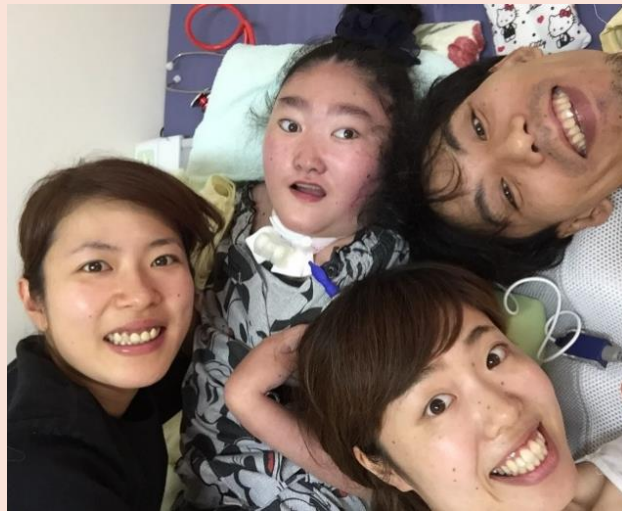


医療型短期入所事業所 開設のためのガイドブック

あなたの街にも 医療型ショートステイ が必要です

医療的ケア児・者が
安心して
暮らせる社会を
創るために



はじめに

人工呼吸器や胃ろう等の医療的ケアを行いながらご自宅で生活をする方が増える中、短期間、施設に入所して過ごす医療型短期入所（医療型ショートステイ）の必要性が高まっています。

医療型ショートステイは、ご家族のレスパイトだけでなく、病院から地域生活への移行、発達や成長の支援、ご家族以外の利用者との交流など、医療的ケアが必要なお子様や障害のある方、ご家族にとって重要な役割を果たしています。

今回、医療型ショートステイの実施が可能な、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の方に、医療型ショートステイのことを知っていただきたいという思いから、このガイドブックを作成しました。本ガイドブックは、医療型ショートステイの概略、開設や運営方法、報酬形態といった情報に加えて、ここ数年で医療型ショートステイのサービスを開始した事業所の事例や運営のノウハウも紹介しています。

医療型ショートステイは、国や自治体が、人材育成や財政上の支援を行いながら、開設を後押ししているサービスでもあります。貴施設での、医療型ショートステイ実施の検討の際に、ぜひ本ガイドブックをご活用ください。

目次

1. 医療型ショートステイとは？	1
2. なぜ、今、医療型ショートステイが必要なの？	2
3. 医療型ショートステイの開設方法は？	4
4. 医療型ショートステイの運営ポイントは？	6
5. 医療型ショートステイの報酬は？	8
6. 医療型ショートステイをどうやって開設したの？	10
7. Q&A	33
8. 参考にしていきたいホームページ	34

1

■ 医療型ショートステイとは？

医療型ショートステイとは、障害福祉サービスの「医療型短期入所」にあたり、「1日～数週間、入浴・排せつ・食事のほか必要な医療的ケアや介護を提供するサービス」のことです。

▶ WHO？ ー誰が行うの？

- 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

▶ WHOM？ ー誰にサービスを提供するの？

- 気管切開を伴う人工呼吸器をつけている人
- 進行性筋萎縮症の人
- 重症心身障害児・者
- 遷延性意識障害のある人
- 筋萎縮性側索硬化症の人 など

※市町村等から障害福祉サービス受給者証が交付され、「短期入所」の支給決定を受けている人が対象です

※様々な医療処置への対応や、動ける医療的ケア児・者の受入れも期待されています

▶ WHEN？ ーどういう時にサービスを提供するの？

- 介護者が休息・息抜きしたい時（レスパイト）
- 介護者に冠婚葬祭・用事・仕事がある時
- 介護者が体調不良・病気の時
- きょうだいの時間確保、他の家族の介護
- 家族の急病や事故などの緊急時 など

▶ WHAT？ ーどんなサービスを提供するの？

- 食事、排せつ、入浴等の介助
- 医療的ケア など

※緊急対応として治療が必要な場合は、医療入院に切り替えることが可能です

※このガイドブックにおける「医療型ショートステイ」は、障害福祉サービスの報酬で、「医療型短期入所サービス」、「医療型特定短期入所サービス」を算定する医療型短期入所のことを指します（p.8 参照）

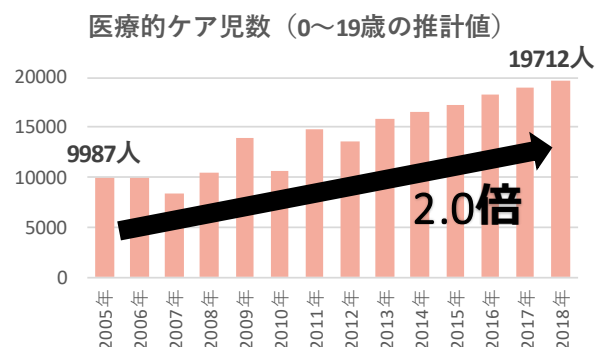
2. なぜ、今、医療型ショートステイが必要なの？

医療型ショートステイを必要とする方が増加する中、全国的に事業所が不足しています。医療的ケアが必要であっても、地域で安心して生活できるよう、医療型ショートステイを望む声が高まっています。

医療技術の進歩で、“医療的ケア児・者”が増加

医療技術の進歩により、NICU などに長期入院をした後、人工呼吸器や胃ろう等を使用しながら家庭で生活をする方が増えています。重症心身障害児・者の認定を受けた方、経管栄養が必要だけでも自分で歩行ができる方など、いわゆる“医療的ケア児・者”には、様々な方が含まれます。

2018 年には、医療的ケアが必要な子どもの人数は約 2 万人に達し、今後も増加していくことが予想されています。また、在宅人工呼吸器管理を必要とする子どもは、2015 年までの 10 年間で 10 倍に増加しています※¹。

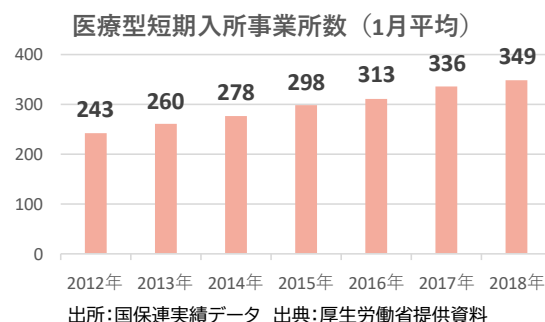


出所：平成30年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」報告

一方、医療型ショートステイ事業所数は不足

医療的ケアが必要な方のご家族が、日々、自宅でケアを行う中、レスパイト先となる医療型ショートステイへのニーズは高まっています。

しかし、医療的ケアが必要な子ども 2.0 万人に対し、医療型ショートステイ事業所数は、全国で 349 か所（2018 年 1 月時点）にとどまっています。医療型ショートステイ事業所を対象に行ったアンケート調査では、84.2%が、地域に医療型ショートステイが不足していると回答しています※²。



84.2%の事業所が不足していると回答

医療型ショートステイ事業所を増やすために、 国は、人材育成や財政支援等の後押しをしています

開設に向けた講習・研修を実施！ 医療型短期入所事業所開設支援

- 新規参入が可能な施設を対象とした、基本事項を紹介する講習会の開催
- 新規事業所職員を対象とした、支援方法の実地研修の開催 など

基盤整備のための支援！ 社会福祉施設等施設整備費補助金

- 障害福祉サービス事業所等の開設、増築、改築等の施設整備について、必要な費用の一部を補助する

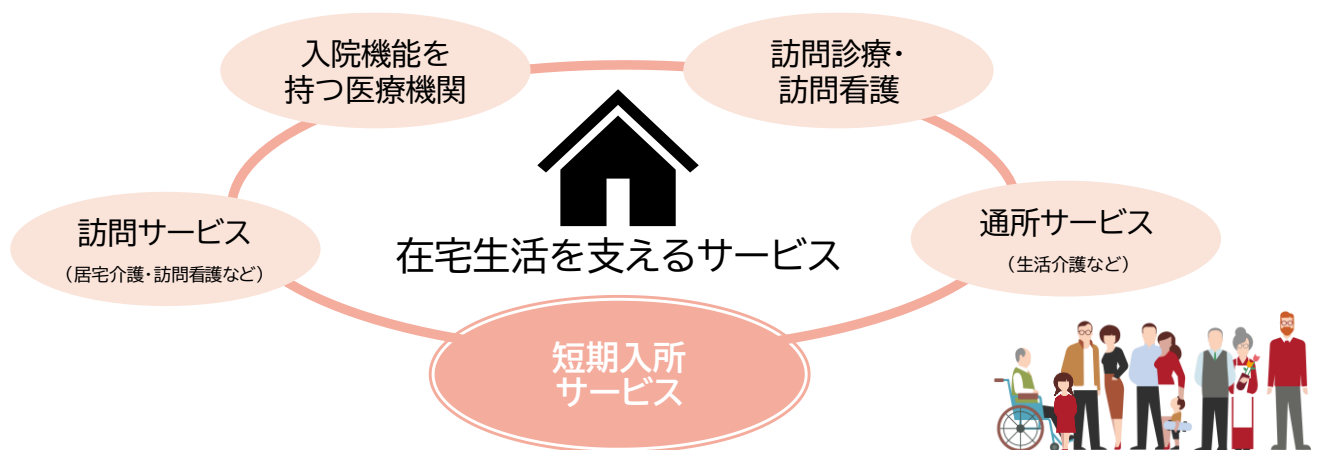
※1 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」

※2 令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所に関する実態調査」において実施した医療型短期入所事業所を対象としたアンケート調査において、市区町村の充足状況について「あまり充足していない」「充足していない」と回答した割合

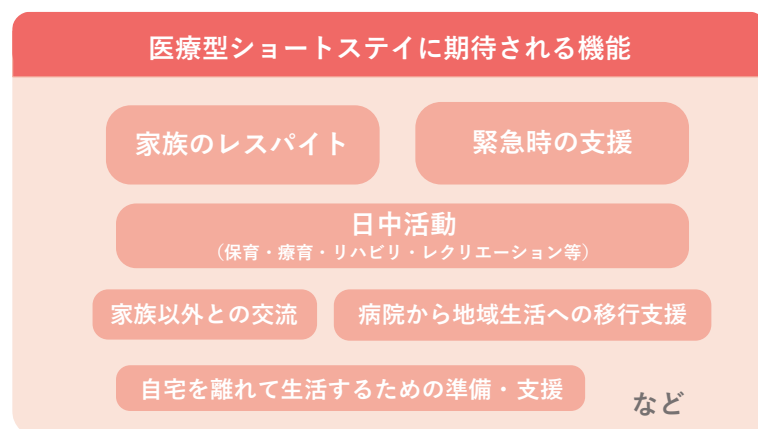
医療的ケアを必要とする方が地域で安心して生活するためには、 医療型ショートステイが必要不可欠です

ショートステイ（短期入所）サービスは、在宅で生活する医療的ケアが必要なお子様や障害のある方、そのご家族を支えるサービスの一つであり、ご家族が、休息、行事への参加、冠婚葬祭などの理由で介護ができない場合に、生活の場となるサービスです。

医療専門職の見守りのもと、安全な医療的ケアが受けられる医療型ショートステイであれば、日々、医療的ケアを行っているご家族が、安心してお子様や障害のある方をあずけ、休息する（レスパイト）ことができます。



医療型ショートステイに期待されることは、レスパイトではありません。家族以外の利用者等との交流、保育、療育、リハビリテーション、レクリエーションなどの日中活動、自宅以外の場所で生活するための準備・調整、ご家族の体調不良等の緊急時のサポート、病院から地域に移行する際のサポートなども期待されています。



医療型ショートステイが上記のような機能を発揮するためには、身近な地域で必要な時にサービスを利用できる体制が必要であり、だからこそ、事業所の整備が求められているのです。

3. 医療型ショートステイの開設方法は？

医療型ショートステイを開設するには、自治体（都道府県、政令指定市・中核市の場合はその市）が定める基準※を満たし、「指定」を受ける必要があります。ここでは、開設に向けて、指定を受ける方法を、2ステップで紹介します。



※基準は、以下の厚生労働省令を基に、各自治体で定められています。

「障害者の日常生活およ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の事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 171 号）、「障害者の日常生活およ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の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 19 年 1 月 26 日障発第 0126001 号）

▶ Step 1 開設形態の決定

ショートステイには、「単独型」、「併設型」、「空床利用型」の 3 つの事業形態があり、医療型ショートステイは、主に「併設型」、「空床利用型」で行われています。開設にあたっては、まず、どちらの形態で行うかを決める必要があります。

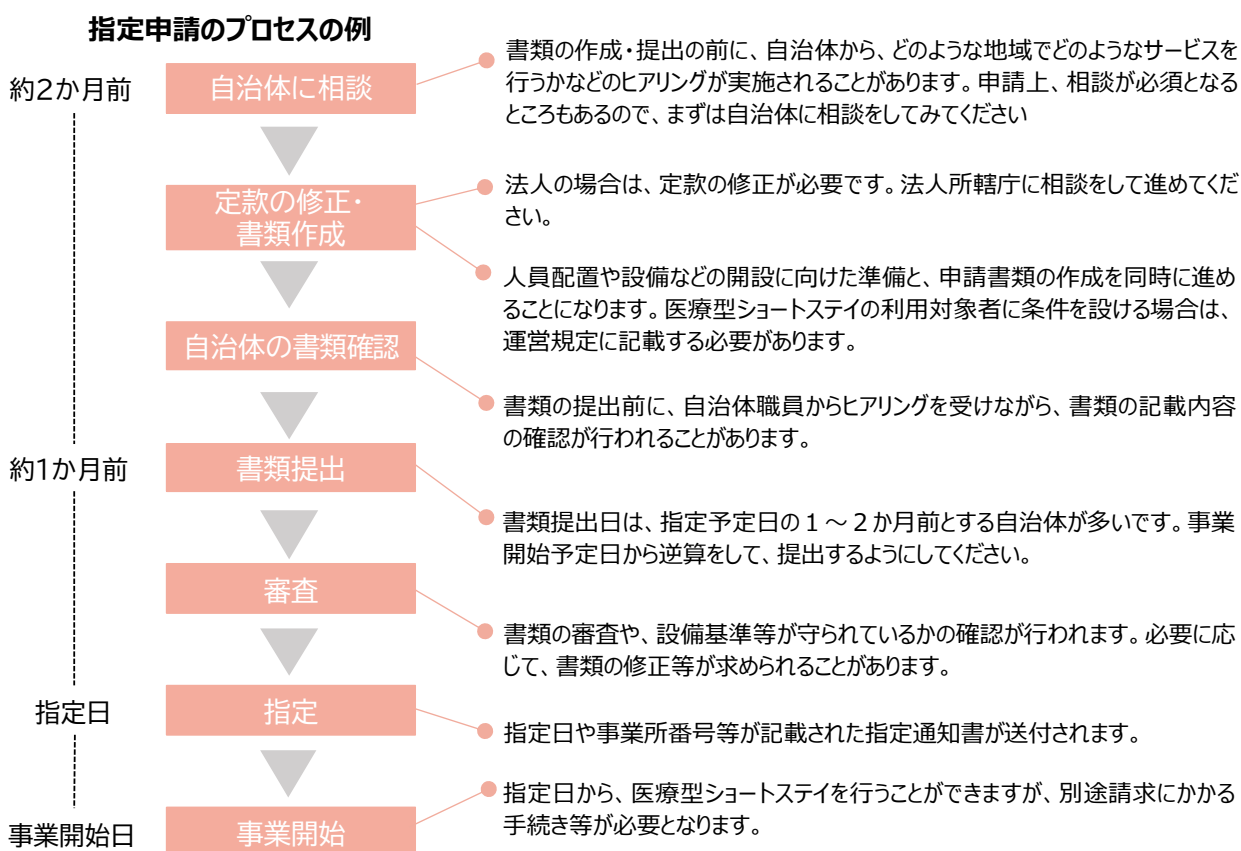
「空床利用型」は、長期入所や入院の空床を利用して短期入所を行えるので、短期入所の利用者数が不明瞭な場合は、空床利用型での実施がおすすめです。また、「併設型 + 空床利用型」のような組み合わせでの実施も可能です。

		併設型	空床利用型
ショートステイ用の居室の設定		あり 入所・入院用のベッドのうち、ショートステイ用のベッドを常時確保する 短期入所用 入所・入院用	なし 空いている入所・入院用ベッドを、ショートステイで使用する 空床→短期入所で利用 入所・入院用
人員基準	従業者	ショートステイの利用者を、本体施設の利用者とみなした上で、 本体施設として必要とされる数以上とする	
	管理者	管理者は原則として、専ら医療型短期入所事業所の管理業務に従事する（支障がないときは、他の職務との兼務が可能）	
設備基準		本体施設の設備を利用することにより、ショートステイの効果的な運営が図られ、本体施設とショートステイのサービス提供に支障がない場合は、 本体施設の設備をショートステイで利用できる	空床を利用する 本体施設で必要とされる設備を有することで問題ない

入所・入院を行っている施設で医療型ショートステイを実施する場合、人員配置や設備は、本体施設に準じます

▶ Step 2 指定申請の実施

医療型ショートステイを行うために、自治体の窓口に必要な書類を提出し、審査を受けることを「指定申請」と言います。申請後、「短期入所事業所」として指定されると、医療型ショートステイを実施し、報酬を受け取ることができるようになります。



～様々な自治体で、医療型ショートステイの開設支援が行われています～

2 ページで紹介した「医療型短期入所事業所開設支援」を含め、自治体では、開設のための様々な支援が行われています。医療型ショートステイに興味を持たれた方は、自治体に問い合わせをしてみてください。

指定申請に関する マニュアル配布・説明会

施設の方を対象に、障害福祉制度や指定申請の方法についてのマニュアルが配布されたり、説明会が開催されたりします

医療型ショートステイ事業所 からの職員派遣

既に医療型ショートステイを行っている事業所の職員が派遣され、利用者を受け入れるための実践的なアドバイスを受けられます

新設事業所の看護・介護職員 向け研修会

看護職員や介護職員を対象に、ショートステイの利用者へのケアや必要な知識等が学べる研修会が開催されています

4 ■ 医療型ショートステイの運営ポイントは？

医療型ショートステイを実施するにあたっては、利用者を受け入れ、食事・入浴・医療的ケアを行う直接業務以外に、利用者との契約締結や予約調整などの間接業務があります。ここでは、医療型ショートステイ事業所へのインタビューから得られた運営のポイントを、利用の流れに沿って紹介します。

利用前日まで

地域への案内

地域の人に安心して利用してもらうには？

事業の立ち上げにあたって、医療的ケア児・者のご家族に対して、利用ニーズについてのヒアリングを行った事業所があります。丁寧に利用希望者の意向を確認し、必要な体制を構築したことで、開業初日から多くの利用者が集まりました。また、この事業所では、開業前に地域住民にも説明することで、住民から応援の声が寄せられました。

診察・面談・ 体験利用

利用者のニーズとのミスマッチを防ぐためには？

多くの事業所では、診察・面談＋登録＋体験利用で受け入れ可能か確認しています。診察・面談では、利用者の心身の状況をアセスメントし、医療的ケアを含めてケアを行う上での留意点などを確認します。また、数時間の体験利用をすることで、本人や家族に、自宅とは異なる環境で過ごすことに慣れていただくことも重要です。

予約調整

職員のキャパシティを考慮して受入調整したい・・・

人工呼吸器や経口摂取による食事介助など、職員に負荷のかかる利用者像を整理した上で、1日に受け入れる利用者に必要なケアの総量が職員のキャパシティを超えないように調整することも重要です。特に開設当初は職員が不慣れな状況で、利用者・家族と信頼関係を構築する必要があるため、慎重に調整するようにしましょう。

突然のキャンセルへの対応方法は？

体調不良によるキャンセルは、どうしても発生します。稼働率を上げるためには、キャンセルが発生したら、予約調整時に利用を断った人に連絡をする、体験お泊りを行うなど、きめ細かな調整が必要になるため、専任のコーディネーターを配置している事業所もあります。

利用当日

契約・
受入れ対応

医療的ケアが必要な場合などは、荷物が多くてチェックが煩雑・・・

忘れ物がないように、持ってくるものリストを活用している事業所もあります。短期入所は、利用者から持ってきていただく物品がとても多いです。退所時に忘れ物がないか確認するためにも、持ってきたものリストを、利用者の家族と協力して作成しています。

医療的ケアを安全に実施するためには？

普段の生活と同じようにケアができるよう、ご家族から手技を引継ぐことが大切です。初回は引継ぎに時間をとり、医療的ケアの手順書の作成を行うとよいでしょう。主治医から医療的ケアについて指示書もらっている事業所もあります。

日中活動は具体的にどんなことをすればいいの？

それぞれの事業所が、職員体制と利用者の状態に応じて、レクリエーション、リハビリ、保育・療育など、できることを自由に行っています。病児保育を併設している施設では保育士、病院では理学療法士など、事業所内の多職種が関わることで日中活動を充実させている事業所もあります。

日常的なケア

利用前後の体調の変化を防ぐには・・・

何かあった時だけ利用するのではなく、定期的に利用しておくことで、利用者も職員もお互いに慣れた状態でケアを行うことができるようになります。体調変化を早めに把握するために、利用者の家族に“受け入れシート”を渡し、体調変化の予兆となるポイントを記入してもらっている事業所もあります。

体調が変化した場合の対応方法は？

体調が変化した場合には、速やかに家族に連絡をし、対応を相談することが重要です。状態に応じて、自宅での療養、かかりつけ医の受診、医療入院への切り替えなどを行います。スムーズに対応できるよう、緊急連絡先と対応方針をまとめた“緊急時連絡カード”を作成している事業所もあります。

退所

退所時にご家族に伝えるべきことは？

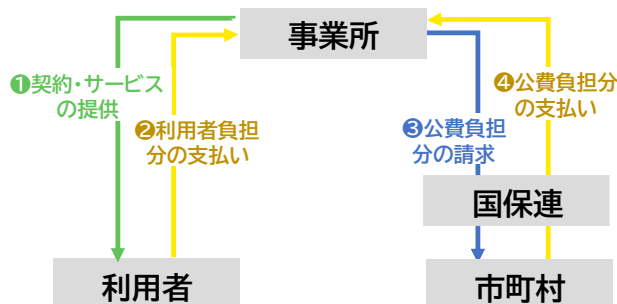
退所時には、ご家族に、持ち物の確認と体調等の申し送りを行います。いくつかの事業所では、滞在中の利用者の様子を日報にしてお渡ししています。滞在中の様子がわかることで、ご家族の安心につながります。

5. 医療型ショートステイの報酬は？

医療型ショートステイは、障害福祉サービスであるため、医療保険制度や介護保険制度とは請求の流れも報酬体系も異なります。事業実施にあたっての、報酬についての考え方を確認してみましょう。

▶障害福祉サービス費の請求の流れ

障害福祉サービスの利用から請求の流れは右図のようになります。①まず、事業所は、利用者と契約を結びサービスの提供を行います。②その後、事業所は、利用者負担額を利用者から受け取り、③それ以外の公費負担額は国民健康保険団体連合会（国保連）経由で市町村に請求を行います。④市町村は、請求内容を審査した後、国保連経由で支払いを行います。



▶障害福祉サービス費の算定

医療型ショートステイのサービス費は、報酬告示で定められたサービスごとの単位数に、地域ごとの1単位の単価を乗じて算定します。1単位の単価は10円を基本として、事業所の所在地とサービスの種類によって決まります※1。

※1 1単位の単価は、「厚生労働大臣が定める一単位の単価」（平成18年9月29日厚生労働省告示第539号）をご参照ください

事業所に支払われるサービス費	
サービスごとの単位数 (基本報酬+加算等)	× 1単位の単価
施設の種類、看護体制、利用者の状態像などによって異なる	地域によって異なる

<医療型ショートステイの基本報酬> ※令和2年3月時点

医療型ショートステイの基本報酬は、入所1日単位で算定を行いますが、施設の種類、看護体制、利用者の状態、利用形態等によって単位数が異なります。

施設		病院(7:1看護)	病院(7:1看護以外)、診療所、介護老人保健施設、介護医療院	
利用者		療養介護対象者、重症心身障害児等※2		遷延性意識障害児等、筋萎縮性側索硬化症等の疾患を有する児等※3
利用形態	1日	医療型短期入所サービス費(Ⅰ) 2,907単位/日	医療型短期入所サービス費(Ⅱ) 2,703単位/日	医療型短期入所サービス費(Ⅲ) 1,690単位/日
	日中のみ	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ) 2,785単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ) 2,571単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ) 1,588単位/日
	夜間のみ	医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ) 2,027単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ) 1,893単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ) 1,217単位/日

※2 重症心身障害児、障害支援区分6で気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行う人、障害支援区分5以上で進行性筋萎縮症に罹患する者・重症心身障害者

※3 遷延性意識障害児等、筋萎縮性側索硬化症等の疾患を有する児等、障害支援区分1～4の重症心身障害者

＜医療型ショートステイの加算＞ ※令和2年3月時点

「医療型短期入所サービス費」、「医療型特定短期入所サービス費」は、利用者の状態や事業所が提供するサービスに応じて、以下の加算を算定することができます。

報酬名	単位数	算定要件等
短期利用加算	30／日	利用開始から30日以内の受入れを評価
利用者負担上限額管理加算	150／月	利用者負担額合計額の管理を評価
食事提供体制加算	48／日	低所得者等に対して食事の提供を評価
緊急短期入所受入加算(Ⅱ)	270／日	緊急時の受入れを評価
特別重度支援加算(Ⅰ)	388／日	医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を評価
特別重度支援加算(Ⅱ)	120／日	
定員超過特例加算	50／日	定員を超えての緊急時の受け入れを評価
送迎加算	186／片道	居宅等と事業所間の送迎を評価
福祉・介護職員処遇改善加算・特別加算	－	キャリアパスの整備や職場環境の改善等を評価

▶診療報酬の算定 ※令和2年3月時点

医療型ショートステイの利用者は、在宅療養指導管理料の算定中のため、基本的には診療報酬の算定はできません。しかし、以下の18の医療処置等については診療報酬の算定が可能です。

診療報酬で算定可能な処置等	
(1)経費的動脈血酸素飽和度測定	(10)留置カテーテル設置
(2)終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定	(11)導尿
(3)中心静脈注射	(12)介達牽引
(4)植え込み型カテーテルによる中心静脈注射	(13)矯正固定
(5)鼻マスク式補助換気法	(14)変形機械矯正術
(6)体外式陰圧人工呼吸器治療	(15)消炎鎮痛等処置
(7)人工呼吸	(16)腰部又は胸部固定帯固定
(8)膀胱洗浄	(17)低出力レーザー照射
(9)後部尿道洗浄	(18)鼻腔栄養

医療型ショートステイ事業所では、 福祉型短期入所サービス費・福祉型強化短期入所サービス費の算定も可能です

医療的ケアが必要であるものの、医療型ショートステイの対象外である利用者については、「福祉型短期入所サービス費」や「福祉型強化短期入所サービス費」の基本報酬で受け入れができます。それぞれの報酬には、上記で紹介している以外の加算も設けられていますので、ご確認ください。

福祉型短期入所サービス費	福祉型強化短期入所サービス費
福祉型ショートステイ事業所(障害者支援施設等)が、障害児者にサービスを提供した際に算定	常勤看護職員を配置した福祉型ショートステイ事業所が、医療的ケアが必要な障がい児・者(告示上の指定あり)にサービスを提供した際に算定

6 ■ 医療型ショートステイをどうやって開設したの？

ここからは、医療型ショートステイを立ち上げた事例を紹介します。

それぞれの事業所について、立ち上げの経緯、苦労した点などをまとめているので、以下の開設主体や開設形態、ポイントを参考に気になる事例を確認してみてください。

		開設主体	開設形態	ポイント
P.11	社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家	医療型 障害児 入所施設	併設型・ 空床 利用型	● 医療依存度が高い子どもの積極的な受入れを実施 ● 職員の育成や利用者が安心して利用できる環境づくりに注力
P.15	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院	病院	空床 利用型	● 広島市の要請を受けて開業 ● HCUと小児病棟で、稼働率80%超のショートステイを実施
P.18	医療法人若杉会 南平野クリニック	診療所	空床 利用型	● 医療的ケア児を抱える家族の負担を減らしたいと日帰りの医療型ショートステイを開業 ● 利用者負担を考え送迎も実施
P.21	社会福祉法人キャンパスの会 はながしま診療所	診療所	単独型	● 福祉型から医療型へ ● 利用者本位のケアとして日中活動や入浴を充実 ● 家族負担軽減のため送迎を実施
P.25	社会福祉法人ふれ愛名古屋 重症児者短期入所こかげ	診療所	単独型	● 診療所とショートステイの同時立ち上げ ● 重症児デイの経験を活かして地域の重症児と家族を支援
P.29	医療生協さいたま生活協同組合 介護老人保健施設さんとも	老健	空床 利用型	● 老健の設備を活用した新規投資ゼロでの開業 ● 障害児と高齢者が共に過ごす日中活動を実施

開設から3年後には、ほぼ満床の稼働率 医療依存度が高い子どもを積極的に受け入れる

社会福祉法人埼玉医大福祉会 カルガモの家（埼玉県川越市）

人工呼吸器等の高度な医療を必要とする子どもとその家族の暮らしを支えたい。2013年に開設されたカルガモの家は、埼玉医科大学総合医療センターに隣接し、24時間体制で専門性の高い医療と連携しながら、特に医療依存度の高い子どもとその家族の在宅療養を支えている。

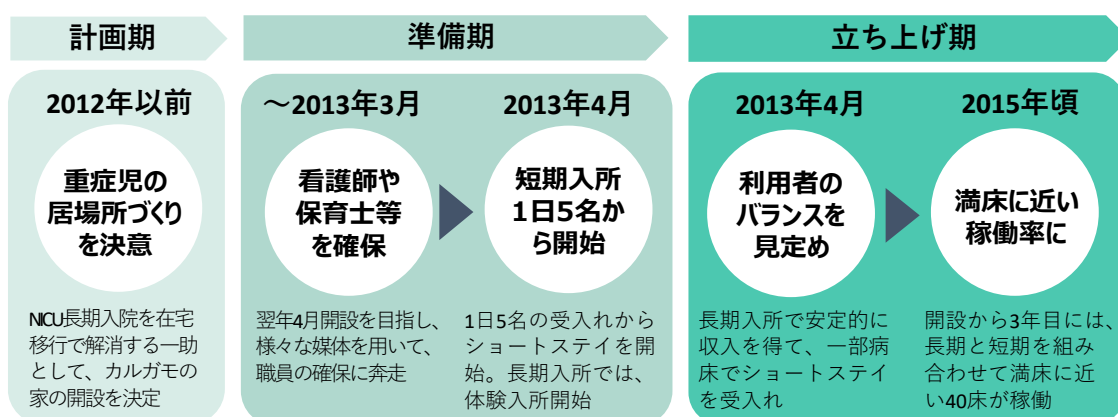


●基本情報

事業所の実施主体	医療型障害児入所施設	ショートステイの開始年度	2013年4月
ショートステイの開設形態・病床	併設型・空床利用型	ショートステイの宿泊の可否	可
同一法人で実施している事業	医療型障害児入所施設、外来訓練、訪問看護、医療型ショートステイ		
同一拠点で実施している事業	医療型障害児入所施設、外来訓練、訪問看護、医療型ショートステイ		

●立ち上げから軌道に乗るまで

家族がケアをしながら自宅で療養している、人工呼吸器を装着した医療依存度の高い子どもたちの在宅生活を支えていくため、2013年にカルガモの家を開業。現在に至るまで、創意工夫しながら、サービスの質の向上を目指してきた。



計画期

医療依存度の高い子どもの在宅医療を支える決意

医療依存度の高い子どもの行き場所は－？

カルガモの家に隣接する埼玉医科大学総合医療センターは、長年にわたって、医療的ケアを必要とする子どもを支援してきた。また、NICUの満床などにより、母体搬送受入れ困難事例が相次いだことを背景に、「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究¹」が実施された結果、人工呼吸器を装着した医療依存度の高い子どもの退院者数は増加しているが、重症心身障害児施設では、こうした高度な医療を必要とする乳幼児の受入れが難しく、多くの子どもが、家族のケアのもと在宅で暮らしていることが広く知られるようになった。

当時、埼玉医科大学総合医療センターの小児科教授で、同研究グループの代表を務めた田村正徳氏は、そうした医療依存度の高い子どもたちの在宅生活を支えようと、医療的ケア児の在宅支援に注力していった。↗

新しい医療型ショートステイの必要性

田村氏が強い課題意識を抱いていた当時、埼玉医科大学総合医療センターの関連法人である社会福祉法人埼玉医療福祉会は、医療型障害児入所施設・療養介護施設を運営し、古くから地域の重症心身障害児者を支える存在として、長期入所と医療型ショートステイを提供していた。しかしながら、近年増加している高度な医療を必要とする子どもは、その受入れを上回るスピードで増えており、そうした子どもたちとその家族の地域での生活を支える新たな担い手が必要とされていた。

田村氏はこれらの背景から、医療依存度が高く、低年齢の子どもたちなどが利用できる医療型ショートステイの実施を目指して、医療型障害児入所施設「カルガモの家」の立ち上げを決意した。

準備期

立ち上げに向けた職員の確保

職員の確保に奔走

2013年4月のカルガモの家の開業に向けて、職員の確保に取りかかった。ハローワークを通じた求人、福祉関係者を対象とした就職説明会への参加、福祉に関する専門学校等へのパンフレットの送付など、様々な手段を使って、保育士や介護福祉士、児童指導員といった療育に携わる職員の確保に動いた。1回の掲載あたり20万円ほどの新聞広告を利用することもあった。職員同士で知恵を出しながら、1人また1人と仲間を得た。こうした努力が実り、開設時には、看護師長を含め17人の看護師や療育スタッフが集まった。

▼療育スタッフの確保策（一例）

間接的なアプローチ

- ・ハローワークを通じた求人
- ・新聞広告の利用
- ・総合医療センター待合の電光掲示板に求人／等

1

直接的なアプローチ

- ・福祉関係者対象の就職説明会への参加
- ・福祉に関する専門学校等へパンフレットを送付／等

2

立ち上げ期①

経営方針の転換と職員の育成・確保により、経営が安定

長期入所とショートステイのバランスを見定め

職員を何とか確保し、カルガモの家として受け入れを開始したものの、医療的ケア児のケアの経験がある看護師の少なさに課題を感じていた。確保できた看護師17名のうち経験者は、11名。中でも、小児科での経験を有する看護師は6人で、職員体制からみて、開設当初から満床の44床で長期入所とショートステイの両方を受け入れることは困難であった。↗

そのため、開設当初は、長期入所は予定入所のみ、ショートステイの利用者は1日5名を受け入れるところからスタートした。

慎重に受入れ人数を判断したことで、開設半年で、1億円の赤字を抱えることとなった。現在の施設長である星氏は、採算が取れなかった要因として、長期入所も含めた44床に対応できる7対1の看護師配置を進めながら、ショートステイだけを先行して受け入れたこ

¹ 厚生労働科学研究費補助金（育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研

究」（研究代表者：田村正徳）平成20—22年度総合研究報告書、2011。

とを挙げた。さらに、入所時の急変や体調不良による利用前のキャンセルが多く、そのキャンセル率は、20～30%にのぼったことも経営に大きく影響した。

長期入所サービスで、医療依存度が高い子どもを受入れながら、安定的な収入を得て、一部の病床でショートステイによる在宅支援を行うことで、その後、経営は安定していった。

職員の育成と確保に注力

事業立ち上げ後も、順風満帆とはいかなかった。開設1年目から、毎年10人前後の看護師を採用するものの、カルガモの家を離れる看護師が少なかった。系列の看護学校からの就業者は希望する進路とは限らず、その離職率は高かった。また、医療依存度が高い子どもと初めて出会い、ケアに対する責任の重さから、辞職する療育スタッフもいた。しかしながら、様々な対策を講じる中で、中長期的にカルガモの家で働く職員が増えていった。

▼カルガモの家が取り組んでいる職員の育成・確保策



職員の定着・人材の確保が実現

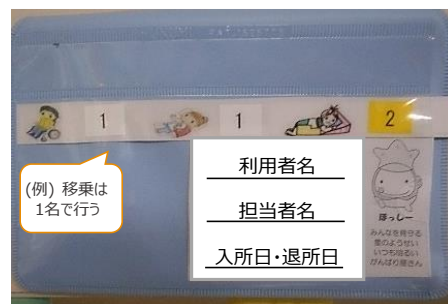
▶ポイント 職員の育成方法を確立 教育システムの構築

医療依存度の高い子どもに対するケアは、個性が高く、一筋縄ではいかない。立ち上げ当初から、小児科病棟での勤務経験のある看護師が中心となり、丁寧に新人を教育した。開設から数年たつと、3年目看護師が2年目看護師を教えるといった、OJT形式の教育体制を構築。さらに、1年目看護師に対しては、ベテラン先輩看護師がプリセプターとなる期間を1年間設ける（プリセプターシップ）など、年次にあわせた教育システムを作り上げた。療育分野においても、児童発達支援事業でサービス管理責任者経験がある職員を中心に、地道に職員を育成していった。／

毎週の勉強会などによる日々の研鑽

現在においても、職員は研鑽を怠らない。毎週火曜日には、理学療法士が勉強会を開き、利用者ごとのバギーの取扱いや、うつぶせの仕方などを共有している。同じ体位交換や移乗でも、利用者によって必要な職員数は異なるため、体位交換や移乗などに対し、必要な職員数を記したイラストを、各利用者のベッド脇の名札に記載し、注意を促している。

▼ケアのポイントをイラストで伝える



(出所) カルガモの家提供資料

▶ポイント 実習生の積極的受入れ

カルガモの家では、積極的に看護学生を受け入れ、実習機会を提供している。少子化により小児病棟が閉鎖されるなど、小児看護に関する実習機会の確保が難しくなっており、カルガモの家での実習へのニーズは高い。現在では、埼玉医科大学グループ以外の大学からも、実習生を受け入れている。

カルガモの家での実習を受けることで、実習生は、医療的ケア児のケアの手技に対する理解が深まる。また、実習生に教えることで、職員自身の理解も深まるといった効果も生まれている。実習終了後、カルガモの家で働きだした元実習生もいるという。

開設から3年目にはほぼ満床に

そうした努力と研鑽を重ね、開設から2年目の2014年末頃には、44床のベッドのうち、長期入所が25床、ショートステイが8床、計33床が埋まるようになった。そして、開設から3年目には、長期入所とショートステイをあわせて、満床に近い40床が稼働するようになった。

また、満床に近い稼働率であることに加えて、受入れ実績に応じた埼玉県からの補助²により、現在の経営は黒字となっている。

² 埼玉県とその市町村では、診療報酬との差額として、超・準重症児スコアで25点以上の利用者1名の受入れにつき、1日2万円を補助し、さ

らに、2019年より、医療的ケアを必要とする利用者の受入れに対し、1万円/日を補助している。

立ち上げ期②

利用者やその家族が安心して利用できる環境づくり

利用者やその家族が安心して利用でき、職員も安心して働くことができる環境づくりにも余念がない。

▶ポイント 医療依存度で部屋割り

ショートステイで受け入れるベッドや部屋を固定している事業所がある中、カルガモの家では、ベッドや部屋の固定は行わない。長期入所とショートステイを関係なく、医療依存度によって、部屋割りを考えている。必要な医療的ケアの内容によって部屋を分けることで、特に人工呼吸器等の高度な医療を必要とする利用者に対して、看護師を手厚く配置でき、体調の変化に気づきやすい。

▶ポイント 主な必需品は事業所で用意

一般的な医療型ショートステイでは、経管栄養の栄養剤や、薬品、吸引器、人工呼吸器用の蒸留水、タオルといった必需品を利用者や家族に持参してもらうことが多い。しかしながら、カルガモの家では、できるだけ持ち物を減らし、家族の負担軽減を図っている。

例えば、栄養剤を含めた食事は、厨房で栄養士が準備し、看護師は注入速度の調整のみ行う。人工呼吸器に必要な蒸留水として、1Lごとにパックされた水を用意し、自動的に給水される仕組みを採用している。渡し間違いや紛失等が多かったタオルについても、カルガモの家で用意しており、家族は持参する必要がない。

診療報酬で算定可能なものは医療費、その他食費などは一部利用者負担としているが、それでも、／

年間 200～300 万円ほど費用が発生している。しかしながら、この費用負担がなければ、看護師や保育士が、備品の洗浄や食事の用意等を負担しなければならない。「備品の洗浄や食事の用意に時間を割くより、同じ時間で利用者を診たほうがよい」と星施設長は断言する。

▶ポイント 預かる子ども自身の幸せのために

医療型ショートステイは、家族のレスパイトに貢献するだけでなく、預かる子ども本人が幸せでなければならない。子どもたちのために、施設内は、季節に合わせて職員による手作りの装飾で彩られている。また、「行事、レク委員会」を立ち上げて、年間の療育活動計画を立て、月ごとにイベントを開催。移動式スヌーズレン³を使用し、光や音楽、映像で、子どもたちを楽しませるスヌーズレンを積極的に取り入れたり、子どもが楽しめる空間づくりを行っている。

▼日中活動の様子（スヌーズレン）



（出所）カルガモの家提供資料

これから

特に医療依存度が高い子どもたちのために

利用者のニーズに応え続ける

事業立ち上げから 6 年、毎日満床に近い稼働率であるカルガモの家施設長 星氏は、「変化する利用者やご家族のニーズにできるだけ応えていきたい」と決意を述べた。

現に、利用者からの要望を受け、2019 年 10 月から、

放課後の預かり（医療型特定ショートステイ）に加え、学校からカルガモの家までのお迎えを開始した。

医療依存度が高い子どもたちの預かりは、決して楽ばかりではなく、苦勞も多い。職員一人一人のたゆまぬ献身によって、今日も子どもたちとその家族の生活を支えている。

医療型ショートステイはまだまだ足りていません。
医療依存度が高い子どもたちなどの居場所づくりの
一翼を共に担いましょう！



星施設長

³ 「お届けするスヌーズレン！」は、東洋大学の嶺也守寛研究室を中心に開発された。（出所）東洋大学ライフデザイン学部人間環境デザイン学

科福祉デザイン工学研究室／嶺研究室。「スヌーズレン」。
(<https://www.mine-laboratory.net/スヌーズレン-snoezelen/>)
(2020 年 3 月 31 日 閲覧)。

HCU・小児病棟の空床を活用 稼働率 80%超のショートステイで地域を支える

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院（広島県広島市）

小児救急医療拠点である広島市立舟入市民病院は、「24時間、困ったときに助けてもらえる病院」として市民からの信頼が厚い病院である。小児入院医療管理料2を算定する急性期病院であるが、医師、看護師、医療連携室の連携のもと、医療型ショートステイを実施している。

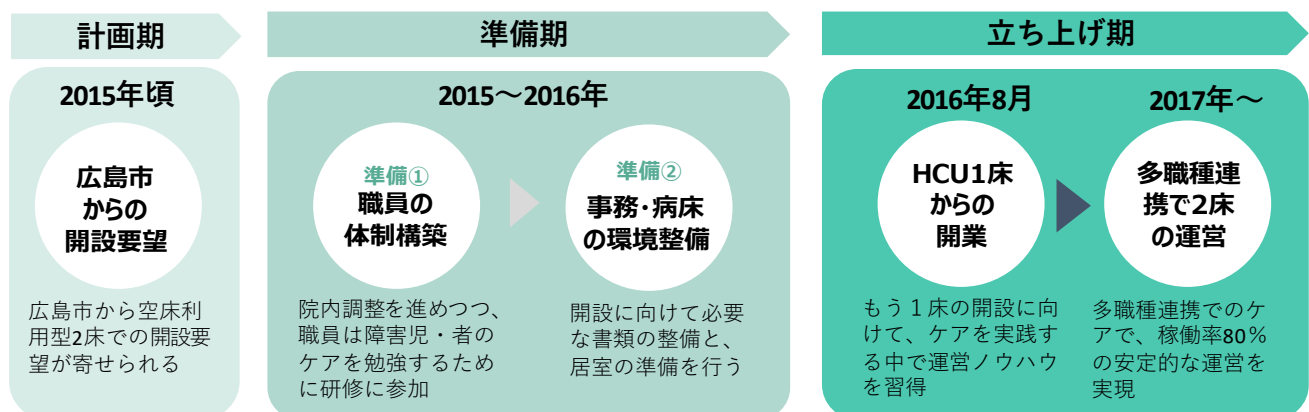


●基本情報

事業所の実施主体	病院	ショートステイの開始年度	2016年度
ショートステイの開設形態・病床	空床利用型	ショートステイの宿泊の可否	可
同一法人で実施している事業	病院、自立訓練施設、医療型ショートステイ		
同一拠点で実施している事業	病院、医療型ショートステイ		

●立ち上げから軌道に乗るまで

広島市立舟入市民病院は、小児科を含め、標榜診療科19科の総合病院である。広島市からの要請で、空床を利用したショートステイの実施を決意。職員の研修や環境整備を経て、HCU⁴1床、小児病棟1床で、ショートステイを行っている。



⁴ 施設基準のHCUではないが集中的治療を行う病床

計画期

広島市からの要請を受け、強い使命感で事業に着手

市内の医療型ショートステイが不足

舟入市民病院が、医療型ショートステイを始めるきっかけになったのは、広島市からの要請であった。広島市内では医療的ケアを必要とする人のショートステイ先が不足しているため、空床利用型2床で医療型ショートステイを行ってほしいと声がかかったのだ。

当時、広島市内で医療型ショートステイを行っている事業所は、重症児・者福祉医療施設の1か所のみ。医療的ケア児・者の人数と比較すると、絶対的にベッドの数が足りておらず、利用者とその家族への支援が望まれていた。／

使命感から立ち上げを決意

舟入市民病院への要請は、既に市内の急性期病院が、病床稼働率と人員配置の問題からショートステイの実施を断念した状況下であった。舟入市民病院も、急性期の病院であり、戸惑いと不安もあったが、病床利用率に余裕があったことから、医療型ショートステイの実施を決意した。

「我々がやらなければならない」。公立病院として、長く地域を支えてきた強い使命感が、院内の関係者に一歩を踏み出させた。

準備期

各職種が、受入れ体制の構築と環境の整備を進める

関係者が協力して、受け入れ準備を進める

医療型ショートステイの実施を決めたものの、舟入市民病院では、利用者として想定される障害児・者のケアを経験している看護師は少なかった。また、指定申請の方法や利用者との契約書類の作成など、右も左もわからない状態であった。

そのため、既に医療型ショートステイを行っている施設や広島市の協力を受けながら、院内の関係者が、手探り状態で準備を進めていった。その準備の内容を、「体制構築」「環境整備」の2つの観点から見ていく。

▼舟入市民病院が開設までに行った準備

体制構築	・ 近隣の施設見学や研修参加 ・ 院内の調整 など
環境整備	・ 利用者との契約書や重要事項説明書の作成 ・ 病棟での設備の整備 など

▶準備① 体制構築

重症心身障害児・者のケアの方法を学びに行く

医療型ショートステイの実施にあたっては、医師も看護師も、改めて重症心身障害児者のケアの方法を学ぶ必要があった。

体制構築のために最初に行ったのは、近隣の障害児者を受け入れている医療機関や入所施設を見学することだ。看護師だけでなく、医師、保育士等も同行し、どのようなケア、受け入れ体制が必要か、現場見学をしながら確認を行った。

見学で得たことも踏まえ、重症心身障害児・者のケア

アに関する研修会に参加したり、院内に在宅用の人工呼吸器の業者を招いて使用方法を勉強したりと、病院主導で看護師がケアを学べる機会も設けていった。

月に1回の打ち合わせで、院内連携を進める

医療型ショートステイには、様々な部署が関わるため、体制構築には、院内での調整も必要になる。利用者と契約し、病院に受け入れ、無事に帰宅してもらうまで、どの部署の誰がどのように対応するのか、利用の流れを考えることが必要だった。

毎月、医療型ショートステイに関わる部署の代表で会議を開催し、部署内での調整を繰り返し、詳細を決めていった。

▶準備② 環境整備

指定申請や利用のための書類作成

障害福祉サービスの提供のためには、病院として指定申請を行い、利用者とは個別に利用契約を結ばなければならない。報酬の請求・給付の流れも医療保険とは異なるため、事務室では、戸惑いも大きかった。

そこで、事務職員は、前述の障害児者の受入れ施設の訪問に同行し、他の事業所の方法を参考にすることにした。指定申請の方法、契約書・重要事項説明書の作成方法、実費徴収の算定方法、診療報酬と障害福祉サービス費のすみわけなど、必要な手続きや書類について情報収集をしたうえで、事務室の職員が知恵を出し合い、広島市や周辺施設の助言を受けながら、準備を進めた。

利用者が安心・安全に過ごせるベッドサイド構築

事務的な環境整備以外に、利用者が過ごすベッド周りの環境整備も、重要なポイントであった。小児病棟のショートステイ用ベッドには、見守り用のカメラを設置し、利用者の様子をナースステーションから確認

できるようにした⁵。

また、利用者や家族が安心して楽しく過ごせるように、医療型ショートステイを行う HCU 病床にテレビと DVD プレイヤーを設置し、持参した食品を入れるための個人用の冷蔵庫、体位交換用の枕などを用意した。

立ち上げ期

連携室の調整と病棟のケアで、稼働率が向上・安定していく

HCU の 1 床からスタートし、ノウハウを蓄積

全ての準備が整った 2016 年 8 月、医療型ショートステイの受け入れを開始した。舟入市民病院は、HCU の 1 床からサービスを開始し、その後、小児病棟のもう 1 床を稼働させるという戦略をとった。

ショートステイのポイントとなっているのは、医療連携室の調整と病棟のケアである。

医療連携室では、利用のための日程調整を行っている。入所の予約にあたっては、連携室の職員が、利用者の医療処置の内容を聞き取り、HCU と小児病棟のどちらの病床が適当かを判断し、予定を組む。できる限り多くの人に利用できるように、家族から利用の理由を丁寧に聞き取るといった配慮がなされている。

医療連携室はもともと、病院と地域をつなぐ役割を果たしてきたこともあり、ショートステイにおいても、利用者と家族の意向を丁寧にヒアリングし寄り添うことで、スムーズに病棟につなぐ役割を果たしている。

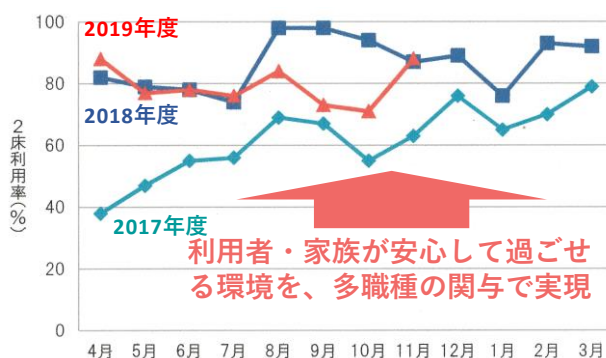
病棟では、在宅でのケアをできる限り引き継いでいる。舟入市民病院は急性期病院であり、ご家族のようなケアを行うことは負担が大きいが、丁寧な聞き取りによって、利用者が快適に過ごせることを目指している。また、小児科医が、ショートステイを持ち回りで担当し、入所時の体調確認や、利用者の健康維持に努めている。↗

各職種の努力により、稼働率が上昇

舟入市民病院は、24 時間いつでも入院が発生し、入院患者の緊急の対応に追われている。そんな状況でも、「利用者や家族が、安心して安全にショートステイができること」に真摯に向き合い、医療と介護を提供している。

ショートステイの実施から徐々に稼働率が向上し、2018 年度からは、稼働率 80%前後での安定した運営を果たしている。

▼ショートステイの稼働率の推移



(出所) 舟入市民病院提供資料に加筆

これから

地域の障害児・者を支え続ける

急性期とショートステイ、双方に向き合う

立ち上げから 4 年が立ち、舟入市民病院は、ショートステイを安定的に運営できるようになっている。小児救急医療拠点であり、地域に根差した舟入市民病院に対して、利用者の家族の信頼は厚い。

一方で、入退院が激しい急性期病院では、入院患者の緊急対応と並行してショートステイを行うため、対

応に苦慮する場面もあると言う。それでもショートステイを続けていくのは、「使命感」。広島市のバックアップのもと、医師、看護師、連携室、事務室、いずれの職員も、医療的ケアが必要な利用者とその家族のために、急性期病院ならではの課題や葛藤と向き合いながら、支援を続けている。

⁵ 入所時に利用者の承諾を得ている

小児医療の経験を活かし 家族サポートを目指した日帰りショートを開業

診療所

空床利用型

医療法人若杉会 南平野クリニック（埼玉県さいたま市）

医療的ケアを必要とする子どもを抱え、日々疲弊していく家族を支えたいー、そんな思いで5年前に日帰りの医療型ショートステイを開設した若杉院長。病児保育室も併設し、看護師や保育士と共に地域の家族を支える日々を送っている。

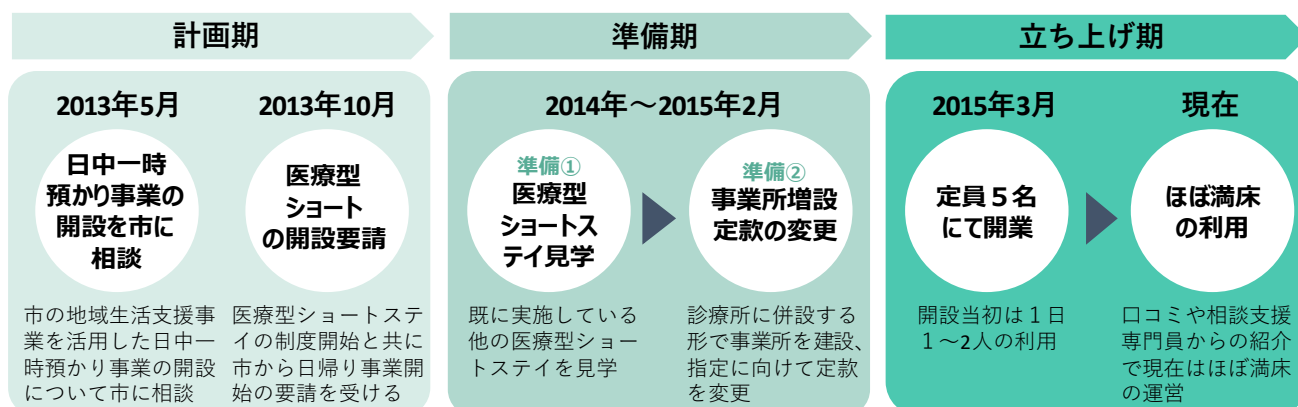


● 基本情報

事業所の実施主体	診療所	ショートステイの開始年度	2015 年度
ショートステイの開設形態・病床	空床利用型	ショートステイの宿泊の可否	不可
同一法人で実施している事業	診療所、医療型ショートステイ、病児保育		
同一拠点で実施している事業	診療所、医療型ショートステイ、病児保育		

● 立ち上げから軌道に乗るまで

家族サポートを目指して、2013 年にさいたま市の地域生活支援事業「障害児デイサービス重症児日中一時預かり制度」を活用した医療的ケア児の日中一時預かり事業の開設について市に相談。市から医療型ショートステイの開設の要望を受け、診療所に併設した専用の建物を増設し事業を立ち上げた。



計画期

医療的ケア児を抱えた家族サポートを支えたい

重症心身障害児者を支える家族の疲弊

「日々疲弊していく家族を支えたい」。重症心身障害児を受け入れる病院で勤務経験のある若杉院長は、小児医療に携わる中、地域に医療的ケアを必要とする子どもの受入れ先が少なく、子どものケアで日々疲弊していく家族を目の当たりにしていた。

市の事業を活用したサポートを模索

「いずれ地域に重症心身障害児とその家族をサポートする事業を立ち上げたい」、と考えていた若杉院長は、医療型ショートステイの制度が始まる以前から重症心身障害児の日中の受入れ事業の実施を模索していた。

ところ、さいたま市の地域生活支援事業である「障害児デイサービス重症児日中一時預かり制度」を活用できることが分かり、2013年5月、市の担当課である障害福祉課を訪問。

開設に向けて市と相談を続けていたところ、2013年10月、さいたま市から、『障害者総合支援法に基づく指定短期事業』（医療型）に基づく医療型短期入所の日帰り事業がスタートするので、南平野クリニックに子供を対象にした施設を開設していただきたい」との申し出があり、現在の職員体制で開設が可能であったことから、すぐに立ち上げに向けた準備に取り掛かった。

準備期

クリニック併設の事業所建設など、指定に向けた準備を開始

クリニックに併設する事業所の建設

日帰り利用ができる医療型ショートステイの開設に向け、まずは現在のクリニックにつながった形で併設する医療型ショートステイ事業所を増設するための準備に取り掛かった。

市への工事申請や建設期間など、実際に準備に掛かった期間は約10カ月。「特に県や市から補助などはなく、備品も含めすべて自前で準備した」と話す若杉院長。「地域でクリニックを10年以上やっていますから、何とかできますよ」と笑って話していたが、定員5床分とはいえ新たに事業所を増設するための資金準備は簡単ではなく、院長の強い思いが感じられた。

開設までの手続き、開設へ

開設までの準備は事業所の建設だけではない。医療型ショートステイの指定を受けるための障害福祉課への申請、施設検査等を受けるための保健所との協議、クリニックの定款変更申請に向けた地域医療課との協議など、内容によって協議を行わなければならない対象も異なる。

「市には開設に向けてアドバイスをもらったり、しっかりサポートしてもらいました」と開設に向けて事務全般を担当していた天野氏は話していた。

医療的ケア児とその家族を支えたいという思いから市に相談して約2年、こうした準備期間を経て、開業医が開設したケースとしては県内初として、定員5名の日帰り（平日9時から17時まで）の医療型ショートステイが2015年3月から始まった。

▼開設までに行った主な準備

病床準備	- 工事申請 - 増設工事（クリニック併設） - 必要な備品の準備 など
申請手続き	- 障害福祉課と指定申請に向けた協議、手続き - 保健所と施設検査等に関する協議 - 地域医療課とクリニックの定款変更申請に関する協議、手続き など

立ち上げ期

定員5名での日帰りショートステイがスタート

PRなしで始まった事業

事業所を開設するにあたって、利用者の募集などのPRは行わなかったと若杉院長は言う。事業所が立地するさいたま市岩槻区は、さいたま市人口の約1/10の人口規模。さいたま市内には約700人の医療的ケア児が

いると推計されていることから、若杉院長は岩槻区には約70人いると想定し、PRせずとも十分なニーズがあると考えていた。

開設当初は、1日に1人から2人と利用者は少なかったが、現在では1日平均3人以上となっており、予

約ベースでは5人満床となる日も多い。利用者の多くは、利用者同士の「口コミ」や障害者の相談支援を行う相談支援専門員からの紹介が多いという。

「事業所側が利用者を募集するより、相談支援専門員のいる行政の窓口が利用可能な医療型ショートステイを把握していればよい」と考える若杉院長。地域に対応できる資源が少ない状況の中、行政と連携し、利用者が訪れた相談窓口から必要なサービスにしっかり繋がっていくことの重要性を語っていた。

「動ける医療的ケア児」の利用ニーズ

開設前は、寝返りができる程度の身体機能である重症心身障害児の受入れを想定していたが、実際に事業を始めてみると、いわゆる「動ける医療的ケア児」の利用ニーズが多いことに気付いた。

増築した事業所はベッド以外にもマットスペースがあるが、動ける医療的ケア児を受け入れる場合、現在のスペースでは少し手狭になっているという。現在は利用希望日の調整を行う中で、利用者の組合せを調整し対応している。

家族サポートの充実に向けた送迎の実施

事業所開設時には送迎は行っていなかったが、若杉院長が送迎がないと来ることができない家族がいることを知って、「なんとか移動手段を確保して負担を減らしたい」という思いから、クリニックの職員と話し合い、利用者の送迎が始まった。

ただし、現在も課題は残っている。送迎を実施することに対する報酬上の加算はあるものの、「ドライバーの人件費や医療的ケアに対応できる同乗者の人件費、送迎車のメンテナンス費用など必要な費用を考えると赤字」とのこと。送迎は無料で行っており、クリニックの持出で行っている。利用者の多くが送迎を利用していることからそのニーズの高さが伺えることから、南平野クリニックでは、以下の3つのポイントを押さえることで、送迎を実現させている。／

▶ポイント 複数事業実施による経営の安定化

南平野クリニックでは、診療所に加え、さいたま市から病児保育室、在宅介護支援センターの事業を受託している。医療型ショートステイは送迎を実施していることもあり単体で黒字化はしていないが、複数の事業を実施することでクリニック全体の経営の安定化を図っている。「医療型ショートステイを開業するに当たっての初期投資は、事業開始から5年ほどで回収できる見込み」と院長が語る通り、現在、経営は安定しており、地域ニーズに応えながら取組みが継続できている。

▶ポイント 追加の職員体制が不要

日帰りの医療型ショートステイを開設するに当たっては、南平野クリニックの医師、看護師の配置のみで事業を始めることが可能であった点が大きい。「夜間の預かりのニーズもあるが、夜勤スタッフの確保のハードルが高い。まずは現状のスタッフで対応できる日中の預かりから始めてもよいのではないか」と若杉院長は言う。もちろん、今まで行ってきた業務内容と異なり、医療的ケアが必要な子どものケアに対して戸惑う面も多いことから、経験のある看護師による現場での育成が欠かせないが、新たな職員を確保する必要がない点は大きなメリットとなっている。

▶ポイント キャンセル希望も含めて調整

医療的ケアのある利用者の場合、体調の面から利用がキャンセルになるケースが多い。南平野クリニックでも1日平均2人程度のキャンセルがあり、年に数日は予約者全員キャンセルということもあるという。クリニックでは利用調整の時にキャンセル待ちも含めて希望を聞いており、キャンセルが発生した時点で都度キャンセル待ちの利用者に連絡することで安定的な利用を図っている。

これから

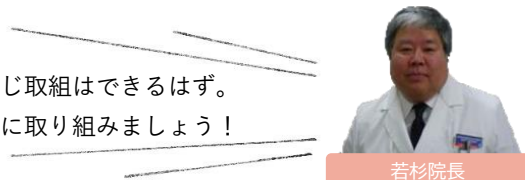
地域ニーズに対して資源が足りていない

各区に1か所あれば・・・

「各区に1か所、医療的ケアを必要とする子どもを対象とした南平野クリニックと同程度の日中預かりがあれば地域でもっと支えられるのではないかと」／

地域の診療所や小児病棟を持つ病院でも同じ取組はできるはず。

一緒に取り組みましょう！



若杉院長

重度の障害児・者とその家族の自立した生活を支えるために充実したサービスを提供

診療所

単独型

社会福祉法人キャンパスの会 はながしま診療所（宮崎県宮崎市）

「障がいのある我が子が親亡き後も安心して地域で暮らせるようにしたい。」その理事長の強い思いから立ち上げた医療型ショートステイでは、利用者本人のための充実した日中活動と、日頃ケアをしている家族が心から休めるための入浴と送迎に力を入れている。



● 基本情報

事業所の実施主体

ショートステイの開設形態・病床

同一法人で実施している事業

同一拠点で実施している事業

診療所

単独型

生活介護、居宅介護、共同生活援助、相談支援、就労継続支援、医療型ショートステイ、日中一時支援、移動支援

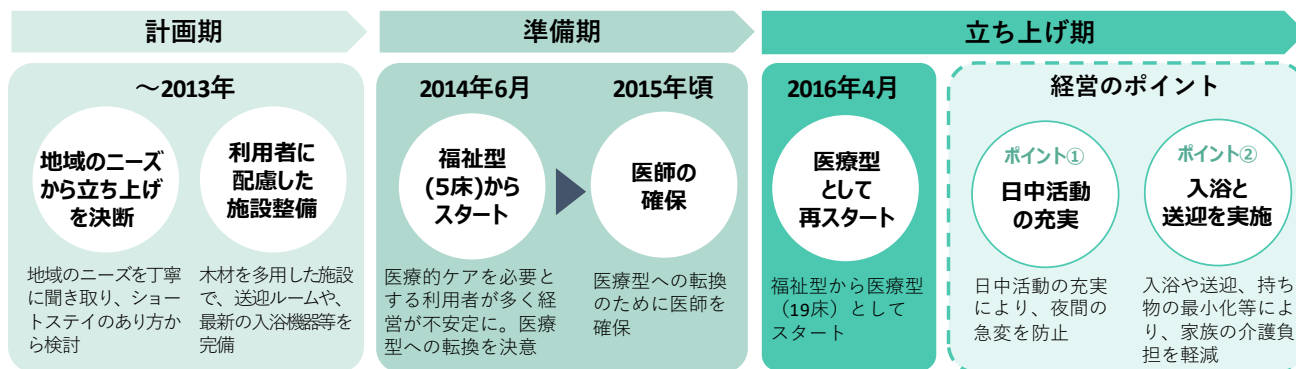
診療所、生活介護、日中一時支援、児童発達支援、医療型ショートステイ

ショートステイの開始年度 2016 年度

ショートステイの宿泊の可否 可

● 立ち上げから軌道に乗るまで

家族からの要望を受け、2014 年に、日中一時支援や生活介護も提供する福祉型ショートステイを開始。医師の確保などの準備を行い、2016 年より、医療型ショートステイの指定申請を受けた。立ち上げ以来、日中活動や入浴といった、利用者とその家族に寄り添ったサービスを提供している。



地域の保護者会から社会福祉法人へ

社会福祉法人キャンパスの会理事長 楠元氏が宮崎県都城市に引っ越した当時、重症心身障害の我が子が日々通える施設がなかった。「我が子が親亡き後も安心して地域で暮らせるようにしたい。」その思いから、都城市に住む障害児の親に呼びかけ、保護者会を立ち上げた。障害のある方の雇用機会の創出と、障害児が通う通所事業所に寄付をするため、紙おむつの給付事業を始めた。2年ほど通所事業所への寄付を続けた頃、市から「NPO 法人になってはどうか」との打診があり、2004年5月にNPO 法人となり、学童保育・居宅介護・レスパイトサービスを提供する「くれよんはうす（現在は、身体障がい者（児）ショートステイ事業所）」や、「知的障がい者デイサービスぱれっとはうす（重度障がい者生活介護事業所）」など、様々な事業に着手。2007年4月には、社会福祉法人キャンパスの会を立ち上げ、就労継続支援や共同生活援助、地域活動支援センターなど幅広く事業を展開していった。

家族の要望で、宮崎市でのショートステイを決断

宮崎市の障害児・者の家族は、都城市で次々と事業が広がる様子をみていた。紙おむつ配達先の家族から、「宮崎市でもショートステイを立ち上げてほしい」との要望が楠元氏に寄せられた。地域に適したショートステイの立ち上げのため、家族向けの勉強会を1年ほど開催したものの、勉強会参加者が開設主体となつてのショートステイの立ち上げまでは至らなかった。

しかしながら、その後、再び楠元氏のもとに、ショートステイの開設依頼が寄せられた。楠元氏が宮崎市内の家族に、ショートステイや通いの場の必要性を問う会を開くと、すぐさま障害児・者の家族 50～60 人が集まった。その切実な想いを受け止め、社会福祉法人キャンパスの会として、宮崎市市内でのショートステイ開設へと動き出した。

▶ポイント① 事前に地域のニーズを把握 ショートステイのあり方を家族らと協議

ショートステイの立ち上げまでに、家族をはじめ、宮崎県、宮崎市、そして地域住民を交えて、協議を重ねた。協議に参加した地域住民からは、「ショートステイを必要とする方がいるなら、ぜひ開設してはどうか」と理解を得ることができた。

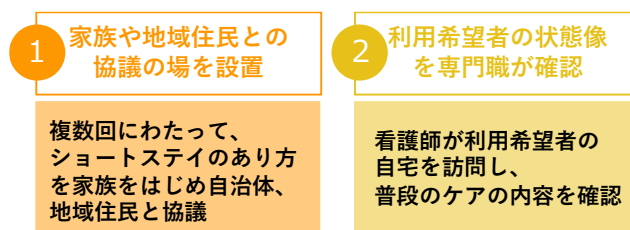
しかしながら、期待が高まるショートステイの対象者について、宮崎市の家族の要望は、なかなか1つ／

にまとまらなかった。そんな中、楠元氏は「一番障害が重く、困っている方を対象にすれば、比較的障害が軽い方も利用できる」と説得。重度障害児・者も利用できるショートステイを福祉型で始めることとなった。

利用者の状態で、人員配置を検討

ショートステイ開設の前年である 2013 年、キャンパスの会の看護師が、ショートステイの利用を希望している家族を1軒1軒訪問し、必要なケアを確認して回った。その結果、すでに同法人で運営していたショートステイの利用者より、医療的ケアを必要とするような重度の障害をもつ方が多いことが判明した。そうした重度の障害児・者を受け入れるため、看護師を多く雇用するなど、準備を進めた。

▼地域ニーズを把握



地域ニーズを詳細に把握することで、必要な人員配置が明確に

▶ポイント② 利用者を考えた施設を設計

利用者が気持ちよく過ごせるよう、施設の設計にも余念がなかった。木材は宮崎県産のヒノキやスギなどを使用。壁面は珪藻土の天然仕上げを基調とし、ホルムアルデヒド等の発生を抑えることで、利用者に優しい空間をつくった。

また、生活介護や日中一時支援、ショートステイと、サービスごとで建物を分けずに、出入り口を1か所にした。宿泊での利用に緊張してしまう利用者でも、普段通り生活介護を利用した後、同じ建物内を移動してそのまま宿泊すれば、過度な緊張を与えることなく、体調の変化を防げると考えたからだ。さらに、雨などに濡れないよう、屋内で車から直接乗降できるようなスペースを設けた。車高に合わせてフロアの高さを決定する徹底ぶりである。

入口には、靴裏や車いすのタイヤに付着した塵や埃を吸引する掃除機を設置。浴室には、ストレッチャー

のままリフト可能な浴槽と、座ったまま入浴できる車いす入浴装置を完備した。

宮崎県から、宮崎県産の木材の使用に対する補助や、重症心身障害児支援施設に対する補助を受けながら、2014年、日中一時支援・生活介護が併設された、待望のショートステイ「障がい福祉サービスはながしま」が開設された。

▼送迎ルーム



出所) はながしま診療所提供資料

準備期

福祉型から医療型ショートステイへの転換

地域ニーズに応える中、経営不振に

ショートステイ立ち上げ直後から、各所から利用希望が殺到し、利用者の半数ほどは何らかの医療的ケアが必要としていた。そうした重度障害を持つ利用者に対応するため、基本的に、利用者2名に対し職員1名、食事介助時は1対1、入浴時は1対3の比率で職員を配置した。

しかしながら、手厚く人員を配置するあまり、福祉型ショートステイでの報酬では人件費をカバーしきれず、多額の赤字を抱えることとなった。

また、手厚い医療的ケアを必要とする利用者が多く、そうした利用者やその家族がより安心して利用できるショートステイの必要性を感じていた。

経営の安定と、高度な医療的ケアを必要とする利用者の受入れのため、福祉型から医療型ショートステイへ転換することを決断した。

医師の確保

医療型ショートステイへ転換するためには、有床診療所の開設が必要であり、医師の確保に苦勞した。楠元氏の知人に、小児神経専門医として病院での勤務経験があり、重症心身障害児のことを熟知した医師がいた。／

しかしながら、その難しさを理解していたからこそ、「何かあったら、楠元さんが辛い思いをする。ショートステイの立ち上げを考え直したほうが良いのではないか」と医師は慎重な姿勢を示した。

楠元氏は、何度も何度も医師と話し合い、断られることもあったが、最終的には、医師の心を動かし、院長就任の了承を得ることができた。

立ち上げから2年で福祉型から医療型へ転換

医師の確保に加えて、「障がい福祉サービスはながしま」は市街化調整区域内に立地していたことが障壁となった。立ち上げ当初に、福祉施設として福祉型短期入所を開設したため、その後医療施設である診療所の建設に、土地の用途変更が問題となり、自治体とのやり取りに苦勞したという。診療所の必要性を様々な人に訴え、1人また1人と味方を作っていった。地道な働きかけにより、晴れて、2016年4月より、19床の医療型ショートステイ「はながしま診療所」として再スタートを切った。

「医療型ショートステイへの転換と、報酬改定により、立ち上げ当初より、経営は改善されました」と楠元氏は語った。実際に、立ち上げ当初と比較して、赤字額が数千万円単位で減少している。

立ち上げ期

利用者本人と家族の安心のために、日中活動・入浴・送迎に注力

▶ポイント 利用者の安心のために日中活動を充実

はながしま診療所では、生活介護と組み合わせることで、音楽療法や、リハビリ、スノーズレンなどの多様な日中活動の機会を提供している。また、時には、チンドン屋等を招聘して普段の生活では得られない機会を提供している。／

楠元氏は、「日中活動を充実させ、ぼーっとする時間をできるだけ減らす努力をしています。そうすると利用者は、不安や緊張を感じることなく、夜間ゆっくり休むことができ、結果として、夜間の発熱やけいれんといった急な体調の変化を防げていると思います。」と日中活動の重要性を強く訴える。

▶ポイント 家族にとって必要なサービスを提供

楠元氏は、長期間にわたって、家族による在宅ケアを継続していくためには、できるだけ家族の負担を取り除く必要があると語る。成長につれて、特に入浴と送迎は、介護負担が大きいという。

最も介護負担が大きい入浴を提供

理事長自身が重症心身障害児の子どもをケアしている経験から、週2～3回の訪問看護による入浴では、入浴の準備などにより、精神的な疲労感を感じていた。また、子どもが成長するにつれ、入浴介護に対する身体的負担もあり、入浴機会の提供は必須であると考えた。

入浴のニーズの高さと家族の負担の大きさに応えるべく、はながしま診療所では、健康状態に問題がない限り、希望者には入浴サービスを提供している。

家族の負担軽減のため、送迎も必須サービス

さらに、ショートステイ立ち上げのときから、現在に至るまでほぼ全ての利用者に送迎を行っている。専属の非常勤ドライバーと、事務職員が運転し、医療的ケアを必要とする利用者には看護師、その他の利用者には介護職員が添乗しており、毎日、職員総出で送迎を実施している。また、送迎時間を前日に連絡したり、緊急時用のポータブル充電器を送迎車に搭載したりといった細やかな配慮も怠らない。

「送迎は決して楽ではありません。しかしながら、日々ケアをしている家族の負担を考えたら、止めるという選択肢はありません」と楠元氏は断言する。／

▶ポイント 利用に際する負担を最小化

はながしま診療所では、かさばるタオルや紙おむつ等を用意し、利用者は薬と注入物、医療機器さえ持参すれば、ショートステイが利用できる体制を取っている。最小限の持ち物と送迎の実施によって、入退所時の持ち物チェック等に立ち会う時間を省略し、家族が休息する時間を確保できている。

▼利用者とその家族に寄り添った取組

運営 ポイント ①	日中活動を充実させ 夜間の急変を防止
運営 ポイント ②	介護負担が特に大きい 入浴・送迎を実施
運営 ポイント ③	最小限の持ち物等で 1回の利用にかかる 準備時間を短縮

こうした楠元氏の経験に基づく細やかな配慮と、職員による日々の献身的な働きによって、はながしま診療所は地域に欠かせない医療型ショートステイとなっている。特に休日には、19床がほぼ満床状態となり、キャンセル待ちも発生するほど、根強い人気と信頼を勝ち取っている。

これから

今後も利用者と家族に寄り添ったサービスを提供したい

ニーズを受け止め、新たなサービスを展開

これまで未就学児から50代まで、幅広い利用者を受け入れてきたが、「医療的ケア児の療育施設がない」という切実な家族からの要望を受け、2019年11月から、児童発達支援を開始した。

さらに、将来的には、小児医療・歯科・リハビリテーションなどの充実から、医療的ケアに対応したグ

ループホームの整備、家族に対する相談支援や交流機能の充実などといった取組にも着手していきたいと楠元氏は意気込む。

重度障害児・者とその家族が、今いる地域で自立して生活していくために、はながしま診療所は今日も親の思いを形にするべく、幅広いサービスを提供していく。



楠元理事長

入浴や送迎等のサービスを提供する医療型ショートステイは、重度の障害児・者とその家族が、地域で自立した生活を継続して送ることに大きく貢献します！

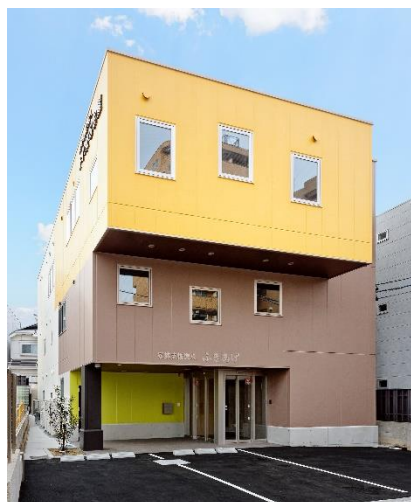
重症児デイの経験を活かして開業 地域の重症児と緊急時の受け皿を目指す

診療所

単独型

社会福祉法人ふれ愛名古屋 重症児者短期入所こかげ（愛知県名古屋市）

高速道路のインターチェンジを降りると、ユニークな形状の建物が見えてくる。名古屋市の交通の要所に位置するのは、2019年3月に開業したばかりの「家族支援拠点ふきあげ」。この2階にある「重症児者短期入所こかげ」は、重症児の緊急時受入れが可能な事業所として活躍が期待されている。

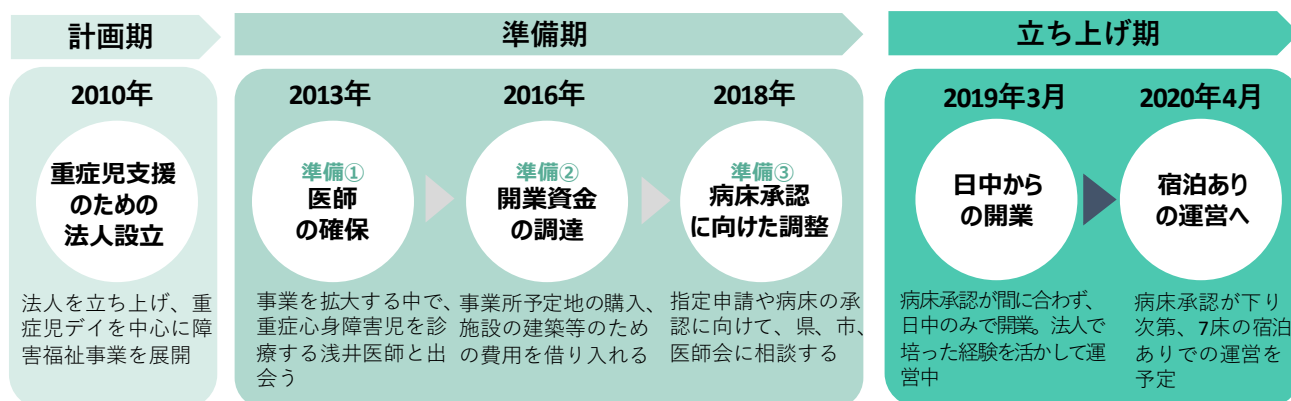


● 基本情報

事業所の実施主体	診療所	ショートステイの開始年度	2019年度
ショートステイの開業形態・病床	単独型	ショートステイの宿泊の可否	不可（病床承認後は宿泊可）
同一法人で実施している事業	児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護、移動支援、居宅介護、重度訪問介護、相談支援、医療型ショートステイ、診療所		
同一拠点で実施している事業	診療所、生活介護、医療型ショートステイ		

● 立ち上げから軌道に乗るまで

社会福祉法人ふれ愛名古屋は、2010年より重症児支援を目的としたデイサービス等の事業を展開している。医師の確保、資金調達、病床承認などの準備を経て、重症児者短期入所こかげを立ち上げた。



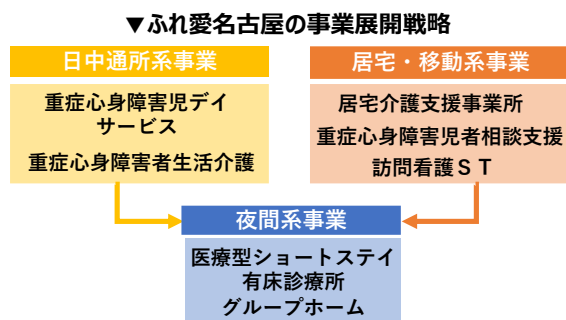
行き場のない重症心身障害児者

「わが子が死んだ1日後に死にたい…」社会福祉法人ふれ愛名古屋の理事長である鈴木氏は、重症心身障害児の母親が泣きながらこぼした言葉に、強く胸を打たれた。今から9年前のことである。当時の名古屋市では、重症心身障害児が利用できる居宅介護が少なく、母親は、市内の全事業所に利用を断られていた。家族で生活できない――。そんな状況を変えるために、鈴木氏は、重症心身障害児の家族とともに、重症児デイサービスを立ち上げた。目指すのは、どんなに重い障害があっても地域で生活できること。その第一歩が、2010年のデイサービス開業であった。

通所・居宅支援から夜間支援への10年計画

重症心身障害児の生活を支えるには、日中の支援だけでは十分でない。子どもが大人になったときに、一人暮らしするにはどうしたらよいか。鈴木氏は、10年の長期の事業計画を立案した。

当時から、夜間支援の重要性を認識していたものの、睡眠、2回の食事、入浴など、そのリスクは日中や居宅支援よりも高い。ショートステイ、グループホームなどの夜間系事業を見据え、通所、居宅・移動系事業から始める、戦略的な体制づくりに着手した。



(出所) 重症児者短期入所こかげ提供資料より作成

医療的ケア児の増加に追いつかない事業所数

社会福祉法人ふれ愛名古屋は、順調に事業を拡大し、設立からの9年間でデイサービス4か所、居宅介護・移動支援事業所2か所、生活介護事業所、相談支援事業所、訪問看護ステーションを創設した。しかし、この事業拡大以上のスピードで、医療的ケア児・者は増加していく。

愛知県においても、全国の状況と同様に医療的ケア児・者は増加しており、県内の重症心身障害児者の約54%は、ショートステイを利用できていない。利用できない理由として多いのは、「利用できる施設が近くにない」「預けるのが不安」という声であった⁶。

課題は、重症心身障害児者と緊急児の受け入れ

鈴木氏が、地域の医療型ショートステイの受け入れ状況を分析したところ、名古屋市と尾張中部地区では、「空床利用中心のため、実態としては新規の受け入れが困難」、「重度の医療的ケアが必要な子どもや、動ける医療的ケア児への対応が困難」といった課題が明らかになった。

今後、事業所が増加する予定はなく、重症児や緊急時の受け入れは一層困難になる。鈴木氏は、この状況を打破するために、「家族支援拠点ふきあげ」の構想に着手した。ふきあげは、1階に在宅支援診療所、2階に医療型短期事業所、3階に生活介護事業所を要する、医療と福祉を横断的に提供できる施設である。最困難症例、緊急時対応をコンセプトとして、立ち上げを目指した。

立ち上げに向けての課題は3つ

法人内に医療機関のないふれ愛名古屋では、医療型ショートステイ開業のために、人員も設備もゼロから構築する必要があった。鈴木氏に、開業の準備で苦労した点を尋ねたところ、①医師の確保、②開業資金の調達、③病床承認に向けた調整が挙げられた。

▶準備① 医師の確保

重症心身障害児を診療できる医師がいない

初めにぶつかった壁は、医師確保である。「福祉事業所が重症児のショートステイを行う最大のハードルは、医師の確保です」。鈴木氏はそう断言する。地域に重症心身障害児を診られる医師はほとんどおら

⁶ 愛知県「第5期愛知県障害福祉計画」(平成30年3月)、p.65、

平成26年度重症心身障害児者実態調査について

ず、計画立案時から、どのようにして医師を確保するかが、大きな課題であった。

思いを共にする医師と出会い、協働へ

ふれ愛名古屋が、重症児デイサービスの拡大を続ける 2013 年、鈴木氏のもとに届いた一通の手紙が転機となる。それは、現・家族支援拠点ふきあげの施設長である浅井医師からの手紙であった。当時、産婦人科病院の勤務医であった浅井医師は、小児科の訪問診療医不足に強い危機意識を持っており、重症児支援に熱心に取り組むふれ愛名古屋に連絡を取ったのだ。鈴木氏は、すぐさま浅井医師のもとを訪れ、デイサービスの嘱託医を依頼。二人は、重症児とその家族支援への思いを共有し、歩みを共にすることになる。鈴木氏と浅井医師それぞれが、重症児支援に取り組んでいたからこそ実現したこの出会いは、医療型ショートステイ開設への大きな一歩となった。

▶準備② 開業資金の調達 ゼロからの立ち上げには資金がいる

次に立ちふさがったのは、開業資金の壁だ。家族支援拠点ふきあげの創設には、土地の購入、施設の建築、機材の購入等、多額の費用が必要であった。「資源が乏しい名古屋市外からも利用してほしい」「重症児を積極的に受け入れたい」という思いを実現するために、高速道路近くの利便性が高い土地を購入したほか、ミスト入浴装置などの高額機器も購入したことで、必要な資金は数億円にまで膨らんだ。／

▼気管切開の利用者も利用可能なミスト入浴機器



立ち上げ期

重症児デイの経験を活かしたショートステイのスタート

マンツーマン体制での日中受け入れを開始

病床の認可が遅れたため、こかげは、2019 年 3 月、“宿泊なしの定員 6 名”から受け入れをスタートした。日中は、看護師 1～2 名、介護職 5 名のほぼマンツ／

長期計画のもと、銀行と WAM から借り入れ

資金確保のためには、借入しか手はない。医療型ショートステイは、ニーズの高い事業であり、堅実な運営計画が立てられれば、民間からの借り入れの可能性は十分ある。鈴木氏は、綿密な事業計画を作成し交渉。2 つの銀行と独立行政法人福祉医療機構 (WAM) からの借り入れに成功した。ふれ愛名古屋は、開設時に少なくない借金を抱えることになったが、地域の医療型ショートステイのニーズを考えると、返済可能であると見込んでいる。

▶準備③ 病床承認に向けた調整 病床過剰地域は、病床を新設できない？

最後の壁となったのは、医療型ショートステイの病床承認である。こかげの開設地域は、基準病床数を上回った病床があるため、基本的には病床の新設が認められない。「愛知県からは、病床過剰地域のため新規病床は認められないと言われました」。鈴木氏たちは、病床の設置目的から説明を始め、足かけ 1 年にわたり、調整の日々を送ることになった。

複数の機関・部門と調整に次ぐ調整

新規病床の承認には、県の担当者以外に、医師会や地域医療構想推進委員会での調整も必要になる。医師会は浅井医師、地域医療構想推進委員会と自治体は、理事長と事務局責任者が、それぞれ調整を進めた。「保険入院での運用は予定していないこと」、「医療型ショートステイを求める声は多いこと」などを根気強く説明し、ようやく 7 床の新設が認可される見通しが立った。しかし、病床新設の申し込みの機会は、年にわずか 2 回。調整を終え、新規病床の申請ができたタイミングは、2019 年 6 月であった。

また、行政の管轄が、愛知県、名古屋市、保健所と多岐にわたることも、ハードルとなった。開設時には複数の部署とのやり取りが必要であり、いわゆる“縦割り行政”の苦労もあったという。

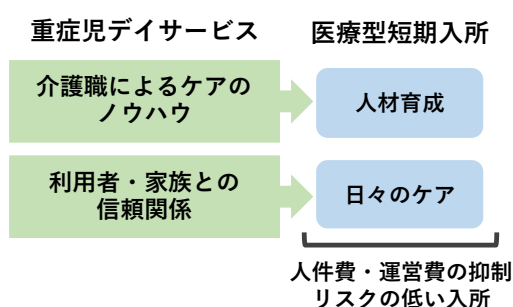
ーマン体制で、人工呼吸器や頻回の吸引が必要な子ども、動ける医療的ケア児などを受け入れている。また、登録者の緊急時受け入れも積極的に実施している。

重症児デイサービスの経験を活かす

こかげは、重症児受け入れ、緊急時受け入れといった、難しい取組に挑戦しているが、今のところ、大きな問題もなく、運営収支は黒字だという。

この背景には、デイサービスで培った重症児支援の実績がある。本陣内で重症児デイサービスを運営していることで、介護職の育成や、新規利用者の獲得・入所がスムーズに進められ、開業初期からの安定的な運営が実現できている。

▼重症児デイサービスの経験を活かした運営



▶ポイント 重症児をケアできる介護職の養成

こかげの介護職員のほとんどは、障害児や医療的ケア児を介護した経験がないため、入職後に、法人内の重症児デイサービスで、どのように体位交換をすべきかなどのケアのノウハウを学ぶ。ふれ愛名古ノ

屋には、重症心身障害児の見守りを行ってきた介護職が多く在籍しており、医療的ケア児への対応方法がスムーズに共有されている。

介護職の養成は、事業所経営においてもポジティブに働く。医療型ショートステイで採算をとることが難しい要因の一つに、看護職の人件費の高さがあるからだ。こかげでは、状態が不安定な人や配慮が必要な人でも介護職が不安なく介助できるよう人材育成することで、看護師数を必要最小限に抑え、人件費の抑制を可能にしている。

▶ポイント 見知った利用者による利用

現在、こかげでは、法人内の重症児デイサービスと訪問診療の利用者を中心に 50 名ほどの契約者が利用している。法人内のネットワークを活用することで、事業開始時から、一定数の利用者が見込めたことは、運営上の大きなメリットと言えるだろう。

また、これらの利用者のケアの方法が、デイサービス等で蓄積されていることも強みとなる。法人内で情報共有を行うことで、利用者も職員も互いに緊張することなく、ショートステイを始められるので、利用者の体調不良というリスクが軽減できるからだ。利用者・家族が安心して利用できるため、こかげのショートステイは、リピート率が高い。

これから

持続可能な医療型ショートステイを目指して

宿泊ありのショートステイの実施へ

日帰りでの利用は順調に進んでおり、こかげは、病床の許可が下りる 2020 年 4 月から、宿泊ありのショートステイを始める予定だ。病床は 7 床で、事前予約用の病床 5 床、緊急利用用の病床 2 床という構成で運用を考えている。

こかげでは、病床運営においても、重症児デイサービスの経験を活かしていく。理事長は、緊急用の 2 床についても、緊急時利用がなかった場合のために事前予約を受け付ける、キャンセル待ちでの予約も募り、キャンセル発生時に順次連絡する、といった方ノ

法で、なんとか稼働率を落とさずに、宿泊のショートステイも行いたいと語った。

緊急時、最重度の受入れを維持しつつ、採算をとることは難しそうに見えるが、理事長の志は高い。

「様々なシミュレーションを行ってきたので、それを実行していただくだけです。医療型ショートステイを増やすためにも、民間の力だけで事業を立ち上げ、採算が取れることを証明したいです」。

理事長と重症心身障害児の家族の声から始まった計画は、約 10 年かけて、ここまでたどり着いた。こかげの挑戦は、これからも続く。

デイサービスが実施する医療型ショートステイを望む声は多くあります。"福祉事業所発"だからこそできる、生活に根付いたサービスに挑戦しましょう！



鈴木理事長

老健の持つ医療・介護の機能を活かして 身近に利用できる医療型ショートステイを実現

老健

空床利用型

医療生協さいたま生活協同組合 介護老人保健施設さんともめ（埼玉県所沢市）

高齢者がお茶を飲み、おしゃべりをする食堂の傍らに、放課後を過ごす少年がいる。介護老人保健施設さんともめは、質の高いケアと生活の場を活用して、医療型ショートステイを開始した。特別支援学校帰りの預かりや数日間のレスパイト利用など、障害児・者が高齢者と共に過ごす、地域に開かれた施設となっている。



●基本情報

事業所の実施主体

ショートステイの開設形態・病床

同一法人で実施している事業

同一拠点で実施している事業

介護老人保健施設

空床利用型

病院、診療所、介護老人保健施設、介護付有料老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、居宅介護支援、訪問看護、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回随時対応型訪問介護看護 / 等

介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハ、医療型ショートステイ

ショートステイの開始年度

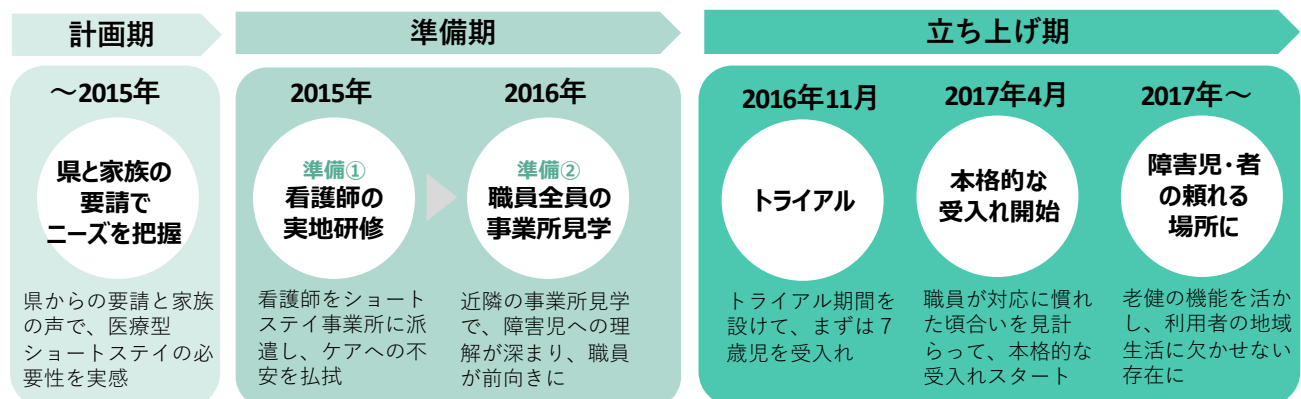
2016 年度

ショートステイの宿泊の可否

可

●立ち上げから軌道に乗るまで

県の要請や地域住民の声に後押しされ、介護老人保健施設さんともめは、老健の強みを活かした医療型ショートステイの実施に踏み出す。看護師の不安を丁寧に払拭し、トライアル期間を経て本格稼働に至った。



計画期

老健の機能を活かして、誰もが利用できる医療型ショートステイを目指す

老健としての空床の利用方法を模索

介護老人保健施設さんとのある埼玉県所沢市は、高齢者向けの施設数が多く、さんとの事務長である前田正人氏は、今後増えるであろう空床の利用方法を模索していた。介護老人保健施設は、医師による医学的管理のもと、看護・介護のケアを受けられる生活の場である。他の施設サービスとの差別化を図りつつ、地域に貢献できる空床の活用方法は何か。既に短期入所療養介護などの介護保険サービスを展開していたが、新しい道も模索していた。

障害児・者は地域でレスパイトができない？

「埼玉県が、度々、開設を呼び掛けていたので、医療型ショートステイの存在は知っていました」。前田氏

は、県が、介護サービス事業者の集団指導で開設の要請をしたり、医療的ケア児への課題意識を持っていることを把握していたため、空床の活用方法の選択肢として、医療型ショートステイを考え始めていた。

そんな前田氏の背中を押したのは、医療的ケア児の家族の声であった。重症心身障害児の親であり、近隣の放課後等デイサービス事業所の管理者から、夜間の預かり支援について相談を受けたのだ。「医療的ケアが必要な子どものレスパイト先は少なく、遠方のさいたま市や川越市の事業所を利用していること、希望する日に利用することは難しいことなどを話してくれました」。行政の呼びかけが、家族の言葉によって「この地域の課題」として前田氏の目の前に突き付けられた。

準備期

看護師をはじめとする職員の不安を払拭

関係者が協力して、受け入れ準備を進める

前田氏は、医療型ショートステイの立ち上げを発議し、2015年の夏頃から、施設管理者や介護部・看護部の責任者などに、ショートステイを実施することで想定される業務内容の変化や、実現可能性などの聞き取りを始めた。スムーズに事業を開始できるよう準備を進める中、市内の特定相談支援事業所や居宅介護支援事業所などで、さんとの医療型ショートステイの開設が話題となっていたと言う。前田氏は、地域の期待をひしひしと感じながら、施設内の合意形成を進めた。

障害福祉サービスの指定申請や利用者との契約などの事務回りの業務は、介護保険サービスの指定申請の経験があったため、大きな課題にはならなかった。

大きな問題となったのは、看護師の医療的ケアへの不安である。

▶準備① 看護師の医療処置対応

今までに行ったことのないケアへの不安

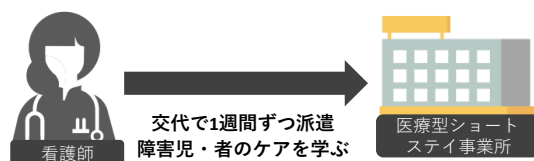
老健で行っている医療的ケアは限定的であり、吸引等に対応するための十分な設備もあるわけではなかった。看護師は、慣れていない医療的ケアを行うことに強い不安をいただいており、「もしものことがあったら…」という声が多く集まった。

経験したことのない医療的ケア児・者へのケアについて、不安を抱くことは当然であり、「何も知らないこと」が問題だと考えた前田氏は、1週間の実地研修を立案した。

実地研修でケアのイメージができる状態に

近隣の医療型ショートステイ事業所に、交代で1週間ずつ看護師を派遣。看護師には、研修先の事業所で、医療的ケアのノウハウを身につけ、医療的ケア児・者を受け入れる雰囲気や日中活動の様子を実際に体験してもらうことにした。全ての看護師を研修に出すことは、体制上の負担も大きいですが、看護師が自信をもってショートステイに携わることができるのであれば、負担はいとわなかった。

▼看護師の実地研修の方法



研修先から帰ってきた看護師は、雰囲気が違ったと前田氏は語る。「医療生協さいたま生活協同組合では、国籍や年齢等に関わらず、誰でも等しくサービスを受けられることを目指しています。困っている方が1人でもいるならば、その1人を支援しなければいけないと思っていました。看護師たちも、現場で、障害児者が家族と一緒に暮らす大切さについて理解してくれたのではないかと思います」。

技術的な不安を払しょくできた看護師からは、医療型ショートステイへの不安の声は聞こえなくなった。

▶準備② 職員の理解の醸成

障害児の姿を見ることで、受入れに前向きに

看護師の実地研修とは別に、実際の現場を見て障害児者の受入れへの理解を深めようと、近隣の放課後等デイサービス事業所に、職員全員での見学も実施した。

食事の介助等のケアは高齢者と大きな違いはないということもあり、介護職からは大きな不安は聞かれなかったが、実際に現場を見ることは、プラスの影響

を与えた。

職員たちは、障害児がイキイキと過ごしている様子を目にして、「思っていたよりも、子どもたちは明るく楽しく過ごしている」「こんなこともできるんだ！」といった前向きな反応が寄せられたのだ。参加者は、ショートステイに対してポジティブな印象を持つようになり、受け入れに対するハードルが下がっていった。

立ち上げ期

“老健”の経験を活かした受入れで、地域と経営の両方に貢献

7 歳児からの受入れスタート

2016 年 11 月、トライアル期間を設けて最初に受け入れたのは、7 歳の女の子であった。入居者には事前に説明していたものの、当日は「小さい子どもがいる…」と少なからず驚きも見られた。しかし、職員も入居者も自然に受け入れ、無事に最初のショートステイが終了した。職員からは、「フロアが優しい雰囲気になった」「思ったよりもスムーズにケアができて安心した」といった声が聞かれ、家族からは次回利用の希望もあった。

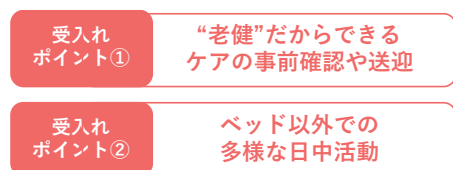
2017 年 4 月からは、本格的に事業を開始し、安全に過ごしてもらえる、経鼻栄養、胃ろう、吸入、痰の吸引等の医療的ケアが必要な人について受入れを始めた。

利用者の増加とともに、受け入れ態勢を整備

準備段階から注目されていたこともあり、開業の情報は所沢市に広まった。親の会による訪問見学、近隣にある放課後等デイサービスの利用者の口コミなどで、積極的に広報をしなくとも、利用者は少しずつ増えていった。現在は、定期的な利用者 6 名が、2 泊 3 日程度の宿泊利用や、放課後の一時利用などを行っている（2020 年 1 月時点）。利用者の年齢は、16 歳から 40 代まで幅広く、まさに共生社会の縮図とも言えるだろう。

さんとの医療型ショートステイは、“老健だからこそ”の運用方法が随所に光る。ここでは 2 点、老健の機能を活かした受入れのポイントを紹介する。／

▼老健の機能を活かした受入れのポイント



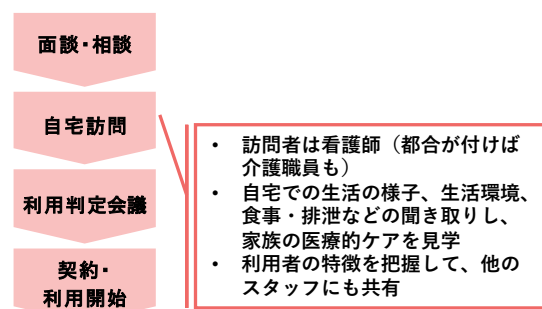
老健の機能を発揮した医療的ケア児・者の支援

▶ポイント 老健だからできるケアの確認・送迎

一つ目のポイントは、高齢者の入所の流れや設備を応用した運用である。

さんとの医療型ショートステイは、職員が高齢者の自宅を訪問して生活の状況等を確認しており、医療型ショートステイについても、この「自宅訪問」を取り入れた。自宅訪問では、看護師が、利用希望者の自宅を訪問し、生活環境を把握し、食事、排せつなど様々な内容を家族から聞き取る。一見、手間のように感じるが、このメリットは大きい。自宅での家族のケアを見せってもらうことで、施設でも在宅と同様のケアが行うことができ、利用者の緊張の緩和や体調悪化を防ぐ効果がある。また、職員間で、利用者の特徴を事前に共有することで、スムーズに当日の利用につなげられるのだ。

▼医療型ショートステイの利用までの流れ



また、通所リハビリで使用している福祉車両を使って、利用者の送迎も行うことにした。体調が安定している人に限られるが、高齢者と同様のドライバーと添乗職員の2名体制で行っている。例えば、学生の利用者については、特別支援学校まで迎えに行き、さんとので過ごした後、両親が帰宅する時刻に自宅に送るということも行っている。既にあるものを活用することで、家族の就業継続に大きな貢献ができています。

▶ポイント 多様な日中活動

二つ目のポイントは、高齢者向けの日中活動への参加や、デイルームや食堂での思い思いの活動など、ベッド以外での過ごし方が多様なことだ。

さんとめは、入居している高齢者のために、毎朝の体操、ビーズ通しなどの手作業、歌の会など多様な日中活動を行っている。医療型ショートステイの利用者も、個々の状態や意向に応じて、高齢者向けの活動に積極的に参加してもらっている。

また、老健は生活の場であるので、広々としたデイルームや食堂があり、利用者が持ち込んだ本や DVD など、自由に過ごしてもらうことも可能だ。さんとめの医療型ショートステイでは、一日中ベッドの上で過ごすことはほとんどないと言う。開放的な明るい空間で居心地よく過ごせるのは、老健のショートステイの特徴とも言えるだろう。

前田氏は、「最初は戸惑っていた高齢者も、様々な年代の利用者を受け入れるうちに、自然と一緒に楽しむようになっていきました」と語った。

知的障害のあるショートステイの利用者の場合、突然大きな声をだしたり、動きが大きくなったりすることはあるが、その都度利用者間の距離を置くようにし、利用者が、高齢者の輪の中に入れるような環境づくりに励んでいる。／

▼さんとめのデイルーム



出所) 介護老人保健施設さんとめ提供資料

地域の利用者の喜びの声と経営的な効果

医療型ショートステイを開設してから、さんとめには、「自宅の近くでショートステイを利用できるのは、本当に助かる」という家族の声が多数寄せられている。

また、空床が減ることで、施設の経営においてもプラスに働いている。医療型ショートステイの開設にあたって新たな設備投資や人員配置はしていないので、空床を使ってショートステイを行った分だけ、収入は増える。施設全体の収入に占める医療型ショートステイの割合は、わずかであるものの、障害福祉サービスの報酬は、年間 1,000 万円ほどに上り、黒字で運営できる持続可能なサービスと言えるだろう。

「老健の資源を活用して、地域で暮らすためのサポートができることは嬉しいですね。看護師、介護職員、相談員など職員全員が協力して、チャレンジした価値はありました」。前田事務長は、嬉しそうに語った。

これから

住み慣れた地域での生活を支える

ショートステイの先の障害児・者支援を目指して

開業から 3 年、さんとめでは、高齢者に交じり、障害児・者が生活することはもはや当たり前の風景となっている。不安を感じていた看護師も、医療的ケアに慣れ、毎日 1 人はショートステイの利用があるような状態だ。地域での評判を聞きつけ、他県の施設から、度々、見学の依頼も来るという。

施設のホームページには、介護保険サービスに並んで「障害児者ショートステイ」(医療型ショートステイ)のページもできた。利用者家族の声とともに掲載さ／

れているのは、「障がいがあっても、病気を持っても、高齢になっても住み慣れた地域で生活し続けることを支援します」という一文だ。

前田氏は、将来的には、障害児・者も高齢者も支援する流れにあるとしたうえで、医療依存度が高い人も受け入れられる体制の整備や、ショートステイ病床の拡大も視野に入れていると話す。介護老人保健施設の持つ医療、看護、介護、リハビリの機能を活かすことで、地域住民の生活を支える。強い思いを胸に、高齢者から障害児・者へと、さんとめの支援は広がっていく。

設備投資は必要なく、空床を利用することで、収入を確保しつつ地域のニーズに応えられます！



前田事務長

7. Q&A

医療型ショートステイの開設・運営にあたってよくある質問を、Q&A 形式で紹介します。独自のルールを設けている自治体もあるため、詳細については、自治体の担当窓口を確認してください。

Q 「小児だけ」など、対象者を限定してもよいですか？

A 施設の特性に応じて、限定することが可能です。

医療型ショートステイの制度上の対象者は、0 歳から 64 歳までですが、施設の特性によって障害児のみ・障害者のみなど、限定することができます。ただし、対象者を限定する場合は、運営規程に明記する必要があります。

Q 実施する病棟・病床種別に制限はありますか？

A 制限はありません。

指定を受けた施設内でショートステイを行う場合、空床利用型で実施するにあたっては、どの病棟・病床で受入れをしてもかまいません。併設型においても、指定する病床に制限はありません。例えば、小児病床において、成人の医療型ショートステイを行っても問題ありません。

Q 動ける医療的ケア児を受け入れるにはどうしたらよいですか？

A 福祉型短期入所サービス費等を算定することで受け入れ可能です。

「短期入所」の受給者証を持っている人であれば、誰でもショートステイでの受け入れが可能です。動ける医療的ケア児のように医療型短期入所サービス費の対象者外の利用者については、福祉型短期入所サービス費等の報酬を請求するようにしてください。

Q 医療材料や日用品は、事業所で用意しますか？

A 医療材料は利用者が持参、日用品は実費請求となります。

医療的ケアの処置に要する医療材料については、原則として、自宅で使用しているものを医療型ショートステイの利用時に持参することになります。日用品については、事業所が用意したものは実費分を利用者に請求することができます（ただし、運営規程での記載が必要です）。

Q 個別支援計画の作成は必要ですか？

A 作成は不要です。

通常の障害福祉サービスでは、介護保険制度のケアプランに相当する「個別支援計画」の作成が求められますが、医療型ショートステイは、介護者等の休養を目的とした短期利用であるため、計画の作成は不要です。

Q 事業所が、送迎を行う必要がありますか？

A 送迎は必須ではありません。

送迎は必ずしも行う必要はありませんが、送迎を希望される場合があります。事業者が送迎した場合は、送迎加算が算定でき、自治体によっては上乗せで補助を受けられる場合があります。

8. 参考にしていだきたいホームページ

医療型ショートステイの実施を検討していただくうえで、参考にしていだきたいホームページをまとめました。

●厚生労働省

障害者福祉に関するページでは、「施策情報」から、障害福祉サービスや医療的ケア児等とその家族に対する支援施策などの情報が収集できます。「厚生労働省 障害者福祉」で検索してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/



●WAM-NET

独立行政法人福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイトです。障害者福祉の行政情報、制度、サービス取り組み事例などが紹介されています。

<https://www.wam.go.jp/>

なお、福祉医療機構のホームページには、貸付事業についての情報提供もあります。

<https://www.wam.go.jp/hp/>



●日本重症心身障害福祉協会

公益社団法人として、医療型障害児入所施設・療養介護事業所の職員に限らず、一般参加も可能な多職種の研修会を実施しています。ホームページでは、「在宅重症心身障害児者支援者育成研修テキスト」が公表されています。

<https://jushojiisha.jp/>

また、協会認定の重症心身障害看護師の制度があり、全国主要ブロックごとに教育機関を認定しています。会員施設外からの研修・認定申請希望者も受け付けています。

<https://jushojiisha.jp/ninteikangoshi/>



医療型ショートステイの開設に向けて、
マニュアル配布や研修会の開催等を行っている自治体もあります。



現場でご活躍される皆様へ

あなたの街にも医療型ショートステイ拡充の波を

医療型ショートステイは、24時間365日介護に向き合うご家族の負担を軽減し、医療的ケアを必要とする人とご家族が地域社会で安心して暮らせる社会を築くためには、必要不可欠なサービスです。しかし、福祉型短期入所に比べて事業所数が少なく、年々膨らんでいくニーズに対し、サービスが大幅に不足しています。今後さらに医療的ケアを必要とする人が増えると見込まれる中で、全国的な施設整備や運営への支援、公的制度の充実が喫緊の課題です。

個別性の高いケアの困難さや厳しい運営状況に直面するケースも少なくありませんが、諦めず、それぞれの専門性を発揮し、多職種や多機関が協力することで、医療型ショートステイを日本の各地に広げていくことが可能になります。一人ひとりの関係者の皆様には、医療的ケアを必要とする人々を支えるチームの一翼を担っていただきたいと思います。そこに国や地元自治体による助成の仕組みが整い、地域の多様な支援機関のネットワークと人材養成が整っていく中で、高齢者だけでなく医療的ケアが必要な障害児者の生活をも地域全体で支える、進化した地域包括ケアシステムが構築されるはずです。

医療型短期入所事業に関心がある方は、ぜひこのガイドブックをご活用ください。「あなたの街にも医療型ショートステイが必要です！」を合言葉に、全国各地に事業開始の波が広がっていくことを心より期待しております。

本ガイドブック作成に当たっては、令和元年8月から令和2年3月まで、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所に関する実態調査検討委員会」において、令和3年度報酬改定の検討に向けた実態把握とともに事業所へのヒアリングを行い、計6回の議論を重ねてきました。最後に、ヒアリングにご協力いただきました事業所の方々に、厚く御礼申し上げます。

令和2年3月

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業
医療型短期入所に関する実態調査
検討委員会一同





医療型短期入所事業所 開設のためのガイドブック

— 令和２年３月発行 —

本ガイドブックは、令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所に関する実態調査」において、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が作成したものです。



第7章 まとめ

論点1：医療型・医療型特定短期入所が果たすべき機能は何か？

【委員会にて検討した事項】

（医療型短期入所の機能について）

- 「医療的ケアを必要とする児者・家族」を対象とした医療型短期入所として検討すべき機能は、以下の7点で過不足はないか。
 - ① レスパイト（家族の休息、仕事、用事、体調不良、冠婚葬祭・行事、きょうだいとの時間確保、他家族の介護、母親の出産など）
 - ② 緊急時の支援（家族の急病や事故、家族関係の悪化など）
 - ③ 本人の発達支援・成長支援（他者との交流、日中活動、家では経験できない体験など）
 - ④ 在宅生活の事前準備と継続支援
 - ⑤ 家庭以外の場所で生活する経験、他者にケアをゆだねる経験
 - ⑥ 在宅ケアの課題改善に向けた情報提供
 - ⑦ 医療的ケアの安全な実施

（機能分化について）

- すべての医療型・医療型特定短期入所がこれらすべての機能を果たすのではなく、各事業所の特性に応じて、一部の機能に特化することも考えられるか。
- これらを検討する際、医療型短期入所と同様の機能を持つサービスとして、福祉型短期入所（平成30年度に「福祉型強化短期入所サービス費」が創設）・医療管理入院、医療型特定短期入所と同様の機能を持つサービスとして、在宅（訪問）レスパイト・日中一時支援・児童発達支援・放課後等デイサービスとのすみ分け、機能の明確化も必要と考えられるか。

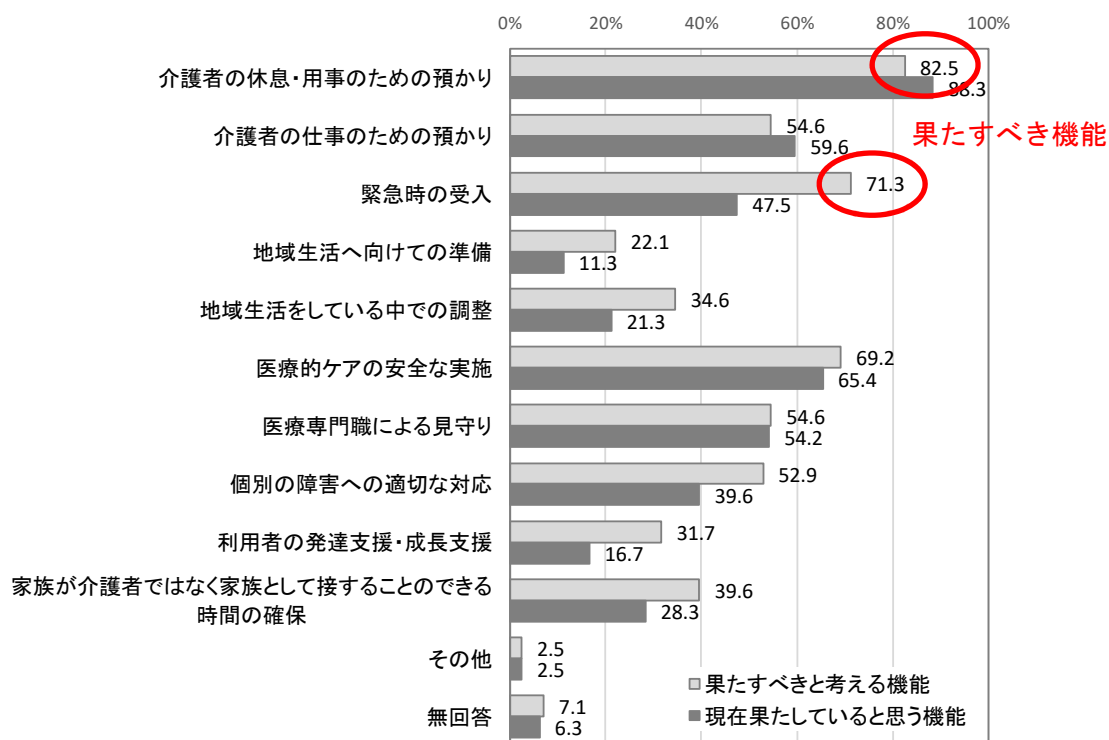
【まとめ】

（医療型短期入所の機能について）

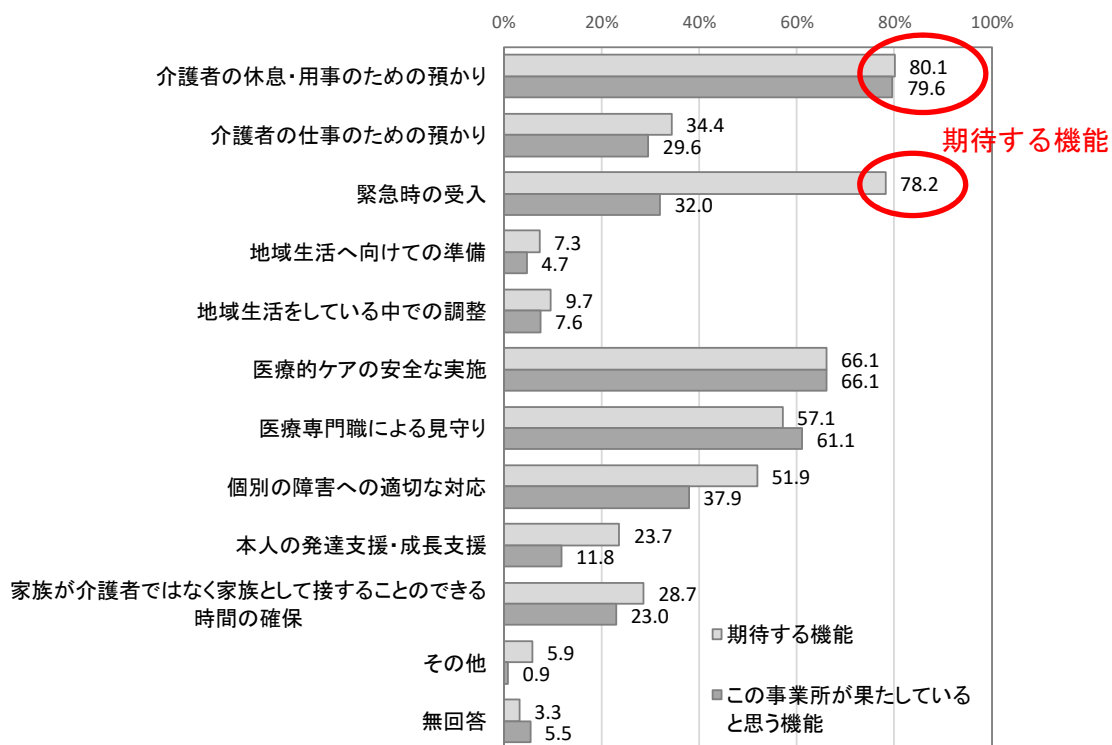
- 障害福祉サービスにおける短期入所は「居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排泄又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」とされている。
- 医療型短期入所サービスを実施している事業所の調査において、「介護者の休息・用事のための預かり」、「緊急時の受入」については7割以上の事業所が医療型短期入所の果たすべき機能としていること、利用者調査においても約8割が期待する機能としていることから、介護を行う家族等の休息や用

事等に対応する「①レスパイト機能」、介護を行う家族等の急病や入院等に対応する「②緊急時の支援」、は、「医療的ケアを必要とする児者・家族」を対象とした医療型短期入所が果たすべき機能の基本であるとする。

図表 280 (事業所調査)医療型短期入所が果たすべき機能と事業所が現在果たしている機能(n=240)(複数回答)



図表 281 (利用者調査)短期入所に期待する機能とこの事業所が果たしている機能(n=422)(複数回答)



- 「③本人の発達支援、成長支援」の機能については、医療型短期入所という一時的な利用期間の中で完結するものではなく、療育や教育機関において、専門職による個別支援や指導計画に基づいて継続的に取り組まれるべきと考えるが、医療型短期入所利用期間中の「保育・療育による日中活動」は、利用者本人にとって豊かな時間を過ごす当たり前の日常生活・活動である。また、医療依存度の高い利用者は遠方への移動に大きな労力とリスクを伴うため、日中活動のために外の施設に通うことは現実的ではない。慣れない環境の中、利用者本人が不安による体調変化を起こさない／安心して泊まりを迎えることは、医療型短期入所が果たすべき基本機能である家族等のレスパイト機能をより高めるものと考えられることから、医療型短期入所において積極的に果たすべき機能と考えられる。
- なお、現在の基準では日中活動の実施や個別支援計画の策定は求められていないが、上記理由より保育士やリハビリテーションを行う専門職を独自に配置し、個別支援計画等の策定に基づいて日中活動を積極的に実施している事業所に対しては、評価の仕組みが必要と考える（論点 4 に詳細記載）。
- 「④在宅生活の事前準備と継続支援」の機能については、医療型短期入所は専門職に囲まれた中で宿泊を伴う一定期間の利用が可能なサービスであることから、利用期間中に在宅生活に向けた事前準備を行う機能（NICU や PICU 等に入院後の在宅移行期のプレ期間としての機能、中途障害者や家族の心身も含めた在宅移行準備期間など）や在宅にて様々な問題が起こった時に継続して在宅生活を送るための調整支援機能が期待されるのではないかと。
- 「⑤家庭以外の場所で生活する経験、他者にケアをゆだねる経験」の機能を位置付けることについては、障害者の高齢化やケアを行う家族等の高齢化、医療依存度の高度化に伴い、自宅以外で過ごす場がほとんどないことで、家族のケア負担が増大するとともに家族が孤立を深めていることが背景にある。医療型短期入所を利用することで、利用者にとっては自宅以外の場所で生活をする経験、ケアを行う家族等にとっては他者にケアをゆだねる経験を積むことができる。また、家族で課題を抱えこむことを未然に防ぐ効果だけでなく、在宅の生活継続が困難になった場合など、生活の場の拡大や生活のステップアップの検討（入所施設等の利用の検討）が可能であると考えられ、医療型短期入所の機能として期待される。
- 「⑥在宅ケアの課題改善に向けた情報提供」の機能については、医療型短期入所で利用者の一日を通じた医療的ケアや生活の状況（夜間のバイタル変化、本人の姿勢や食事の状況、意思の表出など）を専門職が把握、評価できることから、在宅ケアを行う上で課題となっていることや家族が気付いていない課題の改善につなげる機能として期待される。また、得られた情報を他の支援サービスに提供することで、在宅生活における利用者の QOL をより向上させる機能として期待される。
- 「⑦医療的ケアの安全な実施」の機能については、医療的ケアを必要とする障害児・者とその家族が安全、安心にサービスを利用できる／預けることができる環境（設備、人員体制、リスク管理など）を提供するサービスとして、医療型短期入所に求められる基本となる機能である。

- 上記①～⑦のように、医療型短期入所は医療的ケアを必要とする児者の生命を守り、在宅生活や成長発達をサポートするだけでなく、その家族全員のQ O Lを向上させる機能も併せ持っている。その役割を十全に果たすためには、家族以外の様々な有資格者によるアプローチが必要であることから、関係する専門職に対し医療型短期入所の機能について積極的に周知していく取り組みが求められる。

（機能分化について）

「②緊急時の支援」機能

- 「緊急時の支援」機能については、医療型短期入所の基本機能と位置付けるべきであるが、現時点で常に緊急受入ベッドを確保している事業所は 1 割未満、利用者の約 8 割が期待する役割であるのに対し、果たしていると考える利用者は 3 割程度と大きなギャップがある。
- 利用者・家族が必要な時に利用できる医療型短期入所を地域に充実させていくことは喫緊の課題であるが、併行して、普段利用している生活介護サービスや居宅介護サービス等の利用時間の延長に対応などにより、利用者や家族が選択できるよう検討すべきではないか。また、その際は自治体は緊急時対応の支給決定について柔軟に対応することが求められる。

「③本人の発達支援、成長支援」機能

- 「③本人の発達支援、成長支援」を行うにあたっては、医療型短期入所にて日中活動を行う専門職の確保が難しいことが想定される。医療型短期入所を行う事業所単体で検討するだけでなく、療育に關しての知識や経験を持った地域の人的資源（子育て支援センター・保育園・幼稚園・児童発達支援センター・放課後等デイサービスなど）と連携する仕組みを検討していくべきではないか。

【（参考）委員意見】

（１）医療型短期入所が果たすべき機能

- ・ 各事業所により、運営状況や人員配置などで機能をすべて果たす必要はないと思われるが、短期入所は家族が申し出て利用するため家族支援の色が強いと思われるので、①②は求めたい。（福満委員）
- ・ ①レスパイト ②緊急一時の受入 が、圧倒的に高いニーズであり必要な機能と考えられる。ご本人が家族と生活し続けるため、生きていくために必要な機能を果たすことが求められているのではないかと。資源不足や地域偏在が起きていることで、この重要な機能が行き渡らないという現実をなんとかしないといけないという改めての問題意識である。（田口委員）
- ・ 遷延性意識障害者にとっては、「地域生活へ向けての事前準備」を求める比重が高い。介護者の高齢化で、グループホームや施設に入所するための準備として利用する人が多い。（桑山委員）
- ・ ⑥在宅ケアの課題改善に向けた情報収集と共有については、外来では 10 分足らずのところ、家族から情報収集するが、短期では、数日から 1 週間の昼夜の生活の観察ができる。姿勢や食事の状況、夜間のバイタルの変化、本人の意思の表出、ケアした時の本人の反応など、が観察

し記録される。家族の観察が細かくすぐれてはいるが、主観的な思いも多く含まれているため、病棟の短期の記録を読んで家族に助言を行うと、説得力のある助言になることがある。家族が発作だと思って、外来で薬を調整していただけれど効果がなく、短期中に運動をみると過敏さからくる不随意運動驚愕発作とわかり、お互い納得したこともある。(口分田委員)

- ・在宅の主治医に短期の様子を連絡したり、訪問看護師に短期中に気づいて介入してほしいことを連絡すると、家族が困っていることを解決できることもあった。これらをすべて医療評価入院とすると、家族の付き添いや入院調整に時間と労力を費やしてしまうため、重大な調整は入院評価の適応だと考えるが、生活の質の向上や支援の質向上のための医療や介護の情報共有と調整は、短期入所の情報が生かせることがあると考える。また、短期の受け入れと退所して自宅に戻るときの調整や地域の他サービスとの情報共有に対して報酬がつくとよいと考える。(口分田委員)
- ・介護者の高齢化に伴い、在宅ケアの限界を迎えてはじめて医療型短期入所を利用するケースがある。年齢を重ねていくにつれ、胃ろうや気管切開など、医療依存度が高くなり、家庭以外に預け先がなく、親子依存が高まる傾向がある。そうした加齢に伴う変化に対し、「他者に(泊まりで)ケアをゆだねる経験」が重要である。(福満委員)
- ・資料では論点3に含まれているが、利用者の仲間との交流や活動、リラックスといった、利用者本人の視点から見て果たすべき機能も論点1にあってもよいかもしれない。(口分田委員)
- ・論点1では「医療型短期入所」と「同様の機能を持つサービス」との役割分担について触れている。しかしながら、医療的ケア児者の社会的な受け皿が不足している現状で機能のすみ分けを行うと、かえって利用できるサービスの選択肢を狭めないかと危惧している。当面はすみ分けではなく、医療機関へ医療型短期入所事業への参入を働きかけ、サービス量を増やすことに重点を置いてはどうか。(内多委員)

(2) 各機能に関する具体的な意見

【機能② 緊急時の支援について】

- ・緊急時の受入について、区の障害福祉課の職員から「本当の緊急時には、児童相談所がある」と聞いた。都内3カ所程度、人工呼吸器を装着した子どもでも受入可能な場所を持っている。ただし、「すぐは入れないので、まずはどこか近隣の病院で緊急対応先を見つけてほしい。」と言われた。最終的には、都道府県や国はそういった受入施設を有してはいるが、児童相談所が入って動かすまでの間に時間がかかるという点について、保護者は不安に思う。(福満委員)
- ・利用者は、「突然の場合は、受け入れられない」と事業所から言われている。特に人工呼吸器使用の場合は難しい。主な介護者が倒れたとき(緊急入院や意識不明など)、または家族が蒸発してしまったときなどに、預け先に困ってしまう。また、近いうちに手術が必要で、予定入院を必要としているが、預け先が決まらないため、手術日までに必要な治療を始めることができない介護者も多い。(福満委員)
- ・緊急時のベッドが確保できたとして、急病等で介護者が来所できないとケアの内容に関する情報提供を受けることができない。24時間体制で医療に対応できる環境がない事業所は、受け

入れに対する不安が残る。緊急時の支援については、「レスパイト入院」と「医療型短期入所」の役割分担をどのように考えるべきかを検討する必要があるのではないか。（内多委員）

- ・ご家族の事情で病院に預ける入院について、診療報酬上は認められていない。この場では、社会的背景をもった緊急時の対応として、医療型短期入所で受け入れてくれる事業所に対し、どのような加算やシステムが必要かについて議論すべきである。（田村委員長）

（緊急の定義）

- ・「緊急時の受入」について、今すぐに受け入れてほしいという緊急時利用と、2週間先に用事があり、短期入所を利用したいが予約が埋まっていて利用できないという緊急時利用の2つがある。（口分田委員）
- ・いつからが「緊急時」になるのか。利用の申込は基本的に2か月前だが、利用申込の〆切を過ぎた後から緊急時になるのか、当日や3日前からの利用希望が緊急時になるのか。いつから緊急時と考えるかという点を議論すべきだろう。（福満委員）
- ・カルガモの家で、医療型短期入所の利用最終日直前に、きょうだいがインフルエンザにかかり、利用を伸ばしたことがある。この場合も緊急時の対応に含まれるのか。（林委員）
- ・通常1週間程度の調整で緊急だと考えるが、本来ならば、（事業所にとって）1か月以内の調整が緊急ではないか。びわこ学園では、予約が常に埋まっているため、1か月以内の調整は緊急だと判断できる。緊急時の受入には、ベッドを常に確保し、職員を配置する必要がある。もしベッドをあけることが出来ない場合には、定期的に短期入所の利用がある方に利用日数を短くしてもらするなど、（他の利用者との）調整が必要となる。（口分田委員）
- ・利用予定日から3～4週間あれば、様々な調整（祖父母への支援依頼や、他の障害福祉サービスの利用の検討など）は可能だろう。そういった調整ができる期間は緊急ではないのではないか。（宮川委員）

（他のサービス等との役割分担、連携）

- ・実際に宿泊するサービスまででなくとも、日頃利用しているサービスを増やすといった対応が考えられる。例えば、生活介護を利用しているとき、普段なら15時頃に帰宅するが、緊急時には20時まで預かる場合、その仕組みを評価する体制はない。通常の利用時間より枠を増やせないかなど、（短期入所以外の）周辺サービスの対応も考えてはどうか。周辺サービスの対応によって、医療型短期入所での緊急時対応の焦点が絞られてくるだろう。（宮川委員）
- ・（介護者の緊急時には、）日頃通っている生活介護事業所や、訪問介護事業所の訪問ヘルパーが自宅に泊まる仕組みが望ましいのではないかと。本人の体調は問題ないため、環境は変えないほうがよい。家族等の緊急時には、日ごろから馴染みがあり、3号研修を修了しているヘルパーに訪問してもらうと現実的ではないか。（桑山委員）
- ・（緊急時に行政が通常を上回った支給量を決定できるのかという疑問に対する返答として）ヘルパーについて、サービス提供者がいれば、自治体はそれに見合った緊急時対応の支給決定が可能である。実際にヘルパーがいるかどうかが先行される。（宮川委員）

- ・地域生活支援拠点について、緊急時のヘルパー派遣について、地域生活支援拠点事業の中で利用があったときに加算がつく形にしてはどうか。人工呼吸器の方はヘルパーでは難しいので、看護ヘルプがないといけない。医療型短期入所でなければ対応が難しいだろう。（口分田委員）
- ・（アンケート集計結果について）老健、介護医療院は、緊急受入のベッドを確保している事業所の割合が高い。知り合いの中でも、介護保険に移行した人は、受入先があるように感じる。それは、ケアマネジャーがいて、全てコーディネートしてくれるからではないか。障害児の場合、医療的ケア児等コーディネーターが活かされているとは言い難く、児童相談所がそういった緊急時のコーディネート機能を担っている。ただし、緊急時以外の短期入所の調整を、児童相談所をお願いすることは難しい。しかし、障害児に関するネットワークの構築となると、相談支援事業所や医療的ケア児等コーディネーターをもっと活かすべきではないか。（福満委員）
- ・施設と当事者が直接（やりとりをして）苦労していると感じ、相談支援専門員が機能しないと感ぜたと感じた。同時に、相談支援専門員の立場でコーディネートする場合、その利用者のことがわかる複数の事業所や医療機関などが、面で支えられるような体制を作らなければならない。どうすれば、緊急時にご家族が困らない体制を作ることが出来るか。施設側からも、行政側からも、相談支援専門員にそうした体制を作るよう投げ返してもらえればよいのではないか。（田口委員）

【機能③ 本人の発達支援、成長支援について】

- ・介護者の休息を理由に、検査入院のようなベッドに寝かせたままではなく、普段在宅生活では味わえない体験(集団生活や、他者との交流等)ができることは、短期入所の重要な機能の 1 つである。昨年成育基本法が成立し、預けられている期間においても、子どもがその権利を行使できる場として、「本人の発達支援・成長支援」は強調してほしい。その内容として、ただ歌の会の開催だけでなく、家で経験できない体験をプラスの機能として追加すべきである。（田村委員長）
- ・日中活動も入浴も、そもそも論だが、なぜこのような議論が必要なのか。健常な子どもが一週間お風呂に入れなければ、それは虐待と言われる。ベッドにほったらかしにして置けば、それも虐待となる。健康な人でも廃用症候群になる。しかし障害が重い人は、たとえそれが彼らにとって「健康（日常的）な状態」であっても掻痒感を訴えないので、廃用症候群の意識もないだろう、と、問題ないとみなされる。本当は「かゆい、つまらない、寝かされっぱなしでおかしくなりそうだ！」と訴えたいのではないか。短期入所は入院ではなく日常生活の延長であるべきなので、これでは「障害者差別」となってしまう。「一人の人間として扱ってほしい」というあたりまえの観点で支援は成り立たないのか。考えなくてはいけないのは、利用者の当たり前の「利益」であり、「利益」とは「人間としての尊厳」なのではないか。医療型短期入所で中心になるのは、障害児者当事者たちである。その上で、事業者も職員もつぶれないよう（実際採算が合わなければ事業所はつぶれ利用者は困り、疲弊すればどんなに熱心な職員も続かない）加算の新設が必要なのではないか。（福満委員）
- ・生産活動・創作活動・余暇活動～については、改めて考えると、「余暇」ではボランティアでも

できると誤解が生じそうなので、この表記では報酬評価は難しいのではないかと。生産活動に対してはより難しいのではないかと。保育・療育は子供だけと思っていたが、実際大人の入所施設でも保育士が中心となり大人の療育活動（学習活動やクラブ活動）を行っている。重心者の療育をしっかりと勉強してのぞんでいる。「保育・療育などの日中活動」の記述で児者の日中活動をカバーできるのではないかと。（福満委員）

- ・現在の制度では、短期入所利用中の障害児者の成長発達や健康増進を支援するため日中活動を実施しても、報酬の対象とはならない。そのための保育士やリハビリスタッフなどの職員配置も、施設要件には入っていない。また、医療依存度の高い利用者は遠方への移動には大きな労力とリスクを伴うため、日中活動のために外の施設に通うことは現実的ではない。しかし、アンケートによれば、本人にあった日中活動が実施されなければ3人に1人は利用に不安を感じ、「日中活動がない施設は利用しない」と話す保護者もいる。必要最低限の医療的ケアと日常生活の介助だけを提供し、残りの時間はベッドに寝たままでは、成長発達が阻害され、身体の機能維持にも悪影響となる。日中活動を行うことで利用者にとっても豊かな時間を過ごすことが可能になり、それによって日常的な主介護者も障害児者と安心して離れることができ、心身ともにレスパイトが可能となる。（内多委員）

（他のサービスとの役割分担、連携）

- ・日中支援に関して、医療型児童発達支援や放課後等デイサービスなどのサービスと、医療型短期入所を組み合わせ、子どもの発達を支援することはできないか。学齢期になると、短期入所を利用する場合、家の都合で学校を休む必要がある。学齢期の日中活動に関しては、教育部門との連携も検討する必要がある。医療型短期入所の中に色々な機能をいれていくというより、既存のサービスとの連携の在り方について研究してみる視点があってもよいだろう。（田口委員）
- ・日中活動を充実させたくても、アンケートを見ると「必要な職員の確保が難しい」の率が高くなっている。今後の考え方として、施設で保育士を確保するというより、地域の保育のプロ（子育て支援センター・保育園・幼稚園・児童発達支援センター・放課後等デイサービス）などの外部機関に委託して、定期的に来てもらうという考え方もあるのではないかと。施設外の方の出入りを増やすことで、医療的ケアが必要な方々のことを知っていただく機会にもなると思われる。（田口委員）
- ・日中活動を含め、医療型短期入所事業所内のサービスの充実の必要性を感じているが、医療型短期入所が充実すればするほど、ここで完結する方向も感じる。医療的ケアのある方を含め障害児・者は、様々なサービスを組み合わせながら、例えば、短期入所を利用しつつ、昼間は児童発達支援や放課後等デイサービスを利用したり、あるいは、移動支援を使って外出したり、といったように、地域でその人なりの人生を楽しむといった方向性も考えられるのではないかと。（宮川委員）
- ・短期入所中の日中活動について、通所事業所に通っていただくことも選択肢の1つである。びわこ学園では、隣接する通所事業所の場合、できる限りその通所事業所に日中通っていただいている。利用者の移動に人手が必要である一方、短期入所に対する日中の報酬がなくなってし

まうため、通所事業所との連携加算があるとよいだろう。1 か月を超えると、できれば契約入所にしてほしいと利用者に依頼するが、そうすると通所に通えなくなり、ご家族の満足度が下がる傾向がある。(口分田委員)

- ・日中一時支援は、医療的ケアがあると受入先は少ないということと、幅広い障害児者に対応できる制度である。児童発達支援や放課後等デイサービスは預かりが主である印象があるようだが、厚労省のガイドラインでは支援の主体は「利用者＝児童」であり、(家族支援やきょうだい支援もうたっている) 全く違う支援制度だと思っている。個別支援計画に基づき児童生徒の発達支援、社会参加を行う場であり、目的が違う。また、在宅レスパイト・日中一時・児童発達・放課後等デイサービスは日常生活に組み込まれた一部である一方で、医療型短期入所(短期入所)は家族の日常生活と切り離れたサービスである。そのように考えると、すみ分けはすでにされている(利用者側としては)と考えている。(福満委員)

(3) 事業主体や指定の種類などによる役割分担

(福祉型とのすみ分けについて)

- ・病院での医療型短期入所では、7 : 1 や 10 : 1 の看護体制で、普段の様子を良く知らない重度の利用者を見ているため、体調を崩し帰宅するケースが多い。実態としては、福祉型短期入所で、三号の喀痰吸引等研修を受けたヘルパーに夜間も含め対応してもらっているケースが多い。(桑山委員)
- ・福祉型強化での受入を進めていくためには、医療型とのすみ分けを検討する必要がある。医療型である「もみじの家」には、そこまで濃厚なケアが必要ないと思われる利用者もあり、そのために、重度の利用者の受入が制限されている可能性もあると推察される。(阿部委員)
- ・医療的ケア児者の増加に伴い、短期入所についてもその受け皿の増設が必要なことは明白であるが、普段利用している通所施設に併設する福祉型短期入所での受入も利用者にとって安心感が伴うものと考えられる。この意味で医療的ケアに対応する福祉型強化サービス費が導入されたことは、特筆すべきであり、社福等の障害福祉サービス事業者に積極的に働きかけ、対応施設を増やすべきと考えられる。医療型を増やす必要性はもちろん高いが、やはり診療報酬との差はあり、現実的に設置のハードルを一気に下げることにはなかなか難しいのではないかと。医療型でなければ対応が困難な対象者も多いだろうが、福祉型強化も活用し、すみ分け、連携しながら、受け皿、選択肢を増やしていくことが必要ではないか。(阿部委員)
- ・「福祉型」は対象者が医療的ケアのない方や肢体不自由に限らず幅広い障害範囲をカバーしているので医療型とすみ分けはできると考えられる。(ただし福祉型利用の方も場合によっては医療型でも受け入れをしたい→論点2に続く)(福満委員)
- ・機能①から⑥について、福祉型含め、短期入所事業全体に必要な機能だと考える。医療型短期入所に特化した機能があるというより、受入対象者に福祉型との違いがあり、機能としては同一か。(宮川委員)
- ・個人的には、福祉型強化を促進することが望ましいと考えている。絶対的な受入数を増やす必要があり、そのためには参入のハードルが低いものを促進する必要があるだろう。そう考えた

時に、医療型でなければ受入が困難なのは、どういう対象者像か。「濃厚な医療を必要な場合」といってもどこまでを指すのか。おそらく人工呼吸器が一つの目安になるのではないか。(桑山委員)

(医療型特定とのすみ分けについて)

- ・最近では、親の就労目的で、週5日短期入所を利用したいというニーズが高まっている。このニーズをふまえると、医療型特定短期入所とのすみ分けをどうするかが検討課題である。(阿部委員)
- ・特定短期と児童発達・放課後等デイサービスはそもそも役割が異なるはずだが、医ケア児の受け皿不足から特定短期の継続的利用希望もあるようだ。児童発達・放課後等デイサービスの医ケア児対応のための看護職員加配加算も導入されたが、現場ではハードルが高く使いづらいとの声も出ている。一方、特定短期での療育の必要性の議論も含め、役割分担を明確にし、それぞれ受け皿を増やしていく必要があると思われる。(阿部委員)
- ・「医療型特定短期入所」は日中支援だが、在宅レスパイトは以前は留守看と呼ぶこともあった。看護師による見守りができる(ヘルパー利用ができないときに利用できる)貴重な制度である。(居宅ヘルパーだと入浴や食事介助などの目的を示し計画を立てなければ時間数を出してもらえず、また、医療的ケアの範囲も決まっており、研修済でなければ提供できない)。(福満委員)

論点 2：医療型・医療型特定短期入所の対象者をどのように考えるべきか？

【委員会にて検討した事項】

（医療型短期入所の対象者について）

- 現在の対象者は、「遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等」*と定められているが、運動障害や知的障害がない、あるいは軽度の（重症心身障害児・者に該当しない）医療的ケア児者が増加している。
- 特に、「動ける医療的ケア児者」については、医療型・医療型特定短期入所のニーズがあるにも関わらず、告示の対象者には含まれておらず、市区町村の支給決定における重症心身障害児・者の判定によって、利用できている地域と利用できていない地域がある。
- どの地域でも医療型短期入所を必要とする児者が利用できるよう、医療型短期入所の対象者について、見直しが必要ではないか。また、その場合、どのように見直すべきか。

* 厚生労働省告示第 523 号より

- ① 18 歳以上で、かつ、次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること
 - (1) 区分 6 に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者
 - (2) 区分 5 以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者又は重症心身障害者（重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者）
- ② 重症心身障害児（重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している障害児）
- ③ 区分 1 又は障害児支援区分 1 以上に該当し、かつ、次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること
 - (1) 別に厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 236 号）に適合すると認められた遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者
「これに準ずる者」とは、①(2)に該当しない重症心身障害者等、及び、平成 18 年政令第 10 号第 1 条で定める特殊の疾病による障害を有する者のうち、常時医学的管理を必要とする者
 - (2) 医師により筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有すると診断された者

※ 市区町村の支給決定における医療型：①療養介護、②重心、③その他

【まとめ】

（医療型短期入所の対象者について）

「動ける医療的ケア児」

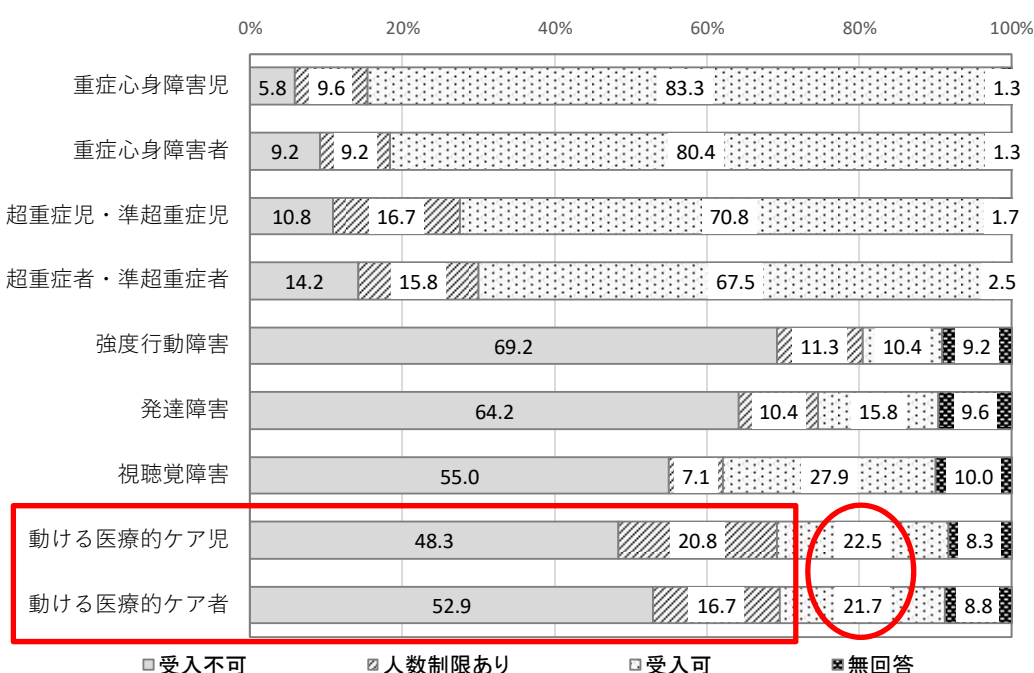
- 医療的ケア児は平成 30 年には約 2 万人と平成 17 年から約 2 倍に増加しているが、小児科学会の調査²では、重症心身障害児以外の医療的ケア児の割合は低年齢層で 40%程度、12 歳になると 30%程度になることが示されている。
- 「動ける医療的ケア児」に対しては、医療の提供が必要にもかかわらず、医療型短期入所の対象者（告示の対象者）として明確に定められておらず、市区町村の支給決定における重症心身障害児・者の判定によっては、ケアを提供している家族に対して、レスパイトや緊急時の支援といった必要な支援

¹ 高度医療的ケア児の実態調査, 日本小児科学会雑誌 122 巻 9 号 1519～1526（2018 年）

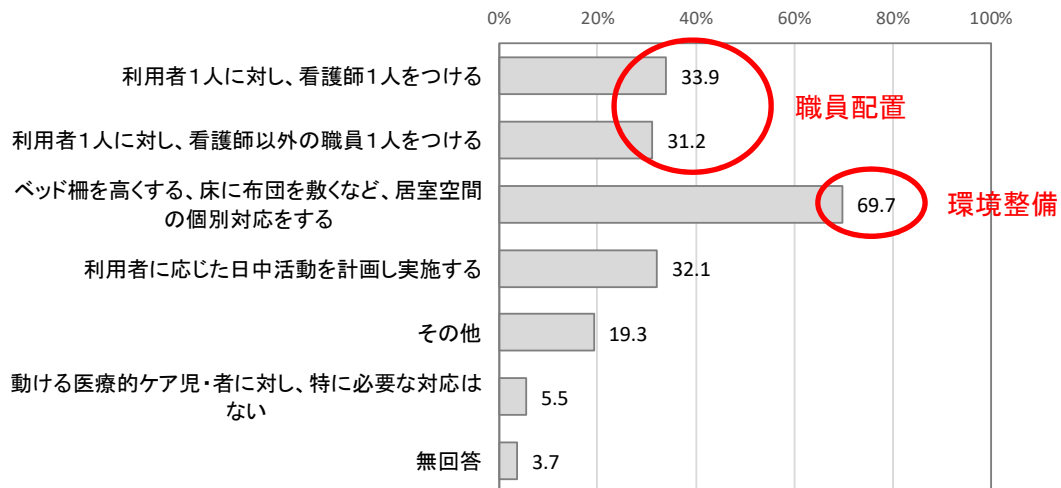
を提供できていない状況であることから、医療型短期入所の対象者として明確に位置付けるべきである。

- 一方で、医療型短期入所事業所の障害特性による受入状況を見ると、「動ける医療的ケア児」、「動ける医療的ケア者」を受入不可とした事業所はいずれもおおよそ 5 割にのぼり、人数の制限なく受入可とした事業所は約 2 割と、常時見守りの必要な利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めていることが明らかとなった。
- また、実際に「動ける医療的ケア児者」を受け入れている事業所の対応をみると、「利用者 1 人に対し看護師 1 人をつける」とした事業所が約 3 割、「居住空間の個別対応をする」とした事業所が約 7 割と、個別性に対応する職員の確保、環境整備（他の利用者へのリスク回避含め）が必要となっていることから、単に対象者として明確に位置付けるだけでは支援の拡大につながらないと考えられる。
- 「動ける医療的ケア児者」やその家族に対する医療型短期入所機能（レスパイトや緊急時の支援、療育支援）の提供の必要性の周知とともに、個別対応に必要な人材確保や環境整備の確保に見合う報酬上の評価が求められる。

図表 282 （事業所調査）利用者の障害特性による受入状況 (n=240)

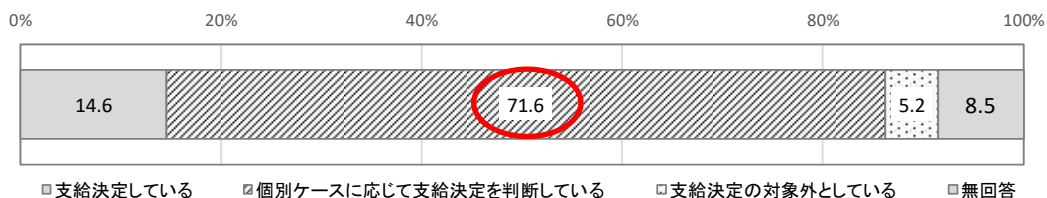


図表 283 (事業所調査)動ける医療的ケア児者の受入れに必要な対応(n=109)(複数回答)



- なお、市区町村の支給決定における取扱いをみると、「動ける医療的ケア児者」を対象外としている割合は約 6%と低く、告示に該当するかどうかではなく、利用者の個別ケースに応じて判断している割合が約 7 割を占めている。すべての「動ける医療的ケア児者」に対して医療型短期入所のサービスが必要ということではないが、必要な利用者に対して、住む場所によって利用できる／できない、の格差が生まれることが懸念されることから、市区町村による判断の実態を調査した上で、適切な給付に向けて均てん化を図っていく必要があるのではないか。

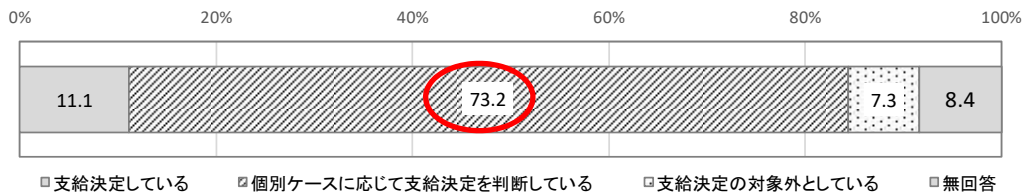
図表 284 (市区町村調査)医療型短期入所の支給決定における「動ける医療的ケア児者」の取扱い(n=1,125)



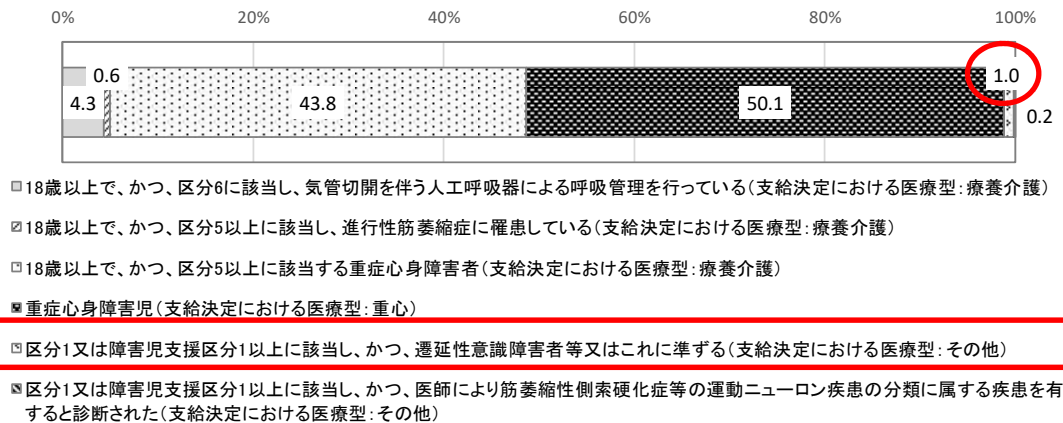
「遷延性意識障害者」

- 遷延性意識障害者については、厚生労働省告示 523 号に医療型短期入所の対象者として記載されているが、市区町村の約 7 割が「個別ケースに応じて支給決定を判断している」との回答であった。
- また、事業所調査の結果では、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者の利用は、利用者の 1.0%と極端に少ないことが明らかとなった。
- 上記の調査結果から、重症心身障害児者に比べ、支給決定を行う自治体や受け入れ側の施設・事業所の認識が低く、サービス利用が必要な利用者の受入れが進んでいないのではないかと懸念がある。遷延性意識障害者については告示にて明確に対象となっていることから、自治体の支給実態及び事業所の受入れ実態の詳細を把握した上で、適切な給付、サービス利用に向けた具体的な方策を検討すべきである。

図表 285 (市区町村調査)遷延性意識障害者の取扱い(n=1,125)



図表 286 (事業所調査)2019 年 8 月の状態像別の利用者の構成(n=3,105)



(医療的ケアが常時必要ではない児者について)

- 日常的に医療的ケアがない児者についても、急変等があれば医療職の対応が必要なケースや夜間医療職による見守り等の支援を受けたいケースがあることから、主治医によるサービス利用の判断を事務プロセスに組み込み客観性を担保することで、医療型短期入所の受入対象とすべきではないか。

(告示について)

- 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸器管理を行っている障害児（告示では18歳以上に限定）や、常時医学的管理を必要とするが、平成18年政令第10号第1条で定める特殊の疾病に該当しない障害児者など、現在の厚生労働省告示523号に記載されている対象者以外にも、医療型短期入所の利用ニーズは存在することから、サービス利用が必要なすべての医療的ケア児者について、給付の対象に含めることを検討していくべきではないか。
- ただし、障害児に関しては、障害支援区分の認定を受けていないケースも多いことから、自治体による判断の差が起らないよう支給決定のプロセスを併せて検討していくことが求められる。

【(参考) 委員意見】

(1) 動ける医療的ケア児について

- ・ 動ける医療的ケア児は、障害福祉サービスでは1対1に近い対応が必要であり、既存の調査では多くの短期入所施設が対応できないと回答している。現状の告示では、医療型短期入所の対象者に動ける医療的ケア児が含まれていない。(田村委員長)

- ・動ける医療的ケア児には、マンパワーと安全性を担保する施設側の整備が必要であり、現状ではボランティア的な対応になってしまう。(田村委員長)
- ・動ける医療的ケア児は全国的に増えており、特に低年齢が多い。小児科学会で調査した際、重症心身障害児以外の医療的ケア児の割合は、低年齢層で約 40%、12 歳になると約 30%であった。このような方々に対する支援が社会的に求められている。重症心身障害児以外の医療的ケア児をみるためには、1 対 1 の対応が必要になる。(びわこ学園の) 重症心身障害病棟では、夜間は 40 人程度の利用者を職員 3 人でみており、利用者のうち 10 人に人工呼吸器があると職員が手一杯になる。重度訪問介護対象者がコミュニケーション支援としてヘルパーの付添が可能だが、その制度を子どもへ拡大するなどしながら、看護師以外の職員が見守りをするようになれば、受入可能な範囲がさらに拡大できるのではないか。(口分田委員)
- ・重症心身障害児者や超・準超重症児者の受入不可が 5～14% 台であるのに対し、動ける医療的ケア児者や強度行動障害のある人など、見守り度の高い利用者の受入不可は半数近く～7割近くに達し、常時見守りの必要な利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めることが明確となった。見守り度の高い利用者の受入先は制限され、限られた事業所に集中する。受入を行っている事業所も負担やリスクが過剰となるのを避けるため、受入人数を制限する傾向にあり、動けない利用者よりも、さらにサービスを利用しづらくなってしまう。(内多委員)
- ・(事業所の参入促進には、以下のような評価が有効と考える)「動ける医療的ケア児者も医療型短期入所サービスの対象者とする」「超・準超重症児者を判定する条件から<運動機能(座位まで)>を外し、動ける医療的ケア児者も特別重度支援加算の対象とする」(内多委員)
- ・「寝返りがうてる」、「ずりばいができる」方を「動ける」と見なすと、かなり範囲が広くなり、対象人数も多くなる。医療的ケアのスコアについても議論や調査が進んでいると思うが、ケアよりも少しでも「動ける」ことで(一般の保育所でも同様)危険性は高まり、見守り度も上がる。ぜひ加算の新設をお願いしたい。(福満委員)
- ・動ける医療的ケア児に対する、自治体の支給決定対象外の 5.7%という数字は、自治体が本人家族にその必要性を個別に認めているという、非常に理解ある数字と理解した。支給決定を出してその後の受入状況を考えると、単価の設定の仕方やケアのレベルによる加算の整理、スタッフ配置の補助などが急務ではないか。(田口委員)

(2) 動ける医療的ケア児以外の対象者について

- ・日常的に医療的ケアがなくとも、シャントが入っている(抜ける可能性があり実際抜けて緊急手術になる方もいる)、ペースメーカーが入っている、バクロフェンが入っている、呼吸が落ちるときにモニター数字判断で酸素投与が必要、てんかん発作があり判断してダイアップを使用しなければいけない(発作が日常的でない人ほど日常と違う場所で過すと緊張し大発作を起こし急変する危険性がある)、など急変すれば医療職の対応が必要なこともある。これらは「主治医判断」で市区町村に申請することで医療型の受入も可能とできないか。(福満委員)
- ・主治医の判断が支給決定プロセスに組み込まれると、客観的(家族の要望以外の視点)に判断

することができるのではないか。(田村委員長)

- ・重度の療育手帳を持ち、不整脈がある子どもは、常に小型の AED を持ち歩いている。また、インスリン注射が必要で短期入所先が見つからない方がいる。日常的な医療的ケアは必要なく、医療型短期入所で預かってもらえない方がいる。(田口委員)
- ・今まで対象とされなかったが、医療的ケアを必要とする方々がおり、そうした方にも事務処理のプロセスを踏み、支給決定できると明示されていれば自治体として問題ないのではないか。(宮川委員)
- ・「療養介護対象者」で支給決定が出た場合に、人工呼吸器がないという理由で、自治体が医療型短期入所の利用を認めないケースがある。遷延性意識障害者は、医療型短期入所の対象者として告示に明記されているが、自治体も家族も良く分かっていないために、利用できない場合がある。(桑山委員)
- ・重症心身障害は医療的ケアの有無で定義していないということもあり、重症心身障害児者の中には、福祉型と医療型を併用している方もいる。てんかんなどの発作や筋緊張の変動等がある場合、体調の確認が必要な場合は、医療型の方が安心である。医療型の対象を人工呼吸器や気管切開といった医療的ケア児者に限定すると、ますます参入のハードルが高くなり、そうした方々の生活の場が少なくなってしまう。医療型短期入所の事業所が、重症心身障害などの利用者の特性を理解していくことで、医療的ケアの質も確保されていくのではないかと。医療型の対象は、医療的ケア児者が中心にはなると思うが、それに限定するのはリスクがあると思われる。(口分田委員)

論点3：（利用者の視点より）医療型短期入所のサービスはどうあるべきか？

【委員会にて検討した事項】

- 医療型短期入所が論点1の機能を果たすことを前提とした時、サービスのあり方は、1)～4)の視点から整理できるのではないか。これに対し、現在どのような課題があり、今後どうあるべきか。

<医療型短期入所のサービスのあり方と現在のサービスの課題>

1) サービスを利用できる（アクセス性の確保）

- ・利用できる事業所がない⇒空きがない、近くにない、受入が拒否・制限される、送迎がない
- ・必要な時に利用できない⇒申込～利用までに時間がかかる、利用期間・時間が希望通りにならない、送迎が希望通りにならない、緊急時に受け入れてもらえない
- ・家族が受入可能な事業所を探さなくてはいけない

2) サービスを安全に利用できる（安全性の確保）

- ・利用により体調が変化する⇒慣れない環境によりストレスを受ける
- ・長期入所の利用者比べて、体調の変化に気づきにくく対応が遅れることがある
- ・医療的ケアが家庭とは異なる手技で行われる
- ・障害特性への適切な対応が行われていない⇒行動障害、発達障害、視聴覚障害など

3) サービスを円滑に利用できる（利便性の確保）

- ・事前の準備が大変⇒準備物が多い、医療的ケアなどの引継ぎに時間がかかる

4) サービス利用により充実した時間を過ごせる（本人の発達支援・成長支援、介護者としての義務からの家族の解放など）

- ・利用者にあった日中活動が提供されていない⇒保育・療育が行われていない、訪問学級など利用中の教育機会がない、入浴頻度が低い、生産活動・創作活動・余暇活動がない、リハビリが行われていない
- ・家族と一緒に過ごせるスペース（家族室・家族スペースなど）がない

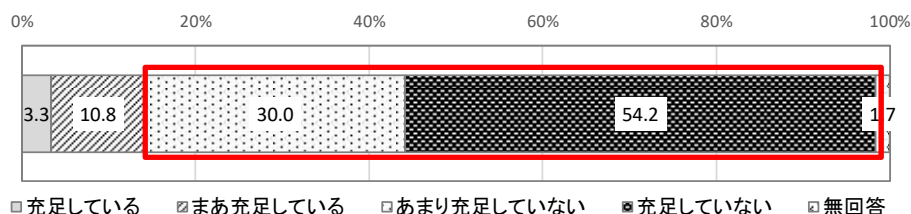
【まとめ】

（アクセス性の確保について）

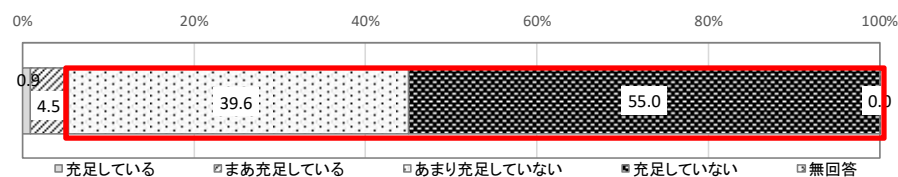
- 地域における医療型短期入所の充足感をみると、「あまり充足していない」、「充足していない」と回答した事業所が約8割、都道府県・政令市・中核市の回答では約9割を占めている。また、利用者が医療型短期入所の利用を断られた理由では、「空きがないから」が約7割と最も高く、医療型短期入所の整備の必要性について、あらためて明確に示された。

- また、事業所まで 9 割の利用者が自家用車にてアクセスしており、30 分未満の所要時間でアクセスできる利用者は約 5 割に留まっている。アクセスよく利用できる事業所が地域に存在することで日常的な利用が可能となり、日常的な利用が可能となることで緊急時の受入がスムーズに行える（利用者・家族と職員の関係性が構築される）ことから、まずは、日常的に児者一貫して受入可能な地域資源を増やしていくことが喫緊の課題である。
- なお、医療型短期入所の資源については地域偏在があることが明確になっていることから、地域ニーズを把握した上で都道府県レベルでの面的な整備計画が求められる。その際、日常的に利用できる資源を地域に増やしていくことを検討する一方で、利用者の障害特性や医療的ケアの状況等によってサービスを利用できないといったことが起こらないよう地域の中での医療型短期入所の機能分担についても検討していくべきである。

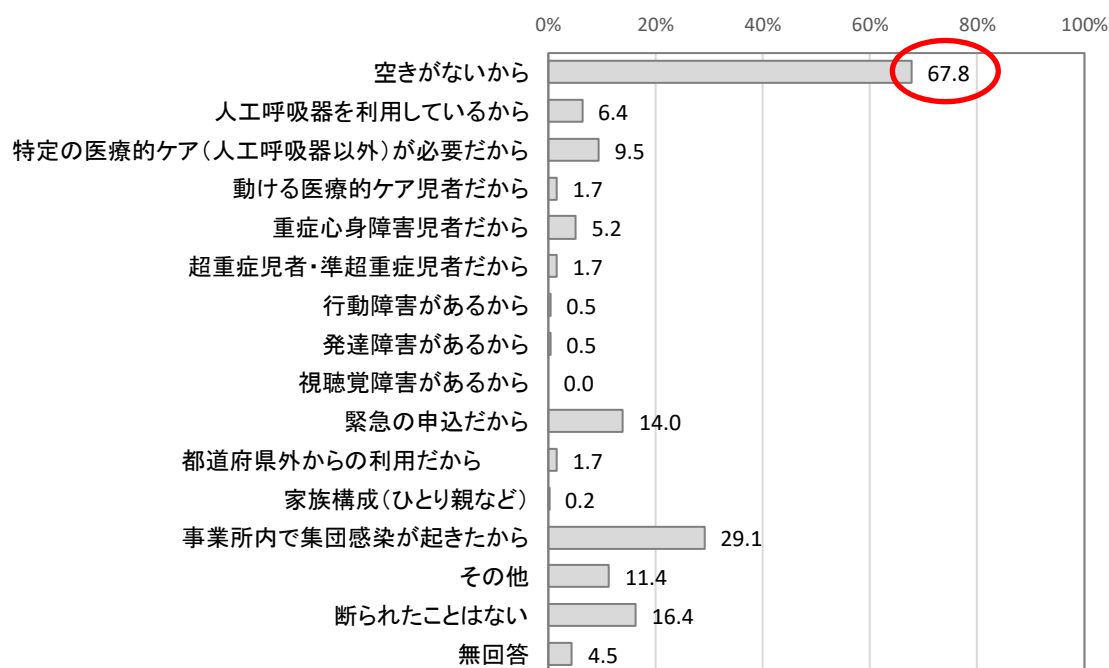
図表 287 （事業所調査）事業所が所在する市区町村における医療型短期入所の充足感(n=240)



図表 288 （都道府県・政令市・中核市調査）医療型短期入所事業所の充足感(n=111)



図表 289 短期入所サービスの利用を事業所から断られた理由(n=422)（複数回答）



（情報の一元化、専門職による利用調整機能について）

- 医療型短期入所を利用するにあたって、特に緊急時の預かりを希望する場合、事業所の空き状況の確認や調整は利用する家族が中心となって行っているのが現状である。利用できる地域資源の情報をワンストップで提供できる仕組みや相談支援専門員や医療的ケア児等コーディネーターが家族に代わり調整できる機能を担うことも検討していくべきである。

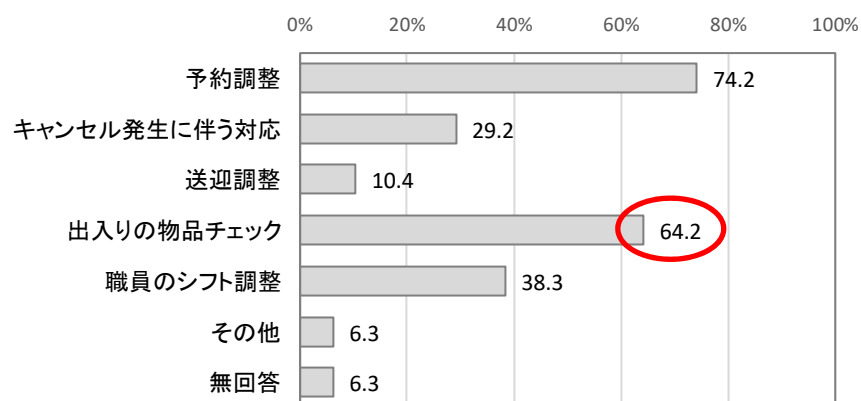
（利用する際の安全性の確保について）

- 医療型短期入所を利用している期間の体調変化については、発生頻度は異なるが約半数の利用者にて発生しており、体調変化があった場合、利用を中止して帰宅するといった対応を取らざるを得ない場合も多い。医療型短期入所の利用目的から鑑みて、事業所には利用期間中の体調変化を可能な限り減らす取組が求められる。
- 事業所に対するヒアリング調査や委員会意見から、以下の取組が有効と考えられる。
 - 家族に対する「利用前」のヒアリングや在宅での医療的ケアの手技、内容の確認
 - 日中活動を行うことによる利用者の不安解消、ストレスの解消
 - 日中活動や生活支援を行っている他事業所からの情報収集
 - 入浴サービス回数の増加による利用者のリラックス効果
 - 定期的なサービス利用による利用者側の慣れ、職員との信頼関係の構築

（円滑なサービス利用について）

- 利用者が持参する荷物を減らすことで、事業所側としても管理負担を軽減することが可能となることから、利用者が日常的に使用する物品等に対して助成等の支援を行うことが求められる。

図表 290 （事業所調査）間接業務で手間・コストがかかること（n=240）（複数回答）

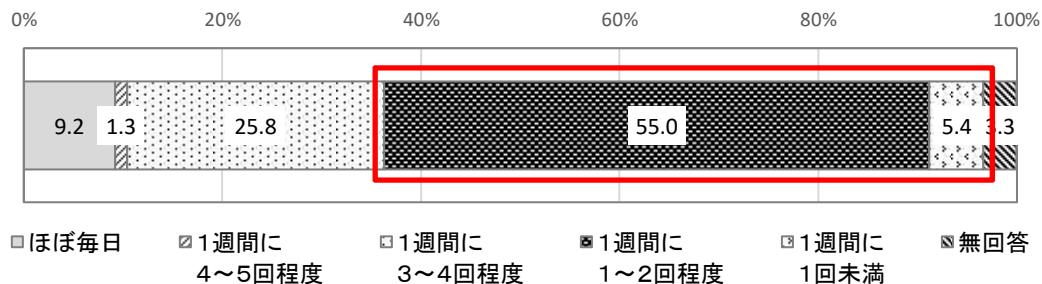


- 入所、退所時の引き継ぎに求められる情報は各事業所にて書式化されているが、引き継ぎにかかる手間、情報漏れの防止、情報の蓄積、共有の観点からも、電子化していくことが求められる。

（サービス利用による充実した時間について）

- 医療型短期入所における入浴の実施状況をみると、「週に 1 ～ 2 回程度」「週に 1 回未満」と回答した事業所が 6 割を占めており、入所時の入浴頻度の低さが明らかとなった。利用者が健康的な生活を送るためには入浴は必須であり、特に在宅での入浴が困難な場合など、ニーズに対応していくことが求められる。
- 一方で、入浴時の職員負担は利用者の医療的ケアの状態によって異なっており、特に人工呼吸器を利用している場合や気管切開を行っている場合に負担が大きいことから、必要な職員を配置できる報酬上の対応や職員の負担を減らす入浴機器の導入を支援する仕組みの検討が必要ではないか。

図表 291 （事業所調査）入浴の実施頻度（n=240）



【（参考）委員意見】

（サービスのアクセス性の確保について）

- ・ 高度医療に対応できる「もみじの家」や「カルガモの家」などの施設は必要。ただし、同じような施設は全ての地域になくてもよく、日常的に児者一貫で受け入れられる地域の小さな医療型短期入所が出来ればよいと思う。増えてきている「人工呼吸器ユーザー」まで受け入れられる医療型短期入所がのぞましい。（福満委員）
- ・ 遷延性意識障害者は、処遇困難と言われがちである（桑山委員）
- ・ 埼玉県では、平成 28 年に作成したレスパイトケアのパンフレットの中で、県内の医療型短期入所事業所における重症心身障害児者の対応可否を紹介しており、介護老人保健施設による医療型短期入所 10 施設では超重症心身障害児者の対応難となっている。（田口委員）
- ・ 利用者からは事業所が近くにないという意見を多く耳にするが、「近く」というのは、スーパー・学校の距離感（車で 10 分程度）を指すようである。（田口委員）
- ・ 虐待や家族の病気、ひとり親も増えている中で、緊急時の支援ができる医療型短期入所の確保が喫緊の課題となっている。そのためには、同じ事業所に日頃からレスパイト利用できるよう、地域に医療型短期入所を増やしていく必要がある。日常的に利用していないと受入側もケアできない。（福満委員）
- ・ 施設と当事者が直接（やりとりをして）苦労していると感じ、相談支援専門員が機能しなければいけないと感じた。同時に、相談支援専門員の立場でコーディネートする場合、その利用者

のことがわかる複数の事業所や医療機関などが、面で支えられるような体制を作らなければならない。どうすれば、緊急時にご家族が困らない体制を作ることが出来るか。施設側からも、行政側からも、相談支援専門員にそうした体制を作るよう投げ返してもらえればと思う。(田口委員)

- ・(アンケート調査では)稼働率が分散しており、深掘した調査が必要である。ベッドが空いている事業所が多いのであれば、地域で、空床がある他の事業所を紹介しあえるとよい。(内多委員)

(サービスの安全性の確保について)

- ・急に泊りだけを依頼するのが不安という声も多い。日中活動を担当している人に夜間も見してほしいとのことで、生活介護や医療型放課後等デイサービスを行っている事業所で泊まれる仕組みがあると良い。事業所からは、例えば、年齢やケア度、見守り度等で、事業所側でかかる手間に応じた加算等があれば受け入れられるかもしれないと聞いている。また、キャパシティとしても、生活介護等の利用者に限定すれば受入可能ではないかとの意見をいただいた。事業所単位のベッドが少なくとも、施設数があれば利用できるチャンスは広がるし、また、キャンセルが出た時の事業者側の負担も軽減できる。(田口委員)
- ・安心感を持って利用できることが重要。医療的技術の提供は必須として、近い・アクセスしやすい(送迎)・顔見知りのスタッフ・緊急時受け入れてもらえるという環境をどのように整えるか。事業所に医療スタッフを整えやすい補助や、外部から支援して補っていく仕組み(研修・直接支援・連携)など、小規模でも地域にすでにある資源をどのように使っていけるかによって、地域偏在が少しずつ解消できるとよい。(田口委員)
- ・利用者としては、日頃、利用している福祉施設で夜間もお願いしたいという思いが強い。短期入所は本来、利用者の障害をよく知っている事業者が提供することが望ましい。単独型の短期入所事業所でのお泊りショート体制がまだ不十分で、短期入所となると、成人の利用者にとって居心地のよいものではない。福祉型短期入所で医療的ケアも支えてほしいというのが本音である。(桑山委員)
- ・地域で日常的に利用してもらえるようにできると受け入れやすいだろう。(1年に一回未満では受入側もケアが不安)(福満委員)
- ・利用者側もリピート利用しないと、受入は困難である。リピートしてもらうためには、やはり日中活動や入浴などの支援が必要である。医療依存度が高く人工呼吸器はじめ様々な医療的ケアがある方でも幼少期から短期入所を定期的に利用することで、ケアする看護師は皆慣れていると聞いたことがある。緊急時もそうであるが、定期利用ができると受け入れやすくなる。(保護者との信頼関係も築くことができる)(福満委員)

(サービスの利便性の確保について)

- ・円滑に利用できる利便性の確保について、利用者の荷物を減らし、施設側としても持ち物管理の負担軽減のため、リネン類(タオル等)に対する助成があるとよい。(福満委員)

- ・荷物準備は大変だが、ケアしやすいよう受入側がまとめ方や持ち物を一律に決めて伝えても良いのではないか。(福満委員)
- ・「利用にあたって準備するものが多い(39.6%)」という意見があった。短期入所の利用が長ければ長いほど荷物が多くなる。忘れ物や紛失が多く、忘れ物を弁償するより、施設がタオルなどの必要なものを準備し、費用を負担するほうがよい。ただし、利用者のサイズ等の都合があるため、洋服等は提供していない。以前勤務していた、光の家療育センター（医療型障がい児入所施設）では洋服も提供していて、ご家族が持参するものは栄養剤と薬剤だけであった。利用者としては荷物が多く大変で、施設としても神経を使う部分であるため、この費用を何らかの形で取れるようになれば利用者も施設も楽になるだろう。(林委員)
- ・利用者が持参する荷物を減らすための助成として、人工呼吸器用の蒸留水が非常に重く、蒸留水の持参がなくならないかという要望が多い。リネン類については、忘れ物や弁償する機会が頻発したことから、カルガモの家が負担している。なるべく持参する荷物を減らすことが出来れば、家族も事業所も助かるだろう。(林委員)
- ・引継ぎで健康状態など聞き取りの漏れがないようにするには事前にメールでシートの記入をするなどの工夫もできるのではないかと（当日看護師の聞き取りと入力や記載の作業軽減にもつながる）。しかし、いまだ電子カルテになっていない紙ベースの運営事業所もあるので、事業所の情報電子化も必要ではないか。(福満委員)

(サービス利用による充実した時間の確保について)

- ・日中活動は長時間でなくてもあってほしい。また、入浴は一日おきでもよいのでぜひおねがいしたい。(福満委員)

(日中活動等利用者に適した活動内容)

- ・カルガモの家では、0歳から18歳未満の子どもを対象としてレスパイトを受け入れているが、18歳以上の特に、重症度が高い子どもの受け入れが他施設では困難な場合のみ18歳以上でもカルガモでレスパイトを行っている。そのため0歳の利用児と18歳以上の利用者が同じ活動をしていることが多くみられる。活動内容が明らかに合わない場合は個別活動も行うこともあるが、療育員の数に限りがあるため満足した活動内容にならない場合もあり難しい問題である。(林委員)
- ・びわこ学園では、長期入所利用者向けの音楽活動などプログラムが決まっており、事前に職員を配置している。短期入所の場合、月々日々利用者のタイプが変わるため、短期入所利用者に合わせたプログラムを組むことが難しく、長期入所のプログラムに参加できる場合は参加してもらうといった対応をしている。(口分田委員)

論点 4：(事業所の視点より)求められる機能を発揮するために事業所支援として何が必要か？

【委員会にて検討した事項】

- 医療型短期入所が求められる機能を発揮していくためには経営の安定が必要となる。事業所に対して必要な支援は何か。

<医療型短期入所事業所が抱える経営上の課題>

○ケア・業務の手に応じた報酬を得られない

- ・ 短期入所報酬と入院診療報酬の格差
- ・ 保育・療育に対する報酬上の評価がない
- ・ 入浴サービスの回数に対する報酬上の評価がない
- ・ 生産活動・創作活動・余暇活動に対する報酬上の評価がない
- ・ リハビリに対する報酬上の評価がない
- ・ 申込受付～確定通知にかかる手続きなど間接業務の負担が大きい

○稼働率が低い

- ・ 急なキャンセルによる減収がある
- ・ キャンセル待ち対応にきめ細かく対応できない
- ・ 感染症の発症による減収がある
- ・ 入所中の体調変化により利用中止となってしまう

○ノウハウが不十分・体制整備が難しい

- ・ 行動障害、動ける医療的ケア児者への対応ノウハウがない
- ・ 利用者に応じた日中活動を提供するノウハウがない
- ・ 特定の医療的ケア（人工呼吸器など）を多く受け入れる体制整備が難しい
- ・ 緊急時の支援体制確保が難しい
- ・ 送迎体制の整備が難しい

○人材の確保・育成が難しい

- ・ サービスの運営に必要な職員を確保できない
- ・ 日中活動に必要な職員（保育士やリハビリ職等）を確保できない
- ・ 医療的ケアを必要とする利用者に対応できるよう職員を育成することが難しい

【まとめ】

（医療型短期入所の基本報酬について）

- 「平成 28・29 年度小児在宅ケア検討委員会報告書（日本医師会小児在宅ケア検討委員会，平成 30 年 3 月）」によると、短期入所について、「重症児者や医療的ケア児者の家族が最も望む支援の一つであり、今後小児在宅医療を推進するにあたって必要不可欠な支援である。増加しつつある在宅医療児者に対して、現状では短期入所の地域資源が絶対的に不足状態にあると考えられる」と

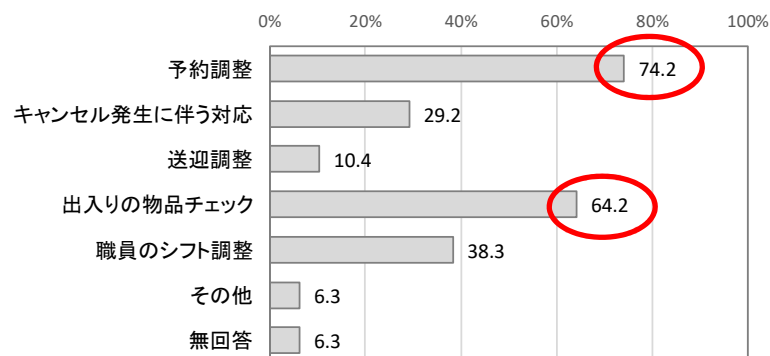
指摘しており、不足状態の背景として、「報酬が非常に低く抑えられている」ことを挙げ、医療的ケア児者の短期入所・レスパイト入院を「医療制度または障害福祉制度の中できちんと位置づけ、統一した条件と報酬体系を設定すべきである」と提言している。

- 現在の報酬単価では、例えば宿泊なし（日帰り）の「医療型特定短期入所サービス費Ⅰ（７：１看護）」が 2,785 単位であるのに対し、宿泊ありの「医療型短期入所サービス費Ⅰ（７：１看護）」は 2,907 単位であり、24 時間のサービスを提供しても日中のみのサービスに比べ 122 単位の報酬増に留まっている。
- 宿泊が伴うことによる事業所の事務負担としては、人材確保が難しい中、夜間に看護職員を配置することによる人件費、利用者からの物品チェックや夜間職員のシフト調整、利用者の様々な利用ニーズに対応するための予約調整が大きな負担となっている。
- また、医療型短期入所の利用者属性をみると、支給決定における医療型は重症心身障害児・者が約 7 割を占めている中、報酬で評価してほしい取組として、「重症心身障害児・者の受入」と回答した事業所が 5 割を超えている。
- 資源不足が明確となっている中、24 時間利用できる医療型短期入所事業への算入を促し、また、現在医療型短期入所事業に取り組んでいる事業所が「求められる機能」を十分に発揮していくためには、取組に見合った「医療型短期入所サービス費Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」のベースアップを検討すべきではないか。
- なお、利用者の安全確保の観点から看護職員配置を「医療型短期入所サービス費Ⅰ」の基準と同等としても、現行の制度では有床診療所の場合評価されていない。病床の規模にかかわらず「医療型短期入所サービス費Ⅰ」を算定できるようにすべきではないか。

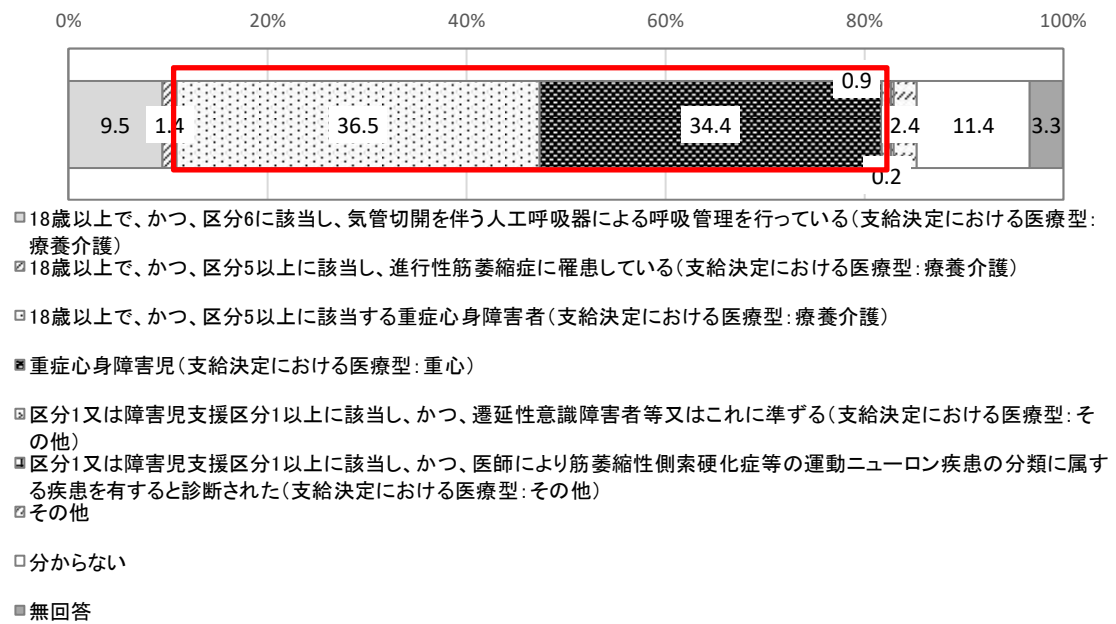
図表 292 医療型短期入所サービスの基本報酬

施設	病院(7:1看護)		病院(7:1看護以外)、診療所、介護老人、介護医療院	
	療養介護対象者、重症心身障害児等 ^{※2}		適応性意識障害児者、筋萎縮性側索硬化症等の疾患を有する児者等 ^{※3}	
利用形態	1日	医療型短期入所サービス費(Ⅰ) 2,907 単位/日	医療型短期入所サービス費(Ⅱ) 2,703 単位/日	医療型短期入所サービス費(Ⅲ) 1,690 単位/日
	日中のみ	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ) 2,785 単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ) 2,571 単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ) 1,588 単位/日
	夜間のみ	医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ) 2,027 単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ) 1,893 単位/日	医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ) 1,217 単位/日

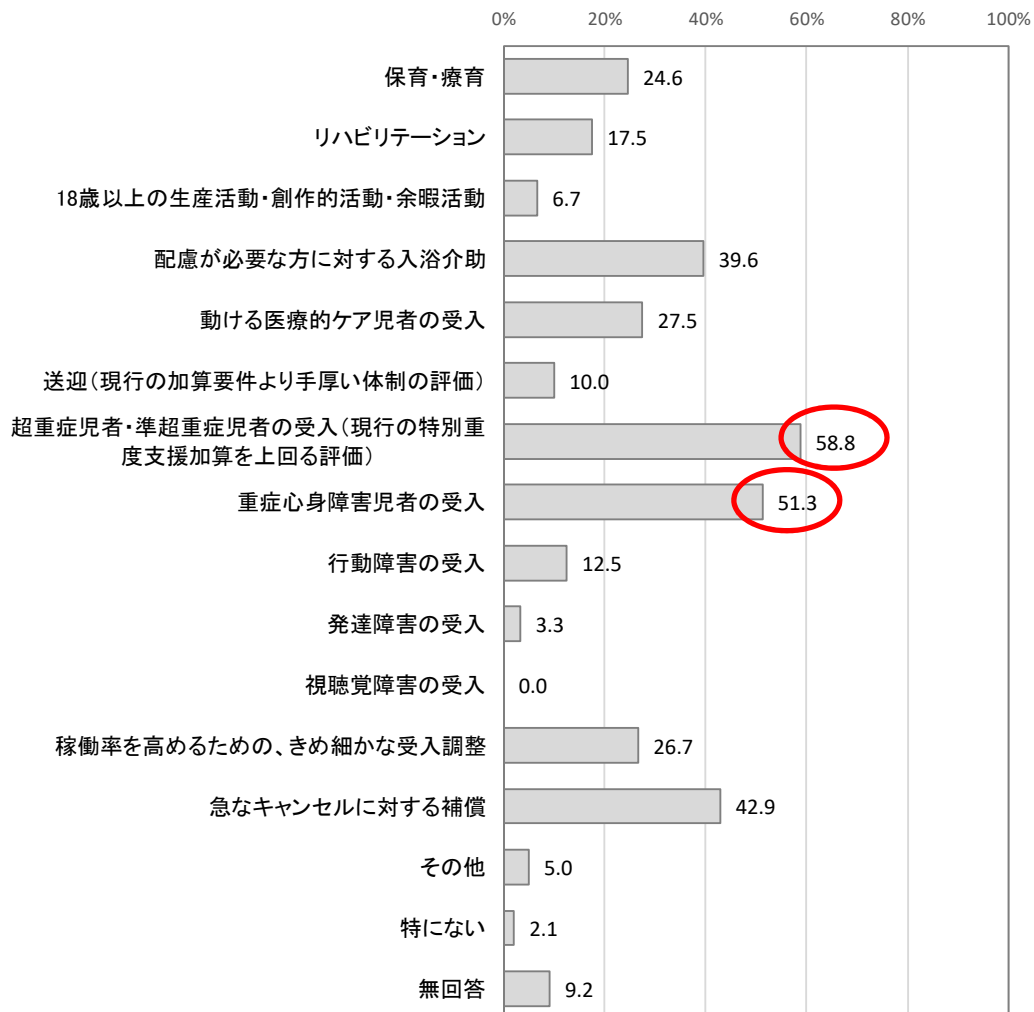
図表 293 (事業所調査)間接業務で手間・コストがかかること(n=240)(複数回答)



図表 294 (事業所調査)支給決定における医療型(n=422)



図表 295 (事業所調査)報酬で評価してほしい取組(n=240)(複数回答)



(特別重度支援加算について)

- 特別重度支援加算については、現行の制度にて「特別重度支援加算Ⅰ」は 388 単位/日、「特別重度支援加算Ⅱ」は 120 単位/日となっている。
- 医療依存度の高い利用者に対しては、医療的ケアだけではなく、「入浴」や「排泄」、「移動」といった日常的なケアを行う場合にも負担が大きいことが明らかとなっており、報酬で評価してほしい取組として、「超重症児者・準超重症児者の受入（現行の特別重度支援加算を上回る評価）」と回答した事業所が約 6 割となっていることから、業務量に見合った加算の増額を検討すべきではないか。

(緊急受入に対する加算について)

- 緊急時の受入については、論点 1 にて医療型短期入所の基本機能としたが、事業所の 7 割が「果たすべき機能」としている一方で、「現在果たしていると思う機能」と回答した事業所は 5 割を切っており、最も取組が困難な機能であることが明らかとなっている（利用者回答では、「期待する機能」：78.2%、「果たしていると思う機能」：32.0%）。
- 緊急時の受入を行うためには、①常時、緊急時の際の受入用ベッドを確保しておく、②対応できる専門職の人員配置や医療環境の整備、③受入にあたっての職員調整、が必要となるが、現行制度上の「緊急短期入所受入加算」は 270 単位/日であり、受入用ベッドを確保しておくことに対して採算が合わないことが最大の障壁となっていると思われる。
- 事業所単体の事業努力のみで緊急枠を確保することは難しいことから、受入用ベッドを確保することを国や自治体の事業と位置づけ、実施事業者と委託契約を結ぶ仕組みを検討すべきではないか。また、受入に対する評価として「緊急短期入所受入加算」の更なる引き上げが必要ではないか。
- 一方で、すでに空床補償等の支援を実施している自治体はあるが、日中活動の提供や普段の生活に近い環境での受入（物理的環境や職員と信頼関係のある場）など、利用者が望む医療型短期入所の提供が難しく、利用が進まないといった課題も上がっていることから、上記した仕組みの検討に加え、緊急時であっても利用者や家族が不安なく利用できるための仕組み（例えば、緊急時利用の選択肢を増やすため、緊急時以外に受入事業所の職員との情報共有や利用者・家族と信頼関係を構築する仕組みや、受入事業所の職員が不安なく受け入れられるための研修などの実施、など）が必要ではないか（資料編：宮城県の実践参照）。

(動ける医療的ケア児者や行動障害のある利用者受入に対する加算について)

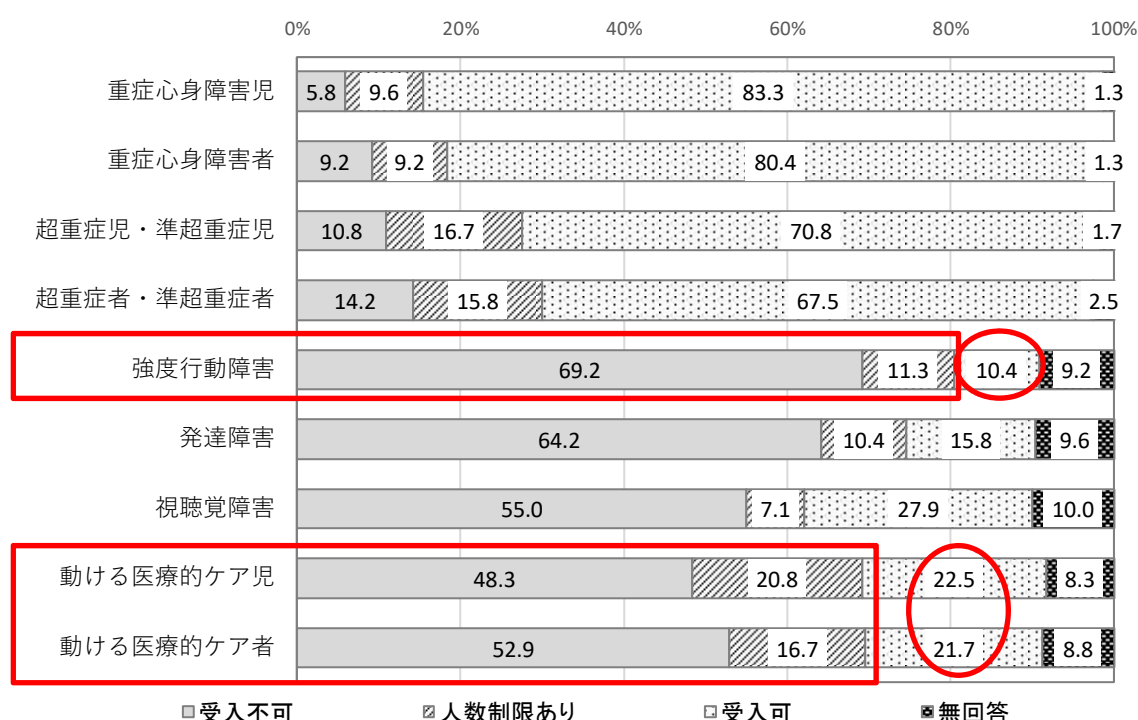
- 「動ける医療的ケア児者」については論点 2 でも述べたが、医療型短期入所事業所の障害特性による受入状況をみると、「動ける医療的ケア児」、「動ける医療的ケア者」を受入不可とした事業所はいずれも 5 割程度、人数の制限なく受入可とした事業所は約 2 割と、常時見守りの必要な利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めていることが明らかとなった。
- また、強度行動障害についても、受入不可とした事業所は約 7 割、人数の制限なく受入可とした事業所は約 1 割となっていた。
- 実際に「動ける医療的ケア児者」を受け入れている事業所の対応をみると、「利用者 1 人に対し看護師 1 人をつける」とした事業所が約 3 割、「居住空間の個別対応をする」とした事業所が約 7 割と、

個別性に対応する職員の確保、環境整備（他の利用者へのリスク回避含め）が必要となっていることから、個別対応に必要な人材確保や環境整備の確保に見合う報酬上の評価が必要ではないか。

- 具体的には以下の加算の新設について検討が求められる。

- 個別対応が必要な利用者の受入に対する加算の新設
- 利用者特性に応じたサービス提供環境を整備することに対する加算の新設
- 「動ける医療的ケア児者」についても、判定スコアについて「特別重度支援加算」の算定要件に見合えば対象とする

図表 296 （事業所調査）利用者の障害特性による受入状況（n=240）

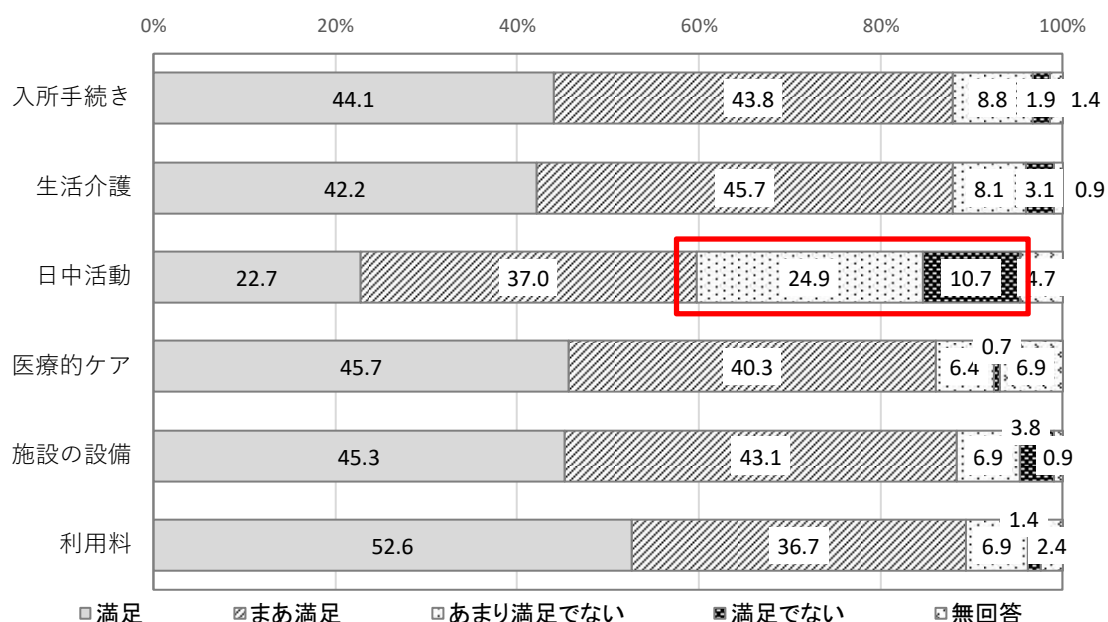


（日中活動に対する加算について）

- 日中活動については、論点 1 の「③本人の発達支援、成長支援」の中で『医療型短期入所利用期間中の「保育・療育による日中活動」は、利用者本人にとって豊かな時間を過ごす当たり前の日常生活・活動である。また、医療依存度の高い利用者は遠方への移動に大きな労力とリスクを伴うため、日中活動のために外の施設に通うことは現実的ではない。慣れない環境の中、利用者本人が不安による体調変化を起こさない／安心して泊まりを迎えることは、医療型短期入所が果たすべき基本機能である家族等のレスパイト機能をより高めるものと考えられることから、医療型短期入所において積極的に果たすべき機能』としたところである。
- 一方で、利用者の「日中活動」に対する満足度をみると、4 割弱の利用者が満足していない現状があり、事業所側の提供体制、提供環境、提供内容について、利用者のニーズに基づいた質の向上が求

められている。（日中活動の実施にあたっては、「家族の意向・意見を聞くことがある」とした事業所が 8 割を超えているが、実際の提供状況とのギャップがあると想定される）

図表 297 （利用者調査）この事業所の短期入所サービスに対する満足度（n=422）



- 現在制度では日中活動の実施や個別支援計画の策定は求められていないが、取組内容についての質の向上、質の担保の観点から、発達支援、成長支援の知識・経験を有する保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置し、個別支援計画等の策定に基づいて日中活動を実施することを要件に、実施時間に応じた日中活動支援加算の新設を検討すべきではないか。

【参考情報：日中サービス支援型共同生活援助_日中支援加算Ⅱ】

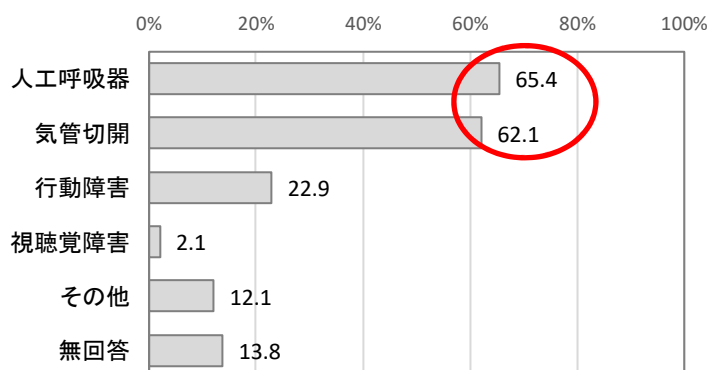
グループホームの入居者が心身の状況等により、日中活動サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援）等を利用することになっている日に当該サービスを利用できないとき、就労している利用者が出勤予定日に出勤できないとき等に、生活支援員又は世話人を加配し、当該利用者に対して日中に介護等の支援を行った場合であって、当該支援を行った日が 1 月に 2 日を超える場合に、当該 2 日を超える期間について 1 日につき所定単位数を加算する（539 単位～135 単位）。

（超重症児者等の入浴対応に対する加算について）

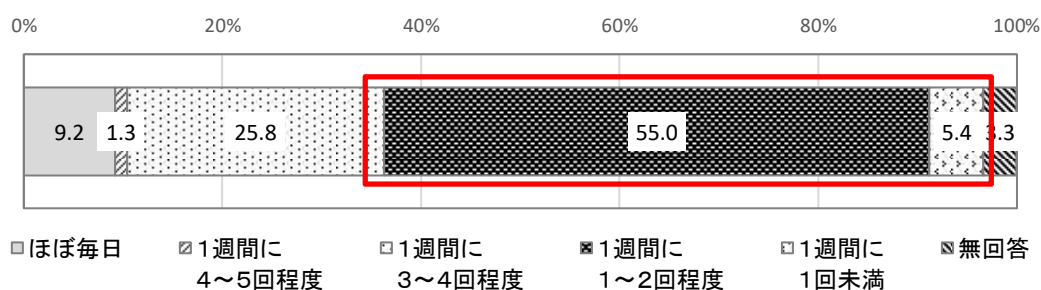
- 医療型短期入所における入浴頻度をみると、「週に 1 ～ 2 回程度」が 5 割以上を占めており、入浴頻度が低く、十分に提供できていない現状が浮き彫りとなった。
- 特に、「人工呼吸器」や「気管切開」といった医療依存度の高い利用者への提供負担が大きく、入浴頻度を高めていくためには、看護師等の医療専門職を手厚く配置することが求められるが、職員の確保は容易ではないことも明らかとなっている。医療依存度の高い「超重症児者」、「準超重症児者」の体調管理や QOL を高めるためには、一定の入浴頻度を確保していくことが求められることから、必要な看

看護師を配置することを要件として、「超重症児者」、「準超重症児者」への入浴実施の評価を新たに検討すべきではないか。

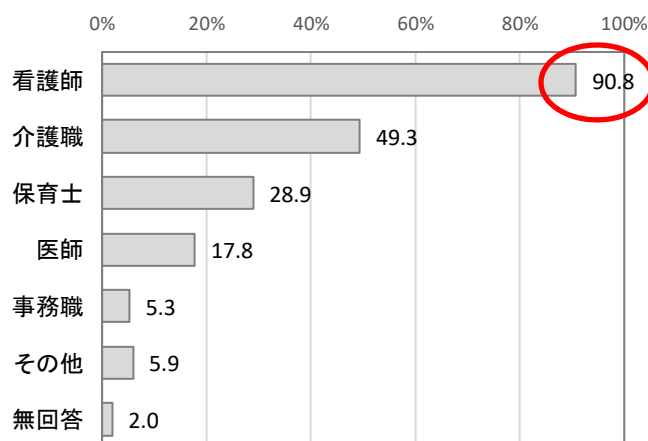
図表 298 (事業所調査)入浴時の職員の負担が最も大きい利用者像(n=240)(複数回答)



図表 299 (事業所調査)入浴の実施頻度(n=240)



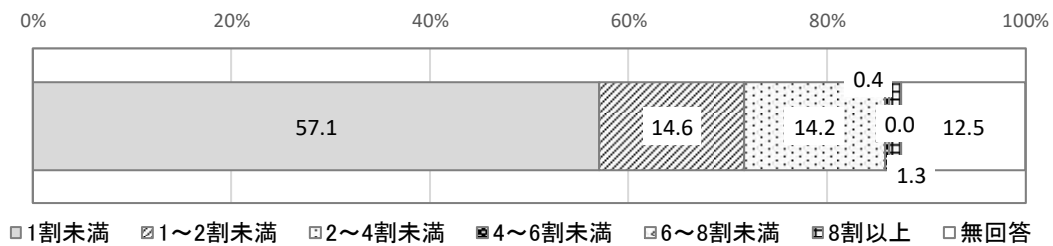
図表 300 (事業所票)不足している(不足していた)職種(n=152)(複数回答)



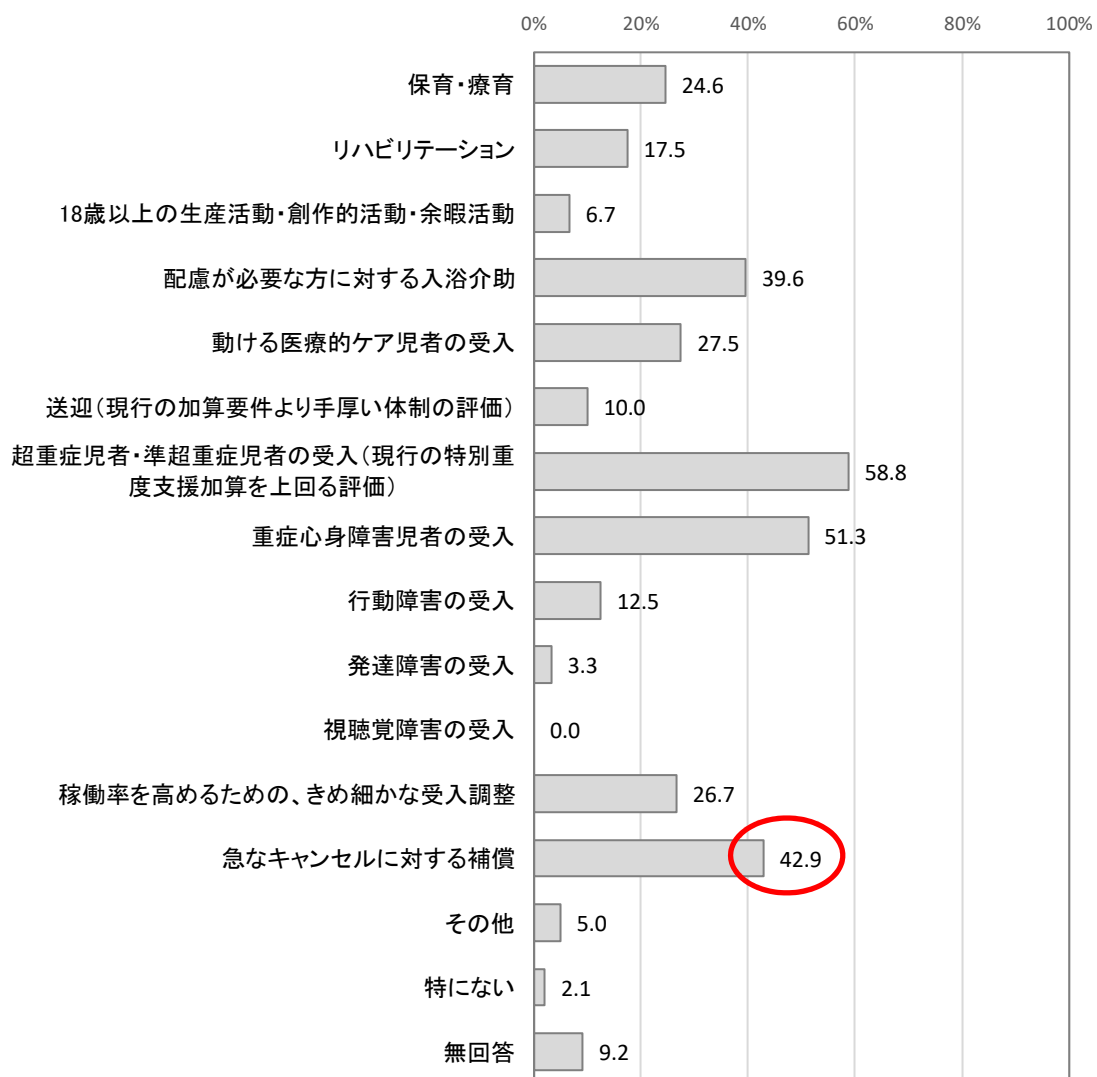
(利用キャンセル発生に対する加算について)

- 医療型短期入所では、受入対象となる利用者の特性から多くの事業所で利用のキャンセルが発生しており、キャンセル発生に伴う事務負担もある中、キャンセル発生に対する補償を求める意見が多かった。
- やむを得ない理由にてキャンセルとなった場合、その日数に応じて補填する仕組みの検討が求められる。

図表 301 (事業所調査)利用者からのキャンセルの割合(n=240)



図表 302 (事業所調査)報酬で評価してほしい取組(n=240)(複数回答)

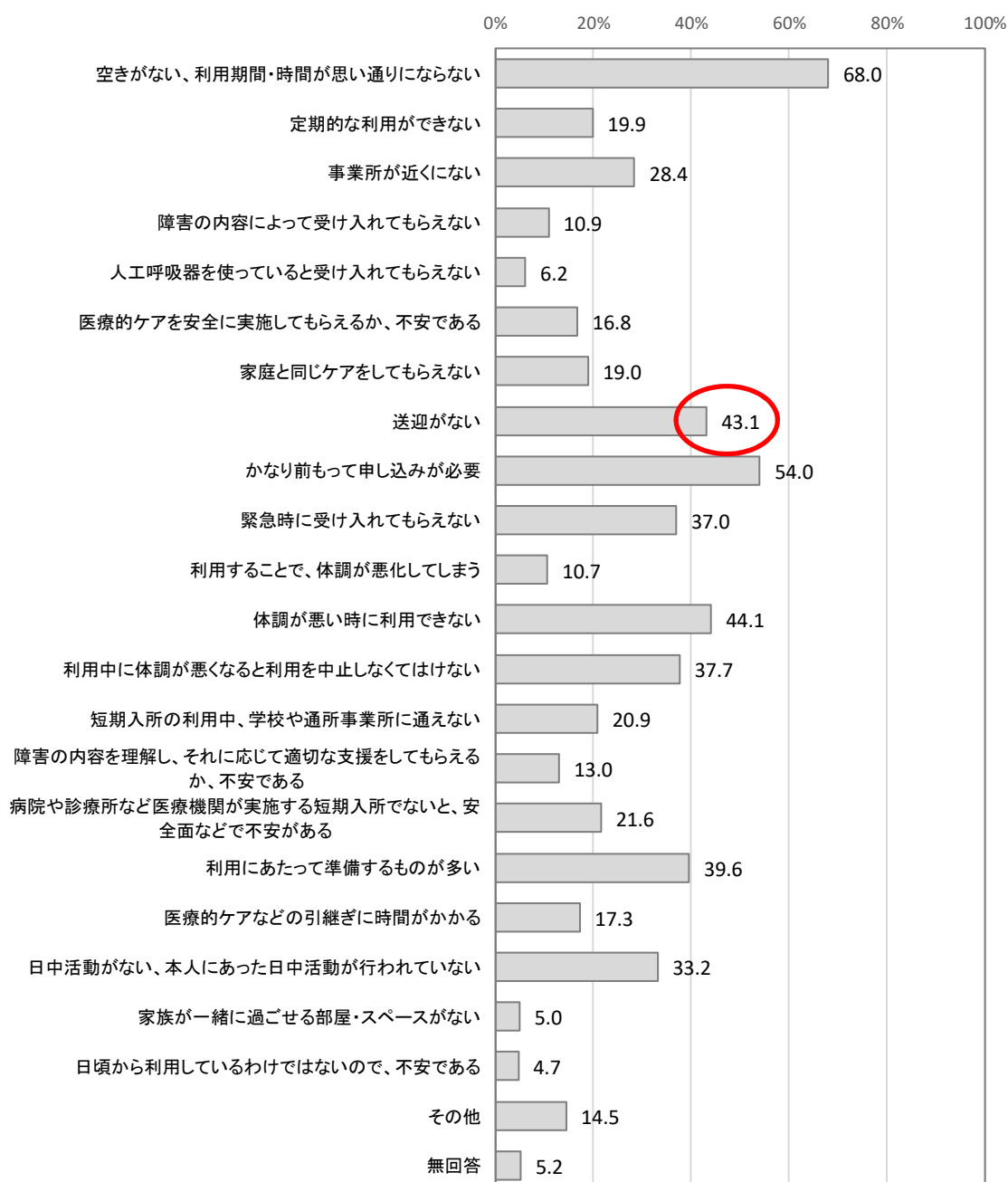


(送迎加算の引き上げについて)

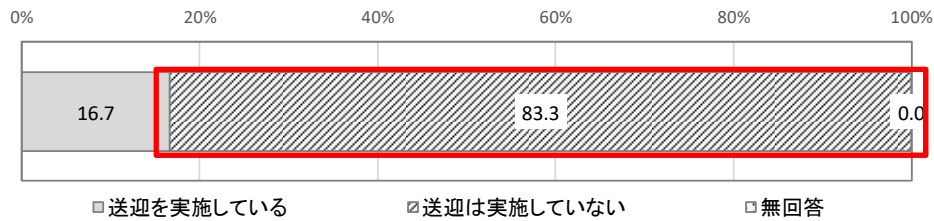
- 送迎については、利用者側のニーズは高いが、実施していない事業所が8割以上となっている。
- 実施できていない理由として、「送迎時に同乗する看護師等の職員を確保できない」、「運転手を確保できない」といった人材不足、「送迎用車両を確保できない」といった購入や維持費も含めた管理費不足が挙げられている。

- 現行の送迎加算は、居宅等との送迎を実施した場合に片道 186 単位/日算定可能となっているが、送迎を行うためには、送迎時の職員（看護師）に対する人件費だけではなく、上記した車両の管理費用、送迎ルートや送迎職員を調整するための調整コストなどが掛かることから、事業所にとって十分な単価とはなっておらず、取組が進んでいない要因と考えられる。
- 送迎加算の引き上げの検討に向けて、送迎が行われることによる利用者への効果やどの程度の加算があれば実施に見合うのか等について、今後詳細に調査することが求められる。

図表 303 （利用者調査）今までの短期入所サービスの利用で不便・不安と感じたこと（n=422）（複数回答）



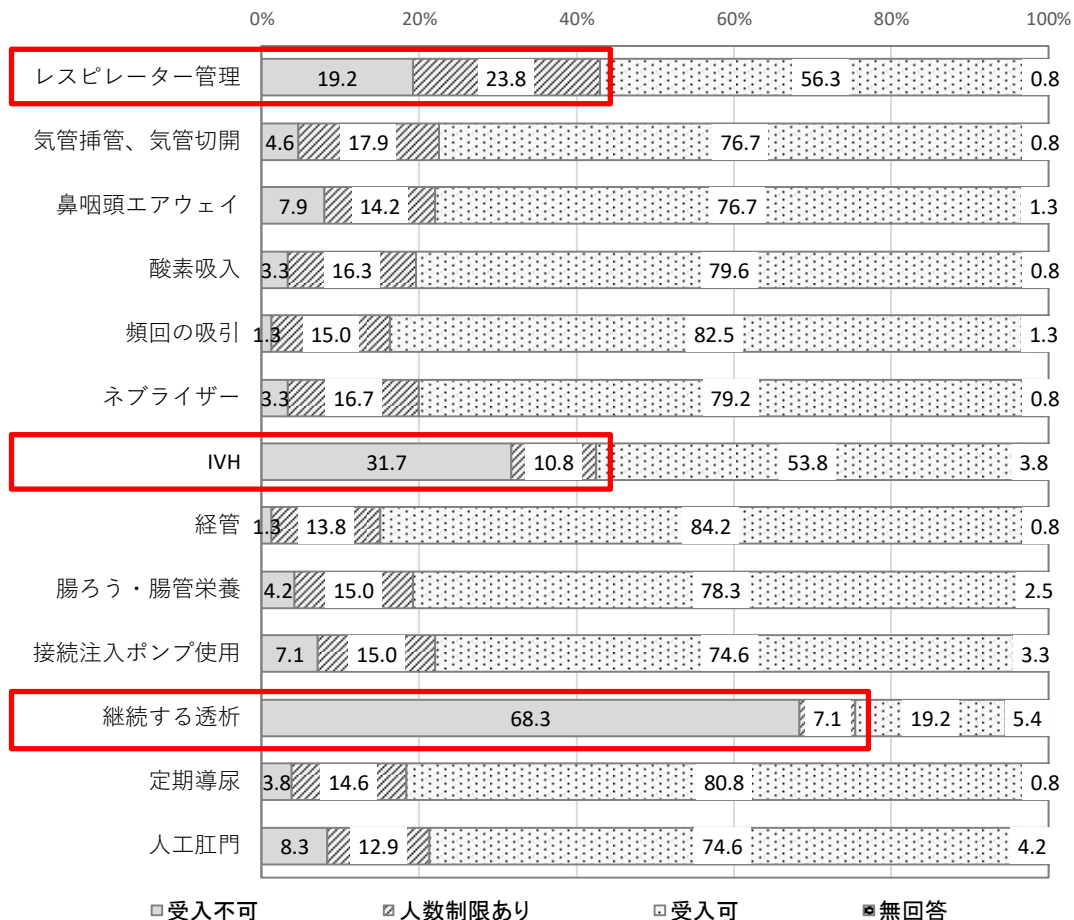
図表 304 (事業所調査)送迎の実施の有無(n=240)



(高度な医療に対応する医療型短期入所に対する基本報酬の新設について)

- すべての医療型短期入所にて高度な医療が必要な利用者を受け入れることは困難であり、職員配置や設備や技術が十分でなければ受入の対象を制限せざるを得ない状況にある。
- また、職員配置や設備や技術が十分な医療機関では、報酬の面から積極的に医療型短期入所に参入することは望めず、高度な医療を必要とする利用者が必要なサービスにアクセスできない状況となっている。
- 高度な医療に対応する医療型短期入所に対して、現行の基本報酬とは異なる区分を新設することで、設備等の整った医療機関の参入が期待されることから、重症度の高い医療的ケア児者を一定の割合以上受入、医療的ケアの種類による受入排除を行わないことを条件とした「高度医療対応型」の報酬の新設を検討すべきではないか。

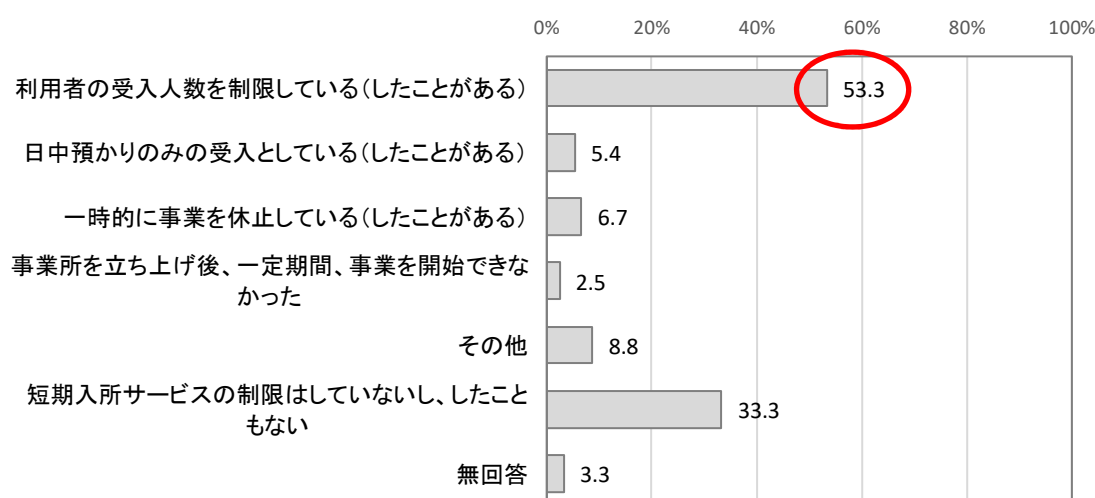
図表 305 (事業所調査)医療的ケアの種類による受入の可否(n=240)



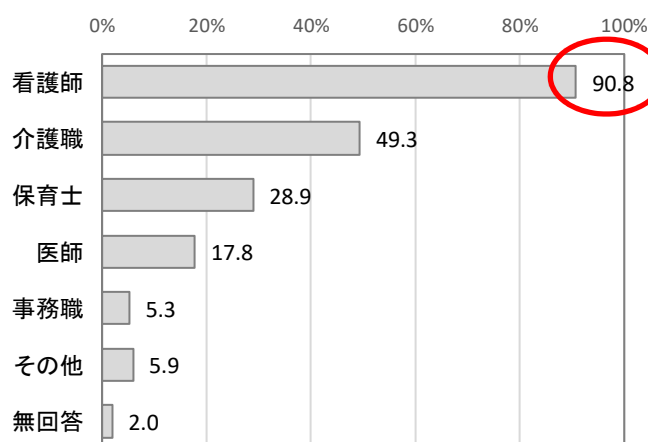
（医療的ケアを担う人材について）

- 今回の調査にて、約 5 割の事業所が、職員不足により「利用者の受入人数を制限している（したことがある）」と回答しており、看護師を中心に医療的ケアを担う人材の不足は深刻である。
- 一方で、必要とする医療的ケアの種類をみると、吸引や経管といった介護職員が必要な研修を受ければ実施できる医療的ケアの割合も高いことが分かるが、現行の制度では、医療機関の介護職員に対して研修の実施が認められていないところである。
- 今後も医療的ケア児者の増加が見込まれる中、医療型短期入所における看護師以外の担い手の確保も検討していくことが求められる

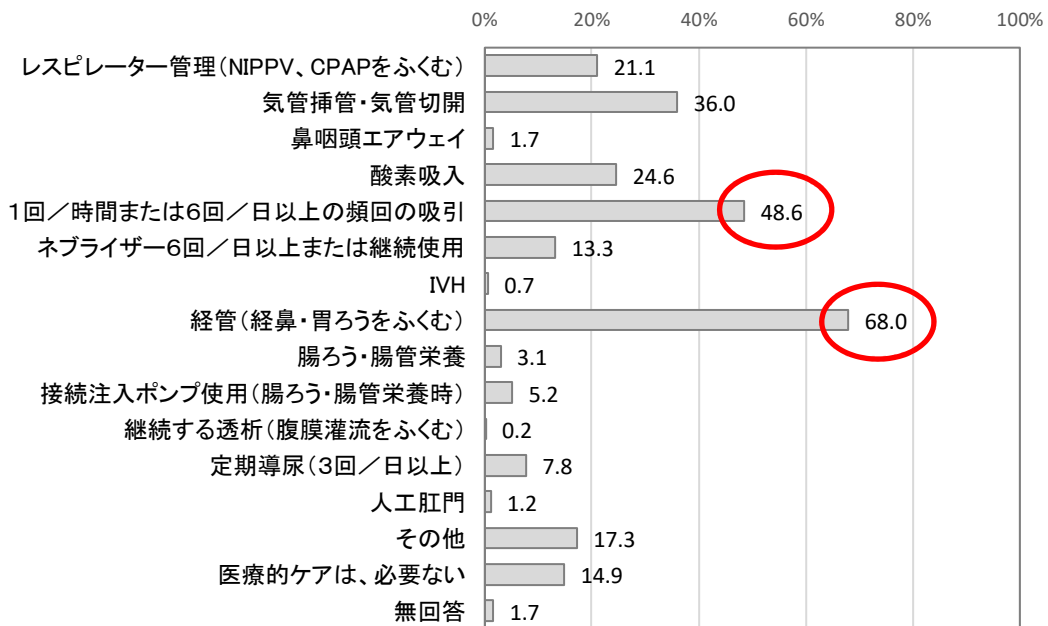
図表 306 （事業所調査）職員不足によりサービス制限をしたことがあるか（n=240）（複数回答）



図表 307 （事業所調査）不足している（不足していた）職種（n=152）（複数回答）



図表 308 (利用者調査)必要とする医療的ケアの種類(n=422)(複数回答)



【(参考) 委員意見】

(1) ケア・業務の手間、負担感

a. 業務の内容

- ・ 個性の高い様々な医療的ケアに加え、以下の業務が日常的に必要となり、負担感を増幅させている：
 - ・ 食事、排泄、入浴などの介助・入所前、入所時の対応（相談、診察、家族からのケアの引き継ぎ、職員のシフト調整、物品や薬の管理、事務手続き）
 - ・ 登録面談や主治医からの診療情報入手、カルテ作成など、事前の情報収集、管理
 - ・ 利用希望受付、利用者を確定する予約調整、キャンセル対応などの入所者管理
 - ・ 利用予定者のケアについて多職種が集まって検討するケアカンファレンスの開催
 - ・ 利用中の体調変化への適切な対応（判断、処置、連絡、搬送など）
 - ・ 事業所内での感染症発生の際の対応（情報収集、家族への連絡、感染経路の確認、受入中止の手続き）（内多委員）

b. 各業務の具体的な負担感・課題

(日中活動)

- ・ 以前、短期入所中の日中活動（保育）に対する加算がつかないことについて、長期入所の施設で短期入所も受け入れる事業所があり、長期入所では保育活動が前提として位置づけられるため、短期入所で日中活動をした場合の加算を付けることが難しいと聞き納得した。一方で、今回の調査で、長期入所を実施する事業所であっても、短期入所利用者の日中活動の対応が難し

いという結果が出ている。短期入所中の日中活動について、実施した事業所に対しては評価する必要があるだろう。(内多委員)

- ・事業所は利用者や家族の意向・意見を確認する負担を背負いながら、55%以上で「保育・療育」を行い、「18歳以上を対象にした生産活動や余暇活動など」も20%近くで実施しているが、報酬上の規定がないため、事業者側の自助努力、ボランティアで行われているのが現実である。(内多委員)
- ・(日中活動のための) 職員体制や必要なスペース、環境を確保して毎日の日中活動を実施する事業所を「日中サービス支援型」短期入所と類型化し報酬を規定することで、短期入所サービス内で日中活動の実践が促進されることが期待される。(日中サービス支援型類型は、重い障害者を対象にしたグループホームで認められている)(内多委員)
- ・【再掲】短期入所中の日中活動について、通所事業所に通っていただくことも選択肢の1つである。びわこ学園では、隣接する通所事業所の場合、できるだけその通所事業所に日中通っていただいている。利用者の移動に人手が必要である一方、短期入所に対する日中の報酬がなくなってしまうため、通所事業所との連携加算があるとよいだろう。1か月を超えるとできれば契約入所にしてほしいと利用者に依頼するが、そうすると通所に通えなくなり、ご家族の満足度が下がる傾向がある。(口分田委員)

(入浴)

- ・入浴に関して、週2回がスタンダードになっており、中には週1回になっている事業所もある。入浴加算は難しいと言われたが、特に子供たちは代謝が良い時期で、入浴によるリラックス効果が医療面でプラスになるという報告も受けているため、入浴も評価の対象としてほしい。(内多委員)
- ・さらに、成人の障害者は、親の高齢化で自宅での入浴がますます困難となるため、短期入所中の入浴サービスのニーズは、より高まる。しかし、身体の高い成人を入浴させるのは、スタッフの体力の消耗を加速し、肉体への負担や入浴時の事故のリスクを増大させることから、利用者の成長に伴う新たな課題への対応が必要となる。(内多委員)
- ・アンケートによると、入浴時の職員の負担が最も大きい利用者像は、人工呼吸器(65.4%)、気管切開(62.1%)が上位を占める。医療依存度の高い障害児者を安全に入浴させるためには、80%以上の事業所で有資格者である看護師が常に対応し、利用者の病態によってはスタッフ3人態勢が必要になる(例：アンビューバッグ担当+吸引担当+洗浄担当)など業務負担が増大することが、入浴回数を増やせない背景にあると推察される。(内多委員)
- ・超・準超重症児の入浴サービスに対する加算を新設し、利用者の体調管理やQOLを高めるために必要な入浴の回数増加を促す。(内多委員)

(送迎)

- ・今の制度では、短期入所事業者が居宅等と事業所間の送迎を行うと、片道186単位の加算が認められているものの、医療型短期入所事業所では80%以上が送迎を実施しておらず、その理由として、多くの事業所が看護師や運転手、車両の確保ができないことを挙げている。また、

利用者が不便・不安と感じていることの中で「送迎がない」は全体の4番目に高い43%以上を占めていて、送迎支援がないことが利用者の満足度を下げていることが浮き彫りとなった。医療処置が必要な利用者を送迎することが頻繁な医療型短期入所事業所では、看護師が同乗するケースが70%を超え、医療の資格を持った専門職が安全を守るために必要とされていることが伺える。しかし、送迎する以前に、看護師の配置が十分できないことを理由に利用者の受入を制限している医療型短期入所事業所が多数存在し、そうした事業所では看護師を送迎に充てることは非常に困難となる。(内多委員)

- ・同乗する看護師に加え、運転手の人件費、車いす・医療機器など多くの荷物を載せられる大型車両の購入および維持費、駐車場の経費などを継続的に支えるため、現在の送迎加算を増額する。(内多委員)

(間接業務)

- ・もみじの家では、2 か月前から予約センターで予約を受け付ける。希望者をカレンダー上に記入し、調整して1月の利用計画を一度立てる。満床に近い形になるが、キャンセル率が25%ほどあるため、空いたベッドにキャンセル待ちの人を案内したり、事業所のホームページ上でカレンダーを掲載して希望者を募ったりしながら、利用を調整する。看護師長が利用調整をしている。(内多委員)
- ・短期入所コーディネーターを専任で配置している。電話で利用希望を受け付けて、外来看護師、病棟、主治医をつなぎながら、ベッドの入れ替えを続けている状態である。14床規模の医療型短期入所だと、専任のコーディネーターがいないと調整が難しい。(口分田委員)

(2) 現行制度の報酬と経営上の課題

- ・「24時間の受入」と「日帰り利用」の報酬に大きな差がない。(内多委員)
- ・国立成育医療研究センターの医療型短期入所施設「もみじの家」の場合、24時間のサービスは日帰りに加えて0時～8時半、17時15分～24時、計15時間15分×2人分の看護師の勤務が必要となるが、報酬の上乗せは122単位に過ぎない。このため、宿泊を伴う一日利用の医療型短期入所では必要な人件費を公的制度からの報酬だけで賄うのは極めて困難となり、構造的に運営が不安定となる。(内多委員)
- ・アンケート結果からも出ているが、重症児者に対応する日中支援の報酬と比べ、夜間を通して支援しているにもかかわらず報酬が少なすぎる。(福満委員)

- ・**特別重度支援加算**の額が少ない。(内多委員)
- ・(現行制度上における特別重度支援加算は、)最重度の医療的ケアが必要な障害児者を受け入れても388単位、経管栄養が行われている状態のみでは120単位の加算しかない。医療依存度の高い利用者に対する入浴や移動、排泄などの介助を安全に行うためには、専門性の高い医療職の介在が複数人必要となるため、業務量に見合った加算の増額が求められる。(内多委員)
- ・(利用者票の集計結果より)利用者の属性で、超重症児や準超重症児が、短期入所利用者の大半を占めていた。50ページの②報酬で評価してほしい取組では、「超重症児者・準超重症児者

の受入（58.8%）」とする回答が多い点、重症児者の個別性が高い点などを踏まえると、加算より、基本報酬をあげる方向で進めてはどうか。児童発達支援と放課後等デイサービスを実施しているが、日中支援の基本報酬では、児童発達支援 2096 単位、放課後等デイサービス（平日）1754 単位（学校休業日）2036 単位、看護職員等加配加算ほか加算をすべて取ると医療型短期入所と変わらない報酬額になる。基本報酬をあげるという方向で議論しつつ、例えば、入浴を週 2 回以上といった、医療型短期入所となる要件を引き上げて、医療型短期入所の質を確保するとよい。（福満委員）

- ・ 一日利用の医療型短期入所サービスの運営に必要不可欠な日常業務に対し、相応の報酬を保障する必要がある。日本重症心身障害福祉協会の試算によると、超・準超重症児のみが入所している病棟での経費は、少なくとも 1 人 1 日 43,400 円を必要としている。しかし、今の制度では、7：1 看護の病院に入院した場合の小児入院医療管理料が 1 日 45,840 円なのに対し、医療型短期入所サービス費は最も報酬の高いカテゴリーで 2,907 単位（東京 23 区内で 32,558 円）にとどまる。短期入所事業に対する補助金制度を持つ自治体は限られ、事業所の 3 分の 2 は補助金の交付を受けずに運営を続けていることが、アンケートから明らかになった。補助金の有無は収支に大きな影響を与えることから、短期入所サービスの地域間格差を生む要因になることも考えられる。24 時間利用できる短期入所事業への参入を医療機関に促し、サービスの均てん化を図るため、報酬の基本単価となる医療型短期入所サービス費のベースアップが求められる。（内多委員）
- ・ 「◎一日利用の医療型短期入所サービス費の基本報酬の増額」、「◎特別重度支援加算の増額」は必須と思われる。（口分田委員）

（３）受入対象者と紐づけた報酬上の評価

- ・ 行動障害、動ける医療的ケア児者など、見守り度の高い利用者受入に対する加算がない。（内多委員）
- ・ 重症心身障害児で動くケースも対応が難しい。夜間に動いたり、這ったり、寝返りをうったりする。施設内では 1 対 1 対応ができないので、特別に訪問看護ステーションが対応しているケースもある。（口分田委員）
- ・ 自力で歩き回ることができれば、他の利用者のデバイスに触ったり、無断で外に出てしまったりする危険があるため、拘束をしない限り、マンツーマンの対応が必要となるが、現在の医療型短期入所サービス制度では、見守り度に応じた加算制度がない。受入を進める事業者は無報酬で負担とリスクを担っているのが現状である。利用者の状態によっては、個室の環境を特別に準備したり、他の利用者と別々の空間を整備したり、通常とは違う対応を求められる。（内多委員）
- ・ 歩けることで特別重度支援加算Ⅰの対象外となることに加え、重症心身障害と判定されなければ医療型ではなく福祉型（強化）短期入所サービスの対象となり報酬単価が大幅に下がるため、事業者が受入に消極的になる要因となっている。（内多委員）
- ・ 参入促進には、以下のような評価が有効と考える「常時見守りが必要な利用者の受入に対する加算の新設」「利用者の特性に応じた個室などの環境整備に対する加算の新設」（内多委員）

- ・【再掲】すべての事業所で高度な医療を担うことは困難で、透析やＩＶＨ、人工呼吸器管理などに対応できない事業所では受入の対象を制限せざるを得ない。また、すでに設備やスタッフが整っている大規模な医療機関では、ハード面やスキルに対する不安は軽減されても、入院に比べて報酬が大きく下がる短期入所への積極的な参入は望めない。その結果、高度な医療が必要な障害児者は、障害福祉サービスにアクセスできずに孤立しがちになってしまう。（内多委員）
- ・大規模な医療機関が短期入所へ参入しやすくする、従来とは違う報酬区分を新設することで、あらゆる医療的ケアに対応できる短期入所事業所の増加が期待できる。24時間365日の救急対応などの十分な医療環境が整い、重症度の高い医療的ケア児者を一定の割合以上受け入れ、歩ける医療的ケア児者も排除しない事業所に限って「高度医療対応型類型」と位置づけ、高いレベルの報酬を保障する。（内多委員）
- ・医療型だからこそ（福祉型や福祉強化型では難しい）、医療機関（大規模病院）で少しでも受入促進ができる仕組みになってほしい。「歩ける医療的ケア児者も」とあるが、動ける～は各論③の加算で良いのではないかと。ここはあくまで「高度な医療的ケア」に特化したい。（福満委員）
- ・各論の中では、①特別重度支援加算と⑨の療的ケアの担い手を増やすための仕組みづくりの二つが優先順位が高いと思われる。他の各論の点も大事ではあるが、加算を増やすのであれば、この辺りを中心に仕組みを検討してはどうか。（桑山委員）
- ・「◎送迎加算の増額」、「◎超重症児者等入浴対応加算の新設」、「◎日中活動（保育、療育、リハビリなど）への加算」、「◎緊急受け入れ加算」、「◎動く医療的ケア児への加算」などは今回のアンケート結果を根拠に加算を創設していただきたい。（口分田委員）

（４）人材確保・体制整備について

a. 人材確保

- ・人材確保＝日中活動があることで、利用者との日常的な時間を共有でき職員もやりがいや楽しさが増すので、日中活動は利用者だけのメリットではない。（福満委員）
- ・（事業所アンケート調査結果より）不足している職種として、「看護師（90.8%）」が挙げられていたが、障害児施設で働く看護師が定着しないことが課題である。若い看護師は、思っていた職場と異なり、患者の病気・障害が治らないため、看護師としてやりがいを見いだせないからか、障害児施設における看護師の離職率は高く感じる。日本重症心身障害福祉協会が実施している「協会認定重症心身障害看護士」という認定がある。そのような重心の認定看護師が若い看護師に、やりがいを伝えられる仕組みが広がれば、障害児施設で看護師が定着するのではないか。（林委員）
- ・有床診療所の場合、利用者の安全のため看護職員の夜勤を2名体制にしても、病院ではないため報酬を低く抑えられてしまう。病床の規模にかかわらず、看護職員を加配した事業所に対する相応の加算を規定しなければ、安定した運営は厳しくなる。（内多委員）
- ・「☆看護職員の夜勤を2名体制にした場合、一律に医療型短期入所サービス費（Ⅰ）を算定可能にする。（もしくは看護職員加配加算の新設）」、「◎高度な医療に対応する事業所への報酬」に関しては、空床型の60ベッドの複数でも、15ベッドの複数でも、7：1相当の医療型短期入所サービス費（Ⅰ）の算定は少し無理があるのではないかと。例えば、空床型であれば、10ベ

ッド以上の短期入所のベッドを設置しており、かつ特別重度加算Ⅰ、Ⅱが30%以上受け入れている場合、医療型短期入所サービス費（Ⅰ）を算定できるなどを検討してはどうか。また、併設型であれば短期専任の看護師の複数夜勤配置へのサービス（Ⅰ）への算定は妥当と思われる。

（口分田委員）

- ・その他 一般病院では 生活支援員 保育士の配置などが、大きな壁になっており医療型短期入所の設置や医療的ケア児の受入が進まない ということを小児科学会が中心として構成する、四者協の小児在宅医療委員会で話題になっていた。急性期対応の看護師だけでは、難しいということであった。配置への加算、人材育成も含めての課題ではないか。（口分田委員）
- ・看護師だけでなく、福祉職も置くことで多くの目で見え変化に気づける＝事故防止・安心。夜勤帯の目が増える。（福満委員）
- ・事業所や施設ができて医療的ケアの担い手を増やさない限り、医療が短期入所の利用は進まない。全国的にケアの担い手が少ない中、どのように増やしていくかということ、報酬面とあわせて議論しなければ、実行性が低くなるだろう。具体的に、看護職員をどのように増やすかという点も重要であるが、介護職員にどこまでの医療的ケアを認めていくかも重要な点ではないか。（内多委員）
- ・看護師は、特定行為研修が始まっており、カルガモの家では、看護師が1名、医師が付いてカニューレ交換等を実施している。看護師が医師のフォローを多くできるようになるとよいだろう。カルガモの家では、医師が不足しており、2名の医師が40名の利用者を診ていることもあり、医師が帰れない日が続いている。介護職や看護師だけでなく、医師の確保も必要である。（林委員）
- ・夜間通しの預かりは非常に責任が重い。受入側（職員）を守る体制も必要。（福満委員）
- ・医療的ケア児は、高齢者に比べて地域の中でも少数であるため、介護保険サービスの資源を活用するという戦略も必要ではないか。例えば、濃厚なケアが必要ない場合には、近くの介護保険サービスの事業所で受け入れられると、重篤な人のための短期入所の空きが生まれる。そうした仕組みも認めていくことで、地方都市で医療的ケア児を受け入れる体制づくりも進められるのではないか。（田口委員）

b. 人材育成

- ・（事業所アンケート結果で）医療的ケアの種類によって受け入れていない理由をみると、職員の配置に関することが挙げられている。「医療的ケアの技術に不安があるから（40.8%）」との回答が多いことから、職員に対して研修事業を行った場合に何らかの加算がつくといったことができる、現状を改善できるかもしれない。一方で、看護師を集めること自体に苦勞する点については、根本的な対策を練る必要があるだろう。（田村委員長）
- ・医療的ケアの種類によって受け入れていない理由として「医療的ケアの技術に不安があるから（40.8%）」が気になった。おそらく、看護師はいるが不安があるということだろう。世田谷区の事業所でも同じような話があり、解決策として、看護師向けの研修を実施しているが、研修だけで十分か懸念している。訪問看護師は、医師が横にいない状態で、自分で判断することに慣れているが、施設看護師は、横に医師がいない状態での看護に慣れていない・知らないとい

うことがあるだろう。(宮川委員)

c. 専門職間の連携

- ・以前、短期入所などの事業所の看護師からから、医師との連携がとれないことに対し不安を感じると聞いたことがある。病院の医療型短期入所だと医師が常駐しているはずだが、医師との連携に対する加算や、職員の不安を解消するような取組、例えば、オンラインなどで医師と連絡がとれるような体制づくりも考えていく必要があるだろう。(福満委員)
- ・医師との連携について、H29 から埼玉県で導入されたメディカルケアステーション (MCS) という情報共有システムを活用して、東松山市を中心に重症心身障害児者の在宅の情報共有が始まっている。ご本人・訪問看護師・主治医、場合によっては薬剤師・ヘルパーなどが連携し、利用者の日常の医療や生活支援の内容について、共有できるようになっている。セキュリティが強化された LINE (SNS) のようなイメージである。医師の招待で支援者がその情報にアクセスできる仕組みである。こうした情報共有システムを活用すれば、日常的に情報が共有され、医師からのアドバイスがもらえるのではないか。(田口委員)
- ・事業所の努力＝今ある施設や事業所は努力しているからこそ成り立っており、あえて言えば人材育成・人材研修・ノウハウの共有・負担軽減のための情報電子化・などではないか。研修や人材育成などは経費もかかるのでその補助も必要。研修中は人員体制もとりにくいのでそこも配慮した補助が必要ではないか。(福満委員)

(5) 緊急時の支援体制

- ・緊急時の受入は、家庭で提供しているケアをどのように引き継ぐかという点が難しい。例えば、病院のような手厚い医療体制があれば、24 時間医師の対応が可能のため、レスパイト入院という形で受け入れると医療面では安心だろう。医療型短期入所は、夜間は 2 名体制、医師は常駐しない施設である。医療面の安全の確保をどうするかという点が 1 つ課題として挙げられる。(内多委員)
- ・緊急時の空床確保をしても利用がない背景には、利用者側が「こんなことでは受け入れてもらえないだろう。自分たちでなんとかしなきゃいけない。」と諦めているからではないか。事業所側から受入可能な緊急の利用を発信していただけると、利用率はあがるだろう。(福満委員)
- ・びわこ学園での緊急時の受入が可能な方は、原則として、利用登録があり、医療情報が集約している方である。病棟間の移動等の院内での調整は、当該病棟の看護師長が行い、部長と同意できれば緊急時の受入が可能となる。その場合、利用者間の移動を行う必要があり、調整に苦労する。また、短期入所の利用者の中には、定期的に家族の負担を軽減するために利用している方もおり、そういった方は自宅に介護力があるため、電話をして「緊急時の利用があり、利用日を短くできないか／今回はベッドを譲ってもらえるか」と依頼する。この調整にも 1 週間ほど要し、前々日では対応が難しい。(口分田委員)
- ・緊急の利用者は予定が立たないため、緊急用に常にベッドを確保しておく、空いたままになるリスクが常に生じる。利用がなければ、収入はゼロとなる。さらに緊急時の対応のために職員を増員すれば、人件費がかさみ、収支の悪化要因となる。これが、緊急枠を設けることの大

きな壁となっていると思われる。(内多委員)

- ・ 緊急時の受入には、(1)空床があり、(2)登録者で、(3)利用実績があり、ケアの記録が残っている、といった要件が揃っている場合に可能となる。ただし、動ける医療的ケア児の受入があり、緊急時の受入希望も動ける子どもだと、夜間の体制面から断らざるを得ない。(内多委員)
- ・ 緊急時の受入が機能の大きな役割でも、事業所の用意が整わない現実がある。緊急時の受入単価を引き上げ、地域で輪番制を組んでみるなど連携共同で体制を組み、そこに補助をつけてはどうか。それにもやはり、事業所数が必要と考えられる。(田口委員)
- ・ (現行制度上の緊急短期入所受入加算について) 1日270単位の加算のために、1床あけておくことは、ほとんどの事業所で採算が合わない。(田村委員長)
- ・ 救急医療の分野では、救命救急センターに対し、「急患があった場合に必ず受け入れる」という条件を付けて、空床補償している都道府県が多い。例えば、医療型短期入所(空床型)に関して、利用希望があった場合に必ず受け入れることを条件に、輪番制で空床を確保してもらい、その取組に対し補償してはどうか。(田村委員長)
- ・ 民間の施設の努力だけで緊急枠を確保することは難しく、ベッドを確保することを国や自治体の事業と位置づけ、短期入所事業者に事業を委託する仕組みで委託料を支給し報酬を担保できれば、施設側の負担軽減につながる。(内多委員)(※①行政が緊急受入用病床確保事業を立ち上げ、受入事業者と委託契約を結ぶことで、緊急用ベッドを確保することと、②緊急短期入所受入加算の大幅増額をご提案いただいている)

第8章 提言（要旨）

- 医療型短期入所事業所および利用者の対するアンケート調査、都道府県、市区町村を対象とした自治体調査およびヒアリング調査の結果を踏まえると、医療型短期入所の創設時に比べ、現在は利用希望者が増加し、求められる機能が多様化していることが明らかとなった。
- その結果、必要なサービスを受けられずにいる医療的ケア児者等を支援するため、医療型短期入所サービスの拡充が必要であり、新たなニーズに応える機能と、安定運営を可能とする報酬の充実・新設が求められる。
- 以下、提言とする。

【全国の医療型短期入所と利用者を対象とした実態調査の概要】

医療型短期入所の「創設時の考え方」と「新たに求められる役割」

～早急な全国的整備に向けて～

- 医療型短期入所の創設時に比べ、現在は利用希望者が増加し、求められる機能が多様化している。
- その結果、必要なサービスを受けられずにいる医療的ケア児者等を支援するため、サービスの拡充が必要である。
- ⇒ 医療型短期入所の事業運営の実態を踏まえ、新たなニーズに応える機能と、安定運営を可能とする報酬の充実が求められる。

【創設時の考え方】

1. 医療型短期入所の機能

○ 基本ケアや緊急時対応が中心

- ・ 入浴、食事、排泄、移動、着替え等
- ・ 緊急時の対応
- ・ 見守りや日常生活上必要な支援

2. 医療型短期入所の対象者

○ 主な対象者

- ・ 気管切開を伴う人工呼吸器使用者
- ・ 重症心身障害児者
- ・ 進行性筋萎縮症
- ・ 遷延性意識障害(準ずる者含む)
- ・ 筋萎縮性側索硬化症 等

- 医療的ケア児者の増加、高齢化
- ケアの重度化・複雑化
- 家族形態の多様化
- 事業所が果たすべき機能の多様化

全国的なサービス不足

- 新たな対象者の増加
- 専門的かつ個別性を踏まえた支援への期待

【新たに求められる役割】

○ 生命や生活に直結する機能

- ・ 高度な医療行為、体調急変時の対応
- ・ 個別性の高いケアや医療機器の習熟
- ・ あらゆる医療的ケア児者への対応
- ・ 日中活動(保育・療育、リハビリ等)支援
- ・ 入浴サービス回数の増加
- ・ 地域生活移行支援

○ 安心や利便性を担保する機能

- ・ 予約調整、キャンセル対応
- ・ 個別支援計画の作成
- ・ 送迎

○ 創設時は想定外だった対象者

- ・ あらゆる医療的ケア児者(歩行可能、知的障害がない等)

○ 様々な障害が重複する既存利用者

- ・ 強度行動障害
- ・ 発達障害
- ・ 視聴覚障害 等

機能の強化・充実のため、安定的な運営が必要

医療型短期入所サービスの拡充と円滑な利用促進のため、基本報酬の大幅な引上げや各種加算の充実・新設が必須

医療型短期入所の「創設時の考え方」と「新たに求められる役割」

～基本報酬の引上げや各種加算の充実・新設のイメージ～

○ 医療型短期入所の事業運営の実態を踏まえ、基本報酬の大幅な引上げや各種加算の充実・新設が必要である。

※ これらの業務を果たすため、専門職によるチームケアが不可欠であることから、福祉人材の確保とともに、医療的ケアの担い手の養成が急務

創設時から現在的情勢変化

- 医療的ケア児者の増加
- 家族形態の多様化、複雑化
- 新たな対象者の増加
- ニーズへの対応不足
- 事業所の機能・役割の多様化

情勢変化により求められる役割が増大

- 基本ケアや緊急時対応が中心
 - ・ 入浴、食事、排泄、移動、着替え 等
 - ・ 緊急時の対応
 - ・ 送迎
 - ・ 見守りや日常生活上必要な支援
- 主な利用対象者
 - ・ 重症心身障害児者
 - ・ 遷延性意識障害児者 等

- 国の報酬以外の対応で求められる機能(役割)
 - ・ 自治体からのレスパイト事業の受託
 - ・ 緊急時の空床確保
 - ・ 事業所が任意で実施するサービス(音楽療法 等)

- 基本ケア等に係る業務の増大
 - ・ 予約調整、キャンセル対応
 - ・ 個別支援計画の作成

- 基本ケア以外にニーズが高い機能
 - ・ 日中活動(保育・療育、リハビリ等)支援
 - ・ 地域生活移行支援
 - ・ 送迎

- 創設時(左記)に加え、新たな機能が必要
 - ・ 高度な医療行為、体調急変時の対応
 - ・ 個別性の高いケアや医療機器の習熟
 - ・ あらゆる医療的ケア児者への対応
 - ・ 入浴サービス回数の増加

- 新たに支援が必要な対象者
 - ・ あらゆる医療的ケア児者(歩行可能、知的障害がない等)

- 様々な障害が重複する既存利用者
 - ・ 強度行動障害
 - ・ 発達障害
 - ・ 視聴覚障害 等

地域への支援

間接支援

利用者本人への直接支援

- 地域の実情に応じた事業や仕組みが必要 → 自治体が補助金や助成金、委託事業などで運営を支援

- 新たな機能等の増加や個別支援の多様化に伴い、業務負担が増大 → 基本報酬の引上げ

- 基本報酬の引上げ
- 高度な医療的ケアに対応する新区分の創設
- 特別重度支援加算の引上げ(対象者の見直しも必要)
- 夜勤職員体制の評価
- 緊急短期入所受入加算の引上げ
- 動ける医療的ケア児者等の受入評価(見守り、個室環境整備等)
- 日中活動支援加算の創設(保育・療育、リハビリ等の評価)
- 超重症児者等入浴対応加算の創設
- 欠席時対応加算の創設
- 送迎加算の引上げ

【創設時の考え方】

【新たに求められる役割】

【望まれる制度、事業等】

⇒ 今後の対象者数の増大、多様化を見据え、緊急的な対応が求められる。