

○高原臨床研修指導官 定刻より少し早い状況でございますけれども、全ての委員がそろいましたので、ただいまから令和3年度第2回「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」を開催させていただきます。

本日は、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、本日は阿部委員、新井委員、伊野委員が御欠席、羽鳥委員、岡村委員、神野委員、森委員、木戸委員はオンラインで御出席いただいております。なお、阿部委員の代理として、全国知事会長野県健康福祉部から原参事にオンラインで出席いただいております。

さらに、文部科学省医学教育課からは島田企画官にオブザーバーとして御参加いただいております。

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

(マスコミ頭撮り終了)

○高原臨床研修指導官 それでは、以降の議事運営につきましては、国土部会長、お願いいたします。

○国土部会長 皆さん、こんにちは。本日もよろしくお願いたします。

それでは、まずは資料の確認について、事務局からお願いします。

○高原臨床研修指導官 それでは、資料の確認をさせていただきます。

お手元の資料を御覧ください。

本日お配りしてございますのは、議事次第、配席図、資料1から資料4、委員名簿を配付させていただきます。

不足する資料がございましたら、事務局までお申しつけください。

本日、オンラインで御参加いただいている委員の皆様は、御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、部会長の指名を受けた後に、マイクのミュートを解除して御発言をお願いします。また、御発言終了後は、再度マイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。

それでは、部会長、引き続きお願いいたします。

○国土部会長 それでは、議事を進めてまいります。

本日の議題は4つございます。

まず「育児・介護休業法の改正を踏まえた取組について」、次に「臨床研修病院の指定に係る地方分権改革に関する提案と今後の対応について」、3番目が「都道府県による令和4年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、4番目が「令和5年度の都道府県別募集定員上限について」であります。

まずは、資料1「育児・介護休業法の改正を踏まえた取組について」、事務局より説明をお願いします。

○小林企画専門官 事務局でございます。

では、資料1「育児・介護休業法の改正を踏まえた取組について」を御覧ください。

スライド2を御覧ください。9月の臨床研修部会の資料となります。令和3年6月に育児・介護休業法が改正され、有期雇用労働者の育児休業の取得要件の一つである「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」という要件が廃止されることで、臨床研修医においても、育児休業の取得要件が緩和されることとなりました。

また、この附帯決議におきまして、臨床研修医や専門医を目指す医師などが育児休業を取得しやすくなるよう必要な方策を検討することとされ、制度の周知とともに、臨床研修医が妊娠・出産・育児と臨床研修の両立を図ることができるような方策を検討してはどうかと前回提案をさせていただきました。方策の例としましては、スライドの1から3に挙げておりますが、1. 臨床研修病院が妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に向けた取組の内容について研修プログラムに記載するとともにホームページ等で公表することを推進する、2. 臨床研修病院の指定に当たり、妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に向けた取組を行っていることを考慮する、3. 都道府県において各病院における妊娠・出産・育児の両立に向けた取組を評価し、優れた取組を行っている臨床研修病院については募集定員の設定の際に考慮することを推奨するといった例を提案いたしました。

前回の部会では、妊娠・出産・育児と臨床研修の両立に関しまして、委員の先生方から広く御議論をいただきました。前回提案した取組に関しましては、先生方から御賛同いただけたと考えております。今回はこの取組の実際の対応について御提案をさせていただきます。

スライド3枚目を御覧ください。こちらは「育児・介護休業法の改正を踏まえた臨床研修病院の対応について」です。「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令」及び「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」（以下「施行通知」）に基づき、研修プログラムに「研修医の処遇に関する事項」として、新たに「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を記載してはどうか。具体的には、前回提案いたしました、研修医の子供が使用できる院内保育施設・病児保育室等の設置の有無、一時保育利用時やベビーシッター利用時の補助の有無、妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースの有無、研修医がライフイベントについて相談できる窓口の設置等について「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」として研修プログラムへ記載してはどうか。

次に、臨床研修病院の指定申請書への記載についてです。臨床研修病院の指定を受けようとする場合は、省令に基づき、申請書に「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を記載してはどうか。

また、この「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」に変更がある場合は、省令に基づき、変更を届け出ることとしてはどうか。

そして、省令に規定する年次報告において、「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」及び「育児休業を取得した研修医の数」を報告してはどうか。年次報告の内容は施行通知

に基づき、自院のホームページで公表されるため、これらの情報は臨床研修希望者に対して周知されることとなります。

年次報告は、毎年4月30日までに都道府県知事に提出することとなっており、この事項の年次報告への記載につきましては、令和4年4月30日に締切りとなる令和3年度の報告から実施することにしてはどうかと考えております。

次に、スライド4枚目を御覧ください。こちらは「育児・介護休業法の改正を踏まえた都道府県の対応について」です。令和6年度以降の研修につきましては、都道府県における病院ごとの募集定員の設定時に、年次報告書に記載された「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」を勘案するよう、施行通知に記載してはどうかとしております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

ただいまの御報告についてであります。この課題については前回9月にも皆さんに御意見を伺ったかと思いますが、今の御提示について御意見がありましたら挙手をお願いします。

それでは、順番に指名させていただきます。

まず、羽鳥先生、お願いいたします。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

2ページ目にあります、3. 取組を評価し、優れた取組について定員の設定を考慮するということが書かれておりますが、最大何%ぐらいを考慮するのでしょうか。

以上です。

○国土部会長 答えられますか。どうですか。

○錦医師臨床研修推進室長 これは特に国として何%まで勘案するという事を申し上げるつもりはございませんで、この施行通知、我々は出しますけれども、それを見て各都道府県に全体の中で御判断いただくということを考えております。

○羽鳥委員 女子の応募が多いところと男の先生が多いところとあるかと思うのですけれども、同じように設定するという考えでよろしいでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 そこも含めまして、各都道府県において地域の実情に合わせて、地域医療対策協議会の御意見なども聴きながら検討いただければと、そのように考えております。

○羽鳥委員 分かりました。

○国土部会長 なかなか数値目標を出すのは難しいかとは思いますが。

木戸委員、よろしく申し上げます。

○木戸委員 木戸です。

今回のこの育児・介護休業法並びに附帯決議を踏まえた施策ということで、これはぜひ進めていただきたいことです。医師を目指す後輩たちに道を開くものとして、私としては高く評価したいと思います。関係者に対して希望する臨床研修医が確実に取得できるよう

に制度の周知を図るとともに、具体的な取組が実際に普及していくことが何よりも願われるところです。

そもそも臨床研修の時期に、いわゆるこの見習いの時期に妊娠しようなんて不届きで、まずは研修が終わってから妊娠すべきである、産休はともかく育休まで長々と取るなんてけしからぬ、こういう考え方がまだまだ現場では一般的ではないでしょうか。制度があっても実際には取りにくいということであれば何にもなりません。例えば院内保育所があっても常勤しか使えないとか、延長保育も看護師のみ対象、こういったところもまだまだたくさんあります。自治体の保育園に入るにせよ、医師、特に不安定な立場の異動もある研修医に対しては点数が大変低いので、いわゆる保活で負けてしまいます。保育園に入れなくて育休も取れなければ、研修は続けられなくなってしまいます。

そこで、今回の御提案にありますように、実際の取組についてプログラムにきちんと記載し、実際の育休取得者数も公表して、都道府県における募集定員設定時にも勘案する、こういったことで多少なりともインセンティブをつけていく、こういった対応は大変望ましいものと思われまます。研修先の選択において医学生においても有益な情報にもなりまますし、そういった対応ができる場所に少しでも研修の受入れの枠が広がることは、大変望ましいことだと思います。ライフイベントと仕事の両立という政府の方針にもかなうものではないでしょうか。

妊娠・出産・介護、それから、今はヤングケアラーとかも問題になっていますけれども、いろいろな立場に置かれた人がその人の夢をくじくこともなく、持てる力、可能性をできるだけ伸ばせるように、制度によって後押しすることは大切なことです。特に医療におきましては、いろいろな患者さんに対応できますように多様性を持った担い手が増えることは、生活者としての視点を持って患者さんの立場に寄り添える、そういったことは医療の質の向上にもつながることが期待できます。フルに働ける人以外は排除してしまう、こういった考え方ではこれからはやっていけなくなると思います。出産・育児やライフイベントもあらかじめそもそも織り込んだ、そういった柔軟な対応の制度、そして、研修に必要な内容はもちろんしっかりとクリアして身につけていただくことは大前提ではありますけれども、そういった場合、修了まで多少余計に時間がかかったとしても、長い目で見て貢献できる医師を育てていく、そういう視点が何よりも重要かと思えます。

以上、意見です。失礼いたします。

○国土部会長 木戸委員、大変重要な御指摘をありがとうございます。

委員の方、皆さん御同意だと思いますが、私からこれに関連して、まず今回の趣旨は、例えば公表するとか、公表を推進するとか、こうしてくださいではなくて、あるいはこうしてほしいというのではなくて、あくまでも公表というようなインセンティブになるようなことをつけて推進する、そういう立てつけなのではないでしょうか。今回の御提案は何かすべきであるとか、先ほどの数値目標の話もあったと思いますけれども、何かそこまでやってほしいとか、そういうのではないように感じたのです。

○錦医師臨床研修推進室長 3ページの取組につきましては、臨床研修病院にどのようなことに対応していただくのかということで、省令上のものとして位置づけようと思っておりますので、各病院、こういったことに対応する必要があると整理できるかと思えます。一方で、4ページのところにつきましては、施行通知での各県へのお願いという位置づけになりますので、まさにこれを受け取った都道府県において御判断いただく部分かと思っております。

○国土部会長 木戸委員がおっしゃったような趣旨に沿って、できるだけ各病院が努力しろということだとは思いますが。私がまず発言して恐縮なのですが、例えば3ページに取組の例とありますよね。これは例であってこうしてくださいというのではないということですか。

○錦医師臨床研修推進室長 まさにこの例のような取組をやっている場合は研修プログラムに記載いただくということでありまして、この記載例の取組に限定してやっていただきたいということではなくて、こういったことに類する取組をやっている場合はこれに限らず何か書いていただきたい。要は、この「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」がなされているのであれば、その内容について研修プログラムに記載いただきたいといった趣旨でございます。

○国土部会長 ちょっと一步引いているような感じがするのですが。

森委員、お待たせしました。どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。

木戸先生がおっしゃったとおりだと思いますけれども、総論的には大賛成なのですが、取組を評価するべきで、今のような話をしていると単純に利用した数が多いほうがよいという誤った指標を与えそうな気がします。ですから、その辺りは十分注意をして、どういう取組をしているかを評価しているのだよということが明確になるような出し方をされたほうが、何人利用したとか、そういうことだけが先行するのは非常に危険だと思いますので、その辺りのことをよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○国土部会長 岡村委員、よろしくお願ひします。

○岡村委員 私はこの提案は賛成です。ただし、院内保育園の利用などに関して、施設としては設置しているけれども、実際にそのときに受け入れられるかどうかはなかなか難しい問題で、特に常勤の看護師とかは利用しやすいけれども、ローテーションで行っている研修医はそのときはちょうど空きがないですよということで利用できないということがあるかと思ひます。まず制度としては始めればいいのですけれども、またスタートしてから改善策としてこういう事例があったということをもとめて報告していただければと思ひます。

○国土部会長 ありがとうございます。

清水委員、お願ひします。

○清水委員 ありがとうございます。

制度については私も別に異論を唱えるものではないのですが、1つ確認したいことと1つお聞きしたいことがあります。妊娠・出産・育児に関する休暇を取る場合にも、休止90日の日数は変わらないということによろしいですか。許可されている日数が90日というのは同じなのですね。

○錦医師臨床研修推進室長 はい。90日を超える場合は足らざる部分を加えて研修をやっ
ていただく必要があるということについては、変更はございません。

○清水委員 同じですね。

2つ目は、岡村先生がおっしゃったように、院内保育があるところは多いと思うのですけれども、研修医のために使える院内保育があるところは非常に少ないと思うのです。研修医に限らず医師が使える保育所は結構少ないと思ういます。というのは、看護師さんの確保が病院にとっては結構大事であるためにどうしても優先順位が高く、さらに医師は経済的に比較的余裕があるとの認識から院外の保育所でもいいのではないかとされることが多いと思うのですけれども、使いたくても使えないのに院内保育園があるだけで点数はその病院の成績がよみみたいになってしまうのはいかがなものかと私も思うのですが、いかがでしょうか。

○小林企画専門官 記載していただく中には、研修医の子供が使用できるかどうかという欄をつけて、そこに有無を書いていただく予定にしております。

○国土部会長 どうぞ。

○清水委員 使用可能かと聞かれたら多くの病院で使用可能だと思うのですね。使用可能だけでも、実際には預かっていただけないことが多いと思うので、書き方の問題ですとか、その辺を御考慮いただけるとありがたいかと思えます。

○国土部会長 私は東京に住んでおりますが、自分の事例に即しての発言ですけれども、私共も病院敷地内の保育園は区が管理しています。ですから、病院の一存だけでは優先順位が変更できないのですね。区の方針では非常勤、あるいは採用見込みの親はやはり弱くて、すでに常勤として採用されている親を優先するとか、そういうものがもう決まっています。実効性を持つためには病院だけへの働きかけではどうも不十分ではないかと私は思いました。

いかがでしょうか。ほかに御意見はございますでしょうか。

皆さん、この取組については賛同ではありますが、実効性を持ってちゃんとできるかは非常に懸念を持たれているようですので、検証といいますか、各病院がどのように実際に取り組んでいるのか、実績はどうなるのか、都道府県がどのように実際にこれを運用するかをしっかりとフォローアップできるような形をお願いしたいと思いますが、そういうことによろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの議論を踏まえて、事務局で対応をお願いしたいと思います。

次の議題に移りたいと思います。資料2の「臨床研修病院の指定に係る地方分権改革に関する提案と今後の対応について」、事務局から説明をお願いします。

○高原臨床研修指導官 資料2を御覧いただければと思います。

2ページ目でございます。令和2年度から臨床研修病院の指定権限が国から都道府県へ移譲されたところがございます。臨床研修病院の指定は都道府県の自治事務とされましたが、臨床研修の質のばらつきや特定の医療機関等が優遇される事態を防ぐため、国は法令及び施行通知により指定基準を定めているところです。

医師法第16条の2第3項第4号においては「臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること」とされております。当該基準につきましては医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令第6条において規定されてございます。さらに、具体的な基準につきましては「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」で示しているところとなっております。

今回の具体的な地方分権改革に関する提案につきましては、紫色の点線囲み内の「令和3年度地方分権改革に関する提案事項」に記載されているとおりでございまして、施行通知第2の5(1)エの基準に係る都道府県知事の裁量権の拡大について要望するものでございます。具体的には、二次医療圏内に基幹型臨床研修病院がない場合に限り、入院患者実数の基準を撤廃または緩和すること、また、基準の緩和等が困難である場合は、当該通知が地方自治法に基づく技術的助言であり、当該基準を参酌して地方の実情に応じた指定を行うことが可能であることを明確化することといったところでございます。

3ページ目でございます。こちらは前回の部会におきましては、地方では医療人材の確保が課題であるといった視点も重要といった御意見や、全体の均てん化を図り、何よりも研修の質と量をきちんと確保することが重要といった御意見を頂戴しているところがございます。

本件につきましては、昨日閣議決定されました「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」におきまして、基幹型臨床研修病院の指定基準のうち、臨床研修を行うために必要な症例の内容については、地域の実情を把握しつつ、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会での議論を踏まえて検討し、令和5年度中に結論を得る、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとされましたので、御報告をさせていただきます。

具体的な対応につきましては、今後改めて御議論をいただきたいと考えております。

以上です。

○国土部会長 これは特に新規の場合の入院患者数3,000を満たさない病院が、それだけで門前払いをされている状況は何かならないかという、簡単に言う問題だと思います。それに対する対応についての閣議決定であります。これについて御意見、御質問などがございましたら御発言をお願いします。

神野委員、お願いします。

○神野委員 最後を示されたように、この会で今後外形基準等をきちんと検討するという結論でいいのかと思うのですが、令和2年から始まっているわけですが、これまで今までの外形基準を逸脱して承認したような事例はあったのでしょうか。教えてください。

○国土部会長 回答できますか。

○錦医師臨床研修推進室長 この年間3,000人以上という基準は平成22年度研修から導入をしたものでありまして、それ以前に指定を受けている病院が3,000人を下回っている場合は実地調査をして、適当と認められれば引き続き指定を続けるといった措置にしております。正確な数字をはっきり覚えておりませんが、今のところ、こういった病院が30程度あると承知しておるところでございます。3,000人を下回って臨床研修病院として指定され続けているということです。

○神野委員 これは既存の病院ですね。そうすると、22年から新規で承認したところはないということよろしいですね。

○国土部会長 そういう理解でいいですかね。

○錦医師臨床研修推進室長 ございません。

○神野委員 ありがとうございます。

○国土部会長 この委員会でそのボーダーラインのところを検討してくださいという提案なのですかね。そういう理解でいいのですか。この閣議決定というのは、ボーダーラインがあった場合、完全に満たさない施設でも新規に認められる可能性があるということでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 まさにボーダーラインを定めるということでありまして、臨床研修の質を担保するためには症例の数が必要ですので、そういったことを勘案したときにどこがボーダーラインになるかをこの部会で検討いただくということでございます。

○国土部会長 清水委員、どうぞ御発言ください。

○清水委員 今、その結論をお聞きしたいわけではないのですが、基幹型病院になるためには2年間の協力型としての実績が必要だと思うのですが、そういうものなしで一足飛びに基幹型に指定するのかどうかをどのようにお考えかをお聞きしたいことと、もう一つ、今の3,000人未満の話が平成22年に出たときに、臨床研修の質が保たれているかということをサイトビジットで1年に1回見に行っていたと思うのですが、その結果として幾つかの病院が基幹型を外れたと思うのです。それが都道府県に移管されてから1回も私たちはその結果を聞いていなくて、都道府県に移管されたときに必ず報告していただくこととなっていたと思いますので、まずその報告もしていただきたいと思います。

最初は質問で次は意見でございます。お願いいたします。

○錦医師臨床研修推進室長 1点目に関しましては、先生におっしゃっていただいたように、基幹型の病院に指定されるためには、その前の実績として協力型病院である必要がある。そこについては我々、今回の提案では変える必要がないと考えておりましたけれども、いずれしましても5年に1度臨床研修制度の在り方をこの部会で検討いただく中で、そこ

も含めて御議論いただくということかと思っております。

2点目に関しましては、これも先生におっしゃっていただいたように、都道府県が実地調査をして、研修医にインタビュー等をして、研修病院としてふさわしいかどうか調査しておりますけれども、調査権限が都道府県に移っておりますが、調査をした場合は国に通知をされることになっておりますが、我々は今のところこの2年間はそういった報告を受けていないということでもありますので、それはやる必要がないからやっていないのか、やる必要があるけれども我々に報告が来ていないのか、その辺りは定かではないですけれども、いずれにしましてもそういった報告がありましたら、具体的にどのように調査を行っているのかにつきまして事例をこの部会でも御報告をさせていただいて、何か改める点等があれば御指摘いただきたいといったことを考えております。

○国土部会長 どうぞ。よろしいですか。

○清水委員 サイトビジットについてはやる必要があるとかないとかではなくて、やらなければならないのではなかったですか。そこはどうなっていますでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 2年連続年間入院患者数が3,000人未満の指定病院につきましては行わなければならない、行った上で3,000人を下回っているけれども研修としてはしっかりやられているということを確認しなければならないといった状況です。

○清水委員 サイトビジットによる確認が、少なくとも十幾つかの病院はあったはずなので、それについての御報告をいただければと思います。

○錦医師臨床研修推進室長 分かりました。検討させていただきます。

○国土部会長 私が聞くのも恐縮なのですが、移管してからもう2年間たちましたか。

○錦医師臨床研修推進室長 令和2年度から移管されておりますので、令和2、令和3と2年間。

○国土部会長 では、次ですか。

○清水委員 でも、それ以前は毎年報告をいただいていたので。

○錦医師臨床研修推進室長 国に権限がある時代から2年連続で3,000人を下回っているところも出てきているかと思います。

○国土部会長 そうすると、十幾つの病院はサイトビジットされていなければおかしいということですね。

○錦医師臨床研修推進室長 そういったところも含まれていると思います。

○国土部会長 では、それは確認をお願いしたいと思います。

○錦医師臨床研修推進室長 コロナ等がありましたので、そのためにやれなかったという事情もあるかと思いますが、その辺りも含めて確認が必要かと思います。

○国土部会長 お願いします。

木戸委員、よろしく申し上げます。

○木戸委員 これは全ての二次医療圏に基幹型臨床研修病院を置いて、離島や僻地の医師が少ないところで勤務する研修医を増やしたい、そういう目的で医師偏在の解消につなが

ることを期待したものと思われます。人口減少がますます加速していく中、こうした問題がますます深刻になっていくことが予想されます。

ただ、地域の実情ももちろん大切ですがけれども、臨床研修が終わった後は、その研修医はその地域ですべて勤務するわけではなくて全国各地で診療を行うわけですから、国民に対して良質な医療を提供するためには、全国的にきちんと臨床研修の質の確保や量の確保、均てん化を図ることは、ある程度重要ではないかと思ひます。国から都道府県へ指定権限を移譲したとしても、その前後においてその方針自体は変わることはないはずで、最低限の研修環境、その基準はクリアしていただくべきで、研修医の立場を考へてもあまりにもおまけしてしまうのは適切ではないのではないかと私は考へますので、部会できちんとそこは見守っていく必要があると思ひます。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

非常に難しい問題だと思ひますが、私からもう一回確認ですがけれども、この閣議決定に対して、どのように我々は対応すればいいのか。ボーダーライン、要するに、外形基準を満たさない施設から申請があつた場合に我々が審査するの、都道府県が審査する基準を我々にある程度つくってほしいという趣旨なのか、教えてください。

○錦医師臨床研修推進室長 指定する権限は都道府県にありますので、その都道府県が指定する際の基準を御議論いただくということでございまして、具体的には年間の入院患者数、今は3,000人ということですがけれども、これをそのまま維持するのか、むしろ高めるのか、地方の声を受けてそれを下げるのか、下げる場合に別途ほかの条件をつけるのかとか、臨床研修の質を保ちつつ地方の要望に答えるのか答えないのかを検討いただくといったこととございまして。

○国土部会長 ということは、今日ここである程度条件を決める必要はありますか。そうではない。

○錦医師臨床研修推進室長 これは令和5年度中に結論を得るとされておりますので、そこは我々事務局でスケジュールはまたお示しして、これだけではなくて様々5年に1度見直しをしておりますので、その議論の一つとして扱っていただければと思ひております。

○国土部会長 分かりました。

羽鳥委員、お願いします。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

この辺が国から都道府県に権限が移譲されたところで問題だったかというところだと思ひます。先ほども言ひましたけれども、数の縛りもある程度必要だろうと思ひますが、3,000は一気に1,000とかあるいは500でもいいかということになることはないだろうと思ひますがけれども、ここに書かれた閣議決定の内容については地域の実情を見てということですので、例えば内科の研修だったらこういう症例は経験するようとか、そういう具体的な事例を書いていただくのもいいかと思ひます。日本専門医機構の理事の先生もたくさん

この部会に参加されていますが、専門医機構の中ではいわゆる整備指針、整備基準でかなり具体的なことが書かれているので、その辺、研修病院であっても具体的な書き方があったほうがいいのではないかと思います。

そういう意味で、本来だったら医療資源の乏しいところといっても、国民から見れば臨床のできる先生に来ていただきたいのが本当だろうと思いますので、必ずしも研修医の先生の数が増えてもその地区の医療レベルがあがることになる以外にはつながらないのではないのでしょうか。先ほど木戸先生もおっしゃったように、まずは研修医をきっちり育てていく、卒業後、一定の修練を終えたあとに医療資源の乏しいところに勤務していただくのがその地域の住民にとってもよいのではないのでしょうか。そういう意味で、先ほど言いましたこの内容についてもこれから2年間かけて行う吟味をしっかりとっていただきたいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかに御意見はございますでしょうか。

そうしますと、今日はまず御意見を承って、今後どういう条件と言ったら変ですけれども、どういったことを都道府県に考えていただくかというある程度の目安をこの委員会で考えていく、今日のところはそういうことでよろしいですか。

(首肯する委員あり)

○国土部会長 ありがとうございます。それでは、そのようにしていただきたいと思えます。

3番目の議題に移りたいと思います。資料3の「都道府県による令和4年度の臨床研修病院の募集定員設定について」、事務局から説明をお願いします。

○高原臨床研修指導官 資料3を御覧いただければと思います。

2ページ目でございます。平成30年3月30日の「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書」でございまして、そこにおきましては1ポツ、2ポツにあるとおりでございますが、地域の医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼす臨床研修病院の指定・募集定員設定に対し、実態を把握し、地域医療に責任を有する都道府県の関与が限定的であるという状況を踏まえまして、4ポツ、5ポツにあるとおり、都道府県が管内の臨床研修病院の指定・募集定員設定に主体的に関わり、格差是正を進めていくために、国が一定の基準等を示した上で、地域医療対策協議会の意見を聴き、大学病院を含めた臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行うといった仕組みを構築すべきであり、この場合、研修の質の確保の観点から、国が臨床研修病院の指定・募集定員設定の状況を把握し、必要な対応を行うべきであるとされました。

3ページ目でございます。こちらは平成30年に成立しました医療法及び医師法の一部を改正する法律の概要でございます。この中で臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限が国から都道府県へ移譲されたところでございます。この法律につきましては、2020

年4月1日から施行されているところでございます。

4 ページ目以降は、令和4年度の各都道府県による定員設定数に占める大学病院等の定員比率を示す資料となっております。

4 ページ目につきましては、令和4年度の設定数に占める大学病院の設定比率の資料となっております。こちらは全体として令和4年度研修における大学病院の定員設定比率は39.5%となっております、前年度から1.0%減少している状況でございます。

5 ページ目でございます。こちらは定員設定数に占める公立病院の比率でございます。全体としましては、令和4年度研修における公立病院の定員設定比率26.2%は、前年度から0.4%増えている状況でございます。

6 ページ目でございますが、こちらは定員設定数に占める都道府県所管病院の定員比率でございます。こちらも全体としまして、令和4年度研修における都道府県所管病院の定員設定比率10.2%は、前年度から0.7%増えている状況でございます。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

都道府県に権限が移譲された後の変化を都道府県ごとに見ていただきました。結論からいうと特定の県、新潟県だけ非常に大きな動きをしておりますが、それ以外の県については大きな変動は無いようです。ただ、うわさではありますが、ある県では県立病院が優遇されているという苦情を聞いたことがあります。この数字を見る限りでは多少県立病院に定員が増えている、平均では0.7%増えているようではありますが、大きな変化はないのかと私個人的には理解したのですけれども、御意見や御質問がありましたら御発言をお願いします。

まず新潟県について教えていただけますか。どうしてこんなに動いたのか。

○錦医師臨床研修推進室長 新潟県は新潟県立がんセンター新潟病院というところに、昨年度と比較すると4倍ほどの定員を振り向けているということでございまして、その結果として大学病院の比率が下がって、県立病院の。

○国土部会長 県立がんセンター。

○錦医師臨床研修推進室長 県立がんセンターです。

○国土部会長 それは県内の大学も承知しているのでしょうか。言い方は変ですけどもね。

○錦医師臨床研修推進室長 全体の調整の中で新潟県として御判断されたのだと思います。

○国土部会長 これは特異な事例かもしれませんが、全体を御覧になっていかがでしょうか。

神野先生、お願いします。

○神野委員 ありがとうございます。

新潟の我田引水感が強いし、がんセンターというところで総合的な医療ができるかについても多少懸念を感じざるを得ないと思います。もしできるならば、新潟県の事情を一度

お聞きすることがあってもいいのかと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

こういう事例のときは、この委員会としてはどういうファンクションをするようになりますか。リクエストがありましたようなちょっと事情を知りたい県があった場合に質問を申し上げて回答いただく、そういう形になるのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 都道府県の御協力次第かと思えますけれども、我々から御質問を当該県にお聞きして、その情報を聞き取ってまた我々から御報告して御議論いただくことは、当然県の御協力の前提ですけれども、できるとは思えます。

○国土部会長 先ほど神野先生のおっしゃった懸念も付け加えて、単に問題ありませんと言われると困るので、がんセンターという特殊な病院で臨床研修が本当にできるのかという質問にもちゃんと答えるような形で聞いてほしいと思います。

ほかはいかがでしょうか。

最初、私が申し上げたある県でのことを言われたのですが、その県は実は数字を見るとそんなに動いていないので、数字に表れない不公平感があったらいけないので、いろいろな事例を聞いていただきたいと思います。うまく説明できませんけれども、実はある方から非常に強く言われました。

よろしいでしょうか。

これについては引き続きフォローアップするということと、新潟県についてはそういう問合せをしていただくという対応でお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、4番目の議題です。資料4の「令和5年度の都道府県別募集定員上限について」、事務局から説明をお願いします。

○錦医師臨床研修推進室長 よろしく申し上げます。

資料4の2ページから御覧いただければと思います。各県の臨床研修医の定員をどのように定めているかということでありまして、既に御案内のように真ん中に四角囲みしておりますが、全国の臨床研修希望者数分の全国の臨床研修募集定員数、要は募集定員倍率ですけれども、これを年々縮小させることで都市部への臨床研修医の偏在を是正してきている、そういった大きな方針でやっております、目標としましては、令和7年度の時点で1.05倍にするといった方針で進めているところでございます。

3ページ、具体的な各都道府県の募集定員上限の算出方法でございます。こちらにつきましては、国が毎年度「全国の募集定員上限」というものを設定して、その範囲内で各都道府県の募集定員上限を具体的に設定するというところでございます。

そして、その各県の募集定員上限の定め方ですけれども、研修医総数を「人口分布」

または「医学部入学定員」のうち当該県にとって有利なほうで案分して算出した1. 基本となる数に2. 地域枠による加算、3. 地理的条件等による加算、これをいたします。そして、この1、2、3が直近の採用数に満たない場合は、直近の採用数を保障しようということで4. 激変緩和を行って、最終的な各県の募集定員を算出しているということでございます。

4 ページ、先ほど国がまず「全国の募集定員上限」を設定すると申し上げましたけれども、それにつきましては令和5年度の研修希望者数、これは推計になりますが、これを基に算出することになっております。そして、その令和5年度の研修希望者数、これをどのように算出しているかということにつきましては、令和4年度の研修希望者数の実績を基に推計をしております。

この推計の仕方は例年同じやり方で機械的にやっております、左下の下から2番目を御覧いただければと思いますが、研修希望者、令和5年度は1万227人になるであろうと。これは推計ですのであれですけれども、そういったものをまず出しております。その上で、右下のところですけれども、この1万227人に今年度の倍率である1.07を掛けまして、1万943人をまず得ます。その後、左の赤字のところですけれども、令和4年度、前年度の国が各都道府県に配った募集定員上限、これが1万1418人なのですけれども、実際に各県が使った定員が1万1144人でありまして、その差の274に、これもルールで決まっていますが、5分の2を掛けまして110という数字を得て、この110と1万943人、これを足した1万1053人を令和5年度の募集定員上限にしております。ですから、この1万1053人の範囲内で国が各県の募集定員上限を設定するという流れになってございます。

5 ページから、先ほど3 ページで御覧いただいた算出方法が基本となるわけですけれども、今回の算出方法につきましては都道府県の要望や状況等々を踏まえまして、幾つか補正をさせていただきたいと考えておまして、その際の視点の1つ目が「激変緩和措置における調整対象都道府県の変更について」というものでございます。都道府県別の募集定員上限、これは先ほど申し上げたように1. 基本となる数に2. 地域枠による加算、3. 地理的条件等による加算、これをしまして、一旦「仮上限」というものを都道府県ごとに算出いたします。そして、この「仮上限」が直近の採用数に満たない都道府県につきましては、4. 激変緩和措置を講じまして、この募集定員上限を直近の採用数まで増加すると。今回でいいますと令和3年度の採用数まで増加させる、「仮上限」に上乗せをするということでございます。

今回、これについて算出したところ、激変緩和措置の対象となる県は4都道府県でございまして、この4都道府県の合計で166人分を「仮上限」に上乗せすることが必要になってまいります。そして、この166人分をどこから調達するのかにつきましては、47引く4の残りの43都道府県の「仮上限」から定員を削減することで捻出をするといったルールになってございます。

3つ目の○ですけれども、ただ、このやり方につきましては、その激変の緩和の措置を

行うに当たりまして、先ほど申し上げたように、各県の「仮上限」から定員を削減するわけですので、募集定員上限を全て病院に配分してきた都道府県、国から与えられた募集定員上限を全て臨床研修病院に配分し切っている、そういった県におきましては、さらにその「仮上限」から定員が削減されることになると、県内の定員配分調整が困難になるということでありまして、実際一部の地方自治体からはこの部分についての見直しが求められているということでございます。

そういった声も踏まえまして、今回「仮上限」から定員を削減することとなる43都道府県のうち、この括弧書きの部分ですが、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」、要は国から渡された定員を全て余さずに使っている都道府県につきましては、この「仮上限」の定員削減の対象外としてはどうかということを考えてございます。

6 ページ、補正の内容の2点目「各都道府県における募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算について」でございます。先ほど申し上げましたように、令和5年度の「全国の募集定員上限」は1万1053人でございます。昨年の数字が1万1418人ですので、全体として3.2%減少しているということでございます。ですから、その全体の募集定員上限の減少率は3.2%ですので、平均的な県におきましては募集定員上限が3.2%減ることなのですけれども、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」のうち、募集定員上限の減少率がこの3.2%を上回る都道府県、これにつきましては定員配分調整が特に困難になるのではないかとことを考えまして、こういった都道府県に対しましては募集定員上限に加算することとしてはどうかというものでございます。

この加算の数は先ほど申し上げた減少率、これが全体の減少率である3.2%になるまでとしてはどうかということでございます。ですから、計算の結果減少率がマイナス10%になっている県につきましては3.2%を超えておりますので、その3.2%まで戻す、要は6.8%分加算をしてはどうかということでございます。これが6ページの部分でございます。

7 ページ、「外国人留学生及び外国の医学部卒業後、日本の医師免許を取得した者への対応について」でございます。まず上の「外国人留学生への対応について」は、外国人留学生というのは、仮に臨床研修を日本で受けたとしても、いずれは帰国することとなると考えられます。こういった外国人留学生のうち、大学との間で臨床研修を行う都道府県があらかじめ定められている者を受け入れる都道府県への配慮が必要ではないかと。基本的に都道府県というのは将来的な研修医の定着を期待していると考えられますので、そういった留学生を受け入れる都道府県に対しましては、一般の研修医とは別途の配慮が必要ではないかと、そういった御提案をさせていただくものでございます。

2点目の「外国の医学部卒業後、日本の医師免許を取得した者への対応について」ということでございます。御案内かと思いますが、近年、外国の医学部を卒業後、日本の医師国家試験を受けて日本で臨床研修を行うケースがございます。この方々の数字につきましては各県の定員設定の段階では何ら考慮しておりませんので、今後この部分につい

て何らか検討が必要ではないかと。令和5年度から直ちにとということではないと思いますけれども、今後の算出方法を考えるに当たっての一つのキーワードかと考えております。

8ページ、これは今、赤字の部分を御説明したわけですがけれども、それを全体の中に落とし込んだものでございます。

9ページ、御覧いただければと思います。さらなる今後の課題として書かせていただいているものでございます。3ページで御紹介している算出方法、こちらにつきましては、それまでの算出方法の偏在是正効果、これが弱まっていると医師需給分科会で言われまして、令和3年度研修から導入している計算方式でございます。具体的には地理的条件等による加算の中に「医師偏在指標を用いた加算」（（3）医師少数区域の人口、（4）都道府県間の医師偏在状況）、これを導入することにしたということでございます。

ただし、この「医師偏在指標を用いた加算」といいますものは、「全国の募集定員上限」、1万ほどの数字の部分ですがけれども、ここから1.基本となる数、2.地域枠による加算、3.地理的条件等による加算（（1）100km²当たり医師数、（2）離島の人口）、この1、2、3を減じた「残余分」の範囲内で行うといったルールになってございます。

先ほど来御説明申し上げているように「全国の募集定員上限」、今年でいうと3.2%減少させていると言いましたけれども、これを年々縮小させておりますので、当然の結果として「残余分」も減少してきていると。それは結局は「医師偏在指標を用いた加算」の財源、これが年々減少しているということでありまして、その偏在是正効果が弱まっている状況にあるのではないかとということでございます。具体的には下の図を御覧いただければと思いますが、「医師偏在指標を用いた加算」の数がここ数年で激減してきているということでございます。

こういった状況を踏まえまして、これも例えばですがけれども、医師少数県や医師少数区域を有するなど、そういった医師偏在対策を講じて医師を養成・確保することが必要な都道府県が、医師偏在対策として例えばその医師少数区域において地域医療に配慮した研修プログラムを新たに実施する場合などに加算することを検討してはどうかということ、課題として書かせていただいているところでございます。

最後、10ページでございます。現行の募集定員上限の算出方法、こちらにつきましては、これも冒頭で申し上げましたけれども、「全国の募集定員上限」を令和7年度までに段階的に研修希望者数の1.05倍にするという方針の下で運用しておりますので、基本的には令和7年度までは骨格はこのとおりいくものと考えておりますけれども、令和8年度研修以降、こちらの算出方法につきましては、その医師偏在の状況や都道府県の意見等を踏まえて、その枠組みの部分から見直しを検討してはどうかということでございます。

ここで先生方にぜひ御指導いただければと思っている部分が、その際に考慮すべき事項としてどのようなものが考えられるかということでございます。今の算出方法自体もいろいろとよく考えられて設定されているものかと思っておりますけれども、そこに足らざる部分、盛り込むべき部分、お考えの部分がございましたら、この際御指導いただければというこ

とでございます。

こちらが資料4の御説明でございます。

以上でございます。

○国土部会長 机上配付の大きい資料はどうしますか。都道府県の実際の数字ですが。

○錦医師臨床研修推進室長 先生の机上に配付をしております、公表は今のところはしておらない資料ですけれども、これは、今回私が申し上げた計算方式によりますと、各県どのような募集定員上限になるかを書かせていただいているものです。具体的には右から5つ目の段が結果として各県がどのような募集定員になるかという数字の部分ですので、適宜御参照いただきながら御議論いただければと考えております。

以上です。

○国土部会長 幾つか論点がありますので、最初の令和5年度の算出方法の変更点についてというところで御意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

確認ですけれども、令和5年度は新設の2つの医科大学から卒業生が出る年でしたか。それは何年でしたか。

○錦医師臨床研修推進室長 令和5年度は1校です。

○国土部会長 1校だけ。

○錦医師臨床研修推進室長 はい。令和5年度初めて臨床研修医を出す大学が1つあるということです。

○国土部会長 それはどっちでしたか。

○錦医師臨床研修推進室長 千葉の国際医療福祉大学です。

○国土部会長 東北はもう1年遅れるのですか。

○錦医師臨床研修推進室長 国福大が令和5年度に初めて卒業生を出すということでございます。

○国土部会長 令和5年度はそういう年ですね。6年度から東北。

○錦医師臨床研修推進室長 東北医科薬科大は令和4年度から研修医を出されます。

○国土部会長 令和5年度に卒業生が1校分増えるということですね。

○錦医師臨床研修推進室長 そういうことでございます。

○国土部会長 そういう事情を踏まえた上で、この令和5年度についての御提案ですけれども、いかがでしょうか。

まず、岡村委員からお願いします。

○岡村委員 教えていただきたいのですが、5ページの令和5年度の「激変緩和措置における調整対象都道府県の変更について」ということなのですが、この中で「仮上限」が直近の採用数に満たない都道府県については、激変緩和措置として、募集定員上限を直近の採用数まで増加させることとしているとあるのですが、結局、直近の採用数まで増加していれば、激変緩和ではなくて現状維持を保障するということにはならないのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 通常、募集定員上限と採用数の間には1割ほどの差が生じますので、現状維持ということにはならないと考えております。その採用数までしか戻しませんので、通常、前年の募集定員上限まで戻することは考えにくいということでございます。

○国土部会長 通常は定員を全部満たしていないということですね。

○錦医師臨床研修推進室長 結局マッチングした後に国家試験を受けて落ちられたりする方がそれなりにおられますので、その分が差となって表れてくる。その差となって落ちた部分にまでしか戻さないの、通常、現状維持ということにはならないかと思っております。

○岡村委員 ということは、国試で落ちた人の分だけが減っていくことになるわけですね。

○錦医師臨床研修推進室長 フルマッチしている場合はそういうことになるかと思えます。

○国土部会長 1割ぐらい落ちるわけですね。

○錦医師臨床研修推進室長 全国平均でいうとそういった形でございます。

○国土部会長 原参事、よろしく申し上げます。

○原参考人 長野県の方でございます。よろしく申し上げます。

この5ページの3ポツ目と4ポツ目に関して、地方での研修医の間口を広げるということからも、今後も国上限を配り切った県に対しましては「仮上限」を削減することはないというようにしていただきたいという要望でございます。

以上でございます。

○国土部会長 どうでしょう。可能ですか。

○錦医師臨床研修推進室長 こどもまさに部会での御議論かと思えますけれども、我々は今回これを提案しておりますので、来年度以降もこれでよろしいということであれば、引き続き御意見を踏まえて維持していくということかと思えますけれども、そこも含めてまた来年度御議論の対象かと思っております。

○国土部会長 羽鳥委員、よろしく申し上げます。

○羽鳥委員 同じく5ページ目なのですが、2つ目のポツのこの「対象は4都道府県」というのは、具体的に名前を教えてください。可能なのでしょうか。というのは、いつも医師会で質問を受けますが、どういう理由で定員を減らされるのか知りたいと言われます。可能ならば4つの県を教えてください。と思えます。

○錦医師臨床研修推進室長 あくまでこの算出方法を皆さんに是としていただいた上での結果としての部分でありますけれども、そういう前提で申し上げますと、東京、愛知、京都、大阪、この4つが激変緩和措置の対象ということでございます。

○羽鳥委員 分かりました。

○国土部会長 大都市ということですね。

ほかはいかがでしょう。

神野先生、お願いします。

○神野委員 まさに今の話につながると思うのですが、机上配付資料でお話しして

もよろしいでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○神野委員 机上配付資料の大きいもので、一番右のところは令和3年度の採用実績との差というところですね。そうすると、東京がゼロになっていますので、実際の募集定員と令和3年度採用実績数とがイコールであるということになるわけですね。そういう理解でいいですね。令和3年と同じ人数がフルマッチしたとしても、さっきの国家試験のことからいったら東京は1割ぐらい減る可能性があるということになるわけです。そうすると、この一番右の数字が小さいところは、東京、神奈川、愛知、京都、大阪、奈良辺りが令和3年度採用実績との差が極めて小さいところになると思います。これはもうえいやではないですけども、約束事ですのでどこかで決めなくてはいけないので、全体として反対するものではありませんが、こういった採用実績との差が極めて少ないところに対してのきちんとした説明が必要なのかと思います。最後の沖縄も2しかありませんので、非常に小さいということになると思います。

それから、外国人留学生の話ですけども、これはある程度いろいろな意見はありますが、その大学ができて、外国人留学生がいて、卒業して研修することも決まっているとすれば、ある程度やむなしだと思いますけれども、外国の医学部卒業生については、どのくらいの方々が日本のマッチングに参加していらっしゃるのかという最近のデータがあったら教えていただきたい。どれくらいの影響があるのかということが非常に大きな話になるかと思いました。

以上です。

○国土部会長 外国人あるいは留学生はちょっと置いておいて、後で回答をいただきたいと思います。

○神野委員 ごめんなさい。後ほどお願いします。

○国土部会長 まず机上配付の資料4も含めて御意見、質問があったと思います。確かに神野先生がおっしゃるように、右端がゼロは4県あるとして、1とか2とかという奈良、沖縄も心配ではないかという御意見ですけども、それについては、沖縄は例えば165が162になって、さらに実質的には10%減ると考えると、かなり減るのだろうという御心配だと思います。

○錦医師臨床研修推進室長 御意見ありがとうございます。

ただ、激変緩和措置の対象を決定するルール自体はこれまでも御議論の上で決定しているものですので、今回はこういった4県に限定するかと思っておりますけれども、そういったぎりぎりのところの扱いをどうするかということは今後の算出方法の検討の一つの視点かと思っております。

○国土部会長 私はこの部会のメンバーとしてはむしろ新参者ですけども、算出方法は長い間かけてこういうルールをつくられてきて、今はうまく回っているのかなと理解はしていたんですけども、とにかく1.05倍までほとんどの県が定員を減らされていくわけで

すが、どうでしょうか。来年度について机上配付を含めてこれはこれでやむなしといえますか、そういう理解でよろしいでしょうか。

それでは、次の留学生と外国の医学部卒業生の問題に移りたいと思います。

まず、留学生への対応です。これは前回国福大の20名枠という話がありましたが、これについてはどのように今は対応されているのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 国福大も特別に扱うわけではなくて、今回のこの外国人留学生の対応、これをお認めいただけましたら、その範囲内で当該県に加算をするということを考えておるところでございます。

○国土部会長 千葉県を見ると、机上配付資料だと489、これは14名プラスになっているということですね。この中にその20人は入っているのですか。

○錦医師臨床研修推進室長 7ページの御提案をお認めいただくと、扱いとしてはこの外側になります。

○国土部会長 これプラス20別に外国人枠、そういうことではないですか。

○錦医師臨床研修推進室長 20というわけではなくて、国福大に限定してお話しすると、奨学金を大学が出している12名がその対象になってくる可能性があるということでございます。

○国土部会長 千葉県の定員はこれプラス12になる。

○錦医師臨床研修推進室長 これをお認めいただけるのであれば、別に国福大だけではないですけども、今回の上の部分の御提案に当てはまる大学については同様の措置をさせていただくということです。

○国土部会長 留学生はほかの大学も何人かいらっしゃるのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 ほかはおりますけれども、そのように研修先を決める権限を大学が有しているかどうかについては調査しなければ分からないということでございます。

○国土部会長 それぞれの病院が留学生枠で1名希望しますといたら、それは認められてしまうわけですか。その辺はどうなのでしょう。例えばある留学生とある病院で話ももうついていて、1名留学生枠をくださいといった場合です。

どうぞ。

○山本医事課長 事務局でございます。

この辺りはもう少し詳細な議論が必要かと思っておりますけれども、ポイントは7ページ目の1つ目の○の（日本で医学的知識・技能を修得した後、帰国する予定の者）、これでどれぐらい義務的にいけるかということも含めて、この措置をお認めいただける場合にはこうした予定の者について外枠ということ、これは冒頭の説明にもさせていただきましてとおりで、将来的にその県に続ける可能性がほぼないことがある程度見えていることに対する措置としてこうしたものを提案させていただいておりますので、こうしたことも踏まえて御議論いただければと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 いかがでしょうか。

岡村委員、お願いします。

○岡村委員 前日も意見を言いましたけれども、まず今一番問題になっている国福大の千葉県のことなのですが、大前提として今回の1.05倍にしているのは都市圏の枠を減らすということがあるのに、まず千葉県がそれに該当している県であると。そして、例えば12名のそういう奨学金の枠や採用している大学側と留学生との間でやっている契約というのは、今回のこの会議においては全く関係のない話だと思います。例えば日本人が海外で研修する場合、あるいは外国の大学を卒業した、いろいろなことがありますけれども、このような特別扱いをしているというのは聞いたことがないのです。これまでみんな一定のルールに従って採用されたりしてきている大前提があると思います。

今の7ページ目の外国人留学生への対応の2ポツ目ですけれども、結局外国人留学生は研修が終わったら母国へ帰ってしまうから、面倒を見た都道府県としては配慮をしてほしいということになるかもしれませんが、基本的に地方は臨床研修を2年間取っても3年目以降でまた都市圏へ帰ってしまうことは現実的にあるわけですから、必ずしも今回の外国人留学生だけがそういうわけではないと、そのように考えます。

例えば具体的にいうと国際医療福祉大学なのですが、その大学のホームページを見ますと、充実した6つの附属病院を有するグループであると。そうしますと、国際医療福祉大学は千葉だけではなくて栃木、静岡の熱海などがありますが、栃木や静岡は大都市圏ではありませんから、それもいずれも基幹型の病院なのです。ですから、そういったところとうまく連携をしてその留学生の人たちをやれば、ほかの都道府県に迷惑をかけることなくクリアできるのではないかと考えております。

○国土部会長 かなり厳しい御意見をいただきました。

どうぞ。

○錦医師臨床研修推進室長 1点だけ事実関係だけですけれども、我々は偏在対策の対象として6大都市圏というものを設定しておりまして、そこと残りの41県との関係で施策の評価をこれまでやってきておりまして、その6の都市圏の中には千葉県は入れていないところでございます。さらに千葉県は医師偏在指標でいうところの医師少数県であるという扱いになっておりますので、そのことだけ申し上げたいと思っております。

以上です。

○国土部会長 森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。

僕の勘違いかもしれないですけれども、この議論は前回あったときに特区に関わる議論だったと記憶しています。ですから、その後に勤める勤めない以前に特区としてこういう約束をしてしまっているというのが前提にあるのかと思っていたのですが、聞いていると、そこに勤める勤めないということで打診するみたいに聞こえてしまうのですが、そうすると、岡村先生がおっしゃったようにちょっと変だなという感じになってし

まうのですが、そこら辺を整理してもらえますか。

○国土部会長 いかがですか。

○錦医師臨床研修推進室長 前は国家戦略特区の性質に着目して、ある程度国の方針で受け入れている留学生、この扱いについて御提案をしたというところでありましてけれども、そもそも外国人留学生を受け入れることの臨床研修における影響、これを改めて考えましたところ、一つの大学ということではなくて、特区ということではなくて、一般論としてこの資料の7ページに書かせていただいているような趣旨で何らかの配慮が必要ではないかと考えまして、再度整理して今回御提案をしているということでございます。

○森委員 分かりました。そうすると、今の議論になってしまうのかと思います。

○国土部会長 話が森委員の御指摘のように変わってきたのでしょうか。前回20名でかなり盛り上がりましたが、一旦それは御破算にして今回の提案ということですか。さっき12名はという話もあったと思うので、ちょっと混乱してしまうのです。

○錦医師臨床研修推進室長 特区であるからということではなくて、外国人留学生を受け入れることの意味合い、これをもう一度考えた上で御提案をしているということでございます。ここに当てはまっているものにつきましては、どの大学であってもどの病院であっても同様の対応をさせていただきたいということでございます。

○国土部会長 前回の議論で国福大だけではなくて留学生がいるのだよという指摘はあったと思いますが、そうすると気になりますのは、今のこの御提案はどういう形でお認めするのか。ある大学、ある病院が特定の留学生と話がついたら1名プラスですねという感じでプラスできるということを考えているのですか。

○錦医師臨床研修推進室長 今、部会長におっしゃっていただいたとおりでございます。

○国土部会長 国福大は12名ですということですか。

○錦医師臨床研修推進室長 最大12名ということでありまして、大学が研修先を決定する権限を持っておりますので、それを発動して決定した都道府県には加算をするということでございます。

○国土部会長 どうぞ、清水委員。

○清水委員 私もちょうど理解していないかもしれないのですが、留学生を受け入れたときに大学さんとどういう契約になっていたのか。その奨学金を差上げる代わりにどこで研修をしていただくとかという取決めはあったのかどうか教えていただけますでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 これは国福大についてということによろしいですか。

○清水委員 そうです。

○錦医師臨床研修推進室長 国際医療福祉大学に確認したところ、大学と学生との間で覚書を交わしておりまして、卒業後は臨床研修期間も含めて9年間、大学と提携国、母国ですね。そこと母国の大学との協議によりまして研修・勤務施設を決定することになっているということでございます。臨床研修後の専門研修も含めて日本国内で受けることを予定しておりまして、その後は原則的には帰国して母国の医療の発展に寄与することが奨学金

の趣旨であると聞いております。

○国土部会長 どうぞ。

○清水委員 そうしますと、都道府県も含めて大学が研修先を決めることができるということによろしいのですか。

それと、3年目以降の専門医制度も日本の専門医制度に乗ることはどうなっているのでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○錦医師臨床研修推進室長 これも大学が臨床研修及び専門研修を受ける病院を決定すると。本人や母国の意見も聞きながらということでありますけれども、最終的には大学が臨床研修とその次の専門研修の病院を決定するというところでございます。

○国土部会長 手を挙げている委員にお願いしたいと思います。

羽鳥委員、お願いします。

○羽鳥委員 9月の前回の議論では、国際医療福祉大学は国家戦略特区である、120名のうち20名は留学生で、これを全て国福の成田病院を基幹型臨床研修病院とする、そして、外国人留学生によって加算された定員は、千葉県からの申出でこの20名については千葉県の枠外の研修医にするということであって、そうすると、今の話は前回の話を全部チャラにするということなのではないでしょうか。今も専門医の話も出ていましたけれども、この20名の外国人枠の研修医は将来もずっと日本にいて、日本で専門研修も行っていくということなのではないでしょうか。それも許されている状況なのではないでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 大学からは、臨床研修と専門研修は日本でやることを前提として、その後は原則的には帰国して母国の医療の発展に寄与するということが、この奨学金の趣旨であると聞いております。

○国土部会長 ただ、前回9月には20名という数字が出てきたと思うので、それがいつの間にか消えているので、皆さんは戸惑っていらっしゃるのだと思うのです。

○錦医師臨床研修推進室長 20名の内訳として、12名がその大学が奨学金を出している方々、それ以外の8名は私費で来られている方々であるということでありまして、当初そういった方々も含めて成田病院で研修を受けさせる方針と聞いていた部分もありましたので20名ということで御提案しましたけれども、今回改めて整理して、今の回答をさせていただいているということでございます。

○国土部会長 それが12名になっているということですか。

○錦医師臨床研修推進室長 改めて確認をさせていただきまして、奨学金を出している対象は12名であって、その12名だけが大学が臨床研修先を決定できる対象の方々であると聞いております。

○羽鳥委員 ここには20名を成田病院で研修すると書かれているのですけれども、そうすると、千葉県だけが臨床研修枠をプラス20もらってしまうというのと同じことになってしまうので、それはいわゆる戦略特区と全く別の話になってしまうので、不公平ではないで

しょうかということをお願いしたいのです。

以上です。

○錦医師臨床研修推進室長 今回の7ページの御提案は特区とは切り離して考えておりました、外国人留学生を受け入れることの臨床研修における影響を改めて一般的に考えたものとして御提案をさせていただいているものでございまして、結果的にどの病院で研修を受けるのかが決定しますとどの県で研修を受けるのかが決定しますので、その対象県に必要な人数を加算するということでありまして、千葉県以外にも加算される可能性はあるということでございます。

○羽鳥委員 最後はどこかで検証されるのですか。その12名や20名の方がどこでどうやって研修されて、最後、お国に帰られたのかどうかとか、そういうことについてはこの部会で検証できるのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 12名をこういった扱いにするということは、臨床研修制度における一つの施策の案ですので、それがどのような経緯をたどったのかということは検証していく必要はあるかと思っております。

○国土部会長 森委員、御発言はありますか。

○森委員 ありがとうございます。

今のお話と続きになると思います。専門研修まで入っていると事重大でございまして、たまたまシーリングのかかかっていないところであれば問題はないかもしれませんが、シーリング県で同じことをやってしまうと、その大学が契約をしようが何しようがこれはシーリングにかかかってしまいますので、専門研修を受けられないということが起こり得るのですけれども、そういうことを踏まえた上でも一般化するという話でしょうか。そうすると、かなり問題が大きいのですが。

○国土部会長 どうぞ。

○山本医事課長 事務局でございます。

専門研修における取扱いは今ここで予断を持ってお話しできるところではないのですけれども、またしかるべきタイミングで議論が必要になってくるころだとは思っております。

以上でございます。

○森委員 かなり大きな議論になりそうなので、そこは注意をしていただければと思います。

○国土部会長 そこはこの委員会の守備範囲ではないですけどもね。

どうぞ。

○山本医事課長 御指摘のとおりで、シーリングにつきましては様々な御意見がございまして、そうしたもののなかで必要な検討がなされていくものと考えております。専門医機構ともよくお話をしていきたいと考えております。

以上でございます。

○国土部会長 清水委員、どうぞ。

○清水委員 清水でございます。

国際医療福祉大学さんについては令和5年度からで、それと同時に全国の留学生についても同じ対応を令和5年度からするということですね。そうすると、そういうつもりで留学生を採用されていない大学さんもあると思うのですけれども、やった者勝ちみたいにならないように、もっと前からちゃんと告知して留学生が来られる場合にはそういった対応をしますよと情報をお伝えしておいて採用するならばいいと思うのです。今この時点でこの子たちをどうするか考えないと大学さんが困り果てるので、令和5年からご提案のような対応策を取るとなると、はこの都道府県さんにとっては後出しじゃんけんのような印象を受けることにならないのかと懸念をいたします。

以上です。

○国土部会長 どうぞ。

○山本医事課長 事務局でございます。

これは大学へのものというよりは、将来への定着、これは率がございますけれども、一定程度将来も最初の臨床研修でやっていただいたところで継続し続ける可能性もある中、その枠を帰ることがある程度見えている方に使ってしまうことになる都道府県への配慮として御提案させていただいているもので、そうしたことを踏まえて、今日の意見を踏まえて改めて整理をさせていただければと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 木戸委員、どうぞ。

○木戸委員 奨学金を受けている留学生の人事は大学が9年分決定するという事なのですが、これまでも日本人でも奨学金を受けているから9年間大学の言うとおりにするのはあまり聞いたことがないのです。地域枠のことでいろいろ入学のときに取決めをして、それでも聞いていなかったとかでいろいろ問題になっていることもあると思います。それは留学生さん本人とも十分な合意ができているのかもきちんと確認が必要かと思えます。

外国人留学生の方も、そのまま帰国せずに例えば日本人の方と結婚してずっと日本にいたいとか、いろいろなことも出てくるかもしれない、歯止めがないままそのまま都市部へ定住してずっと日本にいて診療を続ける人も一定の割合で出てくることも懸念されますので、さっき検証ということで先生方もおっしゃいましたように、そういった方が何年後はどうしているなどをずっとフォローしていかないと、結構危険なことかと思えます。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

岡村委員、お願いします。

○岡村委員 先ほどから千葉県で外国人留学生の方々に働いてほしいという、それに対して反対は全くしていないのです。ですから、例えば外国人留学生の方々が2年間の初期研

修の間、現状のルールに従った、どこの県でもいいのですけれども、そこで研修をされた後、3年目以降は千葉県で働かれる、それに関しては全く問題ないと思うのです。

今回のこの議論を聞いていますと、事務局から大学に尋ねますとという言葉がすごく出てくるのですけれども、本来大学側が厚労省であり文科省であるそういったところに医学教育のことや臨床研修制度のことを確かめながら、決まったルールにのっとって契約などをされるべきであると。それなのに、先ほど清水委員も言われましたけれども、やった者勝ちみたいな、それに対して特別扱いをして後追いで認めてほしいというのは、全くおかしいと思います。

○国土部会長 神野委員、どうぞ。

○神野委員 間違っているかもしれないけれども、この資料4の3ページですが、都道府県別募集定員上限の算定方法の中に、下のBのところ「医学部入学定員」を算定するときに考慮しているわけですね。千葉県でこの大学ができて卒業生が出る時点で、これを考慮した算定方法で既に数字を出しているという理解でよろしいですね。そうすると、この大学の入学定員を考慮して今回の募集定員を決めたのにまたプラスするという二重取り感がある気がしますけれども、この計算は間違っていますか。

○錦医師臨床研修推進室長 事実関係だけ申し上げますけれども、千葉県の状況でいいますと、3ページのBではなくてAが適用されておりまして、確かに新しくできた大学の卒業生はこのBの算出には入っておりますけれども、それを上回る形でAが適用されておりますので、新しい大学から卒業生が生まれたということは、この基本となる数の算定には直接は反映されていない。そこも織り込み済みでAがあるのだと言われてしまえばそういうことなのですから、事実関係としてはそうなっているということでございます。

○国土部会長 どうぞ。

○神野委員 研修希望者数をAにしたところでここに120人分が入っている、織り込んであるわけではないのでしょうか。そうすると、これでまた別枠にすると、確かに二重取りになるのではないかという感覚が出てまいります。

○錦医師臨床研修推進室長 各県の1. 基本となる数の算出に当たりましては、AとBの大きなほうを取るようになっておりまして、千葉県の状況だけでいいますと、新しくできた大学についてはBの中に既に数字は入っておりますけれども、千葉県の場合はAが適用されておりますので、その新しい大学から卒業生が出るということで、この基本となる数が特段増えている状況にはないということでございます。

○国土部会長 大分議論していただきましたけれども、留学生は置いといて、まず机上配付資料4のこの枠については皆さん御同意なのかと理解します。問題はそれにプラスアルファで例えば千葉に12名、ほかの県に1名、2名など別枠をつけるかどうかということについてはかなり慎重意見があったという理解ですが、今日はどこまで決めればいいですか。

○山本医事課長 事務局でございます。

本日の意見を踏まえまして少し事務局で整理をさせていただいて、また御審議いただけ

るように準備をさせていただければと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 現状、ほかの大学で留学生枠がどのくらいいるのか、もし把握できるようだったらぜひそれもお願いしたいと思います。

残ったもう一つです。外国の医学部を卒業して日本の医師免許を取得した者、これについては神野委員から実際に何名ぐらいいるのか、これが100人、200人などいるようだったら定員そのものが足りなくなってくると思うのですけれども、どのぐらいの人数なのか、あるいは国籍の情報など、分かれば教えてください。

○錦医師臨床研修推進室長 海外医学部卒業で日本の医師国家試験に合格した方々、平成30年度の数字ですけれども、95人となっております、うち日本人の方は42人となっております。この方々のうち何人が臨床研修に進んだかというのは、それを追えているデータはないのですけれども、別のデータとして、我々は毎年度研修修了者アンケートをしております、令和2年に研修を修了した方々に聞いたところ、まだ粗いデータの集計ですけれども、海外医学部卒業者は36人ということでございます。ただ、回収率は72%ですので、実際はもう少し膨らむかと思っておりますけれども、海外医学部卒業者は36人であったということでございます。そのうち医籍番号から外国籍であると判定できる人は16人であったといった状況でございます。

○国土部会長 想像するに、この人たちは恐らく将来にわたって日本で医師として働き続ける人たちですね。

○錦医師臨床研修推進室長 わざわざ国家試験を通過して臨床研修まで受けるという方々です、そういった可能性が高いかと思っておりますけれども、在留資格の範囲内で勤務されるのかと思っております。

○国土部会長 そうすると、この方々の数が多いとさっきの1.05倍のところにも響いてくることもあり得るかと思いましたが、羽鳥委員、どうぞ御発言ください。

○羽鳥委員 既に100人を超えているということは一つの大学をつくったのと同じことだと思うので、そのぐらいの慎重な議論が必要だろうと思っております。

もう一つ、3ページのところで、研修医総数をAとBのうち有利な方法でと書かれているのですけれども、さっきの千葉県の場合Aを採用するということは、千葉県にとって有利という意味ですか。これはきちんとした計算式だと思うので、有利な方法というのは県にとって有利という意味なのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 各県にとって数字が大きくなるほうということで、県にとって有利なものということでございます。

○羽鳥委員 そうすると、不公平は出ませんか。もうちょっと厳しい判定があってもいいかと思っております。

以上です。

○国土部会長 今のは御意見として伺っておきましょう。

私が懸念したのは、さっき言ったように100人とかのレベルになると、全体の定員も考えなくてはいけないのではないかと。あと、国試の合格率ですね。これはちょっと低いのですか。でも、半分ということはないですね。9割よりはちょっと減るかもしれないけれどもね。

それはいいとして、現在はこれはさっきの1.05倍には考慮していないと。

○錦医師臨床研修推進室長 この計算式には考慮はしておりませんが、事実関係でいいますと、4ページを御覧いただければと思いますが、令和4年度に何人この研修を希望したかという1万251人という実数がございまして、この中には外国の医学部を卒業している方も入ってきているということでございます。ただ、実際に都道府県に定員を配分する際に外国の医学部を卒業した方々を何人受け入れたからといって、何ら配慮をしていないといった状況でございます。

○国土部会長 これについては今後も検討するということですね。令和5年度については何か手当てをするというのではなくて、今後この数字を注視する必要があるという理解でよろしいでしょうか。

この件については何か御意見はありますか。よろしいですか。

(首肯する委員あり)

○国土部会長 ありがとうございます。

では、この件については引き続き注視してデータを収集すると結論したいと思います。

それでは、ありがとうございました。

どうぞ、清水委員。

○清水委員 直接資料4に関係することではないのですが、定員の都道府県の配分の件で2点今後検討課題にさせていただきたいことがございますので、少し発言させていただいてもよろしいでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。それが最後の議題ですね。すみません。

○清水委員 1つ目は、6都道府県への集中を地方に分散するために平成22年でしたか、6都道府県の定員をどんどん減らしていったと思うのですが、計算してみたら、臨床研修の6都道府県への配分が令和3年に40.3%なのですが、専攻医が都道府県に登録している、6都道府県は47%あるのです。つまり6%ぐらい、500人弱ぐらいだと思うのですが、その方たちは幾ら研修制度で絞っても3年目には6都道府県に行ってしまう。ということは、どなたか先生がおっしゃいましたけれども、幾ら臨床研修で地方に行っていただこうと思っても無理な話なので、そろそろ臨床研修でこれ以上定員を削減することはやめてもいいのではないかと考えています。今の1.05倍ぐらいの定員を維持していただけると、恐らく大都市に集中してしまうことは少ないと思いますが、もうこれから学生も減りますし、あまり臨床研修の定員にだけ配慮しなくてもいいのではないかと考えています。次の改定の際には定員の配分についてもお考えいただきたいかと思います。

2つ目が、今、20人以上の研修医を定員とする場合には、産婦人科コース、周産期コー

ス、小児科コースのような小児科・産科研修プログラムが必須なのですがけれども、日本全国でもそのようなコースがフルマッチすることはほとんどなくて、定員としてはもったいないかと思います。プログラムが必須となった当時、産婦人科や小児科、周産期を専攻される方が大変少なくなっていたので、全国的な診療科偏在問題でそういうコースをつくられたと理解しています。これについては産婦人科がご専門の木戸先生がおられるので木戸先生の御意見も伺いたいと思いますが、今やその役割が少なくなっているのではないかと思います。小児科・産科研修プログラムのあり方も検討課題としていただけるとありがたいかと思います。

以上です。

○国土部会長 木戸委員、御発言はありますか。

○木戸委員 今の御指摘は非常に重要で、小児科コース、産婦人科コース、周産期コースはフルマッチどころかゼロというところも結構あります。ただ、本当にゼロというのはあれなのですが、そもそも産婦人科になるつもりがないけれどもここで勉強したいからということで、産婦人科コースを偽って内科志望者が入ってきて卒業したらほかの科に行くということが私のところでも相次いでいます。ですから、もともとそういった診療科の医師を増やす、いわゆる診療科偏在を是正するためにコースをつくったのだと思うのですが、実際はあまり機能しなくなっているのかということと、おっしゃるようにならざるを得ないことも見直していく必要があるかもしれません。

以上です。

○国土部会長 私の病院の例で恐縮ですが、専門コースについてはある程度ファンクションしていますので廃止というのはちょっと行き過ぎではないかと個人的には思います。清水委員の御意見は、今後の算定方法について初期研修医だけをこれ以上いじっても都市集中を防止するのに限界があるということなのでという御意見と理解しましたが、令和元年の医師需給分科会でもう少し何とか考えてほしいという指摘なのではないでしょうか。今の算定方法はまだ不十分であるという指摘なのではないでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 9ページに書かせていただいている令和元年11月の医師需給分科会の提言というのは、令和2年度研修までに適用されていた算出方法の偏在是正効果が弱まっているということを受けまして、それで御議論いただきまして、令和3年度研修からこの「医師偏在指標を用いた加算」を導入しておりますので、医師需給分科会の御要望にはお応えした形で算出方法をつくっているということでございます。

ただ、この「医師偏在指標を用いた加算」の部分も年々薄まってきている状況を受けてどうするかという部分と、そもそものこの算出方法の枠組みから併せて見直す必要があるのではないかとというのが、10ページ目の御提案でございます。

○国土部会長 そういう問題提起ではありますが、岡村委員、御発言はありますか。

○岡村委員 先ほどの清水委員の意見に関して、地方の現状をいいますと、臨床研修のときにも来てくれない、定員が少ないと、後で地方に来るとするのはもっと少なくなっ

まうのです。ですから、先ほどの3,000人の基幹型病院の問題もありましたけれども、それでも結局基幹型に固執する背景には、まずとにかく臨床研修で来てほしい、それも来てくれなければもう後から来てくれることはなかなか難しいという背景があるわけですから、そういう事情はぜひ理解していただきたいと思います。

○国土部会長 どうぞ。

○清水委員 誤解を招いてしまったかもしれないので訂正させていただくと、最初の平成16年の頃のように全くフリーにするということではなくて、現在の1.05倍というのは死守していただいて、その程度の都市圏でのシーリングというか、それはやっていただくのが妥当だとは思いますが、これ以上は先ほど申し上げたように偏在是正効果が減ってきたから、また新たなことを考えて、なるべく東京都から外に行っていただくみたいなことをやってもなかなか難しいのではないかと思ったので申し上げました。今のものを薄めて定員をフリーにするということでは毛頭ございませんので、そこだけは誤解のないように、言い方が悪かったかもしれません。申し訳ございません。

○国土部会長 私の取上げ方が悪かったかもしれません。申し訳ありません。

時間も大分来ましたので、この件につきましては引き続きいろいろな御意見を出していただいて検討いただくとしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、本日の議論を踏まえて事務局で対応をお願いしたいと思います。

以上で議題は終了いたしました。

今後の進め方について、事務局から御説明をお願いします。

○高原臨床研修指導官 本日いただきました御意見を整理し、必要な対応を行ってまいります。

次回の部会開催日程につきましては、改めて調整させていただきます。

以上でございます。

○国土部会長 本日は長時間にわたり御審議いただき、ありがとうございました。

それでは、これで本日の医師臨床研修部会を終了いたします。ありがとうございました。