



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

一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
(チイクラ)

代表理事
理事

岩上 洋一
廣江 仁

1. 設立年月日：平成27年7月23日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当法人は、社会的な支援が必要な精神障害者の地域移行にむけた課題を解決すること及び、未来の創造のもと、希望する地域で自分らしく生活することができる持続可能な社会づくりに寄与することを目的として活動しています。

【主な活動内容】

- (1)精神障害者支援及び地域福祉に関わる調査研究及び政策提言
- (2)精神障害者支援及び地域福祉に関わる実践強化及び人材育成
- (3)精神障害者支援及び地域福祉に関わる全国研修会（チイクラフォーラム）の実施
- (4)その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

チイクラBook発刊

「体制整備ができるBook共生のまちへ～田中係長と7つのエピソード」

「医療と保健・福祉の連携ができるBook～精神科病棟看護師の立場から～」

3. 会員：21支部（令和7年12月時点）

4. 法人代表： 代表理事 岩上洋一

全国地域で暮らそうネットワーク(以下チクラ)は、障害者総合支援法の基本理念の具現化を目指して、視点1から3に基づき、意見を述べさせていただきます。

(1) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の肯定的評価 (視点3)

チクラが意見具申して、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定で手立てを講じていただいた事項については、より質の高いサービスを提供することに寄与している(⇒詳細1参照)。また、地域生活支援拠点等の拠点コーディネーターの配置は、地域生活支援拠点等機能強化加算が新設され、市町村の責務による位置づけや事業と給付の組み合わせによって、官民連携の地域づくりを促す仕組みとして評価できる。

今後は、中核的な児童発達支援センター、就労選択支援、複数事業所協働体制による相談支援事業所についても、市町村の責務、位置づけや事業と給付を組み合わせることで事業の更なる活用促進と質の担保を図ってはどうか。

(2) チクラの意見で採用されなかった項目について再検討をお願いします。(視点1)

(2)ー1 公的な制度を活用して障害のある人の暮らしぶりを支援する障害福祉サービス事業等で「地域」と連動している場合は評価して、むしろ連動していない事業等はマイナス評価としてはどうか。地域福祉の公共性を測る指標を明確化し報酬に反映する仕組みが必要である(⇒詳細2参照)。

(2)ー2 物価高騰に対する障害年金等による所得保障を前提として、食事提供体制加算、補足給付の全体のバランスを考慮しつつ、利用者負担額を再設定してはどうか(⇒詳細3参照)。

(2)ー3 相談支援体制が整備されていない中でサービスだけが増えても本来的な支援は期待できない。障害福祉サービス事業所の認可要件に、複数の協力相談支援事業者があることを加えてはどうか(＋介護保険の特定事業所集中減算などの仕組み)。

(3) 令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況(視点2)

障害者自立支援法以前から、精神障害者を中心に支援してきたチイクラ会員等の社会福祉法人は入所施設をもっていないこともあり経営規模は極めて小さい(総収入1~4億円)。この間、ベースアップ及び賃上げを行っているが、処遇改善加算では対応できていない。また、全職員に対する福祉専門職の割合が高いことから、人件費率の平均値も77%と高い。福祉専門職の人材不足は深刻化しており、**急激な物価高騰や他産業での極めて高い水準の賃上げが行われる中、厳しい経営状況となっている。賃金・物価上昇と本体報酬を連動させる物価スライド制の導入が必要である。**

(4) 持続可能な制度、より質の高いサービスを提供するために(視点1)(視点3)

- (4)ー1 **計画相談支援・地域相談支援事業等**の相談支援専門員を障害福祉人材確保・**職場改善等事業において令和8年度からの処遇改善の対象にする必要がある**(今般の補正予算で補助金の対象にさせていただきありがとうございました)。
- (4)ー2 うつ病患者への医療・雇用支援の拡充、利活用の促進により、障害福祉サービス事業等の安易な利用は抑制する必要がある(⇒**詳細4参照**)。
- (4)ー3 就労継続支援A型、特例子会社、雇用ビジネスの対象者像が不明瞭になっている。雇用と障害福祉の位置づけを整理し、企業における適正な雇用を推進していただきたい。
- (4)ー4 日中サービス支援型共同生活援助において、一定以上の割合で施設、精神科病院からの移行者、設置場所の自治体住民の入居を認可要件にしてはどうか(地域に根ざしたサービスとする)。

(1) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の肯定的の評価 (視点3) より質の高いサービス

チクラが意見具申して、報酬改定で考慮していただいた事項はより質の高いサービスを提供することに寄与している。
以下、チクラ意見と、矢印以降は報酬改定で対応していただいた内容。

- ① 社会福祉事業と他企業間での賃金格差等があり、構造的な改革(基本報酬のアップ)が必要。
- ② ソーシャルワークを基盤とした有資格者(社会福祉士・精神保健福祉士)については、主任相談支援専門員による指導等を条件に早期に指定特定相談支援事業所で活躍できる仕組みが必要。
→ **相談支援員を新設**
- ③ 精神障害者支援体制加算の要件を厳格にして、医療機関の依頼を断ることなく対応するための手立てを講じる必要。→ **新たな区分の創設**
- ④ 入退院を繰り返す等の困難をかかえている障害者については、条件を付置せずに地域相談支援及び自立生活援助を利用できる仕組みが必要。→ **対象者拡大 (特に地域定着支援の対象者拡大は今後の相談支援体制を整備する上で重要なポイントとなる)**
- ⑤ 共同生活援助において、一人暮らしの準備を前提としたグループホームか否かを事業者が選定できるようにする必要。→ **新基準の創設**
- ⑥ 自立訓練の支援の効果を測る評価指標として、令和3年度厚生労働科学研究で開発されたSIM (Social Independence Measure)を活用する必要。併せて、就労継続支援B型の一部の類型にあるピアサポート実施加算の評価が必要。→ **SIMの活用、ピアサポート実施加算**
- ⑦ 相談支援体制整備のためには複数事業所協働体制の推進が必要。機能強化の基本報酬を引き上げること、主任相談支援専門員の役割を明確化してすべての事業所で主任相談支援専門員の配置を評価できる仕組みが必要。
→ **基本報酬引き上げ、主任相談支援専門員の新たな区分創設**
現在、引き続き、厚生労働科学研究・障害者総合福祉推進事業で効果測定を行っていただいているが、費用対効果の高い改定であった。

(2)ー1 公的な制度を活用して障害のある人の暮らしぶりを支援する障害福祉サービス事業等で「地域」と連動している場合は評価して、むしろ連動していない事業等はマイナス評価としてはどうか。(視点1) 持続可能な制度

- **障害者総合支援法の基本理念**では、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現すること、可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられること、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されること、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないことが示されています。
- **持続可能な制度としていくためには国民の理解**「この子らを世の光に」「生きることが光になる」といった**ノーマライゼーション**を土台とした**共生社会実現を目指す社会福祉思想・哲学の普及が重要**となる。
- 障害福祉サービス等は、障害者が社会にとって必要な存在と認識され、自己実現の権利を保障されるための社会的資本であり、共生社会づくりに寄与できなければ意味がないのではないかと。
- そうした価値観のもと、チイクラは、公的な制度を活用して障害のある人の暮らしぶりを支援する**障害福祉サービス等**には、**地域に必要とされ、地域を元気にする**役割が課されており、地域づくりに貢献できる事業については、就労継続支援B型の一部の類型で評価している**「地域協働加算」**を拡充して評価する必要があると申し上げてきたが、ここまで、**福祉の思想性の乏しい事業体**が乱立している状況を考えると、**「地域」「福祉」と連動していない障害福祉サービス事業等はマイナス評価**としてはどうか。地域福祉の公共性に寄与してるかを測る指標を明確化し、報酬に反映する仕組みが必要である。

(2)ー2 物価高騰に対する障害年金等による所得保障を前提として、食事提供体制加算、補足給付の全体のバランスを考慮しつつ、利用者負担額等を再設定する。(視点1) 持続可能な制度

利用者負担額を再設定した場合の一例

サービスの利用は、所得区分を**自立支援医療重度かつ継続等に併せて再設定する**。以下、令和7年7月の障害福祉サービスデータを基に試算する。利用者負担額を**321.6億円**を計上する。

* 本来精神科デイケア等の医療的支援が必要な人が障害福祉サービスの対象になっている。

自立支援医療 重度かつ継続

	現在の自己負担額				提案: 自己負担額		
	利用者実数 (万人)	利用者月額 負担上限額 (円)	利用者 負担額 (億円)		利用者月額 負担上限額 (円)	利用者月額 負担額 (億円)	利用者 年額 負担額 (億円)
一般2	2.2	37,200	3.5	⇒	20,000	3.5	30
一般1	7.3	9,300	4.4	⇒	10,000	4.4	40.8
低所得者	83.7	0	0	⇒	2,500	20.9	250.8
生活保護	18.1	0	0	⇒	0	0	0
計	111.3		7.9	⇒		28.8	321.6

一定所得以上	20,000円
中間所得2	10,000円
中間所得1	5,000円
低所得2	5,000円
低所得 1	2,500円
生活保護	0円

(4)ー2 うつ病患者への医療・雇用支援の拡充、利活用の促進により、障害福祉サービス事業等の安易な利用は抑制する必要がある。(視点1)(視点3)

障害種別毎の利用者数(実数)の推移

単位(万人)

	利用者数 (実数)	利用者の主たる障害種別内訳				
		身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児	難病等対象者
令和3年度	94.6	22.3	42.9	27.5	1.4	0.4
令和4年度	98.2	22.6	44	29.7	1.5	0.4
令和5年度	102.7	23	45.2	32.3	1.7	0.5
令和6年度	107	23.3	46.1	35.1	1.9	0.5
令和7年7月	111.3	23.6	47.2	37.8	2.1	0.6
令和6年7月と 令和7年7月の比較	104.7%	101.6%	102.5%	109.3%	111.0%	112.3%

うつ病支援のみならず、医療・障害福祉・雇用シームレスな制度設計が必要。

観点	医療・専門的リワーク支援	福祉的就労支援
目的	病状の安定、機能回復、再発防止を目的とし、「治す」「改善させる」ことに重点を置く。	「共に生きる社会の実現」を目的とし、障害や疾病を抱えた人が地域の中で「生きる」「支え合う」関係を築くことを重視。
支援手段	薬物療法、リハビリテーション、心理的介入、リワークプログラムなど、 専門技術による治療的・集中的支援 を中心とする。	伴走型支援、ピアサポート、地域協働、自己決定支援など、当事者と共に歩む関係性を重視。
専門性	医師・心理士は、診断・治療・再発防止を中心に担う。	福祉的就労支援者は、ケアマネジメント、グループワーク、コミュニティワークを通じて個人と社会をつなぐ。
評価軸	症状の安定、復職率、再発率など医療的指標。	職業生活の質満足度、生活の質満足度、社会参加度、ナラティブ評価など社会的指標。
焦点	「疾病管理」「職場に戻る」「仕事に就く」	「社会で生きる」「幸せに生きる」



雇用支援

資料・松岡広樹(キャリア代表)一部改変

医療、障害福祉、雇用によるリテラシー研修を位置づける。境界を理解し、専門性を活かした連携を実現する。

