

## 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4年10月19日（水）11:00～11:52
- 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   | 中川 雅之  | 日本大学経済学部教授                                      |
| 座長代理 | 落合 孝文  | 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策<br>研究所所長・シニアパートナー弁護士 |
| 委員   | 阿曾沼 元博 | 順天堂大学客員教授<br>医療法人社団滉志会 社員・理事                    |
| 委員   | 堀 天子   | 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士                            |
| 委員   | 本間 正義  | アジア成長研究所特別教授<br>東京大学名誉教授                        |
| 委員   | 安田 洋祐  | 大阪大学大学院経済学研究科教授                                 |

#### <提案者>

- |       |                         |
|-------|-------------------------|
| 仲田 博  | 大阪府スマートシティ戦略部次長         |
| 宮田 昌  | 大阪府スマートシティ戦略部特区推進課長     |
| 前林 豊久 | 大阪府スマートシティ戦略部特区推進課課長補佐  |
| 森山 文子 | 大阪市デジタル統括室スマートシティ推進担当部長 |
| 梅田 昌彦 | 大阪市デジタル統括室スマートシティ推進担当課長 |
| 折原 真子 | 大阪市経済戦略局立地交流推進部長        |
| 上野 能宏 | 大阪市経済戦略局特区担当課長          |
| 正垣 啓之 | 大阪都市計画局拠点開発室副理事         |
| 宮崎 良宣 | 大阪府市万博推進局出展担当部長         |

#### <事務局>

- |        |                 |
|--------|-----------------|
| 淡野 博久  | 内閣府地方創生推進事務局長   |
| 山根 英一郎 | 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 |
| 菅原 晋也  | 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

---

○菅原参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始します。

本日の議題は「英語による医師・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、大阪府・大阪市にオンラインで御出席いただいております。

本日の資料は、大阪府・大阪市、事務局から御提出いただいております、公開予定です。本日の議事についても、公開予定です。

本日の進め方ですが、まず、大阪府・大阪市から10分程度で御説明いただき、その後、委員による質疑応答に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 それでは、これから大阪府・大阪市の参加を得まして、英語による医師・看護師試験の実施等複数の提案に関する国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めたいと思います。

それでは、早速でございますけれども、大阪府・大阪市から御説明をお願いいたします。

○宮田課長 大阪府スマートシティ戦略部特区推進課長の宮田でございます。本日は、どうぞよろしく申し上げます。

早速ではございますが、私のほうから規制改革事項三点について御説明をします。

まず、資料の3ページをお開きください。

大阪府・大阪市では、スーパーシティ構想において、万博終了後の夢洲で、外国人患者が安心・安全に診療を受けられる医療環境の整備について、提案をしております。提案の具体化のため、資料に記載の6名の著名な専門家による研究会議を本年の7月、9月に開催しまして、万博終了後の夢洲に医療機関を設置すると仮定した場合の医療機能や規制改革の考え方について御意見をいただきました。

本日、意見の取りまとめの公表を予定しておりまして、このヒアリングにおきましては研究会議の御意見を中心に、大阪府・大阪市の検討状況について御説明をいたします。

資料を1枚おめくりいただきまして、4ページを御覧ください。このページでは、夢洲における国際医療の意義についてまとめております。大阪・関西万博が行われます夢洲は、訪日外国人の集客拠点として重要性が高まると考えられます。

一方、国際医療貢献という視点を加味しますと、夢洲には、府内医療機関へつなぐゲートウェイ機能が求められるのではないかという御意見でございました。それは、資料最下段の大阪府・市のスーパーシティ提案の趣旨、国籍や場所を問わず、先端国際医療サービスを日常的に享受することができる環境の整備という趣旨と合致しているという整理でござ

ざいます。

続いて、5ページを御覧ください。このページでは、委員の御意見として、「夢洲における国際医療のあり方の方向性」を取りまとめたものでございます。

医療機能として、国際医療貢献の視点から、先ほども申しあげましたゲートウェイ機能を持つハブとしての役割をベースに、付加機能としてドック機能やリハビリ機能等を視野に、事業採算性等も踏まえ検討すべきとの御意見をいただきました。

また、規制改革事項は三点御議論いただきました。

一つ目の外国人医師等の参画につきましては、当面は二国間協定により外国人医師の雇用を行い、将来的には医師国家試験などの国際化を求めるとの御意見でした。

二つ目の海外とのオンライン診療につきましては、海外の医師がオンラインで参画できるよう、国のガイドラインの明確化などを求めるとの御意見でした。

そして、三つ目の海外承認・国内未承認薬の使用につきましては、医療水準の高い国において承認された医薬品であれば、認定委員会等の承認により、夢洲限定での使用を認めることなどの御意見でございました。

次のページからは、必要な医療機能と規制改革事項の詳細を記載しております。

7ページを御覧ください。こちらのページでは、夢洲における医療機能についてまとめております。整備する医療機関は、自由診療を前提に、訪日、在留を問わず外国人を対象とし、全身スクリーニングが可能な検査機器を導入するなど、検査、診断を行い、連携先の府内の先端的、高度な医療機関へ患者をつなぎます。病院で確保が難しい通訳や医療コーディネーターについては、夢洲の医療機関から連携医療機関へ派遣します。これらのゲートウェイ機能を基本とし、付加機能として、例えば、高度な検査機器を活用するためにドック機能を併設したり、近隣ホテルとの連携の下、リハビリ機能を持たせるとの御議論もございました。

続いて、8ページを御覧ください。こちらは、今申しあげたゲートウェイ機能についての主な御意見を記載したものでございます。

また、9ページ目につきましては、付加的な機能として例に挙げた、ドック・健診機能、リハビリ機能等について、委員の主な御意見を記載しております。

さらに、10ページ目につきましては、今申しあげたような医療機能の各機能のイメージ図を示したものでございます。こちらは時間の関係で割愛させていただきます。

続きまして、規制改革事項の説明に移ります。

資料をめくっていただきまして、12ページを御覧ください。ゲートウェイ機能を持つ医療機関を夢洲に整備した場合、必要な規制改革項目として三つ提案をしております。

まず一つ目は、外国人医師・看護師の参画です。委員からは、右上の枠囲みにありますとおり、夢洲に医療機関を設置する場合、外国人医師、看護師も参画を可能とし、医師等の確保の手法としては、当面は二国間協定を活用するが、将来的には医師国家試験等の国際化を求めるとの御意見をいただきました。大阪府・大阪市では、昨年10月の再提案時点

より、英語による医師・看護師国家試験の実施を提案しており、具体的な規制緩和としましては、受験資格認定に求められる日本語能力をN1相当からN2相当へ緩和すること等を求めるものでございます。

次に、13ページを御覧ください。二つ目は、海外とのオンライン診療でございます。こちらも委員より、患者が大阪へ入国する前の病状確認や、治療して帰国後のフォローに際し、海外の患者にオンライン診療を行うのは有効との御意見をいただきました。

これについては、厚生労働省が示しております「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では、海外のオンライン診療について言及はないのですけれども、Q&Aにおきまして、国内から海外に所在する患者に対するオンライン診療等につきまして、診療行為は国内で実施されており医師法、医療法や同指針が適用されると示されているところで、左下の図で示しておりますような形のオンライン診療は、現行法上でも可能と考えております。

今回求めます規制改革は、この資料の右側、患者が、オンラインで海外の外国人医師による診療を受けることができるよう、指針等の明確化を求めるものでございます。

なお、海外からオンライン診療を行う外国人医師につきまして、国内の医事関係法令の遵守及び患者の安全確保の観点から、夢洲の医療機関との雇用関係を求めて、日本の医師免許を取得しているということを条件とします。その際、当該外国人医師は、二国間協定や英語による医師国家試験に基づく日本の医師免許を取得した医師等を想定しております。

次に、14ページを御覧ください。三つ目は、海外承認・国内未承認薬の使用でございます。現行制度では、治療上緊急性があり、国内に代替品が流通していない場合等、一定の要件の下、医師の個人輸入は可能とされております。

今回、規制改革を求めますのは、医療機関が医薬品の輸入手続を可能とするものです。ただし、無制限な使用とならないよう、外部の医師等で構成される認定委員会を設置し、同委員会が承認した場合にのみ輸入手続を実施し、医師が処方した場合には、認定委員会へ報告を要する等の安全確保の仕組みが必要と考えております。

続きまして、16ページを御覧ください。こちらは、今後の想定スケジュールでございます。

ページ右側、スーパーシティの検討内容を参考に、ページ左側、万博の跡地活用につきましてはマーケットサウンディングなども行い、跡地活用方針を決定し、公募により事業者を決定する予定でございます。

最後に事務局提出資料を御覧ください。規制改革の再提案に対するこれまでの所管省庁からの回答でございまして、いずれの提案に対しましても、現状は対応困難との見解が示されております。

以上、万博後の夢洲に医療機関を整備する場合の望ましい医療機能と、その実現に関連する規制改革事項三点について御説明をしました。

規制改革事項は、いずれも患者の健康、安全に関するもので、慎重な対応が求められることは承知しておりますが、我々が提案する、国籍や場所を問わず先端国際医療サービス

を日常的に享受できる環境の整備を実現していくためにも必要と考えておりますので、御審議のほどよろしくお願いいたします。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の先生方から御質問、御助言をお願いします。

では、安田委員、お願いします。

○安田委員 大阪大学の安田です。

私はたまたま大阪が拠点ですので、実は夢洲も2～3年前に一度視察して伺ったことがあります。

今回の御提案の規制改革について、特にページ12、13のところで具体的な提案がされていて、これ自体は非常に向かっていくべき方向性だなどは感じたのですが、気になるのが、こういった具体的なユースケースを想定しているのかというところです。

12ページのほうから行くと、新しく英語で試験を受験できるようにする、こういった間口を広げるのは素晴らしい取組だと思いますが、結局これは、日本で勤務する場合は夢洲の医療機関限定になると。海外の場合も夢洲の医療機関の非常勤勤務医ということでやはり限定されているのですよね。なので、ある程度ニーズがあって自分が夢洲できちんと働けるという保証がないとそもそも受験する医師・看護師というのは非常に限られるのではないかと。逆に言うと、こういった形で、夢洲で万博後に、この病院なのかクリニックなのかがお客を定期的に獲得できるのかというシナリオみたいなものがかかり気になりました。

そして、次の13ページです。海外にいる外国人医師の方が、国内にいる主に外国人の方を診療できるようにすると。これも素晴らしい取組だとは思いますが、やはり気になるのが、このただし書でついている「日本の医師免許あり」というところで、実際問題として、今、海外にいる外国人で日本の医師免許も持っている人が果たしてどれぐらいいるのかというところです。もちろん、該当者が実際にほとんどいなければ、規制改革をしたところで誰も使わないだけで終わりといえれば終わりではあります。ただある程度やはり効果が予想されるものでないと、規制を変えるのにも色々手間と時間がかかるので、こういった形で活用であるとか今後の拡大を予定されているのか。どちらもユースケースにまつわる質問ではありますが、考えが今の段階であれば是非お伺いしたいです。

私からは以上です。

○中川座長 大阪府・大阪市、お願いします。

○宮田課長 安田先生、ありがとうございます。

御質問いただいた二点についてですが、基本的にはその具体的なユースケースがどんなものがあるのかを示せるのかというところにまずは取りかかるかなと思っております。今般、医療機能の検討を進めていく中で、研究会議の専門家の方からは、ゲートウェイ中心とすべきとの御意見をいただきました。そして、その先、夢洲の医療機関でどこまでの治

療を行うのか、あるいは海外承認とか国内未承認薬をどんな治療で処方するのかとかその医療機能の整理も含めて、現状ではまだ整理がついていないという状況でございます。今後も引き続き検討していく必要があると考えている段階ということで御理解いただければと思います。

○安田委員 どうもありがとうございます。

一点だけ確認というか個人的な関心もあるのですけれども、スーパーシティでいうと、地域的には夢洲だけではなくてうめきた2期も含まれております。これは若干バイアスもあるかもしれないですが、やはり夢洲は今の段階でいうと非常にアクセスが難しい場所かなと。メトロの中央線の延伸は決まっていますけれども、それができたとしても日常的には通いにくい場所ではないかというのを懸念しております。一方で、うめきたであれば本当に梅田からすぐなので、これは夢洲だけではなくてうめきたのほうでも似たようなことというお考えはあるのでしょうか。それとも、これはあくまでも夢洲の話ということなのでしょう。

○宮田課長 すみません。ここについては、今回、夢洲というふうに設定しています。うめきた自身は民間の事業者が事業を進めておられるところで、こちらのほうでこうしますというのがなかなか決められない部分というのもございまして、そういったことも考えました。また、今回の御提案は基本的に万博レガシーとして、万博で「いのち輝く未来社会のデザイン」という考え方の下で進めていく未来の医療の在り方みたいなものをどういうふうにして実現していくのかというのを考えた場合に、この夢洲で国際医療をどういうふうにして提供できるような環境をつくるかという観点で整理をしましたので、すみませんが、そういった整理でございます。

○安田委員 どうも丁寧にありがとうございました。

今回の御提案のように「病院が万博後にできたら」という発想で今のところはいいと思うのですが、いざできたとなったら利便性を高めて、できるだけ外国人の方に利用いただけるようにしていく。そういったところの見取図も併せて御検討いただければと思います。どうもありがとうございました。

○宮田課長 ありがとうございます。

○中川座長 ほかにいかがでしょうか。

阿曾沼委員、お願いします。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

スーパーシティの御提案からのハンズオンも含めて、今回、更に専門家の先生方もお入りになって、より具体的な構想案ができてきたかなとは思っております。

いくつか確認をさせていただきたいのですが、今回、夢洲でスタートする国際医療はゲートウェイ機能を持ったハブの役割が主で、取りあえず人間ドック機能やリハビリ機能を装備するということですが、この事業採算性が非常に心配でもあります。ゲートウェイ機能だけを重視するとすれば、実は物理的に医療機関は要らないのではないかと考えていま

す。現在でも既にゲート機能を持ったスキームが存在し、多くの外国人の方たちが日本の医療機関を受診しておられます。

今回計画される医療機関について、現在の前提での機能だけで継続的事業となっていくのか是非精査していただきたいと思います。海外の方が人間ドックを受けたいといったときに、どこかいいところありませんかということではなくて、多くの方たちがエージェントの情報やインターネットを調べて、具体的にどこに行きたいというニーズがあります。具体的なニーズをどうやって事業化していくのかということについて、専門家の先生方等とよく御相談をいただければと思っております。

あともう一点ですが、海外の薬を医師ではなくて医療機関が自己輸入をしてやりたいとのことですが、医師個人ではなくて医療機関でなければいけない理由など、何か具体的なニーズ、現場からの要請があったのでしょうか。それについてまずお聞きしたいと思います。

○中川座長 お願いします。

○宮田課長 ありがとうございます。

まず1点目、ゲートウェイを中心にするということとところで採算性のお話ですが、阿曾沼委員がおっしゃるとおりで、やはり採算性というのはゲートウェイ機能だけでは厳しいと思います。ということもございまして、今回の検討の中ではドック機能であるとかリハビリ機能みたいな部分を付加しつつということですが、ただ、今後、ここの夢洲において実際に医療機関を作りますというときに手を挙げてくれる法人がどういうふうなところがあるのかによってやはり変わってくると思いますので、そこはそこの医療機関とも調整しながらということになるのだと思います。ただ、おっしゃっているところは我々も重々理解していますのでそのように考えています。それが一点です。

あともう一点、海外承認薬国内未承認薬の使用に関しての部分で、基本的に個人の医師の輸入でやるというときには実際に患者がおられて、その患者の治療にということで限定した輸入ということで制度上なっていますので、そちらに対してたくさんの方々が今後、ちょっと今はコロナの関係もあって少ないのですが、万博後また人の波ができて大阪にたくさんの方々がいらっしゃるところで、その医療に対してのストックというのを準備しておかなければいけないのではないかとこの観点でございまして、医療機関においてそういうふうなストックも込めて医薬品の輸入というのができないかということで考えての提案でございます。

○阿曾沼委員 これは医師法の規定ですよ。

○宮田課長 はい。

○阿曾沼委員 医療機関が承認外の医薬品等を購入するとなると、医療法などの他の法律も関わっていくと思います。現在の運用では、医師の判断で薬を投与する個人を特定しているとの前提で使えるという話だと思うのです。不特定多数の人たちにあまねく使用するということになる、これは薬機法も深く絡んでくると思います。実はその薬機法の中で

も、患者を特定し、その患者だけの為に調整する医薬品は、現状、薬機法の対象外ということになっていると理解しています。それを留め置いてほかの人に処方したらこれは薬機法違反ということになっています。医師法、医療法、薬機法の中のどの条文をどういうふうに変えてもらったらいいいのかといったことも含めて具体的に御検討いただければと思っています。

○宮田課長 分かりました。ありがとうございます。

○阿曾沼委員 現場の運用で、医師個人輸入によって医薬品を購入する場合、箱買いとなりますね。

○宮田課長 箱ですか。

○阿曾沼委員 患者を特定するのですが、基本的に買う場合は箱買いですから、例えば、アンプル1本しか使わないとすると他の人に使ってはいけませんから廃棄しなくてはならないとなってしまいます。運営上、採算性の問題も含めて色々な課題があると思いますので、運用の実情を踏まえて、より具体的に、先ほど申し上げた条文も含めて御検証いただければと思います。興味深い御提案だと思いますのでよろしくお願いします。

○宮田課長 ありがとうございます。

○阿曾沼委員 一方で、特区のメニューの中で、海外承認薬で国内未承認薬であっても臨床研究中核医療機関では、保険外併用療養としてその薬を採用することが特区ではできるようになっています。なおかつ、臨床研究中核医療機関の協力医療機関としての契約をしていれば中核医療機関でもできると理解しています。その辺も含めたオペレーションなど色々なユースケースを検討していかないと、当局との議論が一步も進まないことがございますので、他の委員もおっしゃっておられましたが、具体的なユースケースをいくつか想定しておくということが非常に重要かと思っています。

○宮田課長 承知しました。ありがとうございます。

○阿曾沼委員 それから、一点コメントですが、専門家の先生の中では、日本の再生医療のトップの先生方もおられます。特に間葉系幹細胞治療などの再生医療に関しては日本のプレゼンスは非常に高いと言われています。事業上の付加価値として人間ドックとかりハビリも良いのですが、再生医療も興味深い分野だと思っています。これだけの先生たちがバックされれば、中之島プロジェクトなどとの連携でプレゼンスの高い拠点ができるのではないかと思います。運営する医療機関がまだ決まらないとのことですが、やるべき医療を誰がやるかなど具体的な御選定をしていただきたいと思います。これは意見でございます。

○宮田課長 ありがとうございます。

○中川座長 それでは、落合委員、お願いします。

○落合座長代理 御説明ありがとうございます。

モデルの点は各先生方がおっしゃっていただいたところではありますが、私からは規制改革提案の明確化という意味で、改めて三つほど伺いたいと思います。

一つが、健康保険の利用についてです。外国人の方でも保険証を持たれているような場合もあるとは思いますが、自由診療に限定されているのが今の御提案と理解しています。ただしこの点は、最終的な規制改革提案としては、ユースケースや条件を絞っていく必要もあるとは思いますが、そもそもニーズを満たしていない実装を行ってもあまり意味がないかもしれません。この点、保険診療について改めて考えていく必要はない、ということによろしいでしょうかというのが一つ目です。

二つ目が、またその際に具体的に外国人の医師についてどうできるようにするのかです。これもまたモデルの整理に重なってくる部分がありますが、どういった国のどういう方が来られると想定し、それに対してどういう医療を提供するのかによるのだと思います。最終的には具体化の内容次第ではあるかと思いますが、もちろん現在の提案のような、二国間協定を締結されている国が何か国かはあるとは思いますが、外国語での医師試験の話についても英語の議論をしているだけでもなかなか大変ということはありません。一方で、検討されていく中で、二国間協定で手当をできるような国以外について検討する必要はないのでしょうか。また、国家試験の関係でも、もちろん英語だけでも大変ではありますが、例えば、ほかの国の言語についても考えていく必要はないのでしょうか、といった点についてもお考えを伺いたいというのが二つ目です。

三つ目としては、オンライン診療の関係であります。オンライン診療について、そもそも適用関係がどうなるのかという部分も、具体的な考え方次第ではあるかと思いますが、日本国内にいても、例えば、日本人医師がいて一緒にという場合について実施し得るような場合もありますし、これは海外の場合でも同様だとは思いますが、もちろん指針とかQ&Aなどでも書いている部分もありますが、例えば、海外から実施していただくという場合にどう整理するのかということと、もしくは日本国内からという場合ですと議論の進め方が違って来る部分もあると思います。オンライン診療で誰がどういう形で、日本人医師のような資格者の関与の有無なども含めて具体化をした上で、こちらはどちらかという医療法ではなく医師法の解釈になってくるかとは思いますが、確認していくということではないかとは思いますが。

いずれの点も具体化をされていくことにかかっている点ではありますので、本日明瞭にお答えくださいということでも、最終的に全部できると申し上げるわけでもありません。結局は条件限定しなければならないのですが、そもそも最初の時点で入り口が狭くなり過ぎていないかを念のため伺いたいということです。

○中川座長　お願いします。

○宮田課長　ありがとうございます。三点御質問いただきました。

まず、1点目の保険医療の適用の関係でございますけれども、確かに国際医療に係る政策についても患者の利便を考えるのであれば保険医療を併せてということも考えるべきという考え方はあると思います。今回、この提案をしますのに、我々の医療の関連部局であったり、あるいは大阪にいらっしゃいます医師の先生方にもお話を伺ったりしまして、そ

の中で出てきているものとして、日本のというか大阪府域のというように我々の場合は言ってもいいのかもしれませんが、保険医療制度を維持するというのがやはりまず大事だということがある中で、自由診療を想定しているような医療というのは例外的な部分でもあるというところで、それを保険医療も併せてということによってそれを認めていくことによってその制度が乱れる、崩れるということがないようにということはお話をいただいたりして、その部分も併せてですけれども、特に外国人医療というのを今回の場合、クローズアップしてやらせていただいている中で自由診療というのを中心に見ているという御理解をいただければと思います。それが1点目です。

それと2点目について、二国間協定の活用ということでもあるのですが、今、先生がおっしゃっていただいたとおり、今の二国間協定を結んでおられる4か国に加えてまた新しい国もということがあるかと思いますが、実際にほかの国への拡大みたいなものも可能であればお願いできたらなというところはあると思います。と申しますのも、やはり今までの大阪、あるいは我が国に対して、日本に来訪される訪日の外国人の方は圧倒的にやはり中国の方が多く、あとは韓国であったり、今は台湾であったりというふうなアジアの方々が多いということでございます。そういうふうな中を考えますと、やはり中国を中心としたアジア諸国のところでそういったところが拡大できたらいいのかなというふうに考えます。ただ、二国間協定の性格上、医療水準を勘案しましたら、なかなかそこをどういうふうに絞っていくかというのはあるとは思いますが、今申し上げたような部分というのを対象とするとすれば、可能性があるならお願いできたらと思っています。

あと、英語以外の試験というところですが、将来的には、委員のおっしゃるように多言語での実施というのにも対応していくべきと考えます。特に、今申し上げたような中国であるとかアジア諸国という対応ということを考えますとあると思います。ただ、こういうふうな試みというのは今回が初めての提案ということでもありますので、まずは二国間協定の締結国において、実績もある、世界の公用語でもある英語で受験するというところから着手することを想定しておる次第です。それが2点目でございます。

それと3点目、オンライン診療の関係ですが、これは委員のおっしゃるように、その方向性が二つあると思います。まず我々が想定している、海外にいる外国人医師によるオンライン診療についてどこまで、例えば、医療行為を行うのかということですが、このオンライン診療では、夢洲の医療機関を受診する患者に、その医療機関の医師として問診等を行い、その診断、処方まで行うことを一応想定しておりますが、必要に応じては夢洲の医療機関に所在する医師による対面診療と組み合わせて、「D to P with D」という形での診療というのにも必要かと考えています。ただこれは、皆さんおっしゃっていただいているユースケースのところをどういうふうに整理できるのかということにかかってくると思います。また、セカンドオピニオンとして海外の外国人医師の診療を受けたいというニーズも対応できるのかなと考えている次第でございます。

我々の提案にはないほうですが、海外にいる患者にどこまでの医療行為を行うか

というところについてですが、海外にいる患者に対するオンライン診療につきましては、入国前の病状確認であったり、あるいは治療後の帰国後のフォローアップの二つの場面での活用を想定しております。まず、入国前の病状確認については患者の病状確認が主な目的でございますので、例えば、簡易な検査程度は想定するのかなど。また、帰国後のフォローにおいては治療後の経過観察が主な目的でございますが、必要に応じ受診勧奨、薬の処方というのをを行うケース、これは考えられると思っております。

以上でございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。

それぞれまだユースケースを詰めていっていただく段階ではあると思います。今ほど議論させていただいたような論点がそれぞれ生じ得ることを踏まえながら、もちろん最後におっしゃられたオンライン診療のほうは、Q&Aで海外にいる患者にも日本の医師法適用がということになっておりました。日本からの診療については、実施されるとすれば整理の対象となることもあるとは思いますが。

いずれにしても、まずは議論の幅を十分取っているかを確認していただいた上で、一方で、もちろんこれは厚生労働省などと協議が必要な事項になりますので、その際に正当化するための条件設定や背景事情の整理といった内容を引き続き詰めていただければと思っております。どうもありがとうございます。

○宮田課長 ありがとうございます。

○中川座長 それでは、堀委員、お願いします。

○堀委員 提案内容の明確化の観点から、13ページ目ですけれども、海外の医師がオンライン診療を行う場合、外国人医師による診察を夢洲の医療機関の患者が受けることができるようになるということなのですが、この場合、海外に所在する外国人医師は海外で診療を行っているということにならないのか。そうであるとする、日本の医師免許が必要だということを条件とするという御提案内容ということではよろしいのかどうかを御確認してください。13ページ目の図と上の四角の（明確化の例）の最終行のところですが、そうすると、かなりオンライン診療を実施できる医師が限定されてしまうのではないかと思います。

また、診療行為の話が夢洲ではドックであるとかリハビリであるということからすると、どのぐらい外国人医師がオンラインで診察できるとする必要性が高いのかなということも疑問に思いました。高度医療を提供するとすれば必要性は高いのかもしれませんが、そういうことを想定されているのか。提案相互間の整合性と、13ページ目の御提案の内容の明確化という観点でお尋ねでございます。

○中川座長 お願いします。

○宮田課長 ありがとうございます。

まず1点目でございます。海外にいる外国人医師が日本の医師免許を持っているということを経験しているのか、こちらについては、現状の指針のほうで国内にい

る医師が海外の患者を診る際に、実施に当たっては患者の所在する国における医事に関する法令等も併せて遵守する必要があるということを記載されています。言ってみれば、逆の考え方でいきますと、海外にいる外国人医師が日本にいる患者を見る際には、日本の維持関係の法令を遵守するということが必要であるだろうということを最大限見た場合に、やはりそういった意味では日本の医師免許が要るのではないかという整理で記載をさせていただきます。

それと、あともう一点です。

○前林課長補佐 複数の提案をさせていただいておまして、それぞれの整合性がという御指摘だと思います。ゲートウェイ機能ということと言いますと、治療をせずにはほかにつないでいくということですし、それから、このオンライン診療で海外の医師が診療するであるとか未承認薬を使うということになると、この夢洲の医療機関で診療をきちんとするということになると思います。これは確かに研究会議の委員の先生からも、ゲートウェイという考え方で主に議論はしてきたのですが、こういった提案内容を踏まえると、一定の診療についてもどういった診療を行っていくのか検討は必要ではないかという御意見はいただきました。ですので、まだ現時点できちんと整理はできていないのですけれども、ゲートウェイ機能を発揮するという視点と、この診療機関でどこまでの診療、医療を行うのかという点について、今日の御指摘も踏まえましてきちんと検討していきたいと思っております。

○堀委員 後半については分かりました。

前半については、指針というのは日本で作られている指針だと思いますので、必ずしもそれが海外の医師に対しても適用されるのかどうか、日本から海外ではなく、海外から日本への診療行為という逆のパターンの場合にも同じように考えなければいけないというものでもないようにも思っております。ただ、条件はこれでよいということであるとすると、その内容に即して医師が集まるのであれば、それはそれでよいのかもしれませんが、実際に御提案された内容で進めたとしても実効的ではない、あるいは結論として特区の中でのやりたいことが実現できなかったということにならないよう、提案内容について御精査いただければと思いました。

以上です。

○宮田課長 ありがとうございます。承知しました。

○中川座長 それでは、ちょっと時間が押しぎみなので、阿曾沼委員と本間委員から手が挙がっていますので、続けてお願いします。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

御提案の趣旨はこれからの日本の医療を考えていく上で、非常に興味深い提案だと私は認識しております。ただ、あまりにもたらればの議論に終始しているのではないかとも思っております。これから当局と議論をしていく上で、例えば、どういう医療機関でどのぐらいの事業規模でどういう診療をやってどういう機能を持たせるのかという概念設計及び

基本設計がないと、当局と闘えないのではないかと考えております。専門家の委員の先生方と何回も議論いただきたいと思います。是非よろしくお願いをしたいと思います。

私もインバウンドの患者の方の対応に関わっておりますが、東南アジアのいわゆる富裕層と言われる人たちは、例えば、ベトナムなどでは、従来まずは米国かシンガポールに行きます。しかし最近、日本の医療への期待感が経済性を含めて高まっています。シンガポールや米国に比べて質が高くコストが安いということで日本を選ばれるのです。本当に驚くぐらいニーズはあるので、それはそれで対応していかなければいけないと思います。

しかし一方で、例えば、ベトナムを例で申し上げると、約48万人のベトナム人が日本にいます。日本の医師免許を持っているベトナム人医師というのは数人しかいないのです。彼らは何が困っているかという、プライマリーケアに困るのです。どこに行ってもいいか、どこに相談していいかわからないのです。

そこで、ゲートウェイ機能をもし持たれるのであれば、インバウンドだけではなく国内にいる海外の方々が安心してコンタクトできる医療機関の機能を持つておくということが特にこれからは重要なのではないかなと思います。関西は東京に比べて東南アジア系の方たちの在留者が多いのではないのでしょうか。そういった視点でもきちんとした事業計画、概念設計をしていただければ、具体的なユースケースになるのだらうと思います。ユースケースも思いつきではなくて、たられればの話ではなくて、きちんとした事業計画がやはり早く出来ていく事が重要だと思っておりますので、是非、大阪府・大阪市のこれからの御検討の熟度が上がってくることを期待したいと思っております。よろしくお願いたします。

○中川座長 ありがとうございます。

本間先生、お願いします。

○本間委員 阿曾沼委員にまとめていただいた後に細かい質問で恐縮ですが、3番目の御提案で医薬品の輸入手続に関して、素人的にはわかり難いので教えて下さい。今、医師個人には認められているわけですね。それを超えて、医療機関としてその輸入手続を行う必要があるということ、つまり個人ではダメなのだという御説明をもう少し詳しくいただければありがたいです。よろしくお願いします。

○宮田課長 ありがとうございます。

先ほども少し触れましたけれども、今回、医療機関としてのストックというのを考えているところを御説明しました。申しますのは、今後、海外から多数の外国人の方がこの大阪にいらっしゃる。これは万博後の人の流れの中でインバウンド自身も増える中ですけれども、御案内のとおり、大阪ではIRというのも考えているということもありますし、そのときに海外から来られた方というのがその医療機関を目指して来られるときに、その治療の一部でしょうけれども、実際にそこで対応できるようにしようと思うと、輸入というのに頼るといえるか、輸入でそのときのその個人の方に対応するためには一定のストックを有しておかないと対応できないのではないかと考えてございまして、そういうふうな

整理をさせていただいているということでございます。

すみません。拙い説明で申し訳ないですけれども、以上でございます。

○本間委員 それは代表者が個人として手続を行うということではダメなのでしょうか。

○宮田課長 そちらについては、代表者個人でという考えの整理は今のところはしておりません。医療機関でという整理をしております。

○本間委員 分かりました。

○中川座長 すみません。長時間ありがとうございました。

各委員から色々な意見をさせていただきましたけれども、基本的にワーキングの委員の先生方は、非常に医療を変革できる大きな提案、いい提案だという認識は共通していると思います。

ただ、各委員とも、例えば、今の夢洲でこういうことができるのかとか、ゲートウェイ機能だけで事業というのが回っていけるのかですとか、そういったフィージビリティについてももう少しきちんとした提案をしなければ、多分、規制改革をやるときに、こうだったらこういう規制改革が必要だというそのやりとりというのは多分できないと思うので、こういうことを是非大阪府・大阪市としてはやりたいとっていて、それは国家の非常に大きな戦略に関わるものなので、それで是非ともその規制緩和をさせてほしいという交渉に多分なると思います。そういうことを考えた場合には、ややその御提案の中身についてももう少し詰めていただきたいという御指摘だったと思います。ということで、すみませんけれども、もう一段のプロジェクトと言いますか構想の精緻化をお願いできればと思います。

それから、オンラインについても堀委員を始め各委員からありましたけれども、かなり法律の適用関係について厳格に適用した場合に夢洲でみたいな感じになってはいますが、もしもこのケースにつきまして医療法の適用がないとかそういったことが確認できるような場合には少し限定し過ぎみたいな提案になっていると思いますので、そういう交渉の手順みたいなものも考えていただければと思っています。

それから、国内未承認薬につきましても色々なお話の中で分かってきたのは、どちらかというと、なぜ組織でやらないといけないのかということと、ストックをしておきたいということは、要は緊急性とか対個人性みたいなものについて要件を外したいということだと思っています。そういった場合について、それを前提にした提案になっているかというのは、阿曾沼委員から御指摘があったと思いますので、是非ともどういった場合についてすごく困ったことがあるのかということについて御整理いただいた上で、より詰めた御提案をしていただけることを期待したいと思っています。

もしも皆さんのほうから何か特段の意見がありませんでしたら終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、本日は、長時間どうもありがとうございました。英語による医師・看護師試験の実施等に関します国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを以上をもって終わり

たいと思います。どうもありがとうございました。