

2026年度

関西大学会計専門職大学院

入学試験問題（10月募集）

[一般入試〔素養重視方式〕]

## 小論文

### 受験上の注意事項

- 1 監督者の指示があるまで、この問題用紙を開くことはできません。
- 2 試験場においては、すべて監督者の指示に従ってください。
- 3 問題は 14 ページまであります。
- 4 試験時間は 90分 です。  
試験開始から終了までの間、試験教室からの途中退出はできません。
- 5 机上には受験票、筆記用具、時計（計時機能のみのもの）以外のものは置かないでください。
- 6 時計のアラームは解除し、また、携帯電話・スマートフォン・ウェアラブル端末・携帯型音楽プレイヤー等は必ず電源を切ってカバンにしまってください。
- 7 問題冊子の余白等は適宜使用してもかまいませんが、ページを切り離したり破いたりしてはいけません。
- 8 不正行為を行った者は試験を無効とします。

入学試験日 2025年10月19日（日）

# 小論文

---

## 問題

次の資料〔第 217 回国会 参議院 厚生労働委員会 第 4 号 令和 7 年 3 月 24 日（月曜日）会議録（部分）〕を読んで、以下の問いに答えなさい。

- (1) Y 委員から病院経営の厳しい現状に関する質問に対し、YK 政府参考人は医療機関に対して、どのような支援措置を実施あるいは実施する予定であると説明していますか。
- (2) YK 政府参考人による上記 (1) の措置に対し、Y 委員は「それじゃ足りない」、「更なる対応が必要」と述べて、その後の対応について質問を続けています。Y 委員は上記 (1) の措置に対し、どのような懸念をもっていると考えられますか。2 点説明しなさい。
- (3) 診療科偏在の問題に対して、YK 政府参考人はどのような対策を行っているかと説明していますか。
- (4) TM 委員は、地域別最低賃金がなかなか上がっていかない地域がある理由をどのように考えていますか。最低賃金法 9 条 2 項に基づく 3 要素に関連して述べなさい。
- (5) 特定最低賃金とは、最低賃金法で国が定めた最低限度の賃金のうち、特定の産業ごとに設定されるものであるが、TM 委員は介護については、全国一律の特定最低賃金を活用すべきであると述べています。その理由を説明しなさい。
- (6) TM 委員は薬価制度の見直しに関連して、「是非後発品の方だけでも期限」を「明確にするべきだ」と述べていますが、その理由を説明しなさい。

第 217 回国会 参議院 厚生労働委員会 第 4 号 令和 7 年 3 月 24 日（月曜日）（固有名詞は記号化するなど一部改作しています）

○TY 委員長 去る十八日、予算委員会から、三月二十四日の一日間、令和七年度一般会計予算、同特別会計予算、同政府関係機関予算中、厚生労働省所管について審査の委嘱がありました。

この際、本件を議題といたします。

予算の説明につきましては既に聴取いたしておりますので、これより質疑に入ります。

質疑のある方は順次御発言願います。

—————中略—————

○Y 委員 N 会の Y でございます。

先ほどお昼に大阪・関西万博の議員連盟の総会が開かれて、I 総理を筆頭に万博を成功させましょうという話がありました。万博というのは、未来に夢をつなぐ子供たちが世界中から集まってきて、その子供たちが未来を一緒に考えて、自分たちが未来をつくるんだというような夢を持たせることができたなら平和な世界もつくれるでしょうし、いろんなことにつながっていくんじゃないかなと思って、万博の成功は、もう自分としては、まあ F S 県なんですけれども、自分としては全国で広がって、それで世界中に広がってほしいなと思っています。

そんな中で、万博のテーマは「いのち輝く未来社会のデザイン」ということで、未来の社会は命輝く、どんな社会ができるんだろうということなんですけれども、先ほど来 J 委員から、あるいは T 委員から出ていました医療の体制の継続できるのかという問題、これ、この問題って本当に、この前も K 委員からも出てきましたけれども、超党派で与野党全部がこの問題に対してどうするというふうに言っているぐらい、本当にまずいところまで来ているんだろうなというふうに思います。ですので、本当に設計図を作り直すぐらい、もう緊急的に対応するぐらいのことをしなければ医療は存続できなくなってくるんだろうなというふうに思います。

その上で、しっかりと無駄を省いて本当に効率的な医療を提供する。それはどういうことかということ、病気にならなくて済む方がまずは病気にならないことですよね。それから、治療するとすれば、最大限、最高の医療を提供して、最小限の障害にすることだと思えます。その上、更にリハビリテーションなどを充実させ、最大限の回復と社会復帰、それから安心して暮らせる地域社会というのだと思うんですね。そう考えていったときに、やっぱり医療を中心にいろんなことが命輝く未来社会には必要になってくるんだと思います。

そこで、今日何回も話出てきましたけれども、病院経営の問題です。J 委員のところでもいろんな回答が出てきたんですけれども、具体的にそれで本当にできるのかなというのが多分

ここにいらっしゃる皆さんが思っていることだと思いますので、そこもお伺いしたいと思います。

病院経営はもう現在非常に厳しくて、これまで政府の支援、賃上げ、物価対応、緊急支援パッケージなどあるんでしょうけれども、とても十分ではないというふうに考えています。日本病院協会の調査によると、全国、病院の六割が赤字となっており、地域医療を守るための緊急支援が必要になってきます。

現在の経営状況を考慮すると、政府は早急に支援を拡充すべきと思われますけれども、一刻も早く病院経営の直接的な財政支援措置を拡大、拡充すべきと考えますが、いかがでしょうか。

○YK 政府参考人 お答え申し上げます。

医療機関の経営状況というのは、物価の高騰、賃金の上昇、それから医療需要の急激な変化などに直面しており、非常に厳しいものと認識をしております。

そのため、目下の対策として、令和六年度診療報酬改定で一定の措置を講じた上で、昨年の補正予算においては、物価高騰に対応する重点支援地方交付金の積み増しに加えまして、経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ、約一千三百億円の措置を盛り込んだところでございます。加えて、令和七年度予算案では医療機関の入院時の食費基準の引上げを行うこととしております。

まずはこうした措置が着実に医療現場に行き届くように取り組んでまいりたいと考えておるところでございます。

○Y 委員 それじゃ足りない、焼け石に水だというふうに感じているんですけれども、そこをどう、まあちょっと質問にはないですけども、そこをどうやって不十分だとか十分だとかというのは判断されていくんでしょうか。

○YK 政府参考人 今般の先ほど申し上げた補正予算とか、それから診療報酬による措置が収支に与える影響につきましては、基本的には病院経営というのは患者数や人件費等の動向にも影響するわけで、あらかじめ詳細に見込むというのは難しい状況ではございますけれども、今後、これらの支援策の効果、それから物価等の動向、経営の状況など、足下の状況変化もしっかり把握をした上で適切に対応してまいりたいと考えています。

先ほど申し上げたとおり、この補正予算の申請の状況、それからそのいわゆる届いた状況といったことも把握をしていきたいというふうに考えておるところでございます。

○Y 委員 多分更なる対応が必要だとは思いますが、いつどこで誰がどのように対応して補充したり補填したりするのか、どういうシナリオなのか、よかったら教えていただけますか、これは緊急対応の話なんですから。

○YK 政府参考人 まず、補正予算につきましては、正直申し上げてまだ医療機関には届いておりません。ですので、これから補正予算が医療機関に届きます。それには、まず補正予算に対しての各医療機関からの申請というのがございます。その申請、要するに状況、それからその病院の申請に対して交付するというところで、交付がなされます。その交付の状況と

というのがこれから分かってくるということになります。それらを勘案した上での状況だろうというふうに、対応だろうというふうに考えておるところでございます。

〔TY 委員長退席、M 理事着席〕

○Y 委員 確認しますけど、交付します、交付した状況を医療機関からの更にフィードバックして、交付しました、やっぱり赤字です。すごい大変です。

何でかという、今病床数を減らそうとしているのは分かります。世界一ベッド数が多い、世界一って、先進国の中で最も多いのが日本で、それから在院日数が長いのが日本です。薄く広く長くというのを何とかしなきゃいけないというのは、それは分かりますけれど、ただ、予算委員会でも話ししましたけれども、本当に急性期を担っている病院で救急搬送もかなりの数を、大学病院以上の又は並みの者を受け入れたり、あるいは在院日数が本当に短くして一生懸命やってベッド稼働を、何とかベッドを回している病院でさえ大変な状況なんですね。

だから、その補填した場合、その後どういうふうにフィードバックするのか、教えてもらえますか。

○YK 政府参考人 フィードバック、補正予算につきましては、これから申請をさせていただきます。その後、交付の状況というのは、私どもで病院、医療機関に届いたというのは分かるという状況になります。その上で、その病院の状況につきまして、確認といたしますか、把握した上で対応していくということになるかと思えます。

○Y 委員 そうすると、把握してすぐに対応できる体制があるということによろしいでしょうか。

○YK 政府参考人 対応ということにつきましては、基本的には何らかの予算措置だとか、そのほかのいろんな措置が考えられるとは思いますが、それはまさにいろんな意味で、御審議ですとか、それから各関係者の合意というところが必要になるという話になるかと思えます。

○Y 委員 与野党両方ともこれは大事だというふうに把握しているわけですから、これでもしそちらの方に進まないとするところどこで決着するんだという話になってしまいますので、是非一緒に、本当に命輝く未来ステージに向けて安心できる地域社会をつくんなきゃいけないなと思えます。

あと、先ほどお金を借りてくれという話になりましたけれども、お金を借りた分返さなきゃいけないわけなんですけれども、それ、その分を補填してくれるんだっいたらいいんですけど、そういうわけではないですよ。ですので、もう一度ちょっと確認したいんですけど、お金を借りればいいのか。

○YK 政府参考人 基本的に病院の経営につきましては、毎年その赤字というものもありますけれども、基本的にはキャッシュフローといたしますか、いわゆるその時々に必要なお金というのは出てきて、それに対して支払が生じるということになるかと思えます。

ですので、その支払を滞るといことがないように、しっかり WAM による融資等を拡

充していくということを考えておるということでございます。

○Y 委員 緊急避難的にお金をたとえ借りたとしても、その返済ができないようであればこれはどうしようもないので、もう医療が成り立たないので、借りたお金を返す分も含めて診療報酬に反映するとか、いろんな方法はあると思うんですけども、これは政治的な決着を付けなければいけないところですので、大臣を始め、ちょっとこの問題については与野党挙げて、緊急というか、早急にもう解決していかないといけないんだと思います。よかったら、大臣、一言お願いできますか。あつ、ごめんなさい、緊急の話になっちゃいますけど。

○F 国務大臣 再三申し上げますように、地域の医療を支えていただいているそういう医療機関が経営が立ち行かなくなるというようなことがあってはいけないというふうに思っております。

局長も申しあげましたように、これからまさに補正予算の額等が各医療機関に行く、それで十分かどうかという御議論は当然あると思います。そこはしっかり足りているかどうかも含めて見極めていく必要があります。ただ、見極めていく間に医療機関倒れてしまつては意味がないじゃないかというような御指摘もあつたところですから、そこはしっかりその融資等の制度を整えながら、足下の状況を見ながら必要な対応を行つてまいりたいと思います。

○Y 委員 倒れてはどうしようもないので、これは本当に支えていただきたいと思います。

それから、これは今は緊急の話なんですけれども、これ物価がこういうふうにとんと上がってきたときに本当に二年に一回の報酬では対応できないし、そう考えてきたときに、病院の経営の悪化の原因は人件費の上昇であつたり物価高騰が適切に反映されていないことがあつたりしますけれども、病院協会などから提案されているんですけれども、病院の診療報酬について、物価、賃金の上昇に適切に対応できる仕組みを導入することが要望されてきています。

ですので、自分もそうだと思いますが、診療報酬を物価や賃金の上昇が自動的に、何で自動的にかという、遅れてではなかなか本当に経営厳しいところなので、反映される制度と、自動的に反映される制度とすべきと思いますが、いかがでしょうか。

○S 政府参考人 お答えいたします。

先ほどもお話をさせていただきましたが、これまでずっと長くデフレの状況でしたけど、ここ最近、特に物価、賃金共に上がっている状況だというふうに思っております。

こういった物価上昇に負けない賃上げに向けて政府が一丸となって取り組んでいる中で、この医療分野においても経済・物価動向への適切な配慮を行うこと、この重要性については私どもとしても認識しておりますし、先般、総理の方もそういった旨の答弁をさせていただいたと思っております。

具体的な対応策については既に医政局長の方から何度か答弁させていただいたとおりですので、そういったものをまずは実施をしながら、また、その上で、足下の情勢変化、特に医療機関の経営状況など足下の情勢変化もしっかり把握した上で、次期報酬改定を始めと

して必要な対応を関係省庁ともよく相談しながら検討していきたい、このように考えております。

○Y 委員 人件費が高騰しているのもあるんですけど、公的医療機関というのはよく赤字赤字と言われて、補填しながら何とかもっていますけれど、自分、公的病院にも勤務したことがあって、民間病院にも勤務したことがありますけど、公的病院もそうでしたけど、民間病院もそうでしたけど、ブラック企業というんですかね、どこもお医者さんの働く時間というのはもうめちゃくちゃすごい。それに伴って看護師さんもそうなんですけれども、いろんな、何ていうんですかね、使命感でずっとこう来ていたんですよ。

今回、働き方改革になって、ようやく何か人らしい生活になれそうな感じになってきたところではあるんですけど、その分やっぱり人を増やさなきゃいけないし、医師も増やさなきゃいけないし、お医者さんが手術した次の日外来に出ている、また入院の患者さんをそのまま診ているような、もう本当に野戦病院的な医療のやり方をずっとつくってきたわけですよ。

本当に、この働き方改革を含めて、本当に医療の本来のあるべき姿というものをしっかり改革すべきではないかなというふうに、これ介護もそうなんですけれども、もう絶好の機会なんだろうなというふうに思っていますので、是非、与野党関係なく、日本の未来について皆さんと一緒に検討していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続いて、その医療を継続するためになんですけれども、自分、F S 県、ちょっと一つ飛ばさせていただきます、済みません、質問。F S 県に住んでおるんですけれども、F S 県は人口十万人当たりの医師数が全国四十二位と非常に低いところにいるんですけれども、F S 県って幅広くて、A 地方と N 通りと HM 通りというのがあるんですけれども、少ない中でも、N 通りは F S 市や K R 市、医師はある程度集中している、まあそれでも少ないんですけれども、しているんですが、A 地方や HM 通りでは、小児科であったり産婦人科であったり外科医の医師がもうかなり不足して深刻な状態にあるんですけれども、地域別の偏在を是正するために政府としてはどのようなお考えでしょうか。

○YK 政府参考人 医師の地域偏在の是正に関しましては、昨年末に策定いたしました総合的な対策パッケージや、今国会に提出させていただいている医療法等改正法案を踏まえて進めることにしております。

まず、議員が御指摘されたような、地域で非常に薄くなっているそういう対策につきましてでございますけれども、まず、今回の総合的な対策パッケージにおきましては、都道府県において重点的に医師を確保すべき区域、これを設定していただいた上で、そこに経済的インセンティブの一つとしてその区域に勤務する医師に手当を支給する事業の実施や、外来医師が特に多い区域における開業希望者に対して、地域で不足する医師、医療の提供や医師不足地域での必要な医療の提供の要請といったような取組を推進することとしております。

〔M 理事退席、TY 委員長着席〕

また、今般、令和六年度補正予算におきまして、こうした重点的に医師を確保すべき区域

において診療所の承継、開業に当たり支援ができるよう、施設整備、設備整備、地域への定着支援に関する予算措置を図ったところをごさいます、着実に取組を進めてまいりたいと考えております。

○Y委員 これも本当に緊急的というか、緊急的にも必要ですし、抜本的にも、本当に外科医が不足して、外科医のなり手もないんじゃないかというぐらいの大変な状況になってきているんですね。直美とも言われて、直接美容外科に行ってしまうと。これは、働き方改革であったり、大変な、外科医が大変であったり、じゃ、お給料はどれぐらいもらっているのって考えたときに、それほどもらっていないとか、いろんな意味があるので、本当にもう医療を見直さなきゃいけない時期に来ていると思うんですね。

医師確保対策について、今度、診療科別の偏在について質問したいと思うんですけども、地域枠制度の活用や医師修学金制度の拡充で地方で勤務する医師が、増やすように今おっしゃっていましたが、進めるようにはなってくるんだと思いますけれども、一つには、一定期間F S県に勤めても、後、都会の方に行ってしまうというのがあるんですね。

まず、医師の偏在の前に、地域の偏在の前に、この一定期間勤務した後に都会の方に行ってしまうことに対して、もう一度教えていただけないでしょうか。

もう一つは、外科医、小児科、産婦人科がF S県に長期的に定着する仕組みをもう一度教えていただいて、また、地域に貢献した医師の報酬増額や研修制度の充実などについても具体的にちょっと教えていただければと。

○YK 政府参考人 お答え申し上げます。

昨年末にまとめました医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージの中で、まず御質問のありました診療科偏在の関係でございまして、これにつきましては、例えば特に少ない外科等々につきましては、医学部を卒業した後の二年間の臨床研修において、外科ですとか、足りない外科ですとか産婦人科とか小児科、この研修を必修とするといったことをやっております。

また、一定以上の募集定員を有する病院には、将来産科医や小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムを必ず設けるといったようなことをするほか、医療現場の勤務環境の改善が進むように、タスクシフト・シェアやICTの活用などに取り組む医療機関に対して様々な支援を実施するといったことに取り組んでおります。

また、昨年十二月に策定いたしましたそのパッケージにおいて、外科等の必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくりということの支援を実施することとしておりまして、令和六年度補正予算においても、勤務環境の改善に取り組む医療機関の伴走支援を行うこととしております。

これが診療科偏在の關係の対策になります。

また、その地域の偏在の対策の中では、先ほど言いましたように、重点的に医師を確保すべき区域設定を都道府県においてしていただいた上で、そこに働く医師に対して手当を支給する事業の実施等を考えておるところでございまして。

また、先ほど言いましたように、インセンティブの中には、医師少数区域での勤務経験をこれまで地域医療支援病院のみの管理者になる場合に必須としておりましたが、今後それを拡大をする、公的・公立病院等にも広げるといったようなことを入っておりますし、検討しております。

またあわせて、その医師少数区域での勤務経験が今ある場合には、その後その地域に引き続き勤務していただくといったような場合には、研修費用、学会に出席をしたりそのほか新たな技術を学ぶために研修が必要といった場合に、出席する場合にはその研修費用を国が補助すると、国と県が補助するといったような仕組みも設けてこれを進めていきたいというふうに考えているところでございます。

○Y委員 働き方改革を含めて、待遇、環境整備というのはめちゃくちゃ大事だと思いますし、皆さん医師になるときにやっぱりその高い志を持ってなられている方が多いと思いますので、そういう方々がやりがいを持ってそこに取り組んでいけるような環境整備も極めて重要だと思います。

今度、経営側からいくと、外科医の先生を雇い入れるとかそういうことを考えたときに、給料を高め設定しなきゃいけなかったりとかというのが出てくるんだと思いますけれども、この辺の診療報酬とかというのは考えられるんでしょうかね。あるいは、婦人科もそうですけど、小児科もそうですけど。

○F 国務大臣 外科の領域を含めまして、医師の診療科偏在につきましては関係施策を総合的に進めていくことが大変重要だと考えておまして、医師偏在の是正に向けては、昨年末に策定いたしました総合的な対策パッケージなどを踏まえ、必要な医師の確保に向けて取り組むこととしております。

こうした中で、医師の働き方改革について、先進技術を含めたICTの活用などの導入に取り組む医療機関に対して財政的な支援を実施するなど、医療機関の業務の効率化を図るとともに、今後、新たな地域医療構想の策定による医療機関の連携、再編、集約化を通じて、地域全体の医療従事者の効率的な働き方を可能にし、将来にわたって地域での医療提供体制の確保を可能とするといった取組を進めることとしております。

診療報酬につきましては、令和六年度診療報酬改定におきまして時間外等における手術の評価の見直しを行っており、外科等の分野の医師確保等の観点も含め、評価の在り方について中医協で議論することとしております。

厚生労働省といたしましては、こうした取組を通じて、外科の領域を含め、必要な医師の確保に向けて取り組んでいきたいと思っております。

○Y委員 ありがとうございます。

医療大改革するつもりでいかないときっとこの問題は解決しないんだろうなと思っておりますし、本当に地域で安心して暮らせる社会を実現するということは、本当に命輝く未来へつながっていくものだと思います。

そのほかに項目、何項目か用意はしていたんですけれども、この時間内ではちょっと厳し

いので次回にさせていただきます。

以上で終わります。

○TM 委員 K 党・S 会の TM です。よろしくお願いいたします。

先週、予算委員会で賃上げ、最低賃金について御質問させていただき、F 厚労大臣にも一問答弁いただきました。その続きというか、そこを少し深めていきたいと思います。

実は、昨年の四月の四日の厚生労働委員会でも特定最賃について私質問をしておったんですね。で、改めてなんですけれども、地域別の最低賃金の決定基準、最賃法の九条二項に基づいて、労働者の生計費、賃金、通常の事業の賃金支払能力、この三要素で決定するというふうに定められています。

この生計費と賃金を参照すれば、直近の最賃の引上げ額というのはある意味当然の上昇だというふうに思いますし、私からしてみるともう少し高くなっていくのではないかとというふうに思いますが、事業者の支払能力という要素が加わり、特に地賃での議論の中では、相当ここが抵抗される中で、なかなか最賃上がっていかない地域もあるというふうに私は受け止めております。

現行法令上、最低賃金の毎年の引上げ額、あくまでも最賃法に基づき、公労使三者構成の最低賃金審議会では決定はできません。法令上そうだというふうに私自身も理解しております。仮に予算委員会で私が提案した特定最賃を活用するとすると、既存の最賃法との整理、こども必要だというふうに考えておるところでございます。

そこで、二問、F 厚労大臣にまとめてちょっとお伺いしたいんですけれども、一問目は、時々事情というのが、この三要素に加えて、目安審議に当たっての中央最低賃金審議会目安に関する小委員会で、中賃の本審で審議をしていく、この諮問の中で、時々事情に配慮すること、これが触れられているわけなんです。なので、この時々事情ということ、大臣が諮問されているわけなので、これが一体何なのかということと、そしてあわせて、先ほど取り上げましたけれども、最賃の目安審議の際に配慮されるこの時々事情、実際は、これはその年の成長戦略であったり骨太の方針、ここが明記されているというふうに私理解しているんですけれども、特定最賃に対する全国版の特賃の設定ということ、これを骨太に明記していくことで諮問すること、そこで中賃で議論が進んでいくというふうに思いますけれども、この時々事情ということと、これの活用についてお答えください。

○F 国務大臣 委員からもお話ありましたように、最低賃金法におきましては、最低賃金額の決定に当たり、地域における労働者の生計費、賃金、通常の事業の賃金支払能力の三要素を考慮することとされております。

地域別最低賃金の決定に当たりましては、最低賃金審議会において、これら三要素に関連する資料を基に公労使で丁寧に議論を積み重ねていただき、目安制度の趣旨、経緯や時々事情も含めて総合勘案の上、審議会の答申において最低賃金額の引上げの決定がなされております。この時々事情は、毎年の目安審議に応じて公労使の委員が踏まえた事情を総称してございまして、毎年同じ事情に限定するものではございません。

その上で、介護分野などエッセンシャルワーカーを含め様々な職場で賃上げが行われ、働きやすく魅力ある職場づくりが進められることは大変重要だと考えております。

その手段といたしまして特定最低賃金を活用できるかという点については、特定最低賃金が地域別最低賃金との役割分担の下に設けられているものでございまして、地域別最低賃金とは異なり、労使のイニシアティブに基づいて任意に地域別最低賃金を上回る水準で賃金の最低基準を設定する制度であることを前提に考える必要があるというふうに思っておりますが、与党の御議論なども踏まえ、また一部の地方最低賃金審議会における特定最低賃金の審議の在り方に問題があるとの指摘もあることから、今後、労使の皆様の御意見であったり特定最低賃金の実態について再度確認をした上で検討してまいりたいと思います。

○TM 委員 ありがとうございます。

実は、予算委員会の際に、私は介護の全国一律の特定最賃をつくれという質問はしていないんですよ。全国一律での特定最賃を活用することによっていわゆる地賃の平均千五百円を目指すというところに関して、手段として具体的に活用してはどうかというところの提案の中で、例えば成長産業であったりエッセンシャルワーカーの中での介護というところが人手不足と言っているわけなので、そういうところしっかり活用するという方向性で考えてはどうかという提案をしたんですけれども、総理も問題意識を持っていただいていたのか、特段、介護も含めて、特賃の活用をしていくということを法令との整合性見ながら検討していきたいというような御答弁をいただいたというふうに私も理解しております。

ただ一方で、その後、与党の方で二幹二国などで介護のところの特賃活用していくみたいなような、報道レベルでしたけれども、そんなことが流れてまいりました。

実際に、私自身は、やはりこの介護のところは全国一律の特定最賃、これ活用すべきだというふうに思っております。日本最大の介護職の労働組合であるU A Z加盟のNKKユニオンが、二〇二四年の調査によると、月給の社員、組合員の賃上げは七千四百円、パートタイムの時給の中で一番高い入所系の方々の賃上げも十八円ということですよ。

これがどういう数字かというと、同じ対人のサービス系の賃上げで、U A Zの総合サービス部門とあって、いわゆる三次産業が多く加盟しているところになるんですけれども、ここが今次の賃闘でいきますと、月額でいくと一万九千九十円の賃上げ、また、パートタイムの時給でも七十六・三円の賃上げが一つ目の山場のところで報告として出ているわけなんですよね。本当に大きく乖離しているとしか言わざるを得ませんので、そういう意味で活用してほしいということです。ここで、やるべきだということの質問をしようと思ったんですけれども、私、これを前提に検討を開始してほしいんです。検討するというのを言っていたんですけれども、ここからは済みません、仮定の話になるので、政府参考人にお伺いしたいというふうに思います。

特賃の活用にあたって、私もこの質問をした後に多くの介護現場の人たちから声頂戴しました。仮に介護での特賃が設定されても、賃上げの原資が確保されなければ、介護報酬改定、そしてまた加算による改定ではなくて介護報酬改定でなければ、そして新たな財政措置、

こういうことがなければ、実際には特賃というふうな形で金額が決まってもやれないんじゃないかというようなお声があります。このことについてどうお考えになるか。

そして、もう一個、まとめて聞きます。介護というふうなところでの話をすると、従事者の中で必ず加算のときにケアマネジャーが対象外というふうな話が出てまいります。要は、資格者で分けて加算が付けられるわけですね。ただ、特賃は労働協約がベースとなっていく仕組みです。今後どういうふうな形で考えるかは分からないですけれども、少なくとも同一事業場で働く方たちが全部対象になるような形での検討を進めなければ私は意味がないというふうに考えますし、そして、今後の事業所ごとの分類ですよ、訪問介護とか入所系の介護のところの施設というふうな形で報酬もこの事業所ごとの分類があつて、それぞれの数字が出てくるとは思いますけれども、あくまで、今後検討するに当たっては、私は、財政措置と、そしてどういう方たちが対象になるか、これも併せて考えなければ、この特定最賃の活用というふうに私が質問させていただいた意図と全く違う形の議論になるかなというふうに思うので、もし介護職の人たちの産業別の特定最賃つくっていくということになったときの必要な検討事項、この課題認識についてお伺いしたいと思います。

○KH 政府参考人 お答え申し上げます。

先生御指摘のとおり、介護分野における人材確保、処遇改善は喫緊の課題でございますし、これまで処遇改善加算の充実、生産性向上、職場環境改善など、報酬改定や予算措置を組み合わせる総合的な取組を推進しているところでございます。

特定最低賃金の設定につきましては先ほど大臣からお答えしたとおりでございますし、仮定の御質問へのお答えはちょっとなかなか難しゅうございますが、いずれにしても、人材確保、処遇改善に向けて実効性のある対策が講じられるよう、これまで講じた措置の効果、物価の動向、介護事業者の経営状況等について適切に把握をしながら必要な対応を行ってまいりたいと存じます。

その際には、先ほどお話がありました範囲等々も勘案されるべきと考えます。

○TM 委員 仮定の質問にはというところが、まあ答弁の予想としてされていたので、あえてちょっとまとめて聞きました。

ただ、指摘した内容は、そもそも介護の現場の皆さんに対するその処遇改善に向けて常に出ている課題、ここ私も今出したわけです。要は財政措置がなければ難しい、加算ではなかなかその加算の取得ができる状況ではないということであつたり、また、資格別の形で上げていくという加算をやっていくことによつての事業場の中での連携してのチーム介護、ここがしっかりと維持されなかつたり、また、給食や清掃などに関わる人たちにまで賃上げが広がらないというようなこれまでの課題がどういうふうに関係されるかということが同時に議論されなければ、いわゆる報道であつたJM党、KM党の二幹二国の介護の特賃つくっていく、それだけじゃ全く問題が解決しないということ、ここをしっかりと指摘しておきたいというふうに思いますので、よろしくお願ひいたします。

そして、もう一度、私は元々、最低賃金の中でも特定最賃全体の議論をちょっとさせてい

ただきたいということで、そこに一問、最後質問戻していきたいと思います。

先週の予算委員会の答弁で、A大臣から特賃について、労使のイニシアチブによる申出が前提でやっていくんだという制度趣旨の説明、今日もありましたけれども、ありました。私その場で伝えたのは、先ほどF大臣からもお話しいただきましたけれども、その地賃の中での議論での課題、ここも今承知しているという答弁はいただいたんですけども、本当に、私この実態をちゃんと把握してもらわなきゃいけない。相当、その議事録についても、議論の活性化に向けて慎重な物言いをしているような全員協議会の報告書の文書も私自身見ております。

もちろん、活発な議論、誰がどう言ったからということで上がらないという話で、地域の中でのいづらさということに配慮されるのは分かるんですけども、是非、使側の反対、単純な反対により、払えないというような一言の反対によって金額審議に至らないような状況、そういうことを私は放置するべきではないというふうに考えますので、厚労省はちゃんと実態を把握する、実態の把握状況、議事録を作っていく、ここについて、今後の取組について参考人からお伺いしたいと思います。

○KT政府参考人 お答えいたします。

まず、令和六年度におきます新設、改廃の必要性について都道府県労働局長から地方最低賃金審議会に諮問がなされた特定最低賃金の件数は二百三件でございました。御案内のとおり、地方最低賃金審議会におきましては、申出があると、まず必要性についての審議を行い、そこが了となったものについて今度は金額の審議を行うという二段階の仕組みとなっておりますが、必要性の審議が行われた結果金額についての諮問がなされなかった件数は、地域別最低賃金の引上げにより事後的に申出としての要件を満たさないことになった一部の事例も含めて七十件、逆に、必要性審議から金額の審議に移行したものは百三十三件という件数がございます。

また、一部の地方最低賃金審議会において、要件を満たす申出に対する必要性審議が実質的に行われていない事例があるのではないかと御指摘につきましては、実態について再度確認をしてみたいと考えております。

○TM 委員 ありがとうございます。実態について再度確認をというお言葉いただきました。是非、今回の秋のところも含めてどうだ、どういう状況だったかということ、そこに基づいて来年度の中賃の議論に是非生かしていただきたいということをお願いしておきたいというふうに思います。

それでは、別の質問に行きたいと思います。

常に私、薬価制度の問題についてこの五年半、質疑させてきていただいております。中間年改定の実施、年末の予算案編成の過程において三大臣合意で決定しました。常に指摘しておりましたけれども、流通改善が達成していない中での改定の実施、これは失策だというふうに指摘をしておきたいというふうに思います。

現行の薬価制度では、新薬の収載時に、原価計算方法の中で流通経費が勘案されています。

しかし、それ以降の改定では、物流費そのものを適宜薬価の中で反映するという仕組みが入っておりません。今回の中間年改定では、供給不安対策のための臨時特例措置の中で原価計算方式を用いて引上げ額を算定しておりましたが、恒常的な措置ではないです。物価高騰の折、コスト増の価格転嫁を薬価の中で見るというのはそもそも限界があります。

今、薬を製造、販売するに当たって幾ら物流費が掛かるのか、製造原価が幾ら掛かるのか、まずは見える化をしていくというのが私は重要だというふうに思っております。これについての見解、そうした改定方式を検討すべきだというふうに私は考えますけれども、厚生労働大臣、いかがでしょうか。

○F 国務大臣 まず、薬価が定められた後、市場実勢価格を基本とした改定を行ってございますが、市場実勢価格に関しては、卸売業者と医療機関、薬局との間で、人件費であったり流通等の安定供給に必要なコストを踏まえた適切な価格交渉を経て決定されるものと考えております。このため、この価格交渉が反映される市場実勢価格改定においても一定の流通コストがこの中に加味されているというふうに考えております。

委員御指摘の薬価に含まれる物流費や製品製造原価の見える化につきましては、改定の基本となります市場実勢価格が卸売業者と医療機関、薬局の間での交渉によって決定される中で、人件費や物流等を含めた様々なコストも包括した価格について交渉がなされるものと認識をしております。個々の品目を切り分けることが大変難しいという課題があるというふうに考えております。

いずれにしましても、薬価につきましては、安定供給に必要なコストを踏まえた上で価格交渉を経て決定され、市場実勢価格を基本として改定されているものというふうに承知をしております。

○TM 委員 いや、これまでの答弁と矛盾していますよね。流通改善、完成していないって、流通改善ができていないんだったら、その中で実勢価格というのは正しく出ていないという話なので、その実勢価格を基に薬価改正をやっているということが私はそもそも問題なんだというふうに言っているの、今の答弁、御自身が最初に言ったことと、私が質問している内容と、そして御自身の答弁自体が矛盾しているということをは是非もう一回受け止めていただきたいです、御自身で。

私は、この実勢価格の改定ということ自体が、今言ったとおり、その公定価格というキャップがあるわけなので、下げありきの薬価改定にしかならない、これも再三指摘をしております。これじゃイノベーションと安定供給守れないというふうに、これも伝えております。

抜本的な見直しの必要性も常に答弁いただいております。もう三年以上答弁いただいております、歴代大臣から。いつまでに抜本的な見直しをされるのか、明確な御答弁をお願いします。

○F 国務大臣 薬価改定については、高齢化や高額薬剤の普及などにより医療費が増加する中において、国民皆保険の持続性を考慮し、市場実勢価格を適時適切に反映して国民負担を抑制することを目的にしております。御指摘のように、革新的な新薬の開発力を強化していく要請であったり、暮らしに欠かせない薬の安定供給確保の要請などについてはしっか

りと応えていく必要があるというふうに考えています。

令和七年度の薬価改定においても、小児等への効能、効果が追加された品目等に対する加算を臨時的に実施することであったり、最低薬価の引上げや不採算品の薬価の引上げを行うこととしております。

こうした点も含めて、薬価改定については、委員もかねがね御指摘いただいておりますが、引き続き、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観点から、中医協でよく検討を進めてまいりたいと思います。

○TM 委員 これも指摘しているんですけども、抜本的な薬価制度の見直し自体は中医協の範疇を私は超えているというふうに思います。中医協に投げている時点で今の仕組みから抜け出せない、ここも常に指摘させていただいているところです。

明確に何年という答弁いただけませんでしたでしたが、これも、大臣、歴代大臣から答弁いただいていることですが、後発医薬品の安定供給の実現に向けた産業構造の在り方に関する検討会、これで、今後五年程度で集中改革期間やっていくというふうにあります。

後発品の産業の見直しが五年間なんだったら、五年以内に私は、もう五年、一年たっていますからもうあと三年半、これで薬価の、特に後発品の部分の薬価制度の見直し、これも同時にやっていかないと、産業構造の見直しに私は資するというふうに思えません。是非後発品の方だけでも期限明確にするべきだというふうに考えますけれども、いかがでしょうか。

○F 国務大臣 薬価制度については、市場実勢価格を踏まえた薬価改定を基本としながら、現行制度においても、保険医療上の必要性が高い医薬品であって、薬価が著しく低額であるため供給継続が困難であるものについて薬価を引き上げる不採算品再算定の仕組みによりまして、薬価の維持や引上げを行っているところでございます。

医薬品の安定供給確保、大変重要だと考えておりますので、令和七年度の薬価改定では、不採算品再算定に加えて、特例的に最低薬価の引上げも行ったところでございます。小手先とおっしゃいますが、その最低薬価の引上げは二十五年ぶりに実施するなど、それなりの措置は講じてきております。

後発医薬品など、薬価制度の在り方の議論の中で、引き続き関係者の方々の御意見も伺いながら検討を進めてまいりたいと思います。

○TM 委員 小手先とは私言っていません。

この抜本的な見直しに明確な年数の答弁がないのであれば、産業構造の見直しをきちっと年数決めてやっている後発品の方だけでもちゃんと年限決めて制度の見直しをするべきだということを最後に指摘して、時間が参りましたので、済みません、たくさん答弁者来ていただきましたけれども、終わりたいと思います。

ありがとうございました。

## 小論文（解答）

---

（１）Ｙ委員から病院経営の厳しい現状に関する質問に対し、ＹＫ政府参考人は医療機関に対して、どのような支援措置を実施あるいは実施する予定であると説明していますか。

- ① 令和六年度診療報酬改定で一定の措置を講じた上で、昨年の補正予算において、物価高騰に対応する重点支援地方交付金の積み増しに加え、経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ、約一千三百億円の措置を盛り込んだこと。
- ② 令和七年度予算案では、医療機関の入院時の食費基準の引上げを行うこと。

（２）ＹＫ政府参考人による上記（１）の措置に対し、Ｙ委員は「それじゃ足りない」、「更なる対応が必要」と述べて、その後の対応について質問を続けています。Ｙ委員は上記（１）の措置に対し、どのような懸念をもっていると考えられますか。２点説明しなさい。

- ① 補正予算の額等が各医療機関に行くが、それで十分かどうか、しっかり足りているかどうかも含めて見極めていく必要があること。
- ② 見極めている間に医療機関が倒れてしまつては、意味がないこと。

（３）診療科偏在の問題に対して、ＹＫ政府参考人はどのような対策を行っているかと説明していますか。

- ① 特に少ない外科等々については、医学部を卒業した後の二年間の臨床研修において、足りない外科、産婦人科、小児科の研修を必修とすること。
- ② 一定以上の募集定員を有する病院には、将来産科医や小児科医になることを希望する研修医を対象とした研修プログラムを必ず設けることのほか、医療現場の勤務環境の改善が進むように、タスクシフト・シェアやICTの活用などに取り組む医療機関に対して様々な支援を実施すること。
- ③ 昨年十二月に策定した医師偏在の是正に向けた総合的なパッケージにおいて、外科等の必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくりということの支援を実施することとし、令和六年度補正予算においても、勤務環境の改善に取り組む医療機関の伴走支援を行うこと。

- (4) TM 委員は、地域別最低賃金がなかなか上がっていかない地域がある理由をどのように考えていますか。最低賃金法 9 条 2 項に基づく 3 要素に関連して述べなさい。

事業者の支払能力という第三の要素が加わり、特に地域別最低賃金での議論の中では、相当ここが抵抗されると考えられること

- (5) 特定最低賃金とは、最低賃金法で国が定めた最低限度の賃金のうち、特定の産業ごとに設定されるものであるが、TM 委員は介護については、全国一律の特定最低賃金を活用すべきであると述べています。その理由を説明しなさい。

日本最大の介護職の労働組合である U A Z 加盟の N K K ユニオンが、2024 年の調査によると、月給の社員、組合員の賃上げは 7,400 円、パートタイムの時給の中で一番高い入所系の方々の賃上げも 18 円であるのに対して、同じ対人のサービス系の賃上げで、U A Z の総合サービス部門(いわゆる三次産業が多く加盟している部門)の今次の賃闘では、月額 10,090 円の賃上げ、また、パートタイムの時給でも 76.3 円の賃上げが一つの山場のところで報告されている。このように両者は、本当に大きく乖離しているとしか言わざるを得ないため、TM 委員は特定最低賃金を活用すべきであると述べている。

- (6) TM 委員は薬価制度の見直しに関連して、「是非後発品の方だけでも期限」を「明確にするべきだ」と述べていますが、その理由を説明しなさい。

後発医薬品の安定供給の実現に向けた産業構造の在り方に関する検討会で、今後五年程度で集中改革期間やっていくとの答弁があるとおり、産業構造の見直しをきちっと年数決めてやっている後発品の方だけでもちゃんと年限を決めて制度の見直しをするべきと考えられるため。