

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部長 赤澤 公省 殿

2021年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療型短期入所サービスの拡充と安定的運営を実現するための、報酬体系の設定の要望

2020年9月1日

日本重症心身障害学会

理事長 伊東 泰行

日本重症心身障害福祉協会

理事長 児玉 和夫

全国肢体不自由児施設運営協議会

会長 小崎 慶久

医療型短期入所サービス拡充のための検討会議

代表 船戸 正久

全国重症心身障害児(者)を守る会

理事長 倉田 清

在宅医療の進歩と普及により、医療的ケアを受けながら自宅で生活している児童および成人の方々が増加しています。2016年の児童福祉法改正により、地方公共団体は、医療的ケアが必要な障害児について、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を受けられるよう、必要な措置を講じるよう努めなければならない、とされました。さらに、成育医療等基本法（2019年12.施行）では、妊娠から成人期になるまで切れ目のない医療、保健、教育、福祉等を提供することを国と地方公共団体の責務と規定し、政府はそのために必要な法制上、財政上、その他の措置を講じなければならない、と定めています。

障害者総合支援法による「医療型短期入所」は、これらの方々の在宅での生活を支えるための制度としてきわめて重要であり、家族、介護者にとっても多大な困難を伴う在宅での生活が医療型短期入所の利用により維持できている場合が多々あり、また、QOLを支える重要な機能も果たしています。

一方、医療的ケアが必要な障害児者が年々増え続ける中、障害福祉サービスや教育機関が十分利用できず、在宅での24時間のケアに忙殺され、地域社会の中で孤立感を深める家族が全国各地で増えています。中でも、多くの当事者にとって利用がかなわない障害福祉サービスが、医療型短期入所です。安心して預けられる短期入所施設が身近にないため、多くの家族が十分な睡眠時間をとれずに肉体的疲労を蓄積させ、精神的にも追い詰められた状態で、ケアにあたっています。

医療型短期入所の多くは、医療型障害児入所施設と療養介護事業所（従来の「肢体不自由児施設」、「重症心身障害児者施設」）において行われていますが、短期入所を受入れる数が多いほど施設の経営は厳しくなるという現状があります。また、医療型短期入所の事業者指定を受けた有床診療所や一般病院においても、「地域包括支援」の一環として医療型短期入所受入れが徐々に進みつつありその拡充が望まれますが、それを可能にする制度的保障はきわめて不十分です。

増加、多様化する医療的ケアが必要な障害児者と家族が地域社会の中で孤立することなく安心して暮らし続けるためには、従来の福祉制度の発想を刷新しながら拡充させていく必要があります。医療型短期入所の運営

を持続可能にする制度的保障として報酬体系を整備することにより、サービスを提供する医療機関を各地に広げていくことが求められています。

つきましては、医療型短期入所について、次期障害福祉サービス等報酬改定において検討いただきたく、下記の通り要望いたします。

(別紙の補足資料を添付します。)

要望1. 医療型短期入所サービス費基本報酬および特別重度支援加算の増額、有床診療所での短期入所における看護師配置への配慮

<要望理由>

重症心身障害児者、医療的ケア児者の短期入所を受け入れる場合に、基本的に次のような困難さと問題点があり、スタッフの時間・労力・心理的負担は大きいものがあります。

- ① 環境変化により、筋緊張亢進、睡眠障害、胃食道逆流・逆流性食道炎悪化、呼吸状態悪化などが急激に悪循環となり、状態悪化をきたし易い(補足資料参照)。このような状態悪化を防ぐためにも、在宅での日常的ケアの内容を十分に踏まえた密度の濃いケア(直接の医療的ケアだけでなく、モニターを付けての一定時間の腹臥位など)が必要となる。
- ② 入所初日に、姿勢の取り方、緊張亢進時の対応、興奮・不眠時の対応、医療的ケアの方法などを十分に確認することが必要であり、最近の状態やケアの変化の確認も含め、この確認のために、かなりの時間を要する。
- ③ 保護者からそれぞれ異なる細かな要望が出され、それへの対応が必要な場合が多い。
- ④ 間欠的な入所であるために、上記のような個々のケースのケアの方法に職員が習熟することが困難であり、かつ習熟のために時間を要する。
- ⑤ 入所初日に他院からの内服薬処方(多種類であることが多く、20種類以上に及ぶこともある)内容の確認、薬の整理が必要で、薬剤師も含め、多くの時間を要する(このための薬剤師の作業への制度的報酬はない)。
- ⑥ 状態悪化や事故発生のリスクが、長期入所に比較して高い。

日本重症心身障害福祉協会の試算によると、超重症児や準超重症児が入所する病棟では、少なくとも1人1日43400円の経費が必要となります(補足資料参照)。しかし、医療型短期入所への基本報酬は、最も高い7対1看護体制(およそ入所1.4名に対して看護師1名配置、さらに生活支援職員も配置)の医療型短期入所サービス費(I)でも2907単位にとどまり、7対1看護体制が取れない多くの施設での医療型短期入所サービス費(II)は2703単位にとどまっています。

深夜早朝も呼吸管理や痰の吸引などのケアが必要となるケースが少なくなく、短い休憩時間以外は専門性の高い業務が継続することに加え、運営に必要な不可欠な日常業務も多岐にわたることから、業務量に見合った基本報酬の増額が求められます。

さらに、現在の制度では、超重症児を受け入れたとしても「特別重度支援加算」は388単位にとどまります。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ます。

また、有床診療所での医療型短期入所の場合、利用者の安全のため看護職員の夜勤を2名体制にすることが必要ですが、病院ではないため、報酬を上記よりもさらに低く抑えられてしまうこととなります。安定した運営のためには、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報酬が必要となるため、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を新設することが望まれます。

要望2. 日中活動(保育・療育、リハビリ)への加算

<要望理由>

障害児の成長発達や健康増進を支援する日中活動の実施は、利用者自身に豊かな時間を提供するだけで

なく、それによって日常的な主介護者も障害児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ります。しかし、現在の制度では、短期入所利用中の障害児のために専門性を持つ保育士やリハビリスタッフなどの人員配置をすることは施設要件に入っておらず、日中活動を行っても報酬の対象とはならないため、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す。

国立成育医療研究センターの鈴木智医師らが、日中活動を毎日実施する医療型短期入所施設「もみじの家」の質問紙調査結果をもとに行った研究(補足資料参照)では、母親自身が休息をとれたことに対する満足感と並び、「子どもが短期入所期間を自宅以外のコミュニティの中で有意義に過ごしたこと」への満足感が多く回答されていたと報告しています。さらに、「短期入所施設を利用する際に、利用者本人が納得し、満足して入所期間を過ごせるように配慮することは、本人のためのみならず、子どもを施設に預けることに対して介護者が少なからず抱く罪悪感を軽減し得る」と考察しています。

国立成育医療研究センターとNPO法人ASridの調査では、医療型短期入所サービスを利用することにより、「親が評価する医療的ケア児のQOLが上昇し、自尊感情(自己肯定感)が有意に増加することが確かめられているとともに、短期入所サービス利用中の遊び・学びの活動の充足度の高さは、「親が評価する医療的ケア児のQOLの上昇」に寄与することが明らかになっています。

必要な職員体制を確保し、個別支援計画を作成することを要件とすることで、日中活動を実施する事業所に対する加算を新設することにより、短期入所サービス中の日中活動が促進されることが期待されます。

要望3. 超重症児者等入浴対応加算の新設

<要望理由>

時事通信社が2004年に行った「入浴に関する世論調査」によると、毎日風呂に入る日本人は全体の77.2%で、週に2回以下はわずかに6.3%でした。それに対し、厚生労働省の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、医療型短期入所サービス利用中にほぼ毎日入浴できるのはわずか9.2%で、1週間に2回以下が60%以上、1回未満という事業所が5.4%存在します。現在の制度では入浴サービスの回数に応じて報酬が加算されることはなく、福祉施設での入浴は週に1~2回が標準となっているのが現状です。

医療的ケアが必要な利用者、超重症の利用者の入浴ケアは、「気管カニューレや気管切開孔に水を入れない」「呼吸の安定を確保する」「体温調節を適切に行う」「首が座っていないため、重い頭と細い首を支える」「脱臼や骨折に注意する」「カニューレ抜去などの不測の事態に常に備える」、人工呼吸器療法の児者で「呼吸器をつけたままでは入浴の場合には呼吸器と本人をつなぐ回路が引っ張られないように介助する」「呼吸器を外して入浴する場合には医師がアンビューバッグなどで換気を確保する」などの点で、困難を伴います。

一方、入浴の効果について、リラックス・リフレッシュ、排痰ケア(=加湿により痰を排出しやすくする)に加え、浮力で体を浮かせることができるためリハビリテーションとしての効能やコミュニケーションの機会など、単なる身の清潔ということ以上に、それぞれの生活の中で多様に位置づけがなされていることが確認されています。

入浴サービス回数を増やすことで、利用者の健康維持、リハビリ効果、社会性の涵養などが期待されます。入浴サービスを促進するためには、特に入浴時の業務負担やリスクが大きい医療的ケアのある利用者へのサービス提供に対し、その回数に応じた報酬の新設が検討されるべきです。

要望4. 移動可能な医療的ケア児者や行動障害などがある児者の受入への加算

<要望理由>

厚生労働省の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、「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、発達障害、視聴覚障害を理由に受け入れない医療型短期入所事業所の割合は約50%~70%近く」に達し、個別の特性に対応し常に安全を確保するための見守りや付き添いの必要な(以下、見守り度の高い)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ています。

移動可能で指示が理解できないと、他の利用者の人工呼吸器や経管栄養のチューブに触れて事故につながる危険があるため、拘束をしない限り、マンツーマンの対応が必要となります。しかし、現在の制度では、見守

り度の高さに対応した加算がなく、受け入れ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す。

また、利用者の状態によっては、ベッドからの転落防止のためにマットと布団で対応するなど居住環境を特別に準備したり、他の利用者とは交わらないよう個室空間を確保したり、通常とは違う対応を求められます。

さらに、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って報酬単価が大幅に下がるため、事業者が受け入れに消極的になる要因となっています。

厚生労働省研究班（田村班）でも障害福祉サービスにおける新しい医療的ケアの基本スコアが提案され、その中でも「見守り度」が重視されています。移動可能であるために見守り度の高い利用者の受け入れを促すために、「新たな加算制度の創設」や「移動可能な医療的ケア児者も医療型短期入所サービスの対象とする」ことに加え、医療型短期入所の運用においては、「超・準超重症児者を判定する条件から運動機能が坐位まで」の条件を外し、伝い歩き以上の移動可能な医療的ケア児者であっても基準を満たせば特別重度支援加算（Ⅰ）の対象とする」ことにより報酬の充実を図っていただき、制度の狭間で短期入所サービスを受けれない医療的ケア児者を減らす対策が求められます。

また、対応上、個室などが必要となった場合の個室等環境加算も検討されるべきです。

要望5. 短期入所における欠席時対応加算（キャンセル補填）の新設

<要望理由>

生活介護や児童発達支援事業所などでは、発生したキャンセルに対応した際に「欠席時対応加算」（94 単位/回）が算定できますが、短期入所サービスには加算が規定されていません。

医療依存度の高い障害児を受け入れる事業所では、受入体制の準備（職員・部屋の確保など）を整えているにもかかわらず、急な入院などのために慢性的にキャンセルが発生したり、利用開始後に体調を崩して緊急退所するケースも少なくありません。その場合待機利用者に情報を提供し、追加調整を努力していますが、家族の様々な事情のために調整が困難なことが多々あります。同時に連絡調整・相談援助・空床調整などに多大な労力と時間を要します。

たとえば、国立成育医療研究センター「もみじの家」では年間平均のキャンセル率（緊急退所を含む）が25%を超えており、収支を悪化させる大きな要因となっています。また大阪発達総合療育センター「フェニックス」での2018年度の短期入所キャンセル数は168名、キャンセル日数は685日でした。その理由は、「入院中のため」（34名179日）と「体調不良のため」（49名150日）です。待機利用者に対して急な追加調整を努力しても、年間2600万円の損失（医療型短期入所（Ⅰ）の場合）となり、短期入所事業として大きな損失となっています。

厚生労働省の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、4割を超える事業所が急なキャンセルに対する補償を求めています。キャンセルや緊急退所が発生した場合、その日数に応じて収益減を補填するための加算の新設の検討が望まれます。

要望6. 緊急短期入所の受入加算に対する要件緩和

<要望理由>

介護者や家族の急病、早産など急な出産、冠婚葬祭などに関する急用などの際に、緊急短期入所が必要となる場合が多々あり、利用者家族の困難時の対応としては最もニーズが高く、今後益々大切になる福祉サービスです。しかし、緊急短期入所受入の加算要件が、福祉型（加算Ⅰ）に比較して医療型（加算Ⅱ）では非常にハードルが高く、実際に受け入れを行っていても加算請求ができていません。例えば、医療型では「相談支援事業所との密接な連携、相談」が求められていますが、対応できる医療的ケア児等コーディネーターの資格を持つ相談支援員が少ない状態で、こうした加算要件を挙げることで自体に無理があります。大阪発達総合療育センターの緊急短期入所受入は、2018年度29名316日でしたが、そのほとんどが「介護者やきょうだいの急病」（23名、296日）で家族からの直接問い合わせが多く、相談支援員からの問合せ・依頼は少ないのが現実です。

また、緊急受入は既登録者が対象となり、全く病態を知らない未登録者を新規に受け入れることは困難です。

さらに、緊急受入のために空床を常時確保することは収支を悪化させる要因ともなり、医療型短期入所事業所にとっていくつものハードルがあります。

一方、大阪のショートステイ連絡協議会(7療育施設、9病院)での統計では、2018年度は全体で192名の緊急短所入所を受入れました(2016・17年度の2年間合計で177名と2018年度では1年間でその受入人数を超過)。特に2018年度の緊急受入理由には、大阪北部地震・台風21号被害時の受入れ37名が含まれています。現在医療型短期入所自体が圧倒的に不足している状態の中、今後こうした医療的ケアを含む重症児者の緊急避難セーフティネットとしての緊急短期入所の積極的な推進と評価が必要であると考えます。

緊急時の受入は利用者のニーズが高い一方、実施が非常に困難なサービスであることから、緊急受入を行った際の現実に合わせた加算条件緩和と積極的な評価、現在の加算の増額を希望します。

要望7. 送迎加算の充実

<要望理由>

厚生労働省の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、医療型短期入所事業所では80%以上が送迎を実施していません。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%以上を占めており、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ています。

現在の制度では、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ます。しかし、たとえば、社会福祉法人キャンパスの会が運営する医療型短期入所施設(宮崎市)の試算では、送迎にかかる経費は、看護師やドライバーの person 費、ガソリン代、車両維持費などで、少なくとも1回当たり3,159円(車両の減価償却費は含まない)必要となり、送迎を行うたびに赤字が膨らむのが実情です。報酬不足がマイナス要因となり、多くの事業者が看護師や運転手、車両の確保ができないことを理由に送迎を実施できていません。

同乗する看護師に加え、運転手の person 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、現在の送迎加算を必要経費が賄える水準に増額することが求められます。

要望8. 次子出産支援に対する加算の新設

<要望理由>

少子高齢化は、現在の日本の深刻な人口問題と同時に社会問題です。そうした中、医療的ケアなどが必要な重症な障害児を育てながら次子出産を決意する家族がいます。しかし家庭での介護者の多くは母親が担っており、障害児を抱えながら次の出産を決意することには大変な勇気と決断が必要となります。出産の間、障害のあるこの子を誰が、どこの施設が預かって世話をしてくれるのか、という問題は家族にとっても最大の心配事です。国としてもこうした家族を積極的に支援する施策が重要であり、こうした問題に医療型短期入所事業所がもっと積極的に関われる施策の推進が必要です。こうした施策があれば、母親も積極的に次子出産を決意することに繋がる可能性があります。国としてもこうした施策を具体的に推進することを公に発表することにより、少子化支援をアピールできると考えます。

大阪発達総合療育センターでは、2011年以降過去10年間で84名の次子出産支援の短期入所を受入れています。前述の大阪ショートステイ連絡協議会でも毎年約20例(5年間で計99例)の次子出産支援を行っています。これらのデータから全国を推測すると、医療型短期入所は少子化対策に大きな貢献をしていると思われる。

- 次子出産支援のための短期入所受け入れにあたっては、
- ・出産予定日前後の短期入所枠を確保しておくことが必要である。
 - ・予定日から出産がずれることもあり、緊急利用に準じて調整が必要になることがある。
 - ・利用日数が予定より長くなることもある。

など、受け入れ事業所にとっては、通常の短期入所よりも多くの対応と負担が必要とされます。

次子出産支援のための福祉施策は、国が少子化対策を積極的に進めていることを社会的にアピールできる

大切な施策であり、そのためにも次子出産支援のための加算を新設することを強く希望します。

要望9. 高度な医療に対応する事業所への報酬の新設

<要望理由>

すべての医療型短期入所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け入れの対象を制限せざるを得ません。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ません。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となってしまいます。

24時間救急に対応する手厚い医療態勢が整い、重症度の高い医療的ケア児者を一定割合以上受け入れ、移動可能な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、医療入院に匹敵する報酬を保障することで、大規模な医療機関の短期入所事業への参入を促し、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ます。

以上