

2024-7-24 令和6年度第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会

○礒山企画専門官 定刻になりましたので、ただいまから令和6年度第2回「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」を開催します。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中御出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日は、伊野委員、今村委員、岡村委員、木戸委員、谷口委員、宮地委員はオンラインで御出席いただいております。

花角委員につきましては、急遽御欠席となり、代理として、新潟県福祉保健副部長の大田様が冒頭は御出席されており、福祉保健部長の中村様が遅れて御出席されると伺っております。

また、横手委員の代理として、全国医学部長病院長会議会長の相良参考人に御出席いただいております。

また、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課から海老課長補佐にオンラインで御参加いただいております。

議題に入る前に、前回から事務局で人事異動がございましたので、御紹介させていただきます。

審議官の森でございます。

医政局長の森光でございます。

医事課長の西嶋でございます。

マスコミの方の撮影はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の議事運営につきましては国土部会長にお願いします。

○国土部会長 皆様、お暑い中、お忙しい中、御参集いただきまして、ありがとうございます。

それでは、まず、事務局から資料の確認をお願いしたいと思います。

○礒山企画専門官 それでは、資料の確認をお願いいたします。

事前に、議事次第、資料1、参考資料1から2を配付しておりますので、お手元に御準備いただきますようお願いいたします。不足する資料がございましたら、事務局にお知らせください。

また、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いたします。

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させていただきますようお願いいたします。

それでは、部会長、引き続きお願いします。

○国土部会長 それでは、議事を進めたいと思います。

本日の議題は「広域連携型プログラムについて」であります。

資料1について、事務局から説明をお願いします。

○野口医師臨床研修推進室長 資料1を御覧ください。「広域連携型プログラムの取扱いについて」という資料でございます。

まず、1枚目のところでございますけれども、前回の部会で委員の皆様からいただいた主な御意見をまとめさせていただいております。

一部ですけれども、関連を読み上げさせていただきますと、まず「プログラムの趣旨・意義について」というところでございます。

ここについては、本プログラムが押しつけでなく、研修医本人が積極的に選択するような魅力的なプログラムづくりがうまくいくための鍵ではないかといった御意見や、プログラムの趣旨について、医師偏在対策の一つとして実施している旨を示したほうが伝わりやすいのではないかといった御意見。

それから「プログラムの作成について」というところでございますが、初年度から義務化して5%分プログラムを必ず作成するといった拙速な義務化には慎重になるべきではないかといった御意見や、連携先区域としても、指導体制をしっかりと確保できることを前提に、このプログラムを進めていきたいと考えている。連携先区域の関係県に積極的な受け入れを呼びかけていきたいといった御意見がございました。

また「プログラムの内容等について」というところでございますが、24週の中で、複数の病院と連携できるプログラムがあってもいいように感じ、考慮してはどうかという御意見でありますとか、あるいは研修医が研修場所に関係なく2年間通じて一貫して相談できる体制でありますとか、連携先の研修でもしっかりと研修医をフォローできるメンターといったことが重要なのではないかといった御意見をいただきました。

2ページ目のほうに行ってくださいまして「プログラムの実施に当たっての支援について」でございます。

ここについては、やはり医師少数県等の連携先病院への負担などが想定されるころではあるので支援が必要ではないか、特に財政的な支援が必要ではないかといった御意見ですとか、連携元・連携先区域と丁寧な調整をお願いしたいという御意見をいただいたところかと思えます。

また、その他の御意見としましては、広域連携型プログラムの募集定員数についても、今後の運用状況を見極めながら必要な見直しを行っていただきたいといったお声でありますとか、プログラムを今後進めるに当たっても、しっかりと実施状況を把握して、適切に修正できるような体制を取る必要があるのではないかといった御意見、こういった御意見をいただいたところかと思えます。全ては、すみません、読み上げるのは時間の都合上、割愛させていただきますが、こういった御意見をいただいたところかと思えます。

このうち、特に1枚目でお示しをした「プログラムの作成について」のところでございます。ここについては前回の部会において、初年度から義務化して、そのプログラムを必ず作成するといったところについて、慎重になるべきではないかといった御意見もいただ

いたところではございますので、改めて、事務局にて初年度の取扱いについて検討案のほうを作成させていただきました。そちらが3ページのほうでございます。

まず、1ポツの「プログラムの作成について」でございます。令和8年度実施のプログラムについては、これは初年度であるということに鑑み、どうしても準備が整わず、募集定員の5%分のプログラムを作成できなかったという場合も想定されるのではないかという御意見もいただいたところでございますので、こういった場合については、作成できたプログラムのみで運用とするという経過的な措置を設けることとしてはどうかと考えました。

その下の※のところですが「但し」とありますが、その場合、作成できなかったプログラムの扱いですが、これについては、仮に一般プログラムへの振替を認める形にしてしまうと、どうしても広域連携型プログラム作成のインセンティブを損なってしまうおそれもあるため、作成できなかった場合でも、プログラム未成立分の定員を一般プログラムの定員に振り替えることは不可として、振替は行わないという形にしてはどうかということを考えました。

また、プログラムが作成できなかった場合などについての医師多数県の募集定員の算定の配慮についても、併せて検討いたしました。

2ポツのところ「募集定員上限の算定について」というところでございますけれども、仮にプログラム未成立により、研修医を採用できなかった等の事情がある場合、このことについて医師多数県の次年度以降の募集定員上限の算定に不利益を被るのは適切ではないためということで、以下のような措置を設けてはどうかということを書かせていただきました。

ポツのところ、医師多数県の募集定員上限の算定については、令和8年度の広域連携型プログラムを作成できずに、募集定員を配りきれなかった場合でも配りきったものとして算定をする。

また、令和8年度のプログラムの採用人数が募集定員まで埋まらなかった場合でも、定員まで埋まったものとして算定するというところで、配慮する形にしてはどうかと考えました。

具体的に、募集定員の判定にどう影響を与えるかということにつきましては、次の4ページ目に、参考ということでつけさせていただいております。

まず、前提として令和8年度以降の募集定員の算定については、これから検討していくものでありますので、まだ決まっているものではございませんけれども、仮にこれまでの直近の令和7年度の算定方法に当てはめた場合どうなのかということで、これは、昨年度算定する際に使った資料でございますけれども、この資料に当てはめた場合、定員配分の実績に関する部分が青枠、採用実績に関する部分は、赤枠が関係してくるところでございます。

このところでいうと、④番のところの激変緩和措置といったところに、特に採用実績と

か配分実績が関係してくるところになります。

例えば、激変緩和措置の算定において、直近の採用人数を基に措置数を算定いたしますけれども、広域連携型プログラム分については、仮に採用人数が募集定員上限に達していなくても、上限まで採用したものとカウントするということが考えられます。

また、激変緩和措置分の定員を捻出する、激変緩和措置分の定員を用意する際に、ほかの県から、その定員を持ってくることになるのですけれども、これを捻出する際に、通常は、各県が募集定員上限いっぱいまで定員を配分できなかった県から捻出することになりますが、広域連携型プログラムについては、定員を配分しきったものとしてカウントするので、捻出の対象からも外れるという形になるかと思えます。こういった形で、一定の配慮をしてはどうかと考えております。

こういった形で、少し前回の議論を踏まえて取扱いについて整理をしてみたところがございます。御議論をいただければと思います。

説明は以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

皆さん、御記憶のように、前回の部会で、この広域連携型プログラムについて、全体としては、御賛同をいただきました。その中で、今御紹介がありましたように、プログラムを魅力的にするべきであるということ、医師偏在対策の1つとしての意義を明らかにしたほうがいいのではないかという意見、期間について、それからメンターの重要性、それから丁寧な調整が必要である、というような幾つかの重要な点についても御指摘いただきました。

その中で一番議論になりましたのが、この5%分を義務化するかどうかということであったと思います。

それについて、前回は慎重意見を数人の委員から御発言いただいた後で、この部会が終わってしまったわけですが、もう一度、今日お集まりいただいて、特にその問題についてご議論いただくことになりました。事務局から先ほど提案があったところではありますが、その提案について、それから、本プログラム全般についても結構ですので、皆さんから御意見をいただきたいと思えます。

御意見がある委員は、挙手あるいはサインをお願いします。

森委員、どうぞ。

○森委員 ありがとうございます。森でございます。

単純な質問なのですが、どうしても準備が整わず、募集定員の5%分のプログラムをといるのを、5%の中に同一県内2%とか、前回いろいろ分けたのですね。その辺りの振り分けは考えて募集をやられるのか、それとも、それはもう関係なく、例えば2%分だけがいっぱいになってしまって、3%分はゼロでもいいという考え方なのか、その辺りを少し教えてもらえますでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、5%のうち2%については、医師多数県の医師少数区域内で作成することもできますので、それも含めて5%つくっていただくということですが、その中で、トータルで5%作成できなかったという場合もあるかと思いますが、その場合については、作成できたもののみでいいということになるので、両方を含めた形で5%ということになります。

○森委員 だから県内だけで2%しかできないというのは、あり得ると思うのですね。それも一応は、今回はスタートと考えていると。

○野口医師臨床研修推進室長 はい。

○森委員 分かりました。

○国土部会長 ほかにかがでしょうか。すみません、御質問でも結構です。よろしくお願いします。

木戸委員、どうぞ御発言ください。

○木戸委員 ありがとうございます。

広域連携型プログラムは、医師偏在対策の1つとして、非常に有力視されているとともに、多様なニーズに対応して研修の選択肢を増やすものとして、研修を受ける側のメリットも少なからずあるという観点から、やはり実施に向けて前向きに進めていくべきと思います。

ただ、定員が埋まらず、初年度からつまずいてしまうのはよくないので、医療機関の連携を図って充実したプログラムをつくるべきですが、それには、かなり入念な準備が必要だと思います。

とはいえ、定員を満たして、完全な形になるまで待つて一斉にスタートというのでは、実施がかなり先になってしまう可能性があります。そこで初年度は、どのようなプログラムが具体的に上がってくるかをしっかり見守りつつ、作成できたものでまずはスタートするというのは現実的であり、今回の事務局の提案は妥当と思います。

もちろん、プログラム未成立分の定員の扱いなどは、今回のようにあらかじめ取り決めておく必要がありますけれども、この広域連携型プログラムを将来的にも推進していく方向性であれば、初年度は当面、この案で始めて、次年度以降はまた運用状況を見て柔軟に見直していく必要があるかと思っています。

また、対象となる医学生の皆さんが不安を感じることがないように、動画などで様子を教えるとか、分かりやすく内容を伝えられるように工夫することも重要で、応募した方が充実した研修ができるよう、しっかりサポートを続けることが最も大切だと思います。

特にこの地域研修が2年目にあるということは、その後の専門研修の進路を考える上で、病院見学とか病院の面接の時期と重なる可能性があり、こうした場合に考慮してあげるべきと思いました。

また、実際の応募とか運用状況については、今後、本部会においても報告がなされるかと思っていますけれども、せっかくの取組ですので、建設的な方向で進むように、課題があれ

ば引き続きここでしっかり検討を進めていく必要があると思います。

私からは以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

この御提案で、まず進めてみようという前向きな御意見だったと思います。

清水委員、どうぞ。

○清水委員 ありがとうございます。清水でございます。

私、前回聞き漏らしたので、もう一度確認させていただきたいのですが、臨床研修の2年目の24週というのは決まっていますけれども、その24週の中に地域医療を含めてもいいということなのでしたか、それとも地域医療は別途考えるのでしたか、それが不明でしたので教えてください。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

そこについては、今、制度を最終的に詰めている段階ではございますけれども、今、考えている案としては、連携先、24週で実施する研修の内容については、何か制限を設けること、この研修でなければ駄目ということは特に考えておりませんで、それぞれ連携元と連携先で協議しながらプログラムをつくっていただくことを考えておりますので、地域医療研修についても、少数県のほうで地域医療研修を実施していただくということもできると考えております。

○清水委員 ありがとうございます。

その場合、地域医療重点プログラムがありますね、12週以上を地域でやるという、あのプログラムと連動というか、同一でもいいということなのでしょう、それはそれで別途、広域連携型プログラムと地域医療重点プログラムとは別のものにするということと考えていいのでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

地域医療重点プログラムについては、また別の制度なり、枠組みがございますので、同じものというより、別のものとして運用していければと思っております。

○国土部会長 それについては、それに移行することもあり得るわけですね。

○清水委員 それもお聞きしたかったのですけれども。

○国土部会長 この定員に入れてしまうということは、あり得るわけでしょうね。どうですか。

○野口医師臨床研修推進室長 今の時点では、仕組みがかなり異なる部分もございまして、そもそも少数区域で実施する週の考え方とか、指導体制のやり方も若干違いますので、それを包含するというのは、今の時点ではあまり考えておりませんでした。

○国土部会長 それから、今の制度でも、先ほどお話のあった1か月の地域医療を、例えば東京から九州の病院へというのも、実際運用されているわけで、その期間を広げるというか、そういう運用はあり得るのかなと聞いておりました。

清水委員、続けてどうぞ。

○清水委員 すみません、私ばかり。前回は問題になっていまして、今回もしっかり書かれているのですが、プログラムの作成が重要であるということですのでけれども、そのプログラムの内容についての審査は、やはり都道府県で行われるということですね、現在、プログラムの内容は都道府県が審査することになっているので、都道府県で行われるという理解でよろしいでしょうか。

初年度なので、例えば、以前のようにプログラム審査は都道府県でやっていただいてもいいとしても、厚労省に、この部会に御報告いただくということはお考えでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

おっしゃるとおり、基本的にはそのプログラムの内容を確認するのは都道府県という、今、立てつけになっておりますので、基本的には、それを前提に考えておりました。

あとは、プログラムの内容をよりよいものを出していただけるように、少数県のほうには我々からも働きかけをしたいと思っています。

今、先生から御指摘いただいたようなプログラムの進捗状況を踏まえて、どんなプログラムが上がってきているかということの御報告を、この場ではどうかというお話について、今、御意見をいただきましたので検討をさせていただければと思います

○国土部会長 今の質問に関連して、そうしますと、送り出す側と受入れ側が違う都道府県の場合は、両方で審査するということになりますか。

○野口医師臨床研修推進室長 基本的には、基幹型病院のほうでプログラム責任者という人がいますので、その方のほうで協力型病院、連携先の病院のプログラムのほうも確認しながら、連携先病院のほうは連携先病院のほうで、研修責任者という方がいらっしゃるのですが、その方のほうでプログラムを確認しながら、お互いに確認しながらやるのですが、最終的にはそのプログラム自体は、基幹型病院、つまり多数県側の送る側に提出がされて確認されるという流れになります。

○国土部会長 分かりました。

続いて、宮地委員、どうぞ御発言ください。

○宮地委員 ありがとうございます。

プログラムの審査についての話題が出ましたが、研修医にとって実り多く、かつ実現、継続可能な研修プログラムとするためには、どのようなデザインが必要かという観点から、もう少しやはり議論が必要ではないかと思っておりましたので、1つ発言させてください。

現時点では、広域連携型プログラムの教育の効果ですね、期待される効果を支える根拠は、研修後の研修医や指導医の感想や手応えといったものは自己評価だけです。それは、たまたまよい条件が重なって得られた偶然の産物かもしれません。ですが、全国展開する以上は、期待される教育アウトカムが得られるためには、何が必須構造なのかについて、可能な限りより客観的な分析と教育理論の裏づけが重要ではないかと思います。

これは、実際に広域連携型プログラムをまず走らせながらでないといけないかということ、現状で既に都市部の病院と医師少数県を含む地方部の病院との、ある程度長期間のたすき

がけの研修プログラムの事例があると聞いております。

参考になるような先行事例に関する情報をまず収集して、それを教育的に分析してみて、地域やプログラムの個別性を超えて何がコアな構造となるべきか、またプログラムとして継続するためには、どのような課題があって、それをどのように解決し得るかということを確認にすることも、ぜひ、今後事務局で御検討いただけたらと思います。それができれば、このプログラムの上辺でない魅力の創出になるのではないのでしょうか。

以上です。

○国土部会長 いかがでしょうか、事務局のほうで。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

ぜひ、プログラムの内容の充実という観点から、先生の御意見も踏まえて、ぜひ検討を進めていければと思っております。

ありがとうございます。

○国土部会長 ほかにいかがでしょうか。

複数の連携先病院を選択できるプログラムがよいのではないかという意見が前回出ておりますが、これについては、それを許容するという方向でしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 そうですね。複数の病院で選択できるプログラムというのも柔軟に認めていいのではないかというのが、まだ中で検討中ではございますが、受け止めとしては、そう考えております。

○国土部会長 ほかにいかがでしょうか。

私の意見を少しだけ言わせていただきますと、例えば、東京に20定員を持っている病院があったとすると、5%だと1つですね、定員1人分は、この広域型にするということで募集することが想定されます。その場合、この東京の病院が広域連携先をどのように探すのかと想像しますと、恐らく最初は個人的なつて等をたどって探すのだと思いますが、もし、うまく見つからなかった場合もあり得るようになります。逆に少数県側から見て、受け入れを想定する施設が、いや、今年はやはり、そんな半年間も研修医を入れるような宿舍も用意できないとか、いろいろな問題で、受入れ側が5%を満たすほどのキャパシティが準備できないかもしれないようなこともあり得るのではないかと、勝手に想像したりするのですけれども、そういうときには、何らかの支援が必要だと思いますが、それについては、初年度から何か具体的に、こういう支援が可能であるとか、今の段階で言えることはありますでしょうか。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

まず、少数県側のほうでしっかりプログラムをつくっていただいて、やはり、人と人との関係ではなくて、少数県側のほうから、こういうプログラムをつくり出すというアプローチができるような仕掛けは、まず考えていきたいと思います。

その上で、今のお話だと、多分、宿舍にお金がかかるから研修医側の負担があってなかなか行けないとか、引っ越し代にお金がかかって行けないのではないかという、研修医側

がハードルになってしまうようなところについて、もう少し考えたほうがいいのではないかという御意見も、これまでもいただいているところかと思っておりますので、そこは我々も予算要求の話にはなりますけれども、何らかの財政支援ができないかということは、引き続き検討していきたいと思っております。

○国土部会長 令和8年だから、まだ間に合うということですね。

○野口医師臨床研修推進室長 そうですね、これから検討していくと。

○国土部会長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、相良委員。

○相良参考人 今、国土先生が言われたのは、すごく重要なことだと思うのです。

1つは、例えば医師少数県地域において、例えばどれぐらいの研修医が必要なのかという、その数をしっかり出していただく、それでどれぐらいの数を受け入れることができるかというのをより明確にさせていただいて、それで、そこに対してマッチングを行っていくということになると思うのですけれども、例えば、そのプログラムですけれども、研修医が、例えば2年目の24週間の研修をやる中で、やはり魅力的なプログラムでないと回りたくないと思われると思うのです。例えば、その病院における得意な診療科といますか、診療領域というのはあると思っておりますので、そこを例えば明確にしておいて、そこともマッチングというのをやっていくと、やはり研修医にとってより魅力的なプログラムにはなるだろうと思います。

そこで、例えば、その前にやっておくべきことというのは、どれぐらいの研修医が必要なのかというのを出しておく必要があると思うのです。

そうすると、例えば5%本当にいるのかという問題も出てくると思いますが、逆に余ってしまうということもあるかもしれませんし、それでも足りないということも出てくるかもしれませんので、そのところの計算は必要なのかなということ。

あとは、結局、医師少数県が医師少数県でなくなるということもあり得るかなと思しますので、どの時点で、またそこを再考していくのかということも考えておかなければいけないのではないかと思います。

そこはある程度一定の期間、それはそのまま据え置きしておいて考えていくのか、あるいは例えば年度ごとに考えていくのかということに関してはどうでしょうかね。

○野口医師臨床研修推進室長 ありがとうございます。

後ろの部分のほうの回答だけをさせていただきますと、参考資料2のほうでございますけれども、3ページになります。プログラムの概要案の②というところでございます。

おっしゃるとおり、対象区域が毎年度、毎年度変わると、その区域が変わるというのは、なかなか制度の継続性から適切ではないかなと思っておりますので、1ポツの対象区域の※印の1つ目に書いておりますけれども、まず、令和5年度の医師偏在指標等を用いて、対象区域を決定していきますけれども、プログラムの継続実施の観点から、当面の間は本プログラムの対象区域を固定した形にしていきたいと思っております。

その上で、おっしゃるとおり、実施の状況を踏まえて、さらに広げていくとか、変えていくということについても、並行して検討していきたいと思っております。

それから、前半部分の御質問についてですが、おっしゃるような少数県側が魅力的なプログラムを出すという意味において、例えば、得意な診療科の部分とか、このところのほうが入力として非常にいいものが出せるのではないかとこのところについては、我々もそういうのが分かるような形にして、連携をしていく必要があるかなと思っております、同じ資料の7ページではございますけれども、今、少数県のほうに情報提供をお願いしようとしている項目、少し多いのですけれども、まず、全体を通じて、やはり病院の強みとか、特色が分かる情報を出してほしいということは、お願いをさせていただいたり、あるいは対応できる診療科みたいなものを出していただいたり、今、我々のほうで分かりやすく資料がつけられるように努力をしておりますけれども、そういった工夫もできるようにしてまいりたいと思っております。

○相良参考人 1つは、例えば、2年目の研修医のときに、後半になってくると専攻医の試験が始まります。例えば、そこに引っかかってしまうと、自分が行きたかったところが回れなくなってしまいうということも出てくるので、そこはやはり考慮しておいたほうがいいかなと思うのですね。

○野口医師臨床研修推進室長 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。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

森委員、どうぞ。

○森委員 すみません、今、聞いていて少し疑問になったのですが、魅力的なプログラムを24週分つくるというのは、そのとおりでと思うのですけれども、研修医は2年間のプログラムを見て選ぶのですね。ですので、全体のプログラムの中で、それがどういう位置になっているかということの調整をしなくてはいけないと思うのですが、それがすごく大変だと思って聞いていたのですが、その辺りは、どういう見通しなのでしょう。

○野口医師臨床研修推進室長 おっしゃるとおりかなと思います。プログラムも少数県側のプログラムだけで完結するわけではございませんので、全体を見てどういうプログラムをつくるかということになると思います。

それは、ちょっと説明のお答えになっているか分かりませんが、多数県側の病院にプログラム責任者がおりまして、少数県側にもプログラムをつくる担当者がいますので、その方と連携していただきながら、全体としてどういうプログラムをつくるのかというのを、よく相談していただく必要はあるのかなと思っております。

○森委員 ありがとうございます。

○国土部会長 ほかにいかがでしょうか。

ほかにないようでしたら、取りまとめさせていただきたいと思っております。本日御説明のあ

りました広域連携型プログラムの取扱いについては、様々な御意見をいただきました。

特に、研修医本人にとって魅力あるプログラムであるべきであるということ。それから、財政的なことも含めて、サポート体制の準備が必要ではないかということ。それから、走り出した後でやはり見直し、フォローアップが必要であろうという、現時点でのいろいろな懸念点も御指摘がございましたので、それぞれのことについて、令和8年に向けて準備をいただくということになると思います。大枠については、皆様に御了承をいただいたと理解いたしますので、本日の検討を踏まえて、事務局に当プログラムの具体的な運用に向けて対応をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの意思表示あり)

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局において議論を踏まえた必要な対応をお願いしたいと思います。

以上で、本日予定した議事は終了いたしました。御協力ありがとうございました。

今後の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

○礒山企画専門官 本日いただきました、広域連携型プログラムについての御意見を整理し、今後必要な対応を行ってまいります。また、次回の部会開催日程については、改めて調整させていただきます。

○国土部会長 本日は、活発な御審議を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。