

## 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5年4月26日（水）15:44～16:33
- 2 場所 永田町合同庁舎1階108会議室（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   | 堀 天子   | 森・濱田松本法律事務所 パートナー弁護士                            |

#### <関係省庁>

- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 山本 英紀 | 厚生労働省医政局医事課長             |
| 川畑 測久 | 厚生労働省医政局医事課試験免許室長        |
| 眞鍋 馨  | 厚生労働省保険局医療課長             |
| 吉田 啓  | 厚生労働省保険局医療課課長補佐          |
| 高原 裕弥 | 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室室長補佐 |

#### <事務局>

- |       |                 |
|-------|-----------------|
| 淡野 博久 | 内閣府地方創生推進事務局長   |
| 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 |
| 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 二国間協定に基づく外国医師による保険診療の解禁について
- 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「二国間協定に基づく外国医師による保険診療の解禁について」というこ

とで、厚生労働省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ございます。

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いた上で、その後、委員の皆様方によります質疑応答、意見交換に移りたいと考えております。

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、お忙しい中、厚生労働省におかれましては、御参加いただきましてありがとうございます。

これから二国間協定に基づく外国医師による保険診療の解禁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、厚生労働省のほうから御説明をお願いいたします。

○眞鍋課長 厚生労働省から何名か出席しております、私は保険局医療課の課長をしております眞鍋と申しますが、私のほうから一通りまず説明して、回答をさせていただきたいと思っております。

今回の御提案、二国間協定の前提でございますけれども、現在の二国間協定の制度下では、英語による医師国家試験を実施して、当該試験に合格した外国人医師に対して一定の条件を付した医師免許というふうに承知をしております。

また、二国間協定でございますので、双務主義というものが基本だということと認識をしているところでございます。

また、この提案についてでございますけれども、書いてあるとおりなのですが、私どもとしては、今回の我が国に来られる二国間協定のこちらの御要請でございますけれども、日本で広く医療を提供する保険医になることを前提に実施しているものではなくて、二国間協定による外国人の医師、今8名程度と聞いてございますけれども、その医師が日本の保険の適用が認められている外国人を診察した場合に、公的医療保険の対象とする場合には、様々私どもとしては慎重な整理が必要だというのが2点ほど、そして、二国間協定ということですので、双務主義ということから1点懸念があるかなと思っております。

その二つのうちの一つであります、保険医として日本の法令を十分に御理解いただいて、遵守していただく必要があります。ただ、日本の医療保険制度は健康保険法に基づく様々な規制もございますので、そういったことを学ばれていないという方にダイレクトに日本の医療保険制度をそのまま適用していただく、その中で御活躍いただくというのはなかなか難しいのではないかと思うのが一つ。

もう一つは、保険医の指定を受けていただく以上、それはあまねく日本の医療保険制度の中での保険医ということになりますので、そうすると診療の一般的な方針として、我々は療養担当規則として保険医が守っていただかなければいけないような規則もございます。例えば保険診療と保険診療外の受診料は同時には保険診療にならないとか、これは混合診

療の禁止というふうに言っていますけれども、様々なルールがございます。こういったことを遵守していただく上で、なおかつ日本人に対する診療にも応じていただく必要があるというふうに考えます。当該外国人医師がそのような対応が本当に可能かどうかという観点で、私どもは慎重な整理が必要ではないかと思っているところでございます。

それから、最後は、私どもは外務省ではございませんので、ちょっとこの点は一般的な知識にとどまった見解でございしますが、二国間協定というのは双務主義を基本としていると聞いてございます。どちらかに負担が偏った協定になる場合には、我が国の国民の皆様、我々だと被保険者だったりしますけれども、理解が得られるかどうかというのも検討が必要なのではないかと思っておりますし、外交上どんな整理ができるかという話も、これは議論の対象になってくるのではないかなと思っております。そういったことから、慎重な整理がこれは必要なのではないかと思っているところでございます。

一通り以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、今の厚生労働省の御説明に関しまして、委員の皆様から御質問、御意見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、阿曾沼委員、お願いいたします。

○阿曾沼委員 厚生労働省の方々、御説明ありがとうございます。当然、慎重に対応、検討しなければいけないということと、懸念があるということは十分想定できますし、その見解は私どもも十分理解はできるわけでありますが、この課題を解決するための方策というのは多くあるのだろうと思っております。

一つ御質問でございますが、療担規則ですとか保険の問題というのは確かにございますが、外国人限定の資格、外国人のみを診療するという二国間協定での医師免許は、前提条件としては外国人を診ることとなっております。外国人も一般の外国人を診るという前提で今回議論されていると思っておりますが、厚生労働省としては、保険医療を担当するという途端に、その二国間協定の前提である外国人一般ではなくて、日本人も診なきゃいけないというふうな御見解なのでしょうか。まずその点について御見解を確認したいと思っております。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○眞鍋課長 ありがとうございます。私どもとしては、今御理解いただいているとおりでございます。医療保険でありますので、これは共助の仕組みとして、公的な財源としては税金が入り、その上で被保険者からのお金が入ってきて、全体として運営されている予算というか、保険がございます。その中からの拠出されるお金で運営されているということでございます。私どもとしては、全ての被保険者、つまり、日本人も等しく共助の仕組みで支え合う仕組みでございますから、医療保険の保険医として入っていただくということは、そういう仕組みに参加されるということになるのだと思っております。

○阿曾沼委員 確認ですけれども、そうすると基本的には二国間協定における条件が変更

されるということですか。外国人で、日本在住で健康保険を持っている人たちを対象にした診療をやるということは、現在規定されている二国間協定の前提条件とか、そのものを変更しなければいけないという御見解でしょうか。

○眞鍋課長 厚生労働省でございます。今日は医療保険の担当の立場から申し上げておりますが、私どもとして、保険医になるという前提であれば、それは被保険者の診療を担っていただくということが前提になろうと思っておりますし、その被保険者に関しては、二国間協定の外国人のみ診るのではなくて、日本人も診ていただくということが必要になろうかと思っております。

○阿曾沼委員 分かりました。ありがとうございました。今、インバウンド事業で外国人の診察を私が所属する順天堂大学でもやっておりますが、基本的に通訳を付けて外国人を診察されているということですので、外国人医師が日本人を診る場合でも、きちんと日本語通訳を付けて、医療過誤がないようにやるということが前提であるという御見解と理解してよろしいですか。

あともう二点、よろしいでしょうか。外国人医師が二国間協定において日本の医師免許を英語テストによって資格を得たということについてですが、保険診療を実施する上で療担規則、保険制度を別途教育プログラムに組んで、その教育を受けてもらい、テストをして合格するという条件で外国人向けに保険診療をしてもらうということも可能ではないかと思っております。それについての御見解をお聞かせ下さい。

もう一点ですが、医学部教育の中で我が国の保険医療制度、診療報酬体系、療担規則等々の授業は、医学部で何時間ぐらいしているのでしょうか。また、医師国家試験で、保険制度とか、公衆衛生等については設問があると理解をしていますが、それらの設問と同程度の設問での試験を英語で受ければ、保険医としての機能が持たせられるという判断でよろしいでしょうか。

御回答いただければと思っております。

○中川座長 3点御質問がありましたけれども、日本人を対象にするのかということについて、今ちょっと答えに時間がかかるというのであれば、あとの2点のほうですね。そもそも外国人に対してそういうカリキュラムと言いますか、トレーニングをして確認をすればよろしいのではないかとということと、そもそも日本人の医師に関してどれくらいの教育をされて、どういう確認の仕方をしているのかということについてお答えいただければと思います。

○眞鍋課長 まず、医療保険の立場で、医療課の課長であります眞鍋のほうから御説明をさせていただきます。

保険医として具備すべき、あるいは修得すべき知識についてトレーニングをして、それで身に付けていただければよろしいのではないかと御指摘だというふうに思います。これに関しましては、新しい御提案でして、私どもとして保険者が本当にそれでいいと思っただけのものをどのようにつくるかというふうな検討も必要だと思いますし、そこ

に関して私ども、今からこの場で、こういう試験をパスすれば、そういう試験の設定自体可能かどうか等も含めて、そこは私どもとしてはこの場でできますというふうなことをお答えするのはちょっと慎重であります。

それから、もう一つ、医学教育ですが、過去の経験の知識ですけれども、私は平成27年に医学教育課におりました。その経験から申し上げて、医学教育にはモデルコアカリキュラムというのがございます。その中では、日本の医療保険制度や介護保険制度、医療公費なんかを説明できるようになるというのが到達目標であります。ほかにも医師法や医療法の関連法規などを概説できるというものが到達目標に入っているところです。

私も医師ですけれども、学生時代に、例えば診療報酬の請求のレセプトの書き方とか、そういったことも私どもとしては学んだ記憶があります。そういったことで、医学教育でも一定程度、医療保険やそれに伴う保険医としての請求方法ですとか、そういったことは教えられているというふうに、これは私の医学教育課の体験と、それから学生であったときの知識から申し上げることができるかと思えます。

今日は文部科学省の者が来ておりませんので、今、医学教育がどうかということに関しては、すみません、そこは文部科学省にお尋ねしなければいけない。直近の状況に関してはお尋ねしなければいけないことだと思いますけれども、コメントとして申し上げます。

臨床研修のことは、臨床研修担当のほうからお話を申し上げることができると思えます。  
○川畑室長 医師国家試験の関係で医事課試験免許室長をしております川畑と申します。実際の医師国家試験について御説明いたします。

御質問があった保険医、あるいは保険医療機関、療養担当規則等につきましては、実際に出題をしております。医師国家試験においては、出題基準（ガイドライン）というものを示しております。また、その中で出題範囲、あるいは出題する割合等も示しておりますので、毎年出題されるということはないかもしれませんが、確実にこれまでは出題された年もございます。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。私が持っている認識とそごがございませんでしたので、ありがとうございます。現在、電子カルテが普及し、レセプトも全て電子化されていて、投薬時の禁忌の件だとか、混合診療回避の面でもアラート等が出てくれるでしょうし、レセプトについてもきちんとしたレセプトのチェックがなされていますので、大きな問題はないのではないかと思います。雇用する医療機関側がきちんと基本的な座学及び実地の教育ということは当然必要だと思いますし、法律も診療報酬も時として変わっていきますので、フォローアップ教育の実施は、雇用する医療機関の責任においてちゃんとしていただくことが必要なのだろうと思えます。

ただ、二国間協定の枠組みの中で、日本に在住していて保険を持っている人が安心して医療を受けられるということは非常に重要なポイントだと思っていますし、これからも非常に重要な検討課題だと思っています。今回の御提案を踏まえて、慎重に検討することは

重要であると思いますが、地に足を付けた具体的な議論が必要なのではないかと考えています。よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○中川座長 厚生労働省、対象に日本人を含むのかという最初の御質問についてはいかがでしょうか。

○山本課長 医事課長の山本でございます。先ほどお答えさせていただいたとおり、この二国間協定の枠組みについては、基本的には外国人を対象としたもので、日本人を対象とするものではないというふうに考えております。

以上でございます。

○阿曾沼委員 ですから、保険診療をした途端に日本人も診なければならないということになるのでしょうか。二国間協定の前提や枠組みを変更するというのでしょうか。その点で、外務省と相談して検討する必要があるのか、もしくは条件を付けて限定的に、外国人のみの保険診療を可能とするのか、もしくは検討すら絶対無理なのか、もしくは検討の余地があるのかについて、御見解があればおっしゃっていただきたいと思っています。今日お答えできなければ、また文書で御回答いただければと思っています。

よろしく願いいたします。

○眞鍋課長 厚生労働省医療課長の眞鍋でございます。私どもとして、今日は健康保険としての原則から導き出される、日本人を含む保険医の一般的な性質ということで私どもがどう捉えるかを申し上げました。今、御指摘のありました一部限ったような保険給付ができるかどうかに関しましては、まず私どもとしては、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジですので、なかなか保険の性質からして難しいと思いますけれども、一旦御指摘は御指摘として受け止めて、文書なり何なりで御回答申し上げようと思います。

○阿曾沼委員 ありがとうございました。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、手の挙がった順番で、安念委員、それから堀委員の順番で御発言ください。

○安念委員 私は、阿曾沼委員の2番目、3番目の御質問でほぼ尽きておりますので、そのこと自体は結構です。

知識として伺いたいののですが、医師の免許には条件を付することができますか。もしできるとすれば、それは明文の規定によるものですか。それとも解釈によるものですか。その点について教えていただければ幸いです。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○山本課長 すみません、この場で、ちょっと御質問の趣旨を明確に、どういう条件か、基本的には条件等々を想定しづらいのではないかと考えますが、ちょっと御趣旨等々、この場ではっきりお答えできる状況にはないです。

○安念委員 分かりました。極めて行政法的な発想ですので、この場でお答えいただかなくても結構です。また後日、私のほうから伺います。ありがとうございました。

○中川座長 それでは、堀委員、お願いします。

○堀委員 ありがとうございます。御説明の内容について御確認ですけれども、厚生労働省の資料2 ページ目の「提案への対応について」の「二国間協定の前提」の二つ目の●には「二国間協定は双務主義を基本としている」という前提が記載されており、その下の「提案について」の三つ目の●には、「二国間協定は双務主義を基本としていることを踏まえると、どちらかに負担が偏った協定になる場合、自国民からの理解が得られるかどうか、検討が必要ではないか」という御指摘がございます。この双務主義に関して、外国人医師は日本で公的医療保険が使えない。逆に日本人の医師も外国において医療保険が使えないという理解で、双方、双務主義になっていると、そういう御指摘でよろしいのか、また、負担が偏った協定になる場合、日本国民の理解が得られるかどうかということですのでけれども、外国の医師が在住の外国人を母国語で、3割負担で診療することについて、何か国民が反対するという理由があるのかどうか、どういう想定なのかお伺いできればと思います。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○眞鍋課長 医療課長でございます。三つ目のポツに関するお尋ねでございます。まず、後段の自国民からの理解が得られるかどうかでありますけれども、被保険者が保険診療を受けるというのは被保険者の権利であります。その被保険者が保険医の診療を受けるときに、その保険医に、AさんならAさん、BさんならBさんという保険医に、日本人であるとかかれないということについて、私どもとしては、保険の平等の原則からはやはり外れるところがあるのではないかと、そこについて国民からの理解が得られるかどうかというふうに考えているところであります。

○堀委員 取り違っていたら申し訳ないのですが、日本人は日本の保険医で保険医療ができていう現状の中で、今回措置をするのは、外国人の観光客等に対して、外国人医師が医療を提供できるかどうかということなので、何か日本の国民が医療から制限されているという状況ではないのかと思うのですが、そこは平等ということのを完遂する必要性があるのでしょうか。在留外国人の医療アクセスに関する提案措置の必要性が論じられているところ、そこを開放するということが何か日本国民にとって不利益になるということはないのではないかと考えたものですから、御質問でございます。

○中川座長 いかがでしょうか。

○眞鍋課長 そこに関しては、やはり双務主義を基本ということですので、今のこと、それから、その下の両国同様の条件に緩和する場合の外交上の調整など、総合的に考えると、私どもとしては慎重な整理が必要だというふうに思っております。

○堀委員 それは、日本の国民が外に出ていったときに医療を受けられないということと比較して、同じような協定にする必要性があるということでしょうか。日本にいる場合の日本人の医療のアクセスと、外国人の医療のアクセスの問題というのを比較して考えていたものですから、それができない理由になるというのがちょっと、御説明がずっと入ってこなかったものですから。何度もお尋ねしてすみません。

○眞鍋課長 私どもとしては、保険医であれば被保険者のアクセスはきちんと担保されて

いるべきだと考えておまして、ですので、保険医たる者は、日本国の保険制度の保険医であれば、被保険者のアクセスは平等であってしかるべきというのがまず一つ思っています。

一方で、例えば日本で国民健康保険の被保険者になられて、日本で3か月以上いらっしゃるような国民健康保険の被保険者になられている外国人であれば、例えば外国語での受診が可能な医療機関というのは結構ありまして、そこでは日本人医師も働いているのですけれども、そういうところでの医療アクセスは、逆に、そういうアクセスも今確か厚生労働省としては推進しようとしているように承知しています。

ですので、逆に言うと、この二国間協定による医師のところのみを解禁するというふうな趣旨も、私どももいまいち必要性というのは理解できないところであります。

○中川座長 堀委員の質問の前提で、まず、双務主義で、双務主義の協定を結んでいる外国では、日本人は保険適用された医療行為を受けることはできないのですか。

○眞鍋課長 できないというふうに承知をします。

○中川座長 今、二国間協定を結んでいる国で日本人が日本人医師にかかった場合に保険適用を受けることはできないということですね。

○山本課長 医事課長の山本でございます。つぶさにそこまでの正確な情報は手元にないところですが、イギリスと最初に結んだ当時のものでは、できないということになっています。詳細、全部そうかと言われると、今ここで正確にお答えすることはできないのですけれども、基本的には双務主義の中で運用してきているということだと思っています。

○中川座長 堀委員の御指摘というのは、日本人の医療行為を受けたい方がそもそも不公平を感じるかということと、あと、双務主義の立場で本当にそれが不公平なのかということとを多分含んでいる御質問だと思っていて、必ずしも十分なお答えをいただけないように私は思いますので、それは事実関係をもう少し確認していただければと思います。

それでは、落合委員どうぞ。

○落合座長代理 どうも御説明をありがとうございます。今のちょうど堀委員と議論されていた点についてですが、日本人の医師で外国人を診察できる方がいるようなお話もされていきました。しかし、これまで議論してきた中では、例えば大阪などのケースでも議論していたことがあったように思いますが、やはり自国、同じ国の方に受診したほうが安心することがあるのではないのでしょうか。要するに、イギリスに行ったときにイギリス人ではなくて日本人にかかると、日本人としても安心することがあるのではないかということです。これは多分、人によって差異はあれども、多少なりともあるものだと思いますし、日本人が英語をできたりはあると思いますが、その他の何語ができる病院が近くにあるかというのは、細かくは分からないところがあるように思いますが、外国語を話せるというだけで、必ずしもそれで円滑な意思疎通まで図れていると受診された側が感じられるかどうかはまた別問題だと思います。その必要性等々については、改めて吟味する必要があるのではないかと思います。いかがでしょうかというのが一つ目です。



二つ目については、御説明いただいた中で、日本人の診療にも応じる必要があるかという点を阿曾沼委員からお話しいただいております。別の観点で見てみた場合に、これは日本人に対する応召義務のようなものが療担規則、もしくはその上位法令である健康保険法から導かれるというお話でしょうか。この点について教えていただければと思います。

以上です。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○眞鍋課長 医療課長でございます。今日お示ししている資料の4ページ目であります。下側でございますけれども、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」と書いてございます。そして、「保険医の診療は」とありますけれども、次に「一般に」というふうにございます。一般に認められる疾病または負傷に対してということでございまして、特殊にこの人をというふうな書き方はしていないところであります。ですので、ここは被保険者であって一般的な方であれば、それは見ていただくというふうな必要があろうかと思ひますし、これは日本人を優遇するとかではなくて、これは全ての被保険者を見ていただくということを前提としている法体系になってございます。

○落合座長代理 ありがとうございます。これは診療の一般的な方針ということで書いてありますので、必ずしも医師法でいうところの応召義務のような条文の書き方とは違うように思ひます。どういう形でこれが応召義務なのか、今おっしゃっていただいたのはほぼ応召義務に近いような形でおっしゃっていただいたのではないかと思ひます。大分書きぶりは違うように思われますが、この点、どう解釈されているのかということがあります。

また、健康保険法の関係で、例えばこの条文に違反しているということで、実際に厚生局等が処分をされているという応召義務違反に近いような形で処分をされているという運用はあるのでしょうか。つまり、この条文自体は必ずしも、今おっしゃっていただいたほど明確ではないように思ひますので、実際にそのように運用されているのかどうかをお伺いしたいというものです。

○眞鍋課長 ありがとうございます。この療担規則の解釈でございますけれども、我々の担当している部署の解釈としては、今申し上げたように、これは全ての被保険者を対象とすべきことを示しているものであります。また、これに違反した事例があったかにかんしましては、個別の事例に、あるいは全体でも申し上げられるかどうか分かりませんが、かなりセンシティブな御質問ですので、それにかんしましては、この場では即答は控えさせていただきます、そしてまた、回答できるかを含め、事務局と調整をさせていただきますと思ひます。

○落合座長代理 分かりました。実際、この部分については、今御説明いただいた範囲ではそういうふうに読みたいということで御説明があったのだと思ひますが、実態がどうなのか、本当に御説明される内容の条文なのかどうかはよく検証が必要だと思ひますし、そこはこの場でお答えが難しいということなので、別途御回答いただければと思ひます。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

先ほどの落合委員の質問の1点目に関係するといえれば関係するのですけれども、国民皆保険の対象となる在留外国人というのはどのぐらいいらっしゃるのでしょうか。それから、技能実習生とか留学生もこれは対象になると思ってよろしいのでしょうか。

○眞鍋課長 今、手元にあるもので申し上げますと、健康保険はいくつか分かれておりますけれども、おそらく在留の方であれば市町村国保に入っている方が多いと思います。そういった方の外国人での市町村国保の適用者数ですが、令和3年4月1日で91万4788人というふうに手元に数字がございます。

○中川座長 技能実習の方とか、留学生とか、そういう方は対象になっているのですか。

○眞鍋課長 技能実習生の方は被用者保険に入っていることが多いと思いますけれども、すみません、ちょっと手元に今数がないですね。

○中川座長 分かりました。91万人ってまあまあな数字だと思うのですけれども、そういう方の医療に対するアクセスを改善されるための方策というのは何か皆様のほうでお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

○高原室長補佐 医政局総務課の高原と申します。毎年医療機関に対しまして、外国人患者の受入れに対する実態調査を行ってございます。令和3年度の状況ですけれども、回答があった5,500病院のうち、医療通訳者の整備を行っているという回答があったのは約7%という状況でございます。そのほか電話通訳、ビデオ通訳、タブレット・スマートフォン等のデバイスなどの利用までを含めると、そのいずれかを活用しているという回答が約4割という状況でございます。

厚生労働省としましては、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進や医療通訳者の配置支援といった観点で補助事業を実施しているところでございまして、このような取組を通じまして、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を進めているところでございます。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

阿曾沼委員、どうぞ。

○阿曾沼委員 質問というよりも今までのやりとりの中でいくつか私の感想を述べさせていたきたいと思います。また、この場で御回答が必要だと思われる場合は、回答をいただければと思います。

先ほどの回答の中で、外国人医師が保険所有の外国人の診療をした時に保険財源の出動があるので、それは保険者の了解が必要というお話がありました。日本人が保険所有の外国人を診ても保険財源の出動があるわけですから、それを外国人が診たからといって特別に保険財源の出動があるわけではないのではないのでしょうか。この件に関して保険者なり国民の理解が得られないということはないのではないかと私は思います。それは違うというのであれば、お答えいただければと思っています。

それから、現在二国間協定の適応の外国人医師は8人ということでもありますから、確かに少ないです。ただし、外国人医師修練制度では指導医の下で日本の医師免許を取得しているわけではなく、外国人医師が保険診療をやっていますから、それらを踏まえると、外国人医師が保険診療をやっている実態は、二国間協定制以外でもあるわけです。多少の前提は違ってても可能なのではないかと思います。

二国間協定での外国人医師の保険診療が可能になれば、もっと希望する医療機関や医師は増えると思いますし、今後、二国間協定の対象国も増えていく可能性も持っていますから、その可能性を踏まえて、制度の枠組みを決めておく必要があると思います。それが日本在住の外国人の保険所有者にとって、安心と安全を与える重要な政策だろうと思います。

最後にここは確認ですが、病院が通訳を雇った場合、その通訳代は選定療養の対象としての支払いが可能でしょうか。

それから、インバウンドの場合、病院がチェックマンとして通訳を雇っているケースはありますが、基本は患者自身が通訳を連れてきています。医療通訳がいれば、外国人患者を日本人医師が普通に診察している訳ですから、外国人患者が日本語通訳を連れてきて対応するというのも可能ではないかと思いますが、その費用の負担はどうなるのか、確認をしたいと思います。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○眞鍋課長 ありがとうございます。まず、通訳の手配にかかる費用に関しましては、健康保険上は療養の給付とは関係のないサービスというふうに規定されているものでございます。あとはそこに関しまして、例えば患者から実費を徴収するかとか、あるいは御自身で手配された場合は御自身で費用負担されるかということもあろうかと思えます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。自費とのことであれば、患者に直接請求できる訳ですよね。

○眞鍋課長 療養の給付と関係ないサービスですので、そこは患者に御請求いただくということで可能でございます。

○阿曾沼委員 ありがとうございます。

○中川座長 それでは、落合委員、どうぞ。

○落合座長代理 また追加してなのですが、療担規則の12条について少し調べてみたのですが、これはどちらかというと健康診断を療養の給付の対象とすることの禁止ということで説明をされている場合があるように思っております。必ずしも今回の場合と関係ないような感じもしますが、このあたりはいかがでしょうかというのが一つ目です。二つ目は、外国語で、例えばその医師が、患者が来られたときに当該患者が使われている言語が日本語以外で、必ずしもその医師が分からない、英語でもないような言語だった場合に、受診を拒否するという事は許されるのでしょうか。2点お願いします。

○中川座長 厚生労働省、お願いします。

○眞鍋課長 前段については、私どもの解釈をもう一度確認して、文書で御回答したいと

思います。

○山本課長 2点目の診療を断ることができるのかということについて、これは総合的に考えないといけないもので、ケース・バイ・ケースになろうと思います。

以上でございます。

○落合座長代理 分かりました。そうすると、断れる可能性もあるということでは理解いたしました。そうするとやはり受診できない可能性があったり、たらい回しになったりする可能性はあるということではないかと思いました。これによって、例えば技能実習生の方でも、当該言語というのが必ずしも日本国内では話をできる方が多くない言語の方だったりすることもあると思います。二国間協定の対象国であっても十分に豊富な人材が、当該国で使われる言語に対応した方が豊富にいない場合もあると思いますので、そういった点からも必要性はあり得るのではないかと思いました。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、そろそろおしまいにしたいと思うのですが、先ほど来の議論をお聞きしまして、厚生労働省から示された整理が必要な点につきましては、ワーキングの委員の先生方から御指摘があったとおりです。それで、必ずしも整理されたお答えをいただいているようには私は感じておりません。まず、二国間協定と保険医療の関係について、日本人を対象にするのかしないのかということについて、ここが整理されてお答えをいただけないように感じます。

二国間協定の対象となる医者に対して、何らかの教育と、それからそれをチェックするシステムがあれば大丈夫なのではないかとか、あるいは二国間協定で医療行為をしてもいいという、そういう外国の方に限るといようなことを保険についてもすることができるのではないかということについては、もう少し明確な御見解を整理いただきたいと思えます。

2点目は、これは落合委員から御指摘いただいたことも踏まえてということになりますけれども、健康保険の観点から不公平が生じるということではありますが、これは療担規則の関係で、そもそも落合委員の御指摘や堀委員の御指摘で、日本人の間でそういった不公平が生じるのかというと、そんなことは多分ないのではないかということと、それから、二国間協定で外国に行っている日本人の人と不公平が生じるということについては、少し事実を整理した上で、また御回答いただければと思っております。

そのような形で、少しワーキングの委員の先生方から様々な御指摘をいただきましたので、もう少し二国間協定についての医師に関しまして、保険診療ができるということについて、どうやったら前に進めていただけるのかということについて検討を深めていただきたいと思いますと思っております。

それから、それに限らずということになりますけれども、外国人の方で保険を持っている方はかなりいらっしゃるということもお聞きしましたし、技能実習に関しては不明だと

いうことでもありますけれども、こういったようなものについて、例えば通訳を配置することについて、7%というのは必ずしも高いものではないと思いますし、それから、技能実習に関しましても、管理団体に関して何らかの措置をしていただくというようなことも多分必要になってくると思います。そういう意味では、保険証を持っている外国人の患者の視点で医療アクセスを改善できるような、そういった御検討も併せて進めていただければと思います。

私からのまとめは以上になりますけれども、御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしければ、これもちまして、二国間協定に基づく外国医師による保険診療の解禁についての国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終わりたいと思います。ありがとうございました。