

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 令和2年10月5日（月）15:35～16:05
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- 座長 八田 達夫 アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授
- 座長代理 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長
- 委員 阿曾沼 元博 医療法人社団混志会社員・理事
- 委員 安念 潤司 中央大学法務研究科教授
- 委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授
- 委員 本間 正義 西南学院大学経済学部教授

<関係省庁>

- 土岐 太郎 厚生労働省医政局医事課課長補佐

<事務局>

- 眞鍋 純 内閣府地方創生推進事務局長
- 山西 雅一郎 内閣府地方創生推進事務局次長
- 佐藤 朋哉 内閣府地方創生推進事務局審議官
- 黒田 紀幸 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 頼田 勝見 内閣府地方創生推進事務局参事官

（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について
- 3 閉会

○黒田参事官 それでは、「二国間協定に基づく外国医師の業務解禁について」ということで、ワーキンググループを進めたいと思います。

本日は、厚生労働省に御出席をいただいております。また、資料につきましては事務局から提出ということでございます。資料、議事ともに公開ということでございます。

よろしければ、八田座長のほうで議事進行をよろしくお願いいたします。

○八田座長 皆様、お忙しいところお越しくださいます、どうもありがとうございました。

それでは、ただ今から外国人医師の業務解禁についての議論を始めたいと思いますが、早速、厚生労働省から御説明をお願いしたいと思います。

○黒田参事官 資料をお渡ししているかと思いますが、それに従いまして順に御説明いただければと思います。よろしく申し上げます。

○土岐課長補佐 厚生労働省医政局医事課の土岐と申します。よろしくお願ひいたします。

お手元の資料の「WGで説明いただく事項」という部分に沿って御説明させていただければと思います。

まず、(1)の「『自国民に限る』運用をしていた経緯、変更した時期、理由及び根拠」ということなのですが、私どもも当時のこちらでのヒアリングのやりとりを改めて確認させていただいて、少し当時の説明にも言葉が足りなかった部分があったかと思っております。よろしく申し上げますが、まず、事実関係を御説明申し上げます。

ルールとしては、元々この二国間協定で、特例的な、要は英語の医師国家試験を行って日本の医師免許を交付するのですが、その裏書きとして色々な条件を付すという枠組みでこれまでやってきたものでございます。その元々の運用の中でも、裏書きには自国民に限るということは記載されておらず、外国人に対する診療という制限でやってきたという事実関係がございます。

ただ、当時の説明もそうですけれども、そもそもの制度というか枠組みの趣旨が、外交上の要請があって、例えば、イギリスとの関係で言いますと、イギリスから在日のイギリス人に対する医療を提供するという観点で要請を受けて、相互の協定の中で特例的な医師国家試験、あるいは医師免許の交付を行ってきたという背景がございますので、その前提に立てば、基本的な考え方としては、イギリス人の医師であれば、イギリス人を診ていただくということが根っこにある考え方であったかと思っております。

そういった意味で、ルールとか運用を具体的に変更したかと言われると、そこは微妙なところではあるのですが、ただ、特区の枠組みとしてお話を頂いたのは、当然それはイギリス側が在日英国人のためという目的ではなく、おそらく特区申請された東京都が日本に来るイギリス人、あるいは諸外国からの観光客に対する医療を提供するために、外国人の医師を日本に受け入れるという枠組みで議論がなされてきたものと思っておりますので、そういった意味では、根っこの部分の趣旨・目的という部分は少し広がった形になったかと思っております。

それが具体的にいつどこでそうなったのか、明文化されたのかという部分につきましては、文書としては平成27年1月29日に医政局長から外務省の欧州局長あてに通知を一本発出しておりますけれども、その中で「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おりますので御連絡いたします」という一文が記載されておまして、ここをもってその考え方を改めて明確にしたと考えております。

続きまして、(2)の「(1)の運用を踏まえた現行の特区特例措置に対する現時点の考え方」ですけれども、(1)の部分につきましては、申し上げたとおりで、そういった

考え方に基づく運用が今なされていると承知しております。それから、外国医師人数枠の拡大につきましても、これも具体的なニーズがあった際には我々としても外務省を通じた調整も含めて行ってきたところでございます。具体的には外国医師人数枠の拡大につきましては、特区の議論がなされた後にイギリス人1名とアメリカ人医師2名の受入れを実際に行っているところです。

それから、3番の外国医師が診療可能な医療機関の拡大につきましても、この特区の枠組みの中で、具体的には慶應義塾大学病院、順天堂医院、聖路加国際病院、アメリカンクリニック東京という診療所がこの特区の枠の中で対象となる医療機関として広がったところでございます。

(3)のこれを明文化した通知につきましては、正直申し上げて先ほど御紹介した平成27年の通知しかない状況ではございますので、ここは改めて周知していく必要があるのであれば、そこは今後、協議していきたいと考えております。

(4)につきましても、改めて周知していく中で、この(1)の取扱いをどうするかという部分でございますけれども、我々としても現時点で既に外国人が日本の特例的な医師免許を取って診療を行っている医療機関については全て確認させていただきましたが、今の運用としては、どこも自国民に限るという運用はしていないという回答を頂いておりますので、既に平成27年にお示した形で現場では運用がなされているところに、混乱のないような形で改めてお伝えする必要があるものがあれば、そこは検討していく余地があるかと考えております。

最後、(5)その他のスケジュールについてですけれども、具体的にこれまでの動きとしては、対象国の拡大も含めて、今、対象医師の数は拡大してきたということと医療機関についても拡大してきたというのは御説明したとおりですけれども、他に具体で言うと、ドイツとタイにつきましては、具体的なニーズがあって、平成28年とか29年に協議に入っております。ドイツにつきましては協定を締結して受け入れる体制を整えたというところです。タイにつきましては、タイ側の事情もあって調整が途中でストップしていて、それ以降進んでいないと伺っております。今後につきましても、当然相手国あるいは東京都から具体の御要望があれば、それに応じて我々としても対応していくことになろうかと思っております。

以上です。

○八田座長 ありがとうございました。

まず、委員の方から御質問をいただきたいと思えます。

阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

確か平成28年7月13日に厚生労働省の示された資料の中で、イギリス、米国、カナダ、シンガポール、フランスが従来から二国間協定でやっているが、今後は自国民に限らず対応する、枠も拡大する、新たな対象国追加についても積極的に対応すると示されたわけで

す。つまり、我々が指摘した法制度上に必ずしも禁止されてはいなかったけれども、適用段階ではできていなかったということをお認めになった上で、可能であることを明文化されたら我々は理解をしました。

本件は、法的に認められているか認められていないかということだけではなく、運用面できちんと周知徹底されていないという点でも改革の課題でしたから、それが不十分であったということをお認められて、平成28年7月13日に厚生労働省は特区内に限ってではあります。実施可能ということの回答をされたわけです。

その後、その経緯を広く示されない中で、特区外で運用できると思って実施しているところの運用は問題ないということで、我々に経緯説明がないという対応では困ると思います。運用を含めて、関係各所に周知徹底させることが行政、いわゆる国の責務だと私は思いますので、それはすぐにやっていただきたいと思います。明文化し、すぐに通知を出すべきだと思います。それは是非やっていただきたいと思っています。

それから、本件の検討当時に提案者からミャンマーを加えてほしいとの要望があったと記憶していますが、対象国の拡大も重要な議論対象でした。情報に関しても共有していたと思います。

本日の説明で、ドイツやタイが追加されていることについても、具体的に初めてお聞きしたのですが、これらの現場での議論や実施例は特区事務局が情報を共有していたのでしょうか。それも是非確認させてください。もし、情報共有ができていないなら問題のある対応だと思っています。タイやドイツのプロセスや、どこの医療機関での実施だったのかは情報共有することが当然のことです。し必要だったのではないかと思います。

それから、人数枠の拡大は今でも全国ベースでできるのですか。それとも特区だけという認識でしたか。

○土岐課長補佐 人数枠につきましても、例えばアメリカなら、アメリカとの関係で協議が整った上で協定を書き換えるということは特区以外の枠組みとしてもあり得る話だとは思っています。

○阿曾沼委員 協議のプロセスは、特区の協議と全国ベースのプロセスは同じですか。

○土岐課長補佐 入口が違うだけで、実際に協定書を書き換えてというプロセスは同じになります。なので、先ほどドイツとタイの話も出ましたが、実はその2件につきましては、特区の枠組みで東京都からという話ではなくて、外交上の要請があって我々は調整してきたものですから、どこまで共有できていたかという点については確認させていただきますが、そういった事情もあったということは御理解いただきたいと思います。

○阿曾沼委員 分かりました。

それから、御説明の中で、当時の回答が曖昧だったとか、誤解を招く表現だったとのことですが、私も議論に参加しましたから申し上げますが、間違いなく運用ではできませんとの御回答でした。我々メンバーはそう聞いているということを再度確認させていただきます。

以上です。

○八田座長 ありがとうございます。

今の阿曾沼委員のポイントは、自国民以外に拡大するならば、そのことができるということ、これを明文化すべきではないかということと、他の国と交渉していますが、そのことの情報共有を必ず特区ともすべきだということだと思えます。それから、もちろん協定書の書換えについても特区と共有をすべきだということかと思えます。

中川委員、御意見をお願いします。

○中川委員 今の阿曾沼委員がおっしゃったことと一緒にありまして、私は東京都の特区の事務局長をやっていますけれども、知りませんでしたから、ということはやはり今、運用しているところが自国民に限っていないといっても、今、全国化しましたということ、これを明確に全ての関係者に分かるように明文化してお伝えいただきたいと思えます。

○八田座長 それでは、ここまでの御意見について、厚生労働省からお答えをお願いしたいと思えます。

○土岐課長補佐 ありがとうございます。

過去の経緯も色々あって、私も今回ヒアリングに来るに当たって調べさせてもらったところ、我々の説明が不足していた部分があったかという点は痛感しておりまして、その点は申し訳なかったと思っております。

その上で、周知の仕方、どこに対して周知するのかということも含めて、持ち帰ってしっかり検討させていただいて、事務局とも相談しながら進めさせていただければと考えております。

○八田座長 原委員、お願いします。

○原座長代理 ありがとうございます。

こういった規制の不透明な部分、人が代われば言っていることが違ってしまふ。これまでは認められていなかったという説明だったのに、実は最初から認められていたのですということになる。こんなことは絶対に認められてはいけないと思うのです。

最初の厚生労働省の御説明については、全く理解できない。説明が足りなかったとかそういう問題ではないと思っています。元々自国民しか認められないという明確な説明があって、だからこそ私たちは特例措置として国家戦略特区では特例として認めるということ、これを厚生労働省と散々議論して、明確な特例措置として作ったわけです。なので、それが違ったというのであれば、最初に説明をされた方が虚偽の説明をしたのか、あるいは途中段階で勝手に規制を改めて、変えたわけではないのだと嘘をついた方がいらっしゃるのか。厚生労働省にどなたか嘘をついていらっしゃる方がいるということしかないので、まず、責任を明確にしてほしい。それがなされない限り、この先の話はできないと思うのです。こんないい加減な話が続くのであれば、今、認めているとおっしゃっていますけれども、また何年かたって御担当の方が代わったら、実は認められていないのですという話になりかねないわけでありまして。

なので、これからの話について私はお話ししたいことがたくさんありますけれども、まず、これまでの経過がどうだったのか、口頭の説明ではダメなので、厚生労働省で文書にきちんとまとめて説明してほしいと思います。これは次に改めて文書を持って説明をしていただけたらと思います。

○八田座長 今の御意見は、今後の新しい通知をするだけではなくて、これまでの経緯、どうしてこういう曖昧な状況になっていたかという説明も文書で欲しいということでした。他に、御意見、御質問はございませんでしょうか。

本間委員、どうぞ。

○本間委員 一つ質問と言いますか、医療機関の拡大についてなのですが、外国医師が診療可能という条件はそのとおりなのですけれども、具体的にどういう条件を満たさなければいけないかということは定まっているのでしょうか。

○土岐課長補佐 基本的には個別に取り決めていていると考えておりまして、この医師免許の裏書きについては、対象を日本人ではなく、外国人に対する診療に限るということや、保険診療をしないといった条件を付しています。それも、どういった条件を付すかというのは、その時々での協定、あるいは実際の受入れに合わせて相手国側とも調整する話だと認識しています。

○本間委員 そこはそれで阿曾沼委員、よろしいのですかね。もっと具体的に明確にしていけないと、例えば、自分のところでも外国医師を使いたいといったときに、恣意的な要素が残らないのでしょうか。

○阿曾沼委員 これは大変難しい問題でもあるのではないかと考えています。いわゆる制度ごとのハーモナイゼーションの問題とか、相手国の問題とか、いくつも課題があるのだらうと思いますが、それらを踏まえた上でスムーズな対応ができるようになるといいと思っています。

外国人医師の日本での診療実施には二国間協定のほかに、外国人医師修練制度という教授制度があります。修練制度では指導医のもとではありますが、保険診療もできるわけです。医療機関から見ると外国医師の診療実施に関しては修練制度とか二国間協定というのが二本立てになっていて分かりにくいという部分もあります。医療現場の多くは双方でやれること、やれないことを理解し難いのではないのでしょうか。その意味では、外国医師が日本で診療する上でどうするかという共通的な考え方のガイドラインを国際化推進のためにも、制度の一本化や更なる柔軟な対応を考えるべきだと思います。色々な課題があるのは当たり前ですが、検討していきたいですね。

○八田座長 それでは、安念委員、お願いいたします。

○安念委員 ありがとうございます。

厚生労働省に、二国間協定そのもののありようを伺いたいのですけれども、先ほどの御説明では、二国間協定というのは形式としては口上書を取り交わすということと承っておりますが、その中で具体的にテキストとしてどのように書かれているのかを伺いたいの

す。つまり、当該医師が日本において、相手国においても同じことを決めるのだと思うのですが、誰を診療することが許されるのかについて、例えば、自国民に限るとか一般の外国人であるといったような具体的な取り決めが、口上書の中に書かれているものなのではないでしょうか。

今すぐお分かりにならないのであれば、後ほどで結構ですから、テキストそのものを頂けませんか。

○土岐課長補佐 承知しました。

口上書の中でも一定の考え方と枠組みが個別の国との関係で書かれているという認識でございまして、さらに英語で医師国家試験を行った後に付与する医師免許の中でも、個別の医師ごとに条件を付して免許交付しているという枠組みになっております。口上書につきましては、書きぶりを含めて資料を提供できるように調整させていただきたいと思っております。

○安念委員 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○八田座長 阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 これは質問ですが、これから国際金融都市を目指していく日本の各都市、例えば東京や福岡などで今後議論が出そうなのが、多様化する国籍や選択との関係です。例えば、御主人はアメリカ人だけれども、家族の中には日本国籍を選択している場合もあるかと思えます。ホームドクターとしては同じ医師にかかりたいといった場合に、当然現場では色々な課題が出てくると思えます。ホームドクターとして医師を一緒にしたいという要求があったときにどう対応するのか、二国間協定の在り方そのものを抜本的に議論していく必要があると思っておりますが、その辺についてはいかがでしょうか。

○土岐課長補佐 そういった点については、中で議論したわけではないので、私が今考える考えになりますけれども、繰り返しになりますが、二国間協定は相手国の要請もあって日本もアメリカで日本人を診てもらうための日本人医師を受け入れてくださいという相互的な約束の中で行われているものでございます。

今おっしゃったような色々複雑なケースが出てくるというのは御指摘のとおりだと思います。それに対する対応が必ずしも二国間協定の枠組みである必要もないかと思っておりますし、それは日本国内における英語だとか他の言語を用いた診療ができる医師をどのように確保していくのかという課題かと思っております。なので、そこは二国間協定で何かやらなければいけないのだ、そこだけに着目するのではなくて、もう少し幅広い視点で議論していく必要があるかと思っております。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。

○八田座長 他にありませんでしょうか。

それでは、私から質問させていただきます。

一つは、この二国間協定で日本人の医者がアメリカやイギリスで診療するときに、アメリカの場合には、アメリカ人は診てはいけないという制度なのではないでしょうか。あるいは、イ

ギリスに行った場合には、イギリス人は診てはいけないという制度なのでしょうか。もし、今分からなければ、別のときに教えていただきたいと思います。

○土岐課長補佐 詳細については確認して後ほど御報告したいと思いますけれども、基本的には日本人が外国で特例的な免許を受ける際にも何らかの条件を付していると理解しておりまして、それが例えば、日本人の診療をするために特別な免許を与えるという形であったり、他の条件も含めて戻って確認させていただければと思います。

○八田座長 お願いします。

もう一つは、今回、きちんとした通知が出て、患者の国籍は自国民に限りません、日本人以外全ての外国人が大丈夫ですということになったときに、外国人医師の人数枠の拡大は議定書でできることになる。そうすると、結局特区で残ることは医療機関の拡大の追加指定だけになると考えてよろしいのですか。

○土岐課長補佐 受入人数の枠についても、当然特区の入口から入ってきて拡大することとも考えられるかとは思っています。それは例えば、対象医療機関とセットで枠を拡大するといった御要望が今後あってもおかしくないのかなと考えております。

ただ、元々の趣旨、目的からして、今特区で認めている医療機関が慶應義塾大学病院とか聖路加国際病院といったところですので、元々の二国間協定の枠でそういった医療機関を想定した運用をするかと言われると、そういったことはおそらくないと思いますので、そういう意味で、特区特有の在り方としてはまさに八田座長のおっしゃったような医療機関を拡大していくという部分になるかと思えます。

○八田座長 他にございませんでしょうか。

それでは、今日の議論をまとめますと、とにかく対象になる患者を日本人以外に拡大するという点に関する明確な通知を出してほしい。それから、その経緯、今までどうだったかということやちゃんと文書にして示してほしいということが根本的にあって、それから議定書の文面をちゃんと見せてもらいたいということもありました。今度はこの制度自体の抱える問題というのは結構色々他にもあるので、今言ったようなことが解決した後か、並行してか、また二国間協定の在り方についてというのは議論していきたいという御意見だったと思います。それでよろしいでしょうか。

それでは、お忙しいところ、今日いらっしゃってくださいまして、ありがとうございます。これでこのセッションをおしまいにしたいと思います。