

# 成田市への医学部開設に伴う 千葉県への経済効果

2017年10月

株式会社 千葉銀行

## 目次

はじめに .....	2
調査の概要.....	3
I. 国家戦略特区の概要と成田市に医学部が開学するまでの経緯.....	9
1. 国家戦略特区の概要 .....	9
2. 成田市の国家戦略特区認定と医学部開設認可 .....	10
3. 国際医療福祉大学成田キャンパスの概要.....	14
4. 医学部附属病院の概要.....	16
II. 経済効果の推計 .....	25
1. 経済効果推計結果総括.....	25
2. 推計の手法.....	27
(1) 生産誘発額 .....	27
(2) 雇用誘発者数.....	28
3. 推計結果.....	31
(1) 国際医療福祉大学医学部の開設による経済波及効果.....	31
(2) 国際医療福祉大学成田病院の開設による経済波及効果 .....	36
(3) 国際医療福祉大学成田看護学部・成田保健医療学部（先行2学部）の開設による 経済波及効果.....	42
III. 安心安全効果 .....	48
1. 国際医療福祉大学医学部における教育の特徴 .....	48
2. 地域の安心安全の向上.....	51
(1) 定量面からみた安心安全向上効果.....	51
(2) 定性面（住民アンケート調査結果）からみた安心安全向上効果 .....	59
おわりに .....	79

## はじめに

千葉県は医療資源に乏しい県と言われて久しい。医師数、看護師数、リハビリテーション専門職数などにおいて、人口単位でみた人的医療資源は全国最下位レベルの項目が多い。医師不足については、人口が 600 万人を超える県でありながら、医学部が千葉大学にしかないことも、その理由の一つに上げられてきた。

こうした中で 2017 年 4 月、国家戦略特区である成田市に国際医療福祉大学医学部が開学した。6 年後にはいよいよ国家試験を経て第一期の医師が誕生する。また臨床研修の場でもある、医学部附属病院の国際医療福祉大学成田病院が 2020 年 4 月、642 床でオープンする予定である。

本稿は、成田市への医学部および附属病院開設が、建物建設や運営、学生・教職員の生活などを通じて千葉県内にどのような経済波及効果を生み出すかを検証するとともに、卒業生の県内医療への貢献度合いのほか、大規模急性期病院開設によって地域の安心安全度がどのように変化するかなどについて取りまとめたものである。

国家戦略特区活用の好事例として、また地方創生の取り組みのモデルケースの一つとしても、本稿が関係者の参考になれば幸いである。

## 調査の概要

### I. 経済効果

国家戦略特区制度を活用して成田市に国際医療福祉大学医学部が進出し、2020年に病院が開設されることで、千葉県内で新たに創出される需要増加額（生産誘発効果）は、約1,679億円と推計される。このうち校舎や病院、住居などの建設（初期投資）に伴う需要増加が約1,477億円（1回限り）①、医学部や病院等（法人・個人計）が毎年支出する費用（年費用）から発生する需要増加が、約202億円（毎年）②である。①、②は各々千葉県製造品出荷額の1.1%、0.15%に相当する。

同大学が先行して成田市に開設した2学部（成田看護学部、成田保健医療学部。2学部とも特区に基づかない）の需要増加効果は別途、約142億円（初期投資効果約122億円、毎年費用支出効果約20億円）であり、同2学部分を加算した需要創出額は、全体で約1,821億円（同各1,599億円、約222億円）に上ると推計される。

この額（1,679億円）は、成田市が2013年に公表した1,068億円（初期投資効果857億円+毎年消費支出効果211億円）に比べ、約1.6倍の規模となる。成田市公表値に比べて上振れた背景は、①産業連関表のバージョンが異なること（本稿2011年版、成田市2005年版）、②医学部や病院の機能が検討を詳細化する過程で高度化されたこと、③校舎や病院が、工期圧縮のための最新工法採用のほか、建設時期が都内プロジェクト活況期と重なったこともあって、建築単価が上振れたこと、④病院職員数の見積もりが、機能の高度化とも相まって上振れたこと、⑤当時の試算には、医学部・病院開設に伴う貸家建築やMICE（学会等開催）誘発効果までは織り込んでいないこと、など。

なお、経済効果には、中長期的に需要拡大が見込めるものの、具体的な数値設定が現時点では難しい項目（訪日客医療ツーリズムの活発化や医療関連産業の集積による効果、病院へのバス便開設に伴う道路工事・車両購入効果など）は織り込んでいない。これら需要の顕現時には、経済効果が上乘せとなる。また、経済効果（需要増加額）は、2017年9月時点の工事費用や運営費用など（一部見込み値）に基づいて算出されているため、プロジェクトの進行に応じて、今後変わり得る点は留意を要する。

雇用誘発者数（県内）は、医学部・病院等開設に伴うもの（特区効果分）が、15,326人（初期投資効果、14,177人、毎年費用支出効果約1,149人）。先行2学部を含む全体の誘発者数が16,615人（同各、15,330人、1,285人）。これに医学部・病院が直接雇用する雇用者数（約2,100人）を加えると、恒常的に合計で約3,400人（=約1,300人+2,100人）の雇用需要が生まれることとなる（うち特区効果分約3,250人<=約1,150人+2,100人>）。3,400人は、2016年の千葉県全体の常用雇用者増加数6,482人の5割強に当る。3,250人規

模は、同じく成田市公表値（3,194人）に比べ、1.02倍の規模となる<sup>1</sup>。

経済効果算出結果の総括

単位：億円、人

	医学部・病院等開設による効果(特区対象)(A)			先行2学部 効果(B)	A+B	
	うち医学部	病院	その他 <sup>(注)</sup>			
生産誘発額	1,679	246	1,271	163	142	1,821
初回(建設等)	1,477	215	1,100	163	122	1,599
年間	202	31	171	0	20	222
雇用誘発者数	15,326	2,228	11,542	1,556	1,289	16,615
初回(建設等)	14,177	2,017	10,604	1,556	1,153	15,330
年間	1,149	211	938	0	136	1,285

(注) その他は、住宅建設、道路整備など

上記の経済効果発現を抑える可能性があるリスクをあえて挙げれば、医療職の人材確保などが挙げられる。同大学は、成田市ほか全国に看護師・リハビリテーション専門職等教育機関を有しているほか、他県に展開するグループ内医療機関からの転勤も可能であるが、専門職とくに看護師の不足感が全国的に強い点には留意を要する。

また上記は、産業連関表を用いた経済波及効果であるが、それ以外の効果として、後述の「地域住民の安心安全感の高まり」のほか、「若者増加による賑わいや新しい文化創出」「子育て世代の流入による将来の出生率の向上と人口自然増」「中長期的な医療産業集積都市としての成田市と周辺地域のイメージアップ」などが考えられる。

<sup>1</sup> 経済規模が1.6倍に対して、雇用規模の拡大は1.02倍になる理由は、成田市公表値の算出方法が非公表なため正確には分からないが、①推計に使用した産業連関表が今回のものと異なっている、②産業連関表に投入する項目毎の金額が今回の想定とは異なる、ことなどが考えられる。

## II. 安心安全効果

### (安心安全効果の纏め)

- ① 医学部や新病院の開設等によって地域の急性期患者の受入能力は大幅に強化される。
- ② 住民アンケート結果をみても、「医療機関の選択肢が広がること」や「救急や夜間・休日診療体制の強化」、医学部附属病院としての「高度な医療水準・技術・情報が得られること」などを始め、幅広い項目で新病院に対する期待感が高い。

### 1. 定量的な効果

国際医療福祉大学成田病院は、2020年4月に成田市畑ケ田（はたけだ）に642床（一般600、精神40、感染症2）でオープンする予定。新たに大規模急性期病院ができることで、人口当りの地域医療資源が大幅に増加するが、地域の安心安全を確保するうえで中核的な役割を果たす病床数と医療職数に焦点を照らして、効果を検証。

#### (1) 病床（入院用ベッド）数の増加

印旛2次医療圏の病床数は、人口10万人当り現行（医療構想<sup>2+</sup>成田リハビリテーション病院）の740床から825床へと+85床増加。医療圏間順位も、現行（同）の5位から3位へと浮上。

病床機能別にみると、高度急性期病床が、新病院開設によって同じく+84床（76→160床）増加し、もっとも大きな効果を発揮する。

新病院開設が人口10万人当り機能別病床数に与える変化

二次医療圏	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		病床計	
	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注2)</sup>	順位
千葉	146	④	412	③	78	①	164	⑥	814	③
東葛南部	87	⑥	317	⑦	63	⑤	121	⑧	599	⑨
東葛北部	159	②	309	⑨	62	⑥	135	⑦	672	⑧
印旛	76	⑦	408	④	23	⑨	220	④	727	⑥
含む成田リハビリテーション病院 <sup>(注3)</sup>	76	⑦	408	④	37	⑨	220	④	740	⑤
含む新病院 <sup>(注4)</sup>	160	②	408	④	37	⑨	220	④	825	③
香取海匠	23	⑧	593	②	67	③	236	③	929	②
山武長生夷隅	5	⑨	364	⑥	64	④	305	②	753	⑤
安房	124	⑤	984	①	77	②	523	①	1,708	①
君津	151	③	312	⑧	42	⑧	178	⑤	694	⑦
市原	165	①	408	④	57	⑦	107	⑨	755	④
県全体	109	—	374	—	60	—	171	—	723	—

(注) 1. 現行病床数は、2014年度病床機能報告ベース。病床機能報告は、定量的な機能判断区分がなく、病床機能の選択はあくまでも医療機関の自主的な判断に基づいた報告であることには留意する必要がある。

2. 病床計には、無回答分を含むため、機能別病床数の合計と一致しない。

3. 成田リハビリテーション病院は17年8月開業で、14年度病床機能報告に含まれていない。病床は回復期100床で計算。

4. 2020年に開業する国際医療福祉大学成田病院は、大学病院であるため高度急性期600床という前提。

<sup>2</sup>成田リハビリテーション病院は17年8月開業で、14年病床機能報告に含まれていない。このため、医療構想との比較は、同病院と新病院の2院の病床を合算したベースで行っている。なお、前者は回復期100床として計算。

## (2) 人的医療資源の増加

2016年病院調査における、千葉県の人口10万人当り医師数は全国45位(125.2人)、看護師数同46位(399.3人)、臨床検査技師46位(29.9人)など、埼玉県や神奈川県と並んで、全国最下位レベルだが、成田キャンパス保健医療学部および医学部卒業生が千葉県医療従事者数(同上)を押し上げる効果を試算すると、下表の通り。卒業生の国家試験合格率が100%という前提で、卒業生の半分が県内に残留するという仮定を置くと、千葉県人口10万人当りの医師数は1年毎に1.1人、看護師数は同0.8人、リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)は同各0.6、0.3、0.3人、臨床検査技師は同0.6人底上げされる。1年間の押し上げ効果が大きいとはいえないが、毎年の卒業生が累積的に千葉県内に残ることによって、その分、効果も累積的となっていくことが期待される。

1都3県の病院勤務・医療従事者(人口10万人当り)の全国順位(2016年病院報告ベース)

	医師		看護師		理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)		臨床検査技師	
1位	高知県	227.2	高知県	941.3	高知県	130.8	高知県	61.0	高知県	27.1	高知県	66.7
2位	徳島県	210.0	長崎県	814.0	鹿児島県	90.4	鹿児島県	54.5	鳥取県	18.9	大分県	55.0
3位	京都府	199.7	熊本県	803.6	徳島県	86.2	佐賀県	50.4	鹿児島県	18.1	岡山県	54.2
	福岡県	199.7										
	千葉県	45位 125.2	46位 399.3	38位 34.7	44位 17.9	45位 6.2	46位 29.9					
	東京都	5位 199.4	39位 506.5	42位 32.5	45位 16.5	43位 6.4	17位 44.5					
	神奈川県	37位 137.4	45位 418.8	47位 27.2	47位 15.0	46位 5.3	43位 32.9					
	埼玉県	47位 109.9	47位 363.3	40位 33.6	43位 18.0	42位 6.6	47位 28.9					
	全国平均	159.1	569.0	44.6	25.8	9.0	39.7					

成田キャンパス卒業生(1学年)が千葉県医療従事者数(人口10万人当り)に与える効果

県内残留比率の仮定	医師	看護師	理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)	臨床検査技師
20%	0.5	0.3	0.3	0.1	0.1	0.3
50%	1.1	0.8	0.6	0.3	0.3	0.6
80%	1.8	1.3	1.0	0.5	0.5	1.0

## 2. 定性的な効果(住民アンケート結果)

### (1) 調査の概要

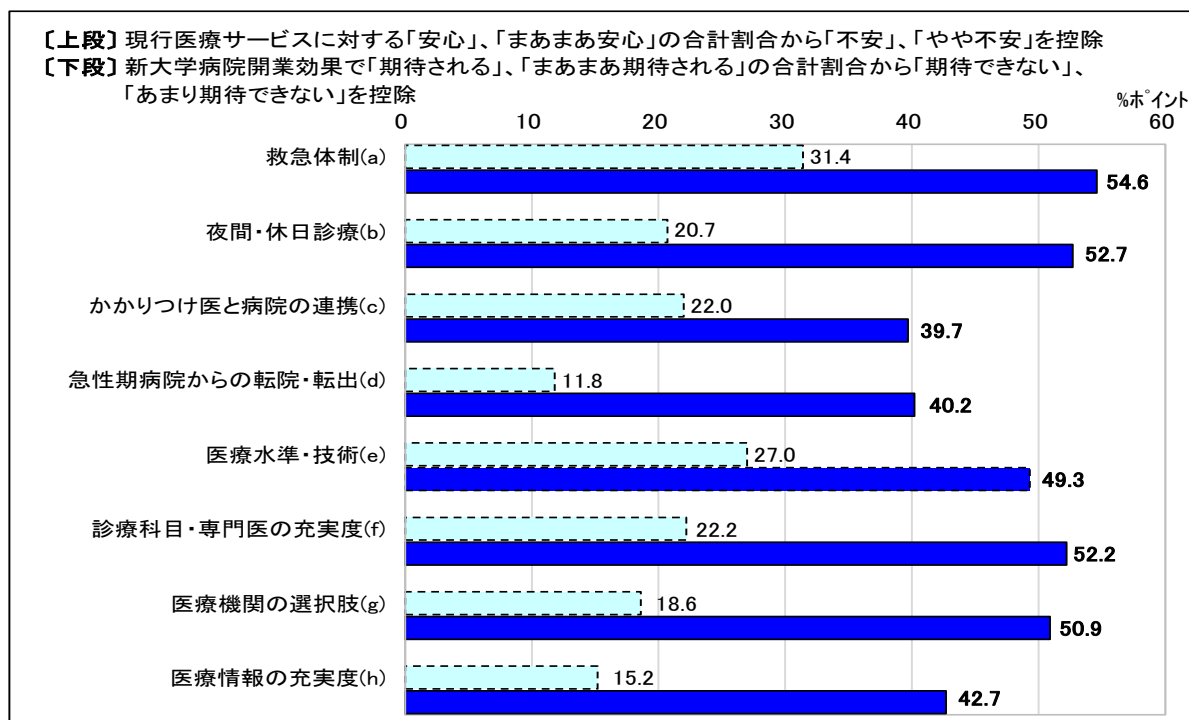
成田市に医学部と大学病院が新設されることで、地域住民の安心安全に対する感じ方がどの程度変化するかを検討するため、周辺住民に対する **Web アンケート** 調査を実施。

- 対象地域は、2次医療圏の枠組みにとらわれることなく、成田市および地理的に新病院で受療する可能性が高い7市町<sup>3</sup>(佐倉市・八街市・印西市・富里市・香取市・栄町・酒々井町、有効回答者数1,006)。

<sup>3</sup> 実際には、患者が重複する可能性が高い成田赤十字病院の2015年度地域別受療者実績における、上位7自治体の住民をアンケートの対象とした。

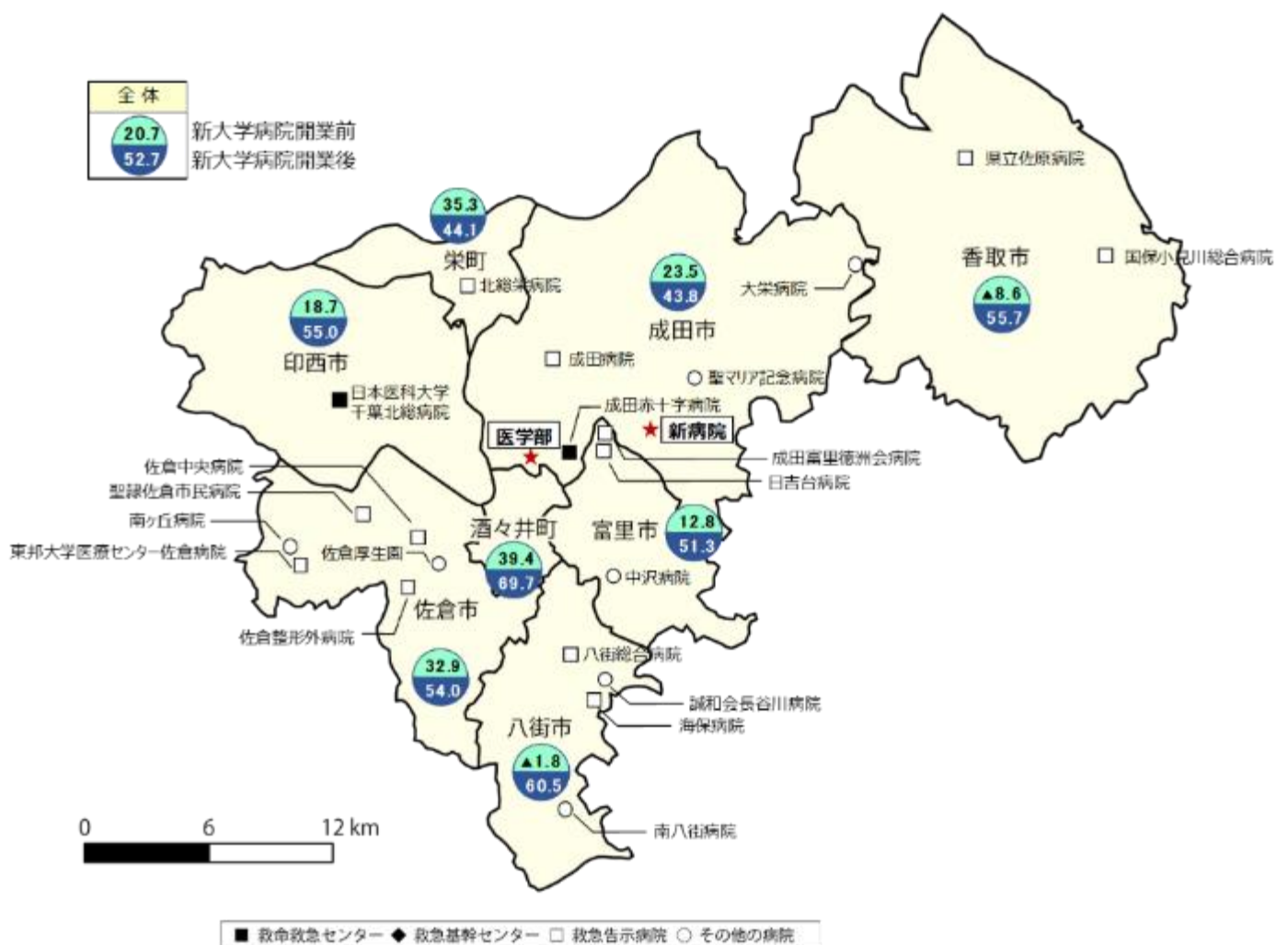
## (2) 調査の結果

住民が感じる「安心感・不安感」について現行医療環境と比較すると、全ての調査項目において、新大学病院開業の効果に対する期待度合い（下表各項目下段）が現行地域医療環境に対する安心安全感（同上段）を大幅に上回る結果となった。とくに「医療機関の選択肢が広がること」や「救急」、「夜間・休日診療」、「医学部附属病院としての高度な医療水準・技術・情報」に対する期待感が高い。





このうち、急性期医療機関の中核的機能の一つである「夜間・休日診療」に関する期待感を現行地域医療に対する評価と比較して地図上に展開すると下図のとおりであり、中核的な医療機関から距離が離れている市町ほど、新病院に対する期待感が強いことが分かる（円内計数の上：現行の夜間・休日診療に対する安心安全感<ネット>⇒下：新病院開業後の同安心安全感<同>）。



## I. 国家戦略特区の概要と成田市に医学部が開学するまでの経緯

2017年4月、国際医療福祉大学医学部が成田市公津の杜駅前に開学した。我が国の医学部開学は、1979年の琉球大学医学部開設以来38年ぶりとなる<sup>4</sup>。

今回、医学部新設が認められたのは、国家戦略特区制度を活用したことによるものであるため、以下ではまず、国家戦略特区の概要について説明した後、成田市および国際医療福祉大学が国家戦略特区に選定され、医学部が誕生した経緯について説明する。

### 1. 国家戦略特区の概要

「国家戦略特区」制度は、「産業の国際競争力の強化や国際的な経済活動の拠点の形成に関する施策の総合的かつ集中的な推進を図る」ため、「国が国際戦略を考えるうえで重要と認める地域」において、「岩盤規制について突破口を求めて」いく目的で、安倍政権下の2013年12月に導入された（国家戦略特別区域法が同月に成立・施行）。施行時の狙いとして、「経済社会の構造改革を重点的に推進すること」や、「規制改革その他の施策を総合的かつ集中的に推進すること」などが謳われている。

ちなみに国家戦略特別区域法の第一条の条文は以下のとおりである。

この法律は、我が国を取り巻く国際経済環境の変化その他の経済社会情勢の変化に対応して、我が国の経済社会の活力の向上及び持続的発展を図るためには、国が定めた国家戦略特別区域において、**経済社会の構造改革を重点的に推進することにより**、産業の国際競争力を強化するとともに、**国際的な経済活動の拠点を形成することが重要**であることに鑑み、国家戦略特別区域に関し、**規制改革その他の施策を総合的かつ集中的に推進するために必要な事項を定め**、もって**国民経済の発展及び国民生活の向上に寄与することを目的とする。**

民主党政権時代の「国際戦略総合特区<sup>5</sup>（以下、総合特区と呼称）」制度との関係では、両特区制度とも、「国際競争力の強化を目指した制度であり、地域の個別事情に応じたオーダーメイド型の経済特区である」という点で共通しているが、次の2点で国家戦略特区制度は総合特区制度と異なっている。

<sup>4</sup> 東日本大震災後の特例として医学部開設が認められた東北薬科大学（現在は東北医科薬科大学）を除く。

<sup>5</sup> 県内では柏市が2011年度に認定を受けた。2015年5月には豊四季台高齢者事業に係る関係三者（東大、UR、柏市）による取組協定の変更（協定を3年間延長した上で、従来の在宅医療推進事業、生きがい就労事業などに加えて、健康づくり・介護予防事業などを追加）を経て、地域包括ケアシステムの構築が着実に進展している。この間、三井不動産(株)が運営するスマートシティでも、本年6月に第5回アジア・アントレプレナーシップ・アワードが開催されたほか、UCLAジャパンセンターの進出が決まるなど機能高度化が進んでいる。

- ① 官邸主導型の手続き：国家戦略特区の認定は、「総理大臣」が国家戦略特区諮問会議と関係自治体の意見を聴いた上で行うことになっており、既得権益に関する省庁や族議員の抵抗を抑えることをねらった「**官邸主導型**」の手続きとなっていること（これに対し、総合特区の認定は相対的に「官庁主導型」の手続きと言われた）
- ② 財政支援の不措置：総合特区制度では、財政支援措置が付随していたため、補助金目当てとみられる自治体提案が目白押しであったが、国家戦略特区では原則として「**財政支援措置が不担保**」となっていること

## 2. 成田市の国家戦略特区認定と医学部開設認可

国家戦略特別区域法が成立・施行したのは2013年12月であるが、同法の施行を前提に特区制度の活用申請が施行以前に始まっていたのを受けて、成田市は同年9月、国際医療福祉大学と共同で、特区制度を活用した「医学部新設を含む国際医療学園都市構想」を国に提案した。

翌2014年4月、国は最初の国家戦略特区として、6区域を指定した。このうちの1つが成田市を含む「東京圏<sup>6</sup>」であり、同圏における具体的な岩盤規制突破内容として、①建築基準法で決められている容積率を緩和し、国際的な経済活動の拠点の形成を図るために必要な住宅の整備を行う「国家戦略住宅整備事業」、②医師法を緩和して外国人医師が外国人一般に診療を行える「国際医療拠点における外国医師の診察の業務解禁（＝成田市提案事業）」などが、特定事業（＝特区対象事業）として盛り込まれた。

国家戦略特区指定地域（2017年10月時点）



<sup>6</sup> 県内では千葉市が2016年1月に地方創生特区の第二弾（東京圏の拡大）として追加認定された（【幕張新都心を中核とした「近未来技術実証・多文化都市」の構築】）。

医学部新設に向けた具体的な動きをみると、2015年7月には、内閣府（国家戦略特区制度を所管）・文科省・厚労省の3省が「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」を決定し、同年11月には、内閣府・文科省が医学部新設に関する共同告示を公布した。同告示結果を受けて、同月、国家戦略特別区域諮問会議において、国際医療福祉大学が設置認可を受けることを前提に、国家戦略特別区域法で定める「医学部を新設する区域計画案（規制緩和事業等の具体的な内容）」が関係者間で策定され、同区域計画案が内閣総理大臣の認定を受けたことで同月、特区事業の内容が正式に決定した。

特区制度下での医学部設置計画が承認されたことを受けて、2016年3月、国際医療福祉大学が文科省に医学部設置の認可申請。同8月、文部科学大臣により医学部設置が認可された。

2017年2月には医学部I期棟が竣工、4月にはいよいよ医学部が開学し、第1期生として140名（うち外国人20名）が入学した。

#### 成田市の国家戦略特区認定と医学部開学までの主な経緯

2013年	9月	国家戦略特区における規制緩和として、成田市と国際医療福祉大学が共同で医学部新設の解禁を主体とする提案書を国に提出
2014年	4月	成田市が「東京圏」の一部として国家戦略特区に指定される
2015年	7月	内閣府・文科省・厚労省の3省が「国家戦略特別区域における医学部新設に関する方針」を決定
	11月	内閣府・文科省が医学部新設に関する共同告示を公布 成田市国家戦略特別区域諮問会議において、国際医療福祉大学が設置認可を受けたうえで医学部を新設する区域計画案を策定 同区域計画案が内閣総理大臣の認定を受ける
2016年	1月	医学部建築工事着工
	3月	国際医療福祉大学が文科省に医学部設置を認可申請
	4月	国際医療福祉大学成田看護学部（定員100名）、成田保健医療学部（同240名）を公津の杜駅前に開設
	8月	文部科学大臣による医学部設置認可
2017年	2月	医学部I期棟竣工
	4月	医学部開学（定員140名、うち外国人20名）
=今後のスケジュール=		
2020年	4月	国際医療福祉大学成田病院 開業予定（642床）

（出所）報道資料等からちばぎん総合研究所取り纏め

なお、成田市の国家戦略特区には、国際医療学園都市構想だけではなく、入管や在留資格・通関手続き等に係る規制緩和を実現することによって、訪日外国人の来訪や外国企業の立地を促進し航空・観光ビジネスの拠点化を目指すとともに、市内にある卸売市場の整備と併せて、農産物の輸出拠点化を目指す『エアポート都市構想』も存在する。エアポート都市構想の概要や進捗状況は、コラム①を参照のこと。

コラム①

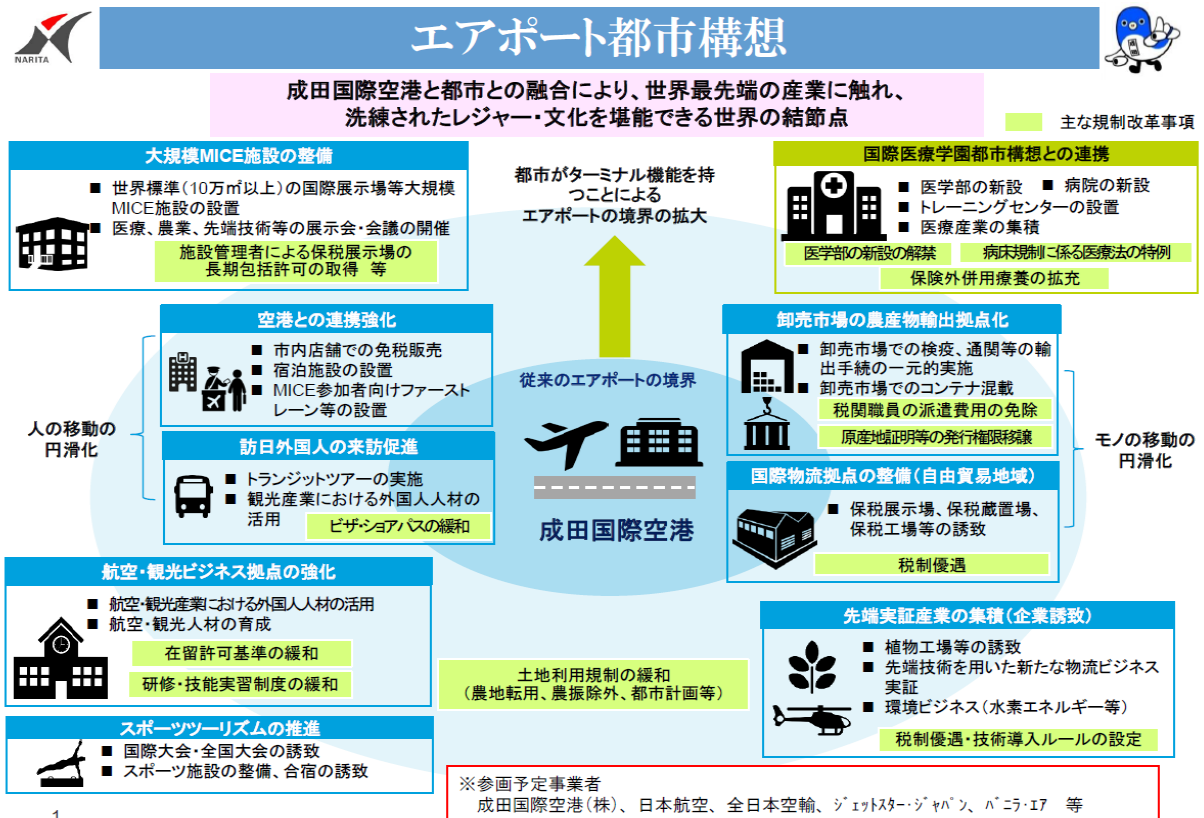
～国際医療学園都市構想と並ぶもう一つの成田市国家戦略特区プロジェクト～  
『エアポート都市構想』の概要と進捗状況

(コンセプト)

『成田空港と都市の融合により、世界最先端の産業に触れ、洗練されたレジャー・文化を堪能できる世界の結節点』

(概要)

入管や在留資格・通関手続き等に係る規制緩和により、訪日外国人の来訪や外国企業の立地を促進し航空・観光ビジネスの拠点化を目指すとともに、市内にある卸売市場の整備と併せて、農産物の輸出拠点化を目指す。



1

主な規制緩和要望	実現した主な要望
在留資格の緩和	パイロットの飛行経歴要件を緩和 (1000→250時間)
空港検閲の簡素化	セキュリティチェックのノンストップ化
輸出手続きのワンストップ化	成田市卸売市場への税関等職員の派遣

### 3. 国際医療福祉大学成田キャンパスの概要

国際医療福祉大学は医学部開設に先立ち、2016年4月には、医学部と同じ京成公津の杜駅前に成田看護学部・成田保健医療学部を開設している。3学部から成る国際医療福祉大学成田キャンパスの概要は次のとおりである。

医学部のレベルについては、第一期生の医師国家試験合格率（入学から6年後）が、その後の入学生の質に大きく影響する。このため、資質の高い学生の入学を促す工夫が施されている（私学最安の学費、奨学生制度など手厚い学費サポート、世界水準を上回るグローバルな授業環境）と同時に、入学後の教育・研修環境についてもソフト（我が国医学教育を牽引してきた海外経験豊富な教授陣）・ハード（世界最大級のシミュレーションセンターおよび最先端の機器を備えた学修環境）の両面で高水準の環境を整備しているのが、最大の特徴である。

国際医療福祉大学成田キャンパスの概要

	医学部	成田看護学部	成田保健医療学部
開設	2017年4月	2016年4月	2016年4月
定員	140(うち外国人20)	100	理学療法学科 80 作業療法学科 40 言語聴覚学科 40 医学検査学科 80
位置	京成 公津の杜駅前		
アクセス	上野駅から公津の杜駅まで京成特急で約60分		
特徴	・日本の医学教育を牽引してきたハイレベルな教授陣	・国内外の多様な健康課題に対応できる「実践力」と「問題解決力」を習得可能	
	・ハイレベルな学生の確保(私大最低の学費、奨学生制度など手厚い学費サポート)	・国内外の多様な健康課題に対応できる「実践力」と「問題解決力」の習得	
	・臨床に強い医師を養成するカリキュラムと臨床実習環境(成田を含め6つの大学附属病院)	・グローバルヘルスを重視した実践的な教育カリキュラム	
	・大多数の授業で英語による教育。学生の7人に1人が留学生という国際的な学修環境	・キャリアの実現をサポートする体系的なキャリアデザイン教育	

(出所) 国際医療福祉大学ホームページ等からちばぎん総合研究所取り纏め



## 4. 医学部附属病院の概要

医学部生臨床実習のための医育機関として医学部附属病院が必要である。一般に医学部附属病院は教育機能（実習機能）、診療機能、研究機能の3機能のほかに、社会貢献（地域貢献）、国際化を有するといわれている。

国際医療福祉大学が富里市との市境に近い成田市畑ヶ田（はたけだ）地区に2020年4月開業を目指して建設中の新病院は、以下の特長を備える高度急性期の病院である。

- ① 医学部附属病院として既存の地域医療では対応できない高度な医療を提供する（ICU、NICU〈新生児集中治療室〉を備える）
- ② 地域の診療所や病院、介護施設等とも連携して切れ目のない医療介護連携を目指す
- ③ 「国際遠隔画像診断センター」や「感染症国際研究センター」「国際医療研修センター」などを配し、成田空港に近い立地を活かして世界的なハブ病院を目指す

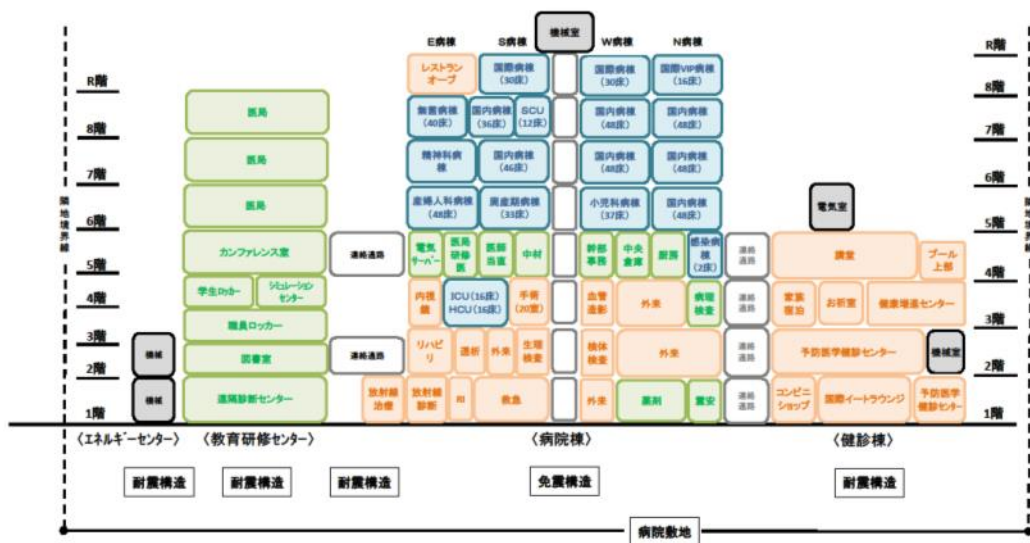
名称	国際医療福祉大学成田病院
開業	2020年4月（予定）
病床数	642床（一般病床600、精神40、感染症2）
延床面積	105,657.76㎡

参考：成田赤十字病院 716床（一般659、精神50、感染症7）  
延床面積 48,856㎡

# 【新病院イメージ図】



□ (仮称)国際医療福祉大学成田病院 断面構成図



【診療科】 39科（予定）

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、  
腫瘍内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、  
感染症内科、老年内科、アレルギー・リウマチ科、呼吸器外科、心臓外科、  
血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、  
形成外科、移植外科、内分泌外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、  
産科・婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、  
放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急診療科、歯科口腔外科

【建設地】



国際医療福祉大学は学校法人と医療法人とを中核とする「国際医療福祉大学・高邦会グループ」に属する私立大学。グループ代表の高木邦格氏（1957年生）は、福岡県出身。高木家の医業との係わりは1910年、福岡県大川市に開院された「高木眼科医院」が端緒。東京医科大学を卒業後、父親の経営する医療施設の運営に携わった後、栃木県大田原市に1995年、日本初の医療福祉分野の総合大学である国際医療福祉大学を設立。同氏は病院再建などにも手腕を発揮して関東地区を中心にグループ内医療・福祉施設を増やしてきており、現在では1都5県に、医療法人2、学校法人2、社会福祉法人2、関連会社3を展開し、10,000名規模の教職員と9,000名規模の学生を擁する巨大な医療・福祉関連グループを形成している。

主な法人や施設＜医療福祉と教育の主要施設は後掲地図参照＞

#### 学校法人 国際医療福祉大学

##### ○（病院） 5施設

国際医療福祉大学病院（栃木県）、国際医療福祉大学塩谷病院（栃木県）、国際医療福祉大学三田病院（東京都）、国際医療福祉大学熱海病院（静岡県）、国際医療福祉大学市川病院（千葉県）

##### ○（クリニック）1施設

国際医療福祉大学クリニック（栃木県）

##### ○（医療福祉施設）3施設

介護用心保健施設マロニエ苑（栃木県）、にしなすの総合在宅ケアセンター（栃木県）、しおや在宅ケアセンター（栃木県）

##### ○（教育）1大学 1大学院 1専門学校

###### ・国際医療福祉大学 5キャンパス

大田原キャンパス（栃木県）、成田キャンパス（千葉県）、小田原キャンパス（神奈川県）、福岡キャンパス（福岡県）、大川キャンパス（福岡県）

###### ・国際医療福祉大学大学院 7キャンパス

大田原キャンパス（栃木県）、成田キャンパス（千葉県）、小田原キャンパス（神奈川県）、福岡キャンパス（福岡県）、大川キャンパス（福岡県）、東京青山キャンパス（東京都）、熱海キャンパス（静岡県）

###### ・国際医療福祉大学塩谷看護専門学校（栃木県）

#### 医療法人社団順和会

- （病院）1 施設  
山王病院（東京都）
- （クリニック）2 施設  
山王バースセンター（東京都）、山王メディカルセンター（東京都）
- （医療福祉施設）1 施設  
グループホーム青山（東京都）

#### 医療法人社団高邦会

- （病院）4 施設  
高木病院（福岡県）、福岡山王病院（福岡県）、柳川リハビリテーション病院（福岡県）、みずま高邦会病院（福岡県）
- （クリニック）1 施設  
有明クリニック（福岡県）
- （医療福祉施設）4 施設  
介護老人保健施設水郷苑（福岡県）、有明総合ケアセンター（福岡県）、ケアサポート大川（福岡県）、総合ケアセンターももち（福岡県）

#### 社会福祉法人邦友会

- （医療福祉施設）7 施設  
特別養護老人ホーム栃の実荘（栃木県）、特別養護老人ホームおおたわら風花苑（栃木県）、国際医療福祉リハビリテーションセンター（栃木県）、おおたわら総合在宅ケアセンター（栃木県）、児童心理治療施設那須こどもの家（栃木県）、幼保連携型認定こども園 国際医療福祉大学金丸こども園（栃木県）、特別養護老人ホーム/障害者支援施設/認知症対応型通所介護 新宿けやき園（東京都）

#### 社会福祉法人高邦福祉会

- （医療福祉施設）4 施設  
柳川療育センター（福岡県）、軽費老人ホームおおかわケアハウス（福岡県）、らいふサポートセンター柳川（福岡県）、認定こども園 高邦キッズハウス（福岡県）

#### 学校法人高木学園

- （教育）4 専門学校  
専門学校柳川リハビリテーション学院（福岡県）、福岡国際医療福祉学院（福岡県）、大川看護福祉専門学校（福岡県）、アジア国際外語学院（福岡県）

## 関連会社 3社

株式会社 医療福祉総合研究所  
株式会社 医療福祉運営機構  
日本医療サービス 株式会社

## グループ合計

(施設別)

病院 10 施設  
クリニック 4 施設  
医療福祉施設 19 施設  
大学 1 施設  
大学院 1 施設  
専門学校 5 施設

(法人別)

学校法人 2 社  
医療法人 2 社  
社会福祉法人 2 社  
関連会社 3 社

グループの中核的な教育機関である国際医療福祉大学は、医療福祉専門職の養成とその地位向上をめざした日本初の医療福祉の総合大学である。1995年大田原キャンパス（保健医療学部）開学を皮切りに、2005年に大川キャンパス（リハビリテーション学部）、06年に小田原キャンパス（保健医療学部）、13年に福岡キャンパス（同）、16年に成田キャンパス（看護学部、保健医療学部）を開設。同時期にグループ化された医療・介護施設等が学生の学修・就職の場として機能するのと併せ、卒業生の一部がグループ内施設に入職することで現場の医療・福祉スタッフを充足することも可能となるなど、グループ内の「教育部門」と「医療・福祉部門」とが相互に Win-Win の関係を築いている。同グループには、大学附属の病院がある一方で、医学部は存在しなかったが、今回国家戦略特区制度を活用して、念願の医学部開設に漕ぎ着けた。

現在、国際医療福祉大学の学部・学科は9学部 22学科で学生数（大学院を含む）は全国約7,500名。各学部・学科の定員と国家資格試験の合格状況は次ページの通りである（大学公表資料）。全国トップクラスの合格率を上げているのが特徴である。

国際医療福祉大学の学部・学科、国家試験合格率(2016年度)等

	学部	学科	定員	取得可能資格	国家試験 合格率 %	全国 合格率 %	
大田原キャンパス          (定員合計)	保健医療学部	看護学科	115	看護師 保健師	97.5 98.3	88.5 90.8	
		理学療法学科	100	理学療法士	99.0	90.3	
		作業療法学科	80	作業療法士	95.0	83.7	
		言語聴覚学科	80	言語聴覚士	98.8	75.9	
		視機能療法学科	50	視能訓練士	100.0	93.1	
		放射線・情報科学科	120	診療放射線技師	97.3	85.4	
	薬学部 医療福祉学部	薬学科	180	薬剤師	99.1	71.6	
		医療福祉・マネジメント学科	160	社会福祉士 精神保健福祉士	65.7 89.7	25.8 62.0	
				(885)			
成田キャンパス       (定員合計)	成田看護学部	看護学科	100	看護師 保健師			
	成田保健医療学部	理学療法学科	80	理学療法士			
		作業療法学科	40	作業療法士			
		言語聴覚学科	40	言語聴覚士			
		医学検査学科	80	臨床検査技師			
	医学部	医学科	140	医師			
		(480)					
小田原キャンパス    (定員合計)	小田原保健医療学部	看護学科	80	看護師 保健師	100.0 100.0	88.5 90.8	
		理学療法学科	80	理学療法士	100.0	90.3	
		作業療法学科	40	作業療法士	97.9	83.7	
			(200)				
福岡キャンパス  (定員合計)	福岡看護学部	看護学科	100	看護師 保健師	99.0 100.0	88.5 90.8	
大川キャンパス     (定員合計)	福岡保健医療学部	理学療法学科	80	理学療法士	98.9	90.3	
		作業療法学科	40	作業療法士	98.1	83.7	
		言語聴覚学科	40	言語聴覚士	97.1	75.9	
		医学検査学科	80	臨床検査技師	96.8	78.7	
			(240)				

(出所) 国際医療福祉大学ホームページ等からちばぎん総合研究所取り纏め

2018年4月に赤坂心理・医療福祉マネジメント学部(心理学科60名、医療福祉マネジメント学科60名)が東京赤坂キャンパスに開設

# 国際医療福祉大学・高邦会グループ施設一覧

(2017年4月現在)

- 教育部門
- 医療部門
- 医療福祉施設
- その他

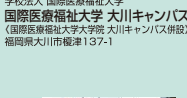
## 福岡地区 Fukuoka Area



学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学  
福岡キャンパス**  
4 福岡県福岡市早良区  
百道浜1-7-4(1号館)  
福岡県福岡市早良区  
百道浜2-4-16(2号館)  
(国際医療福祉大学大学院  
福岡キャンパス併設)



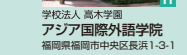
学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学 大川キャンパス**  
(国際医療福祉大学大学院 大川キャンパス併設)  
福岡県大川市龍津137-1



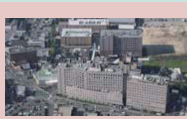
学校法人 高木学園  
**アジア国際外語学院**  
福岡県福岡市中央区長浜1-3-1



学校法人 高木学園  
**福岡国際医療福祉学院**  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-40



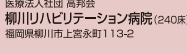
学校法人 高木学園  
**大川看護福祉専門学校**  
福岡県大川市通見391-5



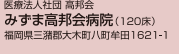
医療法人社団 高邦会  
**高木病院** (506床)  
福岡県大川市通見141-11



医療法人社団 高邦会  
**柳川リハビリテーション病院** (240床)  
福岡県柳川市上高永町113-2



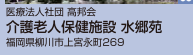
医療法人社団 高邦会  
**みずま高邦会病院** (120床)  
福岡県三浦郡大木町八町年出1621-1



医療法人社団 高邦会  
**福岡山王病院** (199床)  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-45



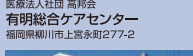
医療法人社団 高邦会  
**介護老人保健施設 水郷苑**  
福岡県柳川市上高永町269



医療法人社団 高邦会  
**有明総合ケアセンター**  
福岡県柳川市上高永町277-2



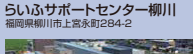
社会福祉法人 高邦福祉会  
**らいふサポートセンター柳川**  
福岡県柳川市上高永町284-2



社会福祉法人 高邦福祉会  
**柳川療育センター**  
福岡県柳川市三崎町朝町218-1



医療法人社団 高邦会  
**ケアサポートハウス大川**  
福岡県大川市龍津160-1



社会福祉法人 高邦福祉会  
**軽費老人ホーム おおかわケアハウス**  
福岡県大川市龍津51-6



医療法人社団 高邦会  
**総合ケアセンターももち**  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-40



医療法人社団 高邦会  
**おおかわ交流プラザ**  
【大川シネマホール、有明クリニック おおかわ交  
流プラザ 遠野リハビリテーションセンター、認定  
こども園 高邦キッズハウス、高邦病児保育室】  
福岡県大川市通見215-1



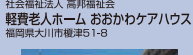
医療法人社団 高邦会  
**みずま高邦会病院** (120床)  
福岡県三浦郡大木町八町年出1621-1



医療法人社団 高邦会  
**総合ケアセンターももち**  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-40



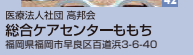
社会福祉法人 高邦福祉会  
**軽費老人ホーム おおかわケアハウス**  
福岡県大川市龍津51-6



医療法人社団 高邦会  
**総合ケアセンターももち**  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-40



医療法人社団 高邦会  
**高木病院** (506床)  
福岡県大川市通見141-11



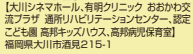
医療法人社団 高邦会  
**柳川リハビリテーション病院** (240床)  
福岡県柳川市上高永町113-2



医療法人社団 高邦会  
**みずま高邦会病院** (120床)  
福岡県三浦郡大木町八町年出1621-1



医療法人社団 高邦会  
**福岡山王病院** (199床)  
福岡県福岡市早良区百道浜3-6-45



医療法人社団 高邦会  
**おおかわ交流プラザ**  
【大川シネマホール、有明クリニック おおかわ交  
流プラザ 遠野リハビリテーションセンター、認定  
こども園 高邦キッズハウス、高邦病児保育室】  
福岡県大川市通見215-1

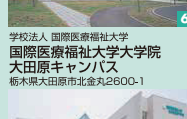
## 栃木地区 Tochigi Area



学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学 大田原キャンパス**  
栃木県大田原市北金丸2600-1



社会福祉法人 邦友会  
**国際医療福祉リハビリテーションセンター**  
【存す療育園/サポートハウス那須】  
栃木県大田原市北金丸2600-7



社会福祉法人 邦友会  
**特別養護老人ホーム おおたわら風花苑**  
栃木県大田原市北金丸2600-10



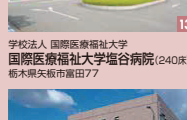
学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学大学院 大田原キャンパス**  
栃木県大田原市北金丸2600-1



社会福祉法人 邦友会  
**おおたわら総合在宅ケアセンター**  
栃木県大田原市龍田77-6



学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学 塩谷看護専門学校**  
栃木県矢板市龍田77-6



学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学 塩谷病院** (240床)  
栃木県矢板市龍田77



学校法人 国際医療福祉大学  
**国際医療福祉大学クリニック**  
【言語聴覚センター・健康管理センター】  
栃木県大田原市北金丸2600-6

### 研修・福利厚生施設

栃木地区

**那須セミナーハウス**  
栃木県那須塩原市金沢2067-1

九州地区

**湯布院セミナーハウス / アミティ湯布高原**  
大分県湯布院市湯布院町11北898-57-55

主に学生・留学生のための宿泊施設

**大川リバーサイドホテル**  
福岡県大川市龍津218-1



## 東京地区 Tokyo Area



28  
社会福祉法人 邦友会  
児童心理治療施設 那須こどもの家  
栃木県大田原市北金丸2600-11



31  
学校法人 国際医療福祉大学  
にしなすの総合在宅ケアセンター  
栃木県那須塩原市井口537-3



29  
社会福祉法人 邦友会  
幼保連携型認定こども園  
国際医療福祉大学 金丸こども園  
栃木県大田原市北金丸1863-101



32  
社会福祉法人 邦友会  
特別養護老人ホーム 栃の実荘  
栃木県那須塩原市井口533-11



30  
学校法人 国際医療福祉大学  
介護老人保健施設 マロニエ苑  
栃木県那須塩原市井口533-4



33  
学校法人 国際医療福祉大学  
しおや総合在宅ケアセンター  
栃木県矢板市富田77



15  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学三田病院 (291床)  
東京都港区三田1-4-3



16, 17  
医療法人財団 順和会  
山王病院 (79床)  
山王バースセンター (19床)  
東京都港区赤坂8-10-16



6  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学大学院  
東京青山キャンパス  
東京都港区青山1-3-3 青山一丁目タワー4-5階




18  
医療法人財団 順和会  
山王メディカルセンター  
(15床)  
東京都港区赤坂8-5-35



完成予想図  
国際医療福祉大学大学院 赤坂キャンパス  
2018年4月新設予定(設置認可申請中)



4, 44  
株式会社 医療福祉総合研究所  
医療福祉eチャンネル  
東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4階  
http://www.ch774.com



34  
医療法人財団 順和会  
グループホーム 青山  
東京都港区南青山1-3-16 S棟2階



35  
社会福祉法人 邦友会  
特別養護老人ホーム/障害者支援施設/認知症対応型通所介護 新宿けやき園  
東京都新宿区百人町4-5-1

## 千葉地区 Chiba Area



2  
医学部棟  
※Ⅱ期棟(左)2017年12月竣工予定  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学 成田キャンパス (国際医療福祉大学大学院 成田キャンパス併設)  
千葉県成田市公津の社4-3



2  
成田看護学部・成田保健医療学部棟



20  
公益財団法人 化学療法研究会  
化学療法研究所附属病院 (260床)  
千葉県市川市国府台 6-1-14



完成予想図  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学成田病院  
千葉県成田市堀ケ田  
2020年新設予定(640床規模)

(9月より) 学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学市川病院 (260床)

## 静岡地区 Shizuoka Area



19  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学熱海病院 (269床)  
(国際医療福祉大学大学院 熱海キャンパス併設)  
静岡県熱海市東海岸町13-1

## 神奈川地区 Kanagawa Area



3  
本校舎  
学校法人 国際医療福祉大学  
国際医療福祉大学 小田原キャンパス  
(国際医療福祉大学大学院 小田原キャンパス併設(本校舎))  
神奈川県小田原市城山1-2-25 (本校舎)  
神奈川県小田原市南町1-6-34 (城内校舎)

## II. 経済効果の推計

### 1. 経済効果推計結果総括

国家戦略特区制度を活用して成田市に国際医療福祉大学医学部が進出し、2020年に病院が開設されることで、千葉県内で新たに創出される需要増加額（生産誘発効果）は、約1,679億円と推計される。このうち校舎や病院、住居などの建設（初期投資）に伴う需要増加が約1,477億円（1回限り）①、医学部や病院等（法人・個人計）が毎年支出する費用（年費用）から発生する需要増加が、約202億円（毎年）②である。①、②は各々千葉県製造品出荷額の1.1%、0.15%に相当する。

同大学が先行して成田市に開設した2学部（成田看護学部、成田保健医療学部。2学部とも特区に基づかない）の需要増加効果は別途、約142億円（初期投資効果約122億円、毎年費用支出効果約20億円）であり、同2学部分を加算した需要創出額は、全体で約1,821億円（同各約1,599億円、約222億円）に上ると推計される。

この額（1,679億円）は、成田市が2013年に公表した1,068億円（初期投資効果857億円+毎年消費支出効果211億円）に比べ、約1.6倍の規模となる。成田市公表値に比べて上振れた背景は、①産業連関表のバージョンが異なること（本稿2011年版、成田市2005年版）、②医学部や病院の機能が検討を詳細化する過程で高度化されたこと、③校舎や病院が、工期圧縮のための最新工法採用のほか、建設時期が都内プロジェクト活況期と重なったこともあって、建築単価が上振れたこと、④病院職員数の見積もりが、機能の高度化とも相まって上振れたこと、⑤当時の試算には、医学部・病院開設に伴う貸家建築やMICE（学会等開催）誘発効果までは織り込んでいないこと、など。

なお、経済効果には、中長期的に需要拡大が見込めるものの、具体的な数値設定が現時点では難しい項目（訪日客医療ツーリズムの活発化や医療関連産業の集積による効果、病院へのバス便開設に伴う道路工事・車両購入効果など）は織り込んでいない。これら需要の顕現時には、経済効果が上乘せとなる。また、経済効果（需要増加額）は、2017年9月時点の工事費用や運営費用など（一部見込み値）に基づいて算出されているため、プロジェクトの進行に応じて、今後変わり得る点は留意を要する。

雇用誘発者数（県内）は、医学部・病院等開設に伴うもの（特区効果分）が、15,326人（初期投資効果、14,177人、毎年費用支出効果約1,149人）。先行2学部を含む全体の誘発者数が16,615人（同各、15,330人、1,285人）。これに医学部・病院が直接雇用する雇用者数（約2,100人）を加えると、恒常的に合計で約3,400人（=約1,300人+2,100人）の雇用需要が生まれることとなる（うち特区効果分約3,250人<=約1,150人+2,100人>）。3,400人は、2016年の千葉県全体の常用雇用者増加数6,482人の5割強に当る。3,250人規

模は、同じく成田市公表値（3,194人）に比べ、1.02倍の規模となる<sup>7</sup>。

経済効果算出結果の総括

単位：億円、人

	医学部・病院等開設による効果(特区対象)(A)			先行2学部 効果(B)	A+B
	うち医学部	病院	その他 <sup>(注)</sup>		
生産誘発額	1,679	246	1,271	163	1,821
初回(建設等)	1,477	215	1,100	163	1,599
年間	202	31	171	0	222
雇用誘発者数	15,326	2,228	11,542	1,556	16,615
初回(建設等)	14,177	2,017	10,604	1,556	15,330
年間	1,149	211	938	0	1,285

(注) その他は、住宅建設、道路整備など

上記の経済効果発現を抑える可能性があるリスクをあえて挙げれば、医療職の人材確保などが挙げられる。同大学は、成田市ほか全国に看護師・リハビリテーション専門職等教育機関を有しているほか、他県に展開するグループ内医療機関からの転勤も可能であるが、専門職とくに看護師の不足感が全国的に強い点には留意を要する。

また上記は、産業連関表を用いた経済波及効果であるが、それ以外の効果として、後述の「地域住民の安心安全感の高まり」のほか、「若者増加による賑わいや新しい文化創出」「子育て世代の流入による将来の出生率の向上と人口自然増」「中長期的な医療産業集積都市としての成田市と周辺地域のイメージアップ」などが考えられる。

<sup>7</sup> 経済規模が1.6倍に対して、雇用規模の拡大は1.02倍になる理由は、成田市公表値の算出方法が非公表なため正確には分からないが、①推計に使用した産業連関表が今回のものと異なっている、②産業連関表に投入する項目毎の金額が今回の想定とは異なる、ことなどが考えられる。

## 2. 推計の手法

医学部・病院等開設が千葉県に与える経済的な影響（経済波及効果）は、①「建物等の建設による効果（初期投資効果）」と②「毎年の費用支出による効果（年費用効果）」に大別される。今回は、①、②の各項目別の支出額を「千葉県産業連関表（2011年版＝最新）」に投入することによって、県内への経済波及効果を求めた。なお、調査の手法を選定するに当り、文科省が公表する「大学立地の効果分析方法の検討」を参考にした。

ちなみに、経済波及効果の扱いについては、本調査での調査結果があくまで「成田市に医学部・病院等が開設されることによる支出額を県産業連関表に投入することで得られる推計値」であり、産業連関表が作成時点（11年）以降のアベノミクス進展等による経済構造の変化を織り込んでいないほか、数値投入にも一定の前提を置いている箇所もあることなどから、千葉県内の事業者等の売上や雇用が必ずしも経済効果通りに増加するとは限らない点には、留意が必要である。また、端数処理については、四捨五入や産業部門へ賦課する過程により、個別項目値の合計が必ずしも合計額が一致しない。

### ● 経済効果について

産業連関表を用いて計算される経済波及効果には、投資や消費支出による「生産誘発額」と「雇用誘発者数」の2つがある。

#### （1）生産誘発額

以下の「直接効果」・「1次波及効果」・「2次波及効果」の合計を、経済波及効果額とする。なお、今回調査では、千葉県産業連関表(11年)の逆行列表を用いて算出する。以下の建設投資の例では、 $100+30+8.9=138.9$  億円が生産誘発額となる。

##### 【直接効果】

新たに発生した需要額（＝支出額）のうち、域外に流出せず、域内の各産業部門誘発に使用される金額。需要額×県内自給率で計算。100億円の建設投資の直接効果額は100億円（建設部門は域内自給率が100%のため<sup>8</sup>）。

##### 【第1次生産波及効果】

域内において、直接効果の発生に伴う原材料等の購入により誘発される中間生産物（原材料、サービス）などの生産額。100億円の建設投資の場合、①原材料調達（投入）額＝ $100 \times$  投入係数（調達比率50%＜仮置き、以下同じ＞）＝50億円⑦。②原材料「県内」調達額＝⑦×域内自給率40%＝20億円①、③第1次生産誘発額＝①×逆行列表係数＝30億円と計算される。

##### 【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、新たに消費として支出される額（民間消費支出）の増加により誘発される生産額。①100億円×雇用者所得率10%＝10億円⑧、②第1次生産誘発額30億円×雇用者所得率10%＝3億円⑨、③(⑧+⑨)×消費性向80%＝消費額10.4億円④、④④×域内自給率70%＝県内消費額7.3億円、⑤第2次生産誘発額＝④×逆行列表係数＝8.9億円と計算される。

<sup>8</sup> 域内自給率は、各地の産業連関表によって定義されており、地域や産業によって数値が異なる。千葉県では建設業は100%だが、機器類はメーカーが限られているため、相対的に低い。

## (2) 雇用誘発者数

(1) の生産誘発額によって新たに生まれる雇用者数。産業連関表の各産業部門の生産額(百万円)と、産業別の労働生産性から計算される。

### ● 経済波及効果を生む需要(投入)項目の整理

今回の推計に当っては、経済波及効果を生む源泉としての「初期投資費用として、校舎や病棟の建設費や機器購入費」、「恒常的に発生する費用支出として、大学や病院の運営費、学生や教職員の消費額」を、大きく「学部分」と「病院分」の2つに分けて、産業連関表に投入した。

経済効果の源泉(学部開設によるもの)

	費用	内容	備考
① 建設時	(1)施設整備に関する費用	校舎、住宅等建設費、 什器、システム費など	初期投資に係るものを算定
② 毎年	(2)学生・教職員の住宅費・消費 <sup>(注)</sup>	住居費・生活費	年間支出額を算定
	(3)大学の研究・管理のための費用	教育研究費、管理費など	研究、教育、施設維持管理に充てる年間支出額を算定

経済効果の源泉(附属病院開設によるもの)

	費用	内容	備考
① 建設時	(1)施設整備に関する費用	道路・上下水道・病院・ 住宅等建設費、機器、 什器、システム費など	初期投資に係るものを算定
② 毎年	(2)職員の住宅費・消費	住居費・生活費	年間支出額を算定
	(3)病院の運営・研究・施設管理のための費用	薬品費、材料費、給食費、 研究費、管理費など	患者・ドック利用者の受入や研究、施設維持管理に充てる年間支出額を算定
	(4)患者等や見舞客が支出する費用 <sup>(注)</sup>	交通費、飲食費など	患者や人間ドック利用者、見舞客が受療や見舞いの際に支出する年間額を算定
	(5)学会等開催等に伴う費用	会場費、交通宿泊費など	県内開催学会増加に伴い発生する支出額を算定

(注) 学生の学費や学納金、患者の外来・入院費用等は含まれていない。これらの費用は、大学や病院が収入として受け取った後、材料費や研究費として支出した費用が経済効果の源泉として計上される(学生-大学間、患者-病院間の支出の2重計上を回避)。

前表のうち、実際に産業連関表に費用（支出額）を投入した項目は、以下の通りである。

①建物等の建設や機器等の購入（1回限り）

校舎や病院などの建設および、什器や事務用品、医療機器などの機器購入

②住宅の建設（1回限り）

学生や教職員増加に伴う住宅投資、家具家電等購入

③公共事業（1回限り）

病院開設に伴い行政が歳出する公共事業

④大学と病院の運営費（毎年）

教育経費、研究経費、診療経費＜薬剤や材料など＞、業務委託経費など

⑤学生の学費・生活費（毎年）

修学費、住居費、光熱費、食費、通学費、衣料費、娯楽費など

⑥教職員の生活費（毎年）

住居費、光熱費、食費、通勤費、衣料費、娯楽費など

⑦患者家族や見舞客の支出（毎年）

見舞いに伴う交通費や見舞品購入費、飲食費など

⑧学会等開催（毎年）

学会開催に伴う交通費、宿泊費、飲食費など

1回限り

毎年

これを「支出主体別」という切り口で分類し直すと以下の通り

- ・「国際医療福祉大学グループ」：①、④および⑧
- ・「成田市等行政」：③
- ・「学生、教職員」：②の一部および⑤、⑥
- ・「患者家族、見舞客」：⑦
- ・「住宅の家主（大家）」：②の大半

● **国家戦略特区の経済波及効果の試算のための分類分け**

国家戦略特区のプロジェクト毎の経済波及効果を算出するため、上記①～⑧の項目を以下のように再分類することが可能である。

・国際医療福祉大学「**医学部**」の開設による経済波及効果：上記①、②、④、⑤、⑥、⑧

・医学部附属「**病院**」の開設による経済波及効果：①、②、③、④、⑥、⑦、⑧

・「**先行2学部**」の開設による経済波及効果<sup>9</sup>：①、②、④、⑤、⑥、⑧

<sup>9</sup>本稿では、国家戦略特区制度を活用して成田市に医学部・病院が開設されることによる経済効果の算出を目的としているが、参考として、13年に開設された先行2学部の経済効果も算出している。

さらにこれを、国家戦略特区に「**よる部分**」と「**よらない部分**」に整理すると以下の通り。

・国家戦略特区に「よらない部分」：①、②、④、⑤、⑥、⑧のうち、成田看護学部・保健医療学部に係る部分

・国家戦略特区に「よる部分」：「よらない部分」を除く全て

### 3. 推計結果

以下は産業連関表を用いた千葉県内への経済波及効果の推計結果である。  
「医学部」「病院」「先行2学部」に大別して、結果を示している。

#### (1) 国際医療福祉大学医学部の開設による経済波及効果

##### ①産業連関表への投入額の整理（単位 百万円）

###### ・大学グループ支出額

建設費 12,237、機器購入費 3,761、年費用 885（実習費・教材費・研究費・光熱水道費など）

###### ・学生支出額

年費用 793（修学費、生活費など）

###### ・教職員支出額

年費用 1,240（生活費）

##### ②経済波及効果

- ① 医学部開設（初期費用）による経済効果は、215 億円である。  
うち、校舎建設効果が 200 億円、機器購入効果が 15 億円である。
- ② 医学部開設（年費用）による経済効果は、31 億円である。  
うち、医学部運営費効果が 10 億円、学生生活費等効果が 8 億円、教職員生活費等効果が 13 億円である。
- ③ 医学部開設による雇用誘発者数は、2,228 人である。  
うち、初期費用分が 2,017 人、年費用分が 211 人である。



医学部開設の経済効果(全体像)

(単位億円)

需要の源泉(費用支出)		直接効果①	1次波及効果②	2次波及効果③	効果合計①+②+③
建設・機器購入	校舎	122	47	31	200
	機器購入	10	3	1	15
	初期費用計	133	50	32	215
運営費・生活費等	医学部運営費	7	2	2	10
	学生の生活費等	6	2	1	8
	教職員の生活費等	9	3	1	13
	年費用計	22	6	3	31
医学部合計		154	56	35	246

医学部開設の雇用誘発効果

(単位人)

需要の源泉(費用支出)		雇用誘発者数
建設・機器購入	校舎	1,932
	機器購入	85
	初期費用計	2,017
運営費・生活費等	医学部運営費	79
	学生の生活費等	41
	教職員の生活費等	91
	年費用計	211
医学部合計		2,228

個別推計結果については以下の通り。

**(3-1) -㉗ 医学部校舎建設による効果**

分析結果

(単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	19,973	12,237	4,682	3,054
粗付加価値誘発額	10,170	5,868	2,363	1,938
雇用者所得誘発額	6,586	4,622	1,232	733

波及効果倍率

(単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.63
----------------	------

雇用誘発者数

1,932	人
-------	---

**(3-1) -㉘ 医学部機器購入による効果**

分析結果

(単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	1,492	1,028	334	130
粗付加価値誘発額	536	277	176	82
雇用者所得誘発額	300	177	92	31

波及効果倍率

(単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	0.40
生産誘発額計 ÷ 県内需要額	1.45

雇用誘発者数

85	人
----	---

(3-1) -㊦ 医学部運営費用による効果

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	1,018	680	174	164	
粗付加価値誘発額	595	403	87	104	
雇業者所得誘発額	380	298	42	39	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.15
生産誘発額計÷県内需要額	1.50

雇用誘発者数

79	人
----	---

(3-1) -㊧ 医学部学生の支出費用による効果

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	820	611	150	60	
粗付加価値誘発額	518	398	82	38	
雇業者所得誘発額	138	88	35	14	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.03
生産誘発額計÷県内需要額	1.34

雇用誘発者数

41	人
----	---

(学生の支出に関する前提)

(独)日本学生支援機構による大学生生活費調査結果をベース(住居費については、成田市内不動産仲介業者や大学へのヒアリングを基にちばぎん総研で補正)に在学学生数を乗じて計算している(後述の先行2学部分も同様)。産業連関表には、食費、住居・光熱費、保健衛生費・・・などの費用項目毎に費用を分類して産業連関表に投入。

◆大学生(昼間部)の生活費(年)

	(単位:円/年)	
	自宅医学生	下宿等医学生
食費	97,300	255,900
住居・光熱費	0	429,700
保健衛生費	36,800	36,400
娯楽・嗜好費	131,400	143,900
その他の日常費	134,700	150,100
修学費	49,100	50,100
課外活動費	30,000	31,200
通学費	102,400	26,000
合計	581,700	1,123,300

(出所)独立行政法人日本学生支援機構「学生生活調査(平成26年度)」  
※授業料、その他の学校納付金は除いてある。

### (3-1) -㊦ 医学部教職員の支出費用による効果

分析結果

(単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	1,284	887	275	121
粗付加価値誘発額	757	526	154	77
雇用者所得誘発額	280	181	70	29

波及効果倍率

(単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.04
生産誘発額計÷県内需要額	1.45

雇用誘発者数

91	人
----	---

(教職員の支出に関する前提)

全国家計調査小都市A(人口5万以上15万未満)勤労者世帯の消費支出(2015年)をベース(住居費については、成田市内不動産仲介業者や大学へのヒアリングを基にちばぎん総研で補正)に教職員数を乗じて計算している(後述の病院、先行2学部分も同様)。

◆全国家計調査小都市A(人口5万以上15万未満)勤労者世帯の消費支出

(単位:円/年)

食料品	783,996
住居	236,916
光熱水道	221,868
家具家事用品	111,228
被服及び履物	128,388
保健医療	119,076
交通・通信	577,032
教育	155,328
教養娯楽	313,368
その他とも計	3,284,736

(出所)総務省「家計調査」(平成27年)

## (2) 国際医療福祉大学成田病院の開設による経済波及効果

### ①産業連関表への投入額の整理 (単位 百万円)

#### ・大学グループ支出額

建設費 66,700、機器購入費 3,500、年費用 13,066 (薬品費・材料費・給食費・寝具費・光熱水道費・業務委託費など)

#### ・職員支出額

年費用 6,108 (生活費)

#### ・住宅施主支出額

建設費 8,646、家具家電 990

—住宅施主費用については、大学教職員・学生等向けも発生するが、病院の職員数が圧倒的に多いため、本稿では、病院開設効果に集約して計上している

#### ・成田市等行政による道路等整備費用

道路 513、下水道 710、上水道 297 (2017 年度成田市公共事業費<補正予算ベース>)

#### ・患者家族・見舞客支出額

140 (見舞費)

#### ・学会関係支出額

130 (学会費、出張費)

—医学部・病院開設に伴い、千葉県内で中規模 (参加者 200~300 名規模) の学会が 5 回/年発生すると想定

### ②経済波及効果

① 国際医療福祉大学成田病院開設 (初期費用) による経済効果は、1,100 億円である。

うち、病棟等建設効果が 1,089 億円、機器購入効果が 11 億円である。

② 病院開設 (年費用) による経済効果は、171 億円である。

うち、病院運営費効果が 106 億円、職員生活費等効果が 63 億円、見舞い費効果が 2 億円、学会費効果が 1 億円である。

③ 病院開設に伴うインフラ整備 (住宅、公共事業=初期費用) による効果は 163 億円である。

④ 病院開設 (インフラ整備を含む) による雇用誘発者数は、13,098 人である。

うち、初期費用分が 12,160 人、年費用分が 938 人である。

国際医療福祉大学成田病院開設の経済効果(全体像)

(単位億円)

需要の源泉(費用支出)		直接効果①	1次波及効果②	2次波及効果③	効果合計 ①+②+③
建設・ 機器購入	病棟等	667	255	166	1,089
	機器購入	7	2	1	11
	病院初期費用計④	674	258	168	1,100
	住宅	89	29	21	138
	公共事業	15	6	4	24
	病院外初期費用計⑤	104	34	25	163
	初期費用計④+⑤	778	292	192	1,262
運営費・ 生活費等	病院運営費	74	24	8	106
	職員の生活費等	43	14	6	63
	見舞い費	1	0.4	0.2	2
	学会費	1	0.2	0.2	1
	年費用計	119	38	14	171
医学部附属病院合計		897	329	207	1,433
うち除「病院外⑤」費用		794	295	182	1,271

国際医療福祉大学成田病院開設の雇用誘発効果

(単位人)

需要の源泉(費用支出)		雇用誘発者数
建設・ 機器購入	病棟等	10,528
	機器購入	76
	病院初期費用計	10,604
	住宅	1,323
	公共事業	233
	病院外初期費用計	1,556
	初期費用計	12,160
運営費・ 生活費等	病院運営費	456
	職員の生活費等	458
	見舞い費	13
	学会費	11
	年費用計	938
医学部附属病院合計		13,098

個別推計結果については以下の通り。

### (3-2) -㊦ 病棟等建設による効果

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	108,866	66,700	25,521	16,645	
粗付加価値誘発額	55,432	31,987	12,880	10,566	
雇用者所得誘発額	35,899	25,191	6,713	3,995	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.63
--------------	------

雇用誘発者数

10,528	人
--------	---

### (3-2) -㊧ 病院機器購入による効果

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	1,093	747	230	116	
粗付加価値誘発額	475	279	123	73	
雇用者所得誘発額	268	178	61	28	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	0.31
生産誘発額計÷県内需要額	1.46

雇用誘発者数

76	人
----	---

### (3-2) -㊨ 住宅施主等の支出費用による効果

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	13,823	8,853	2,880	2,090	
粗付加価値誘発額	6,994	4,263	1,404	1,327	
雇用者所得誘発額	4,512	3,338	673	501	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.43
生産誘発額計÷県内需要額	1.56

雇用誘発者数

1,323	人
-------	---

**(3-2) -㊦ 成田市等行政による公共事業による効果**  
(道路整備による効果)

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	823	513	184	125
粗付加価値誘発額	418	246	92	79
雇用者所得誘発額	270	194	46	30

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.60
----------------	------

雇用誘発者数

79	人
----	---

**(3-2) -㊧ 成田市等行政による公共事業による効果**  
(上水道整備による効果)

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	506	297	137	72
粗付加価値誘発額	244	142	56	46
雇用者所得誘発額	155	112	26	17

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.70
----------------	------

雇用誘発者数

45	人
----	---

**(3-2) -㊨ 成田市等行政による公共事業による効果**  
(下水道整備による効果)

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	1,111	710	229	172
粗付加価値誘発額	570	340	120	109
雇用者所得誘発額	371	268	61	41

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.57
----------------	------

雇用誘発者数

109	人
-----	---



**(3-2) -㊦ 病院運営費用による効果**

分析結果

(単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	10,553	7,403	2,355	794
粗付加価値誘発額	5,657	4,126	1,028	504
雇用者所得誘発額	1,837	1,191	455	191

波及効果倍率

(単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	0.81
生産誘発額計 ÷ 県内需要額	1.43

雇用誘発者数

456	人
-----	---

**(3-2) -㊧ 病院職員の支出費用による効果**

分析結果

(単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	6,298	4,341	1,350	608
粗付加価値誘発額	3,689	2,552	752	386
雇用者所得誘発額	1,406	917	343	146

波及効果倍率

(単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.03
生産誘発額計 ÷ 県内需要額	1.45

雇用誘発者数

458	人
-----	---

(3-2) -㉞ 患者家族・見舞客の支出費用による効果

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	153	101	36	16
粗付加価値誘発額	86	55	21	10
雇用者所得誘発額	37	24	10	4

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.10
生産誘発額計÷県内需要額	1.52

雇用誘発者数

13	人
----	---

(3-2) -㉟ 学会関係の支出費用による効果

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	108	76	17	15
粗付加価値誘発額	66	47	9	10
雇用者所得誘発額	35	27	4	4

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	0.83
生産誘発額計÷県内需要額	1.42

雇用誘発者数

11	人
----	---

(3) 国際医療福祉大学成田看護学部・成田保健医療学部（先行2学部）の開設による経済波及効果

①産業連関表への投入額の整理（単位 百万円）

・大学グループ支出額

建設費 6,960、機器購入費 2,220、年費用 350（実習費・教材費・研究費・光熱水道費など）

・学生支出額

年費用 1,077（修学費、生活費など）

・教職員支出額

年費用 548（生活費）

②経済波及効果

- ① 2学部開設（初期費用）による経済効果は、122億円である。  
うち、校舎建設効果が114億円、機器購入効果が9億円である。
- ② 2学部開設（年費用）による経済効果は、20億円である。  
うち、2学部運営費効果が4億円、学生生活費等効果が10億円、教職員生活費等効果が6億円である。
- ③ 2学部開設による雇用誘発者数は、1,289人である。  
うち、初期費用分が1,153人、年費用分が136人である。

先行2学部開設の経済効果(全体像)

(単位億円)

需要の源泉(費用支出)		直接効果①	1次波及効果②	2次波及効果③	効果合計 ①+②+③
建設・ 機器購入	校舎	70	27	17	114
	機器購入	6	2	1	9
	初期費用計	76	29	18	122
運営費・ 生活費等	2学部運営費	3	1	1	4
	学生の生活費等	7	2	1	10
	教職員の生活費等	4	1	1	6
	年費用計	14	4	2	20
2学部合計		89	32	20	142

先行2学部開設の雇用誘発効果

(単位人)

需要の源泉(費用支出)		雇用誘発者数
建設・ 機器購入	校舎	1,099
	機器購入	54
	初期費用計	1,153
運営費・ 生活費等	2学部運営費	26
	学生の生活費等	68
	教職員の生活費等	42
	年費用計	136
2学部合計		1,289

個別推計結果については以下の通り。

**(3-3) -㉞ 2 学部校舎建設による効果**

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	11,360	6,960	2,663	1,737	
粗付加価値誘発額	5,784	3,338	1,344	1,102	
雇用者所得誘発額	3,746	2,629	701	417	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	1.63
----------------	------

雇用誘発者数

1,099	人
-------	---

**(3-3) -㉟ 2 学部機器購入による効果**

分析結果		(単位:百万円)			
	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果	
生産誘発額	877	602	193	83	
粗付加価値誘発額	341	186	102	53	
雇用者所得誘発額	191	119	52	20	

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計 ÷ 需要増加額	0.40
生産誘発額計 ÷ 県内需要額	1.46

雇用誘発者数

54	人
----	---

(3-3) -㊦ 2学部運営費用による効果

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	381	261	66	54
粗付加価値誘発額	210	142	34	34
雇用者所得誘発額	125	95	17	13

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.09
生産誘発額計÷県内需要額	1.46

雇用誘発者数

26	人
----	---

(3-3) -㊧ 2学部学生の支出費用による効果

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	1,032	737	199	96
粗付加価値誘発額	620	452	107	61
雇用者所得誘発額	222	152	47	23

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	0.96
生産誘発額計÷県内需要額	1.40

雇用誘発者数

68	人
----	---

(3-3) -㊨ 2学部教職員の支出費用による効果

分析結果 (単位:百万円)

	合計	直接効果	第1次間接効果	第2次間接効果
生産誘発額	566	390	121	55
粗付加価値誘発額	331	228	68	35
雇用者所得誘発額	128	84	31	13

波及効果倍率 (単位:倍)

生産誘発額計÷需要増加額	1.03
生産誘発額計÷県内需要額	1.45

雇用誘発者数

42	人
----	---

実際に成田市内の不動産業者などに大学進出等の経済波及効果の実感をヒアリング（17年7月）した結果は次表の通りである。空港関係需要と合わせて、賃貸住宅等の需要が増え、つれて土地取引価格が活発化し地価も上昇していることが確認された。この間、飲食や買い物等の商業分野については、既存の大型商業施設に吸収され、個人店舗への波及はあまりみられないとの意見が大宗であった。

業種等	最近の動き、現状に対する評価	先行き見通し
不動産仲介	<ul style="list-style-type: none"> <li>成田駅と公津の杜駅徒歩圏内の物件に対する需要は「腐るほどある」と言えるほど旺盛。絶対値としては空港関係者の需要が大きいが、16年4月の公津の杜駅前成田キャンパスオープン以来、限界値として、学生や教職員の需要も小さくない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学生や病院職員向けにまだ賃貸需要は伸び、デベロッパーや投資家が土地を探しまくっているが、徒歩圏内の適地が少なくなっているのが心配。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>賃料は医学部学生が月6万円台で新築・駅近・セキュリティを重視する傾向。医学部以外は、月4万円台が主流。教職員向け物件も動き出しており、ユーカリが丘駅より東側の路線に沿った2DK月10万円台の物件が中心。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>賃貸需要の活発化から、ここ数年で取引価格が坪単価が30万円から40～50万円に上昇した地区がみられる。</li> </ul>	
不動産開発、建設	<ul style="list-style-type: none"> <li>成田駅近くの250戸規模の大型賃貸物件が、竣工後2か月で満室になるなど、賃貸需要は極めて活発。成田駅周辺では大学関係者というよりは、空港関連業者の法人契約の効果が大きい。成田空港はLCC就航やインバウンド増加によるショップ好調などで雇用が増えている。早朝・深夜のシフト勤務で市内の賃貸需要が高まっており、人手不足の中で従業員流出を防ぐため、業者が新築物件を法人契約するという構図。月賃料相場は成田駅周辺が6.5万円。公津の杜駅周辺が6万円。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市内では大学・病院向けのほか、①成田空港の雇用は東京オリ・パラの2020年以降も増える、②中央市場が移転し輸出拠点になる（跡地もマンションに使える）など、住宅需要が止まる理由がない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>三里塚のパワービルダー戸建物件（飯田G等）が売れるようになっていく（分譲価格も1800万円から2000万円に上昇）。空港に近いことから、空港勤務者が買っているとみられる。</li> </ul>	

<p>ホテル</p>	<p>・空港周辺の団体客向けシティホテルの稼働率が幾分低下しているのに対して、成田駅周辺の個人客向けビジネスホテルは稼働率が上昇し、どこもほぼ満室。インバウンド客はリピーターが増え、団体から個人客へとシフトしつつ交通の便の良い駅周辺のホテルの人气が高まっている。</p>	<p>・成田駅を中心にビジネスタイプのホテル建設計画が続く。賃貸住宅との土地獲得争いが発生。空港近くの団体向けホテルの一部は個人向けに改装再オープン。</p>
<p>交通</p>	<p>・16年3月看護学部等のオープンに合わせて、成田湯川駅（JR成田線）と公津の杜駅を25分で結ぶバス路線を開設。一日往復16便。</p> <p>・東京への格安シャトルバスが、大崎行きなどの新路線も含めて、増便が相次ぐが、それでも国際便の着陸が重複すると、なお積み残しが発生する状況。空港と酒々井アウトレットモールを結ぶ便も活況（出発便待ちの客やトランジット客向け）。市内路線では、イオンモール成田と市内駅・ホテルとを結ぶ便で増便が続く。運転間隔が当初の20分から15分、10分へと短縮。空港利用者数が増えている中で、来日客は団体から個人へとシフトしており、輸送手段も貸切バスから路線バスに切り替わりつつある。</p>	<p>・新病院が開業する2020年には、病院と駅とを結ぶ新路線（1例として、公津の杜駅-成田駅-病院-成田空港）も開設する予定。ルートや便数は今後大学側と協議。新病院と成田駅を結ぶ道はどのルートも道幅が狭い箇所があるため、路線開設の前提として、大型バスが走れるような道路整備を成田市が行うことが必要。</p>
<p>商業(外食、コンビニ)</p>	<p>・賃貸物件急増の割には商業施設の需要は少ない。公津の杜駅近くでも大学開設のタイミングで、カフェやコンビニがちらほらと出来た程度。</p> <p>・学生は昼は学食。夜は公津の杜駅前のイトーヨーカ堂を利用。空港関係者は、朝昼晩とも空港の社食が多い。</p>	
<p>商業(居酒屋)</p>	<p>・金曜夜の居酒屋が賑わい、予約がなかなか取れなくなった。成田の居酒屋飲食単価は同一チェーンの他店よりも1000円程度高い。</p>	<p>・インバウンド需要増加を見込んで、座敷（外国人は正座が苦手）を椅子席（面積当り収容力アップ）に改装する店もみられる。</p>
<p>その他(人通り等)</p>	<p>・成田駅前是人通りが増えたように思う。以前は若者と言えば、電車乗り換えの高校生が主体だったが、最近は大学生や若い社会人を目にする機会が増えた。</p> <p>・公津の杜駅の朝夕の混雑も「ラッシュ」と言える状況に変わりつつある。</p>	



### III. 安心安全効果

#### 1. 国際医療福祉大学医学部における教育の特徴

医学部および大学病院新設が地域の安心・安全にどのような効果をもたらすかを検証するうえで、まず、地域の医療を担う一員となる国際医療福祉大学医学部に第一期生（2017年4月入学）としてどのような学生が入学したかをみておこう。

学生の質を測る指標の一つに大学入試偏差値がある。2017年度入学生の受験に係る全国模試における医学部難易度偏差値をみると、模試業者により差はあるが、国際医療福祉大学医学部は、65～69となっており、模試によっては、**私大医学部トップ10（上位3分の1）**にランクインしている。受験者数は、一般入試とセンター試験利用入試合わせて3,393名で、日本人学生定員120名に対する**入試倍率は28倍**と高倍率となった。同時に、海外留学生枠20名には、ベトナム、ミャンマー、モンゴル、カンボジア、インドネシアなどの政府や大学から推薦された各国トップクラスの学生<sup>10</sup>については、フルスカラシップで受け入れている。質の高い医学部生を内外から集めるという同大学の目論みは、成功したと言ってよい。

次に、入学後の教育面の特長は、同大学公表資料によると以下のとおりであり、6年後には、「国際性豊かな医学教育モデルを実現し、国の内外で活躍でき、地域医療の担い手ともなりうる、高度で総合的な診療能力を持った、臨床の現場に強い、実践力のある医師」（医学部パンフレット）が誕生することが期待される。

##### ①これまでにない水準の医学教育

- ・世界水準を上回る、クリニカルクラークシップ（診療参加型臨床実習）を90週実施、
- ・大多数の科目で英語による授業を実施、
- ・6年次に全学生が4週間以上の海外臨床実習に参加、
- ・学生の7人に1人は留学生という国際的な学修環境、
- ・国際医療拠点にふさわしい外国人教員、および海外での臨床・教育経験の豊富な日本人教員を多数採用。

##### ②医学教育のエキスパートによる万全の国家試験対策

- ・これまで日本の医学教育を牽引してきた教授陣を招聘、
- ・器官別統合講義をはじめとする統合型のカリキュラム編成、
- ・カリキュラム編成や評価などを行う「医学教育統括センター」は、世界的にも類のない、専任教員25人で構成、
- ・6年次では、医師国家試験対策の統括講義を行うほか、24時間体制の専用学習室を整備。

---

<sup>10</sup> 日本での医師免許取得のほか、将来母国の医療を担うリーダーとして活躍し、我が国との懸け橋となることも展望。

### ③国の内外で羽ばたく学生に広く開かれた門戸

- ・医学部特待奨学生制度や教育ローンなど、手厚い学費サポート制度、1 学年定員 140 人のうち 20 人は海外からの留学生を受け入れている。
- ・国際医療・国際保健に貢献する人材育成・情報集積の拠点をめざす大学院「医学研究科」を開設予定（設置許可申請中）。

### ④医療福祉の総合大学ならではの関連職種連携教育

- ・保健・医療・福祉の職種の専門性を理解、・職務の関連性や連携のあり方を学修、・医療福祉連携、チーム医療についての理解を深める演習、・実習施設の患者・利用者の方々および指導者等の協力のもとでの実習、・医療福祉の総合大学ならではの関連職種連携教育。

なお、受験倍率の高さは、こうした高度かつ特色のある教育に加えて、学費が魅力的な水準に設定された点も大きい。国際医療福祉大学医学部学費は、6 年間で 1,850 万円と、私立大学医学部で最も安い水準に設定されている。

私大医学部学納金(2016年度入学者、6年間概算)  
(単位:万円、寄付金等を除くベース)

最安＝国際医療福祉大(1850)

2位＝順天堂大(2080)

3位＝慶応大(2170)

4位＝慈恵会医大(2250)

5位＝自治医大(2260)

国際医療福祉大学は2017年度入学生

自治医大は卒業後の指定勤務義務に服す場合は学費無料

ちなみに国立大学は約350万円

(出所) 各大学ホームページ等からちばぎん総合研究所取り纏め

医学部生の質は、大学教育の入口（受験倍率、偏差値）だけでなく、出口でも評価を受ける。出口評価の第一関門は、国家試験の合格者数や合格率である。2016 年度医師国家試験合格率は全体で 91.8%であるが、大学により 100%から 79.8%までバラツキが大きい。新設学部の場合とはくに、第 1 期卒業生がどの程度の合格率を確保するかによって、大学教育への評価と受験者数が大きく変化するため、注目度が高い。同大学の既設学部は前述のように、全国平均を大きく上回る国家試験合格率を達成していることから、医学部についても合格率 100%を目指した教育・指導を行うものと考えられる。

医師国家試験合格率(2017年3月)

( )内は合格者数/受験者数

トップ5	ワースト5
1位=自治医科大学100%(100/100)	80位= 埼玉医科大79.8%(99/124)
2位= 筑波大99.1%(106/107)	79位= 帝京大80.2%(77/96)
3位=三重大98.4%(120/122)	78位=大阪医科大81.5%(97/119)
4位=横浜市立大97.7%(85/87)	77位=岩手医科大82.2%(97/118)
5位=順天堂大97.6%(120/123)	76位=久留米大82.3%(79/96)
24位=千葉大学95.3%(122/128)	全国=91.8%

(出所) 大学ホームページや報道資料等からちばぎん総合研究所集計

## 2. 地域の安心安全の向上

2017年4月に入学した医学部第一期生は、2023年4月には国家試験を経て医師となる。この節では、医師をはじめとする医療職の増加と、医学部開設と歩調を合わせて2020年に開設される新病院が、地域の安心安全の向上にどのような効果をもたらすかを、(1) 定量面（医療資源統計）、および(2) 定性面（住民アンケート）の両面から検証する。

予め結論を記すと以下の通り。

- ① 医学部や新病院の開設等によって地域の急性期患者の受入能力は大幅に増強され、卒業生の入職後は人的医療資源も着実に底上げされる。
  
- ② 住民アンケート結果をみても、「医療機関の選択肢が広がること」や「救急や夜間・休日診療体制の強化」、医学部附属病院としての「高度な医療水準・技術・情報が得られること」などを始め、幅広い項目で新病院に対する期待感が高い。
  
- ③ 経済効果については現時点では、京成公津の杜駅周辺の住宅需要増加など限定的なものに留まっているが、千人単位で雇用が増える新病院開業後には職員・見舞客の増加による経済効果顕現化を見込む向きが多い。

### (1) 定量面からみた安心安全向上効果

#### ①病床（入院用ベッド）数の増加

国際医療福祉大学成田病院は、2020年4月に成田市畑ケ田に642床（一般600、精神40、感染症2）でオープンする予定。一方、千葉県では、新病院の増床を織り込まないベースで、足許（2014年時点）の県内医療圏別・機能別病床数および2025年に必要な同病床数（予測値）を「地域医療構想」（以下 医療構想または構想と呼称）として取りまとめ公表している。

このため本稿では、新病院開設によって、まず足許の病床数がどのように変化するかをみたらうで、人口10万人当たり病床数を千葉県内2次医療圏（以下単に 医療圏と呼称）間で比較し、印旛医療圏の病床数順位が県内でどのように変化したかを検証する。次に2025年千葉県医療構想（具体的にはベッド数）が、どのような影響を受けるかについて検証する。

## (ア) 人口 10 万人当り医療圏別病床数に対する新病院開設のインパクト

新病院が開設されることによって、印旛医療圏の人口 10 万人当り病床数（精神病床、感染症病床等を除く、以下同じ）は以下の通り変化し、病床機能の一部で県内順位が上昇する効果がみられる。

・病床数全体では、印旛医療圏の病床数は、新病院等ができることによって 10 万人当り現行（医療構想ベース）の 727 床から、830 床へと+103 床増加する。このうち、新病院開設による純効果（成田リハビリテーション病院を含まない）<sup>11</sup>は、+90 床である。医療圏間順位は、急性期病床の増加を主因に、現行（同）の 6 位から 3 位へと浮上。

病床機能別にみると以下の通りである。

・高度急性期病床 (ICU 等)への新病院等効果は現行比 10 万人当り+90 床<sup>12</sup> (76→166 床)で、もっとも大きな効果を発揮する。医療圏間順位も現行 7 位から 2 位に浮上。これは、国際医療福祉大学成田病院が大学医学部附属病院であるため、機能報告上は ICU 等のみならず、すべての一般病床が高度急性期病床としてカウントされる可能性が高いことによるもの。

・一般急性期病床は、人口 10 万人当り 408 床と不変。医療圏間順位も 4 位のまま。

・回復期および慢性期病床は、新病院開設の影響を受けず、人口 10 万人当り病床数は回復期が県内最下位、慢性期は 4 位が続く。さらに、新病院開設によって、他医療圏から訪れる急性期患者が増えるため、急性期医療機関からの転院需要が増え、実際には、構想以上に印旛医療圏の回復期病床が不足する可能性がある点には留意する必要がある。

<sup>11</sup>成田リハビリテーション病院は 17 年 8 月開業で、14 年病床機能報告に含まれていない。このため、ここでの医療構想との比較は、同病院と新病院の 2 院の病床を合算したベースで行っている。なお、成田リハビリテーション病院は回復期 100 床として計算。

<sup>12</sup>国際医療福祉大学では、現時点では新病院の一般病床 600 床の内訳を公表していない。本稿では、他の大学病院などの例を参考に、すべて高度急性期という前提を置いている。

新病院開設が人口10万人当り機能別病床数に与える変化

二次医療圏	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		病床計	
	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注2)</sup>	順位
千葉	146	④	412	③	78	①	164	⑥	814	③
東葛南部	87	⑥	317	⑦	63	⑤	121	⑧	599	⑨
東葛北部	159	②	309	⑨	62	⑥	135	⑦	672	⑧
印旛	76	⑦	408	④	23	⑨	220	④	727	⑥
含む成田リハビリテーション病院 <sup>(3)</sup>	76	⑦	408	④	37	⑨	220	④	740	⑤
<b>含む新病院<sup>(4)</sup></b>	<b>160</b>	<b>②</b>	<b>408</b>	<b>④</b>	<b>37</b>	<b>⑨</b>	<b>220</b>	<b>④</b>	<b>825</b>	<b>③</b>
香取海匝	23	⑧	593	②	67	③	236	③	929	②
山武長生夷隅	5	⑨	364	⑥	64	④	305	②	753	⑤
安房	124	⑤	984	①	77	②	523	①	1,708	①
君津	151	③	312	⑧	42	⑧	178	⑤	694	⑦
市原	165	①	408	④	57	⑦	107	⑨	755	④
県全体	109	—	374	—	60	—	171	—	723	—

(注) 1. 現行病床数は、2014年度病床機能報告ベース。病床機能報告は、定量的な機能判断区分がなく、病床機能の選択はあくまでも医療機関の自主的な判断に基づいた報告であることには留意する必要がある。

2. 病床計には、無回答分を含むため、機能別病床数の合計と一致しない。

3. 成田リハビリテーション病院は17年8月開業で、14年度病床機能報告に含まれていない。病床は回復期100床で計算。

4. 2020年に開業する国際医療福祉大学成田病院は、大学病院であるため高度急性期600床という前提。

(参考) 新病院開設がグロスの病床数に与える影響

新病院開設によって、印旛医療圏の高度急性期病床が急増。

二次医療圏	高度急性期		急性期		回復期		慢性期		病床計	
	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注1)</sup>	順位	現行病床数 <sup>(注2)</sup>	順位
千葉	1,423	③	4,003	③	757	③	1,592	③	7,913	③
東葛南部	1,506	②	5,514	①	1,087	①	2,102	①	10,409	①
東葛北部	2,153	①	4,193	②	841	②	1,832	②	9,114	②
印旛	537	④	2,894	④	162	⑥	1,563	④	5,159	④
含む成田リハビリテーション病院 <sup>(3)</sup>	537	④	2,894	④	262	⑤	1,563	④	5,256	④
<b>含む新病院<sup>(4)</sup></b>	<b>1,137</b>	<b>④</b>	<b>2,894</b>	<b>④</b>	<b>262</b>	<b>⑤</b>	<b>1,563</b>	<b>④</b>	<b>5,856</b>	<b>④</b>
香取海匝	64	⑧	1,666	⑤	187	⑤	663	⑦	2,609	⑥
山武長生夷隅	20	⑨	1,580	⑥	278	④	1,325	⑤	3,271	⑤
安房	159	⑦	1,264	⑦	99	⑨	672	⑥	2,194	⑧
君津	492	⑤	1,020	⑨	137	⑧	580	⑧	2,267	⑦
市原	454	⑥	1,121	⑧	157	⑦	295	⑨	2,073	⑨
県全体	6,808	—	23,255	—	3,705	—	10,624	—	45,009	—

## (イ) 2025年千葉県医療構想に与える影響

前述のとおり千葉県は2016年3月に地域医療構想を公表した。それによると、2025年には、県内全体では、急性期病床（高度急性期を含む）が過剰となる反面、団塊世代の後期高齢者入りに伴う慢性疾患患者の増加等から回復期および慢性期病床が現行比不足する見通しである。

この間、印旛医療圏では、2025年の高度急性期病床が小幅不足、回復期病床が大幅不足の一方、急性期病床が大幅過剰、慢性期病床もやや過剰と推計されている。

千葉県医療構想における2025年のベッド過不足と新病院開設が与える影響

二次医療圏	高度急性期				急性期				回復期			
	必要病床数	現行病床数 <sup>(1)</sup>	過剰/不足(▲)	順位	必要病床数	現行病床数 <sup>(1)</sup>	過剰/不足(▲)	順位	必要病床数	現行病床数 <sup>(1)</sup>	過剰/不足(▲)	順位
千葉	1,077	1,423	346	②	3,028	4,003	975	①	2,520	757	▲ 1,763	⑦
東葛南部	1,376	1,506	130	⑤	4,783	5,514	731	④	4,072	1,087	▲ 2,985	⑨
東葛北部	1,386	2,153	767	①	4,227	4,193	▲ 34	⑨	3,647	841	▲ 2,806	⑧
印旛	594	537	▲ 57	⑥	1,947	2,894	947	②	1,625	162	▲ 1,463	⑥
含む成田リハビリテーション病院	594	537	▲ 57	⑥	1,947	2,894	947	②	1,625	262	▲ 1,363	⑥
<b>含む新病院</b>	<b>594</b>	<b>1,137</b>	<b>543</b>	<b>②</b>	<b>1,947</b>	<b>2,894</b>	<b>947</b>	<b>②</b>	<b>1,625</b>	<b>262</b>	<b>▲ 1,363</b>	<b>⑥</b>
香取海匝	289	64	▲ 225	⑨	745	1,666	921	③	587	187	▲ 400	②
山武長生夷隅	104	20	▲ 84	⑦	887	1,580	693	⑤	946	278	▲ 668	⑤
安房	308	159	▲ 149	⑧	602	1,264	662	⑥	358	99	▲ 259	①
君津	232	492	260	③	806	1,020	214	⑧	810	137	▲ 673	④
市原	284	454	170	④	826	1,121	295	⑦	695	157	▲ 538	⑤
県全体	5,650	6,808	1,158	—	17,851	23,255	5,404	—	15,260	3,705	▲ 11,555	—

二次医療圏	慢性期				病床計			
	必要病床数	現行病床数 <sup>(1)</sup>	過剰/不足(▲)	順位	必要病床数	現行病床数 <sup>(1)</sup>	過剰/不足(▲)	順位
千葉	1,859	1,592	▲ 267	⑦	8,484	7,913	▲ 571	⑦
東葛南部	2,779	2,102	▲ 677	⑨	13,010	10,409	▲ 2,601	⑨
東葛北部	2,439	1,832	▲ 607	⑧	11,699	9,114	▲ 2,585	⑧
印旛	1,382	1,563	181	③	5,548	5,159	▲ 389	⑥
含む成田リハビリテーション病院	1,382	1,563	181	③	5,548	5,256	▲ 292	⑥
<b>含む新病院</b>	<b>1,382</b>	<b>1,563</b>	<b>181</b>	<b>③</b>	<b>5,548</b>	<b>5,856</b>	<b>308</b>	<b>③</b>
香取海匝	560	663	103	④	2,181	2,609	428	②
山武長生夷隅	994	1,325	331	①	2,931	3,271	340	③
安房	373	672	299	②	1,641	2,194	553	①
君津	522	580	58	⑤	2,370	2,267	▲ 103	⑤
市原	335	295	▲ 40	⑥	2,140	2,073	▲ 67	④
県全体	11,243	10,624	▲ 619	—	50,004	45,009	▲ 4,995	—

1. 現行病床数は、2014年度病床機能報告ベース。病床機能報告は、定量的な機能判断区分がなく、病床機能の選択はあくまでも医療機関の自主的な判断に基づいた報告であることには留意する必要がある。

なお、医療構想においても、新病院の開設は織り込まれていない。構想における現行病床に新病院の病床を加算して、印旛圏の病床過不足と県内順位を再計算すると前ページ表「含む新病院」欄の数値となる。過不足の変化を全体および病床機能別にみると、特徴点は以下のとおり。

① 病床数全体では、印旛医療圏の病床過不足は、新病院等ができることによって▲389の不足から+308の余剰へと充足超に転化。「過不足」の医療圏間順位は、一般急性期病床の増加を主因に、現行の6位から3位へと浮上。

② 高度急性期病床（ICU等）への新病院等効果は▲57床の不足から+543床の充足超へと転化。医療圏間順位も現行6位から2位に上昇。

③ 一般急性期病床は、新病院開設による変化はなし（+947床の余剰、順位2位）。

④ 回復期および慢性期の病床は、新病院開設の影響を受けず、回復期は大幅不足（2025年時▲1,363、6位）、慢性期は小幅過剰（同+181、3位）が続く。新病院開設によって、他医療圏から訪れる急性期患者が増えるため、圏内急性期医療機関からの転院需要が増え、実際には、構想以上に回復期病床が不足する可能性がある点には留意する必要がある。



～人口 10 万人当り機能別ベッド数は格差が残る～

10 万人当り人口でみた機能毎のベッド数は地域間で平等な（大きな差がない）ことが望ましい。16 年 3 月に県が公表した医療構想は、厚労省が提供した「地域医療構想策定支援ツール」に基づいて策定されているが、2025 年人口推計については、国立社会保障・人口問題研究所が 13 年に行った推計結果を利用しており、15 年国勢調査結果が反映されていない。ここでは、同国勢調査結果に基づき（株）ちばぎん総合研究所が新たに行った最新の人口推計結果に基づいて、人口 10 万人当りの 2025 年必要ベッド数を医療圏毎に比較することで、県が示した千葉県医療構想における必要ベッド数の妥当性について、検証する（下表）。

二次医療圏	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			病床計		
	必要病床数	人口10万人当り	順位	必要病床数	人口10万人当り	順位	必要病床数	人口10万人当り	順位	必要病床数	人口10万人当り	順位	必要病床数	人口10万人当り	順位
千葉	1,060	108	④	3,028	308	⑤	2,520	256	⑤	1,859	189	⑤	8,467	862	③
東葛南部	1,376	76	⑦	4,783	264	⑦	4,072	225	⑨	2,779	153	⑧	13,010	718	⑨
東葛北部	1,386	100	⑤	4,227	305	④	3,647	263	③	2,439	176	⑥	11,699	844	④
印旛	594	84	⑥	1,947	274	⑥	1,625	229	⑧	1,382	194	④	5,548	780	⑥
香取海匠	289	119	②	745	307	③	587	242	⑥	560	231	③	2,181	899	②
山武長生夷隅	104	26	⑨	887	226	⑨	946	241	⑥	994	253	②	2,931	746	⑦
安房	308	275	①	602	537	①	358	319	①	373	333	①	1,641	1,464	①
君津	232	73	⑧	806	252	⑧	810	253	④	522	163	⑦	2,370	741	⑧
市原	284	109	③	826	318	②	695	268	②	335	129	⑨	2,140	824	⑤
県全体	5,633	91	—	17,851	287	—	15,260	245	—	11,243	181	—	49,987	804	—
最大医療圏/最少医療圏(倍)		10.4			2.4			1.4			2.6			2.0	

(注) 1.必要病床数は、千葉県医療構想(16年3月)による。  
2.2025年の人口推計はちばぎん総合研究所による(15年国勢調査繰り込み済み)。

2025 年必要ベッド数（人口 10 万人当り）を機能別・医療圏別に比べると、高度急性期で最大医療圏／最少医療圏の格差が 10.4 倍となるほか、急性期（2.4 倍）・回復期（1.4 倍）・慢性期（2.6 倍）でも格差が残る。すなわち、必要病床数の地域間の平等が 2025 年においても完全に担保されるわけではない。

とくに救急医療（高度急性期、急性期）において、地域間の格差が大きめになっているが、この格差を生む最大の要因は、同構想が医療圏を跨がる広域から入院患者を集める大型救急病院の存在を前提にしている（山武長生夷隅の患者が安房の亀田総合病院を利用するケースや、印旛の患者が香取海匠の旭中央病院を利用するケース）ものと考えられる。逆に言えば、そうした医療圏を超える受療が活発化している下では、現行の 2 次医療圏毎にベッド数等の医療資源を実質的に割り当てる現在の医療行政においても、医療圏範囲の見直しなどが必要な時期を迎えているとも言える<sup>13</sup>。

<sup>13</sup> なお、人口当りのベッド数比較において、ちばぎん総研による試算値と県医療構想との間には以下の計算方法の違いがある。

	千葉県医療構想	本コラム	コメント
2025年人口推計	2015年国勢調査実績を勘案していない(13年人間研ベース)	2015年国勢調査実績を勘案している	医療構想策定時には15年国勢調査結果が出ていない
年齢階層毎の入院受療率	勘案している	勘案していない	医療構想でどのような受療率の前提を置いているか非公表のため検証ができない
医療圏を跨がる受療	勘案している(亀田総合病院や旭中央病院など)	勘案していない	医療構想でどのような圏域外受療の前提を置いているか非公表のため検証ができない

## ②人的医療資源の増加

人的な医療資源（医療職数）を人口当りでみると、全国的には四国や九州など西日本が手厚く、関東や東北など東日本では相対的に不足感が強い。2016年病院調査における1都3県の人口10万人当り医療従事者数は下表の通りであり、千葉県の単位人口当り医師数は全国45位（125.2人）、看護師数同46位（399.3人）、臨床検査技師46位（29.9人）など、埼玉県や神奈川県と並んで、全国最下位レベルとなっている。相対的に安心安全レベルが低い県と言わざるを得ない。これが、国際医療福祉大学成田キャンパスの設立合理性を説明する材料の一つである。

1都3県の病院勤務・医療従事者（人口10万人当り）の全国順位（2016年病院報告ベース）

	医師		看護師		理学療法士(PT)		作業療法士(OT)		言語聴覚士(ST)		臨床検査技師	
1位	高知県	227.2	高知県	941.3	高知県	130.8	高知県	61.0	高知県	27.1	高知県	66.7
2位	徳島県	210.0	長崎県	814.0	鹿児島県	90.4	鹿児島県	54.5	鳥取県	18.9	大分県	55.0
3位	京都府	199.7	熊本県	803.6	徳島県	86.2	佐賀県	50.4	鹿児島県	18.1	岡山県	54.2
	福岡県	199.7										
	千葉県	45位 125.2	46位 399.3	38位 34.7	44位 17.9	45位 6.2	46位 29.9					
	東京都	5位 199.4	39位 506.5	42位 32.5	45位 16.5	43位 6.4	17位 44.5					
	神奈川県	37位 137.4	45位 418.8	47位 27.2	47位 15.0	46位 5.3	43位 32.9					
	埼玉県	47位 109.9	47位 363.3	40位 33.6	43位 18.0	42位 6.6	47位 28.9					
	全国平均	159.1	569.0	44.6	25.8	9.0	39.7					

成田キャンパス卒業生(1学年)が千葉県医療従事者数(人口10万人当り)に与える効果

県内残留比率の仮定	医師	看護師	理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)	臨床検査技師
20%	0.5	0.3	0.3	0.1	0.1	0.3
50%	1.1	0.8	0.6	0.3	0.3	0.6
80%	1.8	1.3	1.0	0.5	0.5	1.0

国際医療福祉大学成田キャンパスからは、保健医療学部第1期卒業生が国家試験を経て2020年4月には医療機関に入職し、医学部第1期卒業生が2023年4月には医師として羽ばたく。卒業生全員が千葉県内で就職することはないにせよ、一部が附属病院を始めとする県内医療機関に残ることで、県内の人的医療資源は着実に底上げされる。

成田キャンパスの看護学部と保健医療学部および医学部卒業生が千葉県医療従事者数(同上)を押し上げる効果を試算すると、上表の下段の通りとなる。卒業生の国家試験合格率が100%という前提で、卒業生の半分が県内に残留するという前提を置くと、千葉県人口10万人当りの医師数は1年毎に1.1人、看護師数は同0.8人、リハビリテーション専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)は同各0.6、0.3、0.3人、臨床検査技師は同0.6人底上げされる。1年間の押し上げ効果が大きいとは言いがたいが、毎年の卒業生が累積的に千葉県内に残ることによって、その分効果も累積的となっていくことが期待される。

## (2) 定性面（住民アンケート調査結果）からみた安心安全向上効果

成田市に医学部と大学病院が新設されることで、地域住民の安心安全に対する感じ方がどの程度変化するかを検討するため、周辺住民に対するアンケート調査を行った。対象地域は、2次医療圏の枠組みにとらわれることなく、成田市および地理的に新病院で受療する可能性が高い7市町<sup>14</sup>（佐倉市・八街市・印西市・富里市・香取市・栄町・酒々井町）とした。

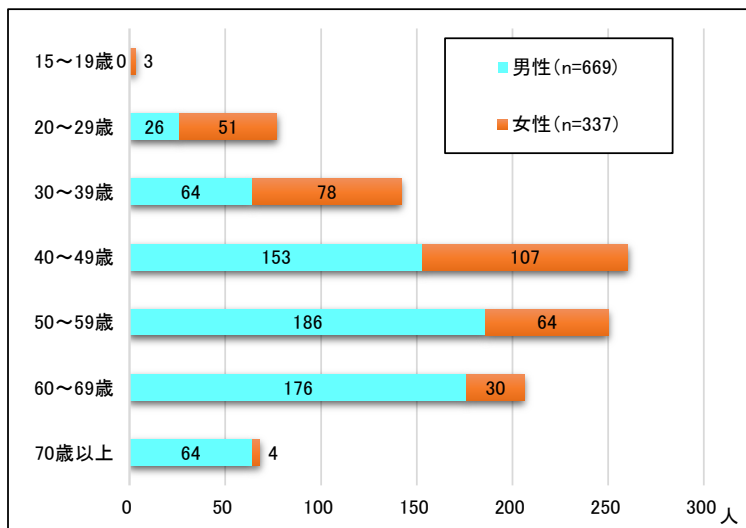
### ① 調査概要

2017年5月19日～30日にかけて、成田市とその周辺を含む全8市町の住民の方に国際医療福祉大学医学部新設および同医学部附属病院の新規開業に関する **Web アンケート** を実施し、**1,006名**から回答を得た。

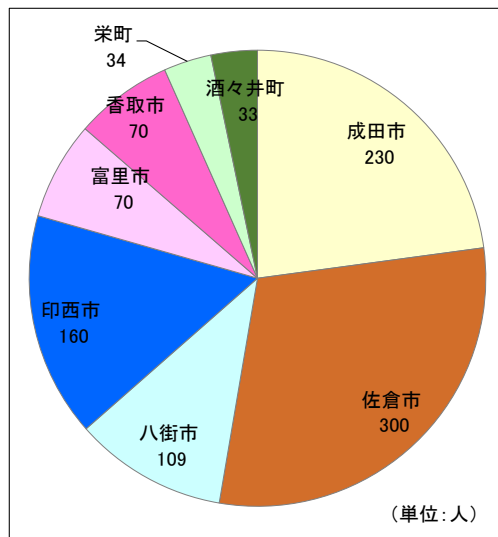
（注）記載の「SA」は選択肢の中から1つを選択してもらう設問、「MA」は選択肢の中から複数を選択してもらう設問。

### ② 回答者属性

○性別・年齢内訳



○居住地域内訳



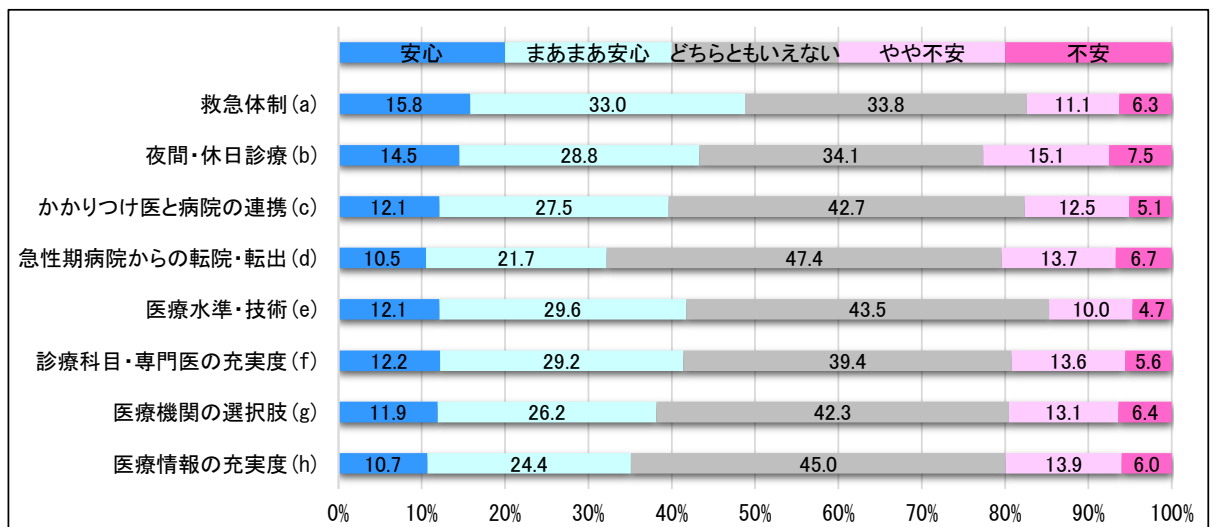
<sup>14</sup> 実際には、患者が重複する可能性が高い成田赤十字病院の2015年度地域別受療者実績における、上位7自治体の住民をアンケートの対象とした。

### ③ アンケート調査結果

#### (1) 現行の医療サービスに対する安心感について

【問】 既存の病院・診療所により 現在提供されている 医療や救急体制についてどのように感じているか。(SA)

#### (1) - ① 「全項目」

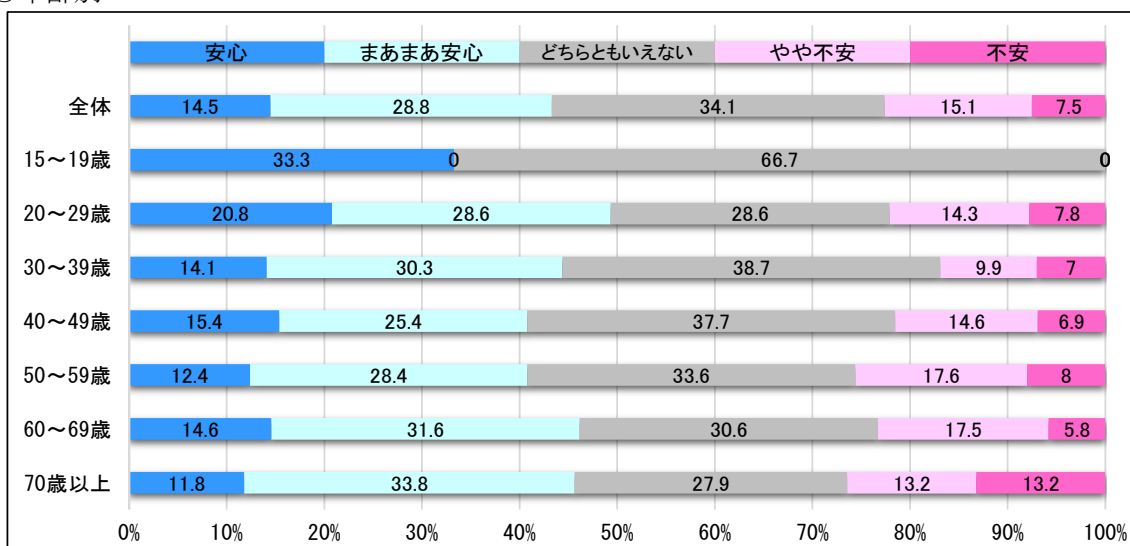


- ・ 現行の医療サービスに対し、「安心」または「まあまあ安心」と回答した回答者の割合は、各項目について概ね40%となり、50%を超える項目はなかった。
- ・ 一方、回答者の不安が強く示された項目もみられず、「不安」と「やや不安」の合計割合は全項目とも20%程度にとどまった。

以下、「やや不安」と「不安」との合計割合が20%を超えた「夜間・休日診療」、および「安心」と「まあまあ安心」の割合が他項目に比べて低かった「急性期病院からの転院・転出」について、年齢別、地域別に傾向を分析する。

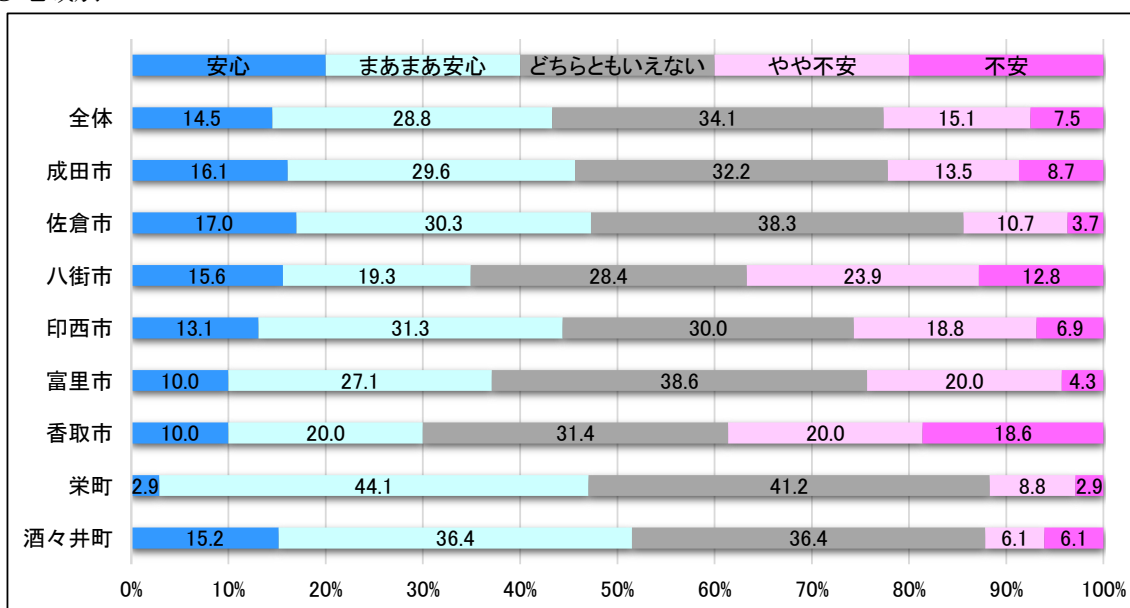
(1) ②「夜間・休日診療」に関する現行医療サービスに対する安心・不安

○年齢別



・40歳以上では「不安」と「やや不安」の合計割合が全年齢平均を上回り、特に70歳以上では「不安」の割合が13%を超え、高齢者であればあるほど、現在の夜間・休日診療体制に不安を抱いていることが分かった。

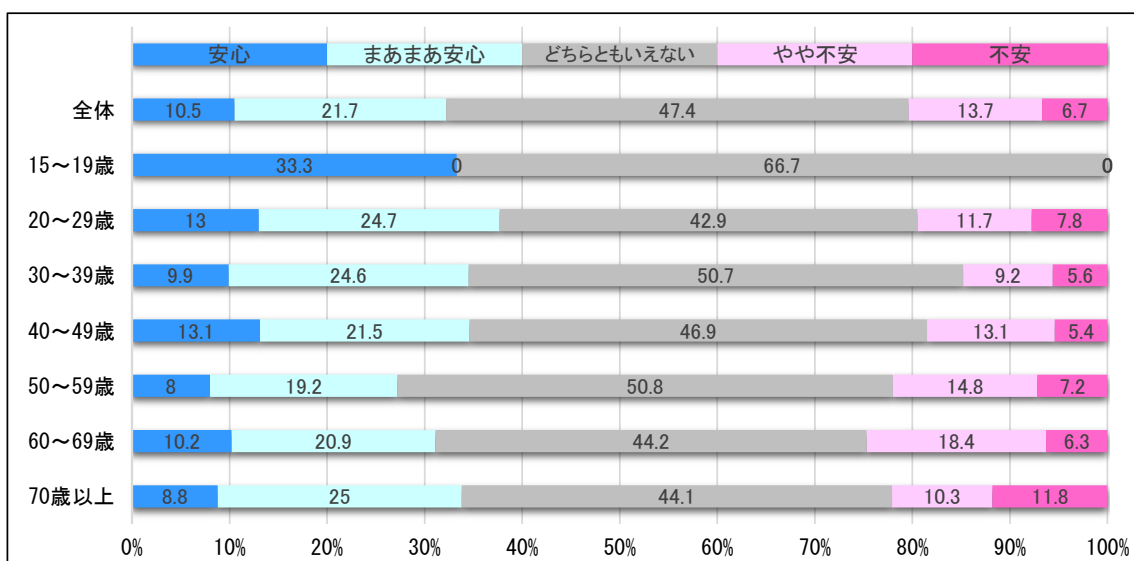
○地域別



・地域別には、佐倉市、栄町、酒々井町では「不安」と「やや不安」の合計割合が低水準である一方、中核医療機関に不安がある八街、香取両市では同割合が35%を上回り不安感が相対的に強い。

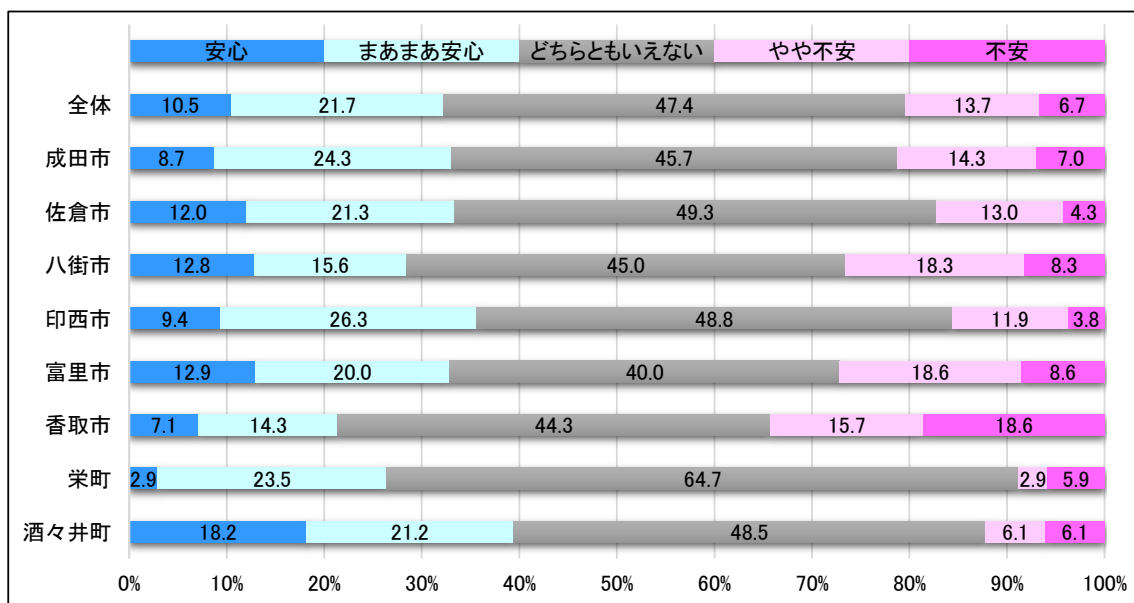
(1) -③「急性期病院からの転院・転出」に関する現行医療サービスに対する安心・不安

○年齢別



・急性期以降の自宅・施設への退院、他院への転院に係る地域の体制整備について、50歳以上では「不安」と「やや不安」の合計割合が全体平均を上回り、特に70歳以上では「不安」の割合が約12%と、他の年齢階層に比べて高い。

○地域別

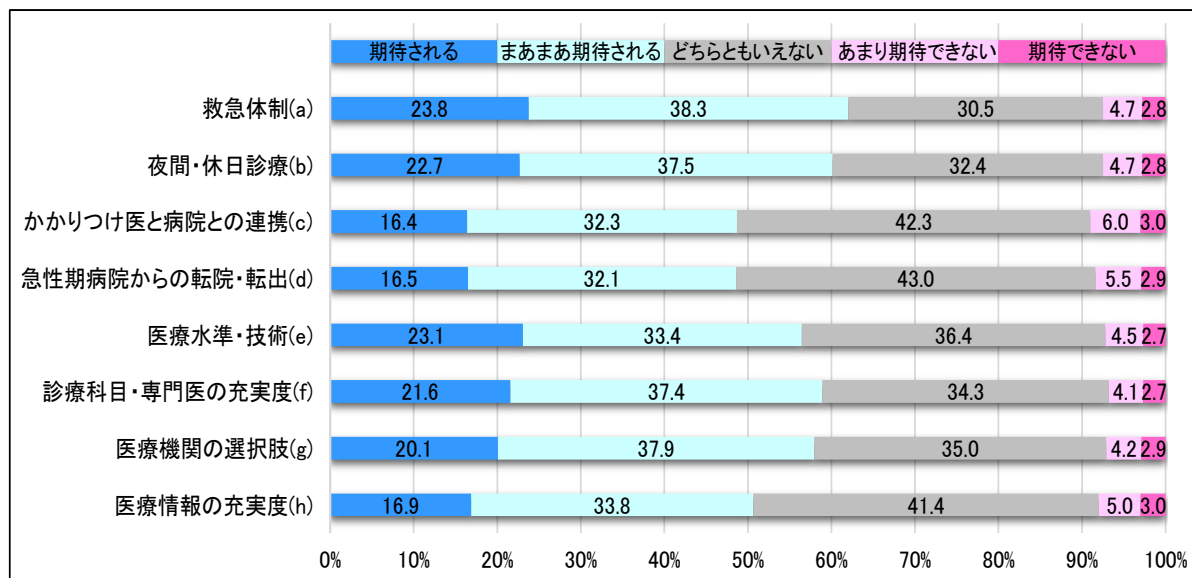


・佐倉市、印西市、栄町、酒々井町では「不安」と「やや不安」の合計割合が全体平均と比べて低水準である一方、八街市、富里市、香取市では同割合が他の市町より高い。

(2) 新大学病院開業に対する期待

【問】新大学病院開業で期待される効果に関してどのように感じているか。(SA)

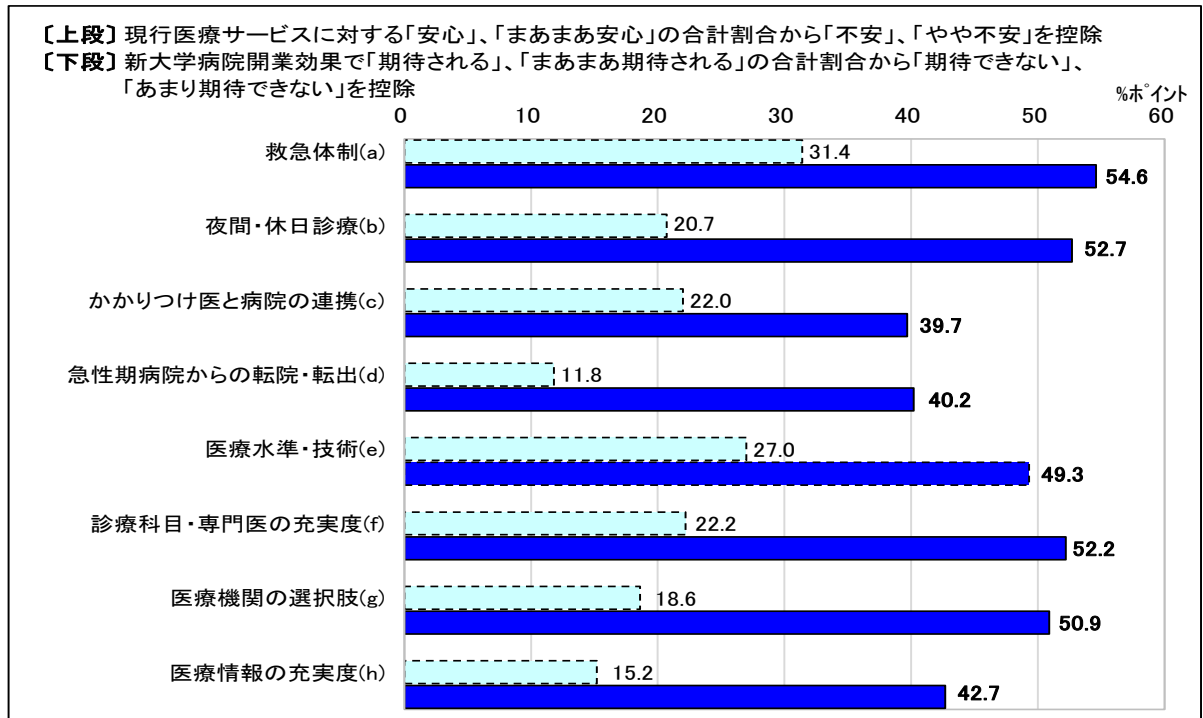
(2) - ①「全項目」



- ・ (a) 救急体制と (b) 夜間・休日診療において「期待される」と「まあまあ期待される」の合計割合が 60% を超えるなど、全項目について新病院開業への期待が強い。
- ・ 「あまり期待できない」と「期待できない」の合計割合は各項目とも低水準にとどまった。



○現行医療に対する安心感・不安感との比較（（１）－①と（２）－①との比較）

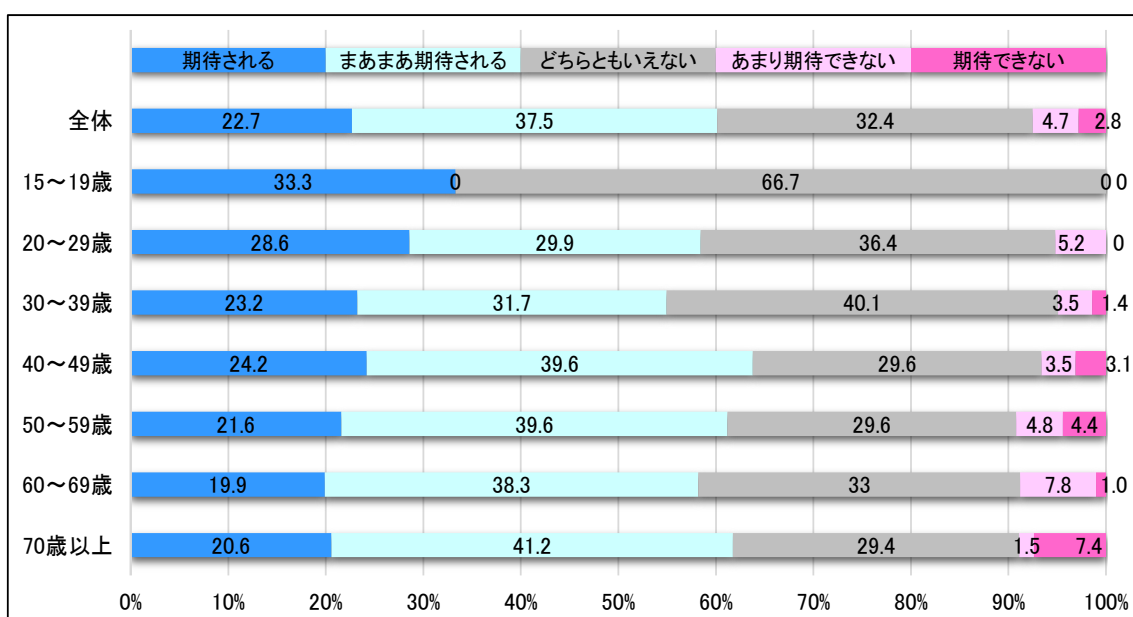


・全ての項目について、新大学病院開業の効果に対する期待度合いが現行地域医療環境に対する安心安全度合いを大幅に上回った。とくに医療機関の選択肢が広がることや救急や夜間・休日診療、また医学部附属病院としての高度な医療水準・技術・情報に対する期待感が高い。

以下では、「(1) 現行の医療サービスに対する安心安全感について」において、「不安」および「やや不安」の回答割合が比較的高かった「夜間・休日診療」、「安心」および「まあまあ安心」の回答割合が低かった「急性期病院からの転院・転出」について、年齢別、地域別に新病院への期待に関する傾向を分析し、併せて現行医療に対する安心感・不安感との比較を行う。

(2) -② 「夜間・休日診療」に関する新病院への期待

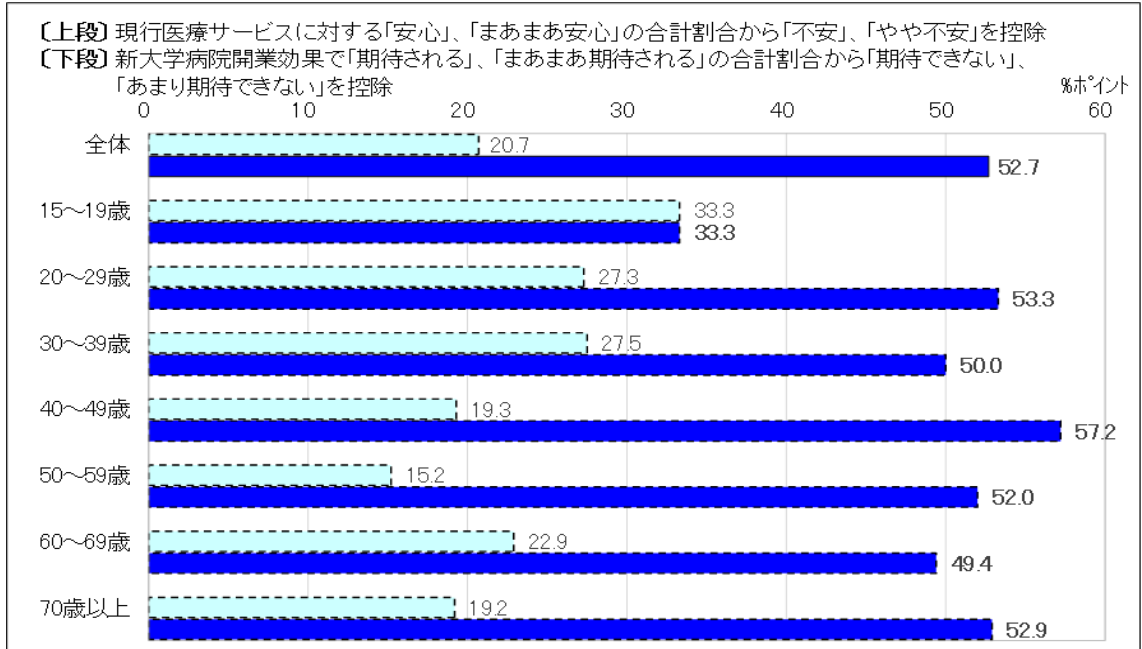
○年齢別



・20歳以上の年齢各階層において「期待される」と「まあまあ期待される」の合計割合が50%を上回り、年齢階層による大きな相違はみられなかった。

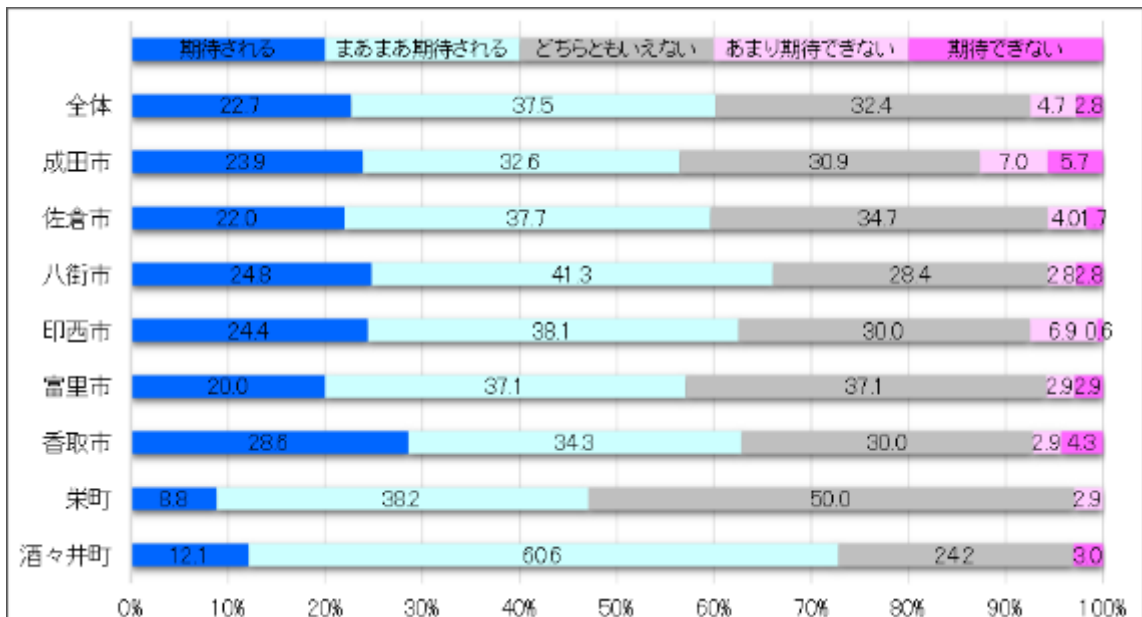
「夜間・休日診療」に関する新病院への「期待感」と「現行地域医療に対する安心安全感」  
との比較（（１）－②と（２）－②との比較）

○年齢別



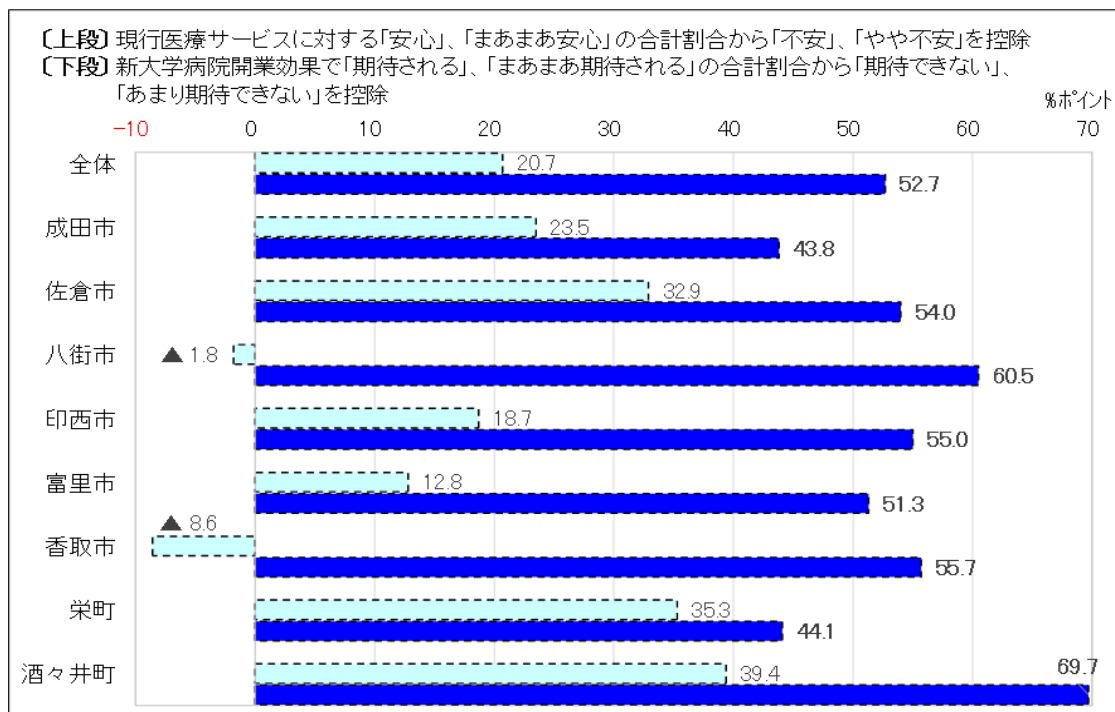
・20歳以上の各年齢階層において、新大学病院開業の効果に対する期待度合いが現行地域医療に対する安心安全度合いを大きく上回った。高齢であればあるほど夜間・休日診療における新病院に対する期待感が大きい。

○地域別



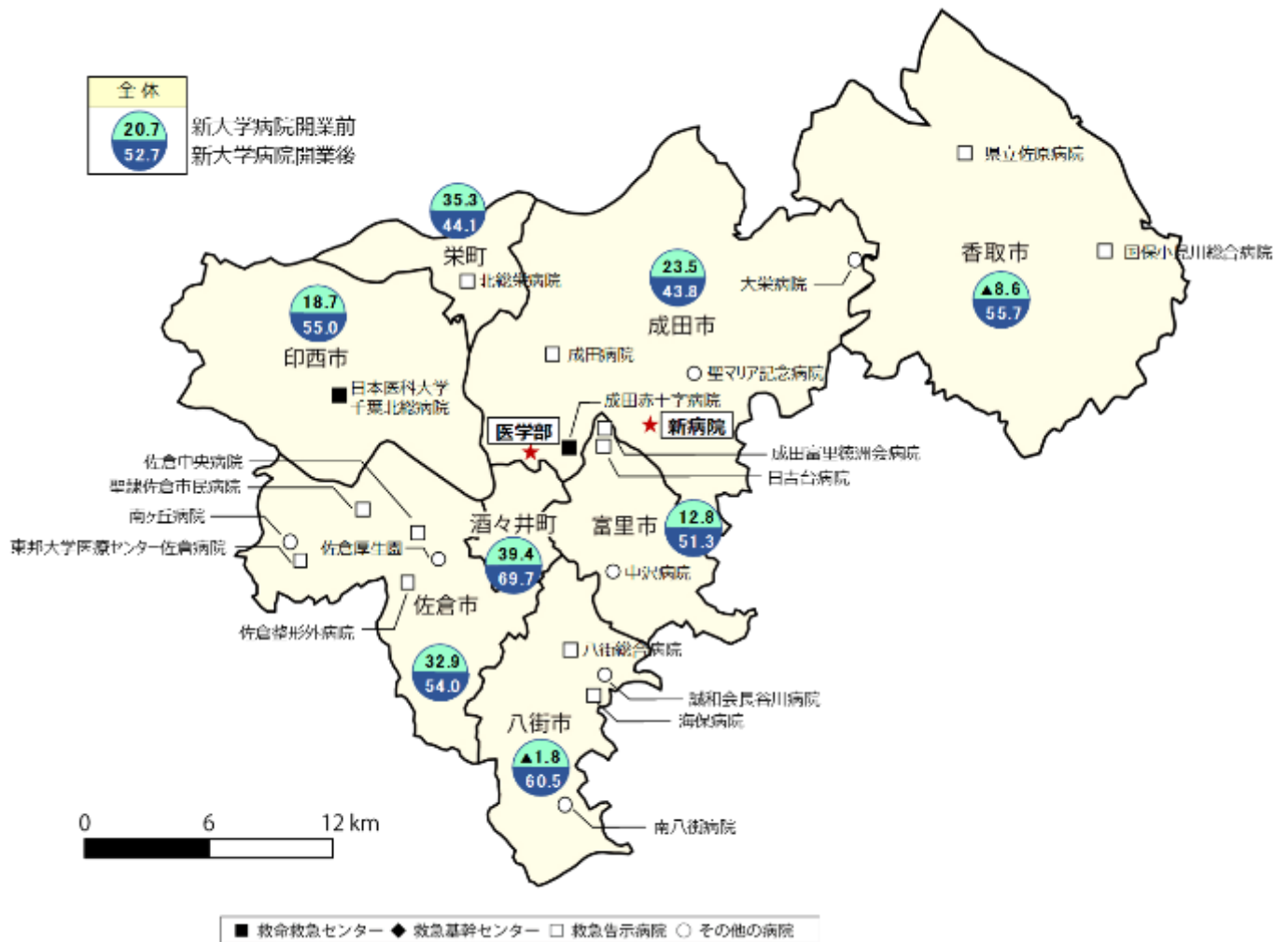
・殆どの市町において「期待される」と「まあまあ期待される」の合計割合が60%前後に達した。

「夜間・休日診療」に関する新病院への期待感と現行地域医療に対する安心安全感との「地域別」比較（（１）－②と（２）－②との比較）



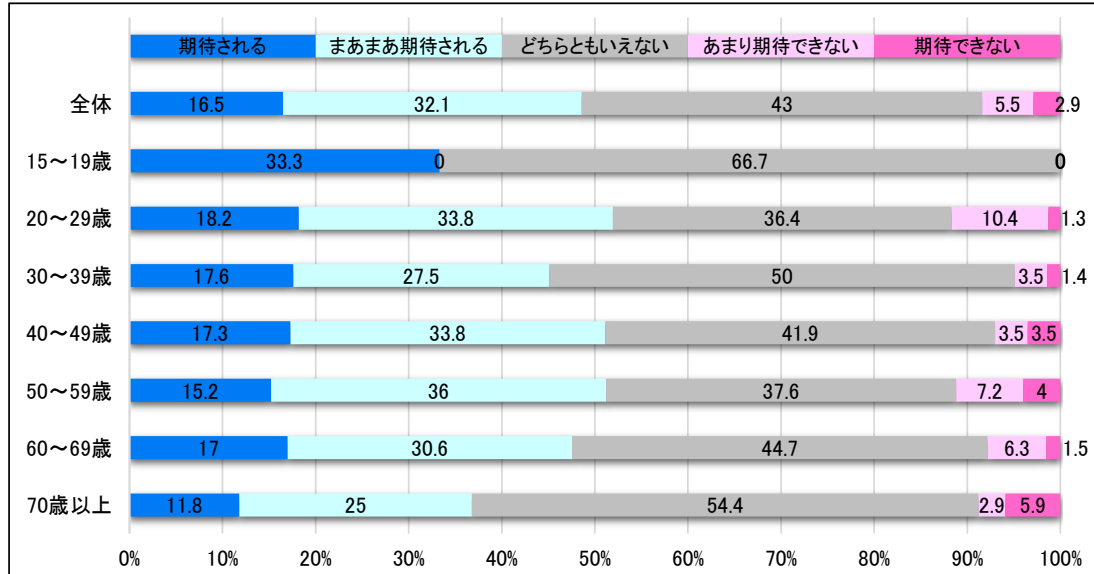
- ・ 現行地域医療に対する不安感が強い八街市、香取市を始め、病院が開設される成田市のほか富里市、印西市など幅広い市町で、新大学病院開業への期待感が足許の安心安全感を大きく上回った。

これを地図上に展開すると以下のとおり。中核的な医療機関から距離が離れている市町ほど、新病院に対する期待感が強いことが分かる（円内計数の上：現行の夜間・休日診療に対する安心安全感<ネット>⇒下：新病院開業後の夜間・休日診療に対する安心安全感<同>）。



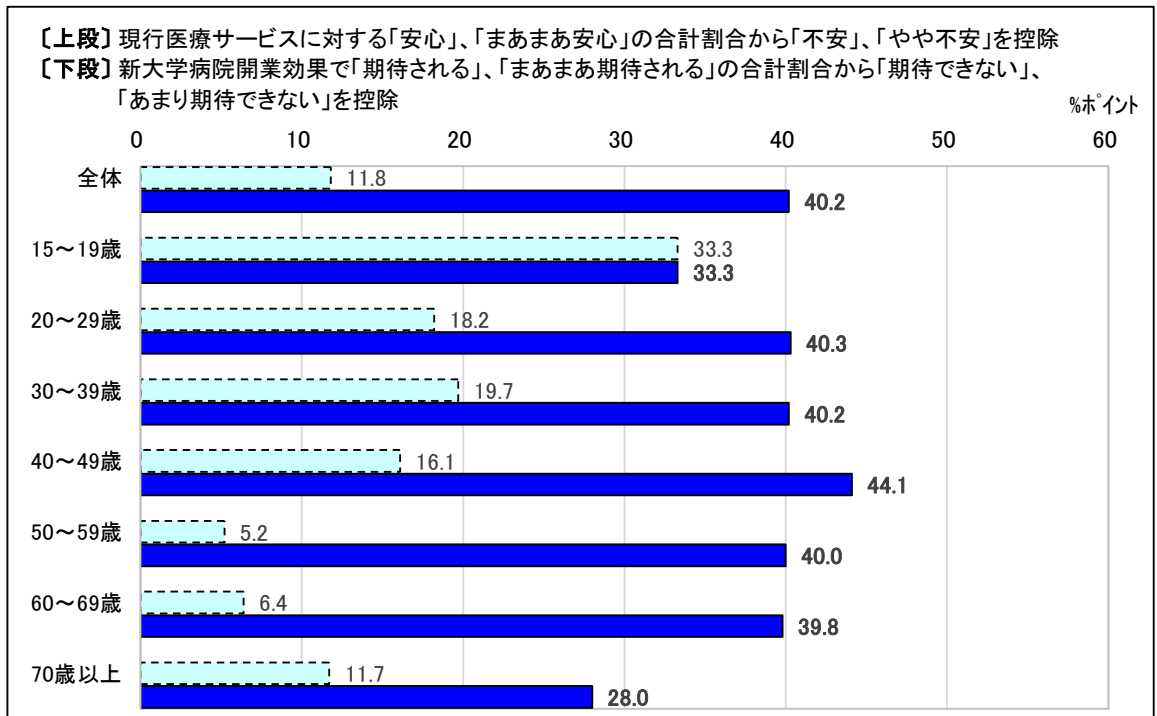
(2) -③ 「急性期病院からの転院・転出」に関する新病院への期待

○年齢別



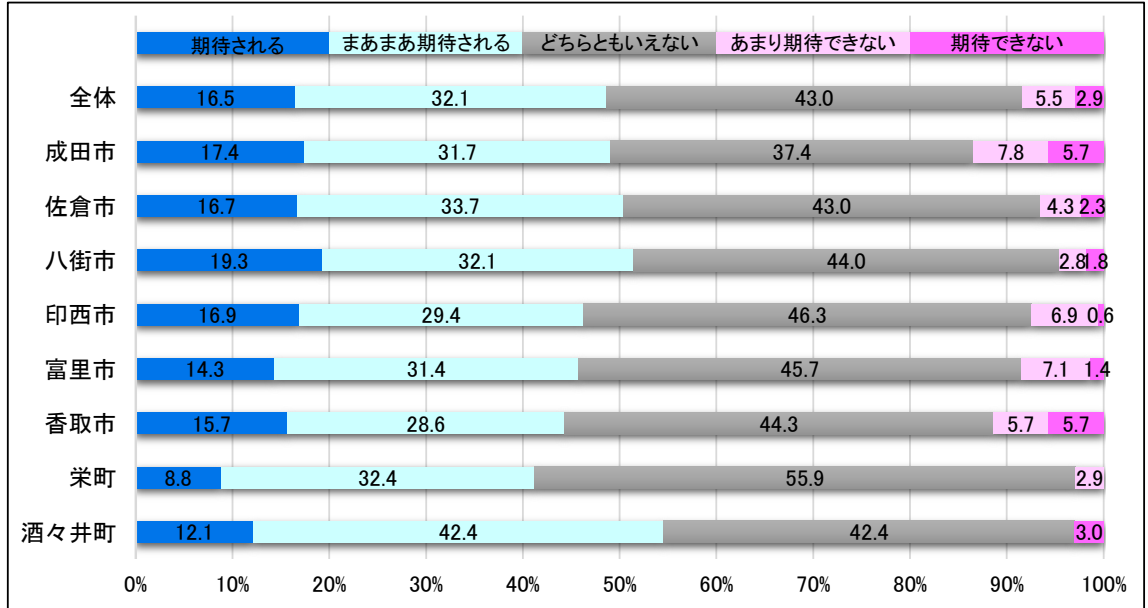
・「期待できる」と「まあまあ期待できる」の合計割合は各年齢層で30～50%となった。

○「急性期病院からの退院・転出」に関する新病院への期待感と現行地域医療に対する安心安全感との「年齢別」比較 ((1) -③と(2) -③との比較)



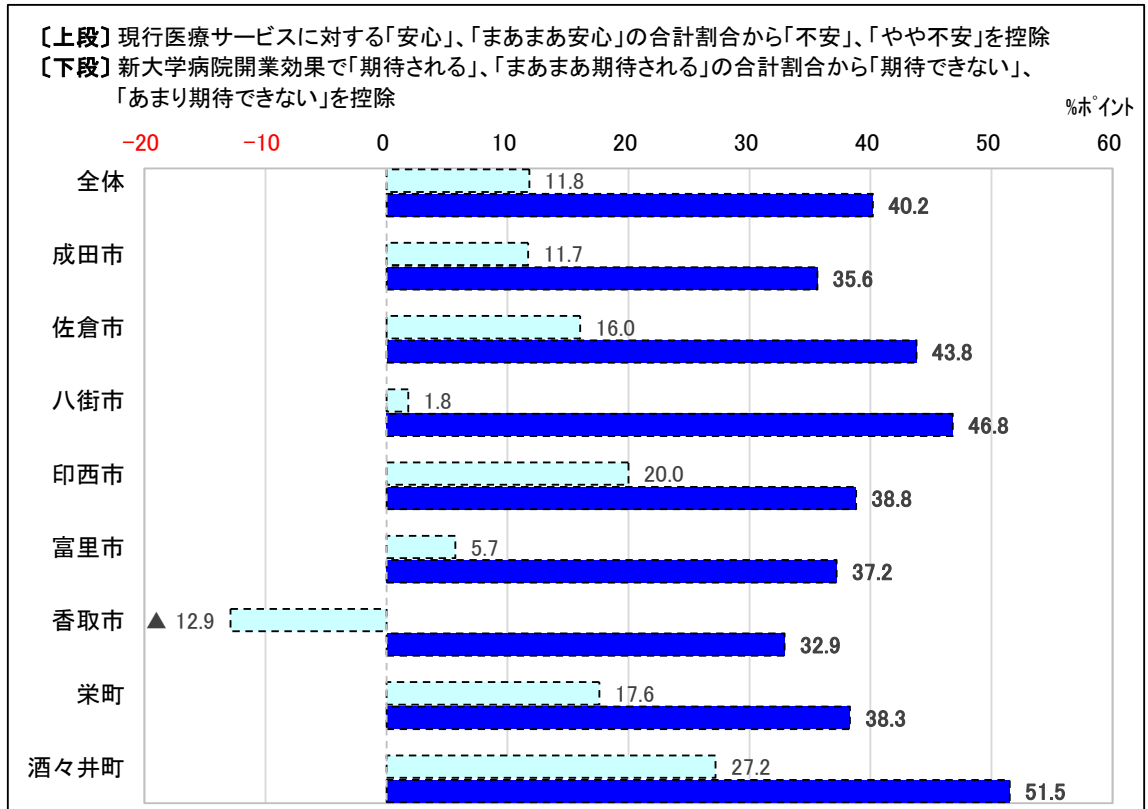
・50代、60代において新病院に対する期待感が強い。

○地域別



・各市町とも「期待される」と「まあまあ期待される」の合計割合は、40～50%台。

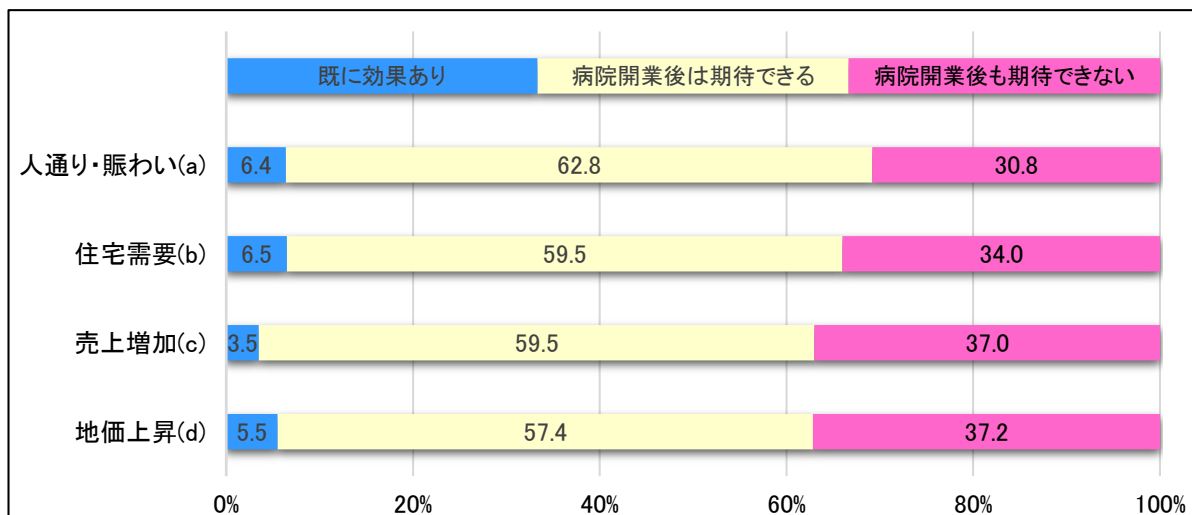
○「急性期病院からの退院・転出」に関する新病院への期待感と現行地域医療に対する安心感との「年齢別」比較 ((1) - ③と (2) - ③との比較)



・現行地域医療に対する安心度合いが低い香取市を始め、全地域において、新大学病院開業の効果による病床増加期待が現行の転院先等確保に係る安心度合いを上回った。

(3) -① 医学部新設や新大学病院開業による経済効果について

【問】医学部等新設や新病院開業（2020年予定）による経済効果に関してどのように感じているか。（SA）

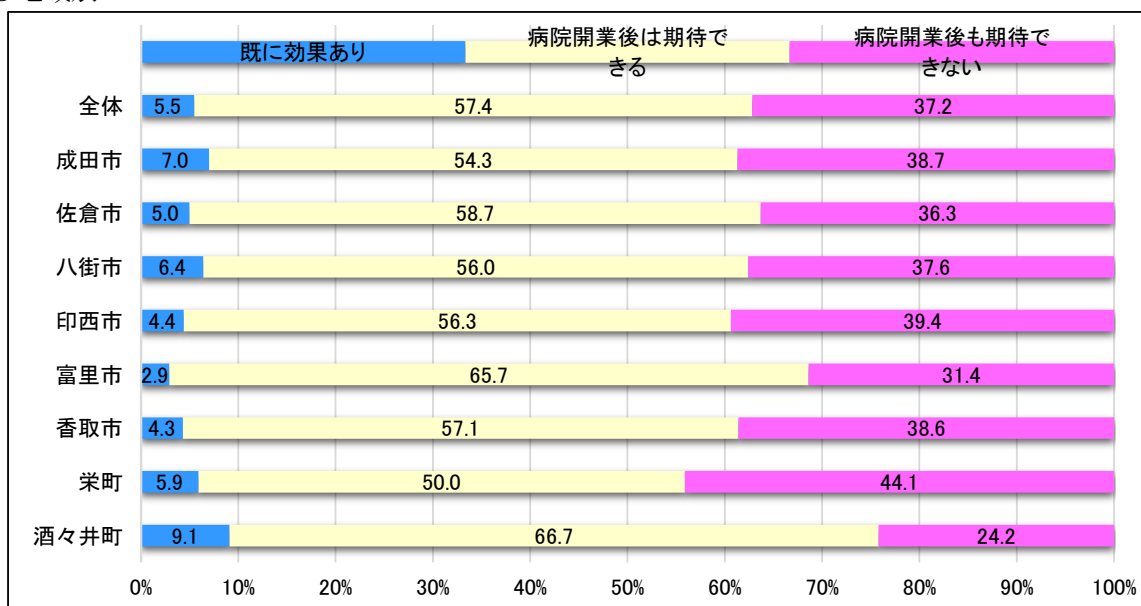


・(a)から(d)の各項目について、「既に効果がある」との回答はごく少数にとどまった。一方、全項目について「病院開業後は効果が期待できる」との回答が60%近くに達した。

以下、(a)～(d)の各項目について、地域別の傾向を分析する。

(3) -①- (d) 地価上昇

○地域別



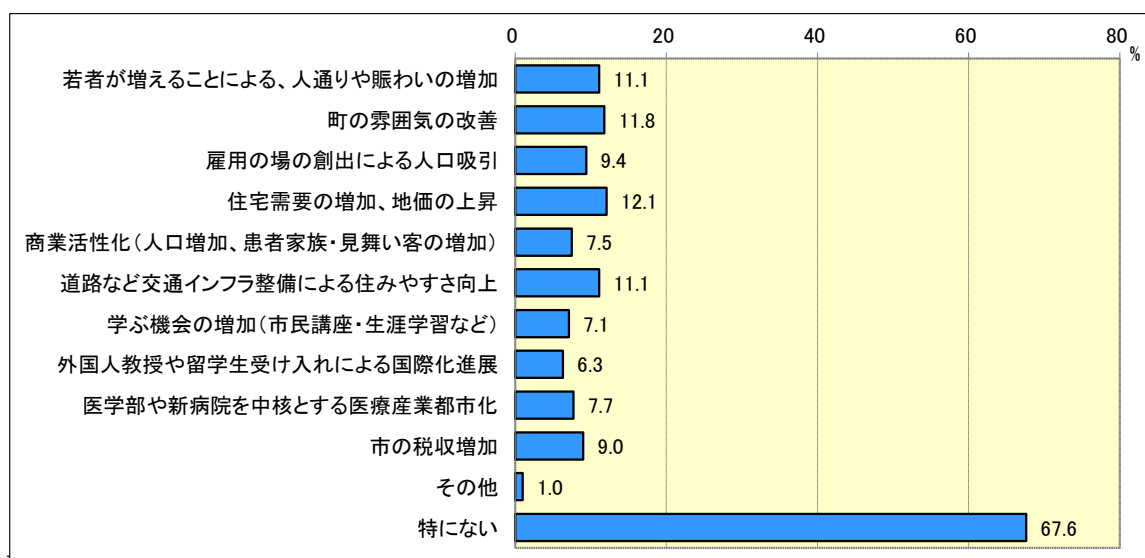
・地価上昇期待について、各市町とも全体平均とほぼ同様の構成割合となった。  
 ・栄町では「病院開業後も期待できない」との回答割合が比較的高かった。一方、酒々井町では「病院開業後は期待できる」との回答割合が高かった。



(3) ② 医学部新設や新大学病院開業による具体的なプラスの経済効果について

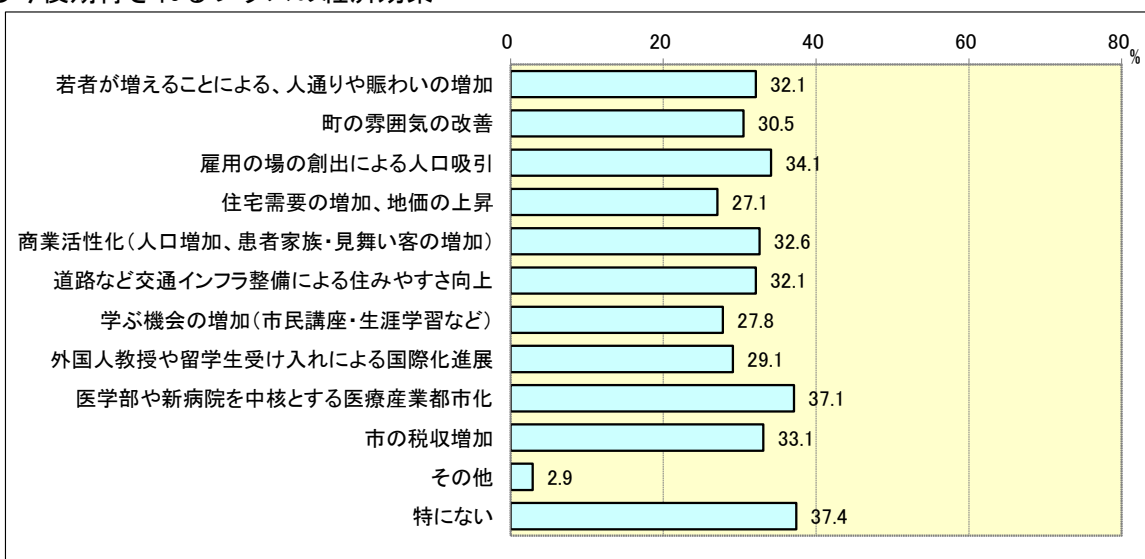
【問】医学部等新設や新病院開業（2020年予定）による具体的なプラスの経済効果に関し、既に出ている効果と今後期待される効果としてどのようなものがあるか。（MA）

○既に出ているプラスの経済効果



- ・既に出ているプラスの経済効果は「特になし」との回答が70%近くに達した。
- ・選択肢に列挙した「その他」以外の各項目について、既にプラスの経済効果としてあらわれているとした回答者の割合はそれぞれ10%前後にとどまり、現時点ではプラスの経済効果を実感している住民は少ない。

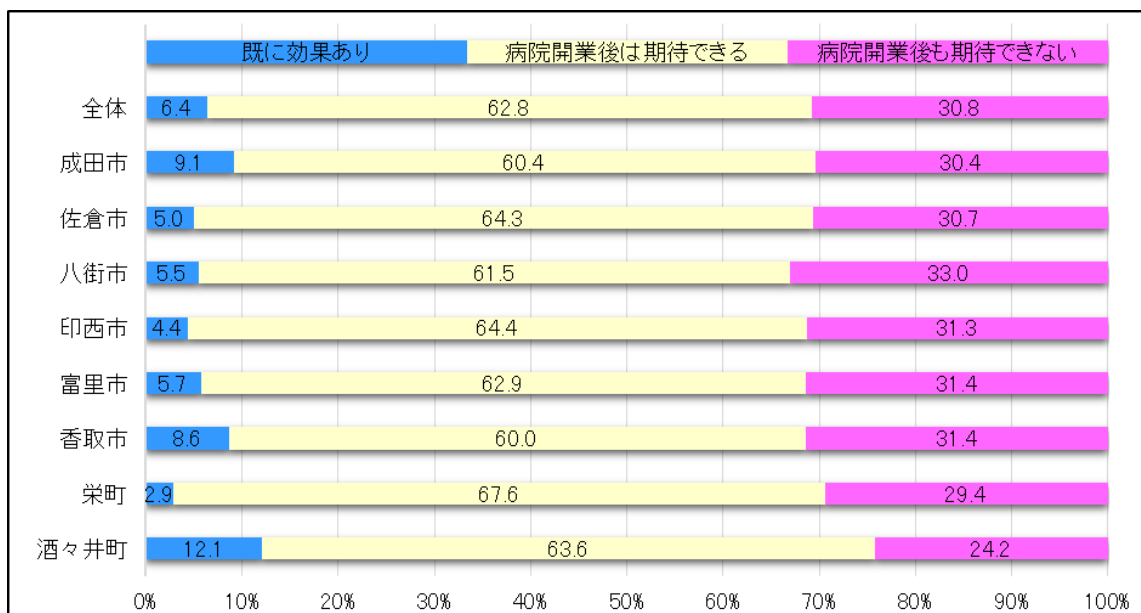
○今後期待されるプラスの経済効果



- ・全項目について、回答者の約30%が「新病院開業後にプラスの経済効果として期待される」と回答。

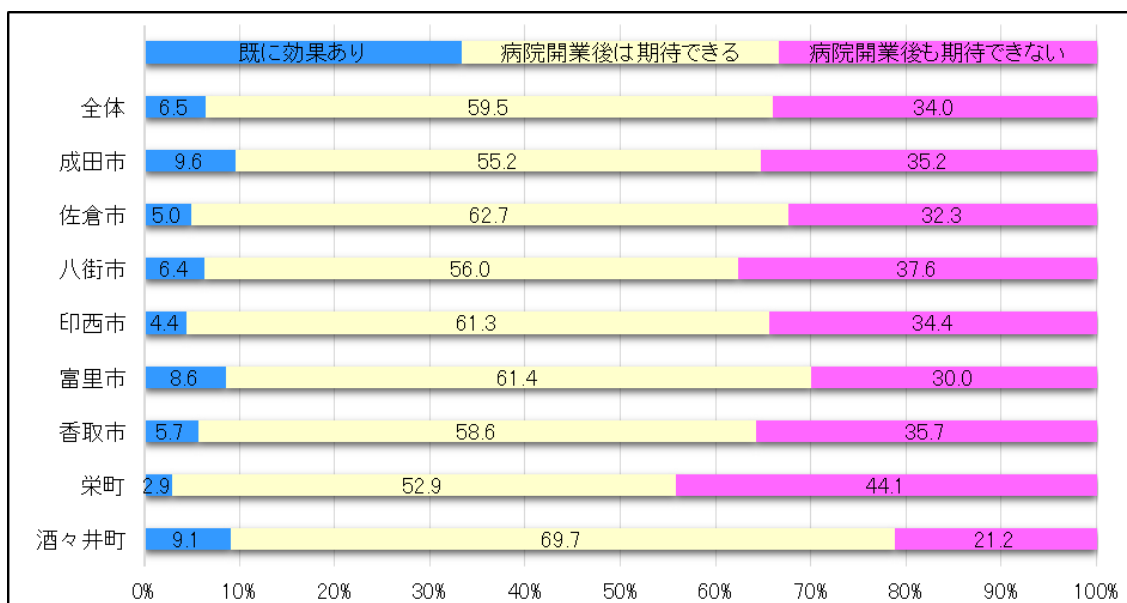
プラスの経済効果のうち、比較的効果が大きい項目（人通り・賑わい、住宅需要、地価、売上げ）について、居住地市町別に取り纏めると以下の通り。

(ア) 人通り・賑わい



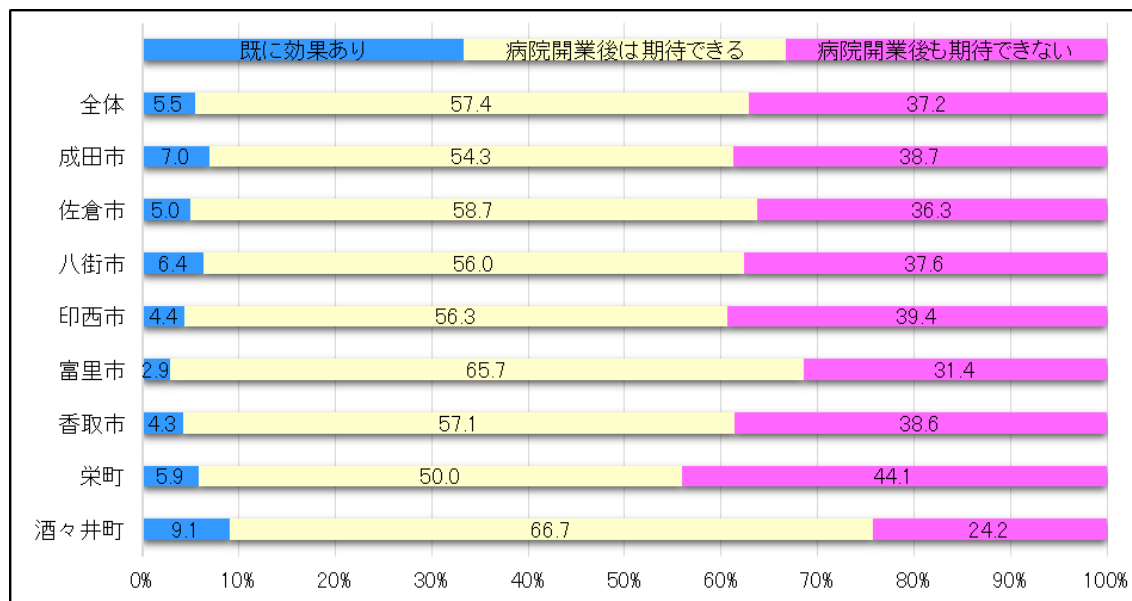
・保健医療学部、看護学部および医学部関係者の下宿先が多い成田市と、大型商業施設を擁する酒々井町で開学効果を実感する向きが多い。

(イ) 住宅需要



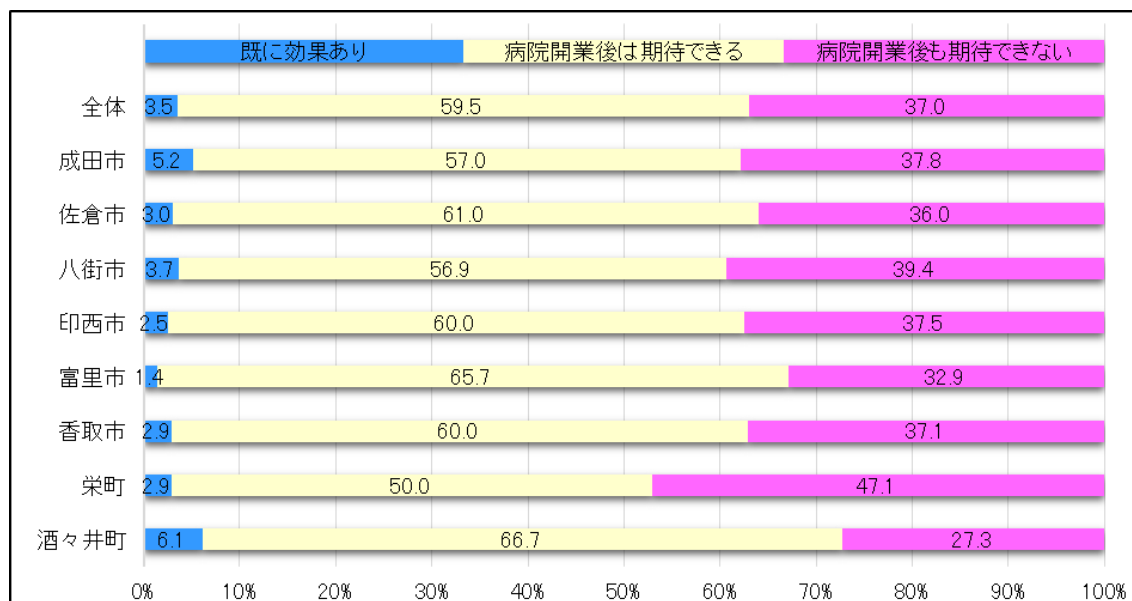
・保健医療学部、看護学部および医学部関係者の下宿先が多い成田市、酒々井町、富里市で開学効果を実感する向きが比較的多い。

(ウ) 地価



・酒々井町、成田市、八街市で地価上昇効果を実感する向きが比較的多い。

(エ) 売上げ

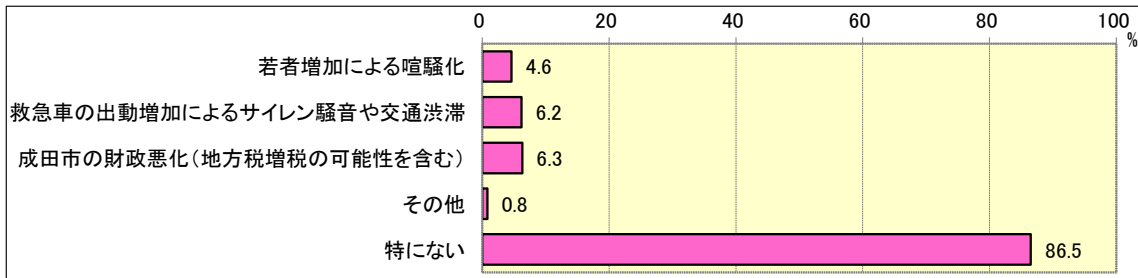


・酒々井町、成田市で売上増加効果を実感する向きが比較的多い。もっとも人通り・賑わいの効果に比べると、売上増加効果は現時点では相対的に小さいものに留まる。

(3) -③ 医学部新設や新大学病院開業による具体的なマイナスの効果について

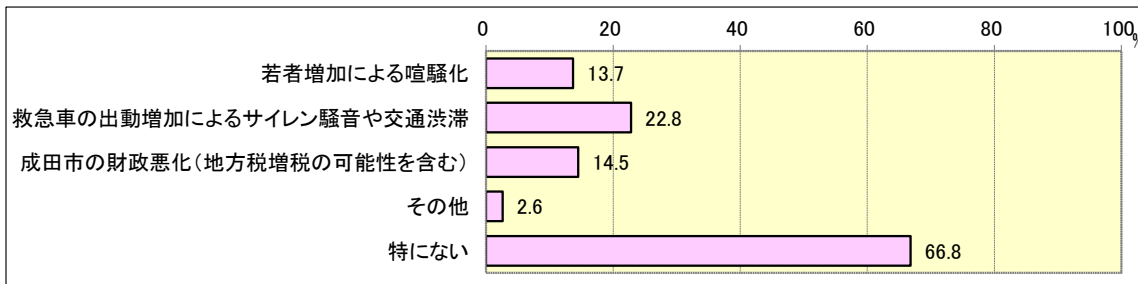
【問】医学部等新設や新病院開業（2020年予定）によるマイナスの効果に関し、既に出ている効果と今後予想される効果としてどのようなものがあるか。（MA）

○既に出ているマイナスの効果



- ・医学部新設、新病院開業により既に出ているマイナスの効果を指摘する回答はごく一部にとどまり、9割弱の回答者がマイナス効果は「特にない」と回答している。

○今後予想されるマイナスの効果



- ・今後予想されるマイナスの効果について、「特にない」と回答した割合が70%近くに達した。
- ・今後予想される具体的なマイナス効果としてもっとも多くの回答者に選択された項目は「サイレン騒音や交通渋滞」で、その割合は2割となった。

(参考) 医学部等新設や病院開設の関する住民アンケートにおける自由記述意見

<自由記述型設問に対する回答状況>

(問) その他(下記①～⑧以外)、現行医療について不安な点があればご自由に記入願います

(①救急体制、②夜間・休日診療、③かかりつけ医との連携、④急性期病院からの転院・転出先、⑤医療水準・技術、⑥診療科目・専門医の充実度、⑦医療機関の選択肢の数、⑧医療情報の充実)

種類	居住地	性別	年齢	内容
待ち時間関連	成田市	女	41	とても混みあっている
	佐倉市	男	50	予約診療であるにも拘わらず、数時間の待ち時間が発生すること。
	成田市	男	64	医療機関が少なくはないものの、待ち時間に長時間を要する。
	佐倉市	男	56	大学病院は待ち時間が長すぎる
	香取市	男	46	待ち時間
	香取市	男	50	病院のたらいまわし救急時の待ち時間が長いと医師不足
	佐倉市	女	58	近隣に大学病院が3つあるけれども、とても混んでいて、受診すると1日がかりとなります。
	佐倉市	男	51	待ち時間が長い
	佐倉市	男	76	待ち時間が長い 医師の技術レベルがどの程度かわからない
	栄町	男	57	外来での多大な待ち時間
	佐倉市	女	68	待ち時間が長い
	佐倉市	男	69	東邦病院、日本医大病院と、大病院があって安心だが、混雑だけが大変。日本全国どこも同じと思うが。
	成田市	女	49	待ち時間が長い
	佐倉市	女	56	待ち時間が長い
	成田市	男	69	混雑している
	佐倉市	女	51	病院が混む
	佐倉市	男	41	総合病院の待ち時間が長すぎる
	印西市	男	62	混雑しすぎて診療に半日がかりである
	佐倉市	女	44	待ち時間が長い(待っている間に具合が悪くなる時がある)
	八街市	男	64	時間がかかる
印西市	女	45	予約してるのに待たされる。	
印西市	女	48	診察の待ち時間をなるべく配慮してほしい	
成田市	男	49	待たされる	
家計負担関連	佐倉市	男	45	医療費が高い
	佐倉市	男	37	金
	栄町	男	67	診察、入院などを含め 医療費が 高すぎる。
	印西市	男	47	医療費が高額
	成田市	男	66	医療費が高額すぎて、先進医療等なかなか受けられない。
	佐倉市	男	71	医療費が高い
	佐倉市	男	32	医療費
	八街市	男	41	金高い
成田市	女	20	たらい回し、医療費	
医師不足関連	酒々井町	男	68	近所の医院の医師の高齢化に伴う閉院
	成田市	男	35	医師が不足しているから
	佐倉市	女	42	かかりつけ医がとくにないこと。
	佐倉市	男	67	専門医が不足している。患者を十分診察できていない。
	佐倉市	男	38	人員の確保
	印西市	女	49	かかりつけ医が見つからない
	印西市	男	56	数が少ない
	香取市	男	63	地域に優秀な医師が見当たらない。
	香取市	男	62	病院が減ってる
香取市	男	44	病院少ない	
医師の対応関連	富里市	女	45	医者が不親切、悪い噂など。最新医療どころよりも医者が事務的で精神的に苦痛

(問)その他(下記①～⑧以外)新病院開業で期待される具体的な効果があればご自由に記入願います

(①救急体制、②夜間・休日診療、③かかりつけ医との連携、④急性期病院からの転院・転出先、⑤医療水準・技術、⑥診療科目・専門医の充実度、⑦医療機関の選択肢の数、⑧医療情報の充実)

種類	居住地	性別	年齢	内容
待ち時間の短縮	栄町	女	21	待ち時間が少なければいい
	成田市	女	41	混雑解消
	印西市	女	47	近隣に大型病院ができることで患者が分散し、混雑緩和になる。

(問)その他(①～④以外)医学部新設や新病院開業で期待される具体的な経済効果があればご自由に記入願います

(①人通り、②住宅需要、③売上、④地価)

種類	居住地	性別	年齢	内容
雇用機会の増加	成田市	男	63	雇用増加
	佐倉市	男	41	雇用が増えることを期待したい

(問)その他(下記①～⑩以外)医学部新設や新病院開業による経済効果で既に出ているプラスの効果があればご自由に記入願います

(①人通り・賑わいの増加、②町の雰囲気改善、③雇用創出による人口増、④住宅需要増、地価上昇、⑤商業活性化、⑥交通インフラ整備、⑦学習機会の増加、⑧国際化進展、⑨医療産業都市化、⑩市の税収増)

種類	居住地	性別	年齢	内容
知名度の向上	佐倉市	男	55	知名度向上
	成田市	女	49	知名度向上

(問)その他(下記①～⑩以外)医学部新設や新病院開業による経済効果で今後期待されるプラスの効果があればご自由に記入願います

(①人通り・賑わいの増加、②町の雰囲気改善、③雇用創出による人口増、④住宅需要増、地価上昇、⑤商業活性化、⑥交通インフラ整備、⑦学習機会の増加、⑧国際化進展、⑨医療産業都市化、⑩市の税収増)

種類	居住地	性別	年齢	内容
土地開発促進	酒々井町	男	40	市街化調整区域の地目変更による開発促進

(問)その他(下記①～③以外)医学部新設や新病院開業による経済効果で既に出ているマイナスの効果があればご自由に記入願います

(①若者増加による町の喧騒化、②サイレン騒音や交通渋滞、③成田市財政悪化)

種類	居住地	性別	年齢	内容
治安悪化	栄町	男	74	治安
	成田市	男	63	治安の悪化、交通ルールの悪化
土地関連	佐倉市	男	69	土地問題
病院経営関連	栄町	男	57	他病院との競合

(問) その他(下記①～③以外) 医学部新設や新病院開業による経済効果で今後懸念されるマイナスの効果があればご自由に記入願います  
 (①若者増加による町の喧騒化、②サイレン騒音や交通渋滞、③成田市財政悪化)

種類	居住地	性別	年齢	内容
医療問題	佐倉市	男	66	医師のスキルが乏しいための苦情
	栄町	男	58	伝染病などの拡散
治安悪化	成田市	男	72	犯罪等の増加
	成田市	男	45	治安の悪化
	成田市	女	20	不審者
	八街市	男	48	外国人増による治安の悪化
	成田市	男	45	治安の悪化、外国人によるコミュニティーの形成、孤立化
地域間格差	富里市	男	68	その他地域の過疎化
病院経営悪化	成田市	女	66	医療機関の増加と人口の増加が比例しなかった場合の医療機関どおしのせめぎあいでの倒産すること
物価高	成田市	男	65	居住費増加

(問) 新病院に期待することをご自由にご回答ください

種類	居住地	性別	年齢	内容
高度医療	印西市	男	46	一次救急として患者の収容依頼を断ることなく受け入れて地域医療の中核を担って欲しい高度な技術・知識を持った専門医を配し重篤な患者やレアケースの患者の治療にあたって欲しい
病院経営	印西市	男	66	国際先進技術と他の病院の範となる看護師待遇と医師の重労働の改善。
国際化	八街市	女	62	医学部の外国人の割合が増えることで、各学部の英語によるコミュニケーション能力が高まり、国際都市として海外からの患者にも対応能力が高まることを期待したい。
医療選択肢	成田市	男	28	医学生の増加による、医療選択肢の増加。
ドクターヘリ	印西市	男	33	ドクターヘリがあったり、先進医療ができる病院があったり、千葉県は意外と医療水準が高いはず。それをさらに高めることに貢献してくれたらと思う。
介護施設連携	富里市	男	74	人口の高齢化が進んでいることからか病院にいる期間と介護施設への転院との連携が良くとれるかが心配です
予約システム	印西市	女	45	スマホで簡単予約。
アクセス関連	酒々井町	男	40	公共交通手段としてJRバス、コミュニティバスの利用が可能な場所だがいずれも本数が少なく、運行時間帯も長くなく通院には使いづらい。また成田空港から至近距離にありながら公共交通手段が全くないので、市内・空港両方からの交通手段を確保してほしい
その他、待ち時間短縮、夜間・休日診療、救急体制等について新病院開業による改善を期待する声が多数寄せられた				

## おわりに

本稿は、成田市に国家戦略特区を活用した医学部と附属病院が開設されることが、建物建設や運営、学生・教職員の生活などを通じて、千葉県内にどのような「経済」波及効果をもたらすかを、産業連関表を用いて検証することを主な目的として執筆された。

もっとも、本文でも若干触れたとおり、大学や病院が地域にもたらす効果は、雇用や金銭的なものだけに留まることはない。「経済」という物差しでは測り切れない効果が、目に見えるもの、目に見えないものを含めて存在する。例えば、本文後半に掲載した「地域住民の安心安全感の高まり」のほか、「若者増加による賑わいや新しい文化創出」「子育て世代の流入による将来の出生率の向上と人口自然増」「中長期的な医療産業集積都市としての成田市と周辺地域のイメージアップ」などである。

そうした効果にはすぐには、あるいは将来的にも計数的に把握できないものもあるため、本稿では詳しく論じることはできなかったが、いずれにしても、そうした経済外の効果を含めて、医学部および病院開設の効果は、幅広くかつ奥行きが深いということを最後に付言しておきたい。

以 上