

## 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 9 月 16 日（火） 17：44～18：06

2 場所 永田町合同庁舎 8 階 C 会議室

3 出席

#### <WG 委員>

委員 原 英史 株式会社政策工房 代表取締役社長

#### <関係省庁>

北澤 潤 厚生労働省医政局医事課長

#### <事務局>

内田 要 内閣府地域活性化推進室長

富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室長代理

松藤 保孝 内閣府地域活性化推進室参事官

宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

### （議事次第）

1 開会

2 議事 医師の不足・地域偏在に対応した、外国医師の診療解禁（日本人患者を含む）

3 閉会

---

○宇野参事官 それでは、時間も押していますので、早速、始めたいと思います。

医師の不足・地域偏在に対応した外国医師の診療解禁。これは日本人患者を対象とした診療も含むということで、本日、厚生労働省医政局医事課の北澤課長のほうにおいていただきましたので、よろしく申し上げます。

時間は一応30分という形になっていますので、よろしく申し上げます。

○原委員 どうもお忙しい中ありがとうございます。これはもし事務局で補足をいただきましたら、今回、自治体、仙北市さんから、地域でなかなかお医者さん、診てくれる人がいなくて、その中で外国のお医者さんに来ていただいて、これは外国患者ということではなく日本人患者も含めて診療してもらえそうな仕組みをつくってもらえるとありがたいという御提案をいただいております。

この外国医師の話については去年の特区法のときも何度も承っておりますので、この資料でいただいているのは大体理解した上でというつもりなのですが、そういった具体的な提案に関してどういう制度上の制約があるのか、どうお考えなのかといったあたり

を教えてくださいましたらと思います。

○北澤課長 厚生労働省医政局医事課長でございます。どうぞよろしく申し上げます。

きょうお持ちした資料は、お話のとおり、以前からお示ししている部分があるのですが、改めて確認のために御説明させていただきたいのです。日本の医師資格制度は、目的は言うまでもなく、日本で医療の提供をするに当たって、患者さんの生命とか身体の危険というか、直接影響を及ぼす行為ですので、そういった意味で医師法において規定があって、医師になるためには医師国家試験を行っている。ここで必要な専門的な知識とか、それだけではなくて能力。能力の部分には日本語を話せる、コミュニケーションをとれる能力は当然入ってきます。

医師法第11条第3号、第12条に、どういった方が試験を受けられるかという条件が書いてあります。これを流れ図にしたのが次のページでございます。外国医学校を卒業された方が、外国の医師免許を取得されて、第11条第3号に当たる方については日本語診療能力を調査した上で本試験を受けられるほうに進む。それに該当はしないのだけれども、第12条、予備試験に該当されるのだと判断される方については予備試験認定ということで、ここに書いてあるのは予備試験を受けていただいて、実地修練が終わった後に日本語の医師国家試験を受けていただく、こういう仕組みになっております。それぞれ数十名程度、毎年そういう認定がされているという状況でございます。

3ページ目は臨床修練制度の概要。これも御承知とは思いますがけれども、特別に臨床修練制度の法律がございます。

これについても次のページをごらんいただきますと、先般法律改正をいたしまして、改正前の修練制度が左にありますけれども、改正後として、受け入れ病院については今までは厚生労働大臣が指定した病院のみだったのですが、これを病院と緊密な連携体制を確保した診療所まで拡大した。

そのほか、言語についても個別に省令で規定していたものが、外国医師が使用する言語は限定しない、指導医が理解できれば母国語で可能という要件緩和を行っております。

新たな項目として、教授・臨床研究とありますけれども、修練というのは習いに来ていた方ということですが、教授のほうは教えに来ていただくという、簡単に言えばそういうことです。あるいは国際共同による臨床研究を行うような場合です。こういったところにも門戸を広げる。要件は修練制度とは少し違った形にしておりますけれども、これも今年の10月1日施行を目指して、現在、さまざまな省令等の準備をしているという段階でございます。

二国間協定、これもいろいろ御説明を何回かしておりますけれども、概要はそこに書いてあるようなところでございまして、現在、4つの国と締結をしております。特区に関連しては一番下でございますとおり、人数枠の拡大あるいは受け入れ医療機関の拡大、二国間協定ですので、基本はそれぞれの国の国民を見るところになっているわけですが、これを自国民に限らず外国人一般に対しても認めるという、これが特区内の限定したもの

としてやられているところでございます。

これまで何度か説明しましたのでかなりざっと御説明いたしましたけれども、御提案の内容、済みません、細かいところまで承知していないかもしれないのですが、地域における医師の不足という、それを解消するというような目的だとすれば、それは非常に貴重な御意見だとは思いますが、ここにきょうは資料を用意していませんが、厚生労働省としては非常に大きな全国的な課題だと認識しております。1つは文科省さんと一緒にやっていますが、医学部の定員増です。これは7,600名から9,000名を超える、1,400名を超える定員を増やしておりますし、いわゆる地域枠という、自治体が奨学金を出して、奨学金を貸し付けた年限の例えば1.5倍以上勤務すれば返さなくていいというような仕組みをつくっております、これは県によって人数がかなり違いますけれども、厚労省関係の基金で手当てした地域枠というのは500名ぐらいいらっしゃるのです。それ以外にも地域で独自に、恐らく今回御提案の仙北市さん、秋田県でも人数は細かく把握していませんが、かなりの人数を毎年そういう地域枠で確保されている。

これも先般の法律改正で、地域医療支援センターというものを各都道府県につくるとされています。都道府県単位に県庁あるいは医師会内、あるいは大学に置いていただいて、その医師のキャリアを支援するという観点で、大都会だけではなくていろんな地域、いわゆる地域医療を学べるような地域の病院あるいは診療所も研修の場所に使っていただくということで、この地域医療センターも役割の一助としてやっていただくということでございます。医師の地域偏在という部分については、そのようなことで仕組みがございしますので、やはりそういったことをまずは御活用いただくのがいいのかなということで考えております。

この御提案のところに戻りますけれども、医師の資格制度は先ほど申し上げたとおり、日本で医療提供体制をどう組むかということで、日本語診療能力、日本語でコミュニケーションをできる能力を確認するものとしては、やはり日本語による医師国家試験というのは我々としては必須だと思っております。日本人の方を診療されるということであれば、受験資格認定という制度もありますので、ここを通過いただければ、医師国家試験を受けて外国の医学校を卒業された方でも日本で活動できるわけです。こういったものを活用いただくという道もございしますので、我々としてはこういう既存の仕組みで、地域の偏在については先ほど申し上げたようなことで工夫をいただくということで対応いただければと考えております。

以上でございます。

○原委員 これはもう去年からのずっとの議論の繰り返しでございますけれども、いわゆる最初のところの医師国家試験を受ける、受けないといけませんと。これは外国で既に資格を持っていて、一定の診療経験のあるような人についても、もう一回、日本で試験を受け直さないで日本での診療はできませんというのは、必ずしもそうする必然性はないのではないのでしょうか。確かに日本語で一定程度コミュニケーションがとれないといけないと

か、そういうことの確認は必要かと思います。

ただ、この今の仕組みというのは、コミュニケーション能力のチェックというのは、本試験を受ける前の予備認定であって、もう一回その試験は受け直さないといけませんということになっているので、そこは重複し過ぎているのはありませんでしょうかと、これは昨年来ずっと申し上げ続けて、昨年の国家戦略特区法の段階では、これはもう私どもワーキンググループの議論の中では、あくまでももう中間段階としての第一歩をさせていただいたということなのかなと認識しておりますけれども、二国間協定の延長上で外国人に対してだけということになったということだと理解しております。ここは引き続きまた議論を継続させていただきましたらと思います。

その上で、今回具体的な提案のあった、特に地域偏在対策というところに関してということで絞ってお話をさせていただいておりますけれども、ほかのやり方もいろいろありますと。若い人たちに入っていただくような手立てもありますということではございますけれども、一方で、仙北市さんの御提案のときに記憶が正確かわからないですけれども、たしか台湾の温泉と性格の近い温泉があちらにあるらしいのです。そこの一定の交流があって、台湾のお医者さんに来てもらえるようになれば、すぐにでもその問題が解決できるのだということを仙北市さんの方は言われていて、もしそういう手立てがあるのであれば、現実にそこで困っている地域があるわけですから、そういう手立ての道を開くというのは、恐らく厚生労働省さんや関係の方々にとってお困りになることではなさそうな気がしますので、選択肢、取り得る選択肢を広げるというのは別によろしいのではないかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○北澤課長 今、台湾の例ということでございますけれども、もし温泉医療、そういう指導的な方がいらっしゃるということであれば、今回法律改正をした事項に教授・臨床研究とありますけれども、この教授を行うということで日本に来ていただいて、日本人の医師とコミュニケーションをとっていただいて、そういったノウハウなどを伝授いただくということはできます。10月1日以降、この教授という仕組みを使っていただくことも可能にはなってきます。臨床研究については要件がいくつかあり、10年以上の診療経験が必要であることや、病院についても少し限定がありますので、地域に適切な病院があるかというのにも考える必要があります。

○原委員 全然そういうところではないのかなという気がするのと、これは教授ですから、教えてもらう日本人の先生も一緒にないといけないということですね。

○北澤課長 もちろんそうです。

○原委員 それがいなくて困られているので多分これは使えないのではないかと思います。

○北澤課長 これはもう本当に話が戻ってしまいますけれども、それが日本人の住民などにも診療するとなれば国家試験を受けていただいて、きちんと診療能力がある方に診ていただくというのが筋ではないかなと我々は考えています。

○原委員 日本語の一定のコミュニケーション能力がないと困るでしょうという、その部分は理解できるのです。これは去年からのずっと議論の繰り返しになります。例えば看護師さんがいて、一定のコミュニケーションのサポートはしてもらえるとというような状態の中で、ほかの国での臨床研究があって、一定程度のコミュニケーションはできませんという人が国内で診療されたからといってそんなに危険でしょうかという、その議論に戻るのだらうと思うのです。

○北澤課長 やはりこれは議論がかみ合わないかもしれませんが、医療というのは本当に一步間違えれば何が起こるかわからないという観点からすれば、その中でもコミュニケーションは非常に重要だと思いますので、そこはきちんとしなければいけないというのと、日本の保険制度の仕組みも含めて国家試験に出していますので、そういう医療制度も含めて御理解いただいた上で診療いただくというのが必要ではないかなと思います。

医師が足りないから外からというのは本末転倒ではないかということで、先ほど申し上げたような医師の偏在の対策をきちんとやるべきではないかというのが私どもの考えでございます。

○原委員 今の保証などの問題については、現行の臨床修練制度の中でも制度的な担保はされているわけですね。ですから、同様な形での制度を設計するということはできなくはないことなのだろうと思います。

もう一点は、地域偏在、医師が足りないということに対してという点については、現実に困られている方がいる中で、これは繰り返しですけれども、現実に取り得る選択肢をふやすということがなぜいけないのでしょうかということです。

○北澤課長 取り得る選択肢としては、先ほど言ったような、ほかの地域にいらっしゃる医師に、いかに不足しているという地域に来ていただくかというのが現実的に一番近い選択肢ですので、我々としてはきちんと実行すべきであるという観点です。

○原委員 それは既にその選択肢はあったけれども、實際上、困られているわけですか。

○北澤課長 そういった地域が本当にいろいろあって、いろんな声をお聞きしていますので、そういう困った地域に外国人医師を入れるかということ、それは余りにも乱暴な議論ではないかと思います。やはり偏在があるのであれば、まずそれを解消していくというのが筋ではないかと我々としては思っています。

○原委員 偏在を解消することについての手立ては講じられてきていて、ただ、実際にはなかなか改善されていないわけですね。それによって、国内にいる人たちだけでその問題を解消しましょうという理念は理解しないではないのですけれども、実際に医療を受けられなくて日本国民が困っているのに解決しないというのは、本当に厚生労働省さんのお立場なのでしょうか。

○北澤課長 そこは先ほど地域枠についていろいろお話ししましたがけれども、実際臨床現場に出てくるのは、あと数年後なのです。まだ実感されていない分があるのでしょうかけれども、平成20年度から増やしています。実際、かなり増えてきたのは22年度からなので、

そうすると、28年度あたりからどんどん現場に出てくる。これは1,500人に近い数字ですので、相当大きいインパクトがあると思います。放置をしているわけではなくて、我々としてはきちんとした体制をとっていると思っています。これと組み合わせて偏在の解消についても地域医療支援センターをきちんと立ち上げていただこうとしているわけなので、そういう意味で何もしていないというわけではありません。

○原委員 28年からですか。

○北澤課長 正確には20年度の卒業生がもう既に26年度から出始めています。ただ、定員の増加の立ち上がりが最初の1年はちょっとなだらかだったので、大きくなるのが3年目以降からであるという趣旨で28年度からかなり多くなっていくということを申し上げたつもりです。

○原委員 そこはいずれにしてもまだ時間のかかることであれば、応急的な対処というのを今後特区でやってみるといのは別に何ら否定されないのではないかと思います。もともと外国医師の問題、全体として継続課題と思っておるのですけれども、特に今回の仙北市の御提案については実験的にそういうことをやってみるといのはよろしいのではないのでしょうかと考えておりますので。

○北澤課長 我々としては、安全性を、リスクにさらしてまでそこまでやる必要があるとは今のところ考えておりません。

○原委員 引き続きここは議論させていただければと思いますけれども、安全性の問題についてということであれば、また昨年来の議論の繰り返しになりますけれども、これは一定の診療経験のある人について教授・臨床研究とか臨床修練という形で診療を実際に国内でされるということについては認められているわけですから、一定の経験のある人について国内で診療するということが本当にリスクがあるのかという。禁止をされるのであれば、その挙証が求められるのだと思うのです。

○北澤課長 一定程度の、これは何も条件がないわけではなくて、きちんと計画を立てて入っていただくという、その担保が当然入っていますので、全く何もなく入ってきているわけではないと認識しています。

○原委員 もちろん何の条件もなく台湾のお医者さんを入れましょうなどと言っているわけでは全然なくて、そこは入れる上では国家戦略特区でそういった実験をやるにしても、きちんとその要件を定めて、こういった経験のある人であるとか、あるいは経験がある人であっても地域内で活動するに当たって、こういった監督をきちんとやりますとか、そういった必要なルール設定はきちんとやったらいいと思います。その上での選択肢として、そういう地域偏在対策をすぐにも解決できる方策というのを導入されたらよろしいのではないのでしょうかということでございます。

○北澤課長 済みません、認識のずれがあるかもしれませんが、時間がかかるとおっしゃいましたけれども、既に定員が増えています。定員が増えるだけではなくて、先ほど申し上げたような、いわゆる地域枠という、奨学金を出してその地域に勤務していただくこと

が条件になるような医師がこれから増えてくるわけですので、そういったことがある中で、地域偏在のために外国人医師を入れるということが本当にどれだけ求められているかというのは、私どもとしてそれを本当にやる意義があるのかというのは疑問に感じます。

○原委員 何年後に何人ふえて、その方々がどういうところに地域に行く、これは場所によってのひもづけがなされているのですか。そういったことも含めて、詳細を後でまた整理して教えていただきましたらと思います。

もう時間が過ぎてしまっておりますので、一旦これで終わります。どうもありがとうございました。