

厚生労働省(関係府省)における予算編成過程での検討を求める提案

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例 (提案に至った背景等)	地域住民や事業者等の 具体的な意見・要望、支障事例等	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の 効率化等)	根拠法令等 (支障の原因とな っている規定 等)	制度の所管 ・関係府省庁	団体名	(追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの))		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
157	B 地方 に対する 規制 緩和	03 医 療・福 祉	社会福祉施設等施設整備費国庫補助金制度の運用改善	単年度事業を原則とする社会福祉施設等施設整備費国庫補助金について、工期が複数年度にわたる事業も補助対象とするよう運用の見直しを求める。	社会福祉施設等施設整備費国庫補助金は、現行では単年度事業のみが補助対象とされているために、昨今の建設資材の高騰・調達難や人手不足に加え、令和6年度から導入された建設業における完全週休2日制の導入等の影響により、施設整備に限らず、建設工事の工期が長期化する傾向にある中、社会福祉法人等から、当該補助金は実際には活用し難いものになっているとの指摘を受けるような事態となっている。当市としても近年、社会福祉法人が施設入所者等の住環境改善等を図るため計画していた施設の増築が、施設規模から複数年度の工期を要したために当該補助金の申請を断念した事例や、建設資材の調達難により工期が延長し、行政及び事業者が多大な事務手続を経て事故繰越を行った事例が発生したことを重く受け止めており、何らかの対応が不可欠であると考えている。	社会福祉法人や社会福祉施設で構成される団体から本市に対し、昨今の建設業の人材不足及び資材の調達難等から容易に予想できる施設整備の工期の長期化や建築費の高騰を踏まえ、工期が複数年度にわたることがやむを得ない事業も補助対象とするなど、当該補助金の実情に応じた柔軟な運用を厚生労働省に求めるよう、強く要請されている。	令和6年度当初予算等における社会福祉施設等施設整備費の国庫補助金交付要綱(平成17年10月5日付け厚生労働省発社授第1005003号厚生労働事務次官通知)	厚生労働省	広島市、三重県、広島県、指定都市市長会	岩手県、花巻市、横浜市、浜松市、名古屋市長会、大阪府、大阪市、寝屋川市、兵庫県、奈良県、香川県、高知県、長崎市	○当市では現状単年度整備のみを事業の対象としているが、複数年度に係る整備を对象とできれば、社会福祉法人等のより広いニーズに対応することが可能である。 ○市内事業所より当該補助金の活用について、複数年度にわたる事業を補助対象としていただきたいとの意見あり。 ○女性自立支援施設においては、これまで次世代育成支援対策施設整備交付金を活用し、工事を実施してきたが、R5年度にこども家庭庁が創設され、施設所管が厚生労働省となったことに伴い、次世代育成支援対策施設整備交付金の対象外となった。次世代育成支援対策施設整備交付金は複数年度にまたがる工事も補助対象であったが、社会福祉施設等施設整備費補助金は単年度のみのため、複数年度にまたがる工事を実施する際に、補助金を活用することができなかった。	本補助金は、自治体における優先順位や人口規模を踏まえた採択を行い、可能な限り採択できるよう取り組んでいる。この点、複数年度の事業実施を前提として、事業を採択する場合は、翌年度以降の予算執行において公平・中立な運用を確保できなくなるおそれがあり、見直しについては慎重な検討が必要。	
198	B 地方 に対する 規制 緩和	03 医 療・福 祉	診療報酬体系の見直し	へき地や過疎地域において、基幹的役割を担う医療機関に対する診療報酬体系の見直しを求める。	新型コロナウイルス感染症の5類移行後、地方の医療機関では、患者の受診行動の変化や、少子高齢化、人口減少の加速化や診療報酬の低さや物価及び人件費の高騰により、安定した経営が難しく、地域医療の継続が危ぶまれる事態となっている。住民の生命と健康を守るため、不採算医療を担う医療機関に対する診療報酬体系の抜本的見直しを要望する。	地域の基幹的医療機関の経営悪化の報道により、「この地域で子育てできるのか」「住み続けられるのか」などの声があがった。	健康保険法	厚生労働省	村上市	北海道、花巻市、宮城県、豊田市、尖閣市、山口県	○県立病院及び民間病院においても経営が厳しい状況にあり、地域医療を維持存続するために診療報酬の見直しは必要である。 ○へき地は人材確保が深刻な課題。直接雇用による長期的な人材確保の見通しが立たない状況のため、給食はじめ外部委託に頼らざるを得ず、食材費の高騰と相まって急激に経営を圧迫している。また、看護師も安定的な病院運営に必要な数を確保できず、夜勤などぎざぎざの状態で回っているのが現状。当市では、へき地の基幹病院に対し運営費の一部を補助しているが、病院の経営悪化に対する支援が追いつかず、安定した運営が難しくなっている。 ○当県においても公定価格に基づき運営され、物価高の影響を直ちにサービスの価格に転嫁できない医療機関・薬局の運営は大変厳しい状況にある。	具体的な診療報酬の改定内容については、改定の基本方針で示された基本的視点や、施設類型ごとの費用構造や経営実態などを踏まえ、地域の医療を守っていくために、物価上昇への対応や医療関係職種の方々の処遇改善、質の高い医療の確保などに つながるよう、今後、中央社会保険医療協議会で検討し、的確に対応してまいりたい。 (2026年1月末時点)	
200	B 地方 に対する 規制 緩和	03 医 療・福 祉	介護報酬の算定に当たって条件不利地域の状況を考慮すること	介護報酬について、その地理的条件等から1人あたりのコストが高くなる条件不利地域の状況を考慮した算定額とすること。	【現行制度について】 令和6年度の介護報酬改定により、訪問介護は▲2.4%の改定となった。中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算において、過疎法が適用される地域が含まれることが明文化されたものの、地理的条件による経営への負担や物価高騰、諸経費の増加による支出を賄える十分な加算とはなっていない。 【支障事例】 比較的狭い範囲に集合住宅等を含む住居が集中している都市部と比べ、条件不利地域は広く点在している要介護者のもとへ訪問しており、1件のサービス提供に多大な移動時間を要している。市内の訪問介護の1日当たり平均提供回数は3.1回となっており、全国平均の約5回を大きく下回っているが、先に述べた移動時間が占める割合が多いことから、1日あたりの提供回数を現状よりも増やすことは困難である。条件不利地域においては、その地理的条件に適した介護報酬改定が行われない限り、事業所閉鎖により訪問介護サービスの提供が困難となる見込みである。 【支障の解決策】 次の介護報酬改定時期を待たず、現状に即した算定を行い、実施していただきたい。	令和6年3月に訪問介護事業所へ行った調査によれば、経営に余裕がある状況ではなく、令和6年介護報酬改定の引き下げにより、今後、事業継続が困難になるとの回答だった。当市の高齢者の42.1%が、介護が必要になっても自宅で暮らしたいという意向があり、訪問介護サービスをなくすことはできない。また、訪問介護サービスの提供ができなくなった場合、要介護者すべてが施設に入所できるだけのキャパシティもない。	—	厚生労働省	村上市	北海道、函館市、旭川市、花巻市、山形市、須坂市、庄原市、高知県、熊本市、別府市	○地理的に移動距離及び移動時間が都市部よりも長く、経費が増加するほかサービス提供時間が限られるため、報酬の減額改定による経営負担は大きい。 ○当市は広大な面積に集落が点在しており、地理的な特性による訪問系サービス等の経営への負担が大きいため、十分な加算が必要である。	○ 訪問介護については、中山間・人口減少地域において、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の減少や担い手の不足に加え、移動に係る負担や季節による繁閑など、地域特有の課題があると認識している。 ○ こうした観点から、令和7年12月末に社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、中山間・人口減少地域で柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするための特例的な方策として、例えば、訪問介護を念頭に、月単位の包括的な報酬の設定が可能となるような枠組みの創設等が盛り込まれたところであり、こうした内容を踏まえて、制度見直しのために必要な対応を進めてまいりたい。 ○ また、介護報酬において中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対してサービス提供を行った場合に設けられている加算について、次期介護報酬改定に向けて、サービス提供状況や、収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め、必要な方策を検討してまいりたい。	
313	B 地方 に対する 規制 緩和	03 医 療・福 祉	診療報酬における「地域加算」の見直し	物価高騰、人件費高騰などの影響により、都市部の病院における医療従事者の人件費、修繕費などの病院運営にかかる費用などは、一層増加していることから、地域特性および昨今の物価高騰を、より適切に反映した診療報酬制度とするために、「地域加算」を見直す。	病院の主たる収入である診療報酬は、全国一律の公定価格であるが、医療経費における地域差に配慮した仕組みとして、通常の診療報酬に加え、地域に応じた「地域加算」という加算を算定することとなっている。「地域加算」は、一般職の職員の給与に関する法律(昭和25年法律第95号)第11条の第3第1項に規定する人事院規則で定める地域その他の厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者に対して、同令で定める級地区分に準じて、所定点数に加算することとなっており、当市では、「2級地」として、「1日当たり15点(150円)」を算定することとなっている。1点10円という診療報酬制度のもとで、国家公務員給与の級地区分を準用し、かつ、実際にかかる人件費・物価高騰等の影響による経費増を十分に反映できず、病院事業会計の赤字の要因の1つとなっている。	—	診療報酬の算定方法の一部を改正する告示(令和6年厚生労働省告示第57号)	厚生労働省	川崎市、仙台市、さいたま市、横浜市、相模原市、新潟市、名古屋市、堺市、神戸市、広島市、福岡市	宮城県、山口県	○「地域加算」だけでなく、令和6年度の診療報酬改定そのものに問題がある。人件費の高騰や物価上昇に追いつかず、多くの病院が「経営破綻に陥る」可能性がある。診療報酬改定は2年毎に実施されるが、早期に抜本的な見直しが必要である。	具体的な診療報酬の改定内容については、改定の基本方針で示された基本的視点や、施設類型ごとの費用構造や経営実態などを踏まえ、地域の医療を守っていくために、物価上昇への対応や医療関係職種の方々の処遇改善、質の高い医療の確保などに つながるよう、今後、中央社会保険医療協議会で検討し、的確に対応してまいりたい。 (2026年1月末時点)	

厚生労働省(関係府省における予算編成過程での検討を求める提案)

管理番号	提案区分		提案事項名	求める措置の具体的内容	具体的な支障事例 (提案に至った背景等)	地域住民や事業者等の 具体的な意見・要望、支障事例等	制度改正による効果 (提案の実現による住民の利便性の向上、行政の 効率化等)	根拠法令等 (支障の原因と なっている規定 等)	制度の所管 ・関係府省庁	団体名	〈追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)〉		回答欄(各府省)
	区分	分野									団体名	支障事例	
394	B 地方 に対する規制 緩和	03 医療・福祉	特定医療費助成の高額難病治療継続者の該当基準の見直し及び非課税者の負担上限月額の見直し及び非課税者の負担上限月額算定で非課税所得を算定対象外とすること	特定医療費助成の高額難病治療継続者の該当基準の見直し及び非課税者の負担上限月額の見直し及び非課税者の負担上限月額算定で非課税所得を算定対象外とすること	特定医療費(指定難病)助成においては、高額難病治療継続者に認定されると、負担上限月額が引き下げられる。特定医療費(指定難病)助成を受ける者のうち、申請した月から12か月前までの間で特定医療費助成にかかった分の総医療費が50,000円を超える月が6回以上ある者が認定対象となるが、例えば、年間の総医療費が300,000円の患者でも、当該基準を満たさない限り認定されないため、平等な制度設計とはいえない。また、負担上限月額は収入額に応じて判定されること、非課税世帯の患者の収入額については、非課税所得である遺族年金及び障害年金の申告を受ける必要があるが、非課税者であるため、地方公共団体において税情報や税照会によって確認することができず、申告されないと受給資格を正しく判断できない。このため、申告の有無によって、負担上限月額が変わるという不公平が生じている。	受給者証更新時には高額難病治療継続者の基準(特定医療費助成にかかる総医療費が50,000円を超える月が6回以上必要である点)について、患者からの苦情がある。そのため、年間の総医療費額で対象となるように改善されたい。また非課税者の遺族年金及び障害年金に係る申告がなされると、年金受給の有無の判断ができないため、不公平感がある。については、非課税者の負担上限月額を統一していただきたい。	高額難病療養治療継続者となるために年4回の受診を年6回に変更するといった事例もあるところ、見直しにより患者の身体的負担や経済的負担を解消することができる。当市では非課税者で負担上限月額の区分が低所得Ⅱの場合、遺族年金または障害年金の有無の照会事務を行っている。これにより、申請時の申告の公平を確保しているが、特に更新事務の繁忙期には、事務負担となっている。非課税者の上限月額を2種類でなく1種類に統一することで、申請時の申告による不公平さと、自治体職員の事務負担が大きく改善される。	難病の患者に対する医療等に関する法律	厚生労働省	指定都市市長会	札幌市、いわき市、群馬県、千葉県、浜松市、京都府、寝屋川市、鹿児島市	〇年間医療費総額が同じ患者であっても、特定医療を受ける月数に応じて高額難病治療継続者(特定医療費助成に係る医療費総額が50,000円を超える月が6回以上)該当の可否が判断されるため、患者から苦情が出ている。非課税世帯の患者の負担上限月額については、非課税所得の申告の有無によって額が変動するため、不公平感が生じている。また、申請時に非課税所得の額確認書類を求めた際、制度上は参照する所得時期が指定されているが、最新の支給額に係る書類を提出される事例が多く、書類を用意する申請者や確認を行う職員双方に負担が生じている。	難病法における「高額かつ長期」の区分については、法制定時の議論において、高額な医療が「長期的に継続する」という負担に配慮し、負担の軽減措置を講じることとされたことを踏まえ、設けられている制度である。年間の総医療費で判断する場合、「長期的に継続する」という要件を満たさなくなるため、見直すことは困難である。 また、難病の医療費助成における自己負担上限額は、法制定時の議論において、低所得者の所得状況等に配慮しつつ、所得等に応じて月額限度額を設定することとされたことや、一定の難病を含む障害者等に広く医療費を支給する公費負担医療制度という観点で制度趣旨を同じくする自立支援医療制度等を踏まえ、低所得者含め所得状況に応じて細分化した階層区分が設けられているものであり、その所得の算定に当たって非課税の所得も含まれている。「非課税者の負担上限額を統一化」することは、当該制度の制定当初の所得状況に配慮するという目的に反することや患者負担額が増加すること等の懸念があることから、見直すことは困難である。