

平成27年度

医学部調査・検討プロジェクトチーム  
調査報告書

～ 医学部設置に関する動向 ～

平成28年3月31日

《項目》

1	はじめに.....	P 1
2	本年度の調査目的.....	P 2
3	調査項目.....	P 2
4	調査方法.....	P 2
5	調査内容.....	P 3
(1)	東北地方に係る新医学部設置決定までの主な経緯.....	P 3
(2)	東北医科薬科大学への医学部設置選定の条件と 対応について.....	P 4
(3)	成田市における国家戦略特別区域による医学部新設 について.....	P 14
(4)	医学部新設に係る国等の最近の動向について.....	P 23
6	参考資料	
(1)	東北医科薬科大学医学部 教育運営協議会要綱.....	P 26
(2)	東北地方における医学部設置に係る構想審査会 メンバー・リスト.....	P 28
(3)	医学部設置認可申請に向けた教員等の公募指針.....	P 29
(4)	地域医療に支障を来さないための教員等の公募及び 選考に関する基準.....	P 31
(5)	東北医科薬科大学医学部設置に伴う教員公募に 応募する者が転出した場合の医療活動に与える影響等 についての意見書.....	P 34
(6)	地域別採用予定者数.....	P 36
(7)	東北地域医療支援修学資金のスキーム図.....	P 37
(8)	東北地域医療支援修学資金制度詳細説明.....	P 38

## 医学部調査に係る報告書

### 1 はじめに

本県の将来の医療状況及び課題並びに医学部に関する調査・検討を行うため、平成23年度に庁内に「医学部調査・検討プロジェクトチーム（以下、「PT」とする。）」を設置した。

以来、平成26年度までPTを中心に民間委託を含む調査・検討を実施してきた。

これまでの調査結果は、下表のとおりである。

年度	調査項目	調査の目的	主な調査結果
H23	受診動向・医療機能等調査	医療機関における医師不足の実態把握を行う	○埼玉医科大学は県内に常勤医師750人を輩出。うち371人が附属3病院で勤務 ○東京から多くの非常勤医師が派遣されている（日大275人、順大241人など）
H24	医療提供体制の現状分析と将来推計等の調査	医師不足について具体的な数値を用いた分析・検証を行う	○全県での患者数のピークは外来が2025年頃、入院及び要介護（要支援）が2050年頃となる見込み ○「医師の高齢化」「女性医師の増加」「勤務医の勤務環境の改善」を考慮すると、2050年でも最大1,300人程度の医師不足となる見込み
H25	総合病院の誘致に向けた調査等	医学部新設に替わる医療人材の輩出や医師派遣に有効な方策について検討を行う	○誘致に当たり、医療需要の大きさや地理的条件の良さなど本県の優位性をRPし、医師確保が困難な地域への医師派遣機能を担えることを条件とし、医学系大学病院への働き掛けが有効 ○高度な医療人材の輩出や地域の医療水準の向上に寄与する効果があり、医学部に比べ設置基準の緩い医学系大学院の誘致が有効
H26	医学系大学院設置の可能性及び超高齢化社会における医療提供体制の在り方に関する調査	医学系大学院の誘致等に有効性が見込まれたことから、具体的な波及効果等について検討を行う	○大学病院及び医学系大学院の整備に伴う経済効果は、設置後の1年間分の直接効果が1,000億円～1,300億円程度と算出され、「一般病棟」よりも「大学病院プラス大学院」の方が大きい ○必要病床数と必要医療従事者数は2025年以降も増加。特に回復期と慢性期の伸び率が增大する。

平成27年度は、昭和54年の琉球大学への医学部設置以来、37年ぶりに医学部設置が認可された「東北薬科大学」を視察し、関係者への聴取を行うことにより、医学部新設に係る課題等を調査した。

また、成田市においては、国家戦略特別区域を活用した臨床医の養成・確保を主たる目的とする既存の医学部とは次元の異なる、グローバルスタンダードに対応した国際性豊かな医学教育のモデル事業を実施する新たな医学部の設置認可に向けた準備が進んでいる。

さらに、国においては、今後の医学部の設置に大きな影響を及ぼす「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」が平成27年12月より開催され、医学部の定員数を含む議論が開始された。

本報告書においては、これら国や成田市の動向についても触れながら、報告を行う。

## **2 本年度の調査目的**

本年度は、次の点を主な調査目的とした。

- (1) 平成26年度まで実施してきた内容を継続する形で調査を行う。
- (2) 大学附属病院・大学院等の整備を進める上での調査を行う。

## **3 調査項目**

- (1) 新たな医学部の設置について
- (2) 医学部設置を巡る国等の動向について

## **4 調査方法**

- (1) 平成28年1月29日（金）に宮城県及び東北薬科大学を訪問し、インタビューを行った。
- (2) 公開資料を中心に調査し、必要に応じて成田市や国の担当者へ聞き取りなどを実施した。

## 5 調査内容

### (1) 東北地方における新たな医学部の設置決定までの主な経緯

平成 23 年 3 月 11 日の「東日本大震災からの復興、今後の超高齢化と東北地方における医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえつつ、将来の医師需給や地域医療への影響も勘案し、東北地方に 1 校に限定して、一定の条件を満たす場合に医学部新設について認可を行うことを可能とする」旨、文部科学省から基本方針が平成 25 年 11 月 29 日に示された。

これを受け、以下のような経緯を経て、設置決定に至った。

- ・平成 25 年 11 月 29 日 文部科学大臣の基本的な考え方を表明。
- ・平成 25 年 12 月 5 日 「好循環実現のための経済対策」（閣議決定）において、「東北地方における復興のための医学部新設の特例措置」に取り組むことが盛り込まれた。
- ・平成 25 年 12 月 17 日 復興庁・文部科学省・厚生労働省の 3 省庁で「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」を定めた。
- ・平成 26 年 4 月 28 日 文部科学省が「東北地方における医学部設置認可に関する基本方針」（平成 25 年 12 月）に基づき、特例として、東北地方において 1 校に限り医学部新設を可能とするため、医学部設置に係る構想の応募要領を公表し、受付を開始した。
- ・平成 26 年 5 月 30 日 東北地方における医学部設置に係る構想応募の締切日。以下の通り、3 団体からの応募があった。

大学名・学部名	申請者名	設置予定場所	開設予定時期
国際復興記念大学（仮称） 医学部医学科	国際復興記念大学 設立準備室 代表 渡邊 一夫	福島県郡山市	平成 28 年 4 月
東北医科薬科大学 医学部医学科 （東北薬科大学から改称 予定）	学校法人東北薬科大学	宮城県仙台市	平成 28 年 4 月
宮城県立医科大学 医学部医学科（仮称） （又は 宮城大学 医学部医学科（仮称））	宮城県	宮城県栗原市	平成 28 年 4 月

- ・平成 26 年 6 月 16 日 東北地方において 1 校に限り医学部新設を可能とするため、受け付けた構想を審査するため第 1 回構想審査会が開催される。その後、計 5 回にわたり国の構想審査会が開催される。
- ・平成 26 年 9 月 2 日 第 6 回構想審査会の開催。第 5 回（平成 26 年 8 月 28 日開催）の審査結果を踏まえ、設置認可申請を可能とする 1 校の構想として「東北医科薬科大学」構想が選定された。

## （2）東北医科薬科大学への医学部設置選定の条件と対応について

東北地方における医学部設置に関しては、「東北医科薬科大学」（応募主体：東北薬科大学）の構想が平成 26 年 9 月に選定された。しかしながら、**構想選定に際して、7つの条件が付され、これらの条件が適切に対応できていると認められるまでは、設置認可を行わないことになった。**

これら 7 つの条件に対して、**医学部設置団体がどのように対応を講じたか、どのような議論が行われたか**等を調査することは、新たな医学部を設置するうえで、重要である。以降、主に**各条件に対して、東北薬科大学及び県がどのような対応をしたか**聴取した内容を中心に記載する。

### 条件 1

選定後速やかに、宮城県をはじめとする東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下で、運営協議会（仮）を立ち上げ、自治医科大学等の先行事例も参考に、教員等の確保や地域定着策をはじめとした、構想の実現・充実のために必要な協議を開始すること。また開学後は、将来にわたり、復興のための医学部設置という趣旨に基づいた医学部運営がなされているかを担保し、各地域のニーズを踏まえた人材育成を行っていくための仕組みとして活用していくこと。

### ○「条件 1」に対する大学の取組

- ・東北医科薬科大学教育運営協議会（以下「協議会」と言う）の運営。（「東北医科薬科大学医学部 教育運営協議会要綱」及び「委員名簿」参照）

#### ・開催状況

##### 第 1 回

日 時：平成 26 年 10 月 22 日（水）

協議事項：1. 教員・医師の確保について

2. 東北地方をめぐる医療の現状について

## 第2回

日時：平成26年11月11日（火）

協議事項：1. 教員・医師確保について  
2. 東北地方をめぐる医療の現状について

## 第3回

日時：平成27年1月16日（金）

協議事項：地域定着策について  
報告事項：教員公募・選考の進捗状況について

## 第4回

日時：平成27年2月5日（木）

協議事項：1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について  
2. 教員採用予定者について

## 第5回

日時：平成27年2月20日（金）

協議事項：1. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について  
2. 教員採用予定者について

## 第6回

日時：平成27年3月2日（月）

協議事項：1. 教員採用予定者について  
2. 構想審査会から示された7つの条件への対応状況について

## 第7回

日時：平成27年7月27日（月）

協議事項：医学部設置に向けた準備状況について

### ■「条件1」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

- ・協議会の実際の進め方については、文部科学省と何度も協議しながら進めた。
- ・医師会等を中心にして医学部設置に関しては、元々反対意見が多く出されていた。
- ・したがって、協議会の中においても、大学側が提案するものに多くの反論が寄せられた。
- ・協議会は開学後も継続し、最低でも年1回は開催することになっている。今後も、医師を増やす場合には、その理由などを協議会の場で説明し、承諾を得る必要がある。
- ・協議会を開催するにあたっては、各県の行政担当者や各県の医師会関係者への事前説明が必要であり、大変な労力であった。
- ・医師会等への説明は、医師と事務局がペアになって行った。ちなみに、説明にあたる医師は東北大出身者である。

## 条件 2

上記協議会の活用等により、東北大学をはじめとする既存の大学との教育面、卒後の医師確保における役割分担と連携を整理し、東北 6 県全体の医師偏在解消につなげる枠組みを確立し、仙台への医師の集中とならないようにすること。

### ○「条件 2」に対する大学の取組

- ・ 地域滞在型の地域医療教育
- ・ 東北地域医療支援修学資金（宮城県以外の東北 5 県）

### ■「条件 2」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

- ・ 各県当局、医学部との連携、各県医師会との連携を図りながら地域滞在型の教育を行う。
  - ・ 具体的には、地域医療ネットワークを構築し、さらに、地域医療教育サテライトセンターを設置する。
- ※「地域医療ネットワーク及び地域医療教育サテライトセンター」と「東北地域医療支援修学資金」については後述。
- 以上のような取組を中心にし、東北 6 県の医師偏在解消へ寄与できるようにする。

## 条件 3

東北地方の各地域の医療機関と連携した教育について、医療現場の負担が過重とならないことや、異なる実習場所でも同じ目的のもとで教育効果が上げられるよう配慮しつつ、早期体験実習から卒前・卒後を通じ、「地域全体で医師を育てる」という観点から、総合診療医養成に積極的に取り組むこと。その際、こうした教育及び教育設計に卓越した指導力を有する教員・指導医を確保し、仙台以外の宮城県各地（例えば医師不足に悩む宮城県北部等）、東北各地域において滞在型の教育もできるような体制や環境を整備していくこと。

### ○「条件 3」に対する大学の取組

- ・ 地域滞在型地域医療教育（「新しいふるさと」という実感ができる教育）

### ■「条件 3」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

地域滞在型地域医療教育について

#### ・地域医療ネットワーク

地域に根付いた医師を養成するために「地域医療ネットワーク」を構築し、地域滞在型の地域医療教育と臨床実習を推進する。中心となるのが東北6県の地域医療ネットワーク病院である。学生は1年生の時から、各ネットワーク病院間をローテーションする。1人の学生が同じ病院を巡るというコンセプトで実施している。同じ県に行くことで、学生にとってそこを第二の故郷と、定着してもらおうという考えである。

#### ・地域医療教育サテライトセンター

登米地域と石巻地域の2か所にサテライトセンターを設置する。両地区は震災の被害が大きかった地区でもあり、災害復興の位置づけもある。センターは、登米市民病院と石巻市立病院の中に設置されている。各病院内に医師の常駐スペースと学生の学習スペースを確保する。ここで、教育と診療を一体的に行う。

#### ・総合診療医について

若い医師に総合的な診療が期待される一方で、医療の高度化に伴い、専門医志向が強くなっている。このため、地域医療への貢献と医師のキャリア形成の両立が課題となっている。

専門医を見据えたキャリア形成支援がないと、定着化を図るのは難しい。

#### 条件4

教員や医師、看護師等の確保について、公募を行うに当たり、地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針を定めて対応すること。看護師の確保についても具体的な方策（年次計画、採用方法、採用後の育成方法等）を示すこと。附属病院の拡張整備に当たっても、県当局と相談の上、地域医療に支障を来すことなく進めること。

#### ○「条件4」に対する大学の取組

##### ◇医師確保について

- ・募集に応じる医師の然るべき監督者の方の「自分が異動しても、自分の後任は確保される」ということを証明する意見書を提出
- ・個別に関係する医学部、医師会、自治体等に了解を求める作業を実施

##### ◇看護師の確保について

- ・県内の新任看護師中心の採用（他県に迷惑を掛けない）
- ・潜在看護師の掘り起し
- ・退職者を極力減らす取組

#### ■「条件4」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

##### ◇医療スタッフ

- ・医学部の立ち上げで、最も大切なことは教員が集まるか否かという点であった。

- ・新設に伴い必要とされる 170 人の教員は確保できている。
- ・構想の中においても、まずは、東北地域から医療スタッフが引き抜かれては困るところからスタートしたが、最終的には、東北大学が協力して、医学部の教員を提供している。
- ・東北大学は採用人数の数がかなり多いので、協議会の方でも、「なぜこんなに多いのか」という意見がでた。
- ・東北大学から多くの教員を招へいできたのは、東北大学自体のポストの問題が影響していると考えられる。しかし、ヤル気のある教員が多く来ているのも事実であり、まだ赴任前であるにも関わらず、開学準備を積極的に進めている。
- ・また、元々、東北薬科大学は、東北大学との関係が強い。例えば、東北大学の加齢研究所の元所長は東北薬科大学の医学部長になる予定であり、東北大学では、特別の部署を設け、東北薬科大学の医師の配置に協力する予定である。
- ・教員集めについては、協議会の中で様々な注文が付され、このため教員の公募開始が非常に遅れた。
- ・教員については、公募なので東北以外からも手を挙げる者もいたが、医師の世界は人脈で動いているところがあるため、人脈を活用して公募に応じてくれるようお願いした。そうでなければ、必要となる診療科目、教室の陣容のバランスが上手くいかない。何とか、最低限、申請に必要な教員数を確保しなくてはならないので、必死の思いで取り組んだ。
- ・外科医師などは、チームで医療を行う。寄せ集めでは機能しない部分があるので、その場合、教授クラスの医師 1 人に対し、それをサポートする役割の医師が 2 人の形で募集に応じている。
- ・募集要項（別添参照）にあるとおり、地域医療に支障を来さないために、募集に応じる医師の然るべき監督者の方の「自分が異動しても、自分の後任は確保される」ということを証明する意見書を提出してもらっている。意見書を出せない医師については、応募できないシステムになっている。何人か断念された方がいた。これほど厳しくする意図はなかったが、協議会の方で厳しくさせられた。
- ・資料の作成時から時間がたっているので、辞退されたり、また採用したりといった入れ替えはある。ただ、東北地方からの採用は未だ難しい状態にある。
- ・なお、公募をかけた段階では、認可を受けてなかったこともあり、他県、特に西日本からの採用は少なかった。

#### ◇看護師について

- ・看護師の採用についても引き抜きは行わないようにとされている。
- ・附属病院の病床数を、466 床から 615 床まで増床する計画があるため、宮城県医師会は、附属の看護学校から病院への引き抜きがあるのではないかと心配している。大学側には十分慎重に採用をするようにと申し入れがされている。
- ・しかし、東北薬科大学は、元々、附属病院を有しており、ここで看護人材を確保できるため、実態としては 5 人程度の追加採用で十分とされている。このため、引き抜きが起こるといえることはない。
- ・潜在看護師の掘り起しや職場定着を進めるために、復職プログラムを整備したり、院内保育所を充実させるほか、新任看護師の離職防止を目的とした新人向け研修プログラムを整備する。

## 条件5

医師の東北地方への定着を促す修学資金の仕組みについて、宮城県等と制度の詳細について精査し、単に東北地方に残るようにするのではなく、地域偏在の解消に対してより実効性が高く、かつ持続可能な仕組みとした上で、東北各県と十分な調整を行うこと。かつ、修学資金だけでなく、入学者選抜から学部教育、卒後研修を見通した定着策の充実に取り組み続けること。

### ○「条件5」に対する大学の取組

- ・東北地域医療支援修学資金制度の導入（別添「東北地域医療支援修学資金【資金循環型】のスキーム図」及び「修学資金制度」参照）

### ■「条件5」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

#### ◇修学資金制度の概要

- ・修学資金制度には、A方式とB方式の2種類があり、それぞれ貸与金額、貸与元、勤務先が異なる。A方式では、合計3,000万円が貸与され、宮城県知事が指定する自治体病院等への勤務が義務付けられる制度（定員30名）と宮城県以外の東北5県での勤務が義務付けられる制度（青森、岩手、秋田、山形、福島、各県1名）がある。B方式では、合計1,500万円が大学側の負担で貸与される。
- ・修学支援金枠に合格した学生は6年間の学費充当資金を借り入れる（3,000万円）。
- ・（なお、学生は6年間の授業料3,400万円のうち、3,000万円を資金貸与してもらえるので、国公立大学医学部並みの授業料負担で済むことになる。）
- ・卒業した学生は、指定医療機関へ10年間程度の義務年限の勤務（初期研修2年間を含まない）が終了した時点で修学資金の債務が免除される。
- ・賛助会員となっている指定医療機関（各県の自治体病院等）では、修学支援金枠の学生が医師として勤務した場合、年間1人当たり300万円を負担金として社団法人に支払う。10年間当該学生が勤務すれば、貸与した3,000万円が基金に戻される。
- ・なお、賛助会員は年会費として12万円を負担している。

#### ◇基金について

- ・運営主体  
H27.10.9に県と東北薬科大学が設置した「一般社団法人東北地域医療支援機構」となる。公的な資金を扱うこともあり、透明性の確保を図るため別団体を設置すべきであるとの判断があり、同法人の設置に至った。なお事務局は、東北薬科大学が担う予定である。
- ・基金の概要  
宮城県が自県枠（卒業後に宮城県の指定医療機関で働く30人枠のこと）に対して、90億円を拠出（30人分）し、東北5県枠（青森・岩手・秋田・山形・福島県）の

各1人（5人分）については、東北医科薬科大学が資金を拠出する。

・導入の経緯

「東北地方における医学部設置に係る構想選定結果」（H26.9.2通知）において、大学を設置するための条件がいくつか付されており、その中で、東北地方に医師が少ないため、地元で医師が根付く制度を自治体と協力して作るようにとの指示があった。その一環として、県が出資することを決定したのだが、出資に見合ったメリットが県に還元されないと困るため、薬科大学の入学定員100人のうち、30人を宮城県枠として確保することにしたものである。この支援に当面必要とされる額として90億円を試算した。

◇メリット

従前の修学支援制度では、義務年限を過ぎると、学生の債務は免除され、行政側は、資金を出しただけで終わってしまう。一方、この制度であれば、資金が還流することによって、次世代のための資金が確保できる。

また、人材派遣会社を通じて医師を派遣してもらっても、すぐに離職してしまうため、何百万円も無駄になるといった話もあることから、それに比べれば、「医師が来れば払う」というスキームは、良いと考えている。

◇30人枠の配分について

- ・現在、30人の宮城県枠の配分については、ルールがあるわけではない。10年間の義務年限なので、トータルで300人の医師のプールができる。
- ・医師の配置については、今年の夏ごろにシミュレーションを検討した。
- ・シミュレーション実施の理由であるが、協議会の中では「本当は医師が余っているのではないか」、「都市部に集中しているだけで偏在をしているだけなのではないのか」、「分散すれば良いだけで、新たに医師を確保しなくても良いのではないか」という考え方の人もいたので、「なぜ300人が必要になるのか」を明確にする必要がある。そのために「これだけのニーズがあり、それに応えるために300人というのは決して多くない」というシミュレーションが必要であった。
- ・シミュレーションは、県、東北薬科大学が検討を行った後に、東北大学、医師会にも検討してもらった。しかし、あくまでもシミュレーションの域をでていない。

## 条件6

入学定員について、開学当初の教育環境の確保、地域定着策の有効性といった観点から適切な規模となるよう見直しを行うこと（例えば、臨時定員20名を設定せず、100名の定員で開学すること、学費全額相当の奨学金対象人数を増やすこと等）。また、将来的に、全国の大学において定員調整を行うこととなった場合には、他の大学と協調して対応すること。

### ○「条件6」に対する大学の対応

- ・当初は、120名の定員で検討していたが、これを見直し100名の定員とした。

### ■「条件6」に係る宮城県及び東北薬科大学での聴取内容

- ・当初は、100名プラス20名で考え、20名を東北復興枠ということで考えていた。
- ・医学部の倍率は24倍程度と高倍率である。新設の医学部ということで、全国的に注目されたことが、倍率が上がった一つの理由であると考えられる。
- ・地域枠分については、55人の枠を巡って、1,600人近くが応募しており、全国（特に首都圏）からの入学希望者が多くいる。東北の受験者は3分の1くらいである

## その他

宮城県及び東北薬科大学への聴取におけるその他の情報

### ■県立宮城大学と県の関係

- ・医学部設置推進室が県立大学の医学部設置を所掌していた。
- ・構想や中期目標にも医学部設置が掲げられていたが、これは、イメージ的なものであり、実施したい項目を詰めた感じであった。また、ちょうど宮城大学の中期目標や計画の改定時期であったため、見直しの中に盛り込んでもらうように調整したものである。
- ・宮城大学の実習病院については、県北にある栗原市立病院を附属病院にすることで考えていた。

### ■復興のための医学部設置

教育カリキュラムの中に災害医療を取り入れている。これは、復興のための医学部設置という趣旨に基づいた医学部運営を担保するためのものである。放射線に対する知

識の習得や被災後の仮設住宅での健康対策、精神的ストレスなども学ぶこととしている。しかし、その一方で、兵庫県など災害医療先進県との連携や、特に災害医療を専門領域とする教員医師の獲得までには結びついていない。

#### ◇埼玉県における各条件の実現性

東北薬科大学と同様に新たな医学部設置を埼玉県で目指した場合、各条件に対しては、以下のような課題がある。

##### ・条件1について

東北薬科大学の例では、東北各県・各大学、関連教育病院、地元医療関係者等の協力の下で、運営協議会（仮）を立ち上げることが条件づけられている。

本県においても、このような構成メンバーを確保する必要があるが、協議会を設置することは可能である。

東北の医学部の設置の場合は、震災からの復興等、明確な目的がある。しかし、本県が他県と差別化を図るためには、特殊な目的を設定する必要がある。医師確保という全国共通の目的では、医学部の設置認可はされない。

##### ・条件2について

医学部新設の条件が複数県にまたがる広域的な医師偏在の解消（例：東北6県全体）とされた場合には、本県の医学部設置趣旨（県内における医師不足対策）と合致しない。

さらに、条件では「仙台への医師の集中とならないようにすること」と記載されており、東北地方全体における医師偏在の解消を目的としている。

この点において、県内の医師不足の解消を課題としている本県では、この条件自体が趣旨を異にしている。

##### ・条件3について

地域滞在型の地域医療教育と臨床実習の推進は、例えば、秩父地域などへき地に準じた地域に根付いた医師を着実に養成するという点において有効な手段のひとつと考えられる。

また、総合診療医養成については、地域包括ケアシステムの構築に不可欠であることから、積極的に取り組むべきであると考えられる。

・条件4について

医学部の新設にあたり、教員や医師、看護師等の医療スタッフを確保することは、設置者にとっての最重要課題である。

これに関し、構想審査会は「地域医療に支障を来さないことを担保する具体的な基準や指針を定めて対応すること」を条件として付した。

しかし、設置者が附属病院等を有しない場合、医療スタッフを新たに雇い入れなければならない、周辺で勤務している医師、看護師等を一切雇用しないことは、現実的には考えられない。したがって、県外から医療スタッフを雇い入れる場合、地域全体（埼玉県）としては、マンパワーの強化に結び付くが、医学部の定員が制限されている中では、他県との医師の取り合いになる。

・条件5について

埼玉県における「東北地域医療支援修学資金制度」と同様な制度の導入は、医師の地域への定着を促す修学資金としては、地域滞在型地域医療教育と相まって、有効であると考えられる。

また、基金を設置した上での修学資金の運営は、指定医療機関（修学資金を受けた学生が医師として勤務する地域の自治体病院等）からの負担金が基金に入るだけでなく、民間企業や個人などからの出資や寄付も期待できるため、持続可能な制度であると考えられる。

その一方で、貸付を受けた学生が全額一括返済した場合は、従来の修学支援金と同様に県内で働く必要がないため、地域への定着が図られるのか疑問が残る。

・条件6について

多くの国公立大学の医学部が定員100名であることを考えれば、100名の定員数でも問題はない。しかし、医療ニーズが急増する地域において、一概に定員を100名にすることは疑問である。

### (3) 成田市における国家戦略特別区域による医学部新設について

#### ○ 経 緯

年月日	内 容
平成 25 年 9 月 9 日	国家戦略特区に医学部新設の解禁を提案 国際医療福祉大学と共同で「国際医療学園都市構想」を提案
平成 26 年 5 月 1 日	東京圏の国家戦略特区の一部に指定 「国家戦略特別区域を定める政令」の公布・施行により指定される。
平成 26 年 10 月 1 日	東京圏国家戦略特別区域計画(素案)が決定 第 1 回東京圏国家戦略特別区域会議で決定される。
平成 26 年 12 月 9 日	成田市分科会の設置 第 2 回東京圏国家戦略特別区域会議で成田市分科会の設置が認められる。
平成 27 年 7 月 31 日	「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」の決定 成田市分科会で了承され、内閣府・文部科学省・厚生労働省の 3 府省により決定される。
平成 27 年 9 月 2 日～ 10 月 28 日	国家戦略特区における医学部新設に関するパブリックコメント実施 「文部科学省関係国家戦略特別区域法第二十六条に規定する政令等規制事業に係る告示の特例に関する措置を定める件(案)」に関する意見募集が行われる。
平成 27 年 11 月 12 日	「文部科学省関係国家戦略特別区域法第二十六条に規定する政令等規制事業に係る告示の特例に関する措置を定める件」の公布 国家戦略特区における規制緩和として、総理大臣の認可を受ければ平成 29 年度に開設する医学部の設置申請が認められる。
平成 27 年 11 月 12 日 ～11 月 19 日	特定事業(医師の養成に係る大学設置事業)を実施すると見込まれる者の公募
平成 27 年 11 月 20 日	第 5 回成田市分科会 国際医療福祉大学を特定事業(医師の養成に係る大学設置事業)を行うと見込まれる者として東京圏国家戦略特別区域会議の構成員に加えることが決定する。
平成 27 年 11 月 20 日 ～11 月 25 日	特定事業(医師の養成に係る大学設置事業)の実施主体の追加の申し出
平成 27 年 11 月 26 日	成田市において国際医療福祉大学が設置の認可を受けた上で医学部を新設する区域計画(案)が認められる 第 7 回東京圏国家戦略特別区域会議において、特定事業として医師の養成に係る大学設置事業を盛り込んだ区域計画(案)が決定される。

平成 27 年 11 月 27 日

東京圏国家戦略特別区域計画の内閣総理大臣の認定  
国家戦略特別区域諮問会議が開かれ、医師の養成に係る大学設置事業を盛り込んだ東京圏国家戦略特別区域計画（案）が内閣総理大臣の認定を受ける。

（成田市・資料より）

○ 国際医療福祉大学 医学部の概要（国際医療福祉大学資料より）

- ・ 医学部設置場所  
千葉県成田市（京成本線「公津の杜」駅前）
- ・ 開学予定  
平成 29 年 4 月
- ・ 医学部新設の目的  
「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」に即し、グローバルスタンダードに対応した国際性豊かな医学教育のモデル事業を行い、感染症への対応を含む、高い総合的な診療能力を身につけた医療人材の育成。

○ 医学部新設方針の留意点と大学側の対応（国際医療福祉大学資料より）

留意点 1

国家戦略特区の趣旨を踏まえ、一般の臨床医の養成・確保を主たる目的とする既存の医学部とは次元の異なる、上記の目的に沿った際立った特徴を有する医学部とすると。具体的には、以下の事項について総合的に取り組み、際立った特徴を有するものであること。

- 1-1 国際拠点としてふさわしい留学生の割合
- 1-2 国際医療拠点としてふさわしい外国人教員の割合
- 1-3 一定年数以上の海外での診療経験や教育経験を有する教員の確保
- 1-4 診療参加型臨床実習期間の十分な確保
- 1-5 大多数科目での英語による授業の実施
- 1-6 全ての学生による十分な期間の海外臨床実習の実施
- 1-7 公衆衛生に関する専門職大学院の設置
- 1-8 海外の大学との学生交流に関する協定の締結

## ■留意点1に対する大学側の対応

### 1-1 国際拠点としてふさわしい留学生の割合

- ・入学定員を140人とし、そのうち20人を留学生のための国際枠とすることにより国際拠点としてふさわしい留学生の割合(14%)を目指す。

### 1-2 国際拠点としてふさわしい外国人教員の割合

- ・外国人教員の割合を少なくとも5%となることを目指す。

### 1-3 一定年数以上の海外での診療経験や教育経験を有する教員の確保

- ・日本人教員のうち海外において通算1年以上教育研究に従事した者の割合は、平成35年度の目標数が27.7%である。この数字などを参考に積極的に採用を行っていく。

### 1-4 診療参加型臨床実習期間の十分な確保

- ・欧米並みの診療参加型臨床実習を実現させる。学生が診療チームの一員として、指導医の監視の下で診療業務を分担するとともに、診療カンファレンスにも参加してプレゼンや報告を行う。

### 1-5 大多数科目での英語による授業の実施

- ・1学年終了時には英語の臨床論文を読めるレベルを確保し、2学年終了時までには英語で患者とコミュニケーションをとり、身体診察が行える能力を確保する。また、4年次以降の臨床実習でも、英語による問診や身体診察、ケースカンファレンスの実施等を取り入れることで、英語による診療が可能で、医療従事者と英語で議論できる能力を身に付けさせる。

### 1-6 全ての学生による十分な期間の海外臨床実習の実施

- ・原則全ての学生が、海外での臨床実習を最低でも4週間にわたり行う。学生の希望に応じて、より長期間にわたる実習を可能にする。

### 1-7 公衆衛生に関する専門職大学院の設置

- ・感染症学、国際保健学、医療政策学を中心とした公衆衛生に関する大学院を設置し、海外からの留学生も積極的に受け入れる。

### 1-8 海外の大学との学生交流に関する協定の締結

- ・現在の11の国や地域における大学等と協定を締結しているが、今後ともアジア諸国を中心に、その数を増やしていく。

## 留意点 2

医学部新設及び附属病院設置のための教員や医師、看護師の確保に際し、引き抜き等により地域医療に支障を来さないような方策を講じること。特に、東北地方の医学部新設への影響に十分に配慮すること。

### ■留意点 2 に対する大学側の対応

#### A 教員・医師

- ・大学の附属病院及び関連病院における医師数は、700 人を超えており、その内 180 人以上が医学部の教員経験者である。大学ではすでに十分な医師を確保しており、地域医療に影響なく配置転換が可能である。既存の附属病院には各診療科に複数医師を配置しているため、配置転換後の補充は必要ない。
- ・教育・研究・国際関連担当教員は、世界最高水準の国際医療拠点としての医学部の新設のため、外国人及び海外で活躍している日本人医師、教員などの採用を進める。東北地方を除く国の内外から広く公募を行う。

#### B 看護師

- ・関連病院における看護師は 2,400 人を超えており、その中から管理職を含め、相当数を成田病院に配置転換することで、中堅以上の看護師を十分確保する。
- ・大学及び関連学校法人の看護学科の入学定員は合計で 380 人だが、平成 28 年度には合計で 500 人になる。成田病院をはじめとするグループ病院への勤務希望者に対する奨学金を充実させるなどして、計画的に卒業生を配置する。
- ・成田病院は、平成 32 年の開設を目指しており、それまでグループ病院において看護師の採用を増やし、同病院の開院に備える。

## 留意点 3

自律的な運営のための具体的な計画が立てられている等、実現可能性が認められること。

### ■留意点 3 に対する大学側の対応

- ・平成 27 年までに全国 5 キャンパスに 6 学部 16 学科、大学院 3 研究科、学生数 7,200 人を擁する医療福祉の総合大学として 4 つの附属病院を設置し、平成 28 年度には成田市に成田看護学部、成田保健医療学部の 2 学部 5 学科を開設する。
- ・これまでの間、安定した財政状況のもと、常に経常収支は黒字を確保している。

- ・医学部開設にあたっては、成田市から校地の長期無償貸与がなされており、また、校舎等の整備については、成田市等から **80 億円の補助金交付**が予定されている。
- ・成田病院（600 床規模）も成田市から土地の長期無償貸与が計画されており、平成 32 年開院を目指している。
- ・千葉県、成田市との協力体制を維持するとともに、これまでの大学教育、病院経営の実績を踏まえ、計画性のある財政運営に努める。

#### 留意点 4

定員については、上記目的に沿った世界最高水準の十分な教育環境が整えられ、教育の質が確保できるよう適切な人数とする。

#### ■留意点 4 に対する大学側の対応

- ・今回の医学部は、世界医学教育連盟（WFME）の標準を超えた医学教育、欧米で実績のある教授方法、徹底した語学教育など国際性に富むカリキュラムを実施するなど、既存の医学部とは次元の異なる教育を実施する。
- ・教員数、校地・校舎面積については、大学設置基準を上回っている。  
教員数は 200 人以上で、学生 1 人当たり 1.43 人以上。大学設置基準の 1.25 倍以上。校地面積は、14,827 m<sup>2</sup>で、大学設置基準の約 2.05 倍。校舎面積は約 48,000 m<sup>2</sup>で、大学設置基準の約 2.43 倍となっている。
- ・附属病院については、既存の 4 病院で合計 1,153 病床、延床面積 120,033 m<sup>2</sup>となっている。
- ・さらに、新たに成田病院を 600 床、延床面積約 90,000 m<sup>2</sup>の開設を予定している。
- ・以上、4 病院と成田病院を合わせた延床面積は、合計で約 210,000 m<sup>2</sup>になっており、大学設置基準の約 5.7 倍となっている。
- ・医学部及び附属病院は、大学設置基準を大幅に上回る計画であり、世界最高水準の医学教育を実施し、国際的に活躍できる医師を養成するにふさわしい教育環境を整備する予定である。
- ・大学が整える質の高い教育環境や国において医療の国際化の推進が図られ、国際的に活躍する人材を養成する必要性を踏まえ、一般枠 120 人と国際枠 20 人の計 140 人が適切な入学定員と設定している。

#### 留意点 5

教育上必要な基準等

## ■留意点5に対する大学側の対応

- ・現行の設置基準のほか、過去の基準や既存の医学部の水準を参酌して必要な教育環境を整備することはもとより、大学附属病院の病床数の確保や、その他校地・校舎等の確保に関する所要の手続きを含め、世界最高水準の医学教育を実施することができる教育環境を整備する。
- ・ただし、世界最高水準の医学教育を実施し、国際的に活躍することができる能力を有する医師を養成する観点から、現行基準等が支障となる場合には、国家戦略特区の趣旨に鑑み、教育上必要な代替措置を講じることを条件に、弾力的な扱いを行うことも個別に検討する。
- ・前述のとおり、医学部の入学定員を140人とするのが適切であると考えている。
- ・現行の大学基準において、医学部の入学定員を120人までとされていることについて、弾力的な取り扱いを要望している。
- ・「教育上必要な代替措置を講じることを条件に、弾力的な扱いを行うことも個別に検討する」という条件については、大学設置基準（特例として入学定員を140人まで認める場合）を大幅に上回る教育環境を整えており、該当すると考えている。

### ◇埼玉県における各留意点の実現性

成田市と同様な国家戦略特区を活用して新たな医学部設置を埼玉県で目指した場合、各留意点に対しては、以下のような課題がある。

#### 留意点1について

留意点1については、「国家戦略特区における医学部新設に関する方針（平成27年7月31日 内閣府・文部科学省・厚生労働省）」の目的にある「国内外の優れた医師を集め、最高水準の医療を提供できる、世界最高水準の「国際医療拠点」をつくる」という国家戦略特区の趣旨に基づき、更に細かい留意点（必要な条件整備）が設定されている。

・「1-1にある国際拠点としてふさわしい留学生の割合」であるが、文部科学省による「スーパーグローバル大学創成支援」（タイプA：トップ型、世界大学ランキングトップ100を目指す力のある、世界レベルの教育研究を行うトップ大学）の支援対象機関に採択された「東京医科歯科大学」では、留学生の割合を13%としており、国際医療福祉大学ではこれに倣い14%を留学生の割合としている。本県の例では、埼玉大学での留学生の割合は約5%にとどまっており、このような現状を考えると、県内の新設医学部で留学生の割合を13%にすることは、よほどの海外提携実績がない限り困難であると考えられる。

・「1-2 国際拠点としてふさわしい外国人教員割合」では、東京医科歯科大学が

5%を目標とし、国際医療福祉大学も5%としているが、外国人教員を採用することは、留学生を増加させることよりも相当困難であると考える。

・「1-3 一定年数以上の海外での診療経験や教育経験を有する教員の確保」についても同様に、非常に難しいと考える。

・「1-4 診療参加型臨床実習期間の十分な確保」について、国際医療福祉大学では、WFME（世界医学教育連盟）の基準である診療参加型臨床実習期間を上回る90週の確保を目指している。診療参加型臨床実習には、協力していただく病院・診療所が必要となるが、国際医療福祉大学と同様な実習期間を確保するためには、同大学のように既に附属病院を有するか、系列病院を多数有している大学でない限り、現実的には難しいと考える。

・「1-5 大多数科目での英語による授業の実施」について、英語による専門の授業を行える教員を確保する必要があり、実現可能性は低いと考える。

・「1-6 全ての学生による十分な期間の海外臨床実習の実施」について、海外提携病院等が確立されていない限り難しいと考える。

・「1-7 公衆衛生に関する専門職大学院の設置」について、大学院の設置については、進出大学の意向があるため、その可否は一概に言えない。

・「1-8 海外の大学との学生交流に関する協定の締結」については、可能であると考える。

#### 留意点2について

・「東北医科薬科大学教育運営協議会」の中でも多くの時間を割いて議論されたのが「医師の引き抜き問題」である。医学部の新設に伴い、国や医師会、周辺自治体等の関係機関が最も懸念するのがこの問題である。

「東京圏区域会議成田市分科会」においては、国際医療福祉大学の教員数は、「定員の関係上、文科省の基準では160名」と言及されており、医学部の新設にあっては、少なくともこの人数をひとつの目安と考える。

しかし、設置者が附属病院等を有しない場合、医療スタッフを新たに雇い入れなければならない。周辺で勤務している医師、看護師等を一切雇用しないことは、現実的には考えられない。したがって、県外から医療スタッフを雇い入れる場合、地域全体（埼玉県）としては、マンパワーの強化に結び付くが、医学部の定員が制限されている中では、他県との医師の取り合いになる。

#### 留意点3について

・先例をみてもわかるように、医学部を新設するためには地元自治体等からの支援及び協力体制の確立が不可欠であり、特に、土地の無償貸与や建物整備の補助などの財

政的支援は欠かせない点であると考える。

これらの支援は、医学部の新設が現実的になった時には、当然ながら検討する必要がある。また、東北薬科大学などのように、医学部の新設を進めるに当たっては、設置者を一般公募する可能性が高い。その場合、設置者に対し「安定した経営状況」を条件の一つとして求める必要がある。

なお、公立大学法人埼玉県立大学に医学部を設置するにあたっては、附属病院の整備と運営が大きな課題となる。県が独自に医師の養成を行っていない中、スタッフの確保を含め、計画の熟度を高めていくのは、困難が予想される。

#### 留意点4について

・多くの国公立大学の医学部が定員100名であることを考えれば、100名の定員数でも問題はない。しかし、医療ニーズが急増する地域において、一概に定員を100名にすることは疑問である。

#### 留意点5について

・適切と判断され、学生の定員も決定されれば、当然ながら文部科学省が設定する大学設置基準に合致するように教育環境を整える必要がある。

#### ○ 今後の予定

- ・平成28年1月12日 新設する医学部校舎の整備に着手（起工式）
- ・平成28年3月 文部科学省へ医学部新設の認可申請を行う予定
- ・平成29年4月 開学予定

#### ○ その他（成田市 医療シンポジウム資料より抜粋）

##### A 医学部等設置に係る行政からの支援

	医学部校舎	附属病院
用地	■場所：成田市公津の社四丁目2番1～5 ■用地取得費：22億7,600万円 ■用地取得後、無償貸与	■場所：成田市畑ヶ田地先 ■用地取得費：約4億円 ■造成費：約6億円 ■用地取得後、市有地とともに無償貸与
補助金	■校舎設置費用の2分の1の補助予定（上限は、県と合わせて80億円） ■千葉県から35億円の補助 ■成田市から45億円の補助	■附属病院設置費に対する補助金支出の予定なし ■附属病院設置に関して、資金の拠出を検討

## B 医学部設置に伴う効果

### ■国際的な医学部及び附属病院が設置されることに伴い期待される効果

- ・医療産業の集積と輸出の拡大
- ・医療ツーリズムの拡大
- ・国際的な医療人材の流入・育成
- ・国際的な医療学会等の開催

### ■その他期待される効果

経済波及効果（千葉県内における最大効果）

- ・医学部及び附属病院の建設に伴う効果 約 860 億円
- ・大学及び学生や教職員等の消費活動に伴う効果 約 210 億円（年間）

市内の人口増加

- ・医学部及び附属病院の設置により 8,232 人の人口増加が期待される。  
（教職員の増加、学生の増加、雇用の増加による）
- ・高度医療を提供する病院が開設されることに伴い、交流人口の増加が期待される。

#### (4) 医学部新設に係る国等の最近の動向について

##### ア 国の動き

平成 27 年 6 月 30 日：「経済財政運営と改革の基本方針 2015」（閣議決定）

「人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制の構築に資するよう、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する。」との見解が示された。

平成 27 年 12 月 10 日：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会  
(第 1 回) 開催

(内 容)

- ・平成 29 年度で終了する暫定的な医学部定員増の措置の取扱いをはじめとした今後数年間の医学部定員の在り方について早急に検討する必要がある。
- ・都道府県が平成 29 年度中に第 7 次医療計画（平成 30 年～35 年度）を策定するに当たり、医療従事者の確保対策について具体的に盛り込むことができるよう平成 28 年内の取りまとめを目指す。
- ・事務局からの以下のような事項が主なものとして説明された。
- ・医師数は年間約 4,000 人増加している。また、平成 24 年度では、就業する医師は約 30.3 万人、人口 10 万対医師数では、237.8 人ということで増加している。
- ・都道府県別の「人口 10 万対医師数」は、京都府の 296.7 人が最多で、埼玉県が 148.2 人で最少となっている。
- ・平成 28 年度における医学部の入学定員は、9,262 人と過去最大規模となる。

平成 28 年 2 月 4 日：医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会  
(第 2 回) 開催

(内 容)

- ・必要医師数の推計方法案の提示。
  - ・医師偏在に係る課題の提示。
- (詳細については、議事録が公開されていないので、配布資料にて議論内容を記載)

## イ 日本医師会及び全国医学部長病院長会議の動き

平成 27 年 8 月 19 日：医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言  
ー求められているのは医学部新設ではないーを発表

(内 容)

### ◇医師キャリア支援センターの設置

- ・すべての医学生が当該大学（在学中大学）、卒業生は各出身大学の「医師キャリアセンター」に登録。
- ・「医師キャリアセンター」は、医師の異動を継続してフォローし、医学部入学時から学部教育、診療参加型実習、研修マッチング、臨床研修、専門医、生涯教育まで医学生・医師のさまざまな相談に乗り、キャリア形成を支援する。

### ◇出身大学がある地域での臨床研修

- ・「医師キャリア支援センター」において臨床研修希望者と面談し、研修先の相談に乗る。臨床研修は原則、出身大学の地域（出身大学の関連病院のある範囲を含む）で行う。臨床研修医の需給が均衡しない地域では、「全国医師キャリア支援センター連絡協議会」で各地域の情報を共有し、需給調整を支援する。
- ・スクールアイデンティティと地域への愛着を育み、地域での臨床研修の意欲につなげる。
- ・地域の実情に応じ、地域行政、医師会、医療機関、住民（代表・団体）と協力して、地域で魅力ある研修プログラムを作成する。

### ◇病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入

- ・一定期間、医師不足地域で勤務した経験があることを病院・診療所の管理者の要件とする。

### ◇地域ごと診療科（基本領域）ごとの医療需給の把握

- ・地域医療支援センターは、「医師キャリア支援センター」、医師会、医療関係団体等と協力して、各地域の現状及び将来の医療需給（診療科別医師数、地域の性・年齢別人口構成並びに診療科別受療率を踏まえた各診療科医師一人当たりの患者数など）に関するデータを把握し、整備する。
- ・「医師キャリア支援センター」は情報を提供するだけでなく、医学生（医師）の診療科選択にあたって十分に相談に乗り、医学生（医師）と診療科（基本領域）ごとに求められる適性とのミスマッチが生じないようにする。

#### ◇医学部入学定員の削減と新たな医学部設置認可の差し止め

- ・現在の暫定的な医学部定員増については、2019 年度（一部は 2017 年度）に見直しを行うことになっているが、情勢の変化を踏まえて、早急に定員削減を行うことを提言する。医学部定員増分の解消に際して、地域枠を維持する場合は一般枠を削減する。
- ・日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議は、2015 年 5 月 13 日に医学部新設反対の緊急声明を発出した。現在、国家戦略特区で検討されている医学部を含め、新たな医学部設置を認めることはできない。