

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

全国肢体不自由児施設運営協議会
会長 小崎 慶介

全国肢体不自由児施設運営協議会の概要

1. 設立年月日：昭和39年4月4日

2. 活動目的及び主な活動内容：

【活動目的】

・社会のニーズにあった、より良い障害児療育の発展に寄与する

【主な活動内容】

- ・旧肢体不自由児施設運営に関する諸問題の連絡調整
- ・肢体不自由児療育に関する調査研究
- ・国内外関係機関との連絡提携及び折衝
- ・療育に関する情報の収集と伝達
- ・施設相互の連携と災害対応

3. 加盟施設数：57施設（国立民営1、公立公営18、公立民営15、国立民営24）（令和8年6月時点）

4. 会員数：常勤3552名、非常勤476名、兼任1669名（令和7年3月時点）

5. 代表： 会長 小崎慶介 事務局 心身障害児総合医療療育センター一内

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 給付費関係

視点1 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

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

視点4 各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、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

(1)職員配置による給付費について

・肢体不自由児と重症心身障害(以下、重心)児の障害程度は明確に分けられるわけではなく連続的に移行する。児の持つ運動能力をはじめとする各種の能力を最大限に伸ばすことにより、成人期以降の身体的・精神的健康状態をより高い状態に向上させ、地域における生活をより充実させることに繋げることが求められている。また、運動機能が重度であっても介助立位能力を獲得し、長期的に維持することは児の健康状態を維持し、介助量を軽減し在宅生活を持続可能なものとするために必要となる。しかし、現状は運営上療育を必要とする肢体不自由児、特にいわゆる「重心周辺児」の入所療育が十分にできていない。障害種別が撤廃された現在も給付費には肢体不自由児の枠組みがあり、在宅生活を継続的に支援するために多領域の専門家が関わる療育に見合っていない。平成24年に医療型障害児入所施設になって入所児の重度・重複化と多様化は加速されており、「重心周辺児への療育支援を強化して彼らの将来の地域社会への参加拡大のために早急に職員配置による給付費について検討する必要がある。

また、今後重症心身障害に相当しない医療的ケア児をはじめとする様々な障害児の受け入れを旧肢体不自由児施設において安全性を担保しながら積極的に推進するためにも、現在の給付費体系の見直しは必須である。

2 療育サービス関係

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

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

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

(1)新興感染症や大規模災害時等において一時休止している施設内別種事業設備の柔軟な運用(視点4)業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

・新興感染症や大規模災害時等において一時休止せざるを得なくなった設備を短期入所などに一時的に転用する等、柔軟に活用して、施設内の安全対策と地域支援を両立させることを可能にすることを求める。

(2)業務負担軽減や効率化を進め、人材確保に繋げるために必要なAIを含むICT活用などに対する技術的・財政的支援を求める。

1. (1) 給付費について

- 視点1 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策
- 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
- 視点4 各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、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

【意見・提案を行う背景、論拠】

＜肢体不自由児と重症心身障害児の給付費の格差は合理的なものと言えるか？＞

・肢体不自由は運動器の先天的な不調または後天的な変調により、運動機能、生活活動に制限が生じ、在宅生活、就学、就労、市民活動、レクリエーション活動などに制約が生じた障害の状態である。運動機能は、呼吸機能、代謝機能、神経機能、排せつ機能、免疫機能などと同様に人の健康に深くかかわっていることが知られている。健常者にとって、運動不足は不健康・メタボリックシンドローム・生活習慣病の重大なリスクであり、高齢者における不活動状態はロコモティブシンドロームとして、運動器を活動させることの重要性が広く共有されるようになっている。また、成人障害者においても、東京パラリンピックのレガシーとして、トップパラアスリートだけではなく、広く障害者が運動を積極的に行うことの重要性が認識されている。身体運動機能が制限されている肢体不自由児に対して、運動機能を少しでも高め、その状態を維持することは、彼らがより豊かな成人期に移行して、その人生を全う出来る様に支援するという福祉の大きな役割の一つであると考えられる。

・一方、医療型障害児入所施設に入所している肢体不自由児は、障害の重度重複化、多様化により「いわゆる(単に)手足の不自由なだけのこどもたち」という肢体不自由児施設発足当時のイメージからかけ離れた状態になっている。(参考資料 1, 2, 3) すなわち、「重心周辺児」とも呼べる子どもたちが約20%入所している。(参考資料 4, 5) しかも、その数字は全体として減少傾向にあり、(参考資料 6) 重度化の進行を座して見守るのみでは許されない。

「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」(北住班)で重症度と介護度の実態が調査検討されているが、こどもの発育成長を支援するために適切な介護度は個々の障害の重症度の総和で評価することはできない。多種類の比較的軽度の障害が併存している児に必要な支援の程度は個々の障害を加算したものとして評価することは適切ではなく、むしろ積(掛け算)で考えた方が実態に合っていると考える。しかし、肢体不自由児の基本給付費、重度加算、(前々回改定で適用条件が緩和された) 重度重複加算は長年低いまま据え置かれており、有期有目的入所給付費も重心より低く設定され、(参考資料 7, 7-2) 多彩なプロフィールを有する障害児の持つ能力を最大限に伸ばす入所療育の機能が発揮できずにおり、その持続可能性に疑問符が付く状態にある。

昨今の、諸物価値上がりによる支出増、報酬制度における賃上げ支援制度を活用してもなお、他業界の賃上げトレンドに追従できていない状況に伴う人材確保難、人材確保のために人材紹介会社へ支払う経費の増大などが施設運営における収支をさらに悪化させており、その観点からも持続可能性が危ぶまれている状況にあると言える。

(次頁へ続く)

(1) 給付費について

(続き)

さらに、医療型障害児入所施設の入所児は、肢体不自由児であっても発達障害的特性が目立つ児や被虐待児の増加などにより専門的な多職種による児童精神科・児童心理学の観点からのケアを含めた対応が必要となっている。(参考資料 8) 旧肢体不自由児施設では様々な障害特性のある児へより良い療育支援を提供する必要性から止むを得ず、配置の施設基準(乳児または幼児10:1、少年20:1)から大幅な職員増を図り、直接処遇職員と入所児との比率はすでに1:1を大きく超えている(参考資料 9)にも拘らず、業務分析からは、同時並行的業務の遂行を強いられており、重大な事故の発生リスクにもなっている。(参考資料 10) その一方で特に重心周辺の機能を有する児については適切な療育支援が行われることにより、将来介助量の増加を避け、社会参加の拡大をすすめることが期待される。(参考資料11)

医療型障害児入所施設になって以降、特に旧重心施設併設の民営旧肢体不自由児施設では、肢体不自由児の収入が重心の60～70%程度であり、有期有目的入所のベッド回転率は高いが、急なキャンセルなどで稼働率が相対的に低いため、重心の長期入所が優先されている(参考資料12, 13)。この傾向は療養介護事業所の併設と併せて近い将来には児者一貫による療養介護入所者が増加して、小児の入所ベッド数減少あるいは消滅を招来する可能性につながる。過去3年間で新たに1施設が肢体不自由児の受け入れを中止した。新型コロナウイルス蔓延後に生じている少子化の急速な進行の影響による入所児減から、今後受け入れを中止ないし縮小する施設が続出することが危惧される。これは、地域における重症心身障害に相当しない医療的ケア児を安全に受け入れるセーフティネットが失われることにもつながる。

療育により機能改善の期待できる重心周辺の入所児は令和7年現在入所児全体の約20%である。(参考資料 5:再掲)この他にも地域で生活しているこれらのこどもたちに地域生活を支援するための有期有目的入所がなければ、児の持つ能力を最大限発揮させることはできなくなる(参考資料 14)。また、このこどもたちは精神面や動作面の配慮など、多職種の専門家チームによる対応が必要であり、前回の福祉報酬改訂で基本単価が引き上げられたとは言え(肢体175→189単位、重心909→988単位)、肢体不自由児と重症心身障害児の給付費の格差を改善して重心周辺のこどもたちの入所療育を持続可能なものとするよう要望する。

また、「制度の谷間」に落ち込んでいる「重症心身障害に相当しない医療的ケア児」に対しても、医療職・リハビリテーション職種をはじめとする豊富な療育資源を有する主として肢体不自由を対象とする医療型障害児入所施設は、有効な支援を実施する潜在能力を有するが、現状の報酬体系では例外的な受け入れに留まらざるを得ない。

【意見・提案の内容】

・上記課題に対応するためには、障害種別が撤廃された現在、職員配置による給付費について検討する必要がある。**肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算、有期有目的入所給付費を増額して重心との格差を緩和**する必要がある。「重心周辺児」の категориを創設して、多種の障害が併存して非常に多彩な状態像を示している肢体不自由児に対する給付を増額し受け入れ可能性を拡大可能とすべきである。

2 療育サービスについて

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

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

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

(1) 新興感染症流行や大規模災害時等において一時休止となった施設内別種事業設備の柔軟な運用

【意見・提案を行う背景、論拠】

・長期入所児への新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、緊急事態宣言発令中には有期有目的入所支援や短期入所サービスの提供を一時休止あるいは大幅縮小せざるを得ない事例が生じた。(参考資料 19) 施設の構造によっては、一時休止している児童発達支援(センター)など別事業の設備を柔軟に活用して短期入所サービスを提供するといった臨時的対応により、施設内の感染拡大予防等の安全対策と地域支援機能を両立させることが可能であると考えられるが、現在は認められていない。

【意見・提案の内容】

・新興感染症流行拡大時や大規模災害時などの緊急時には、異なる事業の設備のスペースを柔軟に活用することにより、施設内の安全対策と非常時の療育サービスの提供を両立可能とするような臨時的措置を認めるような枠組みを求める。

(2) 業務負担軽減や効率化を進めるために必要なICT活用などに対する支援

【意見・提案を行う背景、論拠】

・利用児の障害状況が重度重複化して個別性が高まったことにより、支援内容の「テーラーメイド」化が求められているが、これには対応する職員の経験の蓄積が欠かせない。一方で、「働き方改革」の推進のためにはタスクシェアの推進も必要である。利用児の即時的かつ適切な範囲での情報共有が求められており、そのためには業務におけるAIを含めたICTの活用が欠かせない。

AIを含めたICTの活用を通して、職員は利用児への直接的なサービスへより深く専念することが可能となり、職場における教育内容を高め、人材の定着につながることも期待される。

【意見・提案の内容】

・業務負担軽減や効率化を進め、職員が利用児へのより良い療育サービス提供に専念できるために必要なAIを含めたICT活用などに対する技術的・財政的支援を求める。

現場で工夫している事例について

【事例1】 医療的ケアを要する高運動機能児のセルフケア技術獲得支援について（視点5関係）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

・ 養護性が高く経管栄養を実施しており措置入所に至った児童に対して、言語聴覚士を中心に摂食・嚥下訓練を実施することにより、経管栄養を離脱することが可能となり、粗大運動機能が元々高いことから、福祉型入所施設へ施設変更となった事例。

【事例2】 こどもの性教育に対する取り組み（視点5関係）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（視点4関係）各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

・ 障害児・者の権利擁護に向けた取り組みについて、職員のみならず、当事者となる子どもも対象とした性教育に対する取り組みが行われた。入所児の性に関する心配事や悩み事を聞き取ることによりストレス軽減や問題解決能力の向上につながるとともに職員間で匿名化された情報共有を通して相談支援スキルの向上にも貢献した事例。

【事例3】 入所児童の地域一般学校への通学を実現するために施設職員と学校教職員が協力した事例（視点4、6関係）各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、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。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

・ 神経疾患のために常時人工呼吸管理下にある児童が地域の一般高校へ通うにあたり、施設職員と学校教職員が、リモート・対面での複数回にわたる協議を行い、地元行政の理解も得て、入所では原則利用できない同行サービスの活用が許可されて、通学が可能となった事例。

【事例4】 補装具の3R活動について（視点1） 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

・ 更新などにより不要となった福祉機器の収集・管理・保管を通して、Reuseとして次の利用者への譲渡、Rentalとして緊急時や試用時の貸与、Rebirthとして故障した機器からの部品採取を行い新しいコンセプトの支援機器（電動アシスト機構付き歩行器など）の作製といった3R活動を行なった事例。

(参考資料)

参考資料 1

大島分類から見た 重症心身障害児と肢体不自由児

約70年前の旧来のイメージによる
「肢体不自由児」の範囲

1958年

21	22	23	24	25
20	13	14	15	16
19	12	7	8	9
18	11	6	3	4
17	10	5	2	1
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり

IQ 80

現在実際に入所している
肢体不自由児の多彩な態様
(さらに発達障害・医療的ケアな
どが加わり状態像が複雑化して
いる)

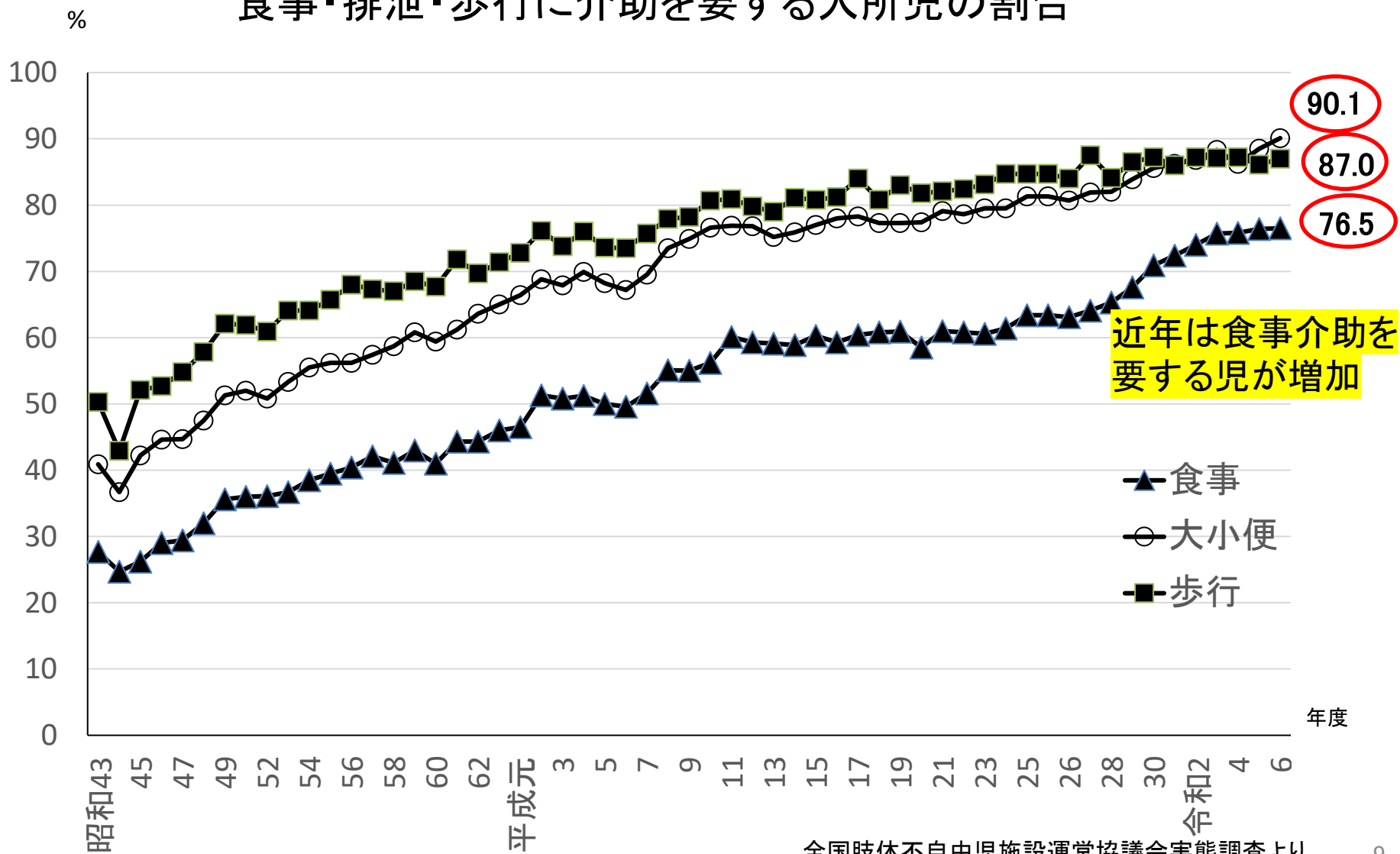
IQ 35



狭義の重症心身障害児は
赤字で示した範囲である

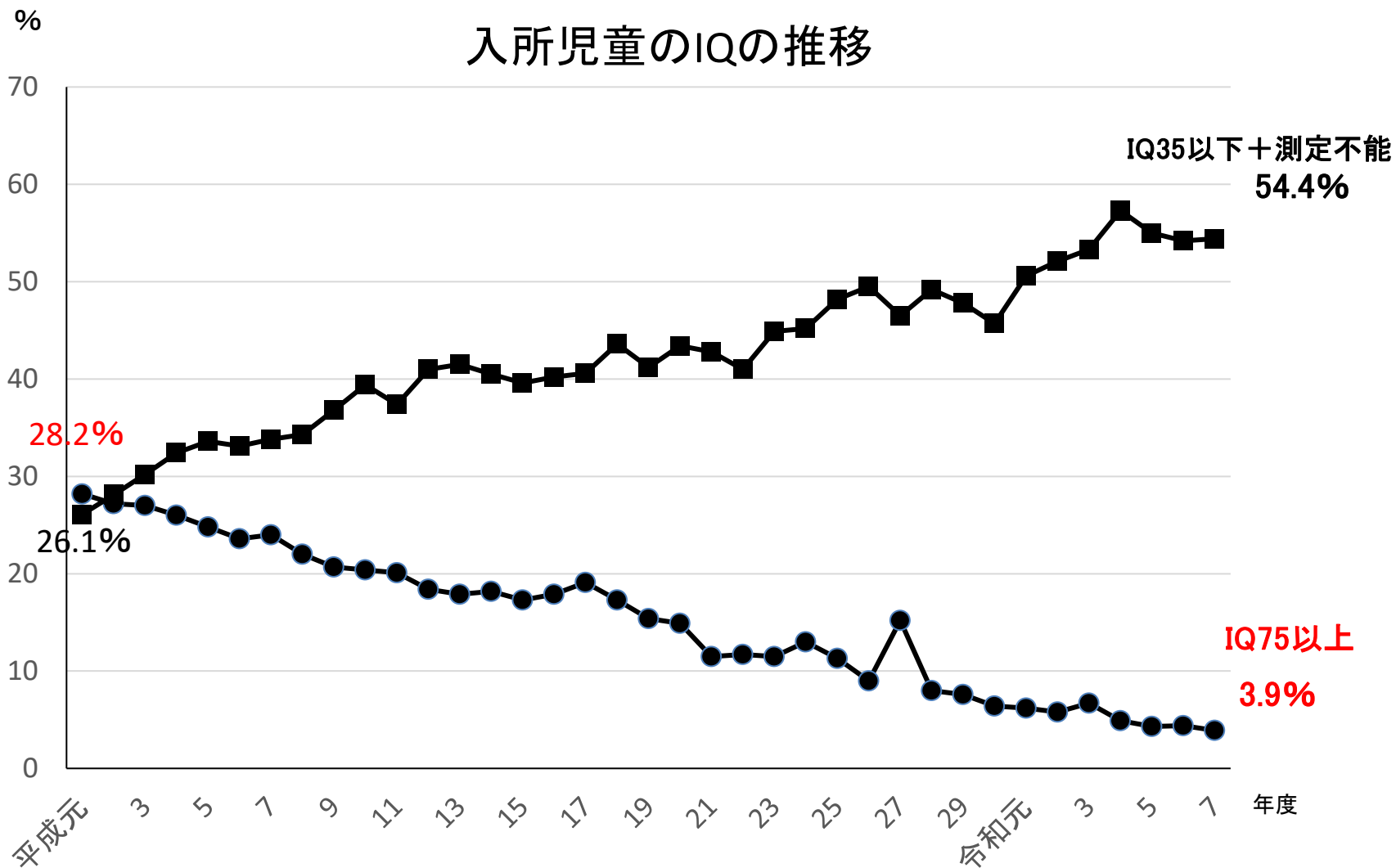
参考資料 2 医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)における

食事・排泄・歩行に介助を要する入所児の割合



参考資料 3

医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設)における 入所児童のIQの推移



全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

大島分類における「重心周辺児」の提案

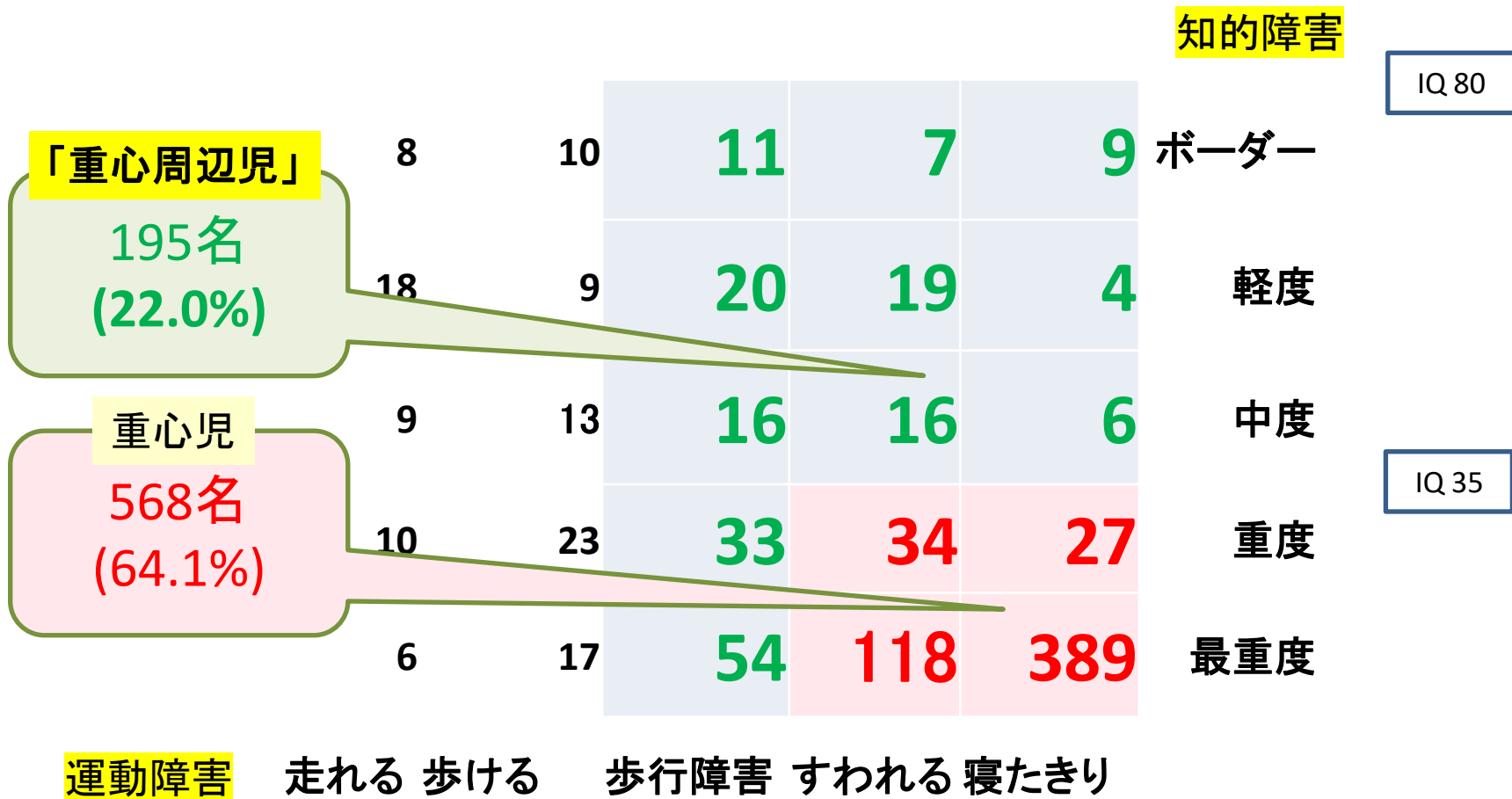
走れる・歩ければ歩行機能の維持

歩行障害は日常での支持歩行へ

21	22	23	24	25	IQ 80
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	IQ 35
18	11	6	3	4	
17	10	5	2	1	
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	

大島分類1～4:3歳頃までに座れば
支持歩行へ、3歳頃座れなくても支持立位へ

大島分類から見た肢体不自由児施設 入所児(886名)の障害程度別分布(R7.3.1現在)



肢体不自由児施設入所児における 重心周辺児と重心児の比率の推移

年度	重心周辺児	重心児	その他
H28	29.7	57.4	12.9
R3	24.3	63.7	12.0
R4	21.5	65.5	13.0
R5 (985名)	19.6 (193名)	66.7 (657名)	13.7
R6 (1018名)	19.4 (207名)	66.4 (676名)	14.2
R7 (886名)	22.0 (195名)	64.1 (568名)	13.9

参考資料 7

医療型障害児入所施設肢体不自由児給付費の年次推移

前回改訂

	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R6
基本単価	136	148	148	146	146	147	148	148	148	173	173	173	175	189
重度加算	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198
重度重複加算	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111*	111*

現行給付費(基本部分を中心に一部抜粋)(単位)

* 主として肢体不自由児対象の場合2種類に条件緩和

基本部分		有期有目的 ～60日	有期有目的 61～90日	有期有目的 91～180日	重度障害児 支援加算	重度重複障 害児加算	乳幼児加算
自閉症児	454	415	380	345	165	111	
					198		
肢体不自由児	189	223	205	189	198	111	70
重症心身障害児	988	1190	1084	988	198	111	

肢体不自由児と重心児給付費の比較

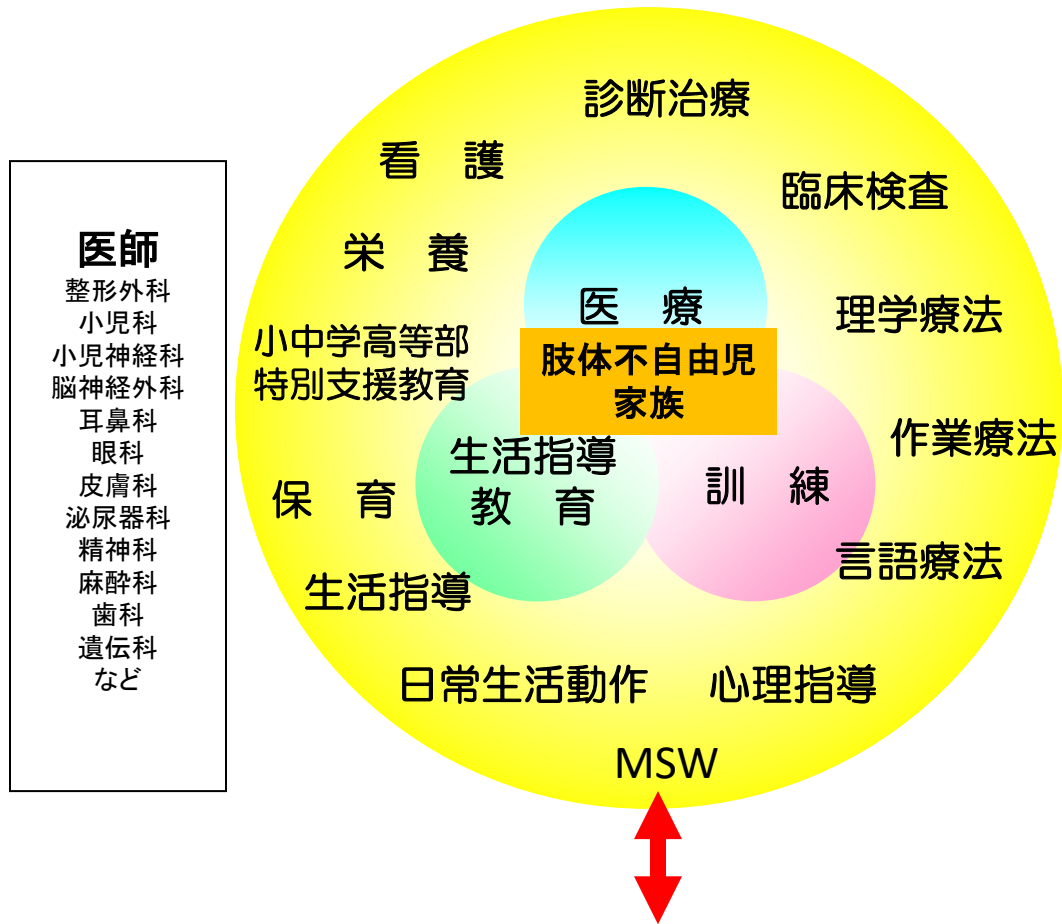
重 心	肢 体					
	基本		基本+重度		基本+重度+重複	
基本	基本		基本+重度		基本+重度+重複	
988	189		189		189	
-			198		198	
-					111	
合計 988	189		387		498	
重心との差	(988-189) 799	(189/988) 19%	(988-387) 601	(387/988) 39%	(988-498) 490	(488/988) 49%

差は拡大している

重心との差
(前回まで)
(前々回まで)

739	19%	541	41%	430	53%
736	19%	532	41%	421	53%

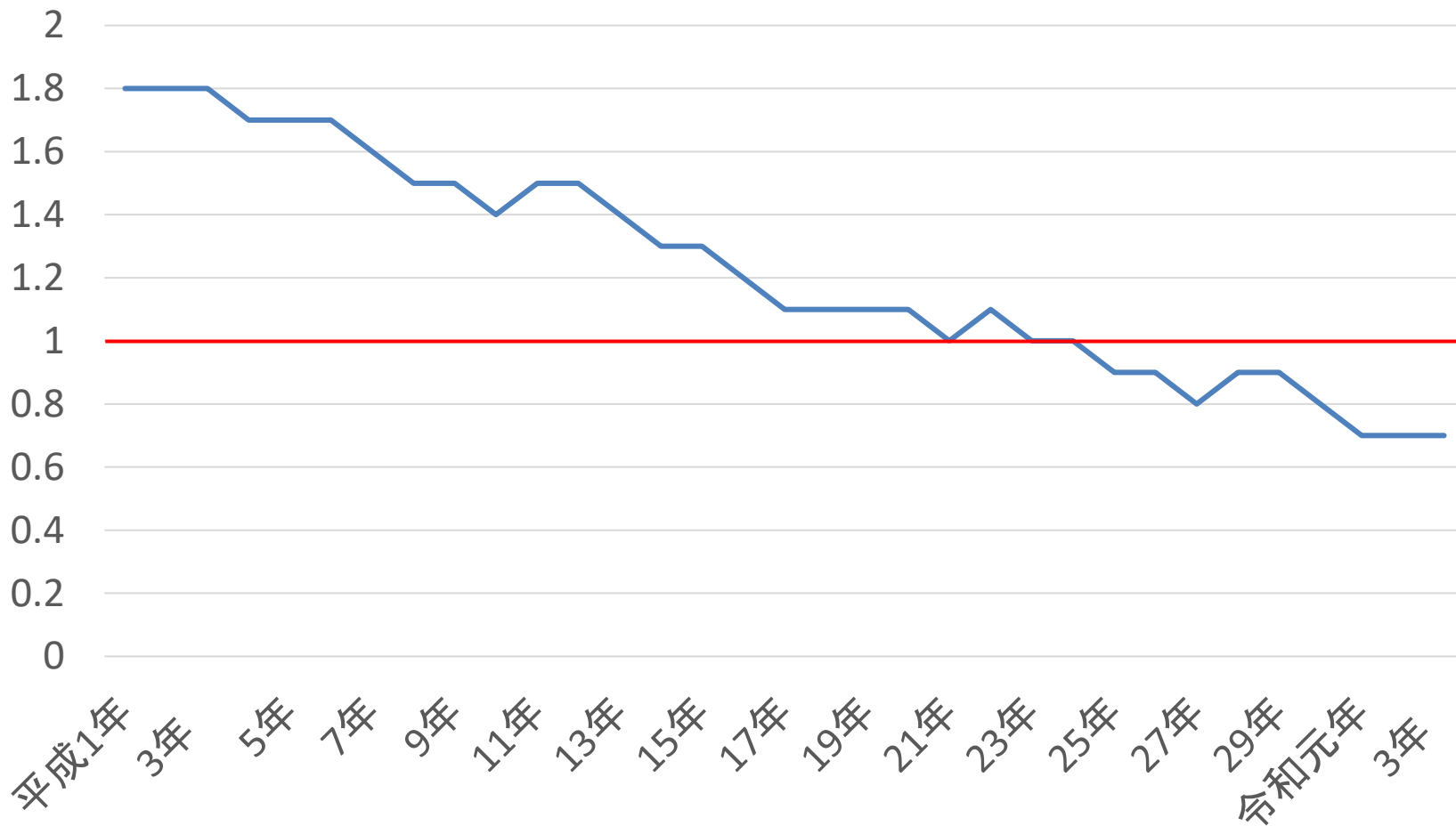
チーム療育



関係各機関(急性期医療機関、児相、地域療育機関、学校、こども園 等)

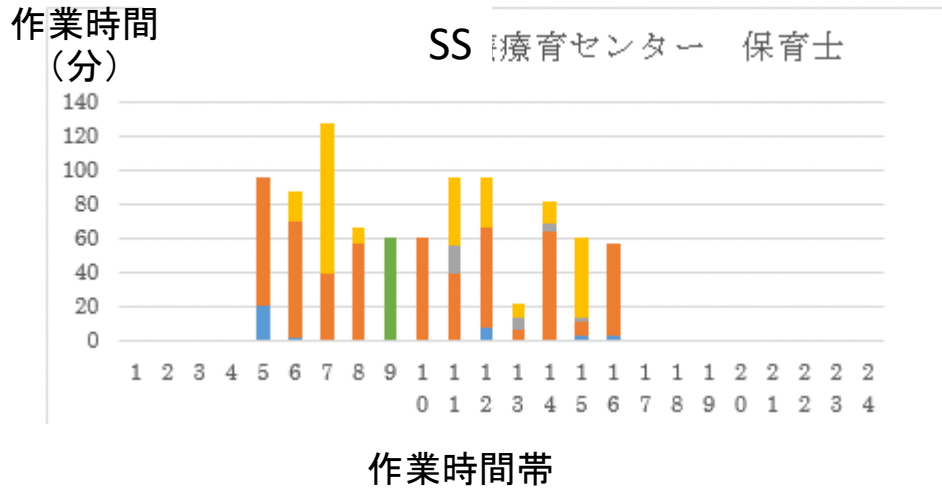
参考資料 9

入所児童数と直接処遇職員数の比
= 看護師 看護補助者
指導員 保育士

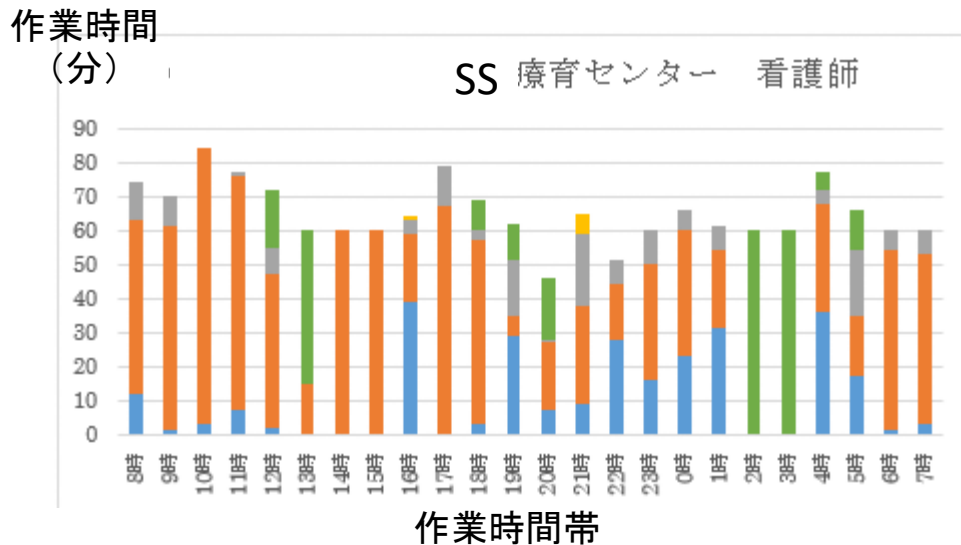


参考資料 10

肢体不自由児病棟職員の業務タイムスタディ(1分刻み)結果例



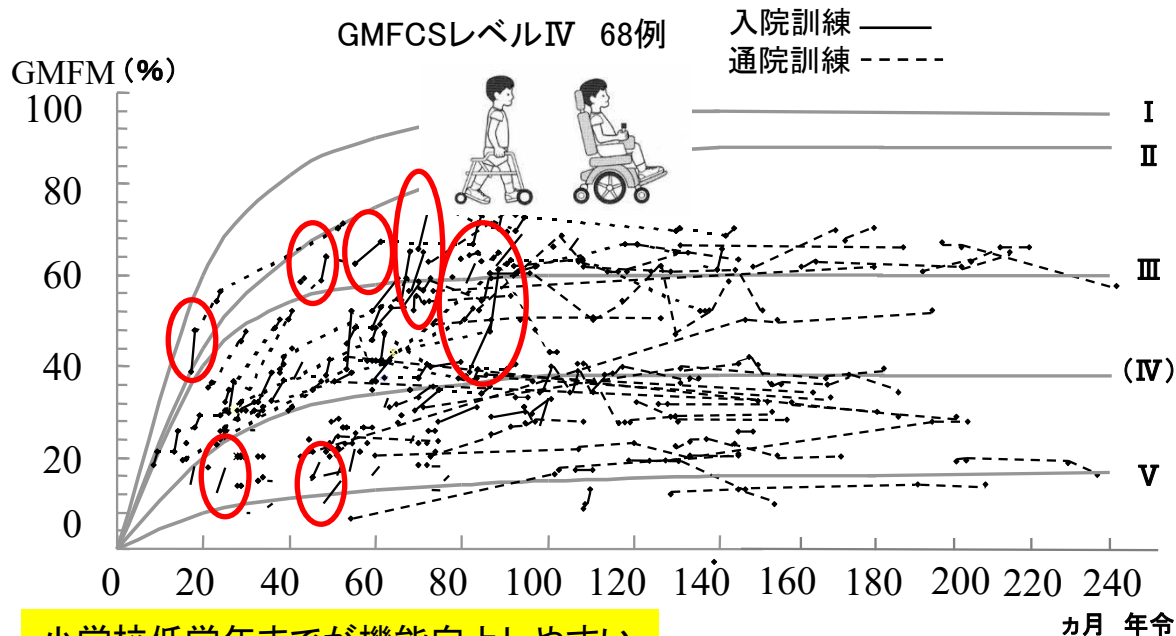
作業時間の合計が60分を超える時間帯には、複数の利用者に複数の異なるカテゴリーの業務を多重的に実施していた。特に朝の時間帯の繁忙度が高い傾向が見られる



- A 相談・ケアマネジメント業務
- B (専門的)生活介護業務
- C 医療・リハビリ・健康管理業務
- D 社会参加支援業務
- E 地域生活支援業務
- F その他の業務

障害児入所施設(福祉型および医療型)における職員の業務のタイムスタディによる検討
 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究事業)研究
 障害児入所支援の質の向上を検証するための研究(研究代表者 北住映二)
 分担研究報告書 より 一部改変

有期有目的入所集中訓練によるGMFMの経過



小学校低学年までが機能向上しやすい

日常で使わない姿勢や機能は維持向上できない例が多い
退所後の環境調整や使えるレベルまで有期有目的入所を繰り返すことが重要

平成14年度厚生労働科学研究

参考資料 12 有期有目的入所のベッド稼働状況

親子入所 SSセンター					
年度	入所延数	年間日数	1日あたり入所数	床数	稼働率
H27	1455	366	3.98	10	39.8%
H28	899	365	2.46	10	24.6%
R3	2206	365	6.04	10	60.4%
R4	2053	365	5.62	10	56.2%
R5	3064	365	8.37	10	83.7%
R7	3375	365	9.25	10	92.5%

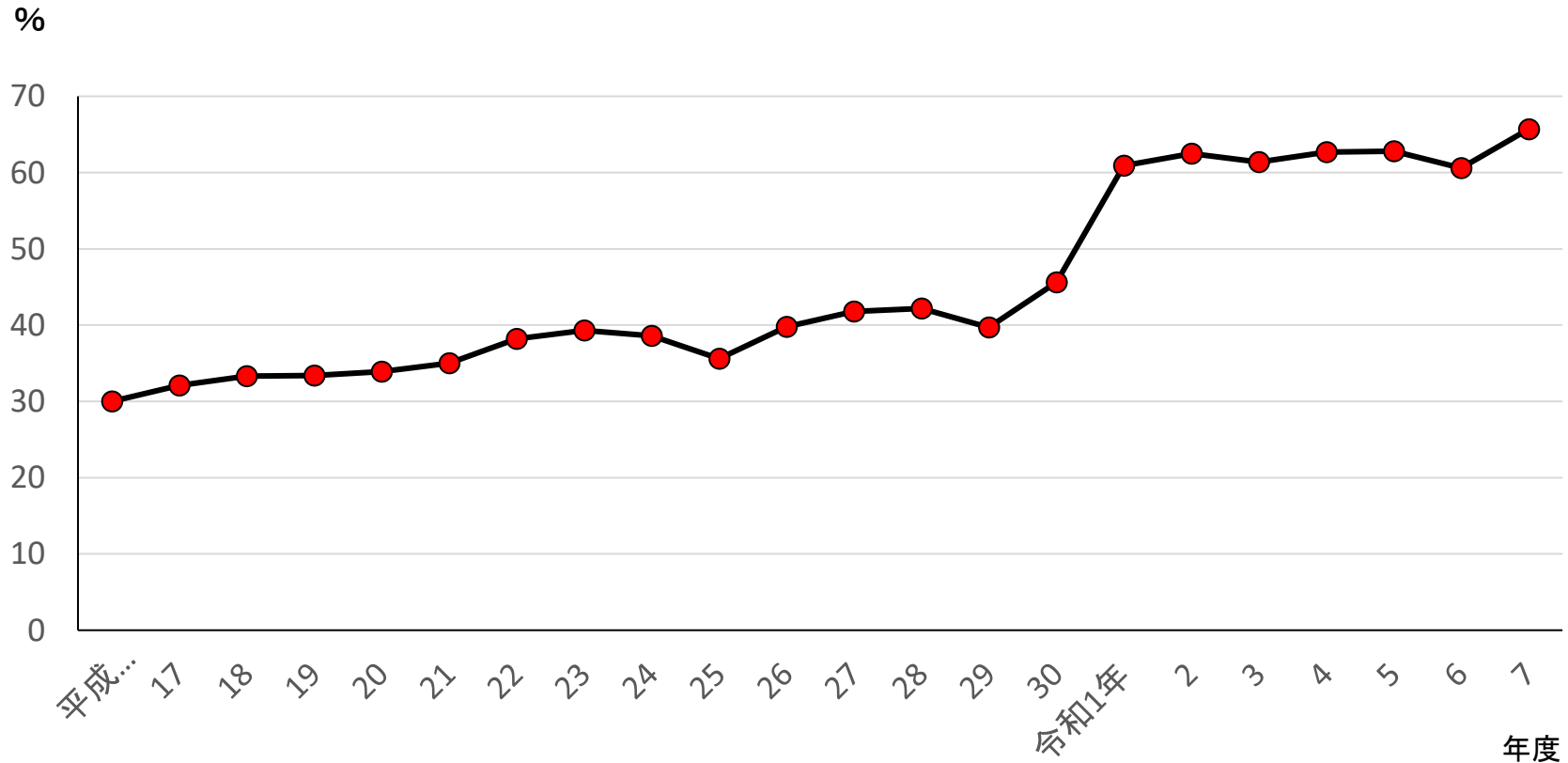
単独入所 SSセンター				単独入所期間1-6ヶ月					
年度	ベッド数	延ベッド数	延人数	入所延数	退院数	稼働率	申込数	キャンセル実人数	キャンセル率
H27	36	13,176	130	8,187	106	62.9%	170	29	17.1%
H28	36	13,140	165	9,196	143	71.1%	167	20	12.0%
R3	28(長期8)	10,220	243	4,750	93	46.5%	224	30	13.4%
R4	28(長期8)	10,220	219	4,094	91	40.1%	237	38	16.0%
R5	30(長期6)	10,950	188	8,041	193	73.4%	260	23	8.8%
R7	32(長期4)	11,680	238	7,742	232	66.2%	357	21	5.9%

キャンセル理由(H27・28, R5・7): 本人の体調不良、家人の都合、入院延期、他院入院

キャンセル理由(R3・4): 本人の体調不良、コロナ濃厚接触、PCRスクリーニング陽性、家人の都合、入院延期、他院入院

入所児童における重心児の割合(大島分類1~4)

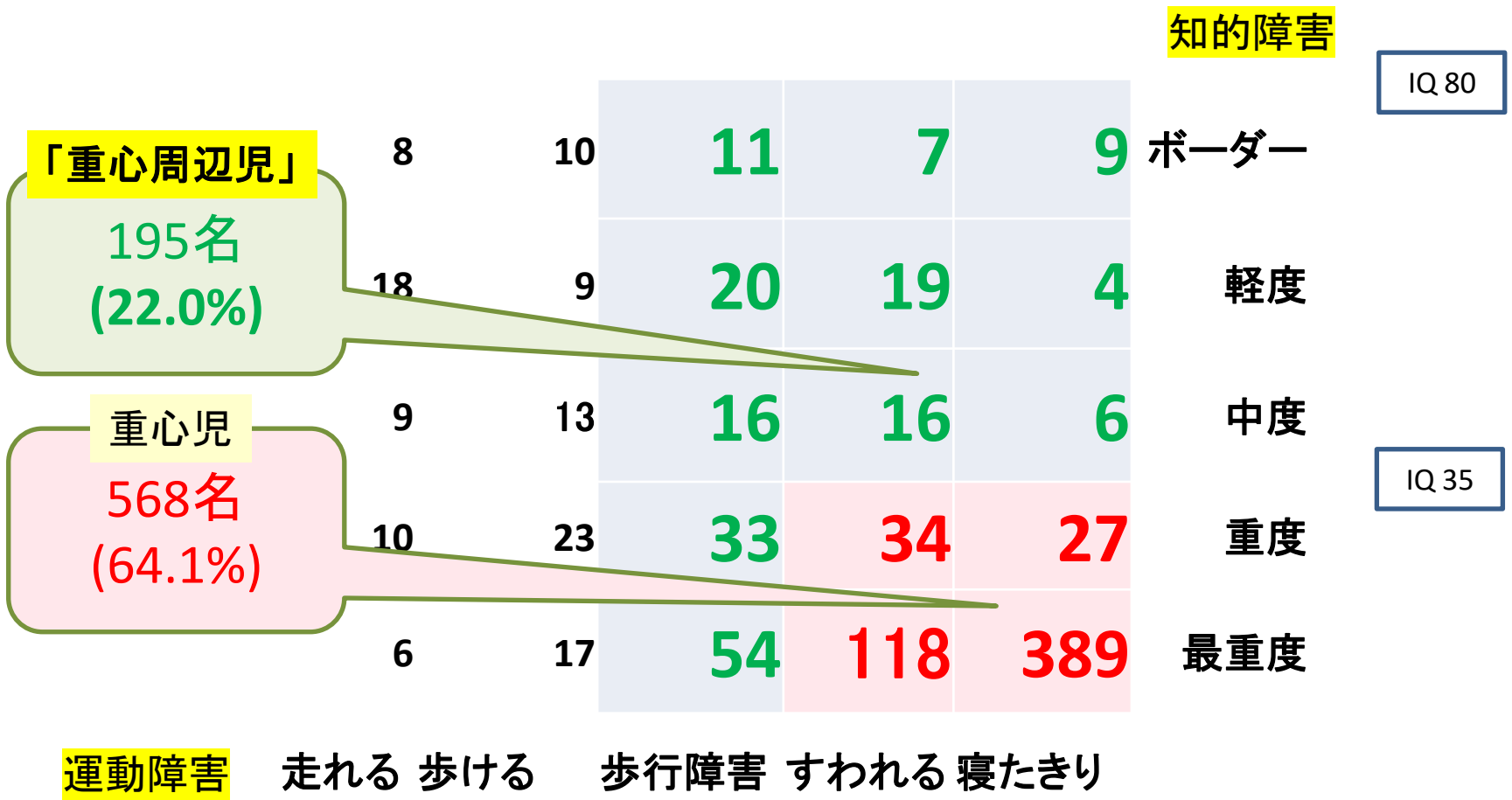
医療型障害児入所施設(旧肢体不自由児施設) * 18歳以上も含む



全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査より

参考資料 5
(再掲)

大島分類から見た肢体不自由児施設 入所児(886名)の障害程度別分布(R7.3.1現在)



「重心周辺児」基本給付費設定の提案

走れる・歩ければ歩行機能の維持

歩行障害は日常での支持歩行へ

21	22	23	24	25	IQ 80
20	13	14	15	16	粘り強い 反復介入で 機能向上が 期待される
19	12	7	8	9	
18	11	6	3	4	IQ 35
17	10	5	2	1	
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	

大島分類1～4:3歳頃までに座れば
支持歩行へ、3歳頃座れなくても支持立位へ

緑色の数字で示される態様の児を「重心周辺児」として、肢体不自由児と重症心身障害児の中間的な基本給付費を設定することを提案