

# 官報

号外  
国会会議録

令和七年十二月一日

## ○第二百十九回国参議院会議録第六号

令和七年十二月一日(月曜日)

午後一時一分開議

### ○議事日程 第六号

令和七年十二月一日  
午後一時 本会議

第一 医療法等の一部を改正する法律案(趣旨説明)

○本日の会議に付した案件  
議事日程のとおり

○議長(関口昌一君) これより会議を開きます。  
日程第一 医療法等の一部を改正する法律案(趣旨説明)

本案について提出者の趣旨説明を求めます。上野賢一郎厚生労働大臣。

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)

○国務大臣(上野賢一郎君) ただいま議題となりました医療法等の一部を改正する法律案につきまして、その趣旨を御説明いたします。

地域における医療提供体制については、二〇四〇年頃を見据え、医療、介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上人口の増大や現役世代の減少等の課題に的確に対応できるようにするため、質が高く効率的で持続可能な体制を構築することが求め

られています。

こうした状況を踏まえ、地域における医療機関の機能分化、連携の推進、医師偏在の是正及び適正な医療の提供のための環境整備並びに担い手が不足する医療現場における業務効率化の促進により、良質かつ適切な医療提供体制を構築することを目的として、この法律案を提出いたしました。

以下、この法律案の内容につきまして、その概要を御説明いたします。

第一に、二〇四〇年頃を見据えた新たな地域医療構想について、病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とともに、地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求めます。さらに、病床の機能に加え、医療機関機能の報告制度を設けます。

また、オンライン診療を医療法に定義し、その手続やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備するとともに、美容医療を行う医療機関に対する定期報告義務等を設けるなどの措置を講じます。

第二に、医師偏在是正に向けた総合的な対策として、都道府県知事が、医療計画において重点的に医師の確保を図る必要がある区域を定めることができることとともに、保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設けます。

また、外来医師が過多である区域において、無

床診療所の開設希望者に対して、都道府県知事が必要とされる外来医療を確保するための要請を行うことができるようにするなど、無床診療所への対応を強化します。さらに、保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を有する者であること等を要件とし、当該保険医療機関の管理運営に関する責務を課すこととします。

第三に、医療DXの推進を図るため、電子カルテ情報共有サービスを活用した電子カルテ情報の医療機関での共有等や感染症の発生届の届出、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用及び提供を可能とします。

また、社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体とするため、法人の名称、目的及び組織体制等の見直しを行うとともに、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための医療情報化推進方針を策定することとします。そのほか、公費負担医療を受ける患者等の利便性の向上に資するよう、所要の規定を整備します。

最後に、この法律案の施行期日は、一部の規定を除き、令和九年四月一日としています。

政府としては、以上を内容とする法律案を提出いたしました。衆議院において、次の七つの事項を主な内容とする修正が行われたところであり、

第一に、厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。

第二に、都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとともに、医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働

省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。

第三に、政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならぬこと。

第四に、政府は、令和十二年十二月三十一日までに、電子カルテの普及率が約一〇〇%となることを達成するよう、クラウドコンピューティングサービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならぬこと。

第五に、政府は、令和八年四月一日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後三年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第六に、政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることでできる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第七に、政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉事業者の賃金その他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資することなどに

鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

以上が、この法律案の趣旨でございます。

○議長(関口昌一君) ただいまの趣旨説明に対し、質疑の通告がございます。順次発言を許します。自見はなこ君。

○自見はなこ君 自由民主党の自見はなこです。会派を代表して、医療法改正案について質問いたします。

デフレ下で長らく経験のなかった物価高の中、病院は約六割、診療所も約四割が赤字で、大学病院も経常利益が五百八億の赤字、介護倒産も過去最悪、昨年度より今年度で急激に悪化しています。診療以外にも学校医、警察医、産業医、各種行政の健診業務等を担う地域の開業医は高齢化と赤字により、地域の医療や保健提供体制は存続の危機です。大学病院以外の市中病院の約半額の給料である大学病院の若手医師でも、生活のために勤務継続が困難と判断する医師が多くなります。医療、介護、福祉分野で働く九百万人強の賃上げも物価高に追い付かず、介護分野の給与は全産業平均の八割、直近二年では賃上げ率も下回っています。

この背景には、国の予算編成において、社会保障費は高齢化の伸びの範囲に抑えられてきたこと、特に、診療報酬は二年に一度、介護等は三年に一度の改定が原則の公定価格で多くが決まっていることがあります。

社会保険制度を議論する際に、給付と負担の負担面だけを見るのは適切ではなく、国民生活を支えている給付である提供されるサービスとセット

で見なければ社会の全体像を見ていることにはなりません。

私も、医療・介護・福祉の現場を守る参議院議員有志では、本年度の政府の骨太の方針に我々の声を反映させるべく、緊急集会における決議の採択と総理への緊急提言等を行いました。その結果、次期報酬改定を始めた必要ない対応策において、力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるような確かな対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びに、こうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する旨が明記されました。

このことは、診療報酬、介護報酬、障害者福祉サービス報酬等への物価・賃金スライド制度の導入や期中改定の実施、とりわけ税収や保険料収入増の下、物価、賃金の上昇を毎年反映させる仕組みをつくり、あわせて、初診・再診料の引上げを念頭に置いて報酬改定の実現に向けた強い意志の表れと受け止めておりますが、上野厚労大臣の御所見をお伺いいたします。

医師の地域間の偏在が深刻化する中、総合的な診療能力の高い医師養成が必要です。医療体制の地域差によって守れる命が守れないということがないような取組が求められています。

そこで、私が事務局長を拝命する医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟では、共用試験に合格した医学生がスチューデントドクターとして医療を行うことができる旨を法的に明確化し、卒後の臨床研修において、地域医療に必要な外科、小児科、産婦人科、精神科等を再必修化するなどの改革を実現してまいりました。

さらに、令和八年度からは、医学部生の五年、六年と前期研修医の一年、二年をシームレスに捉え、研修二年目の医師多数県にある基幹型研修病院の研修医が、医師少数県などにある臨床研修病院で一定期間研修する広域連携型プログラムが実

施されますが、対象人数は医師多数県の募集定員の五割以上、対象期間は半年程度となつています。

また、現状、スチューデントドクターの法制後にもかかわらず、残念ながら、医学部六年生は予備校等による国家試験対策に多くの時間を費やし、十分に病棟に足を運ぶことができていません。病棟実習に専念できる国家試験改革が求められています。

十分な指導体制を確保し、広域連携型プログラムについては、五割ではなく、全医師が研修期間の間に、医師養成の過程を通じて例えば一年程度、地域医療を経験できる取組が必要だと思いますが、厚労大臣の所見をお聞かせください。

少子高齢化や人口減少が進み、医療資源やサービスの提供人材に限られた地域においても、デジタルを活用し、住み慣れた地域で安心して暮らしていることができることが大切です。

私が地方創生を担当する内閣府特命担当大臣を拝命していた当時、郵便局を活用したオンライン診療や、移動診療車である医療MaaSの導入によるへき地医療の補完に力を入れて取り組みました。

地元の医院が閉院し、十年近く医療機関がなかった地域で、昨年、郵便局のスペースを活用して、対面とオンラインを組み合わせた診療が始まりました。対面診療と郵便局の組合せで、地域の皆様には、信頼感が高く、親しみやすいと評判でした。

看護師が同席するオンライン診療、D to P with Nの展開も、安心の地方創生の実現に有効です。

そこで、厚労大臣が前に出て、デジタル化やオンライン、医療MaaSや地域拠点としての郵便局、さらに、大学病院によるオンライン診療のセクター化や、地方自治や地方創生、地域未来戦略など、関連する府省と連携し、地域に面としての医療提供体制を整えていくべきだと考えますが、

その所見をお伺いいたします。

私は、医療、療育、教育、福祉を一元的に結ぶ理念法として成育基本法、さらに、その具体的なプラットフォームとして産後ケア法の成立に力を尽くしてまいりました。これまでに、分娩施設が減少する地域の声を受けて、妊婦健診や出産に係る交通費、宿泊費支援制度を創設するなど、様々な取組を進めてまいりました。

しかし、我が国は、産後うつや妊産婦の自殺が非常に多く、産後のメンタル不調により、育児に対する不安に襲われ、心身への負担に苦しむ割合は産後の母親の一〇％ほどと言われています。

妊婦健診は母子保健の領域、出産は医療、出産後の産後ケアや産婦健診や乳幼児健診は母子保健と担当部局は異なりますが、妊娠中から産後まで、気軽に頼れる切れ目のないサポートが大切です。

政府は、自治体と医療機関等をつなぐ情報連携システム、PMHを活用し、電子化された妊婦健診や乳幼児健診、産後ケアの利用状況の情報連携に取り組んでいますが、多くの市町村で妊婦健診や乳幼児健診のデータが電子化されている一方、令和四年で産後ケアの利用状況の電子化は四割強、さらに、人口規模の小さい一人未満の市町村では二割台にすぎません。

里帰り出産が半数程度以上である中、出産後、戻った先でスムーズに産後ケアの支援を受けられない懸念があり、PMHを活用した情報連携が継続支援の基盤としてしっかりと機能するよう、市町村における電子化等の支援に力を入れるべきです。

また、産科関連病棟のうち混合病棟は八割で、混合病棟の四割以上が産科区域を特定しておらず、うち約二割は男性患者を受け入れていません。助産師は高い専門性があるにもかかわらず、勤務時間帯に集中してお産に携わることが困難な状況が常態化しています。

母子の心身の安定、安全の確保のためには、助



産師や看護職が妊産婦と新生児に集中して、妊娠、出産、子育てを切れ目なく継続した専門性の高いケアを提供できる母子包括ケア病棟の設置、あるいは産科区域の特定が不可欠で、院内助産や助産師外来の整備も必要です。この点について、厚労大臣の所見をお伺いします。

昨年度は全国八十一の大学病院のうち七割が赤字になるなど、経営危機が深刻化しています。教育や研究、地域への医師の派遣など、我が国の医療の中核を担う大学病院の経営危機を高等教育問題だと割り切って見過ごすことはできません。医療技術や創薬力の向上、さらには健康医療安全保障分野での経済成長にも大きな支障となります。

そこで、厚労大臣は、緊急的に大学病院の経営を支える措置、さらには我が国の将来の医学研究や医療の水準を大きく引き上げることが可能となる大規模な投資を、高市総理の肝煎りの危機管理投資と認識した上で、関係大臣と連携しながら、その実現を図るべきだと考えますが、この点をお伺いして、私の質問を終わらせていただきます。

御清聴ありがとうございます。(拍手)

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)

○国務大臣(上野賢一郎君) 自見はなこ議員の御質問にお答えをいたします。

診療報酬、介護報酬、社会福祉サービス等報酬の在り方を見直しについてのお尋ねがありました。

診療報酬は、新たな治療方法、検査方法の開発などに伴い、これらを迅速に診療報酬へ反映する必要性と、現場への負担の考慮や改定による影響の検証を行う必要性とのバランスを取るため、原則として二年に一度改定を行っています。介護報酬改定は、同様に現場への負担等を考慮することともに、三年を一期とする介護保険料の設定などを踏まえ、また障害福祉サービス等報酬改定は、同様に現場への負担等を考慮するとともに、介護報酬改定との並びを踏まえ、原則三年に一度改定を行っています。

診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬を物価や人件費の上昇に応じて毎年改定することについては、その時々为社会情勢、財源規模やその負担の在り方といった様々な観点から検討されるべき問題と考えています。

その上で、御指摘のように、医療、介護等の現場に物価、賃金等の動向を踏まえて機動的な対応を行うことの重要性については認識を同じくしているところであり、まずは、先週二十八日閣議決定の補正予算案に盛り込まれた医療・介護等支援パッケージの速やかな実施に向けて取り組んでまいります。

医師の臨床研修の広域連携型プログラムについてお尋ねがありました。

医師の地域間の偏在は正の観点から、研修医が地域において研修を受ける機会を充実していくことは重要であると考えています。

このため、臨床研修の広域連携型プログラムについては、地域における研修機会の充実を目的として令和八年度から開始をする予定であり、まずはこの取組を着実に実施しつつ、今後、関係者の御意見なども踏まえながら必要な検討を行ってまいります。

オンライン診療等を活用した医療提供体制の整備についてお尋ねがありました。

今後、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少が進む中でも質の高い効率的な医療提供体制を確保するため、厚生労働省において、関係省庁とも連携しながら、医療DXやオンライン診療の適切な推進などを図ることが重要であると考えており、今回の改正法案でも必要な改正を盛り込んでいます。

本法案の御審議も踏まえ、引き続き、国、都道府県、市町村、医療介護関係者の連携の下、関係する府省とも協力をし、二〇四〇年頃を見据えた地域の実情に応じて、面としての医療提供体制の確保を着実に進めてまいります。

母子に対する継続的なケアを行う体制の整備に

ついてお尋ねがありました。

産前から産後に至るまでの切れ目ない支援は重要と考えています。このため、現在、産前産後の継続的なケアを行うための産科区域の特定、院内助産や助産師外来の整備に対して必要な支援を実施しており、引き続き、こども家庭庁と連携して、母子の心身の安定、安全の確保に向けた必要な取組を検討してまいります。

あわせて、産科の入院病棟において、こうした取組との連携が円滑に行われるよう、診療報酬上の評価についても中央社会保険医療協議会において議論を行ってまいります。

大学病院の経営についてお尋ねがありました。大学病院は、診療だけでなく、医師の養成や新たな医療の研究開発を行う場でもあり、これらの維持強化は重要と考えているところ、大学病院を含め、医療の現場は物価や賃金の上昇等の厳しい状況に直面していると認識をしています。

このため、十一月二十八日に閣議決定した補正予算案において、厚生労働省としては、医療分野について、職員の方々の処遇の改善や経営の改善を支援して報酬改定の効果を前倒すほか、文部科学省においても、大学病院における教育研究基盤を充実させる取組への支援を行うものと承知しており、引き続き、文部科学省とも連携して対応してまいります。(拍手)

○議長(関口昌一君) 小西洋之君。(小西洋之君登壇、拍手)

○小西洋之君 立憲民主・社民・無所属の小西洋之でございます。

医療法等の一部を改正する法律案に対し、会派を代表して質問をいたします。

まず、現下の医療機関の経営難の問題について質問いたします。

医療機関の経営は、昨今の物価や賃金の上昇を受け、大変深刻な状況にあります。一般の病院、診療所、大学病院、公立病院などを問わず、調査

によつては七割もの赤字が報告されるなど、現場からはこのままでは立ち行かないと悲鳴にも似た声が上がっています。

それに加え、医療・福祉従事者の賃上げの停滞も深刻です。産業全体の本年の平均賃金改定率は四・四％ですが、医療、福祉の改定率は二・三％、全体の最低値にして昨年を下回る状況にすらあります。

思うに、診療報酬という公定価格の制約を受ける医療機関の経営は、アベノミクスの失政による悪い円安などの物価高騰の影響を最も不条理に受ける立場にあると考えます。

高市政権の発足後、放漫財政による更なる円安などによる物価高騰が進行しているところ、これは高市インフレと呼ぶべき人災と考えますが、立憲民主党は、現下の戦後最大級の医療崩壊の危機に対し、事業運営費と人件費の双方をしっかりと支援をする経済対策を提言し、そして、この年末の診療報酬の改善と改革の二段階の戦略を持って医療を守り抜く決意にあります。

厚労大臣にお尋ねしますが、まず、今回の経済対策、補正予算は、こうした医療の経営危機を救うに足りるものなのでしょうか。

また、今後も進行するであろう高市インフレの物価高騰などの事態に対して、二年ごとの改定という構造問題を内蔵する診療報酬について、医療崩壊を食い止め、医療機関の経営を支えるため、どのような制度面、内容面の改善を行っていくつもりでしょうか。医療現場が安心できる、説得力のある方針の提示をお願いいたします。

さらに、あわせて、コスト削減策以上に医薬品産業の衰退、崩壊危機ともいうべき深刻な弊害を生み出している薬価の中間年改定を見直す考えがあるのか、具体的な方針の提示をお願いいたします。

さて、本法案は、医療、介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上の人口が増加する二〇四〇年を見据え、入院・外来・在宅医療と介護の連携を含

む新たな地域医療構想による医療提供体制の構築を目的とし、あわせて、医師偏在の是正、医療DXの推進を図ろうというものです。

私は立憲民主党の厚労部門、厚生労働部門長を務めています。立憲民主党は、こうした世界的にも例のない日本社会最大の挑戦の基盤となる本法案に対し、政権奪取を企図する責任政党として、その足らざる点を補い、課題のある点を是正する方針で臨みました。

その結果、衆議院においては、国民民主党と共同の修正提案のうち、我々が提出した四項目の意義ある修正を実現することができました。賛同していただいた与党とまた公明党の皆様にも、深く敬意を表させていただきます。

まず、新たな地域医療構想の意義と機能について質問します。

本法案によって、地域医療構想は医療計画の上位概念となり、また、都道府県に対する高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能などの医療機関機能の報告制度などが措置されています。

こうした新たな地域医療構想の位置付けと仕組みは、その実行計画たる医療計画の実効性確保にどのような意義や機能があるのか、脳卒中などの五疾病六事業の具体の疾病などの例を用いながら、分かりやすく厚生労働大臣より説明をお願いいたします。

次に、医療計画におけるロジックモデルの活用について質問します。

衆議院において、五疾病六事業、在宅医療の医療計画においてロジックモデルの活用を確保すべく、都道府県に対し厚労大臣が必要な助言を行うとする、立憲民主党が立案した本則の条文修正が行われています。

医療計画の策定に当たり、救えるはずの命を救い、守れるはずの健康を守るため、ロジックモデルを活用して適切な医療機能の分化、連携を実現し、実効性あるPDCAサイクルを確立していく

ことは、本質的にして極めて重要です。

この医療分野におけるロジックモデルの導入は、二〇一八年の参議院提出法案の循環器病対策基本法の体系で措置され、それが二〇二一年の医療法等改正案の参議院附帯決議によって医療法に横展開、一般化されたものです。すなわち、診療報酬などと並び立つ良質かつ適切な医療実現のもう一つの柱である地域の医療提供体制構築の要の仕組みは、我が良識の府参議院の取組によるものなのであります。

しかしながら、現行の第八次医療計画でロジックモデルを採用する都道府県は現時点で約半数にすぎず、その活用や水準はいまだ十分ではありません。要するに、多額の保険料や公費を投じた各地域の多くの医療計画が絵に描いた餅などになっている可能性が否定できないということであります。

厚労大臣に質問をしますが、医療計画におけるロジックモデル活用の必要性や意義について説明した上で、その一層の活用を確保するための取組や方針について答弁をお願いいたします。

新しい地域医療構想や医療計画を実効化あらしめるために最も重要なのは、その策定を担う都道府県職員の人材の育成、確保です。医療政策に関する高度な専門性と病院長などの調整能力を求められる県職員を育成することは全く容易ではありません。

厚労省も民主党政権時代から始まった県職員向けの医療計画作成の研修を行うなどしています。本来あるべきは、各大学の医学部や県の関連機関に医療計画を分析、評価するプログラムなどを設けて、将来の医療計画担当職員が地域の医療従事者らとの交流も含めた研さんを積むといった実効性ある取組ではないかと考えます。

一方で、衆議院の参考人質疑においては、病院経営者の方より、自らも、また今の学生も、医学部で地域医療政策をほとんど学んでおらず、地域医療構想や医療計画の担い手たる前提を欠き、十

年掛けてでも教育段階から変えていく必要があるとの意見がありました。

ここで厚労大臣に質問しますが、医療計画の策定を担う県職員、そしてその実施を担う医師を始めとする医療従事者の人材育成、人材教育のために、文科省や都道府県と連携して、各大学の医学部に医療計画の研究講座を設けるなどの取組を推進していくべきと考えますが、厚労大臣の見解と、これに代わる具体的な問題解決の対案があるのか、ある場合であればその答弁を求めます。

医療と連携などする介護、障害福祉の従業員の処遇改善も待ったなしの課題です。

立憲民主党はこれらの職員の処遇改善の議員立法を共同提出していましたが、この法改正において、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保に係る所要の措置を機動的に講ずるとの旨の修正案に対して、要介護者など並びに障害者及び障害児のサービス水準の向上に資するためという施策の大目的に係る再修正などを加えた成案を得ることができました。

厚労大臣にお尋ねしますが、この度の経済対策、補正予算で介護、障害福祉の処遇改善のためにどのような措置を講じたのか、また、それは我々の議員立法の内容の丸のみではないかとの指摘もなされていますが、全産業の中で非常に厳しい賃金水準にある介護・障害福祉従事者の処遇改善の一層の決意について答弁を求めます。

医師偏在対策について質問します。

本法案によって、保険料の拠出による重点医師確保区域での手当支給が制度化されていますが、立憲民主党と国民民主党は本来の保険給付の在り方に照らし問題があるとして国費支給の修正案を共同提出しましたが、残念ながら反映はされず、代わりに、この医師手当事業について、保険者が意見を述べる仕組みの構築の検討規定が修正で入りました。

厚労大臣にお尋ねしますが、医師手当事業は約一万人が対象となるとされていますが、拠出金の

規模、医師一人当たりの単価はどれぐらいになるのか、また、これが将来に拡大していくことがないよう、政策効果を始めとして保険者側の意見が反映される制度運用の確立が不可欠と考えますが、答弁を求めます。

また、この医師手当事業は、厚労省の医療部会でも見解が分かれ、衆議院では、医療部会会長の遠藤久夫先生が、保険者が医療提供体制の整備に関与していく意義について陳述されています。

そもそも、こうした保険者が被保険者の代理人の立場で各地域の医療提供体制の構築に参画していくいわゆる保険者機能は、民主党政権時代の高確法の医療費適正化計画の体系で初めて法制化されたものですが、厚労大臣は保険者機能の意義と役割の充実強化についてどのような認識にありましますでしょうか。また、この度の医師手当事業の実施や医療DXの推進の施策も踏まえ、保険者機能の一層の強化にどのように取り組むつもりでしょうか。答弁をお願いいたします。

一方で、本法案の前提を覆してしまう深刻な医師偏在が進行しています。外科を始めとする特定の診療科の医師の減少です。消化器外科では二十年後には現在の半分まで減少するとされ、脳神経外科、心臓外科の分野などでも医師の減少が危惧されています。

既に各地域で適切な救急医療などの確保に問題を生じていますが、まさに今すぐに、報酬面での優遇や時間外勤務の緩和のためのより強力な医療機能の集約など、実効性ある対策が必須となっているのではないのでしょうか。厚労大臣の見解と具体的な取組方針を伺います。

医療DXの推進について質問します。衆議院では電子カルテの普及率が約一〇〇％との文言が入った修正案が成立しています。この当初案に対して、立憲民主党は、当該条文は個々の医療機関に法的義務や経営合理性を度外視した事実上の義務を課すものではなく、むしろ財政面を含めた政府の支援が読める条文であると立案者に



確認をした上で、世界標準レベルのクラウドネイティブの技術の活用を措置する再修正案を共同提案し、成案に至っています。

厚労大臣に質問しますが、医療機関における電子カルテなどの情報化におけるクラウドネイティブシステムの意義と、そうした合理的かつ効果的な医療情報の電子化、さらにはその利活用の推進のための支援策の在り方について、見解を伺います。

また、衆議院では、病床数削減に関する附則の修正案が成立しています。立憲民主党は、これに対し、医療費削減ありき、数字ありきではなく、各地域の医療の質の確保を前提とし、人口減少に応じた合理的な病床数削減という条文趣旨を立案者に確認していますが、この度の経済対策、補正予算における当該施策に係る病床数削減の規模とその理由、根拠、そして、それが厚労大臣が衆議院で答弁しているような地域医療ニーズなどを適切に踏まえたものになっているのかについて、厚労大臣の答弁を求めます。

最後に、二〇四〇年に向けて医療費の無駄を削減し、可能な限りの保険料負担を減らしていくために、そして、何よりも国民の生命、健康を守るために、これまでと次元の異なる予防医療の推進が不可欠と考えます。

今から十年以上前の二〇一四年に私は厚生労働委員会で、糖尿病などの生活習慣病や骨粗鬆症を例に、国が患者数とその予備軍の将来予想、健診と適切な治療の実施率などのナショナルデータベースを構築し、医療費の将来予測と病気により失われる社会的な機会費用の将来予測などを行い、科学的な根拠に基づく保険料の統制ある投資を含めた予防医療の推進を提起しました。当時の厚労大臣は、国の科研費調査などに取り組むと答弁しましたが、今頃になって攻めの予防医療などとおっしゃっていただいている現状にあります。

厚労大臣に質問しますが、特に、二〇四〇年を見据えたときに付け焼き刃の医療費削減では限界

があり、保険料負担を軽減するためにも、死亡、重症化を防ぐ予防にこそ医療資源の投資を行うべきであり、受診率の向上や精密検査、適正治療の実施によって、生活習慣病などを中心に中長期的に医療費、介護費の抑制は可能と考えますが、大臣の見解とこうした予防政策実行のための戦略的取組や方針について答弁をお願いいたします。

結びに、立憲民主党は、憲法第十三条が定める個人の尊厳尊重、幸福追求権、第二十五条が定める生存権の保障などの規定の趣旨を具現化し、かけがえない生命と健康を共に守り、共に支え合う共生社会の社会保障基盤をつくる責務を全うする決意を申し上げまして、質問を終わります。

御清聴ありがとうございます。（拍手）  
〔国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手〕

○国務大臣（上野賢一郎君） 小西洋之議員の御質問にお答えをいたします。

十一月二十八日に閣議決定した補正予算案に盛り込んだ医療・介護等支援パッケージのうち、医療分については、昨今の物価上昇に苦しむ医療機関等の経営の改善及び従業員の処遇改善につなげて報酬改定の効果を前倒しするため、約一兆円の規模を緊急的に措置する内容となっております。

これは、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に対応する内容となっております。速やかに医療現場にお届けできるよう、しっかりと取り組んでまいります。

診療報酬改定の方針についてお尋ねがありました。診療報酬は、新たな治療方法、検査方法の開発などに伴い、これらを迅速に診療報酬へ収載する必要性と、現場への負担の考慮や改定による影響の検証を行う必要性とのバランスを取るため、原則二年に一度改定を行っています。

診療報酬を物価や人件費の上昇に応じて毎年改

定することについては、その時々々の社会情勢、財源規模やその負担の在り方といった様々な観点から検討されるべき問題と考えており、当面、令和六年度改定の施行状況を踏まえ、令和八年度改定について適切に検討してまいります。

なお、医療現場における物価、賃金等の上昇を踏まえて機動的な対応を行うことの重要性については認識を同じくしており、先週閣議決定された今年度補正予算案において、医療・介護等支援パッケージを緊急措置し、診療報酬改定の効果を前倒しして的確な対応等を行ってまいります。

診療報酬改定のない年の薬価改定の見直しについてお尋ねがありました。

薬価制度については、高齢化や高額薬剤の普及などにより医療費が増加をする中、国民皆保険の持続性を考慮し、市場実勢価格を適切に反映して国民負担を抑制することが必要ですが、同時に、革新的な新薬の開発力を強化していく要請などにも応えていくことが重要だと認識しています。

診療報酬改定のない年の薬価改定も含めた薬価改定の在り方につきましては、骨太の方針を踏まえ、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、国民負担の軽減といった要請についてバランスよく対応する中で、中央社会保険医療協議会において、関係業界の御意見も伺いながら丁寧に検討を進めてまいります。

地域医療構想と医療計画の関係についてお尋ねがありました。

今後、人口減少に伴い多くの地域で手術件数等の減少が見込まれるほか、医療従事者の確保が困難となる中、医療の質や持続可能な医療従事者の働き方を確保する観点から、急性期医療の拠点となる医療機関を地域ごとに確保するなど、医療機関の機能に着目した取組を進めることとしています。

その中で、例えば五疾病のうち脳血管疾患やがんの治療の際には確保が困難となり得る麻酔科医

等が共通して必要となる等、各疾病等の医療提供体制の確保に当たっては、地域全体の課題も踏まえた検討や取組が必要です。このため、本法案では、地域医療構想を医療計画の上位概念として位置付け、その実行計画として医療計画を定め、実効性の確保を図ってまいります。

医療計画におけるロジックモデルの活用についてお尋ねがありました。

ロジックモデルは、目標達成に向けた施策の結果と成果の関連性の明確化というメリットがあり、PDCAサイクルの実効性を確保する上で有効な方策であると考えております。第八次医療計画において、ロジックモデル等の活用を都道府県に促し、都道府県において効果的なPDCAサイクルが進められています。

本法案においては、地域医療構想を医療計画の上位概念として位置付けられたことも踏まえ、令和十二年度から第九次医療計画に向けて、現在の取組状況も踏まえながら、ロジックモデル等のツールの活用も含め、実効性のある取組の在り方を検討してまいります。

医療計画の策定を担う職員等の人材育成についてお尋ねがありました。

地域医療構想や医療計画の策定に当たっては、国としても、都道府県の職員等を対象とした研修の実施や、大学の有識者等がデータや論点等について助言を行う体制を整備するなど、実効性を持つ取組が進むよう支援してまいります。

新たな地域医療構想は、介護との連携等も新たな対象とするほか、市町村等の役割も明確化することとしています。これまで以上に都道府県の職員のスキルが求められる中、厚生労働大臣の責務として都道府県に対する必要な援助を行うこととしており、引き続き、都道府県における人材育成を含めた医療計画の策定等の支援を着実に進めてまいります。

介護・障害福祉従事者の処遇改善についてお尋ねがありました。

介護分野における処遇改善については、先般閣議決定された経済対策において、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和八年度介護報酬改定において必要な対応を行うこととし、報酬改定の時期を待たず、人材流出を防ぐための緊急的対応として、賃上げ、職場環境改善の支援を行うこととされたところです。また、障害福祉分野における処遇改善についても、介護分野における対応も踏まえつつ、その経営状況等を踏まえた賃上げ措置等の支援を行うとされたところです。

これを踏まえ、今般の補正予算には、介護・障害福祉従事者に対して幅広く月一万円相当の賃上げ支援を実施するとともに、介護分野については、生産性向上、協働化に取り組む事業者の介護職員に対して月〇・五万円相当を上乗せし、あわせて、介護職員の職場環境改善を支援する事業を盛り込みました。

この令和七年度補正予算に盛り込んだ事業や令和八年度報酬改定における対応と併せて、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行ってまいります。

医師手当事業の規模、単価及び運用についてお尋ねがありました。

医師手当の具体的な単価については、例えば、国家公務員の医師に支給される特地勤務手当やへき地の診療に関する補助などの制度等を参考に、一定の仮定を置いた試算では、年間の事業規模は約百億円前後と見込んでおり、こうした試算も参考に、具体的な単価について保険者等の御意見も伺いながら検討してまいります。

その上で、この医師手当事業を含む医師偏在対策など今般の法改正による措置については、本法案の附則において、この法律の施行後五年を目途に施行の状況等を勘案し、必要に応じて検討を行うこととしており、今後も関係者の御意見も伺いながら本事業を運用してまいります。

保険者機能の強化についてお尋ねがありました。

健康寿命の延伸を図るとともに、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただくという観点からも、保険者にその役割を果たしていただくことは大変重要であると考えています。

現在、各保険者の予防、健康づくりの取組を評価し、それに応じて高齢者支援金の一定割合を加減算するインセンティブ措置を講じていますが、今後、医療DX等の取組を更に推進していくことで保険者の業務効率化を支援するとともに、データに基づく予防、健康づくりの取組が一層強化されるよう、環境整備を進めてまいります。

外科医等の確保についてお尋ねがありました。外科医等の確保については、昨年末に策定した医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに基づき、勤務環境の改善等の必要な環境づくり等の支援を行うとともに、診療報酬上の評価の在り方について中央社会保険医療協議会で議論してまいります。

また、新たな地域医療構想における医療機関の連携、再編、集約化に関する取組は、地域全体の医療従事者の持続可能な働き方の確保にも資するものであると考えています。

引き続き、外科医等の必要な医師の確保に向けた実効性の高い対策に取り組んでまいります。クラウドネイティブ型の電子カルテの意義、またその推進策についてお尋ねがありました。

従来のオンプレミス型に比べ、クラウドネイティブ型の電子カルテは、インターネット上で提供される様々なサービスとつながりやすく、また複数の医療機関で共同利用することによるコスト削減が期待できるなど、様々なメリットがある仕組みであると承知をしています。

このため、政府としては、クラウドネイティブ型の電子カルテへの移行を含む電子カルテの標準仕様を今年度中に策定することとしています。ま

た、この標準仕様に即した電子カルテの普及に向けて、二〇二六年夏までに、支援方策を含め、具体的な電子カルテの普及計画を策定してまいります。

病床の削減についてお尋ねがありました。

高市総理が国会で答弁したように、日本維新の会、公明党、自民党の三党合意を踏まえ、人口減少等により不要となると推定される約十一万床の一般病床、療養病床、精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、二年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図ることとしています。

今般の補正予算案に盛り込んだ病床数適正化緊急支援事業においては、この約十一万床という数字も念頭に、必要な金額として約三千四百九十億円を計上させていただいたものですが、今後の地域医療提供体制への影響や医療機関の意向等も踏まえながら、実際の支給対象となる病床数が具体化していくものと考えております。

予防医療、予防施策の推進についてお尋ねがありました。

健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手になっていただけるよう取り組むことは重要であることから、がん検診の推進や歯科健診の充実等といった攻めの予防医療により一層取り組んでまいります。

その上で、がん検診を始めとした検診の受診率向上や精密検査受診率向上等により、生涯にわたる医療費等の社会保障費を抑制することが可能かどうか定量的にはお示しすることは困難であると考えますが、例えば、生活習慣病の発症予防に對して一定の医療費削減効果が認められた特定健診、特定保健指導などについて、医療費適正化計画において目標を設定し、地域の関係者が協力して医療費の適正化に向けた取組を進めているところであります。(拍手)

○議長(関口昌一君) 田村まみ君。

(田村まみ君登壇、拍手)

○田村まみ君 国民民主党・新緑風会の田村まみです。

ただいま議題となりました医療法等の一部を改正する法律案について、会派を代表して質問いたします。

まず、本法案に深く関わる二〇二五年六月六日の自由民主党、公明党、日本維新の会の三党合意で、約十一万床の病床削減により医療費を一兆円程度削減する効果が見込まれるとされた件に触れなければなりません。

既に空いている病床を削減することは、社会保険料の削減に直結しません。また、稼働している病床を削減するのであれば、入院中や入院が見込まれる患者は一体どうなるのでしょうか。仮に回復期の患者であれば、医療から介護につながることで介護保険の給付が増え、社会保障の中で付け替えとなり、社会保険料全体での国民負担の軽減が実現するとは言えないのではないのでしょうか。

本法案では、二〇四〇年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、地域医療構想を、病床のみならず入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想をするとしております。在宅医療や介護の需要増加を踏まえて将来を構想する必要性を説く一方で、社会保険料削減の試算で在宅医療や介護を無視しているのは一貫性がなく、効果を過大に見せるための意図も感じられ、信頼性に欠けるものと言わざるを得ません。

病床削減の効果試算は、介護需要の増加も含めた社会保険料全体を考慮したものであるべきと考えますが、三党合意における社会保険料削減効果の妥当性について、上野厚生労働大臣の見解を伺います。

国民民主党は、疾病等の初期段階における医療提供体制に関して、衆議院で提出した修正案において、総合診療専門医の養成、確保、疾病等に



じて一定の診療報酬を定める診療報酬の包括支払制度、患者の人数等に応じて診療報酬を定める人頭払い制度、スイッチＯＴＣ医薬品の活用拡大におけるセルフメディケーション推進の検討が必要であると提案しました。

医療費削減政策として議論されているＯＴＣ類似薬の保険適用を一律で外すことは、薬効群ごとにレセプトの内容に顕著な違いがあることを軽視しています。患者の過度な負担増だけではなく、ＯＴＣ医薬品へのアクセスについて、国民全体の行動変容が起きていない中では混乱を来します。また、スイッチ分のＯＴＣ医薬品の供給にメーカーの現状の生産能力で即時対応することは困難です。

国民民主党は、ＯＴＣ医薬品の利用を強く推し進めるため、まずは医療用医薬品として使っているＯＴＣ類似薬からＯＴＣ医薬品の使用を少なくとも過半数程度まで利用拡大する政策を講じる必要があると考えます。

将来的には全面スイッチに向け、まずはセルフメディケーション税制の利用拡大に向けて既存のＯＴＣ医薬品への対象拡大とセルフメディケーション税制の恒久化を実施し、国民の理解と利用を促進することがＯＴＣ医薬品の活用が進み、医療費適正化に資すると考えますが、厚生労働大臣の決断を求めます。

さらに、安全で利用性の高い、利便性の高いセルフメディケーションの普及のためには、プライマリケアにおける薬局や薬剤師の関与を高めることが重要です。

院内薬剤師へのタスクシフトやタスクシェア、また地域の薬剤師の疑義照会、処方提案、リフィル処方など、職能発揮に向けた環境整備や薬局での穿刺血による検査が可能になる体制整備等により、医師が本来の業務に専念することが可能となり、ひいては本法案が目指している医師偏在是正にもつながると考えますが、厚生労働大臣の見解を伺います。

本法案では、外来医師過多区域で新規に無床診療所を開設する場合の、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を要請することができると等、新規参入への規制が盛り込まれていますが、医師偏在対策として対象範囲が限定的過ぎます。

国民民主党は、医療資源を有効に活用する観点から、新規の診療所だけではなく、既存の診療所にも同様の対応を求めるべきと衆議院において修正案を提示してきました。与党修正で新たな診療所の開設の在り方について検討規定が加わりましたが、それでも不十分です。

地域医療の提供を求める対象を既存の診療所にも拡大することに対する厚生労働大臣の見解を伺います。

本法案では、都道府県知事が重点的に医師を確保すべき区域を定め、当該区域へ派遣される医師への手当に財政支援を行う医師手当事業の創設が規定され、その財源は保険者からの拠出により確保することとされておりあります。

そもそも論として、医師偏在対策の責任は国、地方自治体です。医師手当事業の財源については、保険者からの拠出を改め、全額を国費とすべきと考えますが、厚生労働大臣の見解を伺います。

また、医師偏在の要因をどのように把握し、その対策として、医師手当によって医師が重点区域に誘引され、医師偏在是正につながるのか、厚生労働大臣、説明ください。

公的保険において、保険料は保険給付にのみ用いられるべきものです。本来の医療給付の、医療保険の給付との関係が乏しい医師手当事業に保険料を充てることは、今後、給付の解釈をどこまでも広げ、保険料での対応範囲が拡大していくことにつながる懸念が拭えません。

これまで医師偏在是正のための経済的インセンティブは、公費による地域医療介護総合確保基金を通じて医療従事者の確保に関する事業への補助

が行われてきました。これまでの公費による同基金の事業と今回の保険者からの拠出に基づく医師手当事業との整合性について、厚生労働大臣の見解を伺います。

次に、医療ＤＸについて伺います。

医療と介護の連携や医療費の適正化、攻めの予防医療推進に医療ＤＸは必須です。政府は、二〇二三年六月に医療ＤＸ推進に関する工程表を策定し、各種施策を進めています。当初設定したスケジュールどおりに進まず、例えば、電子処方箋をおおむね全国の医療機関、薬局に対し二〇二五年三月までに普及させるとされていたところ、医療機関への導入は僅か一割程度にとどまり、本年七月、目標を二〇三〇年まで後ろ倒しをしました。また、電子カルテの普及についても、工程表どおりの進捗が危ぶまれることから、衆議院における修正に、失礼しました。また、電子カルテの普及についても、工程表どおりの進捗が危ぶまれることが衆議院における修正につながった背景と認識しております。

工程表を策定しているのは内閣官房の医療ＤＸ推進本部ですが、その進捗に関し、責任を持って管理する大臣は誰なのでしょう。デジタル社会の実現の司令塔たるデジタル庁は機能しているのでしょうか。工程表に対する責任の所在について、厚生労働大臣及び松本大臣の見解を求めます。

最後に、深刻な病院経営の対応について伺います。

病院で働いているのは医療従事者だけではなく、入院患者に食事を提供する給食事業者、寝具類を洗濯するクリーニング業、清掃業、医療事務派遣等、様々な産業従事者で病院の機能を支えています。

全国各地において、人件費の増加や物価高騰等により、多くの病院が経営悪化に直面しています。その対策として、病院の赤字解消や医療従事者の処遇改善の対応に言及をこれまでされていま

すが、病院機能を支えるこれらの産業の従事者まで届く支援も重要であり、病院経営を救うというからにはこの視点がなければ病院は機能しません。地域の雇用創出や経済、地域経済の活性化にもつながるものと考えますが、厚生労働大臣の見解を伺います。

現在、来年の通常国会における法案提出も視野に、医療だけでなく介護についても、二〇四〇年に向けて持続可能な体制をどう構築していくのか、厚生労働省で検討が進められています。

医療や介護需要の増加も含めた給付削減ありきの議論ではなく、負担について国民の理解を得るための説明をし、負担と給付の適正化に向けた論点を対決ではなく解決のために提言することをお誓いし、私の質問とさせていただきます。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)

○国務大臣(上野賢一郎君) 田村まみ議員の御質問にお答えをいたします。

病床削減による効果についてお尋ねがありましたが、

病床削減に伴う医療費適正効果については、自由民主党、日本維新の会、公明党の社会保障改革に関する協議の合意文書において、「感染症等に対応する病床は確実に確保しつつ、削減される病床の区分や病床の稼働状況、代替する在宅・外来医療等の増加等を考慮した上で、精査を行う。」とされていることも踏まえ、今後、精査を進めてまいります。

セルフメディケーション税制についてお尋ねがありました。

セルフメディケーション税制は、医療資源が限られる中、国民の健康づくりの促進や医療費適正化の観点から重要だと考えております。この税制は本年末の令和八年度税制改正プロセスにおいて検討、議論されることとなっておりますが、厚生労働省としては、引き続き、適切なセルフメディ

ケーシヨンの推進とスイッチOTC化を含む環境整備にしっかりと取り組んでまいります。

薬剤師の機能発揮についてお尋ねがありました。

地域において質の高い医療提供体制を確保する上で、御指摘のプライマリケアにおける対応も含め、薬局の関与や薬剤師の職能が適切に発揮されることは重要だと認識をしております。引き続き、薬剤師の職能発揮に向けた取組を進めてまいります。

病院などの医療現場において限られた人員で質の高い医療を提供することが重要であると考えておりまして、御指摘のタスクシフト、タスクシェアを含め、医療現場の負担軽減、業務効率化を通じて、医療が将来にわたって適切に提供できる環境整備を進めてまいります。

外来医師過多区域についてお尋ねがありました。

今般の改正内容の一つである外来医師過多区域における新規開業希望者に対する取組について、既存の診療所は、新規開業とは異なり、当該診療所において現に医療提供が行われているといった整理すべき課題があることも踏まえ、本法案においては既存の診療所は対象とせず、新規開業希望者を対象としております。このため、まずはこうした取組を着実に実施し、その施行状況も踏まえながら、その進捗や効果をしっかりと確認した上で必要な対応を検討をしてまいります。

医師手当事業の財源、目的及び効果についてお尋ねがありました。

本法案で創設する医師手当事業の財源については、医師の人件費が本来診療報酬により賄われるものであるところ、特定の地域に対して診療報酬で対応した場合、当該地域の患者負担の増加を招くことから、保険者の役割を踏まえ、保険者からの拠出金により対応することとし、その財源については診療報酬改定において一体的に確保することとしております。

医師手当事業により医師不足地域での勤務を一定程度促進するとともに、総合的な対策パッケージに基づき勤務や生活の環境、キャリアパス等に関する対策を総合的に講じることにより、医師不足地域で医師の勤務を促進することができると考えております。

地域医療介護総合確保基金と医師手当事業の整合性等についてお尋ねがありました。

地域の医療提供体制の確保に向けては、これまでも地域医療介護総合確保基金を通じた都道府県への支援を行ってまいりました。

本法案で創設する医師手当事業については、当該基金を活用した場合、基金の性質上、一定の都道府県負担が発生することや、医師不足地域を多く抱える都道府県の負担がより重くなること等から、保険者の役割を踏まえ、保険者からの拠出金により対応することとしております。

本法案が成立した場合、保険者からの御意見も伺いながら、制度の詳細やその実施状況について丁寧な確認、検証を考えてまいります。

医療DXの進捗状況についてお尋ねがありました。

工程表の進捗管理につきましては、本部長である内閣総理大臣の下、副本部長である内閣官房長官、デジタル大臣、そして厚生労働大臣である私が共同で責任を負っています。

一方、工程表の個々の施策に関しては、それぞれの所管に応じて担当する大臣が責任を担うこととなります。例えば、本法案に盛り込んでいる電子カルテ情報共有サービスの整備など、私が所管をする政策については、進捗状況の管理も含めて、私が責任を有するものと考えております。

医療DXに関する施策は政府が推進していくべきものであり、デジタル庁を始めとした関係省庁とも連携しながら、医療DXによるメリットを国民が実感できるよう、引き続き取り組んでまいります。

病院を支える産業の従事者支援についてお尋ねがありました。

病院を含む医療機関においては、医師などの医療従事者のみならず、給食やクリーニングなど様々な分野の事業者が関わっており、それぞれに重要な役割を果たしていただいているものと認識をしております。

先週閣議決定した補正予算案において、厚生労働省としては、委託先の待遇改善にもつながり得るものとして、物価上昇への的確な対応を図ることで医療機関の経営の改善等を支援する、それとともに、中小企業庁等におきましては、中小企業・小規模事業者の生産向上を促すための各種支援策を行われるものと承知をしております。

今後、政府全体として、このような支援策の実現に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

以上です。(拍手)

(国務大臣松本尚君登壇、拍手)

○国務大臣 松本尚君 医療DXについてのお尋ねがありました。

先ほど厚生労働大臣から答弁があったとおり、工程表の進捗管理については、本部長である内閣総理大臣の下、副本部長である内閣官房長官、厚生労働大臣と私が共同で責任を負っております。次に、デジタル庁は、関係省庁間の調整を通じてデジタル社会形成の司令塔機能を果たすとともに、マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行、標準型電子カルテの開発、マイナ保険証と公費負担医療受給者証の一体化などに取り組んでおります。

医療DXに関する施策は、政府を挙げて推進していくべきものであり、厚生労働省を始めとした関係省庁とも連携しながら、医療DXによるメリットを国民が実感できるよう、引き続き取り組んでまいります。(拍手)

○議長(関口昌一君) 秋野公造君。

(秋野公造君登壇、拍手)

○秋野公造君 公明党の秋野公造です。

私は、ただいま議題となりました医療法等の一部を改正する法律案につきまして、会派を代表して厚生労働大臣に質疑をいたします。

まず、医療偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを定めて、医師養成過程の中心の対策から、中堅、シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチに踏み込んだことは重要です。しかし、この養成は、誰がどのように、どのくらいの期間で、どの程度のスキルが身に付くのか、明確ではありません。例えば、内科医が、不足している消化器外科医を目指すのかなど含めて、質の良い医療を提供する観点から御答弁を求めます。

二〇四〇年頃を見据えた医療機関機能報告制度を設けることは重要です。一月当たりの推計患者数約五十六万人のうち八十五歳以上の方が約二十万五千人を占める中で、高齢者救急の一つの重点を置くことは重要です。

一方で、在宅の高齢者が入院する理由は、動脈硬化などを背景とする生活習慣病やがんよりも、肺炎や骨折が中心です。

医療法人社団悠翔会の佐々木淳先生らの調査によると、在宅の超高齢者が肺炎と骨折で入院する割合は約半数であり、超高齢者が肺炎で入院すると要介護度は平均一・七二上昇し、約三割の方が亡くなっています。骨折で入院すると要介護度は平均一・五四上がり、約一割の方が亡くなっています。高齢者には入院自体がリスクであります。

財政上の課題としても、高齢者医療の七割が入院です。一般的な誤嚥性肺炎の入院に要する医療費は約六十万から七十五万、重症の誤嚥性肺炎では約八十万から百万掛かります。また、骨折について全国のレセプトデータから推計した研究によると、高齢者に多い大腿骨骨折の場合、男性の



入院は約二百五十五万円、女性は二百九十二万円掛かっているとされます。

高齢者が入院しないで済むように、在宅医療が予防、重症化予防に果たす役割は更に重要になると考えますが、大臣の見解を伺います。

そもそも、高齢者には低栄養又は筋肉の減少が背景にあり、肺炎も骨折も低栄養と筋肉量が低下したときに生じやすくなります。筋量は四十歳を超えると一年で約一％減少します。高齢者が食事を半量にすると一日〇・二％、寝かせきりでは一日〇・五％、コロナなど強い炎症の下では一日一％、安静と絶食では一週間に三五％の筋量が減少しますが、たんばく質の十分な摂取で補うことができます。

高齢者には、薬よりも食事で低栄養と筋量低下を予防すべきであります。診療報酬上、疾病ごとの食事に評価があっても、高齢者の低栄養、筋量減少に対する食事に評価はありません。

医療法を改正する以上、超高齢者に対しては、動脈硬化を防ぐ食事よりも、肺炎や骨折を防ぐ食事メニューを定めて評価を行う必要があると考えますが、大臣の見解を伺います。また、ペースト食など、高齢者に多い摂食嚥下障害に対しても加算を検討すべきと考えますが、大臣の見解を伺います。

肺炎を予防、重症化予防する取組についてお伺いをいたします。

私は、昨年六月に、国民の死因五位である肺炎、六位である誤嚥性肺炎、三位の老衰の中にも肺炎が含まれており、その肺炎について普及啓発する日又は週間の設定を提案しました。厚生労働省は適切な日程の検討を行う旨を答弁して、呼吸器感染症予防週間が創設され、期間を九月二十四日から三十日までと決めました。

しかし、その基となる急性呼吸器感染症予防指針の案には、肺炎の予防について記載がありません。予防週間を創設して、一体何を予防するのであるか。なぜ死因の多くを占める肺炎に対する対応

はしないのですか。大臣の告示です。医療法を改正するのなら、縦割りを排し、各局の取組を総合調整するのは大臣の役割です。早急に見直して肺炎対策を盛り込んでどうかと申し上げますが、大臣の見解を求めます。

また、コロナによる死亡報告者数は、五類感染症になる前と後では変わっておらず、死亡は八十歳以上に集中しています。八十歳以上の方についてはコロナは終わっていません。インフルエンザによる死亡報告数の十五倍の現状で、後期高齢者に集中するコロナのリスクに対応しないのはなぜですか。

高齢者と基礎疾患がある方が重症化しやすく、クラスターを起こすコロナの性格は変わっていません。先進国では高齢者等に対するコロナワクチンを無償で接種を続けています。日本だけ六十五歳以上の一律の対応で、有償でいいのか、大臣の見解を伺います。

感染性肺炎の治療に必要な抗菌薬は国民の生命を守るために不可欠と考えますが、大臣の見解をお伺いします。

原薬の国産化に向けた取組が進んでいますが、日本で製造した原薬は海外と比べてコストが三から十倍掛かると聞いています。大臣はこの差額をどのように埋めるおつもりでしょうか。私は、日本の質の高い原薬を海外に販売して、生産量を増やすことで差額を埋めることを提案しますが、見解をお伺いいたします。

薬剤耐性の菌の対策も急がれます。最強の抗菌薬と言われるカルバペネムにも耐性菌が現れており、五類感染症として報告が求められています。一方で、カルバペネムにさえ耐性を示す菌に対する日本企業が開発した抗菌薬は、海外が欲しいという優れた物であります。これこそ日本が海外にプレゼンスを示せるものなのに、国内に製造所がありません。原薬の製造も製品の供給も海外に依存し、薬剤を確保できなくなれば、医療は成り立ちません。このような抗菌薬の供給にどう取

り組むおつもりか、大臣の御見解をお伺いします。

大臣は重要供給確保医薬品や感染症対策物資の増産要請をすることができますが、これらの品目の中には、アモキシシリンなど不採算品があります。不採算のまま増産要請などあり得ません。増産のための設備投資や老朽化更新も含めてどう対応するおつもりか、併せて大臣にお伺いをします。

美容医療を行う医療機関に定期報告義務等を設けたことは重要です。平成二十八年、美容医療関係学会の有志を当時の古屋範子副大臣の元に御案内して、美容医療の適正な実施を要望しました。古屋副大臣は先生方も頑張ってくださいとおっしゃって、国の研究班が設置され、公共広告機構による啓発など進めていたしながら、検討が進み、法改正に至りました。

当手を振り返ると、美容医療に用いる材料の安全性が懸念されてきました。啓発チラシに材料の文言を盛り込むよう質疑をして反映していただいた理由は、海外で催がん性のあるインプラントが豊胸手術に用いられるなど、薬事承認を受けていない薬物や機器が用いられることもある医療だからであります。法改正後、美容医療に用いる材料の安全対策をどう行うのか、大臣の答弁を求めます。

オンライン診療を法に定義した目的は、へき地に対する対応か、利便性の向上か、どのような範囲の医療がオンライン診療の対象となるのか、大臣の見解を伺います。

肺炎や骨折の予防、重症化予防について申し上げますが、本年六月に与党と公明党との間で、重症化予防の推進による財政上の効果について検証することが合意されました。

公明党が実現をした胃がん予防のためのピロリ菌除菌の保険適用で、胃がんで亡くなる方の数は四十年間、約五万人から減らすことができなかったところ、保険適用後にはその数は直線的に減少

し、今や約二五％の減少となりました。若い外科医にとって胃がんの開腹手術を経験することが困難になるくらいに早期発見が進みました。こうした財政上の効果についての検証はもう始まっているのか、今後どのように行っていくのか、大臣の見解をお伺いします。

攻めの予防と言いながら、その範囲は検診だけにとどまり、極めて狭いと指摘をします。ピロリ、肝炎ウイルス、HPVなど感染症を原因とするがんは介入の効果が高く、早急に行うべきです。

公明党は、医療へのアクセスを下げることで医療費を削減しようとする動きとは一線を画し、予防、重症化予防を推進し、よく寝て、よく食べて、よく運動する、その価値に共感を広げる努力を続け、健康対策に全力で取り組んでいくことをお誓いして、質問を終わります。(拍手)

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)  
○国務大臣(上野賢一郎君) 秋野公造議員の御質問にお答えをいたします。

医師偏在対策についてお尋ねがありました。昨年末に策定をいたしました医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージでリカレント教育に取り組むこととしておりまして、これにより、医療団体が学会と協力して複数の研修等を提供し、医師のキャリアに応じた地域医療に必要な総合的な診療能力の習得を図ってまいります。

あわせて、増加が乏しい消化器等の外科医等の確保についても、必要な環境づくりや勤務環境改善等への支援を行うなど、診療科偏在への対策を講じてまいります。

在宅医療と重症化予防についてお尋ねがありました。今後、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で患者が生活できるような医療提供体制の整備が重要です。在宅医療においては、例えば訪問診療等により患者の症状の変化等を継続的に把握することで

早期からの介入と治療につなげ、重症化予防、長期入院の回避等につなげることができると考えています。

本法案の成立後、医療計画等において在宅医療等に関する具体的な内容を定めながら、実効性のある取組を進めてまいります。

高齢者の食事の評価についてお尋ねがありました。

議員御指摘のとおり、高齢者の低栄養や筋肉量低下の予防は重要だと認識をしております。入院時の食事については、個々の患者の年齢、病状等に応じた栄養補給量を計算をして献立作成を行うこととしており、これは診療報酬上、入院時食事療養費として評価をしています。この際、疾患ごとに定める治療食以外の一般食は、科学的根拠に基づき、高齢者等の特性を踏まえ、性・年齢階級別に摂取量を定めた食事摂取基準を参照することとされています。

嚥下調整食については、普通食よりも食料費が高いことや、食事の見た目を改善し適切な栄養量を確保することにより、エネルギー摂取量の増加やADLの改善が認められた旨の報告があるものと承知をしております。

この評価につきましては、中央社会保険医療協議会において、関係者の御意見を踏まえつつ、検討を進めてまいります。

肺炎の予防についてお尋ねがありました。

肺炎は、我が国の死因の第五位であることから、重要な疾患であると認識をしております。先月十日に策定をいたしました急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針には肺炎も対象として明記をしており、その主な原因となる細菌やウイルスによる感染症の予防のための基本的な感染症対策の推進や予防接種の実施等を行うこととしております。

指針を踏まえた結核・呼吸器感染症予防週間における普及啓発や、あるいは高齢者等における誤嚥性肺炎対策等を通じて、肺炎の予防につながる

取組を着実に進めてまいります。

高齢者の新型コロナウイルスの接種費用についてのお尋ねがありました。

新型コロナウイルスについては、予防接種法上のB類疾病として、六十五歳以上の高齢者等の重症化リスクの高い方を対象に定期接種を実施をしております。新型コロナウイルスを含め、B類疾病に係る定期接種は、主に個人の発病又は重症化予防等の観点から行うものであることから、個人受益の観点からも、低所得者の方を除き自己負担をお願いをしているところです。

その上で、重症化リスクの高い八十歳以上の方を含め、接種対象者が接種を検討できるよう、適切な情報発信を行うことが重要だと考えており、引き続き周知広報に取り組んでまいります。

抗菌薬の重要性についてお尋ねがありました。

抗菌薬は、細菌を死滅させたり、増殖を抑えたりする効果を持つことから、細菌を原因とする肺炎に対して有効であると考えています。適切に抗菌薬を用いることで、感染症の治癒及び患者の予後改善に大きく寄与し、国民の生活を守ることにつながると考えております。

抗菌薬の国産化についてお尋ねがありました。

現在、抗菌薬のうちベータラクタム系抗菌薬を経済安全保障推進法に基づく特定重要物資として指定をし、その原薬の国内製造への支援を行っております。その際、国産原薬を用いることに伴うコスト増については、課題として指摘があることについては認識をしております。本年三月に開催された中医協でも議論が行われたところです。

引き続き、原薬の国産化が維持されるための環境整備に向けてしっかり検討をしてまいります。

なお、国産原薬の海外展開につきましては、既に安価な海外産原薬が流通しており、様々な課題があるかと考えております。

薬剤耐性菌に対する抗菌薬の供給についてお尋ねがありました。

カルバペネム耐性菌に効果がある抗菌薬について

では、例えば国内企業が開発したものであればベータラクタム系に属する抗菌薬がありますが、これらベータラクタム系抗菌薬については、製薬企業が抗菌薬の製剤の備蓄を行う費用への補助等の取組を進めております。抗菌薬については、申し上げたような取組を通じて、その安定供給を図っていくこととしております。

医薬品の増産要請の対象品目について、不採算の解消等の対応についてお尋ねがありました。

御指摘のとおり、重要供給確保医薬品や感染症対策物資については、供給不安時においては、医療法や感染症法に基づき、その製造販売業者等に対し、増産等に関する指示等を行うことが可能となっております。

これらの法律においては、増産等に関する指示等の規定と合わせ、指示等の対象となった製造販売業者等に対し、必要な場合には、必要な財政上の措置等を講じることが可能である旨規定をされております。

これらの指示等については、企業の事業活動に一定の影響を与える可能性があるため、その実施に当たっては、個別の事案に応じ、事前に製造販売業者、製造業者等と十分に協議の上、対応について検討することとしております。

美容医療に用いる材料の安全対策についてお尋ねがありました。

美容医療については、健康被害を含む相談件数の増加等を踏まえ、安全に提供されるよう、本法案において美容医療を行う医療機関による定期的な報告、公表制度を創設することとしております。

美容医療に用いる材料の安全対策については、この制度の報告、公表の具体的な検討に当たってもこの点を考慮するとともに、あわせて、関係学会によるガイドラインの策定に当たっても対応を検討をしてまいります。

オンライン診療についてお尋ねがありました。

これからの医療提供体制については、高齢化に

伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据えたものとする必要があり、特にオンライン診療は、地域における医療アクセスの確保、利便性の向上、これらに資するため、法改正によりオンライン診療の適切な実施と推進を図るものです。

また、オンライン診療の対象については、対面診療と比べて得られる患者の情報が限定されることから、患者等との同意の下、医師が医学的な観点から実施の可否をその都度判断することとしているところであります。

重症化予防の推進についてお尋ねがありました。

議員御指摘のピロリ菌の除菌治療による胃がんの発症予防が医療費に与える影響の分析については、現在、専門家と試算の手法などについて相談を進めております。

こうした分析を含め、本年六月の三党合意に基づく生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進の取組について、様々な関係者の御意見も伺いながら検討を進めてまいります。

以上です。(拍手)

○議長(関口昌一君) 新実彰平君。

(新実彰平君登壇、拍手)

○新実彰平君 日本維新の会の新実彰平です。

私は、会派を代表して、ただいま議題となりました医療法等の一部を改正する法律案につきまして、全て厚生労働大臣に質問いたします。

日本の社会保障給付費は、本年度の予算ベースで百四十兆円に上り、GDPの二二％に達しています。その六割を賄うのが社会保障料であります。

が、人口動態を見れば、更なる増大も予想されます。今、概算で、年収三百五十万円の働く世代が支払う社会保障料は年間およそ五十万円です。

現役世代の手取りは増えず、結婚や出産の選択は遠ざかり、少子化につながり、社会保障の担い手が減り、また一人当たりの負担が増える。結局、高齢者の皆様を支える年金や医療は不安定化



する。日本が抱えるこうした悪循環の要因の一つに社会保険料負担があるとの認識をお持ちか、大臣に伺います。

これらの負担を少しでも軽減するためには、四十八兆円にも上り、毎年一兆円ずつ増え続ける医療費支出を適正化せねばなりません。日本の医療には国民の健康を損なうことなく適正化、スリム化できる余地があるというのが私たち日本維新の会の認識ですが、大臣はいかが御認識でしょうか。

そのスリム化できる余地の典型は、複数の医療機関で繰り返される検査や薬の重複処方です。これらの解消には、電子処方箋の活用や電子カルテ情報共有サービスによる医療機関間の情報共有が必要です。本法案には、電子カルテの二〇三〇年普及率一〇〇%が目標値として明記されました。この目標達成に向けての大臣の決意と、診療所、病院、それぞれに対してどのような取組を行うのか、教えてください。

また、現在デジタル庁で標準型電子カルテの開発が行われていますが、最終的な目標である医療情報の共有による医療の質の向上や効率化に向け、電子機器の利用に精通していない医療機関への丁寧な支援の在り方も含め、政府の今後の取組を御説明ください。

余剰病床の削減も医療費支出の適正化につながります。基準病床数を超える病床がおよそ十一万あることから、その削減を図ることで日本維新の会は自民党、公明党と合意しています。本法案にはこの十一万床という数字は記載されませんでした。政府もこの十一万床という数字を削減すべき病床数として一定の合理性のあるものだと考えているのか、改めて大臣の認識を伺います。

この病床削減は、あくまで各医療機関が自らの意思で手を挙げて行うものであります。ただ、明確なめどとなる数字がなければ、政府が行うインセンティブの設計も不十分となる可能性があります。法案に明記しなかったとしても、十一万床の

削減を図るとの文言は、自民党と日本維新の会との連立合意書にも引き継がれている、自公維合意書にあるものです。十一万床は政府としても削減を見据える目途であると明言をいただきたいと思っています。

本法案では、高齢化時代に対応するため、入院・外来・在宅医療と介護との連携を重視した新たな地域医療構想への見直しが規定されています。治す医療と治し支える医療の役割を分担し、医療機関の連携、再編、集約化を図ることが求められます。例えば、京都府舞鶴市では、公的病院の再編を目指し、四病院の病院長や地域の医師会長、舞鶴市長に加え、医師派遣元である都市部の病院関係者までもが一堂に会し、立場を超えて地域医療の未来を検討しています。

こうした地域による医療再編の努力について、政府として、地域医療介護総合確保基金の活用、拡充も含め、どのように後押ししていくのか、決意のほどをお聞かせください。

医師の偏在対策について伺います。

外来医師過多区域において新規開業する医師に対し、診療科の追加や特定の医療機関での従事を都道府県知事が要請、勧告できることとし、応じない場合の公表や保険医療機関の指定期間の短縮も可能とする思い切った措置が組み込まれました。そのような措置をとらざるを得ない現状の課題についてお聞かせください。

もう一つの医師偏在対策の目玉は、医師不足地域における医療従事への手当の新設であります。国としてそこに手当を付けていかねばならないほどに危機的な医師不足地域の現状について、説明を願います。

これまで地方自治体や各医療機関の努力に委ねてきた医師が地方で働くことへのインセンティブづくりに国が主体的に取り組むことには、全面的に賛成です。一方で、この手当の原資に保険者からの拠出、つまり社会保険料を充てることについては十分な説明が必要です。医師不足地域での医

療従事を促す今回の措置は、国及び地方公共団体の責務である医療法に定められている医療提供体制の整備であるとも解釈し得るからです。社会保険料は、税と異なり、法改正を経ずとも国民、特に現役世代に新たな負担を求めることができる仕組みです。だからこそ、政府はこれまで安易にその負担を増大させてきた側面があると我々は考えます。

今回の医師特別手当に保険者からの拠出を求めることについて、社会保険料負担の増大に寄与させないことを含め、説明をお願いします。高市政権におかれては、安易な社会保険料への依存とその負担の増大からは一線を画す政府であることの決意も併せてお聞かせください。

美容医療をめぐるトラブルが後を絶ちません。全国の消費生活センターへの相談件数は、昨年度一年間で一万件を超えました。本法案には、美容医療を提供する医療機関に対して、安全管理措置の実施状況や日本専門医機構の定める専門医資格の有無を報告させる仕組みが盛り込まれました。行政による管理が届いていなかった自由診療たる美容医療の世界にメスを入れる第一歩であると歓迎します。重要なのは、その実効性です。

今、行政は、どの医療機関が美容医療を提供しているのかをつまびらかに把握していません。その中でどのように報告義務の履行を迫っていくのか、具体的な手法をお示し願います。

また、自由診療領域においては、利用者側に適切な医療機関を選んでもらうためのインセンティブ設計が重要となります。そうした意味では、日本専門医機構の定める専門医資格の信頼性を周知し、利用者をそうした専門医を擁する美容外科へと誘導することも一つの手法かと存じます。重要なのは、こうした情報を国民が容易にアクセスできるプラットフォームに掲載することです。真に国民の判断材料たる公表の在り方について、政府の検討状況を教えてください。

資格を得て間もない医師が直接美容外科に就職する、いわゆる直美の問題も看過できません。医師一人を養成するのに一億円とも言われる公費が投じられる中、未来ある医師が、その国家資格を人の命と健康を守る医療の根幹に使うとうとしないことは社会的な損失でもあります。

この直美の問題を政府はどう考えていますか。また、本法案が機能し、日本専門医機構の定める専門医のいる美容外科が選ばれる市場をつくれれば、医師による直美の選択が減ってくる可能性があるように思います。直美問題に関する本法案への期待について教えてください。

日本の医療の根幹を守るために、変えるべきを変える。これからも皆様とともに取り組んでまいります。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

【国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手】  
○国務大臣(上野賢一郎君) 新実彰平議員の御質問にお答えをいたします。

社会保険料負担についてお尋ねがありました。社会保障制度を持続可能なものにしていくためには、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障を構築することが重要です。この構築に当たっては、現役世代を含む全ての世代を通じて納得感が得られるものとするのが重要であり、現役世代の保険料負担をできる限り抑制できるよう議論を進めることが必要です。

改革工程や骨太の方針二〇二五に基づき、金融所得の反映などの応能負担の徹底や、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しなどについて迅速に検討を進めます。

医療費の適正化についてお尋ねがありました。我が国の医療費は、高齢化などの影響により増加を続けており、令和五年度の実績で四十八・一兆円となっております。こうした中、医療保険制度を持続可能なものにしていくためには、能力に応じた全世代での支え合いをより強化すると

もに、社会保障給付の重点化や効率化にも一層取り組んでいくことによつて、現役世代の負担軽減を図りながら、必要な保障をバランスよく確保していくことが重要です。

こうした考え方の下で一昨年末に改革工程を策定しており、これに基づき、医療DXの推進、医療の提供体制の改革、特定健診、保健指導の推進などの予防、健康づくりの取組を含め、歳出の適正化に取り組んでまいります。

また、日本維新の会と自民党との連立政権合意書や日本維新の会、公明党、自民党の三党合意を踏まえ、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しや、新たな地域医療構想に向けた病床削減、電子カルテを含む医療機関の電子化を通じた効率性の高い医療の実現、金融所得の反映などの応能負担の徹底などについて迅速に検討を進めてまいります。

電子カルテの普及に向けた取組についてお尋ねがありました。

電子カルテは、医療情報の共有等を通じて医療提供の効率化や質の向上を図る医療DXの基礎となるものであり、その導入を推進する考えです。病院、診療所のいずれも、今後廉価で導入しやすいクラウドネイティブ型の電子カルテへの移行を図っていく方針であり、二〇二六年夏までに具体的な電子カルテの普及計画を策定してまいります。

本法案について、電子カルテ普及率の約一〇〇%の達成に向けた対応を求める旨が先日の衆議院厚生労働委員会で盛り込まれましたが、法案が成立した時点には、その実現に向け必要な取組を進めてまいります。

電子カルテを活用した医療情報の共有に向けた支援の在り方についてお尋ねがありました。

電子カルテの普及に向け、電子カルテを操作することが難しい方々にも利用しやすい電子カルテを提供していくことは、一つの課題であると認識しています。

このため、現在、デジタル庁と共同で、クリック操作を主とする感覚的に使いやすいシンプルな画面設計で、政府の医療DXサービスにも対応した標準型電子カルテの導入版の開発を進めています。

こうした取組を含めて、引き続き、現場のニーズを丁寧に向いながら、電子カルテの普及を進めてまいります。

病床数の適正化についてお尋ねがありました。

日本維新の会、公明党、自民党の三党合意に基づき、人口減少等により不要となると推定される約十一万床の一般病床、療養病床、精神病床といった病床について、二年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、地域の実情を踏まえた調査結果を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図ります。

今般の補正予算案に盛り込んだ病床数適正化支援事業においては、この約十一万床という数字を念頭に必要な金額を計上させていただいたものですが、今後、地域の医療提供体制への影響や医療機関の意向等も踏まえながら、実際の支援対象となる病床数が具体化されていくものと考えております。

新たな地域医療構想についてお尋ねがありました。

新たな地域医療構想においては、八十五歳以上の増加や人口減少が更に進む二〇四〇年頃を見据え、医療機関機能を報告する仕組みを創設し、医療機関の役割分担を明確化しながら、連携、再編、集約化を推進してまいります。

地域医療構想の推進については、これまで地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化、連携の支援等を行ってきましたが、今後は、新たに当該基金において医療機関機能に着目した医療機関の連携、再編、集約化に向けた施設設備整備に対する支援を行うなどにより、取組を着実に進めてまいります。

外来医療の現状と課題についてお尋ねがありました。

した。

外来医療については、現在、地域で中心的に外来医療を担う診療所の開設状況が都市部に偏っているほか、医療機関同士の連携の取組が医療機関の自主的な取組に委ねられており、また、現行、外来医療に係るガイドラインに基づき、新規開業予定者に対し地域で不足する医療機能を要請する一方、要請に従わない者も一定程度存在するといった課題があると考えております。

こうした中、今般の改正において、外来医師過多区域における新規開業希望者に対する措置を講ずることにより、地域医療の提供により協力的な医療機関の参入を促すとともに、地域における外来医療の偏在是正が図られるものと考えております。

医師不足地域の現状についてお尋ねがありました。

医師偏在対策については、これまで地域枠の設置等の医師養成過程での取組や医師確保計画に基づく取組を進めてきており、その結果、医師少数県の若手の医師数が医師多数県と比べて増加するなど、一定の効果が見られていると考えております。

一方で、全年齢での医師数について見ると、医師少数県における医師数の増加は僅かであったことや、都道府県内の医師偏在は十分解消されていないなどの状況にあります。

こうした状況を踏まえ、昨年末に医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージを策定し、今般、医師手当事業を含め、必要な内容を盛り込んだ医療法改正法案を提出をしたところであります。

医師手当事業と社会保険料負担についてお尋ねがありました。

医師手当事業については、保険あつてサービスなしとならないよう、医師少数区域における適正な給付の維持確保に一定の役割を果たしてきた保険者の役割も踏まえ、保険者からの拠出により対応することとしております。

また、その財源については、医師手当事業と診療報酬を給付費の中で一体的に捉える観点から、給付費や保険料の増加とならないようにする形で診療報酬改定において一体的に確保することとしております。

政府としては、高市総理が国会の所信表明演説で述べられたとおり、様々な社会保障制度改革を進めていく中で、現役世代の保険料負担を抑えることとしております。

美容医療の報告制度についてお尋ねがありました。

美容医療については、健康被害を含む相談件数の増加等を踏まえ、安全に提供されるよう、本法案において美容医療を行う医療機関による定期的な報告、公表制度を創設することとしております。

本制度においては、未報告の医療機関に対する都道府県知事による命令といった履行確保措置を設けるほか、報告、公表された内容を基に都道府県等において必要な確認等を行うことにより実効性を担保してまいります。

美容医療の報告制度における情報公表の在り方についてお尋ねがありました。

本法案において創設することとしている美容医療を行う医療機関による定期的な報告及び公表の具体的な項目や仕組みについては、利用者の選択に資するよう、利用しやすい適切な公表プラットフォームの活用も含めて、具体的な検討を進めてまいります。

いわゆる直美の問題についてお尋ねがありました。

医師がどのような診療科を選択するかは医師個人の自由ですが、多くの医師が特定の診療科を選択することでそのほかの必要な診療科で医師不足となることがあれば、好ましい状況ではないと考えられます。

本法案においては、美容医療を行う医療機関に



よる定期的な報告、公表制度を創設し、都道府県等が専門医資格の有無、安全確保措置の実施状況等を把握し、公表するといった内容を盛り込んでおり、これにより適切な美容医療が提供されるような環境の整備を図ってまいります。

以上です。(拍手)

○議長(関口昌一君) 松田学君。

(松田学君登壇、拍手)

○松田学君 参政党の松田学です。

参政党は、その名のとおり、国民自らが政治に参加することを通じて、今の様々な制度や社会の仕組みを国民を起点とした考え方で組み替え、国民の国民による国民のための政治を目指す政党です。

その観点から、まず経済政策においては、まずは国民を豊かにするというところで経済成長を実現するという立場から、現在では四五%以上まで高まっております国民負担率を三五%まで引き下げることというのを参院選でも訴えてまいりました。その実現の上で必要な社会保険料負担の引下げのために、医療費をどこまで抑制できるかという観点から、また、医療の在り方自体を国民、つまり地域の住民を起点としつつ、医療システムを住民に健康という価値を提供、保証する社会システムとして捉える観点から、また、何事も既存の制度に依存せず、自ら課題解決に向き合うドゥー・イット・ユアセルフの精神で、人と人が結びつくコミュニケーションを重視する観点から、今回の医療法等の一部を改正する法律案について、会派を代表して厚生労働大臣に質問をいたします。

今回の法案では、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とされていますが、地域を包括して健康に関わる様々なサービスユーザーである個々の住民のニーズに応じて切れ目なく、シームレスに提供していくために、海外ではIHN、インテグレートッド・ヘルスケア・ネットワークという考え方

が進められてきました。

これは、機能分化と統合といまして、例えば、地域全体を一つのホスピタルとして、予防からみとりまで住民の医療や健康ケアに関連する様々な機関などについてそれぞれ機能、役割を分担し、これを有機的にリンクさせ、統合化して、手厚い社会保障と効率化を実現する社会システムだと思っています。この法案はまだそこまでは到達していないと思いますが、その先にあるものとしてこの考え方を大臣は目指しておられるのでしょうか。

法案では、医療と介護の当局がそれぞれ都道府県と市町村に分かれており、それらを超えた統合的なマネージメントが必要ではないかと思いますが、そうした地域経営の担い手は誰になり、どう構築されるのでしょうか。

参政党は、医療費削減の上で、国民が健康を維持することのできるだけ病院にからないようにすることを重視しておりまして、予防医療の推進あるいは薬漬け医療からの脱却などをうたつてまいりました。

八十五歳以上が増加する二〇四〇年を見据えたこの地域医療構想において、介護と医療の連携に加え、その重要性が一層高まるのが予防医療ですが、これについてはどう位置付けられているのでしょうか。

また、参政党は、プライマリケアを担うかかりつけ医の原則化を目指しておりますが、本構想でかかりつけ医が担う役割についての認識もお尋ねいたします。

健康寿命の延伸の上では、病は気からという言葉がありますように、人との交わりを通じて日頃から生き生きライフを高齢者が営むよう、高齢者コミュニケーションの推進も重要であります。今回の地域連携構想は、こうした地域コミュニケーションづくりに資するものなのでしょうか。

さて、急性期疾患が中心だった時代にできた今の医療システムは、慢性期、慢性病が疾病の中心

となっている現在、その在り方を、慢性病と付き合う人々の日常生活をサポートできるよう、医療を超えた総合的なシステムへと組み替える必要があると考えております。そのためには、それぞれの地域社会において、かかりつけ医に加えまして、人間の心理でありますとか、ICTでありまして、あるいは経営、コミュニケーションなど、様々な多様な能力を兼ね備えた医療人材が必要となると考えられます。現在の医学部の教育も臓器別専門医の養成から、総合診療医や多様な能力を持つ医療人材の育成へと比重を移すべきだと思いますが、大臣の所見をお願いいたします。

他方で、独り暮らし高齢者、激増しております。二〇五〇年には一千万人を超えるという試算もあります。また、軽度も含めました認知症患者も二〇四〇年には一千万人を超えると言われております。こうした方々を念頭に置けば、医療の考え方も、病気を治すだけのケアから、そうした方々のケアを医療・介護従事者だけではなく、地域住民が日頃から支えるコミュニケーションの形成へと広げまして、また、ITの発達によって進んできた在宅の高齢者見守りシステムなどによるサポートなども必要かと思いますが、今回の法改正の中でこれらの点はどう位置付けられているのでしょうか。

なお、オンライン診療の推進ですが、それ自体は利便性の観点から望ましいとしても、反面で、アクセスが容易になれば安易に医者にかかる風潮にも拍車も掛かる、そして、無駄な診療の増加や、自ら病気を防いでいくということに対するモラルハザードにもつながりかねないという懸念もあります。また、その利便性ゆえに住民が近隣の医療機関にからなくなる分、地域の医療崩壊、ひいては地域活性化にも逆行する面もあると懸念されます。この点、政府としてどのように限定を掛けようとしているのか、お答えいただければと思います。

次に、医療DXの推進に関してですが、かつて私が衆議院議員だった頃に内閣委員会の視察で訪れたデンマークではメディコンバレーという医療創薬クラスターが形成されていまして、デンマークのGDPに大きく寄与しているんですが、これは研究開発における医療情報の共有を基礎としていたと伺いました。このデンマークでは国民一人一人の遺伝子情報まで管理、集積していて、いづれ個々人の遺伝子情報を活用したテーラーメイドの医療によって健康寿命を促進して、医療費の削減につながるという説明もデンマークの国会議員から受けたことがあります。

そこまでは行かなくても、今般、政府が進める医療DXは、こうした産業振興までも視野に置くとうとするものなのでしょうか。その経済効果についての政府の予測などについてもお示しく下さい。

加えて、政府は、現行のインターネットから遮断された閉域網での電子カルテから、クラウドネイティブを基本とするシステムへの移行の方針を打ち出しています。クラウド化に当たっては、是非国策として国産化をお願いしたいと思えます。

デジタル基盤を海外のプラットフォームに依存する日本のデジタル赤字は既に六・五兆円とか七兆円にも上っております。医療DXがこうした日本の富の流出を加速してはならないと同時に、個人情報保護の海外流出防止という観点も重要だと思えます。大臣の決意と所見をお伺いいたします。

また、参政党は、二〇二〇年から取られた政府や自治体の新型コロナウイルス感染症対策におきまして、一般国民に対する厳しい行動制限、あるいは非接種者の差別にもつながりかねない、いわゆるワクチンパスポートなどの措置に対しまして、こうした一種の言わば全体主義とも言われかねないような統制から国民の自由を守るという立場から疑義を呈してまいりました。そして現在、こうした政府の施策について政府に検証を求める法案も準備しているところであります。

今般の法改正における電子カルテの普及自体は医療の効率化の上で望ましいと考えますが、他方で、これを感染症対策にも活用すると何っており。医療DX化がパンデミック時における個々の国民の監視とか行動の自由の制限につながるのではないか、この点について大臣の所見を伺いたいと思います。

最後に、現役世代の負担軽減から、負担軽減という観点からは、日本の個人金融資産の大半を高齢者が保有しているという点に着目しまして、医療の財源を社会保険料や消費税といった国民負担のみならず、資産を持てる高齢者が自らの選択で喜んでお金を医療に投入する、そういう仕組みを構築することが考えられるのではないかと思います。金融資産は天国には持っていきません。

例えば、混合診療の拡大で自由診療部分に追加的なサービスを付加する、あるいはアメリカのように自らの思い入れに応じたドネーションを促進する、それで医療側に得られた収入を中低所得者の医療の充実に回すといったことで、現在の現役世代に負担を求めている世代間相互扶助の考え方を、持てる高齢者と持たざる高齢者との間の世代内相互扶助へと少しでもシフトさせられるのではないかと思います。大臣はこうした考え方についてどうお考えでしょうか。

こうした国民負担の軽減と同時に、次なる社会の在り方に即した医療システムの構築に向けまして、参政党は、引き続き、国民視点に立った医療の在り方に向けて邁進していくことを申し上げまして、私の質問を終わりたいと思います。御清聴いただきまして、ありがとうございます。(拍手)

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)  
○国務大臣(上野賢一郎君) 松田学議員の御質問にお答えをいたします。

医療や健康を含めた社会システムの構築についてお尋ねがありました。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した

日常生活を営むことのできるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を実現することが重要と考えています。

こうした中、地域医療構想は、地域包括ケアシステム実現に向けた一つの要素として、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの変化に対応できるよう、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指しており、都道府県を中心としながら、市町村、医療・介護関係者等の連携の下で取組が着実に進むよう、国としても必要な支援を進めてまいります。

地域医療構想における予防医療やかかりつけ医の役割等についてお尋ねがありました。

新たな地域医療構想においては、外来医療等について、人口減少や高齢化等も踏まえた将来の提供体制の大きな方向性を定める中、それを踏まえた第九次医療計画において予防や早期発見等も含めた具体的な取組を進めてまいります。

また、地域医療構想において、外来、在宅も含めた医療提供体制の課題解決を目指す中、かかりつけ医機能を担う医師は、高齢者を中心に、身近な地域における日常的な外来・在宅医療の提供等において重要な役割と認識をしており、地域医療構想を通して、地域で必要なかかりつけ医機能の確保、強化など、外来・在宅医療の提供のための取組を進めてまいります。

新たな地域医療構想と地域コミュニティについてお尋ねがありました。

新たな地域医療構想は、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものであり、高齢者の生活や社会参加等を主に議論するものではなく、今後増加する高齢者救急や在宅医療の受皿の整備等に向けて、地域の医療・介護関係者等が課題を共有しながら取組を進めるものです。

他方、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けることができる地域包括ケアシステムの実現のためにも地域医療構想の取組は重要であると考えて

おり、全ての地域、全ての世代の患者が適切に医療、介護を受けながら生活をし、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができる体制の構築に取り組んでまいります。

総合診療医の育成についてお尋ねがありました。

複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加が見込まれる中、御指摘の総合的な診療能力を有し、幅広い視野を持った医師を確保することは重要と考えております。

医学教育においては、総合的に患者、生活者を診る医師を養成する観点から、臓器横断的な診療の実践に係る教育が推進されていると承知をしており、厚生労働省としても、幅広い疾病への対応等ができる総合診療医の養成の支援に取り組んでいます。

また、地域で日常的な診療等を行うかかりつけ医機能の制度整備と併せて、国民が受ける医療サービスの質の向上につなげてまいります。

高齢者に対する医療の考え方についてお尋ねがありました。

医療、介護の複合ニーズを抱える八十五歳以上が増加する二〇四〇年頃を見据え、新たな地域医療構想においては、入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携も対象とすることとしています。

具体的には、在宅医療や介護との連携等について、例えば医療機関や介護施設等との情報共有を含む連携の推進など、在宅等において療養する患者を多職種により面で支える体制を構築すること等を想定しております。

全ての地域、全ての世代の患者が適切に医療、介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、生活に戻ることでできる医療提供体制の構築に向けて、地域住民の協力も得ながら、地域全体での取組を進めてまいります。

医療DXによる産業振興についてお尋ねがありました。

本法案により、保健医療データの二次利用が更に促進され、有効な治療法の確立や創薬などの医学の発展に寄与するとともに、医薬産業やヘルスケア産業の振興にも資するものだと考えております。

医療DXによる経済効果は試算はしてありませんが、医学の発展や産業振興などを通じて医療DXの取組の成果が国民に着実に行き渡るよう、引き続き取り組んでまいります。

医療DXにおける国産クラウドの利用についてお尋ねがありました。

医療DXに関連する各種システムについては、その利便性だけでなく、セキュリティや災害時の対応等を十分に考慮しつつ、その設計を進めてまいります。

一例として、今年度中に策定することとしている電子カルテの標準仕様において、物理的なサーバーを国内に複数設置することなどを要件として設定することなどを検討しています。

医療DX関連システムにおいては、国産のサービスが否かにかかわらず、安全に必要なサービスを提供できるかという観点を踏まえ、適切なシステム構築を進めてまいります。

医療DXがパンデミック時の対策に与える影響についてお尋ねがありました。

本法案により、全国の医療機関等において電子カルテの情報共有、閲覧することができるようになります。

その上で、厚生労働大臣が電子カルテの情報等について調査研究を行う旨の規定も盛り込んでいますが、これは、感染症の発生を予防し、又はその蔓延を防止するとともに、患者に対する良質かつ適切な医療の確保に資するために位置付けているものです。本法案による医療DXの推進は、御懸念のような国民の監視や行動の自由の制限につながるものではないと考えております。

高齢者医療における現役世代の負担軽減についてお尋ねがありました。



社会保障制度を持続可能なものにしていくため、全ての世代で能力に応じて負担し支え合い、必要な社会保障サービスが必要な方に適切に提供される全世代型社会保障を構築することが重要です。

年齢によらず、能力に応じた負担を実現する観点から、十一月二十一日に閣議決定されました総合経済対策において、医療費の窓口負担について、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、高齢者の窓口負担割合等に金融所得を反映するため、具体的な法制上の措置を令和七年度中に講じるとされており、これを踏まえ、高齢者の金融所得の勘案について検討を進めてまいります。

厚生労働省としては、引き続き、全世代型社会保障の構築に向けて丁寧に検討を進めてまいります。

以上です。(拍手)

○議長(関口昌一君) 答弁の補足があります。上野賢一郎厚生労働大臣。

(国務大臣上野賢一郎君登壇、拍手)

○国務大臣(上野賢一郎君) 先ほどの松田議員の質問につきまして、オンライン診療の影響等の部分につきまして答弁をしておりますので、この中で、答弁をさせていただきたいと思っております。

オンライン診療についてお尋ねがありました。オンライン診療については、現在も指針上、医師が実際の可否を判断して行うこととされており、対面診療と同様に医学的必要性に基づき実施をされているほか、本法案の施行に当たっては、適切な受診を進めるため、患者向けの周知広報も含めて検討し、適正なオンライン診療の推進を図ってまいります。

また、オンライン診療は、原則として対面診療との組合せで行われるものであり、その推進によつて地域医療の崩壊等にはつながらないと考えております。

以上です。(拍手)

○議長(関口昌一君) これにて質疑は終了いたしました。

本日はこれにて散会いたします。

午後三時十二分散会

出席者は左のとおり。

議員		議長	副議長
中田 優子君	宮出 千慧君	関口 昌一君	福山 哲郎君
平戸 航太君	櫻井 祥子君		
後藤 翔太君	小林さやか君		
安達 悠司君	塩入 清香君		
庭田 幸恵君	杉本 純子君		
初鹿野裕樹君	竹詰 仁君		
堂込麻紀子君	大津 力君		
岩本 麻奈君	山中 泉君		
浜口 誠君	松田 学君		
安藤 裕君	梅村みずほ君		
磯崎 哲史君	神谷 宗幣君		
上田 清司君	奥村 祥大君		
白川 容子君	かこしま彰宏君		
岩渕 友君	大門実紀史君		
牛田 茉友君	水野 孝一君		
山添 拓君	江原くみ子君		
原田 秀一君	吉良よし子君		
山田 吉彦君	伊藤 辰夫君		
仁比 聡平君	岡崎 太君		
田村 まみ君	芳賀 道也君		
小池 晃君	石 平君		
足立 康史君	後藤 斎君		
金子 道仁君	松野 明美君		
浜野 喜史君	伊藤 孝恵君		
青島 健太君	中条きよし君		
舟山 康江君	榛葉賀津也君		
川合 孝典君	嘉田由紀子君		

高木かおり君	串田 誠一君	長谷川 岳君	江島 潔君
片山 大介君	石井 苗子君	渡辺 猛之君	青木 一彦君
柴田 巧君	松沢 成文君	磯崎 仁彦君	石井 浩郎君
浅田 均君	猪瀬 直樹君	中西 祐介君	山本 順三君
上野ほたる君	若林 洋平君	岡田 直樹君	石井 準一君
新実 彰平君	山本 啓介君	松山 政司君	末松 信介君
平山佐知子君	佐々木りえ君	山谷えり子君	北村 晴男君
永井 学君	ながえ孝子君	高良 沙哉君	百田 尚樹君
石井めぐみ君	清水 真人君	伊波 洋一君	郡山りょう君
福山 守君	長谷川英晴君	高橋はるみ君	越智 俊之君
藤井 一博君	星 北斗君	ラサール石井君	東野 秀樹君
山本佐知子君	古庄 玄知君	西田 英範君	三上 えり君
小林 一大君	加藤 明良君	小林孝一郎君	鈴木 大地君
生稲 晃子君	宮本 周司君	出川 桃子君	古賀 千景君
阿達 雅志君	山田 宏君	岩本 剛人君	小川 克巳君
井上 義行君	滝波 宏文君	船橋 利実君	山田 太郎君
上月 良祐君	北村 経夫君	自見はなこ君	藤木 真也君
三原じゅん子君	堀井 巖君	松川 るい君	熊谷 裕人君
舞立 昇治君	山下 雄平君	大家 敏志君	上野 通子君
青山 繁晴君	松村 祥史君	森 まさこ君	古川 俊治君
古賀友一郎君	高橋 克法君	猪口 邦子君	松下 新平君
酒井 庸行君	佐藤 啓君	福岡 資麿君	浅尾慶一郎君
野上浩太郎君	宮沢 洋一君	西田 昌司君	小西 洋之君
野村 哲郎君	牧野たかお君	有村 治子君	櫻井 充君
片山さつき君	尾辻 朋実君	橋本 聖子君	鶴保 庸介君
安野 貴博君	寺田 静君	鈴木 宗男君	牧山ひろえ君
齊藤健一郎君	友納 理緒君	中曽根弘文君	山内佳菜子君
神谷 政幸君	梶原 大介君	奥田ふみよ君	福士 珠美君
若井 敦子君	脇 雅昭君	小島とも子君	伊勢崎賢治君
宮本 和宏君	吉井 章君	泉 房穂君	村田 享子君
いんどう周作君	かまやち敏君	大島九州男君	横沢 高德君
見坂 茂範君	赤松 健君	高木 真理君	山本 太郎君
白井 正一君	本田 顕子君	柴 慎一君	鬼木 誠君
加田 裕之君	朝日健太郎君	羽田 次郎君	塩村あやか君
進藤金日子君	今井絵理子君	田島麻衣子君	岸 真紀子君
こやり隆史君	石田 昌宏君	石垣のりこ君	打越さく良君
馬場 成志君	藤川 政人君	木戸口英司君	古賀 之士君





同日本本院は、証券取引等監視委員会委員長に中原亮一君を、同委員に加藤さゆり君及び橋本尚君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、電気通信紛争処理委員会委員に笠井之彦君、三尾美枝子君、小塚莊一郎君、中條祐介君及び前原賀代君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、電波監理審議会委員に大久保哲夫君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、日本放送協会経営委員会委員に岩井睦雄君、前田香織君及び榊原陽子君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、中央更生保護審査会委員に久保美紀君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、運輸審議会委員に堀川義弘君及び大石美奈子君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本本院は、運輸安全委員会委員に堂園正人君、古川敦君、大野寛之君、鈴木美緒君及び新妻実保子君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日本院は、公害健康被害補償不服審査会委員に星景子君を任命することに同意した旨内閣に通知した。

同日議長は、国土審議会特別委員に次のとおり本院議員を推薦する旨内閣に通知した。

(北海道開発分科会)

岩本 剛人君

長谷川 岳君

(豪雪地帯対策分科会)

小林 一大君

船橋 利実君

勝部 賢志君

(離島振興対策分科会)

朝日健太郎君

古賀友一郎君

山田 吉彦君

窪田 哲也君

同日次の法律の公布を奏上し、その旨衆議院に通知した。

租税特別措置法及び東日本大震災の被災者等に係る国税関係法律の臨時特例に関する法律の一部を改正する法律

木更津駐屯地に暫定配備されていたオスプレイに関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十七日

参議院議長 関口 昌一殿

青木 愛

私、青木愛が提出した「木更津駐屯地に暫定配備されていたオスプレイに関する質問主意書」(第二百十八回国会質問第二三三号(以下「質問主意書」という。))に対する答弁(内閣参質二一八第二三三号。以下「答弁書」という。))においては、「お答えすることは差し控えたい」などの不誠実な答弁が多かった。一方、小泉進次郎防衛大臣は、令和七年十月二十八日の記者会見において、「今、私は発信を強化をしていますけれども、やはり、自衛隊の活動ぶり、この内容というのを、今までだったら外に言わなかったことも、どこの部分までだったら秘密の観点もしっかりと踏まえた上で対応できるかについて、今あらゆる部局に整理をさせていますので、そういったことも対応を変えていく」と発言している。

以上を踏まえて、以下質問する。

一 質問主意書中、特に、一の2及び3並びに四の2の(一)、3、5及び8の(一)については、住民の安全がどの程度確保されていたのかという観点から重要な情報と考えており、答弁を差し控えてほしくない。小泉防衛大臣は、「今までだったら外に言わなかったこと」について、「対応を変えていく」と発言した。答弁書における答弁内容を改め、第二百十八回国会と対応を変えた答弁をすることは、小泉防衛大臣の意向にも沿うと考えるが、政府の見解を示されたい。その上で、一の2及び3並びに四の2の(一)、3、5及び8の(一)の各問に対して、改めて答弁願いたい。

二 質問主意書の四の8の(一)について、答弁書では、「お尋ねについては、個別具体的な訓練の頻度等を明らかにすることにより、自衛隊の練度の性質上、お答えすることは差し控えたい」と答弁された。しかし、木更津駐屯地のウェブサイトで「夜間飛行情報が公表され、既に訓練の頻度はある程度明らかにされており、四の8の(一)の質問にも答弁できると考える。

四の8の(一)に記載の「暫定配備期間中、二十一時前に開始して二十一時を超えて終了した訓練及び二十時から午前七時までに行われた訓練について、実施された年月日並びに訓練の開始時刻及び終了時刻」をそれぞれ示されたい。

三 質問主意書のうち、(一)一の3に記載した「国土交通省が定めた経路」を飛行した事例、(二)四の2の(一)に記載した「学校や病院を含む人口密集地域上空」を飛行した事例、(三)四の3に記載した「潮干狩り場の上空」を飛行した事例、(四)四の8の(一)に記載した「二十一時前に開始して二十一時を超えて終了した訓練」の事例、(五)四の8の(一)に記載した「二十一時から午前七時までに行われた訓練」の事例はなかったのか。それぞれ、事例の有無を示されたい。

四 質問主意書の四の2の(二)について、答弁書では、「騒音対策については、御指摘の「当該経路」を設定したほか、離着陸を行う時間帯を限定する等の措置を講ずるとともに、防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律(昭和四十九年法律第百一号。以下「環境整備法」という。))に基づき騒音を防止するための事業を実施しており、引き続き、こうした対策を実施していく。」と答弁された。

一 四の2の(二)において、「騒音による住民の負担は軽減したのか」と質したが、政府からは明確な答弁がなされていない。政府の見解を示されたい。

二 答弁書における「離着陸を行う時間帯を限定する等の措置」の「等」には何の措置が含まれるのかを示されたい。

三 答弁書における「防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律(昭和四十九年法律第百一号。以下「環境整備法」という。))に基づき騒音を防止するための事業」とは具体的に何か。全て示されたい。

四 「防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律(昭和四十九年法律第百一号。以下「環境整備法」という。))に基づいた事業について、政府は、木更津市を含めた自治体の要望をどのように聴取しているのか。具体的に示されたい。

五 質問主意書の六の3において、日米オスプレイの共通整備基盤が今後も木更津駐屯地に残る場合に、陸上自衛隊のオスプレイが佐賀駐屯地から飛来する際はどのような経路を飛行するのかを質した。この点、公表されている「第六回木更津駐屯地に関する協議会及び令和七年度第一回木更津駐屯地に関する協議会部会合同会議」の議事要旨において、「移駐後に飛来する際は、どういった経路を飛行するのか」という質問に対し、伊東委員(木更津駐屯地司令)が、「基本的には、洋上から場周経路を使用して駐屯地に飛来することとなる。」と回答している。

1 伊東委員の回答を踏まえれば、木更津駐屯地から移駐済みのオスブレイが佐賀駐屯地から「場周経路」に至るまでの間は、「洋上」を飛行すると理解できる。そのため、学校や病院を含む人口密集地域上空や潮干狩り場上空の飛行は回避されると理解してよい。

2 伊東委員の回答中、「場周経路」とは、令和二年度第一回木更津駐屯地に関する協議会定例会・区長部会・漁業協同組合部会（令和二年六月十九日）における防衛省・自衛隊説明資料「陸上自衛隊V-22オスブレイの木更津駐屯地への暫定配備に係る現状等について」で示されている「西側場周経路」を指すと理解してよい。

六 公表されている「第六回木更津駐屯地に関する協議会及び令和七年度第一回木更津駐屯地に関する協議会部会合同会議」の議事要旨において、森委員（北関東防衛局長）は、「今後とも本協議会や様々な機会を通じて地元の皆様のご意見を伺いながら、安心・安全対策や各種問題の解決のために努力してまいる所存である。」と発言している。「様々な機会」とは、どのような機会を念頭に置いた発言か、具体的に示されない。また、防衛省は、「地元の皆様のご意見」を聴取する機会について、木更津駐屯地に関する協議会及び同協議会部会以外にどのような機会を設けているのか。具体的に示されたい。

令和七年十一月二十八日

内閣総理大臣 高市 早苗  
参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員青木愛君提出木更津駐屯地に暫定配備されていたオスブレイに関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員青木愛君提出木更津駐屯地に暫定配備されていたオスブレイに関する質問に対する答弁書

一 について  
防衛省・自衛隊において、情報発信の在り方について不断に検討を行うことは当然であるが、お尋ねについては、個別具体的な訓練の頻度等を明らかにすることにより、自衛隊の練度が明らかにあることから、事柄の性質上、お答えすることは差し控えたい。

二 について  
御指摘の「木更津駐屯地のウェブサイトで「夜間飛行情報」が公表され」ていることについては、自衛隊の練度が明らかにあるおそれがない範囲で当該情報を地元住民等に提供する手段として、当該ウェブサイトにおいて、夜間飛行訓練の予定を掲載しているものであるところ、お尋ねについては、個別具体的な訓練の頻度等を明らかにすることにより、自衛隊の練度が明らかになるおそれがあることから、事柄の性質上、お答えすることは差し控えたい。

三 について  
お尋ねの「国土交通省が定めた経路」を飛行した事例、「学校や病院を含む人口密集地域上空」を飛行した事例「及び「潮干狩り場の上空」を飛行した事例」はある。  
お尋ねの「二十一時前に開始して二十一時を超えて終了した訓練の事例」及び「二十一時から午前七時までに行われた訓練の事例」については、確認できる範囲では、ない。

四の1について  
騒音対策については、先の答弁書（令和七年八月十五日内閣参質二一八第二三三）四の2の（二）について述べた対策を講じてきたところであるが、お尋ねの「騒音による住民の負担は軽減した」か否かについては、一概にお答えすることは困難である。

四の2について  
お尋ねの「等」には、例えば、木更津飛行場運用規則において定められている「対地高度」の確保が含まれる。

四の3について  
お尋ねについては、防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律（昭和四十九年法律第一百号）第三条第二項の規定に基づく学校等の防音工事の助成、同法第四条の規定に基づく住宅の防音工事の助成、同法第六条の規定に基づく緑地帯その他の緩衝地帯としての整備及び同法第八条の規定に基づく民生安定施設の防音工事の助成である。

四の4について  
お尋ねについては、平素から様々な機会を通じて、地方公共団体の要望を聴取しているところである。

五の1について  
一般に、自衛隊機の操縦士は、航空法（昭和二十七年法律第二百三十一号）第八十一条の規定による航空機の最低安全高度を確保した飛行を行うことはもとより、より一層安全を確保する観点から、気象条件を考慮しつつ、地域の実情にに応じて、住宅地等を回避しながら、上空からの識別が容易な幹線道路、鉄道、河川、海岸線等に沿って飛行することを基本としているところであり、御指摘の「佐賀駐屯地から「場周経路」に至るまでの間」において、輸送デイルト・ローター機V-22を操縦する場合も同様であるが、実際の飛行ルートについては、その時々状況によることから、一概にお答えすることは困難である。

五の2について  
場周経路については、気象条件等によりやむを得ない場合を除き、お尋ねの「西側場周経路」を使用することとしている。

六について  
お尋ねの「様々な機会」及び「地元の皆様のご意見」を聴取する機会については、木更津市を始めとする関係地方公共団体等との意見交換等の機会を念頭に発言したものであり、また、そのような機会には既に設けられている。

オスブレイを含めた防衛装備品のプロジェクト管理に関する質問主意書  
右の質問主意書を国会法第七十四条によつて提出する。

令和七年十一月十七日

参議院議長 関口 昌一殿 青木 愛

オスブレイを含めた防衛装備品のプロジェクト管理に関する質問主意書

私、青木愛が提出した「オスブレイの安全性並びにオスブレイを含めた防衛装備品の調達及びプロジェクト管理に関する質問主意書（第二百十八回国会質問第二四号）（以下「質問主意書」という。）に対する答弁（内閣参質二一八第二四号。以下「答弁書」という。）を踏まえて、以下質問する。

一 答弁書により、オスブレイを含めた防衛装備品のプロジェクト管理において、防衛省の訓令に定められる「事業継続の必要性の検討がなされる基準」及び「計画の見直し検討がなされる基準」が、米国法におけるいわゆる「ナン・マッカードイー条項」を参考としたものであると理解できた。

一方で、防衛省のプロジェクト管理に関する制度については、プロジェクトが仮に中止の基準に該当した場合、議会の承認等、第三者のプロジェクトが必要になる米国の制度と比べ、継続・中止の検討が防衛省内で完結されてしまい、ガバナンス上の問題があるとする見解がある。



防衛装備品のプロジェクト管理について、  
「事業継続の必要性の検討がなされる基準」又は  
「計画の見直し検討がなされる基準」が満たされ  
た場合に、国会の関与を求める制度とすべきと  
考えるが、政府の見解を示された。

二 質問主意書では、先般、ホワイトハウスの当  
局者が、日本が米国企業に関連する防衛支出を  
年間百四十億ドルから百七十億ドルに引き上げ  
ることで合意したと明らかにした旨報道され  
た件を質した。しかし、答弁書では、「個々の報  
道を前提としたお尋ねについて、政府としてお  
答えることは差し控えたい。」と答弁を拒否さ  
れた。

1 当該報道を前提とせず、米国企業への年間  
百四十億ドル規模の支出のうち、政府が把握  
している防衛に係る支出を具体的に示さ  
れたい。

2 令和七年八月四日の衆議院予算委員会にお  
いて、石破茂前内閣総理大臣は、合衆国の関  
税措置に関する日米協議の中で、我々として  
既に決定しております防衛力整備計画などに  
基づく当面の防衛装備品の購入に係ります考  
え方について、我々は説明をいたしたもので  
ございます。」と答弁した。

(一) 答弁中の「防衛力整備計画など」の「な  
ど」とは何を指すのか具体的に示されたい。  
また、当面」とはいつまでか示され  
たい。

(二) 防衛力整備計画に基づく五年間の購入  
については、合衆国の関税措置に関する  
日米協議において説明したのか示され  
たい。

(三) 答弁中の「既に決定しております防衛  
力整備計画など」に基づく当面の防衛装備  
品の購入に係ります考え方について、  
具体的に説明されたい。

3 令和七年十月二十八日に開催された日米首  
脳会談及び令和七年十月二十九日に開催され  
た日米防衛相会談において、政府は、防衛力  
整備計画などに基づく当面の防衛装備品の購  
入に係る考え方を説明したのか示されたい。  
右質問する。

令和七年十一月二十八日  
内閣総理大臣 高市 早苗  
参議院議長 関口 昌一殿  
参議院議員青木愛君提出オスブレイを含めた防  
衛装備品のプロジェクト管理に関する質問に対  
し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員青木愛君提出オスブレイを含め  
た防衛装備品のプロジェクト管理に関する  
質問に対する答弁書

二 について  
装備品等のプロジェクト管理に関する訓令  
(平成二十七年防衛省訓令第三十六号。以下訓  
令)という。第二条第十二号に規定する取得プ  
ログラム(以下「取得プログラム」という。)の中  
止については、訓令第十七条において、「防衛  
大臣は、前条に規定する取得戦略計画の見直し  
の内容によつて取得プログラムの目的を果たす  
ことが不可能になる場合のほか、防衛力の整備  
における事情の変更その他の理由により、当該  
取得プログラムを中止することが適当と認める  
ときは、その中止を命ずることとする」とされ  
ているほか、「取得戦略計画の見直し等につい  
て(平成二十八年四月八日付け装부事第五千四  
百二十八号防衛装備庁長官通達別紙)におい  
て、「訓令第十七条に規定する取得プログラム  
を中止することが適当と認めるか否かについて  
の防衛大臣の判断に資するため、防衛力の整備  
の観点からの重要性及び優先順位並びに代替案  
の有無等を考慮し、防衛政策局長、整備計画局

長及び関係のある各幕僚長等と調整を行い、取  
得プログラムの継続の必要性について検討す  
る」とされており、これらに従つて適正に  
判断した上で、取得プログラムに係る予算  
案にその判断の結果を反映し、国会に提出し  
ているところである。

二の1について  
お尋ねの「米国企業への年間百四十億ドル規  
模の支出」の具体的に意味するところが明らか  
ではないため、お答えすることは困難である。  
二の2の(一)の前段について  
お尋ねについては、「国家安全保障戦略(令  
和四年十二月十六日閣議決定)及び「国家防衛戦  
略(令和四年十二月十六日閣議決定)を念頭に  
述べたものである。

二の2の(一)の後段について  
お尋ねについては、「防衛力整備計画(令和  
四年十二月十六日閣議決定)等に基づく防衛装  
備品の購入に係る期間を意味するものであり、  
令和八年度予算編成過程における検討を踏まえ  
る必要があることから、具体的にお答えするこ  
とは困難である。

二の2の(2)及び(3)について  
お尋ねの「五年間の購入」の具体的に意味する  
ところが必ずしも明らかではないが、お尋ねの  
「合衆国の関税措置に関する日米協議」における  
「説明」については、令和七年八月四日の衆議院  
予算委員会において、石破内閣総理大臣(当時)  
が「合衆国の関税措置に関する日米協議の中  
で、我々として既に決定しております防衛力整  
備計画などに基づく当面の防衛装備品の購入に  
係ります考え方について、我々は説明をいたし  
たものでございます。」と答弁したとおりであ  
る。これ以上の協議の詳細を明らかにすること  
は、相手国との関係もあり、差し控えたい。

二の3について  
令和七年十月二十八日に開催された日米首脳

会談及び同月二十九日に開催された日米防衛相  
会談について、これらの会談の詳細を明らかに  
することは、相手国との関係もあり、差し控え  
たい。

今後の木更津駐屯地における日米オスブレ  
イの共通整備基盤に関する質問主意書  
右の質問主意書を国会法第七十四条によつて提  
出する。

令和七年十一月十七日  
参議院議長 関口 昌一殿 青木 愛

今後の木更津駐屯地における日米オスブレ  
イの共通整備基盤に関する質問主意書  
陸上自衛隊が保有するオスブレイは佐賀駐屯地  
へ移駐されたが、木更津駐屯地における日米オス  
ブレイの共通整備基盤の関係で、木更津市はオス  
ブレイに係る危険と無関係ではられない。そこ  
で、以下質問する。

一 陸上自衛隊が保有するオスブレイと米軍が保  
有するオスブレイについて、日本における配備  
場所を全て示されたい。  
二 防衛装備庁が公表した「木更津駐屯地にお  
ける日米オスブレイの共通整備基盤について」に  
は、日米オスブレイの共通整備基盤に関して  
「横田飛行場に配備が計画されている米空軍C  
V-22オスブレイは、今般行われた米軍の整備  
入札の対象に含まれていません」との記載があ  
る。CV-22オスブレイが木更津駐屯地にお  
ける日米オスブレイの共通整備基盤に飛来するこ  
とはないと理解してよいのか。

三 岩国基地に配備されている米海軍CMV-22  
オスブレイが木更津駐屯地における日米オスブ  
レイの共通整備基盤に飛来することはないと理  
解してよいのか。

四 米海兵隊のMV-22オスプレイが普天間飛行場から木更津駐屯地における日米オスプレイの共通整備基盤に飛来する場合、人口密集地上空の飛行を回避するため、洋上を飛行することを米軍に要請すべきと考えるが、政府の見解を示された。

五 高市早苗内閣総理大臣は、令和七年十月二十四日の所信表明演説において、「二〇二二年十二月の国家安全保障戦略をはじめとする三文書の策定以降、新しい戦い方の顕在化など、様々な安全保障環境の変化も見られます。我が国として主体的に防衛力の抜本的強化を進めることが必要です。」と発言した。

1 同発言における「新しい戦い方の顕在化など、様々な安全保障環境の変化」のため、陸上自衛隊が保有するオスプレイを佐賀駐屯地から他の駐屯地に移駐する計画はあるか示された。また、日米オスプレイの共通整備基盤を木更津市以外に整備する可能性があるか示された。

2 同発言における「様々な安全保障環境の変化」は、「新しい戦い方の顕在化など」によって引き起こされていると理解してよい。また、「新しい戦い方の顕在化など」の「新しい戦い方」及び「など」はそれぞれ何を指すのか、具体的に示された。

3 日米オスプレイの共通整備基盤について、令和七年十月二十八日に開催された日米首脳会談及び令和七年十月二十九日に開催された日米防衛相会談において意見交換等があったか示された。

令和七年十一月二十八日  
内閣総理大臣 高市 早苗  
参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員青木愛君提出今後の木更津駐屯地における日米オスプレイの共通整備基盤に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員青木愛君提出今後の木更津駐屯地における日米オスプレイの共通整備基盤に関する質問に対する答弁書

一について

陸上自衛隊の輸送ティルト・ローター機V-22については、佐賀駐屯地に配備している。

また、米軍のティルト・ローター機CV-22(以下「CV-22」という。)については横田飛行場に、ティルト・ローター機CMV-22(以下「CMV-22」という。)については岩国飛行場に、ティルト・ローター機MV-22(以下「MV-22」という。)については普天間飛行場にそれぞれ配備されている。

二及び三について

現時点において、御指摘の「日米オスプレイの共通整備基盤」におけるCV-22及びCMV-22の定期機体整備に係る計画はないと承知している。

四について

日本におけるMV-22の飛行については、平成二十四年九月十九日の「日本国における新たな航空機(MV-22)に関する日米合同委員会合意」において「移動の際には、可能な限り水上を飛行する(仮訳)こととしており、お尋ねのように「米軍に要請」することは考えていない。

五の1の前提について

現時点において、お尋ねのような「計画」はない。

五の1の後段について

御指摘の「日米オスプレイの共通整備基盤」については、先の答弁書(令和七年八月十五日内閣参質二一八第三号)六の1及び2について

で述べたとおりである。

五の2について

前段のお尋ねについては、高市内閣総理大臣が、令和七年十月二十四日の所信表明演説において、「新しい戦い方の顕在化など」を「様々な安全保障環境の変化」の例として示したところである。

後段でお尋ねの「新しい戦い方」については、

同年十一月六日の参議院本会議において、同内閣総理大臣が「無人機の大量運用を含む」との答弁しており、お尋ねの「など」については、同日の参議院本会議において、同内閣総理大臣が「前回、三文書を改定した二千二十二年と比べますと、法の支配に基づく自由で開かれた国際秩序への挑戦が勢いを増すとともに、インド太平洋では、中国、北朝鮮の更なる軍事的増強や、中国とロシア、ロシアと北朝鮮の連携強化などが見られます。各国は、ロシアによるウクライナ侵略を教訓にして、・・・長期戦への備えというものを急いでおります。」と答弁しているのとおりである。

五の3について

令和七年十月二十八日に開催された日米首脳会談及び同月二十九日に開催された日米防衛相会談について、これらの会談の詳細を明らかにすることは、相手国との関係もあり、差し控える。

小泉防衛大臣の記者会見における「整理」発言に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十七日

参議院議長 関口 昌一殿  
青木 愛

小泉防衛大臣の記者会見における「整理」発言に関する質問主意書

小泉進次郎防衛大臣は、令和七年十月二十八日の記者会見において、「今、私は発信を強化をしていますけれども、やはり、自衛隊の活動ぶり、この内容というのを、今までだったら外に言わなかったことも、どこの部分までだったら保秘の観点もしっかりと踏まえた上で対応できるかということを、今あらゆる部局に整理をさせていますので、そういったことも対応を変えていく」と発言した。これを踏まえ、以下質問する。

一 小泉防衛大臣の発言における「あらゆる部局」が行っている「整理」については、防衛省・自衛隊の全ての部局が行っているのか示されたい。また、その「整理」については、いつまでに終える予定が明らかにされたい。

二 防衛省・自衛隊は、「整理」の経緯・結果を文書に記録し、公文書等の管理に関する法律(平成二十一年法律第六十六号)に定義される行政文書として保有する予定か示されたい。

三 防衛省・自衛隊において、オスプレイを所管する部局を示されたい。また、当該部局は、「整理」を行っているのか示されたい。

四 防衛省・自衛隊において、外国から調達する防衛装備品の決定に関わる部局を示されたい。また、当該部局は、「整理」を行っているのか示されたい。

右質問する。

令和七年十一月二十八日  
内閣総理大臣 高市 早苗  
参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員青木愛君提出小泉防衛大臣の記者会見における「整理」発言に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。



参議院議員青木愛君提出小泉防衛大臣の記者会見における「整理」発言に関する質問に対する答弁書

一及び二について

お尋ねの「整理」については、防衛省・自衛隊において、自衛隊の活動についての情報発信を行うそれぞれの部局が不断に検討していることから、これらの検討の終了時期について一概にお答えすることは困難であり、また、これらの検討に関する行政文書を作成するかについては、公文書等の管理に関する法律、平成二十一年法律第六十六号等に基づいて、必要に応じて行うものであることから、一概にお答えすることは困難である。

三について

お尋ねの「オスプレイを所管する」の具体的に意味するところが必ずしも明らかではなく、また、オスプレイに関連する業務が多岐にわたることから、お尋ねの「部局」について網羅的にお答えすることは困難であるが、いずれにせよ、お尋ねの「整理」については、一及び二について述べたとおり、自衛隊の活動についての情報発信を行うそれぞれの部局が不断に検討している。

四について

お尋ねの「決定に関わる」の具体的に意味するところが必ずしも明らかではなく、また、お尋ねの「外国から調達する防衛装備品」に関連する業務が多岐にわたることから、お尋ねの「部局」について網羅的にお答えすることは困難であるが、いずれにせよ、お尋ねの「整理」については、一及び二について述べたとおり、自衛隊の活動についての情報発信を行うそれぞれの部局が不断に検討している。

ミャンマー国民和解担当日本政府代表の基本姿勢に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十八日

伊勢崎賢治

参議院議長 関口 昌一殿

ミャンマー国民和解担当日本政府代表の基本姿勢に関する質問主意書

私が提出した「ミャンマー国民和解の枠組みにおける日本政府の基本姿勢に関する質問主意書」(第二百十九回国会質問第一七号)に対する答弁(内閣参質二一九第一七号)において、政府は「国民統一政府(NUG)」は、お尋ねの「当該談話における「当事者」に含まれる。」と答弁した。これにより、ミャンマー全土における停戦と平和的な問題解決のために、その参加が望まれる「当事者」にNUGが含まれることを理解した。

他方、政府は二〇一三年二月、笹川陽平日本財団会長(当時)を「ミャンマー国民和解担当日本政府代表」に任命した。

同代表の貢献が期待される「国民和解の実現に参加すべき「当事者」にNUGは含まれるか。」右質問する。

令和七年十一月二十八日

内閣総理大臣 高市 早苗

参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員伊勢崎賢治君提出ミャンマー国民和解担当日本政府代表の基本姿勢に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員伊勢崎賢治君提出ミャンマー国民和解担当日本政府代表の基本姿勢に関する質問に対する答弁書

お尋ねの「同代表の貢献」の具体的に意味すると

ころが必ずしも明らかではないが、政府としては、お尋ねの「国民和解の実現に参加すべき「当事者」に御指摘の「NUG」は含まれると考えている。

「外国人が増える」と犯罪が増える」という情報に係る政府の認識に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十八日

石垣のりこ

参議院議長 関口 昌一殿

「外国人が増える」と犯罪が増える」という情報に係る政府の認識に関する質問主意書

全国知事会の「外国人の受入と多文化共生社会実現プロジェクトチーム会議」は令和七年十一月十一日、「多文化共生社会の実現を目指す全国知事会の共同宣言(案)」(以下「共同宣言案」という。)を取りまとめた。共同宣言案では、「外国人が増える」と犯罪が増える、ルールを守らない外国人が多い、などの根拠があるとは言いがたい情報もSNS等で見受けられます。」と指摘している。また、犯罪白書を引用し、外国人による刑法犯の検挙件数は平成十七年をピークとし、在留外国人が増加する中にあっても減少傾向にあり、在留外国人数全体に対する比率も低下している旨を示している。

さらに、国に対しては、国民の不安を払拭し、国民が正確な情報に基づいて冷静に議論できるよう、正確な情報発信を求めている。共同宣言案は、同月二十六日の全国知事会議において「国民へのメッセージ」として決定され、発出される予定である。

以上を踏まえて、以下質問する。

一 共同宣言案に記載のあるとおり、在留外国人数が増加する中で外国人による刑法犯の検挙件

数が減少しており、在留外国人数全体に対する比率も低下していることを事実と認めるか、政府の見解を示されたい。

二 高市早苗内閣総理大臣は、自由民主党総裁選

当時、外国人を逮捕しても通訳の手配が間に合わず不起訴にせざるを得ないと聞く旨の発言をしている。通訳の手配が間に合わないことを理由に不起訴にすることがあるのか示されたい。

三 「外国人は逮捕されても不起訴になりやすい」という言説がSNS等で流布されている。日本人と比較して外国人の方が不起訴になりやすいのか、具体的な数字を示した上で政府の見解を示されたい。

四 共同宣言案での求めに応じて、政府として「外国人が増える」と犯罪が増えることではない旨のメッセージを国民に対して分かりやすく発信する必要があると考えるが、政府の見解を示されたい。

右質問する。

令和七年十一月二十八日

内閣総理大臣 高市 早苗

参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員石垣のりこ君提出「外国人が増える」と犯罪が増える」という情報に係る政府の認識に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員石垣のりこ君提出「外国人が増える」と犯罪が増える」という情報に係る政府の認識に関する質問に対する答弁書

一について

御指摘の「共同宣言案」に記載されている、平成十七年及び令和五年における外国人による刑法犯の検挙件数は、それぞれ、四万三千六百二十二件及び一万五千五百四十一件であって、平成十七年と比較して令和五年の数値は減少しており、また、平成十七年及び令和五年の外国人

による刑法犯の検挙件数(短期滞在者に係るものを除く。)を、在留外国人統計に基づく平成十七年及び令和五年の在留外国人人数で除した値は、それぞれ、約〇・〇一九及び約〇・〇〇四であって、平成十七年と比較して令和五年の値は低下しているものの、平成十七年から令和五年までの間においては、外国人による刑法犯の検挙件数及び在留外国人人数並びに刑法犯の検挙件数の総数の増減があることを踏まえると、これらの数値について一概に評価することは困難である。

二及び三について

一般に、検察当局が不起訴処分をするに至る事情については、個別の事件ごとに様々であり、政府としてかかる事情について網羅的に把握しているものではないため一概にお答えすることは困難であるが、検察当局は、常に法と証拠に基づき、厳正公平・不偏不党を旨として、刑事事件の処分をしており、被疑者の国籍等を理由として不当な起訴又は不起訴の判断をすることはないものと承知している。

四について

御指摘のように「外国人が増えると犯罪が増えることはない」か否かについては、例えば、比較を行う期間によって異なることから、一概に論じることが困難であり、御指摘の旨の広報を行うことは想定していない。

原子力潜水艦の保有の検討に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十八日

石垣のりこ

参議院議長 関口 昌一殿

原子力潜水艦の保有の検討に関する質問主意書

令和七年十一月十二日の参議院予算委員会において、羽田次郎参議院議員は原子力潜水艦に関する質疑を行った。羽田議員は、原子力基本法(昭和三十一年法律第百八十六号)第二条第一項における原子力の研究、開発及び利用は平和の目的に限る旨の規定の解釈として、原子力が殺傷力ないし破壊力としてではなく、自衛艦の推進力として使用されることも、船舶の推進力としての原子力利用が一般化していない現状においては、同じく認められない旨の昭和四十年の愛知揆一科学技術庁長官の答弁等を引用し、小野田紀美内閣府特命担当大臣(科学技術政策)に対して、現在の解釈を質した。これに対して、小野田内閣府特命担当大臣は、「原子力が殺傷力ない破壊力としてではなく、自衛艦の推進力として使用されることも、船舶の推進力としての原子力利用が一般化していない現状においては、同じく認められないと考えられる」と答えております。」と答弁した。

一方、小泉進次郎防衛大臣は、「何が一般化になったかについては、何かが一般化になったかというところは、明確なことではないと思います。」「原子力の利用が一般化した状況について何かと問われましても、現時点で具体的にお答えすることは困難」と答弁した。

以上を踏まえて、以下質問する。

一 全世界における民間船舶のうち、原子力を推進力として使用している船舶について、政府が把握している現在の数を示されたい。

二 船舶の推進力としての原子力利用が一般化した状況については具体的に答えることが困難だとともに、現在、一般化している状況にあるか否かは判断できると考える。政府は、前記一の民間船舶の数を踏まえ、船舶の推進力としての原子力利用が一般化している現状にあると考えるか、それとも、一般化していない現状にあると考えるか、見解を示されたい。

三 小泉防衛大臣は、「アメリカが韓国に対して原子力潜水艦の建造の許可を出す」ことなどを例示し、この半年間でも極めて大きな動きが日本を取り巻く安全保障環境に更なる負荷を掛けようとしている旨を答弁した。韓国が原子力潜水艦を保有することが日本を取り巻く安全保障環境に更なる負荷を掛けることとなる理由について、具体的な事例を挙げて示されたい。

四 防衛省は現在、通常動力型潜水艦として世界最高峰の能力を持つ「たいげい」型潜水艦を含めた潜水艦二十二隻体制を敷いていると承知している。同体制では我が国を取り巻く安全保障環境の変化に対応できないと認識しているか、政府の見解を示されたい。

五 原子力基本法は、我が国が世界で唯一の被爆国であることを踏まえた法律である。原子力基本法第二条第一項において、「原子力利用は、平和の目的に限る」と規定している理由及び同条の立法趣旨を明らかにされたい。

右質問する。

令和七年十一月二十八日

内閣総理大臣 高市 早苗

参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員石垣のりこ君提出原子力潜水艦の保有の検討に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員石垣のりこ君提出原子力潜水艦の保有の検討に関する質問に対する答弁書

一について  
政府として把握している限りでは、令和七年十一月時点で、我が国において、民間企業が御指摘の「原子力を推進力として使用している船舶」を有している事実はない。

また、海外において、民間企業が有している御指摘の「原子力を推進力として使用している

船舶」の数については把握していない。

二について  
お尋ねについては、昭和四十年四月十四日の衆議院科学技術振興対策特別委員会において、愛知科学技術庁長官(当時)が「推進力として原子力の利用が一般化した状況というものが現在においては想像の域を出ない」と答弁しているところ、現時点においてもその認識に変更はない。

三について

お尋ねについては、令和七年十一月十八日の衆議院安全保障委員会において、小泉防衛大臣が「今、周辺国が原子力潜水艦を持つている。そしてまた、韓国やオーストラリアについては、これからアメリカの協力の下で原子力潜水艦を保有していく。だから、日本が持った方がいいと言っているのではなくて、こういった周辺国の戦略環境の変化を踏まえた上で、では、日本は、潜水艦として、今までのようなディーズルなのか、原子力なのか、そういったことも検討する必要があるという、決め打ちをしているわけではなくて、議論する必要性を私は申し上げております。国民の皆さんにも、こういった日本を取り巻く環境についても、共に認識を近づけるためにも、私は議論は引き続きやはり必要なことだと思っております。」と答弁しているところであり、お尋ねの同月十二日の参議院予算委員会における同大臣の「この半年間の間でも極めて大きな動きがこの我々を取り巻く安全保障環境に更なる負荷を掛けている」との答弁については、我が国を取り巻く安全保障環境の変化全般に対応していく必要性について述べたものである。

四について

令和七年十一月十八日の衆議院安全保障委員会において、小泉防衛大臣が「安全保障環境の変化が様々な分野で加速度的に生じる中で、更



なる防衛力の強化と変革が必要であります。今後の防衛力の内容につきましては、来年中の三文書の改定に向けて、我が国の主権的判断の下、国民の命や暮らしを守るために何が必要なのか、安全保障環境を踏まえて具体的に何が現実的に議論を積み上げてまいりたいと思います。」と答弁しているところ、お尋ねについても今後議論することとしており、現時点においてお答えすることは困難である。

五について

原子力基本法(昭和三十年法律第百八十六号)第二条第一項については、同法制定時の提案理由説明において、広島及び長崎の経験を踏まえ、「第二条は、基本方針をうたっており、その中心は平和目的に限るということであります。つまり軍事的利用は絶対禁止するという意思である」と説明されているものと承知している。

書 關犬と動物愛護・動物福祉に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

令和七年十一月十八日

塩村あやか

参議院議長 関口 昌一殿

關犬と動物愛護・動物福祉に関する質問主意書

我が国では、一部の地域・自治体において伝統的な行事や文化・慣習として關犬が行われている一方で、關犬等の防止や取締りに関する条例を制定している自治体も存在する。關犬については、動物同士を闘わせる行為が動物虐待に該当するとの批判があることから、動物の愛護及び管理の観点も踏まえて、以下質問する。

一 現在、關犬が行われている地域・自治体及びその実施状況について、政府が把握している実態を示されたい。併せて、過去十年間で關犬が行われなくなった事例がある場合、その理由を含めて示されたい。

二 北海道、東京都、神奈川県、石川県及び福井県において、關犬等の防止や取締りに関する条例が制定されていると承知している。政府として、これらの自治体において關犬を禁止した背景を把握しているか示されたい。把握している場合、その内容を示されたい。

三 動物の愛護及び管理に関する法律(昭和四十八年法律第百五号。以下「動物愛護管理法」という。)第二条では、基本原則として「何人も、動物をみだりに殺し、傷つけ、又は苦しめることのないようにする」と規定されている。關犬は、同規定に抵触し動物虐待に該当すると思料するが、政府は、動物愛護管理法上、一切の問題がないと考えているのか見解を示されたい。

四 動物愛護管理法における關犬の取扱いや考え方について、政府の見解を示されたい。また、政府として關犬を全国的に禁止する考えはあるか示されたい。

五 高知県では、關犬のための品種である土佐關犬を県の天然記念物として保護している。また、高知市の「とさいぬパーク」が平成二十九年五月に閉園した際、尾崎正直高知県知事(当時)は記者会見において、「犬を闘わせることを見せるといことが、文化財として認定するにあたって必ずしも必要ということではなくて、土佐關犬という品種を維持していくことが、文化財的な価値として大事」と言及している。土佐關犬という品種を維持していく必要性について、政府の見解を示されたい。

六 關犬のように、これまで地域・自治体における伝統的行事や文化・慣習として行われてきたことが、社会通念の変化や動物愛護・動物福祉

の観点から問題視される事例が近年増加している。動物愛護・動物福祉に配慮のない行事や文化・慣習を改善し、地域の伝統や文化の継承と動物愛護・動物福祉を両立させるべきと思料するが、政府の見解を示されたい。

右質問する。

令和七年十一月二十八日

内閣総理大臣 高市 早苗

参議院議長 関口 昌一殿

参議院議員塩村あやか君提出關犬と動物愛護・動物福祉に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員塩村あやか君提出關犬と動物愛護・動物福祉に関する質問に対する答弁書

一について

お尋ねの「關犬が行われている地域・自治体及びその実施状況」については、例えば、平成二十二年度に環境省が地方公共団体に対して行ったアンケート調査によると、七件の「關犬」の実施が把握された。当該調査において把握した「關犬」の具体的な実施地域等については、当該調査が地域名等の公表を前提としないで行われたものであったことから、お答えすることは差し控えたい。また、お尋ねの「過去十年間で關犬が行われなくなった事例」については、網羅的に把握していないが、例えば、高知県においては、五で御指摘の「とさいぬパーク」が平成二十九年五月に「閉園」したことは承知しているところ、お尋ねの「理由」の詳細については承知していない。

二について

お尋ねについては、詳細かつ網羅的に把握していないが、お尋ねの「背景」を示唆するものとして、例えば、神奈川県においては、關犬、關鶏、關牛等の防止に関する条例(昭和三十一年

神奈川県条例第四十号)第一条において、「この条例は、粗暴又は残虐な風潮を助長するおそれのある關犬、關鶏、關牛等を防止することにより、公共の危害を防止し、風俗をじゅん化し、動物の愛護を図ることを目的とする」と、石川県においては、關犬、關鶏、關牛等取締条例(昭和五十年石川県条例第四十三号)第一条において、「この条例は、關犬、關鶏、關牛等を禁止することにより、善良の風俗を保持することを目的とする」と、福井県においては、「この条例は、關犬、關鶏、關牛等取締条例(昭和三十三年福井県条例第四十九号)第一条において、「この条例は、關犬、關鶏、關牛等を禁止することにより、善良な風俗を保持することを目的とする」と規定されているものと承知している。

三について

お尋ねの「動物愛護管理法上、一切の問題がない」との意味するところが必ずしも明らかではないが、御指摘の「關犬」も含め、伝統的な行事として行われる行為が「動物虐待に該当する」か否かについては、令和六年三月六日の参議院予算委員会において、伊藤環境大臣(当時)が「伝統行事だからといって動物虐待が許されるわけではありません。動物虐待に該当するか否か、これは、その行為の目的、手段、態様、動物の苦痛の程度等から判断されるものだと考えております。長きにわたって文化として地域には根付いておりますけれども、社会的に容認されているものである場合には、正当な目的があるとは、ある行為とは言えると考えております。しかしながら、正当な目的があつたとしても、当該行為の手段、態様等が社会通念上容認される範囲を超えている場合には、動物愛護管理法の趣旨に照らして問題があると、そのように考えます。個別の伝統行事における動物の取扱いが虐待等に当たるかどうか、これは最終的には司

法の場合で判断されるものというふうに考えます」と答弁しているとおりである。

四について

お尋ねの「闘犬の取扱いや考え方」も含め、「動物愛護管理のあり方検討報告書」(平成二十三年十二月中央環境審議会動物愛護部会動物愛護管理のあり方検討小委員会作成)において、「闘犬等の動物同士を闘わせる行為については禁止すべきである」という意見があったが、伝統行事として社会的に認容されている事例については一律に禁止することは適切ではない。・・・行事開催者の動物取扱業の登録の徹底・・・など、動物への負担を可能な限り軽減し、情報集約や実施内容の透明性を確保する取組が必要である」とされたことも踏まえ、例えば、動物(動物の愛護及び管理に関する法律(昭和四十八年法律第五号)第十条第一項に規定する動物をいう。以下同じ。)の取扱いに当たって、同項に規定する第一種動物取扱業の登録や、同法第二十四条の二に規定する第二種動物取扱業の届出等の仕組みがあるところ、同法第二十一条第一項(同法第二十四条の四第一項の規定において準用する場合を含む。)の規定に基づき、第一種動物取扱業者及び第二種動物取扱業者が取り扱う動物の管理の方法等の基準を定める省令(令和三年環境省令第七号)を定めた上で、都道府県等による同令の厳格な運用に資するよう、「動物取扱業における犬猫の飼養管理基準の解釈と運用指針」守るべき基準のポインツ」(令和三年五月環境省作成)において、「第一種動物取扱業及び第二種動物取扱業の遵守基準のうち、特に立入検査において確認が行われる事項を中心にチェックリストとしてまとめて」示す等することともに、「動物虐待等に関する対応ガイドライン」(令和四年三月環境省策定最終改訂 令和七年三月)において、「実際に「虐待」該当性が問題となった事案として

は、例えば、闘犬・闘牛・馬力大会がある。動物保護管理法下でのこれらについての疑義照会に對して、内閣総理大臣官房管理室長は「伝統行事として社会的に認容されている闘犬、馬力大会等を実施する行為は、当該行事を行うために必要な限度を超えて動物に苦痛を与えるような手段、方法を用いた場合を除き、動物の保護及び管理に関する法律第十三条(保護動物虐待罪)の規定に該当しないものと解する」と回答している。また、警察庁保安部防犯少年課長は「伝統行事として行われるものであっても、残酷であれば同法第十三条(保護動物虐待罪)に該当する」とした上で、「闘犬・闘牛について残酷かどうかは、当該闘犬・闘牛が動物を死に至らせ又は以後の生存に重大な影響を及ぼすような傷を負わせる性質を有するかどうかを基準として判断している」・・・と回答している。(中略)地域性、時代性により社会通念は常に変化しており、一つ一つの事案について、これらを踏まえた慎重な判断が求められる」等と示すことなどにより、都道府県等を通じて、動物取扱業者における動物の適正な取扱いを促しているところである。政府としては、引き続き、こうした取組を進めることとしており、現時点で、お尋ねのように「闘犬を全国的に禁止する」ことは考えていない。

五について

文化財保護法(昭和二十五年法律第二百十四号)第百八十二条第二項において、「地方公共団体は、条例の定めるところにより、重要文化財、重要無形文化財、重要有形民俗文化財、重要無形民俗文化財及び史跡名勝天然記念物以外の文化財で当該地方公共団体の区域内に存するもののうち重要なものを指定して、その保存及び活用のため必要な措置を講ずることができる」と規定されているところ、御指摘の「土佐闘犬」は、高知県が、同項の規定に基づき、高知

県文化財保護条例(昭和三十六年高知県条例第一号)の定めるところにより、当該指定を行い、その保存及び活用のため必要な措置を講じているものと承知しており、お尋ねの「必要性」も含め、高知県において適切に判断されるべきものと考えている。

六について

お尋ねのように「地域の伝統や文化の継承と動物愛護・動物福祉を両立させる」ことは重要であると考えており、引き続き、こうした観点から、四について述べた動物愛護に関する必要な取組を進めてまいりたい。

第二号(その二)中正誤

一〇ページ欄外柱中、「議長の報告事項」は削るはずの誤り。