

障害福祉サービス等報酬改定検討チームヒアリング

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

全国精神保健福祉会連合会

20260626

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)の概要

1. 設立年月日:平成18年11月30日 特定非営利活動法人発足
平成22年 7月 1日 一般社団法人設立
平成22年12月22日 公益社団法人変更承認
2. 活動目的及び主な活動内容:
当法人は、広く一般市民を対象として精神障がい者の自立と社会参加の促進に資するための社会啓発及び広報活動、精神障がい者とその家族に対する相談・支援、並びに精神障がい者の社会参加等に関する調査研究・施策提言を行い、精神障がい者とその家族の福祉の増進に寄与することを目的としています。
【主な活動内容】
 - ・精神保健福祉の向上に資するための社会啓発、広報事業
 - ・精神障がい者とその家族に対する相談、支援事業
 - ・精神障がい者の社会参加を推進するための調査、研究事業
 - ・家族会活動の育成強化及び当事者活動の支援を図る事業
 - ・関係機関、団体との連絡、調整に関する事業
 - ・その他、当法人の目的を達成するために必要な事業
 - ・全国大会・ブロック研修大会の開催
 - ・機関誌の発行
3. 会員数:正会員45都道府県 グループ2(配偶者、子ども)
賛助会員 8千人 みんなねっとサロン 32,200名(通算)
5. 機関誌:月刊8,000部発行 メールマガジン、Twitter、LINE@などSNS 7千名
6. 法人代表: 理事長 岡田久実子
7. 連携団体:JDF、きょうされん、コンボなど、 他精神関連団体は状況に応じて協力
8. 活動状況
 - ・全国大会 毎年開催
 - ・ブロック大会 8ブロックにて開催
 - ・みんなねっとフォーラム
 - ・行政当局・公共団体等の役割受任と政策検討・提起
 - ・精神障害者家族間の支援者(ピアサポート)の養成および活動の推進
9. 書籍等の普及・頒布

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)

検討の視点	現場の主要課題(背景・数値)	対処方策・具体的な提案(要約)
1. 持続可能な制度	<p>総費用額+12.1%、就労Bは+20.1%と突出。</p> <p>理念なき営利主導の乱立、リモート支援の単価矛盾。</p>	<p>就労Bを「生活インフラ」と再定義。</p> <p>新規指定5年間は「同一圏域内」に限定、対面支援を正当評価。</p>
2. 人材確保・業務効率	<p>精神障害支援の専門性が低評価、現場の疲弊。</p> <p>相談支援専門員の過密化、一法人一施設の限界。</p>	<p>細かな加算を廃止し「専門職の配置義務化・未配置減算」へ。</p> <p>法人合併・連携の推進、人員の相互派遣特例。</p>
3. 経営・物価高対応	<p>プロセス重視は工賃に直結せず。利用時間による報酬評価は精神の特性を無視。</p> <p>物価高・保険料増で職員の実質賃金(手取り)が増えず、相談支援の閉鎖危機。</p>	<p>計画相談支援の基本報酬を抜本的(20%以上)引き上げ。</p> <p>就労Bの利用時間による評価の不導入(障害者敬遠を防止)</p> <p>「物価スライド制」の導入、光熱費・食材費への直接支援。</p>
4. 地域サービス体制	<p>民間参入急増による地域体制の歪み(総量規制)。</p> <p>利益率の高い利用者のみ選ぶ「おいしいとこ取り」。</p>	<p>障害福祉計画で支給量見込みの120%の定員を確保。</p> <p>(選択肢と競争原理の担保)、過疎地域特例加算の創設。</p>
5. サービスの質・評価	<p>工賃等の「アウトカム偏重」による重度・精神敬遠。</p> <p>月100単位(1千円)のピア加算では雇えない。</p> <p>ただeスポーツをさせるだけ等、質のバラつき深刻。</p>	<p>「プロセス・ストラクチャー評価」(在宅脱却率等)へシフト。</p> <p>ピア加算の単価引き上げ、高工賃での対象外矛盾の解消。</p> <p>第三者評価の義務化(加算評価)、申請時の管理者面接徹底。</p>
6. 地域生活・高齢化	<p>利用者高齢化による「生存維持支援」への変化。</p> <p>専門職管理モデルでは当事者主体の支援が困難。</p> <p>入院によるGH報酬不支給に伴う経営悪化、重度拒否。</p>	<p>共生型GHでの軽度介護保険利用の拡大、訪問介護併用制度化。</p> <p>クラブハウス・リカバリーカレッジへの新報酬創設。</p> <p>入院時支援体制・医療連携加算の増額、家族会連携の責務化。</p>

【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

課題・背景:市場開放政策におけるガバナンス欠如と費用のコントロール不全

- ・ **費用の急増**:総費用額は+12.1%の伸び。特に就労継続支援B型は前年比+20.1%と突出。
- ・ **不適切参入の横行**:福祉の基本理念や地域貢献意識の低い「営利至上主義的」な事業者の乱立。安定した(手のかからない)利用者を囲い込むビジネスモデルや不正の散見。
- ・ **報酬の矛盾**:LINE確認や動画指導のみの「リモート対応」と、対面で泥臭く向き合う支援の単価が同一である構造 的疑問。

対処方策・意見:生活インフラとしての再定義と適正なエリア規制

- ・ **一律の基本報酬引き下げの回避**:地域生活の崩壊を招き、結果としてよりコストの高い施設入所や社会的入院(医療費)の増大を招くため、就労Bを「生活インフラ」として適正予算を配分。
- ・ **参入エリア規制の導入**:新規指定から5年間は事業拡大の範囲を「都道府県内の同一圏域内」に限定。広域展開を狙う営利主導の乱立を抑え、地域に根ざす事業者を保護。
- ・ **対面支援の正当評価**:リモート対応の報酬減額を検討し、対面での地道な見守りや居場所としての機能を評価。市町村・相談支援・利用者の「3者合意」に基づく丁寧な支給決定事務を徹底。

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(詳細版)

【視点2】人材確保・育成と業務効率化

課題・背景: 専門性の低評価による現場の疲弊と一法人一施設の限界

- ・ **専門職のモチベーション低下**: 精神障害者への地道な関係構築に求められる高度な専門性が報酬上評価されない。
- ・ **事務負担による直接支援の圧迫**: 安易な指導監査の強化や提出書類の厳格化(良質な事業所の支援時間を奪う結果となっている)。
- ・ **相談支援の物理的限界**: 相談支援専門員の業務が複雑化・過密化し、現在の体制では破綻寸前。
- ・ **小規模法人の限界**: 一法人一施設での事業運営は、現行の煩雑な加算手続きだけでは職員の給与を改善し続けることに限界がある。

意見・対処方策: 加算のシンプル化と法人連携の報酬上の後押し

- ・ **専門職配置義務化システムへの移行**:
現行の細かな加算を廃止し、「福祉専門職(精神保健福祉士等)の配置義務化・未配置減算システム」を導入。構造的に質を担保し、質の低い事業者を自然淘汰させる。
- ・ **法人合併・連携の促進**:
社会福祉法人等連携や法人間の合併を報酬上で評価。連携法人内で人材育成や人員の相互派遣を可能とし、一時的な人員欠如に対して「減算なし」で対応できる特例を創設。
- ・ **ICT/AIの行政による無償提供**:
属人的なアナログ業務(手作業集計等)を排除するためのICT導入助成、処遇改善手続きの徹底的な簡略化。

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(詳細版)

【視点3】経営状況、賃上げ・物価高への対応

課題・背景:実質賃金(手取り)に結びつかない構造と物価高の直撃(課題)

- **経営の予見可能性の阻害:**就労Bにおける目標工賃計算の見直しにおいて激変緩和策が不足しており、経営を圧迫。
- **障害種別間での悪循環:**精神障害者は特性により長時間の作業が難しい。利用時間で報酬を評価(時間割評価)されると、精神障害者の短時間利用が多い事業所は経営面が極めて厳しくなる。
- **実質賃金(手取り)の伸び悩み:**処遇改善加算等で名目上の給与を改善しても、社会保険料等の負担増により職員の手取りが増えず、人材定着に結びつかない。
- **相談支援の閉鎖危機:**光熱費・食材費の物価高騰が直撃。基本報酬が低い相談支援事業所を中心に、閉鎖や人員不足が加速。真面目にプロセス重視の支援を行うほど経営が悪化する歪んだ構造。

対処方策・意見:相談支援報酬の20%引き上げと物価スライド制の導入(対処方策)

- **利用時間による報酬評価の絶対反対:**
就労継続支援B型において、利用時間による報酬評価を行わないこと。
- **計画相談支援の基本報酬を抜本的(20%以上)に引き上げ:**
地域福祉の要である相談支援の算定上限を緩和し、維持可能な報酬水準へ。
- **「物価スライド制」の導入:**
エネルギー価格や物価高騰に合わせ、支援費(基本報酬)が自動で改定・補正される柔軟な仕組みの創設。
- **直接的な公的支援と税制優遇:**
福祉事業への課税上限の引き上げ、光熱費・食材費への直接補助。工賃や時間割だけで報酬を決定する仕組みを改め、支援の「プロセス自体」を基本報酬の中で適切に評価。

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(詳細版)

【視点4】過不足のないサービス提供体制の確保

課題・背景:事業者の「クリームスキミング」と相談支援の不足(課題)

- **おいしいとこ取りの発生:**民間参入の急増により、利益の高い(手のかからない)利用者のみを受け入れ、重度者や精神障害の困難事例を敬遠する事業者が増加。
- **地域体制の歪み:**マッチング・ゲートキーパーを担うべき相談支援専門員が不足しているため、一部地域で不健全な総量規制(新規参入の画一的ストップ)が行われている。
- **地方・過疎地におけるコスト高:**ガソリン代高騰による移動コスト増、地方における深刻な採用困難。

対処方策・意見:「見込みの120%定員確保」による選択肢と競争原理の担保(対処方策)

- **120%の定員枠確保ルール:**
障害福祉計画において、各圏域ごとのサービス支給量見込みの120%の定員を確保。
新規参入を完全に拒むのではなく、利用者が事業者を選択できる環境(選択肢)を担保。
- **良質な事業所の特例措置:**
(視点5)の質評価を満たす優秀な事業者については、120%の上限を超えても新たな指定・定員増を認める(淘汰と質の底上げを同時に達成)。
- **地方特例加算の創設:**
「過疎地域人材確保加算」や「地域偏在是正特例加算」を創設し、過疎地・地方での事業運営コストを補填。

【視点5】質向上に向けた評価方法

課題・背景:アウトカム(成果)偏重による重度敬遠と理念なき事業者の横行(課題)

- **成果偏重の限界:** 現行の報酬体系が「平均工賃」などのアウトカム(成果)に偏重しているため、手厚い支援を要する利用者が敬遠される構造。
- **ピア加算の低すぎる単価:** 現在、ピアサポート体制加算・実施加算ともに「対象利用者1人につき月額100単位(実際の支払額で月1,000円程度)」に過ぎず、ピアスタッフを雇う十分な原資となっていない。
- **高工賃区分での対象外という矛盾:**
就労B型の工賃実績が高い上位区分(サービス費Ⅰ～Ⅲ)ではピアサポート加算が対象外となっている。ピアサポートを活かした結果として工賃が高くなっているのに、加算がつかないという制度の自己矛盾。

対処方策・意見:プロセス評価への転換とピアサポート報酬の抜本的拡充

- **プロセス・ストラクチャー評価への転換:**
アウトカム偏重を是正し、「在宅からの脱却率」や「通所安定率」など、本人のQOL(生活の質)の向上を多角的に測る指標へ転換。
- **ピアサポート加算の報酬単価引き上げ:** 当事者スタッフへ適切な給与を支払える水準への引き上げ。
- **工賃実績に関係なく全区分をピア加算の対象へ:** ピアサポーターが配置されていれば、就労B型の工賃区分に関わらず一律で加算対象とすること。
- **福祉サービス第三者評価の義務化(加算評価):**
第三者評価の受審を基本報酬の算定要件または加算とし、結果を公表。利用先の選択(相談支援専門員の利用調整)の客観的根拠にする。

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(詳細版)

【視点6】重度化・高齢化対応と他制度連携

課題・背景: 専門職管理モデルの限界と、当事者主体リカバリー支援の財政難

- ・**既存サービスへの落とし込みの限界:** 近年、当事者主体の「クラブハウスモデル」や「リカバリーカレッジ」などピア主体のリカバリー支援の重要性が増しているが、既存の福祉サービスの枠組み(通所型等)に無理に落とし込むと、理念通りの事業運営が不可能になる。結果として、運営費(国費)が得られず、立ち上げや継続が極めて困難になっている
- ・**生存維持支援への変化:** 利用者・家族の高齢化、親亡き後への対応に伴い、医療・介護ニーズ急増
- ・**GHの経営リスク:** 利用者が入院した途端にグループホーム(GH)の報酬が不支給(算定不可)になるため、事業所の経営が悪化し、結果として重度者の受け入れを断らざるを得ない負の連鎖
- ・**制度の分断(18歳の壁):** とりわけ児童から成人への移行期において、制度間の連携不足が統合的支援を阻んでいる。

対処方策・意見: GH機能強化、入院時支援の増額、多機関連携の常設化

- ・ **クラブハウス・リカバリーカレッジへの基本報酬創設:**
専門職主導ではない、ピア主体の新たなリカバリー支援を正當に評価する独自の報酬体系・加算を創設すること(イギリスのように国費を直接投入する仕組み)。
- ・ **入院時支援体制・医療連携加算の増額:**
心身が不安定な方の地域生活を支えるため、入院時の報酬・加算を大幅に増額し、事業所の経営リスクを軽減。精神科病院の「退院後生活環境相談員」や地域生活支援センター等との連携を強化。
- ・ **グループホーム(GH)の柔軟な制度運用:**
共生型GHにおいて、軽度の介護保険利用者の入居拡大を容認。生活支援員の増員、および訪問介護・訪問看護を柔軟に併用できる仕組みを正式に制度化。
- ・ **当事者の「発信」の吸い上げ:**
新報酬創設におけるエビデンス(データ)重視の姿勢だけでなく、当事者が真に必要としている声を直接行政が吸い上げる仕組みの構築。家族会・当事者団体連携の責務化。

(参考資料)

現場における具体的取組事例と定量的効果

事例1: 24時間相談体制による精神障害者の再入院防止(定量的効果)

- ・ 取組内容: 夜間不安時の電話対応、希死念慮出現時の危機介入、服薬中断時の医療連携、緊急受診同行。
- ・ 導入効果: 「緊急入院件数の大幅な減少」「医療中断の防止」「地域生活継続率の向上」を達成。
- ・ 報酬課題: 職員の負担が極めて大きいにもかかわらず、「緊急対応の評価」が決定的に不足しており、ボランティア精神に依存した継続困難な運営。

事例2: ピアサポーター活用による孤立防止・利用継続(効果)

- ・ 取組内容: ピアサポーター(当事者)による定期面談、同行支援、地域交流活動、就労継続相談。
- ・ 導入効果: 専門職では崩せなかった「支援拒否ケース」との関係構築が劇的に改善、本人の自己肯定感が向上。
- ・ 報酬課題: ピア人材の養成体制や報酬上の位置付け(加算対象の狭さ)が不十分であり、継続的な雇用財源の確保が困難。

事例3: 地域包括型ケース会議による支援の質向上と課題

- ・ 取組内容: 困難事例検討、危機介入計画のリアルタイム共有、医療・福祉間の役割分担の明確化。
- ・ 導入効果: 支援方針が完全に統一され、地域生活の中での再入院を未然に防止。多機関連携が強化。
- ・ 報酬課題: 会議に要する膨大な時間や調整業務が報酬対象外(持ち出し)になっており、確実な設計のための財源措置が不可欠。