

# 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 ・ <u>成田市と医学部新設を目指して意見交換を開始</u>
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。

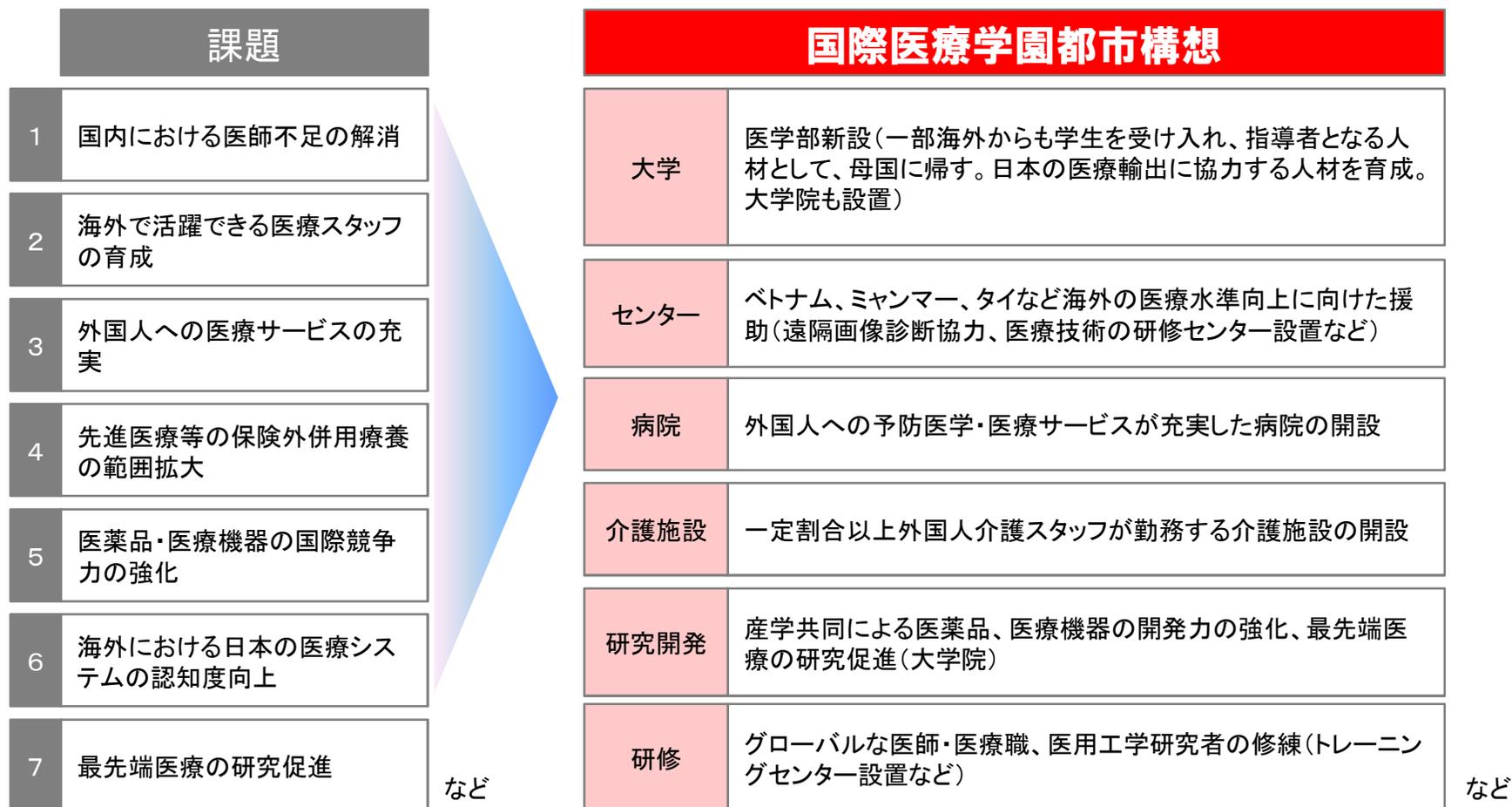
**医療の国際展開をはかるうえでの最重要課題ともいえる、海外で病院を実際に運営する際の医師、理学療法士、放射線技師、臨床工学士、医療経営の専門家等の人材を本構想の実現により養成し、政府の成長戦略を強力にサポートいたします。**

<b>プロジェクト名</b>	<b>国際医療学園都市構想</b>
<b>コンセプト</b>	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



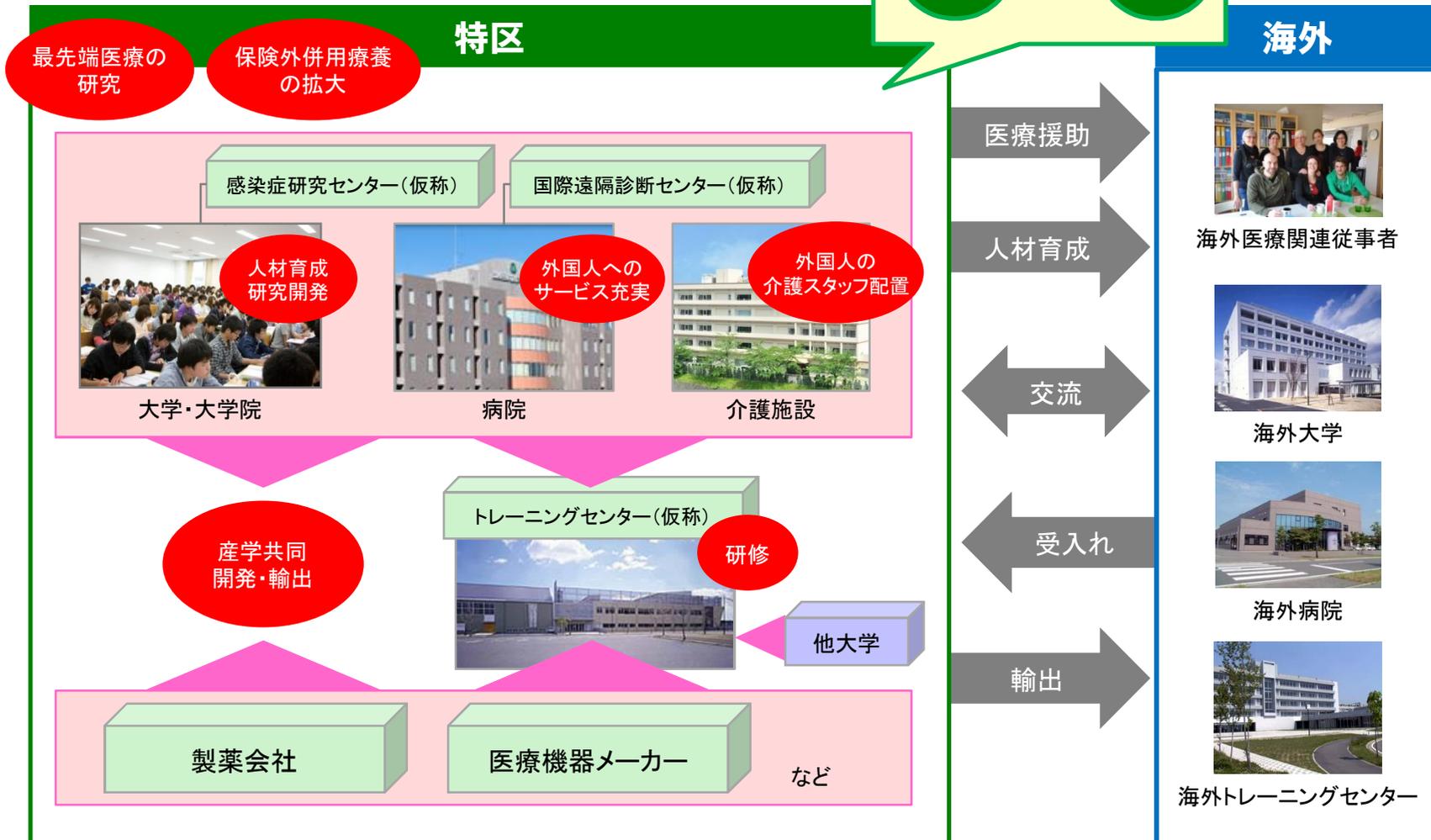
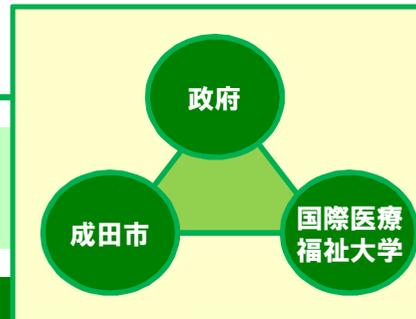
# 1. 構想の概要(2)

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みます。



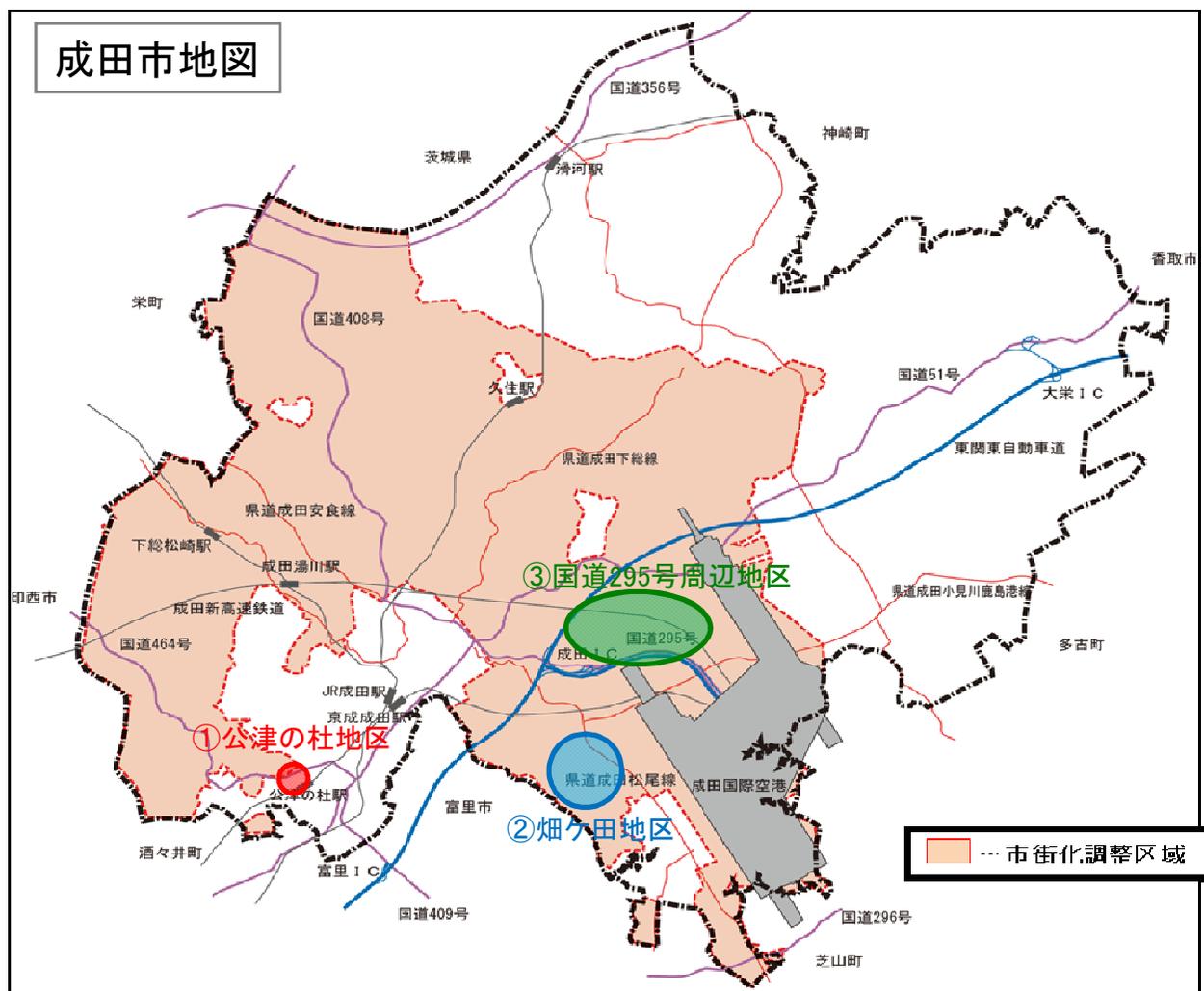
# 1. 構想の概要(3)

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。



- ①公津の杜地区**
- 【教育ゾーン】
- 医学部 (1学科)
  - 看護学部 (1学科)
  - 保健医療学部
  - (当初4学科⇒順次拡大)

- ②畑ヶ田地区**
- 【学術・医療集積ゾーン】
- 附属病院
  - トレーニングセンター
  - グランド・テニスコート
  - 駐車場

- ③国道295号周辺地区**
- 【医療産業集積ゾーン】
- 製薬会社
  - 診療機材メーカー
  - 計測器メーカー
  - 福祉設備メーカー
  - 画像診断機器メーカー

## 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

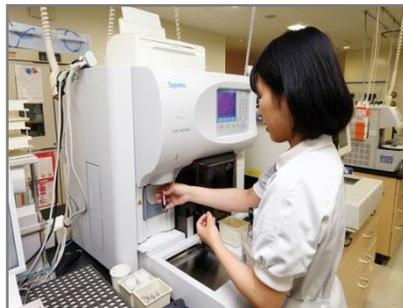


## 2-1. IUHW成田キャンパスの特徴

### 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。



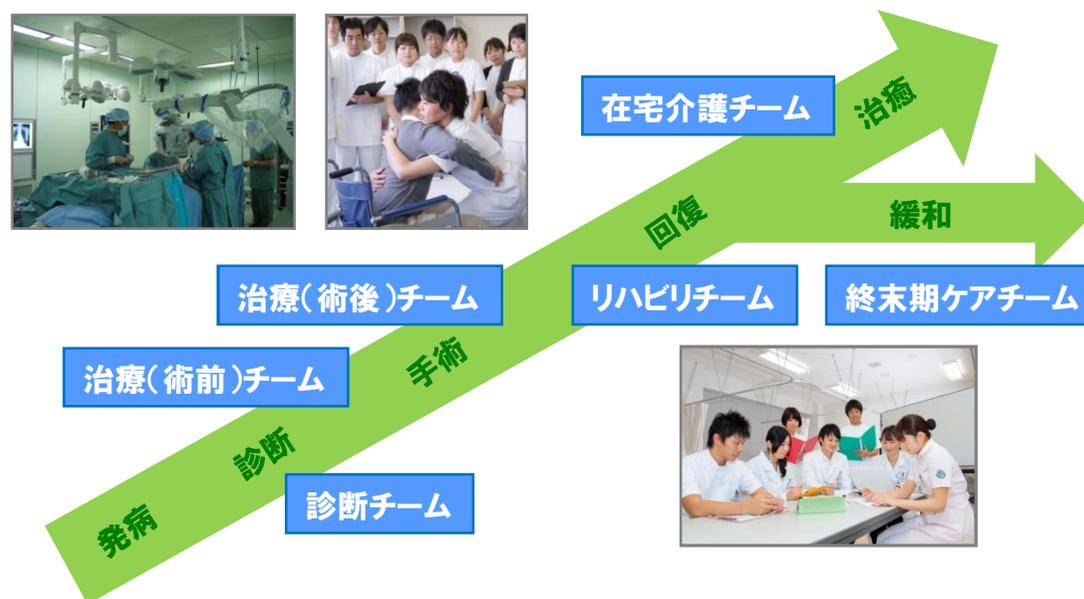
アジアやアラブ諸国など我が国の国際戦略的に重要な海外諸国に対して、日本型の優れた医療・介護システムの輸出に資することができる人材を育成します。

## 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年間に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



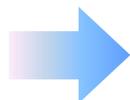
#### 診療参加型臨床実習



## 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



##### 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



日・英・アラビア語の案内板

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

## 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るようにします。

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

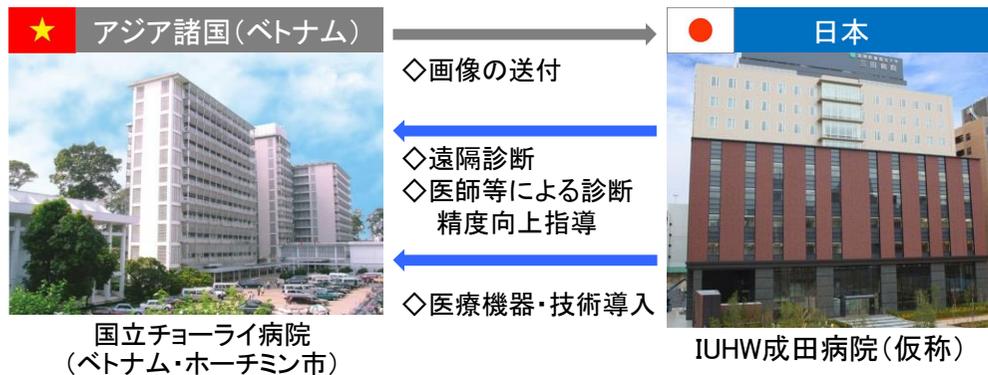
## ④国際遠隔診断センターの設置

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。

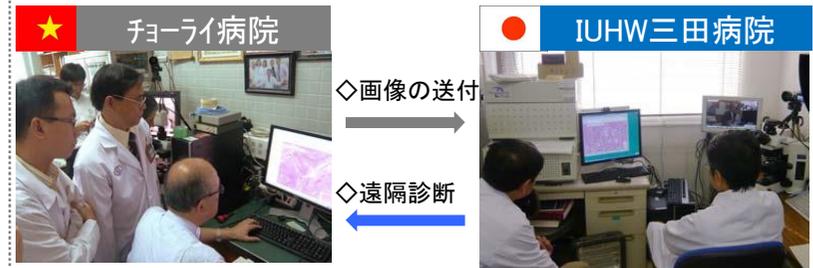
#### 日本側のメリット

- 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)

ベトナムにおける「日本式遠隔病理・画像診断サービス」提供プロジェクト

チョーライ病院と国際医療福祉大学三田病院を専用インターネット回線でつなぎ、TV会議システムを利用して相互接続。さまざまな症例を遠隔で診断。



## 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、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。