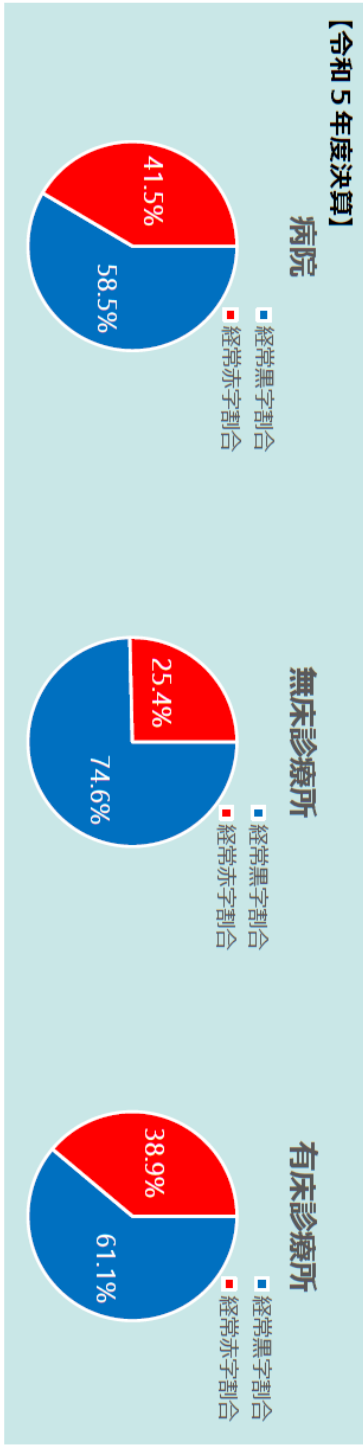
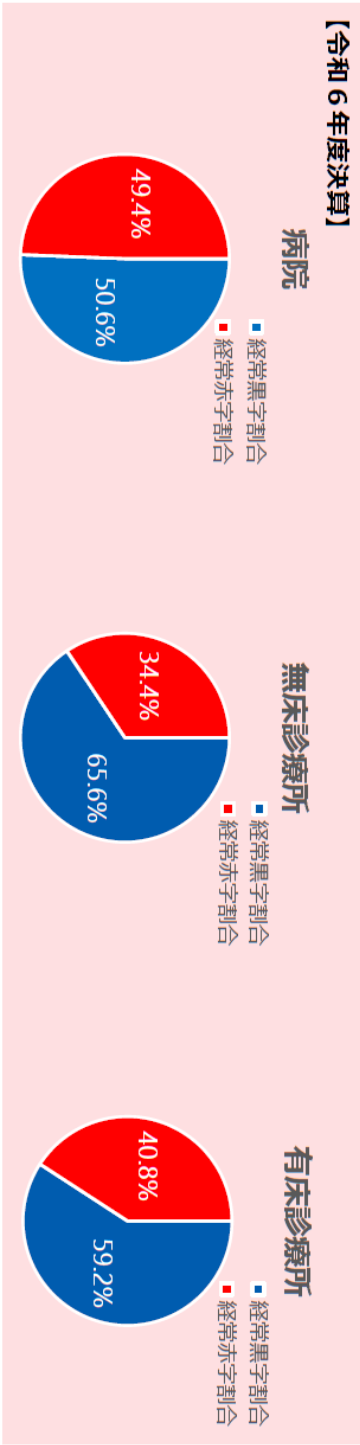


【令和5年度決算】



【令和6年度決算】

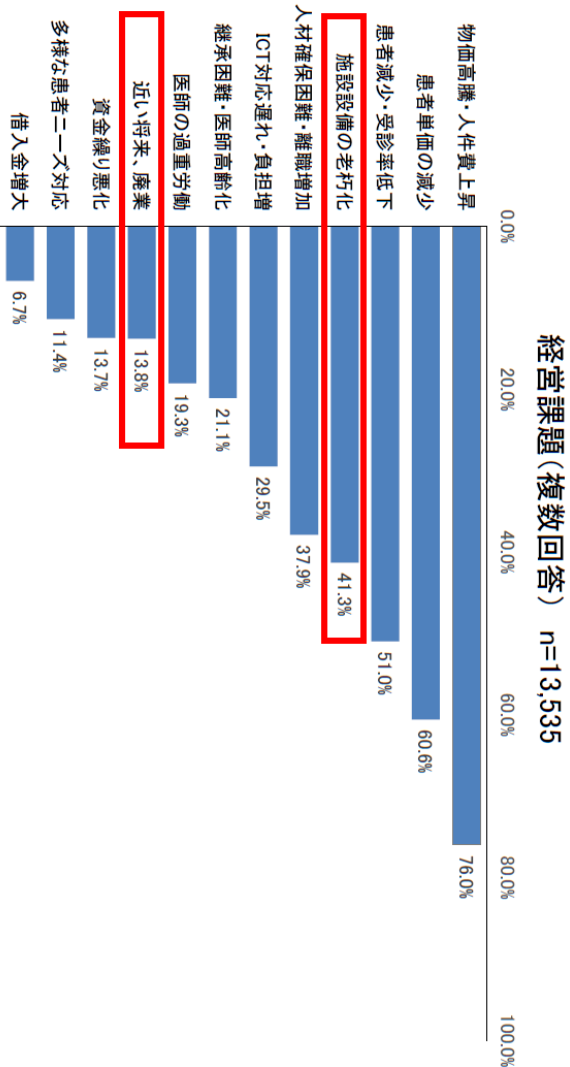


（出典）医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）における、施設別の経営情報
※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。（R7.3未収集時点）

出所：厚生労働省社会保障審議会医療部会（2025/10/27開催）配付資料

8. 経営課題

- 「物価高騰・人件費上昇」、「患者単価の減少」、「患者減少・受診率低下」を課題に挙げる診療所が半数以上を占めた。「施設設備の老朽化」が41.3%、「近い将来、廃業」が13.8%を占めた。これらはどの地域でも課題とされていた。



出所：公益社団法人日本医師会「令和7年診療所の緊急経営調査」の結果について」

財制審、来年度予算編成へ初会合

財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の分科会は5日、2026年度予算の編成に向けた秋の初会合を開いた。社会保障分野を巡り、病院の経常利益率が0・1％にとどまるのに対し、開業医などの診療所は6・4％と中小企業平均よりも高く、診療報酬改定の対応にメリハリが必要と指摘した。

病院0.1%、診療所6.4%

経常利益率に格差

公的医療サービスの対価を定める診療報酬は2年に1度改定する。26年度は改定年度にあたり年末の予算編成過程で改定率が決まる。医療界はインフレや賃上げで経営が圧迫されているとして診療報酬の大幅引き上げを求める。

診療報酬を1％上げれば医療費が5000億円増え、このうち給与から差し引かれる保険料の負担は2500億円増える。自民党と連立政権合意書結んだ日本維新の会は、かねて社会保険料を引き下げて現役世代の負担を減らす社会保障改革を訴えてきた。

財制審では診療報酬改定にあたり「現役世代の

「診療報酬改定 メリハリを」

保険料負担の軽減」に重点を置いて議論した。病院に比べ診療所が高い利益率を維持している現状を踏まえ「病院への重点的な支援のため診療所の報酬の適正化が不可欠だ」と病院優先の姿勢を示した。

今回の報酬改定の議論では23年から整備された医療法人経営情報データベース（MCDB）が初めて活用可能になった。例年は厚生労働省の医療経済実態調査が基礎資料になっていたが、調査対象が毎年異なるなどの課題があった。

MCDBでは医療法人が開設する全ての医療施設について経営情報の報告が義務化された。このデータによると、入院医療を提供せず、診療所のみを運営する無床診療所の経常利益率は、23年度は9・3％、24年度は6・4％だった。

財務省の法人企業統計によると、資本金1000万円～1億円の中小企業は24年度の売上高経常利益率が4・1％だ。診療所はこれを上回る。一方で、MCDBによると、高度医療などを提供する病院の経常利益率は23年度に1・2％、24年度に0・1％と低い水準だった。

財務省自身も24年度改定の議論から「機動的調査」を実施する。今回も同様に調査を実施したところ、無床診療所を経営する医療法人は内部留保にあたる利益剰余金が1

・35億円だった。22年度の1・22億円、23年度の1・31億円から増えた。増田寛也分科会長代理は5日の記者会見で「診療所は経営余力があり、そこでメリハリをつけて改革していく必要がある」との意見が共通して出たと紹介した。

財制審の資料では診療所が「諸外国比でも、病院勤務医との比較でも、院長の所得水準は高水準」だとも指摘した。同じ病院でも、例えば急な医療が必要な患者を受け入れる病院と高齢者の長期入院に対応する病院とで「それぞれに応じた対応策」が必要とした。

自民党と維新の連立政権合意書では、物価高対策の対象が「病院及び介護施設」と記されている。診療所の開業医は外れたように読める。日本医師会は開業医の影響力が強く、合意書に沿った改革は自民党の支持基盤である医師会に切り込むことも意味する。

財制審は例年、建議意見書）を年2回まとめ、財務相に提出する。この日は秋の建議に向けて、財政の現状と社会保障、地方財政をテーマにした。

診療報酬が1%上がった場合の増額幅
(医療機関の収入増＝国民負担増)

医療費の総額		5000億円
内訳	税金	1800億円
	保険料	2500億円
	患者負担	700億円

(出所) 財務省



増田氏は記者会見で「診療所は経営余力がある」との意見が共通して出たと話した（5日）

※赤傍線は山井事務所に付記

診療所 4割方赤字

[illegible]

財政審の報酬議論に反論

日医会長「診療所の45割赤字」

日本医師会の松本吉郎会
長は6日の記者会見で、診
断を有しない場合には初診
すべきだ」と指摘。一定機
能を感じられない」と批判し
た。

75

できない状況に触れ、「財政審の議論には、人材流出と経営悪化によって、医療介護の提供体制が維持できなくなるという危機感が感じられない」と批判した。

物価高、コロナ補助廃止

境は極めて厳しい。この手前では診療所、事業を断念し、地域の医療提供を継続できなかったら「引き上げと補助金による経営の支援を国に求めた」。

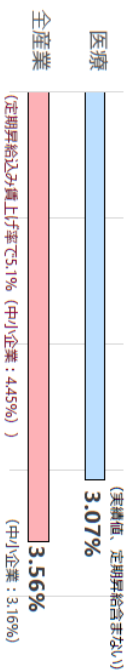
調査は25年6～7月に実施、23年度と24年度の2年分の経営実態などを尋ねた。全員の回答は7200人、うち専業として1つの医療法人を運営する約6800人分の有効回答について分析した。

※赤傍線は山井事務所にて付記

医療分野の質上げの状況について

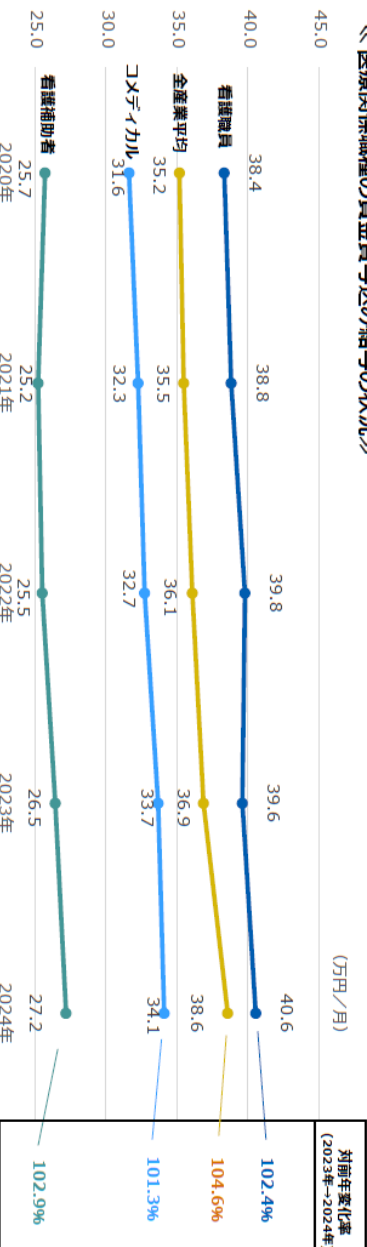
■ 公定価格の下、医療分野は、ベースアップ評価料の届出を行った医療機関の実績値によれば、他分野に比べ進みが純い可能性。
■ 賃上げで先行する他産業との人材の引き合いとなっている状況であり、更なる賃上げに向けた取組が必要。

《令和6年度の賃上げの状況》



令和7年度春闘では、ベースアップ分のみで3.70%（中ハ企業：3.49%）（定期昇給込みで上り率5.25%（中ハ企業：4.65%））の賃上げ（7/1 10:00時点）連合「2025春闘生活闘争第7回（最終）回答集計」）

《医療関係職種の賃金賞与込み給与の状況》

[illegible]

医療費3割負担拡大議論

70歳以上年末に一定の結論

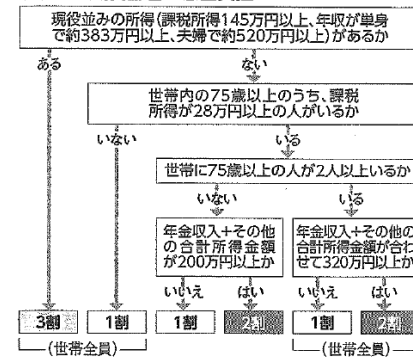
診療所や病院の窓口で高齢者が払う医療費の窓口負担について、厚生労働省は23日の専門部会会で、見直しの議論を始めた。70歳以上の現役世代と同じく割負担の年代を拡大することも含め、年末に一定の結論を得たい考え。自民党と日本維新の会は医療費窓口負担の年齢によらず一律に公平な対応を主張し実現で合意しており、負担増になる可能性が高まった。

高齢者の自己負担は70・74歳は原則1割、より人数が多い76歳以上の世代は後期高齢者は原則1割で一定の所得がある人は2割だが、現役並みの所得がある人はいずれも3割負担。

現在の現役並みの基準は、課税所得が145万円で、年収が単身世帯で約388.3万円、複數人世帯では約520万円以上となっている。

少子高齢化で現役世代

現行の後期高齢者の窓口負担



に保険料負担が偏る中、支援能力があるより、支ひの能力が乏しい、この高齢者に現役世代より近い負担を求めるべき」との論調が強まっていく。政府は「2023年には、閣議決定した指針の中心で、3割負担の範囲の見直しの実施について、3年度度までに検討すること」と明記している。

23日の部会では、06年から見直しされていながら、3割負担の基準の見直しの検討や、後期高齢者の給与所得や金融所得が考慮されていることをまええ、制度のあり方について、厚労省から議題が提示された。負担増などの方向性や制度の見直し対象がなかったが、省内では、3割負担の対象を拡大する、これが有力視されている。1人は「維新が（政権に）来ること」（議論が）やりやすくなる可能性は、ある」と話す。（足立義徳）

【東京新聞朝刊 2025/10/23】

高額療養費 特例見直し議論

厚労省専門委 70歳以上で負担増も

厚生労働省は22日、医療費の自己負担を抑える「高額療養費制度」を議論する専門委員会を開き、70歳以上で一定年収を下回る人の外来受診費を軽減する「外来特例」の見直しを検討すべきだとの意見が相次いだ。一部負担増になる可能性があるため、医療機関にかかる回数が増える高齢者

に配慮を求める声も上がった。

政府は今秋までに高額療養費制度全体の見直しを再検討する方針を示しているが、詳細が固まるのは12月以降に遅れる見通しが強まっている。

与党となった日本維新の会が先の通常国会で負担上限引き上げに反対したた

か、専門家が、保険料を軽減する他の医療制度改革と併せて議論した方が良いとの見解を示しているため。

現在、特例は、年収約370万円を下回る70歳以上の外来受診費の上限額を月8千11万8千円とし、69歳以下より、さらに負担を抑えている。見直しは公的医療保険の給付を抑える狙い。

会合では、世代間の公平性の観点から、支払い能力に応じた負担が必要だとし、外来特例を見直すべきだとこの指摘が多く出た。医療費が増える高齢者の特性を踏まえた仕組みが重要とする委員もいた。

現役世代の保険料負担軽減

社会保障
5つの論点

①

2023年度予算の編成に同じ、社会保障の見直し議論が本格化してきた。現役世代の保険料で高齢者医療を賄う「辻送」の構図が強まる。政府は保険適用の見直しと所得がある高齢者の負担拡大を検討する。医療現場や当事者の反発は強いが、保険料を抑えなければ手取りは増えない。高市早苗政権の真価を問う5つの論点を読み解く。

「現役世代の保険料率の上昇を止め、引き下げていくことを目指す」。

自民党と日本維新の会は10月20日、連立政権合意書で宣言した。社会保障政策で頭懸に掲げたのが「OTC類似薬を含む薬劑の負担の見直し」だ。

「ほぼ市販薬」外し、政権試す

種類	内容	保険	自己負担
医療用医薬品	医師の処方が必要	○	1～3割
市販薬 (OTC薬)	ドラッグストア で購入可	×	全額
OTC類似薬 (一部の医療 用医薬品)	医師の処方が必要、成分・効果 は市販薬とほぼ 同じ	○→?	1～3割 →?

薬には医師の処方箋が必要で医療用医薬品と、自分で判断してドラッグストアなどで買う市販薬（OTC薬）がある。OTC薬類似薬に明確な定義はないものの、医師が処方する薬で、風邪薬や湿布薬など市販品と成分や効果が同じか似ているものを指すことが多い。

医師が処方すれば保険が適用され、自己負担は総額の1〜3割で済む。「薬局で買うより安いから」と医療機関を受診する患者もいる。その場の支払額は抑えられるが、医療費の大部分が税金や保険料で賄われている。見直しの背景にあるのは医療費の膨張だ。病気やけがなどの受診で医療機関に支払われた国民医

患者や医療現場は反発

負担軽減

療費は2023年度におよそ48兆円と3年連続で過去最高を更新し、この10年で20%増えた。高齢者医療への拠出金が重く、現役世代の会社員は介護・年金も含めた社会保険料負担が平均で給与の約15%を占める。

OTC類似薬を保険適用から外せば薬剤費を減らせる。外来受診に伴う医師の技術料も浮く。

いくら削減できるか。

健康保険組合連合会（健保連）によるレセプト（診療報酬明細書）の分析では、医療機関を受診した65歳未満の人の14%が市販薬に処方されている。処方額は919億円と推計する。処方時の外来受診などを含めた医療費総額は1兆635億円だ。65歳以上を含めればさらに増える。

影響を受ける医療機関や患者は反対する。日本医師会は「受診遅れによる健康被害が生じかねない」と懸念を示す。日本アトピー協会など患者団体も保険適用の継続を求める要請書を厚生労働省に出している。

健保連は市販薬に代替可能な薬の処方患者が希望する場合、自己負担金を増やす方法を提案する。患者から一定額を徴収することで公的医療保険からの給付を抑えられる。

財務省は5日に開かれた財政制度等審議会（財政制の諮問機関）の資料で、OTC類似薬以外も含め外来で処方する薬の自己負担を拡大するよう求めた。

厚労省はまだ方向性を示していない。「見直しに向けて具体的な検討を進めるべきだ」「保険外しは時期尚早で反対」（社会保障審議会（厚労省の諮問機関）の医療保険部会で意見がぶつかる。同部会は年末までに一定の結論を出す方針だ。

高額医療の負担

患者の実態把握せねば

高額医療費の患者負担を一定額に抑える「高額療養費制度」を巡り、石破茂首相が負担を引き上げる当初見直し案の一部を秋までに再検討する方針を表明した。

負担増を強いられる患者団体などの反発を考えれば当然だ。十分に患者自身から治療の実態や生活の状況などを聞き、負担の見直しに反映させなければならぬ。

当初案は、年収に応じて負担額の区分を細分化し、今年8月から2027年8月までに3段階で引き上げる予定だった。

患者団体などが、負担能力を超え、治療継続を断念する事態もあり得ると批判したことを受け、野党が国会で追及。政府は結局、物価や賃金上昇分に相当する第1段階は今年8月から予定通り実施するものの、翌年以降の引き上げは

再検討することを決めた。12カ月以内に同制度を3回利用した場合、4回目以降の負担を支らに軽減して患者の長期療養を支える「多数回該当」制度についても負担額は据え置かれる。

政府は高額療養費制度の患者負担を増やす理由を、高齢化の進展や高額医薬品開発などで増える医療費を抑えて、現役世代の保険料負担を軽減するためと説明する。

確かに、年間約47兆円に上る医療費を抑制することは課題だ。高額療養費の伸びは医療費全体の伸びを上回っている。

収入に応じて負担額の区分を細かく設定することも、経済力に応じた「応能負担」を強めるもので見直しの必要性は理解する。

ただ、がんなど命にかかわる治療を受ける患者にとって、高額療

養費制度は命綱だ。にもかかわらず政府は、切実な事情を抱える制度の利用者から話をまったく聞かずに当初の見直し案をまとめた。

政府は少子化対策に充てる財源の一部を社会保障制度の歳出改革で捻出する方針を決めているが、「取りやすいところから取る」という発想に陥っていないか。

政府は、配慮を欠く政策決定が混乱を拡大させたことを猛省し、

患者らから意見を十分聞いた上で見直し案を再検討すべきだ。同じ失敗を繰り返してはならない。

年金、医療、介護、子育ての社会保障制度を維持するためには負担増が避けられないとしても、負担と給付のバランスに常に配慮する必要がある。医療制度改革も、制度全体を見回して効率化を進める視点を忘れてはならない。

患者不在の議論に問題

高額な医療費がかかった患者の自己負担を抑える「高額療養費制度」の見直しは、難病患者にも深刻な影響を及ぼす。政府が示した負担の上限額を引き上げる現行案を受け入れることは難しい。

難病患者には、難病法に基づき、難病治療に関わる医療費の助成制度がある。自己負担の上限額は、最大で月3万円に抑えられるが、助成の対象は、341の疾患で重症度などの基準

を満たした患者に限られる。2023年度末現在で108万人となっている。残りの患者は、一般の患者と同じように公的医療保険を使って難病の治療を受けている。

負担増により、治療を継続するかどうかの決断を迫られる難病はいくつもある。例えば、国内の患者数が約83万人と推定される関節リウマチでは、症状を強力に抑える効果が期待できる生物学的製剤などが使わ

れている。従来の薬より、開発や製造、管理にコストがかかるため高額になる。高額療養費制度で自己負担が抑えられているが、それでも、生活はギリギリだ。負担増になると、子どもの教育費のために治療をやめるかなど生活設計の変更を余儀なくされる患者が出てくるだろう。

難病は根治が見込めず、治療は一生続く。現行案を受けて、患者から「効果が低い薬に切り替えないといけないのか」と戸惑いや、「生物学的製剤の治療で症状が改善し、働けるようになったが、給料の多くが治療費に消えていく」と徒労感を訴える切実な声が協議会に届いている。

そもそも、引き上げの議論は患者不在で進んだとの問題意識を持っている。24年11月12日、厚生労働相の諮問機関である社会保

障審議会の医療保険部会で、行われた4回の検討では、患者団体からのヒアリングはなかった。がんや難病など長期にわたって、高額な治療を続ける患者の実態が反映されないうまま、現行案がまとまってしまった。

政府は、引き上げによって、加入者1人あたりの保険料が年額1100～5000円程度安くなり、25年度予算で200億円弱の社会保障費の削減を見込んでいた。でも、現役世代の保険料負担の軽減のために、体調が不安定な中で働く弱い立場の患者らを守るセーフティーネットを壊してよいのか。

難病やがんは、誰もが突然かかる可能性がある。社会の一人ひとりに、私たちの声を自分ごととしてこの問題を考えてもらいたい。

医療保険制度を維持する道筋はほかにもある。政府には、患者の声を聞き、現行案の撤回か、引き上げ幅を抑える修正を求めたい。



日本難病・疾病団体協議会常務理事

辻邦夫さん 65

1959年生まれ。早稲田大卒。45歳の時、手足の動きに支障が出る神経難病「慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）」と診断された。2016年にサントリーホールディングスを早期退職。18年から現職。

相の諮問機関である社会保

(有村瑞希)

※赤傍線は山井事務所にて付記

社説

これ以上の混乱は許されない

マイナ保険証

既存の保険証の期限切れが迫っているのに、その代わりとなる「マイナ保険証」の利用率は低迷したままだ。政府は、これ以上迷走を重ねて、現場を混乱させてはならない。

企業の健康保険組合や公務員の共済組合などの健康保険証は、12月1日で有効期限が切れる。対象者は約7700万人に上る。

後期高齢者や国民健康保険の保険証は7月以降、順次期限切れを迎えており、これら全国民の保険証が失効することになる。

今後、医療機関を受診するには原則として、マイナンバーカードに保険証機能を持たせたマイナ保険証か、マイナ保険証を持たない人に配布される「資格確認書」を

が相次ぎ、利用に不安を抱く人は多い。マイナカードの取得は任意なのに、保険証として利用することを強いるような政府の手法への反発もあるのではないかと。

マイナ保険証の利用率が今後も高まらなければ、特例措置をさらに延長する必要性が生じる可能性もある。実態が伴っていないのに、予定通り保険証をマイナカードに一本化した、という体裁を取り繕うことに何の意味があるのか。

マイナ保険証は、マイナカードに内蔵された電子証明書の有効期

限が切れると保険証の機能も失われるという課題も抱えている。

マイナ保険証を活用すれば、医師が患者の診療情報を確認できるようになり、過剰な薬の投与を防ぐことにもつながる。ただそれは、国民が安心してマイナ保険証を使えることが大前提だ。

政府はマイナ保険証への一本化にこだわらず、当初案通り、既存の保険証との併用を認めてはどうか。弥縫策では問題の根本的な解決にならない。迷走と混乱は国民の不信をさらに高めるだけだ。

保険証 3月末まで使用可

「移行期で混乱」 厚労省が特例措置

12月1日で従来の健康保険証はすべて有効期限が切れる。保険証の新規発行が昨年12月に停止され、「最長で1年」とされてきた経過措置が終了するため、2日以降は「マイナ保険証」の利用が基本となるが、厚生労働省は「移行期の混乱を避けるため」として、来年3月末までは、加入先にかかわらず、すべての有効期限切れの保険証も条件付きながら使用できる。特例措置を打ち出した。一部の健保組合関係者からは「マイナ保険証を根拠から覆すような話がないか」と困惑の声が上がる。

来月から「マイナ基本」

厚生労働省は12月1日付で日本医師会や日本保険医協会などに、マイナ保険証の活用を促す通知を出した。通知には、マイナ保険証の活用を促す通知を出した。通知には、マイナ保険証の活用を促す通知を出した。

自営業者の多くと75歳以上の保険証は7月1日期限が切れているが、特例措置がすでに取られており、12月1日で切れる社員や公務員の健康保険証と同様の扱いにした格好だ。これで、すべての国民が特例措置

の対象となった。

今回の特例措置について、同省医療介護連携政策課の山田章平課長は「どれだけ周知しても、知らなかった

期限知らず「今年なの？」

従来の健康保険証の全てで来年3月まで、有効期限が切れた後の使用を暫定的に容認した厚生労働省の新たな方針。例外の対象を広げるを得なかったのは、期限切れに気づかずに受診する患者が増える恐れがあ

り、忘れる人はいる。おれなく所定の負担割合で受診しても構わない。あくまで基本はマイナ保険証と資格確認書の受診」と話す。ただ、マイナ保険証の登録率はカード保有者の87・8%に達しているが、利用率は37・1%と低迷している（10月末時点）。

マイナ保険証の問題を追及してきた全国保険医団体連合会（保団連）の竹田智雄会長は「保険証併用をする判断をもっと早くすべきだった」と政府の責任を問いたいと話している。

2024年12月2日▶従来の健康保険証の新規発行が停止
→経過措置「最長1年間は有効」

健康保険組合、協会けんぽ、共済組合	国民健康保険	後期高齢者医療制度
加入者 会社員や公務員ら（約7800万人）	自営業者ら（約2300万人）	75歳以上（約2000万人）
有効期限 25年12月1日	大半が25年7月31日（自治体による）	25年7月31日

25年12月2日、マイナ保険証または資格確認書で受診
26年3月末まで「暫定措置」
従来の保険証でも保険資格が確認できれば1割の窓口負担求めず

から出した保険証の表裏を眺め、「書かれていないですよ」と言及する。

健保組合や全国健康保険協会（協会けんぽ）などは、従来の保険証ではないが、健康保険と通って更新がな、期限は書いていない。

しかし、政府はマイナ保険証への一本化を進めるため、従来の保険証の期限は12月1日までとし、切り替えるを推奨してきた。

ただ、周知は不十分だ。東京都豊島区の男性会社員（60）は期限を聞き、今年の？と目を覚めた。財布に置き忘れた経験からマイナカードは携帯せず、従来の保険証を使っていた。豊島区の落語家川本栄貴さん（24）は仕事でマイナ保険証を扱っていたが、財布に

現状・課題

- 要支援 1・2の者の訪問介護及び通所介護については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含む多様な主体による柔軟な取組を行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することを目的として、平成26年改正において、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へと移行された。
- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外の多様なサービス・活動（サービス・活動 A～D）のいずれれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービス・活動 A～D（通所型にあっては A～C）を実施している。
（※）サービス・活動 A～D（通所型にあっては A～C）のいずれれかを実施している市町村は、訪問型で65.1%、通所型で71.3%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。訪問型サービス事業所のうちサービス・活動 A～Dを実施している事業所は32.8%、通所型サービス事業所のうちサービス・活動 A～Cを実施している事業所は24.6%。
- 軽度者（要介護 1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、令和 4 年12月の介護保険部会の意見書では、見直し（軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記された上で、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当とされた。
（慎重な立場からの意見）
 - ・ 現在の要支援者に関する各地域での対応状況を踏まえると、保険者や地域を中核とした受皿整備を進めることが必要で、時期尚早。
 - ・ 総合事業の住民主体サービスが不十分で、地域ごとにばらつきがある中、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。
 - ・ 軽度者とされる要介護 1・2は認知症の方も大勢いることも含めて、要介護 1・2の人たちに対する重度化防止の取組については、特に専門的な知識やスキルを持った専門職の関わりが不可欠であり、移行に反対。（積極的な立場からの意見）
 - ・ 今後、人材や財源に限りがある中で、介護サービス需要の増加、生産年齢人口の急減に直面するため、専門的なサービスをより必要とする重度の方に給付を重点化することが必要であり、見直しを行うべき。
 - ・ 今後の生産年齢人口減の時代を見据えて、専門職によるサービス提供の対象範囲と受け皿となるサービスの観点から、環境整備を検討すべき。地域の実情に合わせて実施したほうが効果的であると考えられるものは、保険給付の増加を抑制する観点から地域支援事業へ移行すべき。

出所：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（2025/10/27開催）配付資料

【東京新聞朝刊 2025/1/31】

介護職員の月額基本給 労組調査

全産業平均より6万円低く

労働組合の日本介護クラフトユニオンは30日、介護職員の2024年7月の基本給が平均28万5711円だったとの調査結果を公表した。全産業平均の33万2000円より6万4489円低かった。組合は他産業の賃上げに追い付いていないとして政府に改善を求める。

介護職員の給料は、公費や保険料を財源とする「介護報酬」で主に賄っている。物価高で事業運営コストが増加し、多くの介護事業者が経営に苦しむ中、人手不足も深刻化。組合の梨川朗会長は記者会見で「現場は『長く働いても給料が上がらない』と不安を感じている。報酬の引き上げが不可欠だ」と訴えた。

組合によると、全産業平均との格差は8万1654円だった13年以降は縮小傾向となり、21年には4万2184円になった。その後は他産業の賃上げに追い付かず、22年は5万782円、23年は5万5640円と拡大している。

調査は24年9～10月、有料老人ホームや訪問介護事業所などで働く組合員5544人を対象に行い、3346人から回答を得た。自由記述では「単価が低く結増できるような給料ではないため若い人が来ない」「次世代の育成ができておらず業界が衰退する」との意見があった。

NCCU 2025賃金改善交渉結果

2025年8月7日時点

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ除く

	分会数	組合員数	加算・補助金等を除く	加算・補助金等	合計	率
月給制	24分会	9,334名	¥4,300	¥21	¥4,321	1.51%
時給制	18分会	5,613名	¥25.3	¥0.6	¥25.9	1.86%

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ含む

	分会数	組合員数	加算・補助金等を除く	加算・補助金等	合計	率
月給制	26分会	9,350名	¥4,293	¥21	¥4,314	1.51%
時給制	26分会	6,459名	¥21.9	¥0.5	¥22.4	1.61%

出所：UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン提供資料

介護利用負担増焦点

制度見直し、議論本格化

厚生労働省は3年に1度の介護保険制度の見直しに向け、議論を本格化させている。介護の需要が拡大し、費用が増大する中、サービスを向上させる高年齢者の自己負担を引き上げるかどうか、が焦点となる。年内に結論をまとめたうえで、介護負担につなげる改革は賛否が分かれる上、公明党の連立政権離脱表明など不安定な政治情勢もあり、難航する可能性がある。

介護サービスの自己負担は原則1割となっており、要介護認定を受けた人の約9割が該当する。年収280万円以上（単身で年金収入を含む）は2割負担で、自己負担が2割の人の対象拡大。ケアプランの有料化。要介護1、2の人の生活援助サービスの事業へ移行。

年内に結論

現役並みの所得が高い人は3割負担となっている。政府は6月の経済財政運営の指針「骨太方針」に、2割負担の人の対象拡大といった改革の是非について年内に結論を得ると明記した。他に介護サービスの利用時に作成する「ケアプラン」の有料化や、介護度が比較的低い要介護1、2の人が使う生活援助サービスを国から市区町村の事業へ移行することも検討事項に挙がる。

負担増への賛否は二分している。9月末の厚労省の部会では「長期的に利用する介護サービスの負担増は、物価高の家計を直撃し、利用控えにつながる」などの反対意見と「現役世代が支えられる制度にするため、能力に応じて負担を求めるのが筋だ」といった賛成意見が分かれた。

厚労省幹部は、新政権による政策の方向性が不透明なため「議論を進められるかどうかは見通せない」と話す。

介護2割負担 対象拡大焦点

厚労省部会

■報告が議論

※介護保険制度見直しのスケジュール
(厚生労働省の資料を参考に作成)

2025年度	26年度	27年度
制度改正を議論	法律などを改正	新制度の施行・補填を決定
介護報酬改定を議論		



SCANNER



財源確保へ応能負担強化

「現役世代の負担を軽減するため、早急な見直しを求める。『年金生活者の自己負担は原則1割、対象は年収の91.8%を出る。単身で年収280万円以上なら2割、同340万円以上なら3割を負担するが、利用者全体の8.2%に過ぎない。利用者と介護費用は制度開始の00年の約8倍、40歳以上が納める保険料の1割負担で所得が比較的高い人への負担を求める。財源を確保したい。』」

ただ、介護負担は「利用を減らす」からではなく「不安の解消」が目的。

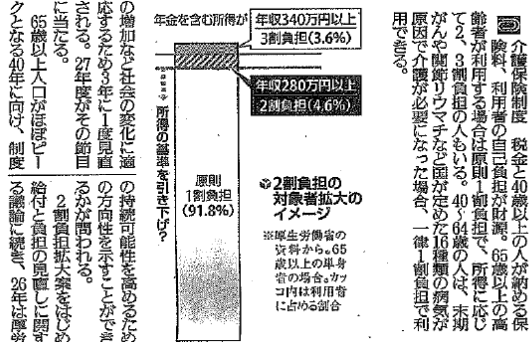
介護業界は、深刻な人材難に陥っている。有求人倍率（3月時点）は、87倍で、全産業平均（1.05倍）を上回る。介護職数は2023年度に212万6000人（前年度比2万8000人増）で、介護保険制度がスタートして以来初めて減少に転じた。

介護の仕事は責任が重く、収入が低いとされている。昨年の平均賃金は30万3000円、全産業平均より8万3000円低い。他産業に見劣りしない賃金を支給することも、雇主を確保するための利益を上げるのが難しい。

低賃金 深刻な人材難

介護保険サービスは、国が定めた公定価格で提供されるが、事業者が自由に値上げできない。カラオケや光熱費、米など食料の高騰で、経営環境も厳しい。

東京都「介護ササチ（委員会）」によると、24年度に介護施設・解散した事業者は784社、過去最多を更新した。介護関係者からは「物価高や人手不足で経営が厳しく、詰まってしまう事業者が増えている」との声が聞かれる。



◆制度改正の主な論点

- ・利用時の自己負担が2割となる人の対象拡大
- ・ケアプラン作成の有料化
- ・要介護1、2の人の介護保険サービスからの切り離し
- ・介護老人保健施設などの相部屋での費用負担

◆ケアプラン

部会では、現在は自己負担を求めているケアプラン（介護計画）作成の有料化や、介護の必要度が比較的低い「要介護1、2」への訪問介護を介護保険サービスから切り離すなどの改革が議論されている。

介護・障害福祉従事者の人材確保に関する特別措置法案（概要）
【通称：介護・障害福祉従事者処遇改善法案】

一 総則

1 目的

介護・障害福祉従事者の賃金の改善のための特別の措置等を定めることにより、優れた人材を確保し、もって要介護者等・障害者等に対するサービスの水準の向上に資すること

2 基本理念

(1) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、介護・障害福祉従事者が、要介護者等・障害者等が可能な限り自立した生活を営むことができるようにしてその生活の質を維持向上させること、要介護者等・障害者等の家族が介護のために離職を余儀なくされるという事態が生じないようにこれらの者の家族の負担を軽減させること等の重要な役割を担っているという基本的認識の下に行われなければならないこと

(2) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、(1)の基本的認識の下に、その賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的負担の大きいものであること等に鑑み、介護・障害福祉従事者の将来にわたる職業生活の安定及び離職の防止を図ることを旨として、行われなければならないこと

(3) 介護・障害福祉従事者の人材の確保は、(1)の基本的認識の下に、介護・障害福祉従事者が要介護者等・障害者等に対して質の高いサービスを提供するためには介護・障害福祉事業者等において介護・障害福祉従事者を支援する体制の充実が必要不可欠であることを踏まえて行われなければならないこと

※ 介護・障害福祉従事者：介護・障害福祉事業者等の従業者であって専ら保健医療サービス又は福祉サービスに従事するもの

※※ 介護・障害福祉事業者等：①介護保険法の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者等、②障害者総合支援法の指定障害福祉サービス事業者、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、地域活動支援センターの設置者等、③児童福祉法の指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設の設置者、指定障害児相談支援事業者等

二 介護・障害福祉従事者等の賃金の改善等

1 介護・障害福祉従事者等処遇改善助成金の支給

都道府県知事は、介護・障害福祉従事者及びその他の介護・障害福祉事業者等の従業者の賃金を改善するための措置を講ずる介護・障害福祉事業者等に対し、「介護・障害福祉従事者等処遇改善助成金」を支給すること

※ 介護・障害福祉従事者等を対象に1人当たり平均月額1万円賃金を上昇させることを想定

※※ その他の介護・障害福祉事業者等の従業者として、事務職員や栄養士等を想定

2 国等又は都道府県等の職員である介護・障害福祉従事者等の給与の改善のための措置

(1) 国は、介護・障害福祉事業者等である国・独立行政法人の職員である介護・障害福祉従事者等の給与の改善に関し必要な措置を講ずること

(2) 国は、介護・障害福祉事業者等である都道府県・市町村等であって、その職員である介護・障害福祉従事者等の給与を改善するための措置を講ずるものに対し、必要な財政上の措置を講ずること

三 介護・障害福祉従事者の人材確保に関するその他の措置

1 介護報酬の基準及び障害福祉サービス等報酬の基準を定めるに当たっての配慮

2 適切な就業環境の維持等

四 施行期日等

1 公布日から起算して一月を経過した日から施行 ※ただし、三は、公布日から施行

2 この法律は、優れた人材の確保に支障がなくなったときに廃止

3 介護・障害福祉従事者等の賃金水準を他の業種に属する事業に従事する者の平均的な賃金水準と同程度のものにするための方策について検討を加え、必要な措置を講ずること

【朝日新聞朝刊 2025/1/31】

介護・障害福祉「処遇改善を」

法案提出 立・維・国「まず月1万円」

立憲民主、日本維新の会、国民民主の野党3党は30日、介護や障害福祉の現場で働く人たちの処遇改善法案を衆院に共同提出した。衆院での与党過半数割れの状況を生かし、2025年度当初予算案の審議などを通じて政府・与党に成立を迫る構えだ。

介護や障害福祉の従事者の賃金が低い傾向にあることを踏まえ、法案は賃金の改善を図る介護・障害福祉事業者に対し、助成金を支給するよう都道府県知事に求める。従業員1人当たりの賃金を

まず月1万円上げるところを想定。財源は国が負担し、年約4230億円を見込む。

立憲の井坂信彦・衆院厚生労働委員会筆頭理事は記者団に「自民党が賛成しなくても野党の団結で過半数をとり、衆院を通じていきたい」と強調。維新の池下卓副幹事長は「与党が過半数割れし、野党が一丸となれば実現できる政策は多くなっている」との認識を示した。国民民主の浅野哲・同委員長も「協力し実現すべきだと判断した」と語った。

（松井聖美）

パネル写し

出所:立憲民主党ホームページ

放課後デイ8市で無償化

障害児支援

障害のある子どもを放課後に預かり特性に応じた支援を行う「放課後等デイサービス（放課後デイ）」で、道内35市のうち、2割超の8市で利用料を無償化していることが読売新聞のまとめで分かった。利用者の増加につなっている一方、自治体の補助がない地域の利用者からは減免措置を求める声がある。（岡本紘太郎）

地域格差、減免求める声

■言語・運動支援

放課後デイは2012年、改正児童福祉法に基づき創設された。自治体に指定された事業所が、小学校から高校に通う障害児らを放課後に預かり、個々の特性に応じた言語や運動の支援を行う。厚生労働省によると、事業所は今年1月時点で全国に2万2655か所あり、計37万4731人が利用する。利用者は料金の1割を負担する仕組みで、国は所得に応じて上限額を3段階で設定してい



る。多くの自治体でこれに準じており、住民税非課税世帯は0円だが、890万円超の世帯は0円、年収890万円超の世帯は同3万7200円

所得制限 利用者負担に

放課後デイの利用者負担を巡っては、地域間格差の是正を求める声もあがる。札幌市では、23、24年に無償化を求める7件の陳情が市議会に出された。このうち1件の提出者である40歳代女性は、読売新聞の取材に「福祉を受ける権利はどの子にも平等である。親の収入によって制限されてはいけない」と語る。

女性の小学校中学年の長男は自閉症と重度の知的障害がある。「外出先でかんしゃくを起こすと手が付けられず、消えてしまいたいと思うこともあった」と振り返る。

そんな家族を支えたのが通所支援事業だった。2歳頃から放課後デイと同様のサービスを受けられる幼児向けの施設に通い始めた。長男はコミュニケーション方法の訓練を通じて、少しずつ相手の目を見て話を聞けるまでに成長した。所得制限のない保育料無償化の対象だったのも助けになっていた。

札幌市では24年10月時点で9853人が放課後デイを利用しており、無償化した場合、年間4億7000万円が必要になると試算する。市は利用者に対するアンケート調査などで実態把握に努めながら、今後も全国の動向を注視していく。

土別市では無償化が始まった19年度に比べ、24年度の利用率が527人増の延べ2217人になった。施設「もあ」代表の喜多武彦さんは「（放課後デイは）子どもの成長に不可欠な療育の場であると同時に、親の負担軽減にもつながる」と強調する。

市別市では無償化が始まった19年度に比べ、24年度の利用率が527人増の延べ2217人になった。施設「もあ」代表の喜多武彦さんは「（放課後デイは）子どもの成長に不可欠な療育の場であると同時に、親の負担軽減にもつながる」と強調する。

「親なきあとを考え、少しでも貯金したい」と、利用は週4回にとどめているが、月によって2万5000円ほどかかる。所得制限で特別児童扶養手当も受給できない中、女性は「障害を持つ子を育てるのはお金も時間もかかる。安心して子育てできるように所得制限を撤廃してほしい」と訴える。

放課後デイ 所得制限なくして

障害がある子どもが通う放課後等デイサービス（放課後デイ）などの利用料負担が重いとして、東京都内の当事者家族らが利用料補助の所得制限撤廃を訴えている。衆院選では、多くの候補者が子育て支援の充実を訴え、障害者サービスの利用者負担軽減に取り組んだ実績をアピールする覚もある。だが、家族らは「障害児の育児について具体的な負担軽減策は聞えてこない。もっと寄り添ってほしい」と訴える。

「本当はもっと通わせたいが、利用料を2万円以下に抑えたいので、週3回くらいしか通わせていない」。長女（8）が放課後デイを利用する東京都北区の母親（42）は、サービスの利用料に「放課後デイで他の子やスタッフと生活保護や低所得世帯は無料」を求めている。放課後デイなどの通所支援事業の利用料は、児童福祉法に基づく国の制度により、所得に応じて決まる。生

れ合つことで苦しかった。己主張ができるようになつてきた。娘はデイが大好きなだけに、放課後デイなどの通所支援事業の利用料は、児童福祉法に基づく国の制度により、所得に応じて決まる。生

「一般1」と「一般2」の区分があり、月の利用料は最大3万7200円まで上がる。一般2に該当するのは、家族構成にもよるが、おおむね年収900万円超の世帯。一般1と一般2で利用料負担の差は、最大8倍になる。

同区で4人の子どもの子育てする母親（45）の家庭も一般2の区分だ。特別支援学校に通う次男（8）は車いすを使い、医療的ケアも必要。共働きのため、平日週5日の放課後デイの利用が欠かせないが、夏休みの8月は昼食やおやつ代も含め、計4万5000円以上かかった。「一般1と一般2の負担額の差はあまりにも大きい。将来の『親子げんか』に

負担差8倍「あまりにも大きい」



2024 衆院選
次男が放課後等デイサービスを利用する負担の重さを訴える＝東京都北区で

同区で4人の子どもの子育てする母親（45）の家庭も一般2の区分だ。特別支援学校に通う次男（8）は車いすを使い、医療的ケアも必要。共働きのため、平日週5日の放課後デイの利用が欠かせないが、夏休みの8月は昼食やおやつ代も含め、計4万5000円以上かかった。「一般1と一般2の負担額の差はあまりにも大きい。将来の『親子げんか』に

障害児家族ら、候補者に改善策期待

東京都中央区や千代田区、神奈川県鎌倉市などは独自に放課後デイの利用料を無償化しているほか、荒川区も一般2の世帯に半額を補助するなど負担軽減策を講じる自治体が増える。同会も北区に、補助による負担額の軽減を求める要望書を提出する予定だが、「住む場所によって軽減策が異なるのは不公平。本来は国に所得制限をなくしてほしい」と訴えている。

東京都中央区や千代田区、神奈川県鎌倉市などは独自に放課後デイの利用料を無償化しているほか、荒川区も一般2の世帯に半額を補助するなど負担軽減策を講じる自治体が増える。同会も北区に、補助による負担額の軽減を求める要望書を提出する予定だが、「住む場所によって軽減策が異なるのは不公平。本来は国に所得制限をなくしてほしい」と訴えている。

備えて貯金も必要で、生活に余裕はまったくない」と母親。衆院選では国民民主党が障害児福祉の所得制限撤廃を実績として訴えるほか、共産党も障害者サービスの利用料は所得制限をなくし無料にする方針を掲げている。この母親は、同じような思いを持つ2人の母親とともに先月「東京都北区障害児福祉の所得制限の撤廃を求める会」を設立。SNSで課題を発信している。

放課後等デイサービス
児童福祉法に基づき、2012年に始まった制度。障害のある6～18歳の子どもが放課後や休日に通う。生活能力の向上に必要な訓練や社会との交流の促進、保護者の支援などが目的。2023年12月時点で約35万人が利用している。

国が実施するさまざまな障害児福祉の施策に所得制限が設けられている現状に、京都など各地の保護者から改善を求める声が上がっている。親の収入により、特別児童扶養手当（特児）が不支給になったり、放課後等デイサービスの利用者負担に最大8倍の差が生じたりしているが、参院選で議論はあまり聞かれていない。（相見昌範）

「心のお守り」突然不支給 特別児童扶養手当

京都市伏見区の丹羽飛鳥さん（44）は、長女（13）が自閉症で中度知的障害。長女が2歳で療育手帳を取得したのを機に、親に支給される月3万円代の特児を受け取り始めた。

長女は幼少期、一般的な育児よりお金がかかった。障害特性から遊びの幅が狭く、退屈しては自宅でしばしば暴れてしまう。「落ち着いて過ごしてくれるならば」と、誕生日など特別な時に買うようなおもちゃも、しばしば買い与えていた。

そういった通常よりかさむ出費に充てたのが特児。丹羽さんは「長女が自分で稼いだお金」と考え、自身の気持ちで納得させていた。いわば「心のお守り」だった。

しかし、社員の夫の給与は次第に増えていき、長女が5歳の時、所得制限にかかる額に達した。以降は不支給が続いたままだ。

特児は1964年に導入された当初から、所得制限が設けられており、その金額は家族構成も加味されて決まる。例えば、扶養親族が2人いる場合。世帯主の所得が約535万円以上あると、現在は重度障害児の場合で月5万6800円、中度障害児で月3万7830円を受け取れる手当が、不支給になる。所得は、年収から諸控除などを差し引いた額のため、年収の目安は約728万円だ。

丹羽さんは「心のお守り」がなくなってから、落ち込むことが増えた。家族で大阪府内の遊園地に出かけた時のこと。長女は着ぐるみに遭遇してパニックになった。丹羽さんは夫や次女、三女と離れ、長女とタクシーで1万円弱をかけて帰宅した。「普通はかからない出費なのに…」

特児は、長女の将来に備えた貯蓄にも回していた。成人しても自ら稼ぐのは容易ではないという切実な理由からだ。不支給になって以降、貯蓄はできていないという。

最大8倍差 話せぬ苦悩 放課後デイ利用費

伏見区の女性（51）は次女（12）が医療的ケア児だが、所得制限を理由に、特児は一度も支給されたことがない。常時の介護が必要な次女は障害児福祉手当の対象でもあるが、こちらも同様の理由でずっと不支給だ。

吸引器のチューブを拭くアルコール綿、外出時に呼吸器を入れるかばん、学校の椅子で体幹を支えるクッション…。自己負担する費用は少なくない。特児と障害児福祉手当を合わせると月約7万円超。単純計算すると12年間で約1千万円に上るが、所得制限で受け取れてこなかった。

ただ、このモヤモヤした気持ちを周囲に話すことない。「自分たちの財布事情を明かすことになるし、『所得があるからいいやん』と思う人もいる。自分の気持ちを言えないのが一番しんどい」

さらに家計に響くのが、放課後等デイサービスの利用費だ。国や自治体が9割を負担するが、残り1割は自己負担で、その上限月額、国が親の収入に応じて定めている。

生活保護受給や市町村民税非課税世帯は無料。「一般1」区分は何回利用しても46000円だが、世帯の合計収入が約920万円を超えると「一般2」で、3万7200円まで跳ね上がる。

女性の世帯は「一般2」。独自財源を投入して利用者負担を軽減する自治体もあり、京都市も「一般1」「一般2」とも半額にしているものの、女性の表情はさえない。

放課後デイは1回の利用で、自己負担は一般的に約千円だが、医療的ケア児の次女には看護師が付き添っているため約3千円。週2回弱の利用でたやすく上限に達するほど、負担が重いという。

撤廃求め動きも

保護者が行動を起こす例も相次いでいる。

兵庫県明石市議会は3月、放デイなどの所得制限撤廃を国に求める意見書を全会一致で可決した。同市の「発達障がい児の親の会 おつきさま」が意見書を求めてお願いしたのがきっかけだ。

6月には、各地の団体でつくる「こどもまんなか障害児福祉を望む親の会」が東京で記者会見し、所得制限撤廃を訴えた。

各政党の参院選公約を見ると、障害児福祉の所得制限問題に触れたケースは少ない。伏見区で医療的ケア児の次女を育てる前出の女性は吐露する。「児童手当の所得制限は昨秋に撤廃されたのに、特児は残ったまま。政治家は少数派の障害児問題に手をつけても得しないと思っているのではないですか」

抜本的に考え直す時期

佛教大社会福祉学部・田中智子教授（障害者福祉） 障害があることで生じる特別な費用は家族負担にすべきではなく、世帯の所得とも切り離すべきだ。障害者権利条約がうたう「他の者との平等」を実現する上で、特別児童扶養手当はそもそも金額が足りない。国は障害児世帯の家計実態をしっかりと調査し、支援の内容や方法を抜本的に考え直す時期に来ている。

「他の者との平等」という時、親やきょうだい児ら家族も、同世代と同様の暮らしができるようにという視点が大切だ。その意味からすると、障害児の親が特児や放課後等デイサービスなどの所得制限撤廃を訴えるようになったのは大きな一歩だ。

【写真説明】

特別児童扶養手当の支給停止通知書や、放課後等デイサービスの利用者負担上限月額などの通知書

【写真説明】

佛教大・田中智子教授

出所: 京都新聞朝刊2025/7/17

国民民主党：国民が所得制限撤廃法案

2023/02/01 毎日新聞 朝刊 5ページ 130文字

国民民主党は31日、児童手当など子どもに対する公的給付の所得制限を撤廃する法案を参院に提出した。障害のある子どもに関し、特別児童扶養手当などの所得制限を早急に撤廃するとした法案も提出。大塚耕平政調会長は記者団に「差をつけて給付する合理的理由がない」と述べた。

出所: 毎日新聞朝刊2023/2/1

※赤傍線けは山井事務所にて付記

【朝日新聞朝刊 2023/3/16】

障害児の養育支援策
「所得制限見直しを」
県弁護士会が会長声明


障害のある子どもを育てる際の支援策に設けられている「所得制限」は、子どもへの権利に反している。岡山弁護士会、近藤剛史（こうだつし）が13日、こうした所得制限について見直しを求め、会長声明を公表した。同会は「扶養義務者の所得は障害児個人の事情とは全く関係のない事柄」と指摘。弁護士会が所得制限の是非にふれた声明を出すのはめずらしい。

声明では、障害児を育てる場合、おむつや身体の状態に合わせた補装具などの購入のほか、住宅改修などが必要になることが多く、一方で、「障害のない児童に比べて経済的な費が多額にのぼる」と説明。障害児の権利が保障されるためには、「障害特性に応じた経済的負担の軽減や、教育・療育に対する支援が必要不可欠だ」と強調している。

また、現行制度の課題として、日常生活の基本的な動作や生活能力向上のための「障害児通所支援」で、所得額約675万円以上なら利用負担の月額上限額が3万7200円となる所得制限（それ以外の世帯は月額0〜46000円）と、車いすや義足などの「補装具費支給制度」における所得制限（年収約1190万円以上の世帯は全額自己負担、それ以外は無料か1割負担かつ月額上限3万2000円）の二つを例示。ほかにも、特別児童扶養手当や障害児福祉手当にも所得制限がかかることを指摘している。

同会は「（所得制限の）撤廃を含めた制度の見直し」を掲ぎ、国に「直ちに法改正の是非処置をすること」「骨太の方針に障害児の福祉関連予算を盛り込むこと」を求めるとした。近藤会長は「子ども自身が声を上げることが難しいからこそ、社会として権利を守っていく仕組みを整えていくか、という姿勢が求められている」とした。

（中井あまみ）



立憲 補正予算案(経済対策)を发表／
こども部門長として取り組みました！
部門メンバーの想いの詰まった経済対策案を提案

①「物価高・食卓緊急支援金」

中低所得者世帯1人当たり3万円
+子ども1人当たり2万円(所得制限無し)を給付


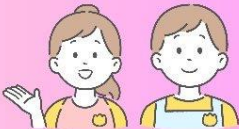
②地域の実情に応じた生活支援
(「重点支援地方交付金」の拡充)

- ・「幼児教育・保育への支援」
- ・「児童扶養手当・障害福祉手当の拡充」
- ・「学生・低所得者世帯・子育て世帯・高齢者世帯への家賃補助」

※政府の掲げる「推奨事業メニュー」の拡充

③障がい児童福祉に係る所得制限撤廃
特別児童扶養手当、障害児福祉手当などの所得制限撤廃

④処遇改善
保育士・幼稚園教員・学童保育指導員・児童養護施設職員等の処遇改善(月額1.5万円)

出所:酒井なつみ衆議院議員提供資料
※赤枠線は山井事務所にて付記

特別児童扶養手当について

特別児童扶養手当について

1. 目的

精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的としています。

2. 支給要件

20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給されます。

3. 支給月額(令和7年4月より適用)

1級 56,800円

2級 37,830円

4. 支払時期

特別児童扶養手当は、原則として毎年4月、8月、12月に、それぞれの前月分までが支給されます。

5. 所得制限

受給資格者(障害児の父母等)もしくはその配偶者又は生計を同じくする扶養義務者(同居する父母等の民法に定める者)の前年の所得が一定の額以上であるときは手当は支給されません。

(単位:円、令和3年8月以降適用)

扶養親族等の数	受給資格者本人		受給資格者の配偶者及び扶養義務者	
	所得額(※1)	参考:収入額の目安(※2)	所得額(※1)	参考:収入額の目安(※2)
0	4,596,000	6,420,000	6,287,000	8,319,000
1	4,976,000	6,862,000	6,536,000	8,586,000
2	5,356,000	7,284,000	6,749,000	8,799,000
3	5,736,000	7,707,000	6,962,000	9,012,000
4	6,116,000	8,129,000	7,175,000	9,225,000
5	6,496,000	8,546,000	7,388,000	9,438,000

※1 所得額は、地方税法の都道府県民税についての非課税所得以外の所得等から、医療費控除、障害者控除及び寡婦控除等の額を差し引いた額です。

※2 ここに掲げた収入額は、給与所得者を例として給与所得控除額を加えて表示した額です。

6. 支給手続

住所地の市区町村の窓口へ申請してください。

