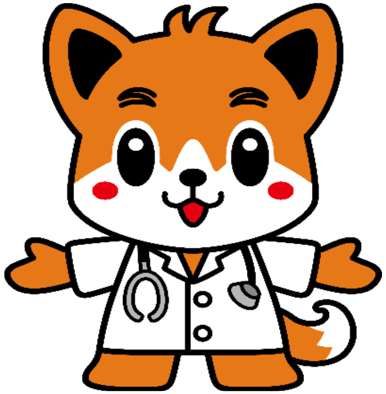
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第61回（R8.8.3）	ヒアリング資料10

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　日本医師会



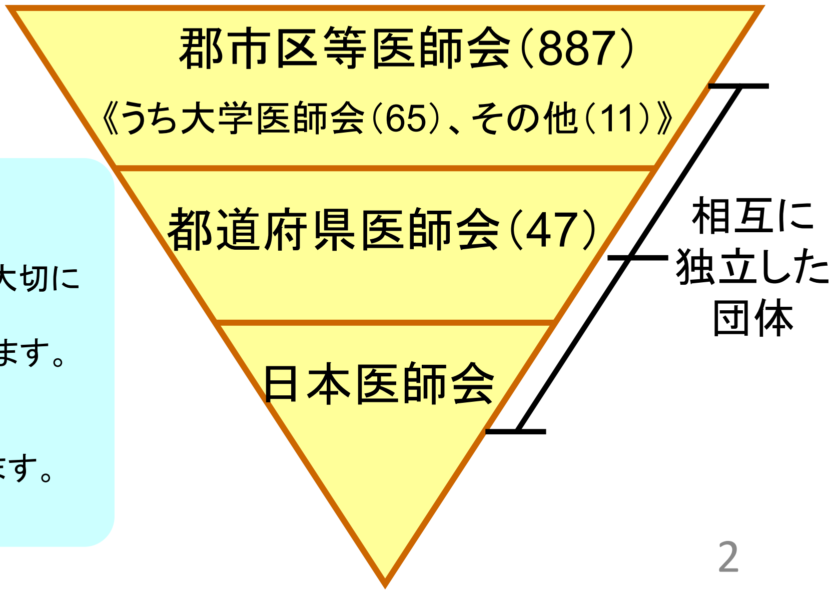
公益社団法人　日本医師会の概要

1. 設立年月日：昭和22年11月1日（前身の大日本医師会は大正5年に設立）

2. 活動目的及び主な活動内容：
　本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とし、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、15にわたる事業を定款に定めています。

3. 会員数：179,320人（令和8年7月時点）
　うち　病院・診療所の開設者・管理者　80,758人
　　　　勤務医・研修医等　98,562人

4. 法人代表：　会長　松本吉郎



日本医師会綱領

　日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。
1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。
　以上、誠実に実行することを約束します。

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

総　論

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

◆ <u>地域障害福祉構想の構築</u>

- 現状、障害福祉サービス等において、供給体制が需要を発生させている状況は否定できないため、地域の需要を精緻に把握し、過不足のないサービスが提供できる体制の構築が求められる。
- 2040年のあるべき提供体制の構築へ向けて、「地域障害福祉構想」を早急に議論し、地域のニーズに応じた提供体制を構築すべきである。
- 需要の推計にあたっては、現状投影に加えて、政策の方向性、あるいは将来の人口推計や障害福祉DB・障害SCRを用いた直近の状況を勘案し、2040年に向けて、随時、需要に応じたサービス提供体制も見直していく必要がある。

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

総　論

視点２　人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策

◆ 人材の確保及び生産性向上

- 人材の確保については、賃金等の処遇状況を把握し、適切な処遇改善につなげる必要がある。離職防止も踏まえ、働きやすい職場環境、事業所内研修や外部研修受講、良質なケアによるやりがい醸成へ向けた取り組みを推進する必要がある。特に、身体拘束廃止や虐待防止については、組織的風土の醸成が重要であり、報酬改定においても推進すべきである。
- 生産性向上については、導入に際して、事業所の負担とならない工夫が求められる。効率化に向けては、報酬の基準や要件について、サービスの質の担保を前提として、専従要件の緩和や兼務を認める等の柔軟な対応も検討課題である。

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

総　論

視点３　令和６年度報酬改定及び令和８年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況

◆ 経営状況、賃上げや物価等への対応

- まずは、回答率の高い調査による、事業所の経営実態の詳細な把握が前提となる。これまでの経営実態調査においても、同一のサービス類型の勘定項目の数値が、調査のたびに大きく変動している状況もみられ、精緻な調査の実施が望まれる。
- 令和9年度障害福祉サービス等報酬改定においては、現状の他産業の賃上げ状況や物価高騰に鑑み、令和8年度診療報酬改定と同様に、賃上げと物価対応は、基本報酬とは別建てで1年ごとに評価すべきと考える。
- また、3年に1度の障害福祉サービス等報酬改定に関して、基本報酬等が3年間定額で問題がないかどうかの検討も必要である。

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

総　論

視点４　過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

◆質の高い相談支援の推進

- 質の高い相談支援を推進するために、機能強化型サービス利用支援費について、相談支援専門員の複数配置要件等のストラクチャー要件に加えて、重度者への対応や医療・介護との連携等のプロセス要件を導入し、充実・強化する見直しも検討課題である。

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

総　論

視点５　より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

◆ 質の高いサービス提供

- 介護報酬に2021年度から位置付けられている「LIFE」の仕組みと同様に、事業所がデータを入力し、フィードバックを受け、PDCAサイクルを回して、サービス提供の質の向上を図る仕組みの導入を検討すべきである。これらの多くのデータ入力により、サービス提供の全体像を見える化することが重要であり、障害福祉DBの活用の検討も必要である。
- また、介護保険施設には、集団的ケアよりも個別ケアの質の高いケアを評価する自立支援促進加算が設定されており、個別支援を推進する方策も推進すべきと考える。

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

総　論

視点６　地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

◆「居宅療養管理指導」及び「ケアマネジメント支援加算」の新設

- 前回の障害福祉サービス等報酬改定では、「医療と福祉の連携」も掲げられたところであるが、主治医や医療機関と相談支援専門員との連携は必ずしも緊密でないケースもあり、さらなる連携強化が求められる。
- 具体的には、介護報酬に準じて、通院が困難な障害児・者に対し、自立した日常生活を営めるよう、医師による療養上の指導・管理を行う「居宅療養管理指導」の新設を要望する。「居宅療養管理指導」では、療養上の指導・管理を行う際に医師から相談支援専門員に対し、サービス等利用計画の作成に必要な情報提供等を行うことを要件とするものである。
- また、地域生活の定着を推進するためには、在宅の主治医と相談支援専門員の連携強化を図る必要があり、急変時における医師からの助言や情報提供を評価する「ケアマネジメント支援加算」の新設も要望する。

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

各　論

◆ 医療型短期入所サービスの充実（既存施設の活用促進）

- 持続可能な共生社会の実現に向けて、既存の障害者病棟が医療的ケア児者を受け入れるためには、入院医療費より低い医療型短期入所の報酬引き上げに加え、開設に向けた支援策（アウトリーチによる周知・説明、他施設の見学機会の提供、看護職等を対象とした研修、開設後の伴走支援等）を一体的に実施することが望まれる（「医療型短期入所事業所開設促進事業」の推進）
- 介護老人保健施設、介護医療院においては、通常の要介護者の介護とは異なる医療的ケア等、医療的ケア児者を支えるための医療材料や労力の負担が生じるため、新たな評価を要望する。
- 令和6年度改定で新設された「医療型短期入所受入前支援加算」は、居宅等の訪問またはテレビ電話等による医療的ケアの手技等の確認が要件となっている。一方、保護者側には利用前に施設を見学したいというニーズが強く、施設において事前調整が行われるケースも少なくない。こうした場合、現行では加算を算定できないため、保護者の希望に基づき施設において事前打合せを実施した場合についても、受入前支援加算の算定対象とするよう要望する。

居宅療養管理指導の概要

居宅療養管理指導の概要

要介護状態となった場合でも、利用者が可能な限り居宅で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士又は歯科衛生士等が、通院が困難な利用者の居宅を訪問して、心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。

各職種が行う指導の概要

医師又は歯科医師	○ 計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づいて実施 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供 ○ 居宅要介護者や家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点や介護方法等についての指導及び助言 ○ 訪問診療又は往診を行った日に限る
薬剤師	○ 医師又は歯科医師の指示に基づいて実施される薬学的な管理及び指導 ○ 居宅介護支援事業者に対する、居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供
管理栄養士	○ 計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を30分以上行う
歯科衛生士等	○ 訪問歯科診療を行った歯科医師の指示及びその歯科医師の策定した訪問指導計画に基づいて実施される口腔内や有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導

※居宅療養管理指導の事業を行うことができるのは、病院、診療所、薬局等である。

参考資料

参考

訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

診療報酬改定における対応

➢　訪問診療を提供する主治医から患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員への情報提供を推進（在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件に追加）

介護報酬改定における対応

➢　著しい状態変化を伴う末期のがん患者については、主治の医師等の助言を得ることにより、ケアマネジメントプロセスの簡素化を可能にするとともに、主治の医師等に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進

診療報酬改定における対応（通知抜粋）

○在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件（抜粋）

　悪性腫瘍と診断された患者については、 医学的に末期であると判断した段階で、当該患者を担当する介護支援専門員に対し、予後及び今後想定される病状の変化、病状の変化に合わせて必要となるサービス等について、適時情報提供すること。

介護報酬改定における対応（居宅介護支援）

○ケアマネジメントプロセスの簡素化

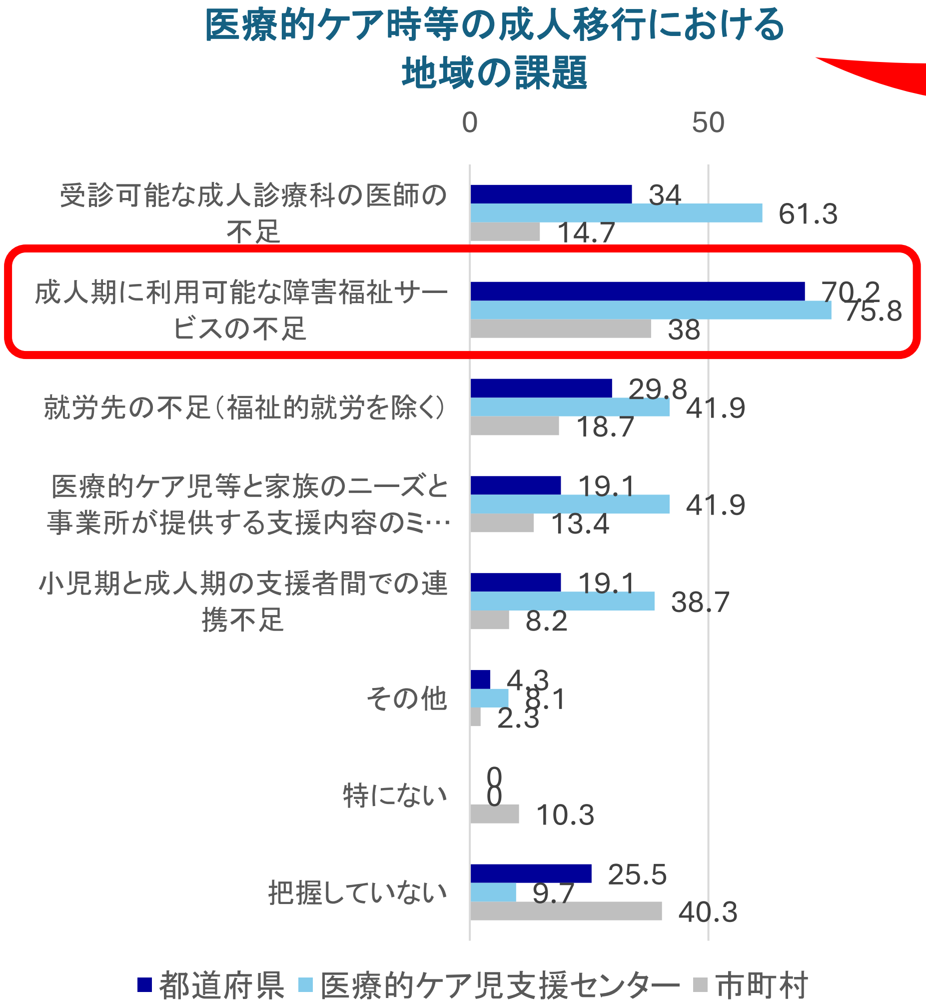
　著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、**主治の医師等の助言を得ることを前提**として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

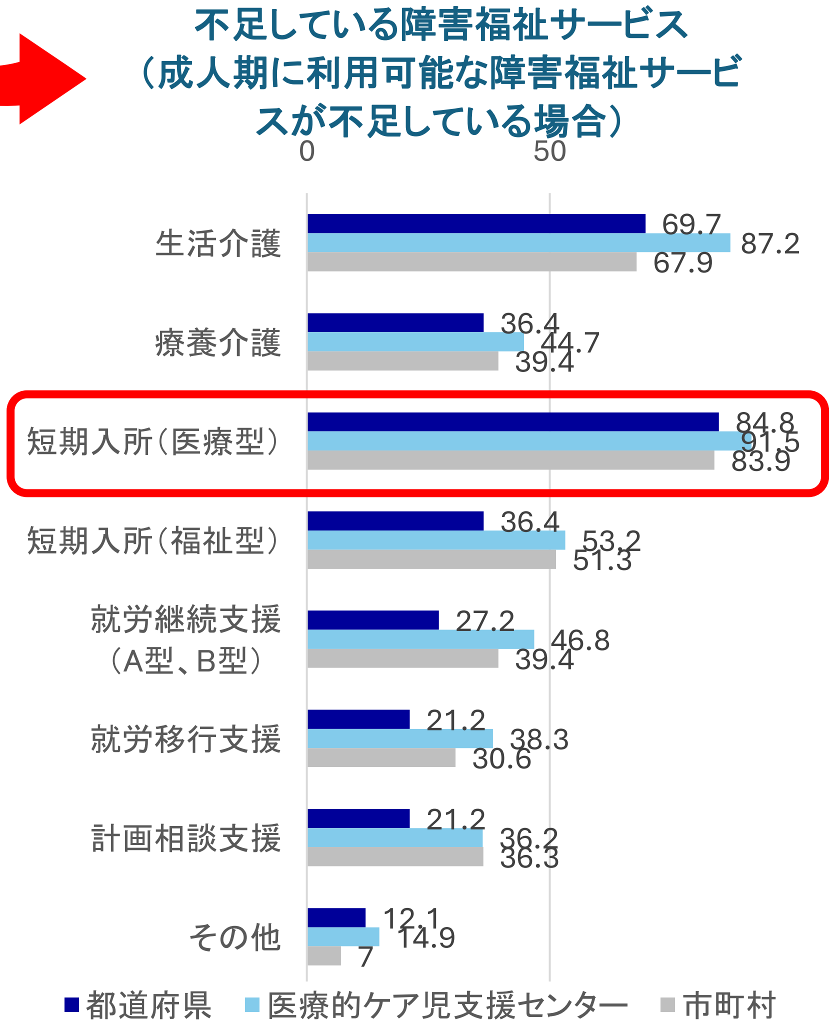
○頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

　末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、**主治の医師等の助言**を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで**把握した利用者の心身の状況等の情報**を記録し、**主治の医師等**や居宅サービス事業者**へ提供**した場合を新たに評価する。

医療型短期入所施設の不足

都道府県・医療的ケア児支援センター・市町村を対象とした各調査で、成人移行における地域の課題として「成人期に利用可能な障害福祉サービスの不足」がトップに挙げられ、具体的には「短期入所（医療型）」が最多となっている。





出典：令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業 「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」（令和7年3月） 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング

既存の医療資源の活用促進

障害者病棟を有する医療機関数、介護保険施設数等

空床の活用

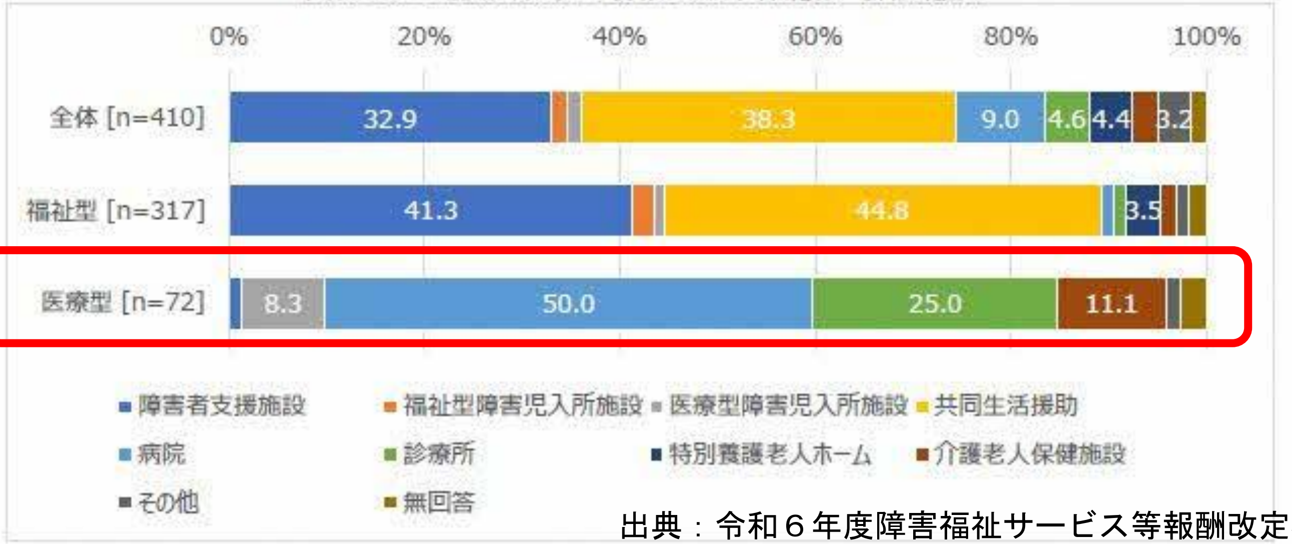
- 障害者施設等入院基本料 届出医療機関数・病床数 879施設・72,117床（令和6年8月）
  病床稼働率 84.5%
- 介護老人保健施設 4,214施設（定員365,939人）、利用率 88.2% （令和6年10月）
- 介護医療院 917施設（定員52,837人）、利用率 91.1% （令和6年10月）
- 居宅サービス事業所 短期入所療養介護 4,799施設 （令和6年10月）

出典：中医協資料、介護サービス施設・事業所調査

短期入所施設 空床利用型・併設型の本体施設・併設施設

空床利用型・併設型の事業所の本体施設・併設施設は、医療型の場合、50%が「病院」で、「介護老人保健施設」は11.1%にとどまった。

図表 454 空床利用型・併設型の本体施設・併設施設



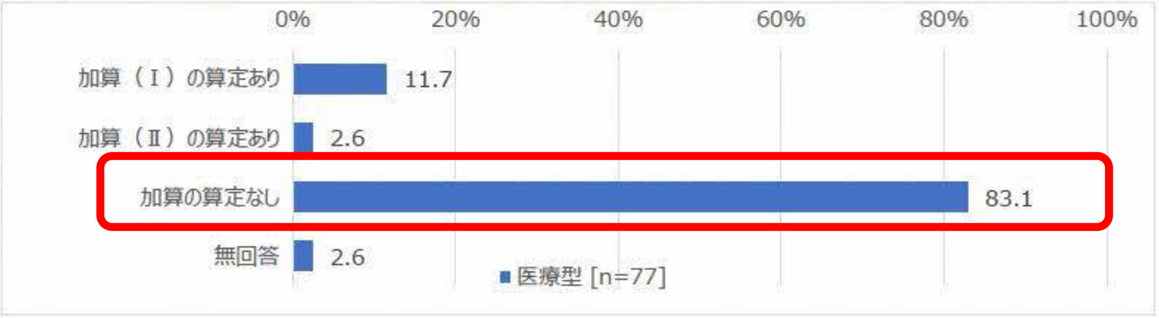
出典：令和６年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

「医療型短期入所受入前支援加算」が活用されていない

医療型短期入所受入前支援加算の算定状況

令和６年４月～９月における「医療型短期入所受入前支援加算」について、「加算の算定なし」が83.1％であった。

図表 479 医療型短期入所受入前支援加算の算定状況〔複数回答〕



医療型短期入所受入前支援加算を算定していない理由

「利用者の自宅等を訪問するなどの体制が取れなかった」が28.1％、「その他」26.6％については「加算の対象外」等の回答が比較的多くみられるとのことであった。

図表 480 医療型短期入所受入前支援加算を算定していない理由〔複数回答〕

出典：令和６年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

短期入所の受入れにおいては、利用者の安全と、受け入れる事業所職員の不安・負担軽減のためにも、事前の状態把握が重要である。

医療型短期入所受入前加算の算定は低調である一方、加算なしで保護者との調整を行う事業所もある。

調整に対する手当ては必要であり、加算の要件の見直しが必要である。