

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



全国自立生活センター協議会(JIL)

代表 中村 宏子

全国自立生活センター協議会の概要

I. 設立年月日 平成3年11月22日

II. 活動目的及び主な活動内容

私たちは、どんな重度な障害があっても地域で当たり前のように生活し、障害者権利条約の完全実施に向けて障害のある人となない人が分け隔てられることなく、誰もが差別されず、共に生きられる社会インクルーシブな社会を目指して活動する障害当事者団体です。全国110か所を超える障害当事者団体・自立生活センター（以降「CIL」とする。）で構成しています。

<主な活動内容>

- 加盟団体であるCILに向けて
 - ・ 人材養成、情報交換と交流を目的とした評議員研修の実施
 - ・ **人権**、政策、ピアカウンセリング、介助サービス等の各内容に対応した委員会活動
 - ・ **地域移行**（脱施設）、教育、精神障害、女性障害者等の課題に対応したPT活動
 - ・ 日本全国を地域ごと6つのブロックに分割して、各地の活動を密に連携するためのブロック活動
- 社会に向けて、社会と共に
 - ・ 自立生活理念の普及とCILへの理解の促進、広報啓発活動、政策提言、障害者の権利擁護、海外のCIL支援

3. 加盟団体数 109団体（令和8年3月末時点）

4. 会員数 同上

5. 法人代表 中村 宏子

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)

提案項目			 制度報酬	 人材	 経営	 地域生活	 権利意思決定	 社会参加	頁
Ⅰ 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実	1.重度障害者の社会参加の促進	・ 通勤・通学支援の見直し				●		●	7頁
		・ 自立支援給付の財政構造の課題と対応策	●	●	●	●	●	●	
		・ 地域生活支援事業等の見直し	●			●		●	
	2.地域移行・地域生活を支える基盤整備	・ 地域生活支援拠点の1機能である「体験の場」としての役割	●	●		●	●	●	20頁
		・ 地域生活支援拠点の機能強化	●	●		●	●	●	
		・ 共同生活援助利用者の個別ヘルパー利用を恒久化	●			●	●	●	
		・ 共同生活援助の施設化・虐待防止の取り組み		●	●	●	●		
Ⅱ 一人ひとりの意思と権利を尊重する支援の推進	1.意思決定と権利保障	・ 意思決定支援の報酬化	●	●		●	●	●	30頁
		・ 介護保険を選択制に見直し	●			●	●		
	2.当事者参画の推進	・ 障害者総合支援法全体におけるガバナンス強化	●	●	●	●	●	●	34頁

【凡例】

● 制度・報酬 /  人材・担い手 /  事業運営・経営 /  地域生活・住まい /  権利擁護・意思決定 /  社会参加・地域共生

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)

提案項目			 制度報酬	 人材	 経営	 地域生活	 権利意思決定	 社会参加	頁
Ⅲ 持続可能なサービス提供体制の確保	1.訪問系サービスの経営基盤強化	・ 基本単価引上げ・物価スライド方式・国庫負担基準の見直し	●	●	●				37頁
		・ 包括的・継続的支援加算(責任加算)	●	●	●	●	●	●	
		・ 行動障害支援の評価拡充	●	●	●	●	●	●	
	2.専門性の高い支援の評価	・ 医療的ケア加算の拡充	●	●	●	●	●	●	59頁
	3.人材の確保・育成・定着	・ 外国人介護人材の育成・定着		●			●		61頁
Ⅳ 現場を支える制度運営の見直し	1.業務負担の軽減	・ 小規模法人の事務負担軽減	●	●	●		●		62頁

【凡例】

 制度・報酬 /
  人材・担い手 /
  事業運営・経営 /
  地域生活・住まい /
  権利擁護・意思決定 /
  社会参加・地域共生

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)

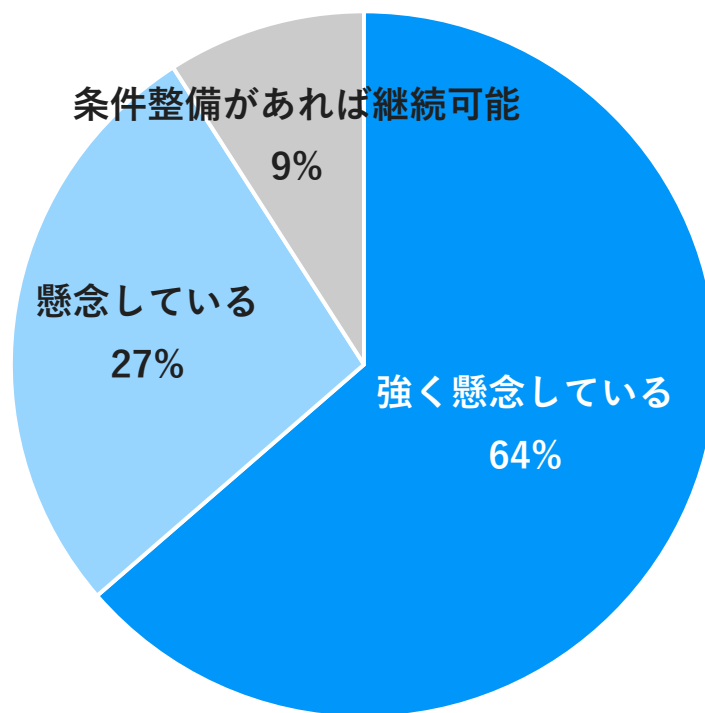
【総論】

- 障害のある人の高齢化や医療的ケアが必要な人の増加に加え、行動障害や強度行動障害のある人の地域移行も進んでいます。しかし、今の制度はこうした変化に追いついておらず、必要な支援を受けられないため、地域で暮らし続けることが難しくなる人もいます。
- 2026年のグループホームの不正や死亡事故では、「地域で暮らす場所」のはずが、実際には“施設のように管理される場所”になっていたことが分かりました。これは大きな問題です。
- 地域生活の要となるサービスの供給量が基礎自治体の財政基盤によって左右されています。義務的経費でサービスが提供されている重度訪問介護の時間であっても、市区町村によって2.5倍も違います。補助金事業である移動支援や意思疎通支援などはより、地域によって差が大きく、行きたい場所に行けない人もいます。
- 本当に大切なのは「**どれだけ重い障害があっても、地域で自分らしく生き続けられること**」です。これは国連の19条でも求められている考え方で、支援が切れず、続き、ひとりひとりに合っていることが必要です。
- しかし今の制度には、次のような問題が残っています。「夜や深夜の支援が低く評価されている」、「大きな事業所ほど有利になる仕組み」、「医療的ケアが制度上むずかしい」「相談支援が「件数重視」になっている」、「グループホームで個別ヘルパーが使えないことがある」「地域生活支援拠点が十分に働いていない」
- やまゆり園事件から10年経った今も、入所施設で暮らし続けている人たちがおり、加えて「**地域で暮らしていても、実際は自由がない生活**」が残っています。
- だからこそ、重度訪問介護(PA: パーソナルアシスタンス)を中心にした支援、個別ヘルパーの自由な利用、意思決定支援の制度化、地域生活体験室の整備(地域生活支援拠点の1機能)、**人権**を大切にする運営の評価など、「地域で人間らしく生き続けられる仕組み」をつくる改革が必要です。

(1) 事業所経営の危機【総論】

- 事業者経営の危機としてJIL(2026)「重度訪問介護・社会参画支援に関する実態調査」によれば、サービス提供事業所の91%が随伴(移動を伴う)事業継続への影響について「強く懸念している」または「懸念している」と回答している(図1)。

図1:随伴（移動を伴う）事業継続への懸念



(2) 地域格差の実態【総論】

- 地域格差の実態としては、JIL(2026)「CIL職員から見た重度障害者の地域生活と制度課題 実態調査」によれば、CIL職員の83%が自治体間格差を実感しており(図2)、特に「支給決定時間」が格差の最大要因が22件(32%)であることを示唆している(図3)。

図2：自治体間格差を感じるか

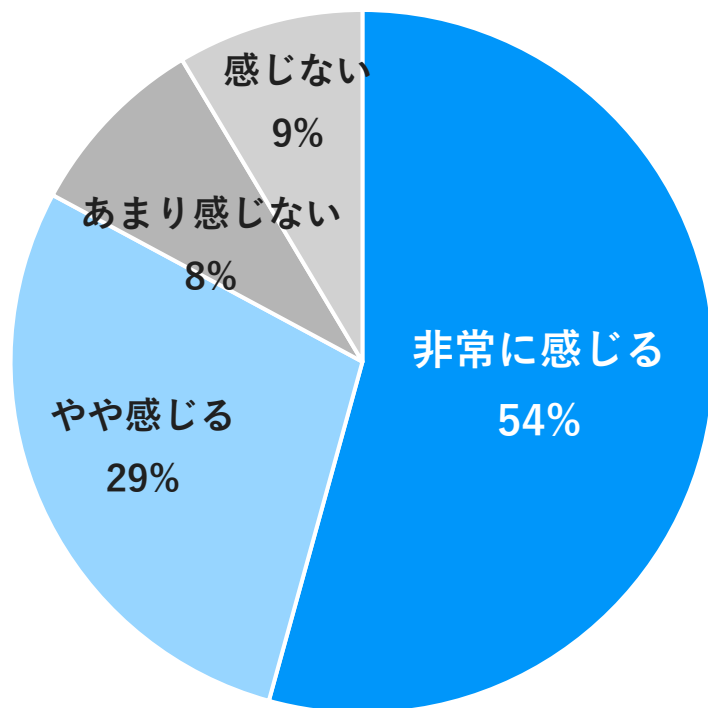
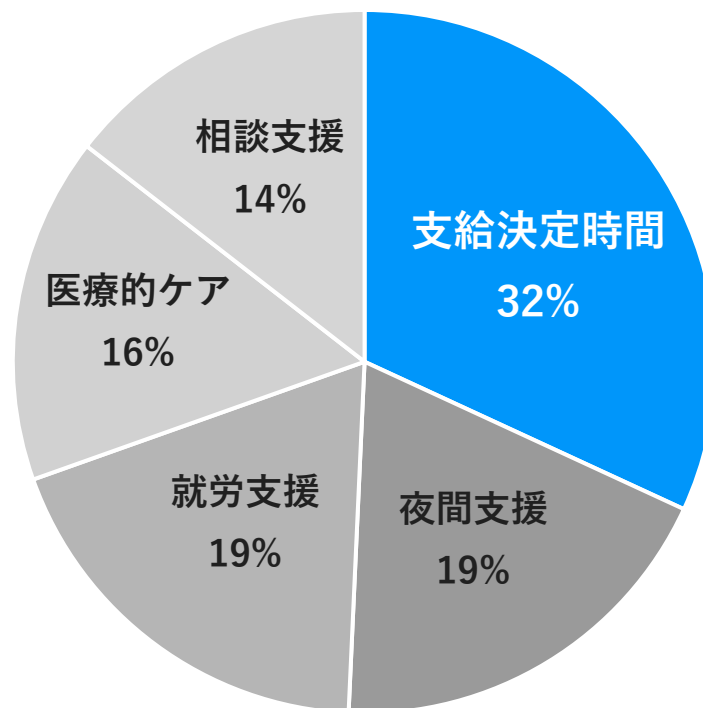


図3：格差を感じる場面



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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

1. 重度障害者の社会参加の促進

(1) 通勤・通学支援の見直し

【背景・論拠】

- 重度障害者の就労・修学において、通勤・通学の移動は不可欠であるが、現行制度では訪問系サービスの対象場面が限定されており、通学・就労・修学中の支援が十分に保障されていない。
- 報酬単価格差による制度の空洞化
 - ・ 三井孝夫(2026)「重度障害者の就労・修学における介助制度の構造的課題について」によると同じ介助者が同様の支援(重度訪問介護相当)を行う場合であっても、生活場面における重度訪問介護(本体報酬)と、就労場面における就労支援特別事業では、同じ介助内容における報酬単価の逆転現象が生じているとの指摘がある(図4)。
 - » 重度訪問介護(本体報酬)
実質単価: 約3,200円/時間以上(基本報酬に各種加算を含めた水準)
 - » 就労支援特別事業
単価: 約1,800～2,000円/時間(大阪府内の自治体など、多くの自治体で設定されている単価です。これは約20年前の低い単価水準が基準となっているためです。)
 - ・ この差額は、1時間当たり1,200円以上となる場合があり、同様の介助内容であっても、就労場面では事業所収入が大きく低下する構造となっている。
 - ・ こうした報酬水準の差は、事業所の受入体制や人員配置に影響を与える要因の一つと考えられており、重度障害者の就労機会の確保や地域間格差の拡大との関連が指摘されている。

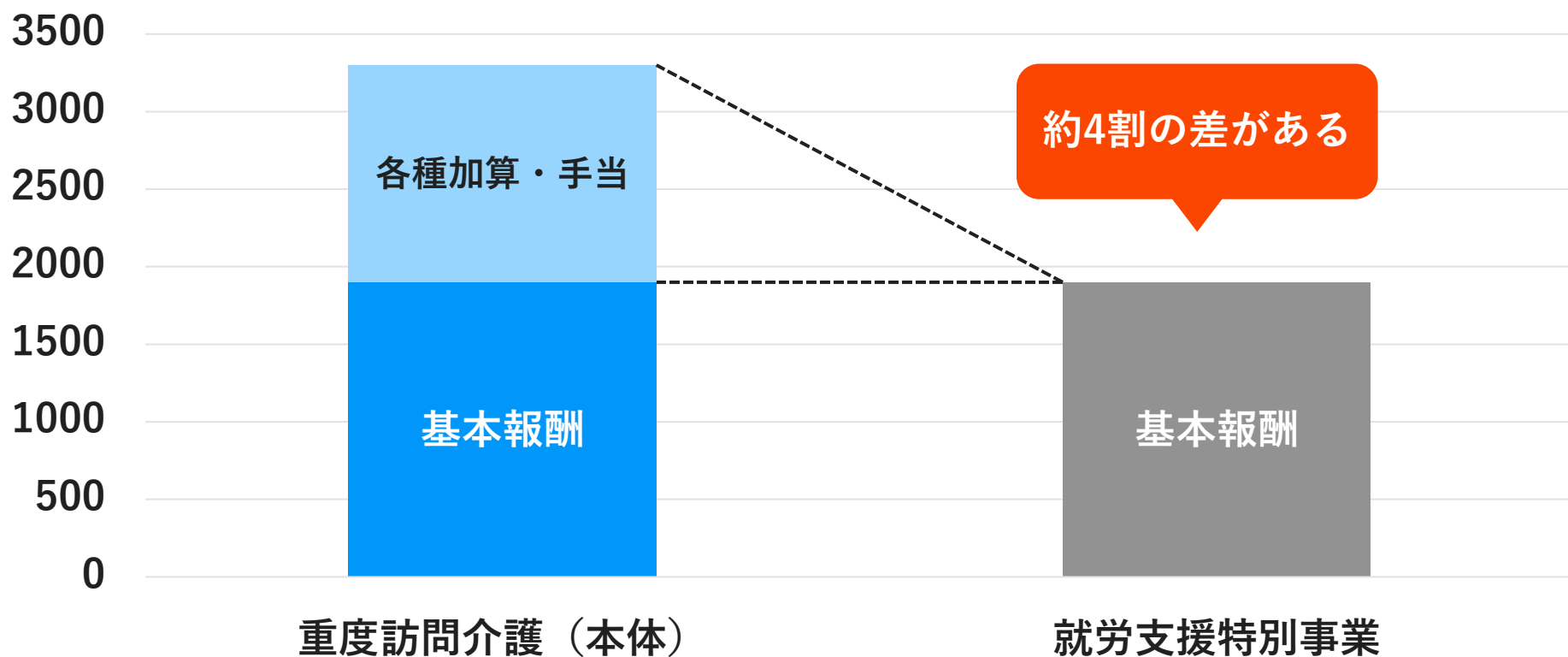
令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

- ・ また、利用者からは「介助に係る自己負担額が就労による収入を上回る場合がある」との声も寄せられており、就労継続や社会参加における課題として改善を求める意見が示されている。
- 高額な自己負担の問題
 - ・ 地域生活支援事業として実施されている就労支援特別事業等は、自治体ごとに制度運用や利用者負担の取扱いが異なっている。
 - ・ 「制度分立による利用者負担と地域格差」によると重度訪問介護本体サービスと就労支援特別事業の自己負担上限額が合算されず、利用者によってはそれぞれの上限額が適用されることで、月額74,400円(37,200円×2)の負担が生じる場合がある(図5)。
 - ・ また、就労時の利用者負担についても自治体による負担格差があり、時給換算で219円となる自治体がある一方、23円程度にとどまる自治体も確認されている(図6)。
 - ・ このような制度運用の差異は、居住地によって就労機会や社会参加の条件が大きく左右される要因となっている。
- 結論
 - ・ 3制度とも「利用しにくい」が過半数。就労支援制度の抜本改善が急務。

【意見・提案】

- 生活・移動・通学・就労・修学を一体としてとらえ、切れ目のない支援を保障すること。
- 自己負担の合算管理を全国で実施し、0円～最大37,200円に統一すること。
- 重度訪問介護(本体制度)と同等水準の報酬単価を確保すること。
- 評価や成績による利用制限を廃止し、権利保障を最優先にすること。
- **全国どこに住んでいても同じ支援**が受けられる制度にすること。

図4：同じ介助内容における報酬単価の逆転現象



- 重度訪問介護における就労時の介助は、本体サービスと同様の人的配置・専門性が求められるにもかかわらず、就労支援特別事業の報酬水準は大幅に低い。
- この報酬格差が事業所の受入れを困難にし、重度障害者の就労機会を制約する一因となっている。
- この単価の乖離(逆転現象)こそが、事業所が就労支援への派遣を渋り、結果として重度障害者の就労が阻害される「制度の空洞化」の根本原因であることを証明しています。

図5：制度分立による利用者負担と地域格差

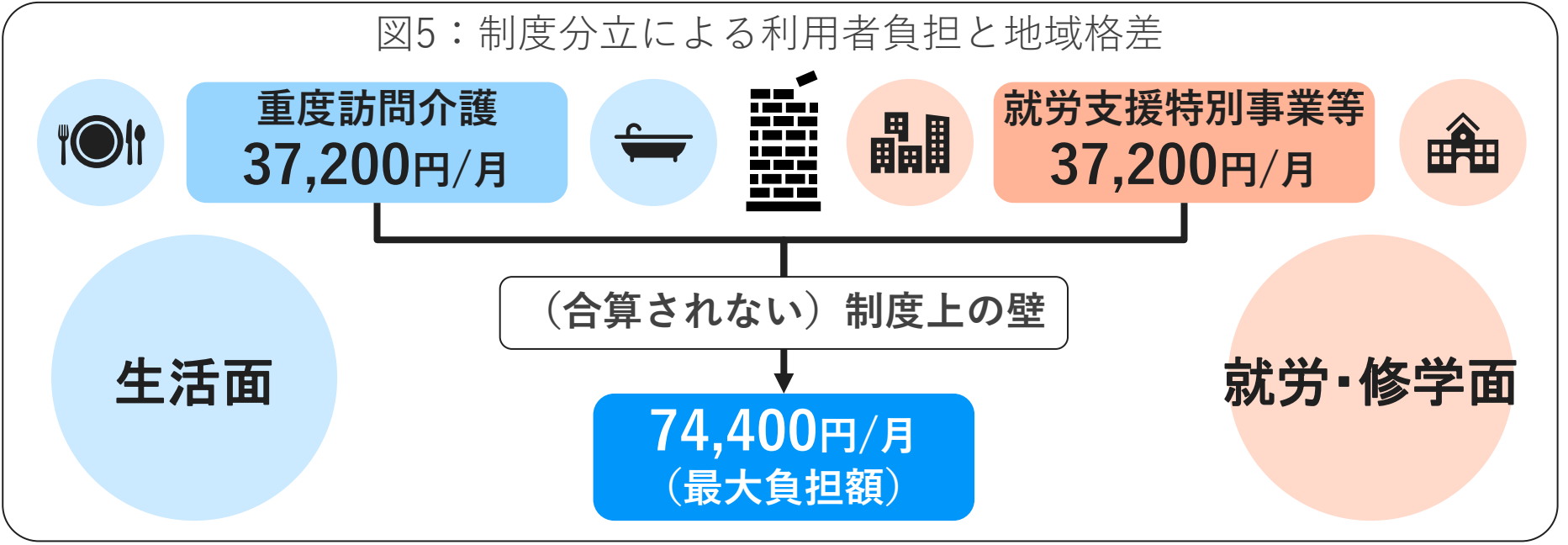


図6：自治体による負担格差

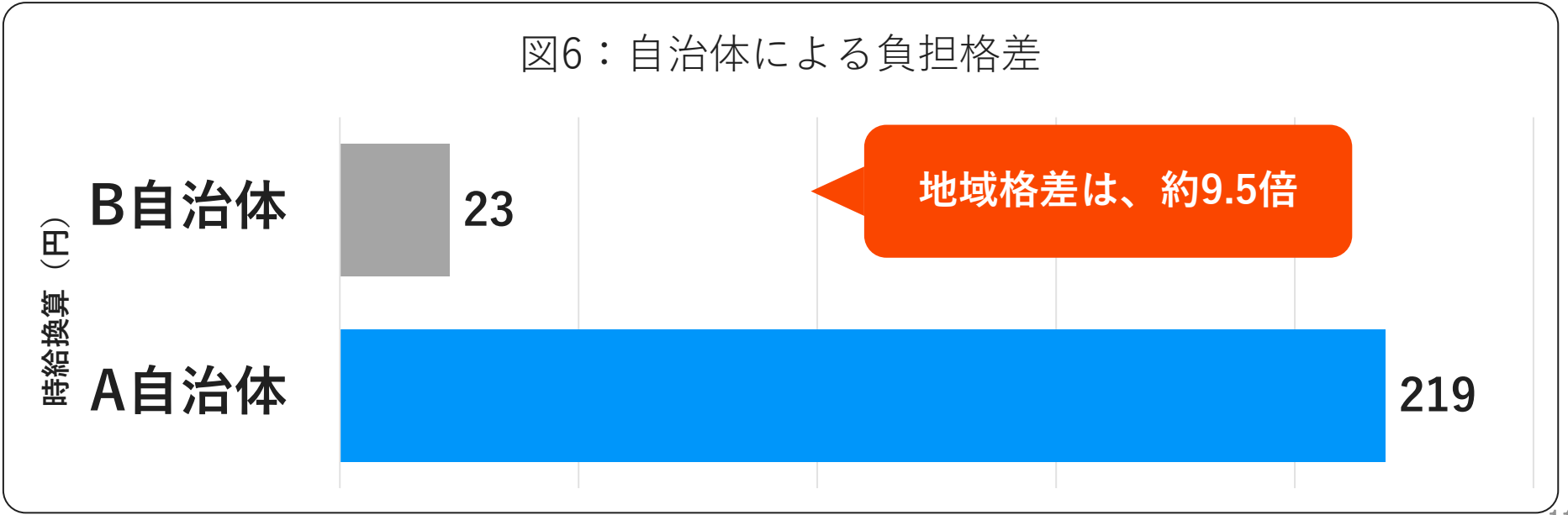


図7：就労・修学に関する相談

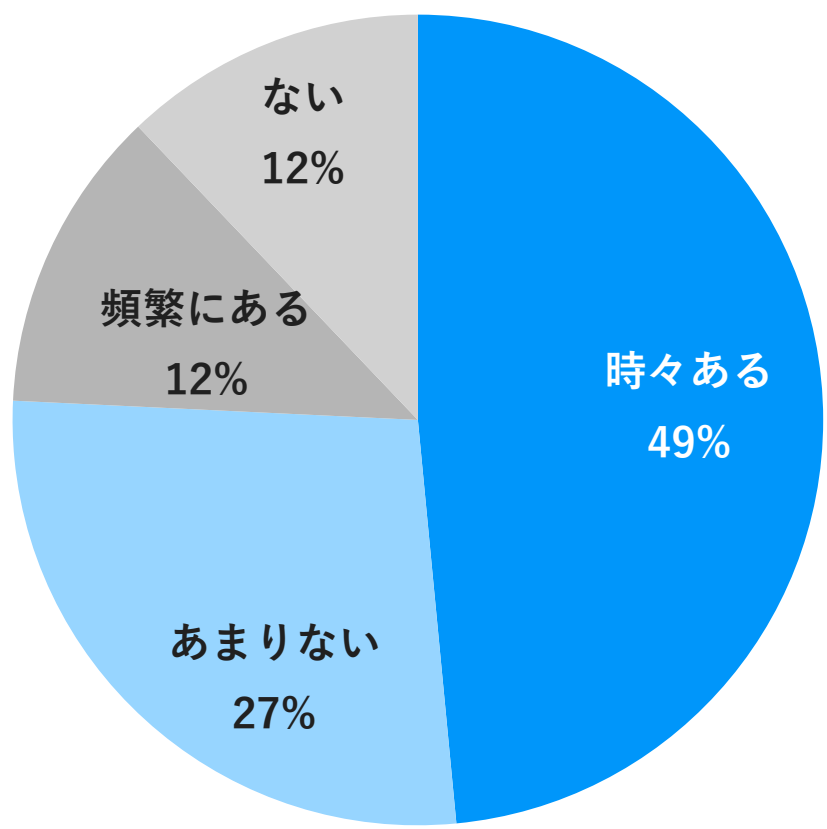


図8：就労・修学を妨げる要因

N=33

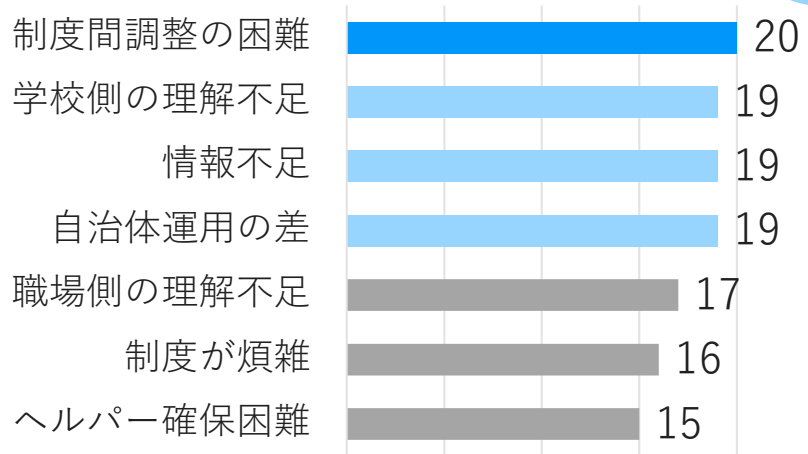


図9：制度の利用しやすさ

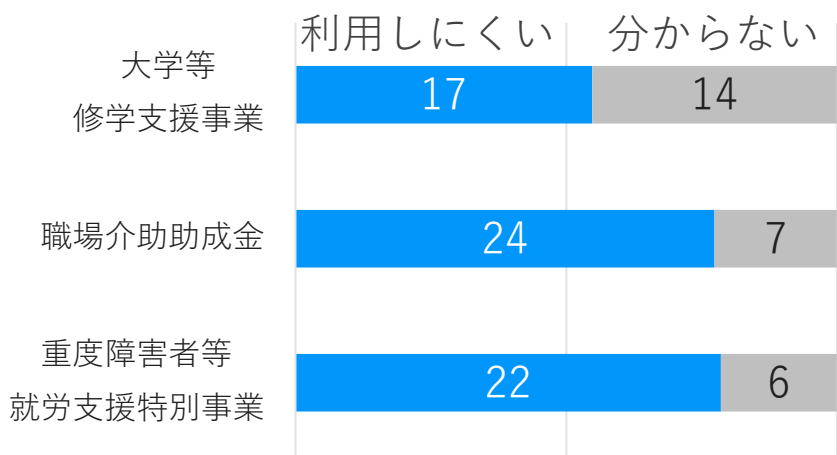
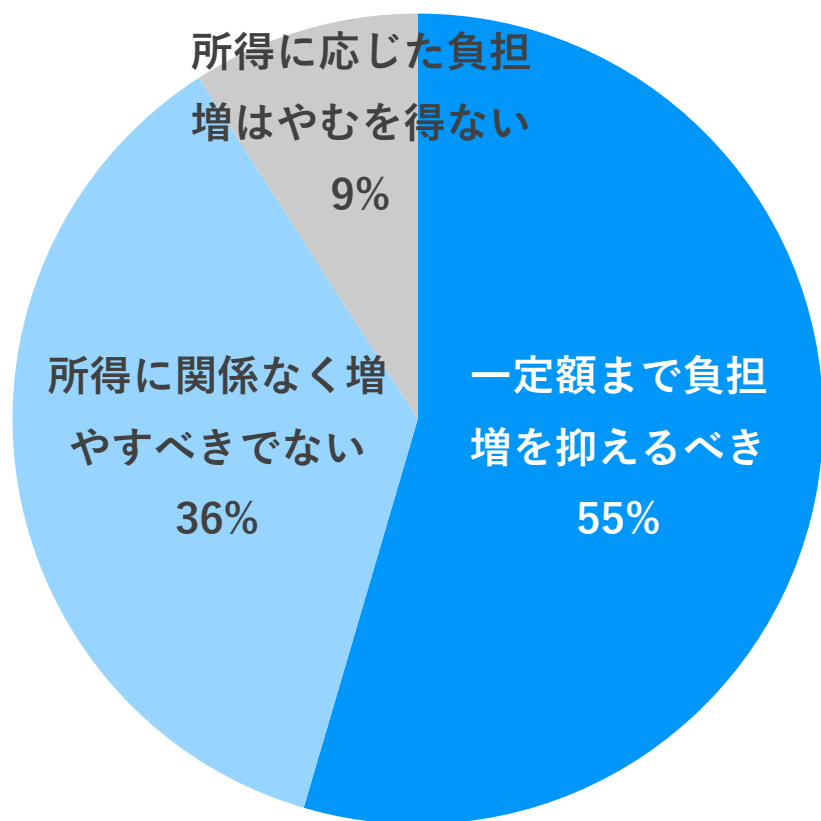


図10：就労で所得増加の場合、利用者負担増についてどう考えるか



55%

一定額まで
負担増を抑えるべき
6名

36%

所得に関係なく
増やすべきではない
4名

91%が「負担増を抑えるべき」または「増やすべきでない」と回答

9%

所得に応じた
負担増はやむを得ない
1名

重度障害者の就労・修学における介助制度の構造的課題

～合理的配慮と介助の違いを踏まえた制度の見直しに向けて～

作成者：
社会福祉センター・リアライズ

1 基本的な問題

重度障害者の就労・修学に必要な介助が「特別事業」として分析され、生活と切り離されていることで、**様々な不利益と権利侵害**が生じている。



2 本来あるべき姿



3 現状の制度 (分析された構造)



4 分析による影響

- ✓ 介助の空白時間が発生 (体調不良・残業・授業変更等に対応不可)
- ✓ 事業所や介助者が変わり、生活・就労・修学の継続が不安定に
- ✓ 本人が制度利用を伝えにくく、就職・進学で不利益が生じる
- ✓ 地域や自治体により、利用可否や負担額が大きく異なる



5 現行制度が生む主な課題

1 企業負担型制度による就職上の不利益

- ・企業の1割負担や事務負担が前提
- ・「負担のかかる人材」と見なされる
- ・本人が必要な介助を受けるために就職で不利になる構造

2 評価と介助利用が結び付く構造

- ・成績・評価・生産性等の判断に影響
- ・学業内容や成績による制限は、教育を受ける権利の侵害
- ・介助の利用可否が評価と連動

3 地域格差・制度未実施による人生選択の制限

- ・制度未実施の自治体がある
- ・自治体により自己負担・利用条件が異なり、住む場所や大学選択を制限

4 高額な自己負担の問題 (自治体による格差)

- ・制度が分かれ、合算の可否や上限が自治体で異なる
- ・世帯収入基準のため、短絡や共働きで負担が増大
- ・働くこと・学ぶことによって、自己負担が増える逆進的な構造

5 生活継続性を損なう事業所選択制限

- ・別事業所の利用を求められることで、連続性が切れ、「介助の空白」が発生
- ・24時間365日の支援や緊急時対応が難しく、生活も就労も不安定に

6 成績・学修意欲等による過剰な利用制限

- ・「修得単位」「学修の達成度」等による利用制限は不合理
- ・前提条件で権利が決められ、学ぶ機会・将来の可能性が損なわれる

6 合理的配慮と介助の違い (目的・役割・費用負担の違い)

	合理的配慮 (障害者差別解消法・教育基本法等)	介助 (重度訪問介護等)
目的	障壁 (バリア) を取り除き、権利・機会の平等を保障	生命・身体の維持・生活の継続
根拠	障害者差別解消法、教育基本法等	障害者総合支援法 (公的費として) の給付・支援
内容	環境調整、ルールの調整、情報保障など	食事・排泄・移動・更衣・体位交換・代行動等
提供主体	事業主・学校・自治体等 (公的責任)	障害者総合支援法に基づく事業所・介助者
費用負担	原則、事業主・学校・自治体等が負担 (公的責任としての支出)	制度に基づく給付 (自治体+国+利用者) 利用者負担は上限あり (合算管理が必要)

7 自己負担の格差 (合算の有無による違い)

合算して自己負担上限を管理する場合 (複数の制度・サービスを合算)

0円～最大37,200円

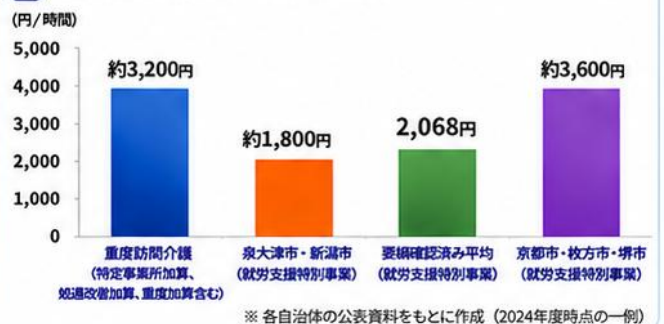
すべて合算して上限管理

合算しない場合 (制度・サービスごとに上限を設定)

0円～最大72,400円

合算されないため、負担が重複して発生

8 報酬単価の比較 (1時間あたりの目安)



9 求める制度改善の方向性

-
- ✓ 生活・移動・通学・就労・修学を一体としてとらえ、切れ目のない支援を保障すること
 - ✓ 自己負担の合算管理を全国で実施し、0円～最大37,200円に統一すること
 - ✓ 重度訪問介護 (本体制度) と同等水準の報酬単価を確保すること
 - ✓ 評価や成績による利用制限を廃止し、権利保障を最優先にすること
 - ✓ 全国どこに住んでいても同じ支援が受けられる制度にすること

10 まとめ

重度障害者の介助は「本人の身体に必要な支援」であり、合理的配慮とは性質が異なる。介助を合理的配慮や企業・学校の負担に転嫁することは、権利の侵害につながる。介助は公的支援として本人主体で継続的に利用できる制度へ。

介助は公的支援として本人主体で継続的に利用できる制度へ。

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

1. 重度障害者の社会参加の促進

(2) 自立支援給付(介護給付等)の財政構造の課題と対応策

【背景・論拠】

- 障害福祉サービスの利用量は近年大幅に増加しており、特に重度訪問介護・居宅介護等の介護給付費は急速に伸びている。
- 介護給付費については、国庫負担や各種の財政支援の仕組みが設けられているものの、重度障害者の長時間支援に伴う自治体間の財政負担の偏在を十分に是正する仕組みとはなっていないとの指摘がある。
- 障害福祉サービスは全国一律の権利保障を前提とする制度であるにもかかわらず、自治体の財政状況により、支給決定の運用やサービス提供体制に差異が生じているとの指摘がある
- 特に重度障害者の生活を支えるサービスは、長時間の支給量が必要となるケースが多く、一部の自治体では財政負担が相対的に大きくなりやすい構造となっている。
- 近年、国庫負担基準や時間数調整のあり方の見直しが進められているものの、重度障害者支援に伴う財政負担の偏在を是正する観点からは、なお十分とは言えず、地域間の不均衡が残存しているとの指摘もある。
- このような財政構造上の課題は、結果として「支給量の抑制圧力」「事業所の撤退」「ヘルパー不足の深刻化」などを招き、地域におけるサービス基盤の維持や、重度障害者の安定した地域生活の継続に影響を及ぼすおそれがある。

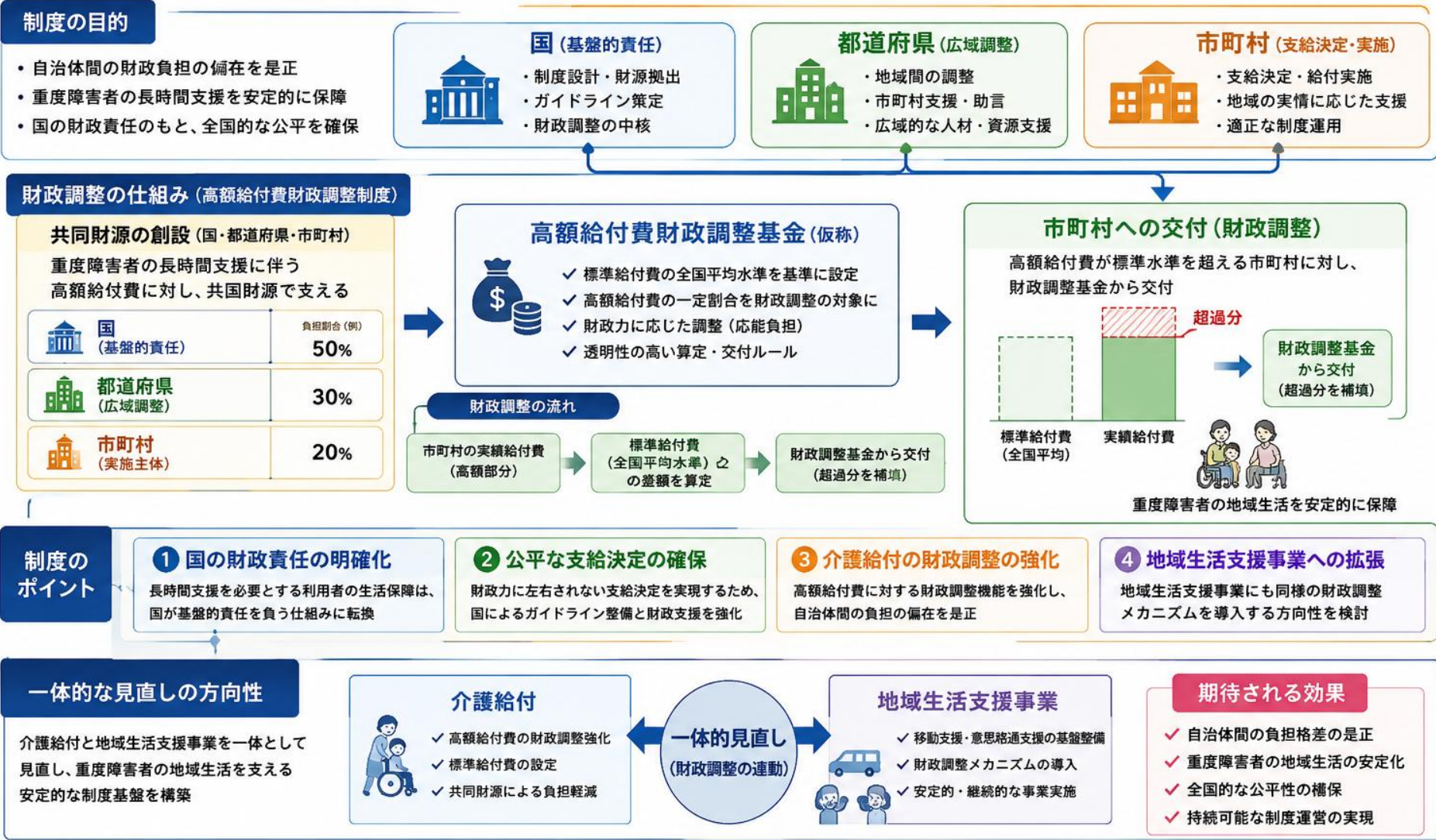
令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

【意見・提案】

- 高額給付費財政調整制度の導入・強化
 - ・ 国・都道府県・市町村の共同財源による財政調整を拡充し、重度障害者の長時間支援に伴う自治体負担の偏在を是正すること。
- 重度障害者支援に係る**国の財政責任**の明確化
 - ・ 長時間支援を必要とする利用者の生活保障は、自治体財政に依存すべきではなく、国が基盤的責任を負う仕組みに転換すること。
- 支給決定の全国的な公平性の確保
 - ・ 財政力に左右されない支給決定を実現するため、国によるガイドライン整備と財政支援を強化すること。
- 介護給付と地域生活支援事業の財政構造の一体的見直し
 - ・ 介護給付の財政調整機能を強化した上で、地域生活支援事業にも同様の財政調整メカニズムを導入する方向性を検討すること。
- 今後の対応策として
 - ・ 介護給付の財政調整の強化は、地域生活支援事業の財政構造改革と不可分であり、両者を一体として見直す必要がある。
 - ・ 重度障害者の地域生活を支える基盤として、介護給付の財政安定化は最優先課題であり、**国の財政責任**を明確化する制度改革が求められる。
 - ・ 介護給付の財政構造を安定させることにより、地域生活支援事業の改革(移動支援・意思疎通支援の基盤整備)につながる政策体系を構築する。

高額給付費財政調整制度 イメージ図

～重度障害者の長時間支援を支える安定的・公平な財政基盤の構築～



重度障害者の地域生活を支えるために、国の財政責任のもと、安定・公平・持続可能な制度へ

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

1. 重度障害者の社会参加の促進

(3) 地域生活支援事業・移動支援事業の見直し

【背景・論拠】

- 地域生活支援事業は自治体財政に依存して運営されているため、移動支援や意思疎通支援等の基盤的なサービスに大きな地域差が生じている。
- こうした地域差は、障害者の社会参加、意思決定、移動の自由に影響を及ぼし、居住地域によって利用できる支援の内容や水準が左右される要因となっている。これは、障害者権利条約第19条が求める「地域で自立した生活を営む権利」の保障という観点からも課題がある。
- 特に移動支援は、介護給付ではなく地域生活支援事業として実施されているため、多くの自治体において十分な報酬水準の確保が困難となっている。処遇改善や人件費上昇への対応も限定的であり、ヘルパー不足や事業所の撤退が進み、サービス基盤の維持が困難となっている地域もみられる。
- 他の障害福祉サービスが2倍に増加する中、地域生活支援事業は1.1倍にも満たず、国庫補助率50%とされているものの、実際には十分な財源措置が講じられておらず、自治体の財政力による格差が拡大しているとの指摘がある。

【意見・提案】

- 地域生活支援事業について、国庫補助率50%が実質的に確保されるよう財政措置を講じること。
- 移動支援、意思疎通支援等の基盤事業について、国が最低基準及び標準的な報酬水準を示し、全国どこでも一定水準のサービスが利用できる仕組みを整備すること。
- 意思疎通支援等についても、地域による格差を是正するため、全国共通の最低保障水準を制度化すること。
- 移動支援は、**地域移行**の促進や社会参加の実現に不可欠なサービスであることから、自立支援給付への位置付けを含めた制度の見直しを検討すること。

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

2. 地域移行・地域生活を支える基盤整備

(1) 地域生活支援拠点の1機能である「体験の場」としての役割

【背景・論拠】

- **地域移行**を希望する重度障害者に対し、段階的に地域生活を体験しながら移行準備を行うための場が十分に整備されていない。
- 施設や病院から地域生活へ移行する際には、生活スキルの確認、医療的ケアの調整、介助体制の構築、住環境の検証などを事前に行う必要があり、地域生活体験室はそのための重要な機能を担っている。
- しかし、現行制度では整備が自治体の判断に委ねられているため、地域によって整備状況に大きな差が生じている。
- 全国の自立生活センター(CIL)では、地域生活体験室を活用した**地域移行**支援が実施されており、多くの地域移行の実績が蓄積されている。
- 近年も北海道、京都府、広島県、大分県などで新たな整備が進められている。
 - ・ 例えば北海道では、筋ジストロフィー病棟に近接した体験室を整備し、医療機関との連携のもとで安心して**地域移行**に取り組める環境づくりが進められている。
 - ・ 一方で、地域生活体験室として整備されていても、重度身体障害者の利用を十分に想定していない設備となっている事例もあり、実際の利用ニーズに即した環境整備が求められている。

【意見・提案】

- 空き家や既存住宅等を活用した「地域生活体験室」の整備を全国で推進し、地域移行に向けた段階的な支援を制度として位置付けること。
- 地域生活体験室は、施設や病院から地域生活へ移行するための単なる「体験の場」にとどまらず、地域生活への不安軽減や本人の意思決定支援、家族への支援、緊急時の受入れ等を担う「地域生活支援拠点」として重要な役割を果たし得るものである。そのため、地域生活支援拠点等事業の中に明確に位置付け、**地域移行**支援及び地域定着支援と一体的に運用することにより、地域移行の実効性を高めること。
- また、地域生活体験室の整備については、市町村障害福祉計画における地域移行目標と連動させ、地域生活支援拠点の機能強化の観点から、計画的な整備目標を設定すること。地域の実情に応じて必要数を確保し、誰もが地域生活への移行に向けた体験の機会を得られる体制を構築すること。
- 整備に当たっては、重度身体障害者、知的障害者、精神障害者等、障害特性を問わず利用できるよう、アクセシビリティの確保及び合理的配慮の提供を基本要件とし、特に重度障害者であっても地域生活への挑戦が可能となる環境整備を進めること。
- さらに、重度障害者（重度知的障害者を含む。）については、地域生活体験室での生活に慣れ、その場での生活継続が本人にとって望ましい場合には、当該体験室をそのまま地域における生活の場として位置付け、別の場所に新たな体験室機能を整備・移転するなど、体験室を固定的なものではなく流動的・柔軟に運用できる仕組みについても理解を深め、制度上認めること。
- このような地域生活体験室の柔軟な活用は、本人の安心感や生活の継続性を確保しながら地域移行を実現するものであり、地域生活支援拠点としての機能をより実効性のあるものとし、「地域で暮らしたい」という本人の希望を具体的に支える仕組みとして全国的に推進されるべきである。

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

2. 地域移行・地域生活を支える基盤整備

(2) 地域生活支援拠点の機能強化

【背景・論拠】

- 地域生活支援拠点等は、障害者の地域生活を支えるため、相談支援、緊急時の受入れ・対応、体験の機会・場の提供、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり等の機能を担うこととされている。
- しかし、地域によって整備状況や運用実態に差があり、緊急時対応に機能が偏るなど、**地域移行**や地域定着を推進する中核的な役割が十分に発揮されていないとの指摘がある。
- また、施設入所者や長期入院者の**地域移行**を進めるためには、重度化・高齢化や医療的ケアにも対応できる包括的な支援体制に加え、地域生活の経験を有する障害当事者による支援が重要である。
- 一方で、地域生活支援拠点におけるピアサポーターの配置は制度上位置付けられておらず、**地域移行**や権利擁護の観点から、地域生活を実践する障害当事者がロールモデルとして本人の意思決定を支える重要な役割を担うにもかかわらず、その経験や知見が十分に活用されていない。

【意見・提案】

- 地域生活支援拠点等について、緊急時支援や医療連携に加え、**地域移行**支援及び地域定着支援の中核拠点としての機能を強化すること。
- 強化型地域生活支援拠点においては、**地域移行**コーディネーター及びピアサポーターの配置を推進し、施設・病院から地域生活への移行支援体制を充実させること。

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)

- 地域生活支援拠点にピアサポーターを制度上位置付け、**地域移行**支援、権利擁護及び意思決定支援の担い手として活用すること。
- 将来的には、地域生活支援拠点におけるピアサポーターの配置を標準的な機能として位置付け、障害当事者が地域生活支援の担い手として活躍できる仕組みを整備すること。

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

2. 地域移行・地域生活を支える基盤整備

(3) 共同生活援助利用者の個別ヘルパー利用を恒久化

【背景・論拠】

- 共同生活援助における個別ヘルパー利用は、自治体判断に委ねられ、地域差が大きい。
- 個別ヘルパー利用が制限されることで、本人の生活の自由度・選択の自由が損なわれている。
- 国連19条が求める「地域で暮らす権利」の保障には、どこに住んでいても個別ヘルパーの自由な利用が不可欠である。

【意見・提案】

- 共同生活援助における個別ヘルパー利用を全国で恒久化し、明確に制度化するとともに、本人の生活の自由度や選択の自由を保障する仕組みを整備すること。
- 個別ヘルパーの積極的な活用は、外部の視点が入ることでグループホームの風通しを良くし、虐待のリスクの低減や権利擁護の強化にもつながる。
- また、個別ヘルパーの利用を通じて本人が地域生活に必要な経験や自信を積み重ねることで、グループホームから一人暮らしへの移行をより積極的に促進し、地域生活の選択肢の拡大と段階的な自立支援の実現に資するものである。

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)

I. 地域で暮らし、社会参加するための支援の充実

2. 地域移行・地域生活を支える基盤整備

(4) 共同生活援助の施設化・虐待防止の取り組み

【背景・論拠】

- 共同生活援助(障害者グループホーム)における「**ピアサポート**実施加算」の取得率は、WAMNETの情報によると1.5%程度と非常に低いです。新設されたばかりの加算であり、研修修了者の配置など算定要件が厳しいことや、得られる加算額が月100単位(約1,000円)と少ないことが背景にあります。
- 2026年最新の虐待事件の実態
 - ・ 障害者福祉施設やグループホーム(共同生活援助)における従事者による虐待件数は過去最多を更新し続けています。
 - ・ 発生件数の最多はグループホーム:厚生労働省(2026年3月公表)「障害者虐待事案の未然防止のための調査研究」によると、虐待が認められた施設・事業所のうち、グループホーム(共同生活援助)が32%を占め、障害者支援施設(19%)などを抑えて最も高い割合となっています。
- 深刻な死亡・暴行事件の発生
 - ・ 千葉県柏市のグループホームで、元代表が入居者の男性(当時19歳)に暴行を加えて死亡させた事件が発覚し、逮捕に発展しました。
 - ・ 神奈川県のグループホームでは、過去に行政処分を受けた後にも、さらに4件の虐待が新たに認定される事案が起きています。
- 地域連携推進会議が義務化されているが、うまく機能していないという声が、障大連等から寄せられている。

【意見・提案】

- 共同生活援助における権利擁護及び虐待防止の実効性を高めるため、ピアサポーターの配置を推進すること。
- **ピアサポート**実施加算については、現行の100単位では人材確保や継続的な活動を支える水準として不十分であることから、抜本的な見直しを行うこと。
- 地域連携推進会議の構成員に、障害当事者又はピアサポーターの参加を位置付け、利用者の視点を運営評価や権利擁護の取り組みに反映できる仕組みを整備すること。
- 虐待事案が発生した事業所に対しては、第三者による検証に加え、障害当事者を含む外部委員による再発防止体制の確認を行うこと。
- 共同生活援助の質の向上及び施設化の防止を図るため、ピアサポート活動を**地域移行**支援、地域定着支援及び地域連携推進会議と一体的に推進すること。

【調査結果(全体像)】

	養護者による障害者虐待	福祉施設従事者障害者虐待等による障害者虐待	(参考)使用者による障害者虐待(都道府県労働局の対応)
市区町村等への相談・通報件数	11,656件 (9,972件)	5,870件 (5,618件)	1,593事業所 (1,512事業所)
市区町村等による虐待判断件数	2,503件 (2,283件)	1,267件 (1,194件)	434件 (447件)
被虐待者数	2,518人 (2,285人)	2,010人 (2,356人)	652人 (761人)

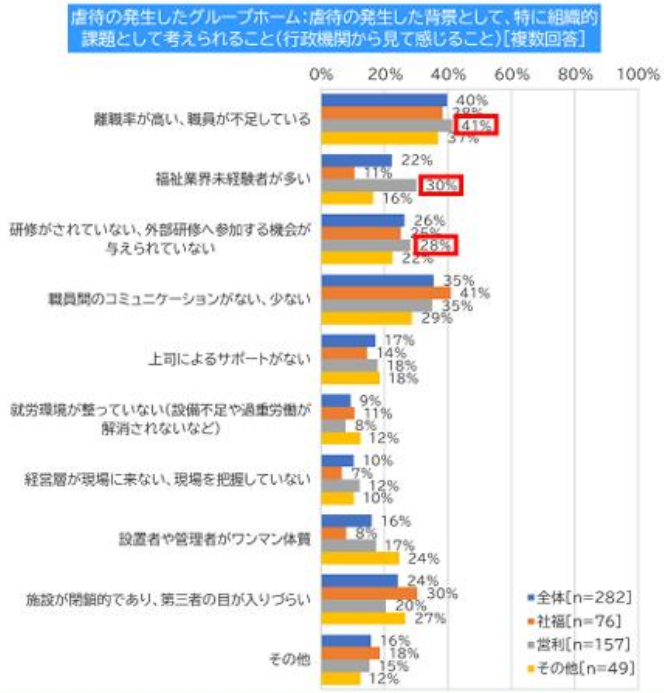
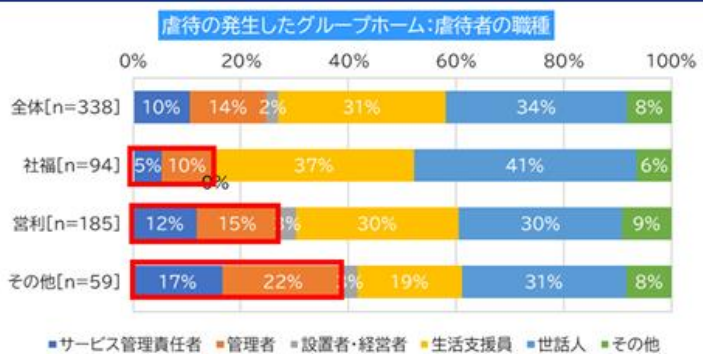
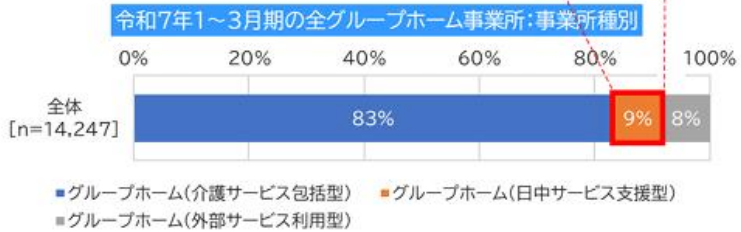
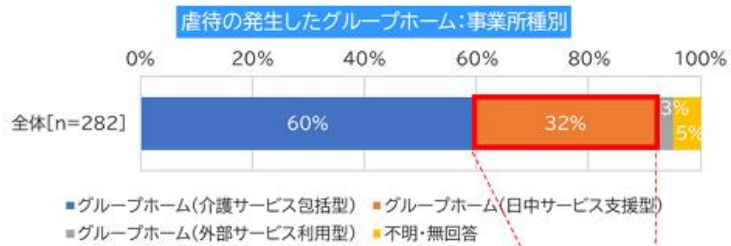
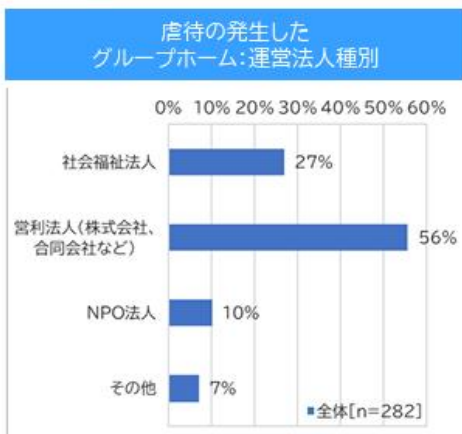
- (注1) 上記は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までに虐待と判断された事例を集計。カッコ内については、前回調査(令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)のもの。
- (注2) 都道府県労働局の対応については、令和7年9月3日雇用環境・均等局総務課労働紛争処理業務室のデータを引用。「市区町村等への相談・通報件数」は「都道府県労働局へ通報・届出のあった事業所数」、「市区町村等による虐待判断件数」は「都道府県労働局による虐待が認められた事業所数」と読み替え。）

＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞

- 相談・通報件数は、5,870件(対前年度252件(4.5%)増)。虐待判断件数は、1,267件(対前年度73件(6.1%)増)。被虐待者数は、2,010人(対前年度 346人(14.7%)減)。
- 相談・通報者の内訳は、「当該施設・事業所職員」による通報が20.5%と最も多く、次いで「当該施設・事業所_設置者・管理者」による通報が16.5%、「本人による届出」が13.8%、「家族・親族」による通報が10.0%の順に多い。当該施設・事業所の職員・管理者が自ら通報する事案は全体の37.1%。
- 虐待行為の類型は、身体的虐待の654件(51.6%)が最も多く、次いで心理的虐待599件(47.3%)、性的虐待141件(11.1%)、放棄・放置108件(8.5%)、経済的虐待91件(7.2%)の順に多い。虐待行為による生命・身体・生活への影響の程度は、軽度が1,129件(70.9%)、中度が 363 件(22.8%)、重度が101件(6.3%)となっている。
- 被虐待者の障害種別は、知的障害の1,364人(67.9%)が最も多く、次いで身体障害の429人(21.3%)、精神障害の346人(17.2%)の順に多い。
- 虐待者の職種は、生活支援員の617件(43.4%)が最も多く、次いで管理者144件(10.1%)、世話人140件(9.9%)、その他従事者101件(7.1%)の順に多い。
- 虐待の発生要因は、「教育・知識・介護技術等に関する問題」(67.5%)が最も多く、「倫理観や理念の欠如」(60.2%)、「職員のストレスや感情コントロールの問題」(58.7%)の順に多い。
- 施設・事業所の種別は、**共同生活援助の401件(31.6%)が最も多く**、次いで障害者支援施設243件(19.2%)、放課後等デイサービス157件(12.4%)、生活介護143件(11.3%)の順に多い。
- 障害者総合支援法等の規定による権限の行使等では、改善命令以上の行政処分が 52件、前年度と同数であった。
- 虐待による死亡事例は、0人。

令和7年度障害者虐待事案の未然防止のための調査研究事業 (委託先: 日本総合研究所)
2. 「グループホーム」「障害者支援施設」等における虐待防止対応力の向上に向けた深掘り調査結果 (概要)

グループホーム



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)

I. 一人ひとりの意思と権利を尊重する支援の推進

1. 意思決定と権利保障

(1) 意思決定支援の報酬化

【背景・論拠】

- 計画相談支援は件数主義となり、本人の意思形成・意思表示を支える機能が十分に発揮されていない。
- 障害者権利条約に基づく国連障害者権利委員会総括所見では、代理意思決定から支援付き意思決定への転換を進める観点から、意思決定支援の制度化が求められている。
- 本人主体の支援計画を実現するためには、意思決定支援を制度的に評価する必要がある。
 - ・ 厚生労働科学研究(研究代表者:今橋久美子・国立障害者リハビリテーションセンター研究所)では、意思決定支援の実践には十分な対話の時間、多職種による支援調整、支援者の専門性が不可欠であり、支援者個人の努力に依拠しない制度的基盤の構築が必要であることが示されている。
- このため、本人参加を前提とした支援会議や意思決定支援のプロセスを適切に評価し、計画相談支援において継続的に実践できる制度的仕組みを整備する必要がある。

【意見・提案】

- 計画相談支援に「意思決定支援加算」を創設し、本人参加の支援会議を制度的に保障すること。
- 意思決定支援の専門性を評価し、相談支援専門員の役割を強化すること。

II. 一人ひとりの意思と権利を尊重する支援の推進

1. 意思決定と権利保障

(2) 介護保険を選択制に見直し

【背景・論拠】

- 介護保険適用年齢に達した障害者に対し、本人の意向に反して介護保険への移行が求められる事例がある。
- JIL(2026)「委員会・PT限定 障害福祉制度に関する意見調査」では、「65歳以降も障害福祉サービスを利用し続ける選択肢」が必要であるとの回答が82%を占めた(図12・図13)。また、介護保険への移行圧力については73%が「懸念がある(強く懸念+多少懸念)」と回答しており、条件なしで介護保険移行を推進すべきとの回答はなかった(図15)。
- 自由記述では、「65歳問題」を委員会における最優先課題と位置付ける意見や、介護保険優先原則の見直しを求める声が多数寄せられた。
- 障害特性に応じた支援の継続性を確保するとともに、本人の意思と選択権が尊重される制度設計が求められている。

【意見・提案】

- 介護保険適用年齢に達した障害者について、障害福祉サービスとの選択制を導入すること。
- 本人の意向を尊重し、障害特性に応じた支援が継続できる仕組みを整備すること。

図12：65歳以降も障害福祉サービスを利用し続ける選択肢（N=11）

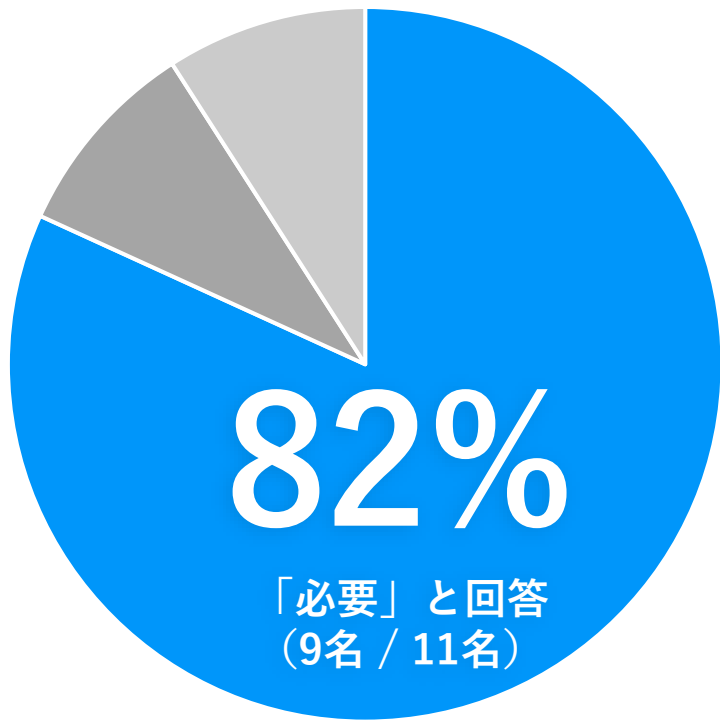


図13：回答内訳

N=11

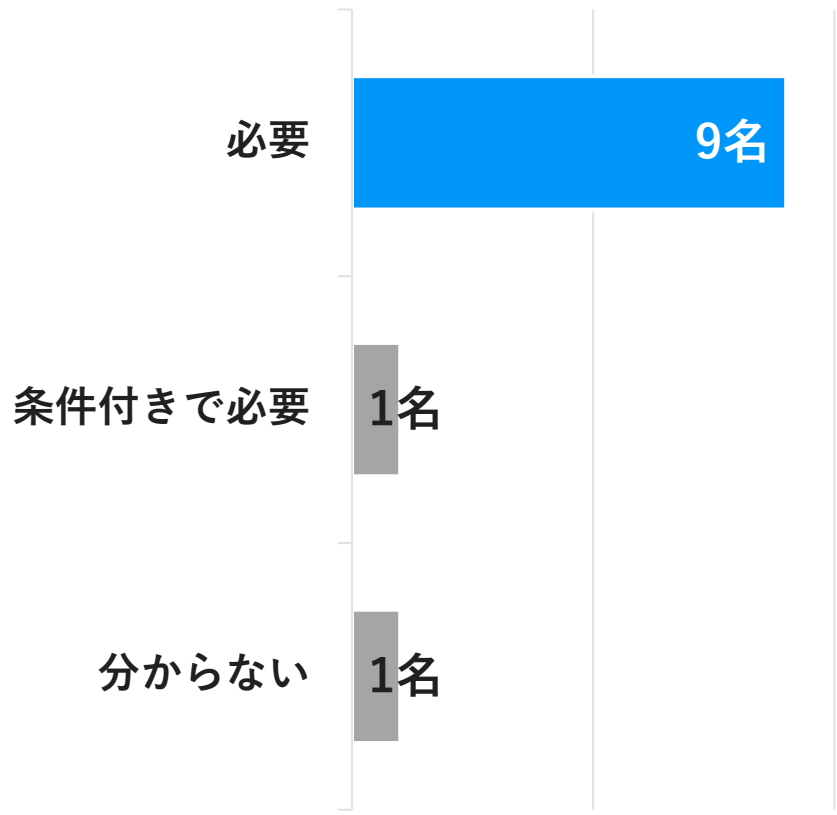


図14：共生型サービスへの考え

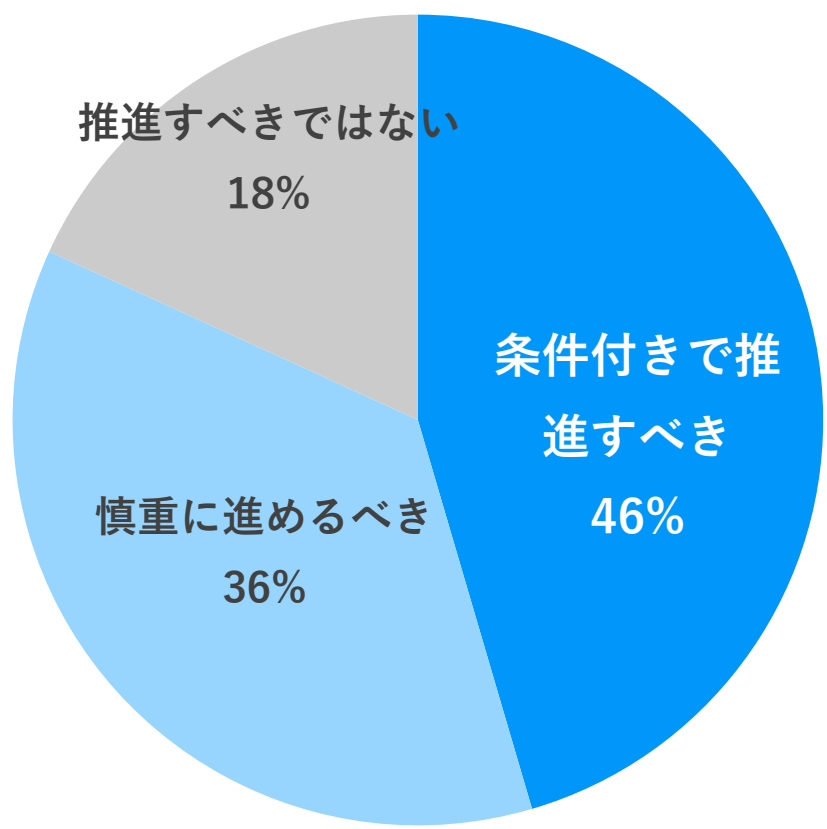
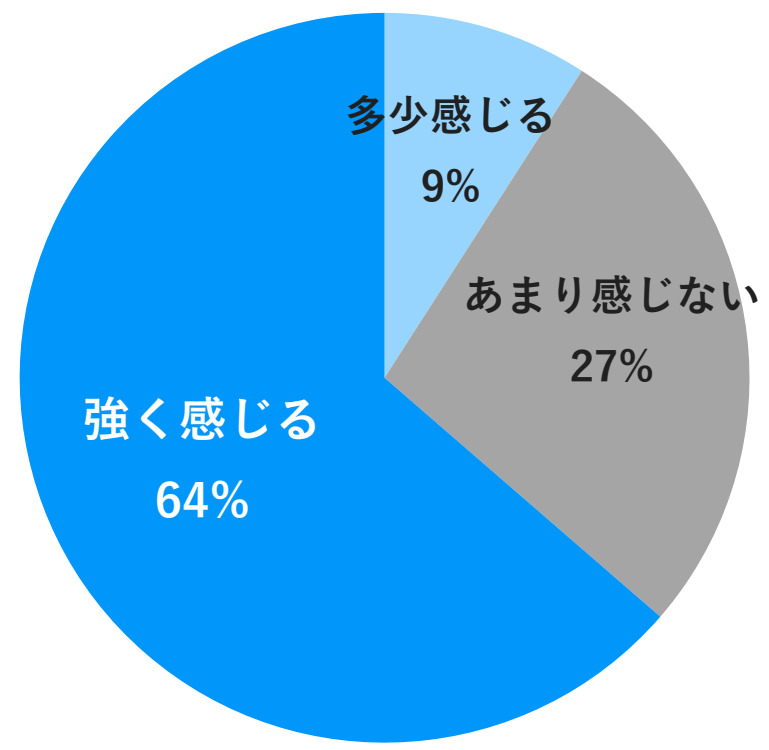


図15：介護保険移行圧力の懸念

N=11



II. 一人ひとりの意思と権利を尊重する支援の推進

2. 当事者参画の推進

(1) 障害者総合支援法全体におけるガバナンス強化

【背景・論拠】

- A型やB型の不正・GH生活制限・生活介護の管理化
 - ・ A型やB型事業所の不正請求、グループホームの生活制限、生活介護の過度な管理など、事業者ガバナンスの脆弱性が顕在化。
 - ・ 現行制度は、**人権**尊重・透明性・説明責任に関する基準が弱く、再発防止の仕組みが不十分。
 - ・ 利用者の意思決定支援・地域生活の継続を保障するため、「ビジネスと**人権**」視点の制度的導入が不可欠。

【意見・提案】

- 全事業所に「**人権**方針」策定を義務化
 - ・ 障害者総合支援法の全事業所に、尊厳・自由・自己決定・透明性を明記した**人権**方針の策定を義務化。
 - ・ 苦情対応・救済、説明責任、労働者(PA等)の権利保護を含む。
 - ・ A型やB型不正・GH問題の根本原因(ガバナンス欠如)に直接対応。
 - ・ 監査・指導・評価の基準として活用可能。

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)

- **ピアサポート**を横断基盤として全サービスに導入
 - ・ **ピアサポート**を、意思決定支援・**地域移行**・地域生活継続・権利擁護における横断的基盤機能として制度化。
 - ・ GH・生活介護・B型に加え、訪問系サービス(重度訪問介護・居宅介護)にも体制加算・実施加算を創設。
 - ・ 地域定着支援・自立生活援助とも連動し、地域生活の継続を支える中核機能とする。
- 質の加算・評価指標に「**人権**」を組み込む
 - ・ 質の加算(QOL加算等)に以下の**人権**尊重指標を導入
 - » 意思決定支援の質
 - » 生活の自由度・満足度
 - » 苦情対応の透明性
 - » ピア参画の実施状況
 - ・ **人権**を守るほど加算がつく仕組みにより、事業者のガバナンス改善を促進。
 - ・ 不正・**人権**侵害には減算・指導を明確化し、再発防止につなげる。
 - ・ また、障害者雇用を行う一般就労・企業についても、「ビジネスと人権」の観点から人権方針の策定、相談・苦情対応体制の整備等を促進し、重大な人権侵害事案に対する指導・公表等の実効性を強化する必要がある。福祉サービスと一般就労の双方において、人権尊重を基盤としたガバナンスを確立することが求められる。
- 結論
 - ・ ピアサポート × ビジネスと**人権**を障害者総合支援法全体の横断基盤として制度化し、全事業所のガバナンス強化・質の向上・再発防止を図るとともに、一般就労・企業も含めた障害者の権利保障を実現する制度体系を構築すべきである。

【ガバナンス強化の全体像】



人権方針の義務化
(ビジネスと人権)



ピアサポート横断化
(全サービス)



質の加算・評価指標
(人権尊重の可視化)



A型・B型不正・GH生活制限・生活介護の管理化の再発防止



利用者の意思決定支援・地域生活継続の保障



事業者ガバナンスの強化(透明性・説明責任)



A型・B型の適正運営と工賃向上・労働環境整備・支援の質向上

III. 持続可能なサービス提供体制の確保

1. 訪問系サービスの経営基盤強化

(1) 基本単価引上げ・物価スライド方式・国庫負担基準の見直し

【背景・論拠】

- 物価上昇・最低賃金引上げが継続する一方、訪問系サービスの基本単価は据え置きであり、事業所の経営は逼迫している。
- 重度訪問介護の常勤職員給与は上昇しているが、報酬単価が追いつかず、人材確保が長期的に困難となっている。
- 訪問系サービスは地域生活を支える基盤である一方、制度上の財政構造により、必要な報酬水準の確保が難しい状況が続いている。
- これ以外にも解決が必要な課題は山積
 - ・ 物価・賃金上昇に対し、報酬単価が構造的に追随できない仕組みとなっている。
 - ・ 訪問系サービスは、重度障害者の地域生活を支える中核であるにもかかわらず、経営基盤が最も脆弱。
 - ・ このままでは、地域生活の継続・重度者支援の持続可能性が損なわれる。

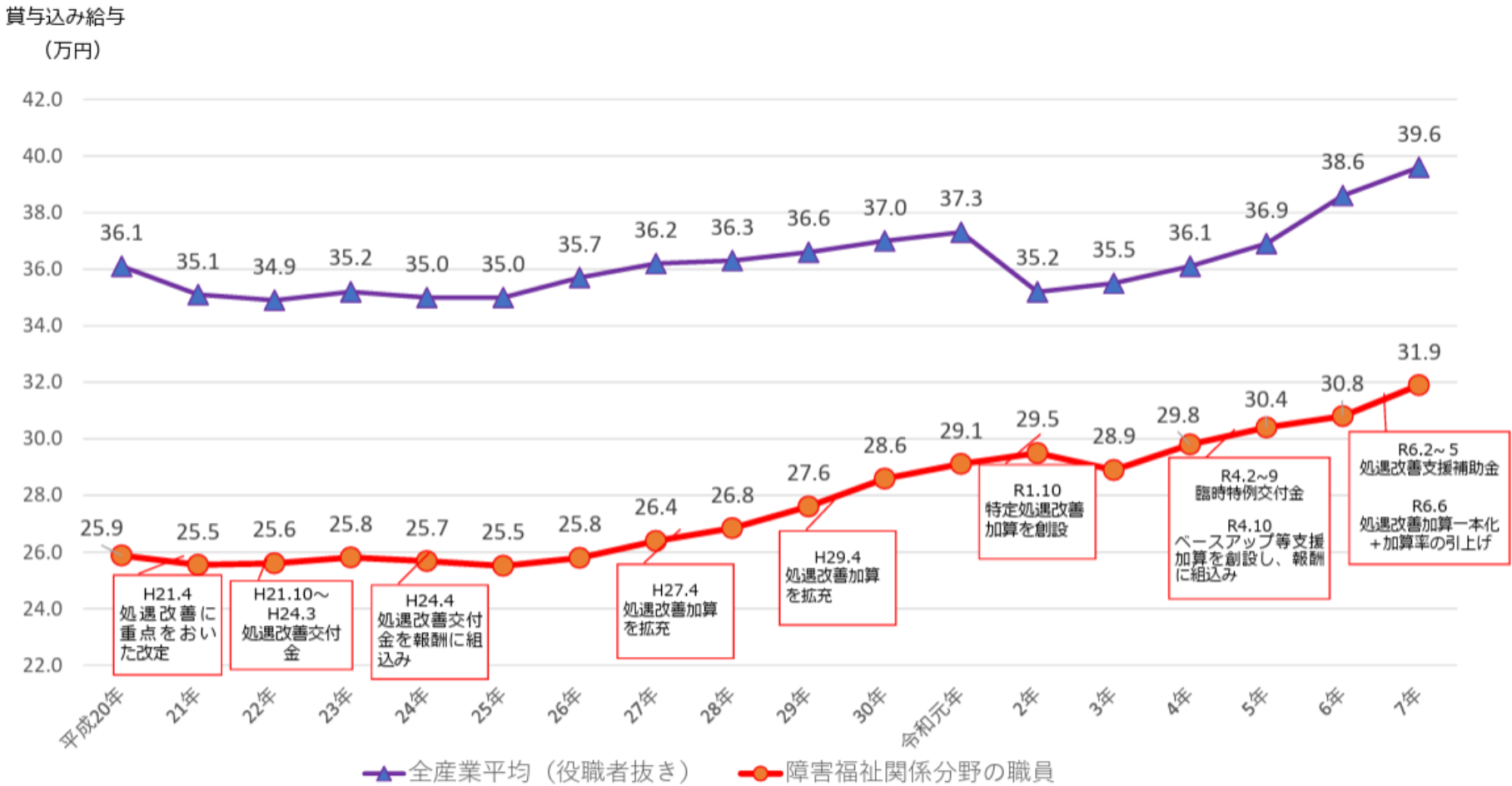
【意見・提案】

- 基本単価の引上げ
 - ・ 物価・賃金の上昇を踏まえ、訪問系サービスの基本単価を引き上げること。
 - ・ 特に重度訪問介護については、物価指数・賃金上昇率を踏まえ、基本単価を11%程度引き上げること。

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)

- 物価スライド方式の導入
 - ・ 物価・最低賃金の上昇に対応するため、毎年の処遇改善・報酬改定を3%以上とする物価スライド方式を導入すること。
 - ・ これにより、事業所の経営安定と人材確保を長期的に担保する。
- 国庫負担基準の見直し
 - ・ **訪問系サービスの持続可能性**を確保するため、安定的な財源確保の仕組みを強化し、必要な報酬改定を行いやすい制度構造を整備することが求められる。
 - ・ 制度全体の課題に対応するためにも、財政面の柔軟性を高める仕組みの検討が必要である。
 - ・ その方策の一つとして、報酬改定に影響を及ぼす財政構造(国庫負担基準を含む)の見直しを検討することが望ましい。
- 結論として
 - ・ **訪問系サービスの持続可能性**を確保するためには、基本単価引上げ × 物価スライド方式 × 国庫負担基準の見直しの三点を一体的に進める必要がある。
 - ・ これにより、地域生活を支える訪問系サービスの経営基盤を強化し、重度者支援の継続性を確保できる。

賃金構造基本統計調査による障害福祉関係分野の賃金推移



出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき障害福祉課において作成。
注1) 賞与見込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。
注2) 障害福祉関係分野の職員については、平成21年～令和元年は「保育士」、「ホームヘルパー」、「福祉施設介護員」を加重平均したもの。
令和2年～令和7年は「保育士」、「訪問介護従事者」、「介護職員 (医療・福祉施設等)」を加重平均したもの。

(参考資料) 令和3年度処遇状況等調査における平均給与額

前回調査	常勤職員			非常勤職員			比較
	実労働時間 ①	平均給与額 ②	時給換算 ③＝②÷①	実労働時間 ④	平均給与額 ⑤	時給換算 ⑥＝⑤÷④	時給換算 ③÷⑥
全体	162.9	308,760	1,895	64.5	105,560	1,637	1.16
居宅介護	168.4	289,510	1,719	54.1	97,800	1,808	0.95
重度訪問介護	170.8	310,470	1,818	57.3	107,440	1,875	0.97
同行援護	163.8	295,780	1,806	57.8	103,870	1,797	1.00
行動援護	168.8	306,100	1,813	53.1	107,190	2,019	0.90
療養介護	153.0	359,010	2,346	96.7	285,050	2,948	0.80
生活介護	163.1	306,140	1,877	70.0	95,520	1,365	1.38
短期入所	162.9	336,420	2,065	65.5	91,610	1,399	1.48
重度障害者等包括支援	166.2	321,560	1,935	48.0	60,580	1,262	1.53
施設入所支援	161.1	352,590	2,189	83.4	122,560	1,470	1.49
自立訓練(機能訓練)	159.1	325,850	2,048	74.9	138,750	1,852	1.11
自立訓練(生活訓練)	163.1	300,360	1,842	69.3	101,610	1,466	1.26
就労移行支援	160.1	290,510	1,815	75.8	118,110	1,558	1.16
就労継続支援A型	162.2	260,570	1,606	82.7	118,510	1,433	1.12
就労継続支援B型	161.4	276,320	1,712	79.3	101,440	1,279	1.34
共同生活援助(介護サービス包括型)	163.1	287,120	1,760	65.9	106,760	1,620	1.09
共同生活援助(日中サービス支援型)	166.2	291,040	1,751	74.5	122,640	1,646	1.06
共同生活援助(外部サービス利用型)	159.3	248,440	1,560	73.7	97,240	1,319	1.18
児童発達支援	163.4	284,970	1,744	72.3	94,990	1,314	1.33
医療型児童発達支援	152.2	342,260	2,249	87.0	190,940	2,195	1.02
放課後等デイサービス	165.7	272,630	1,645	65.5	85,000	1,298	1.27
居宅訪問型児童発達支援	163.0	354,710	2,176	62.7	113,540	1,811	1.20
保育所等訪問支援	161.8	331,560	2,049	75.2	141,280	1,879	1.09
福祉型障害児入所施設:	164.2	355,980	2,168	80.4	126,490	1,573	1.38
医療型障害児入所施設	152.9	379,440	2,482	85.1	257,810	3,029	0.82

(参考資料) 令和6年度処遇状況等調査における平均給与額

今回調査	常勤職員			非常勤職員			比較
	実労働時間 ①	平均給与額 ②	時給換算 ③ = ② ÷ ①	実労働時間 ④	平均給与額 ⑤	時給換算 ⑥ = ⑤ ÷ ④	時給換算 ③ ÷ ⑥
全体	160.2	330,260	2,061	63.6	107,150	1,684	1.22
居宅介護	166.3	312,050	1,876	50.2	93,190	1,858	1.01
重度訪問介護	171.7	346,000	2,015	54.0	106,530	1,972	1.02
同行援護	166.4	317,580	1,909	52.5	101,020	1,926	0.99
行動援護	169.5	344,470	2,032	53.6	98,810	1,842	1.10
療養介護	151.1	409,390	2,709	97.5	198,900	2,041	1.33
生活介護	159.4	319,730	2,006	81.0	118,780	1,467	1.37
短期入所	161.2	350,190	2,172	69.5	108,200	1,556	1.40
重度障害者等包括支援	161.9	333,740	2,061	56.5	103,630	1,834	1.12
施設入所支援	160.3	373,120	2,328	84.6	149,030	1,761	1.32
自立訓練(機能訓練)	153.7	396,240	2,578	76.9	199,300	2,593	0.99
自立訓練(生活訓練)	157.5	321,400	2,040	77.1	120,070	1,558	1.31
就労移行支援	155.7	307,660	1,977	72.8	162,910	2,239	0.88
就労継続支援A型	161.6	285,710	1,768	85.5	120,810	1,413	1.25
就労継続支援B型	157.7	287,890	1,826	75.2	101,950	1,355	1.35
共同生活援助(介護サービス包括型)	160.5	290,980	1,813	64.8	96,050	1,483	1.22
共同生活援助(日中サービス支援型)	164.4	309,830	1,885	73.3	104,570	1,427	1.32
共同生活援助(外部サービス利用型)	155.7	270,380	1,737	70.1	94,190	1,343	1.29
児童発達支援	159.5	296,340	1,858	70.3	100,110	1,424	1.30
放課後等デイサービス	160.0	285,270	1,783	63.9	94,720	1,482	1.20
居宅訪問型児童発達支援	153.9	418,570	2,720	65.2	147,900	2,268	1.20
保育所等訪問支援	157.9	348,960	2,210	69.7	139,790	2,006	1.10
福祉型障害児入所施設	161.2	402,610	2,497	73.8	135,140	1,832	1.36
医療型障害児入所施設	149.9	418,600	2,792	95.4	252,100	2,643	1.06

(参考資料) 経営概況調査における常勤職員数と非常勤職員数①

経営概況調査	年度	常勤	非常勤	合計	常勤率
全体	令01	9.75	2.30	12.06	80.9%
	令04	8.28	1.51	9.79	84.6%
	令07	7.07	1.44	8.51	83.1%
居宅介護	令01	2.26	1.66	3.92	57.7%
	令04	2.55	1.10	3.65	70.0%
	令07	2.02	1.09	3.11	65.0%
重度訪問介護	令01	3.12	2.05	5.16	60.3%
	令04	2.91	1.16	4.07	71.4%
	令07	2.25	1.16	3.41	65.9%
同行援護	令01	2.38	1.83	4.21	56.5%
	令04	2.19	0.89	3.08	71.2%
	令07	1.48	0.69	2.17	68.0%
行動援護	令01	2.96	1.37	4.32	68.4%
	令04	2.98	0.89	3.88	76.9%
	令07	2.28	0.81	3.09	73.9%
療養介護	令01	53.41	6.37	59.78	89.3%
	令04	66.68	6.54	73.21	91.1%
	令07	32.04	3.97	36.01	89.0%
生活介護	令01	10.57	2.89	13.45	78.5%
	令04	9.63	2.33	11.96	80.5%
	令07	7.58	2.18	9.76	77.7%
短期入所	令01	6.28	1.30	7.57	82.9%
	令04	7.49	1.06	8.56	87.6%
	令07	4.62	1.03	5.64	81.8%

経営概況調査	年度	常勤	非常勤	合計	常勤率
重度障害者等包括支援	令01	-	-	-	-
	令04	-	-	-	-
	令07				
施設入所支援	令01	16.46	2.23	18.69	88.10%
	令04	20.26	2.71	22.98	88.20%
	令07	15.54	2.31	17.84	87.10%
自立訓練 (機能訓練)	令01	6.01	0.80	6.81	88.20%
	令04	5.48	0.66	6.13	89.30%
	令07	5.74	0.62	6.36	90.30%
自立訓練 (生活訓練)	令01	3.46	0.67	4.14	83.70%
	令04	3.59	0.54	4.13	86.90%
	令07	4.24	0.40	4.63	91.50%
就労移行支援	令01	4.85	0.92	5.77	84.10%
	令04	4.56	0.63	5.18	87.90%
	令07	5.15	0.49	5.64	91.30%
就労継続支援A型	令01	3.85	1.25	5.10	75.50%
	令04	4.08	0.97	5.05	80.80%
	令07	4.1	0.72	4.82	85.10%
就労継続支援B型	令01	4.02	1.24	5.25	76.50%
	令04	3.55	0.80	4.34	81.70%
	令07	3.76	1.05	4.81	78.10%
就労定着支援	令01	2.27	0.38	2.65	85.60%
	令04	1.71	0.15	1.86	91.90%
	令07	1.66	0.08	1.75	95.30%

※青色のセルは前回調査から+20%以上の増員、赤色のセルは前回調査から△20%以上の減員。

(参考資料)経営概況調査における常勤職員数と非常勤職員数②

経営概況調査	年度	常勤	非常勤	合計	常勤率
自立生活援助	令01	1.72	0.28	2.00	85.9%
	令04	1.41	0.17	1.58	89.1%
	令07	1.06	0.09	1.15	91.7%
共同生活援助 (介護サービス包括型)	令01	3.96	2.84	6.80	58.2%
	令04	4.20	2.32	6.52	64.4%
	令07	3.70	2.37	6.15	61.4%
共同生活援助 (日中サービス支援型)	令01	8.62	1.26	9.88	87.2%
	令04	6.39	3.83	10.22	62.5%
	令07	6.61	2.67	9.28	71.2%
共同生活援助 (外部サービス利用型)	令01	2.33	1.07	3.40	68.5%
	令04	2.98	0.96	3.94	75.6%
	令07	3.36	1.22	4.58	73.4%
計画相談支援	令01	1.73	0.21	1.94	89.1%
	令0	1.72	0.13	1.85	93.0%
	令07	1.41	0.11	1.52	92.7%
地域移行支援	令01	2.59	0.41	3.00	86.3%
	令04	2.59	0.22	2.81	92.3%
	令07	1.88	0.22	2.10	89.4%
地域定着支援	令01	2.42	0.28	2.70	89.6%
	令04	2.67	0.26	2.94	91.0%
	令07	1.65	0.05	1.70	97.3%
障害児相談支援	令01	1.75	0.24	1.99	88.0%
	令04	1.58	0.12	1.70	92.9%
	令07	1.37	0.08	1.46	94.2%

経営概況調査	年度	常勤	非常勤	合計	常勤率
児童発達支援	令01	6.58	1.99	8.58	76.8%
	令04	7.74	2.20	9.94	77.9%
	令07	4.94	0.91	5.85	84.4%
医療型児童発達支援	令01	12.35	1.76	14.11	87.5%
	令04	7.63	1.68	9.31	82.0%
	令07	-	-	-	-
放課後等デイサービス	令01	4.75	1.54	6.29	75.5%
	令04	4.99	1.26	6.25	79.8%
	令07	4.27	0.86	5.13	83.2%
居宅訪問型 児童発達支援	令01	1.82	0.45	2.27	80.2%
	令04	1.18	0.09	1.28	92.6%
	令07	0.75	0.07	0.82	91.8%
保育所等訪問支援	令01	1.71	0.20	1.92	89.4%
	令04	1.78	0.19	1.98	90.1%
	令07	1.20	0.05	1.25	95.9%
福祉型障害児入所施設	令01	13.17	1.37	14.54	90.5%
	令04	16.81	1.61	18.42	91.3%
	令07	12.72	1.12	13.84	91.9%
医療型障害児入所施設	令01	33.42	3.00	36.42	91.8%
	令04	44.66	3.14	47.80	93.4%
	令07	29.31	2.38	31.69	92.5%

※青色のセルは前回調査から+20%以上の増員、赤色のセルは前回調査から△20%以上の減員。

全産業平均から取り残される障害福祉人材

人材確保がもはや「努力」では不可能な域にある

全産業平均 vs 障害福祉関係職員の賃金推移 (賞与込み給与・月額)



※賃金構造基本統計調査(厚生労働省)を基に作成 ※「障害福祉関係職員」は、社会福祉施設等の職員のうち障害者福祉施設に従事する者
出典: 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部「第146回社会保険審議会障害者部会」資料(2025年7月10日)

2025年の状況(最新値)

全産業平均

39.6万円

障害福祉関係職員

31.9万円

月額で

7.7万円の格差

(全産業平均より低い)

格差は
拡大・固定化
したまま

現場の声 (アンケート結果より)

就労で所得が増えても、
利用者負担増を抑えるべき

91%

重度訪問介護の給与費 (令和5年度 経営実態調査より)

給与費 (1事業所あたり年間)	営利法人(平均)	社会福祉法人(平均)
	3,527千円	4,115千円

出典: 令和5年 障害福祉サービス等経営実態調査(厚生労働省)

結論



賃金は上がらず、負担だけが増える逆進性
人材確保は、**事業者の努力だけでは不可能**
報酬の引上げによる**構造的改善が必要**

➡ 人材確保は待ったなし。基本単価の引上げが、持続可能な障害福祉の基盤をつくります。

III. 持続可能なサービス提供体制の確保

1. 訪問系サービスの経営基盤強化

(2) 包括的・継続的支援加算(責任加算)の創設

【背景・論拠】

- 障害者の高齢化・重度化、医療的ケアを必要とする人の増加、強度行動障害への対応ニーズの高まりにより、24時間の生活全体を支える支援の必要性が増している。
- 現行の時間帯別効率性評価(深夜・夜間の低評価)は、利用者の生活実態と乖離しており、事業所経営を圧迫している。
- 基本単価が据え置かれる一方、処遇改善加算のみが拡充されてきた結果、事業所は長期的な人材確保・育成への投資が困難となり、経営の持続可能性が損なわれている。
- 自治体財政に依存した支給決定構造により、重度訪問介護の支給量は自治体間で2.5倍以上の差が生じるなど、生活の持続可能性が居住地域によって左右されている。
- 国連障害者権利委員会総括所見(第19条)は、地域生活に必要な支援について、「包括性」「継続性」「個別性」を制度として保障することを求めているが、現行制度はこれに十分対応できていない。

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)

- 厚生労働科学研究「地域で暮らす障害者の地域生活支援の実態把握及び効果的な支援方法、その評価方法についての研究」では、地域生活の継続に不可欠な要素として、以下が整理されている。
 - ・ 24時間を通じた支援体制
 - ・ 危機介入(クライシス対応)
 - ・ 夜間・緊急時対応
- また、「地域生活を継続するためには、危機時に対応できる支援体制の確保が重要である」「支援の空白時間を生じさせない体制整備が必要」と報告されている。
- 夜間支援の削減は、「生命の危険」や「地域生活の継続困難」に直結する。JIL(2026)「重度訪問介護・社会参画支援に関する実態調査」においても、その深刻さが示されている。
 - ・ 利用者調査では、夜間支援が削減された場合の懸念として、「地域生活継続困難」が11件、「生命の危険」が10件と最も多く挙げられている。
 - ・ さらに、「睡眠不足・健康悪化」(10件)、「二次障害の悪化」(5件)も指摘されており、夜間支援の欠如は単なる不便ではなく、生存権を脅かす直接的な要因であることが示されている(図21)。
- 夜間支援は、「効率化できない責任」を担っている。待機そのものが専門的支援としての意味を有している。
 - ・ JIL(2026)調査では、ヘルパーが専門性を要すると考える支援内容として、「喀痰吸引等の医療的ケア」(7件)、「緊急時対応」(6件)が上位に挙げられている。
 - ・ また、必要な専門性として、「本人意思の尊重」(9件)、「長期的信頼関係の構築」(8件)が重視されており、夜間においても個別性の高い支援を継続する責任が求められている。

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）

- ・ 夜間支援を効率性のみで評価し、単価を据え置くことは、地域生活基盤の崩壊を招くおそれがある。
- ・ 自立生活センター系の事業所の91%が、「随伴（移動・夜間等の同行）支援の継続が困難又は不可能」と回答しており、経営危機の深刻さが示されている。
- 人材不足は極めて深刻である。
 - ・ 事業所の経営課題として、「夜勤人材の不足」「採用コストの増加」がともに8件挙げられている。
 - ・ JIL(2026)「CIL職員から見た重度障害者の地域生活と制度課題実態調査」では、88%が「ヘルパー確保」を最大の課題として挙げている（図22）。
 - ・ 同調査では、その解決には処遇改善加算のみでは不十分であり、「基本単価の引上げ」が不可欠であることが示されている。
 - ・ また、ヘルパー不足や支給量不足は、「**地域移行**を妨げる要因」の上位を占めており、夜間単価の縮減は地域生活の断念や再施設化につながるリスクを内包している（図24）。
 - ・ ALS患者に対する24時間重度訪問介護の実例では、民間大手事業者が採算性の高い夜間支援のみを継続し、日中支援から撤退した結果、家族や他事業所による代替を余儀なくされた事例が報告されている。神奈川県の実例では、744時間の支給決定後、日勤帯を担う事業所が確保できず、本人・家族が支援体制の再構築に奔走する事態となった。
 - ・ また、埼玉県の実例では、当初は24時間包括的に提供されていた支援が、「家族が在宅していること」を理由として日中支援から段階的に撤退し、結果として家族介護への再依存が生じた。これらの事例は、時間帯ごとの効率性や採算性に依拠した評価では、24時間の包括的支援や地域生活の継続が維持できないことを示している。夜間支援は単なる提供時間ではなく、利用者の生命と地域生活を支える継続的な責任として制度上評価される必要がある。

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)

【意見・提案】

- 24時間の生活全体を支える責任を評価する「包括的・継続的支援加算(責任加算)」を創設すること。
- 深夜・夜間・日中の単価について、生活実態に即した評価へ見直し、以下のとおり引き上げること。

深夜帯	22:00-6:00	1.5倍 → 1.8倍
夜間早朝帯	6:00-8:00,18:00-22:00	1.25倍 → 1.55倍
日中コアタイム	8:00-10:00,16:00-18:00	1.0倍 → 1.3倍

- PAモデルの本質である「関係性」「継続性」「本人主導」を評価軸に組み込み、生活モデルに基づく支援を専門性として制度上位位置付けること。
- 自治体財政に左右されない支給決定構造を確立し、重度障害者の生活の持続可能性を制度として保障すること。
- 責任加算の創設を通じて、事業所が長期的視点で人材の採用・育成・定着に取り組むことのできる経営基盤を確立すること。

ALS患者に対する24時間重度訪問介護における「時間帯選別(クリームスキミング)」の懸念事例

概要

対象

: ALS患者(24時間の重度訪問介護を利用)

地域

: 埼玉県

支援体制

: 当初は民間大手事業者が、ほぼ全時間帯の介護を担っていた。

【参考】

民間事業者各社はALS患者に対する24時間支援事例を多数公表しており、重度訪問介護による在宅生活継続の有効性自体は広く認識されている。一方で、実際の運用現場では、時間帯ごとの撤退や事業者間の調整困難が生じるケースも指摘されている。

経過

1

利用開始当初

日中・夜間を含めた包括的な支援が提供されていた。

民間大手事業者がほぼ全時間帯を支援

日中(6時~18時)

夜間(18時~翌6時)

2

妻が入院から退院し、自宅に戻る

持病を抱えており、介護者として十分なケアを担える状態ではない。

3

「家族が在宅している」ことを理由に、事業者は日勤帯の支援から全面的に撤退

実際の介護負担や健康状態は十分考慮されなかった。

家族が在宅しているため、日中の支援は不要と判断します。

民間大手事業者

4

結果として…

夜間など採算性の高い時間帯は継続しつつ、日中の支援確保は他事業所や家族に委ねられることに。

支援体制の変化(イメージ)

1 当初(ほぼ全時間帯を支援)

0時

6時

12時

18時

24時

民間大手事業者

4 現在

0時

6時

12時

18時

24時

民間大手事業者

他事業所または家族が対応

民間大手事業者

…民間大手事業者

…他事業所・家族

示唆される課題

1

クリームスキミング(選別)の発生

24時間介護が必要な重度障害者において、事業者側が採算性の高い利用者・時間帯を選択する「クリームスキミング(選別)」が生じうる。

採算性の高い時間帯・利用者を選択

2

家族の存在による過小評価

家族の存在が「支援可能」とみなされ、実際の介護負担や健康状態が十分考慮されない可能性がある。

体調も万全ではなく、24時間の介護はとても無理…

3

事業者間の競争・インセンティブの影響

民間大手事業者における売上目標や事業所間競争が、支援の継続性や公平性に影響を及ぼす懸念がある。

売上目標 事業所間競争

採算性を重視した運営になりやすい

4

家族介護への再依存による制度の持続リスク

結果として、重度障害者の地域生活を支える制度の持続性が、家族介護への再依存によって維持される構造となりうる。

制度による支援

家族介護への依存

留意点

本事例は関係者から提供された個別事例であり、当該事業者全体の運用実態を一般化するものではない。しかし、報酬体系や事業運営のインセンティブ設計によって、同様の事象が繰り返される可能性を示唆する事例として、制度検討上の重要な示唆を含んでいる。

49

@chatGPT活用

ALS患者に対する24時間重度訪問介護における日中支援撤退(神奈川県)

概要

現在は施設入居中で、
体制が整ったら
自宅に帰って
家族と暮らす予定の
ALS患者。



1

重訪744時間の支給決定が出て、民間大手事業者をお願いしたが、



民間大手事業者

うちは**夜勤**しか入らないので、
日勤帯はご自身で
事業所を探してください。



2

仕方なく日勤帯に入ってくれる事業所を探したものの、



日勤だけでは
受けてくれる
事業所が
見つからない...

事業所A



日勤のみは
対応できません

事業所B



日勤のみは
対応できません

事業所C



日勤のみは
対応できません

3

日勤帯に対応してくれる事業所が見つからず**困っている**ということで相談があった。



図20：夜間（就寝中）に受けている支援内容

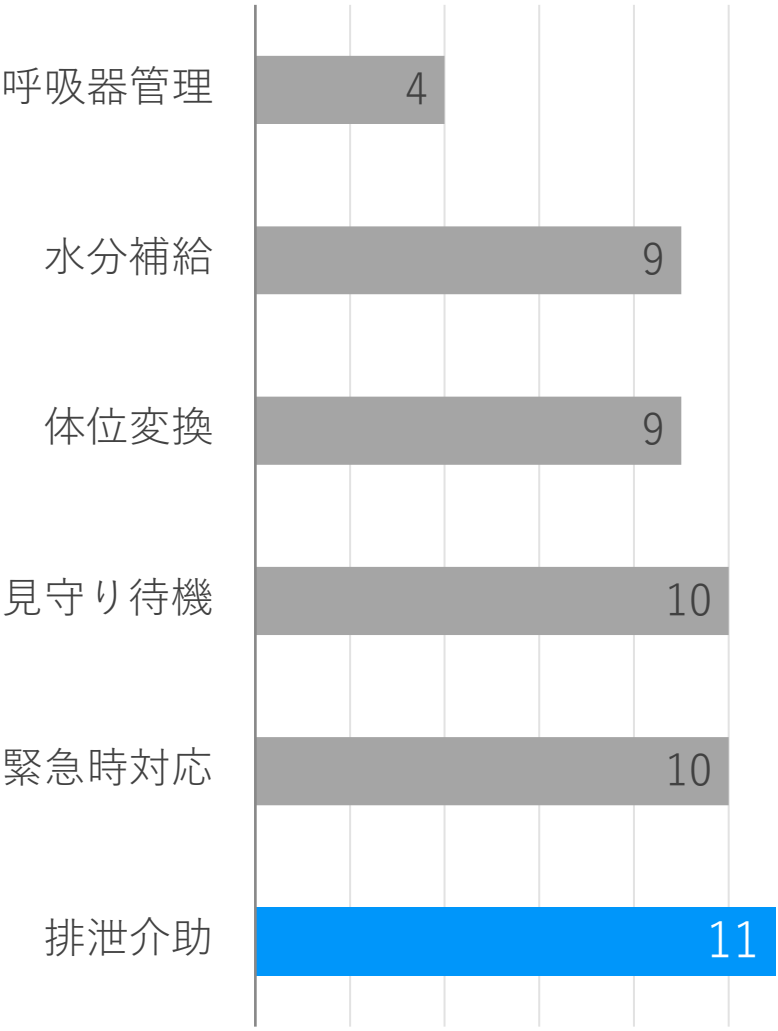
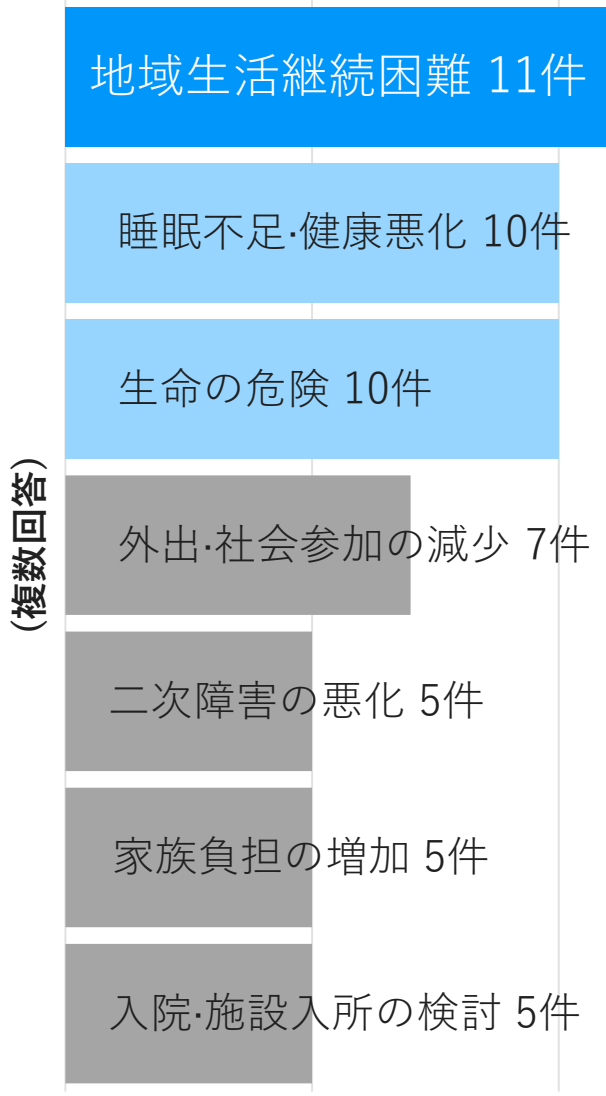


図21：夜間支援削減時の懸念



N=15

図22：専門性が求められる支援

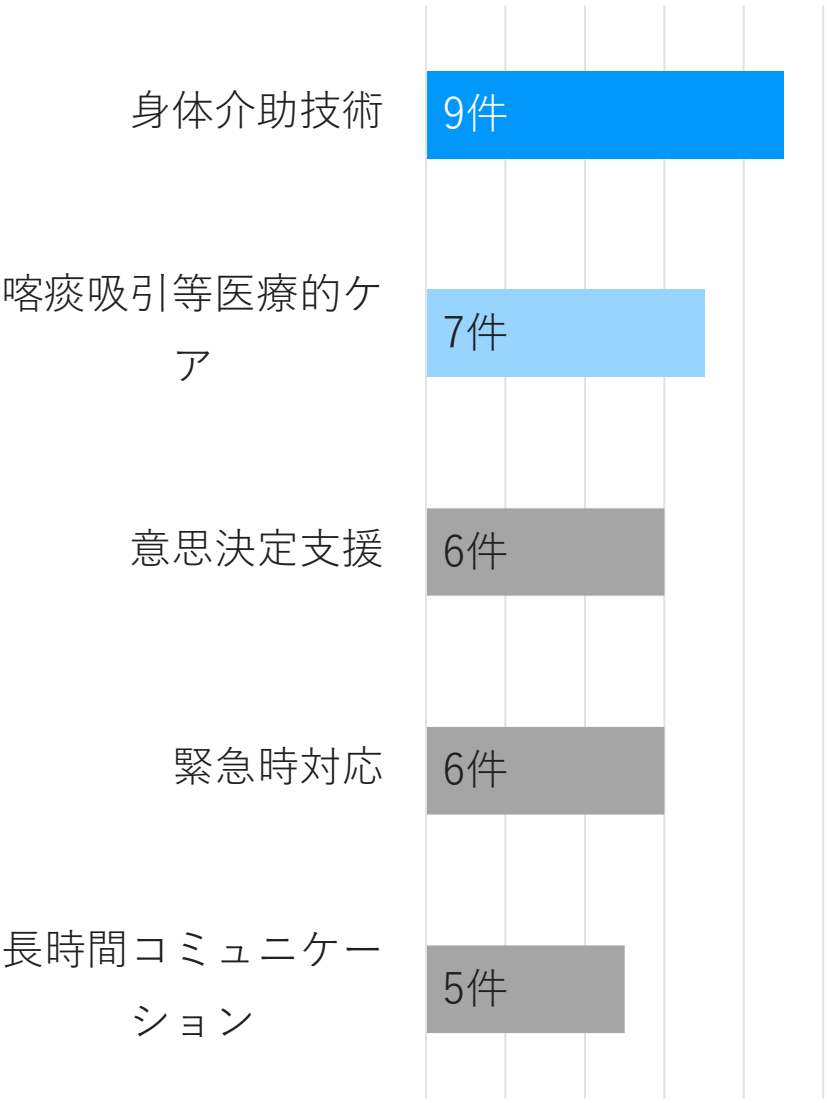
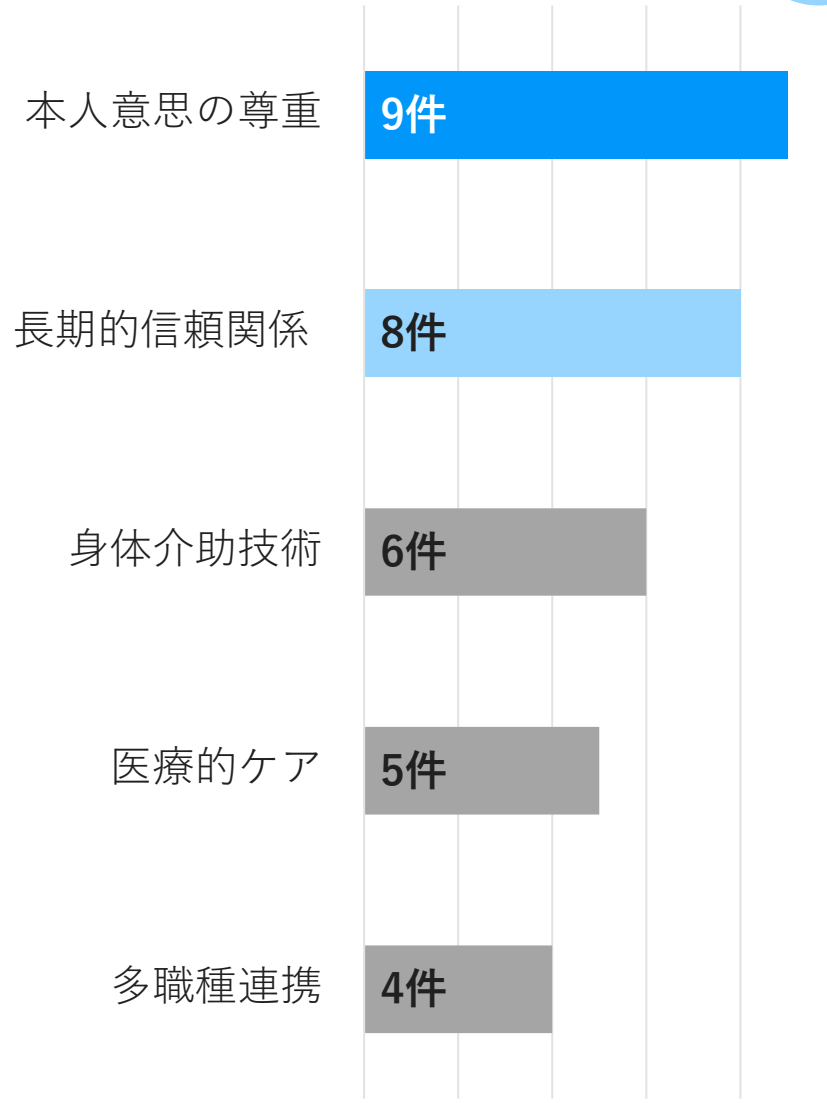


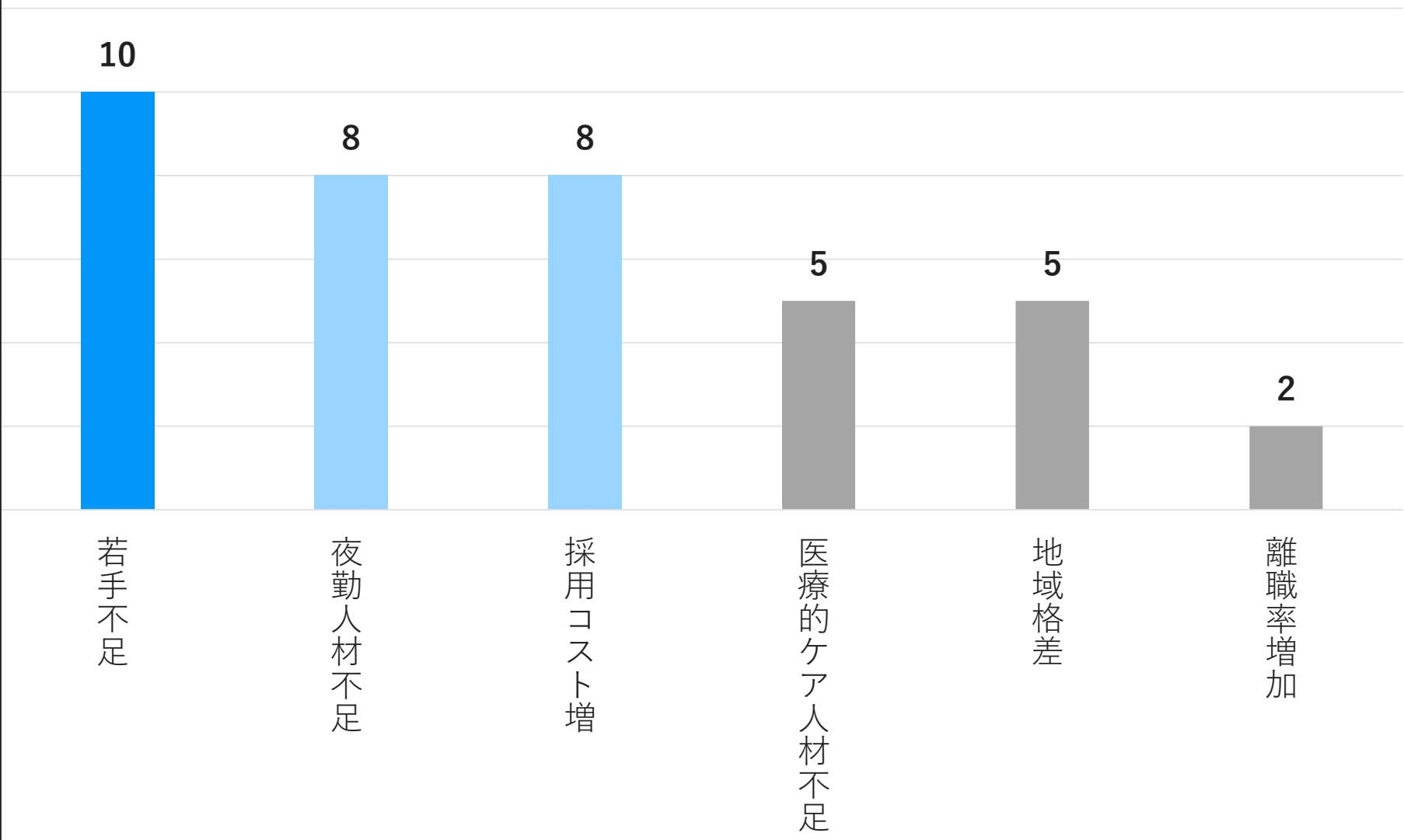
図23：必要な専門性



N=11

N=11

図24：人材確保の課題（複数回答）



N=34

図25：制度改正で優先的に取り組むべき課題

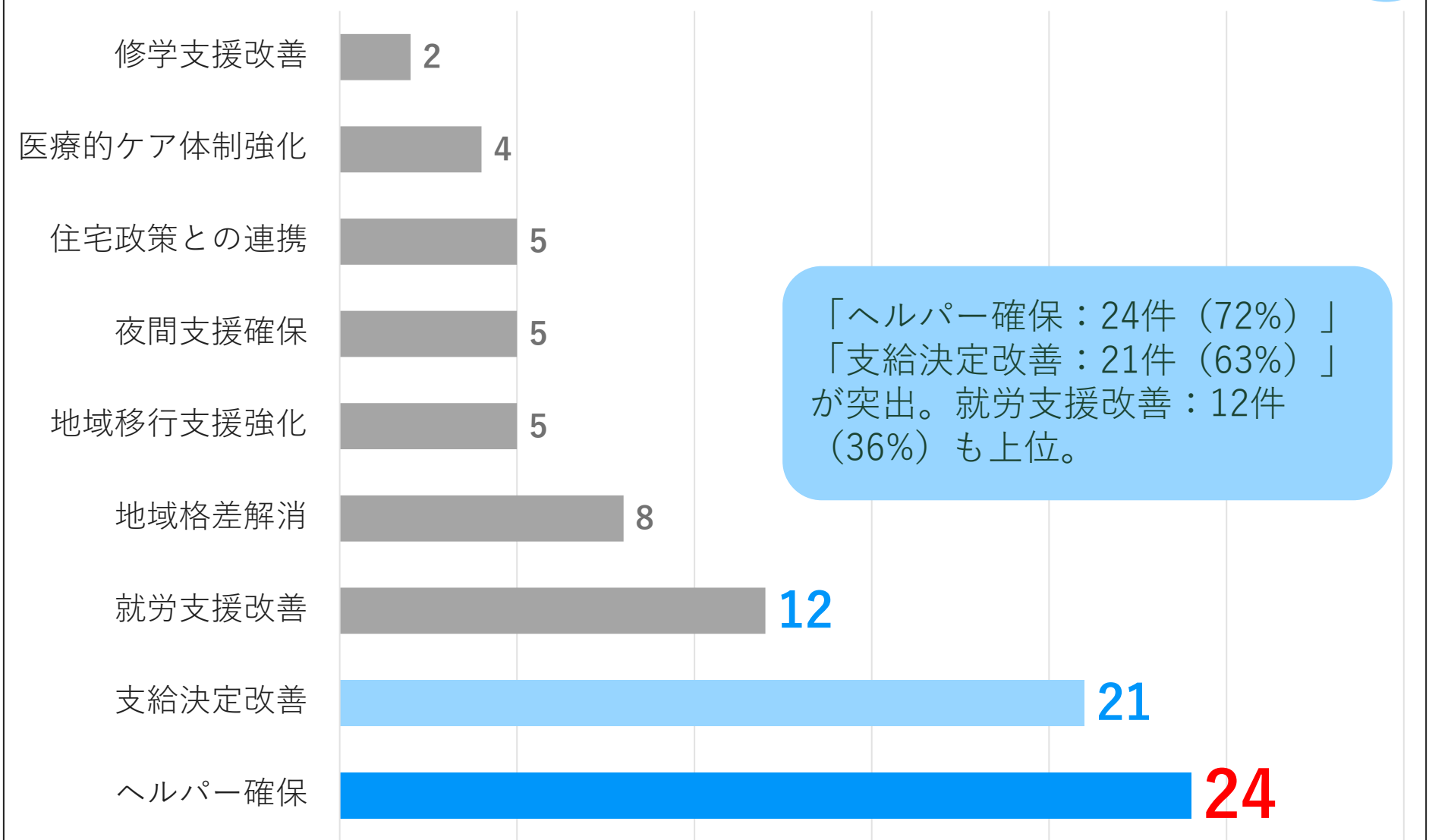


図26：地域移行相談を受けること

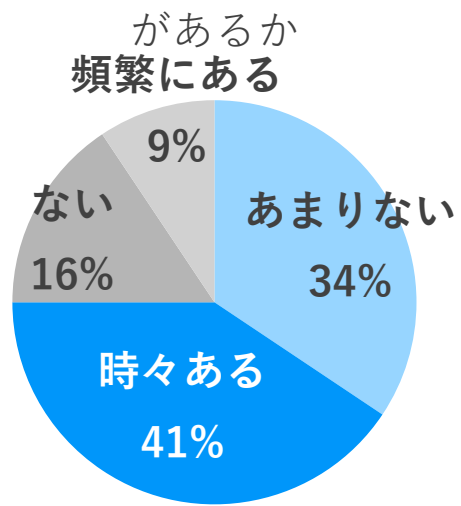


図28：「十分な支援があれば地域生活が可能だった」事例を経験したか

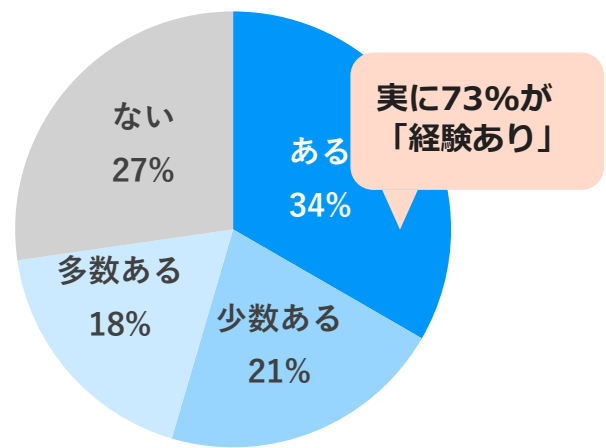
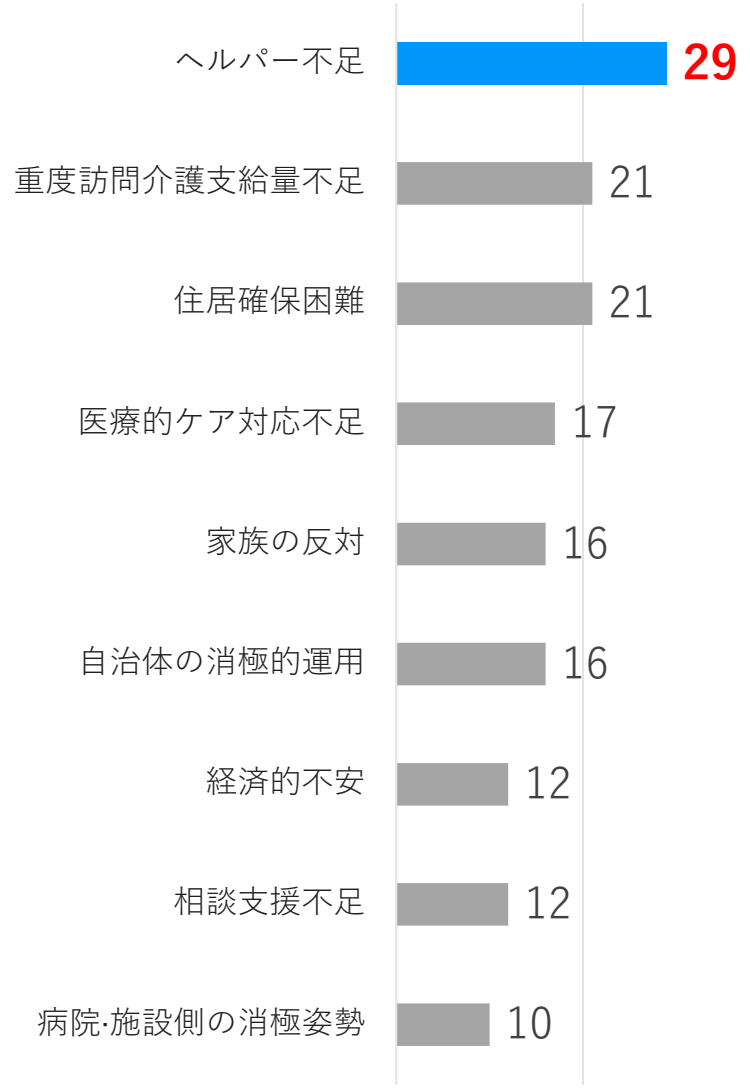


図27：地域移行を妨げる要因

N=33



III. 持続可能なサービス提供体制の確保

1. 訪問系サービスの経営基盤強化

(3) 行動障害支援の評価拡充

【背景・論拠】

- 強度行動障害のある障害者の支援の拡充が求められているが、現行の評価体系は重度訪問介護による支援の負担・専門性に十分対応していない。
- 行動障害支援の不足は、地域生活の継続を困難にし、施設回帰の要因となる。
- 遅れている強度行動障害のある障害者の**地域移行**(親元からを含む)を推進するためにも重度訪問介護の積極的活用を進めるべきである。
- 重度訪問介護における重度障害者等包括支援対象者加算(15%加算)は、重度障害者等包括支援の対象者に対する専門的支援を評価するものであり、Ⅲ類型(行動関連項目10点以上の強度行動障害者)についても、告示及び留意事項通知上、対象者として位置づけられている。
- しかし、実際にはⅢ類型に該当する利用者について、自治体や事業所における解釈・運用の違い等により15%加算が十分に算定されておらず、強度行動障害者への重度訪問介護の受入れや継続的支援に支障が生じている。

【意見・提案】

- PAモデルの本質である「関係性・継続性・本人主導」を評価軸に組み込み、これまで知的障害者の重度訪問介護を提供してきた事業所が、知的障害者の重度訪問介護の活用の是非をアセスメントできる専門性を有していることを制度的に位置付けること。

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)

- 重度知的障害者、特に行動障害があつてグループホームでの生活が難しい人たちの**地域移行**(親元からを含む)に重度訪問介護を使った一人暮らしを積極的に活用することを自治体に周知すること。更に、重度訪問介護に地域移行加算(半年間)を新設すること。
- Ⅲ類型に該当する利用者について、重度障害者等包括支援対象者加算(15%加算)の対象であることを通知、Q&A、説明資料等において改めて明確化するとともに、自治体及び事業所への周知徹底を図ること。
- あわせて、強度行動障害支援には、長時間の見守り、行動調整、環境整備、多職種との連携等の高度な専門性を要することから、現行の15%加算に加え、Ⅲ類型に対する追加的な報酬評価(上乘せ加算)を創設すること。

重度障害者等包括支援の対象者

障害者総合支援法 平成17年法律第123号) 抜粋)

第5条第9項 この法律において「重度障害者等包括支援」とは、常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高いものとして厚生労働省令で定めるものにつき、居宅介護その他の厚生労働省令で定める障害福祉サービスを包括的に提供することをいう。

障害者総合支援法施行規則 平成18年厚生労働省令第19号) 抜粋)

第6条の2 法第5条第9項に規定する厚生労働省令で定める障害者等は、常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有するものとする。

報酬告示 平成18年9月29日厚生労働省告示第523号) 抜粋)

注1 イからハまでについては、区分6 障害児にあつては、これに相当する支援の割合)に該当し、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であつて、次の(1)又は(2)のいずれかに該当する利用者に対して、指定重度障害者等包括支援事業所 指定障害福祉サービス基準第127条第2項に規定する指定重度障害者等包括支援事業所をいう。以下同じ。)において、指定重度障害者等包括支援 指定障害福祉サービス基準第126条に規定する指定重度障害者等包括支援をいう。以下同じ。)を行った場合に、提供した障害福祉サービス及び所要時間に応じ、所定単位数を算定する。

(1) 第2の1の注1の(1)に規定する利用者の支援の割合に相当する支援の割合にある者であつて、四肢すべてに麻痺等があり、かつ、寝たきりの状態にある者のうち、次の(一)又は(二)のいずれかに該当するものであること。

(一) 人工呼吸器による呼吸管理を行っている者

(二) 最重度の知的障害のある者

(2) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていること。

III. 持続可能なサービス提供体制の確保

2. 専門性の高い支援の評価

(1) 医療的ケア加算の拡充

【背景・論拠】

- 特定事業所加算Ⅰでは、喀痰吸引等を必要とする利用者への対応体制が既に評価されているとの整理となっている。
- 一方で、認定特定行為従事者の養成や夜間対応、人材確保等の実際の負担は包括評価のみでは十分に補えない。
- 特定事業所加算Ⅰを算定する事業所は、喀痰吸引等支援体制加算(100単位)を併算定できず、医療的ケアの追加負担が十分に評価されていない。
- また、PTEGによる経管栄養は現行の特定行為の対象外であり、訪問系サービスでは実施・評価の対象とならず、地域生活の継続を困難にしている。

【意見・提案】

- 特定事業所加算Ⅰと喀痰吸引等支援体制加算の併算定を可能とすること。
- 併算定が困難な場合は、医療的ケアに係る新たな上乘せ評価を創設すること。
- PTEGによる経管栄養について、制度上の実施を認めるとともに、適切な報酬評価の対象とすること。
- 医療的ケアを担う人材の養成・定着に必要な研修費用や夜間対応の負担を適切に評価すること。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等に要する費用の額の算定に関する基準

- 喀痰吸引等支援体制加算 100単位

- ・ 注 指定居宅介護事業所等において、喀痰吸引等(社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。以下同じ。)が必要な者に対して、登録特定行為事業者(同法附則第27条第2項において準用する同法第19条に規定する登録特定行為事業者をいう。以下同じ。)の認定特定行為業務従事者(同法附則第10条第1項に規定する認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。)が、喀痰吸引等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。
- ・ ただし、1の注12の(1)の特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

III. 持続可能なサービス提供体制の確保

3. 人材の確保・育成・定着

(1)外国人介護人材の育成・定着

【背景・論拠】

- 人材不足が深刻化するなか、外国人介護人材の活躍が期待されている一方、PA領域における育成・定着の仕組みは十分に整備されていない。
- 訪問系サービスでは高い専門性が求められる一方、日本語学習支援やOJT、相談体制等の整備は十分とは言えない。
- 厚生労働省「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」においても、外国人介護人材の受入れには、研修体制の整備、指導者の確保、日本語学習支援及び定着支援の重要性が指摘されている。
- 科研費研究(研究代表者:伊藤優子・龍谷大学短期大学部)「訪問系介護サービスにおける外国人介護人材の参入と定着に関する実証的研究(基盤研究C)」では、訪問系介護における外国人材の定着には、OJT、相談支援、日本語支援、地域生活への適応支援等を含む包括的な支援体制が不可欠であることが示されている。

【意見・提案】

- 外国人介護人材がPA領域で専門性を発揮できるよう、訪問系サービスに特化した研修、OJT、相談支援体制を整備すること。
- 介護福祉士資格取得に必要な日本語学習支援、受験対策、研修費用への助成等を充実させ、資格取得とキャリア形成を支援すること。
- 生活相談やメンタルヘルス支援等を含む定着支援を強化し、持続可能な訪問系サービスの人材基盤を構築すること。

IV. 現場を支える制度運営の見直し

1. 業務負担の軽減

(1) 小規模法人の事務負担軽減

【背景・論拠】

- 小規模法人では、監査対応・記録作成等の事務負担が大きく、現場が本来業務に集中できない状況が生じている。
- ICT化・記録標準化が十分に進まず、自治体ごとの様式の違いが業務効率化の妨げとなっている。
- 厚生労働省「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」においても、重複する書類作成や自治体ごとの独自様式が現場負担を増大させており、標準化・ICT化の推進が必要であると指摘されている。
- 研究では、記録・報告業務の増加が支援職員の負担感を高め、利用者支援の時間を圧迫することが示されている。
- 一部自治体では独自の報告様式や頻回な提出を求める例もあり、手続きの簡素化と全国的な標準化を進める必要がある。

【意見・提案】

- 監査の重点化、ICT化及び記録様式の標準化を進め、小規模法人の事務負担を軽減すること。
- 現場が利用者支援に専念できるよう、ICT導入や事務補助に係る費用への恒常的な助成を行うこと。
- 国が標準様式を示し、自治体独自の過剰な書類提出を見直すなど、手続きの簡素化を進めること。
- 事務負担軽減の効果を人材確保・定着及び支援の質の向上につなげること。

参考資料

参考資料

作成者等	調査・根拠資料	該当頁	別添
JIL(2026)	重度訪問介護・社会参画支援に関する実態調査	6頁	○
JIL(2026)	CIL職員から見た重度障害者の地域生活と制度課題 実態調査	6頁	○
JIL(2026)	委員会・PT限定 障害福祉制度に関する意見調査	31頁	○
三井孝夫 (2026)	重度障害者の就労・修学における介助制度の構造的課題について	8頁	○
三井孝夫 (2026)	重度障がい者等就労支援特別事業 市町村比較（作成:リアライズ）	10頁	○
三井孝夫 (2026)	重度障害者の就労修学介助制度ver.3【図解】	14頁	○
外務省	ビジネスと人権に関する指導原則（和文仮訳・解説付） https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100165919.pdf	24頁	
科研費研究 （研究代表者： 今橋久美子・国立障害者リハビリテーションセンター）	障害者の意思決定支援の効果に関する研究 https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26679	30頁	

参考資料

作成者等	調査・根拠資料	該当頁	別添
外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会	外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会（中間まとめ） https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001268144.pdf	61頁	
科研費研究 （研究代表者： 伊藤優子・龍谷 大学短期大学 部）	訪問系介護サービスにおける外国人介護人材の参入と定着に関する実証的研究 https://kaken.nii.ac.jp/grant/KAKENHI-PROJECT-26K05410 訪問系介護における外国人介護人材の定着にあたり、OJT、日本語支援、相談支援、地域生活支援等を含む包括的支援体制の重要性が仮説的に想定されており、今後の研究成果が注目される。	61頁	
介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会	介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会取りまとめ https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001009911.pdf	62頁	