

第 115 回社会保障審議会医療部会（持ち回り開催）の概要について

令和 7 年 2 月 26 日
社会保障審議会医療部会長
遠藤 久夫

第 115 回社会保障審議会医療部会における議題 1 「医療法等の一部を改正する法律案の閣議決定について（報告）」について、本委員からは以下の意見があった。

委員名（敬称略）	ご意見
内堀 雅雄	医療法等の一部を改正する法律案については、令和 7 年 2 月 13 日付けで厚生労働大臣宛て、別紙の意見書を提出していることから、意見書の内容を踏まえた対応をお願いしたい。
角田 徹	・新たな地域医療構想 新たな地域医療構想は、その地域に医療機関が存在しなければ、そもそも成立しないが、現在、医療機関の経営状況は大変厳しい状況である。本件と並行して、ぜひ医療機関がしっかりと存続できるような措置について、引き続き御検討をお願いしたい。 医療機関機能については、全ての医療機関が該当する機能を報告でき、かつ複数の機能を選択できること、また、高齢者救急・地域急性期機能と、在宅医療等連携機能等については、「地域の実情に応じた幅を持った報告の在り方を設定する」考えを、今後のガイドライン策定において、ぜひしっかりと堅持していただきたい。また、急性期拠点機能は、構想区域を越えて、都道府県下全域で議論することも想定されるため、必ずしも構想区域だけの議論にはならないという考え方についてもしっかりと検討いただきたい。 病床の機能区分において、これまでの回復期という名称を包括期に変更することは、今後、急性期病棟以外で対応するような高齢者の肺炎や尿路感染症などの入院を受け入れる医療提供ニーズが急増することを踏まえ、入院早期から多職種と共同で在宅生活につなげる包括的な

医療を提供するイメージに合致すると考えている。今後、名称変更に伴う混乱等が生じない様、より丁寧に周知をお願いしたい。

・医師偏在対策

今回の医療法等の改正内容は、昨年末に公表され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くものであるが、昨年 8 月 21 日に発表した日本医師会の医師偏在対策における 6 項目の提案の内容が概ね盛り込まれた点では、基本的に評価できる。

他方、医師偏在対策は、あらゆる手段を駆使して複合的に対応していく必要がある。制度改正だけでなく、医療現場にとって有用な財政支援が併せて実施されることが必要不可欠である。また、「医療機関機能」報告が加わって集約化も進められるであろう新たな地域医療構想や、いわゆる「直美」問題の美容医療への対応、また適切なオンライン診療の推進等と、医師偏在対策が一体的になって、各地域の実情に応じた政策が講じられていくよう、国に求める。

・オンライン診療

今回、オンライン診療受診施設が医療法に位置付けられたが、オンライン診療を実施する医療機関だけではなく、オンライン診療受診施設設置者の責任も明確となる運用をお願いしたい。そのためにも、営利を優先する等の不適正なオンライン診療受診施設について、届出がなされないようにすることや、取り締まりの強化について実効性のある対応が必要である。また、オンライン診療は基本的には対面診療の補完という原則のもと、特に患者さんはかかりつけ医を持っていたき、さらにオンライン診療を受けている中で病態が急変したときに、しっかりと対面で対応することが必要である。さらに、オンライン診療に係る医療連携は、各地域での実情は様々なため、その必要性を含めて、しっかりと地域医師会などの各地域の関係団体と関わって協議をすることが極めて重要である。

	・美容医療への対応 法に基づく報告や、公表の対象となるような美容医療についてしっかりと規制の実効性が担保されるように定義することが極めて重要である。また、必要に応じて行政による立入検査が適切に行われることを求める。
河本 滋史	2040 年頃に向けて人口構造と疾病構造が大きく変化することや地域格差の拡大を念頭に置けば、現状の医療提供体制では全世代、全地域において医療需要を過不足なく充足することが困難になると考える。 今回の医療法等改正案は、医療提供体制の全般について、地域毎に限られた医療資源を最適に再配置するとともに、医療 DX やオンライン診療の健全な活用を推進することにより、医療の質を維持・向上しつつ効率化し、国民・患者の安全と安心につながるものと受け止める。 ただし、医療の大宗を保険診療でカバーする我が国において、患者が必要な時に必要な医療を受けられる体制を維持するためには、医療保険制度の持続可能性を確保することが大前提となる。保険財政の中心的な支え手である現役世代の保険料負担が限界に達するなかで、生産年齢人口の減少が加速し、財政制約が更に強まることを十分に留意すべきである。 医療提供体制の総合的な改革を進める際には、国・都道府県がガバナンスを発揮し、運用面の実効性を担保することが不可欠である。さらに、関連する他の施策や制度を含めて改革の効果と保険財政への影響を検証し、必要に応じてより実効的な方策を検討する必要がある。
黒瀬 巖	・新たな地域医療構想 医療関係者や行政関係者のみならず、国民目線で本制度について点検・見直しを行ない、国民からの理解を得られる仕組みとすべきと考え、以下の点につき指摘させて頂く。 既存病床数が基準病床数を上回る場合の対応については、十分な話し合い機会を用意してより慎重に意見を聴取して頂くことを要請したい。その上で、当該・周辺地域の住民を含めたステークホルダーが互いに納得できる方

向性を見いだしていただきたい。

医療機関機能、病床機能の分類と名称等については、さらに国民の皆様のご意見を詳細に聴取した上で、医療に詳しくない患者さんやその家族などにも十分に理解していただくための丁寧な説明が重要であるとする。また、国民からの要請があり、必要と判断できる場合は名称の変更も検討すべきとする。

今後、当該ガイドラインを作成するに当たっては、救急医療において圏域を超えてアクセスすることや、大都市圏で昼間人口と夜間人口に大きな差がある様な、人口流動性の高い地域での問題も積極的に議論できるようなものにしていただきたい。

・医師偏在対策

外来医師過多区域において、新規開業希望者へ地域で不足する医療の提供要請された際、例えば在宅医療といった非常に習得に時間のかかる医療機能に関しては、一朝一夕にできるわけではなく、むしろインスタント（短期間で簡単）に機能を習得することは十分な機能の習得ができず、かえって医療の質が担保できなくなってしまう恐れがある。そのため、こういった機能に関しては一定の猶予期間を与える、あるいは、例えば地域の医師会を使って、開業後に機能習得のための手厚い支援を行うといった仕組みの構築も前提とした上で、開業のタイミングを逸することなく適切な時期に開業しつつも、診療を継続しながら並行して機能を習得していった、将来的にその機能を担っていくような考え方もぜひ取り入れていただきたい。

また、自分が生まれ育った地域で、地域医療を担っていきたいと願っている医師が、その専門性を活かしつつ、求められている地域の機能が充足できるよう、多様な選択肢が持てるように配慮いただきたい。

・医療 DX

医療 DX については全般を通して、国民の皆様方の理解を得られなければ、真に国民の医療に資するという意

	味で、適切な方向には進んでいかないと考えられる。従って、広報戦略あるいは啓発戦略といったものも十分に寝る必要があるが、その過程では医療現場の声をしっかりと取り入れた上で、国民の理解が得られる分かりやすい広報企画を検討していただきたい。 また公的 DB においては、今後、情報の開示方法・制限がそれぞれ異なる DB の整合性を取り、セキュリティの担保はもとより、それだけに止まらずさらに未来の医学や医療の進歩に資する質の高い情報にしていくことについても重要視して頂き、両立できるシステムの構築を目指していくべきと考える。 ・美容医療への対応 美容医療の対象は、診療科・標榜科だけでなく、例えば内科標榜医療機関の中で行われている美容医療のようなものも、その適切性について第三者がしっかりと確認・監視できるようにしていただきたい。 また、医療広告規制の取締り強化のためのネットパトロールはまだ始まったばかりで、取り扱う数にも制限があり、実効性が十分には担保されていない状況と考える。今後、AI 等も用いて均質な判断を可能とするとともに、取締りのサイクルがより早くなる方策を導入する検討もさらに加速していただきたい。
佐保 昌一	(1) 地域医療構想の見直し等について、外来・在宅も含めた医療機関の機能分化・連携強化、地域における医療・介護の連携強化を推進するものとして一定評価するが、実効性の確保をはかっていただきたい。 (2) 医師偏在是正に向けた総合的な対策について、今回、「地域の医療機関の支え合いの仕組み」として規制的手法が導入されたことは一歩前進と評価するが、実効性の確保とともに、この施策の効果を検証し、さらなる規制的手法による施策が必要である。一方で、経済的インセンティブの施策「派遣医師・従事医師への手当増額」は、保険者からの拠出となっている。これは、保険給付との関連性が乏しい施策の財源に保険料を充てるものであり、問題である。

	(3) 医療DXの推進について、電子カルテ情報共有サービスの運用費用については、被保険者も一定負担する方向性が示されているため、その普及状況を見極めつつ、納得性の確保など丁寧に議論する必要がある。また、社会保険診療報酬支払基金の改組にあたっては、引き続き、重要な機能である審査支払業務を担えるよう、現場の状況を踏まえつつ人員配置含め適切な運営体制とすることが必要である。
山崎 學	「改正の概要1の③「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定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。」について 規定の整備の際には、精神科領域への特段の配慮が必要と考える。社会問題になっている診断書の乱発等が加速され、医療のみならず産業保健の分野にも甚大な影響を及ぼす。精神科領域（精神科、心療内科）では、一般診療科とは診断学的にも考え方が異なっており、ガイドラインや診断基準等は恣意的に解釈ができるため精神科領域における「オンライン診療」は極めて慎重であるべきである。 「改正の概要3の医療DXの推進」について 医療DXの推進は、一にも二にも医療機関への補助金等にかかっている。コロナ以降ほとんどの医療機関は疲弊しており資金調達もままならない。新たな投資をしたくても資金がないため整備が遅れている。また設備投資のみならず、日進月歩のIT導入には、その維持費用についても配慮すべきである。 もう一点は、医療機関および支払基金へのセキュリティ対策の徹底が必要なことである。国民の財産、国民の個人情報について、国が責任をもって守るべきものとする。

第 115 回社会保障審議会医療部会における議題 2「令和 7 年度予算案・税制改正について（報告）」について、本委員からは以下の意見があった。

委員名（敬称略）	ご意見
内堀 雅雄	各種事業の運用に当たっては、事業実施主体となる都道府県において、円滑に事業が実施できるよう、地方の意見を踏まえた上で地方の実情に沿った運用をお願いしたい。
神野 正博	予算案で、大きな額が計上されている「地域医療介護総合確保基金」において、これまでも都道府県によって使途の範囲が異なることと、執行残があることが指摘されてきたと思います。県によっては、統合病院の建築資金、病床転換の整備資金、地域枠医師のほか看護師・薬剤師などの奨学金等々とバラバラです。ある程度、使途の横展開を図り、多額の血税の有効活用を図っていただきたいと思います。
木戸 道子	資料 9 枚目に「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」として 3 つの項目が掲載されているが、いずれも医療提供体制の維持そのものに関わる極めて重要なものであり、引き続き国としての対応がのぞまれる。 ポストコロナにおける受療行動の変化や、現下の物価高騰などの経済状況を受けて、多くの医療機関の経営状態が悪化しており、医療従事者の賃上げどころか、存続の危機すら指摘されている医療機関も少なくない。 なかでも少子化の加速により出生数が急激に減少していることで、経営難となって閉院を余儀なくされる医療機関が地方・都市部いずれにおいても続出しており、周産期・小児医療にきわめて深刻な影響が出ている。全国の市町村のうち出産施設が 1 つもない自治体が全体の 6 割近くにのぼると報道されている。少子化は我が国にとって最重要課題であり、そのためには国民が安心して妊娠・出産を迎えられる体制確保が欠かせない。 国においては今後も行政および関連団体と連携し、地域における救急・周産期・小児医療など必要な医療体制が確保されているかを継続して調査・モニタリングする

	とともに、今回の「緊急的な支援パッケージ」の予算措置の効果についてアセスメントし、必要に応じて適切なタイミングでさらなる施策を講じるべきである。
佐保 昌一	主要施策では、「将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化」として、地域医療構想の実現に向けた取り組みの推進に向けて地域医療介護総合確保基金による支援、補正予算では、医師偏在是正に向けた経済的インセンティブの施策の一つである「診療所の承継・開業・地域定着支援」も盛り込まれている。どの施策にどのような効果があったのか検証できるよう、その方策もしっかり検討いただきたい。
山崎 學	総額について 国民の保健医療の向上や医療の基盤づくりが謳われ、一方、多くの病院が赤字状態に陥っているなか、予算案額が、１７９４．２億円と、昨年度の１８０３．３億円より９．１億円減額していることは、国民の保健医療の低下に繋がるものであり、非常に残念な結果である。 将来の医療需要等を見据えた医療提供体制の整備・強化について ① 地域医療構想の実現に向けた取組の推進 地域医療構想の実現に向けた取組の推進」についても、予算案額が、６２０．０億円と、昨年度の７３８．７億円より１１８．７億円減額している。２０４０年に向けての新たな地域医療構想の実現への取り組みに逆行する非常に残念な結果である。 「地域医療介護総合確保基金」についても、昨年よりもより一層、病院運営情勢が悪化しているなか、予算案額が、９０．８６６百万円と昨年度の１０２．８６６百万円より１２百万円減額している。 令和６年度補正予算に「人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ」として、令和６年度補正予算額１３１，１２０百万円（医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援：４２，８２１百万円）が組まれたことは評価すべきことであり、令和７年度予算案と一体的に取り組むべきである。

②医療計画等に基づく医療体制の推進及びかかりつけ医機能が発揮される制度の施策の推進

「災害医療の推進」については、南海トラフ地震や首都直下地震等の大規模災害に備えて政府が真剣に災害医療の推進に取り組み、DMA Tの体制整備事業の充実が行われたことは、非常に喜ばしいことではある。しかしながら、公的事業であるD P A Tについては全くといって、事業拡大支援が行われておらず、先遣隊研修についても、新規の応募人数に見合った研修会を行うことも出来ず、石川県能登半島地震の際には、災害時の精神医療支援の重要性から厚生労働大臣から追加投入要請を頂いたところではあるが、D P A T総隊数そのものが、DMA T隊員数と比較するに値しない限られた人数であり、災害発災初期だけであっても現地への出動に四苦八苦し、同じ隊が何度となく出動することにより、何とか災害要請に応えている状態である。また、装備品についても派遣元病院の負担となっていることが少なからず認められ、派遣元病院には経済的赤字以外に何のメリットもなく、現在、先遣隊を保持する派遣元病院からも、災害派遣医療への参画撤退要望が相次いでいるところである。災害時には精神科医療・心のケア等は重要であり、これらに対して何らかの処置が必要と考える。

創薬力強化に向けたイノベーションの推進と医薬品等の安定供給確保について

①医薬品等の安定供給の推進

医薬上必要不可欠な医薬品の安定供給は、医療機関にとっては近々の大きな課題であり、精神科においては、多くの患者に処方されている向精神薬等の安定供給を切望する。令和5年度補正予算から「医薬品安定供給体制緊急整備事業」として予算が組み込まれてはいるが、未だに安定供給に至っているとはいえず、早急なる解決が出来るだけの予算が必要と考える。

令和7年度税制改正について

	全体を通して、緩和並びに適応期間の延長等の配慮がされた案であり、医療経済が逼迫している中で有難い案であるとする。
--	--

知調二発第149号
令和7年2月13日

厚生労働大臣 福岡 資麿 様

全国知事会社会保障常任委員長
福島県知事 内堀 雅雄

医療法等の一部を改正する法律案について

令和7年1月14日付けで、地方自治法（昭和22年法律第67号）第263条の3第5項の規定に基づき情報提供のあった標記法律案について、下記のとおり意見を提出いたします。

記

1 地域医療構想の見直し等について

（1）地域医療構想について【医療法第7条の2、第30条の3の3、第30条の13関係】

今後、新たな地域医療構想について、ガイドラインを含めたより具体的な検討を行う際には、基準病床数と将来の病床数の必要量についてそれぞれの目的・役割等を整理すること。また、大都市、地方都市、過疎地域などの類型により、医療ニーズや医療資源の状況が大きく異なることから、類型ごとの差異に留意しながら検討するとともに、各構想区域が目指すべき将来像を議論するに当たって必要となる、国全体が目指す方向性や国としてのグランドデザイン・将来ビジョンを明確に示すこと。さらに、適切なタイミングで意見照会や意見交換の場を設けるなど、都道府県の意見を十分反映しながら検討を進めること。

加えて、対象分野の拡大、取組の深化、医療機関機能報告の新設等により、現場の医療機関や自治体など関係者の負担が大きくなる懸念があることから、構想が対象とする範囲の適正化、業務重複を回避した制度設計や報告システムの改善、スタート段階からの各種支援体制の確保、自治体の体制整備に対する地方財政措置等を講じるとともに、地域医療介護総合確保基金の拡充等、地域医療構想を推進するための財源を十分確保すること。

なお、新規開設時における都道府県知事の権限行使に関して、新規開設には既存医療機関の再編統合等による場合があることにも留意してガイドライン等を作成すること。

（2）オンライン診療について【医療法第8条、第25条関係】

オンライン診療受診施設の設置届出等が新たに実施されることについて、事前

に十分な周知を行うとともに、都道府県がオンライン診療の適切な実施に関する基準の遵守について立入検査等により指導監督するとされていることから、基準となるマニュアルやチェックリストの作成、都道府県説明会の開催、想定問答の作成など円滑な制度施行に向けて技術的な支援等を行うこと。

（３）美容医療について【医療法第６条の１２の２関係】

保健所等による立入検査や相談対応、医療の安全を確保するための指針の策定状況等の報告制度が新たな取組になることに加え、同一法人が複数自治体に医療機関を開設しているケースも多いことから、各保健所において統一的な対応ができるように指導監督や立入検査等に関する指針やマニュアル等を作成するとともに、具体的な運用方法や制度内容については、都道府県等に対し検討段階から早期に提示の上、実務的な観点での調整を丁寧に行うこと。

また、保健所等の現場の業務負担が増えることは避けられないことから、負担軽減に最大限配慮した検討を行うとともに、体制の整備に対する地方財政措置等について検討すること。

２ 医師偏在是正に向けた総合的な対策について

（１）医師偏在対策について【医療法第３０条の４、第３０条の１８の６関係】

医師偏在対策は、国と地方が連携して取り組むことが重要であることから、対策の具体化に当たっては、適切なタイミングで意見照会や意見交換の場を設けるなど、都道府県の意見を十分反映すること。

その上で、医師の専門分化や高齢化などの必要医師数の前提が変化している状況の中、実効性のある対策を進めていくため、地域の実情を踏まえた課題の整理・可視化を行うこと。

また、県全体として医師不足が深刻化している県への取組は不可欠であるとともに、中山間地域や離島等の医師不足地域で必要とされる診療科医師の不足等、全国各地域で共通する課題が深刻化していることから、更なる対策の検討を行うこと。

さらに、国の直接的な対策に加え、地方においても実効性のある対策を講じる必要があることから、地域医療介護総合確保基金の拡充等、地方負担を軽減するための支援を行うこと。

（２）医師手当事業及び拠出金等について【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第１０条の２、第１０条の５関係、国民健康保険法第７５条の７、第７６条及び第８１条の２関係ほか】

経済的インセンティブの一つである医師手当事業の具体化に当たっては、検討段階から実務を行うことになる都道府県への情報提供や意見の反映など、地方の

実情を踏まえた丁寧な対応を行うとともに、都道府県や現場の医療機関等の負担が大きくなるよう検討を行うこと。

また、拠出金は、被保険者にとって過大な負担とならないよう配慮するとともに、市町村の国民健康保険に関する特別会計における納付金に要する保険料として徴収されることから、拠出金の目的や使途、負担の在り方等、制度の概要について、被保険者の理解が十分得られるよう、国の責任において丁寧な周知広報を行うこと。

さらに、市町村においては、医師手当拠出金の導入に伴い、保険料徴収や窓口対応、関連システムの改修等が必要となることから、十分な技術的・財政的支援を行うこと。

3 医療DXの推進について

(1) 電子診療録等情報の利用等の推進について【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第12条の3関係】

医療DXの推進に当たっては、ハード面におけるセキュリティ対策を徹底するとともに、医療情報等への不正なアクセスを防止するための対策を徹底すること。また、電子カルテシステムの導入や更新について、低コスト化を推進するとともに医療機関に対する支援策の検討を引き続き行うこと。

なお、既に稼働している地域医療情報連携ネットワークと全国医療情報プラットフォームとの連携や役割分担等について、整理を引き続き行うこと。

(2) 費用負担について【地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律第39条の2関係、公費負担医療制度各法関係】

電子診療録等情報管理業務（電子カルテ情報共有サービス）や自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH:Public Medical Hub）を含め、医療DXに関する組織や様々なシステムの構築・運用等における費用負担については、関係者と丁寧に調整した上で、地方の過度な負担とならないものとする。

なお、電子カルテ情報共有サービスについて、効果が実感できる程度に制度が普及するまでの間は、保険者に対し特段の配慮を行うこと。

(3) 自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PMH:Public Medical Hub）について【公費負担医療制度各法関係】

各自治体において、システム改修等の対応に一定の期間を要することから、全国展開に当たっては、関係者に対し引き続き丁寧な説明を行うとともに、円滑な実施に向け、十分な技術的・財政的支援を行うこと。