

令和3年度第2回
東京都地域医療対策協議会 医師部会
会議録

令和4年3月3日

東京都福祉保健局

(午後 6時29分 開会)

○岡本医療人材課長 それでは定刻となりましたので、ただ今から令和3年度第2回東京都地域医療対策協議会医師部会を開会いたします。

本日は、お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

私は、本部会の事務局を務めます、福祉保健局医療政策部医療人材課長の岡本でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議は、来庁とオンラインを交えたウェブ会議形式での開催となります。不具合がございましたら、都度事務局までお知らせください。

ウェブ会議を行うに当たりまして、委員の皆さまに3点お願いがございます。

1点目ですが、オンラインの委員の方も含めまして、ご発言の際には挙手していただくようお願いいたします。事務局が画面を確認し、部会長へお伝えしますので、部会長からの指名を受けてご発言ください。

2点目ですが、議事録作成のため、速記が入っております。ご発言の際は、必ずご所属とお名前をおっしゃってから、なるべく大きな声ではっきりとご発言いただきますようお願いいたします。

3点目ですが、ご発言の際以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

それでは初めに、今回委員の改選がございましたので、新たにご就任いただいた専門委員を事務局からご紹介いたします。

公益財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター院長、高西喜重郎委員でございます。もうお一方、杏林大学医学部医学教育学教室教授、富田泰彦委員でございます。以上、2人の委員に新たにお力添えいただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席状況でございますが、東京医科歯科大学大学院の伏見委員と一般社団法人東京精神科病院協会副会長の田邊委員のお2人がご欠席とのご連絡を頂いております。

会議資料につきましては、ご来庁の委員にはお手元に、オンライン出席の委員にはあらかじめデータでお送りをしております。次第の配布資料一覧に記載したとおり、資料1から資料8までと、参考資料1から4までとなっております。

本日の会議でございますが、東京都地域医療対策協議会設置要項第9の規定により、会議、会議録、資料は公開とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、新任期での会議が初回となりますので、議事に入る前に部会長の選任を行います。設置要綱第7の4の規定により、部会長は委員の互選となっておりますので、委員の皆さまの中から選任をしていただくこととなります。適任と思われる方がいらっしゃいましたら、ご発言をお願いいたします。

野原先生、お願いいたします。

○野原委員 女子医大の野原です。今回も公益社団法人東京都医師会副会長の角田委員に

引き続きお引き受けいただければと思います。よろしくお願いいたします。

- 岡本医療人材課長 ありがとうございます。ただ今、野原委員から角田委員を推薦するご意見をいただきましたが、皆さまいかがでしょうか。

(異議なし)

- 岡本医療人材課長 それでは、ご異議ございませんので、角田委員に引き続き部会長をお願いしたいと存じます。

それでは、これ以降の進行につきましては角田部会長をお願いいたします。

- 角田部会長 はい。東京都医師会副会長の角田でございます。今部会長に推挙いただきまして、ありがとうございます。また引き続き、前期に続いて部会長を務めさせていただきたいと思います。ぜひ、委員の先生方のご協力等、よろしくお願いいたしますと思います。

それでは、まず副部会長の指名をさせていただきたいと思います。協議会の設置要綱では、副部会長については部会長が指名するというようになっております。もしよろしければ、東京女子医科大学の野原委員にご協力をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

- 角田部会長 よろしいですか。ありがとうございます。では、野原委員、よろしくお願いいたします。

それでは早速、本日の議事に移らせていただきたいと思います。本日は報告事項が2件、あと議事が3件でございます。

まず報告事項の2件につきましては、事務局から一括、まとめて説明を受けた後、委員の先生方からご質問を受けたいと思います。

それでは、報告事項につきまして。事務局、よろしくお願いいたします。

- 事務局 事務局でございます。

資料は画面共有で、画面のほうでもお示ししたいと思います。少々お待ちください。画面は映っておりますでしょうか。

まずご報告の前に、医師臨床研修に関する権限についてご説明したいと思います。

従来は国の権限でございましたが、医師法改正に伴う権限移譲というのが令和2年4月1日から発生してございまして、資料下段の指定権限の表のとおり、厚生労働省と都道府県のほうですみ分けがされるような形で、役割分担が行われているところがございます。大きな要素としましては、表の1段目、2段目のところをご覧ください。臨床研修病院の指定、取り消しについては、指定基準の策定は厚労省のほうになりますが、個別病院の指定関係は全て都道府県が行うとなっております。また、臨床研修病院の定員設定についてでございますが、厚労省のほうは都道府県単位での上限の設定を行いまして、都道府県のほうが個別の病院の定員設定を行うとなっております。

今回、会議のテーマ、報告事項と議事がいずれも臨床研修関係になってございますけ

れども、このような背景からこのようになっているということで、ご理解いただければと思います。

では続きまして、報告事項のご説明に移ります。資料4をご覧ください。

基礎研究医プログラムについてですが、まず1番、概要のところをご覧ください。こちらは令和4年度開始の臨床研修から始まったものです。直近の3年間の研修医の採用実績が平均25名以上の大学病院本院において、届け出によりまして、臨床研修と基礎医学を両立する「基礎研究医プログラム」の募集が可能となっております。

2点目をご覧ください。一般プログラムの募集定員と別枠ということが大きな特徴でございます。マッチングに先行して採用選考を行うとなっております。

次に、2番のプログラム設置要件のところをご覧ください。

丸を5つ並べさせていただいております。記載の5つの要件を充足する場合に、プログラムの設置および募集定員の設定が可能となっております。このうち2つ目のところをご覧ください。特徴でございます。選択研修期間に16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間をご用意することとなっております。こちらが通常のプログラムと大きな差異となっているところでございます。

次に、項目の3つ目をご覧ください。プログラム修了後の想定キャリアでございます。例示で何点か記載させていただいておりますが、これを修了したドクターは臨床研修修了医師ということになりますが、やはり基礎研究に重きを置くということがございますので、主に研究に関連するキャリアというのが想定されているものでございます。

次をおめくりください。こちらの定員設定についてご説明いたします。

まず、1つ目の丸をご覧ください。募集定員でございますが、原則1名というふうになっております。こちらは1から5まで記載をさせていただいておりますが、こちらが定員設定の要件になります。この5つの要件を全て満たしている場合は最大5名までの希望が可能となっております。1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、各病院、希望が可能となっております。

次に、2つ目の丸をご覧ください。総定員についてでございます。

全国で40名ということで、国のほうが定めております。令和5年度は32の大学から21都府県になります応募がございまして、国の医道審議会医師臨床研修部会で定員設定について議論がされております。そこでは、まず各大学病院に1名ずつ定員を設定すると。その上で、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ことが配分が行われました。都内では、記載のリストのとおり、8大学の大学病院本院のほうに定員が配られております。

表の左から4つ目の項目をご覧ください。令和5年度の希望定員数とあります。都内では8大学から20の定員の希望がございまして、国が定めた定員設定の方法によりまして、1番右側の欄、令和5年の配分定員数としては、いずれの病院も1または2ということで、合計11の定員が配分されているところです。

次は参考のスケジュールになります。こちらは各自、参考ということでご覧いただければと思います。

続いて、報告事項の2点目のご説明をさせていただきます。臨床研修病院の移転についてでございます。

まず、臨床研修病院の移転・病院の再編また開設者変更の取り扱いについてご説明をいたします。

国の運用上でございますけれども、これらの場合は、一定の要件を満たす場合に報告書の提出および審議会への報告を経て指定継続を行うこととなっております。それで、この要件でございます。四角の中をご覧ください。

移転後の病院が全て指定基準を満たしているということが前提となりますけれども、移転前後における開設者の異動ですとか、移転等の範囲、病院の規模、機能等を総合的に勘案しまして、病院として同一性があるというような場合に報告に変えられるというような形となっております。

次に、資料下段のほうをご覧ください。

今年度は1病院で移転がございます。東京女子医科大学附属足立医療センターということで、移転前後のところで病院名が「東医療センター」から「足立医療センター」と変わっているところと、所在が荒川区から足立区に移転しているということにはございますけれども、あくまで同一二次医療圏内、区東北部の中での移転ということになっております。移転日は既に1月1日に行われておりまして、移転前後の状況としましては、こちらに記載の項目全てで移転前後の異動がないということになります。従いまして、同一性というところが認められるというふうに判断ができますので、この報告をもって指定継続ということでさせていただきます。

報告事項についてのご説明は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。

2点の報告事項。1が臨床研修医プログラムについて。2が臨床研修病院の移転についての報告でございました。委員の先生方から何かご質問等がありましたら、いただきたいと思っております。いかがでしょうか。挙手にてお願いしたいと思います。どうですかね。いかがでしょうか。報告事項2点。よろしいですか。特に挙手はないでしょうかね。

○事務局 土井先生から。

○角田部会長 土井先生、お願いいたします。

○土井委員 ありがとうございます。

このプログラムの設置要件の中に、選択研修期間に16週以上、24週未満のというふうに期間が設定されているんですけども。これに関しては、あれですか、用意するその教室側が決めることなんですか。それとも、これは実際にそのプログラムを専攻する研究医が要望するものなんですか。

○事務局 事務局でございます。

こちらの四角で、要件に関しては期間を設定するという事になってございまして、実際のどの基礎医学の教室に所属するかということは、臨床研修を開始する当初にオリエンテーションが行われまして、その際に所属するところを決定するというふうな流れになります。ですので、大学病院によっては複数の教室を用意しているというところが実情でございまして。

○土井委員 そうではなくて。教室が決めるのか、専攻する研修医が決めるのか、どちらなんですかということです。

○事務局 失礼いたしました。これはプログラムを設置する大学病院本院のほうに基準に沿ってプログラムとしての期間を決定いたします。

○土井委員 分かりました。ありがとうございます。

○角田部会長 ありがとうございます。他にご質問等はございますでしょうか。

(なし)

○角田部会長 よろしいでしょうか。もしよろしければ、じゃあ議事のほうを進めさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。それでは、これから議事に進めさせていただきます。

1点目です。協力型臨床研修病院の新規指定についてです。これは事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございまして。では、資料6のほうをご覧ください。

まず、資料上段をご覧ください。新規指定の取り扱いということでお示しさせていただいております。

取り扱いといたしまして、臨床研修を開始する年度の前々年度の10月31日までに、これは基幹型臨床研修病院が協力型臨床研修病院の書類を取りまとめまして、全て都道府県に申請するというふうな扱いとなっております。都道府県のほうは地域医療対策協議会で新規指定の可否を審議するというような形となっております。

具体的な指定基準につきましては、こちらの四角の中に概要をお示しさせていただいております。ただ、記載のとおり、この協力型に関しては基幹型と協力して臨床研修を行うというようなものでございまして、厳しい要件があるというのではなく、例えば1つ目のところ、「医療法施行規則に規定する医師を有する」ですとか、あとは「必要な施設、設備を有している」など、このようなものが記載されているということです。

続きまして、申請状況についてご説明いたします。2番のところをご覧ください。

申請病院といたしましては、基幹型臨床研修病院は立川相互病院でございまして。287床の病院でございまして。新規で協力型の指定申請を受けたいというところが、あきしま相互病院です。こちらは110床の病院でございまして。立川相互病院を基幹型としまして、あきしま相互病院で臨床研修を実施する分野ということで記載させていただいております。こちらの2つの分野でございまして。必修科目である地域医療についてということと、あとは選択科目として内科、リハビリテーション科というものを設定して、こ

の2つの項目で実施をするというようなところでございます。

指定の日に関しましては、令和5年4月1日からプログラムを開始するという位置付けでございまして、指定基準の充足状況につきましては、事務局のほうで確認いたしましたところ、全ての指定基準を充足しているということが確認できてございます。従いまして、指定要件を充足しておりまして、臨床研修を実施することに問題がないというふうに確認ができたと考えております。あきしま相互病院につきまして、協力型の臨床研修病院として新規指定してはどうかと考えております。ご審議いただければと思います。

- 角田部会長 ありがとうございます。協力型臨床研修病院の新規指定についてでございました。何か、委員の先生方からのご意見があればいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

全ての指定基準は充足しているということでございますよね。いかがですか。

(なし)

- 角田部会長 よろしいですか。では、この議事の1については、この部会として了承ということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。では、この議事の1につきましては、部会として了承ということでさせていただきたいと思っております。

では続きまして、議事の2点目にまいります。基幹型臨床研修病院の指定継続についてであります。それでは、またこれも事務局からお願いいたします。

- 事務局 事務局でございます。続きまして、資料7をご覧ください。

こちらは、まず1枚目のほうで基幹型臨床研修病院の指定および指定継続に関する取り扱いということで記載させていただいております。

上側のほうの四角の中に、基幹型臨床研修病院の指定基準をまとめさせていただいております。先ほどの協力型のほうと比較しますと、多くの基準があるということが確認できるかと思っております。その中でも、丸3つ目のところ、臨床研修を行うために必要な症例があることということで、入院患者の数について定量的な要素がございます。こちらについては、年間3,000人以上というようなことで基準が定められているところでございます。

指定継続に関する取り扱いということで、下段をご覧ください。この基幹型臨床研修病院の入院患者数、年間3,000人以上というところに関しては、基準は1年間ではなく2年間。2年続けて満たさない場合には、個別の実地調査等によりまして適切な指導体制が確保されているのか、また研修医が基本的な診療能力を修得することができるかということを確認することになっております。これらが認められる場合には指定を継続するというふうになってございまして、裏を返しますと、これらが認められなければ基幹型臨床研修病院としては指定が取り消しとなるという基準の構成になってございます。

続いて、資料の2枚目をご覧ください。令和3年度の基幹型臨床研修病院の指定基準

の充足状況についてでございます。

都内には93の基幹型臨床研修病院がございますけれども、令和3年度は1病院、この基準を満たさないところがございます。具体的に申し上げますと大田病院でございます。こちらは189床の病院でございまして、7対1の基本料を取っているところが139床、15対1が50床というふうな病院です。

次に指定基準の充足状況というところでご覧いただきますと、年間の入院患者数が令和元年度は2,917人、令和2年度が2,706人ということで、非常にあと少しというところではありましたが、入院患者数年間3,000人というところの基準を2年間満たしていないというところで、その他の指定基準は充足しているんですけども、個別の实地調査の必要が出たというところでございます。

次に資料の下段、3つ目の項目をご覧ください。

実施調査を実際にしております。実施日としましては令和3年12月17日でございます。実施体制としては、私ども東京都の職員としては事務2名の他、医師1名が参っております。加えて、卒後臨床研修評価機構JCEPのサーベイヤーということで、1名ご同席をいただきました。こちらは国のほうで、こうした事務を取り扱う際にも第三者性の確保ということが非常に、取り消し事案に関しましては重要になりますので、JCEPの協力を得ているということがございましたので、同様に東京都のほうもサーベイヤーのほうにご協力をいただいたところです。加えまして、権限移譲後間もないこともございましたので、厚労省の職員も3名来て、实地調査を行ったところです。

次に、項目の3つ目をご覧ください。調査項目と調査方法の記載がありますが、調査方法は主にプログラム責任者の面談というところと、研修医に対する面談というところが大きな要素となっております。実施調査の結果を次のページにまとめさせていただいております。項目の4をご覧ください。

まず、評価のところからまとめさせていただいております。全体評価、サーベイヤーのほうからいただいた評価ということでご理解いただければと思います。Bの評価をいただいております。この評価が何かというところで、四角の中に記載させていただいております。これは、厚労省が実施していた際と同じ評価基準にのっとりでございます。AまたはBと評価をされた場合は指定継続をするというふうになってございまして、Cの評価になってしまった場合は取り消しとなるということです。それで、記載はございませんが、Bマイナスの評価が付いた場合には、いったん指定継続とはなるんですけども、翌年度再検査が必要というふうな取り扱いとなります。

具体的な個別評価を確認させていただければと思います。まずは指導体制についてでございます。主にプログラム責任者の面談によって確認した内容でございます。

まず1つ目の項目でございます。研修医一人当たりの未診断コモンディージェズ症例数。こちらについて、十分に担保されているということでサーベイヤーから評価をいただいております。

続いて2点目。比較的診療科数が小さい——先ほども187床の病院ということで申し上げましたが——病院ではあるものの、協力型と連携して臨床研修をうまく工夫して実施しているというようなことがございました。

次に3点目をご覧ください。指導医のコメント、サインというところで必要になりますが、即日100%というところにはなっていないものの、重要な内容については必ずフィードバックされているということで、「他と劣っているということは思われない」というコメントを頂いております。

次に、こちらはプラスの評価、非常に高い評価を得たところでございます。研修医が単独で行える手技・処置について、個別の達成度を見つつ実践をされているというふうにご覧まして、これは実際に研修医一人ごとに手技・処置について、達成項目について3段階に分けた評価を病院のほうで実施しておりました。それで、その評価内容は電子カルテを通じて指導医だけでなくコメディカルへも共有しているということで、病院一体となって育てていくような意向があるということで、このような評価が付いたというところでございます。

加えまして、次の項目でございます。病院スタッフ全員がサポートする体制が確立されているということで、特に専門の事務員が3名ほどいたということも大きな特徴でございました。

次に、研修医の基本的診療能力の習得度ということでご覧いただければと思います。これは、実際に研修医のほうから症例のプレゼンテーションを行っていただいた上で、ヒアリングを行って確認をしたものになります。下線部をご覧くださいますと、医師としての基本能力に関しては問題なく獲得できているというふうな評価をいただいたところ です。

この評価を勘案いたしますと、年間で3,000人を2年連続というところで満たさないということではございましたが、適切な指導体制ですとか研修医が基本的な診療能力は習得しているということは認められるというふうに判断できますので、大田病院に関しては指定継続としてはどうかということで、ご提案させていただきます。

説明は以上でございます。

○角田部会長 ありがとうございます。基幹型病院の指定継続についての要件、これは10項目以上あるわけでございますが。そのうち今回、この大田病院、1カ所の病院が年間3,000人という基準を少し、わずかに下回ったということでございます。特に令和2年度においては、多分コロナの影響等もあるかと思っております。

ただ、そういった実地調査、今のお話でございまして、これを踏まえた上でこの医師部会として、ご判断といたしますか、ご意見をいただきたいと思っております。

これは本日、基幹型の臨床研修病院のご所属の委員の先生もいらっしゃいますので、お1人ずつご意見をいただければと思います。内田委員、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

- 内田委員 現地調査もしていただいた結果ですので、特に異論はございません。あえて言えば、働き方というか超勤とかその辺の部分は大丈夫だったのかなという、そういうところだけです。以上です。
- 角田部会長 ありがとうございます。続きまして、高西委員、いかがでしょうか。ご意見をいただければと思います。
- 高西委員 アウトカムとしての、医師としての基本能力はほぼ獲得できているということです。十分な研修ができるんだなと感じております。特に問題ないと思います。
- 角田部会長 ありがとうございます。続きまして、土井委員、ご意見をいただけますでしょうか。
- 土井委員 ありがとうございます。年間の入院の患者数というのは、やはりコロナ禍の影響は大きくあったと思いますし。ただ、それがあったとしても、3,000人以上というところは、そんなに1割ぐらい少なかったり、令和元年度はそれほどでもなかったということもありますので。患者の数でうんぬんされるべきものでは、やはりないと思いますので。そういう意味で、個別評価の中で指導体制がきちんとされていたということと、あとは基本的診療能力の習得度もきちんとできていたということは確認していただいているので、特に私は異存はありません。
- 角田部会長 ありがとうございます。続きまして、富田委員、お願いいたします。
- 富田委員 今おっしゃっていただいたのと、全く私も考えは一緒ですので。特に異論はございません。
- 角田部会長 ありがとうございます。続きまして、川口委員。いかがでしょうか。
- 川口委員 川口でございます。私も同じように、現地できちんと確認されていますので。あと、研修医たちがきちっと能力を発揮できるような形で教育されているということも考えますと、3,000人を2年連続で切っているからといって、一概に外してしまうのはどうかと思いますので。このまま継続でよろしいかと思えます。
- 角田部会長 ありがとうございます。他にご意見のある委員はございますでしょうか。あれは、ぜひお願いしたいと思えます。
- 事務局 野原委員です。
- 角田部会長 野原委員、お願いいたします。
- 野原委員 すいません、女子医大の野原です。私も問題ないと思うんですけども。基準として明記されているということは、例えばこの後、また3,000人を切ると、2年に1度はこの調査をすることになるんですか。基準が変わるということはなさそうなんですか。
- 角田部会長 事務局、いかがでしょうか。
- 事務局 事務局でございます。おっしゃるとおり、基準が変わるということはないということですが、入院患者の要件だけが問題とはなっておりますので。では、例えば令和3年度の実績を満たさないからといって来年度行うかということ、やはりそうで

はなく、状況を見ながら、病院のほうとも調整をして、今後については検討していくというふうな流れになります。

○角田部会長 野原委員、よろしいでしょうか。

○野原委員 ありがとうございます。

○角田部会長 これは結局、2年間そういう基準を満たさなかったら現地調査等をして判定すると。それで、今回の元年と2年は満たさなかったが、現地調査でOKが出たから今回OKであれば、またもし来年、つまり3年度に満たさなくても、また2年間は様子見というような形で考えてよろしいですかね。

○事務局 そうですね。今回、指定継続ということになれば。またはいったんは、リセットではないですけども、状況を見ながらというふうな判断になります。

○角田部会長 ありがとうございます。そういうことだそうでございます。

○新井委員 1つ質問をよろしいですか。

○角田部会長 では医師会、新井委員。

○新井委員 すみません。東京都医師会の新井です。1つ質問をさせてください。

今回の大田病院の指定継続について、私も異存はありませんけれども。もし、仮に指定が認められなかった場合、今、大田病院が、参考資料4を見ると3名の研修医がいらっしゃるんですけども。そういう方たちの研修医の資格、経歴の継続とか、そういうのはどういう扱いになるんですかね。ちょっと気になりましたんで。今回は問題ないと思いますが、すみません。

○事務局 ありがとうございます。通常、取り消しの場合は直ちに取り消しとなるかというよりは、在籍する研修医が研修を修了することを待って、その間は新規募集を停止して、修了を待って取り消しということに通常なります。

○角田部会長 そうだそうですので。当然ながら、研修医は守られるということでございます。ありがとうございます。他にご質問等、ご意見はございますでしょうか。

(なし)

○角田部会長 よろしそうですか。今、幾つもご意見をいただいて、おおむね妥当といたしますか、妥当であるという意見をいただいております。もしよろしければ、事務局のご判断のということで、これをこの部会で承認ということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 よろしいですか。どうもありがとうございます。

続きまして、では次の議題に移らせていただきます。

議事の3番目です。令和5年度医師臨床研修の募集定員の配分方法案についてです。

事務局、お願いいたします。

○岡本医療人材課長 事務局からご説明いたします。資料の8をご覧ください。

まず、1枚目の定員配分方法の改正についてなんですけれども。昨年度も同じ資料をお示ししているところですが、令和3年開始の臨床研修の定員員配分から適用されてい

る改正内容でございます。

この令和2年度から、都道府県が国の設定した定員上限の範囲内で、病院別の定員を配分するということになりまして、同時に医師少数区域への配慮というのも、法により義務付けられております。また、臨床研修医の地域的な適正配置を促すという観点から、募集定員上限数の絞り込みが行われ、特に都市部の定員数が減らされてきているところです。ただ、激変緩和措置としまして、前年度の採用数が削減の上限ということになっております。また、資料の1番下のところの下線部にあるとおり、定員配分する際はあらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴くことというふうにされております。

次のページをご覧くださいますと、こちらが定員配分のスケジュールになります。昨年末の12月23日に国から定員の上限が示されておりました、こちらが1,275名という通知がございました。その後、コロナの影響を考慮しまして、東京都に5名分、追加が配分されました。それで、本日3月3日に医師部会で今回、ご議論いただきまして、3月24日に予定しております地域医療対策協議会において配分方法を決定の上、4月にこの配分案を国に提出して、4月末までに各臨床研修病院に定員を通知するというような流れになっております。

次のページをおめぐりいただきまして、こちらにこれまでの募集定員配分数の経過と方向性をまとめております。

都に権限が移譲されました2年前の令和2年度配分、令和3年度開始研修におきましては1,473名の定員が1,353名ということで、かなり大幅に減少されております。その後、追加の定員5名が配分されまして、また最低定員調整の結果、この年の最終の配分数は1,364名となっております。

その翌年ですが、これは昨年度の配分方法をこちらの部会でもご議論いただいたところでございますが、令和3年度に配分した、令和4年度開始研修につきましては、国が算出した上限が1,157名ということでしたが、激変緩和措置としまして、令和2年度の採用実績1,351名分が配分されました。その後、やはり追加で5名配分されまして、最終の配分数は1,356名となっております。

それで、本日ご議論いただく令和5年度開始研修についてですけれども、こちらが先ほど申し上げましたように、国から1,275名というのが配分されています。実際に国が算出した上限数というのは計算上1,167名ということでしたが、激変緩和措置ということで令和3年度の採用実績の1,275名が配分されております。これにさらに、コロナに配慮した5名が追加で配分されまして、現時点で東京都に配分されている上限が1,280名というふうになっております。この配分方法をこれからご議論いただくところなんですけれども。

資料の下部に、枠で囲ってありますところをご覧くださいたいんですけれども、令和2年度から5年度にかけて、約200名の定員減となっております。激変緩和措置としまして、国が直近の採用実績数を定員として措置するというにはなっているん

ですけれども、今後の採用の状況次第では、国が算定しています1,160から1,170名程度まで定員が削減されていくという可能性が高くなっております。

現在の仕組みでは、前年度の採用数までは定員として保証されるということですので、定員が充足されない場合は都全体の定員配分に跳ね返る、都の定員が減っていくということになりますので、令和4年度から採用者数の実績というのを考慮した配分としておりまして、引き続き今年度も採用者数を重視した配分としていきたいと考えております。

続きまして次のページですが、こちらは参考で、令和3年度開始の研修の配分方法をお付けしております。

この年は、先ほど申し上げましたとおり、約120名という大幅な減少がありましたので、配分Aという「必ず配分すべき数」として、医師の少数区域ですとかマッチング対象外の病院、あと小児科・産科プログラムを配分した後に、配分Bとしまして各病院の実績に応じた配分を行う際に、過去3年の内定者数の平均値に、都全体の定員の上限の減少率が91.9%でしたのでこちらを掛けて配分し、その後残った数を採用実績の良い病院に配分するというようなことを行っております。

その次のページに、令和4年度開始研修の配分について資料をお付けしております。

令和4年度開始研修につきましては、それほど大きな定員の減少がなかったということもありまして、配分Aについては例年どおり配分した後、配分Bにつきましては、削減率を掛けるというようなことはせず、ただ、より採用実績の良いところに定員を付け替えるというような配分を行いました。

また、昨年度の時点で小児科・産科を重点的にローテーションします小児科・産科プログラムの採用状況がかなり厳しいという状況が続いていることから、定員の未充足が都全体の定員減に直結するというので、その取り扱いを検討する必要があるのではないかなというようご議論をいただいたところでございます。また都としましても、この間、各病院に定員充足に向けた努力をお願いしてきております。

続きまして、次のページに令和5年度開始の臨床研修募集定員の配分方法の案をお示ししております。

上部に配分方針ということで、5つ項目を挙げさせていただいております。

この白い丸で示しているものは、昨年度の方針と同様のものがございます。医師少数区域への配慮を盛り込むということと、都全体で当年度4月1日時点の研修医採用数が翌年度の定員の削減上限となるために、採用実績を考慮した配分とするというような方針をお示ししております。

それで、続いて2つ黒丸で示した項目が、今回新しくご提案させていただいているところでございます。より、やはり採用実績を考慮した配分とするために、小児科・産科プログラムの定員未充足等を考慮した配分とするということを挙げさせていただいております。

また、かなり大規模な削減がここ数年で続いていますことから、定員規模が小さい病

院にはかなり影響が大きいということで、定員規模が小さい病院への配慮を盛り込みたいというふうに案を作っております。最後の白い丸でお示ししているのは、昨年度と同様で、病院間の調整による配分の変更の希望があれば認めていくというような方針をお示ししております。

それで、実際の配分方法なんですけれども、赤字の部分が過去2年間と大きく変更している部分でございます。

まず配分Aの「必ず配分すべき数」としては、A-1の医師少数区域に配慮した配分ということと、A-2のマッチング対象外の防衛医大と自治医大の卒業生を受け入れる病院について、必要数を配分するということは従来どおりでございます。

次に、A-3配分のところの小児科・産科プログラムについてでございますが、この小児科・産科プログラムについては本体の一般定員が20名以上となっている病院を必須として4名配分しなければならないということになっておりますので、対象となる病院には4名を配分いたします。

また、本体定員16名以上20名未満の病院には、希望があれば経過措置的に4名を配分するというようなことを行ってきましたが、先ほど申し上げましたとおり、小児科・産科プログラムの定員未充足も、都に配分される全体の定員の削減につながるということから、採用の実績が思わしくない病院の配分方法を少し見直していきたいと考えております。

具体的には、過去3年間の内定者数の平均値が2名以上の場合は希望どおり4名まで配分いたしますが、2名未満の場合は、小児科・産科プログラムの定員を措置せずに、当該平均値を一般定員として配分したいと考えております。つまり、内定者数の平均値が2名未満の場合は、小児科・産科プログラムの定員の4というのが削減されて、代わりに1名分の一般定員に付け替えるというような内容に、というご提案をさせていただいております。

次に、配分Bですけれども、こちらは配分Aの実施の後の、残りの配分についてです。

まずはB-1の配分で、各病院の実績に応じた配分ということで、各病院の過去3年間の内定者数の平均値に、都全体の定員上限の減少率ということなので、今回は94.4%になりますが、これを掛けた数ということをやまず数字として見るというのは、やはり2年前の配分と同じ考え方でございますが、それに加えて、より採用実績を考慮するというので、過去3年間の実際の採用数の平均値ということなんです。採用数ですと、内定者から国家試験の不合格者などが除かれた、実際の採用された数ということになりますけれども、こちらを比較しまして、より小さい数字を配分することを考えております。なので、実際の採用数が少ない病院の場合は、定員の減少幅がより大きくなるというような考え方でございます。

次に、B-1の②の小児科・産科プログラムのところなんですけれども、こちらは実績を反映するというので、小児科・産科プログラムの定員未充足が都全体の定員数に影響

するということがありますので、本体定員が20名以上の病院は、小児科・産科プログラムの配分が必須となっておりまして削減することができないということで、過去3年間の内定者数の平均値が2名未満の場合には、当該病院の一般定員のほうから1名削減するというような案を考えております。

ただ、先ほどA-3の配分のほうで小児科・産科プログラムの配分が必須となっていない病院で一般定員へ振り替えがあるという場合は、一般定員のほうは削減しないで振り替え分のほうを一般定員に1名配分するというような考え方で資料を作っております。

続いてB-2の配分としまして、B-1の配分で残数がある場合の配分でございますが。まずは定員規模が小さい病院への配慮としまして、令和4年度の定員数が5名以下の病院でB-1の配分をした結果、希望の数に足りない病院で、なおかつ令和2年度の定員と比べて2名以上減少している病院については、直近の採用率が100%の場合は1を配分する。その次の②としまして、その残りについてはさらに直近の採用率が高い順に、B-1の結果から配分数に満たない病院については、1を配分するというのを考えております。

採用率が同率の場合は、過去の採用率、内定率、マッチ率の順に考慮しまして、配分先を決定をしていきます。複数の病院が同順位で並ぶ場合は、定員数が少ないほうの病院を優先したいと考えてございます。

最後に、最低定員調整というのがございます。上記による配分数の結果、1になってしまった病院につきましては、都の上限の定員数の枠外で1配分することが可能になっております。また、病院間で合意がありまして双方から申し出があった場合には、病院間で定員の調整を行うということも可能にしたいと考えております。

次のページにスケジュールをまとめておりますが、ほとんど先ほどお示ししたスケジュールと同じようなものを、少し別の形で記載しておりますが。本日、医師部会のご意見をいただいた後に、都のほうから各病院に、医師部会で検討していただいた結果の配分方法を、案の段階で周知をさせていただきたいと考えております。

それとともに、募集配分の定員数の希望の調査を行いまして、令和4年4月1日時点の在籍数の調査、あとは病院間の調整の申し出の受け付けなどを行って、その後、3月24日に地域医療対策協議会を予定しておりますので、そこで配分方法を決定の後、4月に各病院の配分数を通知するというふうな流れで考えてございます。

ご説明が長くなりましたが、以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○角田部会長 どうもありがとうございました。令和5年度の臨床研修募集定員の配分方法の案についてのご説明でした。大変複雑といいますか、すぐに100%理解できるかどうか、少し分かりませんが。

この国から配分される点数、これが本当に大きく削減されることが続いております。それで、これは各病院の採用数をより重視しまして、そして小児科・産科プログラムについては一定の調整を加えると。また、定員関係を、非常に小さな病院においては配慮

も盛り込むという内容でございました。

ただ今の3番目の議事につきまして、ご意見、ご質問等をいただければと思います。ぜひ、よろしくお願いいたします。

それでは、基幹型の病院の先生方のご意見をお1人ずつ伺いたいと思いますが。内田委員、いかがでしょうか。

○内田委員 毎年の削減ということで、厳しい話で。必ず前年度実績が天井になるということであれば、国の思惑どおり減っていくのは必定なのかなと。小児科・産科プログラムのところが埋まらなければ、そこが実績として穴が空くわけですから。大きな流れは、現状のままではこのままいくのかなということ、致し方ない。そういったときに、皆さんの病院で納得感が得られる配分ということになると、お示しいただいたこういった形が致し方ないのかなというふうには感じます。

あと、次年度のやり方というのは今日は話すことではないと思うんですけども。6年度、そういう時にまた、3年間の平均値、3年間にするのか4年間にするのか、その辺をまた議論しなきゃいけないかなとは思いました。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。続きまして、高西委員、何かご意見があればいただきたいと思います。

○高西委員 これは非常に複雑な問題だと思うんですけども。やっぱりどこかでやり方を決めて、それに従うしかないのかなと思うので。こういった方法で、やむを得ないのかなと感じています。じゃあ何かいい方法があるのかなと言うと、ありませんので。これでやるしかないのかなと感じています。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。続きまして、富田委員、ご意見をいただければと思います。

○富田委員 私も、国からの指定で減少してしまうのは、いろいろな地域の偏在だとか、そういったバックグラウンドがあるので致し方ない部分ですので。今のこの皆さまにお考えいただいたような分配法で考えていくのが現実的ではないかなというふうに、理解いたしました。ここ数年間の、頭打ちじゃないですが、今後どれくらいまで減ったのかというような懸念は、やっぱり毎年拝見していて思うところではあります。現状での分配の仕方に関しては特に異存はございません。以上です。

○角田部会長 ありがとうございます。土井委員、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○土井委員 ありがとうございます。計算の方法に関しては、やはりすぐには理解できないようなところが多々ありまして。ただ、全体的に、私は小児科医なんですけれども、定員の上限と採用実績との間には、相当な隔たりが、やはりここ最近はあるということが事実なんですか。

○角田部会長 どうでしょうか。事務局、お願いします。

○事務局 事務局でございます。そうですね、おっしゃるとおりでございます。定員上限

自体が、元々令和2年度時点で国の想定数でいけば1.1倍ということで、マッチング、臨床研修に進む者よりも多い値になっているということもございました。東京都のほうで見てまいりましても、実際に配った定員数に対して採用数というところが下回っている状況というのは、毎年続いてはおります。

一因としましては、そもそもが医師国家試験の合格率がおおむね9割ぐらいのところ、100%ではないということがございますので。放っておいても、全国で見ればそれぐらいの数は定員が満たされないことになるというふうな仕組みにはなっております。

○土井委員 ただ、あれですよね。やはりこの措置的には、いわゆる、ここに書いてあるとおり、都市部の都道府県の定員数を減らして、地方の定員数を増加させることを考えているわけなので。全体的には採用実績はやはり地方で伸びていて、都市部は減っているという、そういうことになっているということではないですか。

○事務局 その認識で問題ないです。

○土井委員 例えば、そういうふうになっているときの臨床研修医の、要するに研修の評価というのは、きちんとそのような形で、要するにバランスを崩しているわけですが、それできちんと研修ができていのかどうかという評価に関しては、どんなような方法でなされているんですか。

○角田部会長 つまり、臨床研修医の教育での評価ですよね。内容の評価はどういうふうになさったか、というご質問かと思えます。

○事務局 分かる範囲でのお答えにはなってしまうんですけども。国のほうで、全体の道府県の定員の配分といいますか、設定を行っているところなんです、その国の部会の議論を見ている限りでは、研修医の質にまで踏み込んだ議論というのは、なされていないというのが実情でございます。

○土井委員 恐らくそういうことなんだろうとは、やっぱり思いますけれども。「実際に何をやりたいんだろうな」というようなところが、すごくありまして。

結局、地域に医者を充足させたいという気持ちは非常によく分かるんですけども、それが研修医の数に、どうしてそういう方向になってしまうのかなというのが、非常に疑わしいなと思っているので。実際にこういう形でやっていくということであるならば、それをきちんと、やはり評価をどこかでしていただかないことには。この方向でいって見て、これが間違っていたということに後で気が付かれても遅いんじゃないんでしょうかね、というのが私の意見なんですけれども。

これに関しては、ここでうんぬんしてもなかなか先には進めないというところもあるとは思いますが、何か、そういうことに関して、どなたか私に教えていただける人がいれば、ご意見をいただければと思いますけれども。

○事務局 事務局です、よろしいでしょうか。

先生がおっしゃることは、実は私どもも全く同じ思いでございます。これが実際にど

んなことにつながるのか、医師の質という意味で果たして保たれていくのかというところは、私どもも非常に不安に思っているところです。

また、要は国が定めているところで、では何もできないかというところで、非常に厳しいところではあるんですが、東京都としては、こういった配分方法が正しいのか正しくないのかというところ、評価をしていくことも含めて、きちんと検証しながら新しい方法を検討していくというところは、これまでも国のほうにはこういう臨床研修関係、さまざま要望はしておりますが、これからも継続して行っていきたいと思っております。

○土井委員 ありがとうございます。ずっとまた、私もこの地域医療対策協議会に出させていただいて、非常にうれしく思っておるんですけども。

小児科学会の専門医制度の私、委員でもあるんですが、やはり、そちらのほうからも「ぜひ先生、地域医療対策協議会のほうで何とかうまく方向性を転換するようなことを働き掛けてほしい」というのを、ほとんど全ての小児科の専門医の委員の先生方から言われているものですから。そういう意味で、やはり今後の方向性に、何かしらくさびを打てないのかな、と思っている次第で、決して、事務局の方々を責めようとか、そういう気持ちは全然ないんですが、何かいい方法で、国に対して対抗できる方策はないのかなというふうに、常にずっと思っていてここまでやってきましたんで、ちょっと意見を言わせていただきました。ありがとうございました。

○角田部会長 土井先生、ありがとうございます。あまりこれ長くならないようにしたいんですけども。

先生がおっしゃることは、まさにこの地域医療対策協議会でずっと議論されておられて、この協議会からも何度も国に対して、医師の偏在といいますか、地域医療の提供を守るためにこの専門医制度を使っていいんですか、これはちょっと、ということはずっと言っております。東京都における医師の教育の、「東京都で医師を教育して地方へこれだけ出している」というデータも、いつもまとめて、何回も国へも出したし、日本医師会へも実は出したりしているんですが、国の動きとして大きく変わってこないということで、引き続き、東京都ないしは各学会と、あとは日本医師会も——これは何度も私も言っておりますが——を含めて、この制度の、本当に改善を求めなきゃいけないと思っております。本当にありがとうございます。

○土井委員 部会長の角田先生にはいつもお世話になっておりますので。ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

○角田部会長 とんでもない。いつも貴重なご意見を、本当にありがとうございます。

続きまして川口委員、何かご意見をいただきたいと思えます。

○川口委員 川口です。これは、国の流れはもうどうしようもないところかなと、いつも思っています。今土井先生が言われたように、若い世代にこの医師の偏在を押し付け、改善を押し付けるやり方は、ぜひやめていただきたいなと僕は思っています。初期臨床研修医の数だけじゃなくて、専門医制度の中での東京都のシーリングですとか、いろん

な問題を抱えていますけれども。

今心配なのは、やっぱりシーリングを作った結果、僕は内科医の端くれですけれども、内科はシーリングが到達しないような事態が起きていて、内科系の希望者が減っているんじゃないかと思うんですよね。これはやっぱり、将来的には非常に大きな問題が出てくるんじゃないかなと。医療の偏在を改善するのは若手のドクターたちかもしれませんが、その前に現状を変えるのは、やっぱり中堅以降ですよね。中堅、ベテランたちが地方で勤務するということをいとわないような状況をつくらないことには、改善はしないと思うんですけれども。若手にだけしわ寄せがいつているようなやり方は、僕は非常にアンフェアだなと思います。

ただ、制度としてこれをやるので、今土井先生が言われたように、何年かたったら、これをきちんと検証して、正しかったか正しくなかったかというのをきちんと見直しをしていくというようなことも、要求で上げていくしかないかと思えますし、昨年も東京都からきちんと意見が出されていますので、引き続き出し続けるしかないかなと思っていて。以上です。

○角田部会長 川口先生、ありがとうございます。本当に貴重なご意見でございます。他の委員の先生方で、何かご質問、ご意見があればいただきたいと思えます。いかがですか。

○角田部会長 では新井委員、どうぞ。

○新井委員 東京都医師会の新井です。やはり、こうやって国から上限を決められてしまうと、こんな形で削減をしていくしかないのかなと思うんですけれども。こういうやり方でやっていますけれども、やっぱり区部の基幹病院からじわじわと締め付けられていて。そうしますと、やっぱりそこからの人材派遣というのが、どうしてもボディーブローのように効いてきて。これは内藤委員も同じようなご意見だと思いますけれども。そういった、中小病院というところが非常にやりくり困っているというところが、ずっと慢性的に続いてきて。やっぱり地域医療のほうがかんたん痩せ細ってきってしまうということになると思えますので。

こういう、入り口を制限をするということを国がするのであれば、やはりもう少し流動性を確保して、地域医療を守るというようなこともセットでやっていかないと、本当に地域医療が崩壊してしまうという危惧を持っています。以上です。

○角田部会長 新井委員、ありがとうございます。本当に、中小病院の大変な実情があるものと思っております。他にご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○事務局 埴先生から。

○角田部会長 埴先生、お願いいたします。

○埴委員 小児科医会の埴です。

すみません、手は挙げたんですが、ほとんど皆さまのご意見と同じなんですが。

結局、今、頭数だけの調整に終始していると思うんです。土井先生がおっしゃった

ように、評価というのは、その研修医たちがどの程度達成したかという評価もそうですが、医療に対しての、これからの医療のコンセプトがどうであるかという評価も必要になってくると思うんですね。全国に均等に頭数を割ったから、その医療が充足するかというのは話が違うと思うんですよ。

また、都市部で教育を受けた皆さんが地方のほうに行って、その医療を支えるという側面もあるかと思うんですね。だから、そこら辺のところを、今現在の目先の頭数だけではなくて、もうちょっと先を見越したお考えを国に持っていただくとありがたいなと思うんですね。どうしたらいいかというのは、私も分かりません。頭数をそろえるというのは、ここの難しい数式でやると、国の方針としてはいいのかもしれませんが、それに対してはちゃんとしたコンセプトがあるのかなというのは疑問を持ちます。

まとまらない意見で申し訳ありません。以上でございます。

○角田部会長 堀先生、本当にありがとうございます。今までの各委員の先生方からのご意見では、とにかく国の配分方法というか、やり方に対して大変疑義を感じていると。ただその中で、東京都としては、こういった平等性とか科による特異性とか、あるいは病院の規模とかを含めて、なるべく公平な分配のルールということで作った次第でございます。

○内藤委員 すみません、東京都病院協会の内藤ですけれども。

○角田部会長 はい、内藤先生、お願いいたします。

○内藤委員 まさに先生方がおっしゃっているとおりだと思いますけれども。ある意味では、今これからの働き方改革の問題がどうも含まれてきますと、本当に医師の偏在というよりは、もう医師そのものが足りなくなってくるんじゃないかなというようなことで、現場としては非常に危機感を感じておりますので。この研修医の問題だけではなくて、広く考えていかないと、これからの医療を本当に支えていけないんじゃないかなと思っております。

追加的な意見で申し訳ありませんが、以上述べさせていただきました。ありがとうございます。

○角田部会長 内藤委員、本当にありがとうございます。本当に現場の声として受け止めたいと思っております。

他に、ご意見いかがでしょうか。もしよろしかったら、会長の古賀先生がいらっしゃいますので、古賀先生にコメントをいただければと思います。

○古賀オブザーバー 古賀でございます。非常に難しい問題をいろいろ議論いただいて、ありがたく思っておりますが。

先日、厚労省で社会保障審議会の医療部会が開かれました。その中の記事をざっと読みますと、やはり早晚、医師は過剰になってくるという事がどうしても出てきて、そこで医師の数を抑制していかなくてはいけないという話が出てきているのは、相変わらず見られているように思います。地域偏在が、むしろ医師不足というところに絡んでくる

問題だとは思うんですけれども。

その会議の中でも、各委員の中からは、今と同じような意見が出ているようなことも書かれていたり、いろいろ厚労省のほうでも検討されているとは思いますが。一応、2029年でしたっけ、需要と供給のバランスがそこでできて、それ以降は完全に医師が過剰になるんだというデータも出ておまして。それを基本に、いろいろ先ほどのような働き方改革も含めて考えていかなくてはいけないという中で、先ほど部会長からもありました、厚労省のほうには東京都からもいろんな要請文を出したり、要望を伝えてはいるんですが。なんか、今のウクライナじゃないですけども、ロシアに立ち向かっているというような感じの答えしか返ってこないのかなというようなところで、非常に厳しいんですけれども。

いずれにしても、取りあえず数が出たところにおいては、やはり採用数をフルマッチさせる。そして新専門医制度では、シーリングなどきっちり数だけは確保していくと、最低限採れる数だけはきっちり採用していくというようなところから、つぶしていくしかないのかなというふうなところもございますので。その辺は、各病院、医療施設で努力していただいて、与えられた定数上限までしっかり採用していくような努力、まずはそれをしていくのかなというふうなところでございます。

答えになりませんが、コメントにもなりません。なかなか難しい点だと思うんですが。ご議論ありがとうございます。

○角田部会長 ありがとうございます。本日はオブザーバー参加でございますが、会長の古賀先生に突然ご意見を伺いまして、申し訳ございませんでした。

○古賀オブザーバー いえいえ。

○角田部会長 取りあえず、議事3番につきます。

○事務局 角田先生、山田委員からも提案が。

○角田部会長 山田先生、お願いいたします。

○山田委員 東京産婦人科医会の山田と申します、よろしくお願いいたします。

今日の議論を聞いていまして、小児科・産科プログラムで特別なプログラムを組んでいただいたことにありがたく感じているわけなんですけれども。国の方針として、令和5年度で200名の定員減というのが確たる事実でございまして。

産科的に申し上げますと、主にお産を取り扱っているのは、全国的に言えば7割以上は中小病院で扱っている状態でございます。そういった意味では、規模の小さい病院への支援ということは大切なことではないかと思えます。

一方では、産婦人科のドクターの働き方改革で、なかなか厚労省が言う960時間というのが到底難しくて、今でも1,200時間とか普通にありますので。そういったこともある関係で、やっぱり採用実績が上がってこないということでは、東京都で示された小児科・産科プログラムは、ある程度、一定の効果は上がるんじゃないかなと思っております。

もう一つは、コロナ禍で今、日本の医療体制は病床数はあるんですけども、それに付随する、ドクターも含めての医療従事者の数は到底少ないために、病院がうまく回らなかったということは分かっておるんですから、この辺も医師も定員のことも踏まえた上で、これから議論していかなきゃいけないかなと思っておるところです。私からは以上でございます。ありがとうございました。

○角田部会長 山田委員、本当にありがとうございました。貴重なご意見をいただいたと思います。他にご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○角田部会長 引き続きこの部会として、親会である地域医療対策協議会から都を通じまして、国のほうへはいろいろ要望、ご意見等を上げたいと思いますし、また関係諸団体とも連携しながら、ぜひこの問題については国へは対処したいと思っております。

ただ、取りあえず国が示された臨床研修医の募集定員配分について、今、都の案でございますが、ご了承いただけますでしょうか。何かご異議がある方は挙手をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

(異議なし)

○角田部会長 よろしいですか。この方法で、部会として了承ということで扱いたいと思います。ありがとうございました。

続きまして、では本日の議題、報告、これは以上で終了でございます。委員の皆さまには、本当に長時間にわたりまして、大変活発なご意見ないしはご答弁いただいたことを心からお礼申し上げます。それでは、いったん事務局にマイクをお返しいたします。

○岡本医療人材課長 角田部会長、ありがとうございました。委員の皆さまも、本日は貴重なご意見を賜りまして、どうもありがとうございます。なかなか医師確保に関して、都市部の意見が聞き入れられないところがあるんですけども、都としても、繰り返しのいろいろな機会を使って国のほうに伝えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

あと、事務局のほうから事務連絡が2点ございます。来庁の委員の方向けのご連絡でございます。

本日の資料、来庁の委員の方々には、机上に残していただければ事務局のほうから郵送いたします。また、都庁舎の駐車場をご利用の方につきましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお申し出をいただければと思います。どうぞ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した。本当に委員の先生方、長時間にわたり夜遅い時間まで、本当に活発な議論をいただきましたこと、本当に心よりお礼申し上げます。

では、以上をもちまして、令和3年度の第2回東京都地域医療対策協議会の医師部会を終了とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

(午後 7時36分 閉会)