

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 日本看護協会
常任理事 松本 珠実



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

1. 設立年月日: 昭和22年6月5日

2. 活動目的及び主な活動内容

看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)の資格を持つ個人が自主的に加入し運営する、日本最大の看護職能団体

【基本理念】

○ 看護の質の向上

医療安全対策、専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の認定、研修や学会の開催 等

○ 看護職が働き続けられる環境づくり

看護職員の労働条件、離職率等をはじめとした調査・研究、看護職の再就業支援、労働と看護の質向上のためのデータベース事業、看護職賠償責任保険制度の運営 等

○ 看護領域の開発・展開

政策の提言と実現に向けた活動、在宅医療・訪問看護の推進、災害時の支援、国際交流・協力、広報活動 等

3. 加盟団体数(または支部数等): 47都道府県看護協会(法人会員)と連携して活動

4. 会員数: 70万4,429人(令和8年3月31日時点)

5. 会長: 秋山 智弥

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 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

【視点1・2・3・4・5・6】

障害児者への一体的なサービスの提供及び地域における限られた資源の有効活用に向けて、看護小規模多機能型居宅介護が障害福祉サービスにおいて活用されるよう、以下の2点について実現されたい。

(1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい。

(2) 看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能について、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい。

障害福祉サービスにおいて、利用者の年齢や障害の程度は幅広く、各人が必要とするサービスの種類は多岐にわたる。また、人口減少の中で地域の実情に応じたサービス提供体制の整備や人材確保等、サービス制度の持続可能性の確保は喫緊の課題であり、既存資源の活用が重要である。共生型サービスは介護保険・障害福祉の各制度間で効率的に運用でき、中でも看護小規模多機能型居宅介護は、訪問・通い・宿泊において看護と介護が連続的に提供できるため、医療的ケアを必要とする方の在宅生活支援の継続に寄与するものである。

高齢化する障害児者、医療的ケア児者への一体的なサービスの提供のため、障害福祉サービスにおいて看護小規模多機能型居宅介護の活用が推進されるよう(1)(2)について実現されたい。

2 医療的ケア児者やその家族を支えるサービスの利用の担保について

【視点3・4・5・6】

ニーズに応じた障害福祉サービスの提供が担保されるよう、医療的ケア児者の障害福祉サービスの利用に際して、送迎加算を拡充されたい。

医療的ケア児者の通所や短期入所等の障害福祉サービス利用に当たっては、送迎が不可欠である。しかしながら医療的ケア児者の送迎には医療的リスクや人員確保の負担が大きく、サービスの地域偏在もあり受入れが制約されるという状況が生じている。医療的ケア児者が必要とするサービスの利用を担保し、地域生活を支えていくためには、医療的ケア児者の送迎を実施できる環境整備を進める必要がある。

燃料費や車両維持費、人件費等の高騰を受けても事業所の安定運営が可能になり、医療的ケア児者の受け入れが促進されるよう送迎加算の拡充を図られたい。

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)

3 障害分野における専門的なケア提供の推進について 【視点2・4・5】

個別性の高い障害児者へ、予防的かつ質の高いサービスを提供するため、限られた人材の活用を目的に、専門性の高い看護師との連携による支援に対して、加算評価等検討されたい。

障害児者は基礎疾患や呼吸機能の脆弱性により、感染症や誤嚥等が命に関わる重症化リスクを抱えている。障害児者にとって生活の場でもある障害福祉サービスにおいて疾病の早期発見や症状悪化予防等の視点をもって関わることは、障害児者の在宅生活及びQOLの向上に寄与するとともに、将来的な医療費及び障害福祉サービス費の抑制につながる大変重要な視点である。専門性の高い看護師は各分野において重症化予防に対して実績があり、その活用について、すでに他制度において制度化されているものもある。

障害福祉サービスにおいても、障害児者の在宅生活の継続、重症化予防に向けた専門性の高い看護師の活用について、連携等新たな仕組みを検討されたい。

4 精神障害者の在宅生活の維持にむけた障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進について 【視点1・4・6】

精神障害者が安心して在宅生活へ移行し継続できるよう、障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進を図られたい。

長期入院している精神障害者は長く地域生活と離れ、地域での生活のイメージがつかない、家族もまた高年齢化により本人への対応に不安があるなど、地域生活への移行に対する不安から退院に踏み切れない状況がある。また、精神障害者は、日常生活でも容易に状態を崩しやすく、本人の病気や状態によって家族も心身の不調を感じるなど、互いに影響しあっている。

精神障害者の地域生活を支えるためには、退院支援及び地域定着に向けた他制度との連携とともに、障害福祉サービスの質の向上を図り、日常生活の中で安全で安心できる支援・環境整備を行っていく必要がある。

精神障害者の地域での生活を支える方法の充実に焦点を当てて、障害福祉サービスを拡充し、訪問看護等との連携推進を図られたい。

5 課題解消に取り組むためのデータ収集及び評価に基づく障害福祉サービスの推進について 【視点1・2・4・5・6】

多様化する障害児者の区分や特性、地域偏在等に対応し、過不足なくサービスを提供するために、障害種別にサービスの質・量等データ収集及び評価を行い、実態に合わせた報酬改定による障害福祉サービスの推進をはかられたい。

障害福祉サービスが、障害児者の障害程度に関わらず必要とする方が利用できるサービスとして持続していくために、障害福祉サービス利用者の生活の質の向上や地域生活の継続等を含めた「支援の成果」を適切に把握し、報酬体系へ反映していく仕組みが必要である。

事業所の質の向上、適切な財源配分にむけて質・量双方のデータの継続的な収集・分析について、他制度も参考に構築を検討されたい。

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)

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい
- (2) 看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能を、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えられたい

【意見・提案を行う背景、論拠】 【視点1・2・3・4・5・6】

■ 看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機)による共生型サービスの必要性と活用状況

- ・障害児者は支援の個別性が高く、医療的ケア児者においてはさらにケアの個別性も加わるため、18歳、65歳といった制度の節目到達後もサービス提供者が変わることなく支援を受けることが望ましい。
- ・山間部やへき地においては、人材不足が深刻化しており、サービス提供事業者が十分確保されない事態も生じており、このような地域においては、経営が担保される条件が整わなくては、ますます地域偏在が進むことが予想される。
- ・介護保険制度と障害福祉制度の連携強化及び既存資源の活用に向けて共生型サービスへの参入を推進していくことが重要である。
- ・中でも看多機による共生型サービスは、訪問・通い・宿泊・看護といった一体的かつ状態変化に応じた柔軟な支援が可能であり、在宅生活の継続、については医療費や施設費の抑制効果も期待される。
- ・しかしながら、障害福祉分野において看多機による共生型サービスの活用は十分に進んでいない。(6頁目参考資料参照)

■ 看多機による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスの評価の拡充

- ・医療的ケア児の受け入れ先の拡充を図る観点から、共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおける医療的ケア児に対する支援を評価するものとして「共生型サービス医療的ケア児支援加算」が令和6年度改定時に新設されている。
- ・児童発達支援、放課後等デイサービス(一般事業所)においては、医療的ケアスコアを用いた評価による基本報酬が設定されているが、医療的ケア児の受け入れにおける基本報酬及び各種加算について、不足感があることが示されている。(7頁目参考資料参照)
- ・看多機による共生型サービスでは看護職による医療的ケアの体制が整っているため、共生型サービス及び放課後等デイサービスへの参入が期待されている。(8頁目参考資料参照)
- ・しかしながら、共生型サービスは「共生型サービス医療的ケア児支援加算」がついてもなお一般事業所よりも報酬が低く(9頁目参考資料参照)、参入が進まない理由の一つとなっていると考えられる。

■ 看多機の訪問機能を共生型サービス「居宅介護」に指定追加

- ・介護分野における多様な支援経験を持つ職員が、共生型サービスとして障害福祉分野に関わることは、質の高い人材確保に資する。
- ・看多機では、多くの事業所において居宅介護の要件を満たす職員が既に配置されている。(10頁目参考資料参照)
- ・要件を満たす職員がいる看多機を共生型居宅介護とすることで、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の不足解消につながるものと期待される。

(参考資料)

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

(1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい

共生型サービスの請求事業所数
(令和4年・令和7年)



看多機が提供可能な共生型サービスの事業所の増加が少ない。

令和4年11月審査分

共生型サービスの請求事業所数

(介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合)

(令和4年11月審査分(10月サービス提供分))

種類	指定を受けている 介護保険サービス(※)	共生型の 請求事業所数	(参考) サービス全体の 請求事業所数
【障害福祉サービス】		900	-
居宅介護	指定訪問介護事業所	146	21,611
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	27	7,514
短期入所	指定短期入所生活介護事業所(介護予防を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「泊まり」部分	74	5,393
生活介護	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	600	12,321
自立訓練(機能訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	36	188
自立訓練(生活訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	17	1,297
【障害児通所支援】		156	-
児童発達支援	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	33	10,576
放課後等デイサービス	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	123	19,362
合計		1,056	-

(出典) 国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

(※1) 「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

(※2) 「サービス全体の請求事業所数」は令和4年11月審査分(10月サービス提供分)。

令和7年11月審査分

共生型サービスの請求事業所数

(介護保険事業所が共生型障害福祉サービスの指定を受ける場合)

(令和7年11月審査分(10月サービス提供分))

種類	指定を受けている 介護保険サービス(※)	共生型の 請求事業所数	(参考) サービス全体の 請求事業所数
【障害福祉サービス】		1,374	-
居宅介護	指定訪問介護事業所	339	22,740
重度訪問介護	指定訪問介護事業所	75	7,619
短期入所	指定短期入所生活介護事業所(介護予防を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「泊まり」部分	95	6,942
生活介護	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	776	13,176
自立訓練(機能訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	61	197
自立訓練(生活訓練)	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	28	1,393
【障害児通所支援】		172	-
児童発達支援	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	31	14,539
放課後等デイサービス	指定通所介護事業所(地域密着型を含む)、(看護)小規模多機能型居宅介護(予防を含む)の「通い」部分	141	24,135
合計		1,546	-

(出典) 国保連合会保有給付実績情報に基づき、障害保健福祉部にて任意集計を実施。

(※1) 「指定を受けている介護保険サービス」毎の「共生型の請求事業所数」の内訳は把握できていない。また、介護保険サービス以外に、指定生活介護は共生型障害児通所支援の指定が、障害児通所支援は共生型生活介護の指定が可能であり、件数に含まれている。

(※2) 「サービス全体の請求事業所数」は令和7年11月審査分(10月サービス提供分)。

厚生労働省 共生型サービスの請求事業所数

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

(1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい

一般事業所における医療的ケア児の受け入れにおける基本報酬及び各種加算の評価

➡ 医療的ケア児を受け入れている一般事業所は基本報酬・加算がコスト増に追いついていないと感じている。

図表 534 医療的ケア児の受け入れにおける基本報酬及び各種加算の評価(医療的ケア児等の有無別)



出典: 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査
9 障害児通所支援事業所の実態調査

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

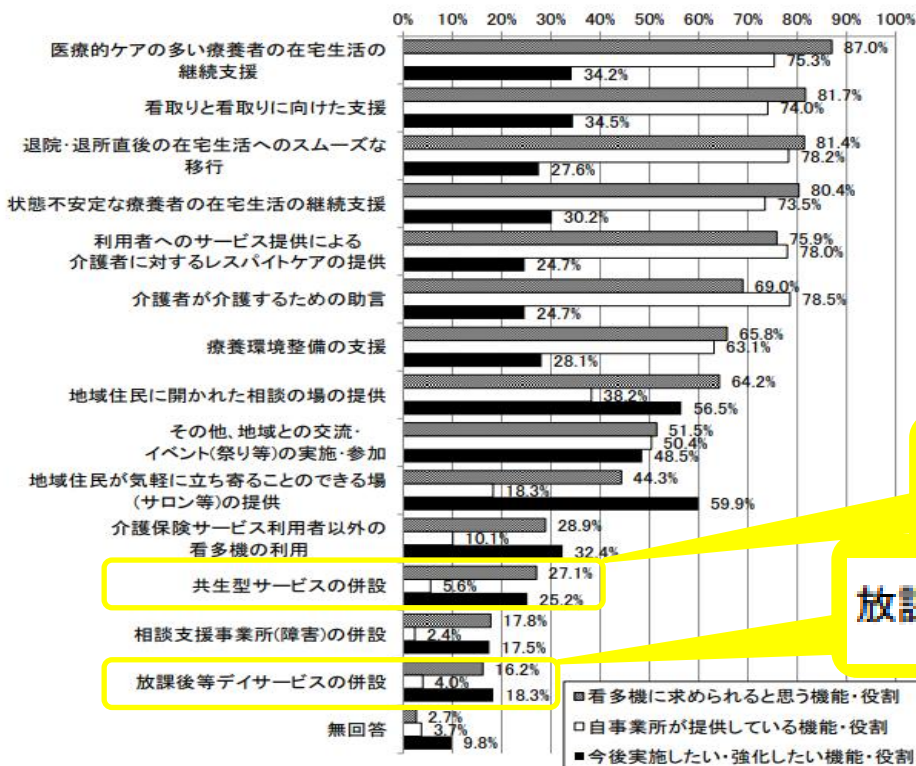
(1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい

看護小規模多機能型居宅介護の機能・役割への認識と現状 (施設管理者の認識)



看多機の管理者は、共生型サービスの併設や放課後等デイサービスの併設について、自施設の機能・役割だと認識しているが、実施はされていない。

図表 4-81 看多機の機能・役割 (複数回答) (n=377) (問 23)



■ 看多機に求められると思う機能・役割
□ 自事業所が提供している機能・役割
■ 今後実施したい・強化したい機能・役割

この差が課題

共生型サービスの併設



放課後等デイサービスの併設



出典: 令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 看護小規模多機能型居宅介護の更なる普及と機能強化に関する調査研究事業(R7.3)

(参考資料)

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

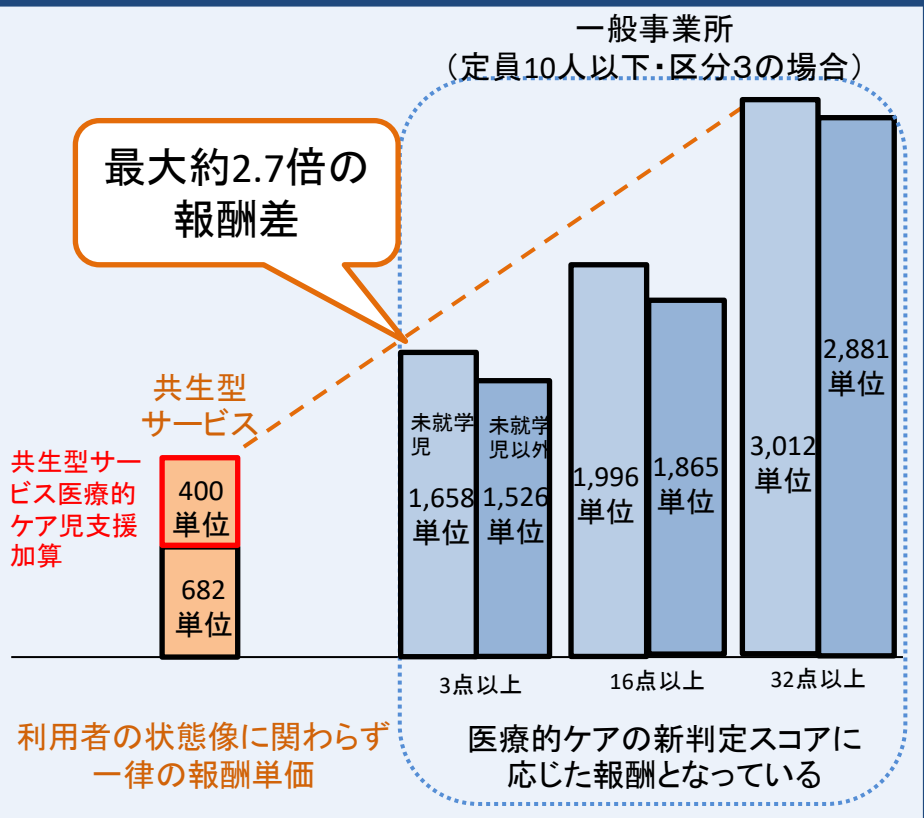
(1) 看護小規模多機能型居宅介護による共生型児童発達支援・共生型放課後等デイサービスについて、医療濃度に応じた段階的評価に拡充されたい

共生型サービスと一般事業所との報酬差

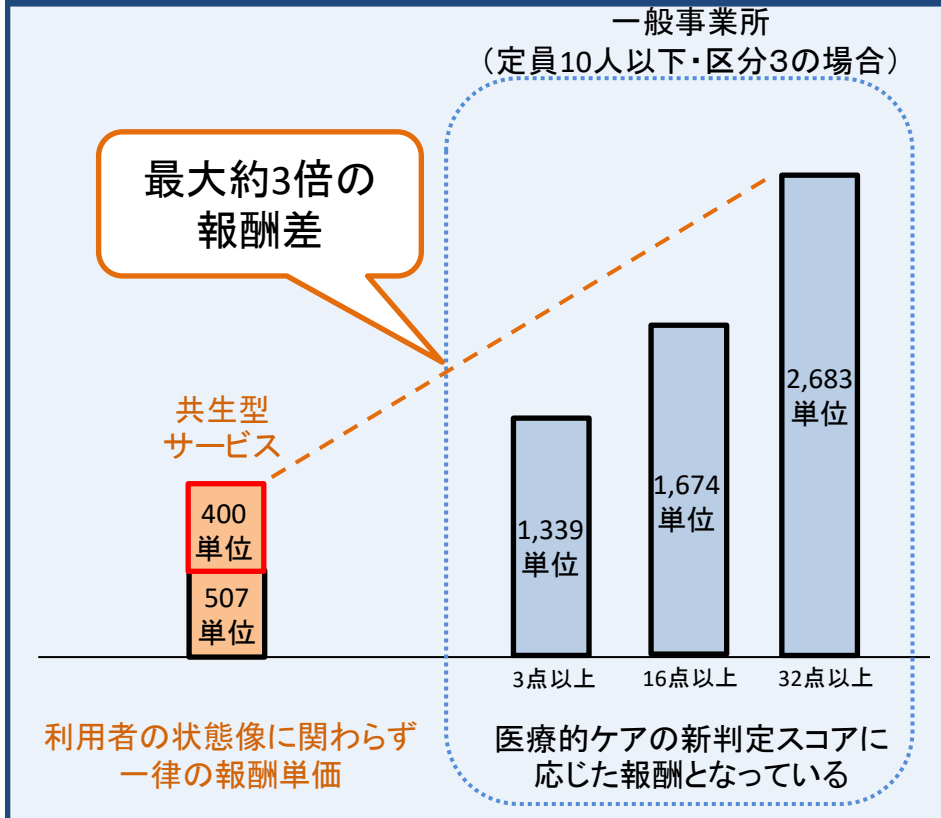


前回改定において共生型サービス医療的ケア児支援加算が創設されたが、一般事業所の医療的ケアスコアが高い場合の報酬と比べると、約3倍の違いがある。

児童発達支援



放課後等デイサービス



(参考資料)

1 障害福祉サービスにおける共生型サービスの推進について

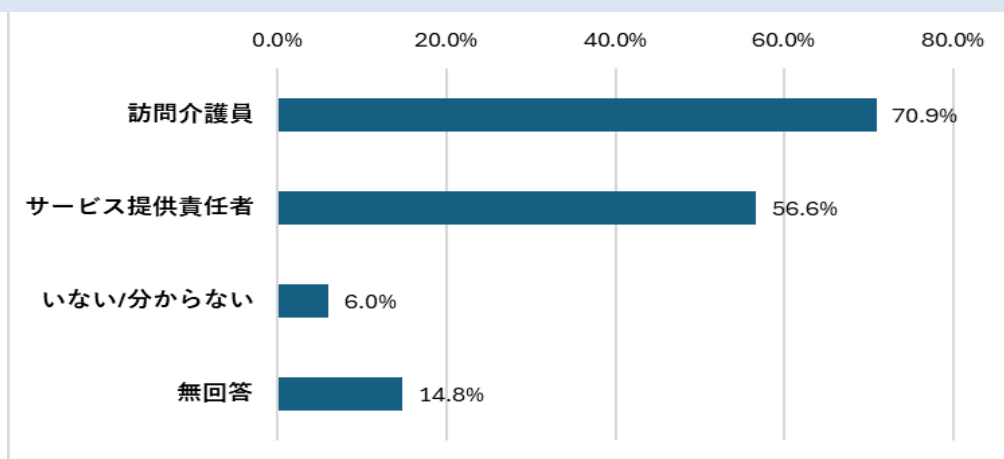
(2) 看護小規模多機能型居宅介護の持つ訪問機能を、共生型サービスの「居宅介護」の指定対象に加えたい

看護小規模多機能型居宅介護における
サービス提供責任者、訪問介護員の配置状況



看多機には居宅介護の資格・研修要件を
満たす職員がいる事業所が一定数ある

看多機の訪問介護を担う職員の中で資格・研修要件を満たす職員のいる事業所割合



※「訪問介護員」は介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級・2級課程修了者を指す(看護師・准看護師以外)

※「サービス提供責任者」は、介護福祉士、実務者研修修了者、初任者研修修了者等であって、3年以上の実務経験がある者を指す。

※全事業所のうち、介護福祉士が常勤換算2.5人以上いる事業所は、88.4%

訪問介護を担う職員の中で次の資格・研修要件を満たす職員がいる場合の人数

- ◆サービス提供責任者: 平均 5.5 人
- ◆訪問介護員: 平均 8.4 人

公益社団法人 日本看護協会にて作成

参照：令和 7 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

看護小規模多機能型居宅介護の役割と設置促進に関する調査研究事業 報告書(R8.3)

公益社団法人 日本看護協会

2 医療的ケア児者やその家族を支えるサービスの利用の担保について

医療的ケア児者の障害福祉サービスの利用に際して、送迎加算を拡充されたい

【意見・提案を行う背景、論拠】

【視点 3・4・5・6】

■ 医療的ケア児者のサービス利用に係る課題

- ・医療的ケア児者が外出する際には、医療機器はもちろん、ケアに必要な物品や消耗品、緊急対應用物品、予備バッテリーなど多岐にわたる体積も重量も大きい持ち物の移動が伴い、これらが積載可能で、大型のバギーなどにも対応できる送迎車が必要になる。
- ・医療的ケア児者の家族からの送迎に対するニーズは非常に大きい。(12頁目参考資料参照)
- ・送迎体制が不十分な場合、医療的ケア児者はサービスの利用が出来ず、社会とのつながりが断たれ、家族の介護負担の集中等、在宅生活継続の支障となり得る。

■ 送迎加算の現状と課題

- ・医療的ケア児者の送迎には、看護師や研修を受けた職員の同乗、緊急時対応、医療機器管理等が求められ、通常の送迎より高い専門性と人員配置が必要である。
- ・医療的ケア児者は利用可能な事業所の数が少なく地域によっては長距離移動が必要となる場合がある。
- ・燃料費や車両維持費、人件費等の高騰により、送迎業務に係る負担は増加しており事業所経営への影響が大きく、医療的ケア児者の受け入れが制約される要因となっている。
- ・特に医療的ケア児者は、医療的リスクへの対応のため少人数送迎や個別対応等手厚い支援が必要になる場合が多く、事業所の持ち出しは大きくなる。(12頁目参考資料参照)

■ 医療的ケア児者の障害福祉サービスの利用に係る送迎加算の拡充

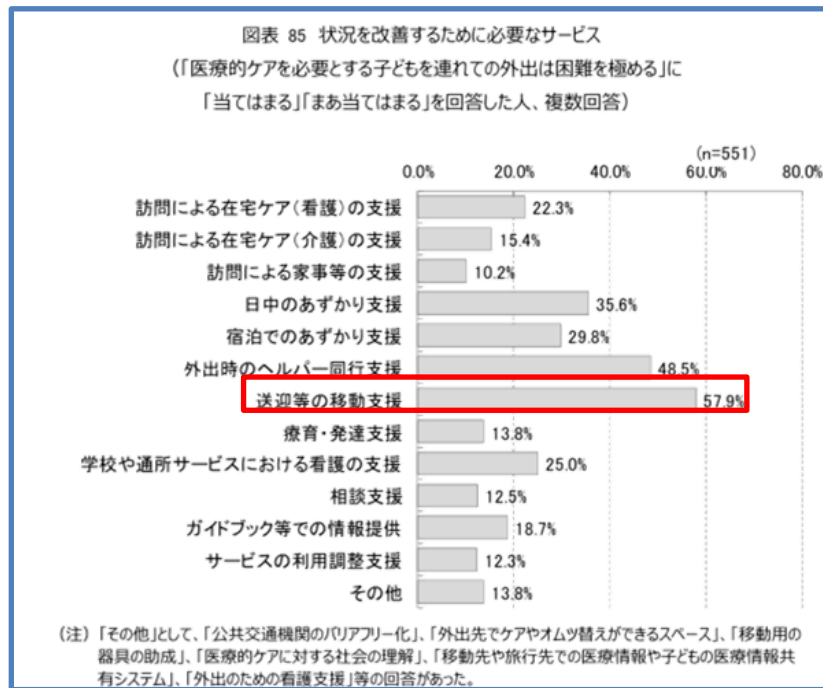
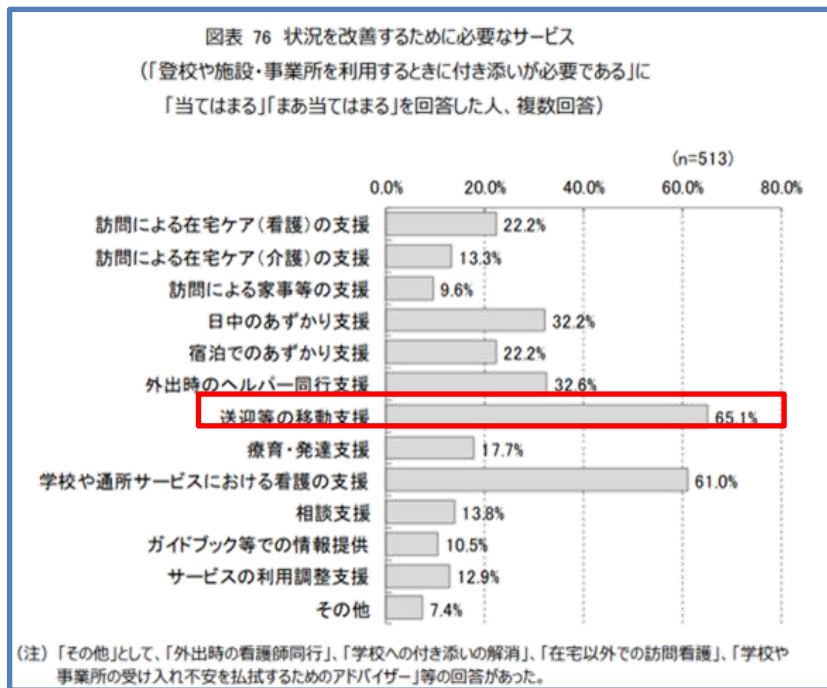
- ・障害福祉サービスにおける医療的ケア児者に対する送迎については、医療濃度の高い利用者のサービス利用が担保されるよう医療濃度に応じた人員配置や医療的対応が適切に評価される加算体系にするとともに、広域的な受け入れが可能になるよう送迎距離に対応した加算体系へと標準化を進める必要がある。

2 医療的ケア児者やその家族を支えるサービスの利用の担保について

医療的ケア児者の障害福祉サービスの利用に際して、送迎加算を拡充されたい

医療的ケア児者の家族からの送迎ニーズ

➡ 家族は送迎等の移動支援が最も必要なサービスだと感じている



出典：厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 医療的ケア児者とその家族の生活実態調査 報告書(R2.3)

事業所における医療的ケア児者の送迎に対する現状

➡ 現行の加算※ではカバーできず、事業所の持ち出しによる対応となっている。

現場の声：医療的ケア児者の送迎の実態

- ▶ 吸引機や酸素ボンベなどの医療機器の積載や、看護師の同乗が必要。
- ▶ 細やかな対応が必要であるために1台につき利用者1名ずつなど、少人数の送迎となっている。
- ▶ こうした手厚い体制で片道1時間弱かかる遠方への送迎対応等も行っている。

※令和5年度時点

3 障害分野における専門的なケア提供の推進について 専門性の高い看護師との連携による支援に対して、加算評価等検討されたい

【意見・提案を行う背景、論拠】 【視点2・4・5】

■ 障害児者における専門性の高い看護師支援の必要性と課題

- ・障害児者は、障害種別や年齢層が幅広く、個別性かつ専門性の高い対応が求められている。
- ・障害児者にとって摂食・嚥下に関する問題は、誤嚥性肺炎を引き起こし重症化しやすく命に関わる問題であるが、摂食・嚥下は、日常生活に密着しており、日ごろのケアから個々に対応した支援を行うことで予防的関わりが可能である。
- ・生活の場である障害福祉サービスにおいて適切な予防とケアを行うことで、障害児者の在宅生活の継続支援が可能になる。
- ・一方、個別性かつ専門性の高いケアニーズに対応可能な人材を、障害福祉施設が個別に確保することは、全国的な人材不足の実態から困難な状況にある。

■ 医療・介護分野における地域の専門性の高い看護師との連携による支援の仕組みの活用

- ・医療及び介護保険分野では、専門性の高い看護師が所属施設外の対象者や施設と連携した際の評価が設けられ活用されており、限られた専門人材を地域でシェアする仕組みが生まれている。

(例)皮膚・排泄ケア認定看護師の活用

褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師(専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者)による同行訪問の評価(在宅患者訪問看護指導料3、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ))。

(例)感染管理認定看護師の活用

高齢者施設等において、平時からの感染管理指導や有事の診療体制を協力医療機関と共同で構築・評価する仕組み(高齢者施設等感染対策向上加算)

(例)摂食嚥下障害看護認定看護師の活用(14頁目参考資料参照)

- ・専門性の高い看護師を地域の人材として捉え、地域全体で横断的に活用できる仕組みを整えていくことは、障害福祉分野における安定的かつ質の高い人材の確保及び地域全体のケアの質の向上が期待できる。

3 障害分野における専門的なケア提供の推進について
専門性の高い看護師との連携による支援に対して、加算評価等検討されたい

医療・介護分野における
摂食嚥下障害看護認定看護師による
アウトリーチ活動の例

➡ 専門性の高い看護師による地域のお施設・他職種への支援により、ケアの質向上、地域での療養生活の継続につながっている

「認定看護師の施設訪問による誤嚥性肺炎発症 予防のための看護ケア継続」事業

- ・認定看護師が病院や介護施設を訪問し、各施設で実際に行われている口腔ケアを確認。
- ・施設ごとに患者・利用者の病態像は異なるため、個別の状況に合わせてアドバイスを行う。
- ・使用している口腔ケアの物品も各施設で全く異なるため、効率的な使用方法なども含め実践レベルでアドバイスを行った。
- ・口腔ケアの標準化、質向上や誤嚥性肺炎による再入院予防などに資する可能性

参照:「地域全体の口腔ケアの質向上を、誤嚥性肺炎の予防につなげる 日本海ヘルスケアネット看護管理者ネットワークを基盤にした実践」
看護管理Vol.33 No.07 2023

専門性の高い看護師による地域での活動状況

摂食・嚥下障害看護認定看護師

- ・誤嚥性肺炎で入退院が多い特別養護老人ホームの介護職員に対して、誤嚥の兆候を見逃さず、安全に食事を継続するための方法について研修会を開催（介護職自身が、様々な姿勢や方向から嚥下を体験する実践的講義を展開）
- ・スマートフォンで摂食・嚥下シート、及び写真と動画を共有し、認定看護師が遠隔で助言
- ・入所者の誤嚥性肺炎及び食思不振での入院が、支援前は9か月間で11人だったが、支援を開始してからの9か月間では8人に減少

出典:第5回新たな地域医療構想等に関する検討会 資料6「新たな地域医療構想に向けて ～地域での看護機能の強化と人材確保・育成～」
(R6.5.31)

4 精神障害者の在宅生活の維持にむけた障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進について 精神障害者が安心して在宅生活へ移行し継続できるよう、障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との 連携推進を図りたい

【意見・提案を行う背景、論拠】

【視点1・4・6】

■ 精神障害者の在宅生活継続における課題

- ・長期に入院している精神障害者及び家族は地域生活に対する不安があり、退院に踏み切れない状況がある。
- ・一方で、短期間であっても入院が必要であった精神障害者に対しては、再入院を防ぐ視点で症状悪化を早期に発見し治療につなぐ支援と、在宅生活を支えるための障害福祉サービス等の導入が必要である。
- ・精神障害者の家族の生活状況として、本人の病気や状態によって身体の不調を感じる割合が高く(16頁目参考資料参照)、家族のレスパイトの機会を確保することは精神障害者本人の在宅生活の継続に不可欠である。
- ・精神障害者は障害に伴う基礎疾患の管理困難に加え高齢化も進み、身体面でも医療的ケアニーズが高まっている。

■ 精神障害者の地域移行を支える障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進

- ・精神障害者の地域移行を進めていくには、保健・医療・福祉関係者他多様な関係者の重層的な連携による支援体制の構築が不可欠である。障害福祉サービスの提供においては、本人や家族が病院から地域へ安心して戻れるよう、訪問看護等との連携を強化し医療的ケアニーズを踏まえた支援を行うことが重要である。
- ・訪問看護は、地域生活の継続や重症化予防に資することはもちろんだが、訪問看護と障害福祉サービスが連携することで、生活状況の変化に応じた状態の把握、対応が可能になり、安定したサービスの利用継続にもつながる。
- ・推進の方策としては、障害福祉サービスの施設基準などの要件に訪問看護等との連携を含めることも有用であると考えられる。
- ・にも包括の推進として障害者の地域移行を前提とした、地域での生活の継続に向けた支援として、医療的ケアニーズを踏まえたレスパイトの機会を創出すること、また、保健・医療の観点を強化して障害福祉サービスを整備していくことが必要である。

- 4 精神障害者の在宅生活の維持にむけた障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進について精神障害者が安心して在宅生活へ移行し継続できるよう、障害福祉サービスの拡充及び訪問看護等との連携推進を図りたい

精神障害者の家族の生活状況



本人の病気や状態による家族の生活状況として、十分に睡眠がとれない、食欲がない等の身体の不調を感じることがあったと回答した家族は77.8%にのぼる

問 18_4. 家族の生活状況の変化[十分に睡眠がとれない、食欲がないなど、身体の不調を感じることがあった]

「あった」とする回答は77.8% (1087名)、「なかった」は22.2% (310名)であった。

回答項目	回答数 (割合)
あった	644 (46.1%)
ややあった	443 (31.7%)
あまりなかった	156 (11.2%)
なかった	154 (11.0%)
未回答	222 (-)
N (割合算出のベース)	1619 (1397)

出典:2024年度精神障害者と家族の生活実態と意識調査～全国家族ニーズ調査～(R4.6)

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)

5 課題解消に取り組むためのデータ収集及び評価に基づく障害福祉サービスの推進について 障害種別にサービスの質・量等データ収集及び評価を行い、 実態に合わせた報酬改定による障害福祉サービスの推進をはかられたい

【意見・提案を行う背景、論拠】 【視点1・2・4・5・6】

■ 現報酬体系における課題

- ・障害福祉サービス制度の持続可能性を確保するためには、限られた資源を真に必要な支援へ重点化していく必要があるが、障害児者のサービス利用機会とサービスの質が保証されることは最も重要である。
- ・地域ごとにサービス資源や利用状況に偏在がある中、必要なサービス提供体制を検討・整備するためには、地域別・障害種別・年齢別等の詳細なデータ把握が不可欠である。
- ・サービス利用量のみではなく、重度化防止、地域生活継続、入院・施設入所回避、家族負担軽減等の効果を可視化し、費用対効果の観点から評価できる仕組みが重要である。
- ・事故防止や緊急時対応、家族との情報共有等を含めた質評価の仕組みを構築し、報酬に反映させる仕組みが必要である。
- ・障害福祉サービス等に係る予算額の急増や営利目的ではないかと思える事業所が散見される状況に対して、真にサービスを必要とする方へサービスの提供を担保していくために、サービスの量と質に応じた評価体制を構築する必要がある。

■ 他制度を参考にした科学的評価体制の構築

- ・質・量双方のデータに基づく科学的評価体制の構築にあたっては、介護分野における科学的介護情報システム(LIFE)の仕組み(加算を算定するには、計画書等の様式情報をLIFEへ提出)を参考に、障害福祉分野においても展開されたい。
- ・科学的介護情報システム(LIFE)について、事業所は記録したデータやフィードバックを活用して今後のケア(介護サービス)を見直し、繰り返し改善していく取り組み(PDCA)が期待されている。多様な主体の参入に伴い、サービスの質にばらつきが生じている障害福祉分野においても、質・量双方のデータに基づく科学的評価体制の構築はサービスの質の向上に資するものである。