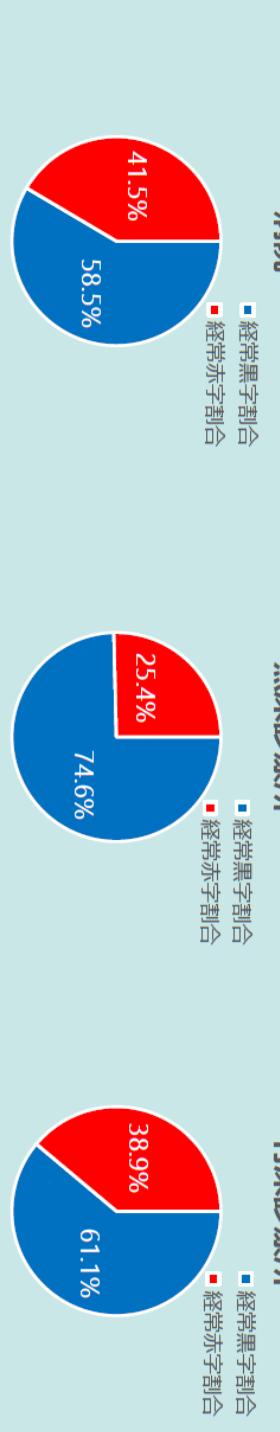


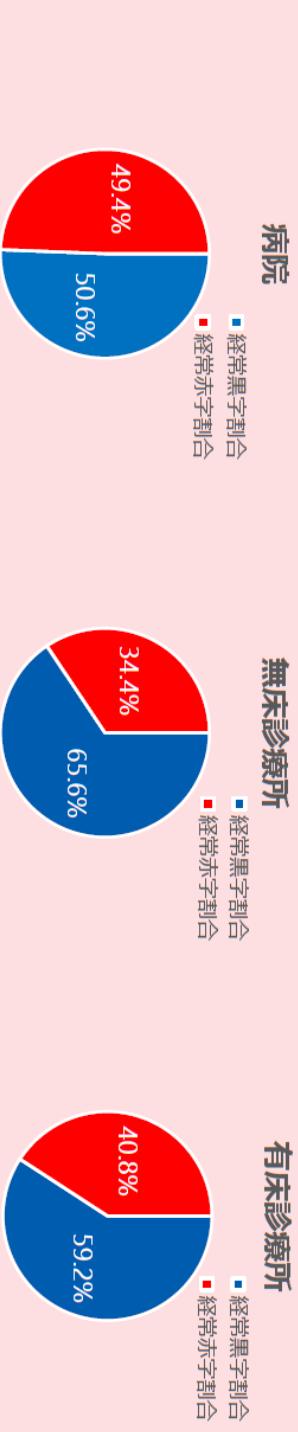
医療法人 命和 5 年度・6 年度における病院・診療所の赤字割合 (経常収支)

R7.8月末収集
時点の速報値

【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

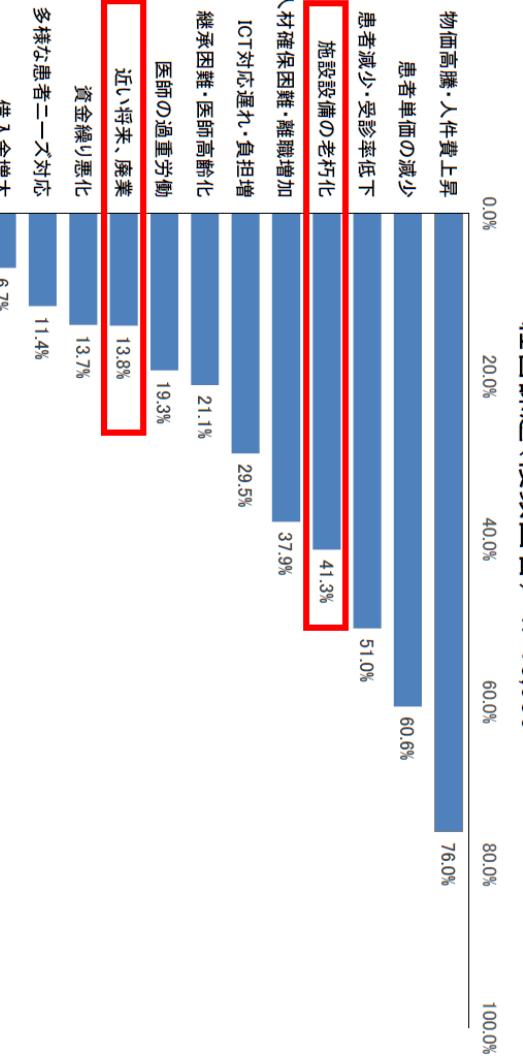
※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。 (R7.3末収集時点)

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。

経営課題(複数回答) n=13,535



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」

【パネル写し】

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
税金	1800億円
内訳	
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)

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軒引き上げを求める。

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を結んだ日本維新的会は、かねて社会保険料を引き下げる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「現役世代の財制審から「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

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。

「診療報酬改定メリハリを」

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)

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

0万円、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、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は、23年度は9・3%、24年度は6・4%だった。

MCDBでは医療法人が義務化された。この設について経営情報の報告が義務化された。このデリタによると、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4・1%だ。診療所はこれを上回る。一方で、MCDBによると、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

0万円、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、病院の経常利益率は、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は、23年度は9・3%、24年度は6・4%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

財制審、来年度予算編成へ初会合

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。

医療法人経営情報データ

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

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

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」が必要だとした。

自民党と維新的連立政

権合意書では、物価高対

応策」が必要だとした。

自民党と維新的連立政

診療所 4割が赤字

物価高、コロナ補助廃止
地域は極めて厳しく。いの特徴
は診療所が事業を断念し、地域
の医療提供体制を維持できなくな
る恐れがある」と述べ、診療報酬
の引き上げや補助金による経営
支援を国に求めめた。
29年度と24年度の2年分の診療
実態などを尋ねた。会員の監督
調査は25年6ヶ月に実施。
このうち医療法人会員も含む約7
万2000人の対象として、
6800人の有効回答につ
て分析した。

日本医師会は行、医療法人
66名から、24年年度は39、25年
6名たった診療所は25年年度の
が運営する診療所の約4割が2
024年度常勤利益が赤字だ
ったとする調査結果を発表し
た。物価高騰や入院費の増加
した大都市から町村部にいたる
べくの地域で常勤利益率は低
下していた。
松本吉郎会長は同日の記者会
見で「診療所を取り巻く経営環境
結果では、経常利益赤字
い。」

財政審の報酬議論に反論

できな状況に触れ、「時政審の議論には、人材流出と経営悪化によって、医師流出と介護提供体制が維持されなくなるといつ危機感が感じられる」と批判した定機子

日本医師会の松本吉郎会長は6日記者会見で、診能を有しない場合に初診料に支払われる診療報酬・再診料を減算する案や、基準を満たせば初診料に上乗せができる「機能強化加算」を廃止する案を提示した。「診論されたことに對し、」財務相の諮問機関(財政委員会)で議論されたことに対し、「松本会長は」財政的な觀點のみから個別の診療報酬を議論する」とは看過できぬ」と不快感を示した。

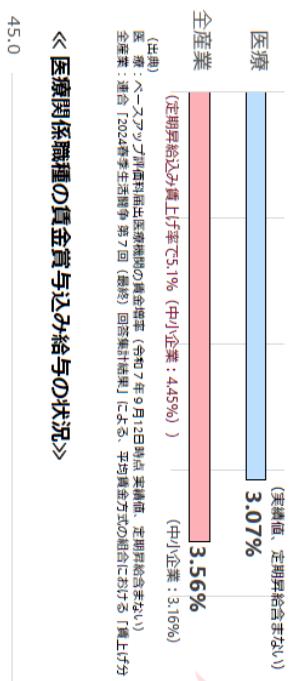
5日の財政審の分科会で財務省は、来年度の診療報酬改定に向け、診療所の45割は亦字で大變な状態だ」と反論した。

これまで医療介護分野で働く現役世代の質上げが実現され、「適正化の方向で検討

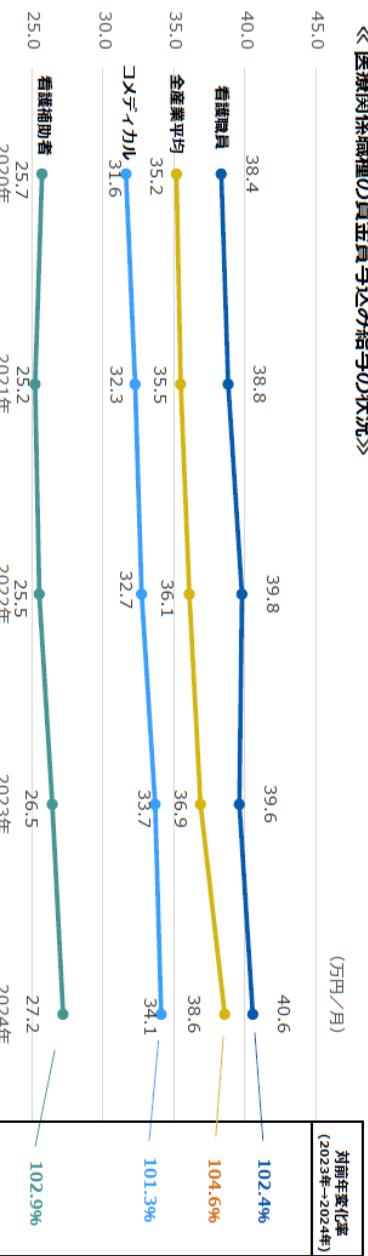
医療分野の賃上げの状況について

- 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鈍い可能性。
- 貸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、更なる貸上げに向けた取組が必要。

「令和6年度の賃上げの状況」



「医療関係職種の賃金賞与込み給与の状況」



医療ルネサンス

No 8439



高額療養費 負担増の論点 ②



日本難病・疾病団体
協議会常務理事

辻邦夫 さん

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、難病治療に關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りられる。2023年度末現在で108万人となってゐる。残りの患者は、一般的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、治療を継続するかじ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アリウマチでは、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。

患者不在の議論に問題

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ない。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

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4兆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、がんなど命にかかる治療を受ける患者にとって、高額療

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、患者からの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の視点を忘れてはならない。

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

日本語のことを決める
12カ月以内に同制度を3回利用
した場合、4回目以降の負担をさ
うに軽減して患者の長期療養を支
える「多數回該当」制度について
も負担額は据え置かれる。

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、必ず政府は、切実な事情を抱える制度の利用者から話をまつたく聞くことに当初の見直し案をまとめた。

高額医療の負担

患者の実態把握せねば

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「慢性炎症性脱髓性多発神経炎（C I D P）」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。

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11～12月、厚生労働省の諮問機関である社会保

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ていた。

生物学的製剤の治療で症状が改善し、働くようになったが、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。

難病やがんは、誰もが会の一人ひとりに、私たちの声を自分でとしてこの問題を考えもらいたい。
医療保険制度を維持する

24年11月、厚生労働省の相談機関である社会保

を抑える修正を求めたい。
(有村瑞希)

※赤傍線は山井事務所にて付記

これ以上の混乱は許されない

既存の保険証の期限切れが迫っているのに、それが代わりとなる「マイナ保険証」の利用率は低迷しました。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、これで全国民の保険証が失効するところになる。

今後、医療機関を受診するときは原則として、マイナンバーカードで保険証を持たせたマイナ保険証が発効する。医療機関の受診料は、3月までは期限切れの保険証も通常の負担割合で使えるようにする

と医療関係団体に通知した。

受診者の混乱を避ける目的といふが、問題の先送りに他ならない。複雑な対応を迫られる窓口の担当者も困惑しているだろう。

問題の根本は、マイナ保険証の利用が広がらないことにあり。マイナカードに保険証の機能をつけた人は、10月末時点で8700万人を超えており、実際の利用率は3割台にとどまっている。

医療機関のカーディリーダーで情報が読み取れないなどのトラブル

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」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。

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

限が切れるごとに保険証の機能も失われるという課題も抱えている。医療機関の診療情報を確認できる証を使えることが大前提だ。ただそぞれは、国民が安心してマイナ保険証を使うことなどにもつながる。ただし、医師が患者の診療情報を確認できることになり、過剰な薬の投与を防ぐことなどにもつながる。ただそぞれは、国民が安心してマイナ保険

証を使えることなどが大前提だ。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。既定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、加入後にかわらず、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。一部の健康保険組合関係者は「マイナ保険証を根底から覆すような話がなぜ今出てくるのか」と困惑の声が上がる。

来月から「マイナ基本」

厚労省は12月1日で日本医師会や日本保険局協会などに対し事務連絡を発出。

12月2日以降の有効期限切れ保険証について、保険資格が確認できれば「3割なし」について一般向け周知は「3割なし」で、すべての国民が特例措

置の対象となつた。今回の特例措置について

厚労省は12月1日で日本医師会など一定の負担割合を求めて

2日以降は「マイナ保険証」の利用が基本となるが、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、これで全国民の保険証が失効するところになる。

今後、医療機関を受診するときは原則として、マイナンバーカードで保険証を持たせたマイナ保険証が発効する。医療機関の受診料は、3月までは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。一部の健康保険組合関係者は「マイナ保険証を根底から覆すような話がなぜ今出てくるのか」と困惑の声が上がる。

期限知らず「今年なの？」

従来の健康保険証の全てで来年3月末まで、有効期限が切れるが、特例措置がすでに取られしており、12月1日で切れる会員や公務員の員らの健康保険証も同様の扱いにした格好だ。これ

自営業者の多くで75歳以上が7月に期限が切れるが、特例措置がすでに取られ、12月

に切れた後の使用を暫定的に認めた厚生労働省の新方針。例外の対象を広げた

東京・日比谷にいた神奈川県厚生労働省の男性会社員（46）に期限を聞くと、「把握していないです」と財布を握っていない

るからだ。実際、11月上旬に東京都内で取材すると、期限そのものを見知らない人たちは多くいた。

東京・日比谷にいた神奈川県厚生労働省の男性会社員（46）に期限を聞くと、「把握していないです」と財布を握っていない

るからだ。実際、11月上旬に東京都内で取材すると、期限そのものを見知らない人たちは多くいた。

東京・日比谷にいた神奈川県厚生労働省の男性会社員（46）に期限を聞くと、「把握していないです」と財布を握っていない

るからだ。実際、11月上旬に東京都内で取材すると、期限そのものを見知らない人たちは多くいた。

東京・日比谷にいた神奈川県厚生労働省の男性会社員（46）に期限を聞くと、「把握していないです」と財布を握っていない

るからだ。実際、11月上旬に東京都内で取材すると、期限そのものを見知らない人たちは多くいた。

東京・日比谷にいた神奈川県厚生労働省の男性会社員（46）に期限を聞くと、「把握していないです」と財布を握っていない

従来の健康保険証の新規発行が停止された後、全国の医療機関で「最長1年間は有効」として扱われる。これは、2024年12月2日から「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」」とされる。従来の健康保険証からマイナ保険証への移行イメージ

種類	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2300万人）	自営業者ら（約2000万人）	75歳以上（約7800万人）
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

2025年12月2日「マイナ保険証または資格確認書で受診」
→従来の健康保険証で「最長1年間は有効」

従来の健康保険証の表裏をから出した保険証の表裏を読み上げて、「書かれていないです」とは「首をひねる」。健康保険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く国民健康保険と違って更新がなかなかできない。健康保険は「期限切れの保険証を持たれていない」。方法を調べられない。厚労省によると、多くの国保で期限が切れた直後の8月、アンケートに回答した医療機関などの18・53%が「期限切れの保険証を持たれた患者が増えた」と答えた。同省は、医療機関側への通知で、次の受診ではマイナ保険証か、保険証代わりの「資格確認書」を持参するようになると患者に促すことを求めている。

だが、医療機関類のみの周知では通常の少ない世代には届きづらい。10月時点のマイナ保険証利用率は20・50代が30・60代の前半で、40・50代が60代の後半で、40%以下低い。就職活動で東京にいた岡山市の大學生の男性（23）は「うつ語った。マイナカードは持ち歩いていない。健康で病院にもいかない」（福岡範行）

語家川本実貴さん（24）は仕事で忙しく「マイナ保険証がないでし」（福岡範行）

にしておきたいが、細付け

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（サービス・活動A～D）のいずれかが実施され、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關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、見直しを行なうべき。

・ 今後の生産年齢人口減少の時代を見据えて、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も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

NCCU 2025賃金改善交渉結果

2025年8月7日時点

介護職員の月額基本給 労組調査

金産業平均より6万円低く

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ含む					
分会数	組合員数	加重・補助金等を除く	加重・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	5,613名	¥25.3	¥0.6	¥25.9 1.86%

分会数	組合員数	加重・補助金等を除く	加重・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	5,613名	¥25.3	¥0.5	¥25.8 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

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5541人を対象に行い、3346人から回答を得た。自由記述では「単価が低く結婚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るおらず業界が衰退する」との意見があった。

介護・障害福祉従事者的人材確保に関する特別措置法案（概要） 【通称：介護・障害福祉従事者待遇改善法案】

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

1 介護・障害福祉従事者等待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・障害福祉従事者等待遇改善助成金」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・障害福祉従事者的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、3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】

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待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、道府県知事に請求するよう都業員1人当たりの賃金を

まずは月1万円上げることを想定。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とも野党の団結で過半数をとり、衆院を通していきたい」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・同委理事も「協力し実現すべきだと判断した」と語った。

（松井望美）

パネル写し

出所：立憲民主党ホームページ

負担差8倍「あまりにも大きい」



衆院選 2024

次男が放課後等デイサービスを利用する母親を。利用料の負担の重さを訴える
=東京都北区で

同区で4人の子どもを育てる母親(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日の放課後ディ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4万5千円以上かかった。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「親亡き後」に

障害児家族ら、候補者に改善策期待

備えて貯金を必要で、生活に余裕はまったくない」と母親。衆院選では国民党が敗退し、障害児福祉の実績として訴えるほか、共産党も障害者サポートの利用料は所得制限をなくし無料にするとしている。母親は「障害児の子育ての大変さにちょっと目を向けてほしい」と願う。

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。NSで課題を発信している。

放課後等ディープ学習

放課後デイ 所得制限なくして

障害がある子どもを通じて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党もある。だが、家族らは「障害児の児童について具体的な負担軽減策は聞こえてこない。もっと寄り添ってほしい」と訴える。

（細川暁子、写真）＝社説⑤面

「本当はもっと通わせた
が、利用料を2万円以下
抑えたいので、週3回く
いしか通わせていない」
（東京都北区の母親）

放課後デイなどの通所支
援事業の利用料は、児童福
祉法に基づく制度によ
り所得に応じて決まる。生
活保護や低所得世帯は無料
で他の子やスタッフと触
れることで苦手だった自
己主張ができるようになっ
てきた娘は、デイが大好き
なのに」

放課後デイの月額最大4600円だ。
ただ、一定収入を超えると「一般2」の区分と
り、月の利用料は最大3万円まで上がる。

補者に改善策期待

放課後等デイサービス

【讀壳新聞朝刊 2025/6/16】

障害児支援

格差、減免

▲ 田以下の世帯は月額4
0円だが、890万円
世帯は同3万720
がる。 (岡本紘太郎)

負担軽減
負の負担を
無償化に踏
ある。道
無償化した
市→北広島
市は有
ども、子
員から「障
士別市では無償化が始ま
つた19年度に比べ、24年度
の利用者が527人増の延
べ2217人になった。24
年7月にオープンした施設
「もあ」代表の喜多武彦さ
んは「(放課後ティイ)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。

ある40歳
間の取材
権利はど
ある。親
限られて
ゆる。

学年の長
の知的障
先でかん

坦に

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」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
頃から放課後ティイと同様の
サービスが受けられる幼稚園
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、少しづつ
つ相手の目を見て話を聞ける
るまでに成長した。所得制限

4600円で利用する中、月額上限3万7200円の自己負担が必要になり「負担の格差があまりに大きすぎる」と嘆息する。「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、月によつては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所得制限を撤廃してほしい」と訴える。札幌市では24年10月時点での853人が放課後ディ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といふ。

放課後デイ8市で無償化

立憲 補正予算案(経済対策)を発表／
子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)

立憲民主党

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にしています。

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。



出所:厚生労働省ホームページ

パネル写し

