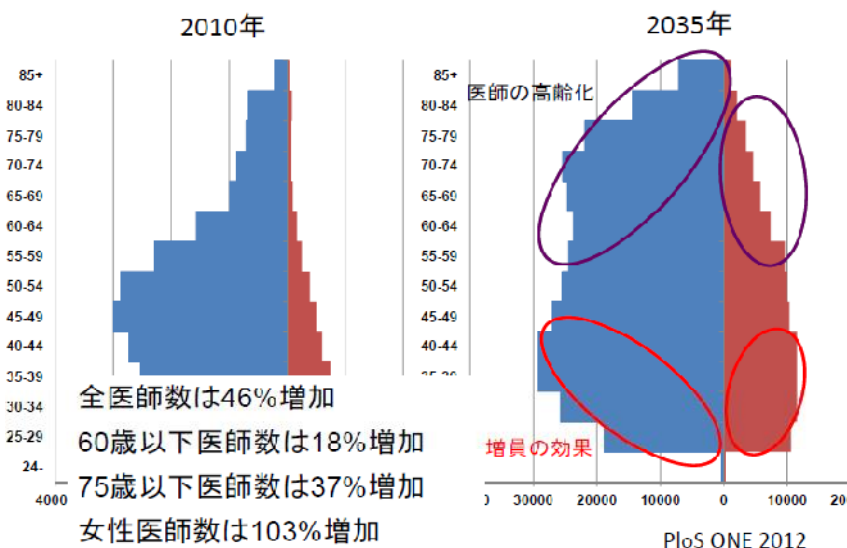
わが国の人口当り医師数は先進諸国に比べ低い状態にあります(OECD Health Data)。定員増と人口減により近い将来医師は過剰になるという意見もありますが、高齢化による医療需要の変化に伴い、2035年においても大多数の二次医療圏で医師数が大きく不足することが予想されます(「社会保険旬報No.2483(2012.1.11)」他)。

人口1000人あたり医師数は
2010年の2.00から2035年に3.16に増加



しかし医師数を、年代別・性別に
シミュレーションすると...

医師が高齢化し、女性医師が増える



2010年から2035年で、医師数は37%増加しますが、60歳未満医師数の増加は18%に留まり(60歳以下の男性医師に限定すると、4%しか増加していません)、医師は大きく高齢化することが予想されます。また近年女性の医学部進学率が向上していますが、結婚・出産による離職が想定されるため、職場復帰への援助が乏しいわが国の現状では、医師不足の一因となってしまうことが懸念されます。

6. 本構想を実現する上での規制改革(3)

2035年の医療ニーズは、今の20%増となります。近年の定員増で医師数も増加しますが、増加率が高いのは60歳以上の医師であり、医師の過重労働も現状のまま放置はできません。医師不足地域の医学部定員増に加えて、医学部を新設することが有効であります。(今井東京大学医科学研究所附属病院院長)

75歳以上の人口1千人当たりの60歳未満の医師数(現状と予測)

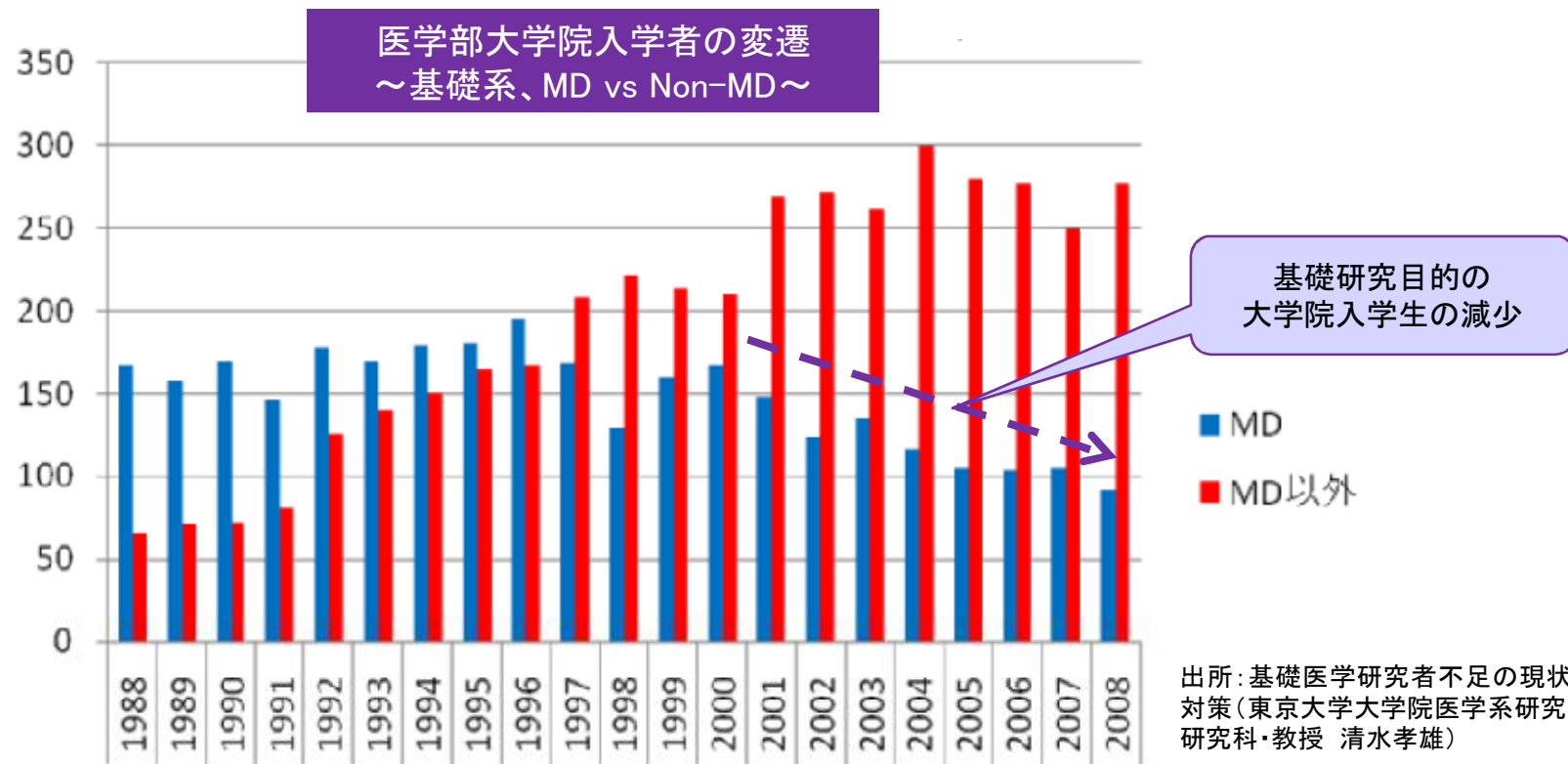
	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
埼玉	13.30	10.60	8.44	6.99	6.77	7.09	7.32	7.15	6.68
茨城	11.51	10.31	8.91	7.62	7.19	7.42	7.86	8.13	7.97
千葉	14.08	11.68	9.82	8.27	8.05	8.49	8.72	8.60	8.11
神奈川	16.63	14.15	12.13	10.55	10.47	10.90	10.77	10.08	9.27
東京	23.02	20.90	19.24	17.60	18.02	18.81	18.28	16.84	15.19

首都圏においては、75歳以上の人口1千人あたりの60歳未満の医師数は減少傾向になります。

6. 本構想を実現する上での規制改革(4)

新薬・医療機器開発や再生医療をはじめとする基礎医学の研究など、臨床以外でも医師は不足しています。また、高齢化による在宅医療の増大により、医師の需要は今後さらに新しい分野に広がり続けると考えられます。

- ・革新的な医薬品、医療機器の開発
- ・医療・介護ロボットの開発、実用化推進
- ・大学等における基礎医学の教育、研究
- ・創薬、医療機器の審査
- ・日本型医療システムの輸出 等
- ・iPS細胞や再生医療等の最先端技術の研究
- ・IT技術の医療分野への応用
- ・在宅医療（現在は在宅医療を担当する医師は非常に少ない）
- ・海外からの患者の受け入れ



6. 本構想を実現する上での規制改革(5)

(2) 病床規制の撤廃

問題点

- 病院病床の無秩序な増加を制限し、医療費を抑制するために1985年に導入。各都道府県が策定し、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があれば変更する。既存病床数が必要病床数を上回る地域での病院の開設もしくは増床の申請があった場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聞いて、計画の変更、取りやめの勧告ができる。この勧告に従わない場合、開設は許可するが、保険医療機関の指定申請等に対して、指定を拒否することができる。
- 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。また、経営不振病院で病床に空きができて返上せずに、売買の対象になるような場合もある。
- 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サービス向上などの努力をせず、レベルが低くとも生き残れる病院が多くなる。
- 以上、病床規制が健全な自由競争を妨げているため、独占禁止法に違反している可能性がある。
- 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ない。また、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る。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ぶ。
(国際医療福祉大学三田病院やグループの山王病院は、医療圏内からの入院患者は半分に満たない。)

改革案

- 現在の病床規制は、医療環境の変化により、弊害が見られるようになってる。
- 上記の通り問題点は多いことから、少なくとも一般病床については同規制を撤廃するべきである。
- 療養病床については、主な入院患者が地域の高齢者であるため、病床数は高齢者数に応じて制限することが考えられる。

6. 本構想を実現する上での規制改革(6)

(3) 保険外併用療養の拡大

問題点

■保険診療において保険外診療を併用することは原則として禁止されている。混合診療の一部を例外として認めていた特定療養費制度が、平成18年10月に保険外併用療養費制度に再編された。

■通常であれば健康保険(政府管掌健康保険、組管掌健康保険、国民健康保険)が適用される診療内容にそれ以外の保険外診療が加わった場合、保険外診療分に加えて本来健康保険からの給付対象分を含めた医療費支払いの全額が患者の自己負担となる。平成18年10月以降、「評価療養」及び「選定療養」を受けたときには、療養全体にかかる費用の内、基礎的部分については保険給付(保険外併用療養費、現物給付)をし、特別料金部分については全額自己負担となっている。

■日本には、顕著なドラッグラグ、デバイスラグがあり、その解消は喫緊の課題に位置づけられている。しかし、ドラッグラグ、デバイスラグが一朝一夕に解消することは難しく、現在でも欧米で承認されているが日本で承認されていない医薬品は多くある。「規制・制度改革に関する分科会ヒアリング資料(平成24年3月12日 厚生労働省医薬食品局)」によると、平成21年ではアメリカよりドラッグラグは24ヶ月長くなっている。審査人員数など体制は、欧米の方が日本より充実しているといえる。

■医薬品の承認は申請主義である。海外で承認されている医薬品でも、製薬会社等が利益が少ないと判断し申請しない場合、病気に効果のある薬であっても個人で輸入するしかなく、混合診療(全額自費)となってしまう。特に、抗がん剤は高額なものが多く、基礎的部分を含めた全体が自己負担になることで、患者のみならず家族の生活も脅かされる。

■治験の届出数は、日本では毎年500件前後で推移しているが、米国は1,500~2,000件で推移しており、新薬の開発力は欧米の方が強い。日本においても新薬開発力を強化していくことは当然に重要であるが、海外の薬であっても、病気に効果があれば、患者本位で考え、なるべく早く使用を認めるべきである。

改革案

■欧米で承認されている等、ある基準以上の安全性が確認できていて、主治医や患者本人または家族の判断等があれば、保険外併用療養として認めるべきである。

■現状、定められている評価療養だけでは、患者の選択の幅が狭まり、新しい医療技術で治療する機会も減ることになる。ひいては日本の医療技術が諸外国に比べ遅れることになる。

6. 本構想を実現する上での規制改革(7)

(4) 外国医師による診察

問題点

- 医師法17条の特例により厚生労働大臣の許可を受ければ、医療に関する知識及び技能の修得を目的とする場合に2年以内の期間臨床修練を行うことができる。
- 現状では研修目的でない診療行為は許可されない。

改革案

- 外国人に対する医療サービス提供の充実を図るため、一定の要件のもとで規制緩和する方向を検討すべきである。

(5) 外国看護師等による臨床修練

問題点

- 外国看護師等(看護師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視機能訓練士、言語聴覚士など)は、外国医師と同様に関係法令の中で厚生労働大臣許可を受ければ1年以内の期間臨床修練を受けることができる。
- 外国看護師等の医療専門職は、研修目的以外では各関係資格法に定められた固有の業務に従事できない。

改革案

- 外国人に対する医療サービス提供の充実を図るため、外国看護師等(看護師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視機能訓練士、言語聴覚士など)に一定の要件のもとで活動範囲の拡大を認めるとともに、活動期間についても外国医師同様とする規制緩和をすべきである。

6. 本構想を実現する上での規制改革(8)

(6) 外国人による介護業務への従事

問題点

- 現行の出入国管理法では「医療」の在留資格の対象として認める専門職には介護福祉士は含まれていない。そのため日本の介護福祉士試験に合格しても、相応する在留資格がなく介護福祉士として日本で就労することができない。
- 経済連携協定(EPA)に基づき介護士候補者として在留している外国人は、「特定活動」の在留資格を得て業務に従事できる。しかし、出身国が限定されること、一定期間内の介護福祉士試験合格を義務付けられることなど、候補者にとっても受け入れ側の介護施設にとっても制約の多い制度である。

改革案

- 介護福祉士の業務の専門性に鑑み、外国人の介護福祉士有資格者は「医療」の資格で在留できるよう省令の改正を行うべきである。
- 介護福祉士資格のない外国人であっても、介護施設との雇用関係が確認できれば「特定活動」等の在留資格を与え、深刻な介護施設の人材不足を解消するとともに有能かつ善良な外国人の来日を促進させる。

(7) 土地利用に関する規制の緩和

問題点

- 農地法により農地を地目変更するには農業委員会の許可が必要。また農業振興法の農業振興地域に指定されている地域の開発行為をするには県知事の許可が必要。さらに森林法により地域森林計画の対象となっている民有林の開発行為は県知事の許可が必要。
- 本構想を進める上で広大な用地が必要となるが、農地法・農業振興地域の整備に関する法律・森林法などによる規制があり自由な土地利用は難しい状況である。

改革案

- 構想の内容に限定しての規制緩和が必要である。

7. 本構想の可能性(1)

大学および病院の設置に伴う成田市への経済効果を試算すると下記の通りです。
建設時約650億円、毎年約250億円の効果が見込まれます。【成田市による試算】

試算の 前提条件	医学部	学生720名、成田市内居住率90%	教職員950名、成田市居住率90%
	附属病院	職員933名、成田市居住率90%	
	5学科※	学生1360名、成田市内居住率50%	教職員190名、成田市内居住率30%
※5学科＝看護、医学検査、理学療法、作業療法、言語聴覚			



成田市への 経済効果	建設時	○直接効果	433.41億円	消費 (年間)	○直接効果	165.34億円
		○第1次生産波及効果	125.94億円		○第1次生産波及効果	42.83億円
		○第2次生産波及効果	95.23億円		○第2次生産波及効果	38.25億円
		○合計	654.59億円		○合計	246.41億円

【第1次生産波及効果】
直接効果に伴う原材料等の購入により誘発される生産額を指す。

【第2次生産波及効果】
直接効果と第1次生産波及効果を通じて発生した雇用者所得のうち、一部が新たに消費として支出される(民間消費支出)。この民間消費支出の増加によって誘発された生産額を指す。

成田市に限定せずに、本構想への経済効果を試算すると下記の通りです。
建設時約650億円、毎年約260億円の効果が見込まれます。【成田市の試算をベースに、国際医療福祉大学が試算】
規制改革により、医学部新設が数校に認められれば、さらに大きな経済効果につながります。

本構想の 経済効果	建設時	○合計	654.59億円	消費 (年間)	○合計	257.27億円
+	このほかに トレーニングセンターや国際遠隔診断センター等の設置により、建設時に100億円内外の投資、介護施設は建設時に約30億円の投資が見込まれます。					

7. 本構想の可能性(2)

2011年の日本の貿易赤字(輸入が輸出を上回った額)は約2兆6千億円です。
医薬品が約1兆3千億円の赤字、医療機器も約6千億円の赤字となっています。
まずは、本構想の実現により、医療分野の貿易赤字を解消することが必要です。
日本の医療分野の競争力強化を通して、日本再興戦略へ貢献してまいります。

本構想の実現

日本の医療分野の競争力強化

医療分野の貿易赤字の解消

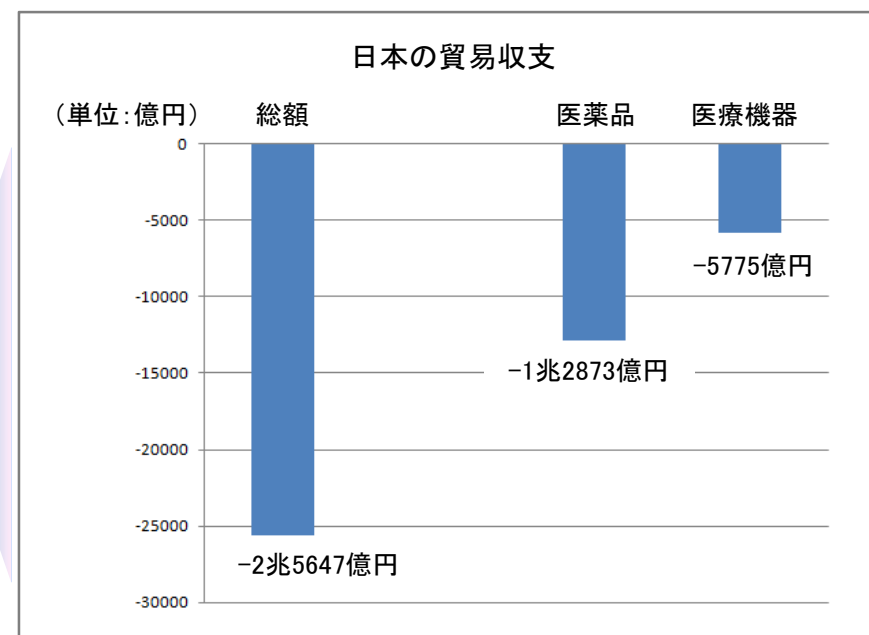
日本再興戦略「KPI(成果目標)」への貢献

日本の医療技術・サービスが獲得する海外市場規模を
2030年までに5兆円【4,500億円(2010年)】

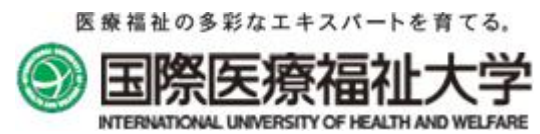
ロボット介護機器の市場規模、2020年に約500億円。2030年
に約2600億円。

2030年には訪日外国人旅行者3000万人を超えることを目指
す。

2020年、外国人留学生の受入れを14万人から30万人に倍増。



【データ出所】総額及び医薬品:財務省「貿易統計」2011年
医療機器:厚生労働省「薬事工業生産動態統計年報」2011年



【連絡先】

成田市

担当者	部署	郵便番号	住所	電話	FAX	メールアドレス
宮田 洋一(ミヤタ ヨウイチ)	企画政策部企画政策課	286-8585	千葉県成田市花崎町760番地	0476-20-1500	0476-24-1006	kikaku@city.narita.chiba.jp
小竹 哲夫(コタケ テツオ)						

国際医療福祉大学

担当者	部署	郵便番号	住所	電話	FAX	メールアドレス
渡邊 雄二(ワタナベ ユウジ)	総務企画部	107-0062	東京都港区南青山1-24-1 アミティ乃木坂	03-3475-5062	03-3475-5059	y.watanabe@iuhw.ac.jp
荻野 正之(オギノ マサユキ)						m-ogino@iuhw.ac.jp