

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成26年12月15日（月）11:40～12:15
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

- | | | |
|----|--------|--|
| 座長 | 八田 達夫 | 大阪大学社会経済研究所招聘教授 |
| 委員 | 秋山 咲恵 | 株式会社サキコーポレーション代表取締役社長 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表 |
| 委員 | 八代 尚宏 | 国際基督教大学教養学部客員教授
昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授 |

<関係省庁>

- | | |
|--------|-------------------|
| 北澤 潤 | 厚生労働省医政局医事課長 |
| 古川 浩二 | 厚生労働省医政局医事課試験免許室長 |
| 松崎 淳人 | 厚生労働省医政局医事課長補佐 |
| 長谷川 勇希 | 厚生労働省医政局医事課企画法令係 |

<事務局>

- | | |
|--------|----------------|
| 富屋 誠一郎 | 内閣府地域活性化推進室長代理 |
| 藤原 豊 | 内閣府地域活性化推進室次長 |

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 二国間協定に基づく外国医師の業務解禁（厚生労働省）
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、2番目の項目に入ります。

続きまして、これも初期メニューでございますが、二国間協定に基づく外国医師の業務解禁ということで、実際の区域会議でも、前回、申し上げたように、東京都あるいは神奈川県からも強い御要望がございまして、区域計画の案にもかねてから記載されている項目でございます。

前回、今後のスケジュールその他でやはりワーキンググループの委員サイドより強い要請がございましたので、その点につきましての確認をお願いできればと思います。

お手元でございますけれども、ワーキンググループは、これまでの体制に加えまして、

本日も御参加いただいております、阿曾沼元博様、八代尚宏様のお2人の御参加を本日よりいただきまして、新たにスタートしております。よろしく願いいたします。

八田座長、よろしく申し上げます。

○八田座長 引き続き、よろしく申し上げます。

早速、この協定に関するその後の進展について、御説明をお願いしたいと思います。

○北澤課長 前回、この二国間協定について、工程表をきちんと示すべきだということで承りまして、きょう、1枚紙でお示しをさせていただいておりますけれども、既に二国間協定を締結している、シンガポール、イギリス、フランス、アメリカの4カ国と、それ以外の国とを分けて整理をさせていただいております。

一番下に、国家試験のスケジュールをお示しさせていただいております。

まず、既に二国間協定を締結している4カ国については、外国人一般に対して診療を行うことを認める旨の連絡については、きちんとやりたい、至急やりたいと思っています。

御要望については、11月に入って具体的な御要望をいただいておりますので、この要望については、具体的にもう少し詳細を個別に把握させていただきたいと思っております、臨床修練制度で対応できないかどうかについては確認させていただいた上で、ニーズがあるところについては、外務省を通じて、順次、交渉を開始したいと思います。

また、英語による医師国家試験を行うこととなりますが、試験の具体的な内容について、医道審議会医師分科会にお諮りして御意見を聞いた上で実施しております。試験問題数や、試験時間等、そういった方針については、4月に試験方針を決定させていただいて、交渉成立した国の候補の医師については、それぞれの国でどの大学、医学部を卒業されて、どのような課程を経られたか等について審査を行わせていただいて、6月末を書類提出のめどとして、8月末には認定をできればと考えております。出願手続から試験実施まで1カ月くらいとっておりますけれども、これは、出願手続の後、試験の御案内をしなければならぬためです。

医師分科会で試験の方針が決定された後に、試験問題を別途つくらなければいけません。これは通常の2月に行っている、一般の9,000人以上が受ける国家試験の作業と同時並行でやらなければいけませんので、その試験委員の先生方に、英語の問題もつくっていただくこととなります。この試験問題の作成を春から夏にさせていただいた上で、試験実施については、最短で11月になります。その後、医籍の登録等を行いますので、診療開始は年内になります。こういった形で、一番早く申請を出していただいた医師、想定しているのは既に二国間協定を締結している4カ国になりますけれども、こういったところのドクターについては、年内にはその診療が開始できるように、我々としては準備をしていきたいということで、スケジュールをお持ちいたしました。

それ以外の国については、調査訓令で調査をさせていただいて、それぞれの病院さんから上がっている要望の詳細についても、同時に把握させていただいて、修練制度で対応できるところについては、そちらも御案内いたしますし、そうでないところ、新たに二国間

協定を結ぶところについては、順次、協定の締結の交渉を開始したいと思います。これが早く締結できれば、そういった国の方々も6月末までの書類提出や8月末までの認定までに間に合い、年内に診療を開始できるということもあり得ると思います。こういったスケジュールでぜひ対応したいと思っております。

個別の要望について、具体的にどのような候補者がいらっしゃるか等の内容については、早く確認させていただいた上で、このスケジュールで対応していきたいと思っております。

説明は、以上でございます。

○八田座長 どうもありがとうございました。

委員の方から、御質問はございますでしょうか。

阿曾沼委員。

○阿曾沼委員 今回の改定の中で、医師だけではなく、看護師もチーム医療の一員として対応できるという制度改革をしていただいていることは理解をしています。ところで、現在、国家戦略特区での外国人医師診療の特例を求めているのは、がん研有明病院、国際医療福祉大学、聖路加国際病院、それから、民間医療機関が2つあるのですが、この中で外国人医師の修練制度、教授制度が、今すぐに使える医療機関はどこになりますか。

○北澤課長 そこは確認させてもらいますけれども、臨床教授等のほうは新たにスタートする制度ですが、臨床修練については、受け入れ実績はいくつかある病院も、もしかしたらあると思います。すみません。今は手元にないのです。

○阿曾沼委員 基本的に医療機関が外国人医師の修練を受け入れるには、大学病院であるとか特定機能病院であるとか条件がありますね。

そのような中で、今回、外国人医師の日本国内での診療解禁を求めている医療機関、今後求めるであろう医療機関に対して、具体的に制度がどう適用できるかを明示していただくと、各医療機関が対策をとりやすいのではないかと思います。

○北澤課長 そこは十分コミュニケーションをとらせていただいて、やりたいと思いますので、既にある制度であれば、すぐにそちらを御案内いたしますし、ただ、こちらは一応手続がありますので、その手続をきちんと踏んでいただければ、恐らくこのスケジュールよりは早く受け入れる可能性はあると思います。

○阿曾沼委員 我々が求めているのは、より適用拡大してもらうことでありますので、その点を踏まえて、また医療機関の経営主体や規模などを踏まえて明示していただければと思います。

○北澤課長 そこはきちんと配慮してやりたいと思います。

○藤原次長 念のためですけれども、臨床修練制度は、この前の通常国会で法律改正されましたね。もう施行はされているのですか。

○北澤課長 それは10月1日ということですので、既に。

教授のほうの実績はまだないのですけれども、いろいろな相談は既に来ている状況です。

○藤原次長 後ほど関係資料をいただけますか。

○北澤課長 はい。

○八田座長 秋山委員、お願いします。

○秋山委員 スケジュール表をお示しいただきまして、ありがとうございます。いろいろなことが非常に明確になって、大変よかったと思っております。

見せていただいた中で、一番下の国家試験の部分なのですが、やはり一つポイントになるかと思えますのは4月の医師分科会で、ここである程度の承認といいますか、方向性を出していただくことが大事で、もしここで難しいということに万が一なれば、それまでの努力が無駄になることにもなりますし、これは海外との交渉もありますので、メンツの問題などもあるかと思えますので、逆に、4月の分科会をうまくクリアするためのポイントがもしあれば、例えば、もし論点になるとすれば、このようなところだとか、そのような想定される論点に対して、このような準備なりロジックを用意しておけば、そこはクリアできるのではないかとか、逆にこれが非常に難しいのだというところがあれば、教えていただきたいのです。

○北澤課長 今後、どうなるかというのは、これは本当に委員の先生方に当たってみないとわからないのですが、ただ、通常の医師国家試験は、先ほどちょっと申し上げたとおり、4月にその年度の国家試験の方針を決定していただいて、2月に行うのです。

だから、約9カ月かけて国家試験の問題をつくったり、いろいろやっている中で、英語による国家試験は、それより前倒しで試験を実施することになります。何でこちらが早いのかということをおっしゃられる先生はおそらくいないと思えますけれども、特区の、国家戦略としての趣旨といったものを十分に説明させていただければ、医師分科会の先生方には御了解いただけるものと考えております。

○秋山委員 逆に、それ以外は大きな論点にはならないのではないかという見通しという理解でよろしいのですか。

○北澤課長 今のところ、そのような大きい論点というものは、事務局としては特に想定はしていません。

○八田座長 英語による医師国家試験は、前にもやられたことがあるのですか。これは大体どのくらいの頻度でやっていますか。

○北澤課長 これは、二国間協定が新たに結ばれたり、新たな医師が候補に来られたようなときに不定期にやっていますので、数年に一度ぐらいの頻度であります。

ですので、そのようなお話があったときに、医師分科会にも、個別の候補者について、この国からのこの医師について、英語による国家試験を行いたいのですという説明の仕方をして、実施してきておりました。

ただ、今回の場合は、お1人ではないと思われますので、もう少し大きくりの形での説明にはなると思えます。どういった国の医師がどのくらいの人数おられるということは、できるだけお示しはさせていただいた上で、御了解いただく形にはしたいと思っております。

ですので、何人来るかわからないけれども、了承してくださいというのは、なかなか分科会の了解は難しいかと思えます。そのあたりは、この1月、2月、3月で具体的な候補の方々がどのぐらいいらっしゃるか、具体的なニーズについては、人数、国も含め、医療機関も、具体的なところは整理をさせていただきたいと思っております。

○八田座長　お願いします。

○八代委員　済みません。途中から参加したので、ダブるかもしれませんが、例えば、英語による医師国家試験というのは、当然ながら、イギリス、アメリカ、フランス、シンガポールの人も含むわけですね。

そうすると、そのような先進国のお医者さんは、当然ながら日本と匹敵する、場合によっては、それ以上の技能を持っておられる方に改めて医学部を卒業した人と同じような試験を要求するわけですね。

それは、基本的に日本人医師が、例えば、アメリカで営業するときも同じことなのか。

○北澤課長　アメリカは、多分もっと厳しいと思えますけれども、日本の免許を持っているがいまいが、3段階だったか、その試験を受けなければ、臨床ができないという、非常に厳しい国でございます。

○八代委員　それは、双務主義でやむを得ないということなのですね。

単に翻訳するのではなくて、普通の日本人医師が受ける、医師の国家試験と違う問題を出さなければいけないということですか。

○北澤課長　実態としては、今、日本人には3日間で500問という膨大な問題をやっておりますが、そこまでではない、少し簡略化された、1日で終わるような試験をやりたいと思っております。

○八代委員　だから、別途つくと先ほどおっしゃいましたが、それは、日本語の試験を、ある程度、簡単にして英訳にしてというイメージで、それほど手間がかかるわけではないわけですね。

○北澤課長　いや、これは結構難しく、単に日本語に訳すというよりは、問題数を少なくすると、その分質のよい問題でなければいけませんので、そのような意味で、1日とか2日とかで作成できるようなものではないというのは、ぜひ御理解いただければと思います。

○八代委員　そこは、よくわかりました。

あと、既に二国間協定を締結している4カ国の、日本人ではなくて外国人一般への診療拡大は、既に政府決定はされているわけで、それが今のところだと、ほとんど実効性を持っていない。例えば、10人ぐらいしか、そのようなことができるお医者さんがそもそもいないのではないのでしょうか。これでは、とても外国人が安心して日本で仕事ができないわけで、それを大幅にふやすことも二国間協定でいちいちやらないといけないわけですね。

これは、一方的に拡大することはできないわけですか。

○北澤課長 その点も、議論にはなっているのです。やはり二国間協定は、双務的というものが原則ではあるのですけれども、ただ、この特区に限っては、その部分を少なくとも日本側が広げることで交渉しようということを、基本的なスタンスとして持っております。

○八代委員 それは、人数から言えば、どれくらい広げていただけるのですか。

○北澤課長 それは各病院さんからニーズがいくつかが上がっていますので、それを、先ほど申し上げたように、きちんと整理をさせていただこうという段階に来ております。

○藤原次長 事務局からですが、今の八代先生のお話にかなり近い議論なのですけれども、順次、受け入れ人数枠及び受け入れ医療機関の拡大のための交渉をしていただくことは大変ありがたいのですが、現在の4カ国ごとの受け入れ人数枠と実績、受け入れ医療機関がどこなのか、協定にはどのぐらいの形で書いておられて、どこをどのように交渉して拡大しようとするのかということを確認させていただきたいのですが、今、それはございますでしょうか。

後で資料でいただきたいのですが、もし口頭で御説明できるのであれば、お願いします。

○北澤課長 これについては、前回もちろっとお話ししたかもしれませんが、例えば、シンガポールですと、医師7名という枠なのですけれども、これは受け入れ実績がゼロです。

ですので、ここについては、そういう意味で、その範囲であれば、確かに二国間協定の書きかえなくできる範囲だと思います。

○藤原次長 病院の指定もなしですか。

○北澤課長 病院の指定もありません。

○藤原次長 そうすると、受け入れ医療機関については拡大しなくていいわけですね。

○北澤課長 今、二国間協定の中では地域を指定しています。

○藤原次長 現状の二国間協定は、どこの地域となっているのでしょうか。

○北澤課長 埼玉、千葉、東京、神奈川、大阪及びこの隣県になっていますので、特区は全てその中に入っています。

○藤原次長 今の要望ベースであればということですね。

○北澤課長 今の要望ベースですと、今の二国間協定の範囲内で対応できるかと思います。

○藤原次長 今、シンガポールはお聞きしましたけれども、ほかの3カ国もそれぞれおありになりますね。

○北澤課長 そうです。

○藤原次長 私どもは見たことがないものですから、それはぜひ早急にいただきたいと思っています。

○北澤課長 以前にもお渡ししていたと思いますけれども、わかりました。

○八代委員 私は途中から参加なので、そもそも論にどうしてもなってしまうのですが、なぜこのような二国間協定に縛られなければいけないのか、これが国交省の航空協定なら、発着便をアメリカの飛行機会社と日本の飛行機会社が対等にするには意味があるのです

が。昔、私が医師会の人と話したときに、日本人医師がアメリカで自由に営業できないなら、アメリカ人医師も日本で自由に営業させないという、生産者の論理なのです。

日本で働く外国人の消費者から見れば、別にそこで一方的に拡大しても、別に何ら損はないわけです。生産者の利益ではなくて、あくまでも消費者の利益からすれば、本来、もっと自由に、少なくとも、イギリス、アメリカ、フランス、シンガポールであれば、100人いたって200人いたっていいわけです。

そこが何か日本の利益に反するというのであれば、それを教えていただきたいのです。
○北澤課長 これはまさにまとめのときにいろいろと議論をさせていただいたところですが、やはり一つは、海外の言語を話す医師がいたとして、一番問題になるのは、例えば、日本人を診察したときに、日本語を話せないわけです。日本語も理解できない。

○八代委員 今、言っているのは、外国人に広げるという話です。日本人患者を診るのではなくて、アメリカ人の医師がカナダ人、オーストラリア人を、今のところは自由に診られないわけですね。

○北澤課長 双務的という意味ですね。

そこはまさに協定が双務的だということで、イギリスと日本であれば、イギリスでは、日本人医師は日本人しか診られないのです。

ですので、やはり双務的という観点でいえば、その国の国民しか診られないということが基本的な考えなのです。

ただ、今回、この特区ではそこを取っ払って、基本的な考えを取っ払うことにしましょうということになって広がったと理解をしております。

○八代委員 だから、先ほどのシンガポールでいえば、7人とか、そのように制限する意味はどこにあるわけですか。それができるお医者さんがもともと7人しかいないから、その7人はアメリカ人を診ても、イギリス人を診てもいいという、それだけなのです。

○北澤課長 今の二国間協定は、人数枠が、例えばシンガポールは7人ということになっていますので。

○八代委員 それを一方的に拡大することはできないのですか。シンガポールで診療できる日本人医師は7人かもしれないけれども、こちらが別に10人でも20人でも認めるような拡大はできないのですか。

○北澤課長 ですので、そこはその方向でいきましょうということになります。ただ、もともとが双務的な協定なので、新たに結ぶところについては、当然、そういったところから始めることになると思います。

ただし、特区の趣旨からして、そうはいつでも、少なくとも日本側の人数枠を少し広げるということ、少なくともそのような方向では交渉しようというのが基本的な考えということなのです。

ですので、ちょっとおっしゃっていることに答えているかわかりませんが、もともとの二国間協定の大きな趣旨と国家戦略特区の趣旨を鑑みて、そこは交渉を通じて対応

していきたいと思っています。

○八代委員 しつこいようですが、もともとの趣旨は、あくまで生産者の利益を考慮するための日米航空交渉と同じようなロジックでなっているわけですね。国家戦略特区の考え方は、外国からどんどん直接投資を受け入れる、そのためには、外国人が自由に日本で働くようにすることです。

そのときに、やはり英語で診てもらえる医者数が少ないと、アフリカのように、病気になるたびに自国に帰らなければいけない。それは日本の国益に反するから、できるだけ英語あるいはフランス語で患者を診るお医者さんを、日本の利益として一方的にふやす。

これは、何も相手国と交渉する必要はないのではないですか。相手国は別にこちら側が一方的に拡大することに何の不利益もないわけですから、少しふやすのではなくて、逆に言えば、制限を撤廃するぐらいのことで、なぜできないのかという、基本的な質問です。

○北澤課長 これは具体的な医療機関のニーズがなければいけませんので、今、ニーズが来ていますので、それは具体的に精査をさせていただいて、そこは個別に当たっていききたいと思います。

まず、これを始めて軌道に乗せたいと我々は思っておりますので、今の御意見は賜りましたけれども、方向性として決まった、このスキームについては、我々としてはきちんと対応していきたいと思っております。

○阿曾沼委員 1点確認などよろしいですか。

二国間協定外の国からの提案のあった場合に、その国の医学部の仕組み等について、訓令では調査と書いてありますね。例えば、中国などは、6年制ではなくて、5年制とか、場合によっては4年制などもあって、日本で国家試験を受ける前提としてどうするのかという議論があるのだと思います。基本的に、現在の協定締結国以外の国における最低限の受験資格などのガイドラインは示されているのでしょうか。海外の医学部の年限や教育環境等は既に調査されていると思いますので、なるべく早く、訓令でいちいち調査するのではなく一定のガイドラインが示されるといいと思います。

○北澤課長 外国の医学部を卒業された方が、日本の通常の状態の国家試験を受ける際に、受験資格認定をやっております。そういったところの基本的な考え方はガイドラインがありまして、それはお示しをしております。一つは、それが参考になる考え方だと思います。

○阿曾沼委員 それにプラス、年齢だとか、御本人の実績とかプラスアルファの条件があれば、どこの大学を卒業してということだけではなく受験資格を得られる可能性もあるわけですね。

○北澤課長 日本における医学教育と同等の教育を受けたということが基本的な考えになろうかと思っておりますので、これは5年でもきちんとした教育を受けていれば、当然、対象になり得ると思います。

○阿曾沼委員 もう一点質問ですが、日本に居住している外国人の中で、現在日本の健康保険を持っていらっしゃる方は何人ぐらいいらっしゃるのですか。帰化された方も含めて

です。

○八田座長 帰化しなくたってね。

○阿曾沼委員 外国人の方で日本に住んでいる方で、何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○北澤課長 済みません。ちょっと手元にないので、改めて調べて回答させていただきます。

○阿曾沼委員 なぜ質問させて頂いているかという、外国人医師が、この制度の中で、保険診療をしても構わないと思うからですが、今は出来ないですね。

○北澤課長 保険診療は、できないです。

○阿曾沼委員 できないですね。

しかし、保険を持っている外国人であれば、自国の医師や外国人医師に当然保険診療をしてもらいたいという希望は絶対におると思います。

○北澤課長 保険については、保険医療機関、保険医が診て使えることになりますので、保険を使う場合には、保険医療機関に行ってください。その際には、JMIPのような資格の認定制度もいろいろできていますので、そのような通訳等が完備された医療機関で受けていただくのが現実的なやり方になっております。

○八田座長 当然、これが第一歩で、将来は保険にも有能なお医者さんが働けるような方向にいかなければいけないし、日本人だって、優秀な外国人のお医者さんに通訳を使ってかかりたいという人は幾らでもいるでしょうから、それは当然だと思います。これはまさにドリルの第一歩なのだろうと思います。

○八代委員 なぜ保険診療は受けられないかというロジックをちょっと教えていただけますか。

○北澤課長 これは本当にさんざん議論させていただきましたけれども、そもそも医学教育、国家試験の中でも医療保険についてきちんと学んでいます。

療養担当規則とか、非常に厳しいものもありますので、そのようなものについては、当然、海外のお医者さんは学んでいらっしゃいません。全く医療保険制度は違いますので、そういった意味でも、やはり、医療保険制度をそのまま使えるようにするのはいかなものかということです。

○阿曾沼委員 いや、それはちょっと納得できない感じがします。日本の医学教育の中でも、実は保険制度はそんなに本格的に教育されていないからです。保険制度を学ぶことは日本人医師に対しても重要ですが、外国人医師に対しても日本の医療保険制度の教育をデューティーにしていくことも当然必要だと思います。

この点も含めて中長期でお考えいただければと思います。

○八田座長 それは当然のことでしょう。

この間の三田病院だって、各国の人が港区などにはおられて、この自由診療を受けられている。しかしそのようなお金持ちだけに限るべきではないでしょう。実際、日本の会社

に勤めていらっしゃる外国人の方達は保険で見てもらえるのですが、その際に、外国語できちんと診てもらえれば、それに越したことはない。外国人のお医者さんでも、日本人のお医者さんの働いている病院でもって診ることもできるし、いろいろなことができると思います。

だけれども、今ははるかその以前のことなのだから、とりあえずはここできちんとした基準をつくっていただいたということで、まず、ここで出発したいと思います。

これは、前回と比べても、工程表がはっきりしたので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

ほかにございますか。

○藤原次長 これは双務ですから、恐らくシンガポールで日本人の医師がどのぐらい枠があるのかということもあると思うのですけれども、ちなみにどのぐらいなのか。

○北澤課長 医師は30名です。

○藤原次長 では、向こうは随分入っているのに、こちらは少ないのですね。

そのようなものを具体的な数字とかで議論していただかないと、多分、委員の方々もイメージがつかないと思います。

○八田座長 それから、アメリカで日本人のお医者さんは随分やっていますけれども、二国間協定でやっているのですか。

○北澤課長 違います。国家試験をきちんと受けて、受かった人が診察しています。二国間の方はいらっしゃいません。

○八田座長 英語ですからね。

先ほど、アメリカにも二国間協定の枠があるとおっしゃったのですかね。

○北澤課長 アメリカはありますが、アメリカ側での枠はありません。日本しか枠はなくて、これは歴史的経緯があって、沖縄復帰の際に、アメリカ人の医者をもそのままそこで診察できるようにし、必要に応じて英語での国家試験をやりましょうということで、非常に特例的な二国間協定になっています。

ですので、アメリカ本土で日本人医師が二国間協定に基づいて診察できるような仕組みには、現段階ではなっていません。

○八田座長 だから、アメリカでやっていらっしゃる日本人のお医者さんは、普通のアメリカ人の受ける試験よりもっと難しいものを受けていますね。ある意味で、外国人用の試験を受けていると思います。

ということは、アメリカに対しては別に双務的にも何にもする必要はなくて、どんどんアメリカの資格を持っている人をふやせば、それで済むということですかね。

○北澤課長 これは具体的ニーズを踏まえて精査させていただきたいと思います。

○藤原次長 そういった協定の現状とか、先方の枠ないし協定の全体の話も教えていただければと思いますので、早急に資料を整理していただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○八代委員 その資料の中に、今、おっしゃった、シンガポールの30対7とか、イギリスとフランスはどうかもちよっと入れておいていただければ、ありがたいと思います。

○藤原次長 そのような形でお願いできればと。

○八田座長 こんなことは、皆さん、御存じだと思う。私がアメリカにいた1970年ごろは日本の医師免許でもってアメリカで自動的に診療できたのです。あんまりそれが簡単で、見ている、でアメリカの医学部に留学してきたばかりという英語はほとんど話せない日本のお医者さんもどンドン診察していました。これは大きな問題だと思いました。英語が話せるようになるまでは、日本人患者を対象にすれば何の問題もなかったわけですが。

だけれども、この制度にはもっと深刻な問題がありました。アメリカ人の学生が易しい外国の大学へ行ってその国で医師免許を取って、アメリカの試験をバイパスしてアメリカでプラクティスすることがすごく問題になったのです。それで73年か74年に外国で医師免許を採った人に対してだけはやたらと難しい試験をするようになったわけです。けれども、日本は言語の壁でそのようなルートがないからいいですね。フィリピンに行って簡単に受けて、これで入ろうなどというのは、英語のほうがかえって難しいから、そのようなルートが発生することは心配する必要はないでしょう。

では、大前進していただきまして、どうもありがとうございました。