

○高原臨床研修指導官 それでは、定刻よりも少し早い状況でございますけれども、皆様おそろいでございますので、ただいまから令和3年度第3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。

会議の前に、本部会に新しく御参画いただく委員がいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。宮地委員でございます。

宮地委員におかれましては、一言御挨拶をお願いいたします。

○宮地委員 よろしくをお願いいたします。宮地由佳と申します。

平成19年の新潟大学卒業で、必修化された新医師臨床研修制度の経験者です。医師としての専門性は、家庭医療・総合診療で、医療者教育学の修士を取得して、大学の医学教育部門の教員として働いておりました。現在は、1歳になる子供の育児とキャリアの両立の課題に直面しております。

微力ではありますが、新医師臨床研修制度の修了者、医療者教育学の研究者、そして子育て世代として、より良い医師臨床研修プログラムの構築のために意見を申し上げていけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○高原臨床研修指導官 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

本日は、阿部委員が御欠席、木戸委員、羽鳥委員、新井委員、伊野委員、岡村委員、神野委員、森委員、宮地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御出席いただいております。

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、国土部会長をお願いいたします。

○国土部会長 皆さん、こんにちは。第3回になりますけれども、今年度の医道審議会医師分科会医師臨床研修部会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

宮地先生におかれましては、今日、初めての御参加ですが、先生の立場から、ぜひ貴重な意見をお願いしたいと思います。

オミクロンがかなりはやっております、私の病院でも感染や、濃厚接触者、子供の登校・登園不能などの理由で出勤できない職員が増えています。委員の皆さんの病院も大変御苦労されていると思いますが、今日もよろしくお願いいたします。

それでは、まず、資料の確認について事務局からよろしくお願いいたします。

○高原臨床研修指導官 それでは、資料の確認をお願いいたします。お手元の資料を御覧ください。

資料1から資料3、それから参考資料を配付してございます。

不足する資料がございましたら、事務局までお知らせください。

本日、オンラインで御参加いただいている委員及び参考人の皆様は、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申し上げます。

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、「1. 令和4年度の地域医療重点プログラム及び基礎研究医プログラムの採用状況について」、「2. 令和5年度基礎研修医プログラムの定員設定について」、「3. 令和5年度の都道府県別募集定員上限について（追加）」であります。

まずは、資料1「令和4年度の地域医療重点プログラム及び基礎研修医プログラムの採用状況について」、事務局より御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。

資料1を御覧ください。地域医療重点プログラムは、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラムでございます。医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修修了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置されることなどを条件とされております。こちらのプログラムに関しましては、医師臨床研修マッチング前に行う地域枠限定等の枠を設けております。こちらのプログラムに関しましては、令和4年度から開始されることになるため、令和3年度が初年度の募集となりました。

それでは、スライドの2枚目を御覧ください。令和4年度地域医療重点プログラムは、計15病院において設置され、募集定員の総数は21名でありました。現時点において、マッチング前の採用に4名、マッチングでの採用で1名、2次募集での採用で4名、計9名が採用されました。各病院の採用の状況については、スライドの表のとおりとなっております。

続きまして、令和4年度基礎研究医プログラムの採用状況についてでございます。基礎研究医プログラムにつきましては、臨床研修と基礎医学を両立するためのコースとなっており、選択研修の期間中に16週以上24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意することなどの設置要件が設けられております。こちらのプログラムに関しましても、令和4年度から開始となりますため、令和3年度が初年度の募集となりました。

スライドの3ページを御覧ください。令和4年度基礎研究医プログラムは、計30の大病院において設置され、募集定員の総数は40名でありました。現時点において24名の応募

があり、24名が採用となつてございます。各病院の採用人数につきましては、表を御覧いただければと存じます。

こちらは報告となります。以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

2つの特別プログラムの採用状況についての御報告ですが、まず、地域医療重点プログラムの採用状況について、御質問とかコメントがございましたら御発言をお願いします。

私からちょっと質問ですけれども、地域枠の学生の総数というのはもっと多いわけですね。ですので、今回応募したというのは、そのうちのごく一部であるという理解でよろしいのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 もちろん、そのとおりでございます。秋田、山形、千葉、長野、大阪、静岡、岐阜県で従事要件のかかっている地域枠の学生に対しまして、県がこういったプログラムがあるということを紹介して、入るかどうかの意向確認を行った結果ということでございます。

○国土部会長 率直に言って、かなり応募も少なく、この制度の趣旨が十分活用されていないかなとちょっと思いましたけれども、木戸委員、どうぞ御発言ください。

○木戸委員 地域医療重点プログラムと基礎研究医プログラム、これらは、将来そうした分野を希望する医学生にとっては、そこにより早く近づけるための選択肢ができたことになって、人材育成の間口を広げる効果が見込めると思います。今年度、それぞれそこまで多い人数ではありませんけれども、全体としてマッチングで公平に研修先を決めていくという枠組みの中での特殊枠という位置づけであることを考えますと、初年度としてはまずまず妥当な人数ではないかと私は考えます。

長期的には、地域医療とか基礎研究に進む人材がもっと出てくるといいと思っておりますので、そのためにはこうした方々をまずはしっかり育成して、研修修了後にそれぞれの分野で活躍していただけるように育てることが一番重要かと思えます。

そこで、地域医療重点プログラムでマッチング前に応募があったプログラムを実際細かく見てみますと、いずれもその地域において非常に人気のある研修病院であり、一般のマッチングでも全てフルマッチのところばかりです。ここに地域医療を志す医師を増やすための一つのヒントがあると思います。学生にとっては、人気研修病院で同期の研修医が多いところで勉強になりそうというのは、研修先としてはとても魅力があります。ほかの地域でも、そういうところに地域医療重点プログラムをまず設置することを検討したらいいかなと思いました。

なぜなら、同期の研修医に1人でも地域医療重点プログラムの方がいれば、そういったところで経験したことを仲間に話して情報共有すれば、ほかの研修医とか後輩の見学の医学生にも地域医療に興味を持ってもらう、理解してもらうという効果も一緒に期待できると思います。今回、このプログラムで研修医を採用した病院での取組や効果については、ぜひ今後もフォローしていくべきと思いました。

私のほうからは以上です。

○国土部会長 貴重なコメントありがとうございます。

初年度ですので、定員割れという言葉が悪いですがけれども、少し少ないのはやむを得ないのではないかという解釈だったと思います。

それから、今のことに関連して、どうでしょうか。各病院、特に人気病院に対するPRが足りなかった可能性もあるでしょうか。初年度ですから仕方無いということで良いでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 まだ事務局として、その辺り、分析ができていないわけでは、申し訳ございません。

○国土部会長 引き続き、フォローアップをお願いします。

では、神野先生、お願いします。

○神野委員 ありがとうございます。

今、木戸委員から御評価があったわけですがけれども、これをつくるに当たって、たしか知事会とか、いろいろなところから要望があったように記憶しております。その割には、手を挙げるところ自体が少なかったのかな。周知が悪いのか、それともこの仕組みが悪いのかということきちんと評価する必要があるのではないかなと思います。研修医にとって、いわゆるマッチングで正規というか、みんなと競争して入った子と、それから、このマッチング前の優先で入った子と、ここで差があるとまずいなという心理も働いたのかという気もしないわけではないわけでありましてけれどもね。

人数が少ないので、この採用された方々に対して、何らかのアンケート、ヒアリングを行って、この制度についての理解、あるいはいいところ、悪いところをつまびらかにするのがいいのかなと思いました。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

続いて、森委員、お願いします。

○森委員 ありがとうございます。

今、話はほとんど出てしまったのですがけれども、私が気になったのは、定員割れをしているということは、1回目であろうと、何であろうと、きちんとPRができていなかったせいだということに間違いないので、次回に向けて戦略を何か考えておられるかということを知りたかったということです。

例えば、地域枠というのは今いろいろな問題があって、都道府県ごとに温度差があるので難しいのですが、地域枠を選択する段階で、こういったプログラムに入れますよというものを出して、できるだけ地域枠の方はきちんと地域枠で人を入れていただくということもとても大事なことなので、何か時系列で戦略的なことなどを考えておられたら、教えてほしいなと思います。

よろしく申し上げます。

○国土部会長 厚労省、お願いします。

○錦医師臨床研修推進室長 まだ何かアイデアがあるわけではないですけども、今回の結果を踏まえまして、各県がこの地域枠の方々等に対して、このプログラムをどのようにPRしてきたかということですか、そもそも制度設計がどうなのかということも含めまして、先ほどおっしゃっていただいたように、ここに入っていた方へのアンケートなどを通じて分析してまいりたいと考えております。

よろしくをお願いします。

○国土部会長 フォローアップはぜひ必要ですね。

では、会場にいらっしゃる清水委員、御発言をお願いします。

○清水委員 清水でございます。

地域医療重点プログラムについての質問なのですけれども、たしかこれは参考資料にもありますように、マッチング外で採用できるのですね。2ページの資料を拝見すると、マッチング前に採用された方はマッチング外で4名だと思のですが、マッチングで採用された方が1名おられるのと、2次募集というのはマッチングで外れたけれども、空席に応募されたということでしょうか。マッチング採用の1名はどういうふうな形で。つまり通常のマッチングで採用されて、マッチした後に地域医療枠に移ったということなのか、そこを教えていただきたいと思います。

以上です。

○錦医師臨床研修推進室長 マッチング前採用というのは、通常のマッチング協議会のマッチングから外れた形でその前に採用されたものでございまして、こちらについては地域枠の方に限定しているということでございます。その後、1名だけおられるマッチング採用は、通常のマッチング協議会で行っているマッチングによって採用された者。これをした上で、さらに各プログラム、募集定員の空きがありますので、その後、2次募集をかけた結果として採用されたのが4名ということでございます。通常、病院側のプログラムに空きがあれば2次募集をかけますけれども、それと同じでございます。

○清水委員 清水です。すみません、引き続き。

2次募集については、それで理解できるのですが、マッチングで採用された1名が地域医療重点プログラムに移ったということですか。多分この病院さんにそれ以外のプログラムもあるのだと思うのですけれども。

○錦医師臨床研修推進室長 日本海総合病院だと思いますけれども、ここは地域医療重点プログラムで1名募集したところ、マッチング前採用がなかったもので、この1名を通常のマッチングにかけて、そこに応募してきた方が1名いたということと理解しております。

○国土部会長 通常の定員枠を使ったということですか。

○錦医師臨床研修推進室長 そうということですか。

○清水委員 すみません。それですと、通常のマッチングにおいて1人プラスで採用されたということでしょうか。

○国土部会長 定員を使ったわけですね。

○清水委員 それで不思議だと思ってお聞きしたということです。

以上です。

○国土部会長 本来の定員を全部使い切っているかどうかにもよると思うので、後でそれは調べてください。

羽鳥委員、御発言をお願いします。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

地域枠は、今後、入学前から地域枠として別枠で入ってこられる方もおられますね。それから、自治医大とか産業医大とか防衛医大とか、あらかじめコースが決められているような方もおられるわけですから、そういう人たちのことを今後考えていくに当たって、この地域医療重点プログラムを広く知ってもらう努力をされたらと思います。ここに15の病院があるわけですけれども、実際に地域枠として入ってこられる方は、病院の数や定員から見ても、この5倍も6倍もおられるわけですね。ですから、それが全てこういう形になり得るのではないかと思うので、宣伝の方法も含めて、その辺をぜひ御検討いただけないかと思います。

それから、1つ質問なのですけれども、千葉西と岐阜大附属病院は募集定員がほかのところよりも多いのですけれども、これは何か理由があるのでしょうか。それとも、ほかの病院もこのように3とか4とか、今後、募集定員を設定するに当たって、そういう設定をしてもよろしいでしょうか。

もう一つ、令和5年度からの実際の病院のほうの応募状況は幾つぐらいあるのでしょうか。今、15ということでしたけれども、それを教えていただけますでしょうか。

○国土部会長 今の質問、回答できますか。

○錦医師臨床研修推進室長 地域医療重点プログラムの募集定員につきましては、特段リミットがあるわけではなくて、各都道府県が議論した結果として、病院と相談の上、それぞれ設定されているものでございます。

令和5年度のプログラムにつきましては、まだ我々は情報を得ていないところでございます。

○羽鳥委員 分かりました。

一番最初の地域枠の方が別枠として今後たくさん出てくることになるわけですけれども、それには、この地域医療重点プログラムを使って募集するような形になるのでしょうか。その辺も教えてください。

以上です。

○神野委員 途中で申し訳ないけれども、3ページにリミットが書いてありますね。

○羽鳥委員 僕の3ページは基礎研究医プログラムですけれども。

○神野委員 ごめんなさい、7ページ。

○国土部会長 神野先生の資料が違うかもしれない。

○錦医師臨床研修推進室長 申し訳ございません、ページ番号が混乱しております。今、神野先生がおっしゃっていただいているのは、上に地域医療重点プログラムについてマル2という資料で、その資料に、人数のリミットがあるという記載があるではないかと。

○羽鳥委員 確認しました。ありがとうございます。

○錦医師臨床研修推進室長 御指摘の資料の四角囲みの3つ目のポツのところで書いてある人数というのは、医師臨床研修マッチング前に採用できる人数のリミットでございます。そもそも募集定員全体につきましては、各都道府県の御判断で設定できます。ちょっとややこしくなって恐縮なのですが、そういった違いがある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 それでは、宮地委員、お願いします。

○宮地委員 ありがとうございます。

すみません、基礎研究医プログラムの参考資料に関する発言は、今、してもよろしいのでしょうか。

○国土部会長 どうぞ、御発言ください。

○宮地委員 ありがとうございます。

参考資料の10ページ目のことに関して、研究者の立場から御提案を1つ申し上げたいなと思います。設置要件の(iv)で、論文に関する要件が、学術雑誌へのパブリッシュではなく、研修管理委員会に提出となっているのは、この16週以上24週未満の基礎医学教室所属期間にできるレベルの研究でよいという趣旨であると伺いました。研究者としての私自身もそうなのですが、たとえこの期間内におさまる程度の研究をやればよいと言われたとしても、恐らく多くの若手研究者は、せつかく苦労して手がけた研究を自分の学術的な成果として残せなければもったいないし、恐らく意味がないと考えるのではないかと思います。

したがって、そもそも24週ではそこまでの成果が得られない可能性が高いのであれば、その期間を超えて、例えば前倒しして臨床業務時間外に何らかの研究活動を行いたいと思う若手研究者もいるのではないかと思います。私自身は、基礎医学者、基礎研究者を育てるという、このプログラムの目的を考えたときに、それは必ずしも禁止されるべきではないと思っています。

基礎に限らずですが、研究者としての力は、他者から与えられた研究課題に関して実験室内で試験管を振るだけでは育たないもので、ほかの研究者を交えた定期的な研究ミーティングに参加する中で、論理的思考であったり、プレゼンテーション能力を磨くことであったり、自分の問題意識を研究可能な形の問いにどのように落とし込むかをほかの研究者と議論したり、恐らく学会や研究会等でほかの研究者とディスカッションするということの中でも、基礎体力としての研究者の力が磨かれていくべきだと思います。なので、これらの学習機会がこの24週の連続した期間の中にない場合というのは十分にあり得ると思

ます。

したがって、重要なのは、その臨床業務と研究活動を両立する場合を想定した指導体制の整備ではないかと私は思います。具体的には、研究を行いながら臨床研修をしなければならない場合、それをどのように行っていくかに関して、ストレスのマネジメントであったり、タイムマネジメントに関するサポートに関する情報を研修医や指導医に向けたガイドラインとして提供することであったり、その研究活動と臨床研修業務を両立していることを、どのように研修環境で周知するかといった辺りを情報提供として考えていただくことを御提案したいなと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

実は、私もこのプログラムの制度設計の委員会に関わっていたものですから、先生の御意見は大変重く受け止めたいと思います。これに関連して、この基礎研究医プログラムについて立ち上げの委員会の活動は終わったと思うのですけれども、今後、再検討があり得るのかどうか。再検討があり得るのであれば、宮地先生のような方に、あのかのときの私の記憶では、宮地先生のような、若い、実際に研修する方に近い立場の方が委員会メンバーにいなかったのか、今のような意見が反映されていなかったと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 先生、おっしゃるように、16週以上24週未満、これ以外の時間も含めまして、その臨床研修と研究を両立できるようにすることは重要だと考えておりますけれども、一方で、これは臨床研修ですので、その到達目標というものをしっかり達成していくといった視点も重要ですので、今回、これをスタートさせるわけですけれども、それぞれの各大学の取組を見させていただきまして、どういった効果が上がっているのか、どういうプログラムを組んでいるのか、その実態について把握した上で、そういったものがデータとしてそろいましたら、今後、見直しといいますか、改善につなげていくといった議論をしていただくことを考えてはどうかと思っております。

○国土部会長 これからスタートしようというところですから、少し経過をみてからにはなるかもしれませんが、ぜひちょっとフォローアップを含めて、再検討をお願いしたいと思います。宮地先生がおっしゃることは当然なのですけれども、働き方改革という流れの中で、研究と臨床研修の両方をうまく両立させるのはなかなか難しいかなと、個人的には思います。

それから、もう一つ、私がある方に聞いた話だと、この基礎研究医プログラムに入ると、少なくともプラス1年、拘束される期間が延長するのですね。それを非常に嫌う人がいる。この制度をぱっと見ただけでは分からないのですけれども、普通のプログラムに比べると長くなるので、そういうことで応募しなかったという意見も聞いたりしますので、これについては引き続きフォローが必要だと思います。

地域については、長野県から原参事が御参加だと思いますが、長野県の立場から何か御

意見がありましたら、一言お願いします。

○原参考人 長野県の方でございます。よろしくお願いいたします。

長野県も、この研修医プログラムが1病院ございまして、研修医のほうには通知したり、紹介もしているところがございますが、残念ながら今回は応募がなかったという状況でございます。引き続き、しっかりPRして、この研修プログラムが根づくように、ちょっと時間がかかるかもしれませんが、取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○国土部会長 次年度以降で、長野県内のほかの病院がプログラムへ参加するような可能性もあるのでしょうか。ローカルな質問で恐縮です。

○原参考人 現時点では、そういった話はございません。

○国土部会長 分かりました。

たくさんコメントをいただきました。また御意見を参考にして、引き続きフォローをよろしくお願いいたします。

それでは、次の議題に移りたいと思います。資料2の「令和5年度基礎研究医プログラムの定員設定について」、お願いします。

○小林企画専門官 それでは、資料2の「令和5年度基礎研究医プログラムの定員設定について」、御説明させていただきます。

スライド2ページ目をおめくりください。

令和5年度基礎研究医プログラムの定員設定につきまして、各都道府県知事から、令和5年度基礎研究医プログラムについては、前年度から2大学増えまして、計32大学から届出があった旨の情報提供がございました。

これを踏まえて、国としては、「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」に基づき、定員を計40名分、配分することとしております。定員配分の方法につきましては、①各大学病院に1名ずつ定員を設定する。②残りの定員を科研費等の金額が多い順に1名ずつ設定するという方法を取っております。

この方法で配分しました定員が次のページの定員設定の案となっております。計32大学から応募がありましたので、32名をそれぞれ1名ずつつけております。40引く32、残り8名分につきましては、②に、科研費等の金額が多い順に1名ずつ設定するとありますので、そのように定員を設定しております。このため、定員が2名の大学と1名の大学があることとなっております。

こちらについては以上となります。

○国土部会長 ありがとうございます。

この決め方は、初回と同じということですのでよろしいですね。

○小林企画専門官 そうです。

○国土部会長 たしか私の記憶では、制度設計の委員会で、ほかには例えば論文のインパクトファクターの合計とか、評価方法はいろいろあり得ますけれども、科研費が一番分か

りやすいだろうということで、こういうふうに決まったと思いますが、これについては何か御意見等ございますでしょうか。

どうぞ。

○錦医師臨床研修推進室長 冒頭、よろしいですか。先ほど、部会長からの、この基礎研究医プログラムだと通常よりも1年多くかかるというお話ですけれども、我々、プログラム自体としては、2年の臨床研修の期間がございますけれども、その中に選択研修期間がございます。そのうち16週から24週をこの基礎医学の研究に充てられるということで設計しているものでありまして、臨床研修の修了に必要なのはトータル2年間ということ自体は、ほかの通常のプログラムと変わらないものと理解しておりますが、それ以外にこの研修の制度の外側で何かプラスアルファの事情があってという御指摘ですか。

○国土部会長 あるのかもしれませんが。運用の問題かもしれませんが、すみません、この部分は私の方でも事実関係を確認します。(※)

(※) 会議後、部会長追記(専門医と学位を全て取得するまでの通算の拘束期間が長くなるという意味だと思われる。ちゃんと条件をクリアして修了できなかったら、罰則があるというところが怖くて、なかなか組み入れられない。確実に任期満了してくれるかどうかなど、応募時点で充分お人柄がわかるはずもなく、なかなかその枠が使いづらいというところがあるとのこと。)

○錦医師臨床研修推進室長 以上でございます。失礼しました。

○国土部会長 この基礎研究医プログラムの令和5年度の定員設定について、よろしいでしょうか。特に御異議なければ、先に進みたいと思います。

(首肯する委員あり)

○国土部会長 それでは、次は、資料3「令和5年度の都道府県別募集定員上限について(追加)」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を御覧ください。

おめくりいただきまして、2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御了承いただきました、令和5年度の都道府県別募集定員上限の算出方法を図にしたものとなっております。

全国の募集定員上限を算出した上で、各都道府県別の募集定員上限につきましては、人口分布、または医学部入学定員に基づく基本となる数に、地域枠による加算、地理的条件等による加算、激変緩和を行い、さらに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を行うものとなっております。

おめくりいただきまして、3ページ目でございます。3ページ目以降は、今回の定員の追加に関する御提案となっております。

まず、3ページ目は、昨年と同様の措置となりますが、新型コロナウイルスの影響を踏

まえた募集定員上限の加算についてです。

新型コロナウイルス感染症の影響により、依然、その対策に都道府県のリソースが割かれている状況を考慮し、令和5年度の募集定員上限について、昨年度よりも調整が困難となっている都道府県について、調整を容易にする観点から、令和4年度及び令和3年度の特例と同様の追加を行うこととしてはどうか。

具体的には、令和4年度の各都道府県が定めた臨床研修病院の募集定員が、令和5年度の募集定員の上限を上回る都道府県のうち、調整が困難であるために追加の定員を希望する都道府県に対し、募集定員上限を5追加することとしてはどうか。ただし、令和4年度の募集定員を超える場合は、令和4年度の募集定員を上限とする。

おめくりいただきまして、4ページ目でございます。4ページ目は、医師偏在対策が必要な都道府県への加算についてです。

現行の臨床研修医の募集定員上限の算出方法は、研修医の都市部への集中を抑制し、医師偏在を是正するために採用しているものでございますけれども、「全国の募集定員上限」を縮小させている結果、「医師偏在指標を用いた加算」の数も年々減少し、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に対する加算も減少している状況です。

このため、「医師少数県」及び「医師少数区域（医師少数スポットを含む。）を有する県（医師多数県及び医師少数県を除く。）」が、医師偏在対策として、以下の取組を行う場合に募集定員を追加してはどうか。

①医師少数区域に所在する基幹型臨床研修病院については、令和4年度よりも募集定員を増加させる場合に当該増加分を加算。

②医師少数区域以外の地域に所在する基幹型臨床研修病院については、当該県内の医師少数区域における研修を12週以上行うプログラム、医師少数県がする場合は、医師多数区域以外の区域での実施であれば可とする、を新設する場合の定員、またはこの条件を満たす既存プログラムの定員増を行う場合の定員を加算。

各県に加算する定員の上限は、「医師少数県」は10人、「医師少数県及び医師多数県以外の県」は5人としてはどうか。

5ページ目につきましては、前回の部会で御説明した資料でございまして、参考となっております。

おめくりいただきまして、6ページ目でございます。こちらが外国人留学生への対応についてでございます。

我が国の医学部を卒業する外国人留学生が臨床研修を受ける場合は、受入体制等が整った病院で研修を受けられるよう配慮することが望ましいと考えられます。

また、外国人留学生のうち帰国することが想定される方については、仮に臨床研修を日本で受けたとしても、その他の研修医とは異なり、研修を行う都道府県での定着が期待できないため、このような方を受け入れる都道府県に対しては、一定の配慮が必要と考えら

れます。

これらを踏まえ、外国人留学生（大学との覚書等により、研修先の臨床研修病院が決定され、かつ、将来的に帰国するものとされている方に限る。）については、マッチングによらず採用するものとし、各臨床研修病院の募集定員及び当該病院が所在する都道府県の募集定員上限とは関係なく受け入れることができるものとしてはどうか。

本措置を講ずる場合、実施状況をフォローアップすることとし、その状況を踏まえ、本取扱いについて改めて検討を行うこととしてはどうか。

おめくりいただきまして、7ページ目でございます。こちらは、今回の追加分も含めました募集定員上限の算出方法につきまして、図にしたものとなっております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

外国人のほうは後にさせていただいて、前半の新型コロナウイルスの影響を踏まえた募集定員上限の加算、これは昨年度と同じ、新型コロナウイルスの対応が大変であるという配慮だと思います。それから、2番目の医師少数県及び医師少数区域を含む県についての対応ですが、御意見等ありましたら、よろしくお願いします。

新井先生、すみません、失礼しました。どうぞ御発言ください。

○新井委員 外国人留学生のこともよろしいのでしょうか。

○国土部会長 それは後にしたいと思います。

○新井委員 了解です。そのときにまた発言します。

○国土部会長 前半を御意見がなければ、まずお認めいただきたいと思います。

（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、外国人留学生について御発言をお願いしたいと思います。

新井先生、よろしくお願いします。

○新井委員 いろいろ苦心された様子がよくうかがえるのですけれども、前提としては、この方針は特定の大学に対してのものではなくて、一般的なものという理解でよろしいでしょうか。この外国人留学生の定義にのっとって、覚書等で本国に帰る。こういったことが約束されている者に関しては、枠外で対応する、そしてこれは、全ての大学に適用されるという理解でよろしいですね。確認です。

○国土部会長 回答をお願いします。

○錦医師臨床研修推進室長 先生が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 具体的な数は今、出てこないのでしたか。特に国福大の数字が前回出ていたと記憶します。

○錦医師臨床研修推進室長 この条件に当てはまる外国人留学生がどれだけいるかというのは、まだ分からないという状況でございます。今後、調べて対応するというところでございます。

○国土部会長 国福大の場合は、マックスで12名という数字は前回出ていたと思いますが、そういう理解でよろしいですか。

○錦医師臨床研修推進室長 我々が今のところ把握しているのは、国福大の今、おっしゃっていただいた12名でございます。

○国土部会長 それから、都道府県としての御意見を先にお伺いしたいと思いますが、長野県の方原参事、御発言をお願いできますでしょうか。

○原参考人 長野県の方原でございます。

長野県といたしましては、事務局の御提案のとおり、将来、国内での従事が見込めないということが明白な留学生に対しましては、別枠の手当てとするという考え方は妥当と考えてございます。

以上でございます。

○国土部会長 御発言ありがとうございます。

都道府県としては理解いただけるようだとということだと思っておりますが、宮地委員、お願いします。

○宮地委員 ありがとうございます。

まず、直面するであろう課題に対する手段としては、適切ではないかと思いましたが。ただ、外国人留学生を受け入れることで、日本の医療をどうしたいのかという長期的なビジョンが最初に明記されているほうが、より長期的な戦略について考えたディスカッションがしやすいなと思いました。ここでビジョンについて御回答いただきたいということではありませんが、コメントです。

ありがとうございます。

○国土部会長 重要な御意見ありがとうございます。

これについて特定の大学のことばかりを議論するのは適切ではないかもしれませんが、ちょっと特殊な事情があります。御存じのように、20名の外国人留学生枠がある大学があって、そこから初めての卒業生が出るという状況で、こういう話が出てきたという背景がございます。確かに、その大学の理念とか、どういう医師像を目指しているのか、という疑問について、再度、皆さん、確認が必要というのは当然の御意見だと思います。

新井委員、御発言ありますか。

○新井委員 今の御発言、非常に的確だと思うのですが、いろいろな大学が外国人留学生を受け入れていると思います。その意図は様々だと思いますが、1つ言えるのは、今の医学部受験を見ると、医学への興味というよりは成績がいいから入ってくるような学生が結構多い、その中で多様性を念頭に色々なタイプの学生が混じり合うことは、教育的にもいい面があるだろうという考えがあります。そして、そのような考えに基づき様々な大学が積極的に外国人を受け入れているのだろうと思います。ですから、医学部への外国人受け入れについて国としての長期展望があって、その明確な指針にしたがって大学が外国人を受け入れるというよりも、今の段階ではそれぞれの大学の裁量の範囲での取組とし

て、外国人留学生の受け入れを許容するのが妥当なのではないかなと私は個人的には思っています。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

岡村委員、御発言ください。

○岡村委員 この外国人留学生の対応については、これで3回目ぐらいですか、毎回議論しているわけですが、6ページの外国人留学生への対応についての4番目で、本措置を講じる場合においては、実施状況を踏まえ、その取扱いについて改めて検討することとしてはどうかと書いてあるのですが、具体的な検討方法というのはどのように考えておられるか、教えてください。

○国土部会長 回答をお願いします。

○錦医師臨床研修推進室長 もし、この措置をお認めいただけるということであれば、これを適用してやっていくわけですがけれども、その実施状況、例えば将来的に帰国する者というのに限定するわけですがけれども、フォローアップした結果、帰国していないとか、ここで認めていただいた趣旨と異なる運用がなされている場合ですとか、フォローアップした結果、そういったものが出てくれば、それを部会に報告させていただいて、措置自体をそもそもどうするかということも含めて御検討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 岡村委員、よろしいでしょうか。

○岡村委員 今、12名の話が出ていますけれども、現時点では12名を千葉県に加算するということになるのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 今のところ大学から聞いておりますのは、千葉の成田病院の配属を希望している奨学生が3名から4名ということでございまして、12名につきましては、その大学のグループの5つの臨床研修病院で、本人の希望なども聞きながら配置していくということでありまして、今のところ千葉県の成田病院の部分につきましては、3名から4名程度で考えておられるということですので、千葉県に対しては3名から4名の加算といえますか、その分は定員の外で対応するというところでございます。

○岡村委員 そうしますと、大学の意向を聞いて、その外国人留学生がどのような希望状況にあるかを聞いてから、都道府県ごとの加算を考えるということになりますけれども、そういうことでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 順序としては、そういう形になります。

○国土部会長 ちらっと聞いたところによると、A県にも三、四名とか、B県にも一、二名とか、C県にも一、二名という、これはまだ公ではないですね。腹案なのでしょうか、すみません。

○錦医師臨床研修推進室長 そこは数字がはっきり決まっているわけではありませんで、いずれにしましても、大学のグループの5つの病院の中で配分といえますか、配置を決め

ていくということでございます。

○国土部会長 それは、どういうふうに決まるのでしょうか。大学からこういうふうに割り振りましたと、ぱっと発表してしまうわけですか。ここでもう一回審議されるのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 出身国特有の医療の状況ですとか、学生などの希望を考慮して、ここは大学として御決定されるということですので、その病院の所在する都道府県の定員を使わずに、そういう方を受け入れられるといった措置を講じるということでございます。

○国土部会長 ですから、我々が知り得るのは、都道府県の定員が発表されたときに、一緒にセットで発表されると。

○錦医師臨床研修推進室長 そうですね。定員といいますか、定員の外でこの人数を扱ったということは、この部会でまた御報告させていただくことができるかと思います。

○国土部会長 羽鳥委員、どうぞ。

○羽鳥委員 日本医師会の羽鳥です。

これから国福大は今後も外国人留学生がこれからもずっと出てくるわけですが、今回は12名ですが、来年からはもっと増えてくることもあるわけですね。そうしたときに、具体的に行き先がどうなったかというのは、ずっと克明に追っていくべきものだと思うので、少なくとも1年に一度の報告でいいのか、あるいは協議するべきなのか、その辺をしっかりと決めていただけたらと思います。

というのは、この直前に決まった東北医科薬科大学のほうは、1年ごとにいろいろなヒアリング、経過がどうなっているかという報告というか、そういう協議会があるのですね。実際、来週、東北医科薬科大学を日本医師会からも参加して協議するわけですが、国福大についてはそういう場がないというのが不自然だと思いますので、その辺をしっかりとこの部会で協議の場をつくるということぐらいは宣言してもいいのではないかと思います。

以上です。

○国土部会長 すみません、羽鳥委員、東北医科薬科大学に関しては、それは大学が設置する委員会ですか。

○羽鳥委員 そうです。大学が設置するのですが、御存じのように、厚労省も文科省も、それから様々な団体、あるいは東北6県の各医師会も含めた代表の方々が、東北医科薬科大学がきちんと育てているかどうかというフォローアップを行っているのです。そういう場があるのですが、国福大にはそういうものがないということが問題ではないかなと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

これについて、我々の部会が指示するものでもないと思うのですが、山本課長、お願い

します。

○山本課長 事務局でございます。

今、国土部会長から御発言のとおりで、臨床研修としてのフォローアップにつきましては、この研修部会でしっかりとやら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 でも、確かに今の御意見は重要だと思います。もちろん、この部会から命令あるいは指示できませんが、そういう意見が委員からあったということはお伝えいただければと思います。

それから、帰国するまでという、もう何年も先になりますので、毎年、人数だけでもフォローアップし、あるいは内容についても、できるだけ情報を集めていただくのが良いかと思えます。ありがとうございます。

木戸委員、御発言ありますか。

○木戸委員 ありがとうございます。

ほかの国ではなく、せつかく日本を選んで、この6年間、医学を勉強しに来ている外国人の医学生の立場を考えますと、この6ページの資料の1つ目の○にあるように、受入体制が整った病院で研修を受けられるように配慮することが望ましいという考え方には、私は賛同したいと思います。留学生がしっかりと研修を受けて、実力をつけて母国に戻って、そこで診療なり、研究なりに携わって、いずれは日本との友好的なかけ橋にもなっていて国際的に活躍していただければ、国際交流という本来の目的を果たしていただけるのではないかと思います。

ただ、委員の皆様の御意見と同様、留学生のその後の進路については、きちんとフォローアップしていただいて、先ほどお話があったように、帰国しない人が実は多いとか、余り国際的な役割を果たしていないという問題がもしあるようであれば、定期的にこの臨床研修部会に報告して、きちんと精査していく仕組みをつくっていくことは検討すべきだと思います。

私のほうからは以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

伊野委員、お願いします。

○伊野委員 ありがとうございます。

お聞きしたいのは「大学との覚書等により」と書いてあることについてです。外国人留学生はいろいろな大学や臨床研修病院がすでに受け入れていて、それほど珍しいものではないと思うのですが、ここに来て、そういった方々は「別枠」と今回規定されたわけですが、この「等」と書いてあるのは、覚書がなくても該当者と認識されている方は同等とみなす、という事になるのでしょうか。

○国土部会長 回答、お願いします。

○山本課長 事務局でございます。

この議論の最初にありました、他大学との関係とも関係してこようと思っています。結論としては、ほかの大学の実態等、まだ見えておりませんので、その辺り、きちんと把握させていただいて、ここは精査した上で、これは帰ることがある程度確約というか、一定程度見えるという者であれば、覚書によらず運用することもあり得るという意味で「等」を入れさせていただいているところがございます。そこは実態を把握させていただいた上で判断していければというふうに思っております。

以上でございます。

○伊野委員 ありがとうございます。

すみません、私がちょっと懸念するのは、こういうことであれば、何で6年前に教えてくれなかったのかと、フェアじゃないのではないかとと思われる大学があるのではないのでしょうか。研修医枠として特別枠を設けるとなったのであればということで発言させていただきました。研修医が、日本を選んで下さったことも、彼らのキャリアも大切なのですが、同時に、病院で働いていただく人材でもあるのです。そのように多重の存在意義があるので、（制度は）フェアでなければいけないと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

○山本課長 事務局でございます。

もう少し早く議論できなかったかということにつきましては、事務局としてもいろいろ思うところがございます。それは、こうした議論をもっと早くしておくべきだという面があろうと思っています。

その一方で、かといって、そうでなければ、もうやらないのかというと、そのとき、そのときの状況に応じて議論して取り組みをさせていただければと思っております。今回の件もきちんと周知し、またいろいろな提案があれば、ぜひいただいた上で早めの検討ができるように、我々もしていきたいと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 重要な御指摘、ありがとうございます。

将来的に帰国するという約束は、実際にはどういうふうな覚書に書き込んでいるのでしょうか。覚書というのは、我々が見ることができるのでしょうか。そこが今までなかった条件なのかなと思うのですけれども、いろいろな大学で留学生を受け入れたとして、必ず帰るという約束までしたかどうか確認出来るものなのでしょうか。

○錦医師臨床研修推進室長 そこは、大学として奨学生をどのように考えているかというところでありまして、大学からは、卒業後は、臨床研修期間も含めて9年間、本学と提携国・提携大学との協議により、母国または日本国内での研修・勤務施設を決定することになっており、卒後9年間の義務年限が終了しても、母国の医療のために尽くすことを確認しておりますといった文書を頂いておりますので、そういった運用をされるということを表示されていると理解しております。

○国土部会長 あと、公平性という面で言うと、ほかの大学にも今回の対応については通

知するという理解でよろしいですか。

○錦医師臨床研修推進室長 そのとおりでございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

森委員、御発言ください。

○森委員 ありがとうございます。森です。

今、国土先生のほうから確認されたので、同じことになりますけれども、この文書が出てしまいますと、我々としては、これはかなり特定の病院をイメージして議論してきたという経緯があると思うのですが、これは一般の病院・大学も、こういうことをやればこうなるのだと理解してしまうと思いますが、そういう方向へ行っていいのか。これは、あくまで今回の特定のもので、そういうところがあったら、その都度、ここにかけますよということなのか、流れてしまうと、大学によっては、うちも1人いるから、これはマッチングの外だよねとなると思うのです。なので、その辺はどういうふうに考えるのでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○山本課長 事務局でございます。

R5年度の上限につきましては、今回の対応を今お認めいただければと思っております。将来的にどうしていくか。入学される時とどうしてもタイムラグが出てくるところで、将来的な見直しについても冒頭お話しさせていただいているとおりなので、今回はお認めいただければ始めて、その都度、制度の見直しをすれば、先ほど委員からも御指摘があったように、きちんと周知していくことが重要だと思っておりますので、その変更のたびに、大学等に適宜周知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。

○森委員 ありがとうございます。

大学としては、その辺が毎年変わるようだと、どうしていいか分からなくなる。その辺りは、ある程度の方向性を持ったものを提示していただいたほうが。

○国土部会長 そうですね。こういうたぐいの覚書は、恐らく入学のときにやらないと、後づけでやるのもちょっとおかしいかなと思うのですけれども、大学のお立場から、ぜひ御発言いただきたいのですが、新井先生、どうぞ。

○新井委員 今、伊野先生から御指摘いただいた点ですが、私もまさにそうだと今、気づいたところです。新年度になって令和5年度の研修医の募集について各臨床研修病院に対して案内が出されることとなりますが、そこには受け入れ可能な人数について何らかの数値が書き込まれると思うのですけれども、そうなった場合に、たくさんの大学が外国人を受け入れていますので、だったら、それを5年前6年前に何で知らせてくれなかったのだという話は必ず出てくると思います。そうすると、仕組みとしてはちょっと手抜きというか、不備があるものになってしまうのではないのでしょうか。ですから、今回外国人留学生の取り扱いに関して通知を出して、6年後の卒業生に対して、今回議論されていること

が施行されるのであれば、皆さん納得されると思います。このような問題点に対して厚労省としてどのように答えられるのか、ちょっと心配するところでもあります。

以上です。

○国土部会長 では、山本課長、どうぞ。

○山本課長 事務局でございます。

非常に重要な御指摘だと思っております。タイムラグの問題、これはしかるべき議論が必要だと思っておりますけれども、多分大きく問題になってくるのは、これで入学していただいているのに、そのときに制度がなくなってしまうと、そういう制度がある前提で入学していただいたのにということが起こり得ると思いますので、これは経過措置の取り方を含めて、しっかりと議論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 宮地委員、お願いします。

○宮地委員 すみません、補足です。

私が先ほど発言した内容ですが、今、先生方が御議論いただいたようなところが、まさに長期的な戦略というところに関わってくると思います。医学教育も、今、国境を越えて流動化、越境していくことが全世界的に進んでおりますので、日本もこうした形でいろいろな大学、卒前・卒後を含めてですけれども、留学生が実際に学び、そこで働き手として働いていくという環境が増えてくると思います。なので、各大学での対応というレベルから、より国としてどうしていくかということが話し合われていくタイミングになるかなと思えました。

すみません、以上です。

○国土部会長 ほかに御発言ありますか。活発な御議論ありがとうございました。

まとめるのが難しいのですけれども、この件につきましては、かなり慎重な意見、あるいは公平性に関する懸念というのも出されました。一方で、長野県の代表の方からは、地方としては、この提案の趣旨については理解するという事だったと思います。確かに、ほかの大学にも留学生がいると思いますが、今回の事例はかなりまとまった数の卒業生が出るということで、これまでに無かった事態です。本来であれば、留学生を受け入れたときにこういう相談はしていただきたかったと後付けですが感じます。ここへ来て気づかれたのだと思いますけれども、そういう事情もあるのかなと想像します。

ということで、この委員会としては、十分なフォローアップ、それから公平性に配慮するという事を条件に今回の御提案をお認めしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。強い御反対がなければ、今年度はそういうふうにさせていただきたいと思っております。次年度についても、引き続きフォローアップをよろしくお願ひしたいと思っております。

はい。

○清水委員 この時点で、国福大学の来年度6年生になる学生さんの行き先がないのは困ると思うので、今回、厚労省さんの提案をのまざるを得ないのかなというところがあるの

ですけれども、今、國土先生がおっしゃったように、こういう問題が起こるたびにこの会で検討しますとなりますが、その後の経過というものが報告されることが余りないと思うので、例えば先ほどの12名の方の行き先が決まったら、すぐに教えていただくとか、どの県に定員外の枠ができるのかということとは即刻教えていただきたいし、来年、その方たちが実際にどの病院に行かれたとか、国家試験がどうなったということも、ぜひ御報告いただきたいと思います。

それから、各大学さんに留学生がいらっしゃって、先ほど伊野先生がおっしゃったように、大学との覚書等というものをこれから調査されるのだと思いますが、その調査結果についても教えていただきたいと思うところです。

以上です。

○國土部会長 重要な御意見、ありがとうございます。

どうぞ。

○錦医師臨床研修推進室長 まさに先生がおっしゃっていただいた点、留意して、しっかり報告させていただいて御議論いただければと考えております。

○國土部会長 ありがとうございます。

この件につきましては、3回にわたり非常に活発な御討論をありがとうございました。

それでは、次、議題4「その他」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 事務局でございます。

議題3につきまして、1つだけ確認させていただいてもよろしいでしょうか。

○國土部会長 どうぞ。

○高原臨床研修指導官 資料3の4ページでございます医師偏在対策が必要な都道府県への加算につきまして、こちらも御了承いただけるという認識でよろしかったでしょうか。

○國土部会長 了承いただきました。

○高原臨床研修指導官 ありがとうございます。

続きまして、議題4につきまして御説明させていただきます。前回の部会におきまして御説明させていただいた資料3「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」の中で、委員の先生方から新潟県立がんセンターという特殊な病院で総合的な研修が本当にできるのか、新潟県から事情を聞いてほしいとの御発言がございましたので、その御報告をさせていただくものとなってございます。新潟県からは、聞き取りという形になりましたので、口頭での御報告をさせていただきます。

まず、国が示す医師偏在指標では、新潟県は全国最下位となっており、県と臨床研修病院では危機感を共有し、オール新潟で臨床研修医の確保に取り組んでいくこととしております。

新潟県立がんセンター新潟病院は、昭和47年から臨床研修を開始してございまして、これまで多数の研修医を輩出してきた実績があります。臨床研修病院の募集定員については、公立、公的、民間、全ての基幹型臨床研修病院に対して丁寧に調整を行うとともに、新潟

大学医学部長、大学病院長、関係自治体の長などで構成される地域医療対策協議会において十分に審議していただき、委員全員の賛同を得ているところでございます。県立がんセンター新潟病院の定員設定においても、こうした過程を経るとともに、指導医や症例数、研修プログラム等の指導環境をはじめ、新潟市中心部にある立地、他病院との連携状況などを総合的に考慮しているところです。

また、県立がんセンター新潟病院は、内科、小児科、産婦人科、精神科、救急の研修が十分に行えるよう、協力型病院との連携を行っており、特に救急科は症例の多い外の病院を回ることが必須となっています。このように、診療機能の異なる複数の病院と多様性に富んだ臨床研修病院群を形成し、救急外来から一般的な入院医療につながる一連の流れや、在宅医療を含む幅広い地域医療を学ぶことができるなど、総合的な診療能力を修得することができるものとなっています。

今後も当該病院における臨床研修の魅力向上を図るとともに、その魅力を効果的に発信し、より多くの臨床研修医の確保に努めてまいりますということでございます。

以上でございます。

○国土部会長 ということですが、御質問いただいたのは神野委員だったと思いますが、今、お聞きになっていかがでしょうか。

○神野委員 前回の資料で、県に所管が移ったのに伴って、いきなり県所管の病院である新潟県立がんセンターで定員が増えたということに対して御質問させていただいたと思いましたが。新潟県は医師少数県であるという事情もよく承知しておりますし、まさに今、こうやって事情をお話していただかないと、数字だけでは見えなかったのではないかなと思いますので、先ほどの外国人とか、ほかのことに关しましても、疑問に対しても、こうやって質問に答えていただければと思いますし、新潟県の事情をよく理解いたしました。

ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかの委員から何か御発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

岡村委員、どうぞ御発言ください。

○岡村委員 今、新潟がんセンターの事情を説明していただいて、よく分かったのですが、これまでは公的ながんセンターは研修病院にはなっていなかったわけですが、こういう新潟のような事情があれば、他の都道府県の県立のがんセンターとかでも、内容がよければ認めてよいと解釈してよろしいのですね。

○国土部会長 そういうことだと思いますが、私の個人的印象ですが、例えばがんセンター中央病院とかがん研有明病院では初期臨床研修を行わないと思いますので、病院によるのではないかと思います。そういう理解でよろしいですか。

○錦医師臨床研修推進室長 各都道府県の地域医療対策協議会でよく御議論いただいてということだと思います。当然、指定基準は満たしていただく必要がございますので、それを超えた上で、あとは都道府県の御判断ということでございます。事例としましては、千

葉県のがんセンターも、同じく基幹型臨床研修病院になっていて、協力型病院と連携しながらプログラムを提供されていると承知しております。

○国土部会長 ありがとうございます。

がんセンターでカバーできない疾患については、ほかの病院と連携してやるということになっていると思います。

ほかに御発言ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、この件については、疑問は解消したということにさせていただきたいと思います。

それでは、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、また改めて調整させていただきます。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

本日も大変活発な御審議、ありがとうございました。

それでは、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。