

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

1 日時 平成27年2月3日（火）10:30～11:04

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 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授

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 坂村 健 東京大学大学院情報学環・学際情報学府教授

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

<関係省庁>

北澤 潤 医政局医事課長

長谷川 勇希 医政局医事課企画法令係

<事務局>

内田 要 内閣府地方創生推進室長

富屋 誠一郎 内閣府地方創生推進室室長代理

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

松藤 保孝 内閣府地方創生推進室参事官

宇野 善昌 内閣府地方創生推進室参事官

（議事次第）

1 開会

2 議事 外国人医師の二国間協定の特例措置（外国人一般への診療）

外国人医師にかかる臨床修練制度の拡充

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

○藤原次長 続きまして、外国人医師の関係でございます。

二国間協定で特区では既に外国人一般に診療ができるという形になってございますが、そのあたりの進捗状況の確認と、それから、日本人患者を含めた診療を是非というお話、それに対応して臨床修練制度の拡充、対応できる部分があるのかないのかということと議論をしているテーマでございます。このテーマにつきましては、御承知のとおり、

八田先生、坂村先生が御参画されました先週の諮問会議でも、是非実現する方向で、また関係大臣においても対応するようという指示も総理からいただいておりますので、是非実現の方向での議論を早速していただければと思っている次第でございます。

それでは、八田座長、よろしく願いいたします。

○八田座長 お忙しいところを毎回お越しくださいます、ありがとうございます。

それでは、早速、御説明をお願いいたします。

○北澤課長 資料は2種類用意しておりまして、一つは、医政局長通知案でございます。もう一つは、「外国人臨床修練制度の概要」ということで、これは以前からお示しさせていただいているものです。

まず、通知のほうですけれども、二国間協定の通知案については、前回少し御紹介いたしました、国家戦略特区内において、自国民に限らず外国人一般に対して診療を行うことを認めることとされているので御連絡する旨の通知です。前回、速やかに発出するようという要請を受けまして、それから、本ワーキンググループで示したスケジュールでは1月中に実施するという事になっておりましたので、1月29日付で、外務省に対して発出をさせていただいたところでは。

通知の内容は、次のページをご覧くださいと思いますが、外務省と調整した結果ですが、2段落目のところでは、国家戦略特区内において、自国民に限らず外国人一般に対して診療を行うことを認めることとされている旨を御連絡することにいたしました。もともと、前回のワーキンググループでの八田座長の御指摘を踏まえまして、現行の二国間協定では診療対象に日本人は含まれないといったことも含めて、先方の疑義等に応じて意図が伝わるように、必要な説明については補足をしてまいりたいと考えております。

これが通知の関係でございます、続けてよろしいでしょうか。

○藤原次長 通知の関係で、八田先生からの御指摘を反映していないのでしょうか。

○事務局 これは前回の八田先生からの、自国民に限っていたと、それを変更したということ修正いただきたいという御指摘があったのですよ。それはどうなったのでしょうか。

○北澤課長 これは、自国民に限らず外国人一般に対して診療を行うことを認めることとされている旨の通知ということで、外務省と調整させていただいた結果でございます、疑義等があれば当然お答えをしていきますけれども、色々な諸事情も外務省を通じて御説明した上で、このようにさせていただきました。

○事務局 これは1月29日に発出する前に、事務局にはいただいております。

○藤原次長 委員の御指摘があったので、結論がどういうことであるかは別にして、しかるべきプロセスを踏んでいただかないといけないと思います。

○北澤課長 このワーキンググループで議論があったことについては、きちんと外務省には伝えております。

○藤原次長 そうなのですけれども、八田座長との関係です。

○北澤課長 前回のワーキンググループでの御指摘も踏まえて外務省と調整をさせていた

だいております。

○藤原次長 だから、出す前にきちんとワーキンググループでまた議論していただいたほうがいいのではないですか。あるいは、事務局からきちんとその旨を先生方にお伝えしないと、それはこういったやりとりを、せっかく御指摘をいただいている意味がなくなってしまうので。

○北澤課長 ですので、ワーキンググループでの議論を踏まえて、調整をさせていただきました。

○藤原次長 そこは踏まえられているのでしょうか。

○八田座長 ここの文章自体は前と全く同じなのですね、2段目は。

○北澤課長 通知案については変化はございません。

○八田座長 ここを明確にするようにしてはどうでしょうかというのをこの間、御提案したのです。

○北澤課長 そういった事情も含めて調整させていただいて、この文章でということ为先方と調整しております。

○八田座長 とはいえ、要するに、今、自国民以外には認めていないわけですね。

○北澤課長 二国間協定の文言上は外国人一般とはなっていますけれども。

○八田座長 認めていない。

○北澤課長 はい。

○八田座長 その認めていないことをきちんと確認しなければまずいではないですか。

○北澤課長 今まで我々としては、相互主義の観点からそのようにということで考えてはいましたけれども。

○八田座長 だけれども、もらったほうはキツネにつままれたような感じがするでしょう。今まで明確な形で自国民に限ってしかダメですよということを言われていないのに、急に特区内においては自国民以外でもいいですよと言われたら、どうなっているのでしょうかということになると思うのです。だから、それは最初から言うべきではないかということですね。

○北澤課長 その事情も含めて外務省には伝えてあります。

○八田座長 責任は外務省にではなくて、厚生労働省にあると思います。そういう規則を作っているのだということを知らせておくべきで、特区においては例外になるけれども、他ではダメなのですよということを、遅ればせながらきちんとお知らせしなければいけないではないですか。

追加で言ってもいいですよ。これを出しましたけれども、なお、他の区域ではこの通達に基づいて認めておりませんから念のためと。それはやはり出してくださいよ。

○北澤課長 それは伝えたのかな。

○長谷川氏 それはもう伝えております。

○八田座長 文書で。

○北澤課長 いえ、口頭で調整を。

○八田座長 文書でそれをやってくださいというのがこの間の要望です。これはこれで結構ですけども、そうしたら追加でそれを出してください。

○北澤課長 では、改めて調整します。

○八田座長 お願いします。では、それはそれで。

○北澤課長 それから、外国人の臨床修練制度についてでございます。これは従来から説明してまいりましたが、医師不足対策そのものについては、医学部の定員増、地域枠、地域医療支援センターといったところの活用で対応すべきと考えております。ここは議論がございましたけれども、定員増については20年度から既に実行しておりまして、22年度からは補助金を活用した地域枠も出てきております。

そもそも医療については、患者の生命や健康を一番に考える必要がありますので、医師が足りないから外国人医師を受け入れるということではなくて、まず医師不足対策には、このような今やっている方策をきちんと実行すべきだと私どもとしては考えております。

ただ、外国医師の受け入れに関する制度としては、資料に記載しているとおり、臨床修練制度がございます。これを活用した結果として医師不足の解消につながるという面がございます。外国医師を受け入れる分、医師不足地域に日本人医師が派遣されるといったことが可能になることは事実でございますので、こういったことについては、もしその周知が不十分ということであれば、きちんとそこは周知をしていくということで私どもとしては対応したいと思っております。

ですので、厚生労働省としては、仙北市が外国医師を受け入れたいということであれば、臨床修練制度の活用を提案したいと思うのですけれども、そもそも仙北市が御提案されている温泉療法の内容が不明なところがあります。この仙北市の要望をできる限り実現していきたいと思っておりますので、厚生労働省のほうで仙北市と連絡をとることをお許しいただければ、温泉療法の内容などについて確認をさせていただければと考えております。

それから、診療所で臨床修練制度を活用するという点があったかと思っておりますけれども、現在、診療所で臨床修練を行うためには、臨床修練病院との間で緊密な連携体制が確保されていることが要件になっていて、仙北市としては、緊密な連携体制を確保するのはなかなか難しいとおっしゃられていると聞いております。仙北市と連絡をとらせていただいた結果、この臨床修練制度の活用ができそうであれば、地域の医療提供体制は、前回申し上げたとおり県が中心になって整備しておりますので、厚生労働省から秋田県に対して、この点に協力するよう要請することも考えていきたいと思っております。

それから、臨床修練制度の有効期間の延長の話もあったかと思っております。この期間の延長につきましては、まず、臨床教授等については、昨年6月25日に公布された医療介護総合確保推進法により、新たに設けられたものであり、昨年10月から施行されたばかりでございます。臨床教授等の許可の有効期間は2年以内が基本ですけども、1回に限り2年を限度として更新を認められることになっております。この臨床教授等については、許可申請

についてはまだ来ていないという状況もありますので、まずはこの制度を円滑に施行して、その上で有効期間に関するニーズをきちんと把握していくとといったことをさせていただければと思っております。

それから、臨床修練を行う医療機関について、これは先ほども診療所でできないかという御要望がございますけれども、この医療機関の指定の対象につきましては、医療介護総合確保推進法により、従来の病院に加えて、指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保された診療所も対象に加えるという改正が行われております。この連携は、指導方法や指導内容、外国医師の習熟度を見極めながら指導を行えるようにアドバイスを行うことといった、臨床修練を行うに当たってのノウハウを伝えるために行われるものです。また、連携先の病院がすぐ隣になければいけないとか、そういう距離的な制限は全くありませんので、相当離れていても、アドバイスができるような環境であれば、それは認められるものと考えております。その辺の周知が足りないということであれば、これは我々も周知したいと思えます。

また、診療所にとっては、それまで、臨床研修の経験があまりない診療所は多いと思うのですが、医師を育てていくという経験は、病院のほうが、臨床研修病院を含めて臨床修練病院は多く持っていますので、そういったところとの連携によりノウハウを学ぶことができるというメリットもあると思えます。私どもとしては、今回の制度改正にあるように、臨床修練を病院を中心に指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保された診療所でもできるという形をまずはきちんとやってみて、その結果、必要であれば、また議論して改善していきたいと思えますけれども、まずはそういったことで実施していきたいと思っております。ですので、指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保されていない診療所まで、今回対応するという事は、我々としては考えていないという現状でございます。

御説明については以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、阿曾沼先生。

○阿曾沼委員 御説明はよく理解をしました。この問題は仙北市だけの問題ということだけではなく、外国人医師の特例措置を認めてもらいたいという要求は、大学病院や地域の中核病院でも出ていますし、今後も多く出てくると思えます。多くの医療機関が潜在的に持っているニーズだと思えます。

一番の問題は、修練制度と二国間協定という二つの制度措置間で、外国人医師の診療形態や可能であることが相違していて、イコールフィッティングでないということです。実はこれが現実的には一番の課題ではないかと思っております。

例えば、大学病院でインドネシア人の医師が修練を受けているとします。今回の措置でその年限が2年から4年に延長になったのは良かったと思えますが、外国人医師修練制度では、インドネシア人の医師は、指導医の下では保険診療もできるわけですね。日本人に

対する保険診療も当然できるわけです。この人が修練期間の4年が終了した後に、自国に帰るのではなくて、日本国内で二国間協定の下で継続して医療をやりたいとなったとき、保険診療が出来ないなど、門戸が閉ざされてしまいます。

東南アジアのドクターなどは、今後日本に残って診療を続けていきたい、もっともっと修行も研究もしたいという希望を持つ方は随分多くなると思います。

4年間で会得した技術を活かして、日本国内で診療を続ける場合、まずはインドネシアとは二国間協定がないから、新規に交渉をし、それを待たなければならない。折角英語の試験を受けて、日本の医師免許を付与されても、二国間協定だけでは自費の医療しかできない。例えば大学病院での修練中に診療していた患者を継続診療する事も出来なくなってしまいます。修練制度は修練制度でよくなったのですが、二国間協定もある程度の改善がなされていかなければならないと思います。今後の医療の国際化を考えると、この点を日本が制度としてどう考えていくかは、非常に大きな課題だと思います。

さらに二国間協定での診療を考える場合、年金協定がある国の場合では外国人も健康保険を持っていますね。そういう外国人の保険診療もできないわけです

○北澤課長 ありがとうございます。

最初にお話しいただいた件、シームレスにという視点はすごく重要な視点だと私も考えます。この制度の趣旨そのものは、資料の1枚目にあるとおり、国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上ということですので、来られた医師の方がずっと日本にいらっしゃると、そういった発展途上国の医療水準という目的に照らしてどうかというところはあります。ただ、今回の医療介護総合確保推進法により、許可の更新が1回認められて、臨床修練が最大4年まで認められるようになったというところは第一歩だと思っています。本当にニーズがあるのかというお話がございましたが、具体的に直接そういった話を私どもは聞いていなかったものですから、今回更新ができるようになったことを受けて、実際どうかというところは、私どももきちんと検証していきたいと思っております。

ただ、現在の制度からすれば、もし日本で診療を行いたいということであれば、やはり日本の医師国家試験を受けていただくという仕組みになるかと思っておりますので、全く日本でそういった診療ができる道が閉ざされているというわけではないと思っております。今いただいた意見、今後そういった視点はきちんと持っていきたいと思っております。

○八田座長 期間のことも一つのトピックなのですが、大学病院等から通常の医療業務を行う診療所まで、外国人医師の修練対象を広げるということですね。仙北市もそうかもしれないけれども、静岡県とか大阪商工会議所や何かで来ているものとしては、外国人医師の修練対象を大学病院等から通常の医療業務を行う診療所までに拡大するというのがあるわけですが、先ほどのお話では、距離的に離れていても、連携すればいいですよというお話でしたか。

○北澤課長 現在の指定基準については、確かに大学附属病院、それから、臨床研修指定病院、これは200床未満の病院でも指定されている病院がありますので、言わば中規模病院

でも臨床研修指定病院になっていれば臨床修練はできるということになっています。具体的にどういうニーズなのかというのは、もうちょっと確認する必要があるかもしれません。

○八田座長 先ほどおっしゃったのは、臨床研修指定病院等に属する医者は、物理的にかなり離れたところにおいてもちゃんとサービスできると、そのようにおっしゃったのですか。

○阿曾沼委員 確認ですが、臨床研修指定をされた医療機関と協力医療機関の協力体制をとっていたら、例えば東京都内の医療機関と静岡の診療所が協力をしていれば、それは可能ですという話ですか。協力医療機関の距離は限定しないということですね。

○北澤課長 そういうことです。おっしゃるとおりです。

○阿曾沼委員 その協力医療機関が診療所でも構いませんということですね。

○北澤課長 おっしゃるとおりです。そこは距離的に制限はないということですね。

○八田座長 ということは、結局この要望は実質的にはかなえられているということですね。

○阿曾沼委員 実質的には可能ということですね。しかし、現状では診療所単独で外国人医師修練の指定医療機関にはなれないということですね。

○八田座長 非常に高度な医療技術を持っている場合には、単独の診療所でもいいではないかという議論ですね。

○阿曾沼委員 現状では無理ですということですね。初期臨床研修の実績があるとかが必要ということですが、診療所でも臨床研究の経験のある大学教授が診療所を開設することも多いですね。経験も実績もあるし、カリキュラム設計も可能ですという場合、また必要に応じて非常勤で大学の医師にも協力してもらうなどの体制をとってもダメだということになるのですかこの点は検討できるのでしょうか。

○北澤課長 現状は、やはり臨床研修指定病院のような指導のノウハウが必要と考えております。確かに先生がおっしゃるように、大学教授の方が行かれたり、また、先生のように素晴らしい技術を持っていらっしゃる先生がいらっしゃる診療所はあると思うのですけれども、やはり指導体制として現に整っているところというのを私どもとしては重視して、この臨床修練制度を運用していきたいというのが、私どもの今のところの考えです。

○阿曾沼委員 臨床研修指定の病院に協力を頼んだときに、その協力が得られないような医療機関では困るということだと思いますが、協力も得られ体制も整備されればいいのではないかと思います。

○北澤課長 もしそういった病院があれば、私どもとしてきちんと現状を把握して、必要に応じてそういったアドバイスとか、そういったことはしていきたいと思います。

○八田座長 分かりました。

そうすると、あとは、先ほどの臨床修練制度のほうから近付けていくのか、二国間協定のほうから近付けていくのか。

○阿曾沼委員 悩ましい問題だと思いますが、二国間協定は医者の国籍を問うわけですね。

しかし、修練制度は国籍を問わないわけです。まずここに大きなギャップがあります。修練をすとか教授をする先生が日本に来ることは相当壁が低くなってきましたし、なおかつ、日本人の患者も診られれば保険診療もできます。ところが、その修練が終わった途端に、自分が外国人医師として日本で診療を続けようとする、全くほとんど何もできなくなるということです。

○八田座長 ということは、こういうことですかね。元来あったらいいのは、例えば4年の修練期間が終わったらば、誰かの指導を得なくてもいいから、あるいは指導のレベルを前よりは下げて、プラティカル・トレーニングとして2年間実際に日本で独立して診ることができて、より高度な訓練を受けた形で母国に帰ることができる。そういうことをやるとすれば、修練制度そのものというよりは、もう少し上に自由度の高いものをつくるということですね。そうすると、言ってみれば、二国間協定がなくても、二国間協定と似たようなことを日本人に対してできる。

○阿曾沼委員 そうですね。二つの制度が別々にあって、これはこれで合理性を持っていた時代があったとは思いますが。しかし、それぞれの制度を変えても、外国人という括りで考えると二つの制度には整合性がありません。大学で修練を担当した教授が、先ほどの例のインドネシア人の医師に、こいつにはずっと日本にいて欲しいと思い、本人も日本で医療を続けたいと思っても道は閉ざされてしまうわけです。これからの国際化の中では課題だと思います。

○北澤課長 本当におっしゃるとおりです。これは多分、医療制度はやはり各国色々な事情があるかと思いますが。あと、日本国内は日本語を話される方がほとんどですので、そうするとやはり、日本語による診療ができることが必要です。診療というのは、日本語が話せるだけではなくて、他の医療スタッフとコミュニケーションをとることができることや、カルテを日本語で記載できるとか、そういうことも含めてです。

現在は、今の日本の医療制度に照らせば、やはりこういったことを前提にしてそれぞれの制度を拡充していくということが現実的ではあると考えております。

○阿曾沼委員 できないと思い諦めている外国人医師も多いのではないのでしょうか。

○八田座長 事務局に伺いますけれども、今、色々なところから要望が出ていますね。仙北からも出ているし、商工会議所からも出ているし。今お話を伺った中で、修練対象を大学病院から通常の医療業務を行う診療所まで拡大するというのは、条件付きでかなり楽にできるということのようですが、年限の増大に関しては、修練制度をもっと延ばしてほしいという要望があるわけですか。それとも、二国間協定のほうの緩和と要望があるのですか。

○藤原次長 そもそもここには載っていませんけれども、特区内からも既に区域会議などで出てきているのですね。東京あるいは神奈川のいくつかの医療機関からも出てきています。むしろ厚生労働省に今日か明日に提出をさせていただくのですが、やはり二国間協定で是非やってほしいという要望もあるのです。それはなぜかという、やはり臨床研修制度ですと診療科の問題があって、人材がそこはきちんと張りついていない場合もあると

か、これはまさに先生がおっしゃったように期間が短いと。その両方の理由をもって、やはり臨床修練制度では対応できないので、二国間で是非きちんと受け入れたいのだということ、いくつかの病院からは、主には東京圏の区域会議からの提案になっていますけれども、今、厚生労働省、外務省にはそういった書類を投げさせていただいている状況もございます。

○八田座長 どうぞ。

○阿曾沼委員 外国人で日本の健康保険を持っている人はいっぱいいますね。二国間協定で来る医者は、日本の保険診療はできませんね。自国民であっても、他の外国人であっても、患者自身は日本の保険が使えるのに、保険診療で診てあげられないんですね。自費になってしまいますね。

○北澤課長 そうですね。

○阿曾沼委員 大きな課題だと思います

○北澤課長 すみません、そのことで私は直接担当ではないものですから、ちょっとそこは確認を。

○阿曾沼委員 確認をしてみてください。よろしくお願いします。日本在住の外国人で日本の保険を持っている人の保険診療はできないわけです。

○北澤課長 承知しました。

○八田座長 それでは、今の東京圏の中から出ている要望としては二国間協定について、日本人も診られるようにということですか。それとも。

○藤原次長 いえ、そこはいわゆる初期メニューの実行のところですから、まずそこでのきちんと事業化をとというものを念頭に置いて議論しています。

○八田座長 どうぞ。

○北澤課長 それについては前々回スケジュールを示させていただいたところで、事務局から具体的にいただいていますので、これはきちんと確認させていただいて、必要な方については、今年の夏以降に予定している国家試験を受けられるように準備を進めていきたいと思っております。

○阿曾沼委員 医療現場では二国間協定の仕組みを理解している人は少ないのではないのでしょうか。今後の国際化を見据えてちょっと先回りして色々と申し上げます。

○北澤課長 まさにそこについては、各病院からも具体的な提案がありますので、それを一つ一つ確認させていただきたいと思っております。

○八田座長 これについては他にありますか。事務局からはいいですか。

○藤原次長 引き続き、こういった形で制度改正を実現していくのか。まだ御要望が満たされていない方が世の中にいるわけですから、そのための準備を引き続き議論させていただくことになると思います。

○八田座長 まずは二国間協定の充実、あるいはということですね。

○藤原次長 どちらかになるのでしょうかけれども。

○八田座長 分かりました。どうもありがとうございました。