

国家戦略特区ワーキンググループ提案に関するヒアリング (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成 25 年 9 月 11 日 (木) 17:30~18:10
- 2 場所 永田町合同庁舎 7 階特別会議室
- 3 出席

<有識者>

- 座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所招聘教授
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 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<提案者>

- 森脇 稔 医療法人社団葵会川崎南部病院院長
古川 良幸 医療法人社団葵会川崎南部病院副院長
呉 昌彦 医療法人社団葵会川崎南部病院内科統括部長
茶谷 健一 医療法人社団葵会川崎南部病院循環器センター長
高野 博師 医療法人社団葵会顧問
明石 巧 医療法人社団葵会第一企画部長

<事務局>

- 加藤 利男 内閣府地域活性化推進室国家戦略特区総括官
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 国家戦略特区における外国人医師等による医療行為の容認及び保険外診療併用制度の拡大について
- 3 閉会

○藤原参事官 では、少し時間が押しておりますので、早速、始めます。

今日の最後のセッションでございますが、医療法人社団葵会の方々にお出でいただいております。時間が30分ちょっとということございまして、プレゼンテーションのほうは10分程度でお願いできればと思います。その後、質疑応答をさせていただきます。

一応公開を原則とさせていただきますが、御了解をいただいておりますので、原則議事録と資料をホームページに掲載させていただきます。

○八田座長 では、時間がございませんので、早速、始めていただきたいと思います。上着をどうぞお取りください。

○明石部長 先般の説明会に出席させていただきまして、大臣とかワーキンググループの先生方のお話をお聞きしまして、今回の国家戦略特区が従来の特区と異なっているところを、うちの理事長を始め深く感銘を受け、今回御提案をさせていただいた次第でございます。

今回の私どもの御提案というのは、医療における長年における問題点に対するもので、過日ワーキンググループの先生方が各省庁への集中ヒアリングの中で、それを拝読させていただきました。そういうところで言いますと、決して目新しいものではないかと思えますけれども、今回バーチャル特区という新たな考え方を踏まえて提案させていただきました。

提案書の内容というのは時間的な関係もあり、至極シンプルではありますが、本日、ヒアリングということで、先生方の御質問、それから、実際の医療現場サイド、特に民間としての生の声をお届けできればということで、現場のドクターの皆さんに今日はお越しいただきました。一つ有意義な時間にさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、提案内容について御説明させていただきます。

まず、「国家戦略特区における外国人医師等による医療行為の容認及び保険外診療併用制度の拡大について」です。

「ニーズ及び背景」につきまして、現行医師法のもとでは、外国医師等の臨床修練制度等の場合を除き、外国の医師免許を有する者は日本において医療行為を行うことができません。

しかしながら、高度な医療技術を有する外国人医師を招き、日本において医療行為が行えるよう環境を整備すれば、高い水準の医療サービスの提供を求める日本人はもとより、日本に滞在する外国人や訪日外国人の医療ニーズにも応えることができるようになります。政府もこの方向で動いており、安倍内閣総理大臣は、平成25年6月5日の成長戦略第3弾スピーチにおいて、国際的なまちづくりには外国人でも安心して病院に通える環境が必要であること、外国人がコミュニケーション容易な医師から診療が受けられるようにし、トップクラスの外国人医師も日本で医療ができるよう制度を見直すことということに言及されました。

これを受けて、平成25年6月14日に閣議決定された日本再興戦略においては、外国医師による外国人向け医療の充実について、外国医師の臨床修練制度の見直しのための医療法等改正法案の今年度中の提出及び特区における外国人向け医療の充実の検討が明記されたところであります。

また、高度な医療技術を一部の患者に限らず広く行き渡らせるには、保険診療と保険外診療の併用療養制度を拡大する必要があります。

現在保険診療と保険外診療との併用が可能なケースとして、保険外併用療養の制度がありますが、原則としていわゆる混合診療は認められておりません。つまり、最先端の医療技術・医薬品や、海外で使用されて効果が上がっている医療技術・医薬品であっても、先進医療等として評価されたものでなければ、これらを用いた診療は保険診療部分も含めて全額自己負担となります。

このため、患者側としては、最先端の医療技術や医薬品の提供を受ける場合に大きな経済的負担を余儀なくされ、医療提供側としても最新の医療技術を用いて医療を高度化する機会を失っていると言えます。

こうした状況に対し、政府の規制改革会議は平成25年8月22日の第14回会議において、国内で開発された先進的な医薬品・医療機器を用いた医療技術及び海外で使用され国内では未承認の医薬品・医療機器を用いた医療技術等を保険診療と併用しやすくする規制改革を利用者の立場で検討することを、規制改革の当面の最優先案件3項目のうちの一つとして掲げたところであり、国を挙げた取組が求められております。

「プロジェクト内容」です。我々のプロジェクト内容としては、「(1) 国家戦略特区及び『バーチャル特区』における外国人医師による医療行為及び外国人医療スタッフによる診療の補助行為の実施」です。国家戦略特区において、外国人医師による医療行為等を容認する医療機関を設け、患者に対し高度な医療を提供する。なお、この際、外国人医師とチームを組む外国人看護師や各種技師等の医療スタッフを含めて招くことができなければ、高度な医療技術を十分に発揮することができず、効果が半減するため、外国人医療スタッフを含めたチームでの活動を可能とする。

また、国家戦略特区においては、従来の特区と異なり、プロジェクトに着目した「バーチャル特区」の概念を導入することとされていることを受け、ある特定地域における実施のみならず、全国において一定以上の要件を満たした医療機関における実施も進めることとする。

「(2) 国家戦略特区における保険診療と保険外診療の併用療養制度の拡大」です。国家戦略特区において、保険外併用療養の対象として評価されるに至っていない先進的な医療技術を保険診療と併用できるようにする。3.として、これを実施する主体としては、医療法人社団葬会、これはパンフレットのほうをお配りしましたがけれども、東京・千葉・川崎等、各葬会に系列する病院がありますので、そちらで実施が可能であると思われま

「4. 必要な規制改革等事項」で、「(1) 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律による外国医師等臨床修練制度に関する特例」です。外国医師等臨床修練制度により、現在医療研修を目的として来日した外国の医師等に対し、当該研修で診療等を行うことが特例的に認められているが、これについて、政府は今後、現行の最長2年間という許可年限を延長できるようにするとともに、自らの研修のみならず、日本の医師に対する医療技術の教授や臨床研究を目的とした診療を認めるよう、医療法等の改正を目指しているところであります。

しかしながら、許可の年限は大学院等に在籍しながら自ら研修を受けることを前提として設定されているのであって、そもそも医療技術の教授や臨床研究を目的として来日する外国人医師に対して設定するのは馴染まないと考えられます。

そこで、医療技術の教授や臨床研究を目的として来日する外国人医師等に対しては、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律による規制をさらに緩和し、許可年限の拡大を認める特例を設ける必要がある。

○八田座長 後で議論の時間を作ったほうがいいと思いますので、規制緩和要件に関してここをやってほしいというところだけを簡潔におっしゃっていただければ、あとは大体読みますので。

○明石部長 分かりました。

それでは、あとは、「健康保険法並びに保険医療機関及び保険医療養担当規則による保険診療と保険外診療の併用療養に関する特例」、これはいわゆる混合診療にかかることをございます。

あとは、「日本経済再生に向けた効果」として、これによって、世界でトップクラスの高度な技術を有する外国人医師及び医療スタッフを受け入れ、日本において医療行為を実施することにより、日本人医師及び医療スタッフがその技術を吸収し、日本の医療の水準がさらに向上する。その結果、国民に対するより良い医療サービスを提供するということがございます。

2番目に、日本の高度な医療技術や医療機器を用いて外国人医師及び医療スタッフを受け入れるということで、技術及び知識を普及させることにより、民間投資が喚起される。のみならず、医師派遣国との国レベルの友好・信頼関係を築くことができます。

次に、「外国から優れた医師を集め、最先端の医療拠点を作り、外国からの患者を呼び込むことにより、医療の市場が拡大し、日本経済の再生に資する。」というところがございます。

主だったところは、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。

それでは、御質問はございませんか。

○坂村委員 医療機関の実施を認めると言ったときの一定以上の要件というのは、具体的にどんなものがあるのでしょうか。

○高野顧問 一定以上の要件ですか。明確な条件と言いますか、設備とか、あるいは医療の分野を含めて、我々の病院が頭にあるのですが、規模を含めて外国人を受け入れるだけの余裕があると言いますか。

○八田座長 それは例えばどういうものか、具体的に数値で言うと、どういうものですか。

○古川副院長 今、病院の評価機構として医療の機能評価機構がありますね。せめてあの機能評価が通っているような病院ですね。いわゆる地域の基幹病院になれるような病院等を考えております。

○八田座長 と言うと、全国の都市にあるわけですね。

○古川副院長 全国的にはあります。

○八田座長 例えば、20万人以上の都市には大体あるわけですか。それは、最初にやるには多過ぎるのではないですか。

○古川副院長 最初は、我々のところの川崎の病院でモデルケースとして機能評価を取れるような病院を考えています。

○坂村委員 そういうことではなくて、バーチャル特区を定義するための条件で、もうちょっと対象が絞れる何かいい条件はないかということです。

要するに、そちらの病院でやる。そういう条件が決まったら受けられるぞという意欲はもちろんおありなんですね。

○古川副院長 あります。

○坂村委員 それは分かったんですけども、そのときに、今の質問は、例えば、基幹病院などと条件を定義したら、全国どこでもいいということと同じになってしまうのではないかということなので、もしももうちょっと試行範囲の絞れる条件を出すんだったら、どういようなことが考えられるかということです。

○八田座長 そのきつい条件というのは、葬会だけでやるというのではないわけですね。

○坂村委員 葬会だけでやるというきつい条件じゃなくて、本当に医師が確保できるのかとか、病床がちゃんと増やせるのかとか、混合医療に対しての治験があるとか、何か外形的なそういう条件です。

○古川副院長 今後の発展としてですか。

○坂村委員 何かやったときに、反対する人がいるとしたら、やはり変な人がやっても困るとか、色々心配する人もいるわけですから、規制を外すという以上は、最初はある程度の条件を満たすということは必要ですね。だから、その条件がどういうお考えかというのをお聞きしたいです。もちろん葬会はそういう条件を満たしているということになるでしょうが。

○古川副院長 難しい問題だと思いますけれども、いわゆる外国人医師が受け入れられる病院です。

○八田座長 それを客観的に言っていただけませんか。自分で判断してくださいというわけにはいきませんよね。

○坂村委員 どういうのが外国人医師を受け入れられる病院なんですか。

○森脇院長 一つは、認定施設ですね。例えば、糖尿病の専門医とか循環器専門医がいて、特化した専門の認定施設というのを取るというか、その資格があるというのが、多分この一定以上の要件ということを書いていると思います。特にこの葬会の地区では、心臓疾患、循環器疾患の急性期が多いものですから、その辺にちょっと力を入れて、外国人医師のことも書かせてもらいましたけれども、特に循環器の先生のほうの大きな要望があるということでもちょっと言わせていただきました。

○坂村委員 その分野でちゃんと条件を出すということに対しては何か言えるということですね。例えば、今おっしゃられるところです。

○茶谷センター長 要件に関しては何とも言えないですけども、私は去年ドイツで臨床留学をしてきたんです。北ドイツのハートセンターでカテーテル治療というものを勉強してきましたんですが、ちょっと論点がずれるかもしれないですけども、ドイツでの現状は、例えば、外国人医師、日本では、医師免許に受からないといけないというのが、ドイツでは、ドイツ語が一定レベルであって病院の病院長の許可がおりれば、ドイツ政府に申請を出すことができ、その申請が下りれば、外国人でも医療行為をすることができます。

北ドイツは医療過疎地域で、そういったときに、他国の優秀な医師を受け入れることによってドイツの病院とか、医師だけではなくて看護師に関しても比較的受入れが容易で、もちろん一定のレベルの語学とかに関してはありますが、非常にそういった意味では有用かなというのがまず1点です。

あと、もう1点は、よく言われるヨーロッパでは、そういうデバイスの導入というのが比較的早くて、特に私が学んできた心臓の弁膜症に対する治療も手術ではなくカテーテルで治療することができます。特に今、大動脈弁狭窄症とか、そういった治療に関してもありますけれども、特に手術できないような、日本は今後高齢化社会を迎えますが、そういったような患者に対して、外科的手術ではなくカテーテル治療を行うことができれば、今後の高齢化社会を迎える日本において、一人でも多くの高齢の患者を救うことができるということもあるかとは思います。

○坂村委員 一番分かりがいいのは、例えば、ドイツの法律によりドイツの中で医療行為ができるという医者が日本に来たときに、ドイツ人に治療するというのは割と納得という感じがしますね。

逆に言ったら、日本の医師法の免許を持っている人がアメリカにいたときに、日本人がアメリカに行って病気になっちゃったとき、日本の医師免許を持っている人に治療を受けたいと思うというのと同じですね。

だから、例えば、外国からオリンピックとかで来たときに、今はただでさえ医者が足りないのに、医者が足りないという話が出るかもしれません。しかし、何か具体的な一定以上の要件というのが具体的に出ないと、誰でも外国人に何でもやらせろというのはいくら何でも納得できないということは当然出てくる。反対するのがおかしいと言っても平行線です。収束しないですから、何らかの条件というのがある程度きちんと定義できないと、特区にするのはスピード感が出ないですね。

○高野顧問 この一定の要件というのは、我々がかなり詰めてきた話ではないんですが、具体的に言いますと、例えば、ブラジルの日系人の医者がたくさんいるんです。ペルーにもアルゼンチンにもいます。この人たちは日本語も問題がない。しかも、国籍は日本国籍を持っている。こういう人たちを受け入れれば、例えば、群馬などに相当日系の移住者がいますね。この人たちにポルトガル語もできるから医療行為ができるわけですね。ですか

ら、そういう意味でのある程度の条件、言葉なり、習慣なり。

○坂村委員 その人はポルトガルの医師の免許を持っているのですか。

○高野顧問 持っています。

○坂村委員 それでポルトガル人にやるというのは、それは分かりがいいですよ。

○高野顧問 そういう意味でも一定の要件と言っているんですが、全国一律にどういう条件かということをお我々議論してきたわけではないんですが、我々が頭に描いているのはそういうことなんです。それで、そういうことは具体的にかなりできるのではないかと。

○古川副院長 しかし、同じ民族間の同じ国の人を診療するんじゃなくて、私も留学したときはオーストラリア人を、私はオーストラリアの免許を持っていないんですが、ある監督のもとで手術をしたことがあります。もちろんそれは監視下がありますから、そういうふうに、同じ民族の方だけだったらこんな狭い条件はないので、外国のトップレベルの人はそれだけ優秀なので、ある程度言葉の弊害、壁はありますけれども、そこに何かの規制を引いて、せつかくそういう技術があるものを患者に施していただきたいと、そういう考えでこういう特区を決めました。だから、実際に全国どのぐらいあるかは分かりませんが、

○八田座長 そうすると、おっしゃるのは、ドイツの場合もオーストラリアの場合も、その医師の監督のもとだと外国人が見ることができる。だから、日本でもそうすればいいんじゃないかということですね。私もそれはいいと思いますが、バーチャル特区にすると、これは坂村先生が心配していらっしゃるように、どこがバーチャルかに関して、やはり一種の基準が要るだろう。

もし、そうでなくて、むしろある特定の地域、非常に国際的な地域にして一定要件のもとでその医師の監督のもとにということであれば、これはバーチャルとは言えないかもしれないけれども、それはそれでまたあり得ると思います。

しかし、特にバーチャルにすると、果てしなくなってしまうから、そこが気になります。

○坂村委員 バーチャルにしなかったとしても、理解を得てスピードアップするという点では、何ら基準を設けなくてどこかの特定の地域内だからいいと押し切るわけにもなかなかいかないですね。ですから、今おっしゃっていたような、日本の中でのその監督のもととか、何の担保もなく何でもかんでも外国人医師ならいいと言ったら、ただでさえ今、反対があるわけだから、反対している人たちは納得しないですよ。

○八田座長 そこが明快になると、説得性が増しますね。

○坂村委員 そこが明快になって、どういう条件というのがちゃんとなれば、ちょっと押しそうという話になるけれども、そこがはっきりしないと、多分この外国人医師について反対している人はいますね。今、反対がないということはないでしょう。医師会とか反対する人はいるでしょうね。

○古川副院長 多分反対する人はいるかと思いますが、しかし、外国の人たちにと

ってみれば、島国根性じゃないけれども、排他するわけじゃなくて、事実日本人の胃がんの手術をヨーロッパスタディと称して、がんセンターの人がヨーロッパの人の手術をして、こういうふう手術をするので治験をやりましょうということをやった先生方もいらっしゃいます。

○坂村委員 でも、それはヨーロッパで反対が起きなかったからでしょうね。

○古川副院長 そうなんです。

○坂村委員 だけど、日本で規制を何とかして戦おうといったときに、やはり反対している人にはある程度の説明が。

○古川副院長 屁理屈が言えないようにちゃんと説得してやるということですね。

○坂村委員 絶対理論武装は要ります。だって、国家戦略特区となったら、国と、例えば、皆さんのところで一緒になってやるといったときに、反対している人たちがいるわけで、誰も反対していないならできるわけだから。

○茶谷センター長 ドイツでも、患者に他国の医師がやっというかどうかというインタビューみたいなものを最初にするんですね。だから、そういうもので認められてOKを出した人に対して治療する。もちろん優秀な人はいますから、手は出さないけれども、一応その人の監督のもとで例えばドイツ人医師がやるとか、そういったようなケースでやるという形ですね。

○八田座長 したがって、御要望としてはそういった基準を今のところはまだ明確にはしていないけれども、そういうことで日本でもできるようにしてほしいということですね。

他にございますか。

では、どうもお忙しいところお越しくさいますてありがとうございます。