

令和9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 日本精神神経科診療所協会
代表 三木 和平

1. 設立年月日：平成7年3月15日

2. 活動目的及び主な活動内容：

精神科診療所の資質の向上を図るとともに、精神保健に関する事業を行い、もって精神障害者の福祉の増進及び精神科医療並びに国民の精神保健の向上に貢献することを目的とする。

【主な活動内容】

- ・ 診療所における地域精神保健医療福祉事業についての調査・研究
- ・ 精神科医療及び精神保健福祉に関する政策提言
- ・ 会員診療所に対する研修・情報提供

3. 加盟団体数：地区協会41団体（令和8年6月時点）

4. 会員数：1640（令和8年6月時点）

5. 法人代表： 代表 三木 和平

※ 当協会は、地域で長期にわたり患者を診ている精神科診療所の集まりとして、障害福祉サービスを「医学的回復・社会参加の連続したプロセス」として捉える立場から意見を述べる。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要）

1 就労継続支援B型の基本報酬を「スコア方式」へ転換（視点1・5）

B型費用はR5→R6年度で+20.1%と全サービス中最大の伸び。区分2以下が約64%（東京都調査）を占め一般就労への移行は年約0.3人とどまり、工賃評価が軽度層の困り込みを招く。障害支援区分に応じた加点・減点を基本報酬に組み込み、重度者を受け入れる事業所が報われる設計に改める。

2 福祉リワーク（復職支援）の補完性の確保と就職実績の適正化（視点5・6）

医療リワークが利用可能な地域でも福祉リワークが選ばれる例がある。要件確認の実質化（医療資源への照会記録）と、復職を新規就職と同列に実績計上する現状の見直しを求める。

3 就職直後（6か月）の現場支援を評価する加算を新設（視点5）

就職直後の現場支援そのものが結果でしか評価されていない。職場での作業・環境分析の報告を加算で評価する（援助付き雇用＝IPSの知見を一部導入）。

4 就労移行・就労定着支援の評価に、就職先の「雇用の実態」を反映（視点1・5・6）

障害者雇用代行ビジネス（利用企業1,803社以上・就業障害者11,241人以上）が拡大する中、労働局が把握・指導対象とする就業場所への送り出し・定着支援を、観測可能な区分で段階的に評価する。

5 就労定着支援をより柔軟に行えるようにする（視点4）

現行の3年定着評価は、本人の意に反した引き止めや、退職後1か月以内の転職強制を招きうる。評価期間や転職の取扱いを見直す。

6 人材確保・経営状況・賃上げ・物価への対応（視点2・3）

当協会は福祉事業の経営を当事者として論じる立場にないが、会員医院・現場の声として、人材確保難と育成のばらつき、処遇改善加算が物価・他業種の賃上げに追いつかない現状を述べ、成果を出す事業所への適切な配分を求める。

就労継続支援B型の基本報酬を、工賃中心の評価から、対象者の必要度を組み込んだ「スコア方式」へ転換すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

B型費用はR5→R6年度で+1,052億円・+20.1%と全サービス中最大の伸びを示し、国も総費用額の急伸を「持続可能性の観点から検討が必要」と位置づけている。一方、B型利用者は東京都の調査で区分2以下が約64%を占め、平成29年度の全国事業所調査（日本財団）でも約半数が障害支援区分を持たず重度者は少数にとどまるなど、軽度層への偏りがうかがえる（区分認定はB型利用の要件ではないため、利用者の区分構成は事業所により把握状況が異なる）。一般就労へ移行する者は1事業所あたり年約0.3人ととどまる。

平均工賃月額が基本報酬に連動するため、安定通所しやすい軽度層を継続的に通わせるほど報酬が上がり、「働ける人を留め置く」ことに経済的合理性が生じている。

滞留を防ぐはずの入口の歯止めも機能していない。就労選択支援についても、アセスメントの結論が相談を受けた事業所自身の利害と相反しうる構造的問題があり、評価を出しやすい選択支援を避ける誘導が生じうる。入口の個別判定の強化だけでは防ぎきれない。

国も令和7年11月のガイドライン通知で新規指定時の生産活動・収支の事前審査を導入し、令和8年度には新規B型の基本報酬を減額するなど、量と質の管理に着手している。本提案は、その方向を基本報酬本体の評価軸に組み込むものである。

【意見・提案の内容】

個別の入口判定ではなく、事業所全体の利用者構成という観測可能な事実で評価する。

A型で既に導入されているスコア方式を参考に、利用者一人ひとりに障害支援区分に応じた点数を付し（区分なし・1を低く、区分3以上を高く）、事業所の一人あたり平均点数が高いほど加算、低いほど減算する。工賃評価は一軸として残し、必要度スコアと組み合わせた複数軸とする。

A型と同じ合計点に応じた多段階方式を用い、段階の刻みを細かく設定することで、重度者を一人受け入れるごとに報酬が着実に高まるようにする。個々の利用者を排除する判断を介さないため、恣意性や回避が生じにくい。

基準となる点数（加算と減算の分かれ目）の具体的な水準は全国の区分構成等の実態を踏まえて制度設計の中で定められるべきものだが、軽度層に偏った構成がそのまま高く報われる水準とすべきではない。前年度の区分構成を年度単位で集計し翌年度の基本報酬を決定する仕組みとし、工賃月額の算定と同じ年度更新に乗せることで事務負担の増加を抑える。

復職支援（リワーク）における福祉サービスの補完性を確保し、復職の就職実績計上を適正化すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

福祉サービスでのリワークは、本来、企業・地域の就労支援機関・医療機関等による復職支援が見込めない、または困難な場合の補完的な活用が要件とされている。

しかし実態の支給決定は主治医意見書・企業意見書・サービス等利用計画書という、いずれも福祉リワーク利用を前提に集まった書類のみで根拠づけられ、地域の医療リワークへの受け入れ可否照会は行われていない。医療リワークは精神科デイケア等の診療報酬の枠組みで地域に存在し、受け皿となり得る場合でも照会の対象とならない。

背景には、医療機関は広告が制約され集客できない一方、福祉リワーク事業者は広告力と申請手続き支援のノウハウを持つという非対称がある。結果、補完性の要件が実質的に骨抜きとなっている。

加えて、令和6年度改定で「復職支援型」として一般就労中の福祉サービス一時利用が正式に制度化されたが、新規就職と復職は支援の難易度が大きく異なるにもかかわらず、就労移行支援の基本報酬を決める就労定着者として同一に計上される。これが、難易度の高い新規就職開拓より復職支援に流れる誘因となっている。

【意見・提案の内容】

相談支援専門員のサービス等利用計画書に、地域の医療リワーク等への照会記録（照会先・時期・方法・回答）の記載を、補完性要件の確認事項として求める。

中立であるべき専門員のプロセスを実質化し、照会の有無という外形的事実で確認することで、集客側の利害から距離を置く。

復職支援を経た復職を就労移行支援の就職実績・就労定着者として計上する際、新規就職より低い係数（例：3分の1）で評価する。復職支援型の利用歴という観測可能な区分で機械的に適用でき、個別判定の強化に依存しない。

就職直後（6か月）の現場における環境調整支援を評価する加算を新設すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

就職直後の現場での作業分析・環境調整は職場定着の成否を大きく左右するが、この現場支援そのものを評価する報酬はなく、実態は事業所の持ち出しで行われている。

支援は「6か月後に定着していたか」という結果でのみ測られ、最も効果的な就職直後の現場支援は制度上評価されない。本人の準備が整ってから就労へ進むという発想にとどまり、環境の側を調整するという社会モデルの考え方がこの局面だけ反映されていない。

実際の職場環境の側を調整する援助付き雇用（IPS）の手法は、海外のランダム化比較試験のメタアナリシスで就労獲得の効果（通常支援比でリスク比約1.63）が示され、国内でも国立精神・神経医療研究センター等の研究を通じて有効性が検証されている。日本の雇用慣行の下で全面導入は難しいが、中核である「就職直後の現場支援」は部分的に取り入れる余地が大きい。

【意見・提案の内容】

就職後6か月間に就労移行支援事業所の職員が職場を訪問して作業分析・環境分析を行い、結果を報告書として企業へ申し送った場合に算定できる加算を新設する。

算定は月1回、一人あたり6か月で3回までを上限とし過剰算定を防ぐ。作業分析にあたっては主治医から既に提供されている医学的情報を踏まえることが望ましい（症状が安定している方もいるため一律の義務付けはせず、医師に新たな業務を求めるものではない）。

企業へ提供した報告書という確認できる成果物に基づいて算定し、職員の意識・努力ではなく外形的に検証できるアウトプットに紐づける。

実習等の段階には移行準備支援体制加算が既にあるため、本加算は就職後（利用終了後）の6か月間に限定し守備範囲の競争を避ける。

就労移行・就労定着支援の評価に、就職先の「雇用の実態」を反映すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

雇用契約上は就職が成立していても実際の業務がほとんどない、いわゆる障害者雇用代行ビジネス（貸農園・サテライトオフィス型）が拡大している。国の把握でも事業者46法人・利用企業1,803社以上・就業障害者11,241人以上（令和7年11月末・任意協力で把握できた分のみ）に達し、就業者数は約2年半で約1.7倍に増加している。

国も令和8年2月の研究会報告書で利用企業への報告制度やガイドライン策定の方向性を示し、大臣も「利用企業側の雇用責任の希薄化」を課題として明言するなど、実態把握から適正化へ対応が進んでいる。

一方で、こうした雇用は行き場のない方の所得保障として機能している面もあり、一律に排除すれば生活基盤を損ないかねない。

当協会は雇用率制度そのものを論じる立場にはないが、実態の乏しい雇用への送り出しや定着支援が通常の就労と同等に評価される現状には課題があると考え、評価は雇用の「形」ではなく「実態」に即すべきである。

【意見・提案の内容】

個別の雇用ごとに実態の良否を判定するのではなく、労働局が雇用代行ビジネスとして把握・指導の対象としている就業場所への送り出し・定着支援か否かという、行政が既に持つ観測可能な区分で評価する。

実態の乏しい雇用への送り出しや定着支援は評価を相対的に低くする一方、即時の打ち切りは避け、所得保障機能に配慮した段階的な適用とする。

雇用代行ビジネスそのものの基準づくりは労働行政側のガイドライン整備に委ね、福祉サービスは報酬評価の側で対応する。当該就業場所への送り出し・定着支援は実績カウントや報酬を逡減し、実態を伴う雇用への支援を相対的に後押しする。

就労定着支援をより柔軟に行えるようにすべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

現行は3年間の就労継続率で評価され、利用中の離職は原則として利用資格を失う。退職後1か月以内に再就職した場合に限り、利用期間中1回だけ継続が認められる。この設計は、事業所が高評価を得るために本人の意に反して離職を引き止める誘因を生じうる。

とりわけ「退職後1か月以内の再就職」という条件は、転職を事実上急かす方向に働く。精神障害等のある方にとって、体調の回復や環境の変化に要する時間を考えると1か月は過度にタイトであり、無理な再就職がかえって体調悪化を招きかねない。

これは成果の指標が本人の生活の質や職業選択の自由を損なう例であり、B型の囲い込みと同じく、成果の測り方が本人不在で設計されていることの別の現れである。

【意見・提案の内容】

評価期間を2年に短縮する、または転職を複数回まで許容する。転職に要する期間も現行の1か月以内から2か月以内まで認め、本人の特性に合った職場選びを可能にする。

就労継続率により基本点数を評価する現行の枠組みは維持しつつ、期間や転職等の要件を上記の通り柔軟化する。

当協会は精神科医療の立場であり、障害福祉事業の人材確保や経営を当事者として論じる立場にはないが、福祉事業を運営する会員医院や現場から聞こえる声として、以下の点を述べる。

視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化

福祉現場では人材確保の難易度が上がっている。収益が報酬に依存するため賃金水準が同等の専門性を求められる職種に追いつかず、サービス管理責任者の要件を満たす人材は絶対数が少なく確保が難しい。支援員にも複合的な能力が求められ即戦力採用は難しいうえ、精神・発達障害等の多様な特性への対応や感情労働としての負荷から離職率が高く、採用・育成しても定着しにくい。育成の質も事業者によりばらつきが大きく、現場から管理職への道筋が見えにくいことが質のばらつきと離職の悪循環を生んでいる。加えて、処遇改善加算は一本化されたものの算定要件が複雑で事務負担が大きく、当協会のように医療法人が運営する場合は医療と福祉で報酬体系が分かれ運用の整合に苦慮している。

論点3の現場支援加算のように、成果につながる支援を確認できる成果物（報告書等）に紐づけて評価することは、職員が作業分析・環境調整の技術を組織的に蓄積する機会となり、専門性向上につながる。あわせて報告書の様式化やオンラインでの情報共有、算定事務の簡素化を進め、効率的かつ利用者に寄り添った運営と業務負担軽減の両立を促す方向を業界として願う。

視点3 令和6年度・令和8年度報酬改定後の経営の状況、賃上げや物価等への対応

処遇改善加算の増額は職員のベースアップに活用できているが、周囲の物価上昇や他業種の賃上げと比べると追いつけていないのが実情である。物価・人件費が上昇する中で限られた財源を持続させるには成果を出す事業所に報酬が向かう構造が不可欠である。

B型からは令和8年6月改定の影響が大きいとの声が届いており、重度の方を受け入れ賃金向上に真摯に取り組む事業者までもがその影響を受けているとの指摘もある。軽度層の困り込みのように成果に結びつかない利用へ財源が向かう構造は、まじめに成果を出す事業所の経営基盤をかえって圧迫する。賃上げ・物価高等への本質的な対応は、成果を出している事業所に適切に配分されることであり、視点1で述べた再配分はその原資を確保させる方向に働く。新たな増額ではなく、配分の適正化によって持続性を高める。

(参考資料) 主な根拠データと出典

(1) 就労継続支援B型における障害支援区分の状況

区分2以下が約64% (63.8%・令和4年度末、東京都の専門部会資料による)。
全国調査でもB型利用者の約47%が障害支援区分を持たず(認定なし27.7%・非該当19.6%)、区分判定者でも区分3が最多・重度(区分5・6)は4.6%にとどまる(平成29年度・日本財団「就労支援B型事業所に対するアンケート調査」有効回答3,717事業所)。

区分認定はB型利用の要件ではないため、利用者の区分構成は事業所により把握状況が異なる。

出典：東京都自立支援協議会 専門部会 参考資料8-3。

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/s8-3_nenrei-kubunbeturiyousyasuu

https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2018/12/new_inf_20180726_01.pdf

(2) B型の規模と一般就労への移行状況

事業所数 約15,400か所・利用者数 約282,000人(厚生労働省「障害者の就労支援について」)。B型からの退所者は1事業所あたり年平均3.1人、うち一般就労は約0.3人(令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査)。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001704313.pdf>

(3) B型費用の状況

B型費用はR5→R6年度で+1,052億円・+20.1%と全サービス中最大の伸び。障害福祉総費用額は約4.2兆円・+12.1%で国が「急伸」と指摘。出典：第151回社会保障審議会障害者部会(R7.10.20)資料2。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_64884.html

(4) A型のスコア方式(基本報酬の参考例)

労働時間・生産活動収支・多様な働き方・支援力向上・地域連携活動を点数化し合計点で基本報酬を多段階決定(令和6年度改定で見直し)。出典：「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」(令和6年3月29日、厚生労働省令和6年度報酬改定資料)。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00009.html

(参考資料) 主な根拠データと出典(続き)

(5) 就労選択支援・就職後6か月の定着支援・IPS

就労選択支援は令和7年10月施行(自己決定の支援でありサービスの振り分けではないとされる)。就職後6か月間は移行支援事業所が定着支援を担う。IPSは海外RCTのメタアナリシスで就労獲得のリスク比約1.63(Frederick & VanderWeele 2019, PLoS ONE)、国内も国立精神・神経医療研究センター等で検証。

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0212208>

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/research/05.html>

(6) 福祉サービスにおける復職支援(リワーク)の要件

企業・地域の就労支援機関・医療機関等による復職支援が見込めない又は困難な場合等に、就労系福祉サービスでの復職支援(復職支援型)が認められるとされる。出典:「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型・B型)における留意事項について」(令和6年3月29日)。運用上、企業・主治医・相談支援事業所の三書類で要件を確認。復職者も6か月就労継続で就労定着者に算入される(報酬告示・Q&A)。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001473458.pdf>

(7) 障害者雇用代行ビジネスの実態と国の対応

事業者46法人・利用企業1,803社以上・就業障害者11,241人以上(令和7年11月末。出典:第136回労働政策審議会障害者雇用分科会 参考資料3)。令和8年2月の在り方研究会報告書でガイドライン策定の方向性。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67605.html

(8) B型の新規指定・運営の適正化

新規指定時の事業計画書審査・専門家会議審査・生産活動シート等を求める「指定就労継続支援事業所の新規指定及び運営状況の把握・指導のためのガイドライン」(令和7年11月28日。第151回障害者部会 参考資料2が案)。令和8年度に新規B型の基本報酬を減額(重度受入・供給不足地域等は配慮措置で対象外)。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66591.html

事例1:医療と福祉の適時の情報連携(→視点5・視点6)

ある会員医院では、同一法人内に診療所と就労支援があり、対面やビジネスチャットを通じて医療と支援が適時に情報を共有し、症状の波に応じて通所負荷やプログラムなどの参加度合いを調整している。診察の場面で本人の言葉しか届かず、福祉現場での様子が見えないまま判断するのは医師にとってやりづらい。日常的にライトな情報共有ができることは医療法人が運営する就労支援ならではの強みである。

事例2:就職直後の現場支援とナチュラルサポート(→論点3・視点1)

ある就労移行支援事業所では、就職直後の支援の重要性から週3日、訪問・電話・チャットツール等で本人の状態を把握している。就職15名・定着率約90%を達成しており、「どれだけ準備して送り出しても就職後には支援が必要なケースが多く、むしろ就職後に課題が明確になり、それをクリアすることで定着に近づく。支援がなければ離職率はさらに上がる」との声が聞かれる。職員が企業の担当者へ関わり方を助言し、職場内の自然な支え合い(ナチュラルサポート)につなげている。

事例3:本人のペースを守った定着支援(→論点5・視点4)

退職後1か月を超え、実績にも報酬にもつながらない中でも本人の回復のペースを守って支援を継続し、再就職に至った例がある。

職場訪問までは行えていないが、事業所での相談には応じ続けている。仮に1か月を超えた時点で契約終了としていれば、再就職する力があつた本人が孤立し、体調悪化からかえって福祉・医療サービスを要する状態になっていた可能性がある。

事例4:医療連携による通所の再開(→視点1・視点5・視点6)

同一法人内に診療所と就労支援がある事業所にて、通所が途切れがちな利用者について主治医に申し送りを行い、診察の場で通所を促してもらった結果、通所が再開し就職に結びついた例がある。事業所だけで抱えていれば中断となっていた可能性が高く、このような簡単に見える日々の積み重ねを軽視しないことが患者のQOLの向上につながっていく。医療と連携しやすい医療法人立の就労支援ならではの強みである。