

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 平成27年2月20日（金）15:26～15:49
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長

大阪大学社会経済研究所招聘教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団滉志会瀬田クリニックグループ代表

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

<関係省庁>

北澤 潤 厚生労働省医政局医事課長

長谷川 勇希 厚生労働省医政局医事課企画法令係

<事務局>

内田 要 内閣府地方創生推進室長

富屋 誠一郎 内閣府地方創生推進室長代理

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 医師の不足・地域偏在に対応した、外国人医師の診療解禁
外国人医師にかかる臨床修練制度の拡充、外国人医師の二国間協定の特例措置
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、最後のセッションでございます。外国人医師の問題でございますが、1つは大使館経由でしたか。外務省宛ての文言、御指摘があった点につきましての修正の文章の資料がございます。それから、臨床修練制度等の見直しという意味で、これは私ども事務局は事前にいただいておりますが、一步、二歩前進の案をお持ちいただいておりますので、ワーキンググループの先生方と御議論いただく機会だと認識してございます。

それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 いつもお忙しいところお越しくございまして、ありがとうございます。

それでは、早速御説明をお願いいたします。

○北澤課長 それでは、資料で御説明させていただきたいと思っております。先ほど御説明があ

りましたように、まず通知案についてです。赤字の箇所が前回お示しした案から変更した部分ですが、「従来、自国民のみを診療することに限る取扱いと整理してきたところ」との記載についてきちんと明示すべきではないかという御指摘を踏まえまして、このような文章を追加させていただければということと考えております。もし本日御了解ただければ、早速外務省と調整を進めたいと考えております。

それから、検討事項ということでお示しいただいているのは2点だと認識しております。一つは、臨床修練制度から二国間協定の枠組みへの移行の円滑化や、修練制度の受け入れ機関の拡充、修練制度ではない仕組みの創設等、外国人医師の受け入れ拡大に向けて何らかの制度改正を講ずることを検討する。

もう一点は、二国間協定による外国人医師が、日本の保険の適用が認められている外国人を診療した場合の保険適用について検討する。この2点だと承知しております。

一点目については、右側の1つ目から3つ目の○までに書いてありますとおり、内部で検討いたしまして、現時点ではこのようなことで対応できないかと考えております。

1つ目は、臨床修練制度から二国間協定の枠組みへの移行の円滑化という観点で、臨床修練を行った外国人医師については、二国間協定に基づく英語の医師国家試験において実地試験を省略できるよう検討することを考えております。筆記試験は受けていただきますが、臨床修練で指導をされる医師が外国医師のことはつぶさに御覧になっているということ踏まえまして、実地試験を省略できるよう検討したいと考えております。

2点目は臨床修練制度についてでございますが、御承知のとおり、昨年10月から、受入機関の対象範囲が診療所にも拡大されております。ただ、臨床修練病院の指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保された診療所となっております。この点、診療所単独でもできるようにしてはどうかといった御意見もあったと承知しております。そういったことも踏まえまして、国家戦略特区におきましては、指導医を確保できる診療所であれば、臨床修練を行えるよう検討したいと考えております。

3点目は、これは以前からお話をしているかと思えますけれども、そもそも臨床修練制度は外国人医師の医療研修を目的としたものでございますが、その結果として、医師不足等の解消に資するという側面がございます。今後、臨床修練制度にはこのような側面があることを周知をしていきたいと考えております。

検討事項の2点目の、二国間協定による外国人医師が、日本の保険の適用が認められている外国人を診療した場合の保険適用につきましては、これはまた再度検討をさせていただきましたけれども、対応は困難であると考えております。二国間協定による外国人医師は、御承知のとおり、日本の医療保険を利用しないことを条件に我が国で医業を行うこととされておりますので、その結果として、外国人の方で日本の医療保険に加入されている方が二国間協定による外国人医師の診療を受けても、加入する医療保険から保険金を受けられることはできません。その理由は、この二国間協定が、双務主義を基本としているといった観点からでございます。現に、二国間協定による日本人医師も、例えば英国の医療保険

を利用できないとされております。英国で二国間協定による日本人医師が診察をしても、医療保険が適用されないといったことがございます。

我が国が初めて二国間協定を締結したのがイギリスでしたので、そういったイギリスの取扱いを踏まえて、その後のフランス等との間では、同じように日本の医療保険は利用できないこととされておまして、そういった経緯も踏まえたと、この御提案の部分については、対応は困難であると考えております。

検討事項の1つ目については、ニーズがあるといったことがございましたので、検討してまいりたいと考えております。

御説明につきまして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、委員の方から御質問、御意見ございませんか。

○阿曾沼委員 いろいろ御検討いただきありがとうございました。

双務主義という点は私もなかなか難しい問題だと思います。相当ハードルが高いだろうとは思っています。ただ、グローバルゼーション、ハーモナイゼーションの観点から、この問題は次に、大きな課題として出てくると思います。今後二国間協定の見直しによって新たな実績が上がり、要求も当然いろいろな形で出てくると思いますので、引き続き御検討いただければと思います。

○八田座長 鈴木さん、いかがですか。

○鈴木委員 全くそのとおりですね。前半部分は大変前向きでよく進めていただいたと思いますけれども、やはりラストのほうはハードルが高いのでしょうか。

もう一度確認なのですが、個々で海外で治療を受けて二国間協定ではなくて年金条約か何か結んでいるところは、帰ってきて償還できますね。それでも日本人医師はだめなのですか。

○北澤課長 今おっしゃられた点については、私は担当ではないのですが、日本の保険から見て、一定の条件では、償還をしているという事実はあると承知をしております。

○鈴木委員 二国間協定の日本人医師は、それはやっていないという理解でよろしいですか。

○北澤課長 個別具体的にどうかというのは確認してみないとわかりません。先ほど申し上げた点は、英国の医療保険を使えないということでございますので、先生御指摘の点は、また違う論点かと思えます。

○八田座長 これも将来、御検討いただきたいことですが、少なくともアメリカは最近まで公的な医療制度はなかったわけですから、二国間協定でも双務主義の観点から別に問題がありません。こういうところについては積極的に認められてもいいのではないかと。逆に言うと、アメリカ人医師が日本で保険を使えるようになれば、イギリスもそうしたくなるから、イギリスに対しても日本人の医師の保険診療を促すプレッシャーをかけることになるわけで、制度を変える効果があると思うのです。だから二国間協定は、全部十把一

絡げにやることはなくて、それを相互にやってくれるところは認めるというのがまずあると思うのです。

もう一つ、それが仮にできないとしても、別に日本人は英語ができますから、向こうで診てもらうときにそんなに不便ではないけれども、向こうの人がこちらで診てもらうときに、不便の度合いは大きいです。さらに、イギリスとアメリカとかへの直接投資はすごく多いし、日本の企業も数多く出ているわけですが、日本にはとにかく外国の企業からの直接投資が極端に少ないですから、日本が一番こういうことを必要としているわけです。ですから一方的にやるということが決して日本に不利になることではなくて、有利になることだと思うので、2段構えとしてはそういうことも御検討いただく必要があるのではないかと。相互主義が、大切なことはいっぱいあるけれども、これは一方的にやったほうが得なことばかりなような気がします。

○阿曾沼委員 ジャパンイニシアチブという考え方で交渉していただけるとありがたいですね。

○北澤課長 御意見として賜っておきたいと思います。

現在の考え方でこのようなことであるということは、御説明申し上げたとおりです。海外から来られた方の言葉の問題の御指摘については、以前申し上げたとおり、日本の医療機関で、きちんとした通訳の体制を整備しようというところについては、予算もつけて、支援しておりますので、そういった観点の環境づくりを我々としても進めているところは、御理解いただければと思います。

○阿曾沼委員 繰り返しになりますが、外国人医師修練制度では健康保険対象者も診ることができるし、当然日本人も診ることができるわけですね。二国間協定では、英語による日本の医師国家試験に受かっているのに、健康保険を持っている外国人を診られないというのは不合理だと思います。特に医学的に禁止しなくてはならない合理的な理由はないと思います。むしろ問題は双務主義という制約があるのだと思います。そこを何とか解決して、外国人医師修練制度と二国間協定のギャップを埋めイコールフィッティングな制度になるように将来、御検討いただきたいと思います。

加えて、八田先生おっしゃったように外国人医師修練制度の下で日本に医療修練に来日した外国人医師が、日本の医師国家試験に合格したら特区において保険診療を認めることができれば、これは100点満点だと思います。

○北澤課長 今回、特区のうち東京圏から御要望をいただいて、今、手続を進めようとしているところです。そういったところがどういう効果を生むかというのは、当然フォローアップをしていきたいと思っています。

それから、臨床修練制度については、昨年10月から、許可の有効期間が、これまでは最大2年であったのが、1回に限り2年を限度として更新できることになり、最大4年まで可能ということになりました。その効果も見つつ、御意見があった部分についてどうするかというのは検討していくことになろうかと思っています。今の時点ではこういう方向でやっ

ていきたいということで御説明させていただきましたので、今御指摘いただいた点については、また御意見として賜ってまいりたいと思います。

○八田座長 アメリカに関しては、保険云々については協定の中に明文化されているのですか。アメリカはないでしょう。

○北澤課長 アメリカはございません。これは前もお話したとおり、沖縄の返還に伴って、沖縄でアメリカ人の医師が医療を続けられるようにしたいという経緯で結ばれたものになっておりまして、アメリカのほうで実際に日本人が診療している例はございません。御指摘の部分についても、アメリカとの二国間協定の中では触れられていないところです。

○八田座長 そうすると、もともとしかしアメリカ人の医師で沖縄でやっていた方たちは、保険診療はやはりできないのですか。それも協定の中に明文化されているのですか。

○北澤課長 それは確認してみます。

○八田座長 そうすると先ほどの英国はよくわかりました。双務性があるかということですが、アメリカの場合には運用を変えてもいいのではないかと思うのです。

○北澤課長 我々の今の考え方は、保険適用はできないということです。そういったことを変えるべきではないかという御意見ということでよろしいでしょうか。

○八田座長 双務性があるから難しいというのはわかったとして、その問題がない条約については運用を変えたらいいのではないのでしょうかということですか。

○北澤課長 御意見として承ります。

先ほどから御説明しているイギリスの例をもとに、我が国としてはそのような取り扱いをしているということですので、それを定めるべきではないかという御指摘だと理解しました。

○八田座長 特に協定に明文化されていないものについては、運用を弾力的にしたらどうでしょうかということですね。

○阿曾沼委員 外国人医師修練制度での4年間期限の間に、また何かあれば考えましょうということですかね。結果を見ながらということになるのですね。

○北澤課長 まずは決まったことを我々としてはきちんとやっていきたいと思います。以前、取り組みが遅いのではないかというお叱りもありましたので、決まったことについてはきちんと取り組んでいきたいと思います。

○内田室長 済みません、事実関係だけで重なったら恐縮ですけれども、指導医を確保できる診療所の地域、規模とか全体数的にイメージみたいなものを何かお持ちなら教えてください。逆に指導医のイメージを聞いたらそうなるのかもしれない。

○北澤課長 ニーズがあるという御指摘は、確かこの場であったと思います。私どもとしては、それ以外にこういうニーズがあるというのは今の段階では把握していないのですけれども、特区で申請が上がってきたところについては、指導医を確保できる診療所であれば臨床修練を行えるよう、検討させていただこうと考えております。

○藤原次長 恐らくこれは現地との議論になったときに、ずっと指導医がいなければいけ

ないのか、教える形をとればいいのか、別の場所に行つてとか、多分そういうバリエーションというか現地のニーズがいろいろ出てくると思うのですが、そのあたりの確保というところの意味合いは、少し柔軟にお考えいただく余地はありますか。

○北澤課長 これは、今の法律の中で、指導医の実地の指導監督ということで明示されていますので、その部分について全く緩和するというのはなかなか難しいと思います。臨床修練というのはまさに医療研修を目的としたものですので、外国医師が単独でできるとすると、それは修練でも何でもなくなってしまいますので、今の臨床修練の枠組みの中で考えるとすれば、指導医の実地の指導監督の下でさせていただければと思います。

○阿曾沼委員 基本的には知見があり、医療機関の中で臨床研修教育の経験を持った人がアドバイザーであれば、それはいいですよということになるのでしょうか。これが最低条件になってくるのでしょうか。現実にはね。研修プログラム作成も必要ですから。

○北澤課長 おっしゃるとおり、実際に臨床修練の許可の申請手続を行うに当たっては、臨床修練計画書を提出していただくことには変わりません。今回の検討事項は、受入医療機関の拡大であり、当然、臨床修練の許可を受けようとする者は臨床修練計画書を提出しなければならないこととされておりまして、そういったところでどういう研修をするかというところは書いていただくことになるかと思ひます。

○八田座長 あとはよろしいですか。

○藤原次長 もう議論が尽きておりますが、4番目のところは一種積み残し、今後の検討ですが、1、2、3のところは今日の通知も含めてまとまったということで、特に2番目の○のところは両省で今、法律に仕上げるべく努力をしておりますので、今回の国会にきちんと項目として追加をすべく事務的に詰めさせていただきます。

○八田座長 どうもありがとうございます。

4番目のことについては、今回の法律の後でいろいろ検討していただきたいのですが、そこについては論点が2つあると思ひます。1つは阿曾沼先生おっしゃったように、修練制度が終わって国家試験を受けた人については、これは特別に保険を使えるようにするということがあっていいのではないかというのが1つ。もう一つは、双務主義に基づいてできないというのは理解できるとしても、先ほど申し上げたように、少なくともそこは協定に明文化されていないものについては弾力的に運用することが日本の利益になるのではないかということです。ということで、その点、御検討いただきたいと思ひます。

それでは、どうもお忙しいところありがとうございました。いろいろと前進していただきまして、ありがとうございました。