

# 令和6年度障害福祉サービス等 報酬改定に関する意見等



**公益社団法人日本精神科病院協会**  
**会長：山崎 學**

令和5年7月25日

1. 設立年月日：昭和24年6月

2. 活動目的及び主な活動内容：

近代精神科医療のあるべき姿を明確にし、日本国民の精神保健の向上と精神疾患を持つ人への適切な医療・福祉の提供、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を図ることを目的として、私立の精神科病院によって当協会は設立された。

昭和29年に社団法人登記、平成13年には日本精神科病院協会に改称し、協会は大きく発展を遂げ、現在では、会員病院の精神病床総数も全国の85パーセント以上を占めるに至っている。日本精神科病院協会はこれまでに、精神科医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、国民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く日本国民へ普及啓発活動を精力的に行うと同時に、厚生行政への積極的な提言を行い、精神保健福祉法や精神保健福祉士の国家資格化など、関係法規の成立・改正に尽力してきた。平成24年に社団法人から公益社団法人に移行した。

## 【主な活動内容】

- ・ 精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集
- ・ 精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修
- ・ 精神保健医療福祉に関する普及及び啓発

3. 会員数：1,182病院（令和5年7月時点）

会員が保有する障害者総合支援法関連施設数 3,010施設

4. 法人代表： 会長 山崎 學（サンピエール病院 理事長・院長）

# 日本精神科病院協会が考える障害福祉サービス等（総論）

障害福祉サービス等の利用者数は年々増加しており、令和3年10月時において障害福祉サービス利用者総数約95.0万人中、精神障害者の利用者数は約27.7万人であり、約3割を占める。令和2年10月から令和3年10月における精神障害者の利用者数の伸び率(年率)は、7.5%と、身体障害者1.1%、知的障害者2.4%に比べて大きく上回っている（出典：障害福祉サービス等報酬改定検討チーム資料 2022.3.28）。

日本精神科病院協会の会員病院が保有する障害者総合支援法に定める障害福祉サービス等施設数は、全国で約3,000にも上る。障害福祉サービス等は精神障害者の地域生活支援にとって必要不可欠な社会資源であり、当協会会員病院の多くが医療との連携を模索しながら障害福祉サービス等の運営を通して、精神障害者の地域生活支援に取り組んでいる。

精神障害者は、疾病と障害が併存しているため病状が障害の程度に強く影響し、経過の動揺性が高いことが特徴である。病状悪化時のみならず、精神障害者の地域生活の安定性維持と充実には、精神科医療の関わりが不可欠である。精神障害者の地域生活支援にとって真に必要な障害福祉サービス等には、医療と障害福祉の連携が必要不可欠であり、これを実現するには、福祉のみならず医療の視点・意見が十分に反映される必要がある。

精神障害者の障害福祉サービス等の利用にあたっては、医療・医学的視点からの意見や対応が、十分反映されるような制度設計を望む。

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要）

日本精神科病院協会として次期障害福祉サービス等報酬改定に対して、以下の項目について要望する。参考資料は以下。

- ① 令和3年度障害者総合福祉推進事業「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」  
令和4年3月PwC コンサルティング合同会社
- ② 2021(R3)事業年度決算 経営分析参考指標 障害福祉サービス《居住系サービス》編  
(共同生活援助・施設入所支援・短期入所・生活介護) 独立行政法人福祉医療機構
- ③ 令和4年度共同生活援助（グループホーム）状況調査 日本精神科病院協会（546病院中、回答率64.1%）

- 1 共同生活援助における同行支援について**  
共同生活援助における、施設外への同行支援について、基本報酬外に対応に応じた個別算定とするよう、加算を要望する **新設**
- 2 精神障害者地域移行特別加算について**  
退院後1年間の算定可能期間の延長を要望する
- 3 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ、Ⅱ）について**  
有資格者の配置に関する算定基準の緩和を要望する  
例）有資格者の配置における「常勤」の規定を撤廃し、非常勤職員を含めた常勤換算による算定要件とする
- 4 自立生活支援加算について**  
利用者のニーズに合わせた算定要件の緩和を要望する  
入居中、退去後を問わず複数回算定可能等の柔軟な運用を可能にすべき  
例）入居中2回、退去後1回 ⇒ 算定回数が増
- 5 障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直し** **新設**  
「情報提供した医療機関」⇒診療報酬から点数化

## 1 共同生活援助における同行支援について

共同生活援助における、施設外への同行支援について、基本報酬外に対応に応じた個別算定とするよう、加算の**新設**を要望する。

- 日本精神科病院協会が行った令和4年度共同生活援助（グループホーム）状況調査では、最も多い意見である。
- 共同生活援助の利用者の高齢化が進んでいる（50代以上：46.4%）。
- 一人暮らし等をする上での課題（共同生活援助入居中における支援の課題）の中で、共同生活援助職員の見立てとして、職員の同行を要すると思われる「食事の確保や家事等の生活スキル」「契約・行政手続きのスキル」「買い物や金銭管理」「通院や服薬管理」「住宅の確保」への回答率が高い。
- 日中の対面での支援頻度（実際の支援実施状況）の中で、共同生活援助職員の同行を要すると思われる「食事提供や家事の支援」「余暇活動の支援」「役所や病院等への同行支援」の実施頻度が高い。

令和4年度共同生活援助（グループホーム）状況調査

令和3年度「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」

# 1 共同生活援助における同行支援について

共同生活援助における、施設外への同行支援について、基本報酬外に対応に応じた個別算定とするよう、加算の**新設**を要望する。

図表 43 利用者の年齢

年齢階層	件数	割合
10代	682	1.4%
20代	6,266	12.4%
30代	8,115	16.1%
40代	11,557	22.9%
50代	11,679	23.1%
60代	8,423	16.7%
70代	2,924	5.8%
80代以上	386	0.8%
無回答	431	0.9%
合計	50,463	100.0%

図表 102 一人暮らし等をする上での課題（複数回答）

n=50,463

課題	件数	割合
本人の意思	29,339	58.1%
家族等関係者の理解	25,992	51.5%
食事の確保や家事等の生活スキル	33,329	66.0%
契約・行政手続きのスキル	33,653	66.7%
買い物や金銭管理	31,580	62.6%
通院や服薬管理	30,773	61.0%
訪問系サービスの確保	18,290	36.2%
医療的ケア体制の確保	11,575	22.9%
継続的な見守りや相談の支援	32,844	65.1%
状態が悪化した際等の緊急対応	30,352	60.1%
対人関係のトラブルや社会的な問題行動等	27,430	54.4%
地域での孤立	26,661	52.8%
住宅の確保	25,507	50.5%
家賃等を含む生活費の確保	24,168	47.9%
特になし	206	0.4%
その他	965	1.9%

図表 115 日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）

（上段：件数、下段：割合（行%））<sup>36</sup>

n=47,081

支援項目	対面での支援頻度						合計
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
食事提供や家事の支援	39,419	4,108	773	357	1,617	807	47,081
身体介護（医療的ケア以外）	11,168	2,916	949	662	29,296	2,090	47,081
喀痰吸引等の医療的ケア	419	68	60	59	44,112	2,363	47,081
声掛けや見守り	38,970	5,382	931	207	764	827	47,081
相談対応・コミュニケーション	32,796	9,065	2,942	730	461	1,087	47,081
服薬管理	29,501	2,293	1,638	1,326	11,134	1,189	47,081
金銭管理	13,588	10,609	10,582	1,079	10,105	1,118	47,081
余暇活動の支援	5,144	8,410	12,235	9,899	10,188	1,205	47,081
役所や病院等への同行支援	548	923	19,891	13,928	10,534	1,257	47,081
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	1,860	1,312	2,910	11,298	27,947	1,754	47,081

支援項目	対面での支援頻度						合計
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
食事提供や家事の支援	83.7%	8.7%	1.6%	0.8%	3.4%	1.7%	100.0%
身体介護（医療的ケア以外）	23.7%	6.2%	2.0%	1.4%	62.2%	4.4%	100.0%
喀痰吸引等の医療的ケア	0.9%	0.1%	0.1%	0.1%	93.7%	5.0%	100.0%
声掛けや見守り	82.8%	11.4%	2.0%	0.4%	1.6%	1.8%	100.0%
相談対応・コミュニケーション	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%
服薬管理	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%
金銭管理	28.9%	22.5%	22.5%	2.3%	21.5%	2.4%	100.0%
余暇活動の支援	10.9%	17.9%	26.0%	21.0%	21.6%	2.6%	100.0%
役所や病院等への同行支援	1.2%	2.0%	42.2%	29.6%	22.4%	2.7%	100.0%
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	4.0%	2.8%	6.2%	24.0%	59.4%	3.7%	100.0%

## 2 精神障害者地域移行特別加算について 退院後1年間の算定可能期間の延長を要望する。

- 共同生活援助における日中の対面での支援項目については、「食事提供や家事の支援」「声掛けや見守り」「相談対応・コミュニケーション」「服薬管理」といった、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援等に関連する項目の支援頻度が極めて高い。
- 共同生活援助での生活安定維持に向けては、これらの支援項目の継続が必要である。

## 2 精神障害者地域移行特別加算について 退院後1年間の算定可能期間の延長を要望する。

図表 115 日中の対面での支援頻度（支援項目ごと）  
（上段：件数、下段：割合（行%））<sup>36</sup>

n=47,081

支援項目	対面での支援頻度						合計
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
食事提供や家事の支援	39,419	4,108	773	357	1,617	807	47,081
身体介護（医療的ケア以外）	11,168	2,916	949	662	29,296	2,090	47,081
喀痰吸引等の医療的ケア	419	68	60	59	44,112	2,363	47,081
声掛けや見守り	38,970	5,382	931	207	764	827	47,081
相談対応・コミュニケーション	32,796	9,065	2,942	730	461	1,087	47,081
服薬管理	29,501	2,293	1,638	1,326	11,134	1,189	47,081
金銭管理	13,588	10,609	10,582	1,079	10,105	1,118	47,081
余暇活動の支援	5,144	8,410	12,235	9,899	10,188	1,205	47,081
役所や病院等への同行支援	548	923	19,891	13,928	10,534	1,257	47,081
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	1,860	1,312	2,910	11,298	27,947	1,754	47,081

支援項目	対面での支援頻度						合計
	毎日実施	週に数回実施	月に数回実施	年に数回実施	実施なし	無回答	
食事提供や家事の支援	83.7%	8.7%	1.6%	0.8%	3.4%	1.7%	100.0%
身体介護（医療的ケア以外）	23.7%	6.2%	2.0%	1.4%	62.2%	4.4%	100.0%
喀痰吸引等の医療的ケア	0.9%	0.1%	0.1%	0.1%	93.7%	5.0%	100.0%
声掛けや見守り	82.8%	11.4%	2.0%	0.4%	1.6%	1.8%	100.0%
相談対応・コミュニケーション	69.7%	19.3%	6.2%	1.6%	1.0%	2.3%	100.0%
服薬管理	62.7%	4.9%	3.5%	2.8%	23.6%	2.5%	100.0%
金銭管理	28.9%	22.5%	22.5%	2.3%	21.5%	2.4%	100.0%
余暇活動の支援	10.9%	17.9%	26.0%	21.0%	21.6%	2.6%	100.0%
役所や病院等への同行支援	1.2%	2.0%	42.2%	29.6%	22.4%	2.7%	100.0%
緊急時の対応（状態の急変・自傷他害行為）	4.0%	2.8%	6.2%	24.0%	59.4%	3.7%	100.0%



## 3 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ、Ⅱ）について

有資格者の配置に関する算定基準の緩和を要望する。

例）有資格者の配置における「常勤」の規定を撤廃し、非常勤職員を含めた常勤換算による算定要件とする。

- 東京都の共同生活援助における退居者全体のうち、通過型グループホーム利用者は52.2%、一人暮らし等への退居者のうち、通過型グループホームの利用者は76.6%で、通過型グループホームの利用が共同生活援助の退居率を向上させることが示唆される。
- 通過型グループホームにおける有資格職員数については、全国の事業所と比較して、社会福祉士では実人数、常勤専従人数が共に約3倍、精神保健福祉士では実人数が約10倍、常勤専従人数は約12倍となっている。
- 有資格者の配置が共同生活援助の退居率向上の要因であることが示唆される。
- 共同生活援助からの退居に向けた質の高い支援の提供のために、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ、Ⅱ）に関する算定基準、評価の見直しが必要。

## 3 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ,Ⅱ）について 有資格者の配置に関する算定基準の緩和を要望する。

図表 65 通過型グループホームの対象者数（東京都にある事業所のみ）

東京都の事業所の形態	全体 (n=343)		一人暮らし等へ移行 (n=137)	
	件数	割合	件数	割合
通過型グループホームの対象者	179	52.2%	105	76.6%

図表 111 定員数に対する有資格職員数（定員10人当たりの有資格職員数）  
（上段：有資格者数合計、下段：定員10人当たりの有資格職員数）

	事業所の 定員数	社会福祉士 (実人数)	社会福祉士 (常勤専従)	精神保健福祉士 (実人数)	精神保健福祉士 (常勤専従)
全国	55,942	1,700	827	1,131	570
うち東京都(全体)	3,778	179	104	205	118
通過型の運営あり	806	75	35	159	94
通過型の運営なし	2,972	104	69	46	24

	事業所の 定員数	社会福祉士 (実人数)	社会福祉士 (常勤専従)	精神保健福祉士 (実人数)	精神保健福祉士 (常勤専従)
全国	55,942	0.30	0.15	0.20	0.10
うち東京都(全体)	3,778	0.47	0.28	0.54	0.31
通過型の運営あり	806	0.93	0.43	1.97	1.17
通過型の運営なし	2,972	0.35	0.23	0.15	0.08

## 4 自立生活支援加算について

利用者のニーズに合わせた算定要件の緩和を要望する。

入居中、退去後を問わず複数回算定可能等の柔軟な運用を可能にすべき例）入居中2回、退去後1回 ⇒ 算定回数が増

- 共同生活援助退居後も共同生活援助職員による支援の実施割合が30.7%。
- 共同生活援助職員による対面での支援の実施割合が63.7%。
- 共同生活援助職員による対面での退居後支援の実施回数、退居後2～9回：58.3%、退居後10回以上：15.7%⇒退居後2回以上実施：74.0%。
- 精神障害で一人暮らし等が困難と思う理由（利用者調査）において、「具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから」が51.9%、「困ったときに相談できる人がいないから」が39.7%、「他に住める家がないから」が38.8%。
- これらの結果は、共同生活援助退居前後で医療機関（外来・訪問看護・デイケア等）や他の障害福祉サービス事業者（就労支援施設・居宅介護等）との連携調整や居住の場の確保への支援を始めとする共同生活援助職員による様々な対面支援の継続の必要性が示唆される。

## 4 自立生活支援加算について 利用者のニーズに合わせた算定要件の緩和を要望する。

図表 67 グループホーム職員による退居後の支援の実施有無

n=1,236

グループホーム職員による退居後の支援	件数	割合
有り	380	30.7%
無し	772	62.5%
無回答	84	6.8%
合計	1,236	100.0%

図表 68 事業所における退居後の支援の実施内容（複数回答）

n=380

回答	件数	割合
①併設する自立生活援助事業所の職員（グループホームの職員が兼務する場合を含む）が支援を実施	46	12.1%
②グループホームの職員が自宅訪問等による対面での支援を実施 ※自立生活援助として実施する場合を除く	242	63.7%
③グループホームの職員が電話やメールでの対面以外での支援を実施 ※自立生活援助として実施する場合を除く	279	73.4%

図表 69 対面での支援の実施回数

n=242

回答	件数	割合
退居後1回のみ	60	24.8%
退居後2～9回	141	58.3%
退居後10回以上	38	15.7%
無回答	3	1.2%
合計	242	100.0%

図表 97 一人暮らし等ができないと思う理由（複数回答）

主たる障害種別	n	困ったときに相談できる人がいないから	料理やそうじ、洗濯などが苦手だから	具合が悪くなったときや病気になったときに不安だから	近所の人がとうまく付き合えるようか心配だから	家族が心配するから	お金がないから	他に住める家がないから	グループホームを出たらさみしくなると思うから	わからない	その他
身体障害	32	37.5%	40.6%	56.3%	12.5%	25.0%	25.0%	21.9%	18.8%	12.5%	15.6%
知的障害	439	41.5%	41.5%	49.9%	22.6%	29.6%	20.3%	21.9%	31.0%	16.9%	5.2%
精神障害	214	39.7%	30.8%	51.9%	23.4%	31.8%	40.2%	38.8%	29.9%	8.9%	7.0%
難病	3	66.7%	0.0%	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
無回答	171	43.9%	35.1%	51.5%	19.9%	28.1%	22.2%	21.1%	31.6%	15.2%	2.9%
全体	859	41.4%	37.4%	51.0%	21.9%	29.7%	25.7%	26.0%	30.3%	14.6%	5.6%

## 5 障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直し

「相談支援事業所が医療機関に情報提供を要望」

「情報提供した医療機関」⇒診療報酬から点数化

- 精神障害者の特性として、その大半で疾病と障害が併存しており疾病の経過・状況(病状)が障害の程度に強く影響し、経過の動揺性が高く不安定であることが挙げられる。
- 現行の障害福祉制度においては「医師意見書」の活用は原則的に障害福祉サービスの介護給付サービス受給の場合に限られており、共同生活援助や就労系サービスを始めとする訓練等給付サービス受給及び地域相談支援・計画相談支援を利用する場合には殆ど活用されておらず、また記載内容の質にもバラツキがあり、「医師意見書」活用については多くの課題がある。
- 多くの精神障害者が、訓練等給付サービスを利用しており、中でも特に共同生活援助、就労系サービス及び地域相談支援については精神科医療との連続性の観点から、福祉の視点・意見に偏向することなく、医療の視点・意見が十分に反映される制度設計とする必要がある。

## 5 障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直し 「情報提供した医療機関」⇒診療報酬から点数化

### 障害支援区分と給付の関係

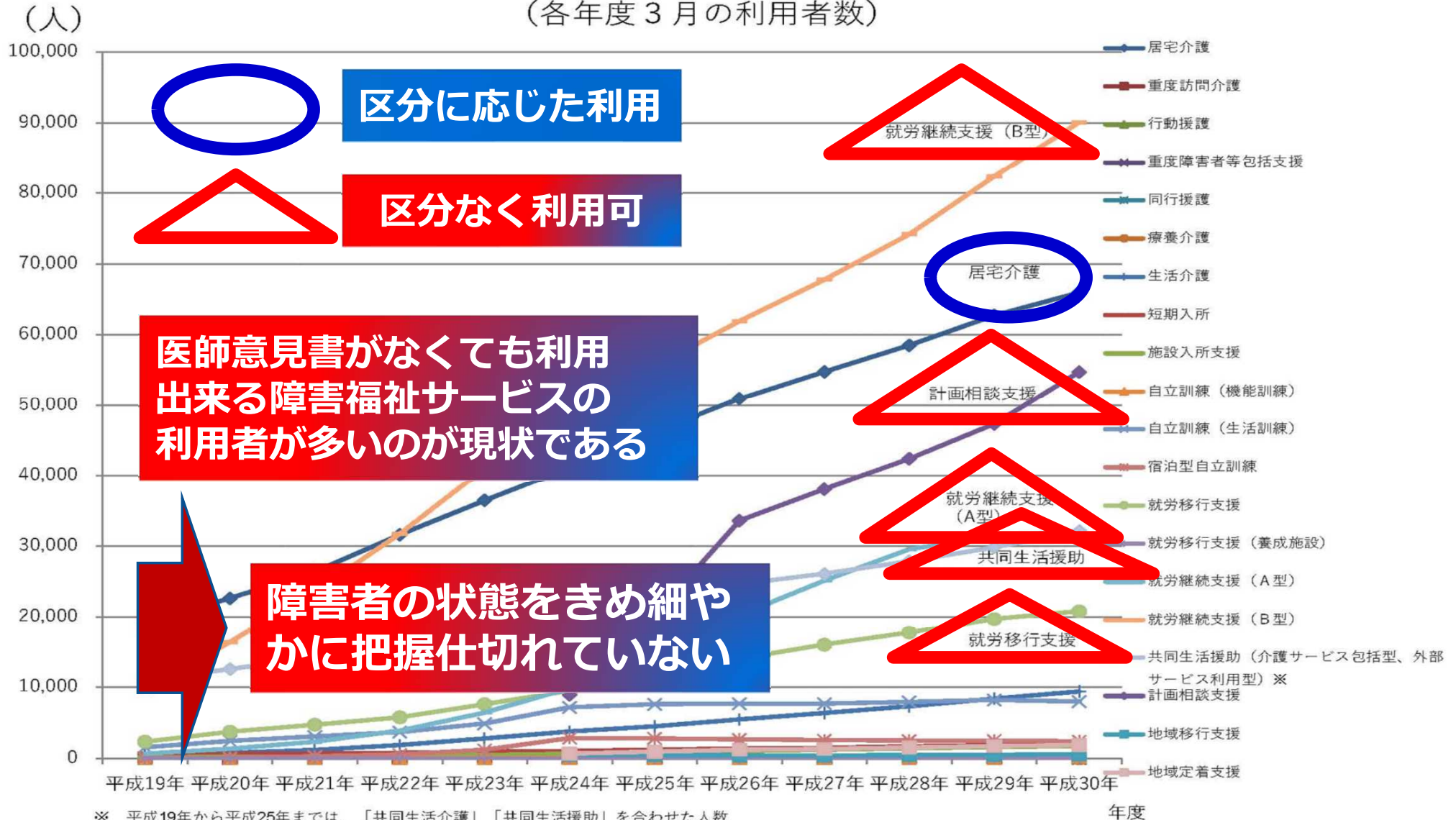
区分に応じた利用	区分にかかわらず利用可	
<b>介護給付</b>	<b>訓練等給付</b>	<b>地域相談支援給付</b>
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護(※1)	就労継続支援(A型・B型)	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助(※2)	
短期入所	<b>これらの利用には主治医が関与しなくても利用できる。精神疾患の特性を理解する上でも、主治医の意見があった方が良いのではないか</b>	
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

※1: 区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要

※2: 入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

## 5 障害福祉サービスにおける「医師意見書」の活用方法と評価の見直し 「情報提供した医療機関」⇒診療報酬から点数化

精神障害者における障害福祉サービス等別利用者数の推移  
(各年度3月の利用者数)



※ 平成19年から平成25年までは、「共同生活介護」「共同生活援助」を合わせた人数  
資料：国保連データ（各年度3月サービス提供分の利用者数、平成30年10月現在）

# 要望における各視点からの考察

## 視点1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

- 今回の要望にあたっては、①令和3年度障害者総合福祉推進事業「グループホームの運営及び支援内容等の実態把握のための調査」 ②2021(R3)事業年度決算 経営分析参考指標 障害福祉サービス《居住系サービス》編 ③令和4年度共同生活援助（グループホーム）状況調査（日精協）を参考に、より質の高いサービス提供の課題を検討した。

## 視点2 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

- 要望1～4はいずれも、精神障害者の特性や経時的な状況を理解した上で、日々の日常生活の困りごとやサービス提供に向けた課題を挙げて対処方策を講じたものである。

## 視点3 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- 共同生活援助の年次別収支では、赤字施設は2017年度の33.8%から2021年度では37.8%と4割弱を占めている。経営が成り立たないと、障害福祉サービスが維持出来ない。

2021(R3)事業年度決算 経営分析参考指標

## 視点4 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策（ICT活用など）

- 要望3では、有資格者の算定基準を緩和することにより、効率良い人員配置が出来る。
- 訪問支援等での記録については、スマホやタブレット、音声入力などのICTを使うことで、業務の負担軽減や効率化に繋がる。そのためにも、赤字体質を改善すべきである。



# 現場で工夫している事例

## 令和4年度 共同生活援助（グループホーム）状況調査

今回の要望にあたっては、今後の障害福祉への政策提言に反映していくエビデンスとなる情報を集約するために、日本精神科病院協会の会員病院あてにアンケート調査を実施している。

### 1. 調査対象

令和4年度名簿調査にて  
障害者総合支援法関連の共同生活援助  
（グループホーム）を保有していると  
回答した546病院

2. 調査基準：令和4年9月30日現在

3. 回答事業所数 350事業所

4. 利用者数 5,079名

### 各項目の検討

1. 事業所の状況
2. 利用者の状況
3. 利用者負担の状況
4. 加算算定の状況
5. スタッフの状況
6. 会計の区分状況
7. 採用している会計基準
8. 事業活動収支

(参考資料) 公益社団法人 日本精神科病院協会  
 会員病院が保有している障害者総合支援法に定める施設数

障害者総合支援法に定める施設	施設数
居宅介護	97
重度障害者等包括支援	3
短期入所	122
生活介護	34
生活訓練	114
宿泊型自立訓練	120
就労定着支援	20
就労移行支援	76
就労継続支援A	17
就労継続支援B	242
共同生活援助包括	689
共同生活援助委託	601
共同生活援助日中	20
自立生活援助	23
地域活動支援センター	185
福祉ホーム	20
指定特定相談支援事業	354
指定一般相談支援事業	273
計	3,010