

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



全国重症心身障害児(者)を守る会
会長 安部井聖子

全国重症心身障害児(者)を守る会の概要

1. 設立年月日

昭和39年6月13日 「全国重症心身障害児(者)を守る会」〔親の会〕設立

昭和41年4月28日 社会福祉事業を実施するため「社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会」設立

2. 活動目的及び主な活動内容

全国重症心身障害児(者)を守る会〔親の会〕は、重い障害のある子どものいのちを守るため、親たちが中心となって昭和39年6月13日に設立しました。

当時は、障害が重く社会復帰できないものに国の福祉は及ばず、「社会の役に立たないものに国のお金は使えません」との声も聞かれる世相の中で、私たちは「どんなに障害が重くても真剣に生きている このいのちを守ってください」、また「社会の一番弱いものを切り捨てることは、その次に弱いものが切り捨てられ、社会の幸せにつながらないのではないか」と訴え、社会の皆様のご理解と共感を得られるよう運動を続けてまいりました。

以来60余年にわたり、「最も弱いものをひとりももれなく守る」という基本理念に沿って、重症心身障害児者の医療・福祉・教育における施策の充実に向けた運動を展開するとともに、親の意識の啓発と連携を密にするため全国各地に支部を置き、それぞれの地域において重症心身障害児者への理解を深める活動を続けております。

〔守る会の三原則〕

- 一、決して争ってはいけない
争いの中に弱いものの生きる場はない
- 一、親個人がいかなる主義主張があっても重症児運動に参加する者は党派を超えること
- 一、最も弱いものをひとりももれなく守る

3. 加盟団体数（令和8年6月現在）

支部数： 47支部(全都道府県) ブロック数:8ブロック

4. 会員数： 約 9, 000 人（令和8年3月末時点）

5. 会 長： 安部井 聖子

〔主な活動内容〕

- 国・関係省庁、自治体、議員等への働きかけ
- 各種委員会・検討会への参画
- 大学・研究機関等への協力や各種ヒアリング、アンケート調査への協力
- 重症児者の福祉・医療・教育施策向上のための活動
- 各自治体等への働きかけ(各ブロック・支部単位での活動)
- 重症心身障害児者への理解を深めるための活動
- 全国大会(記念大会)を開催(年1回)
- 機関誌「両親の集い」の発行(年6回程度)
- 関係団体との連携・協力
- 会員同士のピアカウンセリング など

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. 短期入所の課題

在宅で生活する重症心身障害児者(以下、重症児者)とその家族にとって、医療と看護の専門性が担保された短期入所は、在宅生活を維持する上で不可欠なサービスであり、家族の共倒れを防ぐ生命線である。しかしながら、受け入れ先となる病院や施設の偏在・地域格差、年齢制限によるハードルも存在し、必要な時に気軽に利用できる環境には至っていない。家族の深刻な疲弊を防ぎ、地域での在宅生活を継続させるためには、短期入所サービスのさらなる拡充が急務。

【視点2・4・6】(人材の確保・育成・専門性向上、質の高い人材を確保する工夫、他制度との連携強化)

- ①重症心身障害児施設と介護施設や地域の医療機関等との連携・研修・人事交流など。

2. 療養介護・医療型障害児入所施設(重症児者施設)の課題

重症児者施設は、外来・短期入所・通園・相談支援等の在宅支援から緊急時の受け入れ、生活の質の確保、看取りまで、重症児者と家族の暮らしを支える重要な拠点としての役割を果たしている。利用者の重度化・医療的ケアの高度化により、生活支援・医療的ケア・家族支援などの重層的な支援体制が不可欠となっているが、その維持に不可欠な看護職員や支援員など専門人材の安定確保が困難になっている。

【視点2・4・6】(人材育成・確保・専門性向上、質の高い人材を確保する工夫、地域生活の支援や重度化・高齢化への対応)

- ①外国人介護人材の段階的な受け入れ(事例:11ページ参照)。
- ②重症児者や医療的ケア児者への医療・福祉のノウハウが蓄積された療養介護等施設において、地域の在宅支援事業者等への研修や実習生の受入れを行った場合の報酬を創設してはどうか(6ページ参照)

【視点1・視点3】(持続可能な制度としていくための課題、賃上げや物価等への対応状況)

- ①処遇改善の更なる強化。福祉分野の賃金水準は、全産業平均と比較して相対的に低い水準にある。持続可能な制度としていくためにも、質の高い人材を確保するためにも、更なる賃金水準の向上が求められる。

【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・対処方策・評価方法)

- ①専門分野に精通した第三者評価機関の育成。
- ②生涯学習講師派遣費の創設 (8ページ参照)

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. 生活介護の課題

在宅で生活する重症心身障害者(重症者)や医療的ケア者が、特別支援学校卒業後も住み慣れた地域で安心して暮らし、社会参加を果たすためには、生活介護事業所の安定的な運営と質の高いサービスの確保が不可欠である。しかし現在、報酬体系の課題や人材不足、利用者の重度化や医療的ケアの高度化に伴う現場の負担増等により、事業所の存続や新規受け入れが困難な状況にある。

【視点1・視点3】(持続可能な制度としていくための課題、賃上げや物価等への対応状況)

- ①処遇改善の更なる強化。福祉分野の賃金水準は、全産業平均と比較して相対的に低い水準にある。持続可能な制度としていくためにも、質の高い人材を確保するためにも、更なる賃金水準の向上が求められる。

【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・対処方策・評価方法)

- ①居宅訪問型生活介護事業の創設 ②生涯学習講師派遣費の創設 (9ページ参照)

【視点1・4・6】(持続可能な制度としていくための課題・対処方策、利用者の個々のニーズに応じたサービス提供、他制度との連携強化)

- ①降園後、施設を活用し、居宅介護や重度訪問介護を利用して見守りサービスができないか(7ページ参照)

4. 生涯学習の推進

どんなに障害が重くとも、いくつになっても、ゆっくりと成長・発達できる可能性を秘めており、学ぶことは、生きる力や自己肯定感を育み、将来の夢や希望へとつながっていく。既存の生涯学習支援は知的障害者を対象とした会場参加型が主であり、医療的ケアが必要な重症者の場合、地域の場に出向くことは困難である。また、高度な医療を必要とするため、生活介護事業所に通所できない者(完全在宅者)への支援はなく、学校卒業後は社会との接点が閉ざされてしまっている。現在は、特別支援学校の元教員等がボランティア的に自宅を訪問し、重症者の学びの場を必死に支えてくださっている。しっかりと制度として位置付け、財政支援をいただくことで、完全在宅者はもちろん、生活介護や療養介護、GH等においても、外部からの風と目が入り、健全な運営と活動の活性化が期待できる。

【視点4・5】(利用者の個々のニーズに応じたサービスの提供、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)

- ①居宅訪問型生活介護事業 ②生涯学習講師派遣費の創設 (8・9ページ参照)

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. 短期入所の課題 ～家族の「共倒れ」を防ぎ、在宅生活を継続させる地域の砦～

(1) 預け先の拡充

病院や施設の偏在・地域格差、医療的ケア対応が可能な専門看護師や福祉職員の慢性的・深刻な人手不足による受け入れ枠の制限により、希望通りの利用が極めて厳しい状況。空床があっても職員が足りず受け入れを断らざるを得ない状況もある。感染症流行時は特に利用が困難。

(2) 緊急時の預け先不足

介護者や家族の急病、手術、冠婚葬祭など、緊急時に駆け込めるセーフティネットが必要。また、次子出産時や親の介護時などにも利用できると安心。

(3) 年齢制限、動ける重症児者・医療的ケア児者の預け先不足

地域の中に偏在する病院・施設が、「児童のみ」「成人のみ」と年齢区分の壁により、制限されてしまう。また、医療型・福祉型ともに不足しているが、特に動ける重症児者・医ケア児者の預け先不足が深刻。

(4) 支援内容への適正な評価

単なる預かりではなく、本人にとっても成長発達や自立を促し、家族以外の人と接する貴重な機会。適切な医療の提供とともに、日中活動やリハビリ、入浴などの支援内容が適正に評価される仕組みが必要。リハビリの報酬がないことにより、実施困難。

(5) 送迎への支援

医療型障害児入所施設や療養介護で短期入所を利用する場合、現行では送迎に対する報酬上の評価がない。重症児者や医療的ケア児者の送迎は、車中でケアが必要となる場合が多く、家族にとって大きな負担となっている。

(6) きょうだい児への支援

日頃重症児や医ケア児のケアが優先されるため、親に甘えられず、自分の気持ちを後回しにしがちなきょうだい児支援の視点。きょうだい児の学校行事への付き添いなども含め、親がじっくり向き合い、精神的な安定や絆を深めるための時間、親とともに外出できる時間の確保が必要。

【視点2・4・6】(人材の確保・育成・専門性向上、質の高い人材を確保する工夫、他制度との連携強化)

重症心身障害児施設(療養介護・医療型障害児入所施設)と介護施設や地域の医療機関との連携・研修・人事交流など。

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)

2. 療養介護・医療型障害児入所施設の課題

～地域の療育拠点としての重症児者施設～

役 割

(1) 在宅支援の要

外来、短期入所、通園・通所(児童発達支援・生活介護等)相談支援など、多様なニーズに応じた在宅ケアを提供し、本人と家族の地域生活を日頃から支える。

(3) 豊かな生活の場

濃厚な医療ケアを提供しつつも、保育士や福祉職による日々の創作・療育活動の取り組みにより、単なる病院ではなく「生活の場」としての温かさを重視している。

(2) 濃厚な医療の提供

医師や看護師が常駐しており、高度な医療ニーズへの対応。専門的な判断と24時間のバックアップ体制。多職種で連携し、多角的に本人を支える仕組み。

(4) 尊厳を守る看取り(ACP)

本人の意思を最大限尊重し、家族の気持ちにも寄り添いながら、本人が希望する地域や施設で最期まで安寧に暮らせるよう、専門職チームが丁寧な看取りを行う。

課 題

重層的支援と人材不足

利用者の重度化や医療的ケアの高度化に伴い、生活支援・医療的ケア・家族支援・緊急対応など、多層的で専門性の高い支援が不可欠となっている。しかし、こうした重層的支援を維持するためには、専門人材の安定確保が前提であるものの、必要な人員を確保することが困難になっている。

職員不足による受け入れ制限、日中活動に十分な人員を割けない状況、体制維持に必要な人件費・物品費等の運営コストの増大などにより、質の高い支援の継続が危ぶまれ、地域の受け皿が縮小するリスクが高まっている。

【視点2・4・6】(人材育成・確保・専門性向上、質の高い人材を確保する工夫、地域生活の支援や重度化・高齢化への対応)

重症児者や医療的ケア児者への医療・福祉のノウハウが蓄積された療養介護等施設において、地域の在宅支援事業者等への研修や実習生の受入れを行った場合の報酬を新創設してはどうか。

【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・対処方策・評価方法)

専門分野に精通した第三者評価機関の育成。地域によっては、施設に関する知識を有し、適正に評価できる第三者評価機関が少ないのが実情。

3. 生活介護の課題

～住み慣れた地域で充実した生活を～

(1) 事業所の拡充

基本報酬単価が児童の事業に比べて低く、経営リスクが高いため、新規参入や運営継続を断念する事業所が散見される。地域によっては、学校卒業後の通所先が見つからず、親が24時間介護を余儀なくされる「18歳の壁」問題も生じている。

(2) 実態にあった適正な評価

濃厚なケアを必要とする方、動く方の受け入れが断られることのないよう、医療や支援に対する実態に即した加算が求められる。また、医ケアや重症者の場合、感染症に罹患しやすく、体調変化による欠席が多い。持続可能な事業にさせていただくためにも、手厚い「欠席時加算」が必要。

(3) 時間延長への柔軟な対応(見守り等)

学校卒業後は生活介護の通所時間が短く、保護者の就労継続が困難になっている。時間延長を求める声が多く、また、延長加算があっても、事業所側の職員確保や勤務体制の問題もあり、延長支援人員の確保が困難なのが現状です。

(4) 送迎報酬の充実

重症児者・医ケア児者は、事業所から自主送迎を求められることが多いのが実情です。送迎があっても、大型車椅子のため乗車定員が限られ、受け入れを断られることが少なくありません。家族の負担軽減のためにも、送迎加算のさらなる拡充が必要。安心・安全な送迎のために、看護職員の同乗も求められている。

(5) 入浴加算の充実

重症児者の自宅入浴は、身体介助・医療的ケア・安全確保を同時に行う必要があり、家族、とりわけ高齢の親には大きな負担となっている。そのため生活介護での入浴を望む声が多く、専用設備や看護師配置などの課題はあるものの、希望者に対応できるよう、入浴に関する加算の拡充が必要。

(6) 日中活動の適正な評価

預かりや見守りだけでなく、本人の状態や年齢に即した日中活動(たとえばアート活動、レクリエーション、リハビリ、社会参加、感覚刺激など)に取り組んでいる事業所に対して、適正な評価が行われるような報酬体系が求められる。



【視点1・4・6】(持続可能な制度としていくための課題・対処方策、利用者の個々のニーズに応じたサービス提供、他制度との連携強化)
降園後、施設を活用し、居宅介護や重度訪問介護を利用して見守りサービスができないか。

4. 生涯学習の推進

(1) 完全在宅者: 卒業後の深刻な社会孤立

課題

- ◆ 医療的ケアの高度化や地域資源不足により、卒業後どこにも通えない方がいる。
- ◆ 元特別支援学校教員らのボランティアによる訪問学習の実例もあるが、財政支援がなく、事業の継続は極めて困難。

提案

①居宅訪問型生活介護事業の創設

児童の居宅訪問型児童発達支援事業と同様、何処にも通えない在宅重症者に対し、専門員(生活介護事業所の支援員や元特別支援学校教員など)を公的報酬で自宅に派遣して活動を提供する仕組みの創設。

→ 社会との接点ができることで、本人の生きがいや自立につながる。

(2) 療養介護: 人手不足による日中活動の困難

課題

- ◆ 昨年度の「療養介護の在り方に係る調査研究」によると、事業所としては日中活動を平日に毎日実施している場合でも、深刻な職員不足等により、個々の参加は「月1～2回」が実態であることが明らかになった。

提案

②生涯学習講師派遣費の創設

元特別支援学校教員や専用講師を施設に招聘し、日中活動に取り組んでいただくための報酬を創設。

→ 外部から専門員が入ることで、利用者の日中活動の充実が図られ、活動の頻度が上がる。また、取り組みのヒントが得られることで、職員のモチベーションも向上する。

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(詳細版)

(3)生活介護：隠れ在宅者、日中活動の更なる充実

課題

- ◆ 生活介護事業所に籍を置きつつも、障害の重度化や濃厚な医療を必要とするため、実際には全く通所できていない方たちがいる(隠れ在宅者)。
- ◆ 現行制度では、長期欠席者を事業所からスタッフが訪問支援しても公的報酬が得られない。
- ◆ 本人の自立を促す観点からも支援の質の向上が求められる。

提案

①居宅訪問型生活介護事業の創設 ②生涯学習講師派遣費の創設

- ①完全在宅者と同様、専門員(生活介護事業所の支援員や元特別支援学校教員など)を公的報酬で自宅に派遣して活動を提供する仕組み。
- ②外部から専門員が入ることで、利用者の日中活動の充実が図られ、活動の頻度が上がる。また、取り組みのヒントが得られることで、職員のモチベーションも向上する。

(4)グループホーム等：外からの風と目を入れる

課題

- ◆ 日常生活支援だけで職員の業務が逼迫しており、専門的ケアに十分な時間を割くことが困難。また、日中サービス支援型の場合は、特に日中活動がマンネリ化しやすい。
- ◆ 多様な主体が参入する中で、サービスの質の確保が喫緊の課題。特に小規模施設では相互監視が働きにくく、意思表示が困難な重症者に対する虐待が表面化しにくいリスクがある。

提案

①居宅訪問型生活介護事業の創設 ②生涯学習講師派遣費の創設

- ①それぞれの利用者の長所や新たな一面を知るきっかけにもなる。
- ②外部から専門員が入ることで、職員のモチベーションの向上や日中活動の幅が広がる。また、外部の目が入ることにより、虐待防止など運営の健全化を図る効果も期待できる。

(参考資料)

生涯学習への取り組み

「重度障害者・生涯学習ネットワーク」の活動

◆設立と規模

全国で重度医療的ケア者への訪問型生涯学習(訪問カレッジ等)を草の根で実践していた団体(日野市障害者訪問学級、訪問療育いるか、訪問カレッジ@希林館など:東京都内)が横につながり、情報共有や制度化に向けた提言を行うために2019年11月に設立。人工呼吸器等濃厚な医療を必要とする重症心身障害、進行性筋疾患・神経疾患、ガンのターミナルにある者(以下、重度医療的ケア者)の居宅等に学習支援員を派遣して、生涯学習の支援を行っている法人等による任意団体。

◆支援内容

自宅や病院への訪問による活動(音楽療法、創作、iPad/視線入力活用、ベッド上での調理など)に加え、外出を伴う社会体験活動や交流会も実施。

◆実績(令和7～8年時点)

学生数:約190名 学習支援員:約160名 加盟事業所:全国20事業所

現場で工夫している事例について

◆外国人介護人材の段階的配置について

近年、重症児者施設においても外国人介護人材の受け入れが進みつつある。

ある施設では、外国人職員を初めから医療度の高い重症児者支援の現場に配置するのではなく、まず同一法人内の介護施設で実務経験を積んだ上で、段階的に重症児者施設へ配置する取り組みを行っていた。こうした丁寧な育成プロセスは、専門性の高い支援を担う上で好事例と考えている。

福祉人材の確保・育成・定着は単独の事業所では限界があるため、人材育成から定着までしっかりとした仕組みづくりとなるような連携体制が必要と考えている。