

令和7年11月13日

厚生労働大臣 上野 賢一郎 様

埼玉県知事 大野 元裕

医療機関等の安定運営確保の推進等に係る要望

埼玉県政の推進につきましては、日頃から格別の御支援と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、近年の急激な物価高騰や人件費上昇が診療報酬に十分に反映されていないことなどにより、医療機関の経営は非常に厳しい状況にあります。

また、本県は75歳以上の高齢者が日本一速いスピードで増加し、それに伴い救急搬送患者数も過去最多を更新するなど、医療機関の負担が増加しており、県民の生命を守るためには、医療機関の安定的な運営を確保することが非常に重要です。

その他、がん患者への支援、訪問介護等サービスの安定的な運営確保など、国と地方が適切な役割分担のもとで対応していくべき課題が山積しています。

つきましては、下記の要望事項について、特段の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 医療機関等の安定運営確保の推進について

(1) 現状・課題等

医療機関の経営環境は、光熱費等の度重なる価格上昇や、賃上げに伴う人件費や業務委託料の増加の影響を受けて支出が増加する一方で、収入の大部分を占めている国の定める診療報酬が物価等の上昇分に追いついていない中、利用者へ負担を転嫁できず、コスト削減にも限界があることから、非常に厳しい状況に直面している。

令和6年度の診療報酬改定においては、食材料費をはじめとする物価高騰等を踏まえ、0.88%のプラス改定が行われたところであるが、運営コストはこれを上回って上昇しており、医療機関からも依然として経営は厳しい状況であるとの声が多く挙がっている。

このままの状況が続いた場合、医療機関の経営状況が一層悪化し、安定した医療の提供が困難となり、地域の医療提供体制の維持に大きな影響を及ぼすことになりかねない。

また、本年6月13日に閣議決定された『経済財政運営と改革の基本方針2025』においても、物価上昇の影響等に対して、経営の安定につながるよう的確な対応を行うとの方針が示され、10月24日の高市総理の所信表明演説においても「赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応は待ったなし」との認識が示されたところであり、速やかな対応をお願いしたい。

(2) 要望項目

所信表明演説では、診療報酬の改定の時期を待たず補助金を措置するとされたが、これまで国の補正予算等で措置された補助金は、医療機関の経営支援には十分ではなかった。本来、医療機関の経営に必要な経費や従業員の人件費は、公定価格である診療報酬で対応すべきである。国は、民間企業に賃上げを求めている以上、物価高騰や賃上げなどの影響を十分に踏まえた診療報酬の改定を、定期改定時を待たずして早急に行うこと。また、診療報酬における補填が不十分な控除対象外消費税について税制上の措置を含めた抜本的な対応を行うこと。

さらに、薬局や介護・福祉サービス、柔道整復、あん摩マッサージ・鍼灸等の事業所等についても同様に、経営安定化のための財政支援等必要な措置を講じること。

2 医療提供体制の整備に必要な国庫補助金の確保について

(1) 現状・課題等

医療資源の乏しい本県において、救急医療、周産期医療、災害医療などの地域医療を提供するためには、それを担う医療機関への財政支援が必要不可欠であり、その多くは国庫補助金によるものである。

一方、救命救急センターや周産期母子医療センターの運営費への補助を含む「医療提供体制推進事業費補助金」については、例年、交付額が基準額を下回り、補助基準額どおり補助できない事態が生じており、これまでも必要な財源を十分に確保することを要望してきたところである。

さらに、搬送困難事案を受け入れる医療機関への補助を含む「医療施設運営費等補助金」についても、これまで交付申請額に対して満額交付されていたところ、令和6年度は交付申請額に対する交付割合は約 65.3%と急激に低下し、今年度も同様の見込みである。

急速な高齢化に伴い、救急搬送患者数が過去最多を更新し続けるとともに、搬送困難事案数も高止まりする一方で、医療機関の経営状況は悪化するなど、医療機関の負担は非常に増加している。

こうした状況下において、医療機関を支援するための必要な財源が確保できない場合は、本県の医療提供体制に重大な影響が生じるおそれがある。

(2) 要望項目

医療提供体制の整備に必要な国庫補助金について、対象事業を十分に実施できる額を確保すること。

3 AYA 世代のがん患者の在宅療養生活支援及びがん患者の外見の変化に対する心理・社会的苦痛への支援体制の整備

(1) 現状・課題等

AYA 世代（18～39 歳）は、現行の介護保険制度や小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象とならず、療養生活において経済的な負担が大きい。

また、がん治療による外見の変化のため、仕事を辞めるなど日常生活に支障を来したがん患者は約 4 割となっており、ウィッグ等の補整具の購入に際し経済面での支援が必要である。

本県は、がん患者ウェルビーイング支援事業として AYA 世代終末期在宅療養支援事業とアピアランス助成事業を実施しているが、こうしたがん患者への支援は全国的な課題であり、本来、ナショナルミニマムとして国が統一的に実施すべきものとする。

(2) 要望項目

AYA 世代の終末期の在宅療養生活支援するために、介護保険制度に準じた制度を創設すること。

がん患者の治療と社会生活の両立を支援するため、必要となるアピアランスケアの購入費助成について制度化すること。

4 脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備指針及び財政支援について

(1) 現状・課題等

循環器病に関する包括的な支援を行うため、令和4年度より脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業を実施され、本県では令和5年度に埼玉医科大学国際医療センターが採択された。

この事業は単年度事業になっており、2年目以降のセンターの運営については、各都道府県とセンターに委ねられている。

この事業における国庫補助について、モデル事業の際は上限内で補助率10割となっているが、2年目以降については補助率5割となっており、各都道府県における財政負担が生じている。

このような中、循環器病総合支援委員会が開かれ、整備指針策定に向けた協議が行われているが、都道府県に対しては、センターとの連携や都道府県における予算措置について検討されているにも関わらず、意見聴取に関しては明示されていない。

なお、この委員会においても、都道府県への財政支援の重要性について提言されている。

(2) 要望項目

脳卒中・心臓病等総合支援センターの整備指針策定の過程において、都道府県の意見を聴取する機会を設けるとともに、各都道府県の脳卒中・心臓病等総合支援センターが整備指針に定められた役割を果たすために必要となる財政支援を行うこと。

5 こども等に対する公費負担医療制度の創設

(1) 現状・課題等

福祉医療（こども、重度心身障害児（者）、ひとり親家庭等）に対する医療費助成は全都道府県で実施されており、子育て環境の充実や、社会的に弱い立場にある人の支援に大きな役割を果たしている。

現在の医療費助成は地方単独事業であるため、各都道府県で受給者の基準や受給内容が異なっており、制度に不均衡が生じている。

本県は令和6年4月からこども医療費助成制度の対象年齢拡大と所得制限の撤廃を実施し、令和8年1月からは重度心身障害者医療費助成制度の対象に精神障害者保健福祉手帳2級所持者を追加する予定であるが、福祉医療費の助成は医療に関するセーフティーネットの役割を果たしており、本来、ナショナルミニマムとして国が統一的に実施するべきものである。

(2) 要望項目

こども、重度心身障害児（者）、ひとり親家庭等が安心して医療を受けられるよう、全国一律の福祉医療費助成制度を早急に創設すること。

6 訪問介護等サービスの安定的な運営確保に対する支援

(1) 現状・課題等

令和6年度の介護報酬改定では、改定率は全体でプラス1.59%とされたが、訪問介護サービスについては、基本報酬がマイナス改定となった。報酬改定後の令和6年8月の介護保険収入が、対前年度比で減少している事業所の割合が全ての地域で50%を超えている。

県内の訪問介護事業者数は、対前同月比で横ばいではあるが、人員不足、経営悪化を理由とした倒産件数は全国的に増加傾向にある。

令和6年9月に厚生労働省が実施した自治体に対するアンケート調査によると、訪問介護事業所の廃止・休止の理由は人員不足が最多となっているが、地域包括ケアシステムの推進において重要な役割を担う訪問介護の安定的な運営を図るためにも、サービス提供の実態を調査・把握の上、早急に必要な措置をとるべきである。

(2) 要望項目

訪問介護など令和 6 年度の介護報酬改定で基本報酬が減額されたサービス種別について、安定的な運営が確保できるよう介護報酬の増額をはじめ、早急に必要な措置をとること。

7 医療的ケア児・者への支援の充実について

(1) 現状・課題等

医療技術の進歩により医療的ケア児・者が増加している中、医療的ケア児・者の日常生活・社会生活を社会全体で支援することが求められている。

令和 3 年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、児童については、都道府県において医療的ケア児支援センターの設置が進むなど支援体制が一定程度整えられつつあるが、18 歳以上の医療的ケア者に対する支援には大きな課題が生じている。

学校卒業後、医療的ケア者の日中活動の場として想定される生活介護事業所等は、医療的ケアに不可欠な看護師等の配置が十分でなく、医療的ケア者の受入れが進んでいない。そのため、本人にとっての日中の居場所が自宅だけとなり社会参加が限られることはもとより、家族にとっては介護時間が増加し、大きな負担となっている。

また、医療的ケア者が外出する際は、医療機器や必要な物品の準備に加え、移動中もケアが必要であるが、医療的ケア者の送迎を行う生活介護事業所等は少なく、通所時の送迎が家族にとって大きな負担となっている。

(2) 要望項目

いわゆる 18 歳の壁（特別支援学校の卒業や障害児通所支援の終了などにより支援が途切れること）の解消に向けて、生活介護等の事業所において医療的ケアを行う人材を十分に配置できるよう、障害福祉サービスの報酬のあり方を見直すこと。

生活介護等の事業所が医療的ケア者の送迎を行えるよう、障害福祉サービスにおける送迎に関する報酬を見直すこと。

8 障害者の住まいの場の充実

(1) 現状・課題等

国においては、昨今の資材費、労務費の動向を踏まえ、毎年度社会福祉施設等施設整備費の補助基準単価を見直し、令和7年度も前年度比4.7%増の改定が行われた。

しかし、急激な物価高騰による建設費への影響は現状の改定では追いついておらず、県内においても複数年掛けて準備をしてきた施設等の整備について、資金計画上の問題から国庫協議を見送るものが複数発生している。

特に本県には1,434人の入所待機者がおり、障害の重さや特性によってグループホームの体験利用を試みたが対応できないとされた方など、真に入所が必要な障害者148人が自宅等で待機している実情があり、計画の延期等はこうした待機者に大きな影響を与えている。

また、障害者入所施設から地域移行を進めるためには、重度障害者に対応したグループホームの整備が必要であるが、現行の国庫補助制度では、本体工事費の補助単価が低い、重度障害者に対応する設備等の加算が十分でないなどの課題がある。

重度障害者に対応したグループホームはハードの整備に加え、重度障害者を支援するために必要な人員を確保し、看護師等の専門スキルを持つ職員を配置するなど、ソフト面から支援体制を強化することも重要である。

加えて、住まいの場の整備を進める中、人生の最終段階として迎える終末期に、住み慣れた施設で最期を迎えたいというニーズがある。他方、障害者支援施設では、これまで看取りに関する標準的な手続きが定められておらず、また看取り加算など報酬上の評価が行われる仕組みがないことから、対応できない状況である。

国では、看取りに関し、令和5年度「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究」を実施し、令和7年度「障害者の地域生活支援も踏まえた障害者支援施設の在り方に係る検討会」で議論を進めている。

(2) 要望項目

建設費高騰に対応した施設整備費に係る国庫補助基準単価の改定を行うこと。

地域移行を進めるため、重度障害者に対応したグループホームの創設を促す国庫補助制度へ見直すとともに、グループホームに入居する重度障害者に適切な支援ができるよう、職員配置基準の見直しや加算制度の充実を図ること。

障害者支援施設等の入居者が住み慣れた施設で最期を迎えることができるよう、看取りに関する標準的な手続きを定めるとともに、看取り加算などの報酬上の評価を行うこと。

9 介護サービス事業者の安定運営確保の推進

(1) 現状・課題等

令和7年6月13日に閣議決定された『経済財政運営と改革の基本方針2025』では、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善や業務負担軽減等の実現に取り組むことや、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討することが示された。

介護サービス事業者は、光熱費・食材料費などの高騰や新型コロナウイルス感染症の5類移行後も継続中の感染症対策等により大変厳しい経営環境にある。

介護サービスは国が定めた介護報酬により運営されているため、様々なコスト上昇分を利用者へ負担を転嫁することができない。

令和6年度の介護報酬改定では、介護職員等の処遇改善分として、基本報酬が全体で1.59%引き上げられたが、他産業の人件費との差は縮まっておらず、採用時の人材紹介手数料等も高騰し人材確保が困難な状況が続いている。

介護サービス事業者が必要な人材を確保し、安定的な運営が継続できるよう、適正な介護報酬の設定はもとより、他業種との賃金格差の解消や高い専門性を有する職員がその評価にふさわしい賃金を得られる仕組みが必要である。

(2) 要望項目

介護サービス事業者の安定的な運営が確保できるよう、物価高騰など社会経済情勢を反映した介護報酬とすることはもとより、他業種との賃金格差の早期解消や高い専門性を有する職員がその評価にふさわしい賃金を得られよう処遇改善に要する費用を介護報酬とは別に措置すること。

10 介護職員及び介護支援専門員の確保・定着に向けた取組の強化

(1) 現状・課題等

介護職員は他産業に比べ給与額が低く離職率が高い状況が続いている。今後の急速な高齢化に対応するためにも介護職員の確保・定着を継続して図っていく必要がある。

(一社)埼玉県老人福祉施設協議会(老施協)からは「介護職員の賃金水準は低く、他産業への流失が加速するおそれがある。今後も介護事業所の安定した運営を継続するためにも、処遇改善加算の増額等、他業種の給与水準と同等の処遇が実現できるよう、国への働きかけなどの支援をお願いします」との要望を受けている。

令和5年度に埼玉県が行った居宅介護支援事業所へのアンケートでは、43.1%の事業所が介護支援専門員が不足していると回答し、また、51.4%の事業所が介護支援専門員の負担感が増加していると回答した。

また、老施協からは「居宅介護支援事業所等の介護支援専門員は介護職員の処遇改善加算が受けられないため、介護職員より処遇が低くなり、担い手不足になるという逆転現象が起きている。このため、介護支援専門員についても介護職員同様の処遇改善が実施できるよう支援をお願いします。」との要望を受けている。

令和6年度の介護報酬改定により、介護職員の処遇改善加算については、事業所内での他職種への柔軟な配分が認められたが、国の調査によれば、介護支援専門員を加算の配分先とした事業所の割合は3割にとどまっており、制度改正の恩恵を受けているとはいえない。

介護支援専門員として業務に従事するためには、介護保険法により、試験合格時や5年ごとの資格更新時に研修を受ける必要がある。初回の更新

時は 88 時間、2 回目以降の更新には 32 時間の研修受講が義務付けられている。また、研修費用は初回更新時に 75,000 円、2 回目以降は 32,000 円の研修代金がかかる。自治体によっては一部補助があるものの、介護支援専門員として仕事を続ける限り、5 年ごとに受講が必要となるので、時間的にも経済的にも負担が多い。

老施協や埼玉県生活協同組合連合会からも介護支援専門員の更新時の研修時間や費用の削減等更新手続きの大幅な緩和を国へ要望してほしい旨の声が挙がっている。

(2) 要望項目

介護職員の確保・定着を促進する施策を継続できるよう令和 8 年度以降も必要な財政的措置を引き続き図ること。

他業種との賃金格差を解消するため、介護現場で働く全ての職員の給与を大幅に引き上げることができるよう、処遇改善に要する費用を介護報酬とは別に措置すること。また、高い専門性を有する職員がその評価にふさわしい賃金を得られるような仕組みとすること。

介護支援専門員の法定研修の見直し（更新時の研修時間や費用の削減）を行うこと。

11 障害児者施設・事業所の人材確保・定着に向けた取組強化について

(1) 現状・課題等

少子・高齢化の進展に伴い、他産業に比べ給与額が低い福祉業界では人材の確保がますます厳しい状況となっている。障害児者施設・事業所において、人材確保・定着は喫緊の課題である。

国においては、処遇改善加算において、令和 6 年度に 2.5%、令和 7 年度に 2.0%のベースアップにつながるよう改定を行った。さらに令和 8 年度は、処遇改善の実施状況等や財源と合わせて令和 8 年度当初予算で検討するとしている。

関係団体からは、「総合的に福祉人材の確保につながるような施策を実施すること」、「他業種との給与差が大きくなっており、最低賃金の上昇率も極めて高いことから、処遇改善の充実を図ること」について、要望をい

ただいている。

(2) 要望項目

障害児者施設・事業所の人材確保・定着を図るため、介護職員と同等に国の施策の充実を図ること。

他業種との賃金格差を解消するため、現場で働く全ての職員の給与を大幅に引き上げることができるよう、処遇改善の充実を図ること。また、高い専門性を有する職員がその評価にふさわしい賃金を得られるような仕組みとすること。