

◎医療法等の一部を改正する法律

(令和七年一二月一二日法律第八七号)

一、提案理由 (令和七年十一月十九日・衆議院厚生労働委員会)

○上野国務大臣 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、その提案の理由及び内容の概要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するとともに、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するとともに、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。

以上が、この法律案の提案の理由及びその内容の概要でございます。

御審議の上、速やかに可決していただくことをお願いいたします。

二、衆議院厚生労働委員長報告（令和七年十一月二七日）

○大串正樹君 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いて、厚生労働委員会における審査の経過及び結果を御報告申し上げます。

本案は、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、所要の措置を講じようとするもので、その主な内容は、

第一に、都道府県は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、地域医療構想を定めるものとする事、

第二に、オンライン診療を医療法に定義し、その手続等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事、

第三に、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事とする事とともに、医師手当事業を設ける事、

第四に、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を可能とする事等であります。

本案は、第二百十七回国会に提出され、継続審査となっていたものであります。

今国会においては、去る十一月十九日、上野厚生労働大臣から趣旨の説明を聴取し、二十一日から質疑に入りました。

二十五日には、自由民主党・無所属の会、日本維新の会及び公明党の三会派並びに立憲民主党・無所属及び国民民主党・無所属クラブの二会派よりそれぞれ修正案が提出され、両修正案について趣旨の説明を聴取いたしました。その後は、原案及び両修正案を一括して議題とし、同日参考人から意見を聴取し、昨日質疑を終局いたしました。

質疑終局後、両修正案について撤回を許可した後、自由民主党・無所属の会、立憲民主党・無所属、日本維新の会、国民民主党・無所属クラブ及び公明党の五会派より、都道府県が病床数の削減を支援する事業を行うことができる事とし、国は、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事等を内容とする修正案が提出され、趣旨の説明を聴取いたしました。

次いで、原案及び修正案について討論、採決を行った結果、修正案及び修正部分を除く原案はいずれも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議決した次第であります。

なお、本案に対し附帯決議を付することに決しました。

以上、御報告申し上げます。

○委員会修正の提案理由（令和七年十一月二六日）

○鬼木委員 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対する修正案につきまして、提出者を代表して、その趣旨を御説明申し上げます。

修正の要旨は、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事。

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するともに、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事。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事。

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ない事。

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ない事。

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事。

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が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事。

第七に、政府は、この法律の公布後速やかに、介護、障害福祉従事者の賃金が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等に鑑み、現役世代の保険料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事。

以上であります。

何とぞ委員各位の御賛同をお願い申し上げます。

○附帯決議（令和七年十一月二六日）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 地域医療の確保と公平な医療へのアクセスの観点から、オンライン診療について、時間、距離、対面診療の割合等について過剰な規制を設けないこと。
- 二 患者の受療機会の確保と精神医療の充実の観点から、患者の安全性を踏まえ、科学的根拠がある場合にはオンライン精神療法の初診の在り方を検討すること。
- 三 現場の実態に即した制度設計の観点から、オンライン診療を行う患者の容態急変の事態に備えた患者所在地近隣の医療機関との受入れの合意取得については、現行の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が離島など急変時の対応が困難な地域に限った運用としていることを踏まえ、地域の制限なく一律に合意取得を求めるような過剰な規定は設けないこと。
- 四 精神科の地域医療の充実と精神障害者の地域移行の促進を図るため、退院後の障害者の地域生活の基盤整備を着実に推進するとともに、長期入院患者を減らすため、非稼働病床数の範囲にとどまることなく、より計画的かつ効率的に適正化・機能分化等を推進すること。
- 五 医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。
また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定との関係を整理し、更なる規制的な手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。
- 六 電子カルテ情報共有サービスの運用に伴う費用の負担について、サービスの普及状況及び効果等を定期的に検証した上で、最低でも五割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は、国において必要な財政支援を行うこと。
- 七 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、新たな医療情報基盤・診療報酬審査支払機構が、引き続き審査支払機能を果たせるよう、人員配置を含め、適切な運営体制を確保すること。
- 八 地域医療介護総合確保基金の運用状況を踏まえ、新たに市町村が都道府県と連携し

て「医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」及び「医療従事者の確保に関する事業」を行うモデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の運用の在り方を含め、事業の在り方について検討を行うこと。

九 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、在宅医療の確保の目標設定、当該目標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、厚生労働大臣は必要な助言を行うことを明記することについて検討を行い、早急に結論を得ること。

また、年間の手術数や病床の稼働状況等一定の指標に基づいて、医療機関の連携・機能分化・集約化等の状況を評価し、地域医療構想の推進に関するPDCAサイクルが円滑に実行されるよう、その支援に努めること。

十 医療機関の業務における情報の電子化の実現に当たっては、官民データ活用推進基本法第二条第四項に規定するクラウド・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を活用すること。

十一 介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保についての検討は、介護・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及び障害者・障害児に対するサービスの水準の向上に資することにも鑑み、介護・障害福祉に関するサービスの種類ごとの介護・障害福祉従事者の処遇の状況等を踏まえて行うこと。

十二 地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。

十三 総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向けた取組を進めること。

十四 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、かかりつけ医機能に関する診療報酬制度について、疾病に応じた包括支払制度の在り方について検討を行うこと。

三、参議院厚生労働委員長報告（令和七年一二月五日）

○小川克巳君 ただいま議題となりました法律案につきまして、厚生労働委員会における審査の経過と結果を御報告申し上げます。

本法律案は、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、医療機関の機能分化・連携強化に着目した地域医療構想の推進、医師の偏在是正に向けた取組の推進、オンライン診療の推進及び美容医療に係る規制の整備、医療情報の基盤の構築及び利活用の推進等を行おうとするものであります。

なお、衆議院において、病床数の削減を支援する事業等に関する事項の追加、電子診療録等情報の利用等の推進に関する事項の修正等を行うとともに、医師手当事業を行う

に当たり医療保険者等が意見を述べる仕組みの構築についての検討規定を追加する等の修正が行われました。

委員会におきましては、新たな地域医療構想の実効性、医師手当の制度設計の妥当性、電子カルテの普及促進策等について質疑を行うとともに、参考人から意見を聴取いたしましたが、その詳細は会議録によって御承知願います。

質疑を終局し、討論に入りましたところ、日本共産党を代表して白川容子委員より反対、れいわ新選組を代表して天畠大輔委員より反対の旨の意見がそれぞれ述べられました。

討論を終局し、採決の結果、本法律案は多数をもって原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

なお、本法律案に対し附帯決議が付されております。

以上、御報告申し上げます。

○附帯決議（令和七年一二月四日）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。

また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定等との関係を整理し、更なる規制的な手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。

二、病床数の削減の規定の運用に当たっては、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考え方の下、その地域の実情や地域の医療提供体制を確保する観点を踏まえ、取り組むこと。

三、オンライン診療受診施設の設置に当たっては、過疎地を含め全国にあまねく所在している利便性を活かし、郵便局をオンライン診療、オンライン服薬指導、薬剤の配送等の拠点として積極的に活用することができるよう、環境整備を図ること。

四、医療機関の業務における情報の電子化の実現に当たっては、官民データ活用推進基本法第二条第四項に規定するクラウド・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を活用すること。

- 五、電子カルテ情報共有サービスの運用に伴う費用の負担について、サービスの普及状況及び効果等を定期的に検証した上で、最低でも五割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は、国において必要な財政支援を行うこと。
- 六、社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、医療DXに関する専門人材を十分確保すること。また、改組後の組織運営に要する費用負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の双方を十全に担っていくこと等を踏まえて、検討すること。
- 七、地域医療介護総合確保基金の運用状況を踏まえ、新たに市町村が都道府県と連携して「医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」及び「医療従事者の確保に関する事業」を行うモデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の運用の在り方を含め、事業の在り方について検討を行うこと。
- 八、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保についての検討は、介護・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及び障害者・障害児に対するサービスの水準の向上に資することにも鑑み、介護・障害福祉に関するサービスの種類ごとの介護・障害福祉従事者の処遇の状況等を踏まえて行うこと。その上で、介護・障害福祉従事者の処遇改善については、全産業との間で差があることも踏まえ、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、賃上げに結び付く措置を早急に講ずること。
- 九、地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。
- 十、総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向け、適切な処遇改善を含む取組を進めること。
- 十一、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、かかりつけ医機能に関する診療報酬制度について、疾病に応じた包括支払制度の在り方について検討を行うこと。
- 十二、医療計画のロジックモデル活用が出来ていない、あるいは、十分な取組が出来ていない都道府県における第八次医療計画での導入や改善を行うとともに、がん対策基本法の取組のように、五疾病六事業並びに在宅医療に係る厚生労働大臣の基本方針等における活用等並びに都道府県へのロジックモデル例の提示等の支援に取り組むこと。さらに、ロジックモデルのアウトカムについて患者及び住民の健康状態等の改善を中核とすることの徹底、指標や医療圏等の単位ごとのデータ、評価に関する資料の提供や、都道府県職員等及び関係機関の職員を対象とした評価ガイドラインに基づく研修の実施に取り組むこと。そして、ロジックモデルに関する必要かつ多様な指標の整備を進め、それらを用いた分析のための基盤整備、医療圏単位等の把握・分析に資する

必要な取組を行うこと。また、医療計画等の策定等に当たっては、実効的な医療計画の作成等を実現するために必要な都道府県職員の育成・確保の支援措置を検討し実施するとともに、患者・住民が主体的に参画・関与できる環境整備を進め、患者が質の高い医療を受けられているかの把握や、理解しやすいロジックモデル等の公表に関する取組の実施を図ること。ロジックモデルの活用について、障害者・障害児医療、難病医療等のほか、歯科口腔保健、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、子ども施策等に係る計画体系についても同様の取組を進めること。

十三、地域医療介護総合確保基金について、ロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、その結果を事業の見直し及び次期計画に反映するようにすること。

十四、保険者が十分にその機能を発揮できるよう、政府において、保険者向けにロジックモデルに基づく医療提供体制のP D C Aサイクルの実施等に関する研修の機会を設ける等の必要な支援を行うこと。

十五、国民の生命・健康を守るために、更には、国民の保険料負担を軽減するためにも、疾病の発症・重症化・死亡を防ぐための予防施策に係る医療資源の戦略的投資の在り方について、生活習慣病やがん等を中心に、リスクに応じた検診の拡充を進めるとともに、受診率の向上や精密等検査並びに、早期発見・早期治療を含む適時・適切な治療の実施を推進すること。また、その予防・重症化予防策の推進による医療費・介護費の財政効果を含め中長期的な効果について科学的検証等を行い、必要な政策の実施を講ずること。

十六、八十五歳以上の高齢者の医療需要の増加に万全の対応を行うこと。中でも、低栄養や筋量の低下を背景として、入院する原疾患が肺炎や骨折などに変化していくことや、高齢者にとっては入院がリスクになることも踏まえ、入院しないで済むよう在宅医療を強化すること。また、肺炎については、八十歳以上の高齢者にリスクが集中していることから、普及啓発だけでなく、ワクチンや治療薬のアクセスをよくすること。高齢者に対する食事については、ペースト食や低栄養・サルコペニアに対する治療に資する食事が普及するよう、診療報酬上加算の評価を含め検討すること。

十七、患者の受療機会の確保と精神療法の充実の観点から、患者の安全性を踏まえ、厚生労働科学研究等により蓄積された実施例、並びにこれまでの検討過程における様々な議論を踏まえつつオンライン精神療法の初診の在り方を検討すること。

右決議する。