

衆議院厚生労働委員会ニュース

【第 219 回国会】令和 7 年 11 月 26 日（水）、第 5 回の委員会が開かれました。

1 医療法等の一部を改正する法律案（内閣提出、第 217 回国会閣法第 21 号）

- ・ 原案並びに鬼木誠君外 2 名（自民、維新、公明）提出の修正案及び岡本充功君外 1 名（立憲、国民）提出の修正案について、上野厚生労働大臣、栗原厚生労働大臣政務官、政府参考人及び会計検査院当局並びに修正案提出者鬼木誠君（自民）及び伊東信久君（維新）に対し質疑を行い、質疑を終局しました。
- ・ 鬼木誠君外 2 名（自民、維新、公明）提出の修正案及び岡本充功君外 1 名（立憲、国民）提出の修正案の撤回を許可することに決しました。
- ・ 鬼木誠君外 10 名（自民、立憲、維新、国民、公明）提出の修正案について、提出者鬼木誠君（自民）から趣旨説明を聴取しました。
- ・ 原案及び修正案に対し、岡野純子君（国民）、八幡愛君（れ新）及び田村貴昭君（共産）が討論を行いました。
- ・ 修正案について採決を行った結果、賛成多数をもって可決されました。
（賛成－自民、立憲、維新、国民、公明 反対－れ新、共産）
- ・ 修正部分を除く原案について採決を行った結果、賛成多数をもって可決され、本案は修正議決すべきものと決しました。
（賛成－自民、立憲、維新、国民、公明 反対－れ新、共産）
- ・ 鬼木誠君外 4 名（自民、立憲、維新、国民、公明）から提出された附帯決議案について、酒井なつみ君（立憲）から趣旨説明を聴取しました。
- ・ 採決を行った結果、賛成多数をもってこれを付することに決しました。
（賛成－自民、立憲、維新、国民、公明、れ新 反対－共産）
（質疑者）根本拓君（自民）、安藤たかお君（自民）、岡野純子君（国民）、浅野哲君（国民）、梅村聡君（維新）、浜地雅一君（公明）、八幡愛君（れ新）、東克哉君（立憲）、田村貴昭君（共産）、尾辻かな子君（立憲）、宮川伸君（立憲）、柴田勝之君（立憲）、岡本充功君（立憲）

（質疑者及び主な質疑事項）

根本拓君（自民）

- （1） 医療・介護関係の公的データベースの仮名化情報の利用・提供関係
 - ア 本法律案において仮名化情報の利用・提供を可能としている意義
 - イ 新薬や医療機器の開発という営利活動についての仮名化情報の利用が可能な「相当の公益性がある場合」への該当性
 - ウ 仮名化情報提供の可否を決定する際の審査関係
 - a 具体的な審査方法
 - b 申請者が外国法人であることや特定国とのつながり等の適切性の考慮の有無
 - c EUが域外法人への医療データ提供に相互アクセスを考慮していること等の海外法制を参考に日本人の安全や日本の産業競争力が損なわれないよう運用を行う必要性
 - d 解析ソフトウェアの適正性の考慮の有無
- （2） 医師偏在の是正関係
 - ア これまでの医師偏在対策の内容、効果及び不足している点並びにそれらを踏まえ本法律案による対策で実現が見込まれる点
 - イ 地域の実情に応じ派遣元の医療機関が建物を借りて週に何回か医師を派遣するような場合も支援対象とすることについての検討状況

安藤たかお君（自民）

- (1) 地域医療構想の見直し関係
 - ア 都道府県が構想区域や二次医療圏を地域の実情に応じて柔軟に設定できるようにするための支援策
 - イ 大都市圏における病床過剰地域を是正するための都道府県の実施への支援策
 - ウ 既に効率的な急性期医療の役割分担が整備されている地域における急性期拠点機能を維持発展できるよう医療機関機能の設定について都道府県に柔軟な判断や裁量を広く認める必要性
- (2) 公的病院等の管理者要件として医師少数区域での勤務経験を求めることによる管理者の出身大学の偏り等の懸念を解消するための方策

岡野純子君（国民）

- (1) 医師手当事業への保険料の拠出関係
 - ア 保険料を充てることを最終的に決定した政策的な理由
 - イ 医師偏在の是正への効果に疑義がある中で政策効果の検証ができるまでの間だけでも国費で実施する必要性
- (2) 在宅医療支援やセルフメディケーションの拠点として重要性が高まっている薬局を新たな地域医療構想及び医療計画に位置付ける必要性
- (3) 知的労働のA Iへの代替が進む状況において医師が事務作業に割く時間を減らし医療に専念できる労働環境を構築するための方策
- (4) A I時代における医学部の教育内容

浅野哲君（国民）

- (1) 医師偏在の是正関係
 - ア 医師手当事業への保険料の拠出関係
 - a 医師配置や地域医療提供体制に係る人材・地域政策の性格が強い事業についても保険料で賄い得ると整理した根拠
 - b 今後も保険者に対し拠出が求められる懸念に対する厚生労働大臣の見解
 - c 医師配置や医療機関の役割分担を決定する権限がない保険者が財源を負担することの正当性及び医師手当事業の将来的な継続の見通し
 - d 保険者の意見を尊重する必要性
 - イ 外来医師過多区域における規制強化策による不足医療機能の解消の見込み
 - ウ 医療計画策定の初期の段階における既存の診療所を含めた地域の医療提供体制の実態把握のための取組
 - エ 来年1月開始のかかりつけ医機能報告制度及び本法律案による新規開業医の事前届出制の項目の重複の有無
- (2) 自民・維新・公明提出の修正案における病床数の削減を支援する事業関係
 - ア 地域における医療需要とのバランスを判断する主体、プロセス及び基準についての修正案提出者の見解
 - イ 既存の基準病床数算定ルールとの整合性についての厚生労働省の見解
- (3) 医療DXの推進のための医療機関の投資コスト負担への支援の在り方についての自民・維新・公明提出の修正案提出者及び厚生労働省の見解

梅村聡君（維新）

- (1) 医療保険制度における現役世代の負担軽減関係
 - ア 後期高齢者支援金を廃止して相続税等の高齢者が主に負担する公費を財源に充てるという考え方についての厚生労働大臣の見解
 - イ 70歳以上の高齢者の現役並み所得の判断基準を見直す必要性
 - ウ 後期高齢者の現役並み所得の対象範囲の拡大により現役世代の保険料負担が重くなることの確認
- (2) 短期滞在外国人に対する医療関係
 - ア 高額な診療価格が請求され得ることを短期滞在外国人に周知する必要性
 - イ 社会医療法人に対する税制優遇措置が自由診療の価格設定の制約となっているおそれ
- (3) 在宅療養支援病院の病床基準を撤廃し在宅診療の担い手を増やす必要性

浜地雅一君（公明）

- (1) 経済安全保障推進法における特定社会基盤事業者への医療分野の追加構想関係
 - ア 対象となる一般の医療機関の範囲
 - イ 対象外の医療機関へのサイバー攻撃により社会保険診療報酬支払基金のシステム全体が被害を受ける事態への対処
- (2) 今国会提出予定の補正予算における病床削減事業の対象とする医療機関を選定する際の方式
- (3) 薬局をオンライン診療受診施設とすることの医療法上及び保険診療上の問題点
- (4) 後発医薬品の安定供給に係る企業評価指標関係
 - ア 現在の後発医薬品の供給状況
 - イ 原薬の購買先及びマーケットシェアに関する評価基準を見直す必要性
 - ウ 製薬メーカーに対するレピュテーションリスクを避けるため「企業指標評価」の名称変更及び適切な公表方法を検討する必要性

八幡愛君（れ新）

- (1) 電子カルテの導入関係
 - ア 導入に必須と考えられる医療機関に対する支援策の決定時期及び予算確保の状況
 - イ 5年後までに電子カルテの普及率100パーセントを達成できる可能性の有無
 - ウ 電子カルテの実質義務化に伴いマイナ保険証の利用も義務化される可能性の有無
 - エ マイナ保険証の利用は強制ではないことを厚生労働大臣が明言する必要性
- (2) 医師の需給推計関係
 - ア 地域の実態を正しく反映していない可能性
 - イ 現場の声を聞く必要性

東克哉君（立憲）

- (1) 医師偏在の是正関係
 - ア 施行後5年を目途に検証としている根拠及び検証までの間の予算措置や診療報酬での手当の有無
 - イ 医師確保の観点から公的病院の医師の勤務負担軽減等を行う必要性
- (2) 医療DXの推進関係
 - ア 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構の常勤役員等でサイバーセキュリティ対策に関する知見を有する者の有無及びインシデント発生時の機構と厚生労働省の連携方策
 - イ 医療・介護関係の公的データベースの仮名化情報の利用・提供関係
 - a 利用者の義務等の順守状況の確認方法
 - b 利用者が義務を果たさない場合の罰則の有無

- c 利用者が義務を果たさない場合の機構の責任の取り方及び指導方法
 - ウ 医療機関のコスト負担に対し支援を行う必要性
- (3) 科学的介護情報システム（L I F E）関係
 - ア 研究分野での活用実績及び厚生労働省が推奨する活用方法
 - イ テクノロジー導入による入力業務の効率化など生産性向上を推進する必要性
- (4) 医療・介護分野の海外展開の取組に対する支援策
- (5) 新たな地域医療構想関係
 - ア 病床の回復期機能の包括期機能への見直しの具体的内容
 - イ 病床機能報告に加えて新たに設けられる医療機関機能報告が医療機関の更なる負担にならないようにする必要性
- (6) 健康寿命の算出に医療・介護分野のデータを活用する必要性

田村貴昭君（共産）

- (1) 医療・介護関係の公的データベースの仮名化情報の利用・提供を可能とすることにより個人のプライバシー侵害リスクが高まる可能性の有無
- (2) 自民・維新・公明提出の修正案関係
 - ア 電子カルテの普及率 100%という目標が医療資源過少地域の医療機関の廃業を促進する懸念に対する修正案提出者の見解
 - イ 病床数の削減を支援する事業関係
 - a 地域の必要性和関係なく病床削減が行われる可能性についての修正案提出者の見解
 - b 病床過剰地域でも医療機関の倒産・廃業が相次ぐ中で医療過疎及び医療崩壊を加速する懸念に対する修正案提出者の見解
 - c 新潟県立松代病院の病床廃止の例を踏まえた医療過疎及び医療崩壊を加速する懸念に対する修正案提出者の見解
 - d 吉祥寺南病院の診療休止の例を踏まえた医療過疎及び医療崩壊を加速する懸念に対する厚生労働大臣の見解

尾辻かな子君（立憲）

- (1) 自由診療の安全性等関係
 - ア 美容医療の受診者が増加した理由及びその状況に対する政治家としての厚生労働大臣の受止め
 - イ エクソソーム及び幹細胞培養上清液を用いた医療関係
 - a 安全性及び有効性についての厚生労働省の認識
 - b 保険適用の有無
 - c 提供している医療機関の数及び海外における規制の内容
 - d 厚生労働省から再生医療等の提供をする医療機関への安全性に関する通知の内容
 - ウ ニコチンアミドモノヌクレオチド（NMN）を有効成分として含有する点滴製剤の安全性及び有効性についての厚生労働省の認識並びに保険適用の有無
 - エ マンジャロ等の糖尿病治療薬が美容や痩身の用途に処方されている事例の妥当性
 - オ 効果、安全性及び品質の保証がなされない医療行為の現状を把握し包括的な規制を行う必要性
- (2) 医療DXの推進関係
 - ア 関連するシステムの数
 - イ 主な関連システムにおいて利用されているクラウド基盤
 - ウ 関連システムにおいて利用するクラウド基盤が1社に集中する現状のリスクに対する厚生労働大臣の見解

- エ 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会の審査支払システムの共同開発に向けた準備室が廃止された理由
- オ 厚生労働省が進める医療DXの適否について会計検査院が調査する必要性
- (3) 介護分野における処遇改善関係
 - ア 自民・維新・公明提出の修正案における「介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保」の趣旨
 - イ 介護福祉士国家試験におけるパート合格の導入関係
 - a 専門職である介護福祉士の試験を合格しやすくすることの妥当性
 - b 介護福祉士の資格取得一元化を優先する必要性
 - ウ 人手不足解消に向けて抜本的な処遇改善を行う必要性

宮川伸君（立憲）

- (1) 医療DXの推進関係
 - ア サイバー攻撃への対応関係
 - a サイバー攻撃によって医療分野の個人情報流出するリスクに対する厚生労働大臣の見解
 - b マイナポータルから電子カルテ情報共有サービスに不正にハッキングされた場合に多くの人の情報が盗み出される可能性の有無
 - c 診療所から電子カルテ情報共有サービスに不正にハッキングされた場合に同診療所の患者の情報が全て盗み出される可能性の有無
 - d 病院、診療所及び薬局におけるハッキングされた場合のBCP（事業継続計画）の策定状況
 - e 診療所及び薬局のBCPの策定状況を厚生労働省が把握していない理由
 - f 「重要インフラのサイバーセキュリティに係る行動計画」における重要インフラである病院が対策が不十分であったことによる情報漏洩等により損害賠償責任を問われる可能性の有無
 - g 厚生労働省が小規模な医療機関や薬局にもサイバー攻撃への対応について指導する必要性
 - イ 電子カルテ情報共有サービス関係
 - a 共有される情報を3文書6情報からより多くの情報に増やす場合の法改正の必要性の有無
 - b ゲノム情報が法改正なく国民の知らない間に共有される情報に入れられる可能性の有無
 - c 特に注意して取り扱うべき遺伝情報は現段階では共有される情報に入らないことを明確にする必要性
- (2) OTC類似薬の保険適用の見直し関係
 - ア 見直した場合の患者負担の上昇幅
 - イ 医療機関における必要な受診を確保し患者負担に配慮したとしても患者負担が上がる可能性
 - ウ 「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という基本理念を維持する必要性
 - エ 窓口負担割合が3割より増える場合の法改正の必要性の有無
 - オ 保険適用から外れた場合に自治体の子ども医療費助成制度や国の難病等に対する支援制度を利用する患者の薬剤費が同制度から外れて自己負担が発生する可能性の有無
 - カ 見直しの結論が出る時期
 - キ 見直しの結論を国会開会中の厚生労働委員会で議論ができる時期に発表する必要性

柴田勝之君（立憲）

- (1) オンライン診療に関する総体的な規定の創設関係
 - ア オンライン診療を医療法に規定する理由及びオンライン診療の現状における問題点
 - イ 現行の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」と改正後の医療法第14条の3第1項により省令で定めるオンライン診療の適切な実施に関する基準との関係及び内容の異同
 - ウ オンライン診療の現状関係

- a オンライン診療を実施している医療機関の数及び全体に占める割合
 - b オンライン診療を受けている場所及びそのうち本法律案におけるオンライン診療受診施設として届け出る必要のある場所
 - c オンライン診療のシステム運営費用としてシステム利用料を徴収している例
- エ オンライン診療受診施設の運営を営利事業として行うこと及び利益を得ることの可否並びに過度に高額な施設利用料の設定を規制する方策の有無
- オ 今後の医療提供体制においてオンライン診療に期待される役割
- (2) 医師偏在の是正関係
 - ア 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大関係
 - a 対象医療機関の現状における範囲及び数
 - b 管理者要件としての勤務経験を有していると認定されている医師の人数
 - c 改正後に想定している対象医療機関の範囲及び数
 - d 改正後に想定している対象医療機関の数が認定医師の人数より多いことへの対応
 - イ 緊急的に先行して実施している重点医師偏在対策支援区域における支援事業関係
 - a 事業の実施状況
 - b 重点医師偏在対策支援区域と改正後の医療法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号イ (2) の区域との同一性
 - c 重点医師偏在対策支援区域に指定されるための要件
 - ウ 医師手当事業関係
 - a 医師に増額手当が支払われるまでの資金の流れ
 - b 保険者等が保険料を増額せずに医師手当拠出金の原資を調達する方法
 - c 厚生労働省が 11 月 21 日の委員会で答弁した「へき地での診療に対する補助が 1 月当たり平均約 18 万円」の具体的内容及び平均約 18 万円が医師 1 人分相当の金額であるという理解の正否
 - d 経済的インセンティブとしての月 18 万円の妥当性
 - e 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構が都道府県に対して交付する医師手当交付金の額の決定方法
 - f 都道府県が医師手当の額を独自に決定することの可否及び独自に決定して交付金が不足する場合の同機構からの更なる交付の有無
 - エ 全国的なマッチング機能の支援関係
 - a 中堅・シニア世代等の医師を対象とする根拠
 - b 対象層へのヒアリング又は調査の実施の有無

岡本充功君 (立憲)

- (1) 中央社会保険医療協議会で報告された医療経済実態調査の結果に関する厚生労働大臣の受止め
- (2) OTC 類似薬の処方実績及び実績額が高い医薬品名
- (3) 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し関係
 - ア 社会保険診療報酬支払基金法を改正し第 1 条において審査支払よりも前に医療DXを記載する理由
 - イ 支払基金に関する人員増加及び人件費確保の見通し
 - ウ 人員が増えない場合に医療DXが加わることで仕事量が増え業務が過度になる可能性の有無
- (4) 医師手当事業関係
 - ア 事業の規模及び内容
 - イ へき地における医師の勤務が進まなかった場合に手当を増額する可能性の有無
 - ウ 市町村による医師確保対策支援モデル事業の内容及び課題
- (5) 無歯科医地区対策関係

- ア 歯科医師の数の増加と無歯科医地区の数の減少との関係
 - イ 北海道で無歯科医地区が多く、歯学部のある広島県で無歯科医地区が多く、歯学部のない鳥取県で無歯科医地区が少ない要因
 - ウ 北海道における歯科医師のいない市町村数の推移
- (6) 医学教育関係
- ア 国際卓越研究大学の審査において大学のガバナンス体制を考慮する必要性
 - イ 大学における医療機器メーカー等からの寄附の在り方について対策をとる必要性
 - ウ 医療機器メーカー等から大学への寄附の透明性確保の取組についての厚生労働大臣の見解
- (7) 看護職員確保対策関係
- ア 1年間にハローワークから都道府県ナースセンターに紹介されている看護師の数
 - イ 1年間に都道府県ナースセンターからハローワークに紹介されている看護師の数
 - ウ 都道府県ナースセンターによる交流会の実施回数、参加人数及び参加者に占める学生の割合
 - エ 潜在看護職員の活用強化に取り組む必要性
- (8) C T及びMR I 検査の在り方関係
- ア C T検査装置の価格
 - イ 診療所においてC T及びMR I 検査を行う必要性の有無
 - ウ C T検査なしで診断できる医師の育成等の必要性も踏まえたC T及びMR I 検査の今後の在り方