

医療型短期入所（空床利用型等）について

1 医療型短期入所（ショートステイ）とは

在宅で生活する医療型短期入所の対象者（詳細は下記4）が、その介護を行う方の病気その他の理由により、病院等※に短期間の入所を必要とした場合、病院等において入浴、排せつ又は食事の介護その他の必要な支援を提供することをいいます。（障害者総合支援法第5条第8項）

（※病院、診療所、介護老人保健施設）

2 設備基準及び人員配置基準について

【空きベッドを活用して短期入所を行う場合（空床利用型）】

○設備基準

当該施設（病院等）として必要とされる設備を有することで足りる。

○人員配置

当該施設（病院等）の利用者の数と、短期入所の利用者の数を足した人数を、当該施設（病院等）の利用者の数とみなした場合において、当該施設（病院等）として必要とされる数以上

3 実施までの手続き

県障害政策課（中核市に所在する場合は中核市）から、短期入所施設(事業所)としての指定を受ける必要があります。制度や指定申請手続き等については担当課へお問い合わせください。

4 対象者及び報酬の区分等について

※令和6年度報酬改定により変更となる可能性があります。

【医療型短期入所の対象者及び基本報酬等一覧（概要）】（詳細は厚労省の告示、通知による）

区分	対象者	実施施設	基本報酬※	備考
医療型短期入所サービス費(Ⅰ)	①	病院（当該病棟で、看護職員が常時 7:1 以上、夜勤は 2 以上及び看護職員のうち 7 割以上が看護師）	3,010 単位/日	宿泊を伴う場合
医療型短期入所サービス費(Ⅱ)	①	病院又は有床診療所 介護老人保健施設	2,762 単位/日	
医療型短期入所サービス費(Ⅲ)	②	病院又は有床診療所 介護老人保健施設	1,747 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)	①	病院（当該病棟で、看護職員が常時 7:1 以上、夜勤は 2 以上及び看護職員のうち 7 割以上が看護師）	2,835 単位/日	宿泊を伴わない場合 （日帰り）
医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	①	病院又は診療所 介護老人保健施設	2,636 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)	②	病院又は診療所 介護老人保健施設	1,646 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ)	①	病院（当該病棟で、看護職員が常時 7:1 以上、夜勤は 2 以上及び看護職員のうち 7 割以上が看護師）	2,070 単位/日	短期入所を利用した日において、他の日中活動系サービスを利用し、日中の時間帯を除くサービスを提供する場合
医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)	①	病院又は有床診療所 介護老人保健施設	1,943 単位/日	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ)	②	病院又は有床診療所 介護老人保健施設	1,266 単位/日	

※この他、各種加算あり(例：特別重度支援加算（Ⅰ）：610 単位（Ⅱ）：297 単位（Ⅲ）：120 単位)

※一定の場合は、診療報酬も算定できます。（下記5参照）

【対象者①】（医療型短期入所サービス費Ⅰ・Ⅱ、医療型特定短期入所サービス費Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴの対象）

ア 18歳以上の利用者 次の（i）から（vi）のいずれかに該当すること。

- （i）障害支援区分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
- （ii）障害支援区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者若しくは障害支援区分5以上に該当する重症心身障害者※
- （iii）障害支援区分5以上に該当し、医療的ケアスコアが16点以上の者
- （iv）障害支援区分5以上に該当し、認定調査票等における行動関連項目の点数の合計が10点以上でかつ医療的ケアスコアが8点以上の者
- （v）障害支援区分5以上に該当し、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）に規定する基準に適合すると認められた遷延性意識障害者であって医療的ケアスコアが8点以上の者
- （vi）（i）から（v）に掲げる者に準じる状態と市町村が認めた療養介護の対象者

イ 障害児（18歳未満の者） 次の（i）又は（ii）のいずれかに該当すること。

- （i）重症心身障害児※
- （ii）医療的ケアスコアが16点以上である障害児

【対象者②】（医療型短期入所サービス費Ⅲ、医療型特定短期入所サービス費Ⅲ・Ⅵの対象）

障害支援区分1又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、次のア又はイのいずれかに該当すること。ただし、医療型短期入所サービス費（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は医療型特定短期入所サービス費（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）若しくは（Ⅴ）の算定要件に該当する場合を除く。

ア 遷延性意識障害者等又はこれに準ずる者

（H18年厚労省告示第236号に規定する基準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（対象者①のア（ii）に掲げる基準に該当しない重症心身障害者等及び障害者総合支援法施行令第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）

イ 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と診断された者

※「重症心身障害児（者）」とは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複する障害児（者）をいう。（重心判定のある方）

5 医療型短期入所サービス利用中における診療報酬上の評価について

在宅療養指導管理料が算定されるため、医療型短期入所中に診療報酬を算定することは原則としてできませんが、一部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経皮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 |

6 本補助金の対象について

本補助金の補助対象は、短期入所施設・事業所（新規に設置しようとする場合を含む）における医療的ケア児（者）の新たな受け入れ又は受け入れ拡大（増床又は受入れ対象の拡大）のために必要な設備・備品の整備に要する費用となります。