

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1月9日（金）14:16～15:06
- 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 医療法人社団混志会瀬田クリニックグループ代表
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
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
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、次のテーマに移りたいと思います。これも何度かヒアリングをさせていただいていると思いますが、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診るということも含めた意味での外国医師の診療解禁ということですが、これをテーマに本日、厚労省の方に来ていただきましたので、よろしくをお願いします。

それでは、座長、よろしくをお願いします。

○八田座長 お忙しいところをどうも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。

○北澤医事課長 厚生労働省医政局医事課でございます。よろしくをお願いします。

このテーマについては何度か御説明させていただいているところでございまして、また

重複するかもしれませんが、今日は資料を用意しましたので、これに沿って、まず御説明させていただきたいと思います。

これも本当にそもそも申しわけありませんが、医師資格制度について、1枚目にございますとおり、医師法において規定されております。医師になるためには、医師国家試験に合格して、厚生労働大臣の免許を受ける必要があるという規定になっております。

次のページは、外国医師による日本の医師免許取得の流れをお示ししております。外国の医学校を卒業された方、あるいは外国の医師免許を持たれた方が、まず申請をしていただきます。提出書類の審査等を行って、日本語診療能力調査に進まれる方については、これに合格しますと、本試験の受験資格認定が得られます。その後、日本語による医師国家試験を受けて、それに合格すれば、医師免許を取得できます。

そちらに該当されない方については、予備試験認定となります。これは一部、二部という試験がございますが、これに合格しますと実地修練をしていただいて、それを終えた後に国家試験を受けていただきます。合格すれば、医師免許を取得できます。こういう流れがございます。

これとは別に、次のページがございますが、これも御承知のとおり、臨床修練制度として、医師法第17条等の特例として規定されている制度です。趣旨はここに書いてあるように、国際交流の進展や、発展途上国の医療水準の向上への寄与を目的とするということがございます。

この制度につきましては、先の国会で法律が一部改正されまして、昨年10月1日から施行されている内容を2ページにわたってお示ししております。1つは、今まで最長2年間とされていた許可の有効期間を、正当な理由があると認められる場合については、最長2年間まで更新が認められることとしております。

次に、手続等の簡素化についてです。例えば、指導医について、従来は厚生労働大臣が認定しておりましたが、受入病院が責任を持って選任していただくということになりました。受入病院についても、今までは病院のみでしたが、臨床修練病院と緊密な連携体制が確保された診療所にも広げられたというところでございます。

次のページは、目的を広げたということがございます。今までは、医療を学びに来るといった目的だけでしたが、臨床教授、臨床研究についても新たに追加されたというところでございます。その要件については、表の左側に書いてあるようなものが規定されているところでございます。

もう一つは、これも御承知のとおり、二国間協定についてです。現在4カ国で締結されているものについて、英語により医師国家試験を実施するといったことが特例的に行われておりますが、これについては特区に限定した受入人数枠等の拡大について、現在鋭意準備をしているところです。

最後に2枚ほどお示しした資料でございますけれども、今回、その地域の医師不足解消のために、外国から医師の方に来ていただくという話がございますが、地域の医師確保と

いう観点で資料を用意しております。医学部の入学定員については、平成15～19年度は、昭和57年の閣議決定に基づいて、定員が削減されて、7,625人で固定されていたわけですが、平成20年度から定員増がされまして、26年度の定員は、19年度と比較して1,444名増の、9,069人になっております。

資料を今日は用意しておりませんが、毎年この人数の方が卒業されて、ほぼ同じ数の人が国家試験に合格されていますが、ご高齢であったり亡くなられる医師の人数と、新たに誕生してくる医師の人数との差し引きで毎年、大体約4,000人ずつ増えておりまして、現在、約30万人の医師がいらっしゃるという状況でございます。毎年約4,000人ずつ増えていくというのが今の状況ですので、定員増をした後については、それ以上の増加が見込まれるだろうということで予想をしております。

定員増に加え、医師確保の観点で言うと、医師の地域偏在の問題がございます。仙北市さんも含めて、いわゆるへき地も含めた地域に医師が足りないのではないかとといったところが非常に大きな問題になっておりまして、それに対応するために、地域医療支援センターがスタートしております。最初は予算措置で始まっておりますが、先般の医療法等の一部改正によって、各都道府県に設置が求められるということになっております。

地域医療センターの目的と体制を、そこに書いております。医療提供体制については、都道府県がコントロールタワーとなって、こういった問題に取り組むということです。医師の地域偏在の背景というのは、右上にございますとおり、医師からすれば、一旦へき地に行ってしまうと都市部の病院に戻れなくなるのではないかと不安があることや、高度・専門医療への志向があるとされております。

ですので、医師のそういった不安などに対応するために、医師のキャリア形成と一体となって、地域の医師不足病院の医師確保を支援していこうという取り組みでございまして、これは都道府県によって違いますが、人員体制としては専任医師、あるいは専従事務職員が県庁、大学病院、県立病院等において、このような支援センターとして、地域の医師の偏在解消に取り組んでいこうということで既にスタートしておりまして、現在、平成26年12月現在で全国の43の都道府県に設置されております。医療機関へのあっせん、派遣の実績としては、一番下にありますとおり、2,000名を超える実績がございます。

このポンチ絵の右のほうにございますけれども、いわゆる定員増だけではなくて、地域枠の医学部の入学定員がそこに書いてあります。これは御承知のとおり、地域枠の学生さんに都道府県等から就学資金を貸し付けまして、卒業後一定の期間、その地域のへき地などに勤務をした場合に、貸付金の返還が免除されるという仕組みでございます。全てではないのですが、厚労省として把握している数字としては、平成26年には地域枠の入学定員が500名設定されております。22年から始まっていますので、平成28年の4月から、地域枠で入学された方々が医師として誕生してくることになります。

先ほどの医学部の入学定員増の関係で言うと、平成20年から定員を増やしておりますけれども、その年に入学された方は平成26年4月から、既に卒業して医師として働き始めて

いるという状況でございまして、厚労省としては医学部の定員増、地域医療支援センターなどの取り組みを都道府県と一緒に、あるいは大学病院そのほかの関係団体と連携して、地域の医師不足の対応をしていこうということでございます。

資料の説明としては、まず、ここまでとさせていただきたいと思います。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の方から御質問、御意見はございますでしょうか。

○原委員 これは前回からの議論の継続ですけれども、仙北市さんなどからの御提案で、地域で医師不足であり、なおかつ外国からも患者さんが来るような環境をつくらうとしているというところで、外国のお医者さんが働けるような環境をつくってもいいではないですかということなわけで、ほかにいろいろな方策をやっておりますよというところは理解をした上でなのですけれども、特区の中で限定的にそういった制度をつくる余地がありませんでしょうかという御相談ということですね。

○八田座長 外国人の未熟練労働者は、日本の貧しい人の職業を奪うから入れてはいけないという心配はあるわけですが、高度人材についてはかなり日本政府としても寛容なわけですね。外国人医師が仙北のような医師不足のところに来ていただけるならば、日本人の職業を奪ってしまうとか、誰かを貧乏にするというような心配は全くないですから、その意味では非常に考え得る仕組みなのではないかという提案だと思います。

○北澤医事課長 仙北市さんの地域における医療提供体制は非常に大変だという思いは理解できます。地域医療の提供体制は都道府県が中心になって、今、鋭意取り組んでいるところでございます。具体的なその病院の状況について、私は直接話をしたことがないので、具体的などころまでは理解はしておりませんが、県庁さんとどの程度、相談をされているかはわからない部分があるのですが、まずはコミュニケーションを日本語できちんととれる日本人医師が、そういった地域の住民の方を診られるというのが、第一だと思います。

臨床修練制度がどの程度使えるかはわかりませんが、こういった制度をもし使えるのであれば、ぜひ御検討をさせていただきたいと思います。いろいろな選択肢が考えられるのではないかと御主張かもしれませんが、これも以前にお話をしたかと思いますが、患者さんとのコミュニケーションを日本語できちんととれるというのが非常に大きい部分であるということで、それは以前から申し上げております。

○八田座長 それは問題ないと思います。台湾の方で、日本と同じで温泉が多くて、ラジウム温泉療法に関する特殊な技能も持っていらっしゃる。それがたまたま仙北市もそういう温泉があるので、以前にもそういう方々がいらしたので、今後もそういうことをやりたい。しかも、日本語での治療もできると、そういうような状況だと聞いています。

○北澤医事課長 日本語診療能力調査を経て、国家試験を受けていただくという仕組みがありますので、ぜひそういった仕組みを使っていれば、まさに日本の国家資格を有する医師として診療できるわけですので、そういったことで対応させていただきたいという

のと、その台湾の医師ではなくて、日本の国家資格を持たれた日本人の医師も当然、秋田県内にはいらっしゃるの、そういった方を呼び寄せていただきたいということです。どの地域でもそういったことをやっておられますので、ぜひ仙北市さんもそのように、県ともに対応をお願いできないかというのが我々としての考えです。

○八田座長 今のお考えで、外国人の場合には結局、教授か修練か、どちらかしかないというわけですね。

○原委員 前回のときのお話で、臨床修練制度は比較的柔軟な制度なので、使いようによってはできなくもないかもしれませんがというお話ではあったのですが、ただ、こちらで受け入れようとしている人は訓練を受けるために来られるわけでもないし、教授のために来られるわけでもなくて、まさにこういう医師不足に対応するような医療体制を補うという視点で来られるということなのですが、そういう制度を特区の中限定でつくるといことについて、実態上は来られてもいいですよということであれば、制約はないのではありませんかというのが、確か前回のお話の終わり方だったと思います。

○北澤医事課長 この臨床修練制度を使って取り組んでいただくのは、今、制度としてできるわけですので、そういったことでやっていただきたいということです。医師の偏在が問題だとすれば、今、地域医療支援センターを含めて、地域における医師の偏在解消に一生懸命に取り組んでいるわけですので、こういったことできちんと取り組んでいただくというのが、まずは筋だと考えています。

○秋山委員 今の取り組みを決して否定するものではないと思います。ただ、きょうの御説明の中でも、今、大学の定員もふやして、毎年4,000人純増ですと。ただ、トータルのパイが30万人で、実は最後のページで御案内いただいている地域医療センターのものについては、医師が地域に偏在しているということ自体は、事実として共通認識としてあると。その偏在の是正のためにやっていることで、今の時点で成果として数字を出していただいているのを見ると、23年度以降、2,000人程度の医師のある意味で再配置はできた。これは30万人の母数に対して言えば、3年かかって1%にも満たない数の再配置しかできていないと見えます。

ですから、この取り組みがいけないとかいうことではない。この取り組みを一生懸命やっているということと結果がどうかということは、また別の話だと思いますので、一生懸命にやっていて、まだこれくらいの結果しか出ていないのであれば、ほかの方法も使って、もっと偏在を是正するような取り組みをするということで、今回の外国人医師というものの活用を考えてはどうかと思います。

○北澤医事課長 御意見はよく理解しているつもりですが、まず1つは、現在、定員が増加した後に入学された方々がまだほとんど現場に出ていない状況であるということです。今年の4月以降、数百名程度は増えますし、数年後には、約1,500人増になるわけです。

地域医療センターはまだ始まったばかりということもあって、数字としてはなかなか実

績が上がっていないということがありますが、実際に派遣されている人数のみではなくて、1人が派遣されることによって全体がうまく回るという効果もございます。実績が少ないという御指摘はありますが、我々としては、今後の成り行きをよく見る必要があると思っていますし、成果はもっと上がっていくと考えております。今の日本の医師資格制度、その中で特例もいろいろとある中で、そこに加えて措置を行うというのは、本当にその必要性があるかということについて、私どもとしては、そこはちょっと理解ができないと思っています。

○八田座長 建設労働者は今は本当に不足していますが、何年かすれば、日本人が訓練されて出てきて不足は緩和されるわけですね。今は賃金がうんと上がっていますが、将来は落ち着く。賃金が高い間、不足を埋めるために一定の期間、期限つきで人を入れるということをやろうとしているわけです。同様に、地方で医師が不足している期間だけ外国人を入れるということは可能なのではないのでしょうか。

○北澤医事課長 建設労働者の例をお示しいただきましたけれども、一つ御理解いただきたいのは、これは阿曾沼先生のほうが詳しいと思いますが、患者数は、建設業のように、年によって需要が減って半分になってしまうというような大きな需要の変化は、普通はないのだと思います。医療の提供は、人口動態によってかなり予測ができる場所があると思います。

医療法の改正の中で、地域医療構想を都道府県ごとに策定することとされております。医療提供体制についても、病床機能を、4つの、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という形で分けて報告していただきます。これは、例えば、今まで3つくらいの同じような病院があって、それぞれ脳神経外科医を2～3人ずつ配置しなければいけなかったところが、1つの病院に脳神経外科を集約し、3人、4人くらいで足り、非常に効率的に人材も投入できるといった効果も期待できます。

こういう地域医療構想等も今、動きつつあり、そういうものの成果が今後どんどん上がってくると思いますので、まずはそういった、既に制度化されているものについて、我々としてはきちんと対応していきたいと思っています。

○八田座長 もちろん、さっきから申し上げているように、それを活用したいのですが、実は建設労働者と大変良く似た側面があると思います。私がお医者さんだったら、まず過疎地には行こうと思わないです。今は老人がいるから患者さんがいるけれども、そのうち、いなくなってしまうわけです。過疎地に医者が不足するというのは、若いお医者さんが考える合理的な理由があると思います。

そのかわりに今は現実に不足しているわけです。そこに短期に何年間か外国人で埋めて、日本人が長期的なことを考えて行こうとしないところを埋めるということは大いにありだと思います。外国人に申しわけないかということ、そこまでは日本で考えることではない。将来は人口が確実に減っていく過疎地に対して、優秀な方に、今、効果的なサービスを提供いただけるのではないかと思います。

○北澤医事課長 繰り返しになってしまうかもしれませんが、例えば、自治医科大学という大学があります。各県から毎年2～3人くらいずつ入学し、それが何年かすると数十名単位で、まさにへき地を中心とした医師が不足している地域に派遣されるためにつくられた大学だと理解しています。それに加えて地域枠というのもございまして、詳細な数字は忘れてしまいましたが、秋田県もかなり積極的に取り組んでいます。秋田大学に地域枠の学生さんがいて、そういった方々が今まさに現場で出ようとしている段階ですので、今までよりも相当その支援の厚みが出てきているというのは事実だと思います。それにも関わらず、加えて、今、御提案のような内容が本当に必要なのだろうかと思います。

○八田座長 しっかり出てくる前の話ですよ。潤沢に出てきだして、過疎地での医療も問題がなくなったら、それは外国人はその段階でしばめたらいいと思います。

○北澤医事課長 これは程度の問題なのでしょうけれども、すでに、現に平成26年4月から、そういった医学部入学定員増後の医師は出ています。加えて、臨床研修という、国家試験に合格してから2年間、基本的な診療能力を身につけるための研修の仕組みがありますが、この臨床研修についても、偏在の是正のために、都道府県あるいは病院ごとに定員を設定しています。

それは、例えば東京とか神奈川、大阪、京都、そういった大都会に比べ、そうではないところをもう少し定員を厚くしていこうということで、政策的にそういったこともやっています、これによって、大都会の県よりも地方の初期臨床研修医は確実に増えています。このように、実際に成果が上がっている部分も、ぜひご覧いただければと思います。

○八田座長 でも、要望が実際にあるわけで、未来永劫にふやしてくれというわけではないです。その必要な期間をできるような仕組みをつくったらどうかということです。

○北澤医事課長 私どもは個別に仙北市さんと話をしていないのですが、どこまで都道府県さんと話し合っているのでしょうか。県もやむを得ないなと思っているかどうかは確認していないのですけれども、実際に地域医療の現場で本当に医師が派遣できないような状況なのかというのは、もう少し確認をする必要があるのではないかと思います。

○阿曾沼委員 地域枠の医学部の定員目標というのは、全体の中で313人から500人にふえましたと、当然成果は上がったなということですがけれども、本来は目標があって、その達成率と前年度増加率によって、いわゆる実績の評価は通常、数字としては行われていくのですが、地域枠の医学部の入学定員をどの地域にどれだけふやせば、その地域における偏在がある程度解消できるのかという目標値というのはあったのでしょうか。

○北澤医事課長 我々厚労省から見て、個々の地域の状況について全部は把握できません。それを一番把握しているのは各都道府県になります。地域枠の定員の設定に当たっても、都道府県と大学医学部がそれぞれ相談をした上で、設定しております。大学側も教育上、実習施設のキャパシティーの問題とか、教員のキャパシティーの問題等があり、そんなにすぐには増やせないのもので、対応できる範囲でできる限り、都道府県と相談をして、この定員数を増やしております。ですので、それぞれの都道府県単位での地域の医師の不足感と

いったことを把握した上で、定員を増員していると、理解しております。

○阿曾沼委員 各都道府県に出してくださいと言って、そこから目標値を設定して、今の結果があるということで、その評価がどうかというのは確認できるわけですね。

○北澤医事課長 目標値があるというよりは、毎年増やしていく話ですので、毎年どの程度必要かということ、その段階で大学と都道府県が相談した上で決めているということです。最初からこの人数にしようという目標値があって、やっているわけではないということです。

○阿曾沼委員 もう一つは、地域医療支援センターは各自治体とか医師会とか、いろいろな方たちがかかわって、このセンターの設置や運営ができてきたのだと思いますが、都道府県ごとに目標値は設定されていらっしゃるのでしょうか。

○北澤医事課長 そういう観点での集計はしておりません。目標という観点で言えば、厚労省としては、全都道府県にまず設置していただくという考えを持っていますけれども、それぞれのセンターがあっせん・派遣をする数字を何人にしようという目標数値は、厚労省として全部把握しているわけではございません。もしかしたら、センターによっては、そういった目標数値を設定している可能性はありますが、現時点では、厚労省としては、その点について全ては把握しておりません。

○阿曾沼委員 特区には手を挙げていないけれども、地元の工場で中南米のペルーだとかブラジルだとかの方々がいっぱいいるような地域がありますね。そこでは、言葉の問題とかで診療機会が失われている従業員の人たちは結構いて、経営者側の中小企業の方々が悩んでいらっしゃると思います。その地元の医療機関でペルー人やブラジル人医師の方々が修練制度で診療が出来るようにするのは現実にはハードルが高過ぎますよね。

今後そういう自治体がもし手を挙げれば、考えられるのかどうかということもあるだろうと思います。

現実的には日本で外国人が在住しているのは、欧米人は少なく、中南米の人が圧倒的に多いわけです。先進国とか世界最先端と言うのだけれども、現実的にはそうではない国の人たちが日本で貴重な労働力になっていて、その人たちの医療対応や健康管理も重要になってくるのだと思います。そういう人たちの生活の安定を考えるということになると、外国人医師というニーズもきっと今後出てくるのだらうと思います。そういうところを探してでも、何かいいモデルができるといいなと思います。

○八田座長 おっしゃるとおりですね。たまたま仙北は、さっきの医師不足ということもあるけれども、ここは特に温泉に関するお医者さんが台湾から行きたいと。その温泉治療に来る人が随分いらっしゃるの、そういうのにも当てはめたいというのもあります。今おっしゃったケースと似たところがあります。非常に地域特殊的に、外国人の医師が来てくれば、ありがたいというケースです。これは単に人数の問題というよりは、言ってみれば、バラエティーをふやすような要求が、日本全国では難しいかもしれないけれども、特定の地域ではできるのではないかと。そういう要望です。

○阿曾沼委員 玉川温泉ですね。ドイツのバーデンバーデンでは、いろいろな医療者がいらっちゃって、心臓リハビリの先生等もいますね。玉川温泉でそういったお医者さんを含めたネットワークができれば、相当な活力になると思います。

○北澤医事課長 まさに仙北市さんは市として本当に真摯に検討をされていますが、医師ですと、それこそ都道府県単位ではなくて、日本全国どこでも行くような流動性が結構あると思います。お医者さんが市町村の中に40年、50年ずっといるというよりは、自分のキャリアアップも含めて異動されている中で、一つは都道府県単位できちんとそこを采配していくのは非常に重要だと思っています。

それは医療提供体制との関係もありますので、それを考えますと、都道府県がまずどういうふうに人材の確保や養成も含めて考えるかは非常に重要だと思っています。都道府県で、おっしゃるようなニーズが本当にどの程度あるかというところは、確かに私どもとしても聞いてみたいところはあります。

○阿曾沼委員 もう一つ、外国人医師の修練制度ですけれども、改正後の臨床修練制度は随分柔軟になって、少し使いやすくなったなというのはあるのですが、この間お伺いした中で、指定特区内での医療機関が望んでも、外国人医師の修練制度を使えない病院が結構ありましたね。例えば聖路加メディローカスなどの診療所も修練制度の対応になっていませんね。まだ指定されていないですね。

厚生労働大臣が今まで指定した医療機関は、ほとんどが医育機関が中心に今までなっていたと思いますけれども、これは改正後に条件とか範囲が広がる可能性はあるのでしょうか。もしくは特区内では、その辺の規定を変える可能性があるのかどうかをお伺いしたいのですが。

○北澤医事課長 既に大学病院、医育機関以外もかなり臨床修練病院として指定されています。その対象というのは、1つは大学附属病院です。2つ目が臨床研修指定病院、先ほど申し上げた、初期臨床研修を行う機関として、厚生労働大臣が指定した病院です。3つ目が、ナショナルセンターと言っている、国立がんセンターといった、高度かつ専門的な診療機能を有する病院です。その他として、それと同等の病院として考えられる病院を指定の対象としておりまして、加えて、先ほど申し上げたように、臨床修練病院と緊密な連携体制が確保された診療所にも、今回広げたというところですよ。

○阿曾沼委員 神戸の海星病院なども入っていると思いますけれども、基本的にこの特区の中で改正後の修練制度の中で、厚生労働大臣が指定する病院という意味で、特区において特に何か条件を変えるとかいう考え方はないということでしょうか。

○北澤医事課長 そうですね。現時点でそれはございません。

○阿曾沼委員 特区内で要求をしている民間医療機関とか、先ほどのメディローカスなど、そういったところが指定を受けられない場合は、やはり大学等と連携をするということになるのでしょうか。

○北澤医事課長 今おっしゃられたような病院は、恐らく臨床研修指定病院になっている

例が結構多いと思います。臨床研修指定病院になっていれば、申請を出していただければ、指定の対象になります。臨床研修指定病院になっていなくても、これは個々に見ますけれども、かなり小さい、41床の病院でも臨床修練病院になっている例がありますので、ベッド数が大きくなければいけないということはありませんし、そういう意味では、かなり範囲としては広いと考えております。

○阿曾沼委員 それは教授の場合と修練の場合というのは、ハードルが違いますか。

○北澤医事課長 そうですね。臨床教授は、高度な医療を提供いただくという観点ですので、後ろのページにありますけれども、大学病院と特定機能病院と国立高度専門医療センター等です。

○阿曾沼委員 例えば、循環器で言えば、例えば、循環器専門の中優秀な病院があった場合に、そういうものを一応排除しないということの規定になっているのでしょうか。連携ではなくて単独で。

○北澤医事課長 すみません、連携した病院である必要があります。

○阿曾沼委員 この間、インドネシアやバングラデシュの先生と話をする機会があったのですが、彼らは今、人工透析の修練とかを日本の医療機関で訓練を受けたり、研究もしてみたいと言っていていらっしゃいました。例えば人工透析などの専門病院などがあった場合に、門戸が開かれているのか、開かれていないのかというのが結構重要だと思います。

○北澤医事課長 全く開かれていないわけではなくて、連携してやっていただければと思います。

○阿曾沼委員 連携するのは結構ハードルが高いですね。現実的に言えばですね。その交渉だけで大変で組織決定なども遅くなる可能性もありますし、1年や2年はかかってしまう可能性もありますね。

○八田座長 一流の病院だったら、別に必要はないのではないですか。世界中から人が来ますよね。

○阿曾沼委員 そういうところも修練や教授の対象になるということがきっとあるのだろうと思います。

○北澤医事課長 これはまだ昨年10月1日から始まったばかりで、まだ実例がないものですから、そこの運用をよく見て、おっしゃられるような御意見もぜひ参考にしたいと思います。

○阿曾沼委員 臨床研究中核だっただけで問題が起こっているので大変ですが、規模などの関係なく、機能と実績というものが評価される。そこの先生たちが汗をかいてやってきた臨床実績が評価される、門戸が開いていることが重要だと思います。

○八田座長 教授については実際に始まってからの経験も踏まえながら、拡大していただきたいと思います。

先ほどの話というのは、例えばブラジル、ポルトガル語をしゃべるところの地域とか、仙北とか、そういうところは研修、修練、教授とは違って、現実のニーズがあるところに

対して、恐らくは厚労省さんとしては、そこは勝手にやられては困るから、どこかできちんと監督をするところが必要だという御認識があると思います。その監督の仕組みさえつくれば、教授と修練のほかにもう一つ、地域限定のカテゴリーができるのではないかと思います。

それがいきなりブラジルのところでやらずに、要請が出てきた仙北市くらいのところから始めて、それをそういう地域ニーズの必要なところに、これから拡大をしていくためにするというようなことが一つあり得るのではないかと思います。

○北澤医事課長 御意見としては賜りたいと思いますけれども、日本の医師国家試験の仕組みというのは、国として質を担保しているところがまず基本にあります。ですので、やはり国単位で、その仕組みをつくります。その中には例外も設けているわけですので、まずはそれを十分活用いただくというのが一つあると思います。

その上で、今、御提案のような部分については、例えば地域限定といった場合に、国によっては、例えばアメリカなどは州で免許を付与していますが、そういう仕組みにするのかどうかという話に、議論としてはなると思います。

○八田座長 やはり病院まで限定してしまうということだと思います。

○北澤医事課長 それは、その病院でしか使えない免許ということですか。

○八田座長 そうです。これはみんなそうでしょう。修練制度も教授もそうでしょう。当然、監督する施設はきちんと明記をしなければいけないと思います。始めるときには、その明記をするときに全国にばらばらに最初からつくるのではなくて、どこかの特区につくるというような、さらにきつい縛りをつけたらどうでしょうかということですか。

○阿曾沼委員 特に仙北市の場合は地域住民というよりも、外部から来る人たちに対する対応ですから、やりやすいのではないかと思います。

○北澤医事課長 私も仙北市さんのことを正確に理解していないのかもしれませんが、仙北市さんの御提案というのは、その地域に医師が不足しているのも、その地域の日本人の診療を行うために外国から医師を招きたい、ということもあるということですか。

○八田座長 不足もあるのですけれども、玉川温泉のような資源を活用して、そこで利用できる専門家のお医者さんが台湾にはいるので、そのお医者さんを招いてやりたいということです。これは形の上では違うかもしれないけれども、本質にはさっきのブラジル人に対応する地域ニーズとすごく似ている面があると思います。それから、これは大災害のときに外国人が来て、医師が活躍するような場合とも似ていると思います。

○北澤医事課長 それはちょっと違うのかなとは思いますが。それは人道的な意味で、本当に例外的に、災害が起きて、復旧するまでの間です。本当に日本全体が被害を受けるほどの大災害の場合は、恒常的にないといけないのでしょうかけれども、東日本大震災のような場合でも、結局ほかの日本人医師が支援できるわけですので。

○八田座長 これも必ずしも恒常的かどうかは、期限を限定してということはあると思います。

○北澤医事課長 その期間が違うのではないかという認識です。要するに、災害の場合はもう少し短いということです。

○八田座長 わかりました。ということで、もうちょっと仙北の話を聞いてみるのも手かと思いますが、これはそれだけで終わってはつまらない。

○藤原次長 臨時国会の前にも、仙北市の例も念頭に入れて、二川局長と平副大臣の間では、臨床研修制度を相当柔軟に適用できるという整理をしていますので、もう実態は相当お聞きしています。

○八田座長 できるのですか。

○藤原次長 できるという話なのですが、今、阿曾沼先生がおっしゃったように、連携というのはそんなに簡単にはできないのですね。

○阿曾沼委員 運用上のハードルが結構ありますからね。

○藤原次長 ですから、連携の仕組みをきちんとつくっていただく必要があります。地方自治体などは簡単にはできないと思います。本件は、御承知のとおり、全国から地方も都市もニーズが寄せられていますので、何らかのそういった仕組みが必要です。

○北澤医事課長 そこはおっしゃるとおり、臨床修練制度をきちんと活用するというところは確かにうちの局長も申し上げていますので、運用上、障害になるようなところがあれば、我々としても努力をして、対応したいと思います。要するに、個別に対応をしないといけないと思いますので、そこはよく話を聞いて対応したいと思います。

○原委員 本来の制度目的とは違うやり方に使うということですから、どうしても運用上の無理は生じるのだと思います。臨時国会のときは時間切れでしたので、そういう結論になっていますけれども、通常国会に向けて、まだ期間の余裕もあるわけですから、正面からきちんと議論をするということをもう一回改めてやってもいいのではないかと思います。

○北澤医事課長 先ほどから何度も繰り返していますが、地域医療提供体制は、都道府県が非常に重要です。実態を踏まえて、どう対応するかというのは、仙北市さんだけではなかなか難しいかもしれませんので、そこは県単位の地方自治体とも連携をして、取り組む必要があると思います。

○藤原次長 御承知のとおり、市が指定されても、県知事も区域会議のメンバーですから、そういう意味では関係自治体になります。範囲をどう指定するのかと、先ほど八田先生がおっしゃったように、どの病院にするかというのは、区域計画の中で二重に決められていくものですから、そこは県単位の指定とか、市の単位の指定とか、いろいろなやり方があると思いますけれども、いずれにしても最後は病院単位、事業単位できちんと計画上を明記するという、そういうやり方をとることになります。

○北澤医事課長 私が申し上げたのは、要するにニーズがあって、確かに市としては必要性があるという御主張なのでしょうけれども、ちょっとお手伝いをして、解決するのであれば、そちらで対応できるわけです。そうした支援ができるのは、まずは県になると思いますので、そういったところの意見はぜひ聞くべきではないかということです。

○原委員 都道府県がもう一步手伝ってあげれば、解決するとか、あるいは厚生労働省さんがもうちょっと一押ししてあげれば、解決するところは、日本中そこら中にあるのだと思いますけれども、実際に解決していない問題がたくさんあって、そこで医師の偏在、足りていない状態は、そこに住んでいる方々にとっては命にかかわる問題なので、それをあらゆる手立てをつかって解決するというのは本筋だと思います。

それをやって、とんでもない弊害が生じるのだったら、やるべきではないと思いますが、外国人の医師の方が一定期間だけ来られる。それによって何千人も入ってきて、医師が大量に余ってしまいますよという問題が生じるわけでも何でも無いというときに、それを否定される理由がわかりません。

○北澤医事課長 私どもからすれば、ほかを手伝うのであれば、もともといるところでまず手伝わらどうかと思います。そこはそうではないというのが、私どもは理解ができません。

○八田座長 本当に今の制度でできるのならば、それはそれでいいけれども、明らかに困難を感じているわけです。それだったら全面的に新しい制度も考える。どちらでもいいから、とにかく実現をするということだと思いますが、本来ならば、これは目的がちょっと違いますね。修練の形でやるとしたら一時的なものです。本質的には、さっきのブラジル語などのところまで対応できるような仕組みを日本として持つべきであると思います。

○阿曾沼委員 秋田の仙北市の例でも、聞くところによれば秋田大学に温泉療法をやる専門のお医者さんがいるわけではないとのことなので、むしろ修練の仕組みをつくって、そういう現実的なマッチというのがあるかもしれませんね。

○北澤医事課長 まさに秋田大学さんと協力してやっていただくというのは、一つの手だと思います。

○八田座長 では、これはいろいろと検討の余地があると思いますので、また事務局とも連絡をしながら、御検討いただきたいと思います。

どうもお忙しいところをありがとうございました。