

令和元年度東京都地域医療対策協議会

第1回医師部会

会議録

令和元年8月26日
東京都福祉保健局

(午後 2時00分 開会)

○高橋課長 それでは、すみません、定刻を少し過ぎましたので、始めさせていただきます。

ただいまから令和元年度東京都地域医療対策協議会第1回医師部会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。着座にて失礼させていただきます。

まず初めに、資料の確認をいたします。

1枚、座席表がございます。それから、「令和元年度東京地域医療対策協議会第1回医師部会次第」という表紙の資料がございます。

このほかに別冊といたしまして、資料4-1、また、A3判の大きい、「会議後に回収」と書いてあります補足資料となっております。

もし、資料に不足がございます場合はお知らせいただければと思います。

大丈夫でしょうか。

本部会は、お手元の資料1-1です。

この次第のところにある、おめくりいただきますと、協議会の設置要綱がございますが、そこの第7、次のページ、3ページ目がございますが、7がございますとお入り、専門的な事項を検討するための部会といたしまして、次の、資料1-2をおめくりいただきますと、部会設置要領がございます。こちらのほうの第1(1)により設置しているものでございます。

また、続きまして、おめくりいただきまして、次第のところの資料の6ページ目になりますが、資料1-3、横書きで見にくいんですけども、こちらのほうで、従前の医対協の専門医制度に関する部会及び地域医療支援センター運営委員会を再編・統合いたしまして、今年度、新たにこの医師部会を設置したものでございます。

そちらが記載されているものでございます。

医師部会といたしましては、今年度、初めての開催でございますので、ご就任いただいた委員の皆様を、お名前をお呼びさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

お手元の資料、続けてで恐縮ですけども、資料1-4ということで、7ページ目をごらんいただきますと委員名簿が出てございますので、その順番に、お名前をお呼びさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、大川委員は、本日、欠席のご連絡を頂戴してございます。

松本委員でございます。

○松本委員 よろしく願いします。

○高橋課長 角田委員でございます。

- 角田委員 角田です。よろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 内藤委員でございます。
- 内藤委員 内藤です。よろしくお願ひします。
- 高橋課長 野原委員でございます。
- 野原委員 野原です。よろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 伏見委員でございます。
- 伏見委員 伏見です。よろしくお願ひします。
- 高橋課長 また、次の福島委員は、本日、欠席のご連絡を頂戴してございます。

宗田委員でございます。

- 宗田委員 宗田です。よろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 新井委員でございます。
- 新井委員 新井です。よろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 埜委員は、本日、ご欠席でございます。

落合委員でございます。

- 落合委員 落合でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 川口委員でございます。
- 川口委員 川口でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 古川委員でございます。
- 古川委員 古川でございます。よろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 また、親会のほうの古賀会長には、オブザーバーとして出席いただいております。
- 古賀会長 古賀でございます。本日はよろしくお願ひいたします。
- 高橋課長 皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

次に、議事録等の公開について、ご意見をいただきたいと思ひます。

部会設置要領第2の規定を受けまして、協議会設置要綱第9の規定を適用し、原則、公開となっておりますが、委員の発議により、出席委員の過半数により議決したときは、公開しないことができると規定されてございます。

本日は、原則どおり、公開という形で進めさせていただきたいと思ひます。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

- 高橋課長 また、一部資料につきましては、個別の医療機関などを掲載している資料がございますので、こちらにつきましては、終了後に、医療機関名がないものに差しかえて、また、お持ち帰りいただきたいというふうに思っておりますので、また、そのとき、ご案内させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入りますが、初めに、設置要綱第7の4の規定によりまして、部会長につきましては、委員の互選となっております。お集まりの委員の皆様の中から選

任していただくこととなつてございまして、適任と思われる方がおられましたら、ご発言をお願いいたします。

はい、野原委員。

○野原委員 東京都医師会の副会長として、地域医療の取り組みにご尽力されており、また、昨年度には、専門医制度に関する部会の部会長も務められていらっしゃいました角田委員が適任かと思います。

○高橋課長 ただいま、野原委員のほうから、角田委員を推薦する意見がございましたけれども、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○高橋課長 ありがとうございます。

それでは、角田委員、よろしくをお願いいたします。

○角田部会長 東京都医師会の副会長の角田でございます。

ただいまご推薦いただきましたので、本部会の部会長をさせていただきたいと思ひます。

それでは、議事に入ります前に、副部会長の指名、これをさせていただきたいと思ひます。

この協議会の設置要綱及び部会の設置要領では、副部会長につきましては、部会長の指名というふうになっております。

ただ、東京都の地域医療の取り組みに奨学金制度などでも長年ご協力いただいております、また、現場で医師の養成等も実施されています福島委員に専門医制度に関する、この部会の副部会長をお願いしたいというふうに思っておりますが、本日、ご欠席ということで、もしよろしければ、次回の部会のときにでも改めてご指名させていただいて、ご本人の承諾をいただくという形でよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○角田部会長 では、そのようにさせていただきたいと思ひます。

それでは、ただいまより令和元年度東京都地域医療対策協議会第1回医師部会を開催させていただきたいと思ひます。

本日の協議会、報告1件、議事1件を予定しております。

それぞれのお立場から、ご意見とか、ご発言を頂戴できますものであります。

おおむね3時半前後には終了というふうに思っています。

では、まず、本日の報告事項につきまして、事務局からお願いしたいと思ひます。

○田口課長 それでは、私、医療調整担当課長の田口がご説明させていただきます。

着座にて失礼いたします。

報告事項についてですけれども、国民にとってわかりやすい仕組みと専門医の質の一層の向上を目的として、2018年度から始まった新専門医制度ですけれども、医師偏在の視点への配慮も欠かせないとして、都市部への医師偏在に対する是正措置が盛り込まれ

ております。

初年度については、都市部の5都府県へ過去3年間の採用実績の平均値を超えて採用してはならないという上限規制、いわゆるシーリングが設けられました。

しかし、18年度の全国の採用者数に占める東京都の割合は21.6%という数となりました。全国の21.6%が東京都で採用してしまいました。これでは、都市部への医師偏在を助長してしまうということで、19年度は都市部の5都府県、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡の5都府県について、募集定員を5%減らすようにという、5%シーリングといわれるものが課されております。

東京都では、昨年度、このことに反対する意見書を厚生労働省と日本専門医機構に対して、この協議会から発出させていただいております。

その5%シーリング、昨年度というか、この4月から採用の研修ですけど、その5%シーリングのもとでも、専攻医師数は過去の三師調査の医師、歯科医師、薬剤師調査の調査での医歴3年目に当たる人数よりも割合が高いということを国の協議会のほうで、指摘がされまして、さらに最終的には全国の20.6%が東京都に集まるという結果となりました。

また、今後は都道府県が策定する医師確保計画のほうで、国が示した医師偏在指標というものによりますと、従来、都市部の5都府県として、シーリングの対象であった神奈川県と愛知県が、医師多数の県ではなく、一方で、都市部の5都府県以外にも、医師が多数であるとされる県が多くあるというふうな事態が生じました。

このことから、新たなシーリングのあり方が、国の医道審議会医師専門研修部会、医師需給分科会で検討されまして、2020年度に研修を開始する専攻医の募集定員のシーリング方法が決定いたしました。

その後の動向につきましては、資料2-1にお示ししております。

さて、20年度のシーリングの具体的方法についてですが、資料の、その後ろ、2-2から2-5のほうで、具体的なシーリング方法ということで、国の部会の資料を抜粋してお配りしております。

ただ、ご説明するにも大変複雑で時間もかかります。また、既にご案内の先生方も多いと思われまますので、具体的に計算方法はこうやるとかというようなご説明は割愛させていただきます。

大きな変更点としましては、2024年度の必要医師数をもとに、19の基本領域ごとに、また都道府県ごとに別々にシーリングが決められたということと、シーリング対象の都道府県に所在する基幹施設のプログラムにおいて、研修期間の50%以上を、シーリング対象外の都道府県に存在する施設で研修を行うという連携プログラムという考え方が新設されたというのが、大きな変更点でございます。

その考え方のもと、結果として、2020年度の東京都の募集定員がどうなるかということですが、資料の2-6をごらんください。

2-6の表なんですけれども、表の右側が2020年度となっております。

20年度のシーリングの方針として、外科、産婦人科、病理科、臨床検査科、救急科、総合診療科が全県でシーリングの対象外とされたことに加えまして、必要医師数の観点から、これは各県によって違うわけですけれども、東京都については、整形外科と泌尿器科についても、この上限規制のシーリングの対象外ということで、東京都は合計で8領域がシーリングの対象外となりました。その対象外のところは網をかけてお示ししております。

一方で、シーリング対象となった残りの領域についてですけれども、一番右に、過去2年間の実績に対する削減率というのを一番右の欄に設けておりますけれども、多くの領域が、今年度の5%以上の削減率となっております、そのうち3領域については、10%以上という、大きな削減率となっております。

さらに、例えば内科ですと、削減率は1.9%というふうに表向きはなるのですが、シーリング対象外の都道府県で50%以上の研修を行うという連携プログラムと、ことしから新しく入ったというものですけれども、これが77というのがある、合計して、このぐらいということですので、この連携プログラムの77という定員は、実は、その半分以上が東京にはいないというプログラムになります。なので、実際に東京都内で研修を行う専攻医の数はさらに減少するということになります。

この「連携プログラム」と書いてあるのは、全てそうなりますので、実際の削減率よりも、さらに削減率は実質としては上がってくるというふうに考えられます。

一方で、各領域の希望定員を合計しますと2,832名ということで、東京都には、実はこれだけの数の専攻医を受け入れられる余力があるというふうに解釈されますけれども、都道府県間の偏在対策のために、定員上限は1,734というふうに、これは、仮に置かせていただいておりますけれども、これはシーリング対象外の診療科が過去の実績まで認められた、入った場合というふうにして、仮置きを、網掛けのところは仮置きということになりますけれども、そうすると、実際、1,734になってしまうということですので、かなり余力に対して少ない数しか認められないということがおわかりになるかと思います。

各県、各科ごとの実際のシーリング数については、ほかの都道府県とかにつきましては、参考資料の1としてお配りしておりますので、後ほどごらんください。

このシーリング案ですけれども、ことしの5月14日の医道審議会の医師専門研修部会で承認されたことを受けまして、また、都立病院を所管いたします東京都の病院経営本部のほうから、資料2-7、次のページになります、資料2-7にあります依頼文書もいただいております。

公立病院の役割に配慮してもらいたいというような趣旨のものになりますけれども、東京都としましては、医師部会の先生方に書面でご意見を照会させていただきました。

その上で、古賀会長にもご了解いただいた上で、6月5日付で、2-8の要望書を厚

生労働省と日本専門医機構に対して送らせていただいております。

趣旨としましては、専門医制度、医師偏在是正のために過度に利用することなく、制度本来の目的である専門医の質的向上という趣旨に立ち返って、専攻医が希望する研修を受けられるようにするということと、シーリングによって、地域の医療体制に影響を与えることのないように、また、制度変更の際は都道府県にちゃんと意見を聞くということという要望をするとともに、他の医師少数県に医師を派遣するという事などは、なかなか難しいという公立病院の役割にも十分考慮するようにということで要望をさせていただきます。

全国的には医師が多いと思われる東京都ばかりが影響を受けるような制度変更が今後持ち出される可能性があります、制度の動向を注視して、今後も必要な要望は行っていきたいと考えております。

報告事項は以上になります。

○角田部会長 田口課長、ありがとうございました。

2-1から2-8までの、今ご説明でございました。

時間の関係もあって、途中のところ、十分、時間を割けなかったんですけども、何か、いろいろとご質問も含めまして、ご質問、ご意見があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

結果的には、2-6の資料の数が2020年度のシーリング数でございます。

どんなご意見でも、ご質問でもいただけたらと思いますが。

もしよろしければ、2-8の、既に要望書を出しておりますが、これにつきましては、本部会、会長の古賀先生、何かコメントございますでしょうか。

○古賀会長 いろいろ相談しました。そして、今の専門医制度、非常に複雑怪奇というような状況になっておまして、現場が非常に混乱している状況なんですけど、とにかく東京は人口が集まって、医師の数も多いというのは、ある程度、当然で仕方ないのかなと思いつつながら、なおかつ人口比にも、なかなか当てはめにくい削減があるというようなところで、大きな一つ問題があるかと。

それと、もう一つの専門医制度の本来の目的の質を上げていこうということが、いわゆる地域偏在是正のために用いられてきているような形になってきているという、その辺を、何とか、上のほうは是正していってもらいたいというようなところで出した要望ということで、理解いただければと思っています。

○角田部会長 ありがとうございます。

記のところの内容も大変適切なお要望というふうに思っております。

何かご意見とか、ご質問でも結構ですが、いかがでしょうか。

○落合委員 いいですか。

○角田部会長 落合先生、お願いします。

聞き逃したかと思うんですけども、従来のシーリングに加えて、東京都では、202

0年度、整形外科、泌尿器科、救急、総合診療と、総合診療はないのか。

東京都だけ、要するにシーリングから外すという、どういう結果でそういうふうなことになったんでしょうか。

○角田部会長　じゃあ、今度、つまり8科がシーリングのキャップは外れるということですね。

じゃあ、田口課長、いかがでしょうか。

○田口課長　6科については、全国的にということなんですけども、整形外科と泌尿器科については、東京都がというところですよ。2024年度の必要医師数というのが、国のほうで算出されていまして、それに対して、この現在の要請数では、まだ足りないということ。

○高橋課長　34ページ。

○古賀会長　6ページで。

○田口課長　何ページですか。

○高橋課長　整形外科は34ページ。

○田口課長　参考資料の36ページ。参考資料の……。

○高橋課長　34です。

○田口課長　34ですか。

○古賀会長　34ページです。

○田口課長　34ページに整形外科のほうか。

○古賀会長　37ページに。

○田口課長　37が泌尿器科、すみません。

整形外科のほうでご説明しますと、東京都が、この数字の入っているところがシーリングがかかるということなんですけど、東京都が、シーリングがかかっていないということで、その根拠としましては、2024年の必要医師数を達成するための年間養成数が65であると。毎年の必要数が65であると。

過去の専攻医の採用数が110とありますけど、これは、すみません、年間養成数は、申しわけないです、現在の採用数に加えてになるのかな。

○角田部会長　今、整形の話をされていたんだっけ。泌尿器科のところを見るとあるんですけど。37ページ、東京で統計、現在38だけど、その後、発生するためには、51とか、50とかが必要だということですよ。違うか、違いますね。将来人口予測を入れたやつですよ。

○田口課長　すみません。じゃあ、事務局のほうで調べますので、後で。

○角田部会長　多分、資料2-3みたいなのを、将来の人口予測をした必要数から計算したんじゃないかなかったですか。

○田口課長　そうですね。

○角田部会長　手元に資料がないから。

- 田口課長 そうですね。ええ、人口構成の変化は加味されています。
- 落合委員 要するに、シーリングをかけなくても、2024年には、まだ充足しないかなという、そういう趣旨なんではないかな。
- 田口課長 そうですね。
- 落合委員 そうですよ。
- 田口課長 今後、需要のほうはまだふえるということで。
- 落合委員 需要のほうか。
- 田口課長 養成数として、まだ、もっと養成する必要がある。
- 角田部会長 じゃあ、時間をいただいて、すみません。資料をそろえさせてください。ありがとうございました。
- ほかにご意見、ご質問があればいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。
- 新井委員、どうぞ。
- 新井委員 資料2-6で説明があった東京都の希望定員数が2,832人で、その右に、上限設定数1,734ということなんですけども、東京都だと、そのキャパとしては、この約1,100人ぐらいのまだ余裕があるという、そういうこの表だと思うんですけども。それ以外の、東京以外の県は、それだけキャパがあるというふうな資料になっていまして、これは東京だけの資料だと思うんですけども。東京にシーリングをかけて、ほかの県に専門医を振り分けたとしても、きちんと、先ほどあった専門医の質が維持できる教育ができるのかということ、担保されているのかなと疑問になっていますが、いかがでしょうか。
- 角田部会長 お手元に資料はないんですけど、何か当然、今までの流れからいうと、各都道府県、この五つの都市部以外は、希望定員が埋まらないということですから、多分、キャパシティはあるんだと思いますが、そうでしょうかね。当然、そういう考えじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。
- 実際、他の道府県のこの希望定員数の数というのは出ているんですか。
- 当然、そうでないと、うちは足りない、足りないという話にはなりませんよね、各診療科で。
- 田口課長 希望定員数にしたら出ているんですが、これは、実は東京都に、東京都分として、国から提供された資料を合計していますので、全部、東京都には、東京都の病院の希望定員しか示されていないので、各県ごとにはわかっていると思うんですが、こちらでは、一括して把握していないという。
- 角田部会長 東京では、他の道府県のあれは把握できないということですか。
- 流れから言って、当然、オーバーしているはずだと思うんですけどね。
- 新井委員 診療科によって、ただ、ばらつきがあるのかなという気もしますけど。
- 角田部会長 どうなんですかね。よろしいでしょうか。
- 、今、すぐ確認はできないですか。

○田口課長 昨年までの状況ですと、今年度についてはわかりませんが、昨年までの状況ですと、実はそこまで定員がないというような診療科もある、ほかの県で、それ以上、受け入れたくても定員がない、つまりプログラムがないという診療科が生じていた県があることは事実ですよ。

ただ、足りないと出ても、ふやしようがない診療科があったということは事実だと。

○新井委員 プログラムがなくて、指導する医師も、それは確保されていないという。

○田口課長 医師がいないから、結局、定員がふやせないということもあるんだと思うんですけども。

○新井委員 はい。そうですね。

○角田部会長 野原委員、どうぞ。

○野原委員 東京都のプログラム数は、今年度、2019年度よりもかなり数としては少なくなっているんですけども、これは条件によって出せなくなっているということなんでしょうか、プログラムとして。

○田口課長 出せなくなっているというか、これが、この希望定員が、どの程度、実はもう調整が入った上での数なのか、ばらばらというか、各県、各領域ごとに、ばらばらなんです。

割と希望定員と、そのシーリングの上限数が近い診療科とすごく離れている診療科があるかと思うんですけども、ある程度、もう学会のほうで調整が入った上で、希望定員として出しているという病院と、そうじゃない病院がまざっているということになりますので、だから、幾らかは、確かに、昨年度のシーリングで数が減って出せなくなっているというのはあると思います。

○角田部会長 プログラム数が減っていますよね、10ぐらい。

ほかには、何か。

じゃあ、松本委員、どうぞ。

○松本委員 最終的なシーリングを図ったときの定員の上限が、この表だと、1,734人となっていますけれども、これはシーリングがかからない部門の診療科の数をどういうふうに参加して、1,734という数が出ているんでしょうか。

○田口課長 そこのところで、これも、はっきり発表はないんですけども、そのシーリングがかからない診療科については、暫定で、昨年度までの2年間の採用実績というところで数を入れさせていただいて、1,734ということなんです。

その後、その発表がない中で、専門医機構のほうに確認をさせていただきました。

シーリングのない診療科は、じゃあ、希望どおり、全部、来ただけ採用してもいいのかということで、基本的にはそういうことになりますという回答になっていますので、お配りした資料では1,734なんですけども、例えば外科ですと、希望は330となっていますので、もし仮に330採用できたとしますというのを全部合計しますと、2,334という数になりました。本当にシーリング対象外の病院は全く希望どおりにでき

たとしてですね。

○松本委員 そうすると、定員の上限というのは、ある意味で言えば2, 3 3 4というふうに考えられるというところも。

○田口課長 そうも言えると思われま。

○松本委員 ということですね。わかりました。

○田口課長 ただ、全県を対象外に、例えば外科はシーリング対象外としたわけですが、東京都が、昨年度、2年間平均で1 6 2という実際の採用しかしていないのを、今度、次は3 3 0採用しますといったとすると、余計、偏在が進むというふうに考えられると思うので、そのまま認められるかというのは、非常に、実は疑問になっています。

○角田部会長 実際にはそうだけど、理論的には、そういうことになっちゃうんですね。

○田口課長 理論的にはそういうことになります。

なので、そのところはわからないということで、暫定で置かせていただいております。

○角田部会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ありますでしょうか。

先ほどの落合委員からのご質問についての返答できそうでしょうか。

○田口課長 角田会長。

○角田部会長 じゃあ、お願いいたします。

○田口課長 先ほどの落合委員のご質問に関してなんですけども、年間養成数とかという観点ではなくて、シーリングの対象とするかしないかは、まず、現在のというのが、2 0 1 6年、2 0 1 6年の医師数、各科の医師数が、三師調査でもととの医師数を、仕事量の調整をしまして、残業の、要は多い科とか、少ない科、その勤務時間を調整した上での必要数というのを2 0 1 6の必要数を出しております。

さらに、それをもとに、2 0 2 4年の必要数を出していて、現在の医師数が必要医師数よりも少ない、つまり、医師数を今後2 0 2 4年度に対して、さらにふやす必要があるという科については、その各県ごとにシーリング対象としないというふうにしております。

つまり、東京では、なかなかイメージしにくいんですが、地方の県ですと、2 0 2 4のほうが、人口が減ってしまうので、医師の数が、必要数が少ないというところがありまして、そういうところはもう対象じゃなくなるという、そういう県もあらわれるということになります。

東京の場合には、2 0 2 4のほうが、勤務時間をさらに調整した上での必要医師数が上回るという、診療科、整形外科、泌尿器科が、今後もさらに必要になるので対象としないというふうにしたというものさうです。

○角田部会長 これは、後からお配りいただいた資料のところの、今の整形外科とかを見ると、そうですね、2, 5 7 3なんだけど、現在は2, 4 5 7ということで低いという

ことですね。

○田口課長 はい。

○角田部会長 泌尿器科は964に対して、現在811ということになるわけですね。

○田口課長 はい。

○角田部会長 ありがとうございます。

じゃあ、委員、よろしいでしょうか。

○落合委員 はい。これは田口さん、ほかの、いわゆる5大都市の都市圏も同じようにシーリングがかかっていない、この2科について。

○田口課長 これは、参考資料のほうで、各県の状況がわかるかと思うんですけども、例えば整形外科でいいますと、いわゆる5都府県といわれた神奈川と愛知が、実は医師不足、医師が多い県ではないということからも、こういうシーリングが出てきたということですけども、整形外科については、どちらの県も、例えば対象外であると。大阪も対象外ですね。福岡はシーリング対象というような形ですので、各科ごとに全部違うと。

○落合委員 ただ、先ほど言われた必要医師数と推計の働き時間の調査というのは、全国統計ですよ。都道府県統計ではないですよ。

○高橋課長 今のお示しした、この紙は東京都になります。

○落合委員 いや、あの後でお配りいただいた、これはあれじゃないですか、全国数じゃないですか。

○田中部長 これは東京都のだと思います。

○高橋課長 東京都です、はい。

○落合委員 東京都の。

○角田部会長 東京都の抜粋だったんですね。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問があれば、いただきたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

もしよろしければ、一応、報告事項は以上1件でございますが、とりあえず、議事に移らせていただいて、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○角田部会長 では、続きまして、議事のほうに移らせていただきます。

東京都における専門研修プログラムに関する協議及び厚生労働省への意見について、事務局から資料のご説明をお願いいたします。

○田口課長 それでは、資料に沿って説明させていただきます。

資料の3-1、3-2をごらんください。

3-1、3-2ですけれども、昨年度の医師法改正によって、本協議が都道府県に定められたという根拠について、お示ししております。

日本専門医機構は、医師の研修に関する計画を定め、また、変更しようとするときは、厚生労働大臣の意見を聞き、厚生労働大臣が意見を述べるときには、関係都道府県の意見を聞き、都道府県知事が意見を述べるときには、地域医療対策協議会の意見を聞くというふうに定められております。その根拠の資料となります。

次に、資料の3-3になります。

この改正された医師法にのっとりまして、ことしの8月8日に、事務連絡として、厚生労働省から、都内の専門医プログラムに関する情報が提供されて、意見を求められております。

資料の3の記書きとして、協議に関する留意事項について、4点、示されております。

①から④というふうに示されております。

まず、①についてですけれども、これは厚生労働省からの情報提供の内容では確認ができない情報になります。

「従来の学会認定制度において専攻医を養成していたところで連携施設となれなかったところがあるか」という質問があり、これは昨年度も同様の質問があったわけなんですけれども、これについては、こちらで調査を行っております。

全病院に関して調査をさせていただきました。

資料4の1の①になります。別刷りで、マル秘となっている資料になります。

この①に、1ページ、精神科で、連携施設として、東京青梅病院というところの病院だけが、この調査に関して、実際、問題があったということで記載がありました。

その記載内容としては、2020年度、「連携施設となれるよう絶えず働きかける予定」というふうに書いてあったんですけれども、この施設につきましては、昨年度も、指導医とかの要件によって、連携施設になれなかったというふうなご意見をいただいております。

それで、昨年度も、それでは、この地域医療対策協議会のほうで、それに関して、協議をして、どこかの例えば連携施設になれるように働きかけを行ったほうがいいのかというように病院のほうにお聞きしたんですけれども、そこまでしていただく必要はありませんということで、また個別に働きかけはしますということで、昨年度もお答えいただいて、昨年度は、ということで、この協議会としての対応はなしというふうにさせていただいております。

今年度も、また同様の記載があったため、また確認をさせていただきましたが、やはり協議会で取り上げていただくような必要はないですというふうに回答をいただきましたので、一応、記載はあったということで、ここに上げさせていただいていますが、この①のところについては、特に連携施設になりたかったけれどもなれなかったというような回答はなかったということになります。

この調査では、あわせて制度全般に関するご意見などもお聞きしております。

せっかく全病院に調査をさせていただいたので、そのご意見につきましては、資料の

4-1の、この1枚おめくりいただいて、②のほうで、全病院を上げさせていただいております。

かなり、いろいろなご意見をいただいておりますが、これを見ていただきますと、シーリングによって、かなり現場が混乱しているというような切実な実情とか、新制度そのものの問題点、例えば、なかなか女性医師への配慮がしにくいとか、そういうような問題点、住所を変わることができないような人が非常に研修を受けにくいとか、そういうようないろんな問題点が切実に語られております。

ということなので、この昨年度同様も、この個別のいただいたご意見も、まとめて厚生労働省へ提出させていただきたいというふうに考えております。

先ほども高橋のほうからご説明させていただきましたけれども、お配りしたものは、個別の病院名入りとなっておりますので、会議終了後に病院名なしのものに差しかえさせていただきます。

次に、②のこの留意事項ですね。②のことについては、②については、内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科、麻酔科及び救急科については、都道府県ごとに複数の基幹施設が置かれているかということですが、東京については、全く問題なしということで、昨年度同様、これは問題ないかと思っております。

ただ、この設問があるということ、留意事項という、この項目があること自体、かなり都道府県によって、ばらつきがあって、場合によっては複数の基幹施設も置けないというような、かなりメジャーな診療科になるかと思うんですけれども、複数の診療科は置けないというような問題が生じてしまいそうな道府県もあるのではないかとことから、こういうものが入っているということだと思っております。

次、③の事項になります。各都道府県のキャリア形成プログラムの運用において、各診療科別の専門研修プログラムの定員配置が適切なものであるかということなんですけれども、このキャリア形成プログラム、これは昨年度、入っていなかった項目になりますが、キャリア形成プログラムとは何ぞやということになるかと思っております。

キャリア形成プログラムというのは、資料の4-2になります。

「キャリア形成プログラムの運用指針について」というところの中で、これで示されているんですけども、このキャリア形成プログラムのページの1の、2の(1)対象者というところになります。ここになります。キャリア形成プログラムというのは、対象が、都道府県が奨学金を貸与したような、いわゆる地域枠ですね、地域枠、あるいは奨学金を貸与されていないというものも対象になりますけれども、それとか、あとは自治医科大学の卒業医師、つまり、いわゆる勤務の期間であるとか、場所、診療科などが限定されている義務年限のあるような医師に対して、各都道府県がそれを支援するようなプログラムをつくりなさいというのがキャリア形成プログラムといわれるものになります。

このキャリア形成プログラムの定員が適切かどうかということ、この設問では聞いて

ております。

これに関して、東京都の実情なんですけれども、東京都のキャリア形成プログラムの対象の地域枠についてですけれども、ご案内のように、3大学に合計で25名の枠があります。

卒業後は、小児、周産期、救急、へき地の4領域に勤務することとしていますが、その4領域のどれに何人行かなければいけないという定員は設けておりません。

また、自治医科大学卒業医師については、へき地での総合診療に従事していただくということから、特に診療科で分けるということをしておりませんので、この項目につきましては、各診療科別の専門研修の定員が適切なのかということを言われているんですけれども、診療科の定員を決めていないということですので、そもそも、この質問に関しては該当しないのかなというふうに考えております。

次、④についてですけれども、補足資料として、机上にお配りしておりますが、大きなA3判、縦の資料になります。

昨年度は、特にお示ししていないんですが、これが8月8日に専門医機構が国に提出した資料を国のほうから都道府県に情報提供したという内容になります。

これは東京都の分になるわけなんですけれども、それが、実際は、エクセルのデータなんですけれども、それを印刷すると、このような形になる。このような形で、これを情報提供されたと。この情報をもって協議会で協議をしるという、これが実際のデータで、こういうものが専門医機構から国を通じて配られているということの資料になります。

まず、その1枚目になりますけれども、ざっと見ていただきますと、昨年度と同じ内容なんですけれども、ただ、プログラム名と基幹施設、連携施設の羅列になっております。

定員数が示されているんですけれども、これはシーリングがかかっていない定員数、つまり希望定員ということになります。この希望定員と、定員数と、その連携施設の一覧がずらっと、このデータが都内全ての基幹プログラムに対して送られてきていると。これは、そのほんの一部と、1ページ目ということになります。

2枚目以降なんですけれども、1枚目は昨年度同様のデータなんですけれども、これは新しく追加になっているデータです。

連携施設に、実際にはどれぐらいの期間、どれぐらいの人数が行くのかというのが、1枚目のところでわからないかと思いますが、都道府県の協議会では、それがわからなければ、何の判断もできないということから、専門医機構がことしの7月18日に、7月25日の締め切りとして、急遽、全国の全基幹施設に対して行った調査の結果が載せられております。

これも、このお配りしているのはエクセルのデータを紙に打ち出してみたものなんですけれども、専攻医ごとに、何年目の何月にどの病院にいるかというのが詳細に示されております。

非常にわかりにくいデータにはなりますが、一番上の専攻医番号120、東京都立多

摩総合医療センター、これ120番という研修医さんということになりますが、横を見ていただくと、2020年4月、1年目、都道府県が東京都となっています。

2020年の4月には、東京都の、そこから12列横に見ていただくと、2020年の4月の1年目、研修施設区分、「多摩総合」と書いてあります。つまり2020年の4月に、この120番さんは、東京都の多摩総合医療センターという施設で、これが、次のページに行きまして、一番上を見ていただくと、研修施設区分の2020年4月、基幹施設ですね、基幹施設、多摩総合のプログラムで、下のほうで、これ基幹施設で研修しますというのが、これが3年分、ずっと1カ月ごとに載っていると。

研修施設の責任者は、これを一人一人について、全部、予定のものを1週間の期限で出せと言われて出されたということだと思えますけれども、このデータがそのまま送られてきているということになります。

この膨大なデータなんですけれども、都のほうで集計を試みました。試みたんですけれども、定員数と実際に記載されている、この研修医の数ですね、縦の列の数が違うとか、3年目は未定とかになっていたり、不備のかなり多数あるデータということになっていて、全く、お示しできる状況にないということです。よって、このデータで議論とかもなかなか難しいのかと思います。

例えば記載されている専攻医の数は、先ほどの報告事項のほうで、資料2-6で、お示しさせていただきましたが、2,804人という希望定員がありますというお話をさせていただきました。ところが、これで、このデータを足し合わせますと、400人ぐらい少ない状況に、2,400人という数が出てくるんですね。全く合わないということで、非常に、恐らく責任者の先生方は苦勞されて出されたデータだとは思いますが、これをもとに詳細な検討ができるようなデータではないということです。

また、専門医機構のほうに直接確認もさせていただきましたが、このデータは、昨年度は、5%シーリングというのがかかった後の、もう削減をされた後の定員数ということで示されたんですけれども、ことしについては、このシーリングの前の状況ですということなんです。

だから、2,800、あるいは、その400人少ない2,400という数が示されているんですが、そこにシーリングをかけるということで。先ほど、暫定的には1,700という数を出させていただきましたけれども、ここまで減らすとなりますと、どこの病院をどれだけ減らすのか、どの地域の病院をどれだけ減らすのかによって、全く様相が変わってしまうというふうに考えられます。

よって、この④の項目について、都道府県内の医師確保対策や偏在対策に資するかというのを、このデータをもって判断しろと言われた場合に、お答えとしては、非常に難しいのではないかとこのふうなお答えになるのではないかとこのふうを考えます。

以上の①から④についての考察の上で、この点には留意した上で、今年度の専門研修プログラムに関する、この協議会での協議につきましては、昨年度から、制度上、都に

とって、専門医制度が新しく、少なくともいいほうに改善したという点は見られないというふうに考えることから、資料5-1にあります、昨年度のこの協議会としての意見というものをベースにいたしまして、この意見を上げているんですけども、これに対して、よくなったという点が一つもないということから、資料5-2の案によって、意見を提出させていただきたいというふうに考えております。

意見は、昨年同様、7点に整理しております。

このうち1については、昨年度よりもさらに厳しい今年度のシーリングについて、医師偏在の是正に偏重せず、質の高い研修が受けられるように、また、現場への影響を考慮するようというところで、文言を追加しております。

あと、3の項目についてです。

「地域枠により」というところですけども、昨年度は、昨年度入っていた救急科、総合診療科がシーリングの対象外となったことから、これを外しております。

7についてですけども、7については、資料2-8のほうでお示しさせていただきました6月5日付の東京都からの新たなシーリング方法を受けての要望書というのの趣旨を加えまして、表現を強めて、情報提供をしっかり行うようというところを、文言を追加しております。

ということで、今年度につきましては、資料5-2のような案で意見を国のほうに提出させていただきたいというふうに考えます。

ご審議のほど、よろしくお願いたします。

○角田部会長 田口課長、ありがとうございました。

、いろいろな資料も膨大で、なかなかご意見としても難しいかもしれないんですが、ただ、国が示した、この先ほどの参考資料なんかも、非常に拙速に調査をした上で、まとめた資料をぼんと出していただいて、それも、どうも合計も合わないというようなことで、最初は、これを細かく集計をしようと試みていただいたようですが、余り、その集計を出して、せっかく苦勞しても、その苦勞に報いるような結果が出ないかもしれないということでした。

つきましては、今の、まず、ご説明につきまして、何かご意見とか、ご質問があればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

そして一応、資料5-1、5-2をごらんいただきまして、昨年度と同様な意見の要望を出せという、国からの指示を受けまして、資料5-1が昨年出したものでございます。

ことし、今幾つかの動きを踏まえまして、資料5-2のこれを決議させていただきたいと思いますが、基本的には、1番、この本専門医制度ということが医師の質の向上ではなくて、何か医師の偏在対策に使われている。医師法、本来の目的ではなくて、それが混乱を招いているという、ずっと一貫して主張している意見を少し強目のお言葉でいただきました点。

あと、3番に関しては、今ご説明がありましたように、シーリングから外れた科がございまして、その削除をする。

そして、7につきましては、こういった非常に資料を出して、また、国から出しているのはいいんですが、非常に内容的にも正確でなかったり、適切な地域でなかったり、そういうのも含めまして、もう少し協議するに値するしっかりとした資料にしていきたいというようなご意見を含めた要望でございます。

1から7まで、いかがでしょうか。

○川口委員 よろしいですか。

○角田部会長 お願いいたします、川口委員。

○川口委員 結構なんですけども、やっぱり東京の中でも、割と、東京は全国から見ると、医師が集まってきて、医師を吸い寄せているんだと。東京が悪いという言い方をされますが、東京の中でも、実はかなり地域差が大きくて、東京の区部と私たちを含む三多摩・島しょなんか、かなりの差があるんじゃないかなと。

これは、もう一つの資料、資料4のほうにも、いろいろと書かれているところが、やっぱり地域差がかなり大きいかなというところがあるので、国に出す要望としては、東京都全体の話になると思うんですけども、東京都の中では、地域の中での配分ということをもうご検討いただければ、ありがたいかなというふうに思います。

○角田部会長 ありがとうございます。

東京の中でも地域差が非常にあって、医師の偏在があるということも、私ども、実は医師会からも、私ども東京都医師会からも、日本医師会を含めると、厚労省に対しての要望書を出しております、その中に、やはり東京都内にも、実は医師不足地域が13のうち六つも、七つもあるということを出しております。

そういったものも、どうですか、この要望書自体は、まさに国から意見を述べてくれというような意見なので、それに対する返答になってはいますが、それのところも、じゃあ、考慮させていただくような形で、ご意見としてはいただきたいと思います。

○川口委員 よろしくお願いいたします。

○角田部会長 何か、これにつきまして、事務局からご意見はございますでしょうか。

よろしいですか。

○田口課長 まさしく、このシーリングというのが都道府県の医師偏在を是正するためということなんですけれども、じゃあ、都道府県の医師が足りないところ、多いところというのは意識されているわけなんですけれども、ご指摘のように、都道府県内の医師の足りないところ、足りているところというのは、意識はされていないということも、非常に、この制度の大きな問題だと思います。

各病院ごとというか、基幹プログラムごとに、結局、定員を設定されてしまいますので、都道府県においても、なかなか調整するというのが難しくなってしまうので、都道府県内の地域の状況とか、それも非常に重要なことだというふうに考えております

ので、また会長とも検討させていただきたいと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。

次のご意見を賜る前に、とりあえず、先ほどご説明の中でもありましたが、この補足資料、これにつきましては、会議後に回収したい旨の意向がございました。

本日、冒頭で事務局からご説明ありましたように、一応、この会議は、原則公開ということなのですが、資料の一部に各病院のいろいろなお名前とかが出ていますので、資料の一部を非公開とすることにつきましては、要綱の第9条の、第9の第1項、このただし書きには、部会長である私が改めて発議させていただいて、この部会のご承諾をいただいた上で、一部、非公開というふうにさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○角田部会長 じゃあ、資料の一部は非公開というふうな形でさせていただきたいと思います。

それでは、ほかにご意見、引き続きいただきたいと思います。

内藤委員、お願いいたします。

○内藤委員 私は、自分では地域の小さな病院をやっておりますので、そんなに、専攻医とか、そういう問題については直接は感じていないんですけども、やはり出身の昭和大学の管理者の方々とお話ししていると、ここにも、今、ぱっと見ますと、そういう同じ意見、すごく出ていますが、結局、東京の大学の研修が、言ってみれば、東京都が全国の研修センターみたいな形になっていて、卒業生といいますか、専攻があった方が地方のほうの関連病院であったりとか、地域の中核病院のほうに、やっぱり出向とか、就職したりとかしている。そこのつながりがすごく強いところが多いので、やはり東京においての東京の医療の役割というのが、東京都内の医療を支えるだけではなくて、おこがましいようですが、日本の医療を支える医療センターになっているというところもやっぱり十分考えていただかないと、都内にこれだけの人数がいれば良いというものではなくなりますし、逆に言えば、地方から専攻医の先生がいらっしゃったときに、都内で残って頑張ろうと思った先生方外れるというようなことにもなりかねないので、ある意味では、いつもこういう場では話していますが、東京は、やっぱり、ほかと横並びというわけにはいかないなという部分は強調されてもよろしいんじゃないのかなと思います。

○角田部会長 ありがとうございます。

何かコメントはございますでしょうか。

昨年度、この部会といいますか、で行ったアンケートでも、結局、そうですね。

いや、まさに3年間の、その専門医研修のときじゃなくて、その後、どうなっているかも含めたアンケートをしましたら、中堅の医師をすごく東京以外に派遣しているという実情がはっきりしまして、しかも、まさに働き盛りの医局長クラスの方をどんどん派

遣している。それをあわせて、実は東京都医師会からも、機構とか、日医でも出していますし、都からもそういったこと、動きをしていただいています。まさに、その辺の視点は、非常に重要な視点ですよ。本当にそう思います。ありがとうございます。

ほかにご意見等ございますでしょうか。いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

新井委員、どうぞ。

○新井委員 医師の偏在という観点から、この専門研修会を見ますと、診療科の偏在というものには、かなり資するかなとは思いますが、東京都の場合の偏在というのは、業務形態の偏在がかなりありまして、つまり勤務医と開業医、それから大学。

そうしますと、中小病院、内藤委員も言われましたけど、かなり、やっぱり勤務医が少ない。そうすると、やはり、そういうところで研修ができなくなっているという、そういうプログラム。

ですから、地域医療を守るという観点からすると、やはりプログラムをきちんと見直して、大学病院とか基幹病院じゃなくても、きちんとプログラムが研修できるような形にしていかないと、やはり東京の中小の病院は、人材確保が非常に困難になると思いますので、そういうところも、やはり、これに盛り込めるかどうかわかりませんが、大事なことかなと思っています。

○角田部会長 ありがとうございます。

本当に、まさに現場からの重要な視点ですよ。

委員の皆さん、いかがでしょうか、よろしいですか。

その辺も、じゃあ、検討はさせていただきたいというふうに思っております。

ほか。

○川口委員 よろしいですか。

○角田部会長 お願いします、川口委員。

○川口委員 このように意見を出すのは、結構だと思うんですけども、やっぱり現場の専攻医たちという、彼らの声というのは、余り聞かれてないかなと思う。

彼らに対して、例えば、突然に東京以外の地域の、ほかの地域に行けば、その東京のプログラムを少し入れるよみたいな形でオファーが出たりとか、あるいは病院に対しては、そういったところと手をつなげというふうなことを、突然、ぽんと言われたりする。

でも、もともとプログラムをつくったときには、一番初めに、2015年当時につくってきたときには、地域で完結しろと。地域の二次医療圏で専門医を育てるんだというのが、内科ですけれども、内科学会の、たしか考えだったと思うんですね。

なるべく専攻医の負担にならない、若い女性とか、若いドクターたちの子供も、ちゃんと育てられるようなプログラムにしろというようなことを言っていたはずなのに、そういうところは一切なくなってしまって、もう3年間、東京以外のどこかで研修しなくてはいけないよみたいなところが強く言われている。

私どものプログラムは、もう地域の二次医療圏で手をつないでのプログラムになっているので、東京都、多摩北部ですけれども、そこから外に出ることはないです、基本的には。

でも、そういうプログラムはどちらかというと、これから冷遇されていくんだらうと思うんですけども、ただ、単独で、じゃあ、私たちが東北だとか、北海道だとか、ほかの医療機関と手をつないで研修プログラムをつくる、これも、なかなか非現実的なものだと思うんですね。

それは、やっぱり、今度は、この専攻医たちにすると、よそに行くときの引っ越しの費用も何も出ないですよ。そういったことも考えて、全然上げていなくて、国の都合で動かしているというしか思えないんですけども、専攻医のためにある専門医制度だったんじゃないのかなというところが、大きく落ちているんじゃないかなと思うんですけども。その辺も少し、もう専門医のことを考えてやってくれないかと思う。

ご自分たちのご子息、お嬢様だったときにどうなるんですかというところも、考えてほしいなという気がします。

○角田部会長 ありがとうございます。

本当に重要だと、それは以前から、そういう声をいただいていたし、専攻医は、新専門医制度になるにつれて、浪人している人たちもいますよね、枠に入らなくて。

今のお話は、この要望といいますか、意見書の5-2、一般的な話で出ていますが、今言ったようなことでありますね。

何か事務局からはよろしいですか。

○田口課長 まさしく、そのようなご意見は、また各病院のアンケートのご意見の中にもやっぱり、相当りばめられていまして、そういう事情があって、結局、専攻医を諦めざるを得なかった人とか、そういう本当に切実な要望が本当に詰まっているかなと思います。

東京都としても、やっぱり専攻医の立場に立ってというところが、非常に重要だと考えておりますので、5のところの項目をもう少し、膨らませるような形がもしかしてできるのか、その辺、また検討させていただきたいと思います。

これだと、どうしても登録と採用だけになってしまうので。

○角田部会長 そうですね。同じ立場だったら、専攻医の立場で見たらということですね。

○川口委員 ありがとうございます。

○角田部会長 ほかに、ご意見はございますでしょうか。

もしよろしければ、今の、この資料5-2でございます、これは案ですが、厚生労働省宛の意見書という形で、1から7の、この項目を、一応、出させていただきたいと思います。

また、今いただいた、いろいろなご意見も、この中に加味できるか検討させていただきながら、また、親会の古賀会長と、あと私とに預らせていただいて、修正させてい

ただいて、その最終的な形は委員の方々にお示しするという形で取り扱うということによろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○角田部会長 ありがとうございます。

では、そのようにさせていただきたいと思います。

それでは、以上につきまして、本日の議事は、一応、全部終了となりました。

何か、全体を振り返っての話でございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、よろしければ、終了に先立ちまして、事務局から、次回以降の日程等につきましての連絡をお願いしたいと思います。

では、事務局より。

○高橋課長 今から、資料をお配りしたいと思いますけれども、予告を申し上げていたとおりでございますけれども、次回、今週木曜日、すみません、引き続きになって恐縮なんですけれども、29日の木曜日、午後5時から、地域医療構想調整部会と合同で、医師確保計画と外来医療計画、あわせた両計画の策定に向けました検討を議題として、両部会合同で開催する予定としてございます。

週内に、もう一度、お越しいただくことになりまして、先生方には大変申しわけないんですけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

さらには、今、お手元に追加資料をお配りさせていただきましたが、これらの計画の検討に向けまして、1回目は合同部会ということですので。こちらのメンバーの方全員、お越しいただくんですけれども、PTということで、プロジェクトチームを設けまして、若干見にくいんですけれども、今、追加資料とさせていただきました委員名簿の一番右側のところに、ちょうど半分ぐらいの方の名前のところに丸がついているんですけれども、野原委員、角田委員、塙委員、落合委員、福島委員、古賀先生、また、大川委員のところに丸がついていると思うんですけれども、こちらに丸がついている方におかれましては、あと、川口委員がうちの医師部会からではなくて、調整部会からということで、丸がついているところなんですけれども。

すみません、こちらの委員の方々におかれましては、さらに、次のページをおめくりいただきますと、8月は合同部会をやった後、PTということで、9月、10月、11月と間、毎月のように骨子検討から始まりまして、素案検討ということで開催させていただきたいというふうに考えてございまして、こちらのプロジェクトチームのほうのメンバーといたしましても、ご活動いただければなというところでご提案させていただきたいというところでございます。

具体的な日程につきましては、すみません、さらにもう1枚おめくりいただきますと、まことに勝手ながら、このような形で置かせていただいております。

PT、第1回目、10月2日でございます、2回目は10月24日、3回目、11月20日ということで、その間に、こちらの地域医療対策協議会の親会のほうも開催す

るような形、また合同部会、11月28日ということで、入ってございまして、本当に、最初、皆さんにお声かけしたときには、3カ月ぐらいに1回程度の開催ということで、お話ししておりましたが、医師確保計画のほうがきちんと協議を重ねてやるべきというようなことで決まっていまして、大変恐縮でございますけれども、このような形をお願いできればなというところで、ご提案させていただいたところでございます。

それで、何か都合が悪いとかいろいろあるかなということはあるんですけども、個別にご意見を聞かせていただきまして、また、必ずしも全部出席しないというだけでもございませぬので、出席できる範囲でご協力いただければというような視点でお願いできればというふうに考えてございますので、どうぞよろしく願いいたします。

何かございましたら、よろしく願いいたします。

○角田部会長 ありがとうございます。

予定よりも少し回数が増えまして、頻回な開催になるかと思いますが、ぜひ委員の先生方にはよろしく願いしたいと思っております。

それでは、最後に、事務局から、その他の連絡事項等につきまして、何かございましたら、ご発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○高橋課長 いつもどおりのお願いでございます。

1点目でございますが、本日お配りした資料のうち、先ほど来、ご説明しています資料4-1につきまして、差しかえ版をお渡ししたいと思いますので、また、その資料だけ残しておいていただきましたら差しかえます。どうぞよろしく願いいたします。

2点目でございますが、資料の郵送を希望される方におかれましては、机の上に、そのまま置いておいていただきましたら、後ほど、事務局から送付させていただきます。よろしく願いいたします。

3点目でございますが、お手元にお持ちの一時入庁証につきましては、お帰りの際に、エレベーターホール出口のゲートで返却をお願いいたします。

最後に、地下駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡しいたしますので、お申しつけいただければと思っております。

以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

本当に、本日は活発なご意見等、頂戴いただきまして、まことにありがとうございます。

以上をもちまして、令和元年度東京都地域医療対策協議会第1回医師部会を終了させていただきます。本日は、まことにありがとうございます。

(午後 3時15分 開会)