

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11月16日（水）15:35～16:21
- 2 場所 永田町合同庁舎7階703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
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
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 安田 洋祐 大阪大学大学院経済学研究科教授

<関係省庁>

- 山本 英紀 厚生労働省医政局医事課長
- 佐々木 康輔 厚生労働省医政局医事課医師養成等企画調整室長

<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
- 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
- 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
- 正田 聡 内閣府地方創生推進事務局参事官
- 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
 - 3 閉会
-

○正田参事官 ただいまより国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

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」ということで、厚生労働省、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。

本日の資料は厚生労働省、大阪府・大阪市から御提出いただいております。公開予定でございます。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、まず厚生労働省から5分程度で御説明をいただき、その後、委員の皆様方によります質疑、意見交換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 関係者の皆様方、お忙しい中、御参集いただきましてありがとうございます。

それでは、これから「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」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、まず厚生労働省のほうから御説明をお願いいたします。

○山本課長 医事課長の山本と申します。よろしくをお願いいたします。

2点、御要望いただいていると思っております。

1点目につきましては、厚生労働省資料の5ページのところを見ていただきたいのですが、日本語能力に関する試験を将来的にはやめていくということについて御提案いただいておりますが、医療の特殊性と言いますか、患者の生命・身体に直接影響を及ぼすということから、やはり日本人の診療を行っていく上では日本語による診療能力を確認していく必要があると思っております。これは将来的にもなかなか廃止というのは難しく、継続していく必要があるのではないかと考えております。

2点目、こちらのほうが今日、おそらくは主題のテーマではないかと思っておりますが、大阪府・大阪市提出資料の4ページのところであります。夢洲の医療機関の患者がオンラインで海外にいる外国人医師に診療を受けることを可能とし、その要件をとるところです。ここで大阪府・大阪市に本日確認させていただきたいことがございます。これは実際にはどういうオンライン診療を想定されておられるのか、オンライン診療、遠隔診療というのは色々な種類があり、厚生労働省提出資料の3ページ目で、いわゆるD to Dというものも含めて色々なものがあるなと思っております。そうした中でどういう国を想定し、どうした疾患、症状の患者を想定しているのか、最後、今の話につながりますが、日本の患者のそばに医師がいるのかどうかも含めどういう想定なのかを確認させていただければありがたいと思っております。

それはなぜかと言いますと、先ほどの提示させていただいた資料のとおり、二国間協定

という方法以外にも日本にいる医師、日本の医師免許を持っている外国語を話せる医師による対応や、D to D という形で海外の人とのコミュニケーション、海外の医師との連携というようなことも十分考えられると思っております、どういう形であれば大阪府・大阪市の狙われていることに一番沿うのかということをも確認をさせていただければと思っております。

冒頭お話ししたとおり、大阪府・大阪府でやられたいことと、あとやはり医療というのは患者の生命、健康に関わるので、一番いい対応を考えていければということからでございます。具体的に3点、お伺いさせていただきたいです。一点目が、対象国や日本の国内にいる医師による対応がどのように検討されてきたかということです。今までのお話ですと日本の医師免許を持つ外国人医師が海外から日本の特区区域内の患者を診るというお話だったのですが、日本の国内にいる日本の医師免許を持つ外国の医師ですとか、また、母国語を話すことができる日本人医師が診るほうが、前回、ハートフルというお話があったのですが、効果的な治療ができるのではないかと、対応ができるのではないかとと思っております、そうしたことについての検討ということはどうだったのかということをお聞かせいただきたいと思います。

また、大阪にいたなくても日本国内にいれば色々な連携等もできると思うので、そうしたことについてどういってお考えだったかということをお聞かせいただければと思っております。また、繰り返しですけれども、どういう国の人、何人ぐらいの規模を想定しているのかも含めて、可能であればお聞かせいただきたいと思います。

二つ目の我々が進めていく上で足がかりにしたいことは、どういう患者、どういう医療の内容を想定しているかです。これによって、準備しないといけないものや取組が全く異なってくると思っております。そういう意味で、どういった患者に対してどういう医療を提供しようとしているのか。これは通訳を介することに絶対的にこだわるわけではないですが、いい医療を提供する上ではどういう内容を想定しているかによって異なってくるため、居住者なのか、観光客なのかも含めてどういう外国人を対象とするかを教えていただければと思っております。

三つ目、D to D についてです。前回のワーキンググループヒアリング以降、大阪府・大阪府でも様々な議論が重ねられていると承知をしております。議事概要を我々も確認させていただいたのですが、研究会議の中では、いわゆるD to D のようなもの、オンライン診療により、外国人医師から診療、治療のアドバイスを求める形での参加を可能とすることを求める。参画する外国人医師は日本の医師の推薦を受けた者とするという議論、議事録が残っていたと思っております、いわゆるD to D を想定して議論がなされたのではないかなとも思っております。D to D のほうが優れている面もあると思っております、そうしたことについて大阪府・大阪府における検討等の状況を教えていただければと思っております。

繰り返しですけれども、今、お話しさせていただいた3点、対象国や日本の医師による対応、2点目がどういう患者やどういう医療の内容なのか、また、D to D というものにつ

いてはどのような議論がなされてきてこうなっているのか、それによって我々の対応も変わってくると思いますので、その点をまず大阪府・大阪市に教えていただければと思っております。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

厚生労働省のほうで検討を進めるに当たって大阪府・大阪市の想定されているユースケースのようなものを明確にさせていただきたいというお話がありましたので、大阪府・大阪市から、今の3点の御質問についてお答えをいただければと思っております。

○宮田課長 大阪府特区推進課の宮田でございます。今日はどうぞよろしく申し上げます。

今、厚生労働省のほうから御質問いただきました点、前回のワーキンググループヒアリングの際にも専門家の皆様とお話をさせていただいていたときに御報告をさせていただきました。今回、私ども大阪府・大阪市のほうで、夢洲に国際的な医療というのを提供できる環境を整備するためにはどうしたらいいかという、在り方についての検討をさせていただいた状況でございます、その中で例えばゲートウェイ機能を持つハブとしての役割というのを担うというようなこと、それに加えて機能としてドックやリハビリ等の機能を付加していくというような方向性について考え方をまとめました。

また、規制改革の事項として今回の議題に上がっております点について方向性等を示したということは御報告もさせていただいたところですが、それから先についてというのは当然、夢洲で今後どういったまちづくりをしていくのかということも併せての検討になるところもございまして、今後、深掘りをさせていただきますというお話をさせていただいたところです。

それと、順番は前後しますけれども、どういう医療の内容になるのか、あるいはその医療に対してどうアプローチしていくのかということにつきましては、今、申し上げたとおりで、今後、検討を重ねていくということで、現状、今、ヒアリング等を進めつつある状況でございます。

対象国や規模についてですが、今回の検討におきましては、規模については、ここの医療を提供するスペースとして医療機関をつくるとすればということでゲートウェイ機能を持つような医療機関。ただし、有床にするかどうかというようなことも併せて考えた場合には、病床は持たないか、あるいは持っても少数だというようなところで検討しております。規模で言うと診療所規模というようなことで考えております。

また、対象国についてですが、これは大阪に対してインバウンドの皆さんというのが、これまでのデータとしては中国であるとか韓国であるとか、アジアの方々というのが多いというような状況ではございましたので、そういった国の方々も対象としながら進めていくというようなところまでは考えております。ただ、このコロナ禍の後でございますので、それらの動向も踏まえた対象というのを考えていかなければいけないということで、これも現状、深掘りをしていこうと考えているところでございます。

それから、日本の国の中、あるいは日本の医師免許を持って日本に所在するような外国人の医師の方の活用についてですが、こちらについては、外国人医師の確保の現実的なところとしましては、こちらの検討をするということはあるだということには考えています。まず、そのような外国人の医師というのを活用するというようなことも考えていくということは必要かと考えているところです。

それと、あともう一つ、D to Dの想定ということですが、D to Dの方法によるオンラインの診療、これにつきましても現実の手法としては同様に活用を検討していきたいと考えております。ただ、今回お示しをしております夢洲の医療機関と雇用関係にある海外の外国人の医師が主治医として夢洲の患者を診ることができるというようなことで、D to Pの方法によるオンライン診療というのも必要ではないかということで今回の検討、提案をさせていただいております。具体的なケースについては、これも前回のワーキンググループヒアリングでもお話をさせていただいておりますとおり、現状、深掘りをしていこうというところで検討を進めているところでございます。

私から以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

一部、まだ検討中だということもございしますが、厚生労働省のほうから何か特段御発言はございますか。

○山本課長 基本的にはどういうことをやるかとかどういふ国かは今後検討だということと理解をしました。今後、このワーキンググループヒアリングでどうしていくのか、本当に色々なものを想定すると結構越えないといけない、詰めないといけないことが多くなってくるので、今の大阪府・大阪市の状況は承知をしたという状況です。

○中川座長 厚生労働省から、議論の前提としてかなり詰めないといけない部分があるのだとおっしゃいますが、鶏と卵ではありませんけれども、大阪府・大阪市の具体的なユースケースが詰まる前に整理しておいたほうがより進めやすい点もあるかと思っておりますので、今のやりとりを踏まえながらワーキンググループヒアリングとしては議論を進めさせていただきたいと思っております。

それでは、委員の先生方のほうから御発言いただければと思います。

ございませんでしたら、私のほうから、今ほど大阪府・大阪市からお答えのあった、大阪府・大阪市ではD to Dももちろん検討しておりますが、今回D to Pについての提案をさせていただいているという中で、まず、頭の整理をさせていただければと思いますが、大阪府・大阪府で御提案いただいているのは、夢洲の医療機関と雇用関係にある外国人医師が海外にいるときに、その方が日本の患者についてオンライン診療をするということについては、そもそも日本の国内法が適用になるのか、ならないのかというような、そういう御質問が含まれていると思っておりますが、それは理屈の整理としてはいかがなのでしょう。厚生労働省にお伺いします。

○山本課長 そのあたり、詳細については様々精査が必要だと思っておりますが、今、御提

案いただいているものには二つ、資格法の観点と医療法の観点と色々関係法令があろうと思っています。今回、二国間協定を活用されるということであれば、医師免許の話としては、一つクリアできている要素はあるのだろうとは思いますが。また、医療法との関係で言いますと、日本の医療機関で実施し、そこの雇用関係があるということなので、まず、日本の医療機関というのは医療法上の責務というのは遵守していただく必要があると考えています。やはり詳細については精査をしていく必要性はあるというのが今の状況でございます。

○中川座長 取りあえず分かりましたけれども、私の今のお聞きした感じとしましては、少なくとも具体的なユースケースを特定しなくても今のようなお話というのは法令上の考え方としての整理というのはできそうな気がするのですが、阿曾沼委員のほうから今、手が挙がっておりますので、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。

私、今回の大阪府・大阪市の提案は、現時点において、残念ながら、ユースケースがはっきりしていないこともあり、より具体的な議論に進展しないのではないかと、悩むところです。外国人医師の診療に関しては、外国人医師修練制度や教授制度があり、二国間協定での医師の診療もあります。それぞれにやれる条件は違いますが、大阪府・大阪市がやろうとしている内容、ユースケースが現行の外国人の修練制度、二国間協定を含めて何ができないかということのを少し整理しておくことで議論が深まるのかなと思っています。

外国人医師修練制度や教授制度に関して言えば、大学病院とか中核病院との協力医療機関契約が可能であれば、やりたい事ができるかもしれません。もう少しその部分をはっきりしておくことが今後、議論を進める上で重要だと思っています。大阪府・大阪府及び厚生労働省とで引き続き議論をしていただくことをお願いしたいと思います。

あと、オンライン診療に関しては、医療相談なのか、受診勧奨なのか、初診をやるのか、再診をやるのか。そして、対象疾患の想定ぐらいはやはり整理をされ、ユースケースをはっきりしておくことがこの議論を深めるポイントになるのではないかと思います。

なお、二国間協定に関して、厚生労働省の御意見を伺いたい事が2点ございます。一点目は、先ほど出た中国、韓国といったアジアの国を二国間協定に追加する場合に、どういったプロセスが具体的に必要であり、どの程度の期間がかかるのか、もしくはそのハードルとなるであろうポイントがどうなのかということのを共通認識しておくことにより議論が進んでいくと思いますので、お考えを聞きたいと思います。

かつて、この特区で議論した場合は、卒業までの学習期間が4年なのか、5年なのか、6年なのかとか、また日本の教育との同等性をどう担保するかという議論になったと思いますが、その辺りの考え方がここ10年近くの間で変わってきているのかどうかをお聞かせ願えればと思っています。

それから、もう一点は、二国間協定での外国人医師に関しては保険診療ができないということになっていますが、例えばベトナムの方は今現在、45万人弱が日本区内で生活して

いると言われていました。その方たちの中で日本の保険証を持って働いている人たちがいっぱいいますが、その人たちの診療機会が言葉などの問題で失われている状況があるのではないかと理解しています。二国間協定で来ていらっしゃる医師が自国民、もしくは英語での会話という限定の中で保険診療も可能にするというのは、今後非常に重要なポイントだと思っています。それについての厚生労働省の御見解はいかがでしょうか。二国間協定の国を増やすプロセスへの課題、もしくは二国間協定で、日本でやる医師が自国民に限って保険診療をやるということについてのお考えを少しお聞かせ願いたいと思います。

○中川座長 では、厚生労働省、お願いいたします。

○山本課長 医事課長の山本です。ありがとうございます。大きく2点、いただいているかと思っています。

1点目、二国間協定の手続、期間につきましては、口上書という外交上の文書を交わしていく必要性がございます。正式に文書でのやりとりが必要になってくるということで、これについての期間については相手との交渉次第なので一概にはお答えできませんが、やはり一定の期間はかかろうとは思っています。その上で、英語による試験を受けていただくので、諸手続、審査等が必要になってくる。我々が先ほどお話しさせていただいたユースケースの話にこだわらせていただくのは、やはり本当に大阪府・大阪市のニーズにマッチするものが何かというところで、こうしたものが本当に一番いいものなのかどうかということを確認したいということにもつながってくるかと思っています。

もう一つ、質問をいただいたのは、保険診療を二国間協定でということであります。今日、こうした質問があることをあまり想定していませんでしたが、基本的にはこれまでのところは日本の皆保険制度との関係を含めて、やはりそこは二国間協定でやっていくときには保険診療をしないということを前提で運用させていただいている、外国の方に限ってというところでやらせていただいている状況です。

以上でございます。

○阿曾沼委員 すみません、それはよく存じ上げているのですが、それを解決するためにどんな議論、課題があるのか、その課題はもう絶対に解決できない課題なのか、克服可能な課題なのか、我々も予見をしておきたいので、それについてお考えがあれば、可能な限りでよろしいですが、お話しください。よろしく願います。

○山本課長 これは日本の保険制度、医療提供体制の根幹に関わる課題なので、なかなか一概にはお答えしづらいところだろうと思っています。

○阿曾沼委員 分かりました。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、堀委員、願います。

○堀委員 御説明ありがとうございました。

大阪府・大阪市の提案で、厚生労働省提出資料の6ページ目、「英語による医師・看護師国家試験の実施」ということで、「実現したいサービス内容」と「規制改革提案」が書

かれています。7ページ目で厚生労働省としては、大阪府・大阪市の提案は実現が難しいけれども、この方法で解消できないかという代替案の御提案をいただいていると思うのですが、特に③について、まず厚生労働省にお伺いしたいのは、「『日本人患者にとっても国内にいながらにして外国人医師等による高度な医療を受けることができる環境』については、現状では国内に限定されるが、高度な医療技術を有する外国医師が、日本の医師免許を持たなくても診療・治療に従事可能となる臨床教授制度を活用いただいているかどうか。」と記載がございます。

この「国内に限定されるが」というところがどういう御趣旨なのか。これを利用すると、大阪府・大阪市がおっしゃられているような外国人医師が日本の免許を持たなくても直接高度医療を提供することができるという可能性を示唆されているのか、この③の中身についてお伺いできればと思いました。

それを受けまして、大阪府・大阪市におかれましては、この厚生労働省の代替案、①、②、③では足りないという部分があるとすれば、それを教えていただけますでしょうか。

○中川座長 厚生労働省、お願いいたします。

○山本課長 医事課長の山本です。

この趣旨としましては、基本、現行制度は日本に来ていただいて、そこで高度な技術を発揮していただくという形、日本に来ていただいてやっていただくことを一義的には想定しているという趣旨でございます。

以上です。

○堀委員 それは「オンラインでは適用できないのだけれども」ということなのですね。

○山本課長 基本、その想定で、高度な技術を有する医師の話になっていることも含めて一義的にはそういう整理をしておりました。

○堀委員 なるほど。ここはオンライン診療にも拡張していくことについては御検討いただける可能性はあるのでしょうか。

○山本課長 明確にお答えしづらいところは、ユースケースの話につながってくるかと思っております。どういうことをやられようとしているのか分かれば、できる、できない、現状を含めてお話しできるかと思っております。明確にお答えできずに、申し訳ありません。

○堀委員 そうすると、大阪府・大阪市の御想定だとオンラインでできるようにしてほしいということでしょうか。また、大阪府・大阪市としては、厚生労働省の代替案では御提案とは大分乖離があるというお話でしょうか。

○中川座長 そういう理解でよろしいでしょうか。

○宮田課長 ありがとうございます。

今、おっしゃっていただいた3番の部分については、やはり国内でのということではないというような意味で整理をしております。基本的には厚生労働省がおっしゃっていたような臨床教授制度になると思うのですが、ここについては海外の医師の方に対してということなので、厚生労働省のお答えの中で今、委員もおっしゃっていただいたように「現

状では国内に限定されるが」というように書いてありましたので、それは将来的に海外でも適用されるというようなことであれば、一つの検討の余地はあるのかもしれないと思ったのですが、そういった意味では遠隔診療というようなところで外国にいらっしゃる外国の医師の方というようなところで整理をさせていただきたいと思います。

それと、お話をいただいたところで、二国間協定の活用の部分につきましては、現状の受入れ対象国の拡大も見据えて、ニーズや課題等について引き続き調査検討を進めるということは必要だろうと考えております。

あと厚生労働省の②の「外国人患者受入れ環境整備等推進事業」については、制度の内容としては通訳であったり、コーディネーターの配置等の話というようなことですが、診断とか治療に当たっては通訳を介するのではなく直接母国語でコミュニケーションを取るといったことが外国人患者にとっての安心につながると考えておきまして、外国人医師等の参画が必要と思っております。

なお、現時点での検討におきましては、患者をつなぐ機能として我々、コーディネートしていくという機能は今回の医療機関に備えていきたいと考えておきまして、そういった患者をつなぐ連携の医療機関に夢洲に設置する医療機関からコーディネーターや通訳を派遣するというのも考えておりますので、そういった点におきましては、厚生労働省の同事業を活用する余地があると考えております。

以上でございます。

○中川座長 堀委員、よろしいでしょうか。

○堀委員 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。

今、色々御説明をいただきまして、厚生労働省としても対案を考えていただいております、できる限り前向きに捉えていただこうとされていると思っております。

ただ一方で、二国間協定に関する部分について申し上げますと、二国間協定での拡大がどうしても早期に進まない中です。拡大ができるのであれば、まさしく提案をいただいた内容とうまくマッチするとは思いますが、必ずしもうまくはいかないとすると、大阪府・大阪市でニーズがあるような医療を提供できないのではないかと思います。

そうしますと、どういう形で外国人医師の方に入ってもらえるようにするかが非常に重要になってくると思っております。結局は中川座長もおっしゃられた医師法の適用範囲を整理する余地がないかどうか、一般的な解釈をとということに限らず、例えば特区の中で外国人の方に対してであれば、また別に考えられないのかもあるように思います。

ですので、この二国間協定のところは少し難しいということを含めて医師法の適用に関する整理があると思います。また、海外の方にとっては、やはり母国語で医療を受けられることは非常に重要だと思いますので、そういった意味では日本人であっても日本人の方が海外で診療を受けられれば安心すると思っておりますし、医療の水準という、そういう議論も

あるとは思いますが、母国語で慣れたような形で対応していただくことは一定の価値があるのではないかと思います。ですので、こういった視点を踏まえて、一般的に医師法の解釈をとるのは難しいところはあるとは思いますが、特区の中で何らか実施できるように整理していただける余地がないかというのが一つ目です。

また、もう一つが、このいくつかの制度、D to Dであったり、健康相談などでワークし得る場合もあるのかもしれませんが。一方で、ユースケースは自体は実際詰めていかないと実施ができないので、それを詰めていただきたいという厚生労働省の御指摘はそのとおりとはい思いますが、一方で、免許の点か、もしくは医師法の適用の点、そのいずれかでソリューションができないと、今回の大阪府・大阪市の話は実施できないのではないかと思います。このいずれかについて、改めて持ち帰って御検討いただくことができないでしょうか。1点目、2点目、つながってはおりますが、前向きに元々御検討いただいている部分もありますが、今日の議論を踏まえてそういう整理が必要かと思いましたので、御検討いただけないかというのが私からの質問とお願いになります。

○中川座長 厚生労働省のほうから御発言をいただければと思います。

○山本課長 山本です。

これは鶏と卵のような議論になってしまっているかもしれませんが、免許の話で、だからこそ、二国間協定の話や臨床修練、臨床教授の話も御提示させていただいているところで、どれが大阪府・大阪市のニーズにマッチするのかというところなのだろうと思っております。そういう意味でも、ある程度事例というか、想定できるものが見えてくると、より検討が進むのではないかとも思っております。

以上でございます。

○中川座長 落合委員、御発言があれば。

○落合座長代理 1点だけ。ユースケースを詰めていくこと自体は必要なので、それ自体を大阪に対応していただくことはあると思いますが、御検討自体は引き続き厚生労働省のほうでもお願いできませんでしょうか。

○中川座長 それは私からもお願いしたいと思っております。ユースケースを全てそろえないと御検討が進められないというのは少しリジット過ぎるように思いますので、やはり法律の適用関係について医師法の考え方なり、免許の考え方なりで、大阪府・大阪市の御要望というのはある程度の具体のユースケースには落ちておりませんが、ある程度の御要望ははっきりしているのだと思っております。そういう中で、全てのユースケースがきちんと決まらないと御検討が進められないというのはやや堅過ぎるようになりますので、私からも今の段階でも法律の適用関係についての御検討はお願いしたいと思っております。

安田委員、お願いします。

○安田委員 どうもありがとうございます。

もう少し早めに聞くべき基本的な質問かもしれないですが、今回の厚生労働省の御用意いただいた資料の中で二つ、確認したい点があります。

一つ目が、厚生労働省提出資料の2ページ目の「日本に所在する日本の医師免許を保有する外国人医師による診療を行うことではどうか。」という御提案で、実際、これは何人ぐらいいるのかというのをもし把握されているようでしたら教えていただきたい。十分にそういった外国の方で既に免許を持っている人がいれば、あえて外から呼ぼうとしなくても十分に対応できるかもしれないのですが、今後、大阪府・大阪市が考えているユースケースを行っていく上で不十分であれば、ここを活用するというのは現時点では少し難しいのではないかという感じがしたので、基本的な情報としてやはり数を知りたいということです。

もう一つの質問が、同じ2ページの最後、「臨床教授制度」です。今日、何回かキーワードとして挙げた制度で、これは私、あまり詳しくないのですが、「臨床教授」とついていることは、基本は大学、大学病院等が行うことができる制度という理解で良いですか。これはおそらく大阪府・大阪市は夢洲で今後、そういった拠点を何か作っていきたいという計画なのではないかと思うのですが、現時点で夢洲に大学病院はないので、この制度を使うために現実的には何をすればいいのか、夢洲で使っていくために何をすればいいのかという点が、今の時点で何かしらの道筋みたいなものがあるのでしたら教えていただきたい、その2点です。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○山本課長 具体的な個別の数字までは、今ここでちょっと精査し切れていないのですが、一定程度、把握できているものはお答えすることは可能だと思います。一定程度いらっしゃることは、いると思っています。今、正確な数としてお示しはできないですが、いらっしゃることはいらっしゃるので、どの程度でいつまでお示しできるか、検討させていただければと思います。

2点目は「臨床修練」、「臨床教授」の二つがあって、基本的には同様のフレームですが、日本に学びに来るものが「修練」で、日本に教えに来るのが「教授」になってまいります。基本、大学でないと教授ができないということではなかったかと思いますが、精査して正確に御回答させていただければと思います。

以上です。

○安田委員 どうもありがとうございます。

今後、大阪府・大阪市が夢洲で具体的に何をやりたいかに応じて、そこでの設備がこの既存制度を十分に使えるだけの規模感であるとか何か認定要件を満たすのであれば使えると思うのですが、逆にそれが満たせないということになるとおそらく特区を活用していくというほうが現実的ではないかと個人的には思いました。

以上になります。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、特段御発言を求める方、いらっしゃいますでしょうか。

○山本課長 すみません、医事課長です。

○中川座長 どうぞ。

○山本課長 先ほどの日本の医師免許を保有する外国人医師について、今まで公表してないので、公表できるかどうかも含めて検討をさせていただければと思っています。申し訳ありません。情報の取扱いの観点もあるので、慎重に対応させていただければと思います。

以上です。

○中川座長 分かりました。

ほかにいらっしゃるでしょうか。

それでは、まず、厚生労働省のほうからも阿曾沼委員からも御発言がありました。大阪府・大阪市におかれましては、やはり具体的なユースケースをお示しいただく、お考えになっていらっしゃることをできるだけ詰めていただくことをお願いしたいと思います。

それと並行して、厚生労働省にお願いしたいのですが、やはりユースケースを詰め切らないとお答えができない、検討ができないということだけではなくて、今の大阪府・大阪市の御提案の範囲で、例えば法律の適用関係については法律の考え方として整理ができる部分とか、あるいは特区というような、落合委員からもありましたが、限定的な地域への適用ということを考えて場合には考えていただけるようなところがあるとなれば、それについても少し御検討をいただければと思っています。そのような形で大阪府・大阪市、それから、厚生労働省様におかれましては、引き続き御検討を進めていただきますようお願いしたいと思います。

何か御発言を求める方、いらっしゃれば教えてください。

よろしければ、以上をもちまして「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」につきましての国家戦略特区ワーキンググループのヒアリングを終了したいと思います。どうもありがとうございました。