



医療的ケアを要する障害児・障害者の  
地域生活支援のための多機能型施設（仮称）  
あり方検討報告書

平成22年3月

横浜市障害者施策推進協議会専門委員会

多機能型施設プロジェクト

# 目 次

1	はじめに	.....	1
2	医療的ケアを必要とする障害児・障害者のライフステージごとの課題	.....	3
3	多機能型施設の対象者	.....	5
4	多機能型施設の機能と事業展開	.....	6
5	各機能の具体的内容	.....	8
6	多機能型施設の運営上の課題	.....	11
	(1) 人材の確保と育成		
	(2) 集約的短期入所の実施		
	(3) 医療的ケアを必要とする障害児・障害者とその家族を支えるネットワークの形成		
	(4) 医療職以外の職員による医療的ケアの実施		
7	おわりに	.....	13
	検討体制	.....	14

# はじめに

児童福祉法では、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児、さらに成人した人を含め、

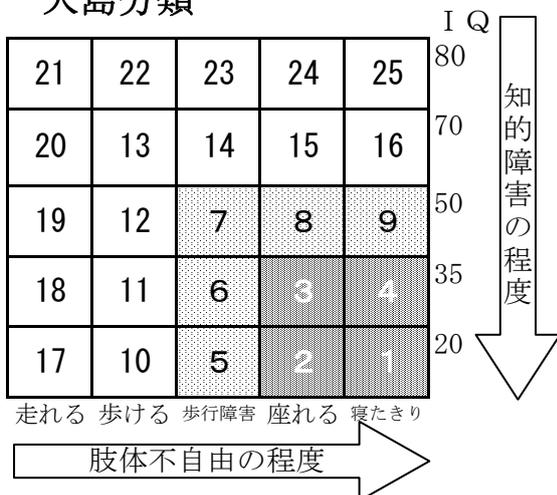
「重症心身障害児（者）」とといいます。これは、医学的な診断名ではなく、細かな判断基準を国が示しているわけではありません。大島分類（大島 一良 1971年）を判断基準とするのが一般的ですが、これは、重症心身障害児施設に入所する障害者の状態像を明らかにすることを目的としたものです。重症心身障害児（者）の中にはたんの吸引等の医療的ケアを必要とする人たちがおり、この医療的ケアが重症心身障害児

（者）とその家族の生活をより困難なものにしています。医療的ケアは固定的なものではなく、加齢や二次障害により重度化したり、新たな医療的ケアが必要となったりすることも多くあります。また、人工呼吸器管理など継続的に高度な医療的ケアや常時の観察を要したり、病状が急変しやすい状態を「超重症児（者）」、「準超重症児

（者）」と呼ぶようになってきました。さらに、重症心身障害児（者）以外にも外傷や疾患により同様の状態像になったり、医療的ケアが必要な状態になる人もいます。

近年の医学の進歩によって、かつては助からなかった乳児が救えるようになる一方で、重篤な医療的ケアを必要とする重症心身障害児が増えています。このような状態像の子どもたちを養育する家庭の負担は非常に大きなものですが、その家族が利用できる社会資源やサービスは極めて限られています。また、NICU等での治療後、退院時の指導として家族は医療的ケア等について医師等から情報提供を受けますが、

大島分類



○表の1～4が重症心身障害児（者）

○5～9は重症心身障害児（者）の定義には当てはまらにくいが、  
 ①絶えず医学的管理が必要  
 ②障害の状態が進行的と思われるもの  
 ③合併症のあるものも多く、「周辺児」と呼ばれています。

それが家庭での生活に根ざしたものと必ずしもなっていないのが、実情です。

医療的ケアを必要とする子どもを養育する家族の負担は、障害児地域療育センターを経て、特別支援学校に入学しても、あまり変わることはありません。それまで主に家族が担ってきた医療的ケアを含めた介護を、特別支援学校の教員が一定の条件を満たす場合に限り行えるようになります。しかし、重度の医療的ケアが必要な場合には、送迎バスが利用できないことや校内での保護者の付き添いが求められることがあります。通学が困難な場合には、家庭への訪問教育になります。また、学齢期になっても利用できる社会資源などは少なく、特別支援学校での余暇支援の取組が進んでいますが、週末や夏休みなど長期休業期間は家族の大きな負担になっています。

現在、家族のほか、ホームヘルパーと特別支援学校教員以外は医療的ケアを行うことが認められていません。特別支援学校卒業後に利用する日中活動等の障害福祉サービス事業所等では、家庭や特別支援学校で行われていた医療的ケアが提供されないため、利用を希望する必要な障害福祉サービスを利用できない場合があります。

障害者自立支援法に基づく生活介護事業では、看護師の配置が義務付けられているため、医療的ケアに対する一定程度の対応は可能ですが、利用時間の長い短期入所は、看護師の配置された限られた施設での計画的利用が主になっています。

また、障害福祉サービスの利用のための移動手段の確保や家族の高齢化、本人の高齢化・重度化への対応も大きな課題となっています。

このような状況を踏まえ、重症児を含めた医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）等とその家族が地域で安心して生活していくためには、そのニーズに対応できる拠点施設が身近な地域に必要であるという考えから「横浜市障害者プラン（第2期）」（平成21年4月）に「地域生活支援のための多機能型施設」が位置づけられました。「多機能型施設プロジェクト」では、この「多機能型施設」のあり方や機能・役割、医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）等が地域で生活し続けるために解決すべきさまざまな課題について検討を重ねてきました。このたび、これまでの検討結果を取りまとめ、ご報告します。

## 医療的ケアを必要とする障害児・障害者の ライフステージごとの課題

ここでは、主に重症心身障害児（者）を想定してライフステージごとの課題を一定程度整理しながら、多機能型施設の果たす役割を概観します。

### ▽乳幼児期（0～3歳）

出生後の医療機関での入院生活から在宅生活への移行が行われる時期で、家族を中心として様々な支援が必要な時期ですが、現時点では仕組みとしての支援体制はほとんどないのが実情です。院内の医療を中心とした生活環境から家庭での生活に移行するにあたり、家庭内の環境をどのように整えていくか、家族による介護や医療的ケアをどのように行っていくのか、などが課題となります。また、介護する家族の職場復帰や就労に関する支援も今日的な課題となっています。

- ・ 在宅生活の環境整備、支援体制の確保
- ・ 医療的ケア、在宅リハビリテーションの導入と指導
- ・ 介護や医療的ケアの負担の軽減、仲間づくり
- ・ 家族の心理面のサポート
- ・ 健康管理と急性疾患対応（入院を防ぐ予防的医療）
- ・ 介護する家族の職場復帰・就労支援、障害児保育

### ▽未就学期（4～5歳）

この時期には障害児地域療育センターの利用が始まります。しかし、重度の医療的ケアが必要な場合は、母子通園が求められます、また、通園バスが利用できないときは療育センターまでの移動手段の確保が課題になります。

- ・ 障害児地域療育センターの利用
- ・ 健康管理と急性疾患対応（入院を防ぐ予防的医療）
- ・ 定期的なレスパイト利用
- ・ 介護する家族の就労支援、障害児保育

### ▽学齢期（6～17歳）

特別支援学校への通学が始まります。学校による送迎はありますが、バスポイントまでの移動は保護者が行うこととなります。また、障害や医療的ケアの状況によっては送迎バスが利用できず、家族が送迎せざるをえません。登校時間中も校内での付き添いが必要になったり、容態の変化によって家族が学校に駆けつけなければならないこともあります。学齢期には、放課後を過ごす場の確保という新たな課題も発生し

てきます。また、本人の成長に伴い、介護負担が増したり、医療的ケアの内容に変化が起こることもあります。

- ・放課後の活動の場・居場所
- ・健康管理と急性疾患対応（入院を防ぐ予防的医療）
- ・定期的なレスパイト利用
- ・学校との生活面、医療面での連携
- ・進路先の確保
- ・介護する家族の就労支援

#### ▽成人期（18歳以降）

卒業後の進路として、日中の活動の場を確保していくことが必要になってきますが、医療的ケアが必要であることが通所先やサービスの選択の障壁となる場合があります。本人が多様な経験をする機会を広げていく時期であり、同時に高齢化する家族の介護負担の軽減のためにも適切で計画的な障害福祉サービス等の導入が必要になってきます。また、通所先や短期入所などを利用するための移動手手段の確保も課題となってきます。

- ・健康管理と急性疾患対応（入院を防ぐ予防的医療）
- ・定期的なレスパイト利用
- ・生活の場の確保
- ・加齢に伴う身体状況の変化等への対応
- ・家族の高齢化に伴う対応
- ・成年後見制度の導入に関する検討

#### ○横浜市障害者プラン（第2期）での位置づけ

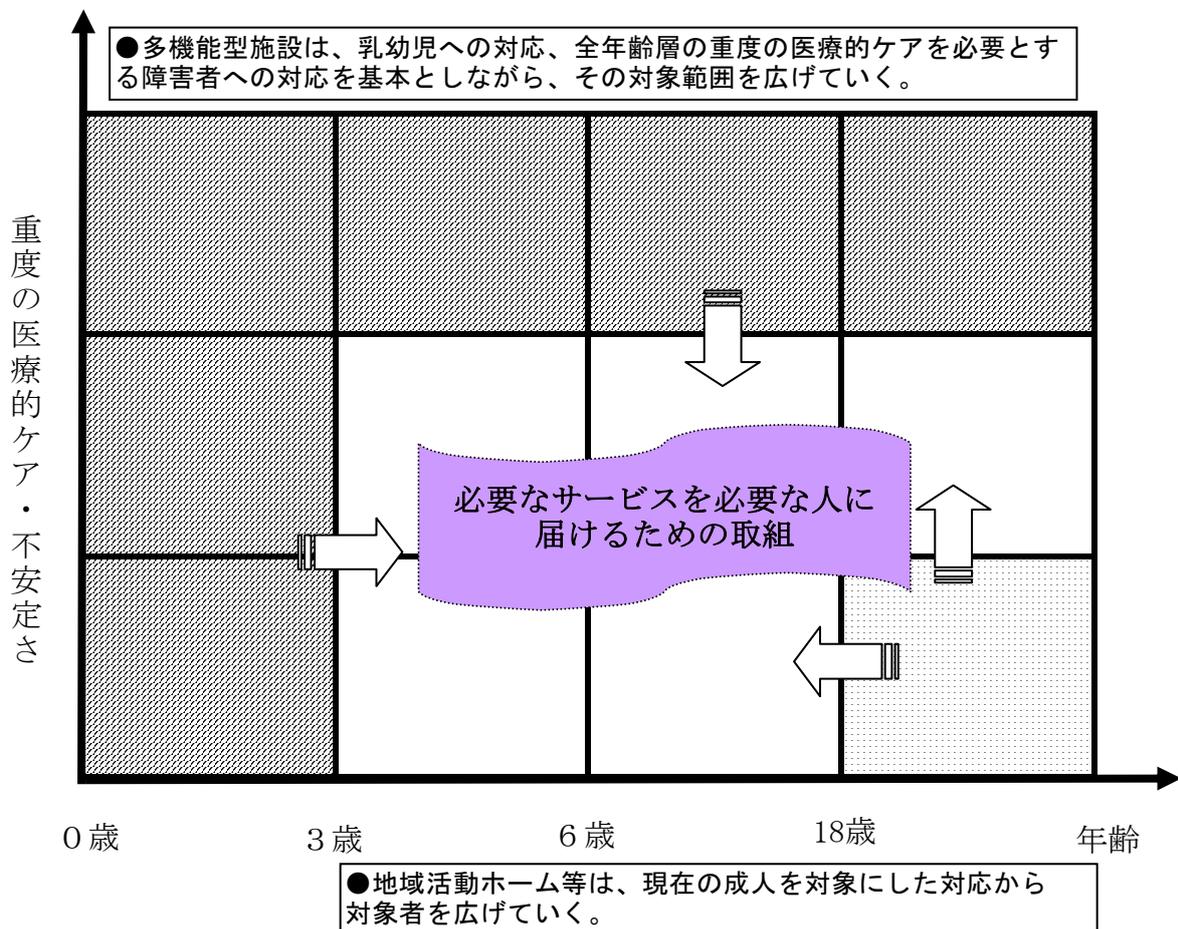
多機能型施設は、第2章「将来にわたるあんしん施策」の「親亡き後も安心して地域生活を送れる仕組みの構築」の中で次のように記載されています。

推進項目	その内容	想定されるスケジュール		
		H21	H22	H23
地域生活支援のための多機能型施設の整備	医療的ケアを必要とする障害者が地域生活を継続するうえで必要となるショートステイ、日中一時支援や訪問看護サービス等を一体的に提供できる体制を検討し、そのうえで方面別の整備に着手します。	プロジェクトチームによる具体策検討	一部実施	推進・充実

## 多機能型施設の対象者

多機能型施設は、医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）等の地域での生活を支援するために、必要なサービスを一体的に提供する機能を持つ拠点施設です。このため、既存の施設では対応困難な乳幼児への対応、全年齢層の医療的重症度の高い人への対応を基本としながら、その対象範囲を広げていくことが必要です。また、重症心身障害児（者）だけではなく、発作が頻発する障害児（者）や遷延性意識障害の人など医療的配慮が常に必要な人も対象とした事業の展開を検討します。

同時に現在、医療的ケアの少ない成人を中心に対応している地域活動ホーム等も対象者の拡大に取り組むことで、必要なサービスが必要な人に届く状況を協働して構築していきます。そのためには、地域活動ホーム等の看護師のバックアップ体制や医療職以外の職員が医療的ケアを行うための環境づくりが必要不可欠です。



## 多機能型施設の機能と事業展開

多機能型施設が地域で生活する医療的ケアのある重症心身障害児（者）等のニーズに応えていくために必要となるサービスは、基本的には次のとおりです。

また、その運用は、

- ・対象者を限定することなく、可能な限り地域のニーズに応えていく。
- ・定期的なレスパイトの提供により介護する家族を支援する。
- ・可能な限り本人の生活を広げ、多様な体験をする機会を提供する。

という、利用者本位の視点から行われるべきものです。

さらに、これらのサービス等を利用する際に、必要となる移動手段（送迎）については、車両の確保とともに必要に応じて看護師が同乗できるような体制の構築も課題です。また、多機能型施設の事業展開をより地域に根ざしたものとしていくためには、地域交流やボランティア活動支援も大切なものとなります。

これらの機能をすべてに整備するのではなく、医療、相談支援、日中一時支援をコアとして、地域の特性やニーズ、既存の施設との連携や役割分担などを踏まえ、柔軟に事業を組み立てることによって、効果的かつ効率的に整備が進められ、運営されることが望まれます。

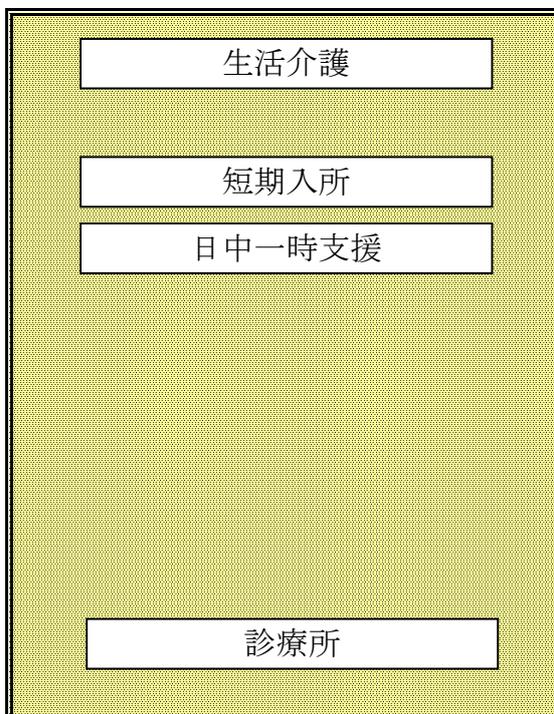
方面別整備の水準については、当面市内6方面を目指して整備を進めます。また、適切な競争原理を導入し、サービスの質の向上を図るため、施設ごとの担当区は設定しません。

### 多機能型施設

- 通所系サービス
  - ・生活介護（成人対象）
  - ・児童デイサービス
- 入所系サービス
  - ・短期入所
  - ・日中一時支援
- 訪問系サービス
  - ・往診
  - ・訪問看護
  - ・居宅介護（ホームヘルプ）
- 相談支援機能
  - ・相談調整
  - ・地域活動ホーム、地域作業所等の支援
- 診療所  
（密接に連携できる診療所が確保できる場合には省略可）
- 送迎
- 地域交流、ボランティア活動支援

<柔軟な事業展開のイメージ>

通所施設との複合タイプ

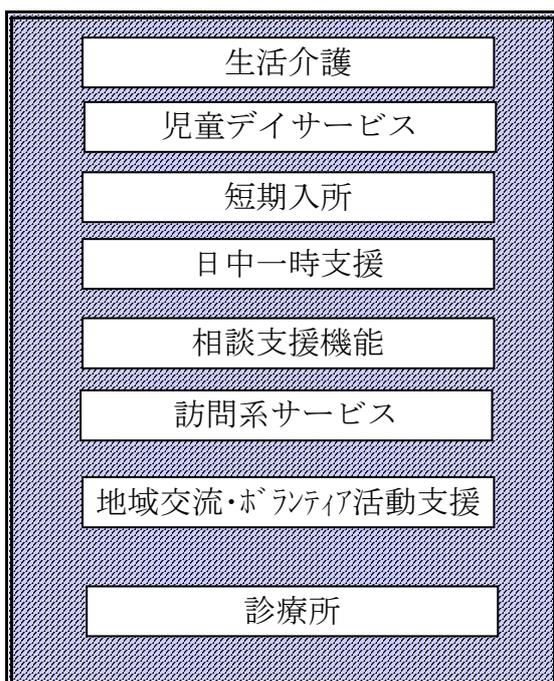


通所施設



多機能型施設

単独型（福祉タイプ）



単独型（医療タイプ）



\* 医療法人が運営主体となる場合  
有床診療所であることが条件となる。

## 各機能の具体的内容

### <通所系サービス>

特別支援学校卒業後の進路先を確保する観点から成人を対象とした「生活介護」と未就学児・学齢児の定期的利用を想定した「児童デイサービス」を導入します。重度の医療的ケアを必要とする重症心身障害者等を対象とした生活介護事業所の整備は、現行の施設が飽和状態に近い状況への対応策として必要不可欠なものです。また、多機能型施設が重度の医療的ケアを必要とする利用者に特化することにより、重症心身障害者の地域活動ホームでの受け入れについて、役割分担がなされることも期待されます。児童デイサービスは、個別支援計画が必要となる事業であり、療育を含めて一定の見通しを持ってサービスを提供することが可能になります。また、生活介護と児童デイサービスを併設する障害者自立支援法上の多機能型事業所を導入することで、施設を効率的に整備することができます。

通所系サービスの実施にあたっては、通所系サービスの利用者のための多機能型施設にならないよう開かれた運営を確保していくことが求められます。

### <入所系サービス>

#### ○短期入所

医療的ケアを必要とする利用者の受け入れには、医療職による対応が不可欠ですが、医療職と福祉職とのチーム対応や将来的には福祉職による対応を含めて、必要な実施体制を検討します。また、多機能型施設の整備が進むことで重症心身障害児（者）施設で行う短期入所や地域活動ホーム等との連携と役割分担をなされていくことが期待されます。

重度の医療的ケアを必要とする利用者を受け入れるための体制を個々の多機能型施設で確保していくことは困難であることが予想されます。このため、多機能型施設の整備と並行して、集約的に短期入所を実施するための「ショートステイセンター」的機能の整備や地域中核病院等での短期入所用の病床確保を進めます。その際には、日頃その利用者の支援を行い、医療的ケアや身体状況等を把握した多機能型施設の職員が同行し、より安全に短期入所を行えるシステムを作っておく必要があります。

## ○日中一時支援

日中一時支援は、定期的利用のための児童デイサービスに対して不定期な利用、短時間の利用を原則とします。また、児童デイサービスと日中一時支援を適切に組み合わせることにより、保育、放課後の居場所、家族の就労支援などへの対応を可能にしていく方策について検討します。

## ○共通事項

日常のケアマネジメントを十分に行い、適切なレスパイトケアを導入することで「家族を疲弊させない」支援を実現していくとともに、家族の緊急時には確実に対応できるよう必要な体制を確保していくことが求められます。また、サービス利用のための送迎が自宅と多機能型施設、ショートステイセンター、中核病院等を結んで確実に行われることも不可欠です。

### <訪問系サービス>

地域内の他の事業所との役割分担を考慮して、医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）等を対象として運用されることが適切と考えられます。また、既存の訪問看護ステーションや居宅介護事業所を対象とした医療的ケアや重症心身障害児（者）等への対応に関する情報提供や研修の実施といった連携も期待されます。

訪問系サービスは、外出することが難しい本人・家族への支援としてとても有効です。その一方で送迎を利用することによって受診や施設利用が可能になることも選択肢としてあることに留意が必要です。

### <相談支援機能>

多機能型施設の相談支援機能は、単に多機能型施設の利用調整にとどまらず、地域で生活する医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）等とその家族の生活全般の相談に対応します。利用者が混乱したり、手続きが煩瑣になることのないよう児童相談所、区役所と密接に連携します。相談支援は、危機的状況の回避や目前の課題の解決にあたるだけでなく、本人・家族を支えるライフステージに応じた支援体制を形成することを視野に入れて行われるべきものです。また、相談支援や障害福祉サービスの提供が利用者本位のものとなっているかを常に確認することが求められます。

## ○職員体制

医師、看護師、福祉職によるチーム対応を原則とします。また、必要に応じて理学療法士など他職種の応援が得られる体制を確保します。

## ○業務内容等

### ◇相談の形態

来所、訪問、同行（通院、通学、通所）など多様な形態を必要に応じて選択して実施します。また、相談のための送迎の実施に向けて検討が必要です。

### ◇相談支援の内容

▽NICUからの退院前後の自宅での生活の組み立てに関する相談には、医療機関、児童相談所等と十分に連携して対応する必要があります。また、そのためには、医療機関へ多機能型施設や児童相談所の存在が十分に周知されていることが前提となります。

▽福祉サービスの利用援助やサービス調整会議を行う際には、支給決定を行う機関（児童相談所、区）の担当者が同席することで導入するサービスや支給量についての合意形成を図ります。

▽家族教室の企画やグループの形成支援、ピアカウンセラーの育成などの実施を検討します。

### ◇地域活動ホーム等への支援

多機能型施設の所在区や周辺区で医療的ケアのある利用者を受けて入れている地域活動ホーム、地域作業所等他の福祉施設への助言、研修の実施など具体的な支援を行います。

### ◇連絡調整会議

多機能型施設間の平準化や情報交換のために、多機能型施設や関連施設による連絡調整会議を定期的開催します。また、その際には、本人・家族の同意を得ながら、個人情報保護に十分配慮する必要があります。

## <診療所>

医療の確保は多機能型施設にとって必須の要素ですが、障害児者の在宅医療に携わる医師の数は限られています。このため、既存施設に併設された診療所や近隣の医療機関と十分な連携がとれる場合には、診療所を省略することができるものとします。

また、施設機能の地域への還元と収入確保のため、地域医療を行うことを原則とします。

## <地域交流・ボランティア活動支援>

障害児者とその家族が地域で安心して生活するためには、地域住民の障害への理解促進と協力を深めることが重要です。また、多機能型施設の運営も職員集団だけでなく、地域のボランティアの協力を得て行っていくことが不可欠であることから地域の行事への参加やボランティア講座の実施などを行います。

## 多機能型施設の運営上の課題

### <人材の確保と育成>

医療・福祉人材の確保が難しいと言われる状況が続いています。特に多機能型施設の職員は、不安定な体調や発作、重度の医療的ケアへの対応も求められます。多機能型施設の運営の成否は、その機能を十分に発揮できる人材を確保・育成し、定着させていくことにかかっていますが、各施設が独自に人材を確保していくことも運営主体にとっては負担の大きいことです。

「障害系の施設で働きたい。」という意思を持つ看護職が少なからずいる、という声もあります。そのような意向を持ちながらどこに相談してよいかわからず、人材派遣会社への登録に流れるという需給のミスマッチが存在する可能性があります。

この課題を解決していくためには、多機能型施設の存在や役割・機能を十分に周知していくとともに、人材確保のための窓口を明確にしていくことが必要となります。

さらに確保した医療・福祉人材を育成し、定着させていくためには、計画的な研修やトレーニングのための仕組みが求められます。

また、多機能型施設で働くことにより消耗したり、疲弊して職場を去ることのないような環境づくりも必要です。職員の資質の平準化も含めて、多機能型施設や重症心身障害児（者）関連施設が協働して、研修の実施や職種間の情報交換の場などを作っていくことを検討する必要があります。

### <集約的短期入所の実施>

重度の医療的ケアを必要とする障害者の短期入所に対応していくために、個々の多機能型施設で必要な体制を整えることは、現実的ではありません。医師が常駐する「ショートステイセンター」的機能の整備や地域中核病院等を協力医療機関として短期入所用の病床を確保することを着実に実現していくことが求められます。

多機能型施設整備と歩調を合わせて、横浜市が関係機関等との調整や仕組みづくりを進め、事業化をしておくことが必要です。

## ＜医療的ケアを必要とする障害児・障害者とその家族を支えるネットワークの形成＞

これまで、重症心身障害児（者）施設や生活介護事業所、地域活動ホームや地域作業所、ケアホーム、医療機関などがそれぞれに様々な取組を行ってきています。しかし、社会資源の不足など個々の施設等で解決できない課題は多く残っています。

多機能型施設は、年齢や医療的ケアの内容にかかわらず必要な支援を行うために必要なサービスメニューと設備を備えた拠点施設として整備を進めていくものですが、それでも、多機能型施設がすべての課題を解決できるわけではありません。

多機能型施設の整備が進み、一定程度の基盤整備が進むとともに、多機能型施設が結節点となって、市内に点在するこれらの資源が協働・連携を深めていきます。それぞれの社会資源がそれぞれの強みや弱みを補完しあいながら、緊密なネットワークを形成します。その形成を着実に進めていくためには、横浜市が積極的に関与していくことが不可欠です。

## ＜医療職以外の職員による医療的ケアの実施＞

医療職以外の職員による医療的ケアの実施は、現時点では解禁されていず、医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）への生活支援を進めていくうえで大きな障壁になっています。しかし、事業所等の現場では必要に迫られて、医療職以外の職員が医療的ケアを実施しているのが実情です。人工呼吸器管理など高度な医療的ケアについては医療職が対応すべきですが、特別支援学校で行われている水準の医療的ケアを医療職以外の職員が行うことで、利用者の円滑な受け入れや職員体制の確保が可能になります。このため、横浜市が医療的ケアに関する規制緩和について継続して国に働きかけを行うとともに、研修の実施や医療職によるサポートの仕組みづくりなど医療職以外の職員が安心して安全に医療的ケアを行える環境づくりを先行して進めておく必要があります。

このことは多機能型施設だけの課題ではなく、現在医療的ケアを必要とする障害児者を受け入れている事業所においても同様です。疾病や加齢により新たに医療的ケアが必要になった障害者でも、通いなれた日中の活動場所や住み慣れた生活の場を変更することなく、地域生活を継続することが可能になります。

## おわりに

この間の検討では、重症心身障害児（者）、とりわけ重度の医療的ケアを必要とする障害児者とその家族が日々直面する生活上の課題に「多機能型施設」がどう向き合っているか、ということに主眼が置かれてきました。多機能型施設のハード面や具体的な運用にまでは踏み込めてはいないものの、多機能型施設のあるべき姿や解決すべき課題等については一定程度議論を深められたと考えています。

多機能型施設が十分にその機能を果たすためには、各方面に多機能型施設の存在や役割・機能をよく知ってもらうことが大切です。特に医療分野での周知は必須のものであると考えられます。多機能型施設の運営への医療法人の参入や短期入所用の病床の確保、医師・看護師の人材の確保、相談・調整機能は、多機能型施設への十分な認知がなければ成り立ちません。また、この「多機能型施設」の役割・機能を明確にイメージできる名称も今後の検討課題です。多機能型施設第1号館の開所までの間に横浜市が主体的に関係方面に周知をすることが必要です。

重度の医療的ケアを必要とする多様な状態像の利用者を受け入れるためには、国等の基準以上の職員配置が必要です。また、一人ひとりの身体状況や医療的ケアの内容を十分に把握したうえで、安全にサービスを提供することが求められます。このため、開所した直後から一定の稼働率を上げることは難しいことが予想されます。多機能型施設の安定的な運営を確保していくためには、運営法人の自助努力を促す一方で、適切な財政的支援を行う必要があります。

多機能型施設の運営は、医療、相談支援、日中一時支援をコアにしなが、地域の特性やニーズ、既存の施設との連携や役割分担のなかで、より柔軟に展開されるべきものとしています。施設ごとに提供するメニューが異なってくることを予想されますが、提供するメニューが異なっても、共通の水準でサービス提供が行われなければなりません。このため、多機能型施設間で各施設の運営状況を相互に確認しあったり、第三者の意見を聞く機会を設けるなど、運営内容の平準化とレベルアップを図っていけるようにしておくことが大切です。

重度の医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）が増加傾向にあることを考えると、方面別に多機能型施設を整備したとしても、さらに多くの受け入れ枠の確保が必要となることが予想されます。厳しい財政状況を考慮しながら、地域できめ細かな支援を提供できる実現可能な次の方策を検討しておく必要があります。

## 検討体制等

この多機能型施設プロジェクトは、障害者基本法、横浜市障害者施策推進協議会条例に基づく横浜市障害者施策推進協議会の専門委員会として設置され、次のとおり検討を行いました。

- 第1回 平成21年5月 今後の進め方等の確認等
- 第2回 平成21年6月 検討項目の整理ほか
- 第3回 平成21年8月 多機能型施設の利用者、事業イメージ
- 第4回 平成21年9月 多機能型施設の事業内容、事業展開のイメージ
- 第5回 平成21年10月 多機能型施設の運営、名称
- 第6回 平成21年11月 多機能型施設の相談機能、乳幼児・学齢児の受け入れ
- 第7回 平成21年12月 多機能型施設プロジェクト報告書（素案）の検討Ⅰ
- 第8回 平成22年2月 多機能型施設プロジェクト報告書（素案）の検討Ⅱ

（順不同、敬称略）

氏名	所属
伊藤 道和	横浜市第三者評価検討委員会 障害分科会委員
国分 和子	横浜市心身障害児者を守る会連盟幹事
下山 郁子	横浜市心身障害児者を守る会連盟幹事
増渕 晴美	(福) 十愛療育会 横浜療育医療センター
牧野 澄子	(福) 恩賜財団済生会横浜市東部病院 重症心身障害児(者)施設 サルビア
諫山 徹太郎	(福) 訪問の家 朋
加藤 昭和	(福) 和枝福祉会 若草 施設長
石橋 陽子	(福) キャマロード みどりの家 施設長
田中 宏和	横浜市立中村特別支援学校校長
小林 拓也	医療法人 拓(たくみ) 理事長 能見台こどもクリニック 院長