

平成28年度

医学部調査・検討プロジェクトチーム
調査報告書

平成29年2月28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)	国の動向.....	P 3
(2)	国際医療福祉大学医学部の新設について.....	P 10
(3)	愛知県岡崎市の大学医学部附属病院（藤田保健衛生大学 附属病院）誘致について.....	P 18
6	まとめ.....	P 25
(1)	新たな医学部の設置について.....	P 25
(2)	医師確保対策としての大学病院及び医学系大学院の整備 について.....	P 26
(3)	今後について.....	P 27
7	参考資料.....	P 29
(1)	医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ.....	P 29
(2)	新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方 ビジョン検討会 中間的な議論の整理.....	P 37

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27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。

この間、平成24年3月には、現行の埼玉県5か年計画「安心・成長・自立自尊の埼玉へ」の県議会における審議の中で、医師の養成・確保を図るため、県立大学医学部の設置推進を明確に位置付けるべきとの理由により、主な取組に「医学部の調査・検討」に加え、「県立大学医学部設置認可のための体制の確立と医学部設置に向けた計画の策定」が修正可決された。

なお、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	主な調査結果
H23	受診動向・医療機能等調査	○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	○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	総合病院誘致に向けた調査等	○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PR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	○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
H27	医学部新設に係る課題等の調査 (宮城県・東北薬科大学(当時)へのインタビューなど)	○構想審査会において選定の条件とされた7項目の中でも、特に「地域医療に支障を来さない形で、どのように教員などの医師や看護師を始めとした医療スタッフを確保するか」という点に関心が高い

平成28年度は、昨年度に引き続き、医学部新設に係る課題等の調査として、平成29年4月に開学予定の国際医療福祉大学を視察し、その取組や対応状況などについて、成田市及び同大学の関係者への聴取を行った。また、本県が医師確保の視点から取り組んでいる順天堂大学医学部附属病院等の整備の参考とするため、岡崎市及び地元医師会からの要請に応じて新しく大学附属病院を建設予定の藤田保健衛生大学を視察し、病院整備に際しての自治体等との調整状況などについて、関係者への聴取を行った。

さて、改めて平成28年度を振り返ると、医学部の設置に関して言えば、非常に重要な年であったと言える。

平成28年4月には琉球大学以来37年ぶりとなる新たな医学部が東北医科薬科大学に開学した。(同大学の取組状況等は昨年度の報告書を参照されたい。)

この東北医科薬科大学や今回調査を行った国際医療福祉大学のように新たな医学部設置の話がある一方で、他地域における新たな医学部の設置は厳しい状況にあると言える。

国では、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、平成28年6月3日に中間取りまとめが提出された。

本報告書においては、上記のような国の動向について触れながら、これら視察と関係者への聴取結果を報告する。

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27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) 医学部設置等に関する国の動きについて
- (2) 新たな医学部の設置について
- (3) 新たな大学医学部附属病院の設置について

4 調査方法

- (1) 以下のとおり、大学等を訪問し、インタビューを行った。
 - ・平成28年 8月25日(水) 成田市役所
 - ・平成28年 9月21日(火) 国際医療福祉大学
 - ・平成28年11月 4日(金) 藤田保健衛生大学
- (2) 公開資料を中心に調査し、必要に応じて大学関係者や国などの担当者へ聞き取り等を実施した。

5 調査内容

(1) 国の動向

国では、今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、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療従事者の需給の検討が必要であるとして、平成27年12月に「医療従事者の需給に関する検討会」及びその下部組織として「医師需給分科会」などを設置した。特に、同分科会は今後数年間の医学部定員の在り方*などを早急に検討する必要があることから、他の分科会より先行して開催されている。

※平成20・21年度からの医学部定員の暫定増が平成29年度に終了する

ここでは、同分科会が6月3日に発表した「中間取りまとめ」について、その内容を抜粋した上で、検討を行う。なお、最終報告については、平成28年12月に行う予定となっていたが、平成29年2月28日現在、行われていない。

ア 将来の医師需給推計（全国レベル）について

今回の医師の需給推計に当たっては、平成20・21年度からの医学部定員の臨時増の取扱いについて、早急に結論を得るに当たり、全国レベルでの医師の需給動向を踏まえた検討を行う必要があるため、限られた時間の中で、一定の前提を置いて推計を行っている。

主な前提は、以下のとおりである。

- 2025年のあるべき入院医療の姿を目指した地域医療構想を踏まえ、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、それぞれに必要な医師数の推計を行っている。
- 医師の勤務時間について、「保健医療2035」における医師の勤務時間改善等の記載を踏まえ、医師の労働時間の縮減度合いについて、現在の勤務医の労働時間（56.6時間）が高度急性期・急性期において適正化され
 - ・上位推計では、他の病院・診療所と同レベル
 - ・中位推計では、他の病院・診療所との労働時間の差が50%縮小
 - ・下位推計では、他の病院・診療所との労働時間の差が25%縮小することを見込んでいる。
- 臨床以外に従事する医師についても「保健医療2035」において国際分野、行政分野等で一層医師が活躍する旨の記載を踏まえ、このような各分野での医師増加を見込んでいる。

なお、同「中間取りまとめ」においては、「将来の女性の働き方や医師の高齢化などが医師需給に与える影響について、今回の前提となった限られたデータでは、実態を十分に把握することはできなかった」と記述され、「医師の働き方・勤務状況等の現状を正しく把握するために、新たな全国調査」を行った上で、各都道府県が平成28年度中に策定する地域医療構想等を踏まえ『新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン（仮称）』（概要については「キ」を参照。）を策定し、その上で必要な医師数を検討する。」と述べられていることについて注意が必要である。

イ 需要推計について

医師の需要推計については、医師の労働時間の縮減度合い等の仮定を3パターンに分けて計算し、下表のとおり医師需要が増加するとしている。

推計のパターン	平成 37 年 (2025 年)	平成 52 年 (2040 年)
上位推計 (最も医師の需要が大きくなる)	31.4 万人	31.5 万人
中位推計 (一定程度医師の需要が大きくなる)	29.9 万人	29.9 万人
下位推計 (最も医師の需要が小さくなる)	29.9 万人	29.9 万人

前述の地域医療構想を踏まえた将来推計ができなかった医師需要については、以下の前提で推計を行っている。

- 入院医療（精神病床）については、患者調査の受療率、将来人口の構成等を踏まえ、一定の幅を持って算出
- 外来医療（訪問して行う診療を含む）については、レセプトデータに基づく受療率、将来人口の構成等を踏まえ、一定の幅を持って算出
- 介護老人保健施設における医療については、介護給付費実態調査に基づく入所率に将来人口構成を反映して算出

ウ 供給推計について

医師の供給推計については、今後の医学部定員を平成28年度の9,262人で一定であるものと仮定し、過去10年分の国家試験合格率、再受験率、医籍登録率、三師調査届出率、性年齢別就業率等のデータに基づき、平成52年（2040年）までの値を推計している。

具体的には、30～50代の男性医師一人当たりの仕事量を基準として、女性医師は育児等を勘案してその0.8、60歳以上の高齢医師はその0.8、研修医は1年目・2年目それぞれその0.3・0.5として見込んでいる。

以上の前提から、医師の供給推計は、平成27年（2015年）では27.4万人であるものが、平成37年（2025年）には30.3万人に、平成52年（2040年）には33.3万人まで増加すると推計されている。

エ 需給推計について

上記のア・イより、将来の医師需給推計（全国レベル）は、下表のとおりになると見込まれている。

推計のパターン	推計結果
上位の需要推計	・平成45年(2033年)頃に約32万人で医師需給が均衡 ・平成52年(2040年)には医師供給が約1.8万人過剰
中位の需要推計	・平成36年(2024年)頃に約30万人で医師需給が均衡 ・平成52年(2040年)には医師供給が約3.4万人過剰
下位の需要推計	・平成30年(2018年)頃に約28万人で医師需給が均衡 ・平成52年(2040年)には医師供給が約4.1万人過剰

医師の需給推計の結果について

平成28年3月31日 第4回
医師需給分科会 資料1(改)

医師需給は、中位推計においては、2024年(平成36年)頃に、上位推計においては、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。なお、いずれの場合も需給が均衡した後は、将来人口の減少により、医師の需要は減少すると考えられる。

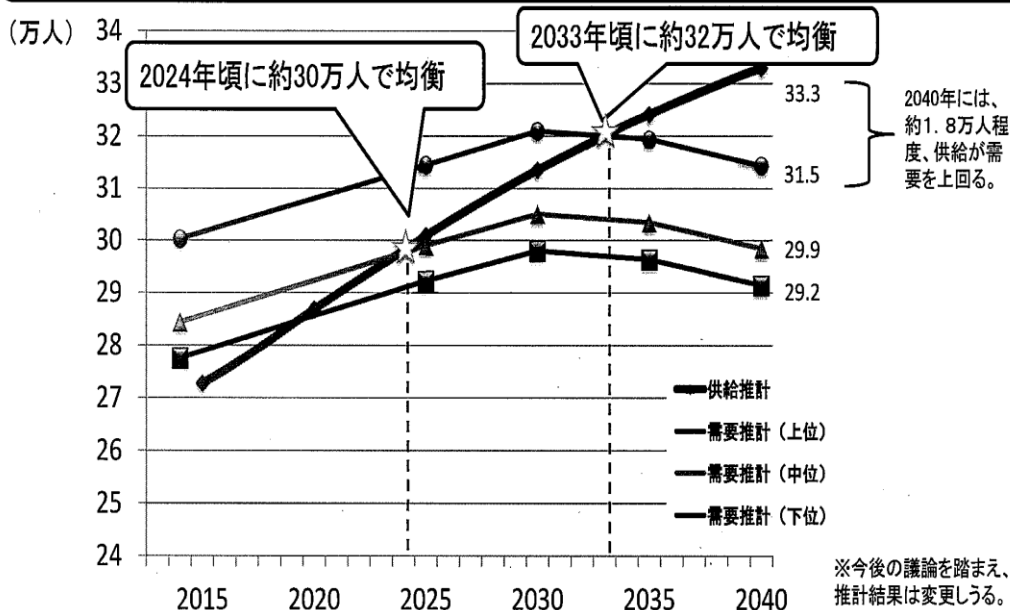
供給推計 今後の医学部定員を平成28年度の9,262人として推計。

需要推計 (上位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が大きくなる組み合わせで行った推計

(下位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が小さくなる組み合わせで行った推計

※ 精神病床の入院受療率、外来医療の受療率、労働時間について幅を持って推計

※※ 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳代の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計



(出典：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 (第6回) 配布資料)

オ 医師偏在対策について

医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけではなく、一定の規制を含めた対策を講じる観点から「保健医療2035」、分科会構成員の意見、関係団体の提言などを踏まえ、以下の事項について検討を進め、取りまとめを行うことになった。

(主な事項)

○医学部

- ・ いわゆる地域枠のこれまでの効果について、地元出身者の定着率も含め検証し、地域枠の在り方について検討
- ・ 医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機付けを図ること

○臨床研修

- ・ 臨床研修の質等を考慮しつつ、臨床研修希望者に対する募集定員数の倍率のなお一層の縮小

- ・ 医師不足地域等により配慮した都道府県別の募集定員の設定
- ・ 臨床研修制度における募集定員の配分等に対する都道府県の権限を一層強化
- ・ 臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組み

○専門医

- ・ 地域における調整等に関する権限を明確化する等の対応
- ・ 専攻医の募集定員における診療領域ごとに地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定

○医療計画による医師確保対策の強化

- ・ 都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・地域等について、確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整を行えるようにすること
- ・ 将来的に、仮に医師の偏在が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直し

○都道府県が国・関係機関等に協力を求める仕組みの構築

○管理者の要件

- ・ 特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者要件とすること

カ 当面の医師養成数の基本の方針について

医師養成のためには10数年程度必要となる現状で、将来の医師需給推計（全国レベル）における中位推計の場合に、今後約8年で医師需給が均衡することを踏まえると、既に現時点で将来的な供給過剰が見込まれる。

さらに、今後強力な医師偏在対策の検討を行っていくことを踏まえ、当面の医師養成数の基本の方針は以下のとおりとする。

○平成29年度で終了する医学部定員の暫定増の取扱いについて

平成20・21年度に開始され、平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置については、一定の状況を踏まえ、当面延長する。

○平成29年度から平成31年度までの医学部定員の追加増員の取扱いについて

平成29年度から平成31年度までの間、平成22年度から平成28年度までと同様に、各都道府県及び各大学が毎年追加増員できるが、本当に必要な増員であるか、慎重に精査していく。

○平成32年度以降の医師養成数について

平成32年度以降については、今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、医師偏在対策の効果等について検証を行い、平成22年度から平成31年度までの医学部定員の暫定増の取扱いも含め、結論を得る。

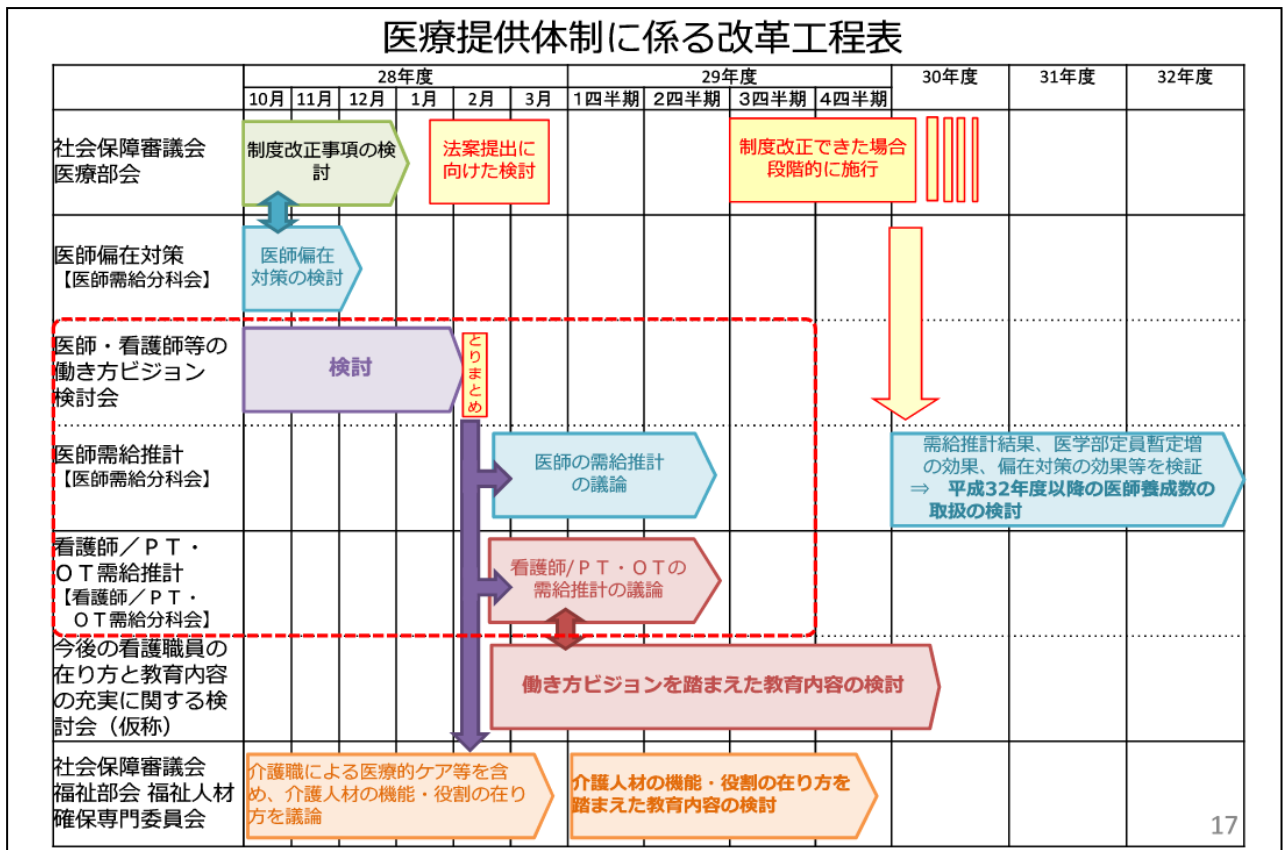
キ 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」について

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会（以下、「ビジョン検討会」という。）」の開催趣旨は、「我が国の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きく変化することから、医師、看護職員等の確保

に当たっては、こうした変化を踏まえ、医療従事者の新しい働き方の検討を行い、今後求められる医療従事者像を明らかにしていく必要があり、こうした観点から、望ましい医療従事者の働き方等の在り方について検討するため」とされている。

また、ビジョン検討会における検討課題は、①「我が国の医療を取り巻く状況の変化を踏まえた新たな医療の在り方」、②「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方及び確保の在り方」の2点とされている。

なお、「ビジョン検討会」の位置付けは、下表のとおり「医師需給分科会」等における需給推計のベースとなるものであることに留意が必要である。



(出典：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会（第1回）配布資料)

平成28年10月3日に第1回ビジョン検討会が開催され、その後7回にわたる検討を経て、12月22日に「中間的な議論の整理」を発表した。

この「中間的な議論の整理」では、「問題意識」「目指すべき基本哲学」「目指すべきビジョン」「ビジョンを踏まえた医師の需給・偏在対策についての考え方」「今後の進め方」の5章構成となっており、報告書では、この「中間的な議論の整理」の内容を抜粋し、「医師需給分科会」の内容と合わせ、「ク」において検討を行う。

① 「目指すべきビジョン」について

このビジョン検討会においては、目指すべきビジョンとして以下の3つを提案している。

- ・ 地域が主導して、医療・介護と生活を支える。
- ・ 個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する。
- ・ 高い生産性と付加価値を生み出す。

- 地域が主導して、医療・介護と生活を支える。
このビジョンでは、以下の提案を行っている。
「個々の地域での疾病構造（生活習慣病等）や介護ニーズは多様であり、地域ごとに実現すべき住民と患者の「価値」は様々であるため、地域医療構想を踏まえ、地域（都道府県等の自治体）が中心となり、リソースたる医師や看護師等の医療従事者の需給や偏在対策を決定する。」など。
 - 個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する。
このビジョンでは、以下の提案を行っている。
「年齢、性別によらず、個々人の能力と意欲に応じた選択肢を用意し、疲弊しない体制の下でやりがいを持って切磋琢磨できる環境の整備を推進する。」など。
 - 高い生産性と付加価値を生み出す。
このビジョンでは、以下の提案を行っている。
「診療行為の内容と成果の『見える化』を強力に進め、エビデンスの蓄積・分析・活用によって、医学の進歩と知見の拡大・深化を促す。」など。
- ② 「ビジョンを踏まえた医師の需給・偏在対策についての考え方」について
「医師等の需給と偏在に関する議論は、今後、住民・患者にとって必要な機能をどう確保するかという点に着目したものとすべきである。また、たとえ医師供給数が十分であっても、医師偏在が解消しなければ、地域・診療科の医師不足は根本的には解消しない」とした上で、次のような提案を行っている。
- 偏在対策としては、まずは医師の意向や考え方を確実に把握・分析（10万人規模の働き方調査等）を十分に行った上で、医療の機能の存在状況の「見える化」を進める。
 - 地域医療の確保の責任を都道府県等の地方自治体が主体性をもつて的確に果たすために、地域のマネジメント機能を実質的に確立することが必要である。このため、都道府県等が主導し、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協議しながら、効果的に取組を進められるよう、医師養成、確保にかかる制度的な環境整備を進める。
 - なぜ偏在が発生しているのかについて地域や医療機関ごとに要因を精査し、都道府県等の地方自治体が地域の状況に応じて自律的にこれらの対策を組み合わせ活用できるようにする。
- ③ 「今後の進め方」について
今後については、「個々の医療従事者の意向や希望を十分に踏まえる必要があることから、
- ・ 10万人規模で実施中の働き方調査の結果
 - ・ 現場の医師・医療従事者（若手・国際を含む）の意見
 - ・ 職能団体の意見
 - ・ 都道府県や市町村の医療行政担当者や住民等からの意見を踏まえ、さらに議論を深める。」としている。

ク 検討

「中間取りまとめ」においては、将来の医師需給バランスを検討し、「既

に現時点で将来的な医師の供給過剰が見込まれることになる」としながら、「当面の医師養成数の基本の方針」が報告されているが、「新たな医学部の設置」についての明確な言及はない。

「新たな医学部の設置」に関しては、第2回医師需給分科会（平成28年2月4日開催）の配布資料及び公表されている議事録により、この会の構成員である全国医学部長病院長会議会長が「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言―求められているのは医学部新設ではない―」の資料に基づき発言されている。

ここでは、現状の医師不足の解消を、「新たな医学部設置」を認め、医師養成数の増加を図ることで解決するのではなく、「医師の地域・診療科偏在」こそがその本質であり、これらの解消こそ喫緊の課題であると考えられる旨記載されている。

将来の医師の需給推計を算出するに当たり、「供給推計については、今後の医学部定員数を平成28年度の9,262人で一定であると仮定」した上で、方向性を検討している。将来の医学部定員数を検討している会議の中で、こうした数字を基本として検討を実施しているということは、新たな医学部を設置する方向に議論が向かうとは考えにくい。

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」における「中間的な議論」においても、医師の需給・偏在対策についての提案が中心になっており、医学部の定員増や医学部新設に関する直接的な議論はなされていない。

以上、分科会の「中間取りまとめ」等を中心に検討を行ったが、国の動きとして、新たな医学部の設置について議論することはもとより、新医学部を積極的に認めようという議論を期待することは難しいと言わざるを得ない状況にある。

(2) 国際医療福祉大学医学部の新設について

ア 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 国家戦略特区での規制緩和として、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。
平成 28 年 3 月	医学部の設置認可申請 国際医療福祉大学が文部科学省に医学部の設置認可申請を行う。
平成 28 年 8 月 26 日	国際医療福祉大学の医学部新設を可とする旨の答申 文部科学省の大学設置・学校法人審議会から文部科学大臣に国際医療福祉大学の医学部新設を可とする旨の答申がなされる
平成 28 年 8 月 31 日	医学部の設置認可 国際医療福祉大学の医学部の新設が文部科学大臣より正式に認可される

(出典：成田市ホームページ)

イ 成田市へのヒヤリング結果

(ア) 医学部誘致等について

◆ 医学部誘致の契機について

- ・ 元々、医学部誘致の話は新東京国際空港の候補地が成田市に閣議決定された昭和 41 年以前からあった。
- ・ 現市長の 1 期目（平成 19 年に市長選）の公約の中に医学部設置が掲げられて、大きく動き出した。
- ・ その後、平成 22 年に民主党政権になって以降、医師不足や医師の地域偏在などの問題が大きく取り上げられ、千葉県内も深刻な医師不足の状況であったこともあり、2 期目の市長選では医学系大学を誘致するというこで具体的に動き出した。
- ・ ただし、いきなり医学系大学を誘致するのではなく、まずは看護大学を誘致するという流れを想定していた。
- ・ 国家戦略特区での医学部設置という話は、そうした動きの後に出てきたものである。

◆ 国際医療福祉大学との連携理由について

- ・ 平成 22 年 10 月の民主党政権誕生の際に医学部新設を緩和しようという話があった。（民主党マニフェスト 2009 「OECD 平均の人口当たり医師数を目指し、医師養成数を 1.5 倍にする。」）
- ・ 具体的な内容として、看護学部ないしは薬学部を持つ大学であれば医学部を新設できるというものであった。
- ・ そこで、成田市として全国の看護学部ないし薬学部を持つ約 140 近くの私立大学に意向調査を行った。
- ・ その後、7 大学と具体的な意見交換を進めたが、国際医療福祉大学はその中の 1 つである。
- ・ 7 大学のうち 4 大学からは、将来的には成田市に移転も検討するが、すぐにとすることは考えていないという回答があった。

- ・ 残り3大学は、すぐにでも成田市に移転しても構わないということであったが、「建設費を全て市が出してほしい」とか、「大学自体に伝統があり成田市に進出する点が理事会でまとめきれない」という話があった。
- ・ その中でも国際医療福祉大学はすぐにでも成田市に進出するという意向に加え、将来的に医学部を開設する前提であった。
- ・ さらに、医学部の前段階として、まず看護学部を作るという点で非常に市の意向ともマッチするものだった。

◆ 国家戦略特区の活用について

- ・ 成田市として国際医療福祉大学を誘致の相手と決めたのは平成25年4月であり、国家戦略特区の話が出てきたのはその年の夏頃のことである。
- ・ そのため国際医療福祉大学との間で、最初から国際戦略特区の活用を想定していたわけではない。
- ・ そもそも特区制度自体、最初は都市圏を想定しており、市町村まで話が下りていなかった。その後、8月末に市町村でも提案して構わないということで、急ピッチで作業を進めることになった。
- ・ 幸い、成田市はこれまでの事前準備のための調査結果などもあったので、何とか対応することができた。

◆ 基準病床数の取扱いについて

- ・ 成田市は千葉県内の印旛二次医療圏であり、既存病床数に余裕のない状況であったので、当初は特区の中で病床の緩和を認めてもらうことを考えていた。
- ・ その後、内閣府と協議を進めてきた結果、厚労省から「大学の医学部をつくる際には基準病床数制度は適用除外になる」との話があった。
- ・ 厚労省健康政策局計画課長通知（昭和61年8月30日付け）では、医学部設置の場合には適用除外になる旨がうたわれている。
- ・ 600床の基準病床数については、適用除外と言えども保健医療計画には盛り込む必要があり、現在、千葉県の方で作業を進めている。

◆ 医学部開学に伴う教員の確保について

- ・ 平成28年3月の設置認可申請時の教員数は320名（予定）であった。この内290名がドクター。内訳としては学内から130名、学外から160名であった。160名の中で公募が何名かということまでは把握していない。
- ・ また、公募に当たっては、東北地方を除き、地元千葉県内についても積極的に公募のお知らせや新聞広告などは出さないという形で、なるべく県内で引き抜きがないように配慮したと聞いている。

◆ 大学の教員等の確保が地域医療に与える影響等について

- ・ 東北薬科大学の例では、公募に応募する際には勤務先の責任者による書面での同意が義務付けられており、そのような手法を考える必要があるが、現段階では具体的は方法までは検討していない。
- ・ 今後、大学、厚労省、千葉県などと協議して行く中で検討していきたい。
- ・ むしろ、地元印旛医師会などからはドクターではなく、看護師の引き抜

きは1人足りとも認めないと強く言われている状況がある。

◆ 建設に伴う経済波及効果について

- ・ 民間コンサルに委託して、①人口増加の効果、②経済波及効果、③定性効果の3つを算出した。
- ・ 特に、経済波及効果は産業連関表を用いて計算しているが、千葉県全体の産業連関表を使用しているため、成田市にはそれほど波及効果がないのではないかと議会などから指摘された。
- ・ また、建設の規模的にも多額であり、東京の大手ゼネコンしか工事ができない状況も想定され、なかなか地元企業には波及効果がないのではないとも言われた。
- ・ なお、建設に伴う経済波及効果は最大で857億円と試算している。

◆ 学生が卒業後、地元（成田市）に残る施策について

- ・ 厚労省の統計調査の結果では、大学医学部がある場合には5割以上の人材が地元に残るとされている。
- ・ また、今回は附属病院も市内に整備するので、ほとんどの卒業生がそこに勤務すると想定している。
- ・ こうした状況から、市としては奨学金を設けるなどの施策誘導は考えていない。
- ・ また、国際医療福祉大学としても附属病院に卒業生が残らないと当然に困ってしまうので、残ってもらうための努力を大学なりにしている。
- ・ 例えば、この4月に開学した看護学部の例では、大学独自の奨学金制度を色々と用意したと聞いている。
- ・ なお、看護学部については市でも奨学金制度を用意した。市内でも看護師不足により病棟閉鎖をしている事例等も見受けられるため、市内の病院に就職の上、3年間勤務してもらえれば返済は免除という条件の奨学金がある。

(イ) 地元医師会との調整について

◆ 県医師会との関係について

- ・ 県医師会との交渉は千葉県が担当している。県医師会からは、「(医学部が)できてしまうことは仕方がないが、基本的には(医学部の新設に)反対」と聞いている。
- ・ なお、地域保健医療計画の見直しの際には、仮に基準病床数の特例を適用したとしても、県医師会の意見を求める必要があるため、千葉県としても慎重に対応していると聞いている。

◆ 地元医師会との関係について

- ・ 地元印旛医師会は、「看護師の流出さえなければ(医学部の設置・附属病院の設置は)仕方がない」というスタンスである。
- ・ また、国際空港の関係もあり、印旛医師会とは別に、成田医師団(成田市内のみ)という組織を作っているが、そこからは協力するという話を聞いている。
- ・ 誘致決定以降、市として印旛医師会と成田医師団、さらには成田赤十字

病院に対して説明を行ってきた。絶対反対との状況にはなっていない。

- ・ 平成27年9月からは、市の主催で国際医療福祉大学と地元医師会等との意見交換を実施している。それまでの地元医師会への説明は市で行っていた。
- ・ なお、平成27年9月になって「国際医療福祉大学から説明を」という流れになったのは、看護学部の開学が正式に決まったのでその報告も兼ねてという判断だった。地元医師会の最大の関心事である看護学部の話をすると共に、医学部の話をすることが良かったと考える。

(ウ) 大学用地（校舎・附属病院）について

◆ 大学用地の概要について

- ・ 京成電鉄本線「公津の杜駅」の目の前に、看護学部と医学部の校舎を隣接して建設する。
- ・ 土地は約20年前に行った区画整理事業で整地されたものであり、地区計画では商業区域ということで用途が制限されており、20年間何も建てられずに放置されていた。
- ・ それを有効活用するという形もあって、地区計画を変更した上で、市が購入した。
- ・ なお、元々地区計画の変更については京成電鉄から何も建たない状況では困るので、マンション系も含めて地区計画を変更していた。

◆ 附属病院への交通アクセスについて

- ・ 医学部校舎と附属病院間の移動は、基本的に学内関係者に限定されるので、大学がシャトルバスを運行すると聞いている。
- ・ なお、栃木県大田原市の例では、附属病院から最寄りの駅まで20分程度かかるため、大田原市と国際医療福祉大学で協定を交わし、当初は大田原市の方でバスの運行を実施していた。
- ・ その後、大田原市としてもバス運営はかなりの負担だということで、バスを大学に現物寄附して、今は大学が運行している。
- ・ 最寄駅については、成田市内には複数の駅があり、附属病院に近い駅は成田空港駅か、東成田駅になる。市内のバス会社は2社がバス路線を新規開設できないかどうか、検討をしている最中である。
- ・ ただし、道路の整備状況があまり芳しい地域ではないので、開院に向けて整備する必要があることが課題である。

(エ) 補助金のシステムについて（大学側が支出する補助金について）

◆ 看護学部と保健医療学部について

- ・ 大学と協議の上、補助金は30億円を上限に補助率1/2と決めた。
- ・ 実際に建設費用は69.6億円で、限度額である30億円を2か年に分けて支払う。財源については、市債として一般単独事業債75%充当としている。
- ・ 建設費の補助金以外に、土地の取得についても市が購入し無償貸与している。
- ・ 土地の購入費用は20億3,800万円でこちらも市債を活用している。
- ・ 建設費補助金と土地購入費を合計した50億3,800万円が看護学部

と保健医療学部への補助金となる。

- ・ これ以外に看護学部には県の補助として、国の交付金を活用した基金を活用したもので、看護師不足対策として3億7,300万円程度がある。

◆ 医学部について

- ・ 土地の取得は、看護学部同様に、市が取得して無償貸与している。土地の購入費用は22億7,600万円で、財源は同じく市債。
- ・ 建設費への補助金は、看護学部を踏まえ、補助率は1/2だが限度額を80億円まで引き上げている。市の基本的な考え方は、医学部を設置するに当たっては、大学側も半分以上は負担してくださいというもの。
- ・ なお、今回は、千葉県全体も医師が少ない地域ということで、千葉県からの支援も要請していた。最終的に、誘致した成田市より高い金額を出すことはできないということもあり、結果的に80億円のうち45億円が成田市、残り35億円が千葉県ということになった。財源について成田市分は市債で対応したが、千葉県は起債せず単費で行う予定と聞いている。
- ・ これらを合計すると、医学部への補助金としては、市の方から6億7,600万円、県から35億円ということになる。
- ・ 参考として、大学からは医学部建物の設置費用として128億円、医療関係の備品が32億円、合計で160億円程度かかると聞いている。

◆ 附属病院について

- ・ 土地は市有地を無償貸与することになっている。ただし一部市有地以外の土地も含まれておりその隣接地の取得費用が約4億円、粗造成費用として約6億円、合計10億円程度を見込んでいる。財源は市債を考えている。
- ・ なお、附属病院については市が提供するの土地の取得だけで、病院本体の建設は国際医療福祉大学自らが行うことになっている。
- ・ 整備手法は大学がつくる一般社団法人が整備して、大学が一般社団法人から賃貸するという契約関係になる。最終的に賃貸料の中から一般社団法人が返済していくというスキームになると聞いている。

(補助金等の概要)

	看護部・保健医療部校舎	医学部校舎	附属病院
用地	<ul style="list-style-type: none"> ■場所：公津の社駅前 ■用地取得費：20億3,800万円 ■用地取得後、無償貸与 	<ul style="list-style-type: none"> ■場所：公津の社駅前 ■用地取得費：22億7,600万円 ■用地取得後、無償貸与 	<ul style="list-style-type: none"> ■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
建設費補助	<ul style="list-style-type: none"> ■校舎設置費用の2分の1の補助予定(上限は、30億円) 	<ul style="list-style-type: none"> ■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：35億円の補助 ■成田市：45億円の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ■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

ウ 国際医療福祉大学へのヒヤリング結果

(ア) 現在の医師不足について

- ・ 医学部の新設や医学部の定員増は以下の理由により、必要だと考える。
 - 欧米では薬品メーカーで働く医師が多くいるが、日本では本当に少ない。
(医師需要分科会の資料によれば、製薬業界に従事する医師の数は、世界最高水準のドイツの3分の1である)。この点だけをとっても、医学部の新設や医学部の定員増は必要だと考える。
 - 特に当該厚労省の報告については、例えば女性医師の仕事量について30～50代の男性医師の仕事量を一人当たり医師の基準として設定した場合、女性医師は育児等を勘案して0.8として見込んでいるが、現実的には0.6くらいの可能性がある。これらのことを勘案すると、将来的に医師数が過剰になるとは考えにくい。

(イ) 大学医学部附属病院の現況をどう考えているか。

- ・ 大学医学部附属病院だけを設置しても、医師不足の解消にはつながらないと考える。大学病院が進出しても、勤務するドクターを雇えるとは考えにくい。
- ・ 例えば、茨城にある東京医科大学附属病院や印旛にある日本医科大学附属病院では、勤務医のうち自分の大学出身の医師は20～30%の割合でしかない。

(ウ) 医学部の現状について

- ・ 医学部の経営は、病院経営の経験や知識に尽きる。そのノウハウがないと医学部設置も難しいと考える。
- ・ 医学部の在籍学生は、秋田県等一部を除けば、その大学が設置されている都道府県と隣接県で85%程度を占めている。

(エ) 附属病院における放射線治療について

- ・ 重粒子線であれ陽子線であれ、ペイはしない。私立大学として単独でやろうとはしない。
- ・ もし公的な支援が半分くらいあるというなら、検討はするかもしれない。
- ・ 基本的に、難しいことに変わりはない。日本の場合、導入しても保守管理が厳しく2～3年経過したら、点検のため数か月止める必要がある。

(オ) その他

- ・ 成田に建設する附属病院については、640床で400人のドクターを想定している。

エ 検討

最初に「(1) 国の動向」で触れたとおり、国の制度面において、新たな医学部の設置は非常にハードルの高いものになっている。

成田市及び国際医療福祉大学へのヒヤリングを通じて、医学部を一から設置することは制度面だけではなく、特に、教員等の人材確保の点において、難しいものとする。

(ア) 人材の確保

成田市におけるヒヤリングで、教員等の人材確保について「設置認可申請時は320名の教員の予定だった。そのうち290名がドクター。内訳としては学内から130名、学外から160名ということだった」との回答があった。

また、平成26年12月17日に開催された「第1回東京圏国家戦略特別区域会議成田市分科会」において、国際医療福祉大学総長から同大学は「附属病院全体で、病床が1,200床あり、グループの医師の総数が750名を超えており、大学の教員(准教授・講師以上)を経験された方が180名いる」との報告がなされた。

このように規模の大きな病院が医学部を設置するからこそ、グループ内部から多くの教員等を採用できるが、医学部を一から設置することになれば、ほとんどの教員等を公募に頼ることになり、人員の採用で大きな問題を抱えることになる。特に、県内を中心とした周辺地域での医師、看護師等への影響は大きなものがあるとする。

(イ) 附属病院へのアクセスについて

新たに設置される附属病院への公共交通機関によるアクセスについて、成田市では、最寄駅からのバス運行を検討しているようだが、周辺道路の整備問題もあり、なかなか難しい状況にある。

現在、本県が取り組んでいる順天堂大学医学部附属病院等の整備については、成田市に設置される新病院よりも病床数が多く、それだけ病院を訪問する来院者も増える見込みであるため、早い段階から道路状況を含めた病院アクセスについて検討する必要がある。

(ウ) 補助金システムについて

医学部等の校舎・附属病院ともに、底地については成田市が取得の上、無償貸与とし、また、医学部等の建物等の補助金については事業費の1/2とし、上限を設けている。

概ねこれまでの自治体等による大学附属病院誘致の際の支援内容に沿ったものであり、現在、県が取り組んでいる順天堂大学医学部附属病院及び大学院等整備に係る財政支援スキームを決める上でも参考になると考える。

(3) 愛知県岡崎市の大学医学部附属病院（藤田保健衛生大学附属病院）誘致について

ア 概要及び経緯

(ア) 概要

平成26年5月、岡崎市は、救急医療体制の充実を目的として、学校法人藤田学園(豊明市)及び岡崎駅南土地地区画整理組合との間において、緊急な入院や手術に対応できる2次救急医療を24時間365日体制で実施する新病院(大学病院)の建設に向けた協定を締結した。

新病院は、一般病床400床規模、平成30年に建設工事着手、平成32年の開業を目指している。

(イ) 経緯

年 月	内 容
平成24年8月	岡崎幸田医療懇話会の開催 岡崎市医師会主催の下、岡崎市・幸田町・岡崎市医師会等が参加。病床や救急医療体制の不足等への対応を協議。新たに事業者向けリーフレットを作成し、病院建設を目指す民間事業者へ働きかけることなどが提案される。
平成24年5月 ～6月	学校法人藤田学園との協議等 岡崎市医師会から「豊明市で大学病院を経営する学校法人藤田学園が、新たな大学病院の建設候補地として岡崎市南部に関心を持っている」との情報が岡崎市に寄せられる。以降、医師会の協力を得ながら、藤田学園との協議を重ねる。
平成26年5月	新病院の建設に関する協定を締結 市長、藤田学園理事長、岡崎駅南土地地区画整理組合理事長の三者で協定書を締結。 ◆協定要旨 (1) 藤田学園は、平成32年4月の開院を目指して、岡崎駅南土地地区画整理事業区域内の保留地に大学病院を建設すること。 (2) 大学病院は、緊急な入院や手術に対応できる2次救急医療を24時間365日体制で実施すること。 (3) 大学病院は、地域の既存の医療機関等と協力・連携に努めること。 (4) 岡崎市及び岡崎駅南土地地区画整理組合は、大学病院の建設に向けて必要な支援に努めること。 (5) 三者は引き続き協議を進め、平成26年度末までに更なる合意に努めること。
平成27年1月	「大学病院の建設に関する支援方針(素案)」に対するパブリックコメントを実施
平成27年3月	・「大学病院の建設に関する支援方針」を公表 ・3月市議会において、岡崎市救急医療拠点施設整備支援基金設置条例を制定。

	<p>岡崎市と藤田学園が大学病院の建設に関する協定（最終協定）を締結</p> <p>◆協定要旨</p> <p>(1) 緊急な入院や手術に対応できる2次救急医療を24時間365日体制で実施すること。</p> <p>(2) 一般病床400床規模とすること。</p> <p>(3) 災害時への協力。</p> <p>(4) 市は藤田学園に対して財政支援を行うこと。</p> <p>(5) 土地は市が一旦取得し、10年間、藤田学園に無償で貸与すること。</p>
平成27年8月	<p>岡崎市と幸田町との覚書締結</p> <p>両市町で大学病院の建設及び救急事業への財政支援を行う旨を表明。</p>
平成27年11月	<p>岡崎幸田医療懇話会の開催</p> <p>藤田学園が同懇話会に初めて参加。策定中の大学基本構想について進捗状況を報告。</p>
平成28年6月	<p>大学病院の基本構想を説明（6月市議会）</p> <p>◆大学病院の構想</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院は地上7～8階建て ・駐車場は千台規模 ・開院当初スタッフは550人程度 ・内科系、外科系の診療科を充実 ・24時間365日体制の救急科を設置 ・平成32年4月の開院を目指す
平成28年7月	<p>岡崎市地域保健推進協議会の開催</p> <p>市の支援方針（改訂版）や50億円を上限とする補助方針等について説明。</p> <p>◆主な説明内容(今後のスケジュール)</p> <p>平成28年 岡崎市が補助金に関する規程を整備</p> <p>平成29年 新病院用地の造成工事が完了</p> <p>平成29年 岡崎市が病院用地を取得し、10年間、藤田学園へ無償で貸与</p> <p>平成30年 藤田学園が病院建設工事に着手</p> <p>平成32年 新病院開業</p> <p>※ 新病院の建設と合わせて、周辺道路・隣接商業施設(新病院南側)・都市公園(新病院西側)などの整備も進められる。</p>
平成28年9月	<p>大学病院への財政支援（補助金）を説明（9月市議会）</p> <p>補助金の上限額を50億円（岡崎市と幸田町を合わせて）とするなどの考えを表明。</p>
平成28年10月	<p>「大学病院の建設に関する支援方針（改訂版素案）」に対するパブリックコメントを実施</p>

イ 藤田保健衛生大学附属病院のヒヤリング結果

(ア) 新病院の建設費について

- ・ 建設費については、入札前であり金額は話せない。ただし、過去の病院建設事例（工事金額等）について基本設計を担当しているコンサルティング会社が調査しており、建設相場の変動についてもモニタリングしている。この調査を元に想定総工費は算出している。
- ・ また、建設コストについては、2012年を100とすると、RC（鉄筋コンクリート）工法やS（鉄骨）工法など工法の違いはあるが、全体では現在159程度となっており、建設コストはかなり上昇している。

(イ) 地元自治体からの補助金について

- ・ 新病院の建設趣旨については、岡崎市として「救急医療体制の確保と充実」に主眼を置いて、スタートしている。
- ・ 現在は、建設費と医療機器整備を合わせて50億円が補助上限額として設定されている。
- ・ 2012年当時であればこの程度でも良かった。しかし、現在の建設コストの上昇分等を勘案すると、総事業費の3分の1もカバーしないのではないか。大学として資金的に余裕があるわけではないが、この支援内容で実施するつもりである。

(ウ) 地元行政との関係について

- ・ 建設予定地は、第2種住居地域で25mの高さ制限がある地区になる。大学側の計画では地上7～8階建てになる予定であるため、25mの高さ制限の緩和について地区計画の見直しを要望した。
- ・ なお、市と病院は全面的な協力関係にあり、要望事項についても前向きに対応してもらえるものと考えている。

(エ) 新病院の診療科について

- ・ 岡崎市・岡崎市医師会からは24時間365日の2次救急受け入れを要請されている。
- ・ 一般的な総合病院であれば想定されるような2次救急の受け入れに必要な診療科は必須であるが、これ以外の診療科については学園に一任されている。

(オ) 新病院における医師・看護師等の採用について

- ・ 医師・看護師・放射線技師・検査技師・理学療法士・作業療法士に関しては自大学卒業生を中心とした採用を考えている。

〔※ 収容定員：医学部675名、看護学科480名、放射線学科220名、臨床検査学科480名、理学療法専攻220名、作業療法専攻160名〕

- ・ 薬剤師・診療補助・事務員などについても、開院前からある程度の人員を確保し教育を行った上で、開院後に自大学の附属病院間を異動させる方法を考えている。
- ・ 採用に当たり公募は行う予定にしている。上記のとおり、大部分の医師、看護師、その他コメディカルの採用については、藤田保健衛生大学の卒業生を中心に採用する計画になっている。

- ・ 例えば、看護師については、通常年より平成30年度は30名、31年度は120名、32年度は140名弱多く採用する計画である。(ちなみに平成29年度については、140名の採用を予定している。)
- ・ ただし、この余剰に採用した人員全てがすべて、新病院で勤務する訳ではない。
- ・ また、いわゆる「引き抜き」の問題については、一部の地元医療機関で心配しているとの声も上がっているが、大学から具体的な前倒し採用計画などを医師会等に示しているため、大きな問題とはなっていない。

(カ) 地元医師会との関係について

- ・ 平成24年度に岡崎幸田医療懇話会(岡崎市医師会)が開催された。ここは、病床や救急医療体制の不足等への対応を協議する場であり、病院建設を目指す民間事業者へ働きかけることが提案された。
- ・ そうした中、岡崎市医師会から「学校法人藤田学園が岡崎市南部に興味を持っている」旨の情報が岡崎市に寄せられたことが契機となり、新病院建設の話が開始されたことなどもあり、医師会との関係は良好である。

(キ) 岡崎駅から新病院までの公共交通機関について

- ・ 岡崎市交通政策課、各種バス会社と第一回の話し合いを平成28年7月に行った。
- ・ 区画整理前は、一面田んぼであり、何ら施設のない場所であったため、そもそもバス路線がなかった。
- ・ 公共交通機関での来院患者をどの程度見込むのか難しい面もあるが、既存のバス路線の延伸、新規路線の開設などについて検討を行っている。
- ・ 基本的に岡崎市は自家用車の利用率が高い。例えば、岡崎市立病院の場合は、75～80%の来院者が自家用車で来られる。
- ・ 路線バスについては、上記のとおり検討しているが、利用者見込みが少ない状況だと路線を設定しても実際に採算に合うかどうか、ということになりかねないため難しい。

ウ 検討

(ア) 新病院における医師等のスタッフについて

新病院における開院当初のスタッフは、550人程度を計画しており、「イ」で触れた通り、「公募を行う予定にしているが、大部分の医師、看護師、その他コメディカルの採用については、藤田保健衛生大学の卒業生を中心に採用する計画になっている」とされている。

国際医療福祉大学の新医学部設置においても触れたが、400床を超える大規模病院を整備するには、進出する病院自体に医師、看護師等のメディカルスタッフを養成し、供給できる体制が整備されていなければ、新たな病院を建設することは、現実的には不可能に近い。

今回、藤田保健衛生大学附属病院を訪問し、担当者からの話を聞いたが、必要となる人材の採用計画については、「地元医師会等へ丁寧かつ具体的な説明が行われている」と感じた。そのため、地元から大きな問題として反対等が起こらなかったと思われる。

しかしながら、仮にこういった「自前での採用計画」等が示されなかった場合は、大きな反発が生じることが予想される。

大規模病院の整備に当たり、病院で勤務する人材を公募することは、既存の医療機関等からすれば自分たちの医療スタッフが「引き抜かれる」との懸念もあり、計画自体が頓挫するという事態に追い込まれる可能性も否めない。

(イ) 補助金について

岡崎市が平成28年10月に公表した「大学病院の建設に関する財政支援方針（改訂版素案）」（次ページ参照）では、その財政支援及び補助制度が記載されている。

内容は、事業費の2分の1以下の補助率を原則とし、市から大学病院への補助率を算定している。

また、補助金額についても一定の上限を設定する方針となっている。

成田市等が国際医療福祉大学へ検討している支援と同様に、概ねこれまでの自治体等による大学附属病院誘致の際の支援内容に沿ったものであり、今後、本県が整備を進める大学附属病院等の支援について、参考になると考える。

(2) 大学病院の建設に関する財政支援等【保健部】

ア 基本的な考え方(補助の目的・対象)

岡崎市は、大学病院の「病棟整備」「医療機器等整備」に必要な費用の一部について、岡崎市並びに西三河南部東医療圏における救急医療体制の確保と充実を目的として、当医療圏の構成自治体である幸田町と連携し、行政の役割に応じた適切かつ効果的な財政支援を行い、大学病院の建設を支援していく方針です。

※病棟整備に必要な費用の例・・・建設費、設備費、附帯工事費、施工監理費他

※医療機器等整備に必要な費用の例・・・医療機器、システム導入、患者用ベッド他

イ 新たな補助制度の検討

岡崎市は、上記アの実現に向けて、新たな補助制度を検討していきます。また、制度構築に際しては、この支援方針で示した補助の「目的」「対象」「補助率」「上限額」などの基本的事項について条例化を目指し、大学病院への支援を「市を挙げた取り組み」として進めていく方針です。

※補助制度の詳細は、規則や要綱等で定めていく方針です。

ウ 補助率

補助制度の検討に際しては、この制度が「救急医療体制の確保と充実」に主眼を置いていることを踏まえ、一定の補助率を適用していく方針です。

具体的には、岡崎市補助金交付基準に基づき、2分の1以下の補助率を原則としつつ、これに加えて、新たに建設される大学病院と同じく市内で唯一、救急医療を24時間365日体制で実施している岡崎市民病院の「救急患者入院率」を参考に、大学病院への補助率を算定し、大学病院の整備に要する費用のうち、救急医療体制の整備に要する費用について市が支援する仕組み(制度)を検討していきます。

(補助率の検討1) 市の基準に沿い、補助率は「2分の1以下」を基本とします。
(略)

(補助率の検討2) 上記検討1に加えて「市が担うべき役割の程度」に応じた補助率を検討し、採用していきます。

前述のとおり、大学病院への財政支援の目的(市が担うべき役割)については「救急医療体制の確保と充実」と位置付けています。そこで、この考えに基づき、大学病院における救急患者入院率(すべての入院患者のうち、救急により入院した患者の割合)に着目し、岡崎市民病院の数値を参考として、「43%程度」の補助率を検討しています。

(略)

エ 補助上限額

補助金には、補助率の適用と合わせて、一定の上限額を設定していく方針です。上限額についても、この補助制度が「救急医療体制の確保と充実」に主眼を置いていることを念頭に、下の試算結果から「50億円」を軸に検討しています。

(上限額) 50 億円 ※岡崎市と幸田町の財政支援を合わせた総額です。

(考え方)

(A) : 約 81 m²(入院定員一人当たりの病棟延床面積)

最近の建築費高騰のきっかけとされる東日本大震災以降(2011～2015年の約5年間で、全国に建設(新築及び改築)された100床以上500床未満の病院(いわゆる中規模病院)における病床1床当たりの平均延床面積を調査した結果です。(調査サンプル数=全国135カ所の病院)

(B) : 400人(大学病院の入院定員)

入院定員=病床数(400床)

(C) : 36万円(国の病院建設単価)

公立病院建設に係る国の普通交付税措置単価=1m²当たり36万円
(単価は平成28年度)

↓
↓

★(A)×(B)×(C)÷400床の病院の標準的な建設費÷116.6億円(1)

★市補助率(前頁ウで試算したもの)÷43%程度(2)

★補助上限額=(1)×(2)÷50.1億円÷50億円

(上限額を適用しない場合も想定しています)

大学病院の整備にかかった実際の費用(病棟+医療機器等)が(1)で試算した116.6億円を下回った場合は50億円の上限額は適用せず、大学病院の整備にかかった実際の費用に補助率(43%程度)を乗じて得た額を補助額とする仕組み(制度)を想定しています。

オ 補助制度を制定する時期

補助制度を制定する時期については、平成27年3月に締結した協定に基づき、藤田学園が岡崎市保健所に病床整備計画書を提出する時期に合わせて行う予定です。

(以下、略)

(出典：岡崎市保健部保健総務課 「大学病院の建設に関する支援方針(改定版素案)」)

6 まとめ

ここまで平成28年度に実施した調査報告を記載してきたところであるが、本報告書の最後にあたり、平成23年度から平成27年度まで実施してきた医学部調査の検討結果を踏まえ、一定のまとめを行う。

(1) 新たな医学部の設置について

結論から言えば、現段階で新たな医学部設置は困難である。

まず、国は特別な事情がない限り、新たな医学部を認める方針はない。もとより、現在の医師需給分科会の状況を見れば、医学部定員の増加すら認める方向性がない。

このように、国の制度面でもその設置が困難と思われるが、最大の要因は、人材の確保である。

既に触れてきたとおり、県が単独で医学部を創設すること、更にはその附属病院を建設することについても、現実的には不可能と思われる。

これは、東北医科薬科大学や国際医療福祉大学が新たに医学部を設置するに当たり、国が「医師・看護師等の引き抜きがないように」との条件を付していることから伺える。

東北医科薬科大学医学部及び附属病院の設置、国際医療福祉大学医学部及び附属病院の設置、また医学部の設置ではないが、藤田保健衛生大学附属の新病院設置に当たっても、その開学等に必要となる人材を確保するためには、まず、自分の大学からの教職員や附属学校の卒業生の採用を考慮した上で、不足する人材について公募を行うという方法が既定路線と言える。

また、新たな医学部を設置することは、医師会をはじめ県内医療機関からの協力なくして実現することは困難である。

「日本医師会・全国医学部長病院長会議医師偏在解消策検討合同委員会」が平成27年12月2日に発表した「医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言-求められているのは医学部新設ではない-」の提言にあるとおり、新たな医学部設置に反対する医師会等からその賛同を得ることは、相当ハードルが高いと考える。

「平成24年度 医学部調査・検討プロジェクトチーム報告書」では、仮に新たな医学部を設置したとしても「一人前の医師の育成には10年以上の時間がかかること、医学部で育成できる医師の数は100人程度（1学年）であること」など県内の医師確保への効果は限定的と考えられる旨の報告をした。

仮に、県が医学部を直営で設置するとした場合、「1学年100名で800床規模の附属病院を有することは、県の財政としても初期投資、運営費交付金が大きな負担となる。」との報告もあり、費用対効果の面からもその実現性には疑問である。

医学部の新設については、平成26年度「医学部調査・検討プロジェクト報告書」においても、「医学部が設置可能となったとしても、実際には設置は困難と言わざるを得ない。まず、費用面において、巨額の建設費が必要となり、設置後も他県の事例を鑑みると運営費交付を行う必要がある。人材確保の面においては、地域の医師引き抜きが起きないように配慮しながら、学部教員や附属病院勤務の医師を確保しなければならない。実際に大学附属病院が本県に進出し、開院してからの状況も踏まえる必要がある。」と述べた上で、「以上の点を踏まえると、早期

に医学部新設の目途を立てることは困難な状況にある」と結論付けている。

以上、県内に新たな医学部を設置することについて考察してきたが、結論としては、「医学部が設置されることによる『県内の医師確保に与える効果』を慎重に検討する必要はあるものの、超高齢化社会が目前に迫る中においては、現段階においてそれがベストの方法であるとは言い難く、他の手段を検討する必要がある。」と言わざるを得ない。

(2) 医師確保対策としての大学病院及び医学系大学院の整備について

本プロジェクトにおいては、平成24年度の報告において「当面優先的に総合病院の誘致に取り組み、医学部設置を見据えた環境整備を進めるべき」という結論を出している。

また、平成25年度の調査では、「メディカルスクール（医師養成大学院で、4年生大学を卒業した学生に集中的に医学教育を施す教育機関）については賛否両論であった。また、国の動向も、現在に至るまで直ちにメディカルスクールを導入する状況にはない」との結論をだした。

その一方で、この25年度の調査・検討の過程において「医学系大学院は、医師養成機関ではないが、特徴のある運営が行われ、人材育成、地域の医療水準向上に寄与していると認められるため、今後の調査項目とすべき」とされた。

これを受け平成26年度においては、「医学系大学院設置についての調査」及び「大学病院及び医学系大学院の整備に伴う経済効果の調査」を実施し、報告を行っている。

この報告書の中において、まず、「医学系大学院の設置」については「医学系大学院が設置されても医師確保につながらないという議論」もあるが、「高度な医療人材の輩出がなされるため本県の医療提供体制充実にとって大きなチャンス」になると結論付けている。

さらに、「大学病院及び医学系大学院の整備に伴う経済効果」については、報告書の抜粋になるが、「設置後、1年間分の直接効果は、パターンごとに整備する病床規模及び床面積と建築単価を乗じた部分の差が出てくるが、400～500億円程度である。その直接効果がもたらす総合効果は、600～800億円程度である。また、直接効果（5年間分）は、1,000～1,300億円程度であり、総合効果（5年間分）は1,600～2,100億円程度である。

いずれのパターンにおいても、「一般病院」のみの整備よりも「大学病院＋大学院」の整備の方が直接効果及び総合効果が大きい」と記述されており、大学病院及び医学系大学院を整備することによる経済効果も期待できる。

国の学部等の設置を制度的な面から検討すると、医学系大学院を設置することは、新たな医学部を設置することよりも、設置認可は比較的容易であると考えられる。

例えば、平成25年には、順天堂大学大学院医学研究科（修士課程）の設置が認可され、また東京医科大学大学院医学研究科（修士課程）の設置も認可されている。

したがって、制度的に難しい新たな医学部の設置を検討するよりも、医学系大学院の設置を検討することがより現実的である。

また、医学部を卒業した学生の修学地と就労先の関係であるが、成田市でのヒヤリング結果では「厚労省の統計調査の結果でも、大学医学部がある場合には5

割以上の人材が地元に残る」とされており、また、医師需給分科会（第3回）において「入学前の数よりも卒業後の数値が増えている（他の都道府県から入学した学生が、自分の出身地等に帰らず、大学の所在がある都道府県でそのまま就労する者が多い）」という傾向は、ほぼ全ての県において同じ傾向を示しておりますので、やはり医学部の学生としてどこで過ごしたかということが、その後の就労する場所に一定程度影響があるのではないかと考えております（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第3回）議事録 木下厚生労働省地域医療計画課長補佐説明）。との記載がある。さらに、東京大学医科学研究所の調査で「医学部卒業生の医学部所在地への地元残留率は、平均56%」であり、「地元以外の医学部生を定着させる吸引力を医学部は有する」との報告がされている。

以上の内容は、いずれも医学部に関する検討結果ではあるが、仮に大学院が県内に設置され、学生が2年～4年間にわたり学生時代を過ごすことになれば、同様な傾向が期待できるのではないかと推察される。

（3）今後について

ア 医学部調査・検討プロジェクトチームについて

平成23年度に設置され、主に医学部の設置や医師不足等について検討を行ってきた「医学部調査・検討プロジェクトチーム」であるが、上述のとおり「医学部の設置に係る調査」については、新たな医学部の設置が現段階では困難であるため、今年度をもってPTとしての活動を一旦終了とする。

当面の医師確保に向けた実効的な取組として、現在、本県において進めている順天堂大学医学部附属病院及び医学系大学院等の整備を中心にして事業を進めることとする。

イ 国への要望について

国においては、医学部の設置に大きな影響を及ぼす医師需給についての検討が進行中である。

この点については、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」において、「医師供給数が十分であっても、医師偏在が解消されなければ、地域・診療科の医師不足は根本的には解消しない」とされており、医師の供給数が過剰になったとしても「医師不足」の状況が継続する可能性がある旨指摘している。

「医師不足」への対応には、6（2）において述べたように、医学部の設置が長期的な視点で有効な手段であることに変わりはないことから、国への要望を継続していく。