

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」

【調査結果概要】

【調査実施概要】

(1) 調査目的

- 医療型短期入所について、医療的ケアを必要とする在宅の障害児者が増加している中、利用者や家族のレスパイトの観点から全国的な整備が求められているが、医療型短期入所の利用者像や利用ニーズ、それらに対応した事業所によるサービス提供内容は制度発足当初から変化してきていると考えられることから、現在の実態を正確に把握することが必要である。
- 上記背景を踏まえ、本事業は、医療型短期入所に関する実態を把握し、医療的短期入所の今後の在り方や次期報酬改定の検討に必要な基礎資料を得ることを目的として実施した。

(2) 調査方法

【アンケート調査】

① 事業所・利用者アンケート調査

- 医療型短期入所を提供している事業所の利用者像、医療的ケア児者のニーズに応じたサービスの提供状況、事業所の経営状況等について実態を把握することを目的に実施した。また、利用者に対して利用者の属性、利用ニーズ、利用状況、利用における不安等について把握を行うことを目的に実施した。

調査手法	郵送による配布・回収 (利用者票は事業所からの配布、返送は利用者から直接返送)
調査実施時期	令和元年9月4日～令和元年10月31日
回収状況	事業所票：250件／363件（68.9%） 利用者票：422件

② 都道府県・市区町村調査

- 医療型短期入所の事業所の整備状況や医療的ケア児者とその家族のレスパイトに関する取組等を把握することを目的として、都道府県・政令市・中核市向け調査及び市区町村向けの調査を実施。

調査手法	電子メールによる配布・回収（厚生労働省から都道府県・政令市・中核市に送付、都道府県から市区町村に送付し各自自治体から返送）
調査実施時期	令和2年1月7日～令和2年2月29日
回収状況	都道府県・政令市・中核市票：91件／125件（72.8%） 市区町村票：929件／1,741件（53.3%）

【事業所ヒアリング調査】

- 医療的ケアに関するニーズに応じたサービス提供や地域生活支援体制の構築に資する取組をしている医療型短期入所事業所を対象に、具体的なサービス提供内容や人員体制、運営上の工夫、事業収支の状況、事業所の立ち上げの経緯等を把握した。

調査手法	訪問によるヒアリング調査
調査実施時期	令和元年9月～令和2年2月
調査対象	8か所

【ガイドブックの作成】

- 自治体が医療機関等へ事業の実施を働きかける際に活用してもらうことを想定し、医療型短期入所への新規参入を促進するため、医療型短期入所の果たす役割や開設方法、運営イメージの醸成を目的とした冊子の作成を行った。



(調査の前提)

【論点の整理】

○ 本調査研究事業では、医療型短期入所に関する検討を行うにあたって、以下の論点を整理した上で各種調査を実施した。

● 論点

■ 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？

○ 「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について（以下の7点について検討）

- 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

■ 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？

○ 医療型短期入所の対象者について

- ・地域によらず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。

■ 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？

○ 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について

- ①サービスを利用できる（アクセス性の確保）
- ②サービスを安全に利用できる（安全性の確保）
- ③サービスを円滑に利用できる（利便性の確保）
- 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）

■ 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？

○ 医療型短期入所事業所が抱える経営上の課題について

- ①ケア・業務の手間に応じた報酬を得られない
- ②稼働率が低い
- ③ノウハウが不十分・体制整備が難しい
- ④人材の確保・育成が難しい

(まとめ)

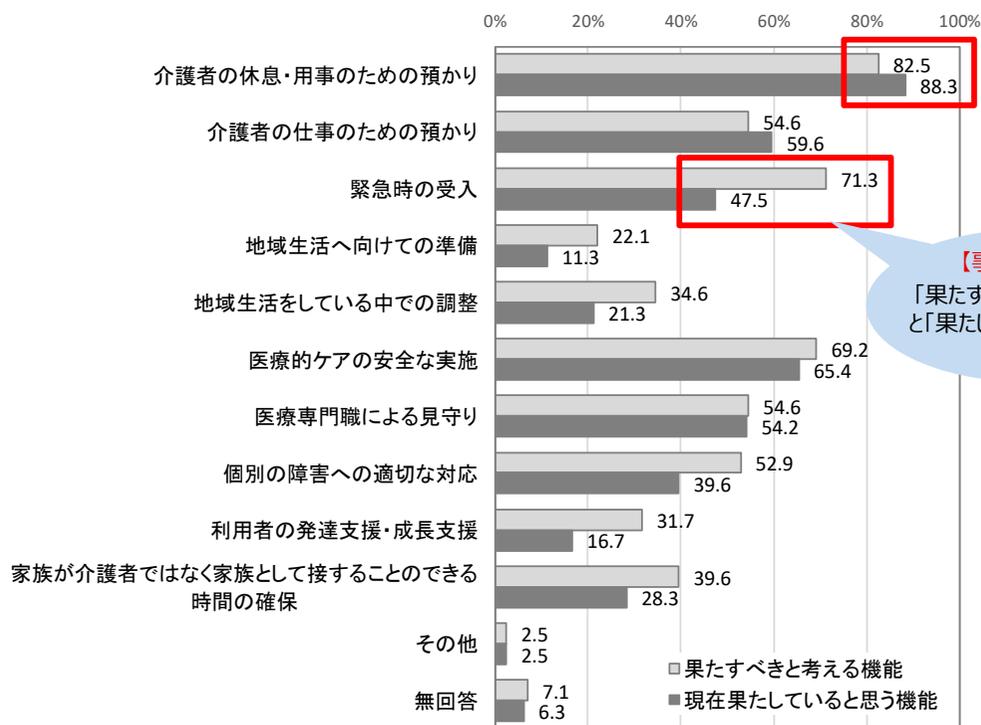
【論点1：医療型・医療型特定短期入所が果たすべき機能は何か？】

●「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について

【①レスパイト機能】 【②緊急時の支援】

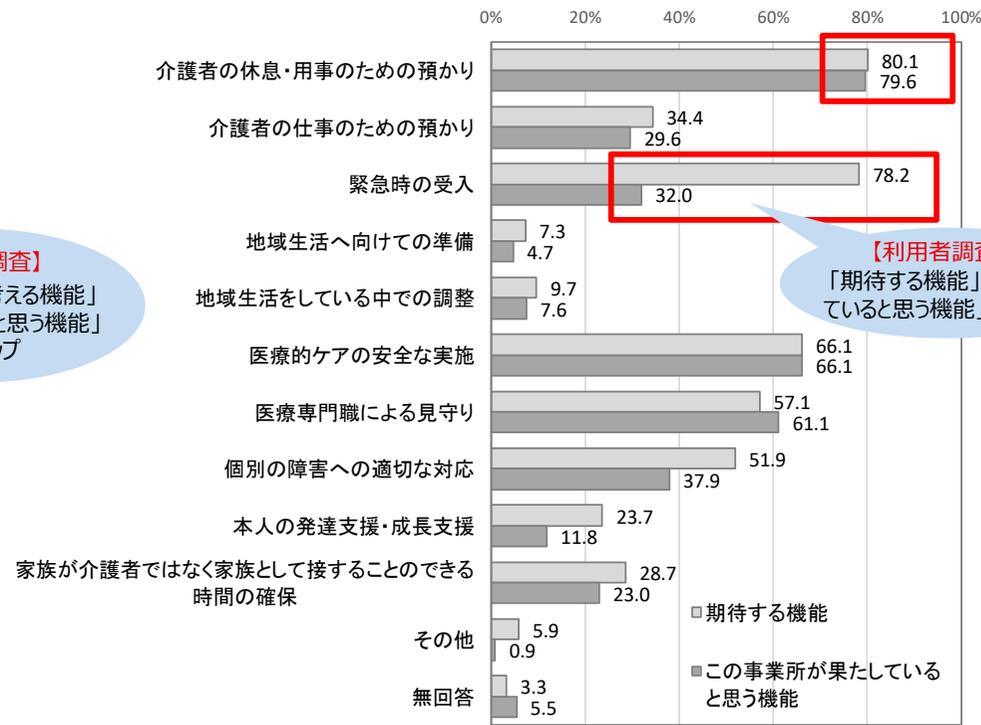
- 医療型短期入所サービスを実施している事業所の調査において、「介護者の休息・用事のための預かり」、「緊急時の受入」については7割以上の事業所が医療型短期入所の果たすべき機能としていること、利用者調査においても約8割が期待する機能としていることから、介護を行う家族等の休息や用事等に対応する「①レスパイト機能」、介護を行う家族等の急病や入院等に対応する「②緊急時の支援」、は、「医療的ケアを必要とする児者・家族」を対象とした医療型短期入所が果たすべき機能の基本であるとする。

図表1 (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) (報告書p.258)



【事業所調査】
「果たすべきと考える機能」と「果たしていると思う機能」のギャップ

図表2 (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) (報告書p.258)



【利用者調査】
「期待する機能」と「果たしていると思う機能」のギャップ

(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？】

●「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について

【③本人の発達支援、成長支援】

- 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。

【④在宅生活の事前準備と継続支援】

- 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。

【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】

- こ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】

- 医療型短期入所で利用者的一天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】

- 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、人身体制、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QOL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。

(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？】

●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られる利用者は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、療育に関する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。

(まとめ)

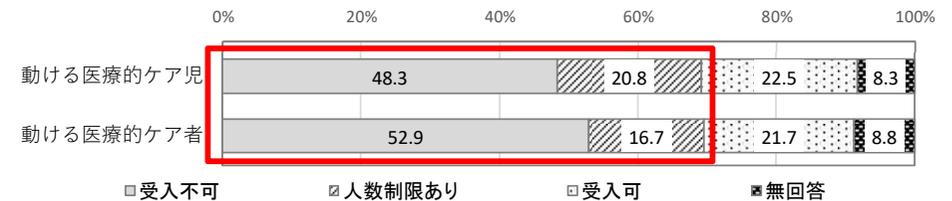
【論点2：医療型・医療型特定短期入所の対象者をどのように考えるべきか？】

●医療型短期入所の対象者について①

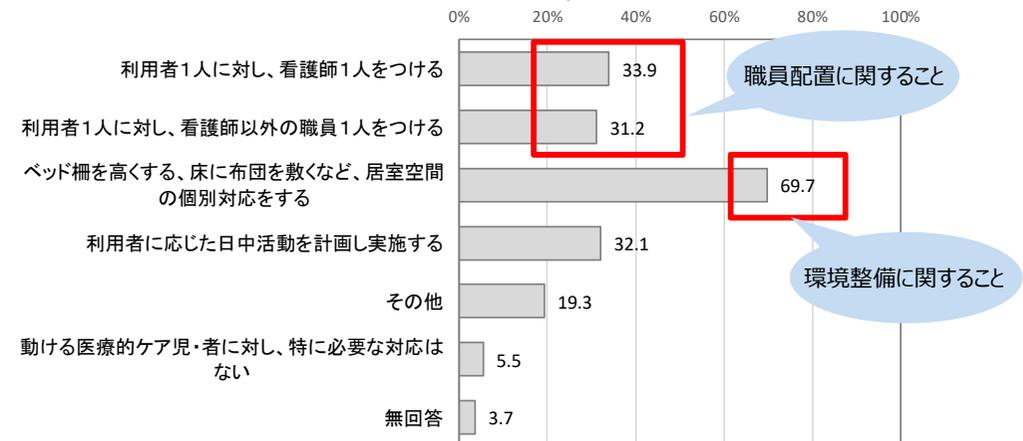
【動ける医療的ケア児】

- 「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。
- 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3（事業所調査）利用者の障害特性による受入状況(n=240)（報告書p.268）



図表4（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）（報告書p.268）



図表5（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)（報告書p.268）



(まとめ)

【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？】

● 医療型短期入所の対象者について②

【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け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け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6 (市区町村調査) 遷延性意識障害者の取扱い(n=1,125)
(報告書p.270)

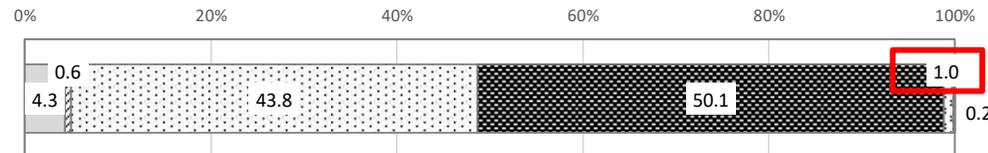


□ 支給決定している □ 個別ケースに応じて支給決定を判断している □ 支給決定の対象外としている □ 無回答

* 厚生労働省告示第523号より

- 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
 - 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
 - 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)
- 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)
- 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
 - 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
 - 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

図表7 (事業所調査) 2019年8月の状態像別の利用者の構成(n=3,105)
(報告書p.270)



- 18歳以上で、かつ、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(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当する重症心身障害者(支給決定における医療型:療養介護)
- 重症心身障害児(支給決定における医療型:重心)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる(支給決定における医療型:その他)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、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(支給決定における医療型:その他)

● 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

- 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。

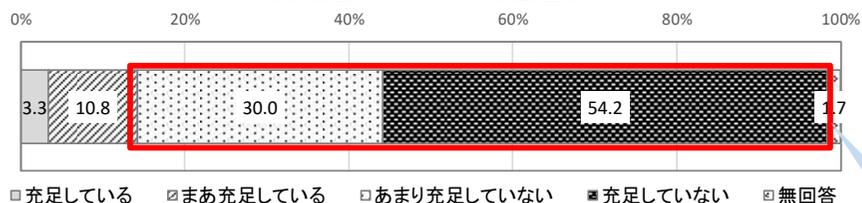
(まとめ)

【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？】

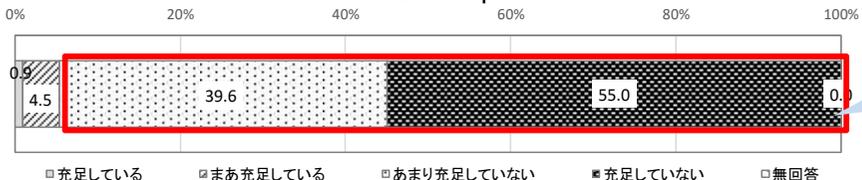
●アクセシビリティの確保について

- 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、日常的に見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を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。

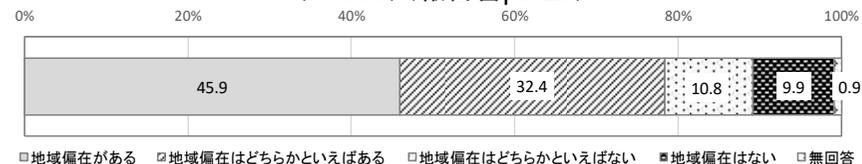
図表8 (事業所調査)事業所が所在する市区町村における医療型短期入所の充足感(n=240)(報告書p.274)



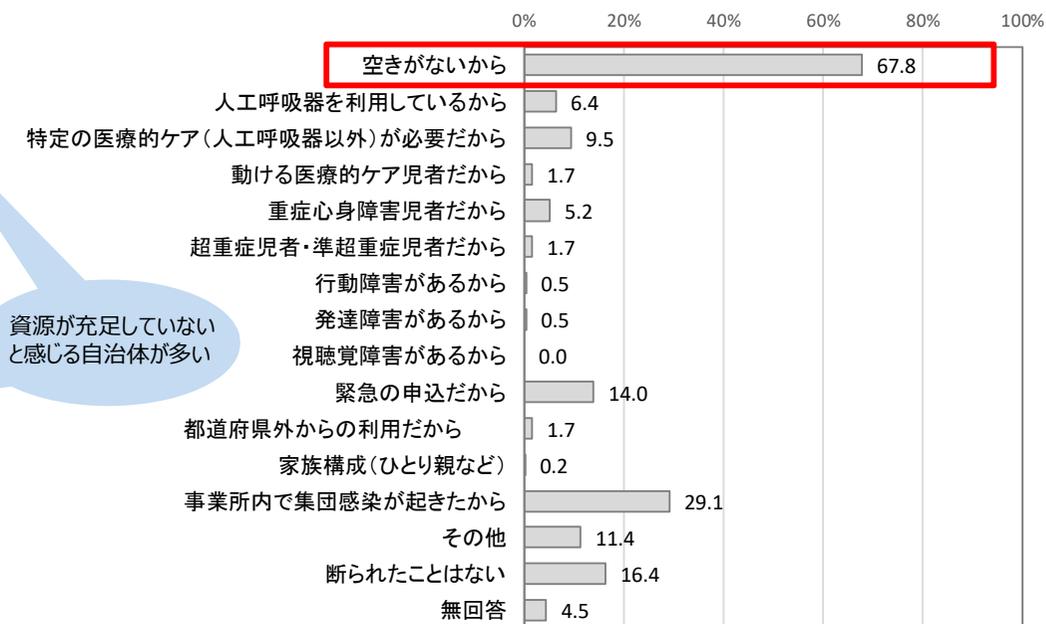
図表9 (都道府県・政令市・中核市調査)医療型短期入所事業所の充足感(n=111)(報告書p.274)



図表9 (都道府県・政令市・中核市調査)医療型短期入所事業所の地域偏在(n=111)(報告書p.128)



図表10 (利用者調査)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)(報告書p.274)



資源が充足していないと感じる自治体が多い

(まとめ)

【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？】

● 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。

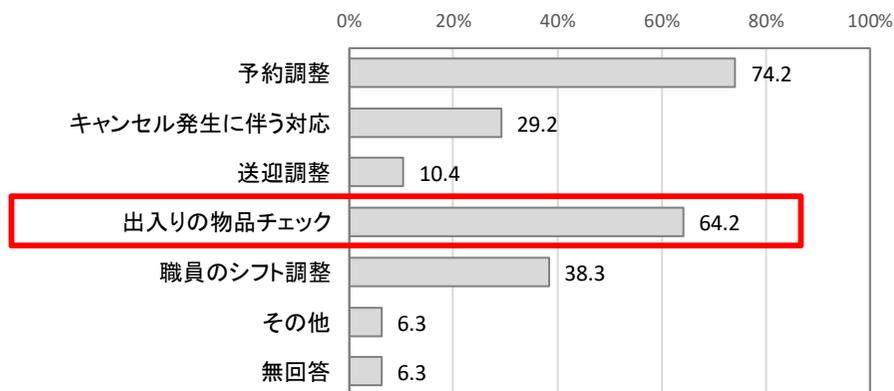
● 円滑なサービス利用について

- 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。
- 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。

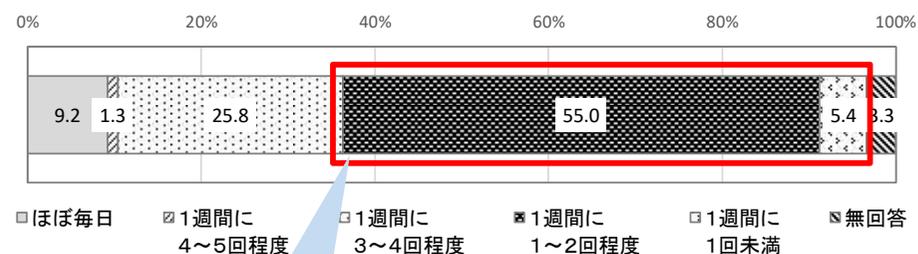
● サービス利用による充実した時間について

- 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11 (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) (報告書p.275)



図表12 (事業所調査) 入浴の実施頻度 (n=240) (報告書p.276)



「週に1～2回」、
「週1回未満」が6割

(まとめ)

【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?】

●医療型短期入所の基本報酬について①

- 「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。

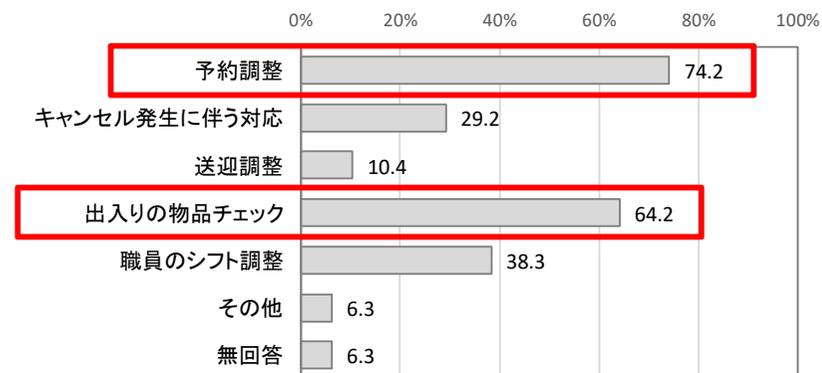
図表13 医療型短期入所サービスの基本報酬（報告書p.280）

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**		遷延性意識障害児者、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



「日中のみ」に対し、「1日」の基本報酬は122単位の報酬増のみ

図表14 (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)(報告書p.280)

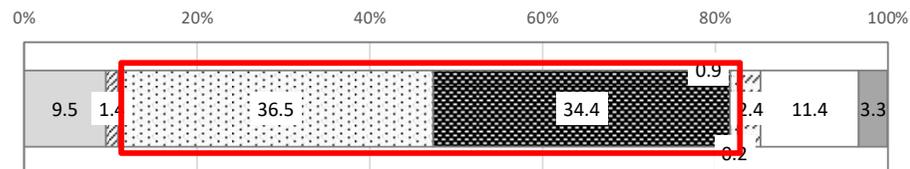


(まとめ)

【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?】

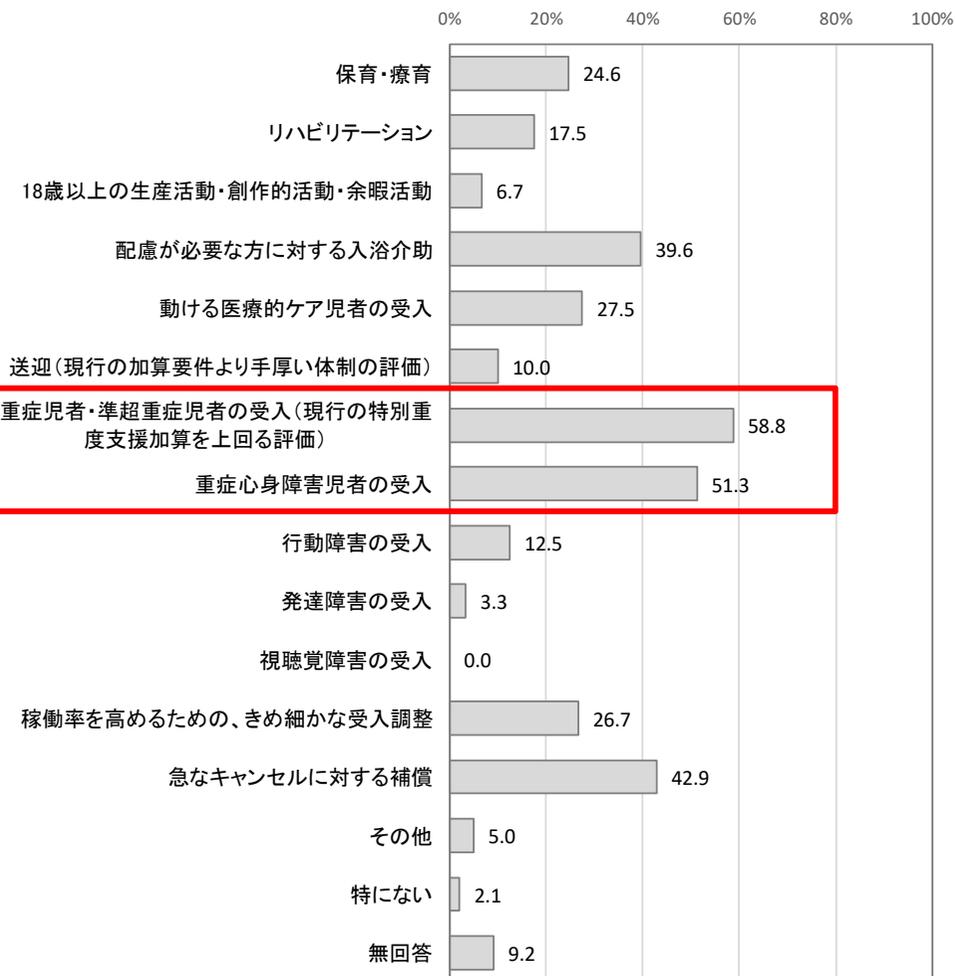
● 医療型短期入所の基本報酬について②

図表15 (事業所調査) 支給決定における医療型(n=422) (報告書p.281)



- 18歳以上で、かつ、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(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している(支給決定における医療型:療養介護)
- 18歳以上で、かつ、区分5以上に該当する重症心身障害者(支給決定における医療型:療養介護)
- 重症心身障害児(支給決定における医療型:重心)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遷延性意識障害者等又はこれに準ずる(支給決定における医療型:その他)
- 区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、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(支給決定における医療型:その他)
- その他
- 分からない
- 無回答

図表16 (事業所調査) 報酬で評価してほしい取組(n=240) (複数回答) (報告書p.281)



(まとめ)

【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?】

●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。

図表17 医療型短期入所の加算(令和2年3月時点)

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

●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（報告書資料編：宮城県の実践事例）。

(まとめ)

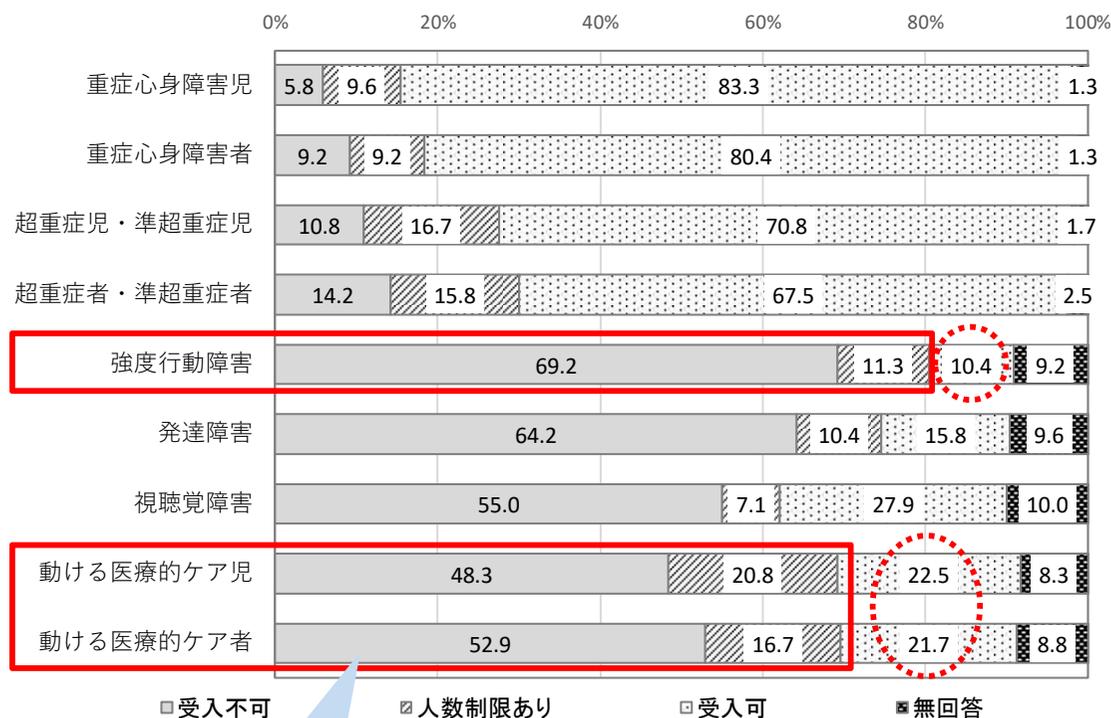
【論点4：(事業所の視点より) 求められる機能を発揮するために事業所支援として何が必要か？】

● 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18 (事業所調査) 利用者の障害特性による受入状況 (n=240)
(報告書p.283)



「受入不可」、「人数制限あり」とする事業所の割合が高い。

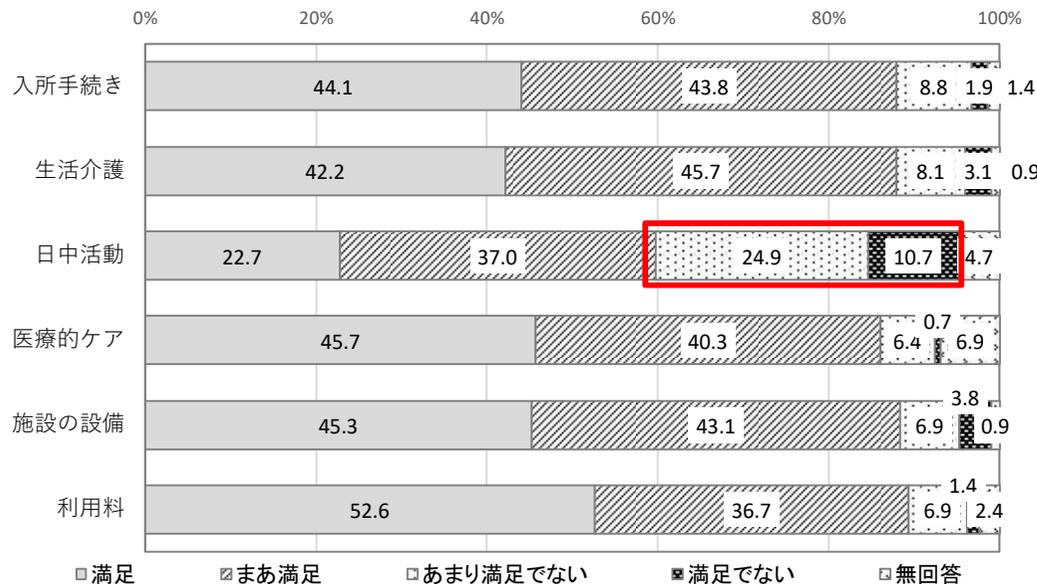
(まとめ)

【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?】

● 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)
- 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。

図表19 (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) (報告書p.284)



【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）。

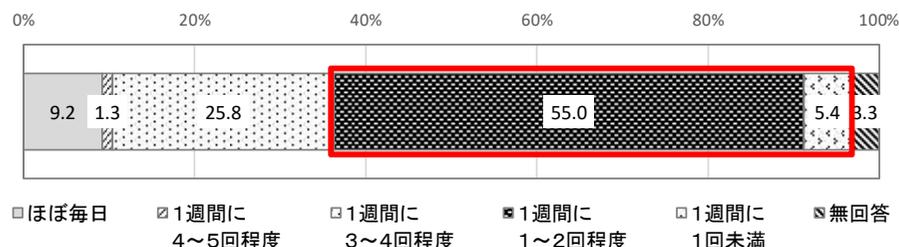
(まとめ)

【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?】

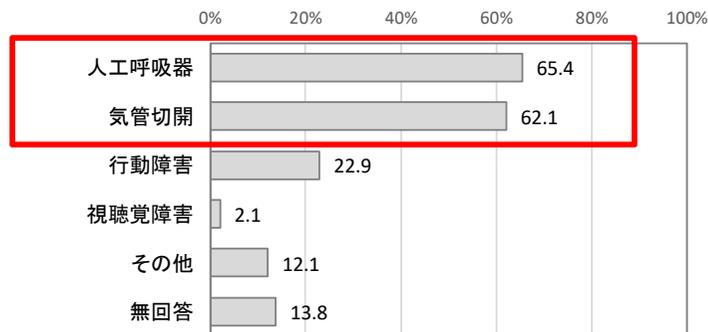
● 超重症児者等の入浴対応に対する加算について

- 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20 (事業所調査)入浴の実施頻度(n=240)(報告書p.285)



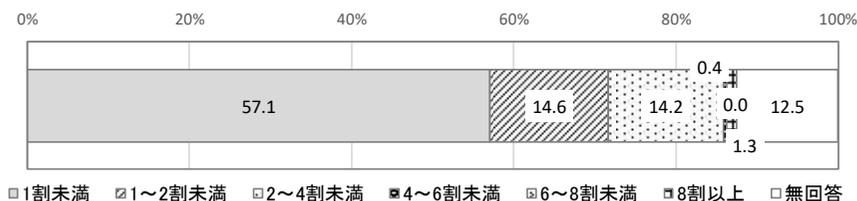
図表21 (事業所調査)入浴時の職員の負担が最も大きい利用者像(n=240)(複数回答)(報告書p.285)



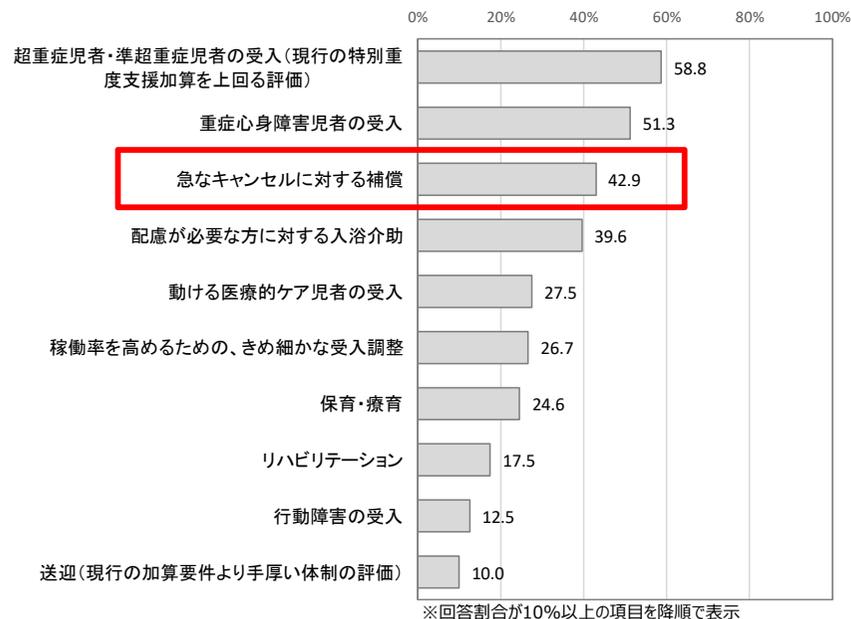
● 利用キャンセル発生に対する加算について

- 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22 (事業所票)利用者からのキャンセルの割合(n=240)(報告書p.286)



図表23 報酬で評価してほしい取組(n=240)(複数回答)(報告書p.286)



※回答割合が10%以上の項目を降順で表示

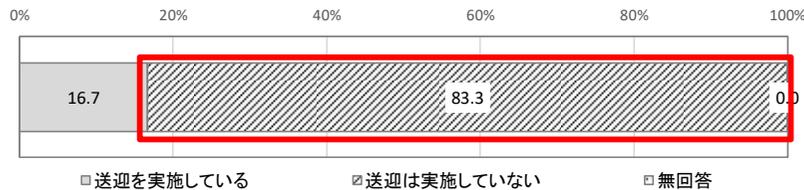
(まとめ)

【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?】

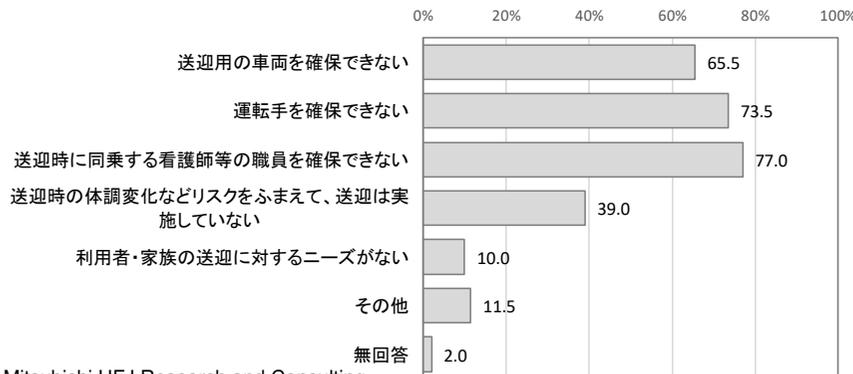
● 送迎加算の引き上げについて

- 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。

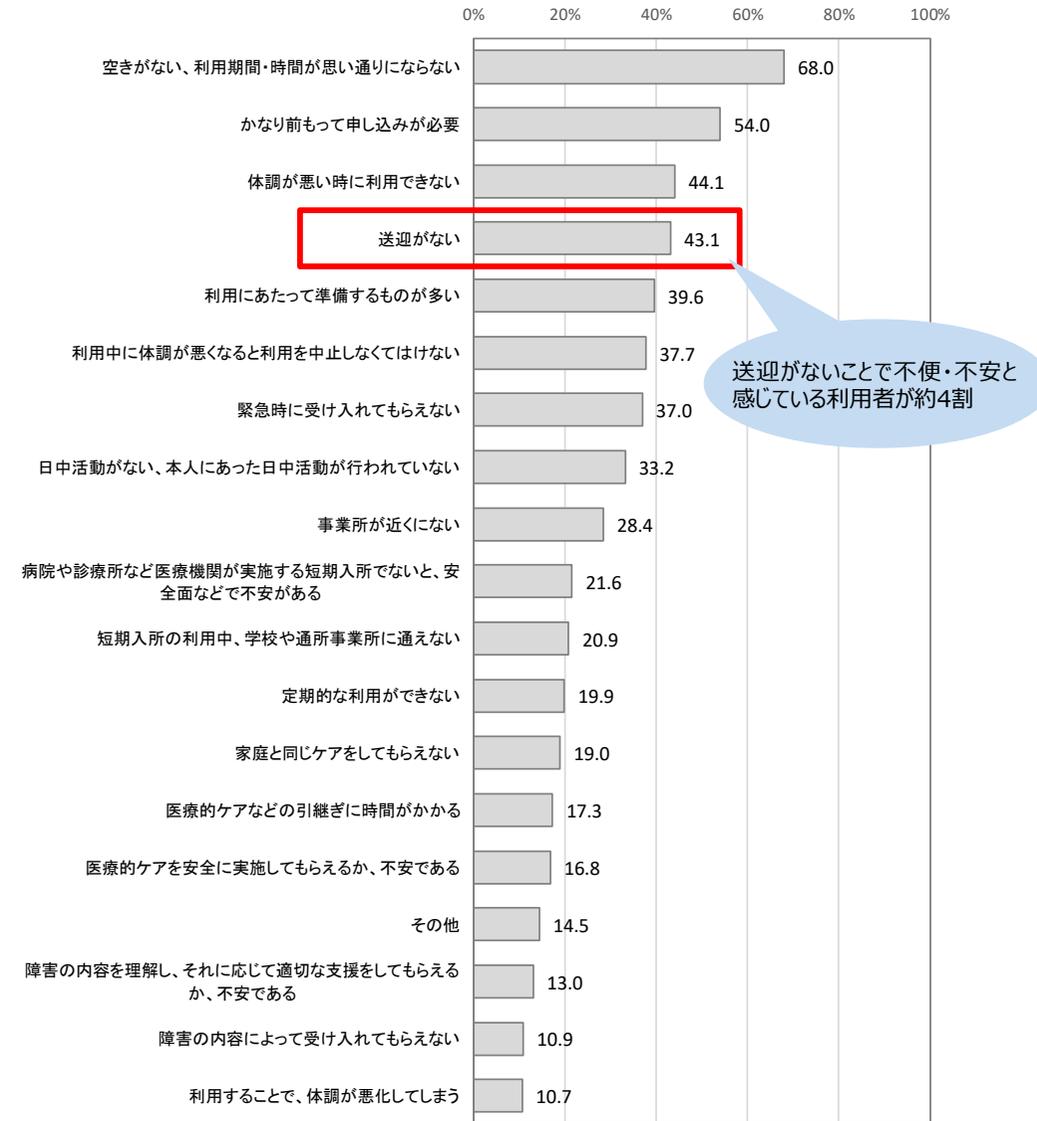
図表24 (事業所調査)送迎の実施頻度(n=240) (報告書p.288)



図表25 (事業所調査)送迎を実施していない理由(n=200) (報告書p.46)



図表26 (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) (報告書p.287)



送迎がないことで不便・不安と感じている利用者が約4割

※回答割合が10%以上の項目を降順で表示

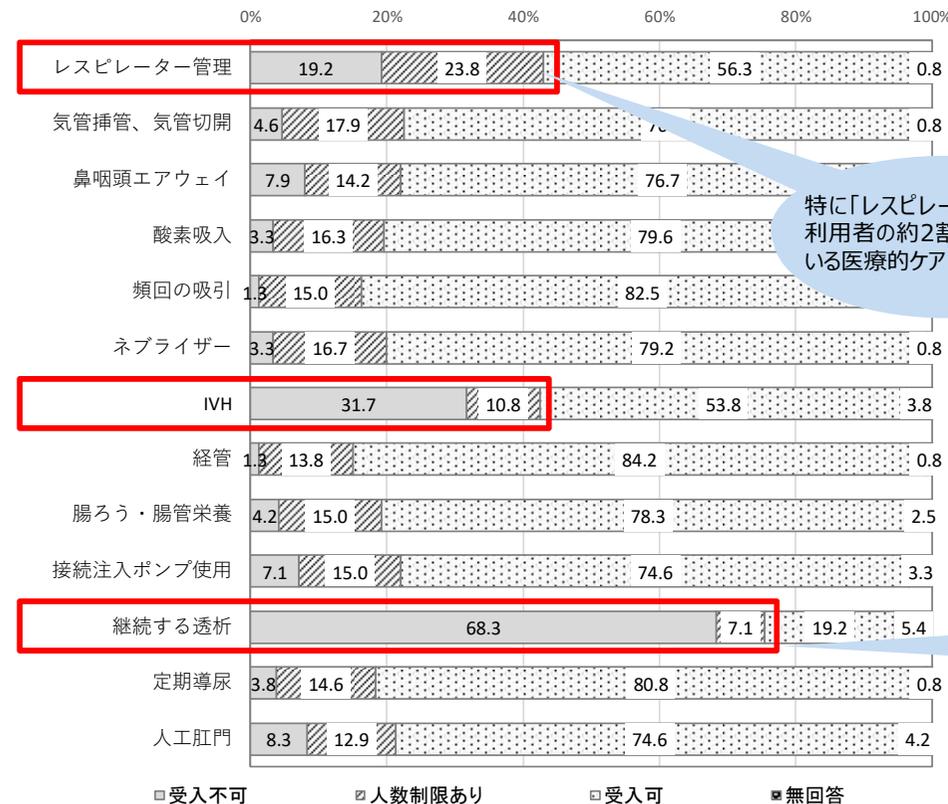
(まとめ)

【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？】

● 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

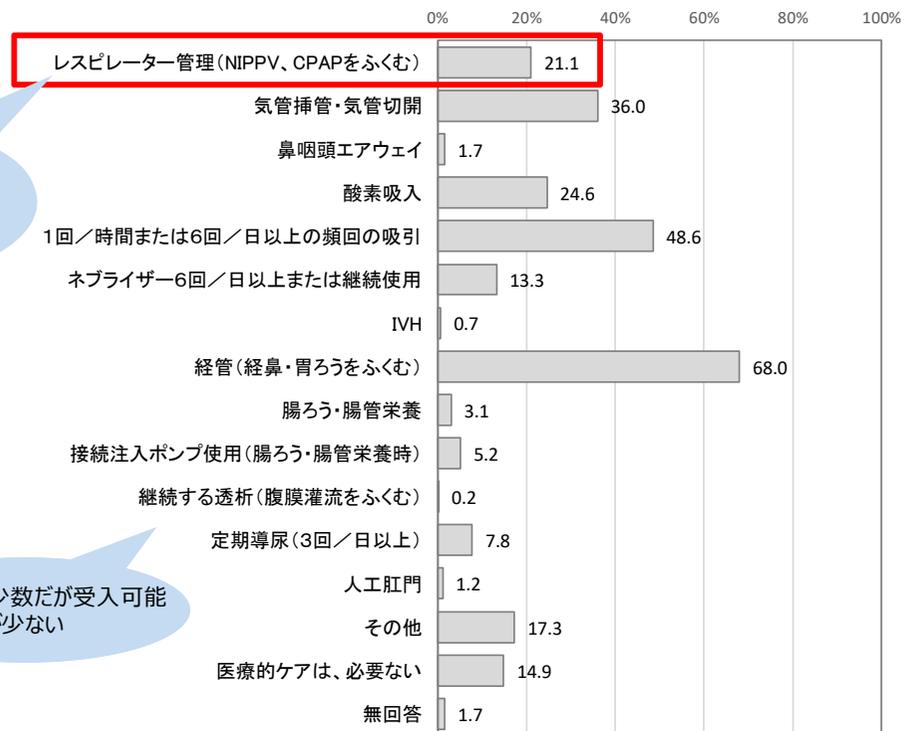
- すべての医療型短期入所にて高度な医療が必要な利用者を受け入れることは困難であり、職員配置や設備や技術が十分でなければ受入の対象を制限せざるを得ない状況にある。
- また、職員配置や設備や技術が十分な医療機関では、報酬の面から積極的に医療型短期入所に参入することは望めず、高度な医療を必要とする利用者が必要なサービスにアクセスできない状況となっている。
- 高度な医療に対応する医療型短期入所に対して、現行の基本報酬とは異なる区分を新設することで、設備等の整った医療機関の参入が期待されることから、重症度の高い医療的ケア児者を一定の割合以上受入、医療的ケアの種類による受入排除を行わないことを条件とした「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27 (事業所調査)医療的ケアの種類による受入の可否(n=240)(報告書p.288)



特に「レスピレーター管理」は利用者の約2割が必要としている医療的ケア

図表28 (利用者調査)必要とする医療的ケアの種類(n=422)(複数回答)(報告書p.290)



利用者は少数だが受入可能な事業所が少ない

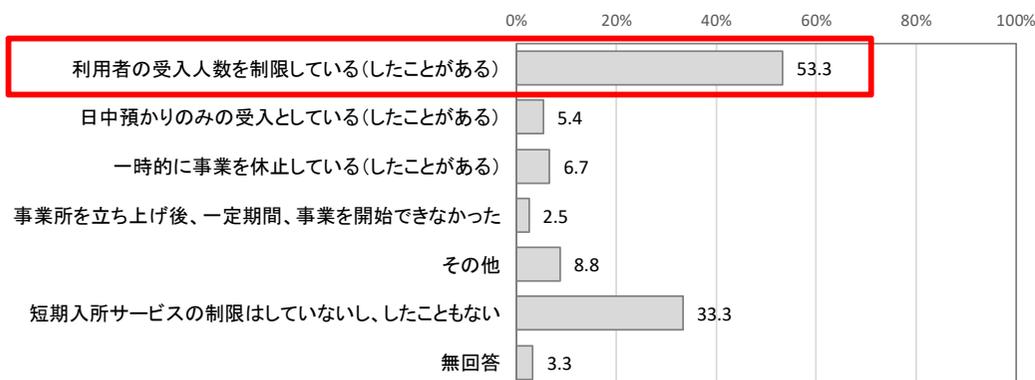
(まとめ)

【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？】

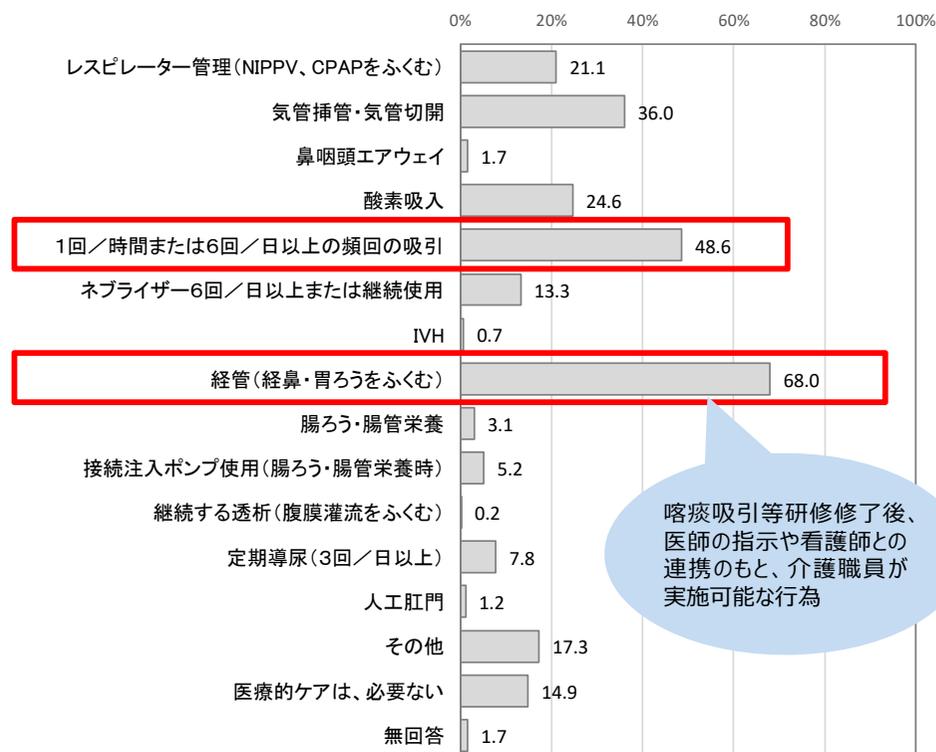
● 医療的ケアを担う人材について

- 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29 (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)(報告書p.289)

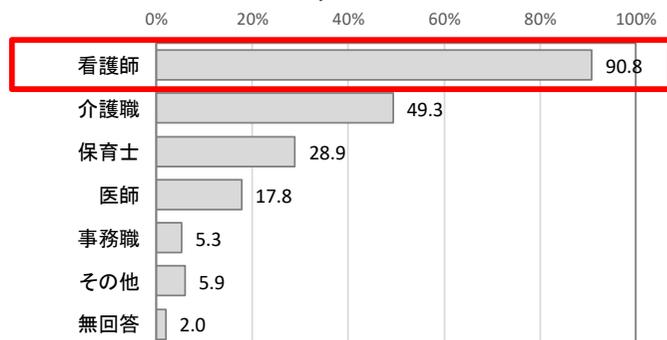


図表31 (利用者調査)必要とする医療的ケアの種類(n=422)(複数回答)
(報告書p.290)



喀痰吸引等研修修了後、医師の指示や看護師との連携のもと、介護職員が実施可能な行為

図表30 (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)
(報告書p.289)



【提言】

- 医療型短期入所事業所および利用者に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

地域ごとの支援

- 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

間接支援

- 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

利用者本人への直接支援

- 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。

【検討委員会】

- 本調査研究事業は、以下の委員構成による検討委員会を設置し、6回の委員会を実施した。

● 検討委員会

図表32 検討委員会 委員

氏名	現職
内多 勝康	国立成育医療研究センター もみじの家 ハウスマネージャー
片桐 誠	世田谷区 障害福祉部長
口分田 政夫	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会 理事 社会福祉法人びわこ学園 びわこ学園医療福祉センター 草津 施設長
桑山 雄次	全国遷延性意識障害者・家族の会 代表
田口 純子	社会福祉法人 東松山市社会福祉協議会 総合福祉エリア相談支援事業所 相談員
◎田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター 小児科学教室 特任教授
林 しのぶ	社会福祉法人 埼玉医大福祉会 医療型障害児入所施設 カルガモの家 看護師
福満 美穂子	特定非営利活動法人 なかのドリーム 理事・事務局

◎委員長

(五十音順、敬称略)

図表33 検討委員会 実施日

回	開催日
第1回	令和元年8月2日(金)
第2回	令和元年11月1日(金)
第3回	令和元年12月5日(木)
第4回	令和元年12月23日(月)
第5回	令和2年2月25日(火)
第6回	令和2年3月23日(月)