

令和8年度厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

議 題：総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

開催日時：令和8年6月18日(木)15:00～15:49

開催場所：中央合同庁舎第5号館 専用第15会議室

出席者：伊藤委員、上山委員、大屋委員、加藤委員、高久委員、永久委員
(五十音順)

○総括審議官(行政改革推進室長)

それでは、行政事業レビューの5つ目の事業である「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」を始めます。御担当の委員の先生、よろしくお願いいたします。まず、担当部局から5分以内で簡潔に説明をお願いいたします。

○医政局

医政局医事課でございます。「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」について、簡潔に御説明いたします。

資料の4ページを御覧ください。こちらは総合診療の専門医というものについて御説明しております。この図の左上にあるとおり、高齢化等に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増えている中で必要性が高まっているということを受けて、私どものほうで左下のとおりに制度の整備をし、総合診療領域の専門医を位置付けて、必要な養成を図っているといったことを御紹介しております。

5ページを御覧ください。総合診療の専攻医を含めて、各領域の専攻医がどのように推移しているかについてです。大体300名ほど育成しているところで、柱の一番上の所が、総合診療の医師の専攻医であるということです。

6ページを御覧ください。こちらは、都道府県が医師確保に向けて取り組む際のガイドラインを国で作成しておりますが、都道府県に対して調査を行った際のデータとなっております。総合診療については、比較的多くの県でその必要性が指摘されているところです。こうしたことを受けて、下の箱にあるとおり、今後の取組として、各都道府県の実情に応じて、総合診療を含めた必要な診療科の医師の確保の検討を、都道府県においても行っていただくようにといった形で進めているところです。

こうした背景の中、8ページを御覧ください。今回、レビューいただく事業の概要を示しております。スライド2の事業の概要・スキームの下の方に、4つほど箱を置いております。この取組の柱として4つ書いております。横断的な項目としてのキャリアサポート、医学教育での取組、臨床研修や専門研修といったところで、各取組を進めていく、これをトータルにやっていく事業として、この事業に取り組ませていただいているところです。一番下の実施主体等に記載しておりますが、こういった取組をする大学に対して補助を行っているというのが、この事業の概要です。

9 ページを御覧ください。関連する事業として、リカレント教育も御紹介しております。スキーム図の一番左の紫の所に記載しているとおり、これは、中堅以降の医師を対象として、総合的な診療について学び直しをするといった取組を、学会あるいは病院団体が主体となって行っていただいて、これを補助するといった事業です。

こういったものも踏まえて、10 ページを御覧ください。先ほど御紹介した都道府県向けの医師確保のガイドラインにおいても、赤く枠を囲っているとおり、今回の事業を含めて御紹介しております。この事業をうまく活用して、都道府県の取組を後押ししたいといったような形で、メッセージを出しているといったところが現状であります。

11 ページ、12 ページが取組の状況です。11 ページは、広島県の広島大学が広島県庁とも連携して取り組まれているということです。12 ページは、福島県の取組で、様々な特色のあるプログラムで取組をしていただいていることの御紹介です。

13 ページを御覧ください。事業の採択大学と執行率の状況です。令和 2 年度以降、順次採択大学、ブロック数は増加しておりまして、執行率も改善させるように取り組ませていただいているところです。

14 ページを御覧ください。この事業で採択している大学を具体的に記載しております。表の中に赤く書いているのは、前年度と比べてプラスで採択している所です。経時的に採択大学数あるいはブロック数を増やす努力といったところで対応させていただいていることの御紹介です。

16 ページを御覧ください。本事業に関する論点です。論点の上の箱ですが、今回こういった機会を頂きまして、改めて部局として検討をさせていただいたところです。その養成数あるいは配置の観点で、点検・評価が必要ではないか、あるいは、こういった都道府県単位での整備に取り組んでいるところではあるのですが、そのアウトカムに対して十分に進んでいないといったところも含めて、アウトカムの再検討も必要だと考えております。

一番下の見直しの方向性の 1 つ目ですが、先ほど申し上げたとおり、総合診療に関する専攻医あるいは専門医といったところが増えているかの状況であったり、医療機関の分布についても把握を進めて、この事業の成果評価を進めてはどうか。次の○ですが、まだ北海道ブロックあるいは他のブロックでも未参画の大学がございますので、こういった所への周知、先ほど都道府県のガイドラインでもお示ししておりますが、こういった取組をしてはどうか。そして、アウトカム設定についても、総合診療の医師あるいは専攻医といったところで、もう少し直接的なアウトカムについても検討させていただきたいということで、見直しの方向性として、私どもとして考えているところをおまとめしております。

以上、簡潔ですけれども、部局の説明でございます。よろしくお願いいたします。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ありがとうございました。それでは、質疑応答に移ります。時間が限られておりますので、発言される方は挙手をお願いいたします。オンラインで御参加の委員におかれましては、挙手ボタンを押していただくようお願いいたします。こちらから指名しますので、指名されましたら簡潔に発言をお願いいたします。なお、論点等説明シートにおいて本事業の個別の論点を示しておりまして、担当部局より見直し案も示されておりますので、それを念頭に御議論をお願いいたします。また、コメントシートについては、議論の状況を踏まえて、適宜、記入をお願いいたします。3時25分頃に、再度アナウンスをさせていただきます。それでは、御意見、御発言のおありの方、お願いいたします。永久委員、お願いいたします。

○永久委員

御説明ありがとうございました。問題意識としては、総合診療医が需要にマッチしていないということですよね。だとすれば、このアウトカムは総合診療医の数というようにすべきだろうと思いますが、今のアウトカムというのは、その手段が示されているだけであって、これはアウトプットというか、そういうようなものではないかと思います。これが1つです。

あと、コメントになってしまいますが、6ページのグラフをどう読むかが重要だと思います。結局、ここにもマーケットメカニズムというのが働いていて、医学生がどのような自分の専門を選ぶかに、自分の利益の最大化がなされているだろうと思えます。その利益というのは人によって違っていて、報酬、時間、あるいは容易さとか、こうした表現が適切かは別として、そうしたものがいろいろ集まって、自分の利益の最大化というのはあると思います。こういうときにやるのが国家の介入なわけです。

結論から申し上げますと、こうした様々な総合医療センターを整備するのももちろん重要だと思いつつ、一方で、それぞれの利益の最大化をするためには、やはり経済的なインセンティブも含めた、そうしたものが必要なのだらうと思っています。今やられているところで言うと、奨学金の強化というのがありましたが、もっと様々なところで、総合診療医の方を増やすためには、いろいろなインセンティブの導入が可能なわけであって、そこにはまだ余り着手されていない状況なのだろうと思います。

なので、簡単に言うと、今、電気自動車の販売台数を増やそうとして、べらぼうなお金が国から補助金として出ています。あれと同じ理屈だと思うのです。そういうことが導入可能なのかどうか、可能にするためにはどうしたらいいのかという点をお伺いできればと思います。

○医政局

重要な御指摘を頂きまして、ありがとうございます。まず、1点目のアウトカムの点検というところは、まさに先生と同じ考えです。医師数はまさに重要だと私どもとしても改めて考えたところですので、そのデータの取れるリミテーションというのがありますが、そういった直接的なアウトカム、プロセスのようなも

のではなくてというところを、是非検討させていただきたいと思います。コメントへのリアクションです。

2点目は、この事業を超えてという大きな視点でも御指摘いただいていると思います。この事業自体も、先ほど8ページの内容を御説明しましたし、具体的には11ページ、12ページに内容を書いておりますが、他の領域ではこういった補助金事業はないわけで、こういった中で教育を充実させていくとか、研修をしやすくするということこそが、1つのインセンティブだろうとは思っているのですが、その先の様々なものに反応して若い先生が選択するということについて、どのようなことができるか。今、私ども医政局として持っているものは、奨学金の貸与といったことになるのですが、それ以外の方策については、この事業からは外れるとは思いますが、社会課題として総合診療は重要だということになっておりますので、何ができるか検討させていただきたいと思っております。

○永久委員

というか、それを超えたところで何かインセンティブがないと、これだけでは限度があるのかなという印象でした。以上です。ありがとうございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

上山委員、お願いいたします。

○上山委員

御説明ありがとうございました。上山です。採択されている大学が地域ごとにばらつきがあると思うのですが、何かしらの理由とか原因はあるのでしょうか。

○医政局

ありがとうございます。14ページを御覧になってということだと思いますが、現状、手挙げ制にはなっておりますので、この事業が浸透していなかったり、あるいは、この事業そのものも、一定の水準というか、必要な教育プログラムであったり、学生への支援を求めていますので、そのハードルも考えられるのかなと思っております。1点目の周知が足りていないというところについては、今回、都道府県も通じてしっかりお知らせしていくということで、取り組ませていただきたいと考えております。

○上山委員

手挙げ制というのは、これを知った大学が申し込んできて、その中で採択することになっているという話でしょうか。戦略的にここの地域を増やすとか、そういう形では考えていらっしゃらないのでしょうか。

○医政局

御指摘のとおり、現時点では、どの地域でという重点化のようなことはしてお

りません。

○上山委員

総合診療医を増やすことがもちろん大事なのですが、総合診療医が満遍なく全国をカバーすることが必要になってくると思うので、そうすると、単純に東京ばかり増やしても仕方がないという話だとは思いますが。事前勉強会でも出ていた気がしますが、人口何人あたりに1人の総合診療医が存在するといった形での戦略的な育成の仕方、採択の仕方もある必要はないでしょうか。

○医政局

御指摘のとおり、戦略というか政策的な観点で、より不足している所を採択していくとか、そこに促していくということはまさに必要だと思っております。採択の在り方も、是非、この議論を通じて御指摘いただいたところも踏まえて、どのようなことができるか部局としても考えていきたいと思っております。他方で、まだそもそも手挙げもないといった所もございますので、周知と連動してやらせていただきたいとは思っているところです。

○上山委員

手挙げを待たずに、重点的な地域というのを作っていくべきなのではないかと思うのです。これを見ていると、北海道などは全然ないというのはどうなのかなと思うので、そこは、待ちではなくて、ここを増やそうといった考え方で動きは必要になってくるのではないかと思うのですが。

○医政局

申請による採択というのを取ってはおりますが、それをそもそも変えられるかというところも含めて、少々難しいとは思いますが、しっかり手挙げをしてもらえるような形で促すというのが、まず私どもとして考えているところになってございます。ただ、御指摘も踏まえて、どういうことができるかを考えさせていただきたいと思います。

○上山委員

アウトカムについてですが、先ほど申し上げたとおりで、満遍なくというところが必要なのかなと思うので、総合診療医の増加数に加えて、各地域のカバー率、人口何人あたりに総合診療医1名、総合診療医1名で人口何人をカバーしているかといったところも加えていくべきなのではないかと思うので、そこら辺も検討いただければと思います。

○医政局

その点も含めて検討させていただきたいと思います。

1 点補足させていただくと、総合診療の先生が非常に重要だということなの

ですが、専門医以外でも総合的に診ていらっしゃる先生もおられるところですので、人口何人当たりというのが、様々な学会などで発信されているところであるのですが、設定が難しい面もあると思います。どのようにできるかというところも含めて、部局として考えさせていただきたいと思います。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかにいかがでしょうか。加藤委員、お願いいたします。

○加藤委員

加藤でございます。御説明いただきまして、ありがとうございます。事前のいろいろな視察等の機会も頂きまして、この場をお借りして御礼申し上げます。

総合診療医の育成をしていくという取組は非常に大事だと私も考えております。以前に頂いたレビューシートで、各大学別の支出額の費目別の金額が出ていて、各地で総合診療医センターで活動された結果と理解しております。当然、地域で物価の差もあるし、金額にばらつきが見られるところですが、各センターでの活動内容については、こちらのほうでウォッチされているのでしょうか。活動に差があることが金額の差に出ているということなのか、そうでないのかということをお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○医政局

御指摘のとおり、この活動の内容というのは、今回ポンチ絵で2枚ほど御紹介いたしましたが、こういったものを含めて報告を頂いております。大学の皆さん、県の皆さんも交えての場合もありますが、意見交換をしたりということはさせていただいております。

経費との関係でどうなっているかというのは、今つぶさには申し上げられないのですが、一定の、それぞれの大学が基礎的に持っている基盤の中で、最大限にやられているのかなと思っています。その中で、まだまだこういうこともやってほしいというのは、我々としてもフィードバックをしております。結果として経費との関係でどれぐらい必要かというのは、余りそういう観点で見たことはなかったのですが、そういう質的なところでのモニタリングは、私ども部局としては毎年させていただいているところです。

○加藤委員

目立つところと言うと、人件費だけを見ていっても、各大学ごとに結構差がある感じです。人数なのか、どのぐらいの方がこれに従事されているのかとか、当然そういうところでも差は出るのだと思うので、少し語弊があるかもしれませんが、どの程度のコストを掛けてセンターを運営することで、どれだけの総合診療医を育成できるのかという相関関係というか関係性も、ある程度は念頭に置きながら、最終的に事業において掛かるコストとの見合いにもなると思いますので、その辺の観点も今後持っていったらいいのかなと考えて拝見しておりました。以

上でございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

では、伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員

最初はコメントです。先ほど、上山委員からの御質問の中で、人口当たりの総合診療医の数のカウントの仕方は難しいということでした。もちろん標榜制だから、必ずしも「この人は総合診療しかしません」ということではないというのは認識しているつもりですが、その中でも、総合診療ができる、明らかに今までの町の内科医とは総合診療医は違うというのが、19番目の専門医になった趣旨だと認識しているので、その意味では、正確な数値までは難しかったとしても、把握の仕方というのはあるのかと感じました。

先ほど来、アウトカムの話が出ているように、センターの設置数だけではなく、総合診療医の数というところになると思うのですが、事前勉強会などでお話を聞いている中でも、最初は総合診療医に関心を持っているけれども、研修医になるところにはそこから外れて（他に移って）しまうという話がありました。その意味では、医学生の意識もアウトカムに入っていけるといいのではないかと思います。例えばいつまで総合診療医を目指しているか。理想は、研修医も総合診療医になって、そのまま就いてもらうということだと思うので、医学生側の意識の変化が（アウトカム）指標の中に入ってくるという選択肢はないかなと思っていたのですが、いかが思われますでしょうか。

○医政局

ありがとうございます。1点目のコメントで、先生の御理解のとおりでして、専門医と位置付けたのは、そういう趣旨だと思っています。把握そのものは一定程度できると思うのですが、需要との関係で、これだけ要するというのが結構難しいと思っています。他方で、先生がおっしゃるように、この事業を通じて専門医をどれぐらい育成できたかといったところは、客観的に把握できると思いますので、そういったものを通じて考えていきたいと思っています。補足させていただきます。

2点目です。御指摘のところを各大学でうまくできるかどうかというところがありますが、おっしゃるとおり、意識のところであったり、それがなぜそうなったかのかの分析は非常に重要だと思っています。事業のアウトカムで聞くと、地域によってとか、いろいろと多様性があると思うので、それが事業の効果の評価としてうまくいくかはちょっと分からないと思うのですが、他方で、それを分析しないと今後増えていかない、課題の抽出にならないというのはおっしゃるとおりだと思います。この事業の中で、そういった意識調査とか、なぜうまくいかなかったのかも含めて、各大学に分析とか評価をしてもらって、それを発信していくということではできると思います。アウトカムにできるのかというのは

考えさせていただきたいと思いますが、御指摘のような趣旨での取組は非常に重要だと思いますので、是非検討させていただきたいと思います。

○伊藤委員

途中で諦めるというかわかってしまうというのは、まだ新しい領域なので、キャリアパスに明確になり得ていないというところは大きいと思っています。私は北海道の十勝出身ですが、更別村にかなり初期から総合診療医をされている先生がおられて、その先生と会話することがありました。最初、総合診療医というのは何のことだか分からない。ただ、不登校の子どもたちが多かったときに、校医をしていた総合診療医の先生が悩み相談のような形で話をしていくと、実は心身の病のある子どももいたから、それによって不登校が変わっていったと。そのような実例を見ていくことによって、周りから「やってみたい」というキャリアパスというか理想像のようなものが見せられるといいのだろうなと思いました。

そこに関連してというのか、学び直しのほうもあると思います。（事業費の）1億円を使った学び直しによって総合診療医になった方は把握できていますか。

○医政局

事業は令和6年度補正で令和7年度から始めたものなので、まだそこまでいっていないところです。継続的に補正予算を頂いておりましたので、今年も当然推進していくのですが、どうなったかを把握していただくことであったり、これは偏在対策でやっていますので、どの地域に行ったかということも含めて、モニタリングをしたいと思っています。数字はまだ十分に把握できていないというのが現状です。

○伊藤委員

まずトライしてみることが重要だと思っています。学び直しできれいに総合診療医になってくれたらいいのだけれども、なかなかハードルが高いのかなというのが、今回いろいろな先生と話をしている中で感じたところなので、モニタリングが必要かと思いました。

○総括審議官(行政改革推進室長)

御議論の途中ですが、コメントシートの記入がまだの委員の方は、記入を進めてくださいますようお願いいたします。あと10分から15分ぐらいでとりまとめたいと思います。記入しましたら、事務局に御提出いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

議論自体は引き続き続けたいと思います。ほかに御発言はいかがでしょうか。オンラインの高久委員、挙手なさっていますでしょうか。

○高久委員

コメントシートは15日に出したのですが、もう一回提出するのでしょうか。

○総括審議官(行政改革推進室長)

今日の説明や御議論を聞いて追加があれば、お願いいたします。なければ、ないと言っていたければ結構です。

○高久委員

分かりました。何人かの先生がおっしゃっていましたが、実質的に総合診療ができる方は結構いらっしゃると思いますので、そういった方が何人いるのか、なかなか数の把握ができていないというのは現状としてあると思います。こうしたプログラムの場合、できる人がどれぐらいいるのか分からないことにはしようがないと思いますので、このプログラム以外のところでも、そういった数の把握は進めてほしいかなと思っています。

それで、プログラムに関してですが、長期アウトカム、短期アウトカムで、設置する大学が所在する都道府県ないしブロックの数のようなことになっていますが、設置したとしても、その地域で働いてくれているという保証はないと思いますので、だけれども、全ての地域に総合診療医は必要だということですから、ほかの先生も言われていたように、やはり医師の数ベースの設置目標みたいなものは必要になるのではないかと思います。

それから、先ほど他の委員の方も言われていましたが、大学のカリキュラムに介入するということだと思うので、意識の変化があるのかどうかはチェックしなければいけません。この事業単体でやるのが難しいという性質があるのだとしても、ほかの所でも、例えば外科も足りないと言われていますが、何かの介入はやっていると思いますので、診療科選択に関する介入が行われている政策を、全て1回ピックアップして、一体的に、本当に診療科の志望は変わっているのかどうか確かめてみようとか、そうした枠組みがあってもいいのかなと。このプログラムだけでやると、やはり小さなものしかできないと思いますので、診療科の偏在は国の重要な問題ですので、もう少し大風呂敷を広げるようなところにつなげていただけたらいいかなと思いました。私からは以上です。

○医政局

基本的にコメントいただいたという理解でリアクションさせていただければと思っています。

アウトカムについては、勉強会も通じて御指摘を頂いた数ベースでというところを、是非検討したいと思っています。先ほども御指摘いただいた選択の背景、意識の変化のようなどころについても、御配慮いただいたとおり、この事業以外の形で認識調査等もしているところとして、こういったものを充実させていったり、先ほど御指摘いただいたように、学年を経て、どのように変わっていったというところも重要なポイントになってくると思いますので、この事業でやるかというよりは、医政局として取り組ませていただくということで、御指摘を踏まえてしっかり対応していきたいと思っています。以上です。

○高久委員

もう少し大きなところでやって、この事業にもフィードバックがあるような形がいいのかなと思います。

○総括審議官(行政改革推進室長)

大屋委員、お願いいたします。

○大屋委員

御説明ありがとうございました。慶應義塾の大屋です。まず確認させていただきたいのですが、14 ページの採択大学を見ると国公立しか載っていないのですが、別に国公立に申請を限定しているわけではないですよ。私立でもいいけど、申請例もないのですか。

○医政局

申請例はございます。

○大屋委員

不採択になったのですか。

○医政局

結果としてそのようになりました。

○大屋委員

分かりました。先ほど気が付いたのですが、慶應義塾大学医学部にも総合診療教育センターがあって、総合診療医の育成のやる気はあるらしいのですが、手を挙げていないと。落ちたのかな。

○医政局

どこまで言っているのか分かりませんが、手を挙げていないかなとは思いますが。

○大屋委員

信濃町（東京都内にある慶應義塾大学医学部のことを指している）のことは知りませんが、数多い私立大学が余り手を挙げていない、あるいは採択に至っていないところを見ると、そこに何らかのディスインセンティブがあるのではないかと疑っていいと思います。どちらかというと国公立大学というのは地域に対する使命を持っているとか、県立大学の場合には、県からの指揮命令があるなどという事情があるのに対し、私立は経済的インセンティブが非常に重要になってくるということになると思いますので、そこは調べていただくといいのかなと思いました。

特にコロナのときに露呈したのですが、もはや政府というのは命令で動かせる大学とか医療機関をほとんど持っていない状況ですので、おっしゃるとおり手挙げを待つしかないということになると思うのですが、であるからこそ、なぜ手を挙げないのかという事情を把握しておくことが、普及を図るためには非常に重要なと思うので、そこは取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○医政局

こちらコメントいただいたと思いますが、現状、事業の担当部局として私大に特にディスインセンティブを設けている認識はないのですが、御指摘のとおり、なぜそうなのかといったところ、都市部に私立大学が多いケースがあります、他方で、地方に私大があるケースもありますので、何らかの阻害要因がないかというところは、虚心坦懐に確認をしてみたいと思います。是非、御指摘を踏まえて考えさせていただきたいと思います。以上でございます。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかに御発言はいかがでしょうか。上山委員、お願いいたします。

○上山委員

この事業というわけでもないのですが、総合診療医は横断的な診断が重要なのかと思うのですが、そうすると、AI をすごく活用できるのではないかと思います。この辺りについてはいかがなのでしょう。要は、普通の人間が診るよりも、適切に使えば AI のほうが漏れは少ないと思うのです。何らかの症状があったときに、どういった病気に結び付くか、そういったところを使えば、必ずしも総合診療医の数を増やさなくてもカバーできる部分ができるのではないかと思います。現時点でどうかは分かりませんが、将来的なことも含めて、その辺はどうなのかなと思いました。

○医政局

ありがとうございます。私も総合診療の専門家ではないので、意見になるところはあるのですが、御指摘のように、AI でできることは医療領域でも広がっていると思います。診断そのものは、医師法上、医師がすることになっておりますので、その補助ができるという趣旨だと思いますが、そういったところの情報提供等も、非常にリッチになっているのは事実だと思います。

一方で、私が聞く範囲においては、先ほど議論になったかもしれませんが、いろいろなやり取りの中で患者の背景を把握するとか、まさに先生がおっしゃった、横断的あるいは全人的な診療という中においては、AI に任せられるところと医師がやらなければいけないところの峻別をした上で、医師がやるべきところに集中できるという環境が徐々にできるとは思っております。ただ、そういった全人的なサポートというのは、高齢化社会の中で必要になってくるころではあるので、ニーズが増えているというところもあってなのかなと思います。

結果として、AI によって不足感が減るのかというところは、私は答えを持ち合わせていないのですが、うまく活用するというのは、いずれにしても必要だと思います。そこは学会の関係者の先生から御意見を頂いて、この事業でやってみてもいいかもしれませんが、少し検討したいと思います。

○上山委員

よろしくお願いいたします。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかはいかがでしょうか。伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員

今の話の関連でというか、総合診療医は臓器ごとに診るのではなくて、全人的に診ることが専門医として認められた最初の発端だったと思っています。今、AI 開発の中で、さすがに医師がいなくて全てをとというのは難しいけれども、こういう症状だったら何を診なければいけないのかと。頭が痛ければ風邪かな、これは単純な話で、実はほかにこういう要因がこれまでの症例であったというのを AI にインプットさせて、それを医師のサポートとして研究しているというのが実際にあると思っていて、AI の活用はどんどんできるようになってきているのではないかと思います。コメントです。

○総括審議官(行政改革推進室長)

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。委員の皆様からコメントシートを提出いただいています、更に今の御議論もありました。それを踏まえて、大屋委員ととりまとめの作業をしておりますので、少しお待ちください。

お待たせいたしました。大屋委員にとりまとめたいただいたコメント(案)を発表いたします。シートや御意見を反映して今急いでまとめたので、細かな表現などは追って見直す必要があるかもしれませんが、読み上げさせていただきます。

とりまとめコメント案。事業名「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」。医師の地域偏在と診療科偏在の解消という社会のニーズに合わせて、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進していくことには、大きな意義がある。一方で、本事業の成果目標として設定している総合診療医センターの設置状況が、目標に比して大きく遅れており、地域ごとの設置数の差も大きいことから、センターの設置が進まない要因や、地域で設置数に差が出ている要因や、地域ごとの総合診療医の数などを確認・分析し、阻害要因の除去や、センター設置大学へのインセンティブの確保等の対応を検討すべきである。

都道府県単位でセンターを整備するという現行のアウトカムについて、都道府県単位での整備が進んでいない現状も踏まえ、大学からの手挙げを待つだけでなく、戦略的に地域ごとに採択校を決定する等、総合診療医に対する地域ごとの需

要に対応した目標設定とするなど、実態に合わせたアウトカムとなるよう検討すべきである。さらに、ブロックにおけるセンターの設置数と、当該ブロック内の総合診療医の増加数との関係について検証を行い、総合診療医の増加数、総合診療医1人当たりの人口カバー率等をアウトカムとして設定することを検討すべきである。

また、本事業が総合診療医を目指す医学生や研修医のキャリアパスをサポートするものであることを踏まえ、医学生等の総合診療への意識変化をアウトカムとして設定することを検討すべきである。その際、総合診療医を目指すことに対するインセンティブの提供、奨学金の強化、待遇改善、キャリアのモデルの周知など、様々な方策についても、当該事業を超えて幅広く検討すべきである。

また、大学別の各センターでの用途については、費目ごとの支出額などが各校ごとに差異が生じているように見受けられる。各ブロック、都道府県における支出額と、総合診療医の必要数及び各センターでの輩出数との関連性を明確にしておく必要がある。加えて、総合診療医を増やすことが目的であるからこそ、本事業、採択大学への補助、学び直しの効果検証をより厳密にすべきであるとの意見があった。以上でございます。

委員の皆様、今のコメント(案)はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、今のコメント(案)について、公表に当たっての具体的な記載ぶりについては、文言の精査が要るかもしれませんので、大屋委員に御一任いただけますでしょうか。ありがとうございます。そのようにさせていただきます。それでは、以上をもちまして、行政事業のレビューにおける本事業については終了といたします。ありがとうございました。部局もお疲れさまでした。

ここで、次の事業の準備と合わせて、4時まで休憩とさせていただきます。お疲れさまでした。委員の皆様、引き続きよろしくお願いいたします。

(休憩)