

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等



公益社団法人日本精神科病院協会
会長：山崎 學

令和7年12月5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、精神障害者的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的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： 1,171病院（令和7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 2,976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）

視点1 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- ・「地域差のは是正」 いわゆる総量規制を考えるうえで、個々のサービスの必要な量の見込みが重要な指標となる。地域におけるニーズ調査を活用して、より実際のニーズを反映する必要があるのではないか。
- ・「指定のあり方」 地域医療構想調整会議を活用して、地域の多様な意見が反映できる方策を検討してはどうか。

視点2 令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

- ・令和5年度から令和7年度にかけて、会員病院保有の共同生活援助が37施設減少した。「世話人配置基準の変更」「利用者の重度化」「職員の確保困難」「支援ニーズの複雑化」「経済・物価動向」等 採算性の悪化により、事業継続が困難になった。

視点3 障害福祉サービス等の質の維持と向上のために必要と思われる対策

- ・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。訓練等給付サービス受給の際やサービス等利用計画作成時およびモニタリング時に、主治医による「医師意見書」作成を義務化し、作成した医療機関を評価対象とするよう、障害福祉制度上に位置づけることが必要と考える。

視点1 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

持続可能な制度とするためには、方策として「地域差の是正」と「指定のあり方」が考えられる。そこで、

- ①地域差の是正を考えるうえで、個々のサービスの必要な量の見込みが重要な指標となる。この「サービスの必要な量の見込み」は、都道府県の障害福祉計画・障害児福祉計画に定めるとされているが、より実際のニーズを反映したものとする必要があるのではないか。計画に定める「必要な量の見込み」を上回りサービス提供量が増加し続ける状況を緩和するのは当然であるが、反面利用者のニーズに対して必要なサービスの供給が追いついていない地域に対する対策（人材確保も含め）をなおざりにすることがあつてはならない。
- ②指定のあり方については、医療と障害福祉の連携を促進する観点から、事業者からの指定申請があった場合には、市町村の意見具申制度の活用促進に加え、今回精神科医療も位置付けられこととなつた、地域医療構想の協議の場（地域医療構想調整会議）での議論を経ることとしてはどうか。

視点2 令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

令和5年度から令和7年度にかけて、当協会会員が運営する共同生活援助事業は減少傾向にあり、この期間に37施設が廃止に至った。

その背景として、以下の要因が確認されている。

- (1) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、委託型・包括型の世話人配置基準が「6：1」に一本化された結果、利用者の支援区分や各種加算の算定状況によっては採算性が大きく悪化した
- (2) 利用者の重度化（障害支援区分2以上の利用者増）に伴い、人員に十分な余力を有する事業所は委託型から包括型へ移行した一方、人員・経営面で余裕のない事業所では対応が困難となり、事業継続に支障をきたした
- (3) 家賃、人件費（最低賃金上昇を含む）、物価高騰など、事業運営に不可避のコスト増に対応できなかつた
- (4) 施設老朽化への改修・更新費用を十分に賄うことができなかつた

以上の状況を踏まえると、現行制度のままでは、サービス継続を断念せざるを得ない施設が今後も増加することが強く懸念される。

視点3 障害福祉サービス等の質の維持と向上のために必要と思われる対策

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。

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、経過の動搖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「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。

訓練等給付サービス受給の際やサービス等利用計画作成時およびモニタリング時に、主治医による「医師意見書」作成を義務化し、作成した医療機関を評価対象とするよう、障害福祉制度上に位置づけることが必要と考える。

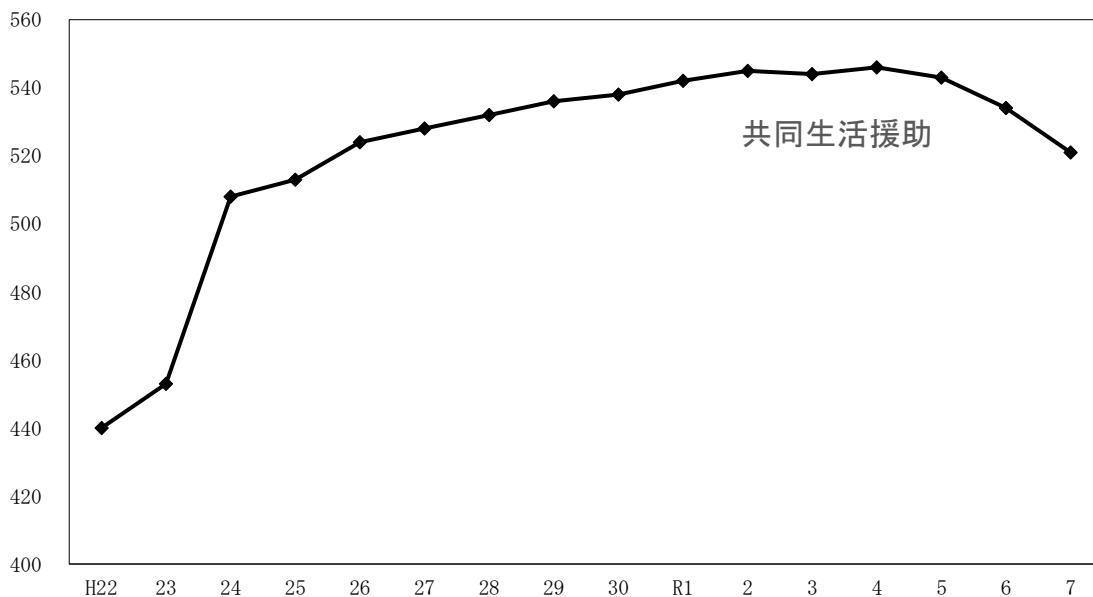
(参考資料) 公益社団法人 日本精神科病院協会
令和7年 会員病院が保有している障害者総合支援法に定める施設数

障害者総合支援法に定める施設	施設数
居宅介護	86
短期入所	124
生活介護	40
生活訓練	107
宿泊型自立訓練	109
就労定着支援	32
就労移行支援	65
就労継続支援(A型)	16
就労継続支援(B型)	256
グループホーム(包括型)	711
グループホーム(外部委託型)	520
グループホーム(日中)	25
自立生活援助	30
移動支援	21
地域活動支援センター	184
福祉ホーム	17
指定特定相談支援事業	364
指定一般相談支援事業	269
計	2,976

(参考資料) 公益社団法人 日本精神科病院協会
障害者総合支援法に定める施設を保有する病院数 年次推移

●共同生活援助

※障害者総合支援法施行前の
平成25年以前は参考値



●就労系サービス

