

官報

号
国会会議録

令和八年四月九日

○第二百二十一回
衆議院会議録 第十一号

令和八年四月九日(木曜日)

令和八年四月九日

午後一時 本会議

○本日の会議に付した案件
政治資金適正化委員会委員の指名
健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出)の趣旨説明及び質疑

午後一時二分開議
○議長(森英介君) これより会議を開きます。

政治資金適正化委員会委員の指名

○議長(森英介君) 政治資金適正化委員会委員の指名を行います。

○小寺裕雄君 政治資金適正化委員会委員の指名については、その手続を省略して、議長において指名されることを望みます。

○議長(森英介君) 小寺裕雄君の動議に賛成の諸君の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長(森英介君) 起立多数。よって、動議のとおり決しました。

議長は、政治資金適正化委員会委員に

野々上 尚君

片山 泰宏君

及び 森田 祐司君

秋山修一郎君
大泉 淳一君

を指名いたします。

健康保険法等の一部を改正する法律案(内閣提出)の趣旨説明

○議長(森英介君) この際、内閣提出、健康保険法等の一部を改正する法律案について、趣旨の説明を求めます。厚生労働大臣上野賢一郎君。

(国務大臣上野賢一郎君登壇)

○国務大臣(上野賢一郎君) ただいま議題となりました健康保険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。

少子高齢化の進行により、社会保障制度の支え手不足が深刻化する中で、将来にわたり我が国の医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、現役世代を中心に保険料負担の上昇を抑制しながら、全世代を通じて、医療保険制度に対する信頼や納得感を維持し、向上させる観点から、医療保険における給付と負担を見直すことが重要で

す。こうした状況を踏まえ、応能負担の徹底等を通じて、必要な保険給付等を適切に行い、世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るとともに、限られた医療保険財政及び医療資源を効率的に活用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、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等については、適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑み、その要する費用のうち一部を保険給付の対象外とする一部保険外療養という新たな制度を創設します。

第二に、後期高齢者医療において、上場株式等の配当等を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映することができるよう、金融機関等がオンラインにより当該配当等の支払い等の金融所得に係る情報を後期高齢者医療広域連合に対して提供する義務等を設けます。

第三に、出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産に係る保険給付体系を見直し、厚生労働大臣の指定する施設等において行われる分娩に関する新たな給付を創設するとともに、一定の

現金給付を行うこととします。加えて、厚生労働大臣の指定する施設に対し、分娩の手当て等の内容や費用に関する情報の報告を義務づけます。

また、妊娠に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、母子保健法に基づく妊婦に対する健康診査について、国が定める望ましい基準に係る標準額を診療報酬等を勘案して定めるとともに、市町村及び医療機関が当該健康診査を行うに当たっては、当該基準及び標準額を勘案するよう努めなければならぬこととします。加えて、国が、妊婦に対する健康診査の内容や費用に関する情報を収集し、公表することとします。

第四に、現在、未就学児の被保険者を対象としている国民健康保険における均等割保険料等の五割を軽減する措置について、その対象を、十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者まで拡充します。

第五に、高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化することとします。

第六に、業務効率化、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成して業務効率化、勤務環境改善に取り組む病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設けます。

第七に、令和八年度から令和十年度までの特例として、全国健康保険協会に対する国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる時限的措置を講じます。

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、この法律案の趣旨でございます。

(拍手)

健康保険法等の一部を改正する法律案（内閣提出）の趣旨説明に対する質疑

○議長（森英介君） ただいまの趣旨の説明に対して質疑の通告があります。順次これを許します。高階恵美子君。

〔高階恵美子君登壇〕
○高階恵美子君 自由民主党の高階恵美子です。会派を代表し、ただいま議題となりました健康保険法等の一部を改正する法律案について質問します。（拍手）

日本は、国民の皆様の御理解の下、皆保険制度によってどこに住んでいても質の高い医療が受けられる社会保障を維持し、世界最長寿命国を実現してきました。診断、治療技術の高度化や優れた医薬品、医療機器の開発は、病から命を守り、あるいは、何らかの慢性疾患の治療を継続しながら社会生活することの支えにもなっています。生産年齢人口が減少する中、六十五歳以上人口ピークへと向かう人口構成の大転換点に立ち、国民の大切な命綱ともいえるべきこの制度をいかに持続可能としていくか、まさしく今を生きる私たちが知恵を出していかなければなりません。

まずは、持続可能な社会保障制度実現に向けた総理の意気込みを伺います。

また、高市内閣は、攻めの予防医療で健康寿命延伸の取組を加速する方針を示しています。その脈絡では、特に、性差科学に基づく女性健康政策を国家戦略と位置づけた包括的支援の普及、浸透が期待されています。

例えば、骨盤底機能障害の軽減につながる産後リハの充実や、最大骨量を獲得する年代からの骨粗鬆症予防など、やがて起こり得る社会経済的損失を回避するための攻めるべきポイントはたくさんあります。総理のリーダーシップで、女性の健康を守ることで、強く豊かな国に導いていただきたいと思います。総理のお考えを伺います。

さて、今般の法改正においては、被保険者に対

して、時勢の変化に伴う、より精緻な応能負担の均衡が図られています。七十五歳を超えても上場株式の配当等の金融所得がある場合の公平な保険料算定等への取組や、子供に係る均等割負担軽減措置の対象拡大、これらによって期待される効果を厚生労働大臣に伺います。

また、保険診療以外の分娩について基本単価を定め、保険者から分娩取扱施設へ直接支給される仕組みの導入は、妊産婦の経済的な負担軽減に直結すると考えます。妊娠から出産、産後ケア、育児支援へと、一貫して母子に寄り添う制度設計をお願いします。

加えて、私は今回、島根県第一選挙区から国政へ送り出していたのですが、地域を歩く中でじりじりと焦る思いに駆られる出来事がしばしばありました。その一つが周産期ケアの問題です。離島、半島、中山間地などの条件不利地域や先んじて人口減少が進んだ過疎地については、地域内で産むことのできる体制を公的に維持する仕組みを新たに検討する必要性を強く感じています。

これまでは、出生率の低下と周産期医療ニーズの高度化に呼応し、全国で足並みそろえ、都道府県単位で分娩集約化を進めてきました。しかし、人口が減少する段階に入って間もなく二十年になるうとしています。地域間格差は予想以上に大きいと感じています。各地域の実情に照らし、新たな命を迎え入れる体制を整備することについて、厚生労働大臣には、是非今後の検討課題に加えていただきたいと思っています。御見解をお尋ねします。

協会けんぽが保健事業に取り組み責務の規定はまさしく時機を得た判断で、期待が膨らんでいます。性、年齢、健康状態等、個々の特性に応じたきめ細かい健康づくりが充実していくと同時に、就業への意欲や社会活力の向上といった副次効果も期待できると思います。セルフメディケーション

ンという考え方にプラスして、より主体的な健康行動を喚起するきっかけにしたいです。

そういう意味では、事業の実施体制や効果判定、好事例の横展開も重要ですが、厚生労働大臣の御見解を伺います。

最後に、働きがいのある職場づくりと質の高い医療の安定供給に関する質問です。

医療現場では、電子カルテやバイタルデータの自動記録、院内清掃や案内ロボットの導入が当たり前になりました。一方で、AIチャットボットを体調管理の糸口に使う事業者も少しずつ増えています。遠隔診療という切り口のみならず、自分では医療の必要性が判断できない場合や、仕事や家庭の事情で受診しにくいときには、円滑な診療への導線としての活用も期待されます。

こうした新たな技術を効果的に取り込むことも含め、業務効率化、勤務環境改善を加速するための構想を厚生労働大臣に伺います。

暮らし方が急速に変わり、都市部と地方の違いが顕著になる中、従来慣れ親しんできた医療体制のイメージから脱却すべき面も出てくる可能性があります。変化を恐れず、人々の命とともに向き合う皆保険の趣旨を皆様とともに守っていききたい。

その覚悟を表明し、質問を終わります。（拍手）

〔内閣総理大臣高市早苗君登壇〕

○内閣総理大臣（高市早苗君） 高階恵美子議員の御質問にお答えいたします。

持続可能な社会保障制度の実現についてお尋ねがありました。

人口減少、少子高齢化が進む中、社会保障制度を次世代に引き継いでいくためには、不断の改革努力が必要です。

必要な保険給付などを適切に行い、世代間や世代内での負担の公平性を確保するとともに、限られた財源及び医療資源を効率的に活用することを目的として本法案を提出しました。

将来にわたって、国民の皆様が安心して医療を受けられる基盤を堅持してまいります。

女性の健康政策についてお尋ねがございました。

約十三年間、私とともに政策構築と推進に取り組んでくださった高階議員に感謝を申し上げます。

女性の健康総合センターを司令塔として、診療拠点の整備や研究、情報発信を進めるとともに、骨粗鬆症や骨盤底機能障害の予防などの対策を進めてまいります。

また、性差に由来するヘルスケアにつきましては、副大臣等会議を官邸に設置し、議論を進めており、ライフステージごとの健康支援を強化してまいります。

残余の質問については、関係大臣から答弁させていただきます。（拍手）

〔国務大臣上野賢一郎君登壇〕

○国務大臣（上野賢一郎君） 高階恵美子議員の御質問にお答えをいたします。

後期高齢者医療制度における金融所得勘案や、子供の均等割の負担軽減についてお尋ねがありました。

まず、後期高齢者医療制度における金融所得の勘案では、確定申告の有無によらず上場株式の配当等の金融所得を保険料や窓口負担割合などに反映させることで、より公平な負担の実現を図ります。

また、国民健康保険における子供の保険料負担軽減では、未就学児を対象としている均等割保険料の軽減措置について、その対象を高校生年代まで拡充することで、より多くの子育て世帯の負担軽減を図ります。

本法案に盛り込んだこれらの施策を通じて、引き続き、持続可能な医療保険制度の実現に向けて取り組んでまいります。

妊産婦の経済的負担軽減と安全な周産期医療提供体制の確保についてお尋ねがありました。

本法案に盛り込んだ出産に係る給付体系の見直しについては、妊産婦の経済的負担の軽減を図りつつ、地域の周産期医療提供体制の確保にも十分配慮する必要があると考えており、具体の運用に向けては、給付水準の在り方も含め、引き続き丁寧な検討を深めてまいります。

あわせて、産科医師や分娩取扱施設が減少する地域においても、地域の実情に応じた、妊産婦が安心、安全に出産できる環境を整えるため、周産期医療体制の整備や分娩取扱機能の維持のための支援なども行っており、今後とも、自治体と連携しながら、地域の周産期医療提供体制を確保してまいります。

協会けんぽの保健事業についてお尋ねがあります。

現役世代の予防、健康づくりを推進する観点から、協会けんぽでは、都道府県の支部ごとに「データヘルス計画」を作成し、加入者の年齢構成や健康状態などを踏まえた取組を推進しています。

その上で、各都道府県の支部の取組や成果については、協会けんぽ本部が主体となっており、事例の横展開を進めるとともに、積極的な取組を進めている都道府県支部に対するインセンティブ制度を設けるなどの取組も行っています。

今後、本法案による改正も契機としつつ、協会けんぽにおいて現役世代の健康づくりが促進されるよう、必要な取組を進めてまいります。

医療現場における新たな技術と業務効率化等についてお尋ねがありました。

今後、医療従事者の確保がますます困難になると見込まれる中、議員御指摘のＡＩチャットボットなどを含め、新たな技術やサービスを医療現場に積極的に取り入れて業務効率化を推進することが重要です。

このため、本法案では、業務効率化、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を

作成して取組を推進する病院を認定する仕組みを設けることとしております。

これらを通じて、新たな技術の活用も含め、業務効率化、勤務環境改善の取組を広げてまいります。(拍手)

○議長 森英介君 早稲田ゆき君。

(早稲田ゆき君登壇)

○早稲田ゆき君 中道改革連合の早稲田ゆきです。

私は、健康保険法改正案につきまして、中道改革連合を代表して質問いたします。(拍手)

まず冒頭、中東情勢の正常化は世界にとつて、我が国の国益、とりわけ安心、安全な医療提供体制の確保に最重要課題であります。

総理、報道によれば、イラン大統領との電話会談を行われたことですが、永続的な停戦の働きかけ、ホルムズ海峡の安全航行確保に向けて、どのような具体的な成果があったのか、伺います。

今、中東情勢の緊迫化を背景に、我が国のエネルギーと化学原料の安定供給に対する不安が高まっています。中道改革連合としては、それぞれの地元で医療、介護事業者や企業などにイラン情勢、原油高に伴う影響調査を行っており、近日中に取りまとめ、そして政府に提言する予定です。

日本の医療、暮らし、地域経済、そして雇用が守られるかどうかという、まさに我が国の存亡に関わる危機管理が問われています。

政府は、ナフサについて、代替調達、在庫活用、国内精製を組み合わせ、化学品全体として国内需要四か月分を確保したと説明しています。しかし、同時に、供給の偏りや流通の目詰まりが生じていることも事実であります。重要なのは国全体の量ではなく、必要な医療機関、医療材料メーカー、工事現場や事業者に必要なタイミングで確実に届くかどうかであります。

総理に二点伺います。

第一に、政府は、国全体として必要量は確保していると言いますが、現場で重要なのは到達性です。医療機関や事業者について、品目別、地域別の供給状況を把握し、目詰まり時に省庁横断で即時に融通調達できる仕組みを早急に整えるべきと考えますが、総理の見解を伺います。

第二に、価格転嫁が困難な病院や介護施設への支援や、そしてまた、いろいろな資材不足の直撃を受ける業種への運転資金や雇用維持支援も急ぐべきです。平時の延長線上の対応では不十分であり、私たち中道は予算審議では当初予算の組替えを求めましたが、今、補正予算を機動的に編成すべき局面にあると考えますが、総理の見解を伺います。

次に、ＯＴＣ類似薬の保険適用の見直しについて、年間約千八百八十億円の医療費削減、一人当たり保険料年間約八百円の軽減との報道がありますが、これは食品類似薬の保険給付の見直し等を含めたもので、湿布薬や解熱鎮痛薬など七十七成分千五百品目のＯＴＣ類似薬に限れば、削減効果は約九百億円、そして保険料軽減は年間約四百円にとどまります。現役世代の負担軽減の観点から一定の合理性は認められるものの、それでも患者負担の増加への懸念は拭えません。

総理、今回の見直しで患者の自己負担がどの程度増加すると試算しているのでしょうか。受診控えや治療の遅れへの影響、特に、子供やがんや、そして難病患者、また低所得者など、継続的に医薬品を使用する方々への配慮、対象範囲や判断基準を明確にお示しください。

さらに、服薬指導や重複投薬防止の観点で安全性が低下する懸念についてどうお応えいくのか、加えて、中長期的に医療費や受診行動につながる影響について、総理の見解を求めます。

次に、出産に伴う経済的負担の軽減について伺います。

令和六年度における正常分娩の平均出産費用は約五十二万円とされ、現行の出産一時金の額を上回っており、地域や医療機関によって自己負担が生じています。

政府は、地域や施設による分娩費用の差をどう認識されているのでしょうか。本法案による新たな給付方式で、地域間、施設間の費用格差がどの程度は正されると見込んでいるのか、総理、具体的な効果の見直しをお示しください。

また、新たな給付方式の導入により、地域の出産体制を支える助産所に過度な事務負担が生じないようにどのような支援措置を講ずるのか、上野厚労大臣に伺います。

東京都の取組が示すように、無痛分娩のニーズは高まっております。総理、安全確保を前提に、費用負担軽減や体制整備などの支援を拡充すべきではないでしょうか。

妊婦健診については総理大臣が全国一律の標準額を定めるとされていますが、公費負担の自治体間格差や医療機関の価格設定のばらつきがある現状において、一律の標準額の設定のみで本当に自己負担減額につながるのか疑問です。標準額と実勢価格の乖離をどう防ぐのか、総理に伺います。

妊婦健診の公費負担は、かつては国庫補助で行われていましたが徐々に一般財源化され、二〇一三年度からは十四回全てが地方交付税措置とされていますが、そのため、今回の負担軽減策において、地方交付税の不交付団体においては財源が直接措置されず、自治体間格差が残る懸念があります。これに国としてどう対応するのか、全国どこでも安心して出産できる環境を整える観点から、総理に伺います。

医療機関の業務効率化及び勤務環境改善について伺います。

本法案の地域医療介護総合確保基金の新たな事業について、老朽化した施設の改修や設備更新などに非常に使いにくいとの指摘があります。制度

の柔軟な運用を図るべきと考えますが、上野厚労大臣の見解を伺います。

医師の働き方改革が本格化する中で、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等へのタスクシフト、タスクシェアをどのように進めていくのでしょうか。また、医療従事者の確保や労働時間の削減について、今回の基金事業によりどの程度の効果を見込んでいるのか、数値目標を含めて示すべきではないでしょうか。総理の認識を伺います。

最後に、高額療養費制度の見直しについて伺います。

本制度は、重い病気にかかった場合でも患者の自己負担額が過度にならないよう一定の上限を設け、必要な医療を安心して受けることができるようにする、国民皆保険制度を支えるセーフティネットの中核です。とりわけ、がんや難病の患者にとっては命と生活を支える制度です。

一方で、高額薬剤の普及など給付が増えていることも事実で、制度維持のための議論は必要ですが、けれども、その際には、その他事項も含め、医療保険制度全体の中で議論していくことが必要です。

今回、改正案の健康保険法百十五条等に長期療養者の家計への影響の配慮などが明記をされ、昨年からは一歩前進したことは評価をしています。しかし他方で、月ごとの限度額抑制が不十分なため、多数回該当や年間上限に該当しない場合の患者負担は現行より増え、最大で三八%の自己負担増が見込まれます。

政府は、今回の見直しで約二千四百五十億円の給付費が減り、保険料は一人当たり年間約千四百円減少すると言いますが、これは月額にすると百十七円程度、ペットボトル一本分であります。

苦しい治療と仕事の両立が難しくなるため、患者団体からは、治療開始後に所得が三割程度減少したとの調査結果も示されており、医療費増とそ

れから所得減が同時に生ずることになります。

全国がん患者団体連合会の天野理事長は、参議院で、経済的負担で治療を控える患者が更に増える可能性があると言をされています。まさに命に直結する問題です。

社会保障制度の持続性の確保は重要ですが、そのために必要な医療へのアクセスが損なわれることがあってはなりません。私たち中道改革連合は、その視点に立つて、高額療養費の手続に關して法案を現在準備中であります。

専門委員会には患者団体も参画し、引上げ案には納得済みと誤認される政府答弁もありましたが、具体的な負担額が示されたのは十二月二十五日の専門委員会であり、その前日に患者団体が提出をした共同声明にかかわらず、金額の協議はなされぬままに解散・総選挙となり、引き続きの検討が行われないままになってしまったと聞いています。

七十歳未満の方の二万一千円以上の治療費しか加算されない仕組みや年間上限の償還払い、退職や転職による保険者変更の多数回該当リセットなど、課題は多く積み残されています。最も重要な上限引上げ額に対する患者団体の意見を反映せずに見直しを強行することは、本末転倒ではないでしょうか。総理の見解を求めます。

とりわけ現役世代の患者は、治療による収入減少に住宅ローンや教育費などの支出が重なる世代でもあり、家計への影響は極めて深刻です。総理、扶養家族の有無や子育て世帯への配慮、月ごとの限度額引上げが治療断念や生活破綻につながらないように抑制するべきではないですか。月額上限の引上げを再検討すべきではないですか。収入に応じたきめ細かな負担区分、実態調査、がん対策基本法を参考にした当事者協議会での意見聴取を行うべきではないですか。

総理は、御自身が難病患者の当事者でもあり、総裁選においては、高額療養費制度の自己負担限

度額の見直しについて反対を表明されたと承知をしています。当事者としての経験をお持ちである総理の見解を、以上について伺います。

以上、申し上げましたとおり、本法案は、国民生活と医療制度の持続可能性の双方に深く関わる重要広範議案です。政府には、その具体的な効果とまた国民負担への影響を国民に丁寧に説明をする責任があります。今後、厚生労働委員会においては十分な時間を取って徹底した審議が行われることを強く望み、私の質問を終わります。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

〔内閣総理大臣高市早苗君登壇〕
○内閣総理大臣(高市早苗君) 早稲田ゆき議員の御質問にお答えいたします。

イランとの首脳電話会談に關してお尋ねがございました。

四月八日、私は、ベゼシキアン大統領との間で電話会談を行いました。

私からは、事態の早期鎮静化が何よりも重要であることを始めとする我が国の立場について、改めて伝えました。

その上で、今般の米国、イラン双方の発表を前に、最も重要なことは、今後、ホルムズ海峡の航行の安全確保を含む事態の鎮静化が実際に図られることであり、外交を通じて最終的な合意に早期に至ることを期待している旨、お伝えしました。さらに、私から、ホルムズ海峡は世界の物流の要衝、そして国際公共財である旨を強調し、日本関係船舶を含む全ての国の船舶の航行の安全確保を求めました。

首脳間で直接働きかけを行ったことは有意義であったと考えております。

その上で、ベゼシキアン大統領とは、引き続き意思疎通を継続していくことで一致しました。

ナフサ由来資材の供給状況の把握と石油由来資材関連業種への支援についてお尋ねがございま

た。

ナフサ由来資材の供給状況については、ナフサについて、米国からの代替調達進展により、川中製品の在庫活用と国内での精製とを合わせて、少なくとも化学品全体の国内需要の四か月分を確保できており、日本全体として必要となる量を確保しています。

さらに、中東以外からのナフサ輸入量の増加により、川中製品の在庫使用期間を半年以上に延ばすことが可能と考えております。

現時点で、国内での流通過程において石油由来の燃料や関連製品が行き届いていないケースについては、情報提供窓口を設け、寄せられた情報に基づき、調達ができるよう対応している最中とございます。

また、担当の赤澤大臣の下、医療、農業や物流を含め、分野横断で、品目や地域を問わず、中東情勢の影響を受ける重要物資の供給状況を総点検し、融通調整に取り組んでいます。

さらに、医療においては、四月十日から、E M I Sを用いて、約一・三万の病院や診療所などから医療機器などの供給状況に関する情報をオンラインで随時報告可能なシステムの運用を開始いたします。

石油由来資材関連業種への支援に關しては、石油由来資材関連業種を含む今般の中東情勢の影響を受ける中小企業、小規模事業者への資金繰り支援として、日本政策金融公庫のセーフティネット貸付けにおける金利引下げや、官民金融機関に対するきめ細かな資金繰り支援の徹底への配慮要請を行っております。

なお、事業主から雇用維持に係る相談があった場合には、全国の労働局やハローワークにおいて丁寧な相談対応を行い、必要に応じて助成金など支援策の活用を促しています。

また、補正予算につきましては、政府としても、今御説明した取組に加え、ガソリン、軽油、

重油、灯油などに関する緊急的な激変緩和措置など、国民の皆様への命と暮らしに影響が生じないよう、既に様々な支援策を講じてきていること、必要があれば先日成立した令和八年度予算の予備費も活用できることから、政府として、現時点で、補正予算の編成が必要な状況とは考えておりません。

○ＴＣＣ類似薬の保険給付の見直しについてお尋ねがありました。

患者負担の増加については、薬剤費の四分の一の特別な負担を求めるものであり、個々に異なるものの、例えば三割負担の患者であれば対象の薬剤費が約五割の負担となります。

必要な受診が確保されるよう、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者、対象医薬品の長期使用などが医療上必要と医師が認める方などには、新たな負担を求めないとするなどの配慮を検討しています。

その具体的な範囲については、制度の施行までに、専門家の意見を伺いながら、丁寧に検討してまいります。

また、診療報酬では、重複投薬の確認や、飲み合わせの悪い薬の服薬の防止といった薬剤師による服薬指導を評価しており、このような取組を通じて安全性を担保してまいります。

中長期的な医療費や受診行動への影響については、例えば、必要な受診を行った上でセルフメディケーションに移行するということはあり得ると考えられますが、必要な受診が確保されるよう、先ほど述べた配慮の仕組みなどを丁寧に検討してまいります。

分娩費用の格差についてお尋ねがございました。

現在、出産費用は自由価格であり、地域間、施設間での差があります。

今回の見直しにより、正常分娩に相当する部分の出産費用は現物給付化され、地域や施設にかか

わらず一律となります。

また、人員体制が手厚い施設や、地域における中核的な役割を果たしている施設については適正に評価する仕組みを設けることとしております。無痛分娩への支援についてお尋ねがありました。

無痛分娩の実施率は増加傾向にございます。妊婦のニーズも高まっています。

一方で、無痛分娩にはリスクも伴うため、妊婦の方々が適切な知識に基づき無痛分娩を選択できるよう、安全な無痛分娩を行う医療提供体制や適切な知識の普及を促進する環境整備に向けて、関係団体などと連携して取り組んでまいります。

また、安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境の整備を図ることは重要であり、具体的な対応については、今般の見直しの中で、現物給付とは別に創設される現金給付の在り方を含め、施行までに丁寧に検討してまいります。

妊婦健診についてお尋ねがありました。

今回の見直しでは、国が望ましい基準に関して標準額を定めること、市町村や医療機関はこれを勘案するよう努めること、医療機関ごとの内容、費用の見える化を行うこととしております。

これによつて、妊婦健診の費用が標準額に収められていくとともに、妊産婦が医療機関を選択できる方向になり、結果として、妊婦の負担が軽減される方向に進むものと考えております。

普通交付税の不交付団体につきましても、地方税収等により、妊婦健診を含め、標準的な行政サービスを提供するために必要な財源は確保されているものと認識しております。

市町村の公費負担額の設定において標準額を勘案していただくよう丁寧に理解を求めていくことで、全国どこでも安心して出産を迎えることができる環境を整備してまいります。

医師の業務のタスクシフト、タスクシェアについてお尋ねがございました。

本法案では、タスクシフトなどを含む業務効率化、勤務環境改善に計画を策定して取り組む医療機関を支援する仕組みを創設しております。

あわせて、必要な財政支援や、診療報酬における多職種の役割分担の評価により、取組を進めてまいります。

数値目標について、現時点では、各病院の状況や取組内容などが大きく異なるため、一律の目標は設定していませんが、個々の病院が自らの事情に応じた目標を設定し、業務効率化に取り組むことを支援してまいります。

高額療養費制度の見直しについてお尋ねがございました。

今回の見直しは、超党派議員連盟の御提言も踏まえつつ、患者団体の方も参画した専門委員会でも九回にわたり議論いただくなど、患者団体、保険者、労使、医療関係者など多くの関係者と丁寧に議論を積み重ねた上で決定したものと考えています。

その際、家計への影響を分析するため、延べ二十を超える様々な事例や、家計調査を用いた家計の収支状況に関する資料などをお示しし、議論いただいています。

その結果、多数回該当の金額の維持、年間上限の創設、年収二百万円未満の課税世帯の多数回該当の金額を引下げなど、長期療養者や低所得者に十分配慮した見直しとしております。

残余の質問については、関係大臣から答弁させていただきます。（拍手）

〔国務大臣上野賢一郎君登壇〕

○国務大臣〔上野賢一郎君〕 早稲田ゆき議員の御質問にお答えをいたします。

助産所の事務負担への支援についてお尋ねがありました。

今回の出産に係る給付体系の見直しにより、分娩を取り扱う助産所は、新たに厚生労働大臣の指定を受ける仕組みとなります。

他方で、助産所は比較的小規模の施設が多いことから、指定を受けるための事務負担が過大なものとならないよう、関係団体や現場の方々の御意見を丁寧に伺いしながら、施行に向け、必要な対応を検討してまいります。

地域医療介護総合確保基金についてお尋ねがありました。

地域医療介護総合確保基金で実施する施設整備等の支援は、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設整備等について行うものであり、引き続き、都道府県と連携して、適切に予算を執行してまいります。

また、本法案により、この基金に、医療機関の業務効率化、勤務環境改善を支援する新たな事業を設けることとしております。

支援に当たっては、医療機関が策定する業務効率化に関する計画に基づき、必要な費用を補助することとしており、医療現場でしっかりとした成果を上げられるよう、適切に運用してまいります。（拍手）

○議長〔森英介君〕 伊東信久君。

〔伊東信久君登壇〕

○伊東信久君 日本維新の会の伊東信久です。

私は、党を代表して、健康保険法等の一部を改正する法律案について質問いたします。（拍手）

医療保険制度は、国民皆保険という我が国の社会保障の根幹を成す仕組みです。いつでもどこでも必要な医療を受けられる、この私たちの当たり前は、日本の社会的安定と経済成長を支えてきました。他方で、少子高齢化の進行、医療技術の高度化、物価、人件費の上昇、そして現役世代人口の減少、これらが同時に進む中、今の制度を今のまま将来世代まで維持できるのかという問いから目を背けることはできません。

日本維新の会は、社会保険料を引き下げる改革を主張してまいりました。医療保険料は主に現役

世代が負担し、負担増が続けば制度離れを引き起こし、医療保険制度そのものの信頼性が損なわれます。限られた財源の中で、医療の効率化、負担の公平を徹底し、医療の質を維持しながら保険料上昇を抑制することが、社会全体の持続的発展に不可欠です。

私たちの医療制度を、負担だけが重くなった制度として次世代に引き渡してよいのか。今回の改正法案は、まさに将来世代への責任が問われている改革であると私は考えています。この重要な法案について、以下、質問いたします。

医療保険制度の改革については、昨年二月から三党内で協議を開始し、昨年十二月に、薬剤給付に係る見直しや金融所得の反映などの具体案について合意に至りました。

総理に伺います。こうした議論を踏まえ、現役世代の医療保険料抑制のため、今回提案されている改正法案のほかの取組も含め、不断の改革を行う決意をお聞かせください。

本法案に取り込まれているＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しは、二〇一五年に政府の骨太の方針に盛り込まれてから、何度も厚生労働の審議会において検討されてきましたが、慎重意見が多く見直しが進みませんでした。そうした中、日本維新の会が加わった三党協議で大胆な政治判断を行い、一歩前へ進むことができました。

大きな改革を進めるには、決断だけでなく、細心の配慮も併せ持つことが必要です。ＯＴＣ類似薬の保険給付範囲の見直しは、患者や医療現場への影響も大きく、与党協議の合意においても、がん患者や慢性疾患の方に配慮することを明記しましたが、制度を着実に実施していくためには、具体的な配慮を行うための判断基準などを丁寧に準備する必要があります。

総理に質問します。ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しにおいて、どのような判断基準を基に患者さんへの配慮を行うか、専門家の意見も聞きなが

ら丁寧に進めるつもりはおありですか。お答え願います。

ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しは初めての試みであり、まずは、成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医薬品を中心に見直しを行うことにしました。今回の改革は、医療保険制度改革を進める第一歩であり、今後は、施行状況も踏まえながら、対象医薬品の範囲を拡大することが必要です。今後の更なる拡大の検討は、昨年末の自民党、日本維新の会の政調会長間の合意文書においても明記されており、本法案でも、附則に検討規定が置かれています。

今後、対象範囲を拡大するつもりはありませんか。総理の見解を伺います。

ＯＴＣ類似薬のほかにも、薬剤給付の見直しと与党協議において決定しました。そのうち、リフィル処方では、症状が安定した慢性疾患患者が医師の判断の下で、一定期間、再診せず同じ処方薬を継続して受け取ることができる仕組みです。リフィル処方により、患者は通院回数や待ち時間などの負担が軽減されます。医療機関にとっても、医師がより専門性の高い診療に注力できる環境が整うなど、医療の質向上につながる意義があります。さらには、不要な再診や検査が減少し、医療費の適正化を通じて保険料負担の軽減にも効果があります。

制度として認められているリフィル処方をどのように医療機関に浸透させ、そして広げていくのか、総理に見解を伺います。

本法案では、後期高齢者医療制度において、所得税法などの規定により税務署長に提出することが義務づけられている法定調書を、保険者にオンライン提出する義務等を設けることにしています。これは、金融所得を保険料や窓口負担割合に反映させることにより、医療費をより応能負担に近づける取組であると理解しています。

現役世代の負担を軽減するために、更に応能負

担の徹底を進めるべきと考えますが、総理の見解を伺います。

協会けんぽの準備金残高は、平成二十三年度に単年度収支差がプラスになって以降右肩上がりで増え続け、令和六年には五・九兆円になりました。

今回、国庫補助を見直すことになったと理解しますが、国民の皆さんの関心が高く、不公平感をなくすために慎重に負担と給付のバランスを取らなければならぬこの分野において、これほど巨額になるまで放置された理由は何でしょうか。お答えください。

現役世代が医療制度のメリットを実感し、信頼感を高めるためには、現役世代や次世代に対する支援の強化が必要です。本法律案では、出産給付の見直しや妊婦健診の標準化により、現役世代の支援を強化している点は評価できます。

他方で、妊娠、出産をめぐる社会環境は近年変化を続けており、望まない妊娠に直面した女性とその子供への支援など、医療現場や地方自治体は新たな課題に直面しています。大阪府泉佐野市のりんくう総合医療センターでは、親が育てることができない赤ちゃんを受け入れる赤ちゃんポストの新設を進めています。

様々な事情や困難を抱え、妊娠、出産時の行政サービスが届きにくい方々がおられます。本法案により、妊婦健診の負担軽減などを図ることで、経済面、精神面で切れ目のない健診、産後支援体制が構築されることが期待されますが、こうした行政サービスを様々な事情を抱えた妊婦さんに着実に届け、安心して子供を産むことができる環境を整備するためにどのように取り組むのでしょうか。総理に伺います。

冒頭に申し上げたとおり、本法案は、国民負担を軽減し、医療保険制度に対する国民の理解と納得を高める、連立政権の社会保障制度改革の第一歩であり、大変重要な改革です。

しかしながら、国民医療費が毎年増加を続けていることを踏まえれば、改革は継続すべきです。安心して医療を受けることができる社会を実現する医療保険制度を次世代に引き継いでいくためには、不断の改革が必要です。

自由民主党、日本維新の会による社会保障制度改革に関する実務者協議は、三月から議論を再開しました。私もメンバーの一員として、十三項目に上る課題を一つ一つ議論し、大胆に決断して、政策を一步でも前に進めていきたいと考えています。

最後に、高市総理にお伺いいたします。現役世代の保険料負担を始めとする国民負担の抑制を図るため、日本維新の会とともに、国民生活への配慮を行いながら、大胆な決断をし、確実に改革を進めていく決意をお聞かせください。

御清聴ありがとうございます。(拍手)

〔内閣総理大臣高市早苗君登壇〕

○内閣総理大臣〔高市早苗君〕 伊東信久議員の質問にお答えいたします。

現役世代の医療保険料抑制についてお尋ねがありました。

必要な保険給付などを適切に行い、世代間や世代内での負担の公平性を確保するということととも、限られた財源及び医療資源を効率的に活用することを目的として、本法案を提出しました。

具体的には、ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しや後期高齢者の金融所得の反映など、日常的な医療に関わる給付や応能負担の徹底という観点からの見直しを行うこととしております。

国民が安心して医療を受けられる基盤の堅持とともに、現役世代の保険料負担抑制のため、日本維新の会と自由民主党の連立政権合意書の内容も踏まえ、不断の改革に取り組んでまいります。

ＯＴＣ類似薬の保険給付の見直しについてのお尋ねがございました。

今回の見直しに当たっては、必要な受診が確保

されるよう、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者、対象医薬品の長期使用などが医療上必要と医師が考える方などには、新たな負担を求めないとするなどの配慮を検討しております。

その具体的な範囲につきましては、制度の施行までに、専門家の御意見を伺いながら、丁寧を検討してまいります。

また、今後の対象範囲につきましては、日本維新の会と自由民主党の政調会長間合意において、施行状況などについて政府が把握、分析した上で、与党の関与の下、令和九年度以降に拡大していくとされていることを踏まえ、対応してまいります。

リフィル処方の普及促進についてお尋ねがございました。

これまでも、かかりつけ医機能に関する診療報酬を算定する医療機関にリフィル処方が可能であることを患者に周知するよう求めるほか、政府広報も活用して、周知、広報を行ってきました。

令和八年度診療報酬改定では、リフィル処方が可能であることを患者に周知する医療機関の対象を拡大するとともに、患者の認知度を向上させるため、処方箋様式に説明を追加しました。

必要な検証を行いつつ、一層の促進を図ってまいります。

現役世代の負担軽減のため、更に応能負担の徹底を進めるべきとお尋ねがございました。

日本維新の会と自由民主党の連立政権合意書において、年齢によらない真に公平な応能負担の実現について、令和八年度中に具体的な制度設計を行うとされていることなどを踏まえ、政府・与党一丸となって、丁寧かつ速やかに検討を進めてまいります。

協会けんぽについてお尋ねがございました。

平成二十七年以降、準備金残高が積み上がっていく場合に、翌年度の国庫補助額を減額する措置を講じておりますが、近年、堅調な保険料収入などを背景に健全な財政運営が定着しています。

令和八年四月九日 衆議院会議録第十一号

健康保険法等の一部を改正する法律案の趣旨説明に対する日野紗里亜君の質疑

置を講じておりますが、近年、堅調な保険料収入などを背景に健全な財政運営が定着しています。

このため、今年度から、三十四年ぶりに平均保険料率を引き下げるとともに、本法案では、国庫補助額の減額幅を更に上乗せする時限的な措置を盛り込んでおります。

協会けんぽの今後の財政運営の在り方については、今回の時限的な措置が終了する令和十年度までの間に改めて検討してまいります。

安心して出産することができる環境の整備についてお尋ねがありました。

こども未来戦略に基づき支援の拡充を図っており、今回の法案でも、出産や妊婦健診の費用の経済的負担の軽減を進めることとしております。

様々な事情を抱えた妊婦の皆様がこれらの支援策に着実につながるよう、妊娠、出産から子育てまでの様々な相談支援を実施することも家庭センターの全市区町村への整備や、予期しない妊娠をされた方が必要な相談につながるよう、相談窓口サイトの整備などを進めます。

社会保障制度改革についてお尋ねがありました。

社会保障全体の改革を推進することで、現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことは、現役世代の手取りを増やし、経済の好循環を通じて強い経済をつくる上でも極めて重要です。

御党との連立政権合意書において、社会保障改革の十三項目について、令和八年度中に具体的な制度設計を行うとされていることなどを踏まえ、不断の改革に取り組んでまいります。(拍手)

(議長退席、副議長着席)

○副議長(石井啓一君) 日野紗里亜さん。

(日野紗里亜君登壇)

○日野紗里亜君 国民民主党・無所属クラブの日野紗里亜です。

会派を代表して質問します。(拍手)

私は、三つ子を含む四児の母です。お産も帝王切開も妊婦健診もお薬も、とてもお世話になりました。今、私や子供たちが元気に過ごしているのは、日本の医療と健康保険のおかげです。このすばらしい医療と健康保険を大切な子供たちに残したい。総理に質疑をさせていただきます。

まず、高市総理の現在の社会保障制度に対する認識についてお聞きします。

高市総理は、二月二十日の施政方針演説において、社会保障制度における給付と負担の在り方や所得再分配機能について、国民的議論が必要で、国民会議において、与野党の垣根を越え、有識者の英知も集めて議論し、結論を得ていきますと述べられました。最適な給付と負担の在り方は人それぞれの価値観によって違うものなので、高市総理御自身の考えをお伺いします。

現在の我が国の社会保障制度について、給付と負担のバランスはおおむね適正であるのか、給付が多過ぎて負担が重いのか、それとも、給付が不十分で更なる負担が必要であるのか、どの考えに最も近いのでしょうか。

私は、必要なサービスを必要の人に必要ないタイミングで届けるためには、現役世代の過度な負担を抑えることが重要であり、医療、介護、福祉、いずれの分野においても、サービスの効果を丁寧に検証した上で、給付の範囲を見直していく必要があると考えています。

これまでの報道では、国民会議では、食料品の消費税や給付つき税額控除について議論するとされています。それとは別に、施政方針演説で述べられたとおり、給付と負担の在り方について、特に医療や介護に関する給付と負担の在り方について議論する予定はありますでしょうか。議論されるときは、給付の在り方を考える際にどういう点を重視して議論されるべきとお考えでしょうか。

今回の出産に伴う経済的負担の軽減は、少子化対策の一環として進められているものと承知しております。その上で申し上げます。制度はつくることではなく、しっかりと機能することに意味があります。

核家族化、共働きが当たり前になった現代においては、保育園や学校、学童保育、地域といった子育て支援の現場が、子供と家庭を支える基盤となっています。その現場では、端的に申し上げます、人とお金がありません。この人手と財源不足という根本的な課題を解決しないことには、個別の制度を積み重ねても解決にはつながりません。新たな制度を創設しても、それを担う人材が確保できなければ制度は機能しないからです。

私自身、ゼロ歳の三つ子と一歳の長女の四人を育児していた当時、何よりも欲しかったのは、とにかく我が子を抱く母の手でした。実家に里帰りをしておりましたが、三人が同時に泣くと、一人を私がだっこして、もう一人を私の母がだっこして、それでもまだ、あと一人泣いているんです。さらに、突然生まれた三人の弟たちに大人の手が全て取られてしまった長女も泣くのです。長女の泣き声でようやく寝ついた三つ子がまた起き、泣くのです。

二十四時間やまない泣き声の中で私を支えてくれたのは、デジタルの力ではなく人の力でした。だからこそ、制度を理念どおりに機能させるための人材の確保と育成、そのための財源の重点化をまず徹底すべきだと考えています。

総理にお伺いします。今年度の本予算における少子化対策及び子育て政策に対する予算は、こうした課題に十分応え得る水準であるとお考えでしょうか。

また、少子化対策と子育て政策は、我が国の将来を左右する極めて重要な国家的課題であります。このような重要課題について、現在の審議体制で本当に十分と言えるのでしょうか。

現在、衆議院で子供政策を主に議論できる場は、地域活性化・こども政策・デジタル社会形成に関する特別委員会、いわゆる地こデジであります。この中から子供をしっかりと切り出し、与野党を超えて集中的に向き合う議論の場が必要ではないでしょうか。議場におられる議員の皆様、いかがでしょうか。

少子化対策及び子育て政策について、常設的に審議を行うことができる委員会の設置も含め、国会における審議体制そのものを強化する必要性を感じておられるのか。総理は自民党総裁でもあられますが、与党としてこうした議論の場の在り方を見直すお考えはあるのか、明確な御認識と御決意をお聞かせください。

こども未来戦略が描くビジョンを達成するためには、出産に関わる妊婦の経済的負担の軽減だけでなく、同時に、安心、安全に出産を迎えるための周産期医療提供体制の構築も必要です。

出産の標準的な費用を定めるに当たって、地域の産科医師より懸念の声が上がっています。物価や賃金が上がっている状況で、標準的な費用が低く設定された場合、経営が立ち行かなくなるからです。

現在、我が国の分娩の約半数が、病院ではなく診療所で行われています。もし標準的な費用が低く設定された場合、町の産科診療所が分娩から手を引き、リスクの低い分娩が一気に周産期母子医療センターなど本来ハイリスクの分娩を扱う高度施設に流れ込むと、それを受け入れる余裕はなく、地域の周産期医療が破綻します。お産難民が生まれ、少子化促進策になってしまいます。

妊婦の経済的負担の軽減と周産期医療提供体制の維持を両立するために、どのように標準的な費用を定めるか、お考えをお聞かせください。

現在検討されている標準的な費用については、全国一律とする方向で議論が進んでいると承知し

ております。しかし、人件費や物価などは地域によつて大きく異なり、とりわけ都市部ではコストが高いのが実情です。こうした実態を踏まえ、一律とした場合、医療機関の経営に影響が生じ、結果として地域間の医療提供体制の格差を拡大させるおそれがあります。

標準的な費用を全国一律とする理由は何か、また、地域の実情をどのように反映させるお考えか、政府の見解をお聞かせください。

また、こども未来戦略には、「無痛分娩について、麻酔を実施する医師の確保を進めるなど、妊婦が安全・安心に出産できる環境整備に向けた支援の在り方を検討する。」と書かれています。無痛分娩が標準的な費用に含まれるか、お聞かせください。

もし無痛分娩が標準的な費用に含まれた場合、急に希望者が増え、安全な無痛分娩を提供することが難しくなる懸念があります。安全な無痛分娩の体制づくりのために行う施策も併せてお聞かせください。

多胎妊婦の妊婦健診について伺います。妊婦健診の公費助成は、単胎妊娠を前提とした設計になっています。双子や三つ子などの多胎妊娠は、妊娠高血圧症候群や早産のリスクが高まるため、健診の間隔も短く、より頻回の管理が必要となります。

しかし、現行制度では、双胎、品胎であつても、交付される健診補助券は母につき一冊分であり、三つ子を妊娠した際に三冊の母子手帳を受け取りましたが、目の前で、受け取った瞬間、ぴりっと二冊分のチケットが外されるときの衝撃は今も記憶に残っています。そのため、健診回数の増加やエコー等の検査が複数胎児分必要となることによる費用増には十分に対応できておらず、多胎の妊婦健診は多額の自己負担が必要となります。多胎妊娠は早産となる傾向が強いため、未使用の補助券が残る一方で、妊娠期間中の

実負担は重くなるという制度上のミスマッチも生じています。

多胎妊娠は事前に予見できるものではなく、突然直面するものであり、出産後も同時に複数の子を育てる経済的負担は非常に大きいものがあります。

これらを補うため、令和三年より、多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業が始まっております。この当時、私は、国会議員ではなく、愛知県内で多胎家庭の支援団体を運営しておりました。本当に、この事業を導入してくださった当時の厚労省を始め政府関係者の皆様、多胎家庭の支援団体を運営していた者として、そして三つ子育児の当事者として、心からお礼を申し上げます。

ただ、自治体の任意事業であるがゆえに、令和六年度でもまだ実施自治体が四割にとどまっているんです。いまだ半分以上の多胎妊婦が支援につながらないのが現状であります。さらに、内容や助成の程度にもばらつきがあり、例えば、母子手帳交付時ではなく、超えた分について自己申請により後から支給する仕組みの自治体もありますが、二人、三人の赤ちゃんを抱えた状況で役所の窓口に向かうことは現実的には困難であります。

この実態を踏まえ、今回改正する単胎妊娠を前提とした望ましい基準と標準額に加え、多胎妊娠に特化した標準的な健診内容及び標準額を国としてお示しすることはできますでしょうか。自治体間格差の是正と申請主義の現状を見直し、単胎と同様に多胎妊婦の負担軽減を図るお考えはあるのか、併せて伺います。

町のドラッグストアで購入できる一般医薬品、OTCと似た医薬品、いわゆるOTC類似薬について、薬剤費の四分の一を保険給付外とすることが検討されています。

我が党は、これまでもセルフメディケーションを推進しており、軽い医療に対する保険給付範囲

の見直しには賛成です。

その上で、薬剤費の保険給付範囲の見直しとセルフメディケーションの推進に対しては、受診が抑制されることで病気の見落としや治療の遅れによる重症化のおそれがあるという懸念が常に指摘されています。この御意見には、確からしい根拠はありますでしょうか。海外からの研究も含めて、セルフメディケーションを推進する政策が指摘されるような悪影響につながるという根拠を政府がお持ちか、お聞かせください。

また、その懸念が想像されるほど多くないと示すことができれば、より強力にセルフメディケーションを推進することができます。今回のOTC類似薬の自己負担の見直しによりどの程度セルフメディケーションが広がったのか、また、懸念された悪影響があったのかについて、検証し、公表いただけますでしょうか。

また、OTC類似薬の自己負担見直しに当たっては、受診控えによる健康リスクを回避する観点から、一定の配慮が必要な方々への対応が重要です。今回の見直しにおいて、自己負担の対象とならないいわゆる要配慮者について、どのような範囲を想定しているのか、政府の考えをお聞かせください。

今回のOTC類似薬の自己負担見直しは、医療費適正化の一環として検討されているものと理解しております。その上で、この見直しによって医療保険財政にどの程度の影響、すなわち財政改善効果が見込まれているのか、現時点での試算があればお示しください。

次に、高額療養費制度の見直しについてお聞きします。

まず、高額療養費制度の見直しにより、実際に療養者の年間の自己負担額がどのように変化するのか、とりわけ低所得者層における影響について具体的な見直しをお示しください。また、今回の見直しによって、現行制度と比較して、療養者の

年間負担額が増加するケースは理論上あり得るのか、あり得るとすればどのような条件下で生じるのか、政府の認識をお聞かせください。

高額療養費制度に関する答弁は、持続可能性の確保と長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能の強化の両立を目指して見直すといったものです。私は、高額療養費制度の持続可能性の確保を高額療養費制度の中で実現するのではなく、高額療養費制度の外で、高額ではあるものの効果が期待される医療をしっかりと支える一方で、残業、検査の重複、必要以上の頻回受診などの適正化を通じて財源を確保すべきと考えます。

令和七年十二月十六日、高額療養費制度の在り方に関する専門委員会により出された資料、高額療養費制度の見直しの基本的な考え方には、高額療養費制度だけではなく、ほかの改革項目も含め、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要であると書かれており、同様の方向性が示されていると受け止めています。

専門委員会の中で行われた、医療保険制度改革全体の中で全体感を持つて行われた議論はどのようなものでしたでしょうか、教えてください。高額療養費制度の自己負担引上げより優先的に行うべき医療費適正化の手段は議論されましたでしょうか。そこで挙がった手段はどのようなものでしたでしょうか。

高額療養費制度の中でいえば、恐らく軽症の医療が入り込む外来特例の上限を上げたり、廃止することが先ではないかと考えます。更なる外来特例の見直しは検討されますでしょうか。そのため必要な、外来特例の対象となっている外来診療の中身の精査を行う予定はありますでしょうか。

最後に、私、日野紗里亜は、愛知七区より国会に送り届けていただき、現在、二期目でございます。本日は、初の本会議登壇の機会をいただきました。この場に立たせていただきました全ての皆

様に感謝をし、質疑を終わります。
ありがとうございます。（拍手）

（内閣総理大臣高市早苗君登壇）

○内閣総理大臣（高市早苗君） 日野紗里亜議員の御質問にお答えいたします。

給付と負担のバランスと国民会議についてお尋ねがありました。

我が国の社会保障は、諸外国と比較すると、相対的には中福祉・低負担となっているものと認識をしております。

社会保障国民会議におきましては、まずは給付つき税額控除や食料品の消費税率ゼロを同時並行的に議論を進め、その上で、給付つき税額控除の議論を進める過程で明らかになった社会保障制度の課題などについては、改めて調整の上、協議を継続することとされております。どのように議論を進めるかについては、参加政党とよく御相談していくものと考えております。

給付の在り方を考えるに当たっては、今後、制度を持続可能なものとしていくとともに、全ての世代で能力に応じて負担し、支え合い、必要な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していくといった視点が重要だと考えております。

少子化対策、子育て支援についてお尋ねがありました。

政府としては、これまで、必要な予算を確保しつつ、三・六兆円の加速化プランの着実な実施に取り組んできており、今後は、こども未来戦略に基づき、加速化プランの効果の検証を行いながら、政策の内容の充実も検討してまいります。

特に、人材の確保と育成につきましては、保育士の処遇改善について、平成二十五年度からの累計で約三九％の処遇改善を行っているなど、力を入れて取り組んでおります。

また、特別委員会の設置につきましては、国会における与野党の協議の上、決定されるものでござ

いますので、政府として申し上げる立場にはないと考えます。

出産についての支援についてお尋ねがございました。

標準的な出産費用の水準については、産科医療機関の経営状況などを踏まえつつ、周産期医療提供体制の確保と保険財政の安定性や保険料の負担という観点を踏まえ、施行までに丁寧に検討してまいります。

この水準を地域別の単価とした場合、地方から都市への医療資源の流出が加速し、周産期医療体制の確保に支障を来すおそれがあることなどから全国一律の単価としますが、人員体制が厚い施設や、地域において中核的な役割を果たしている施設を適切に評価する仕組みを検討いたします。

また、安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境の整備は重要です。具体的な対応については、今般の見直しの中で現物給付とは別に創設される現金給付の在り方を含め、施行までに丁寧に検討してまいります。

多胎妊娠の負担軽減についてお尋ねがありました。

多胎妊娠の場合は、必要な健診の内容に様々なケースが考えられますので、一律に基準等を設定することは困難でございますが、頻回の健診が必要になりますことから、受診に伴う経済的負担を軽減するため、令和三年度より、先ほどおっしゃっていただいた多胎妊娠の妊婦健康診査支援事業を実施しております。

現在、約七百五十市町村で実施している当事業につきまして、より多くの市町村で実施をいただくとともに、多胎妊娠の方の申請などの事務負担をできる限り軽減するよう、働きかけを行ってまいります。

OTC類似薬の保険給付の見直しについてお尋ねがございました。

御指摘の懸念の確からしい根拠については把握

しておりませんが、必要な受診が抑制されないよう、見直しを検討していく必要はあるものと考えております。

今回の見直しは、保険を使って医療用医薬品の処方を受ける方と保険を使わずOTC医薬品で対応する方との公平性や、現役世代を中心とする保険料負担の上昇の抑制という観点から、必要な受診を確保した上で、別途の負担を求めるものでございます。

必要な受診が確保されるよう、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者、対象医薬品の長期使用などが医療上必要と医師が認める方などについては、新たな負担を求めないとするなどの配慮を検討しております。

この具体的な対象者の範囲につきましては、制度の施行までに、専門家の御意見を伺いながら、丁寧に検討してまいります。

本制度が施行された場合は、見直しの影響を始めたとする施行状況を適切に把握してまいります。また、本制度の見直しによって生じる医療費への影響は、約九百億円の減少を見込んでおります。

高額療養費制度についてお尋ねがありました。今回の見直しでは、低所得者の負担に配慮しつつ負担上限を見直す一方、多数回該当の維持、年間上限の創設、年収二百万円未満の課税世帯の方の多数回該当の金額引下げなど、長期療養者や低所得者へのセーフティーネット機能を強化しております。

自己負担額の変化を網羅的にお答えするということは困難ですが、例えば、療養期間が短期間の方で負担が増加するケースがあると考えられる一方で、本年八月の見直し時点で多数回該当となっている方の負担は増加せず、年間上限の新設によって負担額が減少する方もおられます。

厚生労働省の審議会での議論についてお尋ねもございましたが、この審議会では、医療保険制度全体について議論が行われ、高額療養費制度の見直しのほか、OTC類似薬の保険給付の見直しや後期高齢者の金融所得の反映、残薬対策や長期処方への取組など、バランスの取れた改革を進めることとしております。

外来特例につきましては、専門委員会、該当する者の疾病の状況の資料を示しつつ議論をいただき、本年八月以降、負担限度額を見直すとともに、対象年齢の在り方については引き続き検討すべきとされており、今後、検討を行ってまいります。(拍手)

○副議長(石井啓一君) 豊田真由子さん。

(豊田真由子君登壇)

○豊田真由子君 参政党の豊田真由子です。

会派を代表して、健康保険法等改正案について質問をいたします。(拍手)

今回の中東情勢を受け、医療現場でも様々な医療用資材の不足が懸念され、一部では実際に供給の偏りや流通の目詰まりが生じています。

国民の命と健康を守り抜くとともに、コロナ禍で議論となったような、優先的に治療を受ける患者は誰かといったつらい選択をできるだけ医療現場や社会にさせずに済むよう、各製品の流通状況や供給見通しの把握と情報発信、原材料や代替品の確保、さらには、国内での生産体制の構築、国

による設備投資や研究支援などの抜本的取組も視野に入れるべきと考えますが、有事に備えた、国民生活に必須の物資の安定供給について、中長期的な取組も含めた具体的方針を総理に伺います。

今回の法改正の目的の一つは、世代間、世代内での負担の公平性の確保を図ることとされています。

現役世代を始め社会保険料等の負担は大きな課題となっており、参政党は国民負担率の大幅な軽減

減を目指していますが、今回の改正により、実際に社会保険料の負担は、総額で、また特に負担感の大きい現役世代にとって、どの程度軽減される予定なのか、さらに、今後の社会保険料負担軽減に向けた取組について、厚労大臣に伺います。

OTC類似薬の保険給付の見直しにおいて、がんと難病にかかっている方、子供、入院中や長期使用の必要性が認められた方などからは特別の料金を取らないというのは、当然に必要な配慮だと思います。

医薬品は、経済安全保障の観点も重要であり、原薬の供給を多く海外に依存している現状はゆゆしき事態です。

昨年、国の支援を受けて約三十年ぶりにペニシリン系抗菌薬の原薬の製造を再開したメーカーもあり、ジェネリックメーカーの業務停止等に端を発するここ数年続く医薬品不足が少量多品目という産業構造的な問題であることに鑑みても、国民の命と健康を守るために、医薬品の安定供給体制の確保や、同時に、創薬分野におけるイノベーションの推進などを抜本的に進めることが必要と考えますが、お考えを総理に伺います。

今回、後期高齢者医療制度において、株式配当などの金融所得を窓口負担などに反映する仕組みが盛り込まれました。

世代内の公平や、公正な応能負担の考え方は重要であり、この金融所得勘案の考え方を今後国民健康保険や介護保険など他の仕組みにも応用していくべきと考えますが、厚労大臣の御見解を伺います。

今回、分娩について現物給付化の仕組みがつけられますが、私は、特に地方における周産期医療の提供体制がきちんと確保されるのか、大いに懸念しております。実際、分娩を取り扱う医療機関はこの三十年で二千二百施設以上減っており、半数以下となっています。今回、法改正をしたからといってこれが改善されるとは到底思えません。

保険あつても医療なしでは全く意味がなく、確定診断から妊婦健診、実際の出産、そして、その後の長く続く伴走型支援まで、どのように安心して出産と子育てが我が国でできる体制を構築していくのか、また、出産と一言で言っても実態やニーズは様々であり、現行の一律の一時金とは異なり、よりきめ細やかな対応が求められると考えますが、こうした点の抜本的取組について、総理に伺います。

今回、業務効率化推進のため、ICT機器などの導入費用を地域医療介護基金から補助できるとされており、人手不足の深刻な状況を考えると、DX化による生産性の向上が不可欠です。

しかし、DX化と言えども簡単に公費がばらまかれるという現状は大きな問題です。実際に、これまで、多くの補助金が投入されても必ずしも生産性向上につながっていないケースや、ベンダーへのキックバック、導入したITツールを解約したにもかかわらず、その旨を申告せず、補助金は受け取ったままという悪質なケースも見られ、令和二年度から四年度で会計検査院から不当と認定された件数だけでも五十五件、金額は一億五千万円にも上ります。

これが氷山の一角であろうことを踏まえれば、不正対策の抜本的な強化が必要です。立入検査の強化や状況把握の全数アンケートなども実効性に疑問があり、こうした点について、どう効果を出すべく取り組まれておられるのか、経産大臣に伺います。

一方で、私が実際に御相談を受けたケースで、薬局で四つの店舗で一台ずつ計四台の機器を購入し、その後、一つの店舗を閉めることとなり正直に一台使わなくなる旨を報告したら、何と四台分全ての補助金返還を求められたということです。役所は個別ケースの効果の算定が難しいということでしたが、残りの店舗の機器はしっかり活用されるわけですから、業務効率化の効果がゼロにな

るわけはなく、中小企業を支援するという制度趣旨はお題目になっているように思います。

補助金が、悪いことをたくらむ人には甘く、正直者には厳しいことになっているのはどう考えても妥当ではなく、強く是正すべきと考えますが、経産大臣の考えを伺います。

高額療養費制度は、大切なセーフティネットです。社会保障制度を持続可能なものとするため、負担できる方には負担をお願いするという考え方は理解はできますが、それが過剰な負担となったり、患者の生命や健康を害するようなことにつながってしまったては絶対にいけないと思います。

年間上限額は、年収二百万円と七百七十万円の方が同じ五十三万円と今回されており、余りにも所得区分が大きく異なります。また、月額の上限額が最大で三八%も増加する場合もあり、所得区分をもっと細分化するといったよりきめ細やかな対応が必要と考えますが、厚労大臣の御見解を伺います。

誰しもがいつ深刻な疾病やけがをするかわからない中、医療の必要性の高い方や所得が低い方など、本当に困っている方に対しての十分な配慮とスピード感ある対応が必要で、保険料などの負担能力への目くばせや医療費のコントロール、過剰な給付の是正などが必要だと思いますが、今後の医療保険制度の在り方を考えていく上で、総理の御見解を伺います。

私は、この八年間、医療、介護、福祉、保育の現場で運営のお手伝いをし、必死で働く方々、そして患者さんや高齢者、御家族の声を聞いてまいりました。病やけがや老いの不安の中にある方々の支えとこの我が国の社会保障制度が引き続きなっていくことを、そして、日々必死で全国の現場で働く方々がその誇りと安心と生活を守り抜いていけるよう、今後とも皆様のお声をしっかりと国に伝えていくことをお約束申し上げます。(拍手)

〔内閣総理大臣高市早苗君登壇〕

○内閣総理大臣(高市早苗君) 豊田真由子議員の御質問にお答えいたします。

国民生活に必須の物資の安定供給についてお尋ねがございました。

国民生活を守り抜くため、経済産業大臣と厚生労働大臣が緊密に連携をして、命や健康を支える医療機器や医療物資などの安定供給を必ず実行するよう指示をしています。

今朝も、両大臣が本部長を務める対策本部が開催され、幾つかの医療物資について流通段階の目詰まりを迅速に解消した事例が報告されており、医療機器などについて直ちに供給が滞る状態ではないと聞いています。

まずは、目の前にある医療機器などの安定供給に万全を期すことが重要と考えておりますが、中長期的な安定供給につきましても、医療機器などの安定供給上の課題の収集、分析などを進めており、必要な対応を行ってまいります。

医薬品の安定供給などについてお尋ねがありました。

医薬品の安定供給に向けて、一部の抗菌薬について、経済安全保障推進法の特定重要物資に指定し、原薬の国内生産基盤強化を行うとともに、このほかの医薬品につきましても、原材料などの供給元の複線化などの取組を進めています。

また、少量多品目といった非効率な製造体制がある後発医薬品につきましては、新たな基金によりまして、品目統合、事業再編などを支援してまいります。

創薬分野におけるイノベーションの推進については、現在、創薬・先端医療を十七の戦略分野の一つに位置づけ、世界有数の日本の創薬力を基盤として、大きく拡大する世界市場を着実に取り込み、革新的新薬を国民と世界の患者に届けられるよう、民間投資のボトルネックの解消に向けて取り組むべき施策などについて、精力的に議論を

行っております。

地域で安心して出産できる体制などについてお尋ねがございました。

今回の出産の給付体系の見直しにより地域の周産期医療体制に支障が生じないよう、保険料負担に配慮しつつ、適切な給付水準を設定してまいります。

あわせて、産科医師や分娩取扱施設が減少する地域においても、地域の実情に応じて、妊産婦が安心、安全に出産できるよう、産科医療機関への支援事業により、自治体と連携しながら、地域の周産期医療提供体制を確保してまいります。

また、本法案では、妊婦健診や分娩取扱施設におけるサービス内容などの見える化を徹底していくこととしており、これにより、多様なニーズを有する妊産婦の選択、これを支援してまいります。

今後の医療保険制度の在り方についてお尋ねがありました。

人口減少、少子高齢化が進む中、医療保険制度を維持し、次世代に引き継いでいくためには、必要な保険給付などを適切に行い、世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るとともに、限られた財源や医療資源を効率的に活用することが重要です。

こうした観点から、今回、高額療養費制度の見直しのほか、OTC類似薬の保険給付の見直し、後期高齢者の金融所得の反映、残薬対策や長期処方への取組など、バランスの取れた改革を進めることとしております。

今後、配慮が必要な方への目配りを欠かすことなく、必要な改革を進めてまいります。

残余の質問については、関係大臣から答弁させていただきます。(拍手)

○国務大臣(上野賢一郎君) 豊田真由子議員の御質問にお答えをいたします。

社会保険料の負担軽減についてお尋ねがありました。

今般、持続可能な医療保険制度の実現に向けて、世代間や世代内での負担の公平性を確保するとともに、限られた財源及び医療資源を効率的に活用することを目的として、本法案を提出いたしました。

今般の医療保険制度改革において、例えば、OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しと高額療養費制度の見直しによる最終的な保険料への影響額は、一年当たり約二千六百億円の減少となります。被保険者一人当たりでは、加入している保険者によつて異なりますが、例えば、健康保険組合を例に機械的に算出をしますと、OTC類似薬の見直しと高額療養費制度の見直しで、被保険者一人当たり一年で約四千五百円の減少を見込んでおります。

こうした取組を着実に実施するとともに、引き続き、不断の社会保障制度改革に取り組み、現役世代の保険料負担を抑えてまいります。

保険制度における金融所得勘案についてお尋ねがありました。

後期高齢者医療制度は、七十五歳以上の高齢者が一律で対象であり、また、負担能力に応じて窓口負担割合が異なるため、負担割合が原則三割である現役世代と比較して、公平を図る必要性が高いと言えます。

このため、まずは、後期高齢者医療制度から金融所得を公平に反映させることとしています。その上で、介護保険制度等の他の制度への導入については、後期高齢者医療制度における対応状況等を踏まえつつ議論を行うことが適当と考えております。

基づき所得区分を細分化する一方で、長期療養者へのセーフティネット機能の強化という観点から、多数回該当については負担額が現行よりも増加しないよう所得区分を細分化しておらず、それと連動する年間上限についても同様であります。

その上で、全世代型の社会保障制度の構築という観点からも、応能負担という観点は重要であり、今回の見直しによる影響を丁寧に検証しつつ、制度の在り方について不断の検討を行ってまいります。(拍手)

○国務大臣(赤澤亮正君) 豊田真由子議員から、デジタル化・AI導入補助金の不正受給対策とITツール解約時の補助金返還の在り方についてお尋ねをいただきました。

不正受給対策に関しては、令和五年度の会計検査院報告を受け、経済産業省として、本事業を執行する中小企業基盤整備機構及び事務局に対して指導を行い、既に、不正受給が認められた補助事業者に対して、交付決定取消しや補助金の返還、IT導入支援事業者としての登録取消しといった厳正な処分を行いました。また、不正防止のため、IT導入支援事業者及びITツールの登録審査の厳格化等を行うとともに、ITツールの利用状況の把握のため、毎年度の効果報告において、ITツールを利用している画面の提出を求めるといった取組を行っております。

また、ITツール解約時の補助金返還の在り方に関しては、不正受給対策と年間数万件規模の事業者への補助金を交付するための迅速な支援を両立するため、一部のツール解約時でも全額返還を求める運用にしております。

他方、不正防止策の実績も上がってきており、実効性が確保されつつあると考えているため、今後、補助金返還の対応方針の変更も検討してまいります。(拍手)

○副議長(石井啓一君) 古川あおい君。

〔古川あおい君登壇〕

○古川あおい君 チームみらいの古川あおいです。

会派を代表し、健康保険法等の一部を改正する法律案について質問いたします。(拍手)

高市総理は、予算や経済政策の議論において、予見可能性という単語を繰り返し強調されています。企業が投資判断を行うために政策の先行きが見通せることが重要であるという点については、私も同意いたします。

本日、私が問いたいのは、国民にとっての医療の予見可能性です。病気になったとき自分が幾ら支払うことになるのか、世界情勢が不安定になっても医療が維持されるのか、それを見通せることは、国民の生活設計と治療の継続性にとって不可欠です。本日は、この観点から質問いたします。

まず、高額療養費制度について伺います。今回の見直しでは、本年八月に約七％、来年八月にはさらに最大約三割の引上げが行われる予定です。現在では、一年当たりの引上げ幅について基準もなく、今後も引上げが続くのか、どの程度引き上げられるのかも分からない状況です。患者の負担上限の適切な水準について、政府から具体的な方針は示されておりません。この点、WHOでは、医療費が家計支出の一定割合を超える状態を破滅的医療支出と定義しています。

本法案では、高額療養費制度の見直しに当たり、長期にわたって継続的に療養を受ける者の家計に与える影響を考慮するという文言が追加されます。しかし、考慮するという言葉だけでは不十分です。今後の見直しにおいては、負担割合が破滅的医療支出の水準を超えないこと、また単年の引上げ幅を賃金上昇率の範囲にとめることなど、具体的な数値を用いた議論を行うことを約束し、患者の予見可能性を高めていくべきではないでしょうか。

また、本法案の附則では、社会経済情勢の変化及び社会の要請に対応し、所要の措置を講ずると定めています。すなわち、社会経済情勢の変化や社会の要請の在り方次第では、所要の措置として、今後、高額療養費の自己負担限度額引下げを行うこともあり得ると理解してよろしいでしょうか。総理にお伺いします。

また、現行制度には、病気により退職した場合でも前年所得を基に負担上限が決まる仕組みなど、多くの構造的な問題が残されています。今回新たに患者負担の年間上限が導入されますが、事後精算が前提であり、年間上限に達した時点で医療費の支払いが不要になる仕組みとはなっておりません。

このような構造的な課題、特に、年間上限に達した後も患者の支払いが継続することがある点について、政府の認識、そして対応方針を厚生労働大臣にお伺いします。

次に、OTC類似薬に係る費用の一部を保険給付外とする一部保険外療養の創設について伺います。

既存の選定療養は、患者が事前に説明を受けて選択した場合にのみ特別の料金が発生するものです。ところが、今回創設される一部保険外療養による負担は、医師の処方判断に伴って自動的に発生するため、患者が会計の場で初めて保険外の負担を知るといふ事態が起こり得ます。

この点について、患者への事前説明と同意の取得を制度上どのように担保するのか、医療機関や薬局における説明の在り方など、具体的な制度設計について、厚生労働大臣の見解を求めます。

また、今回の特別の料金は、高額療養費の算定対象外となります。患者が選んだわけではない保険外の負担が、最後のセーフティーネットである高額療養費の枠の外に置かれることになり、改正案では、配慮が必要な者への除外措置が検討されていますが、条文上は対象や措置について具

体的な内容は示されておらず、患者の不安は払拭できません。

厚生労働大臣にお伺いします。配慮の対象となるのは具体的にどのような者か、今回の改正はそうした方々に対してどのような影響を与えるのか、また、そうした内容は、いつ、どのような形で決定するのか、政府の方針をお答えください。最後に、中東情勢と医療関係物資の安定供給について伺います。

患者にとっても医療現場にとっても、必要な物資が継続して手に入るかどうか見通しが持てることは、安心して治療を続けるための前提です。昨今の医療物資供給の不安に対して、総理は先日、Xで、厚労省の中東情勢関連対策ワンストップポータルを紹介されています。このように、国民の不安に対して積極的な情報発信を行っている点は評価いたします。

しかし、このポータルの役割は、一見して明らかではありません。総理の投稿には、医療関係物資の調達に不安を感じの方は厚生労働省まで情報提供をとりましたが、こちらのポータルサイトはあくまで事業者向けであり、患者などからの問合せや情報提供は想定されていないという理解でよろしいでしょうか。もしそうであれば、広く国民に紹介をすることで想定外の問合せが集中し、必要な情報が埋もれるリスクもあるかもしれません。

この厚労省ワンストップポータルは、どのような方に使っていただくことを想定しているのか、また、ここで情報提供をするどのような対応が取られるのか、改めてこの場で国民に向けて総理から御説明をお願いいたします。

また、原油や石油製品等について、政府の必要量は確保されているという説明だけでは、国民も医療現場も先を見通すことはできません。医療関係物資やその原料について、代替調達ルート確保や輸出への働きかけなど、政府が取り得る

選択肢は何か、どのような指標をモニタリングして対応を検討しているのかなど、具体的なシナリオが政府内に存在することを示していただければ、医療関係者、国民の安心につながります。備えあれば憂いなし。今後、状況が改善しなかった場合にどのような対応を取り得るのか、医療機器及び医療物資等についての政府の備えの状況について、総理にお伺いいたします。

私は、厚生労働省の職員として、コロナ禍においてはマスクなどの物資確保に当たっておりまして。今、当時と似たような状況が繰り返されようとしていることに強い懸念を覚えております。本法案の議論を通じ、医療制度の持続可能性、医療提供体制の安定、そして患者の予見可能性の向上を政府に強く求め、私の質問を終わります。御清聴ありがとうございました。(拍手)

〔内閣総理大臣高市早苗君登壇〕
○内閣総理大臣(高市早苗君) 古川あおい議員の御質問にお答えいたします。

高額療養費制度の見直しについてお尋ねがありました。今回の見直しでは、専門委員会、国民の皆様

の予見可能性を高める観点から、家計への影響を分析するため、延べ二十を超える様々な事例や、家計調査を用いた家計の収支状況に関する資料などを示した上で議論を行い、一人当たりの医療費の伸びを踏まえた上限額の見直しや所得区分の細分化などを行うこととしており、今後、見直しを行うに当たりまして、同様の取組を進めてまいります。

また、本法案の附則では、社会経済情勢の変化などに対応し、更なる改革について検討するとされており、高額療養費制度を含む医療保険制度を持続可能なものとするため、その時々状況や課題に応じた不断の検討を進めてまいります。医療物資供給に関する情報提供窓口についてお尋ねがありました。

医療機器などの供給の偏りや目詰まりを解消し、安定供給を確保していく観点から、厚生労働省のワンストップポータルに製造販売事業者や卸と医療機関向けの相談窓口を新たに設置し、積極的な情報収集、状況把握を強化しております。これらの窓口でいただいた情報は、流通段階の目詰まりを解消するべく活用することとしており、既に幾つかの医療物資について流通段階の目詰まりを解消しております。

医療機器や医療物資などの備えの状況についてお尋ねがございました。

経済産業大臣と厚生労働大臣が緊密に連携をして、命や健康を支える医療機器や医療物資などの安定供給を必ず実行するよう、指示をしております。

今朝も、両大臣が本部長を務める対策本部が開催され、幾つかの医療物資について流通段階の目詰まりを迅速に解消した事例が報告されており、医療機器などについて直ちに供給が滞る状態ではないと聞いております。

また、担当の赤澤大臣の下、医療、農業、物流を含め、分野横断で、中東情勢の影響を受ける重要物資の供給状況を総点検し、融通の調整に取り組んでおります。

人命に関わるものが最優先に配分されるよう、厚生労働省において一斉点検により的確に状況を把握し、必要に応じて、他の流通経路から融通支援や代替製品の調達などを行うといった安定供給に万全を期してまいります。

残余の質問については、関係大臣から答弁をさせていただきます。(拍手)

(国務大臣上野賢一郎君登壇)
○国務大臣(上野賢一郎君) 古川あおい議員の御質問にお答えをいたします。

高額療養費の年間上限についてお尋ねがありました。今回新たに創設する年間上限は、現物給付化するためのシステム整備を待つのではなく、まずは

償還払いであっても早急に実現を図ることが専門委員会の議論の到達点となっており、本年八月から開始することが患者の皆様の意向にも沿うものと考えています。

その上で、患者の皆様の御負担を軽減するためにも、できる限り早い段階で現物給付化することは重要だと考えており、システム面や実務面での課題について、保険者を始めとした関係者と丁寧な議論を重ねてまいります。

OTC類似薬の保険給付の見直しに伴う具体的な制度設計についてお尋ねがありました。

今般の見直しによる新たな負担の徴収に当たっては、医療現場において、患者に対してその内容や費用に関する丁寧な説明を行い、その同意を得るようにすることが重要であると認識しています。

施行に向けては、そうしたプロセスの制度上の位置づけや周知、広報が、国民の皆様向けだけではなく、医療現場の方々にとって実務面も含めて分かりやすいものとなるように検討をしております。

OTC類似薬の保険給付の見直しにおける配慮の対象者についてお尋ねがありました。

今回の見直しに当たっては、引き続き必要な受診が確保されるよう、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、入院患者、対象医薬品の長期使用等が医療上必要と医師が認める方などについては、新たな負担となる薬剤費の四分の一の特別の料金を求めないとする等の配慮を検討しています。

こうした配慮を必要とする方の具体的な範囲については、制度の施行に向けて、専門家の意見を伺いながら、丁寧な検討してまいります。(拍手)

○副議長(石井啓一君) これにて質疑は終了いたしました。

○副議長(石井啓一君) 本日は、これにて散会いたします。

午後二時五十分散会

出席国務大臣

内閣総理大臣	高市 早苗君
総務大臣	林 芳正君
厚生労働大臣	上野賢一郎君
経済産業大臣	赤澤 亮正君
出席内閣官房副長官及び副大臣	
内閣官房副長官	尾崎 正直君
厚生労働副大臣	仁木 博文君

○議長の報告

(通知書受領)

一、去る七日、参議院議長から、国会において議決した次の予算を内閣に送付した旨の通知書を受領した。

令和八年度一般会計予算
令和八年度特別会計予算
令和八年度政府関係機関予算

一、去る七日、関口参議院議長から森議長宛て、参議院は政治資金適正化委員会委員を次のとおり指名した旨の通知書を受領した。

政治資金適正化委員会委員
野々上 尚君 秋山修一郎君
片山 泰宏君 大泉 淳一君
森田 祐司君

(議席変更)
一、去る二日、衆議院規則第十四条ただし書により、議長において議席を次のとおり変更した。

三五四
四一六
(理事互選)
一、去る三日、常任委員会において、理事互選の結果、次のとおり当選した。

結果、次のとおり当選した。

内閣委員会
理事
安藤たかお君 鈴木 馨祐君
中根 一幸君 長谷川淳二君
鳩山 二郎君 後藤 祐一君
浦野 靖人君 森ようすけ君

法務委員会
理事
阿部 弘樹君 木原 誠二君
高見 康裕君 谷川 とむ君
藤原 崇君 西村智奈美君
三木 圭恵君 小竹 凱君

厚生労働委員会
理事
畦元 将吾君 井上 信治君
鬼木 誠君 勝目 康君
古賀 篤君 濱地 雅一君
伊東 信久君 浅野 哲君

環境委員会
理事
五十嵐 清君 石原 正敬君
大岡 敏孝君 勝俣 孝明君
西野 太亮君 奥水 恵一君
池下 卓君 向山 好一君

安全保障委員会
理事
大野敬太郎君 門山 宏哲君
福田 達夫君 本田 太郎君
保岡 宏武君 河西 宏一君
前原 誠司君 橋本 幹彦君

経済産業委員会
理事
井原 巧君 小林 史明君
新谷 正義君 土田 慎君
中山 展宏君 山岡 達丸君
東 徹君 鈴木 義弘君

一、昨八日、経済産業委員会において、理事互選の結果、次のとおり当選した。

(常任委員辞任及び補欠選任)

一、去る二日、議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

議院運営委員

辞任

塩崎 彰久君

今岡 植君

一、去る三日、議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

法務委員

辞任

山本 大地君

坂本竜太郎君

厚生労働委員

辞任

草間 剛君

繁本 護君

田畑 裕明君

藤田 洋司君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

今岡 植君

渡辺 勝幸君

佐藤 主迪君

坂本竜太郎君

一、昨八日、議長において、次のとおり常任委員の辞任を許可し、その補欠を指名した。

内閣委員

辞任

大空 幸星君

金子 容三君

古川 直季君

若山 慎司君

渡辺 博道君

黒田 征樹君

岩崎 比菜君

古井 康介君

森原紀代子君

伊藤 聡君

鹿嶋 祐介君

中川 貴元君

東田 淳平君

山下史守朗君

高見 亮君

補欠

古井 康介君

伊藤 聡君

中川 貴元君

森原紀代子君

岩崎 比菜君

高見 亮君

鹿嶋 祐介君

東田 淳平君

山下史守朗君

金子 容三君

渡辺 博道君

古川 直季君

大空 幸星君

若山 慎司君

黒田 征樹君

外務委員

辞任

川松真一朗君

新藤 義孝君

中曽根康隆君

山田 基靖君

原田 直樹君

尾花 瑛仁君

辻 由布子君

新田 章文君

米内 紘正君

大森江里子君

経済産業委員

辞任

こしがい啓二郎君

永田磨梨奈君

山際大志郎君

新田 章文君

東田 淳平君

三原 朝利君

国土交通委員

辞任

北神 圭朗君

高橋 祐介君

根本 拓君

須田英太郎君

岩崎 比菜君

東田 淳平君

藤田 洋司君

山田 瑛理君

補欠

藤田 洋司君

東田 淳平君

岩崎 比菜君

山田 瑛理君

根本 拓君

高橋 祐介君

北神 圭朗君

須田英太郎君

(議案提出)

一、去る三日、内閣から提出した議案は次のとおりである。

民法等の一部を改正する法律案

民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律案

社会福祉法等の一部を改正する法律案

重要品種の育成及びその種苗の生産の振興に関する法律案

種苗法の一部を改正する法律案

主要食糧の需給及び価格の安定に関する法律の一部を改正する法律案

太陽電池廃棄物の再資源化等の推進に関する法律案

予備自衛官等の職務の円滑な遂行を図るための国家公務員及び地方公務員の兼業の特例に関する法律案

一、去る七日、内閣から提出した議案は次のとおりである。

情報通信技術を活用した行政の推進等に関する法律及び情報処理の促進に関する法律の一部を改正する法律案

個人情報保護の保護に関する法律等の一部を改正する法律案

学校教育法等の一部を改正する法律案

労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律案

(議案受領)

一、去る三日、予備審査のため内閣から送付された次の議案を受領した。

犯罪による収益の移転防止に関する法律の一部を改正する法律案

南極地域の環境の保護に関する法律の一部を改正する法律案

一、去る六日、予備審査のため参議院から送付された次の議案を受領した。

防諜に関する施策の推進に関する法律案

特定秘密の保護に関する法律及び重要経済安保情報の保護及び活用に関する法律の一部を改正する法律案

刑法の一部を改正する法律案

(議案付託)

一、去る二日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

国家情報会議設置法案(内閣提出第二四号)

一、去る七日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

旅券法の一部を改正する法律案(内閣提出第二一号)

物資の流通の効率化に関する法律の一部を改正する法律案(内閣提出第一六号)

一、昨八日、委員会に付託された議案は次のとおりである。

株式会社海外通信・放送・郵便事業支援機構法の一部を改正する法律案(内閣提出第三二号)

農林中央金庫法の一部を改正する法律案(内閣提出第二八号)

農業近代化資金融通法の一部を改正する法律案(内閣提出第二九号)

以上二件 農林水産委員会 付託

(議案通知書受領)

一、去る七日、参議院から、本院の送付した次の内閣提出案を可決した旨の通知書を受領した。

令和八年度一般会計予算

令和八年度特別会計予算

令和八年度政府関係機関予算

(調査要求承認)

一、常任委員長から提出した次の国政調査承認要求に対し、議長は去る三日いずれもこれを承認した。

国政調査承認要求書

一、調査する事項

一、内閣の重要政策に関する事項

二、公務員の制度及び給与並びに行政機構に関する事項

三、栄典及び公式制度に関する事項

四、男女共同参画社会の形成の促進に関する事項

五、国民生活の安定及び向上に関する事項

六、警察に関する事項

二、調査の目的

右各事項について実情を調査し、その適正を期する等のため

三、調査の方法

小委員会の設置、関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月三日

内閣委員長 山下 貴司

衆議院議長 森 英介殿

国政調査承認要求書

一、調査する事項

一、裁判所の司法行政に関する事項

二、法務行政及び檢察行政に関する事項

三、国内治安に関する事項

四、人権擁護に関する事項

二、調査の目的

裁判所の司法行政、法務行政及び檢察行政等の適正を期するため

三、調査の方法

小委員会の設置、関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月三日

法務委員長 井上 英孝

衆議院議長 森 英介殿

国政調査承認要求書

一、調査する事項

一、厚生労働関係の基本施策に関する事項

二、社会保障制度、医療、公衆衛生、社会福祉及び人口問題に関する事項

三、労使関係、労働基準及び雇用・失業対策に関する事項

二、調査の目的

右各事項について実情を調査し、対策を樹立するため

三、調査の方法

小委員会の設置、関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月三日

厚生労働委員長 大串 正樹

衆議院議長 森 英介殿

国政調査承認要求書

一、調査する事項

一、環境の基本施策に関する事項

二、地球温暖化の防止及び脱炭素社会の構築に関する事項

三、循環型社会の形成に関する事項

四、自然環境の保護及び生物多様性の確保に関する事項

五、公害の防止及び健康被害の救済に関する事項

六、原子力の規制に関する事項

七、公害紛争の処理に関する事項

二、調査の目的

右各事項について実情を調査し、対策を樹立するため

三、調査の方法

関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月三日

環境委員長 宮路 拓馬

衆議院議長 森 英介殿

国政調査承認要求書

一、調査する事項

国の安全保障に関する事項

二、調査の目的

国の安全保障における防衛等の実情を調査し、その対策を樹立するため

三、調査の方法

小委員会の設置、関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月三日

安全保障委員長 西村 明宏

衆議院議長 森 英介殿

一、経済産業委員長から提出した次の国政調査承認要求に対し、議長は昨八日これを承認した。

国政調査承認要求書

一、調査する事項

一、経済産業の基本施策に関する事項

二、資源エネルギーに関する事項

三、特許に関する事項

四、中小企業に関する事項

五、私的独占の禁止及び公正取引に関する事項

六、鉱業等に係る土地利用の調整に関する事項

二、調査の目的

経済産業の実情を調査し、その発展に関する対策を樹立するため

三、調査の方法

小委員会の設置、関係各方面からの説明聴取及び資料の要求等

四、調査の期間

本会期中

右によつて国政に関する調査を致したいから衆議院規則第九十四条により承認を求める。

令和八年四月八日

経済産業委員長 工藤 彰三

衆議院議長 森 英介殿

(答弁書受領)

一、去る七日、内閣から次の答弁書を受領した。

衆議院議員緒方林太郎君提出政治資金規正法に関する質問に対する答弁書

令和八年四月九日 衆議院會議録第十一号 議長の報告

令和八年三月二十七日提出
質 問 第 五 号

政治資金規正法に関する質問主意書

提出者 緒方林太郎

政治資金規正法に関する質問主意書

政治資金規正法の解釈について、次のとおり質問する。

一 同法第十条第三項に関し

1 「者」には任意の団体を含むか。また、その解釈は第十二条第一項第一号のチ等、関連規定においても同様か。

2 「あつせん」の定義における「集めて」、「提供する」とは、別途の目的で集められた金銭等の内から政治資金パーティーの対価として提供するケースを含むか。

3 「あつせん」の定義における「集め」る者と「提供する」者は同一の者でなくてはならないか。

二 同法第二十二条の八第四項において準用される第二十二条の七第二項に関し、相手方が政治資金パーティーの対価の支払いについて同意していない場合、「不当にその意思を拘束する」とになるか。

三 同法第二十二条の八第四項において準用される第二十二条の七第二項に関し、対価の支払いをする意思が確認できない者の賃金からの控除による方法で、当該対価として支払われる金銭等を集めてはならないと思われるが、見解如何。

右質問する。

内閣衆質二二一第五号
令和八年四月七日

衆議院議長 森 英介殿
衆議院議員緒方林太郎君提出政治資金規正法に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

〔別紙〕

衆議院議員緒方林太郎君提出政治資金規正法に関する質問に対する答弁書

一の1について

お尋ねの「関連規定」の意味するところが必ずしも明らかではないが、政治資金規正法（昭和二十三年法律第九十四号。以下「法」という。）第十条第三項に規定する「政治団体のために政治資金パーティーの対価の支払のあつせん・・・をした者」、「当該対価の支払をした者」及び「当該対価の支払のあつせんをした者」については団体である場合もあり、法第九条第一項第一号トに規定する「（対価の支払のあつせんをした者）、同号ト及び法第十二条第一項第一号チに規定する「当該対価の支払のあつせんをした者」、法第九条第一項第一号ヘ及び第十二条第一項第一号ヘに規定する「対価の支払をした者」並びに同号トに規定する「当該対価の支払をした者」についても同様である。

一の2について

お尋ねの「別途の目的で集められた金銭等の内から」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、法第十条第三項において、政治資金パーティーの対価の支払のあつせんは「特定の政治団体のために政治資金パーティーの対価として支払われる金銭等を集めて、これを当該政治団体に提供することをいう。」とされているところ、個別の行為が「特定の政治団体のために政治資金パーティーの対価として支払われる金銭等を集める」ことに該当するか否かについては、具体の事実即ち判断されるべきものと考ええる。

一の3について
お尋ねの「集め」る者と「提供する」者が「同一の者」ではない場合の具体的な状況が明らかではないためお答えすることは困難であるが、

いずれにせよ、個別の行為が法第十条第三項に規定するあつせんに該当するか否かについては、具体の事実即ち判断されるべきものと考ええる。

二について

お尋ねの「相手方が政治資金パーティーの対価の支払いについて同意していない場合」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、法第二十二条の八第四項において準用する法第二十二条の七第一項の規定において、何人も、政治資金パーティーの対価の支払のあつせんをする場合において、相手方に対し業務、雇用その他の関係又は組織の影響力を利用して威迫する等不当にその意思を拘束するような方法で、当該対価の支払のあつせんに係る行為をしてはならないとされているところ、「不当にその意思を拘束する」という方法については、例えば、威迫するまでに至らなくても何らかの不利を与えることを示して相手方の意思を拘束するような方法が該当し得ると考えられるが、いずれにせよ、個別の行為がこれに該当するか否かについては、具体の事実即ち判断されるべきものと考ええる。

三について

お尋ねの「対価の支払いをする意思が確認できない者」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、法第二十二条の八第四項において準用する法第二十二条の七第二項の規定において、政治資金パーティーの対価の支払のあつせんをする者は、いかなる方法をもってするを問わず、対価の支払をしようとする者の意思に反して、その者の賃金、工賃、製造その他の行為の委託に係る代金その他性質上これらに類するものからの控除による方法で、当該対価として支払われる金銭等を集めてはならないとされているところ、個別の行為が政治資金

パーティーの対価の支払をしようとする者の意思に反することとなるか否かについては、具体の事実即ち判断されるべきものと考ええる。

去る七日は、会議を開くに至らなかった。