

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科病院協会
会長：山崎 學

公益社団法人日本精神科病院協会 概要

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、精神障害者の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の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 2,264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)

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)

主 な 要 望 項 目： 制度と給付の適正化

- ①営利追及を主目的とした企業やFC募集を行っている企業等(適切なサービス提供を行うことができない事業者)の新規参入停止と運営に対する大幅な制限
- ②精神障害者における精神科医療との連携の義務化と評価
- ③上記①②を踏まえたサービスの質の確保と制度の持続可能性に向けた現行サービスの報酬体系や評価指標の抜本的見直し
- ④社会経済情勢(物価・光熱費・賃金高騰)を反映した制度的対応
- ⑤精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価
- ⑥計画作成プロセス評価および居宅訪問時の訪問負担緩和と移動コスト評価

○障害福祉サービスは、障害を有する者が本人の能力と適性に応じて、自立した日常生活および社会生活を営むことができるよう支援することを目的として制度化されている。

○サービスの量的な拡大の一方で、営利追及に主眼を置いた不適切な営利企業・福祉コンサルティング等の関与により、サービスの質の確保および制度の持続可能性は重大な危機に瀕しており、不適切事業者の規制・排除も極めて不十分である。

○運営指導・監査の強化による制度の適正化と、形式的な利用期間や就労率等に依らない報酬体系や評価指標の抜本的な見直しは喫緊の課題といえる。

○精神障害者の特性として、疾病と障害が併存し、長期慢性の経過をたどり、その経過も不安定であることが挙げられ、支援にあたっては、権利擁護の視点、危機介入や医療との連携、多職種による生活支援等、特に高い専門性と倫理性が求められ、これらは単なる営利追及では担えない機能である。

これらを踏まえ、令和9年度報酬改定においては、上記①～⑥を中心に、
単なる報酬単価の引き上げではなく、障害特性と医療連携に即した支援、サービスの質の確保、給付の適正化等による制度の持続可能性につながる報酬体系とすることを要望する。

要望① 営利追及を主目的とした企業やFC募集を行っている企業等（適切なサービス提供を行うことができない事業者）の新規参入停止と運営に対する大幅な制限 【視点1・5】

【意見の背景】

営利追及に主眼を置いた不適切な営利企業・福祉コンサルティング等の関与により、制度が歪められ、これらが総費用額急伸の要因にもなっている。また、不適切事業者の規制・排除も不十分である。

【意見の内容】

営利企業の新規参入停止、既存事業者の運営指導・監査、指定更新、第三者評価、情報公表制度等の強化および不適切事業者に対する給付の大幅削減等について要望する。

要望② 精神障害者における精神科医療との連携の義務化と評価 【視点4・5・6】

【意見の背景】

精神障害者の特性を鑑みると、障害福祉サービス等の利用に際しては、精神科医療との連携およびサービス利用の必要性に対する精神科医療の見立ては不可欠であるが、現状、制度化されていない。こうした事態が、不適切事業者による不要なサービス提供の温床や総費用額急伸の要因となっている。

【意見の内容】

- (1) 精神障害者における24時間救急対応可能な精神科医療機関との連携の義務化
（基本報酬要件への義務付け）
- (2) サービス利用開始時・モニタリング時における医師意見書提出の義務化
- (3) 定期的な精神保健指定医の受診と「こころのケア意見書（仮称）」の新設による本人の状態確認・人権配慮へのチェック体制の義務化
- (4) 「精神科救急連携・入院支援加算（仮称）」の新設による、緊急時の入院支援に対する事業所評価

について要望する。

要望③ 要望①②を踏まえたサービスの質の確保と制度の持続可能性に向けた現行サービスの報酬体系や評価指標の抜本的見直し【視点1・5】

【意見の背景】

要望①②で述べた通り、不適切事業者への規制や精神科医療との連携体制の構築は不十分であり、それらと関連して、現行の報酬体系や評価指標も形式的な利用期間、就労率、定員数、支援区分等に偏向しており、サービスの質の確保と制度の持続可能性維持の阻害要因となっている恐れがある。

【意見の内容】

要望①②を踏まえ、サービスの質の確保と制度の持続可能性維持を目的として、従来の形式的な評価軸から医療連携、人権擁護体制、公益的機能等を最優先に評価する報酬体系や評価指標への抜本的な見直しについて要望する。

要望④ 社会経済情勢（物価・光熱費・賃金高騰）を反映した制度的対応【視点3】

【意見の背景】

諸経費の高騰が継続しているにもかかわらず、報酬改定は3年毎の実施であることに加えて、障害福祉サービス等報酬は公定価格であるため、コスト増に対処できず、多くの事業所が経営困難な状況に陥っている。

【意見の内容】

こうした事態の回避に向けて、物価や賃金の変動に連動して、期中の機動的な報酬調整を可能とする「物価・賃金スライド制（インデックス調整）（仮称）」の新設について要望する。

要望⑤ 精神障害特性、地域生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応等に対する適正な評価 【視点4・5・6】

【意見の背景】

精神障害者の地域生活の安定維持にあたっては、共同生活援助における支援の充実は不可欠である一方、現行の報酬体系では、精神障害特性や支援の専門性が十分に評価されない構造的課題がある。在宅精神障害者の重度・高齢化が進み、精神障害者の特性を踏まえた生活支援、重度・高齢化、身体合併症対応に対する評価も不十分である。

【意見の内容】

- (1) 会員病院関連事業所からの要望が多い、共同生活援助における、通院同行・行政手続き同行・金融機関等同行・買い物同行等に対する「同行支援加算(仮称)」の新設
- (2) 共同生活援助における、精神障害者特性に適応した医療的ケア(診療の補助行為)に対する「身体合併症等管理への評価」の新設
- (3) 次期障害福祉計画の新規成果目標を踏まえた、「精神障害者地域移行特別加算の退院後90日以内・退院後180日以内の段階的な単価引き上げ」
- (4) 宿泊型自立訓練経由のケースが加算対象外とならないよう、「精神障害者地域移行特別加算の要件緩和」
- (5) 利用者の重度・高齢化に伴う夜間の見守りや緊急対応等の支援負担増大を踏まえた、「夜間支援体制加算の単価引き上げ」

について要望する。

要望⑥ 計画作成プロセス評価および居宅訪問時の訪問負担緩和と移動コスト評価 【視点2・4・5】

【意見の背景】

計画相談における支給決定に至るまでの様々な支援については、結果的に、保留もしくは計画不支給となった場合には評価の対象とならず、無報酬である。同様に、サービス管理責任者等が、必要に応じてセルフプラン作成にあたり補助・支援を行った場合も、評価の対象となっていない。

また、モニタリング時の居宅訪問等については、地域によっては移動負担が過重であり、遠隔地訪問加算等の要件も限定的である。移動負担に関しては、移動を伴うサービス全般において共通の課題といえる。

【意見の内容】

- (1) 計画相談におけるサービス等利用計画作成にあたり、「保留・計画不支給時における評価」の新設
- (2) サービス管理責任者等による、「セルフプラン作成時の補助・支援に対する評価」の新設
- (3) モニタリング時の居宅訪問要件の緩和
- (4) 移動を伴うサービス全般における過疎地・遠隔地への移動コストについて、実態に即した内容への現行の評価体系の見直し

について要望する。

要望⑦ サービス管理責任者への医療従事者の登用 【視点2・4】

【意見の背景】

令和元年4月から、サービス管理責任者の研修体系が大幅に見直され、さらに、令和5年6月から、実践研修受講までに必要なOJT期間の短縮特例（2年→6か月）が設けられたが、医療機関等に勤務する職員の受講には様々な労務上の困難を伴い、研修受講や資格取得へのハードルが高い。

【意見の内容】

所有資格や過去の勤務実績等を考慮したOJT期間の見直し等、障害福祉サービス事業所以外に勤務する者の実践研修受講に関する特例拡大について要望する。

要望⑧ 不登校児童の支援に対する適正評価 【視点4・5・6】

【意見の背景】

精神障害や発達症を背景とする不登校児童に対して、精神科による専門的支援は不可欠であり、不登校児の放課後等デイサービスの利用定着には、多くの時間と支援を要するにもかかわらず、欠席対応・短時間利用・訪問対応・学校や保護者との連携等の支援プロセスへの評価は不十分。

【意見の内容】

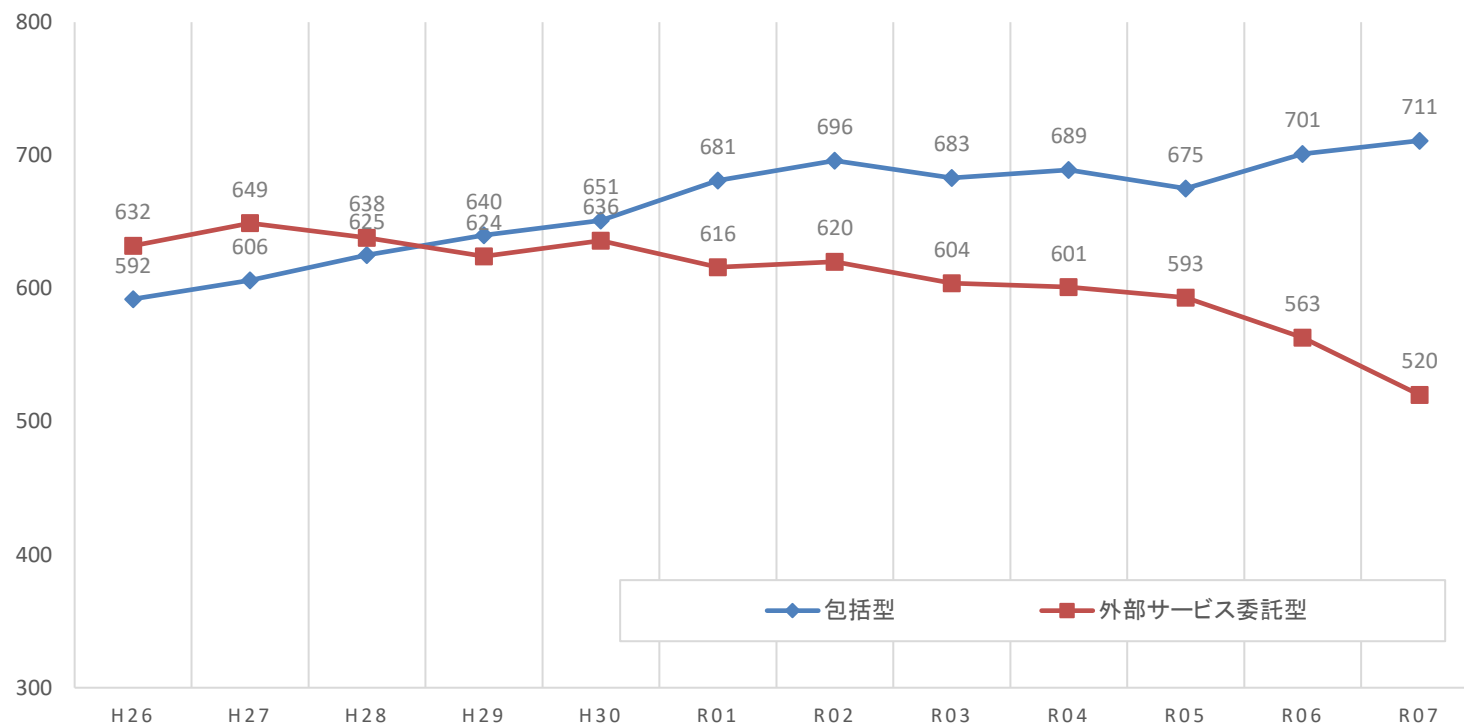
「不登校児童の放課後等デイサービス利用定着に至るまでの支援プロセスを評価する加算」の新設を要望する。

(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 会員病院が保有する障害者総合支援法に定める施設 年次推移

● 共同生活援助(グループホーム)



近年、5年間で外部サービス委託型の100施設が運営継続を断念している。
地域的なニーズや経営的余力がある場合には、外部サービス委託型から包括型への移行がみられるものの、それらはごく一部にとどまっている状況である。

会員からは以下のような状況が報告されている

- 共同生活援助の基本報酬が実情に対して低水準で、特に外部サービス利用型は顕著である
- 利用者の重度化・支援ニーズの複雑化が進む一方、報酬上適切に反映されにくい
- 支援員配置・24時間対応の確保が収支上困難となり、中・重度利用者の受け入れを制限せざるを得ない
- 現在の報酬水準では施設老朽化への対応が困難であることから施設を閉鎖した
- 家賃相場の上昇・物価高騰に対応できない

成果目標(計画期間が終了する令和11年度末の目標)

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上再入院率：退院後90日時点 10.3%以下、退院後180日時点 17.4%以下、退院後365日時点 25.7%以下 【新規】
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上 【新規】
- ・K6により住民のこころの状態を把握 【新規】