

医療特区再考について

～社会の多様化を視野に入れた
医師偏在解決の処方箋～



生活研究部門 丸尾 美奈子

maruo@nli-research.co.jp

1——はじめに

医師不足や医師偏在に端を発する報道が相次いでいる。こうした中、厚生労働省の「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化検討会は、医学部の定員を現状の5割増とするほか、外科等における個々の医師の技術料や、勤務状況の厳しい産科や救急・へき地医療に従事する医師への手当など、事態の解決に向けた施策案を取りまとめた。2009年1月には、「産科医療補償制度」も始まるほか、医師の労働時間是正に向けた検討も徐々に進められており、医師不足や医師偏在解決に向けた動きは活発化している。

但し、今から医師数を増やそうとしても、医学部を卒業して、ある程度経験を積んだ医師が増えるまでには、この先10年以上の時間を要する。加えて、医師も生活者の一人であり、都会出身の医学部生が多くなっている中で、診療報酬・手当の多少の引上げや、訴訟対応や労働時間調整等の整備だけで、果たして過疎化が進む地方や、訴訟リスクが高い産科や外科の医師拡充問題が解決するのだろうか。

本稿では、医師偏在解決に向けた今できる一処方箋として、医療特区等を通じたフレキシブルな

対応を考えてみたい。

2——却下された外国人医師招聘の要望

我が国における外国人労働者の数は確実に増加傾向にあり（2006年で労働人口の1.2%超）、外国人比率が5%を超える都市も出現している。また、過疎地域においては、医療アクセス問題が解消されず、生活者に地域からの撤退を強いらせ、その結果益々地域の衰退が進むといった負の循環が生み出されている。

一部地域における外国人労働者の増加、都市と地方の乖離等、わが国においても生活や社会全体の多様化が急速に進んでいる。こうした中、外国人比率が高い地方都市からは、医療通訳の拡充や外国人住民の出身国の医師招聘の声が上がっている（静岡県菊川市の例）。また、過疎地域の医師不足を補うために、研修医として来日していた外国人医師の医療行為を認める構造改革（医療）特区の創設や規制緩和を希望する声も提出されている（新潟県・北海道の例）。

一連の外国人医師を巡る規制緩和の要望に対し、厚労省は、2008年3月、「現行の臨床修練制度で対応可能」として規制緩和の必要はないとする結論を出している。

3——わが国の医師免許制度

わが国では患者の診断や治療及びそれに関連する一連の検査等の診療を行うために、日本の医師（歯科医師）免許取得が必須であり、外国の医師（歯科医師）免許では診療を行なえない。例外的に外国人医師が国内で医療を行えるケースとして、「医師免許二国間協定制」並びに「臨床修練制度」が法律で認められている。

「医師免許二国間協定制」をわが国は英・仏・シンガポール・（米国）と締結しているが、

許可枠は数人単位に過ぎず、しかも外国人の診療しか認めていないケースもあるなど、実効性に欠けた制度となっている。また、「臨床修練制度」とは、一定の制約の下での診療を伴う研修であるが、大都市に位置する指定病院に限られているほか、日本の指導医が外国人医師を監督する必要があり、報酬（診療対価としての収入）も認められていないなど、医師不足解消の受け皿には程遠い内容となっている。

2008年にインドネシア人の看護師・介護福祉士の受け入れが始まり、フィリピンとのEPA（経済連携協定）の批准も進んでいるが、看護師・介護士の国家資格取得を前提としており（各々3年以内、4年以内の取得が必要）、取得できない場合は帰国措置が予定されている等、ここでも「わが国の国家資格取得」第一の方針が徹底されている。

4——諸外国における試み

E E A（欧州経済領域協定）加盟国（オーストラリア・ベルギー、デンマーク、フィンランド、仏、独、ギリシャ、アイスランド、アイルランド、伊、ルクセンブルグ、オランダ、ノルウェー、ポルトガル、スペイン、スウェーデン、英国、リヒテンシュタイン等）では、医師免許互換制度が締結されている。医師免許と専門医資格の相互承認が行われ、互いの国での自由な診療活動が原則可能となっている。また、英国は、これとは別に、オーストラリア、香港、マレーシア、ニュージーランド、シンガポール、カナダ、南アフリカ、ウェストインディーズとも相互診療を認めており、その結果、英国の病院医師の4割は英国外で免許を取得した医師となっている。自国の医師を自国内で確保するのが本来の望ましい姿であろうが、既に、ボーダレスで多様化が進展している欧州は、「先進諸国で医学教育を受けており、一般的な会話能力さえあれば医師免許の相互性を認める」と

の、わが国とは対照的な柔軟な運用を選択している。

[図表-1] 英国登録医師（medical staff）の出身地域別内訳

	総数	英国	EEA	その他
病院医師	81,184	51,210	4,736	25,238
(割合)	100%	63%	6%	31%
公的医療・地域医療医師	3,533	NA	NA	NA

(単位：人)

2004年9月30日現在

* 出典：Department of Health 2004 medical and dental workforce census.

* EEAはThe European Economic Areaの略

5——多様化社会における柔軟な対応を

（日本の国家資格に合格できないようでは）言葉の違いから医師と患者との十分なインフォームドコンセントが行えず、患者を十分に満足させる体制を確保できない、といった行政の判断には一理がある。しかし、日常会話に問題がないとしても、医師国家試験のハードルは高い。看護師・介護福祉士にしても、高齢化が進む先進諸国間で医療関係者の人員不足が深刻化すれば、各国間で人材の争奪に発展しかねず、その場合現在のような国家資格に固執しては、人材確保もままらなくなるのではないか。

医療水準が同程度の国同士の医師免許互換について、まず医療特区から、運用を再検討してみたいかがだろうか。研修医等を経て日本の医療を理解する外国人医師に対し、救急等の部分医療を認めるだけでも、「特区」という選択肢は、住民にとって現状改善に資すると思われる。

また、わが国在住の外国人労働者にとっては、日本語は母国語ではなく、彼らにとってのインフォームドコンセントを充実させるという観点にたてば、母国出身の医師による医療というのも、特区の中で柔軟に認めるべきと考える。

検討すべき課題も多いが、これまでのようなゼロか百かの議論に終わらせることなく、地域住民の利益に資する、医療特区で可能な医療行為とは？といった具体的な議論を期待したい。