

成田市 分科会（第1回）議事次第

平成26年12月17日（水）
15時30分～16時30分
合同庁舎8号館623会議室

1. 開会
2. 議題
 - （1）「成田市 分科会」運営規則（案）について
 - （2）医学部の新設について
3. 閉会

（説明資料）

資料1 「成田市 分科会」の設置について

資料2 「成田市 分科会」運営規則（案）

資料3 成田市提出資料

資料4 国際医療福祉大学提出資料

資料5 文部科学省提出資料

参考資料 「国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針」（平成25年10月18日 日本経済再生本部決定）



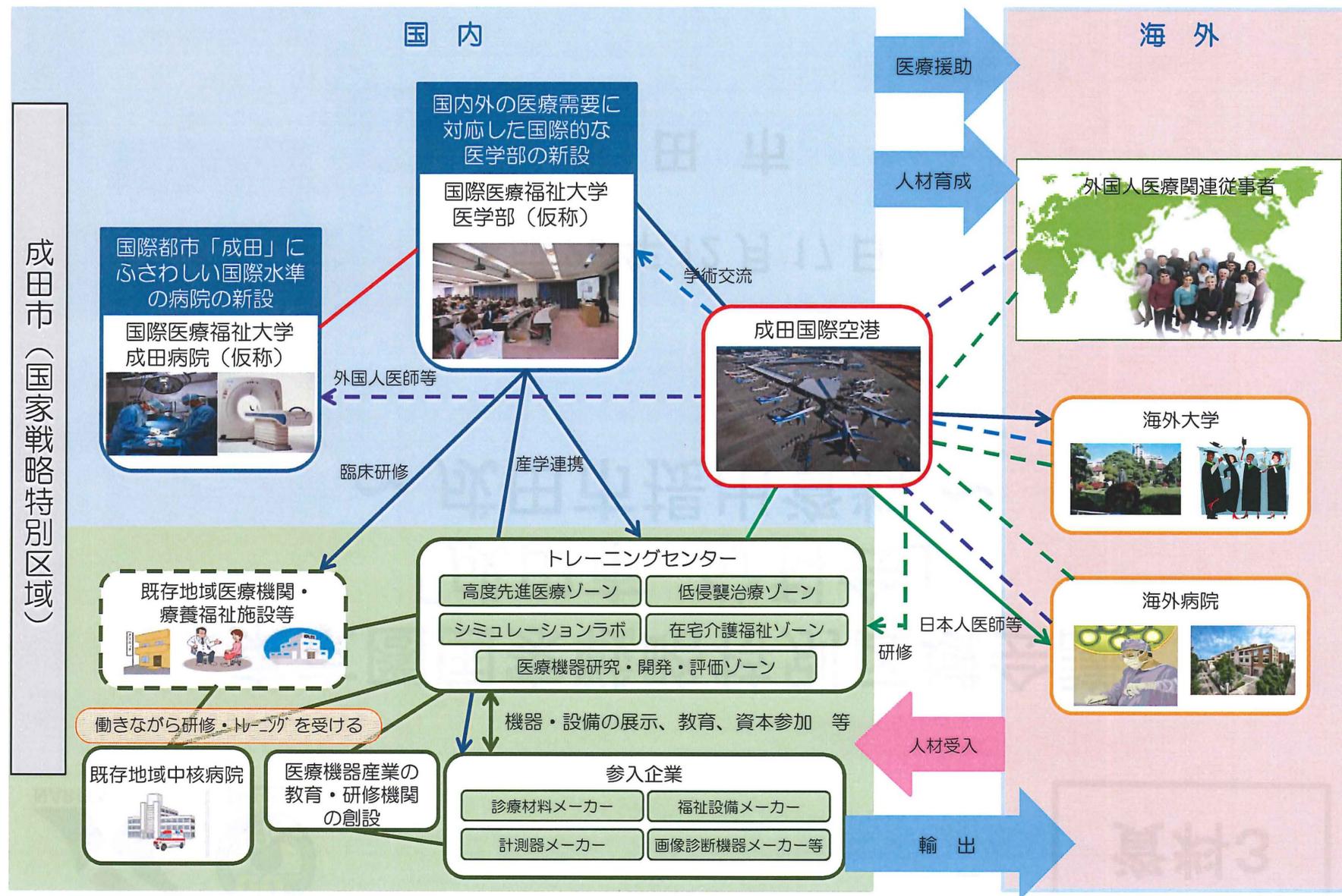
資料3

東京圏国家戦略特別区域会議 「成田市 分科会」 ～ 成田市提出資料 ～

平成 26 年 12 月 17 日

成 田 市

国際医療学園都市構想とは



国際医療学園都市構想の実現のために必要な規制緩和(1)

医学部新設の解禁

- 「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準(平成15年3月31日文部科学省告示第45号)」により、医学部設置を認可の対象としない旨規定されている。
- しかしながら、「国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針(平成25年10月18日日本経済再生本部決定)」において、「国家戦略特区の趣旨を踏まえ、関係省庁と連携の上、検討する。」こととされた。
- 平成26年10月1日に開催された東京圏国家戦略特別区域会議(第1回)において、東京圏国家戦略特別区域計画(素案)が公開され、「医療分野におけるイノベーションの創出を担う国際的な医療人材を育成するため、国内外の医療需要に対応した国際的な医学部の新設等について検討して結論を得る。」こととされた。
- 「国内外の医療需要に対応した国際的な医学部」の新設が認められた際には、国際医療協力や地域医療貢献への志が高い学生を育成していきたいと考えている。
- 「国内外の医療需要に対応した国際的な医学部」を新設するためには、医学部新設の規制の緩和が必要である。**

国際医療学園都市構想の実現のために必要な規制緩和(2)

病床規制に係る医療法の特例

- 大学設置基準(昭和31年10月22日文部省令第28号)第39条の規定により、医学部を設置する場合には、附属施設として附属病院を設置しなければならない。
- 附属病院の病床数については、医学部設置審査基準要項が平成3年に廃止となったため、明確な基準はないが、東北地方における医学部新設に係る公募の例によると、従前の基準である600床以上が求められるものと考えている。
- 成田市が属する千葉県印旛保健医療圏については、現在の基準病床数は5,827床であり、不足病床数はない。
- 国家戦略特区の「病床規制に係る医療法の特例」は高度医療の提供に係るものであり、これまでの例を見ると、認可を受けたのは20~30床である。
- 「国内外の医療需要に対応した国際的な医学部」の附属病院には、地域医療の充実のみならず、国際的な医療サービスの提供も必要であると考えており、他の医学部附属病院と比較しても特徴的な病院になると思われる。
- 上記の理由から、**「国内外の医療需要に対応した国際的な医学部」の新設が認められた場合には、国家戦略特区において、その附属病院の病床数を認めていただきたい。**

国際医療学園都市構想の実現のために必要な規制緩和(3)

外国医師の業務解禁

- 「外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(昭和62年5月26日法律第29号)」の規定により、厚生労働大臣の認可を受ければ、医療に関する知識及び技能の習得を目的とする場合において最長で4年の間、臨床修練を受けることができる。
- また、二国間協定により、イギリス、フランス、シンガポールの医師については、国内においてもそれぞれの国籍を持つ患者の診療が認められているが、診療する病院や診療できる医師の人数が限定されている。
- 訪日外国人の数は過去最高を記録しているが、東京オリンピックに向け、今後、ますます増加するものと思われる。
- 国際的な医学部の附属病院には、地域医療の充実のみならず、国際的な医療サービスの提供も必要であると考えている。
- 従って、**外国人に対する医療サービスの充実のため、国際的な医学部の附属病院においては、「二国間協定に基づく外国医師の業務解禁」が望まれる。**
- また、**外国人医師にあつては、母国だけでなく、日本を含む様々な国の人を診察できるようにし、高度な医療をより多くの人が受診できるようになるよう、規制緩和が望まれる。**

外国看護師等による臨床修練

- 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、関係法令の規定により、厚生労働大臣の許可を受ければ、最長で2年の間、臨床修練を受けることができる。
- 中でも、外国人看護師及びその候補者にあつては、経済連携協定(EPA)によりインドネシア人、フィリピン人が、交換公文によりベトナム人が在留資格を認められている。
- 看護師不足の解消及び外国人に対する医療サービスの向上のため、**EPA締結国並びに公文交換国以外の国についても、日本の看護師資格を有する者については、「在留資格の認可」が望まれる。**
- 外国人に対する医療サービスの充実のため、**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、言語聴覚士などについても、国際的な医学部の附属病院においては、「臨床修練期間の延長」が望まれる。**

国際医療学園都市構想の実現のために必要な規制緩和(4)

農地転用許可等の権限移譲

- 農地法(昭和27年7月15日法律第229号)では、農地を農地以外のものにする者は都道府県知事又は農林水産大臣の許可を受けなければならない旨が規定されている。
- 農業振興地域の整備に関する法律(昭和44年7月1日法律第58号)では、農業振興地域整備計画を変更する場合には、都道府県知事に協議し、その同意を得なければならないとされている。
- 成田市のご想定する事業区域は4haを超えるため、農地転用にあつては農林水産大臣の許可、農業振興地域整備計画の変更にあつては農林水産大臣との協議及び千葉県知事の同意が必要となる。
- 医学部・附属病院の新設予定地は市街化調整区域の農地を含んでおり整備に先立って、農業振興地域整備計画の変更の実施及び農地転用許可を受ける必要がある。
- 農林水産省の定める農地転用事務の標準的な事務処理時間によれば、農林水産大臣の許可に関する事案については事前審査から処分までに最長で12週間以内とされているが、農業振興地域整備計画の変更を行った上で許可申請となり、計画の変更には事前協議を含めると、1年余の日数が必要となることから、通常の手続きを行うと農地転用まで2年近い日数を要すると考えている。
- 地域の実情を把握する基礎自治体が農地転用許可に係る事務を行うことで事務の迅速化が図られ、優良農地の確保と地域経済の活性化の両立が可能になると考える。
- なお、成田市では、この他にも「卸売市場の農産物輸出拠点化」なども提案しており、単に農地を減らすのではなく、農業の成長に寄与していきたいと考えている。
- 国家戦略特区に係る事業の実施については、スピード感を求められており、成田市としても早急に提案を実現したいと考えていることから、**事業の実施区域に限定して、農地転用に係る許可権限の成田市長への移譲、並びに農業振興地域整備計画を変更する際の協議の省略が必要である**と考えている。

東京圏国家戦略特別区域会議
「成田市 分科会」
～国際医療福祉大学提出資料～

「国際医療学園都市構想」における医学部の概要

平成26年12月17日

国際医療福祉大学

1. 医学部における国際的医療人材の育成(1)

目的・目標

グローバルスタンダードに対応した医学部を新設します。

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、国際医療協力(※)および、地域医療で活躍する人材を育成します。

※特に、東南アジア諸国(特に、カンボジア、タイ、ベトナム、ミャンマー、ラオスの5ヶ国)およびアラブ諸国を中心

医学部学生 (定員140人)

○国際医療協力や地域医療貢献への志が高い学生を、小論文、面接等で時間をかけて選抜。

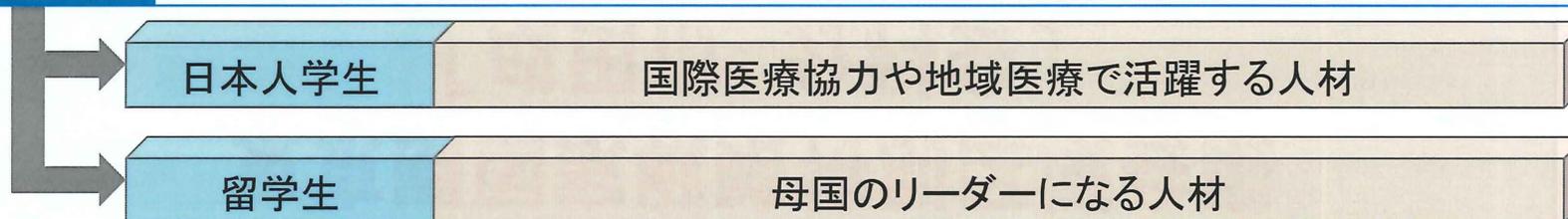
○東南アジアなど海外からの留学生も受入れ予定。

○世界医学教育連盟(WFME)の標準を超えた医学教育。特に、診療参加型臨床実習に重点。

○国際性に富んだカリキュラムを編成。海外の医療制度等を現地まで調査に行く授業を用意。

○定員中20人を特別国際枠として、海外研修を必修など、より国際性の高いカリキュラムを用意。

○授業料は、私立の医学部では一番低い水準を設定。成績上位者については減免措置を行う。留学生についても大幅に減免する体系を用意。



医学部教員

○専任の外国人教員を多数採用、東南アジアを重点地域として各国より採用

○語学から医療事情まで広く教育

1. 医学部における国際的医療人材の育成(2)

医学部の教育方針(ディプロマポリシー)

- ★ 医師としての使命感・倫理観など「医のこころ」を備え、患者中心の医療を展開できる。
- ★ 医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外医療の現場で活躍できる。
- ★ 医学・医療に必要なサイエンスとアートを修得し、科学的思考力を基に、質の高い医療を実践することができる。
- ★ 広い教養と寛容な精神を兼ね備え、医療チームの中核的な役割を担うことができる。

2. 国際性に富んだカリキュラム(1)

① 世界医学教育連盟(WFME)の標準を超えた医学教育

- 1 2年間(80週)にわたる診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)
- 2 「基礎臨床統合教育」をコンセプトに、常に臨床と結びつけて基礎医学を習得
- 3 充実したリベラルアーツ、6年間にわたる「医のこころ」を通じ、医療プロフェッショナリズムを涵養

② 欧米で実績のある教授法

- 1 多くの授業時間をかけて、世界最大級の医学教育シミュレーションセンターで教育
- 2 60分授業、ICT教材、キーパッド(用途特化小型キーボード)、TBL(チーム基盤型学習)、ケースメソッドなどを導入
- 3 臨床教育では、外国人医師および北米等で臨床経験のある日本人医師を採用し、教育に参加

③ 徹底した語学教育

- 1 英語による授業を積極的に導入
- 2 医学英語教育を6年間にわたり実施、英語による診療が可能なレベルまで教育
- 3 第二外国語として国際社会で使用頻度の高い言語の他、アジアやアラブ諸国の言語についても学修の機会を提供
- 4 希望者に対し、海外における臨床実習を可能とするUSMLE(米国医師国家試験)対策の特別授業

④ 国際医療保健学 (海外の医療事情の調査(実地あり)・報告)

- 1 特別国際枠の学生は、東南アジアおよびアラブ諸国から1ヶ国を選択し、1年次から5年次まで毎年2~3週間程度、その国の医療事情や文化を現地で調査、英語での報告会を実施
- 2 一般学生についても、新興国の医療事情などを学ぶ国際医療保健学を3年間必修にするとともに、1ヶ月程度、東南アジア諸国等で研修

⑤ 特別臨床実習 (海外医療)

- 1 6年次に、選択科目として、数週間にわたる海外医療施設での臨床実習を設置

2. 国際性に富んだカリキュラム(2)



- 東南アジアやアラブ諸国等の医療事情を学ぶ「国際医療保健学」を必修とし、国際保健・グローバルヘルスの概念、熱帯医学、国際保健医療教育など、最近の国際保健の動向を学修する(特別国際枠・一般枠とも必修)。
- 特別国際枠の学生は、アジア新興国およびアラブ諸国から1ヶ国を選択し、その国の医療事情や文化を調査(2~3週間程度の現地調査も実施)も行い、5年次に英語による報告会を開催。
- 6年次には、選択科目として、数週間にわたり海外医療施設での実習・学習を行う「特別臨床実習(海外医療)」を設置する。

- 英語による問診や診察などができるようになる医学英語教育を6年かけて実施する。全員に積極的な英語教育を行い、TOEICでその習熟度を判定。
- 第二外国語として、国際社会で使用頻度の高いスペイン語、フランス語などに加え、アジアやアラブ諸国の言語についても学修の機会を提供する。

- 世界最大級の医学教育シミュレーションセンターを開設し、1年次の導入教育から4年次以降の臨床実習に至るまで、積極的に医学教育に使用。
- 同時に、同センターにおいて有効な医学教育手法を研究開発し、世界に発信する。

《留学生対象》

- 日本における臨床実習や医師国家試験受験に充分対応できる日本語教育に加え、日本の医療保険制度など日本型医療の仕組みを学修する。
- 本学での学修を円滑かつ効果的に進めるため、東南アジア諸国などに日本語学校を展開し、準備教育も行う。

3. 大学院レベルでの資格保有者に対する高度な医学教育

目的・目標

母国等で医師や看護師等医療に関連する資格を既に取得した人に対する、高度な医学教育を目的とします。また、「日本型医療」の輸出を推進していくための人材育成および国際医療保健の情報集積の拠点となりうる大学院とします。

【目的・目標の実現にむけて】

- 東南アジアやアラブ諸国を中心とする新興国の医師やメディカルスタッフを対象に、わが国の優れた医療技術や病院経営に関するノウハウを習得するプログラムを提供し、「日本型医療」を導入した出身国の基幹病院等で活躍できる人材を育成します。
- 博士課程、修士課程、短期の研修プログラムを用意し、数百人規模に教育します。
- 各国の医療制度から文化まで幅広く情報収集・集積、研究を行う「**国際医療協力センター(仮称)**」を設置し、国際医療協力の際の情報源とします。

研究テーマ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
各国の医療制度から文化まで幅広く情報収集・集積、研究を行う「**国際医療協力センター(仮称)**」を設置

研究テーマ2 感染制御

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

4. 国際水準の病院を併設

目的・目標

タイのバンコク病院やバムルラード国際病院、シンガポールのラッフルズ病院などは、アジアのハブ病院として、多数の外国人に対し質の高い医療サービスを提供しています。成田市に開設を計画している600床規模の病院も同レベル以上の高い医療サービスを提供します。

【目的・目標の実現に向けて】

① 東京オリンピック・パラリンピックに対応でき、その後も国際的に発展できる病院を設置します。

- 英語など外国語が堪能な医師やメディカルスタッフを配置
- 外国人カウンターを充実(10ヶ国語程度対応)
- 充実したアメニティ(各国の食事提供、ジムやプール完備等でホテルのような居心地)
- 宗教関連施設(教会、寺院、モスク等)を整備
- 山王病院(東京都港区)、国際医療福祉大学三田病院(東京都港区)等外国人の来院が多い病院との連携

② 最先端の医療を提供します。

- 世界に通用する最先端医療を実施(最先端の高度医療機器、世界的に有名な外国人医師の招聘等)
- 保険外併用療養の拡大等を実施し、海外で実績のある医療技術の導入
- 医学部・大学院との密接な連携による最先端医療の研究開発を促進

③ 海外医療機関と連携し、東南アジア諸国等の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ます。

- 海外医療機関との連携の基地として、国際遠隔診断センター(仮称)を設置、ベトナムやミャンマーの医療機関と接続し、病理診断、放射線診断等を実施
- 診療技術、検査機器、通信機器の輸出

5. 産学連携による医療機器の研究開発と大規模研修センターの設置による日本の医療機器輸出増大の支援

目的・目標

産学連携による医療機器の研究開発を行うとともに、海外に建設する病院運営の担い手となる人材育成を、他大学及び医療産業、東芝メディカルシステムズ(株)、浜松ホトニクス(株)、サクラグローバルホールディングス(株)、パナソニック(株)やベンチャー企業等と共同して進めます。

【目的・目標の実現にむけて】

- 医療機器メーカー等と協力し、最新鋭の高度医療機器の共同開発や、医療用・介護用ロボット技術の研究開発拠点を整備します。
- 医学教育シミュレーションセンター及び企業との共同運営による「**トレーニングセンター(仮称)**」を設置し、海外の病院において日本から輸出した医療技術の継続的な利活用を確保するために、その担い手となる輸出先国等の人材育成を行います。
- 同センターは成田市に整備する病院に隣接して設置し、医師、看護師、並びにメディカルスタッフがすぐに研修を受けられるよう利便性を確保します。
- 世界中から医療関連の多職種の人材が集まり、国境や職種を超えて研修できる場を提供します。
- 受講者の様々な要望に合うよう1ヶ月～2年間程度の複数のコースを用意します。

「医学部の新設に関する検討」の今後の方向性

※国家戦略特区における規制改革事項等の検討方針（抜粋）

平成 25 年 10 月 18 日 日本経済再生本部決定

◇医学部の新設に関する検討

- 医学部の新設については、高齢化社会に対応した社会保障制度改革や全国的な影響等を勘案しつつ、国家戦略特区の趣旨を踏まえ、関係省庁と連携の上、検討する。

(東北地方における医学部の新設との関係)

- 国家戦略特区における医学部の新設と東北地方における医学部の新設は、それぞれ目的の異なるものであるが、同時に進めた場合には、地域医療や、東北地方の医学部の新設に必要な教員・医師の確保に、影響が及ぶ可能性がある。
- このため、国家戦略特区における医学部の新設については、東北地方における医学部の新設の動向に配慮し、検討を行う。

(国家戦略特区の趣旨と求められる医学部像)

- 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等とは次元の異なる、例えば、以下のような点に際立った特徴を有する大学とすることが必要。

例 1：医療分野の研究者養成

卒業生の多数が大学・研究機関等において、世界トップレベルの研究者となることを目指す。

例 2：海外（新興諸国等）で活躍する医師の養成

卒業生の多数が、日本の医療を国際展開し、新興諸国等の医療の発展に寄与する人材となることを目指す。

(社会保障制度への影響)

- 上記のようなものであれば、既存の医学部等とは次元の異なる革新的な取組となるが、養成された医師が、当初の目的に反して一般の臨床医として勤務するようであれば、長期間にわたり社会保障制度に影響を及ぼす可能性もあり、その場合には、医師需給を踏まえた全体の医学部定員の中で調整することが必要。こうしたことを踏まえ、仮に医学部を新設するとしても1校とし、十分な検証が必要。

(今後の検討事項)

- 上記の人材養成機関としての目的・役割、教育・研究の内容、体制等の在り方、大学としての自律的な運営が可能かどうか等の実現可能性について、地域医療への影響等にも配慮しつつ、関係者の意見も踏まえ、引き続き検討を行う。