

◇この議事速報（未定稿）は、審議の参考に供するための未定稿版で、一般への公開用ではありません。  
◇後刻速記録を調査して処置することとされた発言、理事会で協議することとされた発言等は、原発言のまま掲載しています。  
◇今後、訂正、削除が行われる場合がありますので、審議の際の引用に当たっては正規の会議録と受け取られることのないようお願いいたします。

○大串委員長 次に、尾辻かな子君。

○尾辻委員 立憲民主党の尾辻かな子です。

今回、厚生労働委員会、医療法の質問、機会をいただきましたありがとうございます。私、三十分という持ち時間でありますので、順次質問をさせていただきますというふうに思います。

まず、私からは美容医療について順次質問をしてまいりたいと思います。

まず大臣にお聞きしたいと思いますが、今回、美容医療というのが医療法の中に入っているわけですが、そもそもなんですけれども、なぜ美容医療が今これほどまで町にあふれ、受診をする人が増えというこの状況、大臣は政治家としてこれをどのように考えておられるのか、まずお聞かせいただきたいと思います。

○上野国務大臣 美容医療が増えている背景には様々な要因があるかと思いますが、一概にその理由をなかなか申し上げるのは難しいかと思えますけれども、美についての関心が高まっていることであつたり、あるいは、SNS等を利用して

様々な情報が発信をされる、そうしたことも影響の一つかなというふうには考えております。

なお、厚生労働省の検討会におきまして美容医療に係る現状や課題を検討した際には、その増加の要因として、近年、施術の幅が広がるとともに心理的ハードルも低くなり、比較的侵襲性の低い施術を中心に需要が高まっている、そうした示唆もなされておりますので、そうした状況も踏まえて、私といたしましては、やはり、より安全に、質の高い医療が確保されるように努めていかなければいけないと考えています。

○尾辻委員 先ほどこよつと大臣も言っていたように、やはり美容医療の根本的な問題、課題は、社会に広がるルッキズムと呼ばれる外見至上主義と、それを加速させるSNSの存在、これが私も非常に大きな問題だと考えています。

今回の美容医療の法改正はあくまで対症療法にすぎないというふうに考えておりまして、本当に必要なのは、外見への過度な圧力や、SNSが生み出す比較と不安の連鎖という、この根本の構造に目を向けて社会全体で向き合うこと、これが重要ではないかと考えております。

それでは、自由診療のことについて伺いをしたいかと思います。

自由診療の中には、科学的なエビデンスが確立しているものもありますけれども、エビデンスが不明確なまま提供されているものも少なくありません。エクソソームや幹細胞培養上清については、アンチエイジングや美肌、疾病予防の効果期待をうたって医療が提供をされています。

厚生労働省として、こういったエクソソームや幹細胞培養上清について、安全性や有効性が科学的に確立された医療行為であると認識しているのか、お答えください。

○森政府参考人 いわゆるエクソソーム、それから幹細胞培養上清液についてでございますが、これらを用いた医療技術につきましては、現時点で、諸外国を含め、安全性、有効性が示され、薬事承認を得て製造販売されている医薬品はないと承知しております。

○尾辻委員 ということは、当然ながら医療保険の範囲でもないということでしょうか。

○森政府参考人 御指摘のとおりでございます。

○尾辻委員 では、これが今、日本においてどれぐらいエクソソームや幹細胞培養上清を自由診療で医療機関が提供しているのか、その数を厚生労働省として把握しているのか。そして、先ほど若干お答えいただいていますけれども、海外ではこういった治療についてどういう規制が行われているのか、こういったことをお聞かせいただきたいと思ひます。

○森政府参考人 再生医療法で規制されているものについてはどのぐらいの量があるかというのを把握しているんですが、先ほども申し上げたとおり、エクソソームや幹細胞培養上清液については同法の対象としないものでございます。このため、現在、厚生労働省としては、自由診療で提供されている件数については把握していないところでございます。

しかしながら、エクソソームを含む細胞の分泌

液を用いた医療技術については、今年五月に施行された改正法において検討規定が設けられておりまして、それに基づき、厚生労働科学研究における調査検討結果も踏まえて、法制上の措置その他必要な措置を検討することとされておりまして、現在、関係で検討をしている途中というところでございます。

なお、海外の状況につきましては、例えば韓国、台湾においては、日本の再生医療等安全性確保法と類似の法律が制定されておりまして、エクソソームを用いた自由診療についても規制の対象になっている。また、米国や欧州においては、基本的に薬事法制において規制対象となっておりますが、自由診療として広く実施されている実態が学術論文等で報告されているものと承知しております。

○尾辻委員 京都大学のiPS細胞研究所の藤田みさお教授らの指摘では、厚労省は数を把握していないということですが、国内に六百件以上、医療を提供しているところが存在していて、これは欧米よりはるかに多いと指摘されています。まず、厚労省がこういった数を把握していないというのは、私はこれは大問題だというふうに思うんですね。

そして、この藤田教授らの論文の中では、やはりこういう指摘があります。日本では、医師が実験用のエクソソームを使って治療することが禁じられておらず、細胞でないエクソソームは再生医療法の規制対象でもない。再生医療法と薬機法のはざまに落ちているわけですね。厚労省として、自由診療ですからということ、止めるすべを持

っていないわけですか。

現状、どうなっているかというと、私もホームページ等で拝見させていただくと、美容医療のメニューとして、一回四万円ぐらい大体かかっていたり、四回コースでは十五万など、非常に高額な値段になっていますし、この医療によってがんの増悪が見られた事例や、二〇二三年には死亡事例も報告されているということでありまして、厚生労働省としてこれは何らかの規制とか実態把握が絶対に必要で、文書では、結局、薬事承認を得て製造販売されている医薬品ではないというふうには言っていますけれども、安全な実施に努めてください、こういう文書ですよね、今出しているのは。よろしいですか、安全な実施。それだけお答えください。

○森政府参考人 現在、厚生労働省から、再生医療等の提供をする医療機関に対して通知を行っておりまして、現時点で、使用されるエクソソーム等で諸外国等を含め有効性、安全性が示され、薬事承認を得て製造販売されている医薬品はありません、このため、当該医療を行う場合には、実施する医師、歯科医師の責任の下、特にその安全性に留意する必要があると考えていますという旨、通知しているところでございます。

○尾辻委員 私は同じ文書を持っていますけれども、その最後に、結局、ガイダンス参照の上、安全な実施に努めてください。厚労省が安全な実施に努めてくださいということを言っているというのは、私は大問題だというふうに思います。

これはやはり規制すべきだと思います。規制す

るかどうかの質問は、ちよつと最後にいたしますので。

次に、同じような自由診療で問題になっているものとして、NMN点滴、これもお聞きしたいと思います。

こちらもアンチエイジングをうたう自由診療で、これも、一回で四万円とか七万円とか、高額な値段になっております。これについても、安全性、有効性が科学的に確認されたものなのか、保険適用なのか、お聞きいたします。

○宮本政府参考人 お答え申し上げます。

いわゆるNMNを有効成分として含有する点滴製剤について、品質、有効性及び安全性が確認された医薬品として薬機法に基づく承認を受けたものはないと承知しております。（尾辻委員「保険適用かどうか」と呼ぶ）

保険適用されておられません。

○尾辻委員 これは、米ワシントン大学でNMNを研究されてきた今井真一郎教授も、朝日新聞のインタビュ記事で、点滴投与の危険性を知らせないまま勧めるクリニックが多いことには強い懸念があります、そうしたクリニックのホームページでは、米ハーバード大のデビッド・シンクレア教授の名前を挙げて、さも彼が点滴療法を開発したかのような宣伝が散見されます、しかし、デビッド教授は、点滴療法を開発も指示もしていないし、公の場では言及もしていません、更に研究が進んで、安全性について確証が持てるまでやめた方がいいというのが私の見解ですということを発言させていただきます。

結局、こうした自由診療が商業主義に押されて、安全や有効性、エビデンスがないがしろにされているということだと思います。

逆に、自由診療の中で、エビデンスがある薬でも自由診療で問題になる、こういうケースもあるかと思えます。マンジャロなどの糖尿病治療薬が自由診療で処方されており、オンラインで診察も済ませて、オンラインで購入できてしまう。今、各地の救急医療の現場では、ダイエット目的のマンジャロ等を使用して、低血糖や副作用で運ばれてくることが多数起こっているような状況であります。

厚生労働省としてこの事態をどう捉えているのか、お聞かせください。

○宮本政府参考人 お答えいたします。

マンジャロ等のGLP1受容体作動薬である糖尿病治療薬については、美容、痩身など、承認効能以外の目的として適応外で使用されている事例が存在していることは承知しております。

適応外での使用については、医師の判断によるものではございますが、適応外で使用された場合の安全性及び有効性は確認されておらず、予期せぬ副作用など健康被害につながるおそれがあるなど、十分な注意が必要でございます。

これらの薬剤の適応外使用を控えるよう、関連学会や製薬企業から適正使用に関する文書が医療機関向けに出されており、これらの情報をPMDAのホームページに掲載するとともに、厚生労働省からも医療関係者に向けて注意喚起を行っているところでございます。引き続き、適正使用を促

してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 結局、厚生労働省から出ている文書呼びかけは、何ら強制性がないわけです。気をつけてください、適正にしてくださいねという呼びかけだけで、結局この問題が何も解決してこない。

今、何点か例示をして議論してきましたけれども、やはり、美容に限らない自由診療、自費診療、効果、安全性及び品質の保証がなされない医療、医療類似行為については、まず現状把握、そして包括的な規制が必要ではないかと考えますけれども、いかがでしょうか。

○森光政府参考人 お答え申し上げます。

まず、自由診療につきましては、議員御指摘のとおり様々なものがあります。

そもそも、医療行為については、患者の治療を目的として、高度な専門性に基き、医師の裁量の範囲内で実施されるということが基本となっております。これに対して、過度な規制というのは国民の医療を受ける権利を制限するおそれもあることから、自由診療全般に係る一律の規制については慎重に検討が行われるべきと考えております。

その上で、自由診療に対しても、医療法に基づきまして、虚偽の広告、誇大の広告などを禁止するとともに、ウェブサイト等での広告については、問合せ先を明示した上で、特に自由診療については、通常必要とされる治療等の内容、費用、リスク、副作用等に関する事項についての情報提供を求めている、また、医療法に係る一般的な違反については、自由診療の場合も含めて、都道府県が

医療法に基づき、必要に応じて医療機関に立入検査等を実施し、是正命令等の必要な対応を行うこととしております。

こうした仕組みの下、引き続き、都道府県を通じて適切に状況把握、対応を行ってまいりたいと考えております。

○尾辻委員 今の状況は、先ほど聞いたように、何件、どこでやっていますかということも分からないし、結局、安全な実施に努めてくださいねとか、適切にやってくださいねと、ただのお願いベイスでしかありません。そして、今こうして様々な問題が起こっていることに、やはり厚生労働省の政策は全く応えられていないと思います。しっかりとこれは、ちよつと大臣には質問していただきたい、大臣、規制も考えていただきたいと思っております。

では、次、医療DXについてお聞きをしていきたいと思います。

まず、今回も医療DXを進めようという法案なわけですが、厚生労働省において、今、様々なデータベースが存在しております。医療データベース、医療DXの重立ったものだけで一体幾つあるのか、お答えください。

○森政府参考人 いろいろな形のデータベース等の医療DXについてでございます。例えば、オンライン資格確認等システム、それから匿名医療保険等関連情報データベース……（尾辻委員「数だけいいです、時間がないので」と呼ぶ）

関連するシステムの定義がなかなか難しいので、

数を今申し上げるのは難しいんですけども、事前に委員からおっしゃられていたその量でいうと、大体十五のシステムが医療DXの関係であると考えております。

**○尾辻委員** これは実は、質問するときに、厚生労働省にデータベースはどれぐらいありますかと聞いたら、結局、各部署、各課が持っているものですから、総合的に厚生労働省としてどれぐらいのデータベースがあるんですかということの一つ一つの課に聞かないと分からなかったというのが現状で、こういう状況の中で、今十五というふうにおっしゃっていただきました。

じゃ、この十五の中で、クラウド基盤はどこが多いですか。

**○森政府参考人** クラウドの基盤についてでございますが、例えば電子カルテ情報共有サービスほか複数のシステムについて、アマゾンウェブサービスジャパン合同会社のクラウドサービス、AWSを利用していただいております。

**○尾辻委員** 私もその資料をいただいておりますが、クラウドサービスを書いているのはたしか十二か所だと思えます。その十二のデータベースの中で、唯一違うのは全国がん登録データベース、これがマイクロソフトなんですけれども、これは平成二十六年なんですね。それ以外、それ以降は全部アマゾンウェブサービスになっているわけです。

私は、やはり、このクラウド基盤が一社に集中しているという現状は、今までベンダーロックインが駄目だと言っていましたけれども、ただベンダーロックインがクラウドロックインに変わった

だけではないかという印象を受けるわけです。特に、アマゾンウェブサービス、AWSは外国企業である。そして、今円安ですから、円安になることでの為替リスクもある。寡占状態になることでの価格上昇のリスクもあります。障害時のシステム停止という部分もありますし、国内IT産業の弱体化など、やはり様々なリスクがあるというふうに考えています。これらのリスクを、大臣、どのように考えておられますでしょうか。

**○上野国務大臣** 関連システムの構築、運用事業者を選定する際には、クラウドサービスに求められる要件を調達仕様書において明示をした上で、事業者からのサービスの機能や料金体系などの提案も踏まえて選定が行われているところであります。

結果的に、今、御指摘があったように、AWSを利用するシステム等が多いのは事実であります。サービスの提供状況に変化等ありましたら、提供事業者を見直すことも必要だと考えております。

いずれにいたしましても、安定的な事業の遂行に支障が生じないように努めてまいりたいと考えています。

**○尾辻委員** 本来、やはりマルチクラウド化とか、クラウドロックインを防ぐためのことは重要だと思います。特に厚生労働省は、今アマゾンウェブサービス一色になっているような状況ですので、きちんと省内の中でまず現状把握をしていただきたい。今回、私の質問でも、本当に答弁まで時間がかかりました。縦割りの中で誰も把握していないんじ

やないかということもありましたので、こちらをしつかり検討いただきたいと思えます。

次に、ちよつと具体的なシステムの話をお聞きしたいと思いますが、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会の審査支払いシステム共同開発が、実は、二〇二六年四月運用開始であったものが、なぜか、支払基金に設置されている審査支払システム共同開発準備室が廃止されたということがありまして、これはいかなる理由だったのか、簡潔にお答えいただきたいと思えます。

**○間政府参考人** お答えいたします。

審査支払いシステムの共同開発は、二段階で行うこととしておりまして、まずは、中央会それから国保連合会の審査支払いシステムのクラウドへの移行及び受付領域の支払基金との共同利用機能の開発、これは令和六年四月に運用を開始してございます。その上で、審査領域の共同利用機能開発を行うという二段階でありました。

これについては、当初、二段階目のものについては、委員御指摘のように、二〇二六年三月までに開発を終えることを予定しておりましたけれども、その後、令和五年六月に、医療DXの推進に関する工程表を政府として取りまとめまして、厚生労働省と支払基金が、診療報酬改定DXの取組の一つであり、令和八年六月、来年の六月から本格運用予定の共通算定モジュールの開発に優先して取り組むこととしたものでございます。

また、現行の審査支払いシステムは支払基金と国保で異なるものですから、共同利用する機能の

検討に時間を要したということでございまして、これについては、今年の九月に取りまとめました審査支払システムの共同開発の基本方針に従いまして、保守運用費の低減等に努めながら、二〇二六年四月以降も引き続き共同開発に取り組むということを考えております。

これについては、今、準備室の廃止の話がございました。これは、審査領域につきましては、共通のクラウドシステムを設計、活用して、両機関が連携して要件定義、設計を行うということ、また、将来的にはＡＩも活用してやっていくという体制にしたものですから、これはむしろ、国も全体的に関わってやっていくということと、国、我々厚生労働省、デジタル庁も入った形で調整を進めていきたい、このように考えております。

○尾辻委員 私から見ると、本当は二〇二六年四月から運用開始であつたものが、準備室の廃止ということとは、これはちよつと失敗したんじゃないかというふうに見えるわけですね。

結局、医療ＤＸも、ちよつと一つ一つ見るといろいろな課題があるかと思ひます。そこで、会計検査院にお聞きしたいと思ひますが、今後に進んでいくこの厚生労働省の医療ＤＸについて、例えば、コスト面もそうです、契約もそうですが、適切なものになつていくのかきちんと調査をしていただきたいと思ひますが、会計検査院、お願いします。

○岩城会計検査院当局者 お答えいたします。お尋ねのありましたクラウドを含めた医療ＤＸに係る契約につきまして、会計検査院は、これま

でも検査を実施してきており、国会での御議論等も踏まえながら、引き続き適切に検査を実施してまいりたいと考えております。

○尾辻委員 しつかりとチェックをいただきたいと思ひます。

それでは、次の質問に参ります。介護人材の処遇改善確保についてお聞きしたいと思います。

まずは、修正案について御質問を、提出者の方にお聞きをさせていただきたいと思ひます。

今回の修正案では、附則について、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、障害福祉従事者の適切な処遇の確保というふうに書かれております。この適切な処遇の確保とは、具体的には従事者の賃上げを念頭に置いているのか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○鬼木委員 お答えします。

介護、障害福祉従事者の賃金は、他の業種と比較して低い水準であり、人手不足が深刻な状況と認識しております。適切なサービスの質と量の確保のためにも、他業種への人材流出を防ぐ必要があり、介護、障害福祉従事者の賃上げに向けた支援を機動的に行つていく必要があることから、この規定は介護、障害福祉従事者の賃上げを念頭に提案させていただいているものです。

○尾辻委員 賃上げを念頭ということでした。ちよつと、保険料負担の、国民負担の軽減を図りつつというのがどういふことかというのがあるんですが、しつかりと賃上げをやはりしていかなければいけないというふうに思ひます。

そして、私は実は、今回当選させていただく前

は介護現場で仕事をしておりまして、介護福祉士でもあります。実は、今回私が当選したときに、一緒に働いてた介護現場の皆さんは、喜ぶどころか複雑な顔をしたんですね。つまり、一人でも人が少なくなるということがもう回らないんだというぐらい切実なわけですね。

そこで、ちよつと介護福祉士のことをお聞きしたいと思ひますが、来年の介護福祉士試験からパート合格制度が始まることになりました。質問時間が余りないので簡潔にお聞きしたいと思ひますが、パート合格システムというのは、結局、受験もしやすいけれども、合格しやすい仕組みに変えるということでありまして、本来、専門職であれば、試験が受けやすいのはいいですが、合格しやすくなるというのは、専門職である介護福祉士のやはり基準を下げることにならないのかということが気になるわけでございます。この辺、いかがでしょうか。

○鹿沼政府参考人 御指摘のパート合格の仕組みでございますけれども、基本的には、合格パートがあり、資格取得に至らなかった方については、次年度以降、不合格パートの学習に注力でき、介護福祉士に求められる知識及び技能の習得のためそれぞれの状況に応じた学習の機会を拡大されるところであり、合格しやすい仕組みの導入を図るものではないというふうに考えております。

例えば、点数で見ても、合格基準は六割程度となつていますが、全体で六割を取る場合と、全てのパートについて合格基準六割相当を取るという場合は、後者の方が基本的には点数が高くなり

ますし、満遍なく全ての科目をクリアしていきなさいいけないということがあろうかと思っています。いずれにしても、質の向上という意味では全く先生と同じつもりでございます。しっかりとこうしたパート合格導入の趣旨、内容等について情報発信していきたいというふうに思っております。

**○尾辻委員** 受験者のことを考えるのであれば、パート合格というよりも、例えば試験を一年に一回じゃなくて一年に複数回受けることとか、そういうことも私はできたかなというふうに思います。

本来、介護福祉士法改正の議論の際は、資格取得一元化、これをやるべしというのが、実は四度も延期がされています。令和二年五月二十二日の衆議院厚生労働委員会の附帯決議でも、六のところで、「介護人材を確保しつつその資質の一層の向上を図るための方策に関し、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置の終了に向けて、できる限り速やかに検討を行うこと。」というふうに委員会でも要請しているわけです。

ところが、こつちよりも先に、三回の検討会でパート合格をどんどん進めていくということですが、本来、優先順位はこの一元化ではないんでしょうか。大臣、お願いいたします。

**○上野国務大臣** パート合格につきましては、今局長から答弁をいたしましたとおり、受験をしやすい仕組みとして導入するものであります。その上で、今御指摘のあった経過措置につきましては、現在、社会保障審議会の福祉部会におき

まして議論をいただいているところであります。様々な御意見がありまして、資格の質の担保、専門性の向上等の観点から終了すべきだといった意見もありますし、一方で、介護福祉士養成施設の入学者、介護人材確保等の観点から延長すべきだといった御意見もあります。あるいは、人材の質、量の両面での検討も必要であり、本経過措置を延長するか否かという二者択一の議論では不十分だった御意見を踏まえながら、今後の経過措置の在り方につきましては、引き続き検討させていただきます。

**○尾辻委員** 私は、そんな難しいことをお願いしているわけではなく、試験を合格した人を介護福祉士としてくださいという当たり前のことを言っているだけでありまして、専門職の質の担保というのは何でされるかというと、試験を合格してということが当たり前のことなんです。それによって人材がというのであれば、例えば、外国人材であれば特定技能への道を開くとか、ほかの働き方もありますので、こうした専門職を専門職としてしっかりとその技術を担保する介護福祉士でなければいけないというふうに思います。

私も現場にいて思うのは、せっかく頑張っている国家試験だけれども、国家資格だけれども、今の状況でいうと、何か国家資格がワーキングプアの象徴みたいになってしまっていることは非常に残念でありまして、やはり処遇改善、非常に重要であるかと思えます。今、先ほど私、介護現場で、申し上げました、

もう本当に人手不足。あと、撤退する事業者も各地で増えていまして、これから起こることは、介護保険料を払っていても介護保険サービスが受けられない、そんな状況が生まれるんじゃないかと危惧しております。大臣、しっかりと介護処遇改善が必要かと思えますが、いかがでしょうか。

**○上野国務大臣** 委員から御指摘のとおり、処遇改善は喫緊の課題だというふうに認識をしております。

介護分野におきます処遇改善につきましては、経済対策におきましても、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ておりますが、さらに、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しておりますので、現在、補正予算、また令和八年度改定における具体的な施策を検討しておりますので、その中での確な対応を取っていききたいと考えています。

**○尾辻委員** 以上で終わります。ありがとうございます。