

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 令和3年11月29日（月）17:44～18:12
- 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 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 パートナー弁護士
- 委員 中川 雅之 日本大学経済学部教授

<関係省庁>

- 山本 英紀 厚生労働省医政局医事課長
- 隈丸 加奈子 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長補佐
- 荻原 和宏 医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課監視指導室長

<提案者>

- 吉田 真治 大阪府スマートシティ戦略部スマートシティ推進監
- 宮田 昌 大阪府スマートシティ戦略部戦略推進室特区推進課長
- 尾崎 輪香子 大阪府スマートシティ戦略部戦略推進室特区推進課参事
- 梅田 昌彦 大阪市ICT戦略室スマートシティ推進担当課長

<事務局>

- 青木 由行 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
- 三浦 聡 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
- 喜多 功彦 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 小山内 司 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 英語による外国人医師・看護師試験の実施、海外の医師による遠隔診療の実施、海外既承認（国内未承認）薬の処方の実施
- 3 閉会

○喜多参事官 ただ今から、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを実施いたします。

本日の議題は「英語による外国人医師・看護師試験の実施、海外の医師による遠隔診療の実施、海外既承認（国内未承認）薬の処方の実施」ということで、厚生労働省、提案者である大阪府・市にオンラインにて御出席いただいております。

本日の資料でございますけれども、全て公開予定です。本日の議事についても公開予定です。

それでは、ここからの議事進行は八田座長によりしくお願いいたします。

○八田座長 お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

まずは厚生労働省から大阪府・市の提案に対する御見解を伺いたしたいと思います。厚生労働省、よろしくお願いたします。

○山本課長 厚生労働省医事課の山本と申します。よろしくお願いたします。

始めに、私から大阪府・大阪市様からの御提案について、厚生労働省提出資料で御説明をさせていただければと思います。

2 ページで、医師等の国家試験につきましては、記載の理由から日本語による診療能力等を求めている状況です。最初ですので詳細に説明させていただきますと、医療の提供というのは患者、国民の生命・身体に直接影響を及ぼすものでありますので、患者の詳細な情報の聞き取りや診断内容の説明という患者とのコミュニケーションだけではなくて、様々な医療職種とのチーム医療の実現に向けて関係職種とコミュニケーションを取っていく必要があると考えております。そうした背景から、医療に関する専門用語を含めまして、日本語を正確に理解し、医療の現場で日常的に使用できる能力を求めている状況でございます。

また、医療現場だけではなくて、医師の任務には公衆衛生の向上の観点で保健所等との行政機関との連携、連絡等も必要になるということで、それらについても日本語による円滑なコミュニケーションが必要だということで、繰り返しではありますが、日本語による診療能力を求めている状況でございます。

3 ページ、そうした中、大阪府・市の御要望は、外国人医師・看護師の活躍の場を増やし、外国人患者にとって母国語で医療を受けられる環境を整備し、日本人にとっても高度な医療を受ける環境をつくるということで御提案をいただいております。

4 ページ、冒頭で説明させていただいた理由から今回の提案はなかなか難しいと考えているところでありますけれども、3 ページで御要望をいただいている実現したいサービスの内容については、ここに記載の方法で解消できるのではないかとということで提案をさせていただければと思っております。

最初の外国人医師・看護師の活躍の場については、二国間協定の活用や臨床修練制度というものがございますので、そうした制度の活用が考えられるのではないかとということで

す。

二つ目、ここが一番大きいところだとは思っておりますけれども、外国人の患者が母国語で医療を受けられるということについては、多言語対応の観点から我々も医療の国際展開は重要だと考えておりました、外国人患者の受入れ環境整備等推進事業ということで事業を実施させていただいておりますので、そうしたものを活用していただくことが有効ではないかと考えております。

最後の高度な医療を受けることができる環境の整備につきましては、これも臨床教授という制度で海外の医師を招聘して医療をやっていただく仕組みがございますので、こうした仕組みを活用していただくことで対応できないかと考えております。

私から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、委員の方から、阿曾沼委員、お願いいたします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

阿曾沼から、大阪府に確認でございます。日本人も対象にするということでの御提案と受け止められますが、検討されている医療機関は保険診療はやらないということでしょうか。

○宮田課長 結構でございます。

○阿曾沼委員 対象とする主な医療行為、診療項目は何を想定されていらっしゃいますか。

○宮田課長 今回想定している部分では、国内外の医師によるオンライン診療、遠隔手術などを活用した再生医療、遺伝子治療などの最先端医療を提供するというところで考えております。具体的にはということで例でございますが、再生医療を核としました内科でありますとか美容外科、皮膚科などの診療科を想定しております。また、整備が進んでいる中之島の医療国際拠点との連携も視野に入れながら、さらに遺伝子治療によるがん治療なども考えてまいりたいと考えております。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。

それから、厚生労働省のお話でもありましたが、医師だけでは医療ができませんから、当然看護師や薬剤師など色々な方々とのチーム医療が必要であります。その観点から看護師も含めて外国人の登用を行うかの確認、それと入院施設を考えていらっしゃいますでしょうか。

○宮田課長 1点目について、御案内のとおりで、英語によるコミュニケーション、母国語でのコミュニケーションが取れるようにということで、医師及び看護師についても英語による試験の実施を行いたいと。先ほど厚生労働省からもお話がありましたとおり、対外的な関係あるいは事務スタッフのことをかんがみましても、事務スタッフにつきましては、例えば物品調達を始め、あるいは関係の保健所等とのコミュニケーションを考えますと、取引先等々日本語によるコミュニケーションも行う必要もあるということもありますので、英語が一定堪能な日本人の方や、あるいは逆に日本語が一定堪能な外国人の方の雇用も併

せて想定するとともに、必要に応じて母国語でのコミュニケーションが取れるように、医療専門通訳を入れて万全の体制で対応することを想定しております。

もう1点、医療機関の体制でございますが、基本的には19床以下、診療所規模での病床を想定しております。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

それから、今は二国間協定がありますが、二国間協定の国以外の中で特に想定されている国は何かございますでしょうか。

○宮田課長 私どもとしましては、現状、大阪、関西にはアジア系の方が多く住んでいらっしゃると思います。それに加えまして、例えば医療ツーリズムによるインバウンドなどもらみますと、アジアの中でも特に中国の方あるいはベトナムの方等を想定しているということでございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

厚生労働省の方々との議論をしていきたいと思っておりますが、御提案は自費診療を中心にやっていく、そして再生医療等を核とした自費診療を実施していく、主に外国人の方々を対象にする、外国人の方々には母国語で対応できるようにしたいということですね。また、二国間協定で対応できる医師に関しては当然二国間協定の中で対応されると思いますが、それ以外の国で英語圏でない国、例えば中国、ベトナムとおっしゃいましたが、現在は止まっていますが、インバウンドで中国、ベトナムの方々、相当数の患者がいらっしゃっていますので、それらの患者は母国語で診療対応可能とするということですね。その場合、二国間協定での特区メニューでの対象国追加ではなく、二国間協定外で、医師の能力に応じて二国間協定と同様に英語の試験を行って、日本の医師資格を取れるようにするという御提案ですね。

もう1点、厚生労働省にお聞きしたいのですが、公衆衛生の問題で行政や事務の方、薬剤師の方、栄養士の方、もしくは出入りの業者の方々とのコミュニケーションは当然重要ではありますが、現在でもインバウンド対応に関しては多くの医療機関が専門の医療通訳を介すことによって24時間入院患者においても対応していて、日本の医療機関はそれで問題なく今まで大きな事故もなく対応しておりますので、医療通訳などの体制整備をすれば大きな問題はないのではないかと思います、その辺はいかがでしょうか。

○山本課長 1点目の通訳を入れられるということなのですが、これはお伺いしたい部分があるのですが、それであれば日本人の医師が通訳を介してコミュニケーションをし、本当にあまたある周りの方々日本語でコミュニケーションいただくほうが合理的かつ適切な医療が提供できるのではないかと考えております。

もう1点は、そのときに今回の医師、仮に日本人の方を診療するときにちゃんとコミュニケーションが取れるのか、逆に医療の安全が損なわれないかというところを非常に危惧しております。そういう意味で現行の枠組みを維持しながら先ほどお話しさせていただいたような通訳事業を活用していただくほうが、国民の健康を守りながら必要なサービスを

提供できるものと考えております。大阪府におかれましては、先ほどの事業も活用いただいていると我々は承知しておりますので、そうしたものをより一層御活用いただければと考えております。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

日本人の対応ではインバウンドと同様な対応でいいのではないかということですが、今、インバウンドで現実的に課題となっている一つは、文化や宗教の相違で患者と医療者の心の交流が十分にできているかという点です。聞きたいことが十分に聞けない、安心ができない、不安を抱えている患者が非常に多いという側面もあります。心の問題の解決には、母国語でしゃべれて、同じ国の方で信頼できる医師で、日本で治療可能となれば一つの解決策にはなるのではないかとも思います。この点はインバウンド医療の実施において非常に重要であると思います。

大阪府の方々が想定している医療機関の医師体制は、全員外国人ではないわけですね。当然日本人の医師もいるわけですから、日本人の医師は日本の患者を対応すればよくて、合理的かつ現実的に考えられているのではないかと思います。その点、いかがですか。

○山本課長 英語の試験を要望されていく中で、想定している国がベトナムと中国という形になっていて、このあたりはどのようにお考えなのか。先ほどの心のコミュニケーションというところで、この間にさらに通訳が入ってしまうとあまり意味がないとも思っているのですけれども、そのあたりをどうお考えか逆にお伺いさせていただければと思っています。

○阿曾沼委員 医療の現場で、英語で試験を受けるということは、今後の国際化にとっても重要だと思います。日本で現実的にはベトナム語と中国語で医師国家試験などはできないですから、やはり英語でやることが基本となると思います。例えば、中国人医師は英語で試験を受けて、実際中国人の方とは中国語で話せばいいわけです。また、チーム医療推進に関しては中国語の医療通訳が職員としていたり、英語の通訳が診療を補助する体制をきちんと組めれば、大きな問題はないのではないかと思います。

現実的に現在行われているインバウンド医療で通常に行われている以上にチーム医療を推進していくための体制整備を敷くことの前提とすればいいのではないのでしょうか。自費医療での再生医療に関しては再生医療等確保法のもとで保険収載されていない治療がほとんどで、なおかつ日本の中でも十分にそれが運用できているわけです。幹細胞治療にしても、線維芽細胞にしても、PRPにしてもですね。そういう意味からすると、ある一定の条件のもとにこういった体制を社会実装の実験のためにやっていくというのは、私は意義があると思うのですが、これを絶対にダメだという何か特別な理由は他にございますか。

○八田座長 補足して、当然この医者は自国では医師免許を持っていらっしゃることを考えていらっしゃるわけですね。ですから、もちろん英語で試験をするのは国際的なスタンダードでちゃんと能力があるかどうかをチェックするだけだけれども、自国民とコミュニ

ケートするのは自国の医学用語を使ってやられればそれでいいわけですね。

○阿曾沼委員 二国間協定ということであればアジアですとシンガポールだけですが、インドネシア、ベトナム、中国などは、日本に治療にいらっしやっている患者も相当多いですから、そこに信頼できる医師がいれば、それはそれでより心の問題を含めて十分な医療が提供できる環境が進められるのではないかと考えています。当然課題はありますしリスクもあると思いますが、そこは医療機関の運営や組織も含めて、当然きちんとやってもらうことはやってもらうことが前提なのではないかと考えています。管理者は当然日本できちんと責任を取れる方が管理者になっていけばいいわけですから、そういうことができれば対応ができるし、是非やってもらいたいとは思っているのですが、厚生労働省、いかがでしょうか。

○山本課長 これは繰り返しになってしまいますけれども、医療関係職種、チーム医療は本当に重要になってきております。その瞬間瞬間で様々な連携が必要な中で安全を確保しながらやっていくことが求められますので、そこは日本語でコミュニケーションを取りながら複数の本当に様々な職種とやっていくほうが、安全が守れるのではないかと考えております。

以上です。

○阿曾沼委員 そこは見解の相違があろうかと思えます。どれだけのニーズがあるかなどの精査も必要とは思いますが、基本的に安全性を担保するための人員構成や管理・運営体制を組むことを条件にして対応できるのではないかと考えております。前向きに対応するための条件等々について具体的に御検討いただければと考えています。

オンライン診療に関しても、日本で医療が行える医師資格を持っていれば、当然日本のオンライン診療のガイドラインの中でやればいいわけですから、ハードルは当然免許を持てば低くなっていくのだらうと思えます。この点も御検討いただくことでいいのではないかと考えております。

まずは外国人医師の日本での診療資格を持つことのハードルを、二国間協定にかかわらず、具体的には中国、ベトナムといった国々の医師、例えばベトナムのダナンのがん病院などでは日本で研修を受けた優秀な医者がどんどん出てきていると思えます。その方々で、日本で医療をやりたいという方たちもいらっしやるわけですから、是非環境をそろえていただきたい、そのために御検討いただきたいと考えております。

○山本課長 繰り返しになりますけれども、医療の安全の確保という意味でチーム医療の話と、他の日本人の方の診療についてどうやって安全を確保するのもも含めて、なかなか我々としては難しいと考えております。

以上でございます。

○阿曾沼委員 現時点でのお考えは十分に理解します。しかし、当然条件が必要だと思えますけれども、具体的に御検討が進めばありがたいと考えております。

○八田座長 普通に日本人が外国で病気になったときに、もし日本人の医者がいたらそん

なに心強いことはないですね。それはただ日本人だったらいいというのではなくて、きちんとした資格の要件を確かめた方がやってくれるのならば、それは外国人に診てもらいよりよほどいいと思うし、インバウンドの方などにとっても一番安心する方法なのではないかと思えます。

○阿曾沼委員 これは雑談ですが、ベトナムなどに行くとダナンとホーチミンとハノイにファミリーメディカルプラクティスという医療機関があって、24時間365日多言語対応しています。各国の医師・看護師もしくは医療スタッフが十分にそろっており、日本人の旅行者や在住者なども非常に恩恵を受けています。24時間日本語で対応してくれて、大変きちんと医療をしています。こういったことが日本でもより充実してよりきちんとした形でできていくことが、私はこれから医療の国際化にとっては非常に重要だと思っておりますので、少し御検討いただければありがたいと思っております。

○八田座長 それでは、他に御発言はありますか。

落合委員、どうぞ。

○落合委員 ありがとうございます。落合と申します。

阿曾沼先生のおっしゃっていただいた点ですけれども、諸外国で実施している例も御紹介いただきましたが、具体的にチームを組む中で安全性に懸念が出るような場所がどこなのかを特定して、それを補うための構成はどのようにできるのか、こういう形で議論いただけるといいかと思っております。

もう1点ございまして、論点のうち薬の輸入の点でございます。こちらはどうしても医師個人での輸入ということではなかなか難しい部分もあるのではないかと思っております。そうすると、実際にどういった医師が処方を行うのかも管理できるようにした状態にして医療機関における輸入だったり、そういった特定の分野に限定し、例えば再生医療の分野などの特定の先進医療の分野に限定するなどして認めていただく、こういうものを御検討いただくことはできないでしょうかというのがもう1点伺いたい点です。

○阿曾沼委員 補足しますけれども、再生医療を核として内科、皮膚科、美容外科とおっしゃっていらっしゃるんですね。日本は唯一世界で再生医療安全確保法の中で再生医療に関しては細胞培養のクオリティから治療の方式まで一番確立した国であるわけです。ですから、確かにこれは外国人の薬ということもあると思いますが、再生医療ということを考えれば日本が世界をリードしているという観点からすると、ここの部分において実際的に大きなハードルはないのかと。基本的には日本が実は自由診療からすれば一番進んでいますので、今、行われている内容の中できちんと安全確保法の中で管理をし、チェックをし、やっていく。そういったことも対応できれば、これは法律でできていますから、その辺でいけばハードルは低いのかと感じています。

○八田座長 他に、事務局からは何かコメントはありますか。

それでは、この大阪府・市の御要望はなかなかの必要性があって、日本全体の観点から非常に重要な先駆けになりそうなことですので、是非厚生労働省も御検討いただきたいと

思います。

何か御発言はありますか。

○山本課長 厚生労働省ですけれども、繰り返し、今後どのようにこの議論が続いていくかでございますが、安全性の確保、外国人の方に対するだけではなくて日本人の安全の確保と、本当に色々な方策がある中で先ほど御紹介した事業の活用のほうが効率的かつ効果的であると考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

○荻原室長 医薬局から最後に輸入確認の関係で申し上げます。

御提案が元々緊急時といった要件が全て外れて御提案いただいでいて、御承知だと思いますが、現行の薬機法上、原則は承認を受けた医薬品を流通してもらうというのが大原則でありますので、そこはある意味全部外してしまうというのは極めて薬の流通や安全性の確保といった点から課題は大きいのかと思っております。

現状、医師の個人輸入という形で未承認薬、緊急性があれば代替品がない場合に対応できる制度もございます。それは御承知だと思いますが、そちらの御活用でどこに現状クリアできない課題があるのかを今後また併せて御教示いただきながらと思っておりますが、現状としては我々としては非常に課題が大きいと考えています。

以上です。

○阿曾沼委員 最後ですけれども、私からも大阪府の方々には当然どんな医療機関でどんな形で運用していくのか、何を具体的にどうするのかということについて、よりこれから詳細な御議論があるのではないかとと思っておりますが、それに沿って個別具体的に色々御検討いただければありがたいと思っております。

○宮田課長 承知しました。ありがとうございます。

○八田座長 それでは、今後事務局との間でも是非色々な検討を進めていただきたいと思ひます。

これをもちまして、今日のセッションを終了いたします。お忙しいところをお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。