

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 報告書

令和2（2020）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

— 目 次 —

第1章 本事業の目的と実施内容	1
1. 本事業の背景と目的.....	1
2. 本事業の全体像.....	1
3. 本事業の実施概要.....	3
4. 実施体制.....	12
5. 成果等の公表計画.....	13
第2章 本調査研究事業における論点	14
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？.....	14
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？.....	15
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？.....	16
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？.....	17
第3章 事業所・利用者アンケート調査結果	18
1. 回収結果.....	18
2. 【事業所票】回答者の基本属性.....	18
3. 【事業所票】サービスの提供状況.....	35
4. 【事業所票】利用者の状況.....	58
5. 【事業所票】経営状況.....	64
6. 【利用者票】回答者の基本属性.....	76
7. 【利用者票】調査票を渡された事業所の利用状況.....	79
8. 【利用者票】これまでの短期入所サービスの利用状況.....	85
第4章 都道府県・市区町村調査	91
1. 文献・資料調査.....	91
2. 都道府県・政令指定都市・中核市アンケート調査.....	95
3. 市区町村アンケート調査.....	136
第5章 事業所ヒアリング調査	164
1. ヒアリング結果概要.....	164
2. ヒアリング調査結果.....	165

第6章 参入促進のためのガイドブック	216
第7章 まとめ	257
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？	257
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？	267
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？	273
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？	279
第8章 提言（要旨）	298
資料編	301

1. 宮城県提供資料（第2回委員会資料）
2. 内多委員提出資料
3. 内多委員、福満委員提出資料
4. 田口委員提出資料
5. 事業所・利用者アンケート調査票
6. 都道府県における取組（文献・資料調査結果）
7. 都道府県・市区町村調査票

第1章 本事業の目的と実施内容

1. 本事業の背景と目的

医療型短期入所は、福祉型短期入所に比べて、全国的に事業所数が少ない状況にあるが、今後の医療的ケアに対するニーズの高まりが見込まれる中で、利用者や家族のレスパイトの観点から、全国的な整備や運営支援が必要である。

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で、医療型短期入所の利用者像やサービス・支援の提供実態もすでに変化してきていると考えられ、収支構造も含めた実態把握が必要と考えられる。

そこで、本事業では、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。

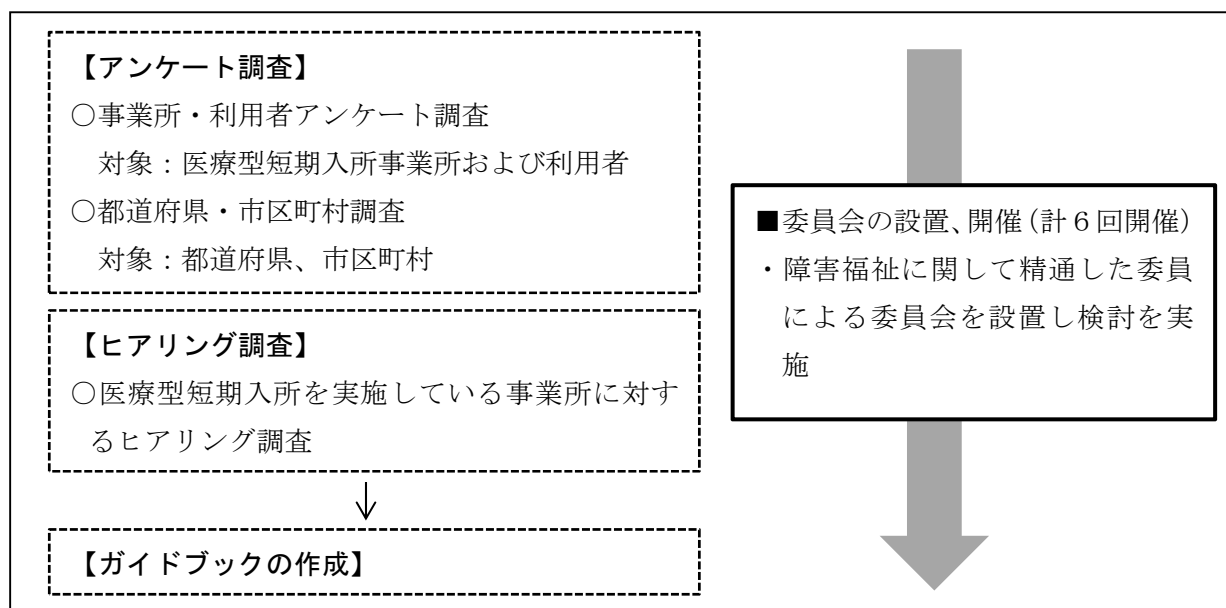
2. 本事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下の通りである。

委員会を設置した上で、医療型短期入所事業所を対象として事業所・利用者の双方の視点から医療的短期入所の実態・課題の把握を目的とした「事業所・利用者アンケート調査」、医療型短期入所の事業所の整備や医療的ケア児者に関する取組等を把握することを目的とした「都道府県・市区町村調査」、医療型短期入所の今後のあり方やそのために必要な支援を検討する基礎資料を得ること、及びガイドブック作成のための事例収集を目的とした「ヒアリング調査」を実施し、医療型短期入所の必要性を発信するとともに医療型短期入所への参入を促進するための「ガイドブック」を作成する。

図表 1 本事業の全体構成



(2) 実施スケジュール

本事業の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催		●			●	●●		●	●
(2) -1 アンケート調査（事業所・利用者調査）									
調査票設計、対象抽出等		←→							
調査実施（配布、回収）			←→						
データ入力、集計、分析					←→	←→	←→		
(2) -2 アンケート調査（都道府県、市区町村調査）									
調査票設計、対象抽出等					←→	←→			
調査実施（配布、回収）							←→	←→	
データ入力、集計、分析								←→	←→
(3) ヒアリング調査									
ヒアリング対象選定、調整等					←→	←→	←→		
ヒアリング調査実施							←→	←→	
(4) ガイドブック									
作成						←→	←→	←→	←→

3. 本事業の実施概要

(1) 事業所・利用者アンケート調査

① 目的

医療型短期入所について、利用者像の実態、医療的ケア児者のニーズに応じたサービスの提供状況、事業所の経営状況について、実態把握を行うことを目的として、医療型短期入所事業所を対象にアンケート調査を実施した。サービス提供状況については、事業所・利用者、双方の視点から把握するため、各事業所を利用している利用者を対象にした調査を合わせて実施した。また、医療型短期入所の今後のあり方の検討に向け、医療型短期入所が果たすべき機能と実際に果たしている機能について、事業所と利用者の認識の把握を行った。

② 調査対象

調査票は、事業所票と利用者票の2種類として、下記を調査対象として実施した。

【事業所票】2019年3月に、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した短期入所事業所

【利用者票】上記の事業所の短期入所サービスを、調査期間中に利用しているご本人やそのご家族、もしくは支援されている方

③ 調査内容

【事業所票】

- 短期入所事業の実施概要
- 短期入所サービスの提供状況
- 短期入所サービスの利用者の属性
- 短期入所事業の経営状況

【利用者票】

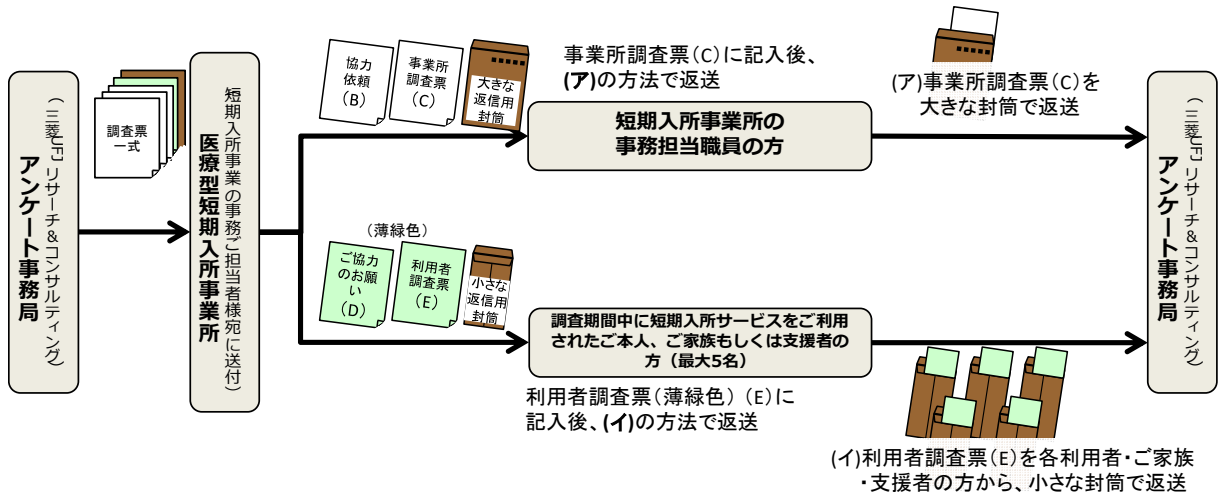
- 利用者の属性
- 短期入所事業所の利用状況
- これまでに利用した短期入所サービス
- 短期入所サービスに対する不安など

④ 調査方法

郵送による配布・回収を行った。

調査票一式は、医療型短期入所事業所あてに発送し、利用者票は事業所を通じて配布、返送については、事業所と利用者それぞれから調査事務局あてに直接の返送をお願いした。

図表 3 調査の実施方法



⑤ 調査実施期間

調査票の発送日：令和元年 9 月 4 日

調査票の回収〆切日：令和元年 10 月 31 日

⑥ 回収結果

回収結果は以下の通りである。

図表 4 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
事業所票	363 件	250 件	68.9%
利用者票	-	422 件	-

※利用者票は、1 事業所につき、最大 5 名の利用者を対象に配布した。

(2) 都道府県・市区町村調査

① 目的

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、都道府県と市区町村を対象にアンケート調査を実施した。

② 調査対象

調査票は、都道府県・政令指定都市・中核市票と市区町村票の2種類を作成し、各自治体の医療型短期入所の担当者を調査対象として実施した。

③ 調査内容

【都道府県・政令指定都市・中核市票】

- 医療型短期入所の参入・利用の促進、事業所支援に関する取組状況
- 医療型短期入所に関する国の制度の活用状況
- 短期入所事業所の指定に関するルール・方針
- 自都道府県・自市の管内における、医療型短期入所の充足感
- 自都道府県・自市の医療型短期入所に対する考え

【市区町村票】

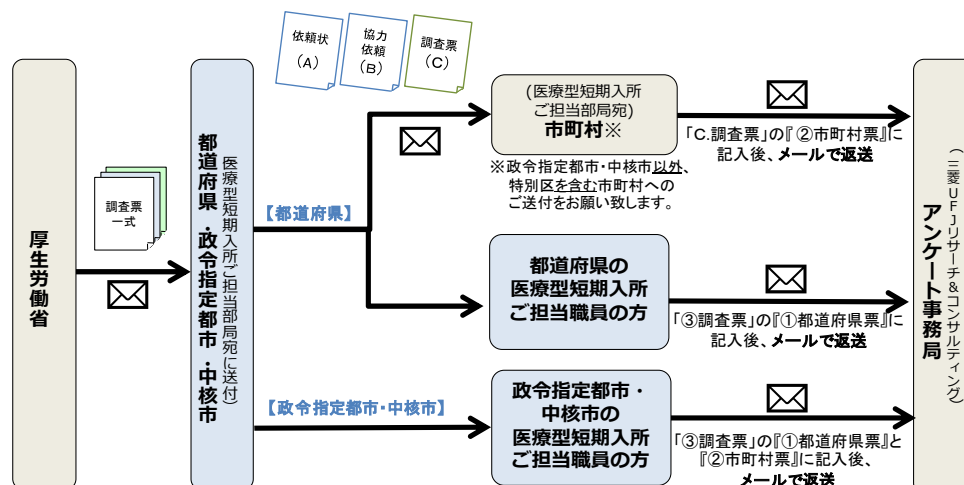
- 短期入所の支給決定の状況
- 日中一時支援の実施状況
- その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況 / など

④ 調査方法

電子メールによる配布・回収を行った。

調査票一式は、厚生労働省あてに発送し、都道府県・政令指定都市・中核市票は厚生労働省を通じて配布、市区町村票は都道府県を通じて配布した。返送については、都道府県・市区町村、それぞれから調査事務局あてに直接メール等での返送をお願いした。

図表 5 調査の実施方法



⑤ 調査実施期間

調査票の発送日：令和 2 年 1 月 7 日

調査票の回収〆切日：令和 2 年 2 月 29 日

⑥ 回収結果

回収状況は以下の通りである。

図表 6 回収結果

	自治体数	回答数	回収率
都道府県・政令指定都市・中核市票	125 団体	111 件	72.8%
市区町村票	1,741 団体	1,125 件	53.3%

(3) 事業所ヒアリング調査

① 目的

医療型短期入所の今後のあり方やそのために必要な支援を検討するため、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。

また、ヒアリング先から了承を得られれば、ヒアリング調査結果から、「医療型短期入所事業所の運営のポイント」と「事業所立ち上げ～事業が軌道に乗るまでのプロセス」について整理し、医療型短期入所 開設のためのガイドブック（好事例集）に掲載した。

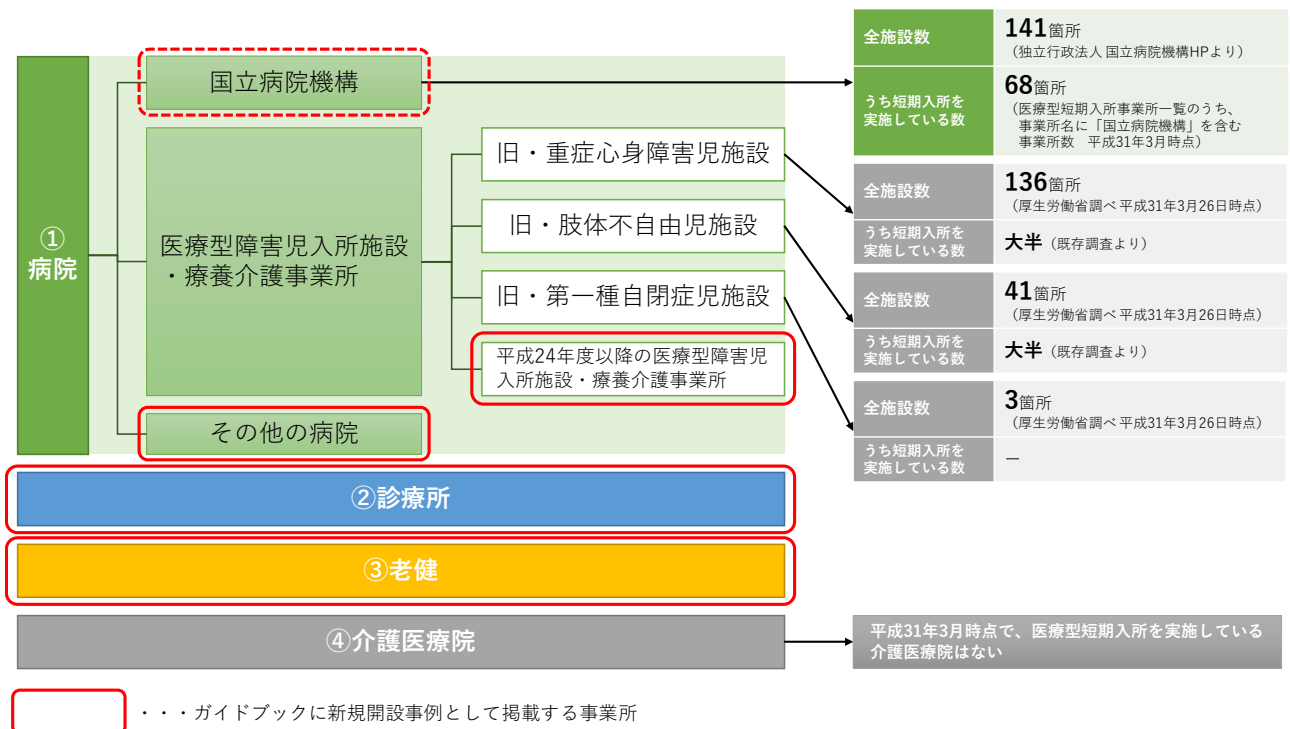
② 調査対象

検討委員会委員からの情報提供や推薦、アンケート調査回答を得られた事業所の中で、医療的ケア児者のニーズに応じた支援や地域生活の支援体制の構築に資する取組をしている事業所 8 か所程度を調査対象とした。

調査対象の選定にあたっては、医療型短期入所事業所の実施機関である、病院（国立病院機構、医療型障害児入所施設・療養介護事業所、その他病院）、診療所、介護老人保健施設のすべてを網羅するようにした（なお、介護医療院も医療型短期入所事業の実施が可能だが、平成 31 年 3 月時点で医療型短期入所事業所を開設している施設はなかった）。

※ガイドブックに新規開設事例として掲載する事業所は、以下の点を考慮して選定した。

- ・ 実施主体は、医療型障害児入所施設・療養介護事業所、その他病院、診療所、老健とする。
- ・ このうち、医療型障害児入所施設・療養介護事業所については、ア)旧・重症心身障害児施設、イ)旧・肢体不自由児施設、ウ)旧・第1種自閉症児施設、エ)平成 24 年度以降に開設された医療型障害児入所施設・療養介護事業所に分かれるが、ア)イ)についてはすでに短期入所事業を実施済みの施設が大半を占めていること、ウ)は元々の施設数が非常に少ないため、エ)を対象とする。
- ・ 立ち上げの経緯や立ち上げの主体(医師、社会福祉法人などの経営者、障害児者のご家族等)のバランスを考慮したうえで選定する。
- ・ 受入可能な対象者(障害児者いずれか一方又は両方)や宿泊の可否など運営状況のバランスを考慮した上で選定する。
- ・ 新規参入へのハードルを上げないよう、提供サービスの内容を考慮した上で事例を選定する。



③ 調査内容

短期入所事業所の運営状況について、以下の項目を把握した。

■ 母体施設・短期入所事業所の概況

- ・ 母体施設の病床数、病床区分、事業内容
- ・ 医療型短期入所事業の開始時期、指定病床数、開設形態

■ 医療型短期入所事業の立ち上げの経緯

- ・ 立ち上げの経緯・プロセス、新規投資がある場合の内容
- ・ 指定を受ける上での自治体との連携の有無、課題等

■ 医療型短期入所事業の利用者像

- ・ 1日の平均利用者数、利用者の状態像、利用に至る経緯
- ・ 申し込みに対する受入れの状況
- ・ 動ける医療的ケア児者、超重症児者・準超重症児者、強度行動障害の受入れの状況
- ・ 緊急受入れの状況

■ 医療型短期入所事業所の稼働状況

- ・ 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況
- ・ 利用者の体調変化への対応方法、早期に対応するための工夫
- ・ 関係機関（相談支援専門員、他の障害福祉サービス等）との連携状況
- ・ 医療型短期入所に対する利用者・家族・地域のニーズとその把握方法
- ・ 医療型短期入所を実施するメリット（事業所、利用者・家族、地域それぞれにとって）
- ・ 短期入所事業の運営において工夫している点

■ 医療型短期入所事業所の経営実態

- ・ 医療型短期入所事業の直接ケア・間接業務で、手間・コストがかかること
- ・ 医療型短期入所事業を運営する上での経営上の課題
- ・ 報酬で評価してほしい医療型短期入所事業所の取組

■ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

- ・ 今後、医療型短期入所への参入見込みがあると思う医療機関等
- ・ 医療型短期入所に参入する際、障壁になること

④ 調査方法

訪問によるヒアリング調査

⑤ 調査実施期間

令和元年9月～令和2年2月

(4) 参入促進のためのガイドブック

① 目的

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運営のイメージを醸成することを目的として、医療型短期入所の概略、指定申請の方法、障害福祉サービス費、医療型短期入所事業所の運営・取り組み事例等の情報を取りまとめたガイドブックを作製した。なお、本ガイドブックは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いただくことを想定している。

② 読み手

○医療型短期入所に参入できる施設（病院、診療所、老健、介護医療院）

③ 構成・内容

○医療型短期入所の概要等の説明と、事例の紹介で、どのように医療型短期入所を開設し運営していけばよいか、イメージを持てるようにした。

○事例紹介では、運営イメージを醸成することを目的として、新規参入へのハードルを上げないように注意した。

○ガイドブックの構成は、以下のとおり。

- ・医療型短期入所の概略
- ・医療型短期入所の必要性、果たしている役割
- ・医療型短期入所の開設形態、人員・設備基準、指定申請の流れ
- ・医療型短期入所を運営するポイント
- ・障害福祉サービス費の請求方法、医療型短期入所で算定可能な報酬
- ・医療型短期入所の開設事例
- ・医療型短期入所の開設・運営に関する Q&A
- ・医療型短期入所の実施にあたって参考となるホームページ

(5) 検討委員会の設置・運営

① 委員構成

検討委員会委員及びオブザーバーは、以下の通りである。

図表 7 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
□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 8 検討委員会 オブザーバー

氏名	現職
後藤 友美	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 医療的ケア児支援専門官
刀根 暁	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害福祉専門官
菊池 純一	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係 係長
北沢 真理子	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 福祉サービス係
原 雄亮	厚生労働省 老健局 振興課 人材研修係 係長

(敬称略)

② 開催日時、開催場所、検討テーマ

開催日時、開催場所、検討テーマは、下記の通りである。

図表 9 開催日時、開催場所、検討テーマ

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	令和元年8月2日(金) 14時～16時30分	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター203	<ul style="list-style-type: none"> ・事業概要 ・論点 ・アンケート調査項目
第2回	令和元年11月1日(金) 10時～13時	31 ビレッジ八重洲会議室 会議室A	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体調査 調査項目案 ・ヒアリング実施計画案 ・ガイドブック案
第3回	令和元年12月5日(木) 10時～12時30分	31 ビレッジ八重洲会議室 会議室A	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体調査 調査項目 ・事業所調査結果 ・ガイドブックデザイン
第4回	令和元年12月23日(月) 10時～12時30分	31 ビレッジ八重洲会議室 会議室A	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドブック ・論点
第5回	令和2年2月25日(火) 15時～17時30分	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター202	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体調査結果 ・論点まとめ ・ガイドブック
第6回	令和2年3月23日(月) 14時～16時30分	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター203	<ul style="list-style-type: none"> ・論点まとめ ・ガイドブック ・全体構成

4. 実施体制

本事業の実施体制は、以下の通りである。

図表 10 事業実施体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 主任研究員
齋木 由利	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済政策部 副主任研究員
古賀 祥子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
西尾 秀美	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究員
信國 舞	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 研究アシスタント
白土 典子	三菱UFJリサーチ&コンサルティング 社会政策部 スタッフ

5. 成果等の公表計画

報告書、ガイドブックについては、事業実施主体である三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングの公式HPにて公開し、厚生労働省を通じて全国の自治体に対し、広く周知を行う。

第2章 本調査研究事業における論点

本調査研究事業では、医療型短期入所についての検討を行うにあたって、以下の論点を整理した上で調査を実施した。

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。

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)

- 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

①18 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

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ならない

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
- ・長期入所の利用者と比べて、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

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

第3章 事業所・利用者アンケート調査結果

全国の医療型短期入所事業所とその利用者を対象に実施した「医療型短期入所に関するアンケート調査」の結果は、以下の通りであった。

1. 回収結果

回収結果は、以下の通りであった。

図表 11 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
事業所票	363 件	250 件	68.9%
利用者票	-	422 件	-

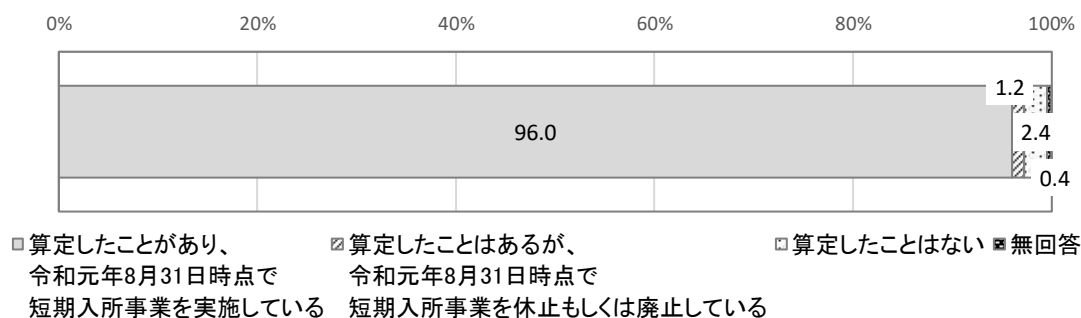
※利用者票は、1事業所につき、最大5名の利用者を対象に配布した。

2. 【事業所票】回答者の基本属性

(1) 医療型短期入所サービス費等の算定状況

「算定したことがあり、令和元年8月31日時点で短期入所事業を実施している」は96.0%であった。以降の設問については、これに該当する事業所240件について、集計を行った。

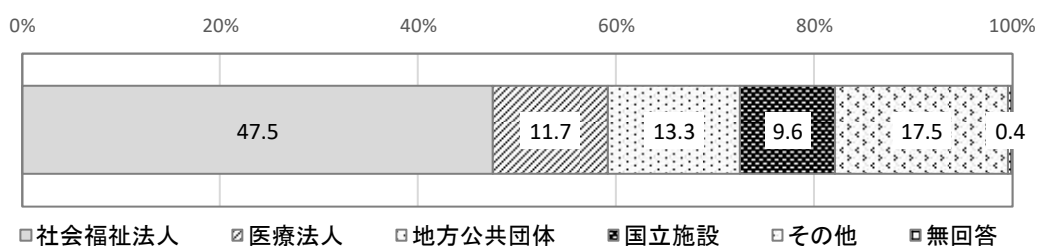
図表 12 医療型短期入所サービス費等の算定状況 (n=250)



(2) 法人種別

法人種別は、「社会福祉法人」が47.5%と最も多く、次いで、「その他」が17.5%、「地方公共団体」が13.3%、「医療法人」が11.7%であった。

図表 13 法人種別 (n=240)



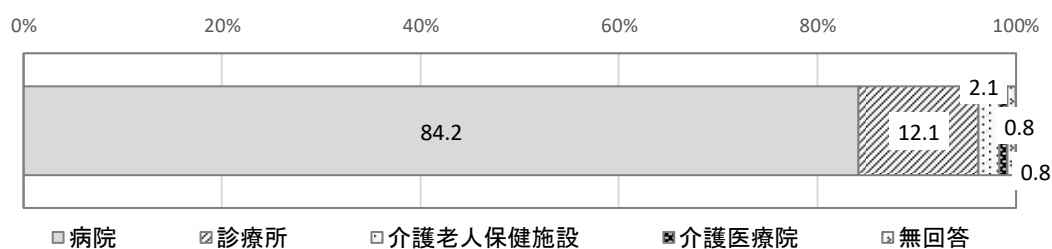
(3) 実施主体

実施機関は、「病院」が84.2%と最も多く、次いで「診療所」が12.1%であった。

「病院」と回答した事業所にその種類をたずねたところ、「医療型障害児入所施設（旧・重症心身障害児施設）」が52.0%と最も多く、次いで、「療養介護事業所」が35.1%であった。

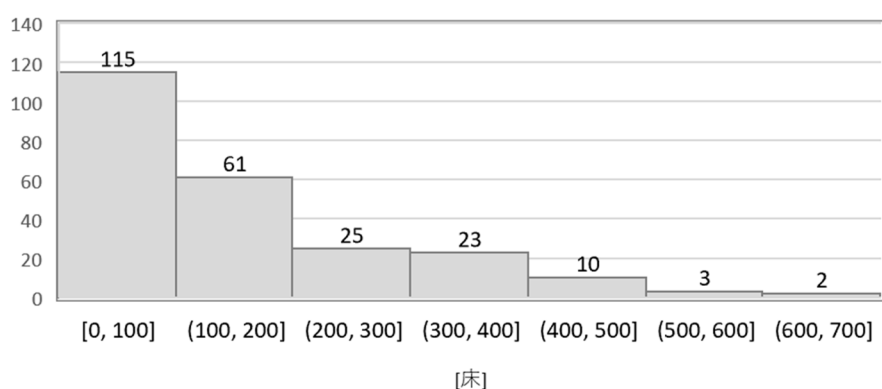
① 実施機関

図表 14 実施機関 (n=240)



② 実施主体のベッド数

図表 15 実施主体の総ベッド数のヒストグラム (n=239)

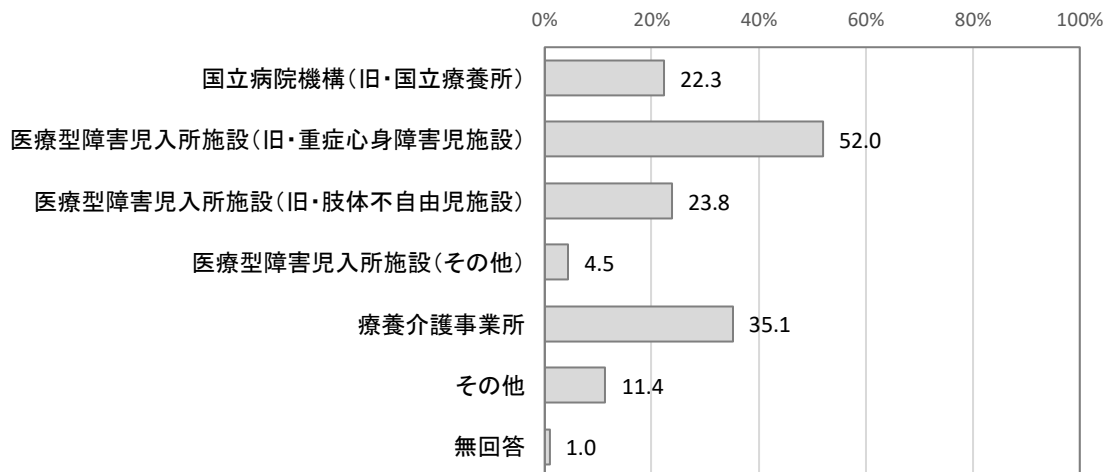


平均	標準偏差	最大値	最小値
153.3	135.9	689(1件)	0(14件)

【ヒストグラムの見方】総ベッド数が、0床 \leq X \leq 100床が115件、100床 $<$ X \leq 200床が61件、200床 $<$ X \leq 300床が25件、300床 $<$ X \leq 400床が23件、400床 $<$ X \leq 500床が10件、500床 $<$ X \leq 600床が3件、600床 $<$ X \leq 700床が2件(以降のヒストグラムも同様)

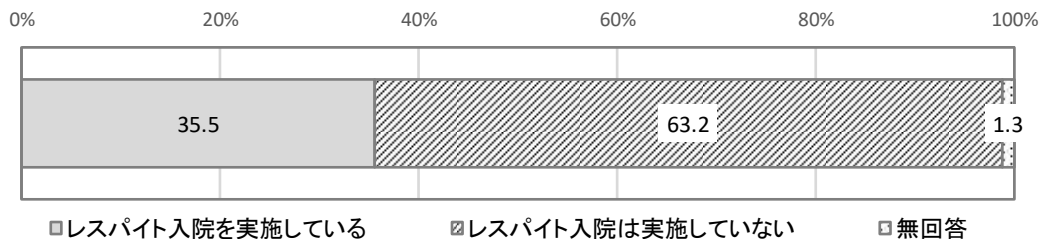
③ 病院の種類

図表 16 病院の種類(n=202) (複数回答)



④ レスパイト入院の実施

図表 17 レスパイト入院の実施(n=231)



⑤ レスパイト入院と短期入所事業のどちらで受け入れるかを判断する基準

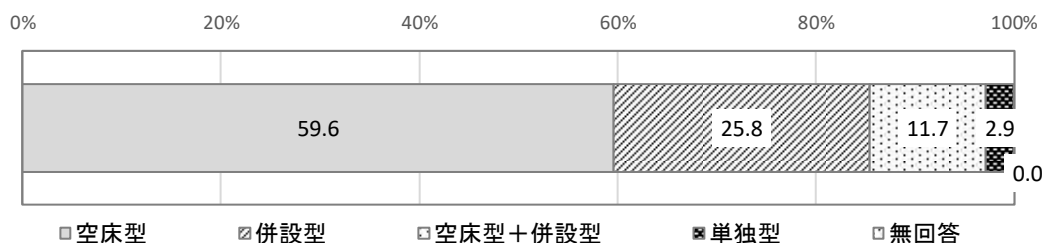
図表 18 レスパイト入院と短期入所事業のどちらで受け入れるかを判断する基準

- ・ 障害福祉サービス受給者証の有無および区分
- ・ 利用期間の長短。1週間程度ならば、短期入所を検討、それ以上の場合はレスパイト入院にて検討
- ・ 県から委託されている福祉目的の乳幼児レスパイトが7歳までのため、7歳を基準に受け入れの判断を行っている。
- ・ 重心は短期入所、一般はレスパイト入院
- ・ 行政を通じての入院は、短期入所事業とし、訪問看護ステーションクリニック介護者からの依頼はレスパイト入院とする。
- ・ ご家族（主に介護を行っている方）の入院など、やむを得ない状況であるか。
- ・ かかりつけの患者かどうかで判断している
- ・ 人工呼吸器、気管切開など医療的ケア度の高い方はレスパイト入院、医療的ケアのない方又は吸引・吸入・経管栄養・洗腸など医療的ケア度が低い方は短期入所事業
- ・ 緊急性および医療依存度
- ・ 医師の判断によるもの。緊急性のあるものはレスパイト入院。
- ・ 患者の状態とベッド空床の有無

(4) 事業形態

事業形態は、「空床型」が59.6%と最も多く、次いで、「併設型」が25.8%、「空床型+併設型」が11.7%であった。

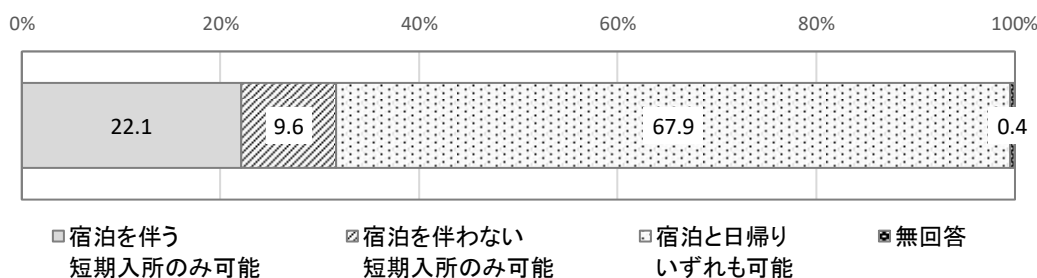
図表 19 事業形態 (n=240)



(5) 宿泊の可否

宿泊の可否は、「宿泊と日帰りいずれも可能」が67.9%と最も多かった。

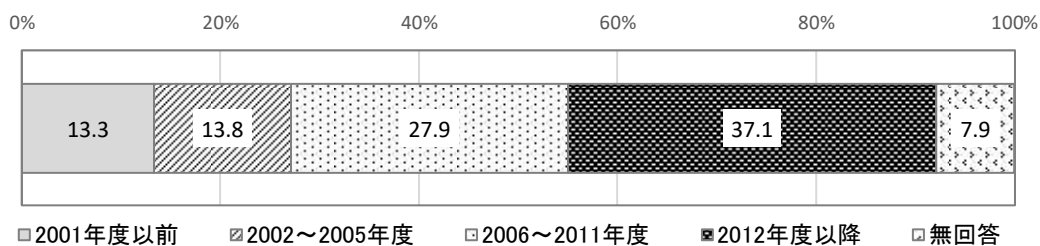
図表 20 宿泊の可否 (n=240)



(6) 短期入所事業の開始年度

短期入所事業の開始年度は、多い順に、「2012年度以降」(37.1%)、「2006~2011年度」(27.9%)であった。

図表 21 短期入所事業の開始年度 (n=240)



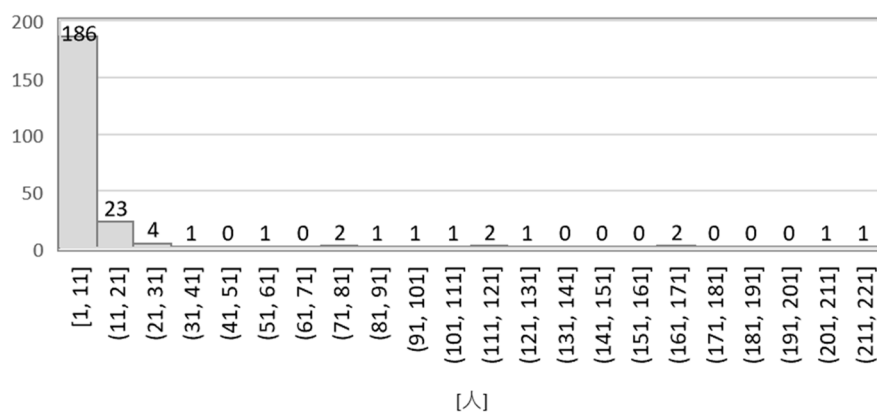
(7) 定員・緊急利用枠

短期入所の定員は、多い順に、「2人以上～5人未満」(34.2%)、「5人以上～10人未満」(26.3%)であった。

緊急利用枠は、「0人」が76.7%と最も多かった。

① 短期入所の定員

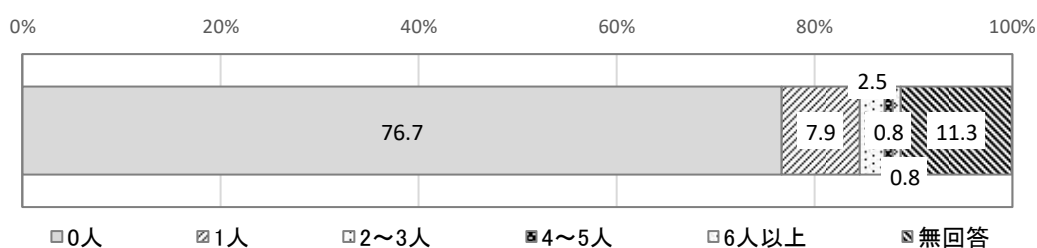
図表 22 短期入所の定員のヒストグラム (n=227)



平均	標準偏差	最大値	最小値
13.1	30.6	215(1件)	1(22件)

② 緊急利用枠

図表 23 緊急利用枠 (n=240)



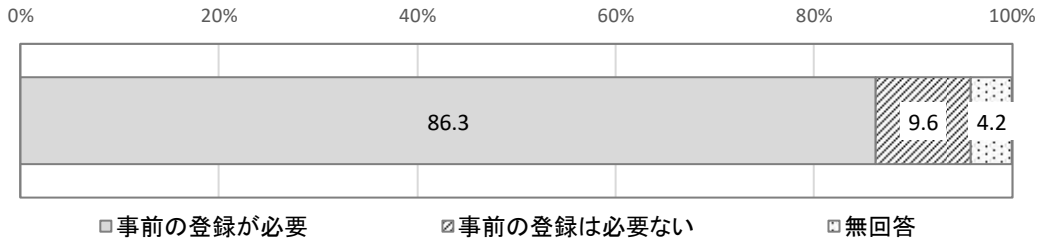
(8) 登録制

登録制については、「事前の登録が必要」が86.3%、「事前の登録は必要ない」が9.6%であった。

「事前の登録が必要」と回答した事業所に、令和元年8月31日時点の登録人数・登録待機者数をたずねたところ、登録人数は、「1人以上～25人未満」(27.1%)、「25人以上～50人未満」(23.2%)、「100人以上」(25.6%)と分散していた。登録待機者数は、「0人」が61.8%と最も多く、次いで「1人以上10人未満」が21.3%であった。

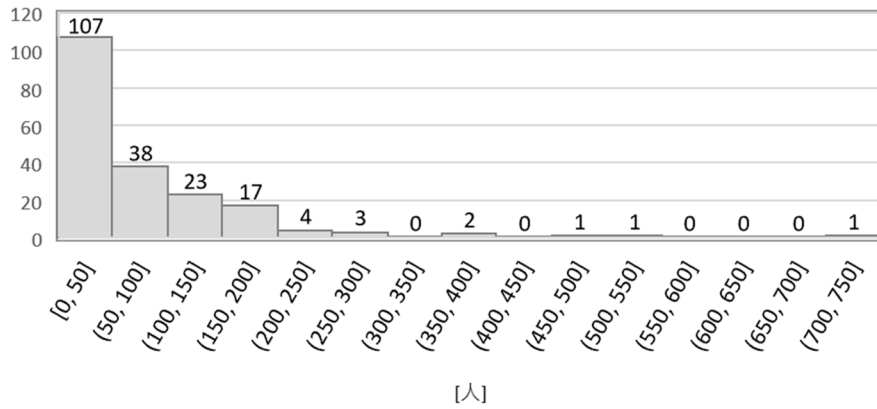
① 事前登録制の有無

図表 24 登録制の有無 (n=240)



② 令和元年 8 月 31 日時点の登録人数

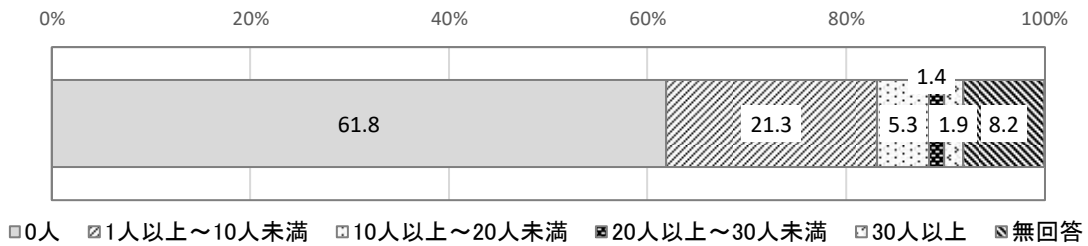
図表 25 令和元年 8 月 31 日時点の登録人数のヒストグラム (n=197)



平均	標準偏差	最大値	最小値
77.5	94.4	744(1件)	0(1件)

③ 令和元年 8 月 31 日時点の登録待機者数

図表 26 令和元年 8 月 31 日時点の登録待機者数 (n=207)



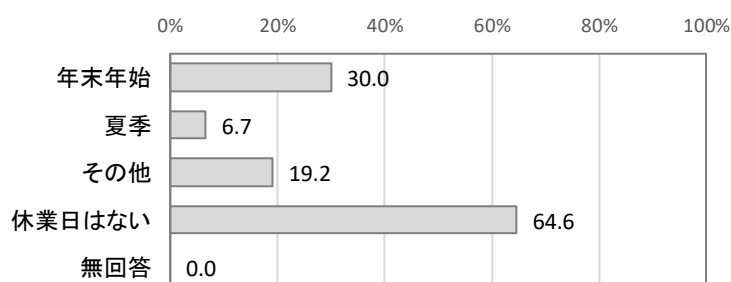
(9) 休業日

年間の休業日は、「休業日はない」が64.6%と最も多く、次いで「年末年始」が30.0%であった。

土日の新規利用者の受入は、「できる」が32.5%、「できない」が66.7%であった。

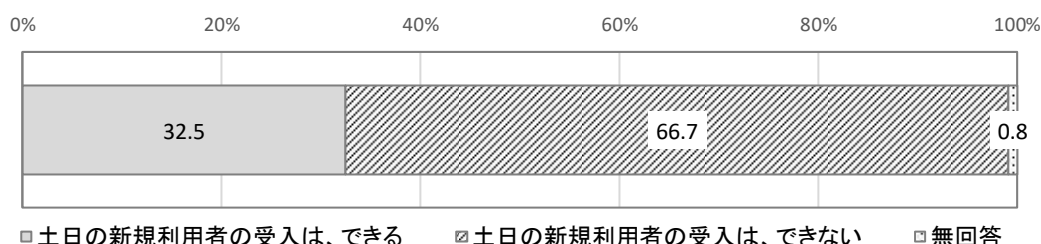
① 年間の休業日

図表 27 年間の休業日 (n=240) (複数回答)



② 土日の新規利用者の受入

図表 28 土日の新規利用者の受入 (n=240)



(10) 2018年度の利用者の受入状況

2018年度の短期入所事業での利用者の受入状況は、以下の通りであった。

一人あたりの平均利用日数は、多い順に、「3日未満」(42.1%)、「3日以上～5日未満」(40.8%)であった。

2018年度の利用者のうち、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の割合は、「75%以上」が71.3%と最も多かった。

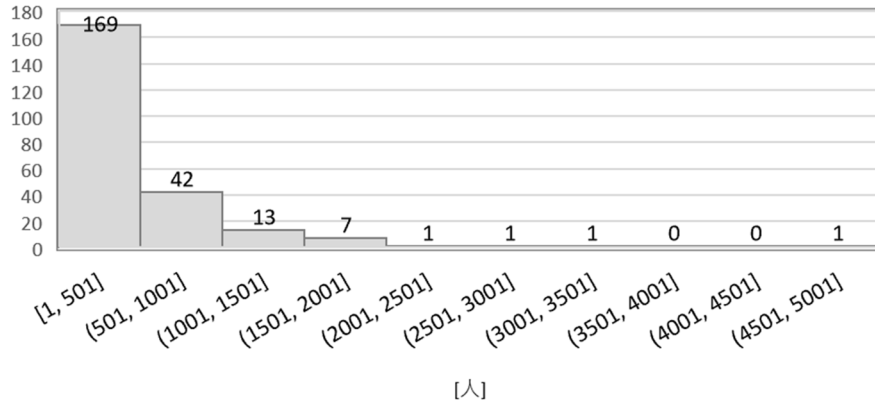
1日あたりの平均利用者数は、多い順に、「1人以上～3人未満」(35.0%)、「3人以上～5人未満」(20.4%)、「1人未満」(18.8%)であった。

年間の申込件数は、多い順に、「100件以上～500件未満」(30.4%)、「500件以上」(23.3%)であった。このうち、受け入れできなかった割合は、「1割未満」が57.1%と最も多かった。

利用者からのキャンセルの割合は、「1割未満」が57.1%と最も多かった。

① 2018年度の延べ利用者数

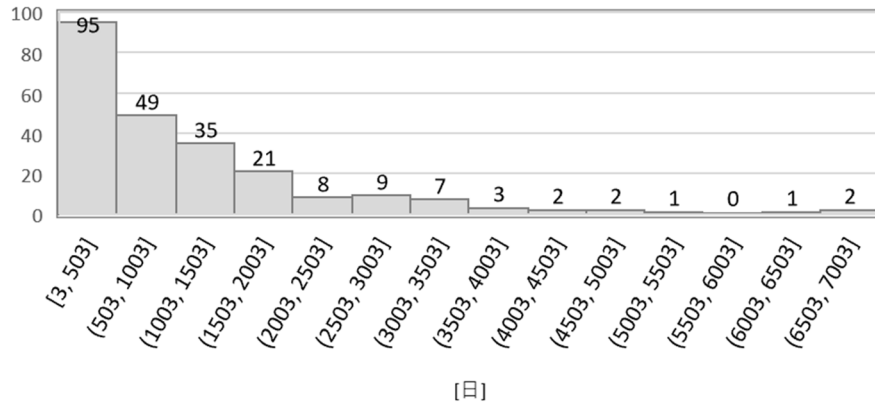
図表 29 2018年度の延べ利用者数のヒストグラム(n=235)



平均	標準偏差	最大値	最小値
435.1	566.4	4778(1件)	1(1件)

② 2018年度の延べ利用日数

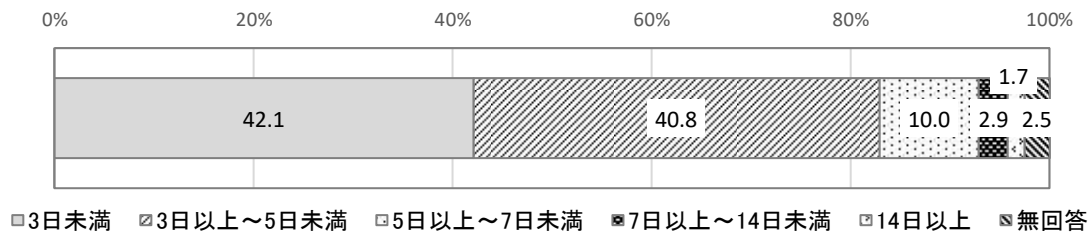
図表 30 2018年度の延べ利用日数のヒストグラム(n=235)



平均	標準偏差	最大値	最小値
1089.5	1205.8	6969(1件)	3(2件)

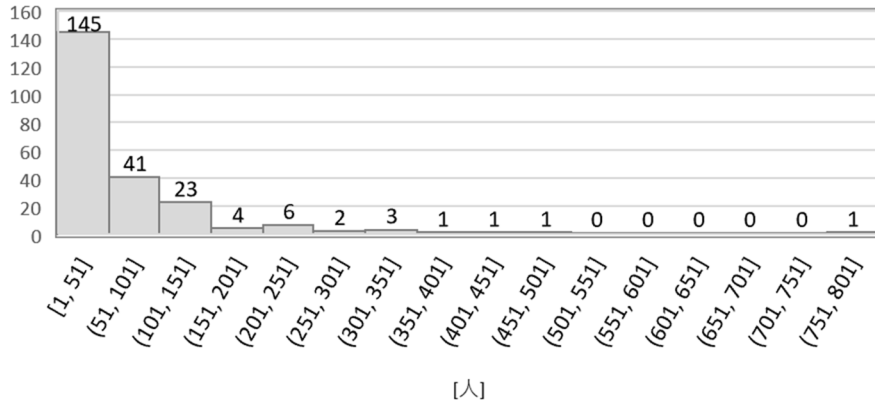
③ 一人あたりの平均利用日数

図表 31 一人あたりの平均利用日数(n=240)



④ 2018 年度の実利用者数

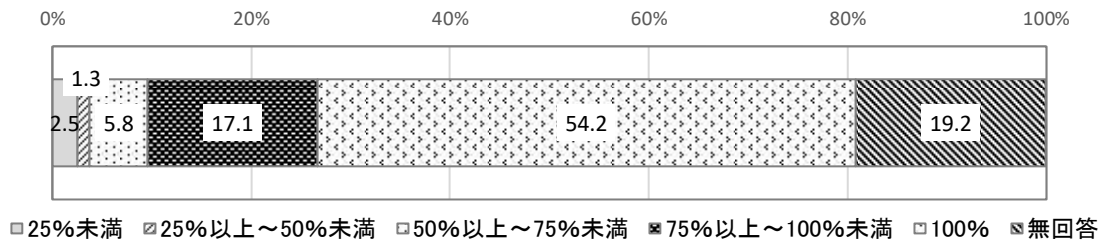
図表 32 2018 年度の実利用者数のヒストグラム (n=228)



平均	標準偏差	最大値	最小値
63.5	89.4	766(1件)	1(8件)

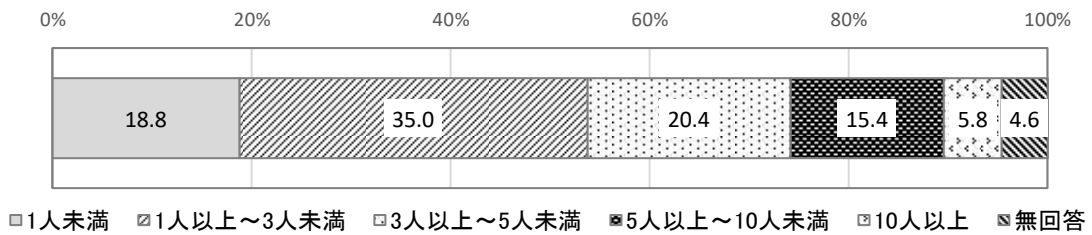
⑤ 利用者のうち医療型を算定した割合

図表 33 利用者のうち医療型を算定した割合 (n=240)



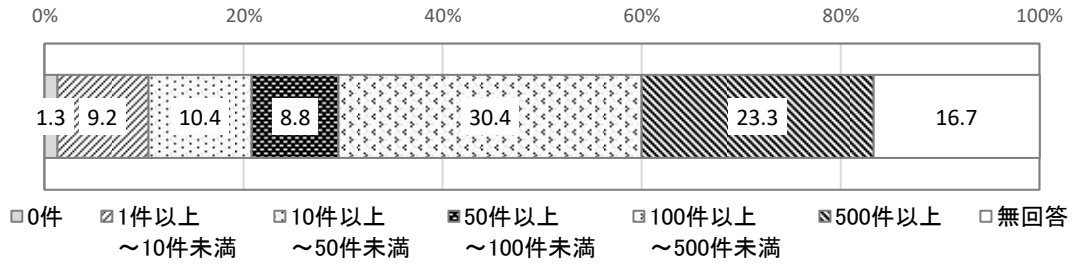
⑥ 1日あたりの平均利用者数

図表 34 1日あたりの平均利用者数 (n=240)



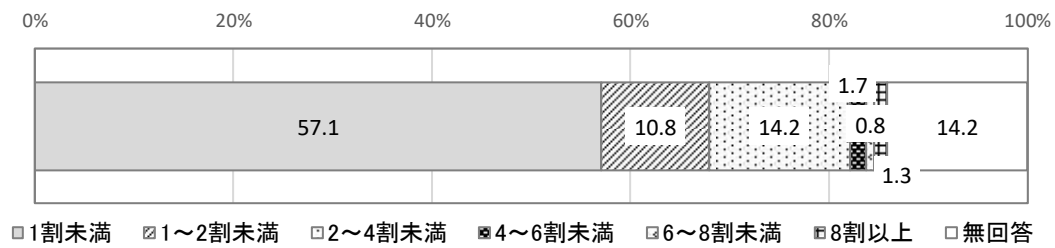
⑦ 年間の申込件数

図表 35 年間の申込件数 (n=240)



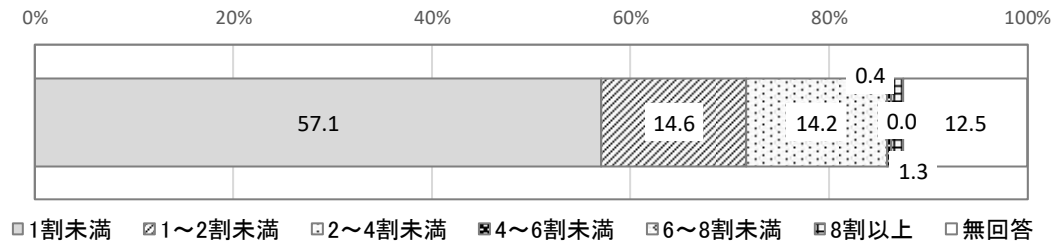
⑧ 受け入れできなかった割合

図表 36 受け入れできなかった割合 (n=240)



⑨ 利用者からのキャンセルの割合

図表 37 利用者からのキャンセルの割合 (n=240)



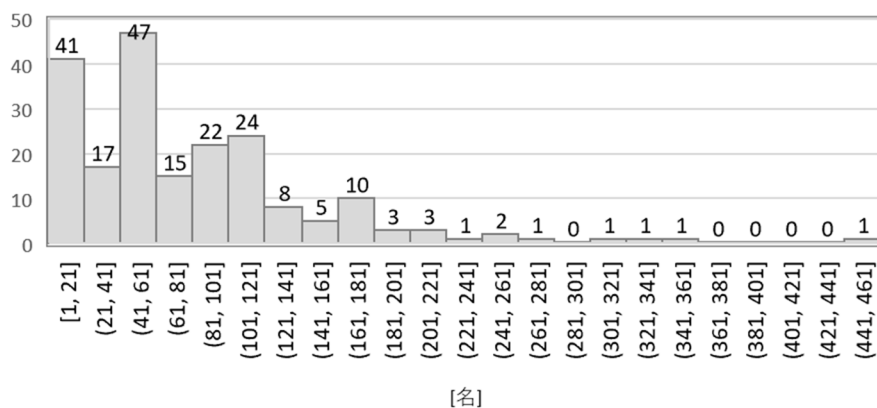
(11) 配置職員数

配置職員数は、以下の通りであった。

定員数の平均は81.7人であり、「41人以上61人未満」が47事業所と最も多く、次いで「1人以上21人未満」が41事業所であった。

① 定員数合計

図表 38 定員数合計のヒストグラム (n=203)

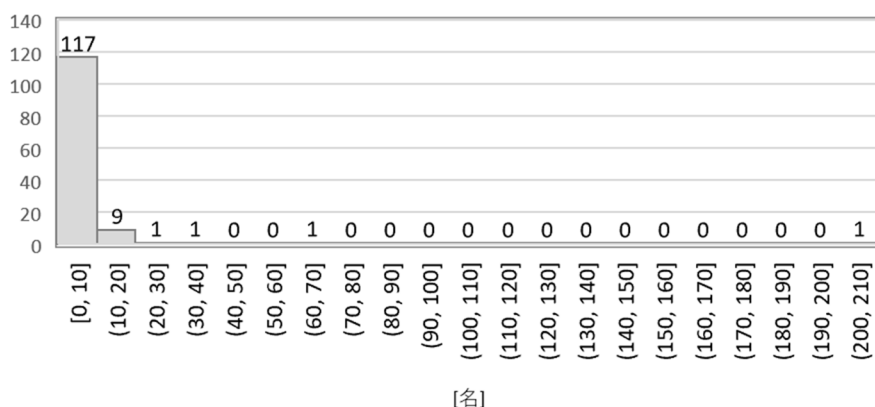


平均	標準偏差	最大値	最小値
81.7	69.8	455(1件)	1(6件)

※短期入所事業のみで職員配置をしている場合は短期入所定員を、長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合は、長期入所などを含む合計の定員数を回答している。

② 定員数合計のうち、短期入所定員

図表 39 短期入所定員のヒストグラム (n=130)

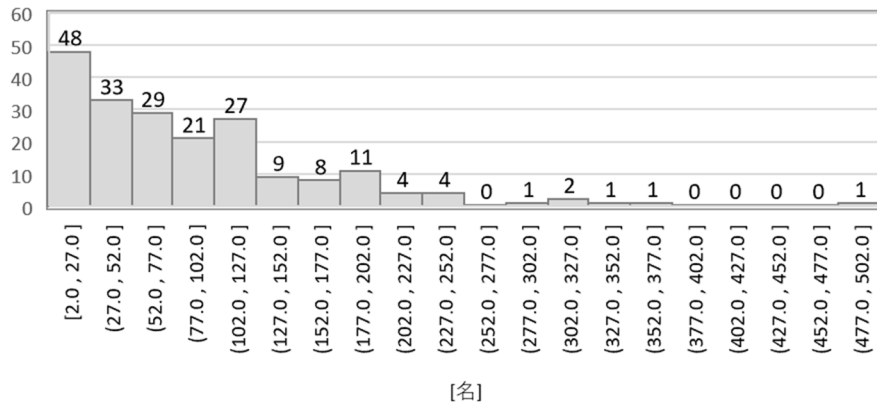


平均	標準偏差	最大値	最小値
7.3	19.3	209(1件)	0(10件)

※長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合のみ、回答している。

③ 配置職員数

図表 40 配置職員数のヒストグラム(n=200)

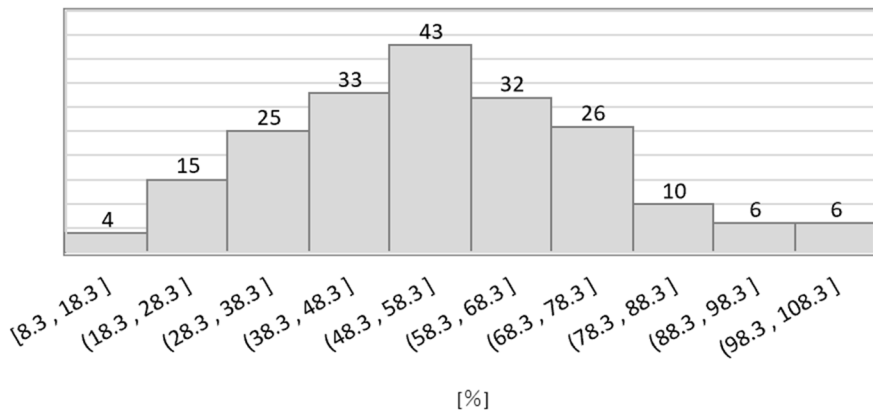


平均	標準偏差	最大値	最小値
88.4	76.8	486.4(1件)	2.0(1件)

※短期入所事業のみで職員配置をしている場合は、短期入所事業に配置されている職員数を、長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合は、長期入所などを含む合計の定員数に対し配置されている職員数を回答している。

④ 配置職員数に占める看護師の割合

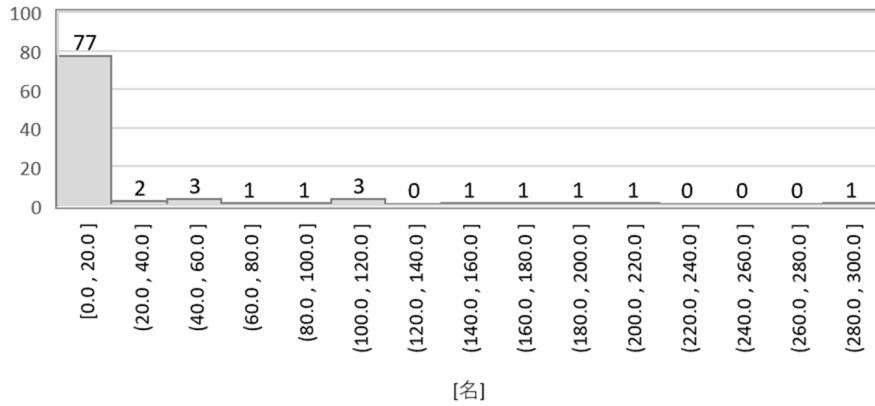
図表 41 配置職員数に占める看護師の割合のヒストグラム(n=200)



平均	標準偏差	最大値	最小値
54.4	19.6	100.0(6件)	8.3(1件)

⑤ 短期入所に対する加配職員数

図表 42 短期入所に対する加配職員数のヒストグラム (n=92)

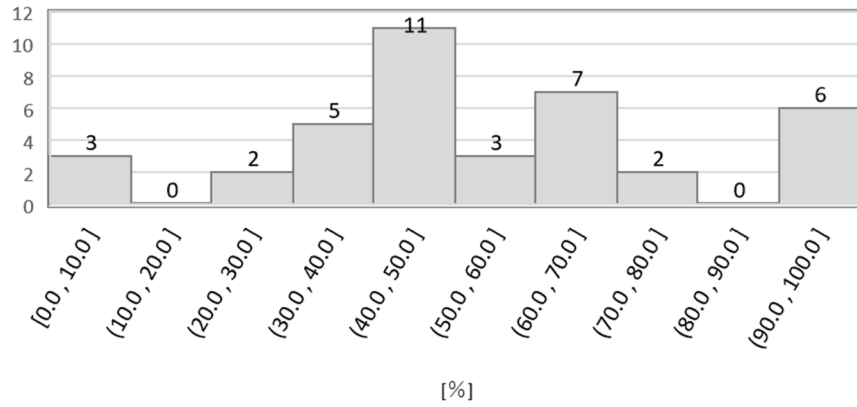


平均	標準偏差	最大値	最小値
19.9	51.1	288.0(1件)	0.0(53件)

※長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合のみ、回答している。

⑥ 加配職員数に占める看護師の割合

図表 43 加配職員数に占める看護師の割合のヒストグラム (n=39)

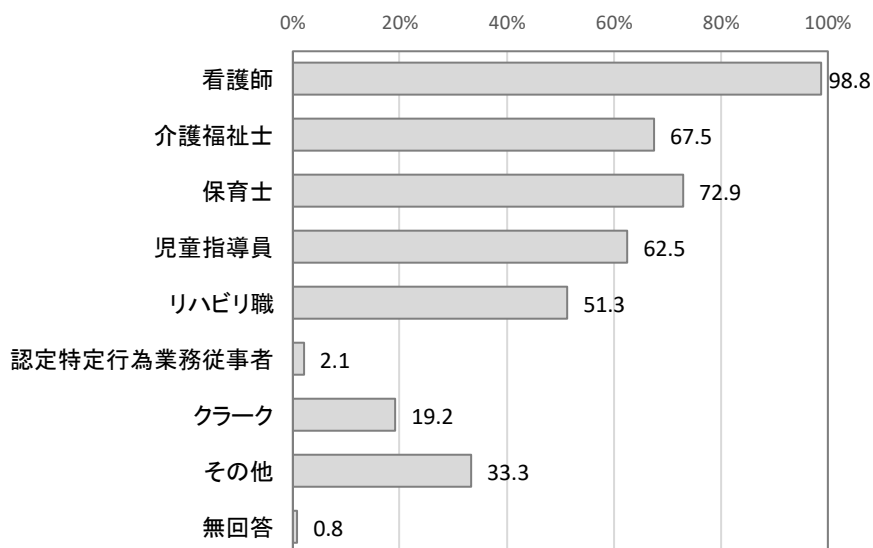


平均	標準偏差	最大値	最小値
55.3	26.5	100.0(6件)	0.0(3件)

(12) 配置されている職種

職員配置は、「看護師」が98.8%と最も多く、次いで、「保育士」が72.9%、「介護福祉士」が67.5%、「児童指導員」が62.5%、「リハビリ職」が51.3%であった。

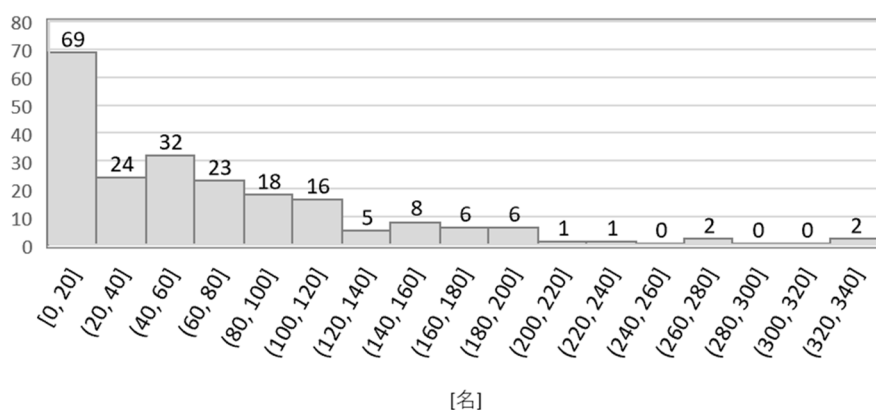
図表 44 職員配置(n=240)(複数回答)



(13) 令和元年8月31日時点の職員体制

令和元年8月31日時点の利用者数合計、職員体制は、以下の通りであった。利用者数合計の平均は63.5人、「20人未満」が69事業所と最も多かった。

図表 45 利用者合計のヒストグラム(n=213)

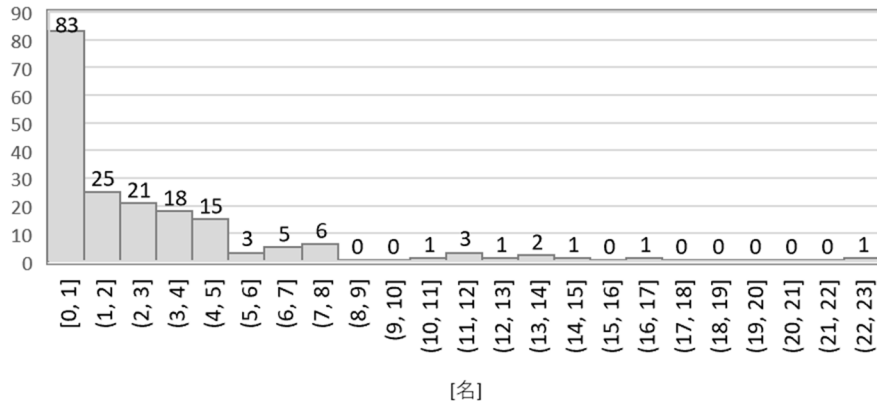


平均	標準偏差	最大値	最小値
63.5	63.2	338(1件)	0(18件)

※短期入所事業のみで職員体制を組んでいる場合は8/31の短期入所利用者数を、長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合は、8/31の長期入所などを含む合計の利用者数を回答している。

① 利用者数合計のうち、短期入所利用者数

図表 46 短期入所利用者数のヒストグラム (n=186)



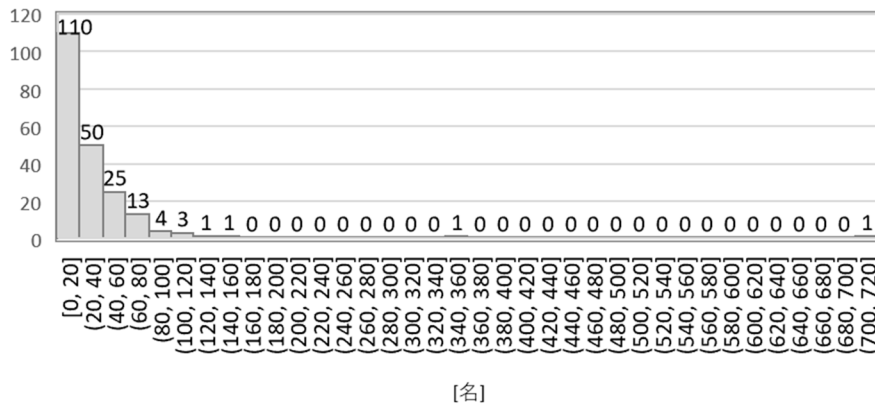
平均	標準偏差	最大値	最小値
2.9	3.5	23(1件)	0(48件)

※長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合のみ、回答している。

② 日中の職員数

日中の職員数の平均は 31.4 人、「20 人未満」が 110 事業所と最も多かった。

図表 47 日中の職員数のヒストグラム (n=209)



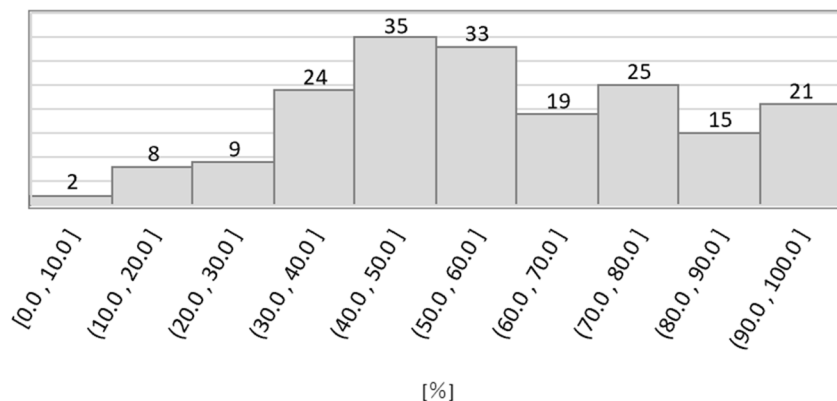
平均	標準偏差	最大値	最小値
31.4	58.5	712(1件)	0(18件)

※短期入所事業のみで職員体制を組んでいる場合は、8/31 に短期入所利用者に対応した職員数を、長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合は、長期入所などを含む合計の利用者数に対し 8/31 に対応した職員数を回答している。

③ 日中の職員数に占める看護師の割合

日中の職員数に占める看護師の割合は、「40%～50%未満」が 35 事業所、次いで「50%～60%未満」が 33 事業所であった。

図表 48 日中の職員数に占める看護師の割合のヒストグラム(n=191)

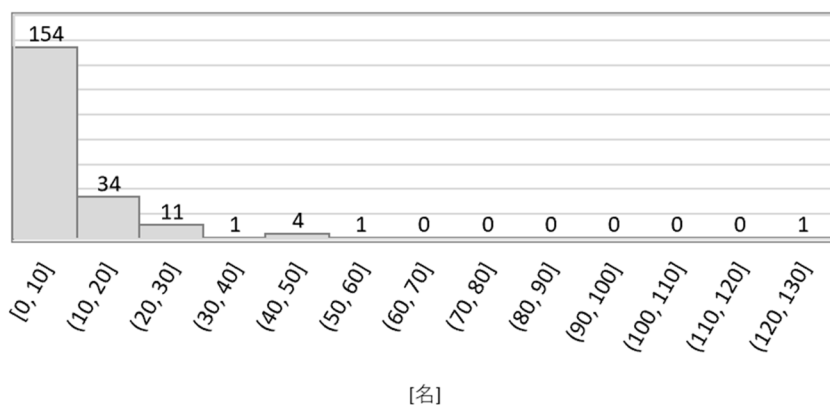


平均	標準偏差	最大値	最小値
58.3	23.1	100.0(16 件)	0.0(1 件)

④ 夜間の職員数

夜間の職員数職員数は、平均が 8.5 人、「10人未満」が 154 事業所であった。

図表 49 夜間の職員数のヒストグラム(n=206)



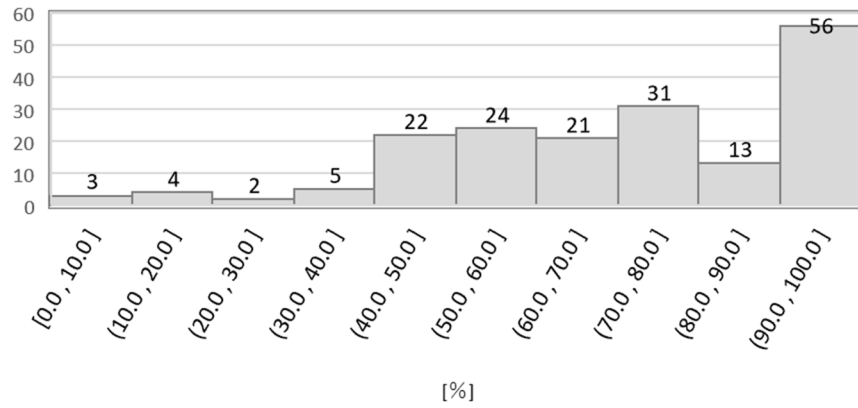
平均	標準偏差	最大値	最小値
8.5	12.1	124(1 件)	0(25 件)

※短期入所事業のみで職員体制を組んでいる場合は、8/31 に短期入所利用者に対応した職員数を、長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合は、長期入所などを含む合計の利用者数に対し 8/31 に対応した職員数を回答している。

⑤ 夜間の職員数に占める看護師の割合

夜間の職員数に占める看護師の割合は、「90%~100%」が 56 事業所、次いで「70%~80%未満」が 31 事業所であった。

図表 50 夜間の職員数に占める看護師の割合のヒストグラム(n=181)



平均	標準偏差	最大値	最小値
72.7	23.7	100.0(50件)	0.0(2件)

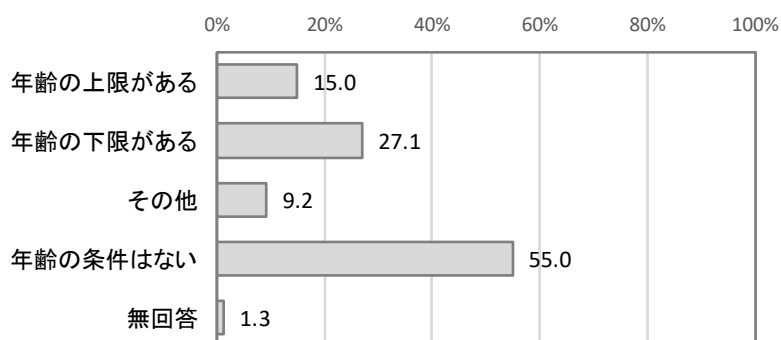
3. 【事業所票】サービスの提供状況

(1) 利用者の年齢に関する利用条件

① 利用者の年齢に関する条件の有無

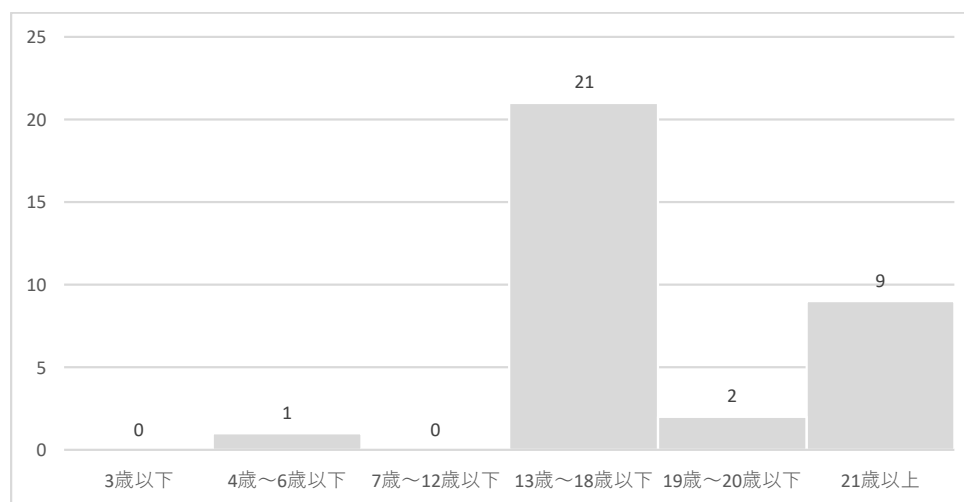
利用者の年齢に関する条件の有無は、「年齢の条件はない」が55.0%と最も多く、次いで「年齢の下限がある」が27.1%であった。

図表 51 利用者の年齢に関する条件の有無(n=240) (複数回答)



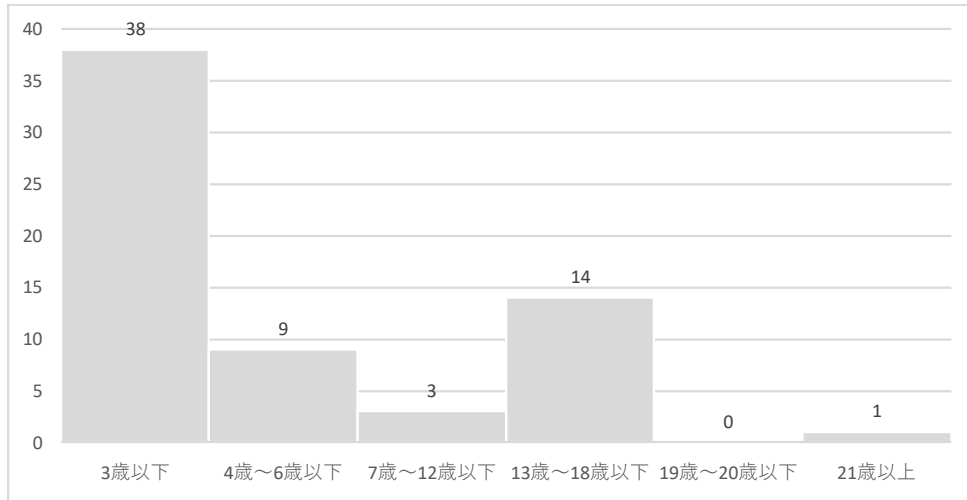
② 年齢の上限

図表 52 年齢の上限(n=33)



③ 年齢の下限

図表 53 年齢の下限(n=65)



④ 年齢に関する条件を設定している理由

図表 54 年齢に関する条件を設定している理由

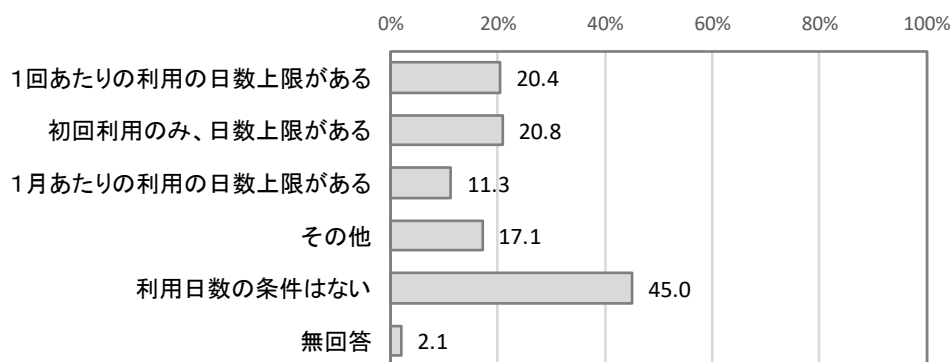
- ・ 6ヶ月以下は安定しておらず、泣いてしまうことが多いため。65才以上は介護保険の該当となると考えるため。
- ・ 乳児は状態安定していない人多く、看護師対応できない
- ・ 県内で児童を対象とする医療型短期入所事業所が少ないため。
- ・ 体調がなかなか安定していないことや、環境の変化で大きく体調をくずすことがあるため、夜間体制では対応しきれないことがある。
- ・ 当法人では、精神障害者・難病等の受入に必要な専門設備及び職員の配置が困難な為
- ・ ①については介護保険適用の年齢 ②集団生活が可能な年齢
- ・ 医師が小児科医のため
- ・ 小児科医が不在のため
- ・ 小児対応が難しい
- ・ 比較的病状が安定する年齢だから
- ・ 本体事業である医療型入所施設が18歳未満を対象としている
- ・ 障害児入所施設における空床利用のため
- ・ 主に成人利用者の支援を主体としている為
- ・ 急変時の対応が困難。乳幼児用の医療器材の調整困難など。
- ・ 医師からの要望

(2) 利用日数に関する利用条件

① 利用日数に関する条件の有無

利用日数に関する条件の有無は、「利用日数の条件はない」が45.0%と最も多く、次いで「初回利用のみ、日数上限がある」が20.8%であった。

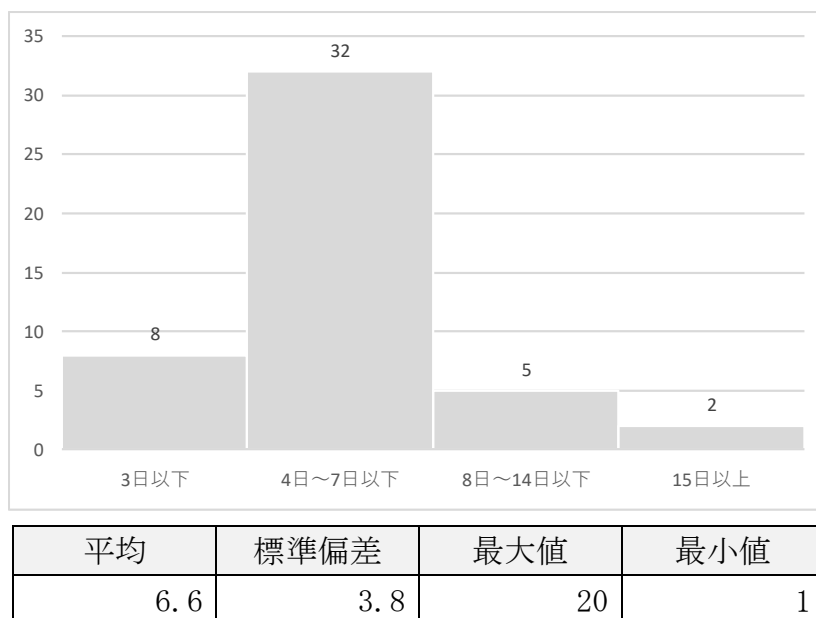
図表 55 利用日数に関する条件の有無 (n=240) (複数回答)



② 1回あたりの利用の日数上限

1回あたりの利用の日数上限の平均値は6.6日で、20日が最も多かった。

図表 56 1回あたりの利用の日数上限 (n=47)



③ 初回利用の日数上限

初回利用の日数上限の平均値は1.0日であった。

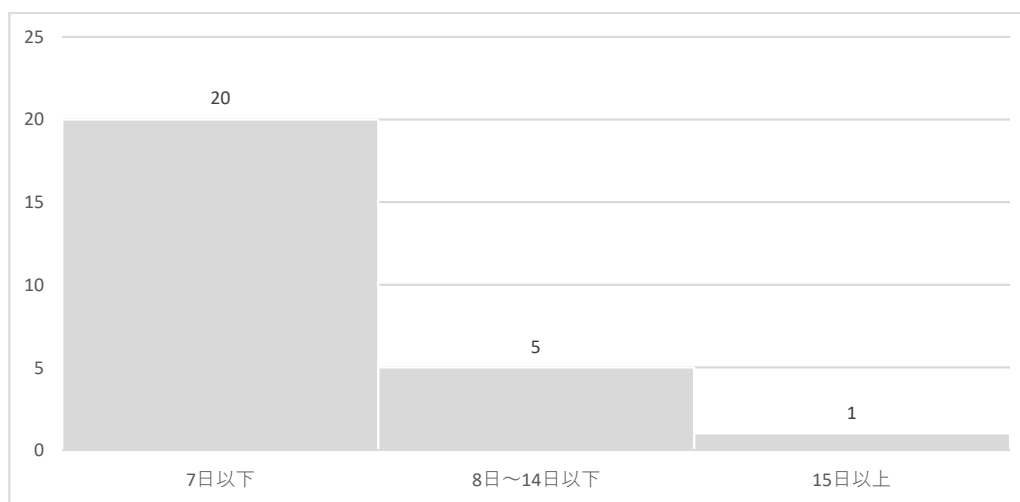
図表 57 初回利用の日数上限 (n=48)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.0	0.6	2	0

④ 1月あたりの利用の日数上限

1月あたりの利用の日数上限の平均値は6.9日で、16日が最も多かった。

図表 58 1月あたりの利用の日数上限 (n=26)



平均	標準偏差	最大値	最小値
6.9	3.9	16	2

⑤ 利用日数に関する上限を設定している理由

図表 59 利用日数に関する上限を設定している理由

- ・ これ以上の長期の利用がストレスとなり、体調不良のリスクとなる
- ・ 利用本人とスタッフの段階的な慣らしの為
- ・ 土日の受入ができないため平日は受け入れ可能としている
- ・ 利用調整が難しくなるため ・ 利用者の反応、状態把握やケア上の問題点など確認するため
- ・ 短期入所に関わる職員配置が困難
- ・ 初回は利用者の状態が詳しく分からないため、またご本人に慣れて頂くために日帰り利用として頂いている。
- ・ 宿泊の評価をするため、又初めての宿泊利用者の負担考慮の為
- ・ 医療型で急性期であるため
- ・ 支給日数上限があるため
- ・ 申込者が多く平等に利用できないため
- ・ 安全に短期入所サービスを提供するため

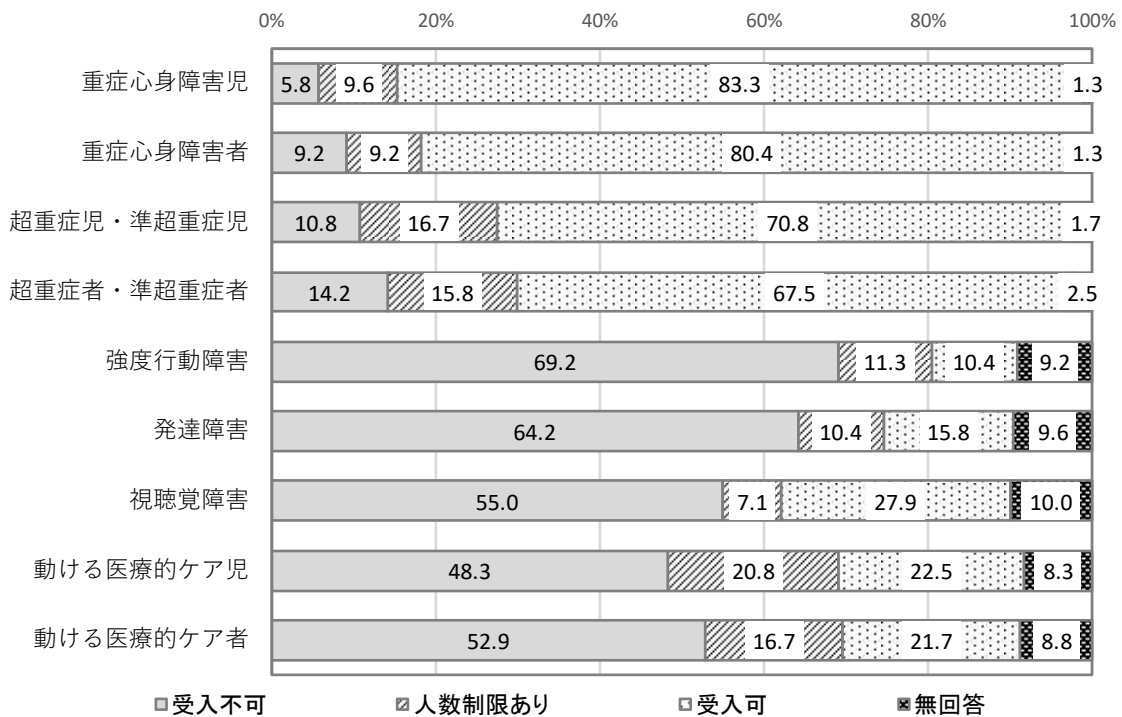
(3) 利用者の状態像に関する利用条件

① 利用者の状態像による受入状況

利用者の状態像による受入状況は、「受入可」の割合をみると、「重症心身障害児」(88.3%)、「重症心身障害者」(80.4%)、「超重症児・準超重症児」(70.8%)、「超重症者・準超重症者」(67.5%)の順に少なくなっている。

一方、「受入不可」の割合でみると、「強度行動障害」(69.2%)、「発達障害」(64.2%)、「視聴覚障害」(55.0%)、「動ける医療的ケア児」(48.3%)、「動ける医療的ケア者」(52.9%)が多くなっている。

図表 60 利用者の状態像による受入状況 (n=240)



② 受入不可の理由 (利用者の状態像)

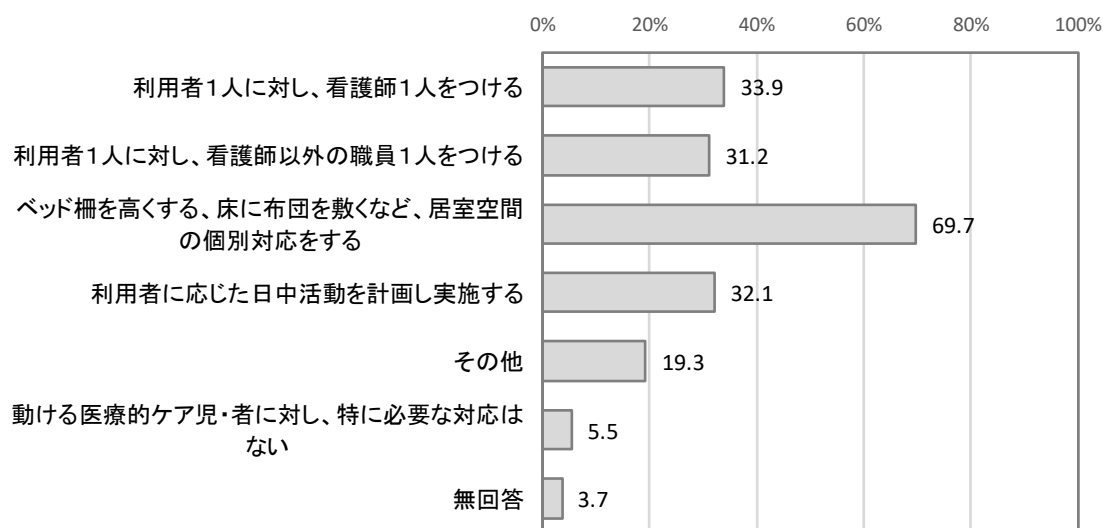
図表 61 受入不可の理由

- ・ 0~18才の子どもに制限
- ・ 18歳以上の方が対象
- ・ 重症心身障害児を対象としているため
- ・ 医療的ケアに制限がある
- ・ 医療度が高い利用者が多いため、自力移動可能な方は基本的にお断りしている。
- ・ 動き回れる場合は管理できないため不可
- ・ 長期入所児・者との状態の差が大きいため
- ・ スタッフが対応できない
- ・ 職員の育成と配置ができない
- ・ 1対1の対応ができない為
- ・ 医師常駐ではないため
- ・ 利用者の安全確保のため
- ・ 施設・設備が対応していない
- ・ 設備が不十分、他利用者との関係性や配慮

③ 動ける医療的ケア児・者の受入にあたって必要な対応

動ける医療的ケア児・者の受入にあたって必要な対応は、「ベッド柵を高くする、床に布団を敷くなど、居室空間の個別対応をする」が69.7%と最も多く、次いで「利用者1人に対し、看護師1人をつける」が33.9%であった。

図表 62 動ける医療的ケア児・者の受入にあたって必要な対応 (n=109)



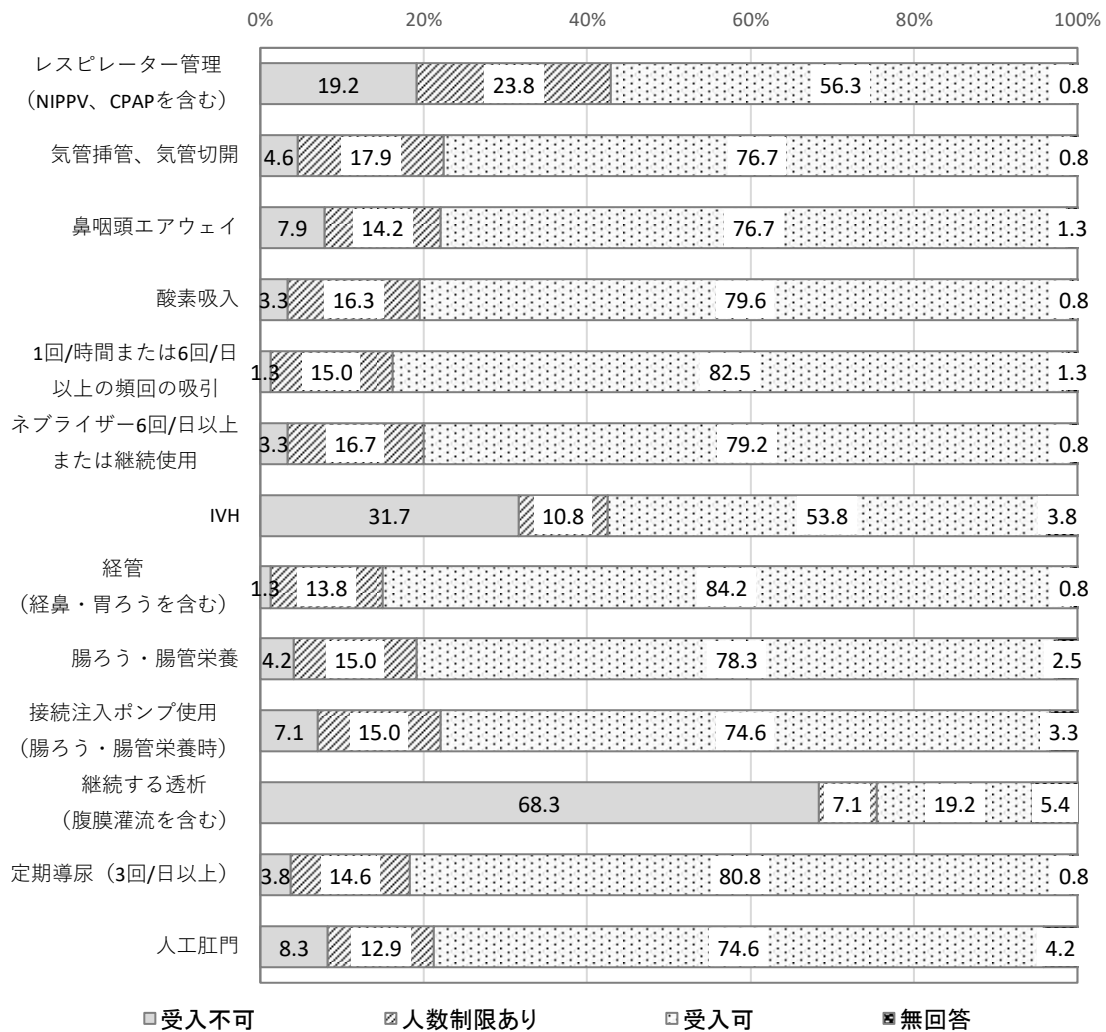
(4) 医療的ケアの種類に関する利用条件

① 利用者が必要とする医療的ケアによる受入状況

利用者が必要とする医療的ケアによる受入状況は、「受入不可」として最も多かったのは「継続する透析（腹膜灌流を含む）」(68.3%)であり、次いで「IVH」(31.7%)であった。

「人数制限あり」として最も多かったのは「レスピレーター管理（NIPPV、CPAPを含む）」(23.8%)であり、次いで「気管挿管、気管切開」(17.9%)であった。

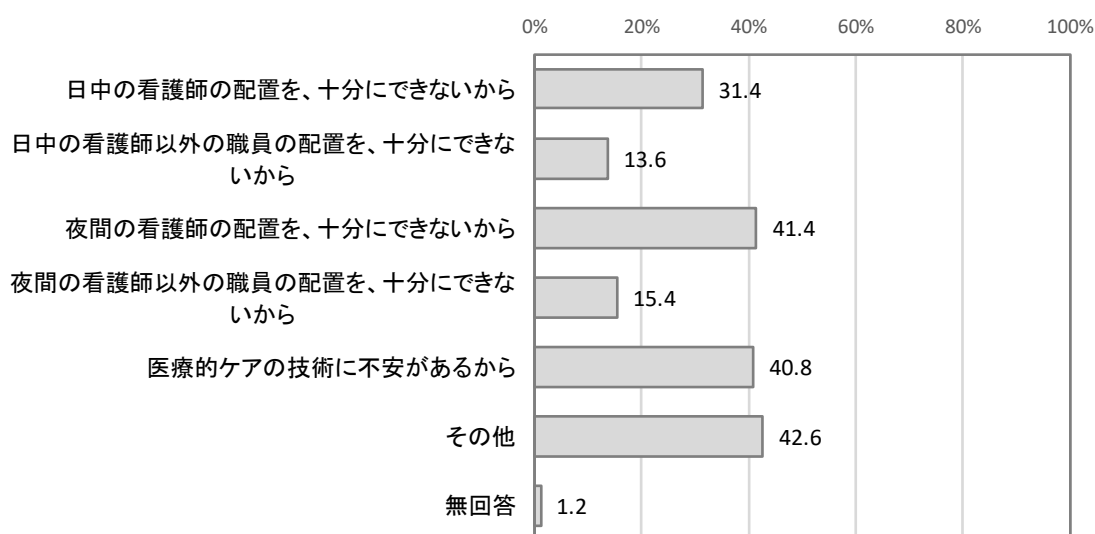
図表 63 利用者が必要とする医療的ケアによる受入状況 (n=240)



② 医療的ケアの種類によって受入不可としている理由

医療的ケアの種類によって受入不可としている理由は、「その他」が42.6%と最も多く、次いで「夜間の看護師の配置を、十分にできないから」が41.4%であった。

図表 64 医療的ケアの種類によって受入不可としている理由 (n=169)



(5) その他の利用条件

図表 65 その他の利用条件

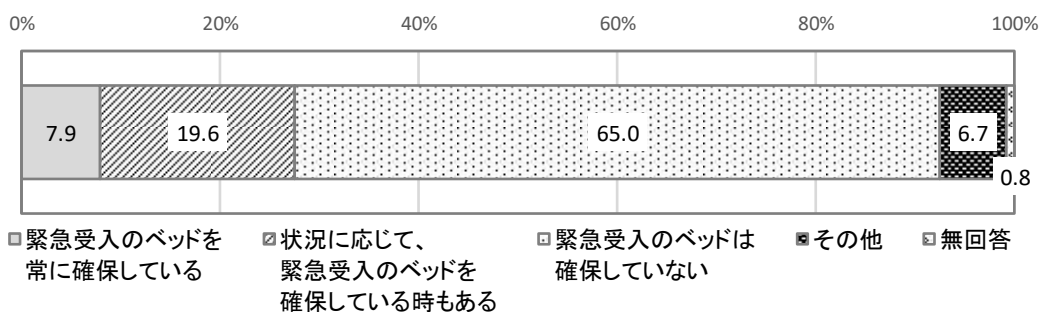
- ・ 自力歩行が可能な方の利用は不可 ・ 気切カニューレの自己抜去等、危険行為がある場合は利用不可
- ・ 退院後3ヶ月以内の方は短期入所利用中の状態変化のリスクあり、受け入れ不可。
- ・ 他の入所者との兼ね合いで、食事介助が必要な子どもの人数を制限することがある
- ・ 受け入れ対象地域を設けている。
- ・ 遠方からの受け入れは移動のリスクを考え受け入れをしていない
- ・ 原則1才以上、10キロ以上
- ・ 利用前の受診をお願いしている。その後の体験入所をお願いしている。 ・ 利用期間が1年以上空いている場合に、再診察又は日帰り体験をお願いしている。
- ・ 送迎利用の場合は事務所から30分圏内
- ・ かかりつけの児のみで対応。かかりつけ以外の児は、県内病院で輪番制をとっており、対象者は「体動無し」「経管栄養（経口摂取不可）」「呼吸障害なし」
- ・ 人工呼吸器使用者不可
- ・ 利用にあたっては医師の判定診察あり

(6) 緊急の短期入所受入の状況

① 緊急受入のためのベッドの確保状況

緊急受入のためのベッドの確保状況は、「緊急受入のベッドは確保していない」が65.0%と最も多く、次いで「状況に応じて、緊急受入のベッドを確保している時もある」が19.6%であった。

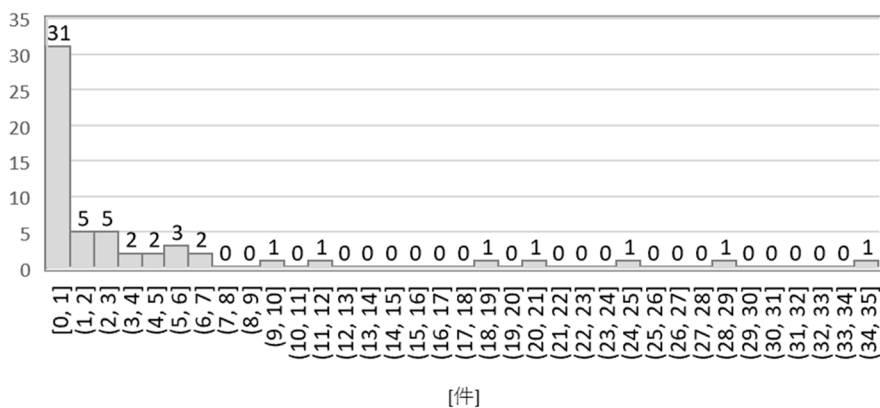
図表 66 緊急受入のためのベッドの確保状況 (n=240)



② 2018 年度の緊急の受入件数

2018 年度の緊急の受入件数の平均値は 4.1 件で、35 件が最も多かった。

図表 67 2018 年度の緊急の受入件数のヒストグラム (n=57)



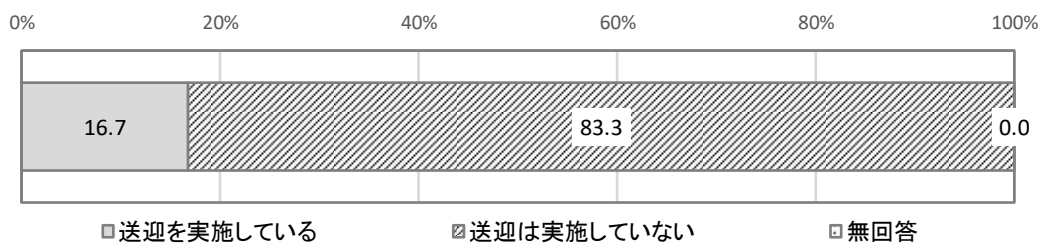
平均	標準偏差	最大値	最小値
4.1	7.5	35(1 件)	0(21 件)

(7) 送迎の実施状況

① 送迎の実施の有無

送迎の実施の有無では、「送迎は実施していない」が 83.3%、「送迎を実施している」が 16.7%であった。

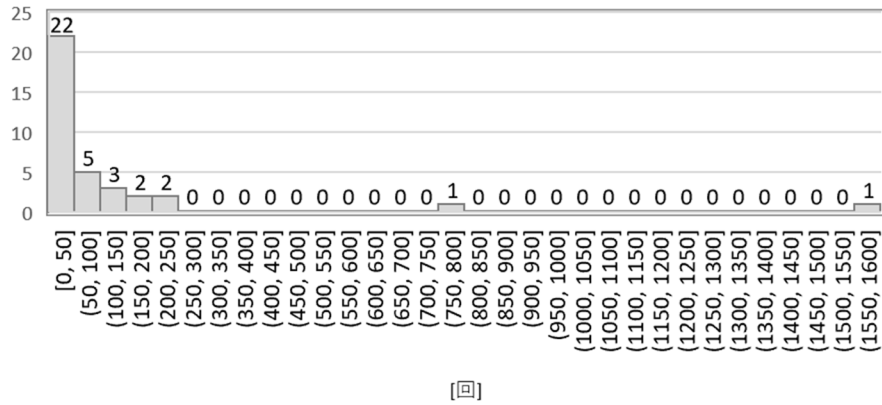
図表 68 送迎の実施の有無 (n=240)



② 2019年8月の送迎の回数

2019年8月の送迎の回数の平均値は4.1件で、35件が最も多かった。

図表 69 2019年8月の送迎の回数のヒストグラム (n=36)



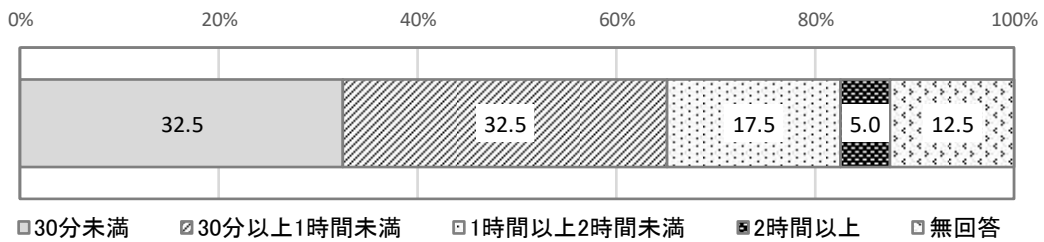
平均	標準偏差	最大値	最小値
115.9	283.5	1567(1件)	0(5件)

※片道を1回とカウントしている。

③ 2019年8月の送迎1回あたりの平均所要時間

2019年8月の送迎1回あたりの平均所要時間は、多い順に、「30分未満」、「30分以上1時間未満」(32.5%)、「1時間以上2時間未満」(17.5%)であった。

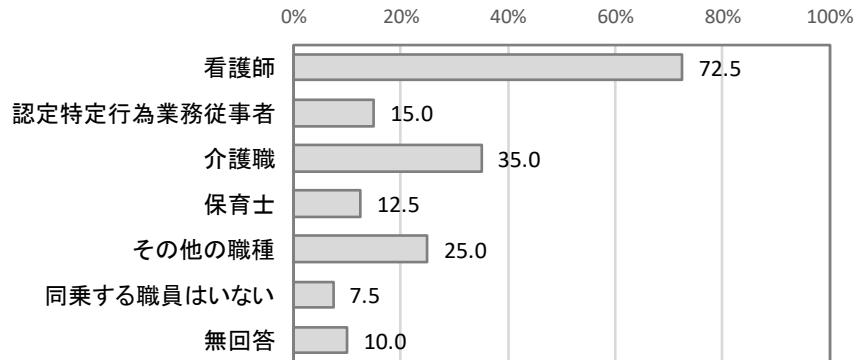
図表 70 2019年8月の送迎1回あたりの平均所要時間 (n=40)



④ 2019年8月に送迎車両に同乗した職種

2019年8月に送迎車両に同乗した職種は「看護師」が72.5%と最も多く、次いで「介護職」(35.0%)であった。

図表 71 2019年8月に送迎車両に同乗した職種(n=40)(複数回答)



⑤ 送迎車両に同乗した看護師の人数

送迎車両に同乗した看護師の人数の平均値は1.1人であった。

図表 72 送迎車両に同乗した看護師の人数(n=27)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.1	0.3	2	1

⑥ 送迎車両に同乗した認定特定行為業務従事者の人数

送迎車両に同乗した認定特定行為業務従事者の人数の平均値は1.4人であった。

図表 73 送迎車両に同乗した認定特定行為業務従事者の人数(n=5)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.4	0.9	3	1

⑦ 送迎車両に同乗した介護職の人数

送迎車両に同乗した介護職の人数の平均値は1.2人であった。

図表 74 送迎車両に同乗した介護職の人数(n=12)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.2	0.6	3	1

※認定特定行為業務従事者を除く介護職を回答している。

⑧ 送迎車両に同乗した保育士の人数

送迎車両に同乗した保育士の人数の平均値は 1.0 人であった。

図表 75 送迎車両に同乗した保育士の人数(n=4)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.0	0.0	1	1

⑨ 送迎車両に同乗したその他の職種の人数

送迎車両に同乗したその他の職種の人数の平均値は 1.1 人であった。

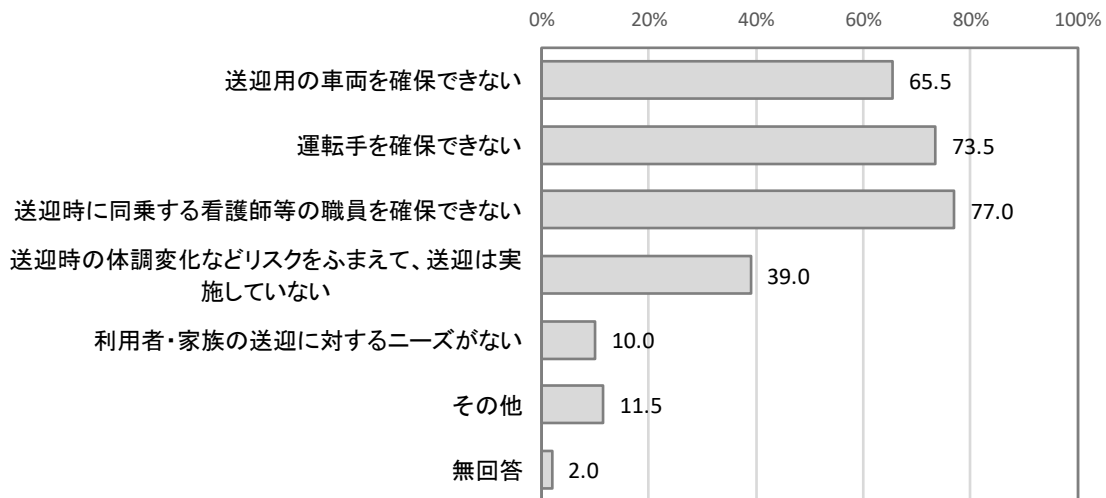
図表 76 送迎車両に同乗したその他の職種の人数(n=10)

平均	標準偏差	最大値	最小値
1.1	0.3	2	1

⑩ 送迎を実施していない理由

送迎を実施していない理由は、「送迎時に同乗する看護師等の職員を確保できない」が 77.0%と最も多く、次いで「運転手を確保できない」が 73.5%であった。

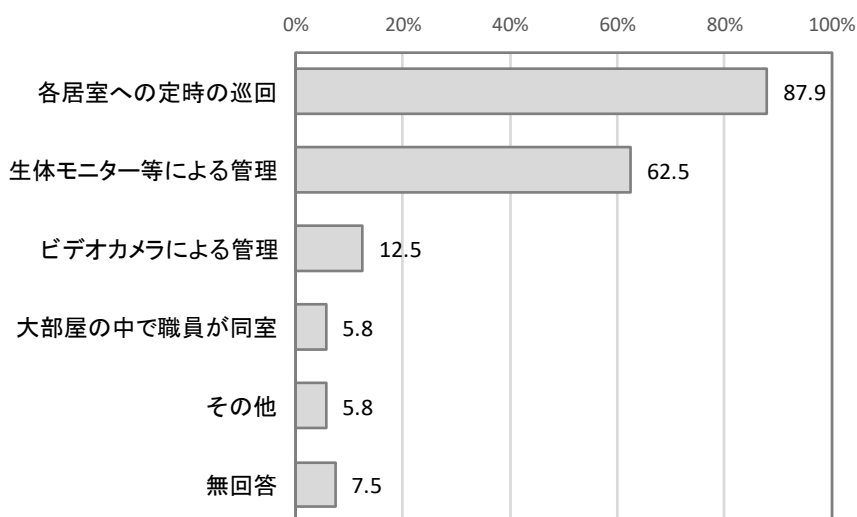
図表 77 送迎を実施していない理由(n=200) (複数回答)



(8) 夜間の利用者の見守り方法

夜間の利用者の見守り方法は、「各居室への定時の巡回」が87.9%と最も多く、次いで、「生体モニター等による管理」が62.5%であった。

図表 78 夜間の利用者の見守り方法(n=240)(複数回答)

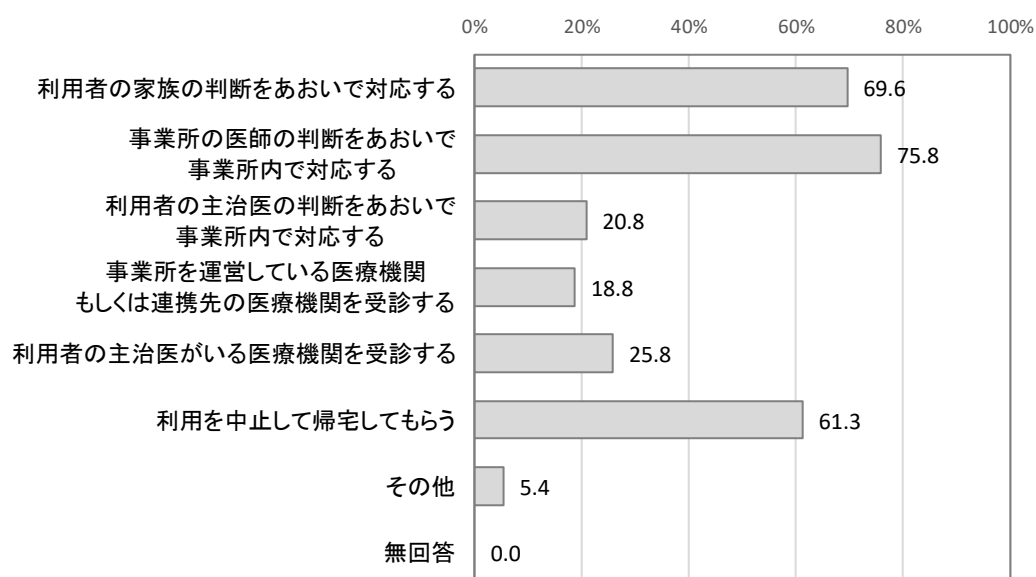


(9) 利用者の体調変化に対する対応・工夫

① 利用者の体調変化があった場合の対応

利用者の体調変化があった場合の対応は、「事業所の医師の判断をあおいで事業所内で対応する」が75.8%と最も多く、次いで「利用者の家族の判断をあおいで対応する」が69.6%であった。

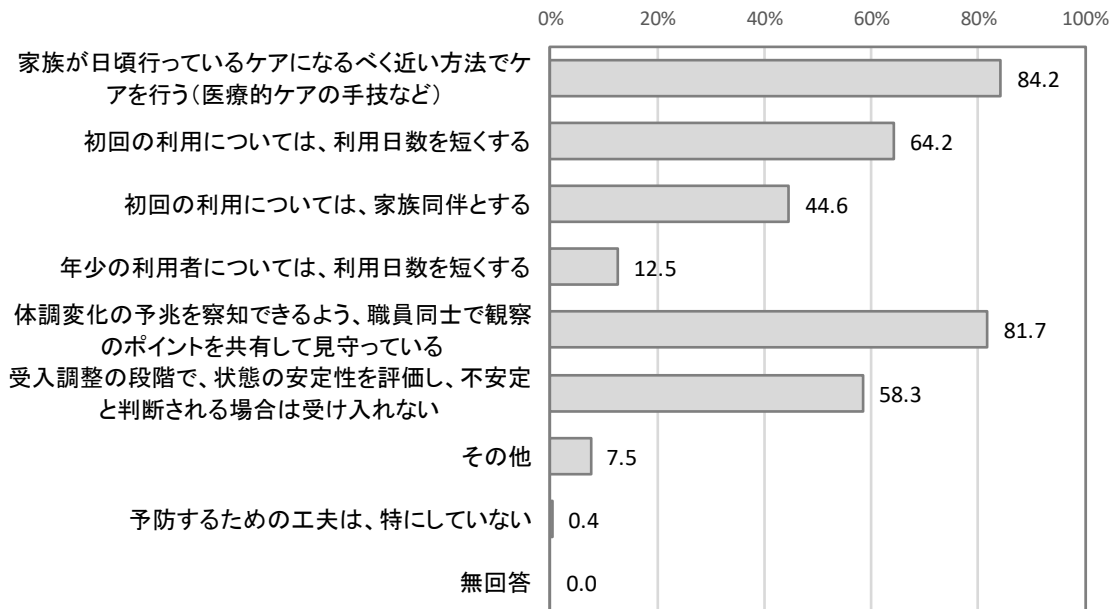
図表 79 利用者の体調変化があった場合の対応(n=240)(複数回答)



② 利用者の体調変化を予防するための工夫

利用者の体調変化を予防するための工夫は、「家族が日頃行っているケアになるべく近い方法でケアを行う（医療的ケアの手技など）」が84.2%と最も多く、次いで「体調変化の予兆を察知できるよう、職員同士で観察のポイントを共有して見守っている」が81.7%であった。

図表 80 利用者の体調変化を予防するための工夫 (n=240) (複数回答)



(10) 関係者・関係機関との連携

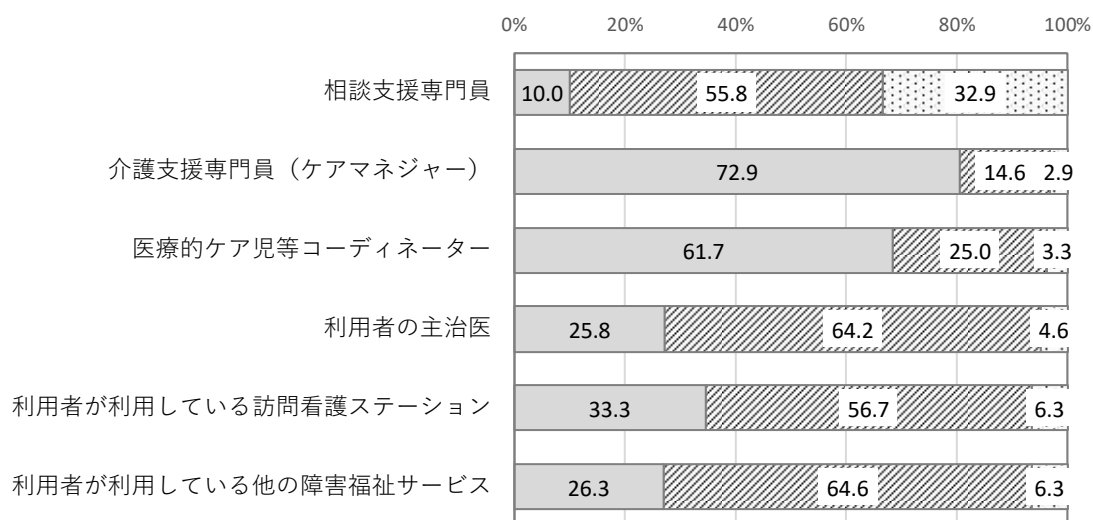
① 関係者・関係機関との連携状況

関係者・関係機関との連携状況は、「相談支援専門員」、「利用者の主治医」、「利用者が利用している訪問看護ステーション」、「利用者が利用している他の障害福祉サービス」では「必要時に連絡・連携することがある」の割合が5.5割～6.5割と多くなっている。

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」、「医療的ケア児等コーディネーター」では「連絡をとることはない」が約6割～7割と多くなっている。

「定期的に連絡し、情報共有・連携している」と回答した割合が最も多かったのは「相談支援専門員」（32.9%）であり、その他では7%以下の割合であった。

図表 81 関係者・関係機関との連携状況 (n=240)



□ 連絡をとることはない ▨ 必要時に連絡・連携することがある ▨ 定期的に連絡し、情報共有・連携している

② 連絡・情報共有・連携の具体的な内容

図表 82 連絡・情報共有・連携の具体的な内容

<相談支援専門員>

- ・ 利用日数の調整
- ・ 他事業所の利用状況。利用者・家族などに変化はないか。
- ・ 問題等が発生した際、書面や電話などで共有等している
- ・ モニタリング時や体調変化等があった際に情報共有している
- ・ 就学、卒業等ライフステージが変わる時。状態（体調）が変わった時
- ・ 退院前、当施設利用に向けた調整 ・ 本人の状態像の大きな変化があった場合の情報交換 ・ 進路の調整 ・ 家族支援のための調整 などなどの内容で連携することがある。
- ・ 契約での短期間入所をしてもらい、在宅へ戻る時に退院カンファレンス等を実施する時。
- ・ 支給量の変更依頼など
- ・ 日程等の調整を行ったりしている。
- ・ サービス担当者会議やモニタリングで利用時の様子などを共有
- ・ サービス利用計画作成時、モニタリングの時期など
- ・ 緊急の申込みや、新規の相談があった場合の担当者への連絡

＜介護支援専門員（ケアマネジャー）＞

- ・ 入所前、退所時に看護サマリー、診療情報提供書を FAX や電話でやりとりし、情報共有をしている。また、ケアマネジャーの情報も事前に収集している。
- ・ 初回利用、電話、面談
- ・ 体調面の変化や利用中に気になる様子があった時
- ・ 利用時の状況、情報共有
- ・ サービス等利用計画担当者会議

＜医療的ケア児等コーディネーター＞

- ・ 医療情報やケアの内容確認、家人の状況
- ・ 利用時の注意すべき点などあった時に適宜連絡
- ・ 他のサービスの利用状況について
- ・ 前回利用時と状態が変わった時
 - ・ 支給内容・利用者情報
- ・ 担当者、モニタリング会議、施設見学
- ・ 地域における協議会等にて連携している。

＜利用者の主治医＞

- ・ 緊急時の対応
- ・ 状態悪化時に電話連絡等で行う
- ・ 診療情報提供書による共有、緊急時の相談、受入れ先の相談
- ・ 受入前に診療情報提供書にて病状の確認
- ・ 病状の事や主治医の方針確認など
- ・ 医学的判断を確認したい時に連携している。
- ・ 担当医が必要と判断した場合に連絡
- ・ 利用開始時や体調不良時、文書や電話で連絡
- ・ 発熱等体調変化時に診察依頼

＜利用者が利用している訪問看護ステーション＞

- ・ 緊急（家族）時のサービス利用・自宅での様子
- ・ 利用前の情報収集、利用後の共有、利用後の体調変化の相談
- ・ 担当者会議の機会など
- ・ 初回利用、体調不良、面談
- ・ 利用中に起きた状態変化、インシデント、アクシデント報告
- ・ モニタリング時や状況に応じて TEL で情報の共有を図っている
- ・ 利用中に状態の変化があった時に看護情報を提供
- ・ ケアの内容でわからないことがあった時相談する

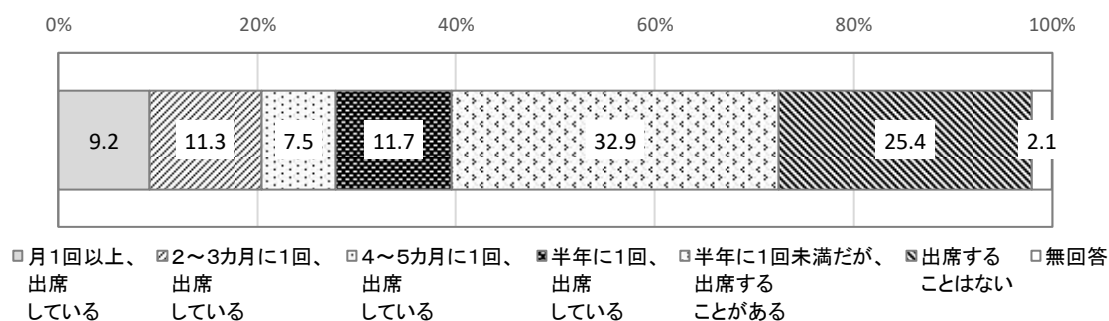
＜利用者が利用している他の障害福祉サービス＞

- ・ 共通な対応が継続できるようにしている
- ・ ケア内容に変化あった際電話または FAX する
- ・ 他施設の利用状況を教えてもらう
- ・ 利用調整等
- ・ モニタリング時
- ・ ケアや対応について、不明な点がある場合。
- ・ 利用時の様子や対応方法についての情報交換
- ・ 本人・家族の状況を知りたいとき
- ・ 支援会議、モニタリング等
- ・ 関係者会議等で連携

(11) サービス担当者会議に出席する頻度

サービス担当者会議に出席する頻度は、「半年に1回未満だが、出席することがある」が32.9%と最も多く、次いで「出席することはない」が25.4%であった。

図表 83 サービス担当者会議に出席する頻度 (n=240)

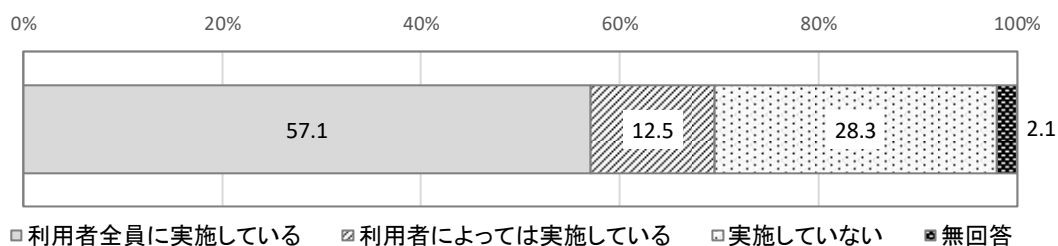


(12) アセスメントの実施や支援計画の作成

① アセスメントの実施

アセスメントの実施は、「利用者全員に実施している」が57.1%で、「実施していない」が28.3%であった。

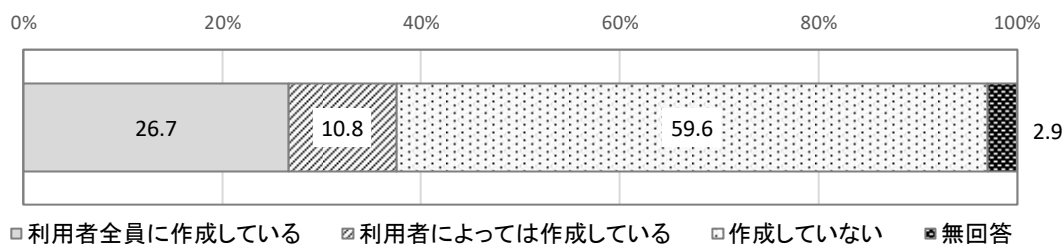
図表 84 アセスメントの実施 (n=240)



② 支援計画の作成

支援計画の作成は、「作成していない」が59.6%で、「利用者全員に作成している」が26.7%であった。

図表 85 支援計画の作成 (n=240)



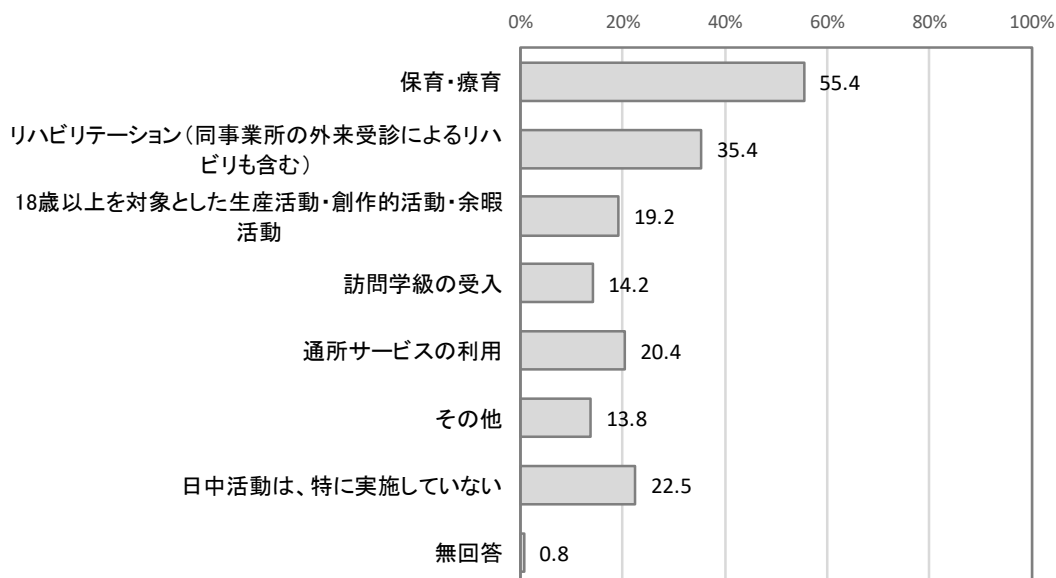
※「支援計画」とは、「個別支援計画もしくはそれに類するもの」としている。

(13) 日中活動の実施状況

① 日中活動の実施の有無

日中活動の実施の有無は、「保育・療育」が55.4%と最も多く、次いで「リハビリテーション(同事業所の外来受診によるリハビリも含む)」が35.4%であった。

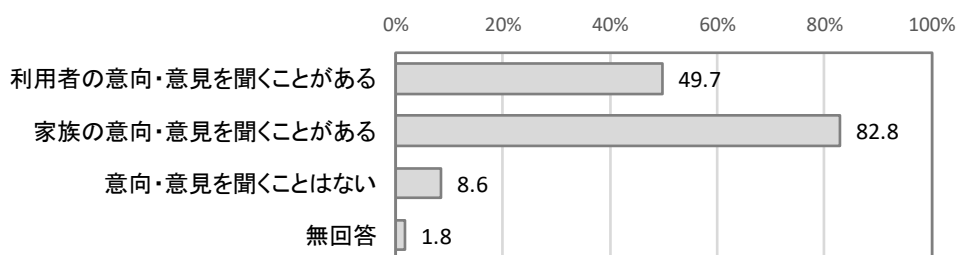
図表 86 日中活動の実施の有無(n=240)(複数回答)



② 日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くか

日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くかは、「家族の意向・意見を聞くことがある」が82.8%と最も多く、次いで「利用者の意向・意見を聞くことがある」で49.7%であった。

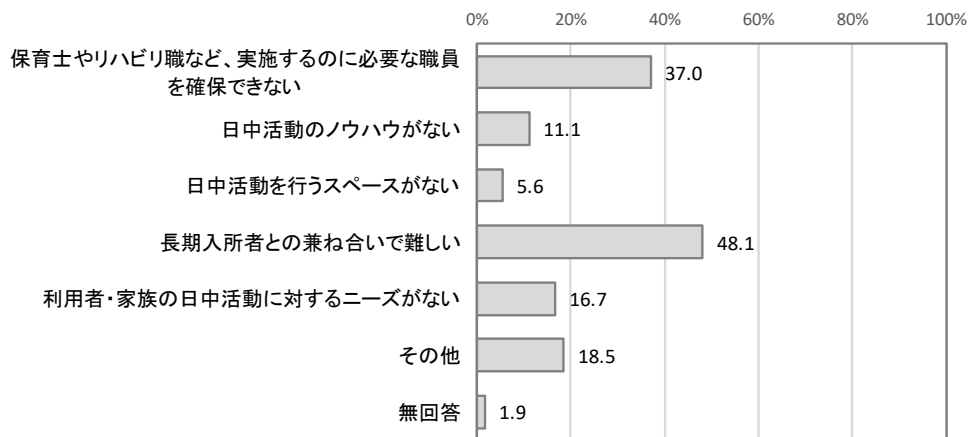
図表 87 日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くか(n=163)(複数回答)



③ 日中活動を実施していない理由

日中活動を実施していない理由は、「長期入所者との兼ね合いで難しい」が48.1%と最も多く、次いで「保育士やリハビリ職など、実施するのに必要な職員を確保できない」が37.0%であった。

図表 88 日中活動を実施していない理由(n=54) (複数回答)

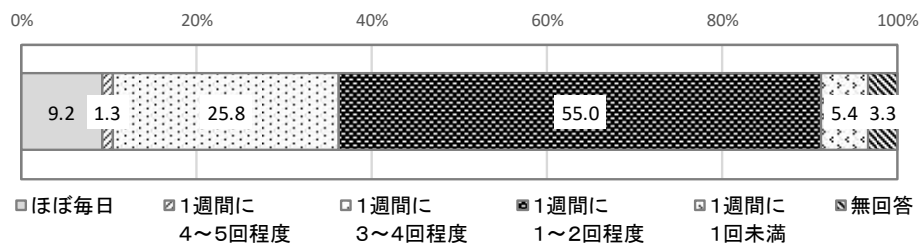


(14) 入浴の実施状況

① 入浴の頻度

入浴の頻度は、「1週間に1～2回程度」が55.0%と最も多く、次いで「1週間に3～4回程度」で25.8%であった。

図表 89 入浴の頻度(n=240)

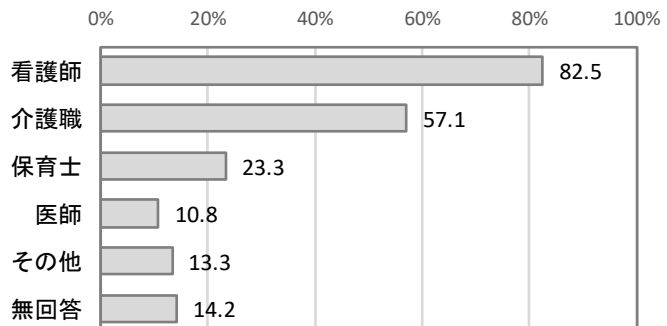


※一人の利用者が入浴する平均的な頻度を回答している。

② 入浴時の職員体制

入浴時の職員体制は、「看護師」が82.5%と最も多く、次いで「介護職」が57.1%であった。

図表 90 入浴時の職員体制(n=240) (複数回答)

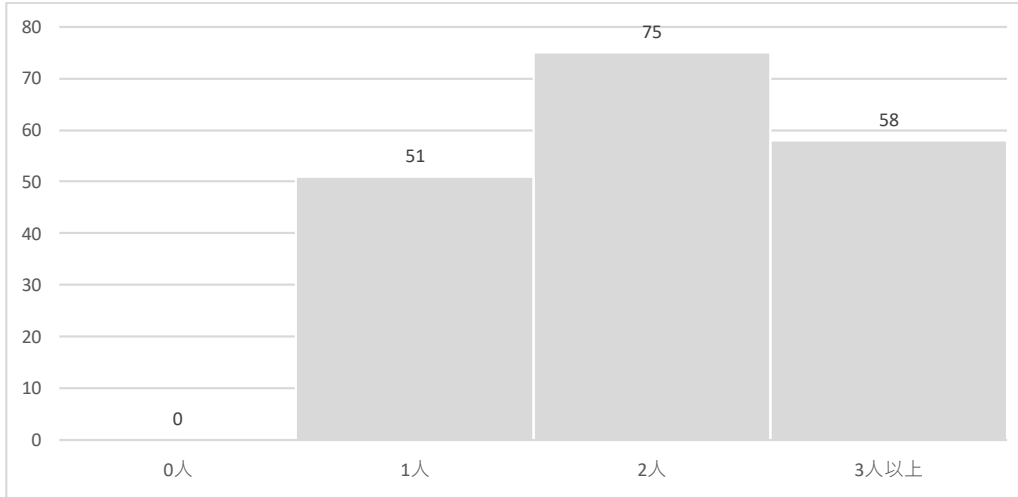


※最も負担の大きい利用者につく職員の職種を回答している。

③ 入浴時の看護師の人数

入浴時の看護師の人数の平均値は 2.2 人で、6 人が最も多かった。

図表 91 入浴時の看護師の人数(n=184)



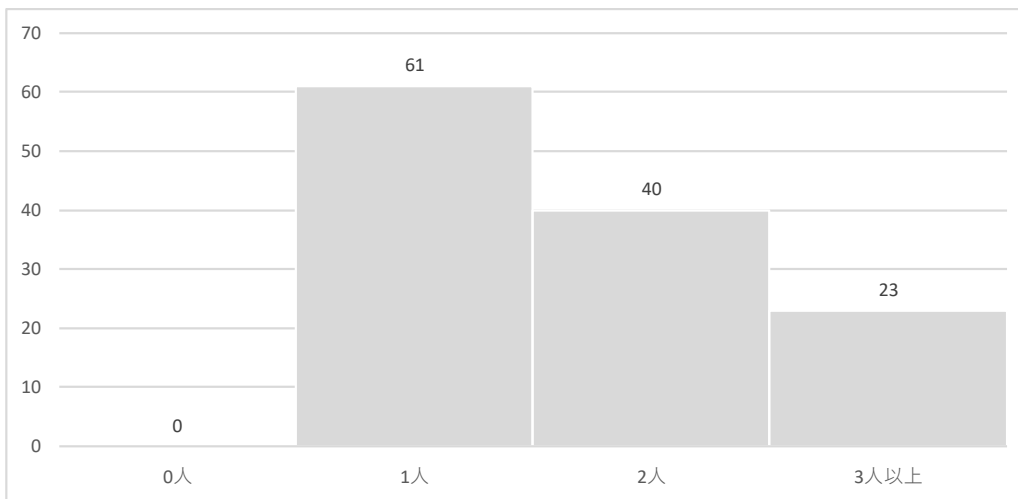
平均	標準偏差	最大値	最小値
2.2	1.1	6	1

※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。

④ 入浴時の介護職の人数

入浴時の介護職の人数の平均値は 1.8 人で、8 人が最も多かった。

図表 92 入浴時の介護職の人数(n=124)



平均	標準偏差	最大値	最小値
1.8	1.1	8	0.5

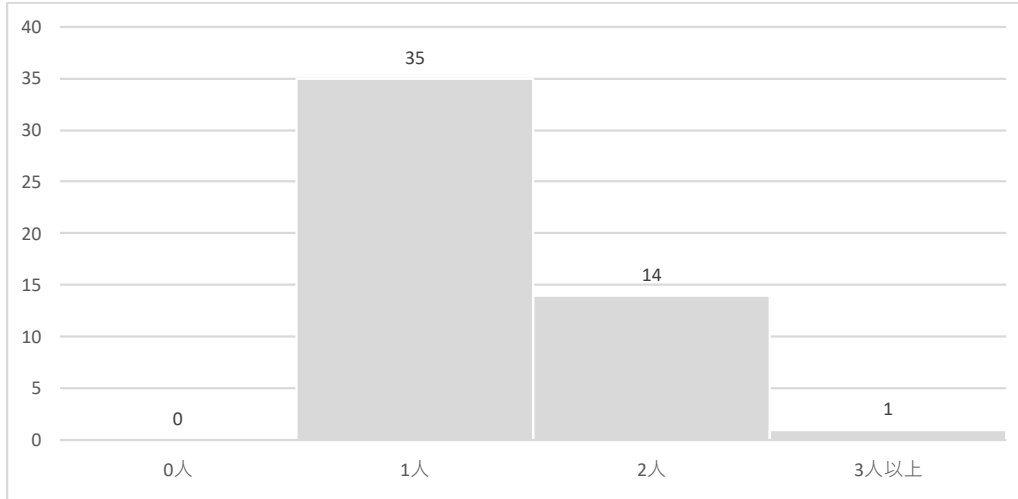
※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。

※「0.5 人」の回答は、「1 人」、「1.5 人」の回答は「2 人」として集計

⑤ 入浴時の保育士の人数

入浴時の保育士の人数の平均値は 1.3 人で、3 人が最も多かった。

図表 93 入浴時の保育士の人数 (n=50)



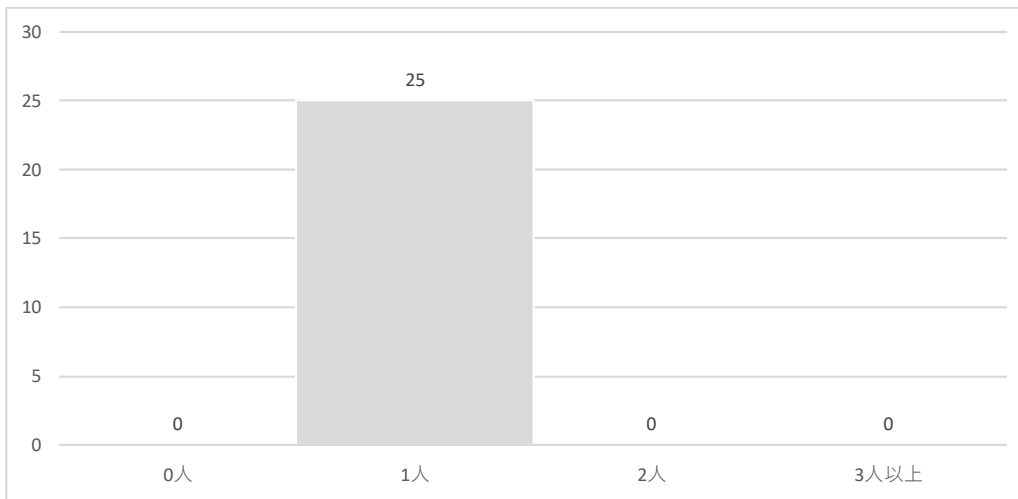
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.3	0.5	3	0.5

※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。
 ※「0.5 人」の回答は、「1 人」、「1.5 人」の回答は「2 人」として集計。

⑥ 入浴時の医師の人数

入浴時の医師の人数の平均値は 1.0 人であった。

図表 94 入浴時の医師の人数 (n=25)



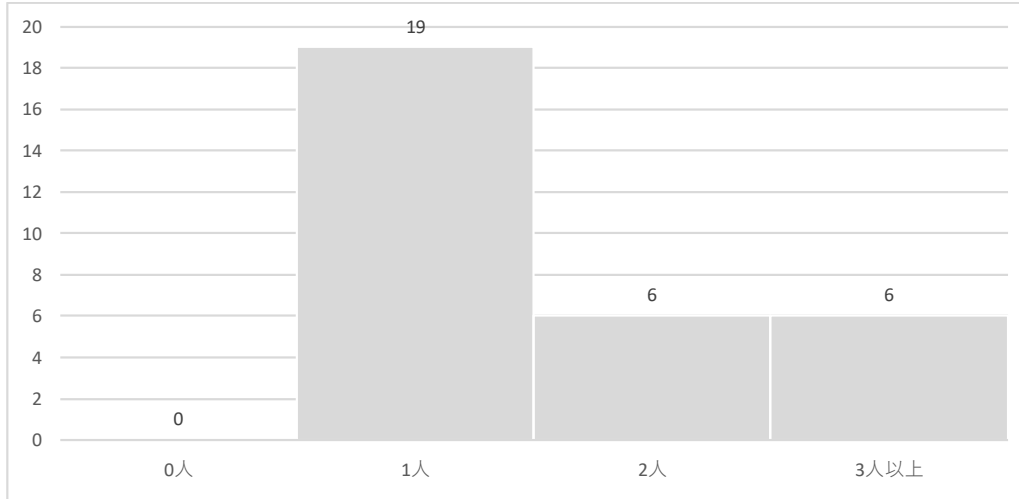
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.0	0.0	1	1

※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。

⑦ 入浴時のその他の職種の人数

入浴時のその他の職種の人数の平均値は 1.9 人で、10 人が最も多かった。

図表 95 入浴時のその他の職種の人数(n=31)



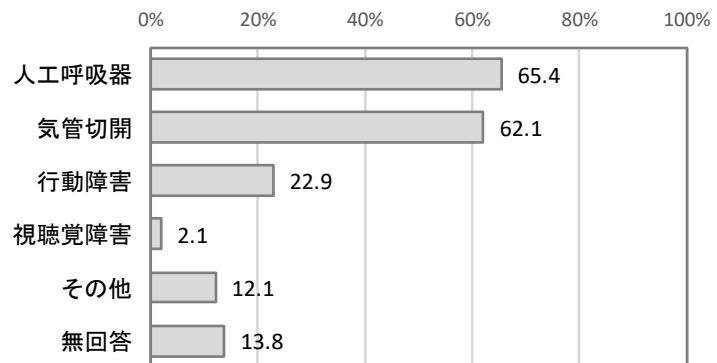
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.9	1.8	10	1

※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。

⑧ 入浴時の職員の負担が最も大きい利用者の状態像

入浴時の職員の負担が最も大きい利用者の状態像は、「人工呼吸器」が 65.4%と最も多く、次いで「気管切開」が 62.1%であった。

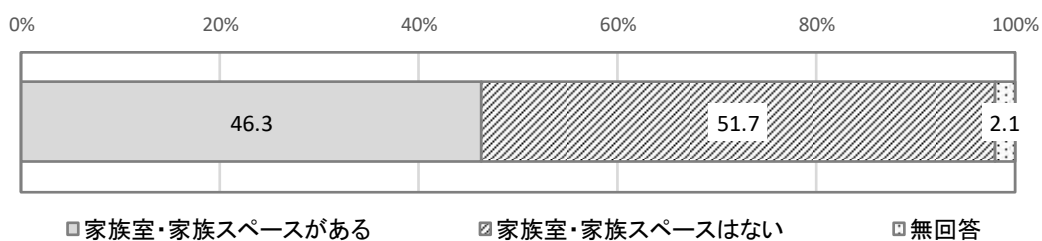
図表 96 入浴時の職員の負担が最も大きい利用者の状態像(n=240) (複数回答)



(15) 家族室・家族スペースの有無

家族室・家族スペースの有無は、「家族室・家族スペースはない」が51.7%、「家族室・家族スペースがある」が46.3%であった。

図表 97 家族室・家族スペースの有無 (n=240)



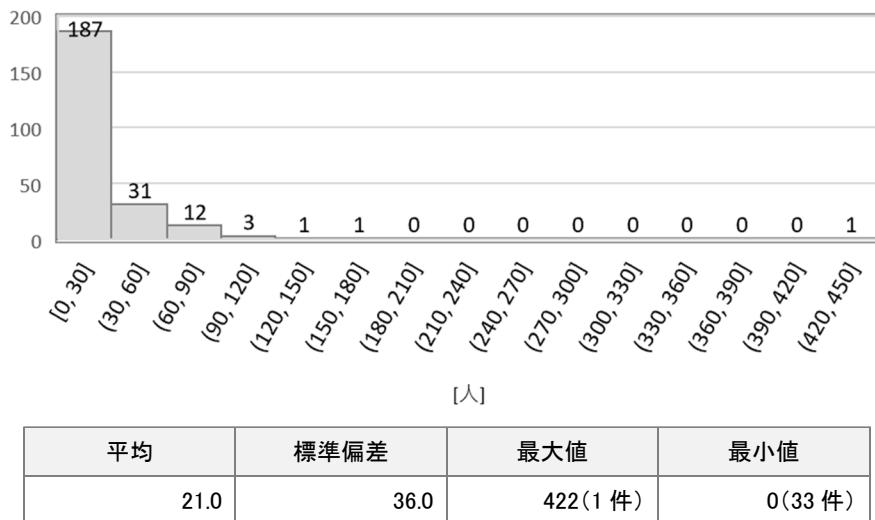
4. 【事業所票】利用者の状況

(1) 2019年8月に、医療型を算定した利用者の実人数

① 2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者の実人数

2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者の実人数の平均値は21.0日であった。

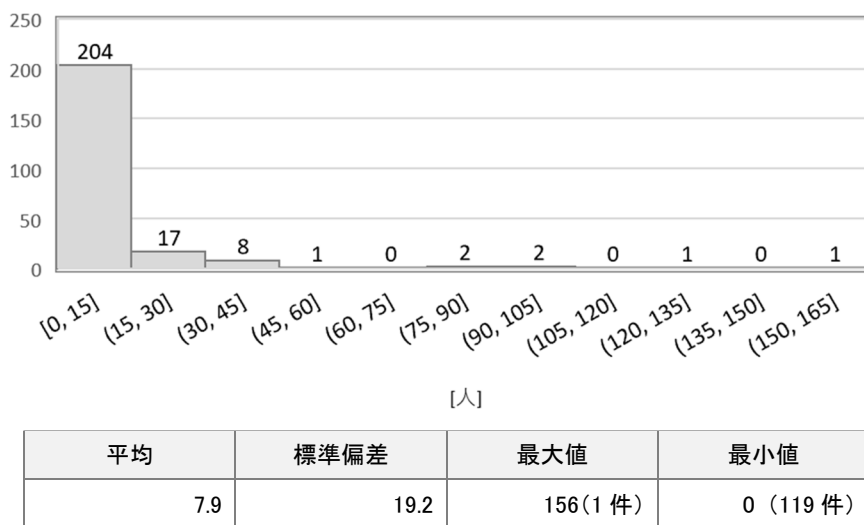
図表 98 2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者の実人数のヒストグラム(n=236)



② 2019年8月に、医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数

2019年8月に、医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数の平均値は7.9日であった。

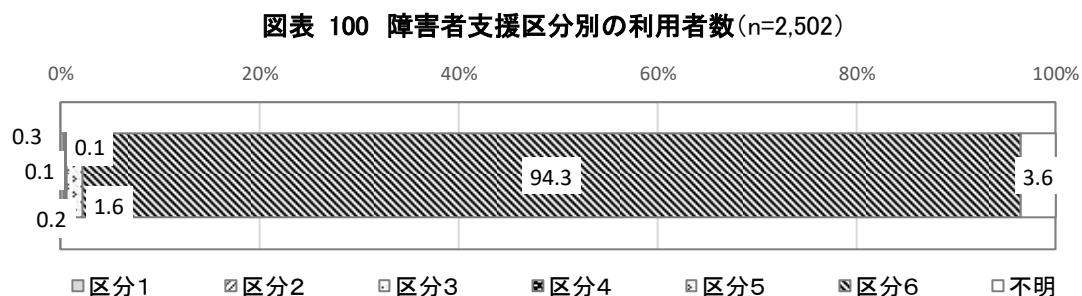
図表 99 2019年8月に、医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数のヒストグラム
(n=236)



(2) 障害支援区分別の利用者数

① 障害者の方

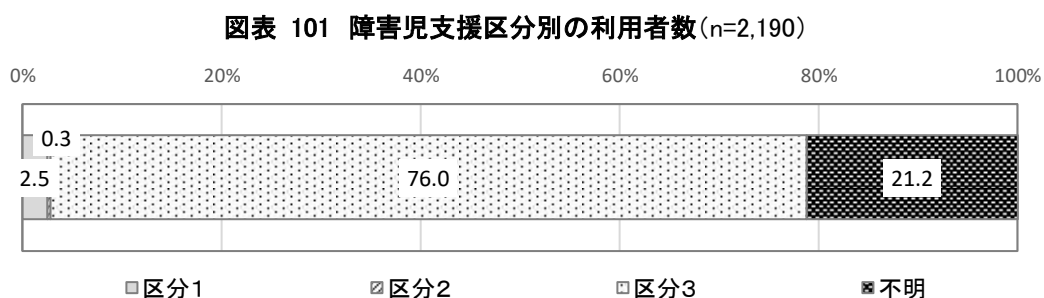
障害者支援区分別の利用者数は、「区分6」が94.3%と最も多く、次いで「区分5」が1.6%であった。



※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、障害者支援区分別の利用者数の割合。

② 障害児の方

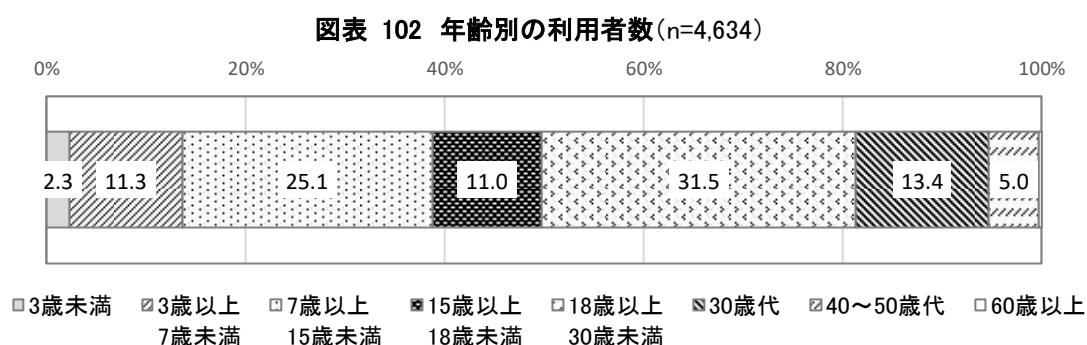
障害児支援区分別の利用者数は、「不明」を除いて、「区分3」が76.0%と最も多く、次いで「区分1」が2.5%であった。



※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、障害児支援区分別の利用者数の割合。

(3) 年齢別の利用者数

年齢別の利用者数は、「18歳以上30歳未満」が31.5%と最も多く、次いで「7歳以上15歳未満」が25.1%、「30歳代」が13.4%であった。

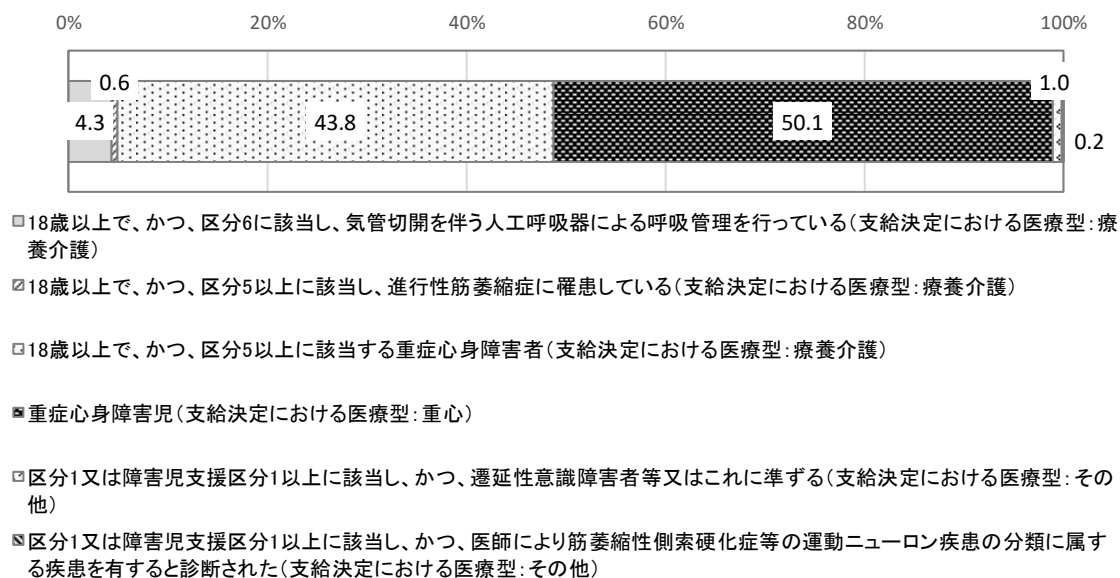


※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、年齢別の利用者数の割合。

(4) 状態像別の利用者数

状態像別の利用者数は、「重症心身障害児（支給決定における医療型：重心）」が50.1%と最も多く、次いで「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）」が43.8%であった。

図表 103 状態像別の利用者数 (n=3,105)



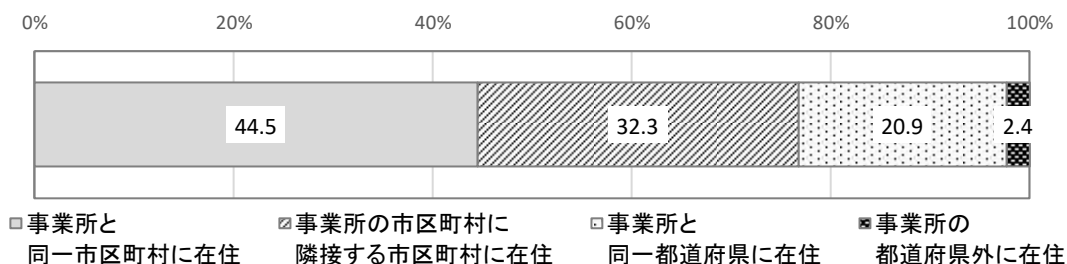
※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、状態像別の利用者数の割合。

(5) 居住地別の利用者数

① 居住地別の利用者数

居住地別の利用者数は、「事業所と同一市区町村に在住」が44.5%と最も多く、次いで「事業所の市区町村に隣接する市区町村に在住」が32.3%であった。

図表 104 居住地別の利用者数(n=4,746)

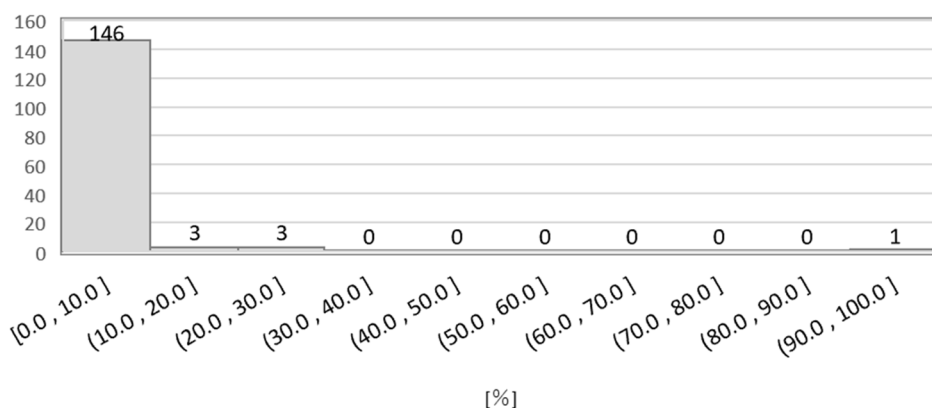


※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、居住地別の利用者数の割合。

② 事業所にアクセスするのに2時間以上かかる利用者の割合

事業所にアクセスするのに2時間以上かかる利用者の割合の平均値は2.2%であった。

図表 105 事業所にアクセスするのに2時間以上かかる利用者の割合のヒストグラム(n=153)



平均	標準偏差	最大値	最小値
2.2	9.1	100.0(1件)	0.0(123件)

※2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者の実人数と医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数の合計に対し、事業所にアクセスするのに2時間以上かかる利用者の割合を算出している。

(6) 医療的ケア別の利用者数

① 医療的ケアを必要とする利用者数の内訳

医療的ケアを必要とする利用者のうち、「重症心身障害児」の割合は 50.7%、「重症心身障害者」の割合は 44.5%であった。

図表 106 医療的ケアを必要とする利用者数の内訳

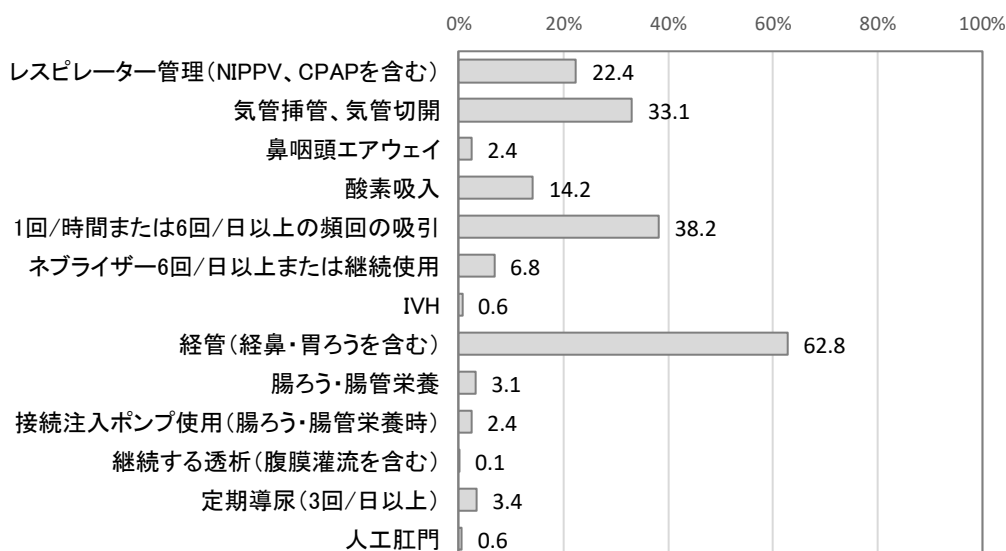
医療的ケアを必要とする利用者数	3,405	100.0%
うち、重症心身障害児	1,727	50.7%
うち、超重症児・準超重症児	1,123	33.0%
うち、重症心身障害者	1,515	44.5%
うち、超重症者・準超重症者	887	26.0%
うち、動ける医療的ケア児	50	1.5%
うち、動ける医療的ケア者	27	0.8%

※%は、医療的ケアを必要とする利用者数 3,405 人に占める割合。

② 医療的ケアの種類別の利用者数

医療的ケアの種類別の利用者数は、「経管（経鼻・胃ろうを含む）」が 62.8%と最も多く、次いで「1回/時間または6回/日以上以上の頻回な吸引」38.2%であった。

図表 107 医療的ケアの種類別の利用者数(n=3,405)



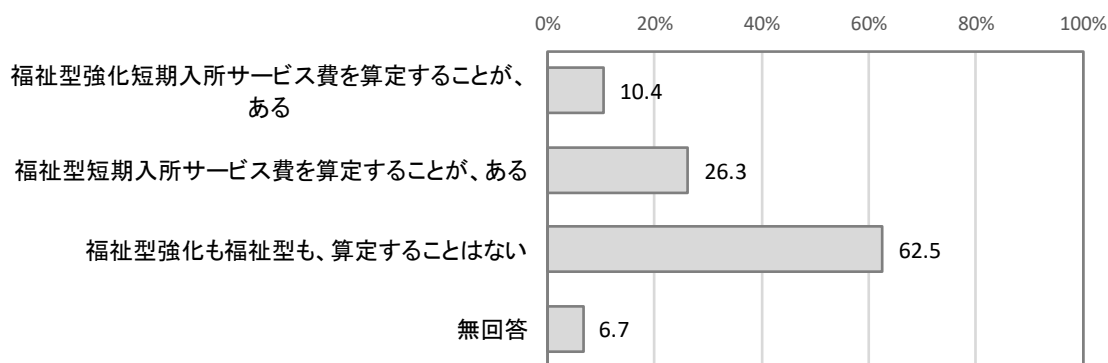
※%は、医療的ケアを必要とする利用者数 3,405 人に占める割合。

(7) 福祉型強化短期入所サービス費、福祉型短期入所サービス費の算定状況

① 福祉型強化短期入所サービス費、福祉型短期入所サービス費の算定の有無

福祉型強化短期入所サービス費、福祉型短期入所サービス費の算定の有無は、「福祉型強化も福祉型も、算定することはない」が62.5%と最も多く、次いで「福祉型短期入所サービス費を算定することが、ある」が26.3%であった。

図表 108 福祉型強化短期入所サービス費、福祉型短期入所サービス費の算定の有無(n=240)(複数回答)



② 算定した利用者の状態像など

図表 109 算定した利用者の状態像など

<福祉型強化短期入所サービス費を算定する利用者の状態像>

- ・ 18歳以下で人工呼吸器装着児
- ・ 重心判定が出ない医療的ケア児
- ・ 区分3の障害児等（カニューレ使用）
- ・ 医療的ケアは不要だが、危険認知力が弱く常に見守りが必要
- ・ 医療型の判定がなされず、福祉型の受給者証を受けている利用者
- ・ （職員の支えあっても、自立も本当に短時間でしかできない）ご自身で動かれる事はないが、意思の疎通ができ、市町村から重心の認定はおりていない方

<福祉型短期入所サービス費を算定する利用者の状態像>

- ・ 受給者証では福祉型だが、福祉型の施設ではどう考えても対応ができない、もしくは断られている利用者
- ・ 18歳以上区分6に該当する重症心身障害者
- ・ 身体障害者（児）であり、気管切開、胃ろう等の経管栄養管理、喀痰吸引等の処置の必要な方
- ・ 行政に重心と判定されていない方
- ・ 就学前で障害の状態が未だ固定されていない利用者
- ・ 肢体不自由で重度知的障害なし
- ・ 区分2の障害児等
- ・ 医療型ではない身体障害が重度の利用者の方

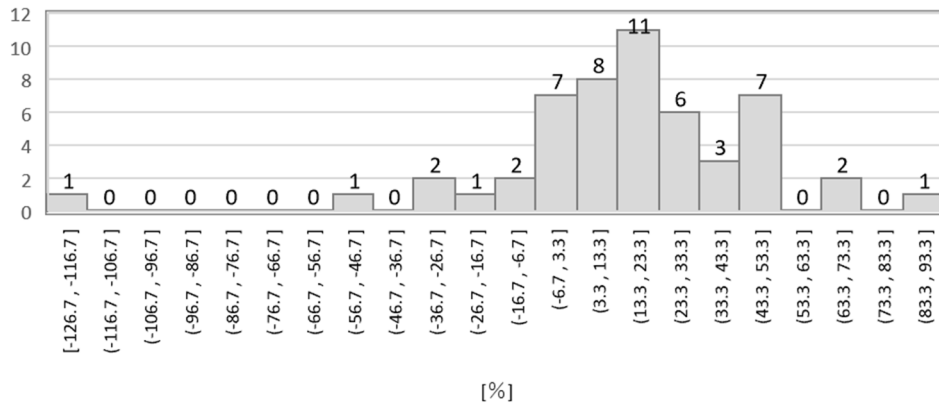
5. 【事業所票】経営状況

(1) 2018年度の短期入所事業の収入・支出

① 収支差率

収支差率の平均値は15.6%であった。

図表 110 収支差率のヒストグラム(n=52)



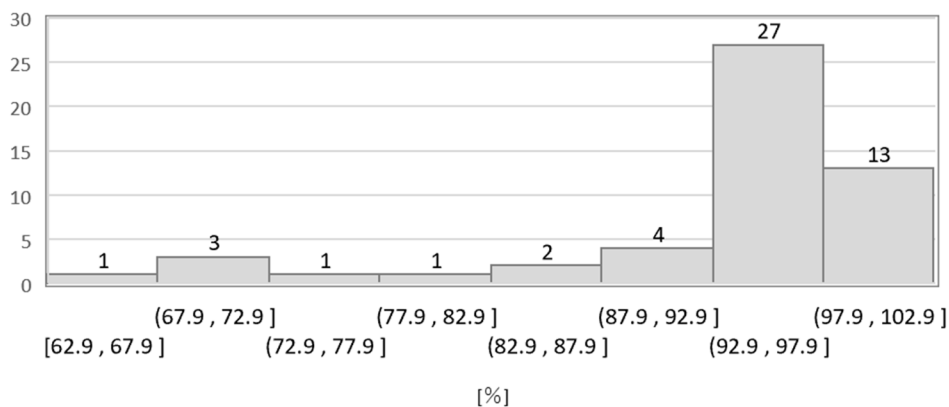
平均	標準偏差	最大値	最小値
15.6	33.0	90.9(1件)	-126.7(1件)

※2018年度の短期入所事業の収入・支出は、事業単独の収支が分かる事業所のみ回答している(以下、同様)。

② 事業活動収益に占める介護給付費収益の割合

事業活動収益に占める介護給付費収益の割合の平均値は93.5%であった。

図表 111 事業活動収益に占める介護給付費収益の割合のヒストグラム(n=52)

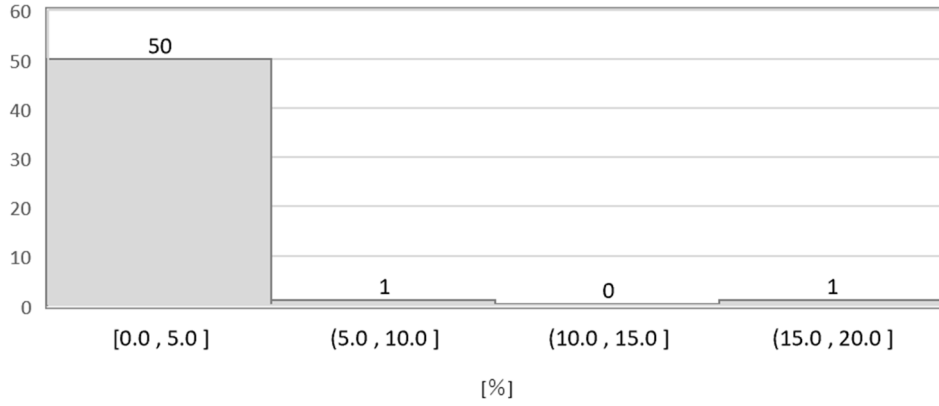


平均	標準偏差	最大値	最小値
93.5	8.9	100.0 (2件)	62.9 (1件)

③ 事業活動収益に占める利用者負担金収益の割合

事業活動収益に占める利用者負担金収益の割合の平均値は 2.1%であった。

図表 112 事業活動収益に占める利用者負担金収益の割合のヒストグラム (n=52)

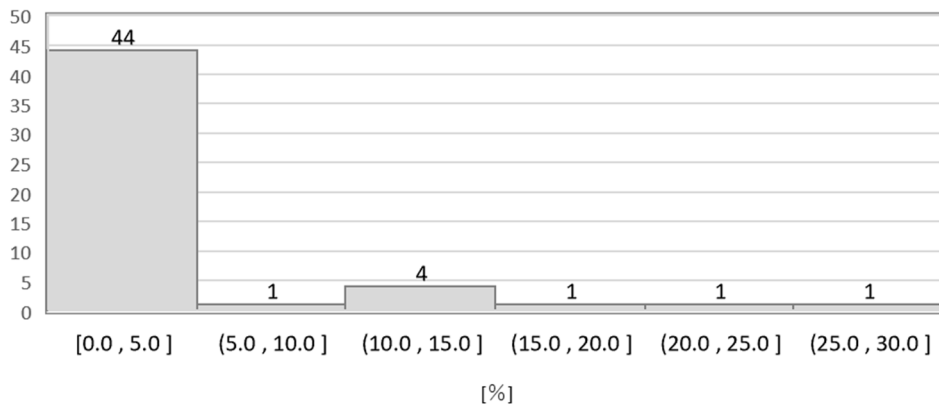


平均	標準偏差	最大値	最小値
2.1	2.7	18.3(1件)	0.0(4件)

④ 事業活動収益に占める補助金事業収益の割合

事業活動収益に占める補助金事業収益の平均値は 2.7%であった。

図表 113 事業活動収益に占める補助金事業収益の割合のヒストグラム (n=52)

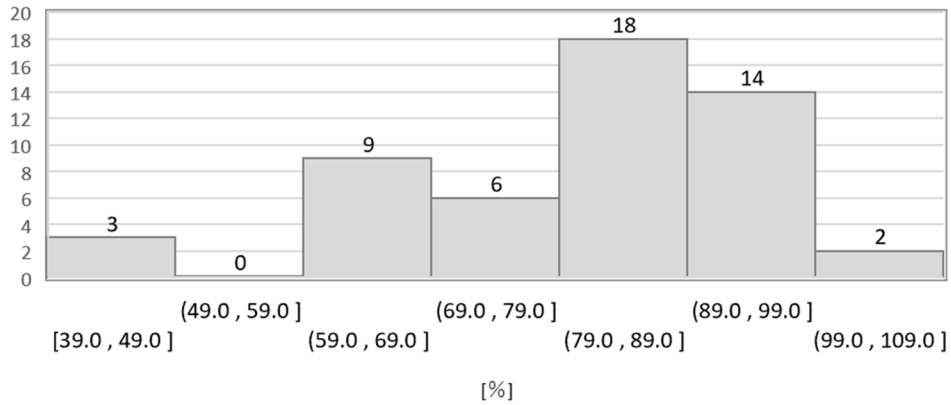


平均	標準偏差	最大値	最小値
2.7	6.5	27.3(1件)	0.0(41件)

⑤ 事業活動費用に占める給与費の割合

事業活動費用に占める給与費の割合の平均値は 80.7%であった。

図表 114 事業活動費用に占める給与費の割合のヒストグラム (n=52)

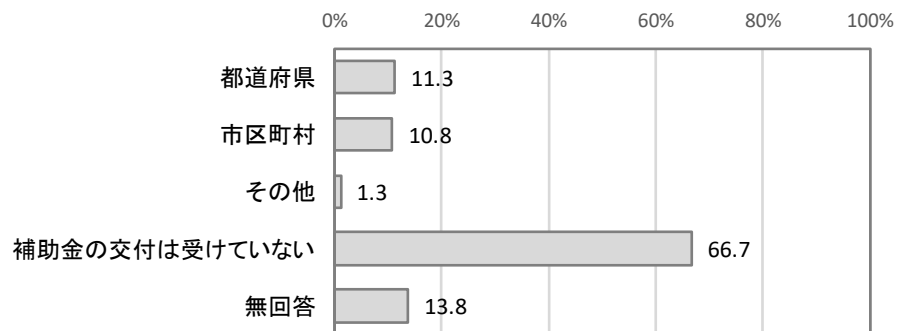


平均	標準偏差	最大値	最小値
80.7	13.8	100.0(1件)	39.0(1件)

(2) 2018 年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関

2018 年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関は、「補助金の交付は受けていない」が 66.7%と最も多く、次いで「都道府県」が 11.3%であった。

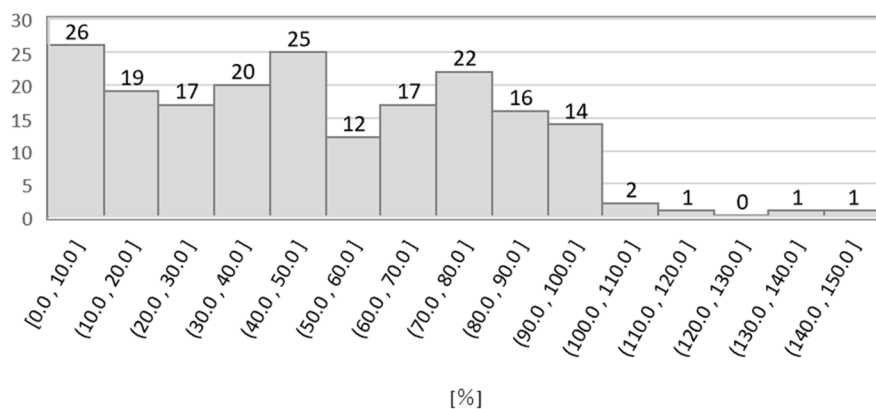
図表 115 2018 年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関 (n=240)



(3) 2018年度の短期入所事業の稼働率

2018年度の短期入所事業の稼働率の平均値は48.9%であった。

図表 116 2018年度の短期入所事業の稼働率のヒストグラム(n=193)

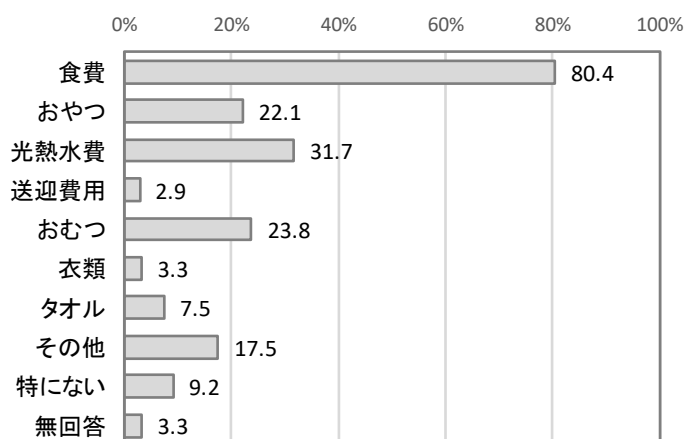


平均	標準偏差	最大値	最小値
48.9	31.2	142.6(1件)	0.0(5件)

(4) 利用者から実費徴収しているもの

利用者から実費徴収しているものは、「食費」が80.4%と最も多く、次いで「光熱水費」が31.7%、「おむつ」が23.8%であった。

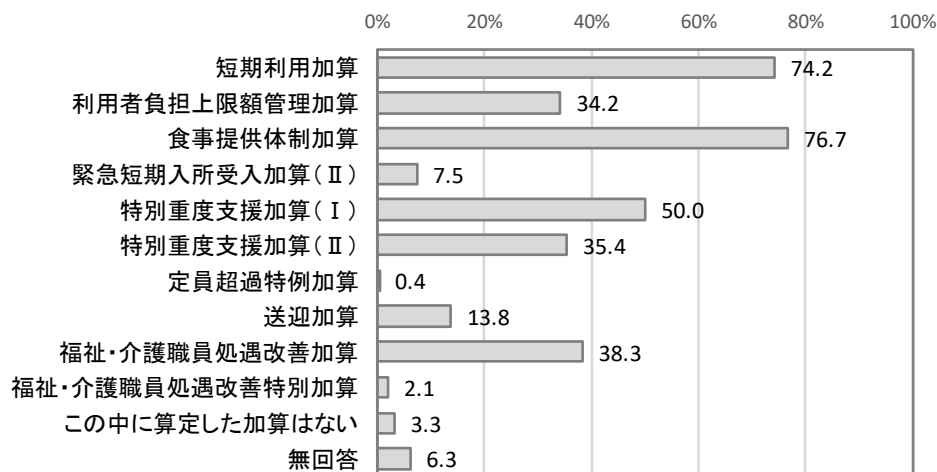
図表 117 利用者から実費徴収しているもの(n=240) (複数回答)



(5) 2019年8月に1件以上算定した加算

2019年8月に1件以上算定した加算は、多い順に、「食事提供体制加算」(76.7%)、「短期利用加算」(74.2%)、「特別重度支援加算(Ⅰ)」(50.0%)、「福祉・介護職員処遇改善加算」(38.3%)であった。

図表 118 2019年8月に1件以上算定した加算(n=240)(複数回答)

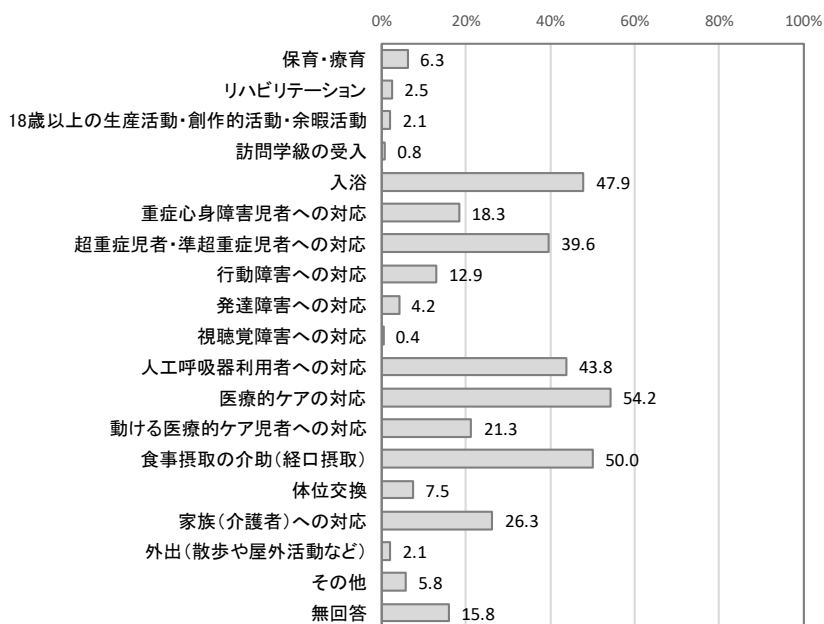


(6) 手間やコストがかかること

① 利用者支援で手間やコストがかかること

利用者支援で手間やコストがかかることは、多い順に、「医療的ケアの対応」(54.2%)、「食事摂取の介助(経口摂取)」(50.0%)、「入浴」(47.9%)、「人工呼吸器利用者への対応」(43.8%)であった。

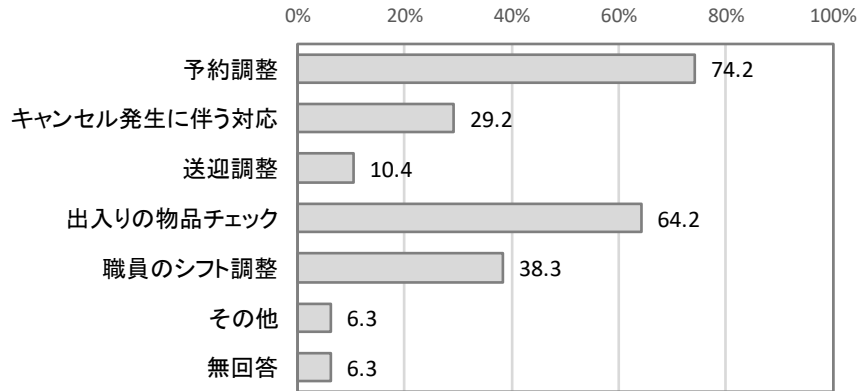
図表 119 利用者支援で手間やコストがかかること(n=240)(複数回答)



② 間接業務で手間やコストがかかること

間接業務で手間やコストがかかることは、「予約調整」が74.2%と最も多く、次いで「出入りの物品チェック」が64.2%であった。

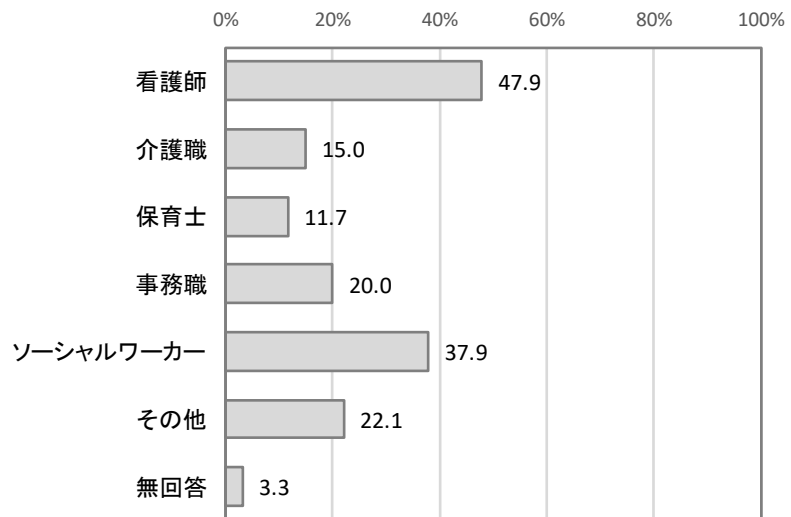
図表 120 間接業務で手間やコストがかかること(n=240) (複数回答)



(7) 受入調整の担当職員の職種

受入調整の担当職員の職種は、「看護師」が47.9%と最も多く、次いで「ソーシャルワーカー」が37.9%であった。

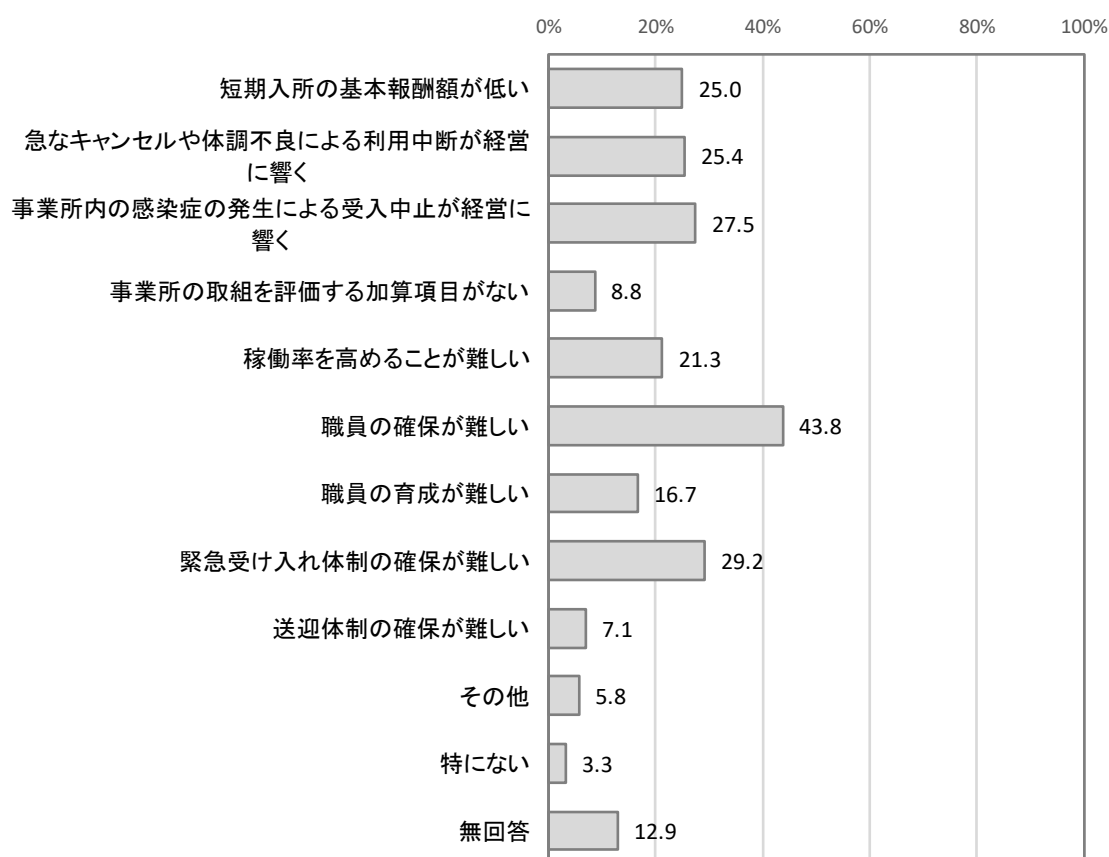
図表 121 受入調整の担当職員の職種(n=240) (複数回答)



(8) 短期入所事業所の経営上の課題

短期入所事業所の経営上の課題は、多い順に、「職員の確保が難しい」(43.8%)、「緊急受け入れ体制の確保が難しい」(29.2%)、「事業所内の感染症の発生による受入中止が経営に響く」(27.5%)、「急なキャンセルや体調不良による利用中断が経営に響く」(25.4%)、「短期入所の基本報酬額が低い」(25.0%)、「稼働率を高めることが難しい」(21.3%)、「職員の育成が難しい」(16.7%)、「送迎体制の確保が難しい」(7.1%)、「その他」(5.8%)、「特にない」(3.3%)、「無回答」(12.9%)であった。

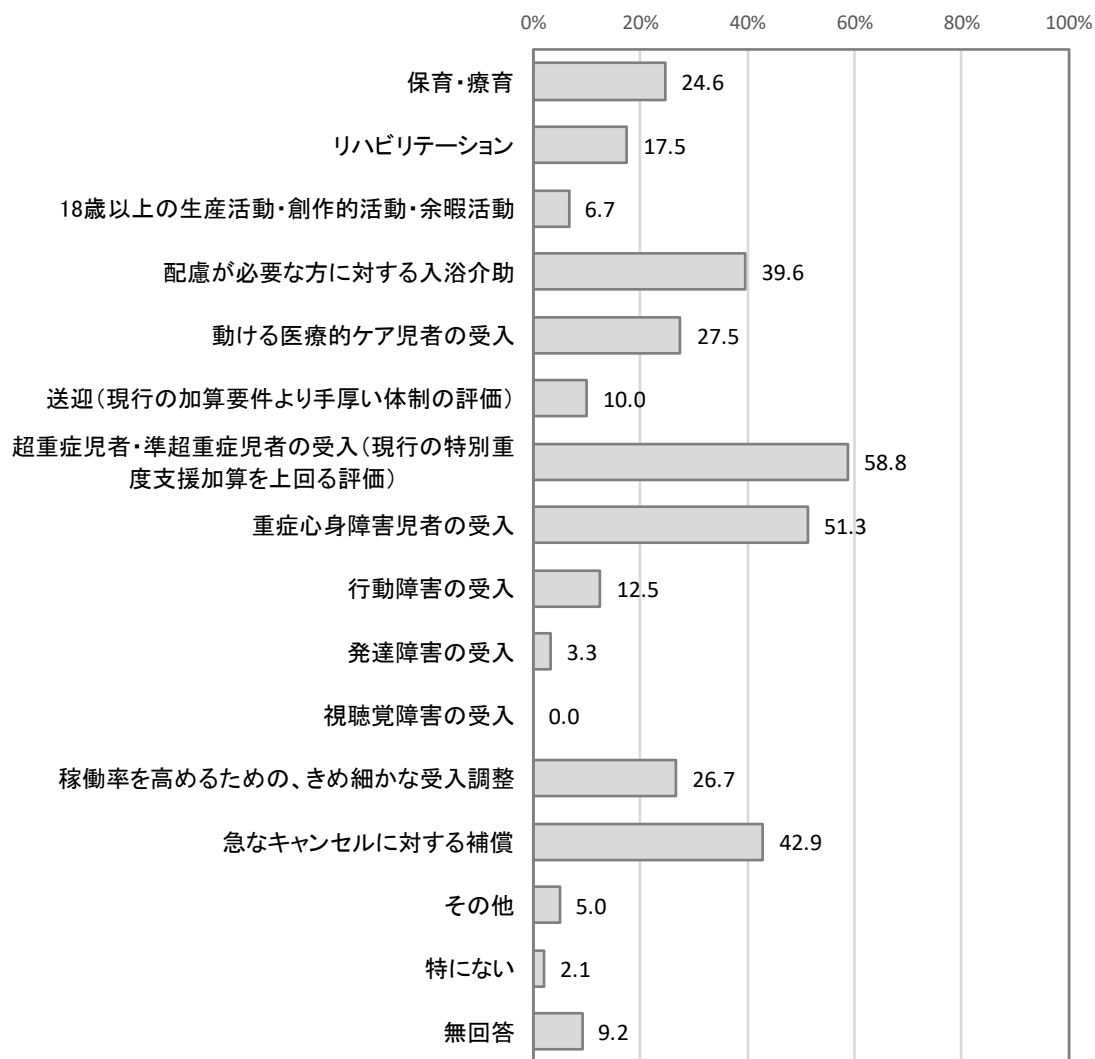
図表 122 短期入所事業所の経営上の課題(n=240)(複数回答)



(9) 報酬で評価してほしい事業所の取組

報酬で評価してほしい事業所の取組は、多い順に、「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）」（58.8%）、「重症心身障害児者の受入」（51.3%）、「急なキャンセルに対する補償」（42.9%）、「配慮が必要な方に対する入浴介助」（39.6%）であった。

図表 123 報酬で評価してほしい事業所の取組 (n=240) (複数回答)

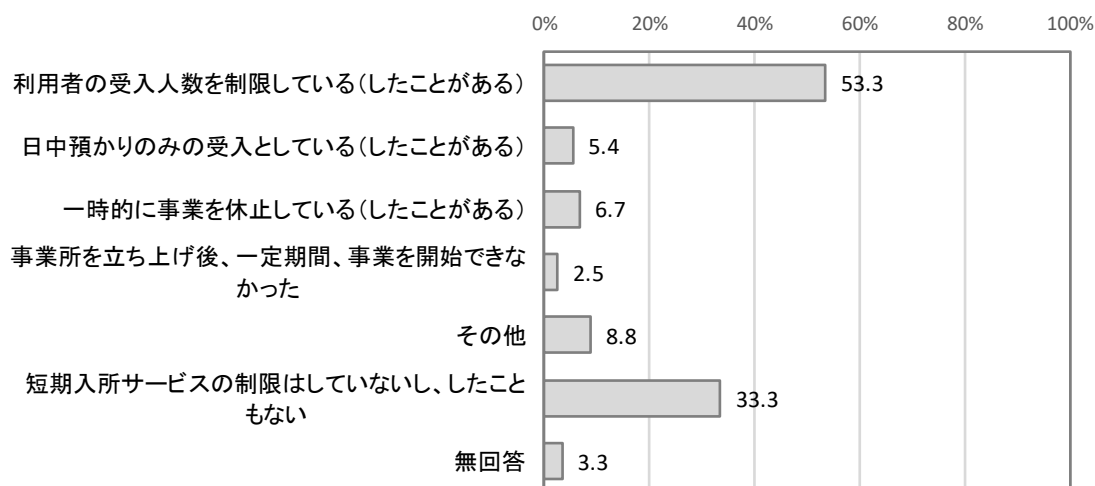


(10) 職員不足による短期入所サービスの制限

① 職員不足による短期入所サービスの制限の有無

職員不足によるサービスの制限の有無は、「利用者の受入人数を制限している(したことがある)」が53.3%と最も多く、次いで「短期入所サービスの制限はしていないし、したこともない」が33.3%であった。

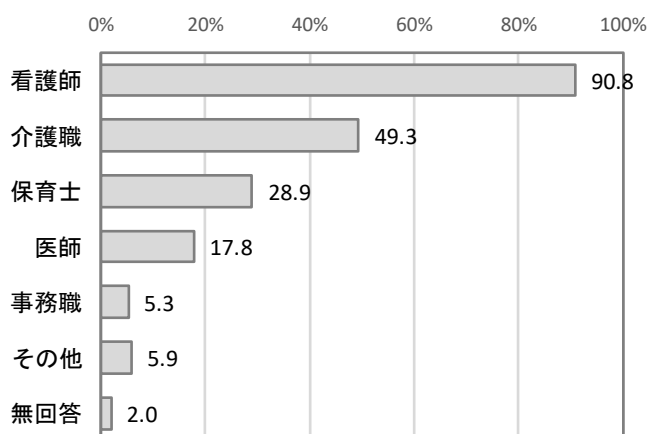
図表 124 職員不足によるサービスの制限の有無(n=240)(複数回答)



② 不足している(していた)職種

不足している(していた)職種は、「看護師」が90.8%と最も多く、次いで「介護職」が49.3%であった。

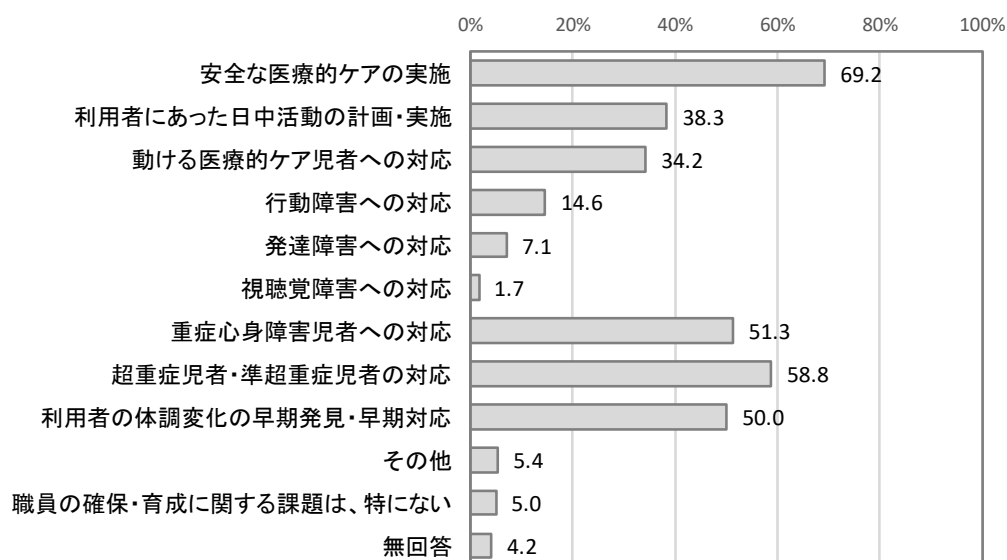
図表 125 不足している(していた)職種(n=152)(複数回答)



(11) 職員の確保・育成に課題があるテーマ

職員の確保・育成に課題があるテーマは、多い順に、「安全な医療的ケアの実施」(69.2%)、「超重症児者・準超重症児者の対応」(58.8%)、「重症心身障害児者への対応」(51.3%)、「利用者の体調変化の早期発見・早期対応」(50.0%)であった。

図表 126 職員の確保・育成に課題があるテーマ(n=240)(複数回答)

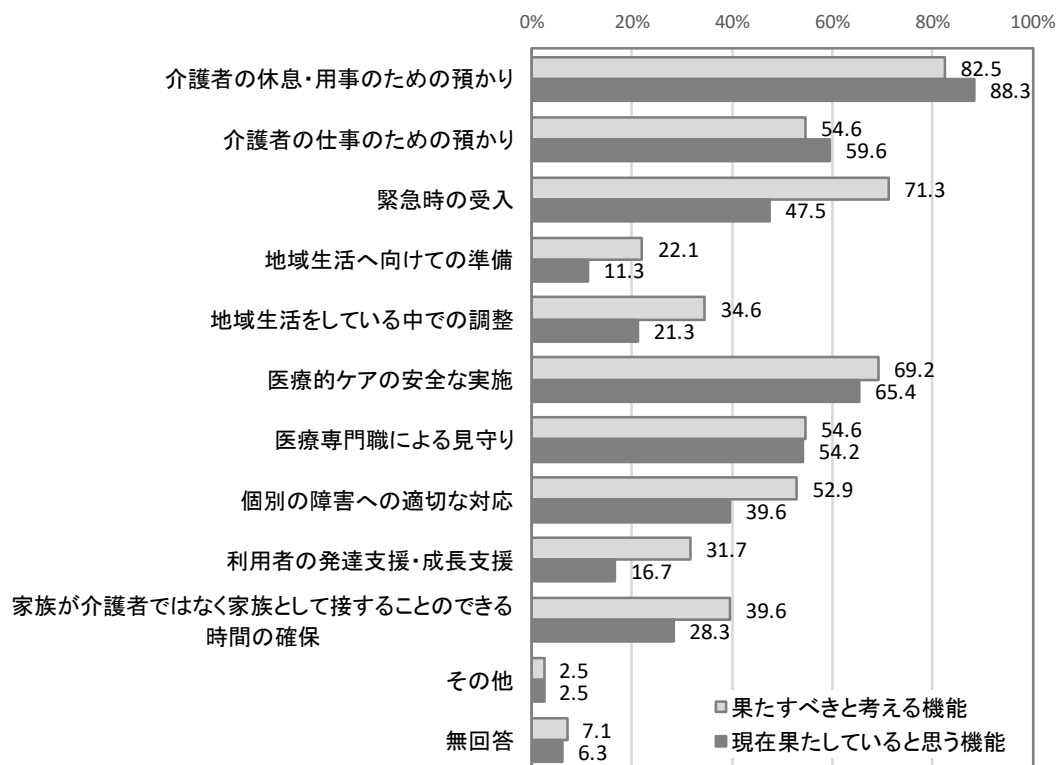


(12) 医療型短期入所が果たすべき機能と現在、事業所が果たしている機能

医療型短期入所が果たすべき機能は、多い順に、「介護者の休息・用事のための預かり」(82.5%)、「緊急時の受入」(71.3%)、「医療的ケアの安全な実施」(69.2%)であった。

現在、事業所が果たしている機能は、多い順に、「介護者の休息・用事のための預かり」(88.3%)、「医療的ケアの安全な実施」(65.4%)、「介護者の仕事のための預かり」(59.6%)、であった。

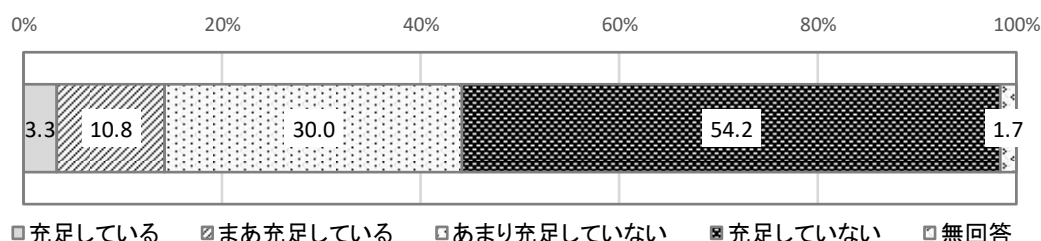
図表 127 医療型短期入所が果たすべき機能と現在、事業所が果たしている機能(n=240) (複数回答)



(13) 所在する市区町村における医療型短期入所の充足感

所在する市区町村における医療型短期入所の充足感は、「充足していない」が54.2%と最も多く、次いで「あまり充足していない」が30.0%であった。

図表 128 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)



(14) 開設する際、都道府県から指定を受けるにあたり支障になったこと

図表 129 開設する際、都道府県から指定を受けるにあたり支障になったこと

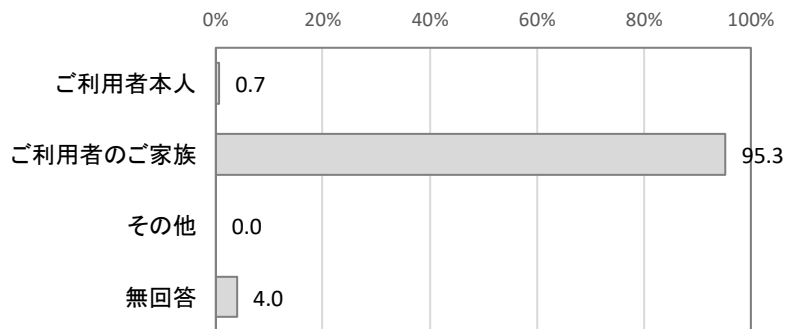
- ・ 都道府県内の病床数コントロールの為、開設を断られた。
- ・ 配食サービスは実施主体サービスの施設基準により認められなかった。
- ・ 開設要件に規定のない入浴施設の義務付け（市担当課）られ、開設が遅れた
- ・ 療養介護の増床しなくても良いと考えていると、開設前に言われた。
- ・ 正確な記録がない。確認困難。
- ・ スペースの確保
- ・ 介護療養型から介護医療院へ移管時に申請届を再度提出することになった。
- ・ 空床型の短期入所事業であるが、満床時の対応で実際医療法上の5%枠で運用している。この事を明確に出来る様にして欲しい。
- ・ 重症身の大島分類の定義と医ケア児、大島分類1~4に当てはまらない周辺児の現状が合っていない。当施設では、他施設で断られてしまうお子さんも預かりたいと思うのだが、特定短期入所の利用要件に（大島分類1~4）当てはまらないお子さんが多い。市から受給者証が出ない。
- ・ 小規模の医療機関では、申請事務量が多く、時間を要した。他市のように契約書等のモデル記載例が提示されているとよいと思われる。
- ・ 他の市での指定実績はあったが、県が指定対応する初めてのケースだった。定員に関係ある施設条件に不備があり、希望していた定員より少ない定員となった。その後、是正はされた。
- ・ 個室代料金の請求について
- ・ 開設ではないが更新の書類をもっと簡素化して頂きたい。例えば登記簿の謄本など開設時の提出だけでだめなのか。必要書類が多すぎて何度も窓口へ足を運ぶこととなった。
- ・ 市担当者から「そちらが勝手にやっていることだから、一切の援助はしない」と言われ、該当者の名簿の開示はもちろん、公報紙の掲載すら全くしてもらえない。利用者の増加を見込めない現状で、いつ閉所しようかと思っている。
- ・ （市町村より）建物内の構造的に居室を区切るよう指導があった為、壁を設置したが、後々必要がなかった事が判明。費用もかかり、壁がとてもしゃまである。

6. 【利用者票】回答者の基本属性

(1) 回答者

回答者は、「ご利用者の家族」が95.3%であった。

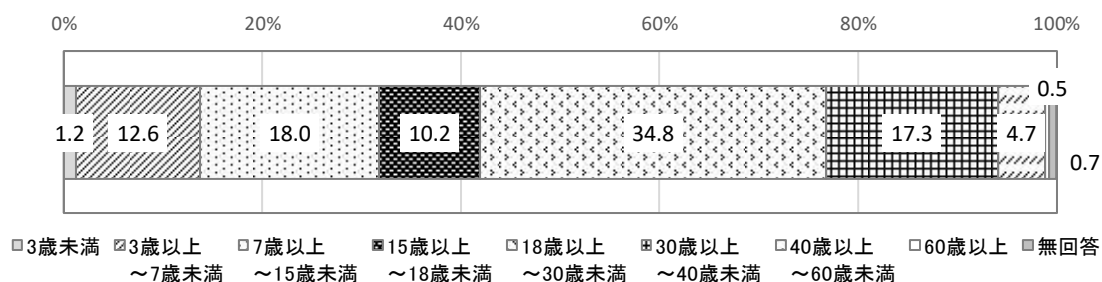
図表 130 回答者(n=422)(複数回答)



(2) 利用者の年齢

利用者の年齢は、「18歳以上～30歳未満」が34.8%と最も多く、次いで、「7歳以上～15歳未満」が18.0%、「30歳以上～40歳未満」が17.3%であった。

図表 131 利用者の年齢(n=422)



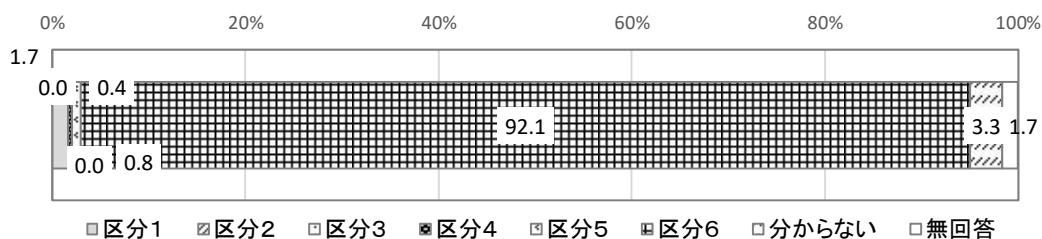
(3) 利用者の障害支援区分

障害者の支援区分は、「区分6」が92.1%であった。

障害児の支援区分は、「分からない」を除いて、多い順に、「区分3」が25.4%、「区分1」が15.8%であった。

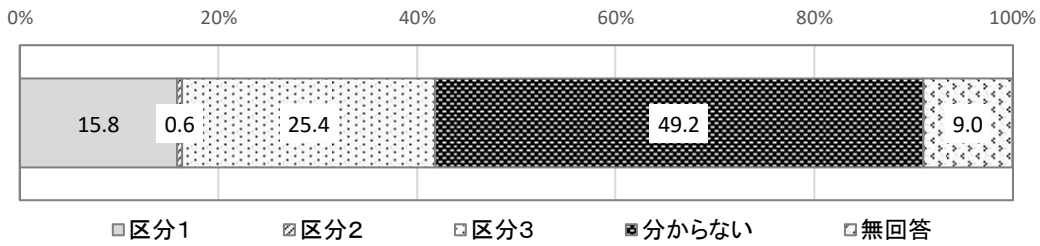
① 障害者の方

図表 132 障害者支援区分(n=242)



② 障害児の方

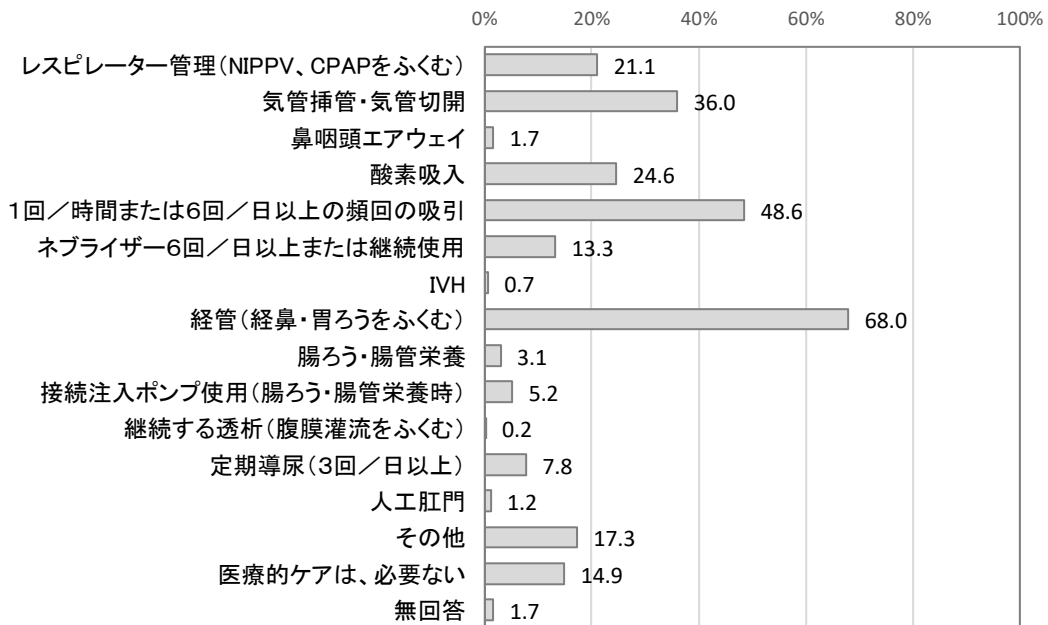
図表 133 障害児支援区分(n=177)



(4) 必要とする医療的ケアの種類

利用者が必要とする医療的ケアは、「経管（経鼻・胃ろうを含む）」が68.0%と最も多く、次いで「1回/時間または6回/日以上以上の頻回の吸引」が48.6%、「気管挿管・気管切開」が36.0%であった。

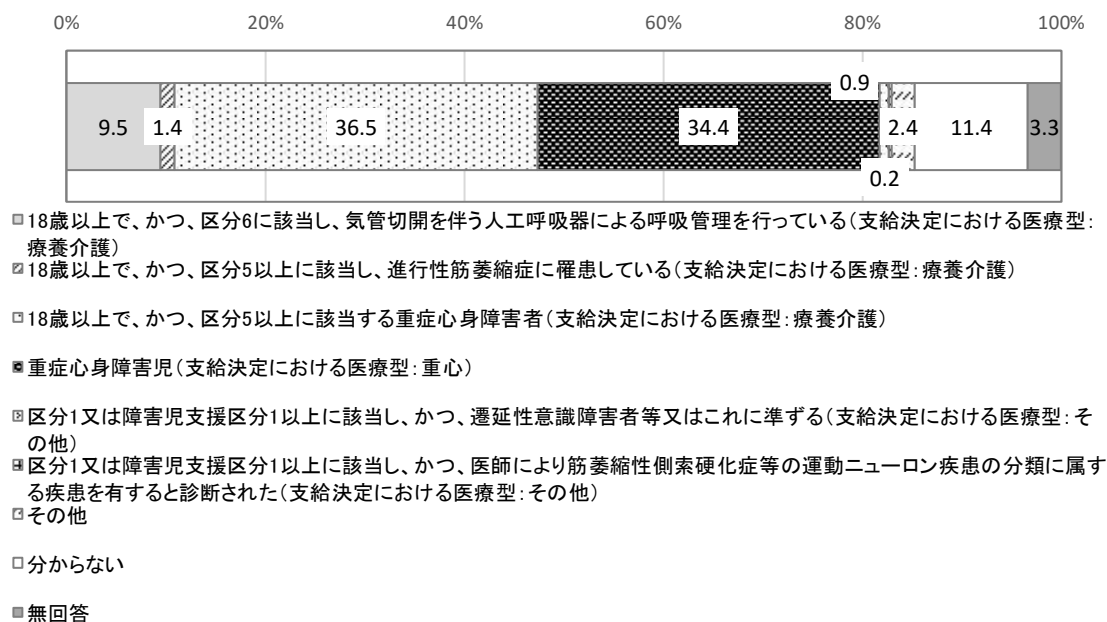
図表 134 必要とする医療的ケアの種類(n=422) (複数回答)



(5) 支給決定における医療型

支給決定における医療型は、多い順に、「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）」が36.5%、「重症心身障害児（支給決定における医療型：重心）」が34.4%であった。

図表 135 支給決定における医療型 (n=422)

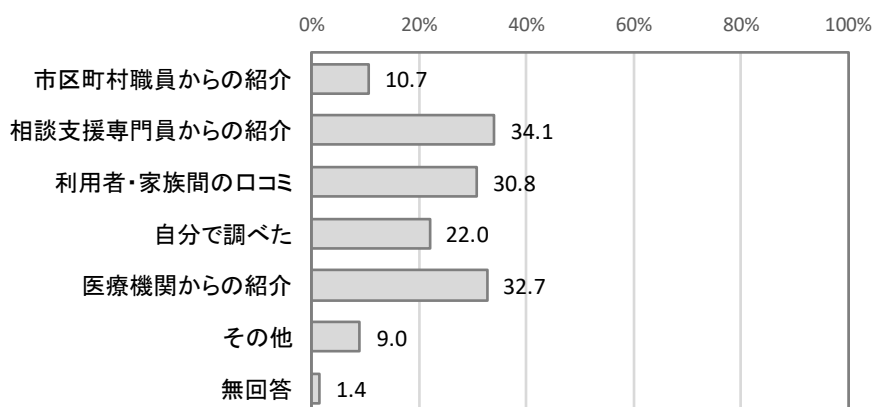


7. 【利用者票】調査票を渡された事業所の利用状況

(1) この事業所のサービスを利用するに至った経緯

この事業所のサービスを利用するに至った経緯は、「相談支援専門員からの紹介」が34.1%と最も多く、次いで「医療機関からの紹介」が32.7%であった。

図表 136 この事業所のサービスを利用するに至った経緯(n=422) (複数回答)



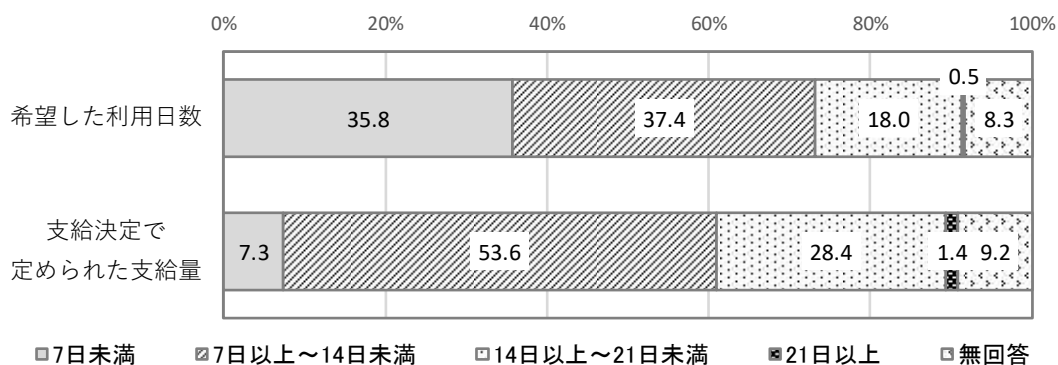
(2) この事業所の利用にあたっての支給決定

① 希望した利用日数と実際に支給決定で定められた支給量

希望した利用日数は、多い順に、「7日以上～14日未満」(37.4%)、「7日未満」(35.8%)、「14日以上～21日未満」(18.0%)であった。

実際に支給決定で定められた支給量は、多い順に、「7日以上～14日未満」(53.6%)、「14日以上～21日未満」(28.4%)、「7日未満」(7.3%)であった。

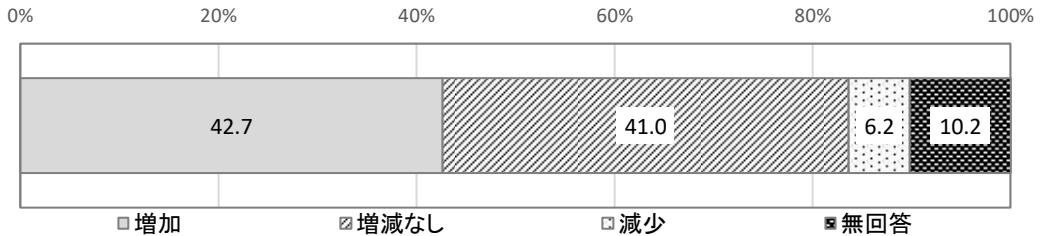
図表 137 希望した利用日数と実際に支給決定で定められた支給量(n=422)



② 希望した利用日数から支給量への増減

希望した利用日数から支給量への増減は、「増減なし」が41.0%、「増加」が42.7%、「減少」が6.2%であった。

図表 138 希望した利用日数から支給量への増減(n=422)

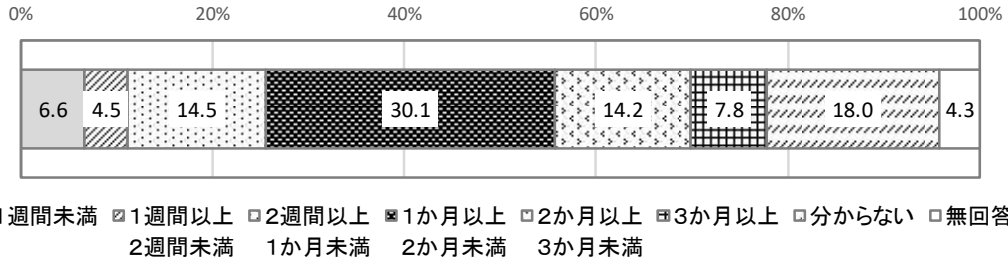


(3) この事業所の申込から利用までにかかった期間

① 申込から利用までにかかった期間

この事業所の申込から利用までにかかった期間は、「分からない」を除いて、「1 か月以上」が30.1%で最も多く、次いで「2 週間以上 1 か月未満」が14.5%、「2 か月以上 3 か月未満」14.2%であった。

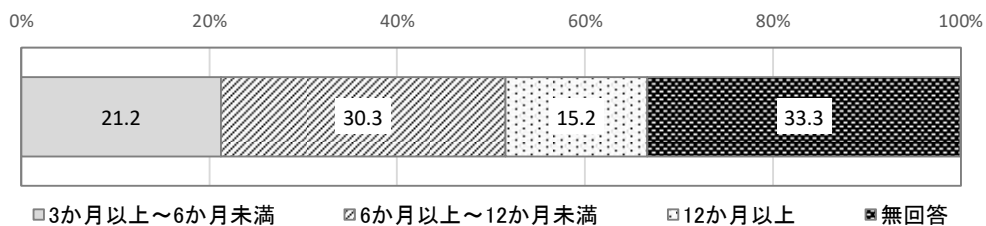
図表 139 この事業所の申込から利用までにかかった期間(n=422)



① 3か月以上かかった利用者の具体的な期間

3か月以上かかった利用者の具体的な期間は、「6 か月以上～12 か月未満」が30.3%で最も多く、次いで「3 か月以上～6 か月未満」が21.2%、「12 か月以上」が15.2%であった。

図表 140 3か月以上かかった利用者の具体的な期間(n=33)

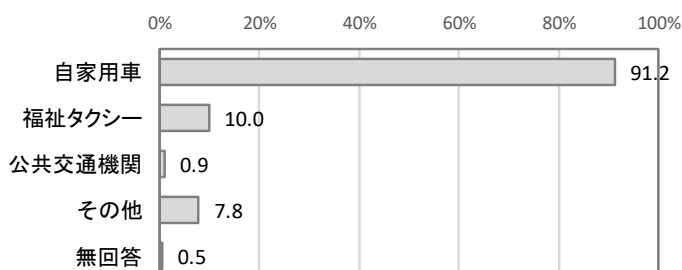


(4) 自宅からこの事業所までのアクセス

① 事業所までのアクセス方法

事業所までのアクセス方法は、「自家用車」が91.2%と最も多く、次いで「福祉タクシー」が10.0%であった。

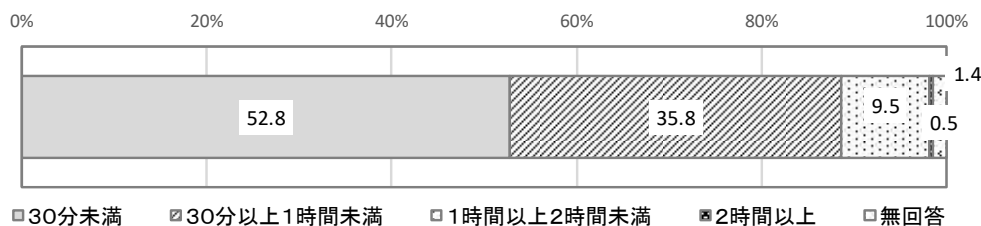
図表 141 事業所までのアクセス方法(n=422)(複数回答)



② 事業所までの所要時間

事業所までの所要時間は、「30分未満」が52.8%と最も多く、次いで「30分以上1時間未満」が35.8%、「1時間以上2時間未満」が9.5%であった。

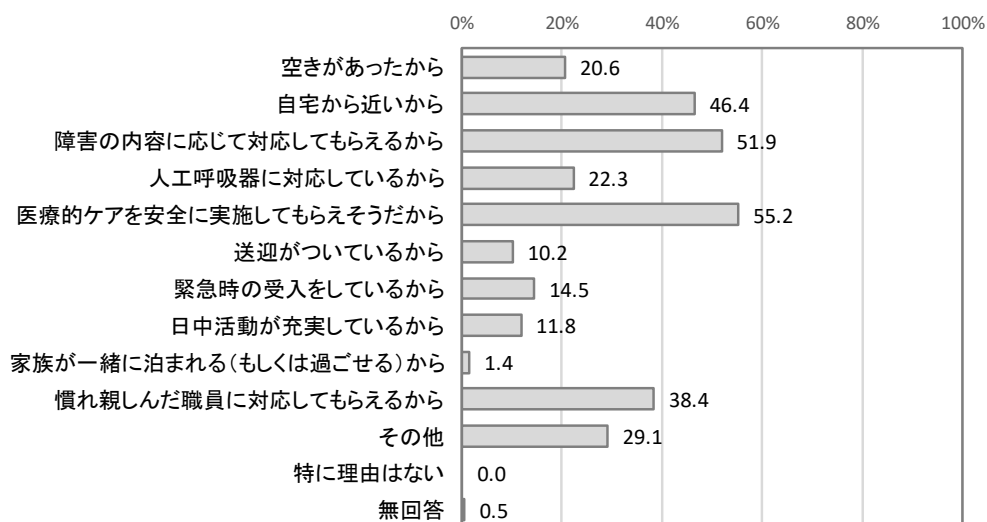
図表 142 事業所までの所要時間(n=422)



(5) この事業所を利用した理由

この事業所を利用した理由は、多い順に、「医療的ケアを安全に実施してもらえそうだから」(55.2%)、「障害の内容に応じて対応してもらえるから」(51.9%)、「自宅から近いから」(46.6%)、「慣れ親しんだ職員に対応してもらえるから」(38.4%)であった。

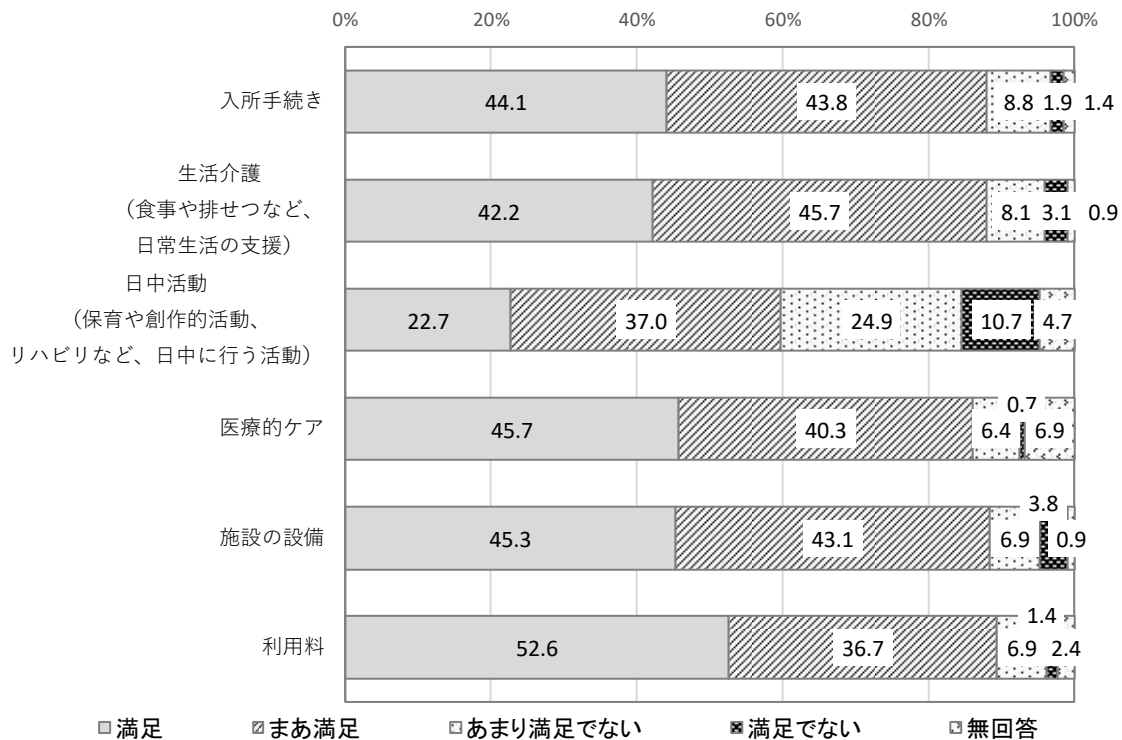
図表 143 この事業所を利用した理由(n=422)(複数回答)



(6) この事業所の短期入所サービスの満足度

この事業所の短期入所サービスの満足度は、「満足」、「まあ満足」を足した割合は、「入所手続き」、「生活介護（食事や排せつなど、日常生活の支援）」、「医療的ケア」、「施設の設備」、「利用料」で約9割弱と多くなっている。一方で「日中活動（保育や創作的活動、リハビリなど、日中に行う活動）」の「満足」、「まあ満足」を足した割合は59.7%、「あまり満足でない」、「満足でない」を足した割合は35.6%であった。

図表 144 この事業所の短期入所サービスの満足度 (n=422)

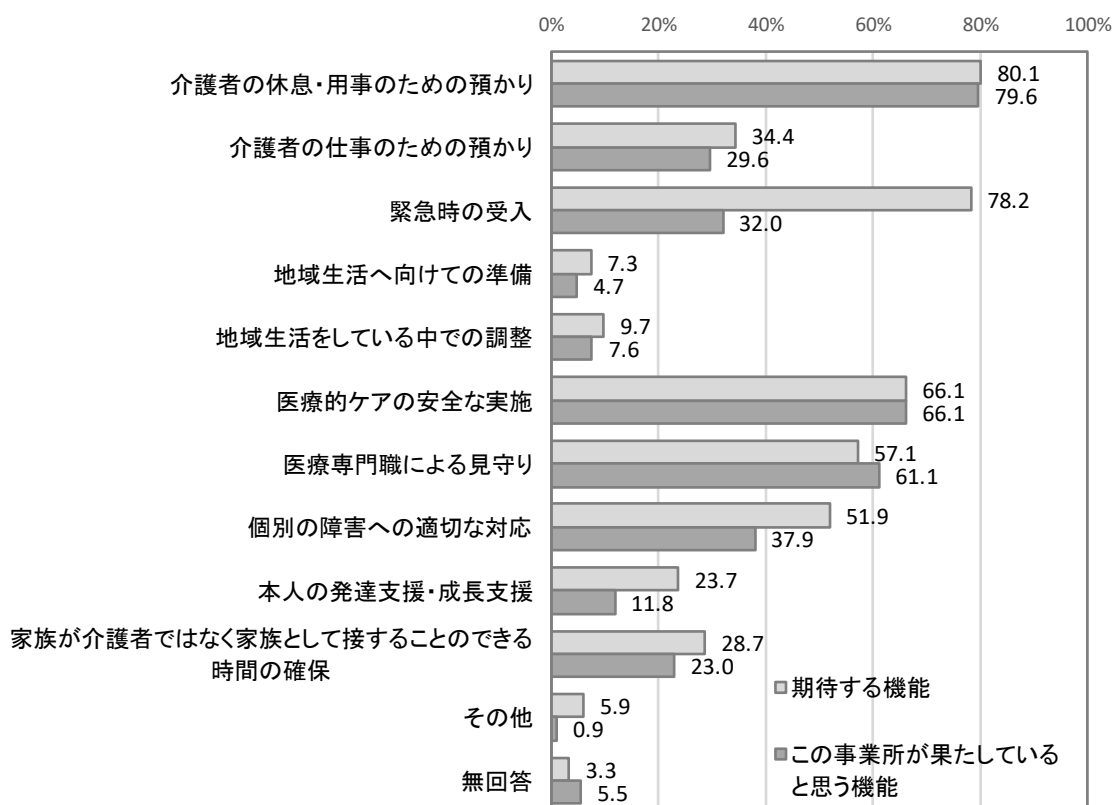


(7) 短期入所に期待する機能と、この事業所が果たしている機能

短期入所に期待する機能は、多い順に「介護者の休息・用事のための預かり」(80.1%)、「緊急時の受入」(78.2%)、「医療的ケアの安全な実施」(66.1%)であった。

この事業所が果たしている機能は、多い順に「介護者の休息・用事のための預かり」(79.6%)、「医療的ケアの安全な実施」(66.1%)、「医療専門職による見守り」(61.1%)であった。「緊急時の受入」は32.0%と、期待する機能の割合と乖離が見られた。

図表 145 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)



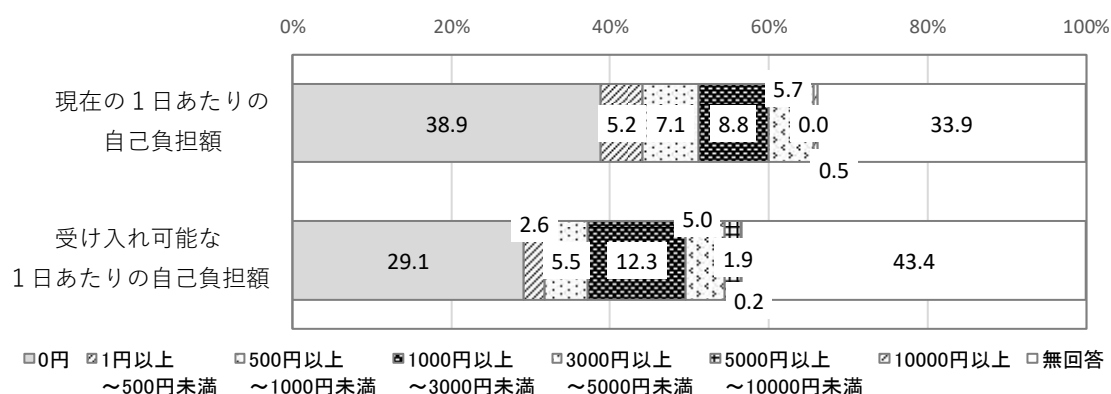
(8) 期待する機能が果たされた場合の受け入れ可能な自己負担額

① 現在の1日あたりの自己負担額と受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額

現在の1日あたりの自己負担額は、「0円」が38.9%と最も多く、次いで「1000円以上～3000円未満」が8.8%であった。

受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額も同様に、「0円」が29.1%と最も多く、次いで「1000円以上～3000円未満」が12.3%であった。

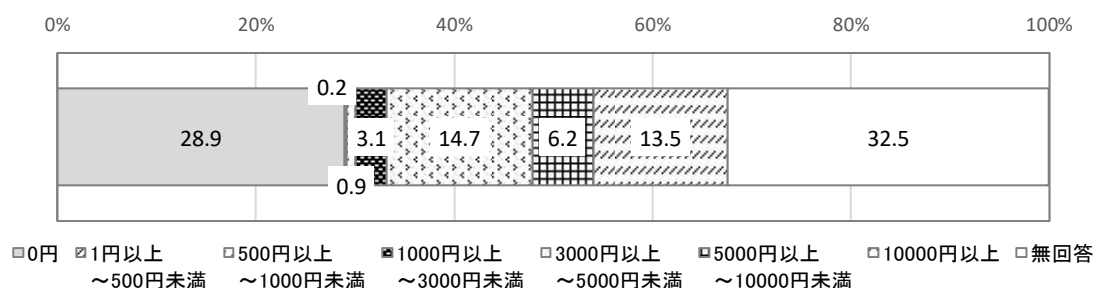
図表 146 現在の1日あたりの自己負担額と受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額 (n=422)



② 受け入れ可能な1月あたりの自己負担上限額

受け入れ可能な1月あたりの自己負担上限額は、「0円」が28.9%と最も多く、次いで「500円以上～1000円未満」が14.7%であった。

図表 147 受け入れ可能な1月あたりの自己負担上限額 (n=422)

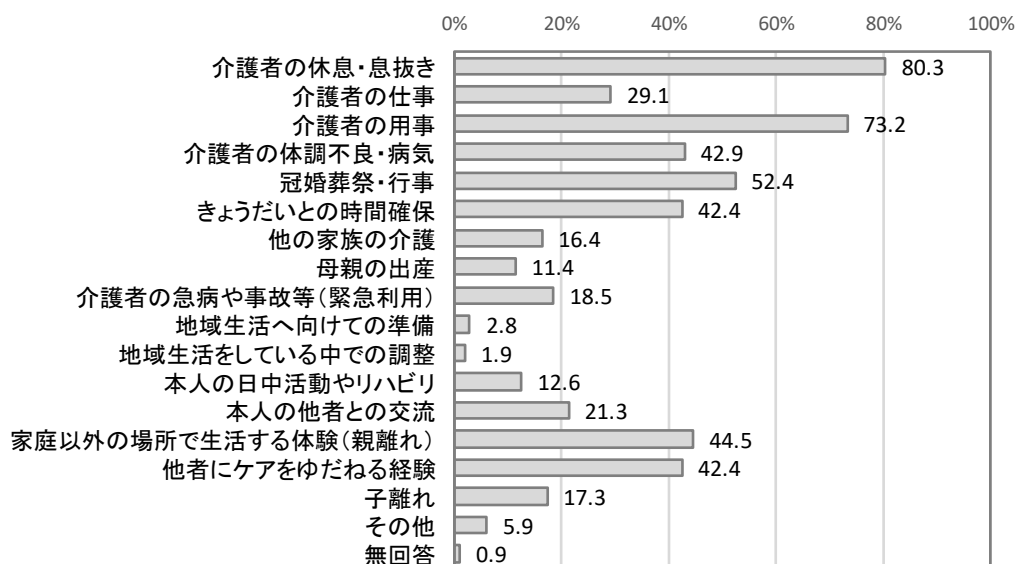


8. 【利用者票】これまでの短期入所サービスの利用状況

(1) 短期入所サービスの利用目的

短期入所サービスの利用目的は、多い順に、「介護者の休息・息抜き」(80.3%)、「介護者の用事」(73.2%)、「冠婚葬祭・行事」(52.4%)、「家庭以外の場所で生活する体験(親離れ)」(44.5%)であった。

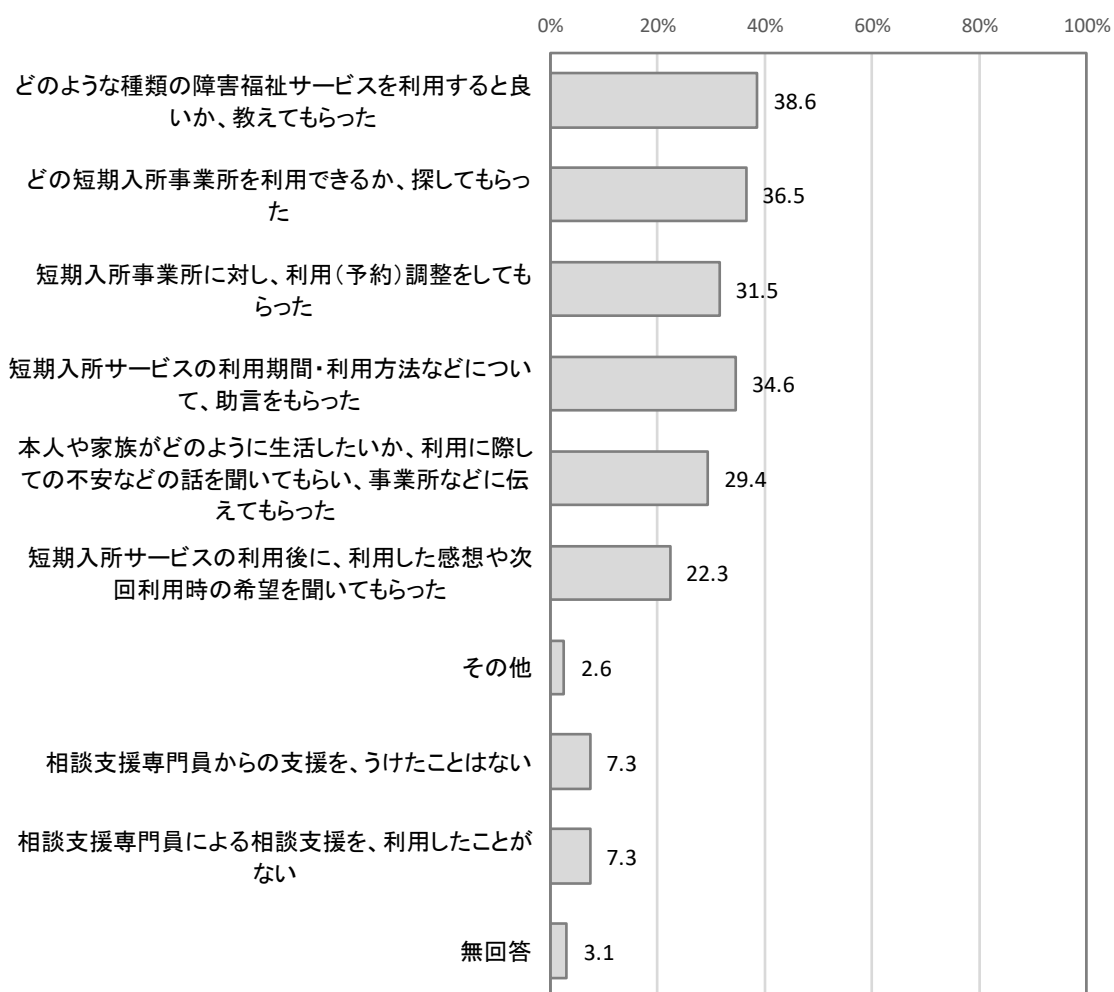
図表 148 短期入所サービスの利用目的(n=422)(複数回答)



(2) 相談支援専門員から受けたことのある支援

相談支援専門員から受けたことのある支援は、多い順に、「どのような種類の障害福祉サービスを利用すると良いか、教えてもらった」(38.6%)、「どの短期入所事業所を利用できるか、探してもらった」(36.5%)、「短期入所サービスの利用期間・利用方法などについて、助言をもらった」(34.6%)、「短期入所事業所に対し、利用(予約)調整をもらった」(31.5%)であった。

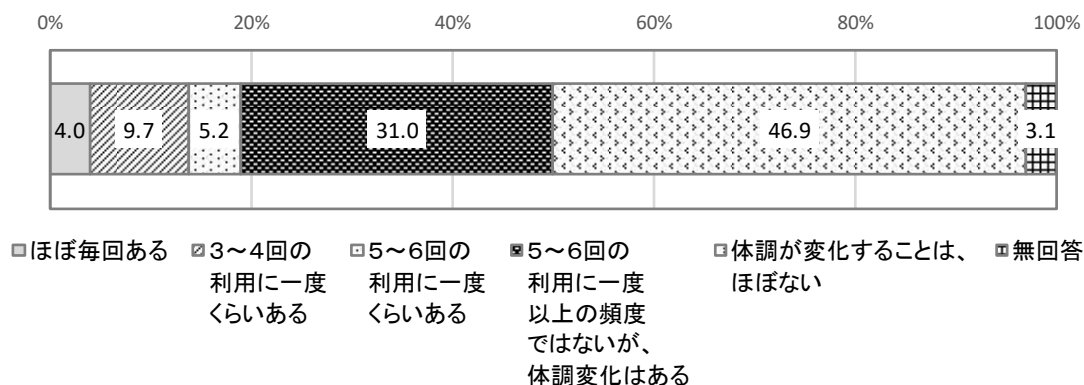
図表 149 相談支援専門員から受けたことのある支援(n=422)(複数回答)



(3) サービス利用中の体調変化の頻度

サービス利用中の体調変化の頻度は、「体調が変化することは、ほぼない」が46.9%と最も多く、次いで「5～6回の利用に一度くらいある」が31.0%であった。

図表 サービス利用中の体調変化の頻度 (n=422)

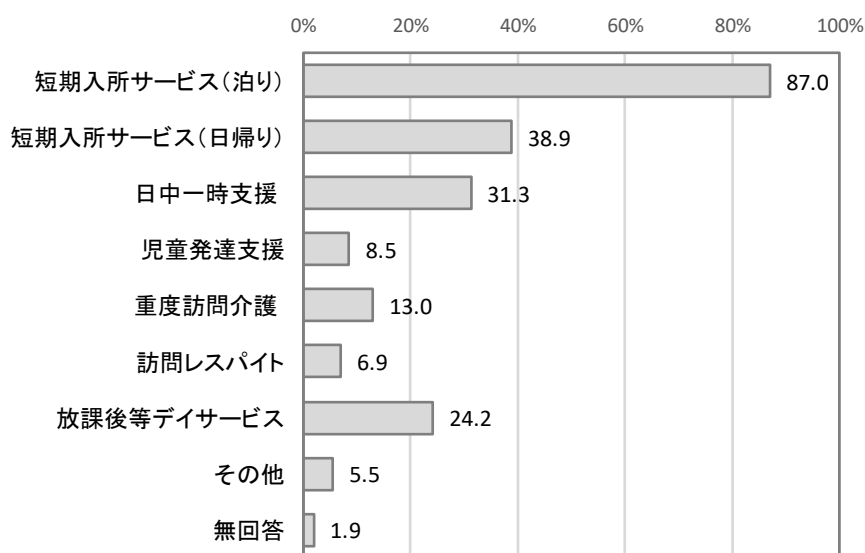


(4) 過去1年間のレスパイト機能を持つサービスの利用状況

① 過去1年間に利用したレスパイト機能を持つサービス

過去1年間に利用したレスパイト機能を持つサービスは、「短期入所サービス(泊り)」が87.0%と最も多く、次いで「短期入所サービス(日帰り)」が38.9%であった。

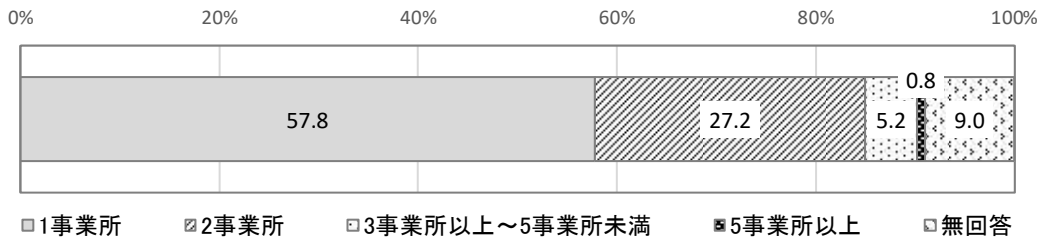
図表 150 過去1年間に利用したレスパイト機能を持つサービス (n=422) (複数回答)



② 過去1年間に利用した短期入所（泊り）の事業所数

過去1年間に利用した短期入所（泊り）の事業所数は、「1事業所」が57.8%と最も多く、次いで「2事業所」が27.2%であった。

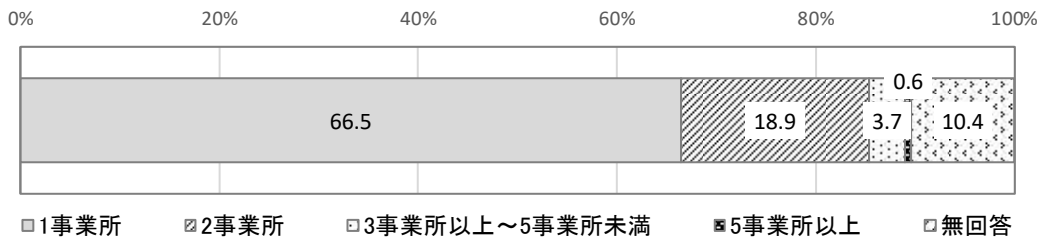
図表 151 過去1年間に利用した短期入所（泊り）の事業所数(n=367)



③ 過去1年間に利用した短期入所（日帰り）の事業所数

過去1年間に利用した短期入所（日帰り）の事業所数は、「1事業所」が66.5%と最も多く、次いで「2事業所」が18.9%であった。

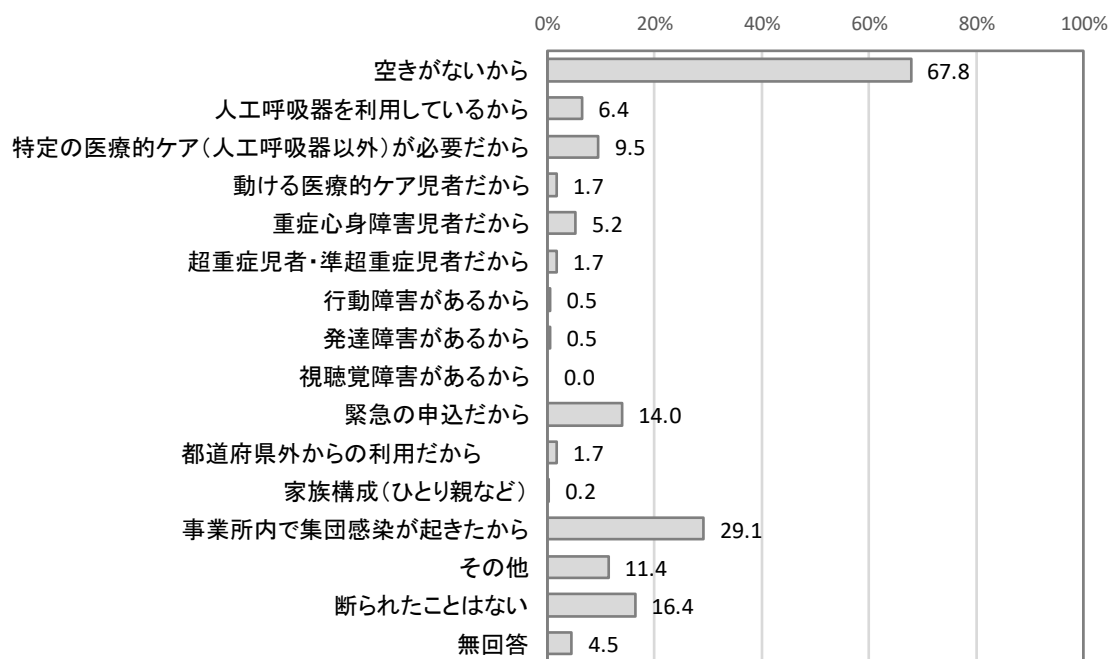
図表 152 過去1年間に利用した短期入所（日帰り）の事業所数(n=164)



(5) サービス利用を断られた理由

サービス利用を断られた理由は、「空がないから」が67.8%と最も多く、次いで「事業所内で集団感染が起きたから」が29.1%、「緊急の申込だから」が14.0%であった。

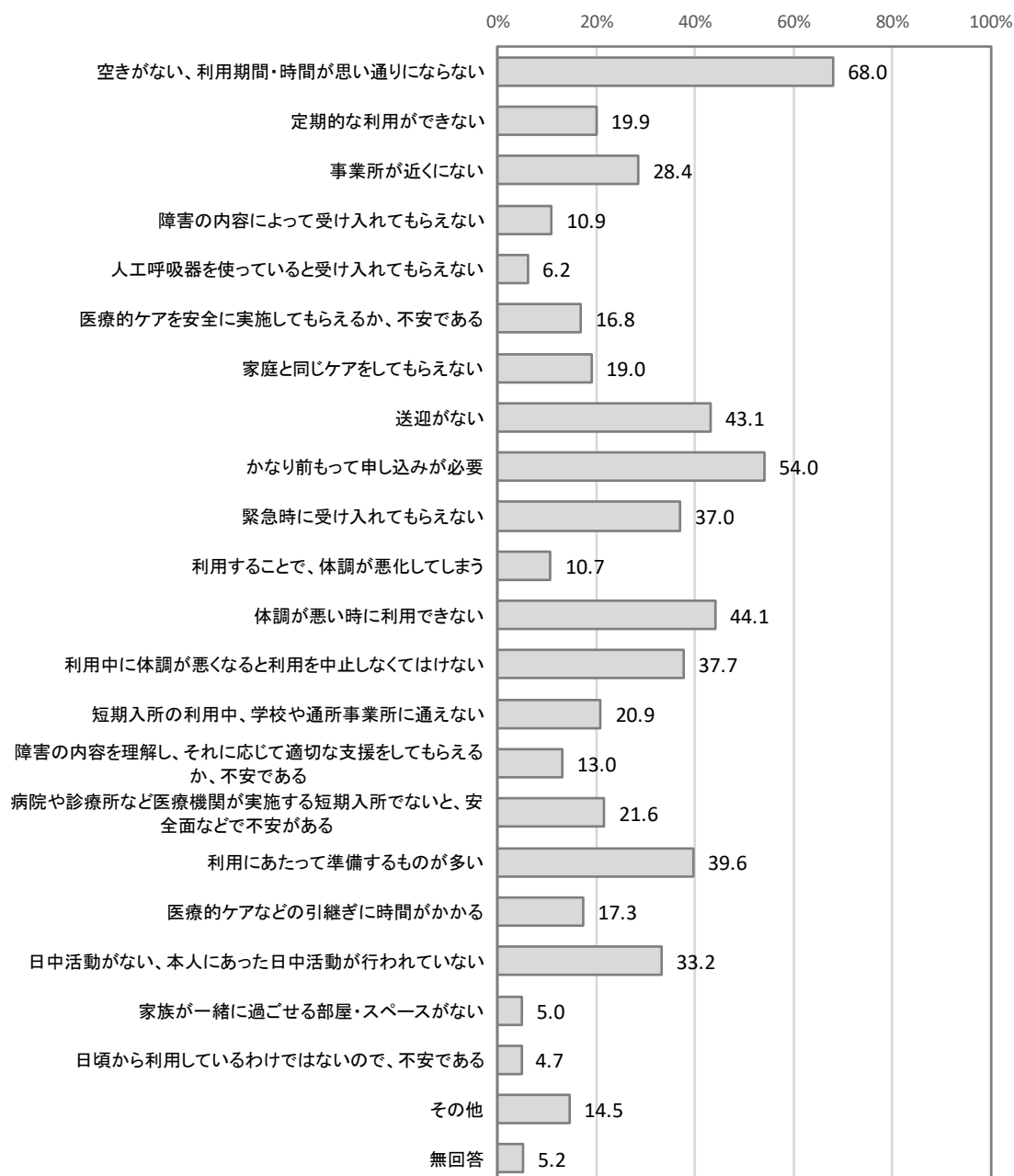
図表 153 サービス利用を断られた理由(n=422)(複数回答)



(6) これまでのサービス利用で、不便・不安と感じたこと

これまでのサービス利用で、不便・不安と感じたことは、多い順に「空気がない、利用期間・時間が思い通りにならない」(68.0%)、「かなり前もって申し込みが必要」(54.0%)、「体調が悪い時に利用できない」(44.1%)、「送迎がない」(43.1%)であった。

図表 154 これまでのサービス利用で、不便・不安と感じたこと(n=422) (複数回答)



第4章 都道府県・市区町村調査

1. 文献・資料調査

23 府県 47 の取組について情報を得ることができ、事業・取組内容に基づき、以下4つに分類することができた。

- 医療型短期入所に関する実態調査
- 医療型短期入所の新規開設支援
- 医療型短期入所の利用促進（利用者の受入促進）
- 医療型短期入所サービスの質確保

（1）医療型短期入所に関する実態調査

医療型短期入所事業所や管内の市町村に対し、医療型短期入所の支給決定や利用状況、事業所での対応状況などについて、実態調査を行っている。

⇒神奈川県、岐阜県

【岐阜県】医療型短期入所事業に関するアンケート調査

短期入所事業に対するニーズが高いことや短期入所利用中の体調悪化等が課題になっていることをふまえ、県内の医療型短期入所事業所（24カ所）を対象として、現在の対応方法や利用者からの意見・要望等に関するアンケート調査を実施。

（出所）岐阜県「平成30年度第2回岐阜県障がい者総合支援懇話会（重症心身障がい・医療的ケア部会）」（2019年3月8日）（<https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/jushinikeabukai.data/310308kaigisiryoyou.pdf>）（2019年10月3日閲覧）

（2）医療型短期入所の新規開設支援

① 医療機関等への働きかけ

医療型短期入所を開設することのできる医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）を対象に、説明会や個別訪問を行うことで参入に向けた働きかけを行っている。また、開設を検討している法人を対象に、開設や運営に関する手引き（ガイドブック）を作成している。

⇒神奈川県

【神奈川県】医療型短期入所事業所開設促進事業—個別訪問提案

医療型短期入所に関心のある医療機関等や県が開設を依頼する医療機関等、医療型短期入所がある市町村の担当課を対象に、県・受託事業者の担当者が訪問し、事業の内容やニーズ等について説明し、参入意向や課題などの聞き取りを実施。

（出所）神奈川県「医療型短期入所事業所間接促進事業」（2020年1月28日）（<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html>）（2020年3月30日閲覧）

② 開設・拡充にあたっての費用支援

医療型短期入所の開設・増床、受入機能の強化などに必要な費用について、補助・助成を行っている。対象経費は、施設整備費・設備整備費・備品購入費、施設改修費、送迎車両の修繕費用など利便向上に資する取組に必要な費用など。

⇒岩手県、茨城県、栃木県、群馬県、岐阜県、三重県、岡山県、福岡県、佐賀県、宮崎県、大分県、熊本県

【佐賀県】医療的ケア児等在宅生活支援事業

在宅で生活する医療的ケアが必要な障害児者の地域生活支援やレスパイト促進を目的として、以下の補助を実施。

(1) 受入れ体制の整備

医療型短期入所利用に係る相談支援等を行う職員の採用等、受け入れ拡大のための体制整備費を補助（補助額：245千円/月）

(2) 送迎体制の整備

自宅から医療型短期入所事業所まで、医療的ケア児等を送迎する体制の整備費を補助（補助額：1回の送迎につき2千円）

(3) 機器等の整備

医療的ケア児等を新たに受け入れる短期入所事業所に対し、人工呼吸器等の購入費を補助（補助基準額：2,500千円/台）

(出所)佐賀県「平成29年度(当初予算)主要事項一覧」(2017年2月14日)

(https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00353308/3_53308_36060_up_eoabyz64.pdf) (2019年10月24日閲覧)

③ 人材育成・請求事務などの支援

医療型短期入所を新規開設した事業所や医療的ケアが必要な重症心身障害児者等の受入を新たに始める医療型短期入所事業所を対象に、職員研修（座学・実習・講師派遣）、請求事務等に関する支援を行っている。

⇒群馬県、埼玉県、神奈川県、静岡県、岡山県

【岡山県】医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業—医療的ケア児等支援者養成事業

医療型短期入所における医療的ケア児等の円滑な受け入れを支援するため、以下の養成事業を実施。

(1) 医療的ケア児等短期入所サービス職員ケア実習

短期入所事業所の看護職員又は介護職員を対象に、医療的ケア児等の受け入れに必要な知識、技術の向上を図るため、実績の豊富な実習先機関（社会福祉法人旭川荘 旭川児童院）で実習を行う。

(2) 医療的ケア児等短期入所サービス専門家派遣事業

- ・医療的ケア児等の受け入れのための研修：派遣希望事業所が企画した内容に応じ、講師が講義、説明等を行う。
- ・個別利用者のケアについての助言指導：医療的ケア児等の主治医等が、派遣希望事業所に対し助言指導を行う。

(出所)岡山県「医療的ケア児等(重症心身障害児者等を含む)にかかる事業等について」(2019年7月12日)

(<https://www.pref.okayama.jp/page/475519.html>) (2019年10月24日閲覧)

(3) 医療型短期入所の利用促進（利用者の受入促進）

① 利用者の受入にかかる費用支援

医療型短期入所事業所における利用者の受入を促すため、各利用者の受入に対し補助を行っている。診療報酬との差額を補助する都道府県、利用者の属性（超重症児者、準超重症児者、人工呼吸器の有無など）に応じて異なる補助額、通常時と緊急時の受入で異なる補助額を設定している都道府県などがある。

⇒岩手県、宮城県、栃木県、埼玉県、岐阜県、静岡県、大阪府、鳥取県、岡山県、高知県

【鳥取県】 重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業

—医療型ショートステイ事業（医療機関に対する助成）

病院が実施する医療型短期入所に対して、以下の経費を助成（医療型障がい児入所施設、療養介護事業所を除く）。

ア) 入院診療報酬と医療型短期入所の障害福祉サービス費の差額

イ) 看護職員の人件費相当額（1日当たり 13,000 円）

ウ) 医療ソーシャルワーカーの人件費相当額（1回当たり 14,000 円）

エ) 補助事業に新たに参入する補助事業者が、短期入所サービスに係る報酬請求システムを導入する際の経費（上限 500 千円）

(出所) 鳥取県「重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業」(<https://www.pref.tottori.lg.jp/238046.htm>) (2019 年 10 月 24 日閲覧)

② 空床の確保

医療型短期入所の受け入れ体制を確保するため、空床確保に対する補助を実施している。未利用だった場合に、利用があった場合に相当する額を補助している都道府県、県内の医療機関が実施する医療型短期入所事業所において輪番制により空床を確保している都道府県などがある。

⇒宮城県、兵庫県、広島県、香川県

【兵庫県】 医療的ケア児等医療提供体制確保事業

県内の医療機関が実施する指定短期入所事業所において、輪番制により 2 床の空床を確保している（神戸・阪神圏域、播磨圏域で各 1 床を確保）。

(出所) 兵庫県「医療的ケア児等医療提供体制確保事業(輪番制による医療型短期入所事業所の空床確保事業)を実施」(2020 年 3 月 24 日) (<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/iryogatashort.html>) (2020 年 3 月 30 日閲覧)

③ 利用者と事業所のコーディネーター

医療型短期入所の利用を希望する本人・家族からの相談を受けて、事業所との調整を行っている。

⇒宮城県

【宮城県】 重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネーター

医療型短期入所の利用を希望する重症心身障害児者等を対象とした相談窓口を設置。

利用希望のある本人・家族等と医療型短期入所事業所との調整役を担い、各種相談に応じている。

(出所)宮城県「重い障害をお持ちの方が利用可能な医療型短期入所サービスについて」(2018年7月17日)(<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/syoufuku/tankinyusyo.html>) (2019年9月24日閲覧)

(4) 医療型短期入所サービスの質確保

① 研修、ネットワーク構築など

医療型短期入所におけるサービスの質確保や事業所に対する支援のため、職員を対象とした研修、事業所向けの相談窓口、事業所同士が情報共有を図る連絡会議を行っている。

⇒宮城県、茨城県、神奈川県、岐阜県

【岐阜県】短期入所等運営機関ネットワーク会議の設置

医療型短期入所事業所と、超・準重症児者を受け入れる福祉事業所で構成する連絡会議を設置し、レスパイトサービスの取組等について現状・課題等の情報共有を図っている。

(出所)岐阜県「平成30年度第2回岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会)」(2019年3月8日)(<https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/jushinikeabukai.data/310308kaigisiryoyou.pdf>) (2019年10月3日閲覧)

② アセスメント・ケアの質向上

医療型短期入所におけるアセスメント・ケアの質を向上するため、初期のアセスメントに必要な経費、ヘルパー派遣による常時付き添いや訪問看護事業所からの看護師の派遣などの特別な支援を行う場合に要する費用を補助・助成している。

⇒京都府、鳥取県、熊本県

【京都府】医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業

①医療型短期入所受入体制強化事業(児者ともに対象)

レスパイト機能の確保・拡充を図るため、下記の事業を対象に必要な経費を補助。

- ・居宅介護を行う事業者から居宅介護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業
- ・訪問看護を行う事業所から看護師その他の訪問看護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業
- ・短期入所を行うにあたり介護又は看護に係る課題の解決及び障害に応じた対応のために知事が特に必要と認める事業

※補助限度額は、10,000円/対象者1人あたり・1日あたり

②医療的ケア児等短期入所初期アセスメント実施事業(児のみ対象)

医療的ケア児等の短期入所を行う医療機関が初期のアセスメントを実施するために要する経費を補助。

医療的ケア児等1人に対し1月あたり7,000円(ただし一つの施設における同一人に係る補助基準額は、35,000円を上限)

(出所)乙訓福祉施設事務組合「乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員会「医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業」について」(2019年2月28日)(<http://www.otsufuku.com/wp-content/uploads/2019/04/b83406b2c6ac56e6daac80574deae07.pdf>) (2019年10月3日)

2. 都道府県・政令指定都市・中核市アンケート調査

全国の都道府県と政令指定都市、中核市を対象に実施した「医療型短期入所に関するアンケート調査」の結果は、以下の通りであった。

(1) 回収結果

回収結果は、以下の通りであった。

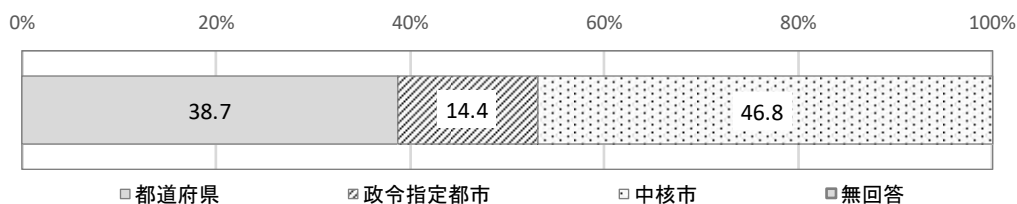
図表 155 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県・政令指定都市・中核市票	125 団体	111 件	72.8%

(2) 回答者の属性

「都道府県」は 38.7%、「政令指定都市」は 14.4%、「中核市」は 46.8%であった。

図表 156 自治体の分類(n=111)



(3) 医療型短期入所の参入・利用の促進、事業所支援に関する取組状況

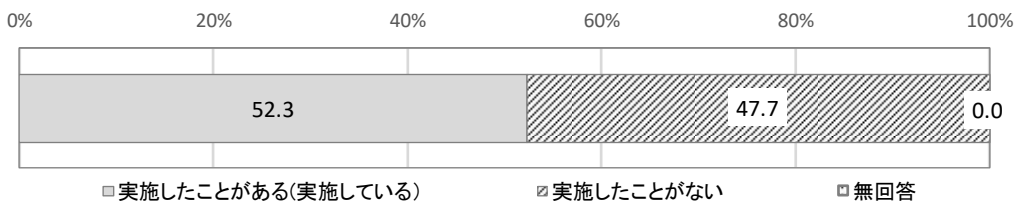
① 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査の実施状況

医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査について、全体では、「実施したことがある（実施している）」が 52.3%と最も多かった。

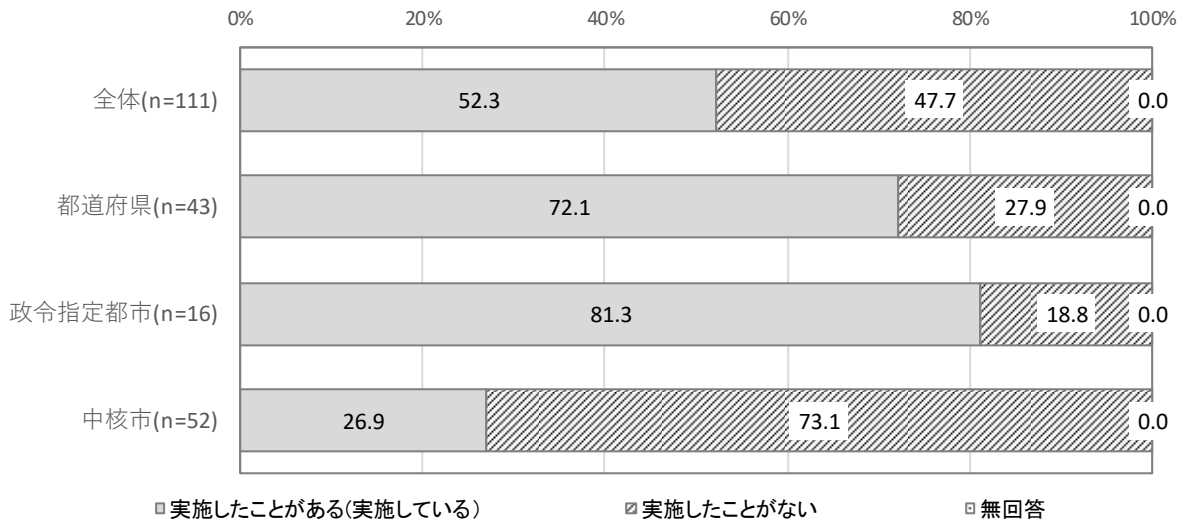
「実施したことがある（実施している）」を回答した自治体に、実態調査の対象者をたずねたところ、「障害児者・家族」が 74.1%と最も多く、次いで「医療型短期入所事業所」が 27.6%、「医療型短期入所事業所以外の障害福祉サービス事業所」が 25.9%であった。

また、調査項目について、「レスパイトに関するニーズ」が 72.4%と最も多く、次いで「医療型短期入所の利用状況」が 60.3%、「医療型短期入所事業所におけるサービス提供の実態」が 27.6%であった。

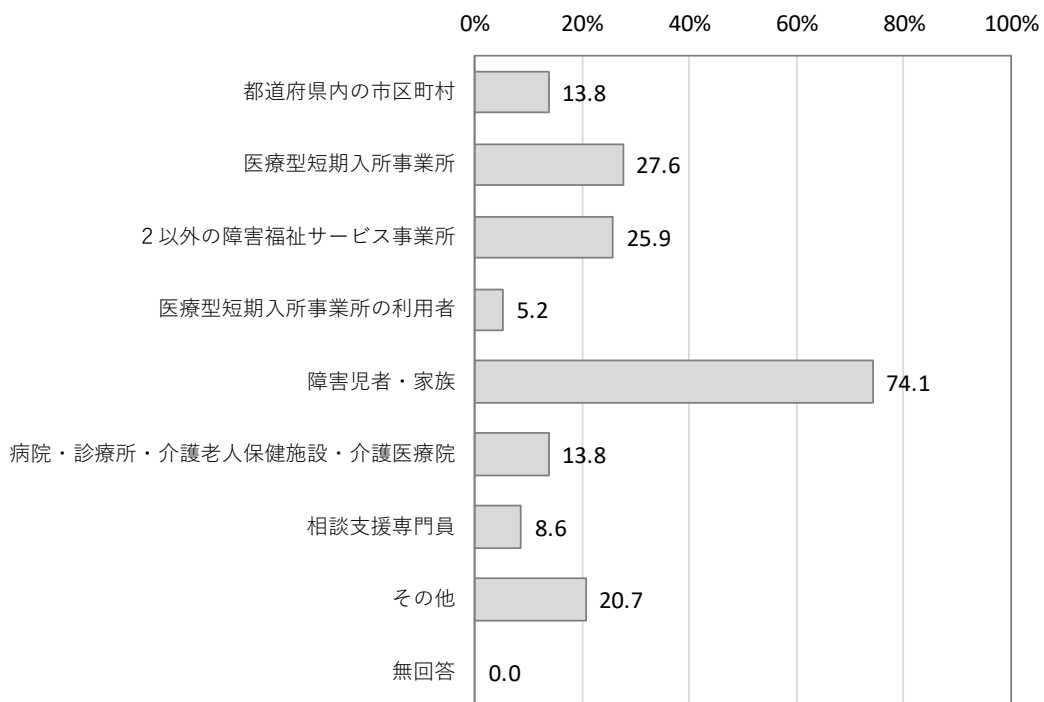
図表 157 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査の実施状況 (n=111)



図表 158 自治体の分類別 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査の実施状況

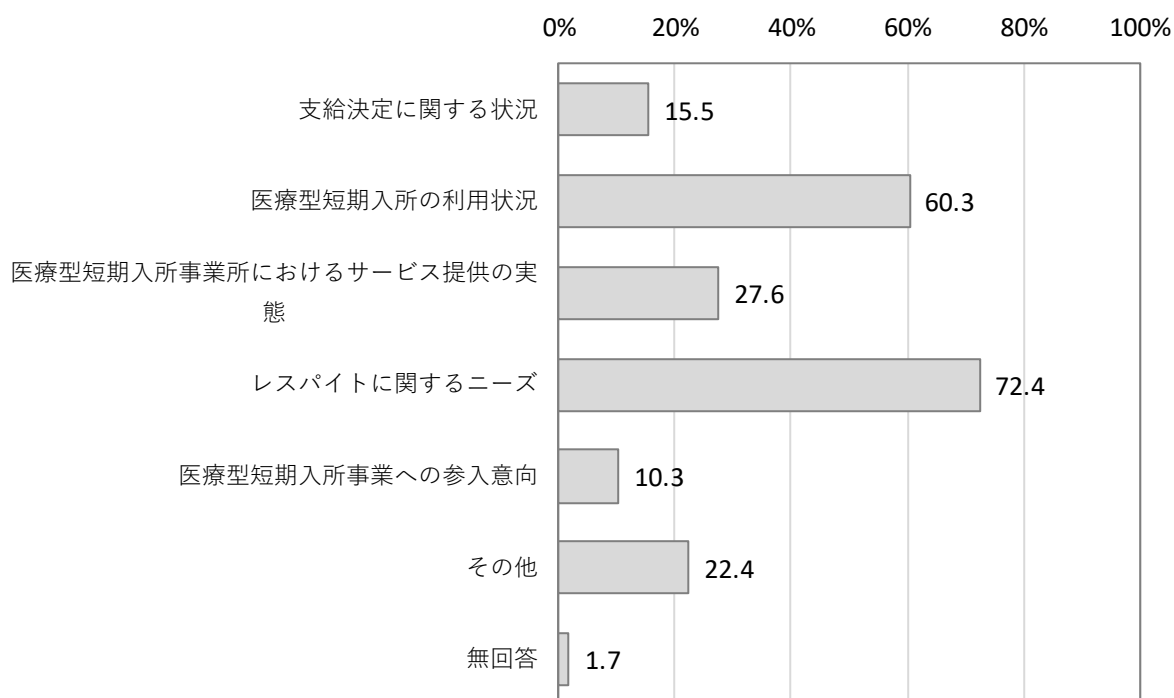


図表 159 実態調査の対象者(複数回答)(n=58)



※「その他」の回答として、「医療的ケア児・者、その家族(4)」「重症心身障害児・者(2)」「訪問看護ステーション(2)」などがあつた。

図表 160 実態調査の調査項目(複数回答)(n=58)



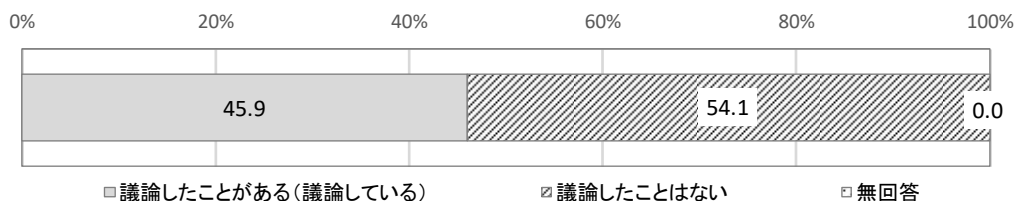
※「その他」の回答として、「医療的ケアの内容などの利用者本人の状況(5)」「利用しているサービス(3)」「医療的ケア児に対するその他のサービス調整の実態」などがあつた。

② 自治体における医療型短期入所についての協議の状況

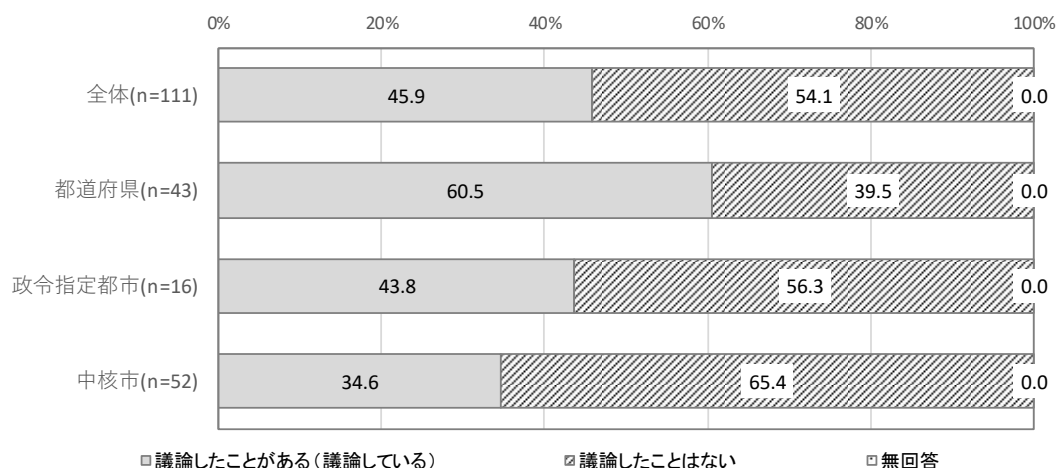
障害福祉計画に関する検討会や自立支援協議会等の既存の会議体において、医療型短期入所について議論したことがあるかどうかをたずねたところ、「議論したことがある(議論している)」が45.9%と最も多かつた。また、都道府県では、「議論したことがある(議論している)」が60.5%であつた。

「議論したことがある(議論している)」を回答した自治体に協議内容をたずねたところ、都道府県では、地域の実態や課題、受入れ先の拡大や拡充の方法、政令指定都市・中核市では、都道府県と同様の回答に加えて、医療型短期入所の必要性といった内容を協議していた。

図表 161 既存の会議体における医療型短期入所に関する議論の有無 (n=111)



図表 162 自治体の分類別 既存の会議体における医療型短期入所に関する議論の有無



図表 163 議論の内容(自由回答)

都道府県	
【実態・課題】 (10件)	<ul style="list-style-type: none"> 県内各圏域における医療型短期入所の利用状況について サービス提供者の不足、偏在及びそれに対する対応策 医療型に特化してはいないが、福祉型も含め、定員数の整備状況や年齢別・障害支援区分別の利用状況等を踏まえて議論したことがある。 自立支援協議会医療的ケア児支援部会において、以下のような意見が出された。・予約はすぐに一杯になるが、直前のキャンセルも多く、稼働率が低い。・報酬単価が低いうえ、キャンセルには費用負担も発生させられず、経営が苦しい。・人工呼吸器装着児等、濃厚な医療が必要な方の受入施設が少ないため、ニーズが多いが、現場が大変なので、呼吸器は定員の内何名までと区切らざるを得ない。など 各事業所等からは次のような意見等をいただいている。①小児科等の人材不足、②事業者確保・充実②需要と供給のミスマッチ(マッチングが課題)③地域的な偏在があること、④制度自体の周知不足等が課題であること。 / 等
【受入れ先の拡大・拡充策】 (7件)	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の受入先拡大や受入方法工夫について 医療的ケア児が、安心して地域で暮らすための適切な支援体制の協議のなかで、医療型短期入所の現状やニーズを踏まえ、事業所設置促進や受入拡大に向けた施策について検討した。 県自立支援協議会等において、医療型短期入所事業所開設支援事業について協議している。 基幹病院の活用、介護保険施設の活用、医療的ケア児・者の生活実態把握に基づくレスパイトのニーズへの対応等 庁内連絡会議において、医療型短期入所の事業所数拡大のための取組み(説明会の開催)について議論した。 / 等
【モデル事業・事例の共有】 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 病院にて短期入所に従事する看護師等の人材育成を行うモデル事業について <p>県で実施しているモデル事業(診療報酬と介護給付費の差額を支給)での医療型短期入所事業所設置状況と利用実績について報告。</p>
【その他】 (17件)	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児者の受入事業所一覧の情報公開について 医療型短期入所事業に関するアンケートについて 医療型短期入所の実施医療機関による意見交換会の開催について 病院にて短期入所に従事する看護師等の人材育成を行うモデル事業について

- ・ 医療型短期入所施設の設置について、医療機関でないと実施できない部分であるため、市単独で整備していくのではなく、二次医療圏ごとに整備していくように障害者計画の数値目標を設定したほうが良いのではないか。
- ・ 医療的ケア児等の支援に関わる医療・保健分野と福祉分野のそれぞれの役割と連携について
- ・ 短期入所利用中の体調悪化時の対応／等

政令指定都市・中核市

【医療型短期入所の必要性等の検討】（4件）

- ・ 医療型短期入所に限らず、医療的ケアが必要な障害者児の支援のあり方について議論している。
- ・ 医療型短期入所の必要性
- ・ 自立支援協議会において、医療的ケア児を受け入れ可能な短期入所の必要性について議論したことがある。
- ・ 相談支援専門員が生活介護の利用者の保護者から聞き取ったニーズをもとに、医療型短期入所の必要性について、議論している。

【実態・課題】（9件）

- ・ 人工呼吸器等の医療器材を取り扱える事業所が少ない。
- ・ 関係機関が集まる場で、医療的ケアを要する児者が利用できる短期入所事業所が足りていないという課題を共有。（2）
- ・ 本市の指定医療型短期入所事業所はいずれも空床利用型であるが、実際には空床が出ることは少なく、利用できない状況にあること。結果として、市外にある遠方の医療型短期入所事業所まで足を伸ばしたり、医療保険による短期入院による利用となっている実態があること。
- ・ 事業所の体制が整わず、利用者の受け入れ困難で、医療型短期入所が利用できない。
- ・ 自立支援協議会の医療的ケア児支援に関する専門部会で、保護者の急病や急用などの緊急時に、医療的ケア児を一時的に受け入れ可能な施設がない、といった地域課題が挙げられたことはある。／等

【受入れ先の拡大・拡充】（7件）

- ・ 医療型短期入所の確保策について（2）
- ・ 療養型短期入所施設の開設場所について
- ・ 介護老人保健施設における医療型短期入所の指定促進
- ・ 市が直接運営する短期入所事業所において、医療的ケアを必要とする障害者の受け入れについて検討することとしている。／等

【その他】（5件）

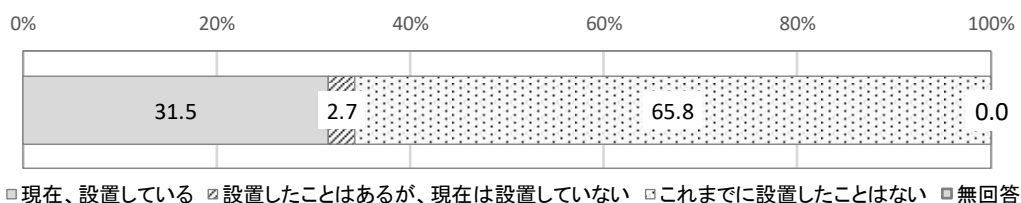
- ・ 地域生活支援拠点等の整備についての議論の中で、医療的ケア児・者への対応を含め、緊急時の受け入れ先の確保、事前登録制による情報共有等について議論している。
- ・ 利用対象者の基準について
- ・ 市医療的ケア児等支援連絡会において、医療的ケア児者が利用できる入所事業所の増加についてや、現有の医療型短期入所の利用率向上策等を検討。／等

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

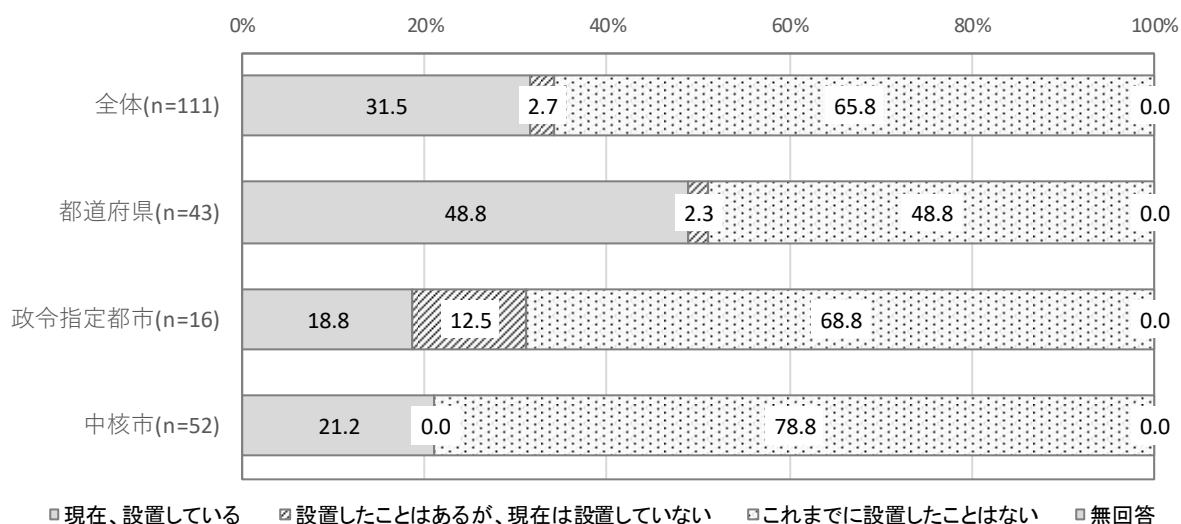
また、医療型短期入所について議論するための協議会や委員会等の新規会議体の設置状況について、「これまでに設置したことはない」が 65.8%と最も多かった。都道府県では、「現在、設置している」「これまでに設置したことはない」がそれぞれ 48.8%であった。

「現在、設置している」または「設置してことはあるが、現在は設置していない」を回答した自治体に、新規会議体での協議内容をたずねたところ、現在の実態や課題や、受入れ先の拡充といった回答があった。

図表 164 医療型短期入所について議論する会議体の設置状況 (n=111)



図表 165 自治体の分類別 医療型短期入所について議論する会議体の設置状況



図表 166 議論の内容(自由回答)

都道府県	
【実態・課題】	(12 件)
<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所利用に当たっての現状・課題 ①需用と供給に地域的な偏在があり需用と供給にミスマッチがあることが課題ではないか、②者に比べ児（動ける医ケア児等）の受入れが困難であるとの意見をいただいている。 県で実施しているモデル事業（診療報酬と障害福祉サービス費の差額を支給）での医療型短期入所事業所設置状況と利用実績について報告。 県内の医療型短期入所事業所同士の課題・情報共有，利用者情報シートの検討，新設の医療型短期入所事業所を対象とした研修に係る報告・検討等（委託事業として実施）。 医療型短期入所実施病院における課題共有（周知方法や看護師の研修など） 「県医療的ケア児等支援検討協議会」の中で、協議会の委員から、医療型短期入所施設が少ない、土日に利用できる施設が少ない等の意見があった。／等 	
【受入れ先の拡大・拡充】	(5 件)
<ul style="list-style-type: none"> 県内における実施施設の拡大について 受入れ先となる施設が限られているため、定員の増加等受入れの拡充について 	

<ul style="list-style-type: none"> レスパイト施設が不足している地域の解消策に関することを協議予定（※医療的ケア児等支援に関する協議の場にて協議予定）／等
<p>【その他】（5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域偏在の解消法 医療型障害児入所施設への入所希望者の入所について、県、市町村、医療機関、施設等関係機関と入所調整会議を行っている。空床がなく入所が困難な場合、短期入所での対応について検討している。 医療的ケア児等支援にかかる協議の場において、医療型短期入所も含め、レスパイトの場のあり方について意見が出された。 県内の医療型短期入所の実施体制を充実させていくため、実施医療機関が受入方法等について意見交換した。／等

政令指定都市・中核市
<p>【実態・課題】（9件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関が集まる場で、医療的ケアを要する児者が利用できる短期入所事業所が足りていないという課題を共有。 医療的ケア児のサービス利用の実態調査を行う過程において、医療型短期入所の受入先が不足していることに関する課題について議論している。 事業所の体制が整わず、利用者の受け入れ困難で、医療型短期入所が利用できない。 基幹相談支援センター等、相談支援機関を中心に府、圏域市町行政とともに「圏域重症心身障がい児者ケア連絡会議」を開催し、医療的ケアの必要なケースについて、実際の課題を共有し、支援方法や利用できる社会資源について検討している。その中で、短期入所等の社会資源が不足していることが、圏域共通の課題となっている。 人工呼吸器等の医療器材を取り扱える事業所が少ない。／等
<p>【受入れ先の拡大・拡充】（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ニーズに対応した設置数の拡充など 医療的ケアを必要とする人に対して、定員の枠を確保する 医療的ケア児者に関して、レスパイトのために医療型短期入所が必要という議論があり、医療型短期入所が実施可能な病院の参入を促すため、診療報酬との差額についての検討を行った。
<p>【その他】（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 協議事項のひとつとして含まれている事例であるが、これまで議題としてあがったことはない。 重症心身障害児者をはじめとした医療的ケアが必要な障害児者が利用できる短期入所事業の在り方について検討。 相談支援専門員が生活介護の利用者の保護者から聞き取ったニーズをもとに、医療型短期入所の必要性について、議論している。 医療的ケアが必要とされる障害児の実数の把握とニーズについて、調査の進め方について議論を行っている。

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

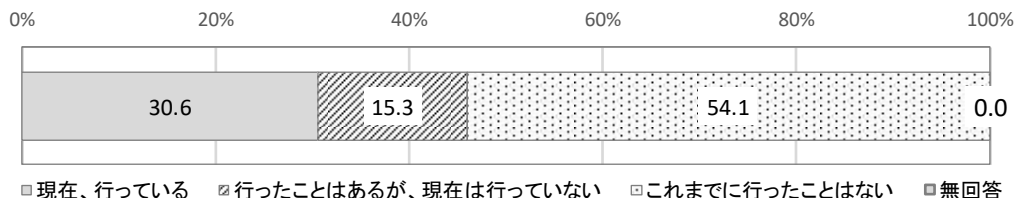
③ 医療型短期入所の開設の働きかけの有無

病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対する医療型短期入所の開設の働きかけの実施状況について、「これまでに行ったことはない」が54.1%と最も多かった。自治体の分類別にみると、都道府県では、「現在、行っている」が55.8%と最も多かった。

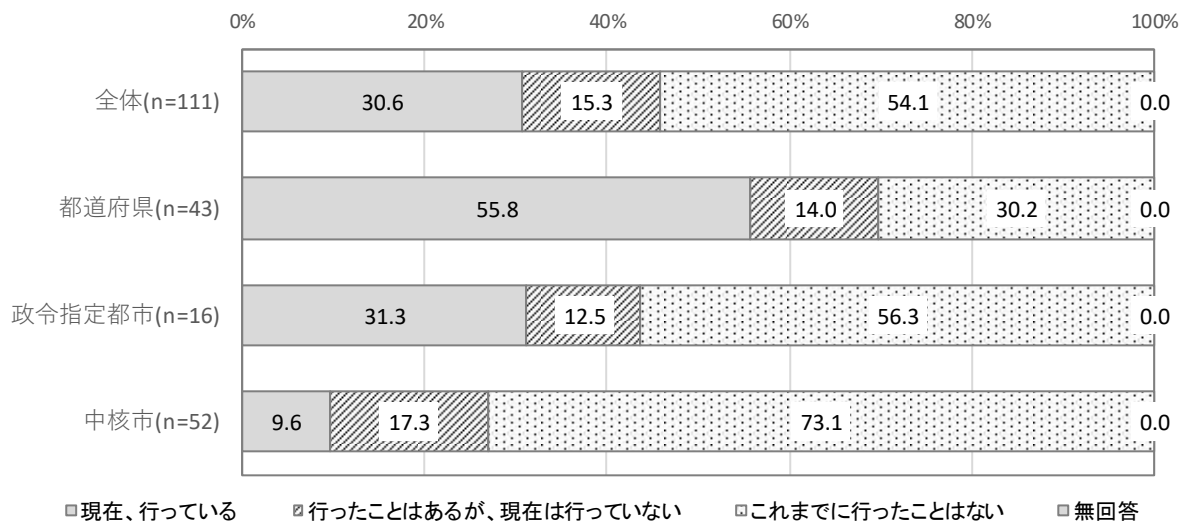
具体的な取組内容について、「病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対する個別訪問を実施」が76.5%と最も多かった。

医療型短期入所の開設の働きかけについて、「現在、行っている」、または「行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した自治体に、取組の成果と課題をたずねたところ、最も回答が多かった個別訪問を実施している自治体では、新規開設や空床の確保につながっていた。また、その課題として、事業所の受入れ体制や職員の育成、需要と供給のミスマッチ、地域の偏在といった回答があった。

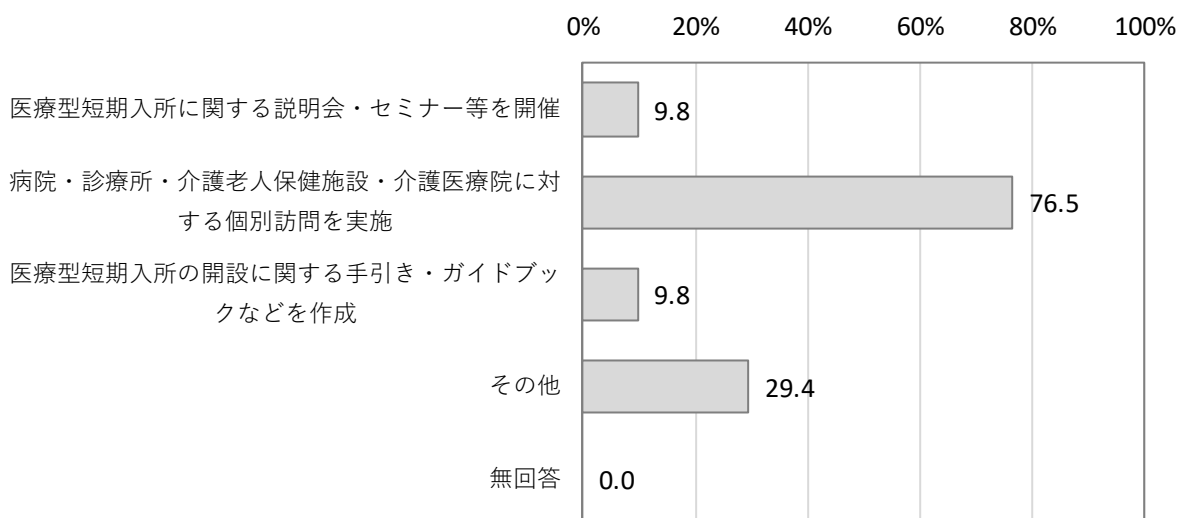
図表 167 医療型短期入所開設の働きかけの有無(n=111)



図表 168 自治体の分類別 医療型短期入所開設の働きかけの有無



図表 169 具体的な取組内容(n=51)



※「その他」の回答として、「関係機関・関係者が集まる会議等で制度の説明(5)」「医師会や介護老人保健施設協会等への協力依頼(2)」「通知の送付(2)」「既存事業所の実践事例集を作成中」といった回答があった。

図表 170 成果と課題(自由回答)

	成果	課題
<p>説明会・セミナー等の開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所・介護老人保健施設の職員に対し、障がい児者の医療型短期入所サービスの説明を行った。令和元年度受講 56 施設 74 名 ・ 個別訪問や説明会を実施した結果、複数の病院で医療型短期入所事業所開設の検討を行っていただいている。 ・ 医療型短期入所の指定を希望する介護老人保健施設は無かった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所事業を新規に実施しようとする事業者が少ないこと。 ・ 医療型短期入所の指定を受けても介護老人保健施設にとって運営上のメリットが感じられないこと。
<p>個別訪問</p>	<p>【理解促進】 (8 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、指定に向けて準備中 (病院 1 か所) ・ 市内の障害福祉サービスで何が不足しているか理解が進んだ。 ・ 短期入所事業の理解度が深まった。 ・ 病院内の地域医療連携担当等と課題意識を共有した / 等 <p>【新規開設・空床確保】 (22 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 か所開設した ・ 超重症児の受入開始 (対象拡大) につながった医療型短期入所事業所が 1 か所あり。また、人工呼吸器使用者の増加に伴い医療型短期入所事業所における受入が量的に限界に来ている現状について、基幹病院が一定の理解を示しつつあるとともに、いわゆるレスパイト入院について検討されつつある。 ・ 病院等の個別訪問により、平成 30 年度は 1 ヶ所が医療型短期入所事業所に指定され、現在、医療型短期入所事業所は 24 ヶ所まで増えた。 / 等 <p>【進展なし】 (3 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 働きかけたが指定申請に至らず (2) ・ 個別訪問を実施しているが、現時点において開設にはつながっていない。 	<p>【事業所の受入れ体制・人材育成】 (13 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関として日頃関わりのない障がい児者の利用も想定されること、もともと障がい児者への対応に不慣れなことなどから、現場看護師が感じる不安や負担感が大きい。 ・ 母体が病院であり、障害福祉サービスの知識が乏しく、利用者受入の実績がない。 ・ 障がい児者の受入れに対応可能な医師、看護師等が不足しており、その確保や育成が難しい。 ・ 病院や介護老人保健施設においても、人的資源が不足していることなどから、対応が困難な事業所が多くある。 ・ 利用者に非常に人手が取られることから病院で受入れることの人員体制上の課題が大きく、継続が非常に不安定な状況にある。 / 等 <p>【需要と供給・地域偏在】 (11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所事業所がない圏域もあり、偏在解消には至っていない。 ・ 小児 (特に小学生以下) を対象とできる医療型短期入所事業所が少ない。 ・ 地域に実施可能な医療機関等が少なく、新たな事業所等を開拓することが難しい。 ・ 医療型短期入所 (レスパイト) の利用は一部の利用者に限定されるなどの意見もある中、需要と供給のバランスなど、地域的な偏在があるか否かを含め把握ができていないことなどが課題と認識している。 / 等 <p>【動機付け・報酬上の課題】 (9 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所を利用したい医療的ケア児の家族のニーズは多い

	成果	課題
		<p>が、受入先がほとんどない。上記医師会へも相談へ行ったことがあるが、報酬面で難しいとの回答であった。どのようにしたら受入先が増えるのか、今のところ解決策を見出せていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の指定を受けても介護老人保健施設にとって運営上のメリットが感じられないこと。 新規開設の相談はない。動機付けが課題。 /等 <p>【その他】 (9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定申請事務が煩雑なこと。 一般病院においては、短期入所の報酬請求事務が煩雑である。 障害福祉サービスで受け入れた場合の具体的な説明が難しく、病院側に具体的に対象者を受け入れた際について想定していただくことが難しい。また、個別訪問を実施しているがために、訪問した病院から、「他の病院の動きがわからないため、指定を受けるのが当院だけになってしまった場合、利用希望が殺到し、断ることが多くなると、病院の評判が悪くなるという不安がある」という声が出ており、これも課題と考えている。 当市から働きかけを行った2事業所ともに補助・助成を行っているが、稼働率が高くない。 /等
ガイドブック	<ul style="list-style-type: none"> 2医療機関において、医療型短期入所の事業所指定を取得。 医療型短期入所の受け入れ先の確保 府内の各圏域の自立支援協議会医療的ケア部会において、医療型短期入所の確保は、重要な方策と位置づけ、医療型短期入所の新規開設に向け取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護者のニーズを満たすためのさらなる受け入れ先の増加（人材不足、空床確保、急な体調不良時の対応などの理由による実施困難な医療機関が多い。） 医療的ケア児者や重症心身障害児者等の利用ニーズに応えられるほど、新規開設がない。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 上記取り組みを行った初年度、参加した事業者のうち2事業者が医療型短期入所事業所の開設につながった。（※全ての選択肢を回答し、その他の内容として「既存事業所の実践事例集の作成（今年度取り組み中）」と回答した団体） 介護老人保健施設1箇所が、補助制度を活用のうえ医療型短期入所を開設。 進展はない（2件） /等 	<ul style="list-style-type: none"> 障害児を対象とする医療型短期入所事業所は開設されていない。 医療型短期入所の開設支援を行うに当たっては、障害分野のみならず、介護分野や医療分野など広く制度理解がないと参入を促す働きかけが難しい。 医療機関の場合、自施設を利用したことがない障害児（者）の受け入れが困難。 介護老人保健施設は医療体制が必ずしも十分ではないこと等のため、利用者、保護者が利用に消極的である。 /等

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

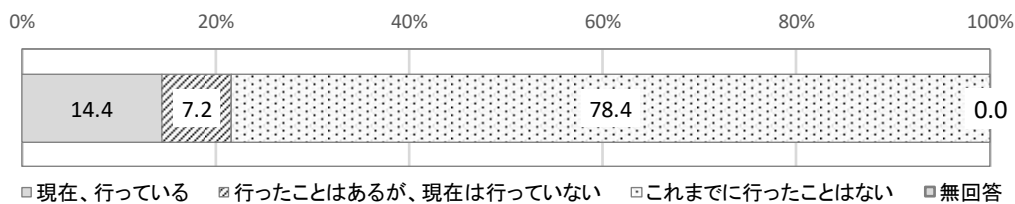
④ 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成

医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成の実施状況について、「これまでに行ったことはない」が78.4%と最も多かった。自治体の分類別にみると、都道府県では、「現在、行っている」が27.9%、「行ったことはあるが、現在は行っていない」が11.6%であった。

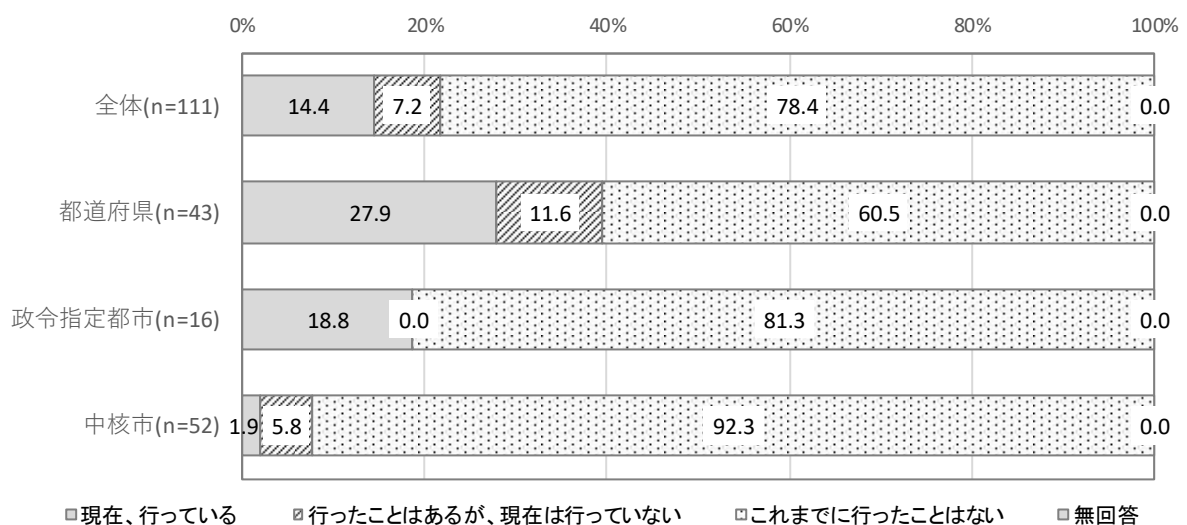
補助・助成の対象としている費目について、「備品購入費」が66.7%と最も多く、次いで、「設備整備費」が54.2%であった。

新規開設・拡充に対する補助・助成の成果について、新規開設や増床や、利用者の増加といった回答があった。また、課題については、新規開設につながらないことや、満床の状態であることといった回答があった。

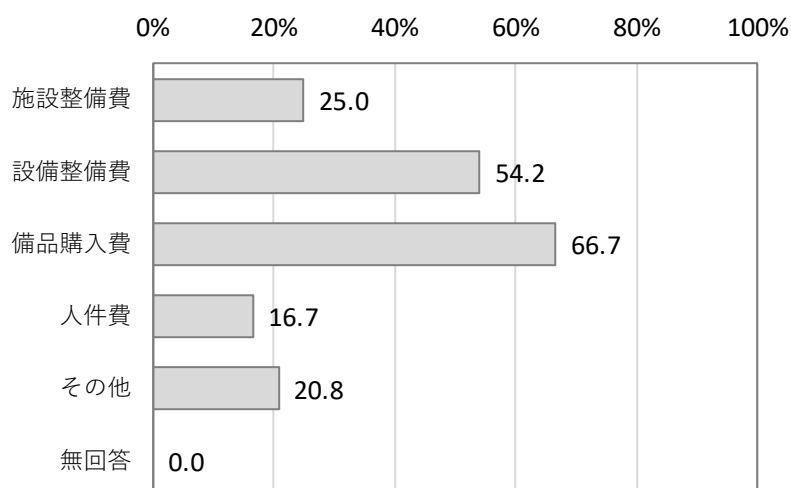
図表 171 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成(n=111)



図表 172 自治体の分類別 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成



図表 173 補助・助成の対象としている費目(複数回答)(n=24)



※「その他」の回答として、「施設改修費(2)」「医療機関が新規参入する場合、短期入所サービスに係る報酬請求システム導入経費」などがあつた。

図表 174 成果と課題(自由回答)

成果	課題
<p>【利用実績】 (8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1事業者に対し、医療型短期入所専用床の増床分(10床)の備品購入費の補助を行った。 既存の医療型短期入所事業所に対して、H27の事業開始以降のべ4事業所に補助(実事業所数は2)。 医療型短期入所施設の開設に合わせて、本事業が利用された。 既存事業所において受入拡充やサービスの質の向上のための備品購入や施設・設備整備につながっている。／等 	<ul style="list-style-type: none"> 備品購入費の補助を受け、医療型短期入所の増床しようとする事業者が他にないこと。 地域医療介護総合確基金(医療分)を活用しているが、予算規模が極めて小さいため、補助金の活用を積極的に促すことができない。 現在の報酬では安定した運営が困難との意見がある。 広く制度周知を図り、新設・充実につなげていく仕組づくりと、当該補助により施設改修を行った事業所での更なる利用促進が課題 なかなか事業所の新設につながらない。
<p>【新規開設・増床】 (4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1ヶ所の施設入所支援事業所において、看護師3名分(夜間体制分)の人件費を補助することで、医療的ケアに対応できる福祉型(強化)短期入所を開設するに至つた。 短期入所を新規開始又は拡充する事業所があつたこと。 短期入所増床(2床→5床) 1施設開設することができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉型強化短期入所事業として看護師の人件費を補助しているが、施設入所支援事業も兼務している。補助金額に見合う稼働状況ではないが、看護師不足で拡充が図れない。 病院や介護老人保健施設においても、人的資源が不足していることなどから、対応が困難な事業所が多くあること。 ほぼ満床であり、新規を受け入れることが難しくなつてきている。 近隣市町(5市1町)共同による運営費負担等を適切に行う。
<p>【新規受入れの増加】 (2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所事業所等で必要な備品を整備することにより、医療的ケア児等の新規受入れが増えた 短期入所増床により、利用者の増加につながつた。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業の修了により、満床の状況が続いている。

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

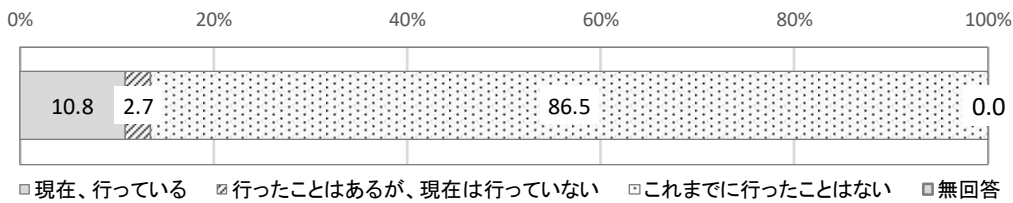
⑤ 医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務に関する支援

医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務に関する支援の実施状況について、「これまでに行ったことはない」が 86.5%と最も多かった。自治体の分類別にみると、都道府県では、「現在、行っている」が 25.6%であった。

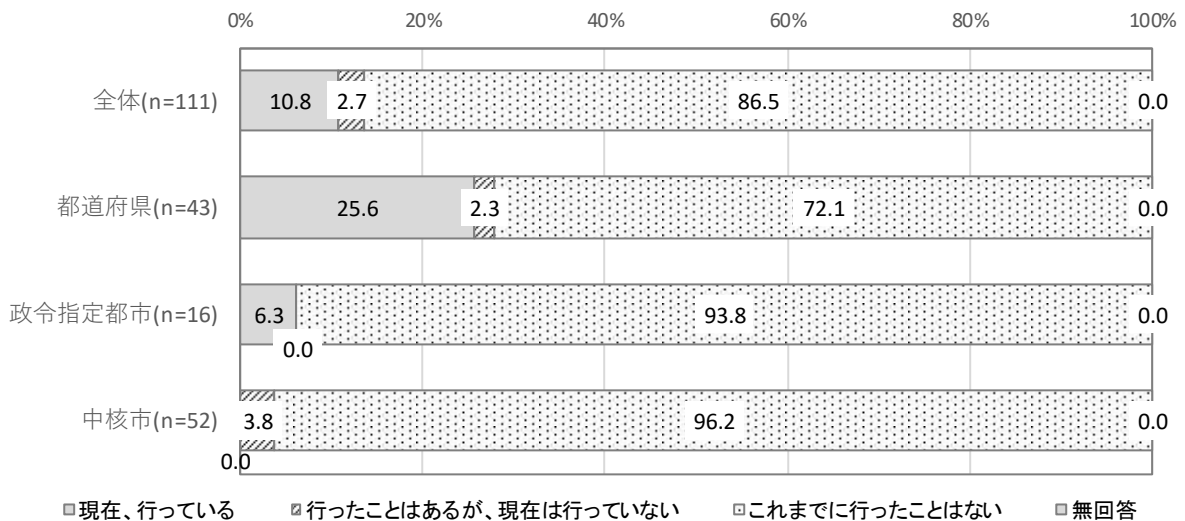
具体的な取組内容について、「座学での集合研修」が 73.3%と最も多く、次いで、「既存の医療型短期入所事業所での実習」が 60.0%であった。

人材育成や請求事務等に関する支援の成果について、新規開設や職員の質の向上につながったといった回答があった。課題について、新規開設を検討する事業所が少ないといった回答があった。

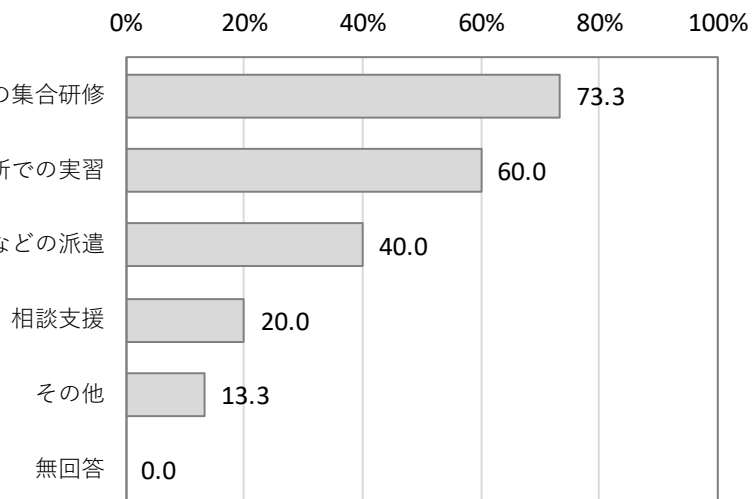
図表 175 医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務等の支援(n=111)



図表 176 自治体の分類別 医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務等の支援



図表 177 具体的な取組内容(複数回答)(n=15)



図表 178 成果と課題(自由回答)

成果	課題
<p>【実績】 (4 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院・診療所の看護師、介護士に対し、重症心身障害児入所施設において実地研修を行った。令和元年度受講 4 施設 (講義 7 名、実習 3 名) ・ H30 から障害福祉サービス事業所等の看護師・介護職員向けの医療的ケアスキルアップ研修 (座学、実技で 2 時間程度) を実施している。既存事業所のみならず新規参入を検討している事業所も対象にしている。 ・ 重度障がい児者医療を支える看護人材の育成研修により、事業を開始した平成 26 年度から平成 30 年度末までに 152 名の看護人材を養成した(重症心身障がい児者看護人材育成研修)。 ・ 参加者のアンケートからは、高い満足度を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所事業を新規に実施しようとする事業者が少ないこと。 ・ 医療型短期入所事業所の新規開設を希望する事業所からの申込はない状況。 ・ 研修の講師の確保が難しい。
<p>【新規開設】 (2 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 先行して事業を実施している機関のスタッフにより支援を実施。支援を受けた機関については事業開始に結びついていることが多い。 ・ 1 件の事業所開設につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内での検討に時間を要し、支援を受けるところまで進まない機関が多い。
<p>【質の向上】 (2 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児を含む重症心身障がい児・者支援に従事する看護師等のスキル向上を図ることができた。 ・ 医療型短期入所事業所の看護職員等の資質向上につながっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内全域において人的資源が不足しており、また地域偏在もあるため、継続的な取り組みが必要である。 ・ 今後とも継続し、各事業所での取組を支援していく必要がある。
<p>【その他】 (3 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児者等の支援ノウハウがある社会福祉法人が医療型短期入所コーディネート事業の一環として、人材育成を行うことで、新規事業所の重症心身障害児者等の理解が少しずつ深まっている。 ・ サービスの提供や請求事務について理解が深まった。 ・ 事業所間のネットワーク形成、連携強化を図ることができている。また、新規事業所が既存事業所と知識や技術、対応のノウハウを共有できている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集合研修や既存事業所での実習は、重症心身障害児者等を理解する機会とはなるが、重症心身障害児者等は個別性が高いため、実践への応用が難しい。医療型短期入所コーディネーターが外向いて、利用者を通じて、新規事業所にノウハウを継承する実践的な支援が必要である。 ・ 新規事業所はノウハウ不足によりスタッフの不安が大きい。 ・ 新規事業所では事業所設備やスタッフの体制等で全ての利用希望者を受け入れられない場合がある。

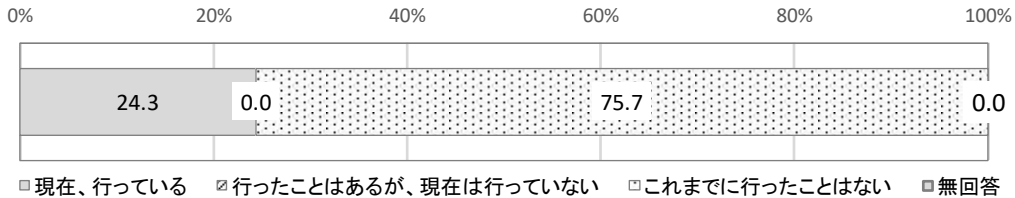
※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしも n 数と一致しない。

⑥ 医療型短期入所事業所での利用者の受入れに対する補助・助成

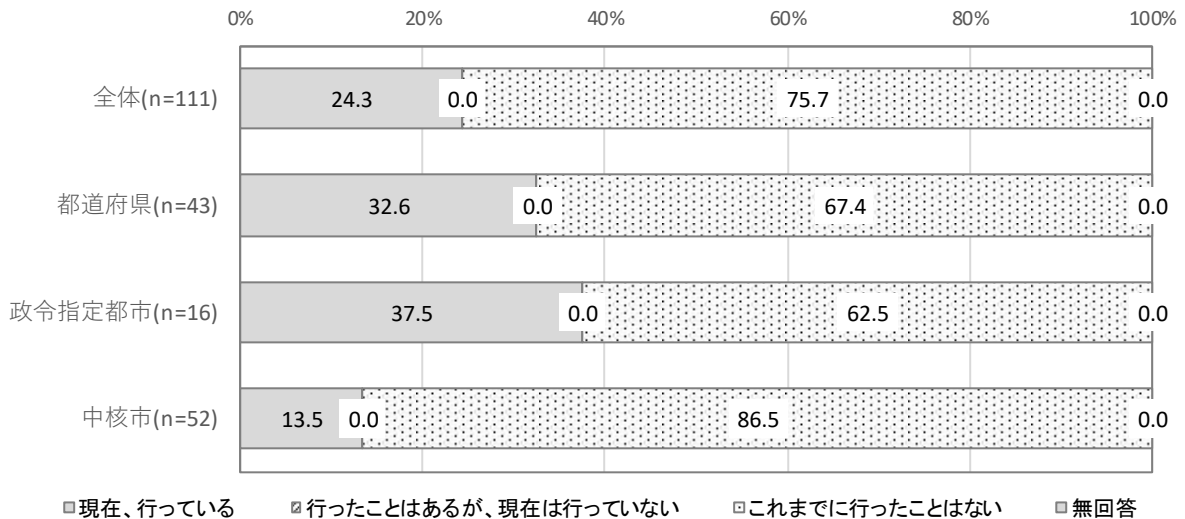
i) 補助・助成の実施状況

医療型短期入所事業所での利用者の受入れに対する補助・助成の実施状況について、「これまでに行ったことはない」が 75.7%と最も多かった。自治体の分類別にみると、都道府県では、「現在、行っている」が 32.6%であった。

図表 179 医療型短期入所事業所の利用者の受入れに対する補助・助成(n=111)



図表 180 自治体の分類別 医療型短期入所事業所の利用者の受入れに対する補助・助成



ii) 補助・助成の要件、費目の設定、成果・課題

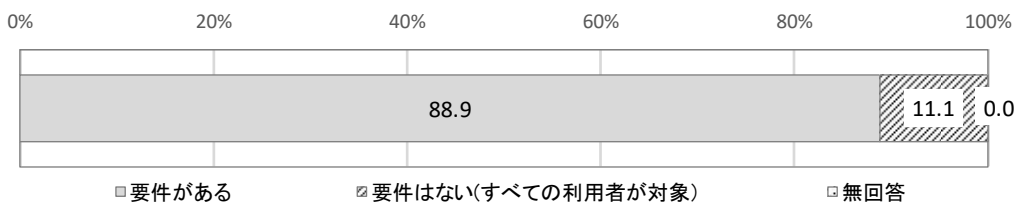
利用者の受入れに対する補助・助成を「現在、行っている」または「行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した自治体に、補助・助成の対象となる利用者の要件、費目の設定、成果・課題についてたずねた。

利用者の要件について、「要件がある」が 88.9%と最も多かった。具体的に、重症心身障害児者や、超重症児者・準超重症児者といった要件を設定していた。

補助・助成の費目について、「その他」が 55.6%と最も多かった。

利用者の受入れに対する補助・助成を行ったことの成果について、新規開設・拡充、受入れの促進などといった回答があった。また、課題について、補助制度を立ち上げて実際に利用の促進につながらないといった回答があった。

図表 181 補助・助成の対象となる利用者の要件(n=27)

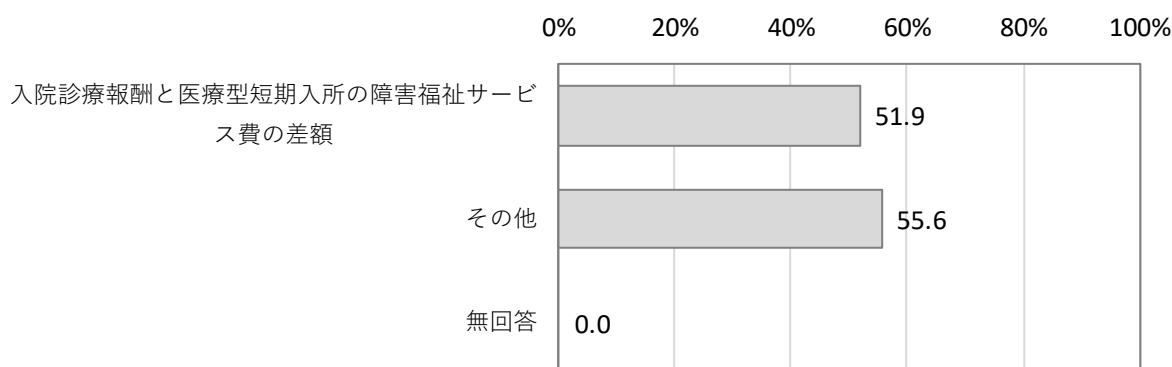


図表 182 利用対象者の要件(自由回答)

<p>【重症心身障害児者】 (6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児者等 (2) 医療的ケアが必要な重症心身障害児者 (2) 医療的ケアの必要な障害児者、重症心身障害児者、その他相当する障害児者 知的障害及び重度の肢体不自由が重複し、かつ市が定めたスコア表の各項目に規定する状態が6ヵ月以上継続するもの
<p>【超重症児者・準超重症児者】 (7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動機能が座位までであって、かつ、要綱に定めのあるスコアの合計が25点以上であるもの 「重症心身障がい児者、遷延性意識性障がい児者、運動ニューロン疾患患者」のうち、県内で在宅生活を送り、運動機能が座位までで、交付要綱別表1項の欄に掲げる状態が6ヵ月以上継続する超重症児者(交付要綱別表1のスコアが25点以上の者)、準超重症児者(交付要綱別表1のスコアが10点以上25点未満の者) (5) 超重症児等受入促進員を配置した場合に超重症心身障害児(者)及び準超重症心身障害児(者)の利用実績
<p>【その他】 (11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 20歳未満の者 小児慢性特定疾病児童等を除く20歳未満の者で、一定の医療的ケアが必要なもの 県内の市町村が障害者総合支援法に基づき行う支給決定手続きにより、医療型短期入所の支給対象とされた方。(2) 短期入所サービスの報酬に定められている特別重度支援加算対象者 身体障害者手帳の交付を受けている者で、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表の肢体不自由の等級が1級又は2級に該当する障害を有し、かつ愛護手帳又は療育手帳の交付を受けている者で、障害の程度が1度、2度、又はAに該当するもののうち、本市の支給決定を受けた者 食事提供中にみまもりや支援を行う職員を配置していること 状態に応じて1回あたり5,432円~15,708円を補助。(1泊なら2回分を補助) 補助対象の医療型短期入所事業所(2病院)を限定 市町村を通じた補助制度であり、支給決定市町村による制度化・予算化が要件となる。 要綱に規定される算定表を基に一定の点数に達したものの。

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

図表 183 費目の設定(複数回答)(n=27)



※「その他」の回答として、「受け入れ実績に応じた補助(5)」「人件費相当額の補助(3)」「空床の確保等、医療型短期入所事業等の運営に必要な経費」「個別利用料の補助」「自立支援給付費(市単独加算)」といった回答があった。

図表 184 成果と課題(自由回答)

成果	課題
<p>【新規開設・拡充】(6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の不足する地域に短期入所事業所を設置 短期入所を新規開始又は拡充する事業所があったこと。 医療型短期入所の受け入れ先の確保 新規事業所が開設し、身近な地域で医療型短期入所を利用できるようになった。 医療型短期入所を実施する医療機関の増加 現在本市では6病院が医療型短期入所事業を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者等が必要な時に短期入所を利用できるように、医療型短期入所事業所の新規開設が必要である。 かかりつけ病院ではないため不安、安全のための手厚い体制の確保等利用者のニーズと医療型短期入所事業所の体制がマッチせず、利用促進につながっていない。 介護者のニーズを満たすためのさらなる受け入れ先の増加(人材不足、空床確保、急な体調不良時の対応などの理由による実施困難な医療機関が多い。) 病院や介護老人保健施設においても、人的資源が不足していることなどから、対応が困難な事業所が多くあること。(2) 市町村負担と合わせた補助制度であり、市町村の予算措置に左右される。
<p>【受入れの促進】(5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の利用促進につながった。 事業所側が受入れに積極的になった 病院など医療型短期入所での受入れ促進が図られている。また、医療型短期入所の対象とならない児者に対しても支援区分に応じた市単独加算を行っており、緊急時等の受入れ促進を図っている。 超重症心身障害児(者)及び準超重症心身障害児(者)の受入促進(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所の報酬を引き上げる必要がある 現在の制度では重症心身障害児者の場合は加算が取れないため、受入れ促進に向けて制度改正予定。 <p>(その他、無回答)</p>
<p>【利用の実績】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度実績で、3箇所の医療機関がレスパイト事業を実施し、47人の利用者が利用した。 医療機関における短期入所事業所運営の一助となっている。令和元年度の実利用者数8人利用日数102日(令和元年11月末時点) 県内の19事業所のうち10事業所で、この補助を活用し、レスパイトの受入れを実施 	<ul style="list-style-type: none"> 市内で医療型短期入所事業所が1か所しかなく、今後どのように増やしていくかが課題となっている 市としての財源の持ち出しが多く、長期的な補助金の継続が可能か不透明。 すべての事業所でレスパイトの受入れが促進されるよう、問4の事業所開設・拡充の補助制度と併せ、制度周知徹底を図る必要がある。
<p>【その他】(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障がい児が障がい者となった後も、継続して児同様のレスパイトケアが受けやすくなるとともに、これまで、利用のなかった医療機関でのショートステイ利用につながった。 H28～H30補助実績なし 現時点において、補助を行った実績なし(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 補助事業の効果的な周知。受け入れに係る補助が、必ずしも早期の重症心身障害児者の受け入れにつながらない。 医療機関が行っている短期入所事業所(福祉型・医療型両方、ただし療養介護、医療型障害児入所は除く)が対象となっている補助金。医療型では療養介護事業所以外の医療機関が行っている医療型短期入所事業所が対象となるが、対象となる事業所が少ないため、今後対象事業所を増やしていくことが必要。

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

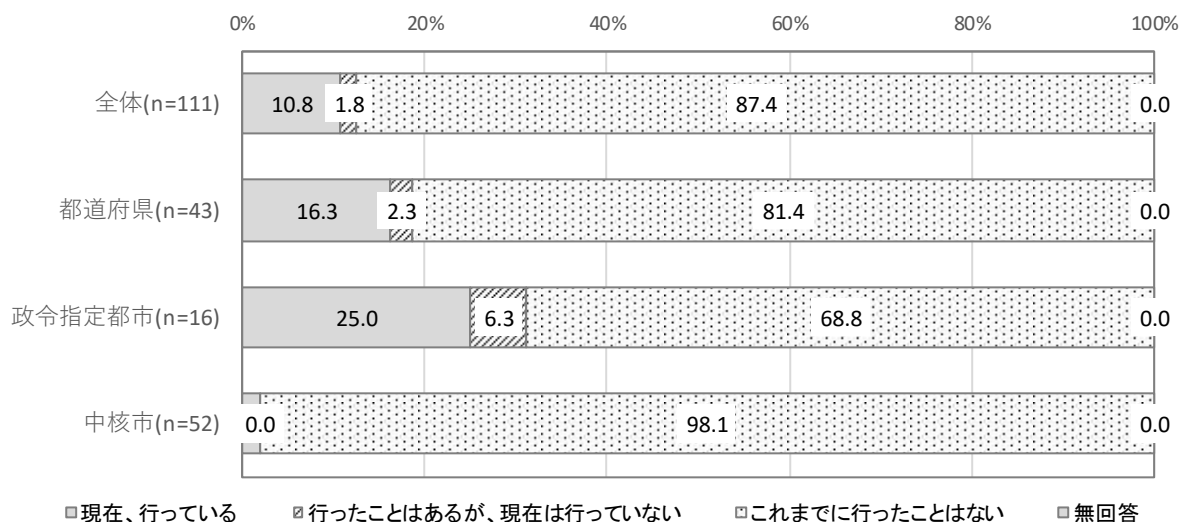
⑦ 医療型短期入所事業所の空床確保に関する取組

医療型短期入所事業所の空床確保に関する取組について、「これまでに行っていない」が 87.4%と最も多かった。具体的な取組内容について、空床確保に係る経費の助成や、自治体として空床を確保（契約）する取組、空床確保に対する補償といった回答があった。

図表 185 医療型短期入所事業所の空床確保に関する取組 (n=111)



図表 186 自治体の分類別 医療型短期入所事業所の空床確保に関する取組



図表 187 具体的な取組内容(自由回答)

<p>現在、行っている</p>	<p>【空床確保にかかる経費の助成】 (5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国事業である NICU 等長期入院時支援事業（日中一時支援事業）…日中一時支援事業に必要となる病床や看護師などの確保にかかる経費について補助を行う。 ・ B 事業所に対して、想定される空床率により算出された予定額を上限として、1 床分の病床確保に関わる経費を空床時に助成している。 ・ 緊急短期入所用の通年にわたるベッド確保事業の実施に要する経費を委託料として支払うもの。 ・ 県モデル事業を利用して医療型短期入所事業所を行う事業に、医療型短期入所として利用する病床を常時 1 床確保していただく。診療報酬から、入院患者を受け入れた場合に病院側が支出する費用（薬品費、診療材料費等）相当額を控除した額を県が補償する。※県モデル事業であっても医療型短期入所を行う事業所（病院）の状況により、空床確保を実施しない場合もある。（利用時の診療報酬と障害福祉サービス費の差額のみ支給） ・ 医療型短期入所事業所の空床の確保等、運営に必要な経費に対する補助を実施 <p>【空床の確保】 (4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所に病床を 2 床確保し、空床率に応じて補助金を交付（50%を限度）している。 ・ 県内の指定短期入所事業所（医療機関）の空床 2 床分に対し、補助金（1 日単価）を交付 ・ 1 病院に対して短期入所の区役所枠を確保してもらっている。 ・ 事業所と病床確保の契約をし、利用の有無に関わらず、確保料を支払っている。 <p>【空床確保に対する補償】 (3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所が不足している地域の病院に対して、障害福祉サービス利用のために病床を確保した日数の内、サービス利用のなかった日数に対して補助（空床分に対して補助）【問6と同様】 ・ 1 病院に対して 1 床分のベッド補償を行っている。（4,390 円×利用可能日数） ・ 対象事業所に対し、1 空床当たり単価に空床数を乗じた額を補助する。 ・ 1 空床当たり単価：「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年 3 月 29 日厚生労働省告示第 169 号）に規定された当該年度の知的障害者（児童）短期入所サービス費基準単価（重心・特甲地）と知的障害者（児童）短期入所サービス費基準単価（区分 1・特甲地）の差額とする。2 空床数：空床数は、全日にわたり宿泊を伴う利用がなかったベッド数とし、1 日当り 4 床を上限とする。
<p>行ったことはあるが、現在は行っていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当県では、平成 26 年度から平成 28 年度までの 3 年間、医療型短期入所の実施体制の充実を図るため、県内の医療圏域（3 圏域）に医療型短期入所の利用者を受け入れるための病床を各 1 床（計 3 床）確保した。 ・ 本市事業の条件として、利用者がいなかった日も病床確保する仕様としていた。

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしも n 数と一致しない。

図表 188 成果と課題(自由回答)

	成果	課題
現在、 行っている	<p>【新規開設・受入れ先の確保】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 病院において継続的に実施できている。 ・ B 事業所において、医療型短期入所事業の病床を常時 1 床確保することができる。 ・ 新規事業所が開設し、身近な地域で医療型短期入所を利用できるようになった。 <p>【利用促進】(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年々病床の空床率が低下(利用が増加)してきている。 ・ 事業所の通常の利用受付締切り後のニーズに 대응している。 ・ 病床を確保することにより、短期入所事業を安定的に行い、利用者ニーズに応えることができる。 ・ 空床部分の稼働率は 50%程度確保 <p>【その他】(2件※うち 1 件無回答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助の実施により、超重症児者、準超重症児者が医療型短期入所事業所を利用する回数が、補助開始年度である平成 28 年度は年 1,611 回であったところ、平成 30 年度末には年 1,772 回へ増加した。 	<p>【多様なニーズへの対応】(5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型短期入所を緊急時でも利用できるように空床確保を行っているが、医療型短期入所事業所(病院)の体制等により、医療型短期入所の利用希望があっても利用を受け入れられない場合もある。 ・ 小児科医対応のため、成人の対応が行えていない。 ・ 利用希望が土日祝や夏休みに集中し、ニーズに対応仕切れていない。 ・ さらなる緊急のニーズがある。 ・ より利用希望に応えられるよう、空床確保を増やすことが課題である。 <p>【その他】(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的な受け入れがされておらず、空床数が多い。 ・ 多くの医療型短期入所事業所は、日中一時支援事業の補助要件に該当しない。 ・ B 事業所が医療機関であるため、利用者が望む医療型短期入所事業の提供(日中活動の提供、普段の生活に近い環境整備等)が難しく稼働率が低迷している。 ・ 予算確保が年々厳しくなっている。
行ったことはあるが、現在は行っていない	<p>(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県が空床補償を行うことで、それまで障害福祉サービスをまったく実施していなかった医療機関が新しく医療型短期入所を開始するなど定着が図られ、県内の実施体制を充実させていくための基礎づくりをすることができた。 ・ 常時病床を確保しなければならないため、実施の医療機関にとって負担となっていたことから、平成 30 年度より病床確保条件を見直した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県にとっては、空床保障を行うためには多額の予算が必要であること。 ・ 医療機関は、日頃関わりのない方や頻回・長期利用の方の受入れが看護師の大きな負担となる。 ・ 利用者は、仮に満足のいく利用ができなかった場合、リピート利用につながらない。

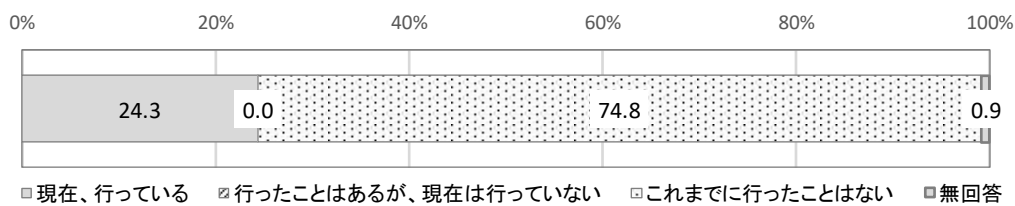
※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしも n 数と一致しない。

⑧ 既存の医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築など支援する取組

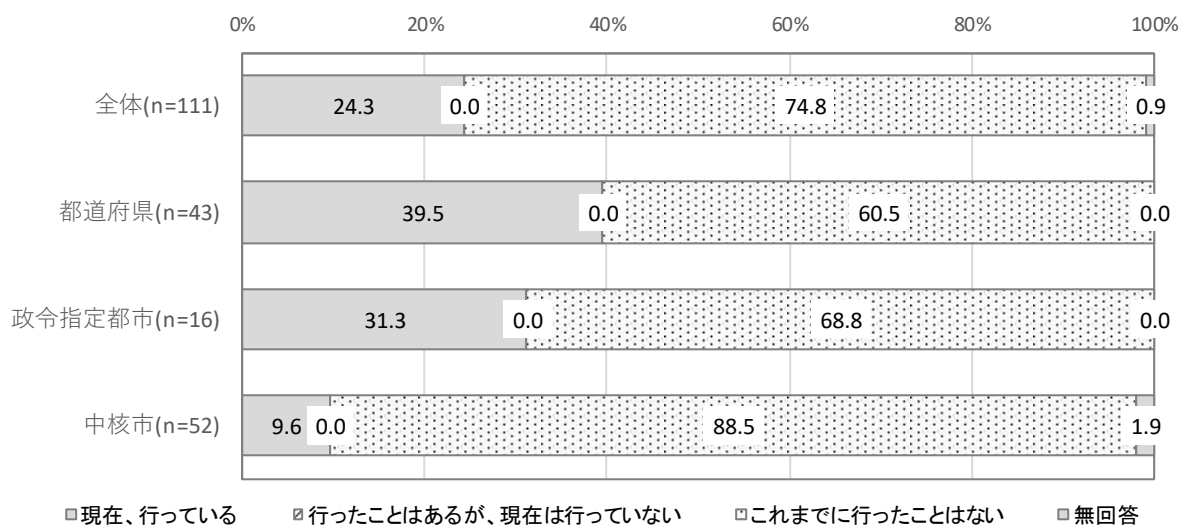
医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築など支援する取組について、「これまでに行ったことがない」が 74.8%と最も多かった。具体的な取組内容について、「事業所職員を対象とした研修の開催」が 59.3%と最も多かった。

取組の成果について、事業所間の連携体制の構築・強化や、事業所や職員の質の向上といった回答があった。取組の課題について、研修内容の検討の必要性や、地域の偏在といった回答があった。

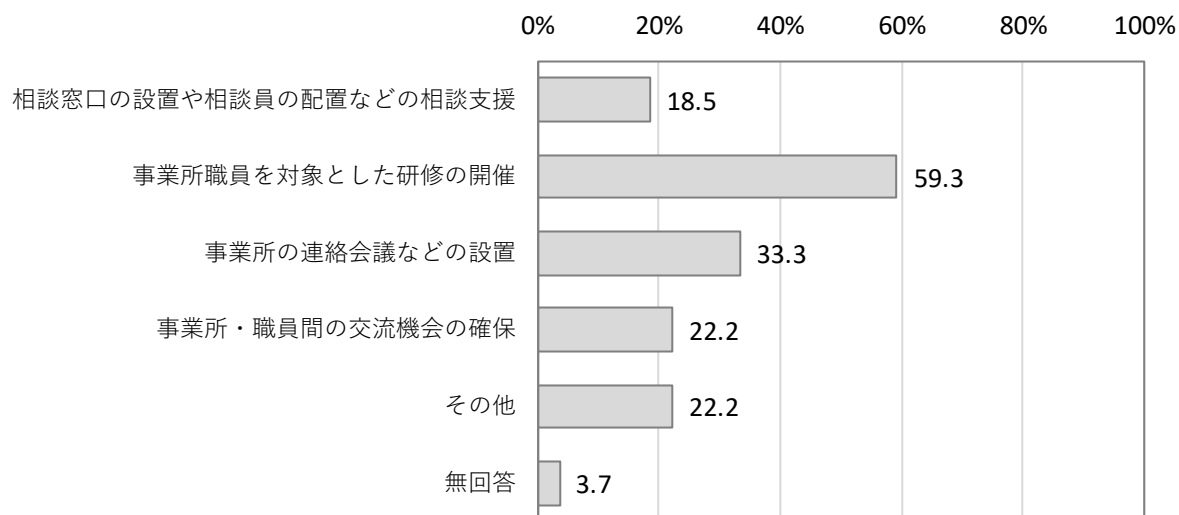
図表 189 既存の医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築等の支援(n=111)



図表 190 自治体の分類別 既存の医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築等の支援



図表 191 具体的な取組内容(複数回答)(n=27)



※「その他」の回答として、「看護師や支援員等の専門職を対象とした研修・会議(2)」「情報発信等の事業に対する補助金交付」「入所調整」「情報発信等の事業に対する補助」といった回答があった。

図表 192 成果と課題(自由回答)

成果	課題
<p>【連携体制の構築】(8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障がい児(者)相談支援事業を5事業所・病院(うち旧重症心身障害児施設が3施設)に委託して実施できている。旧重症心身障害児施設3施設と県が入所調整で連携している。 医療型短期入所事業所に係る調整等を行うコーディネーターを配置(委託)し、情報の集約したことで、予約が重複した場合等に他事業所に繋げやすくなっている。 医療型短期入所事業所に関わる相談支援専門員等も含めた医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施し、各地域で連携した支援体制の構築が進められている 職種別の会議、勉強会(研修)による情報交換や好事例の横展開、課題解決に向けた検討が可能。 他職種(保健師や相談支援専門員)も参加する研修に参加いただいたため、ネットワークの構築に繋がった / 等 	<ul style="list-style-type: none"> 旧重症心身障害児施設以外の医療型短期入所事業所への支援が特にならない状況である。 研修等の内容が硬直化してきている。 人材育成 県にある5圏域のうち1圏域のみ(での取り組み)であり、これから他の圏域でも同様の取り組みをおこなえるように働きかけをしていくことが必要。
<p>【職員や事業所の質の向上】(5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児者等の支援ノウハウがある社会福祉法人が医療型短期入所コーディネート事業を担い、新規事業所に既存事業所との情報交換や研修機会の提供を行い、新規事業所の支援力向上を図ることができた。 医療機関の看護師等の重度障がい者の支援方法等の知識習得につながった。 医療的ケア児を含む重症心身障がい児・者支援に従事する職員のスキル向上を図ることができた。 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所利用希望者に対して、利用に向けた支援も行っているが、紹介される事業所が利用者の希望に沿わない等の理由で、相談の件数が少ない。 研修を様々な形式で行っているが、新規事業所の実情が異なるため、研修内容の検討が必要である。 県内全域において人的資源が不足しており、また地域偏在もあるため、継続的な取り組みが必要である。
<p>【実績】(4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所の看護師、介護士に対し、重症心身障害児入所施設において実地研修を行った。令和元年度受講1施設(講義1名、実習1名) 県医療部局が年1回、医療型短期入所事業所と県の意見交換(連絡会議)の場を確保している。 / 等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の受入れを拡大しようとする事業者が少ないこと。 上記短期入所事業所の新設・拡充や、既存事業所での受入れ促進に向け、県福祉部局としても既存制度の周知はもとより、今後の施策検討に向け連絡会議を積極的に活用していく必要がある。 福祉分野において人手不足が慢性化していることから、引き続き研修を実施。さらなる研修内容の充実、受講者数の拡大。
<p>【その他】(8件※無回答6件を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種による医療的ケア児等の支援についての研修会を開催し、連携の必要性が確認できた。 医療的ケア児支援への理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> 全ての指定医療型短期入所事業所に参加してもらい、各圏域における医療体制の確保を図ること。 短期入所の利便性・対応力を高める輪番制を今年度から実施しているが、現時点で医療型短期入所事業所の参加がないため、まずは参加してもらうことが課題と考えている。

⑨ 既存の医療型短期入所事業所での日中活動を支援する取組

既存の医療型短期入所事業所での日中活動を支援する取組について、「これまでに行っていない」が96.4%と最も多かった。

図表 193 医療型短期入所事業所の日中活動を支援する取組(n=111)

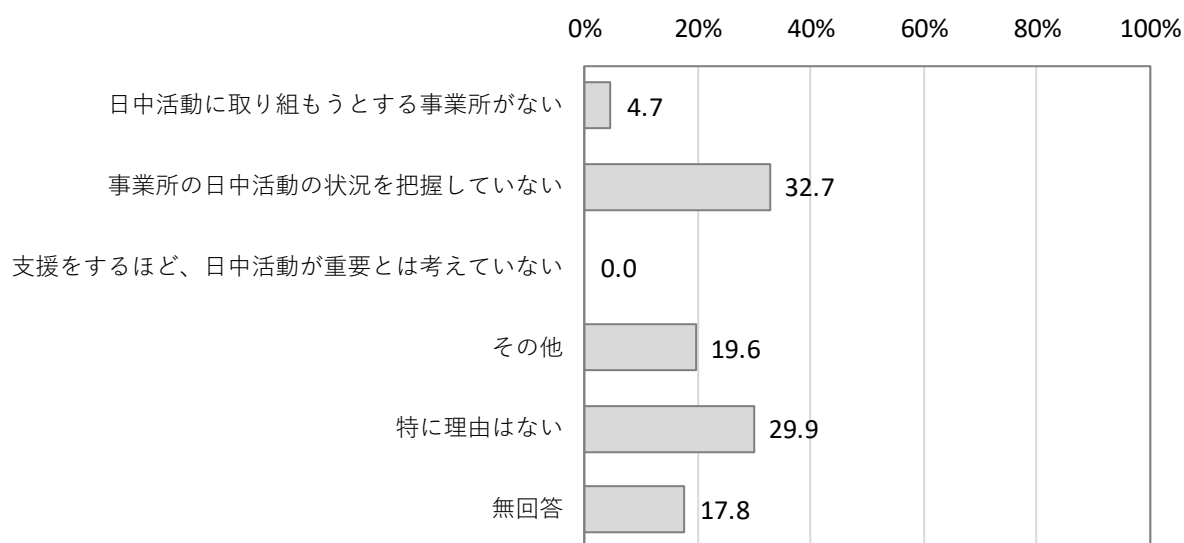


図表 194 具体的な取組内容(自由回答)

取組内容	成果	課題
県立療育福祉センターにおける福祉型事業所での余暇支援や、併設している有床診療所病棟での保育活動への参加。	利用者にとって気分転換になっていると思われる。	平日のみの活動であるため、土日、祝日の利用者は参加できない。また、入院患者数等、病棟の状況によって活動が中止になるため、必ずしも日中活動の支援ができるわけではない。なお、利用者によっては参加を希望しない人もいる。
今年度、B事業所において、モデルケースが医療型短期入所事業所利用中に普段通所している生活介護事業所を利用する試みを実施した。	家族の要望に応える形式での試行的取組みが実施できた。	・試行的取組みを実施できるケースが、生活介護事業所による施設送迎の利用者に限定される。 ・医療型短期入所事業所側の移乗（ベッドと車椅子間）技術が必要である。
多機能型拠点が実施する日中活動に係る人件費補助や、生活介護利用者の医療度に応じた補助を実施。	受入れに係る事業者の負担が重く他に行き場がない方の受入れ促進が図られている。	看護師等の人材確保。
重度障がい児者医療を支える看護人材の育成研修により、事業を開始した平成26年度から平成30年度末までに152名の看護人材を養成した(重症心身障がい児者看護人材育成研修)。医療型短期入所事業所、重度障がい児者の受入れを行う福祉型短期入所事業所及び日中一時支援事業所で構成するネットワーク会議を運営し、事業所間の意見交換、交流を深めた(短期入所等運営機関ネットワーク会議)。	(無回答)	(無回答)

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

図表 195 実施していない理由(複数回答)(n=107)

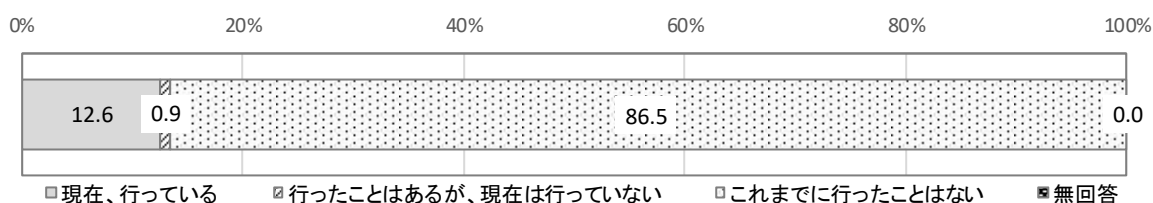


※「その他」の回答として、都道府県では、「施設数を増やすことや質の向上など、優先するべき事業があるため(5)」「要望等がない・把握していないため(3)」「担当外」、政令指定都市・中核市では、「市内に当該事業所がない・利用実績がほとんどない(6)」 「生活介護やその他の障害福祉サービスを支給しているため」といった回答があった。

⑩ その他医療型短期入所事業所の開設支援や利用促進、サービスの質確保のための取組
 その他医療型短期入所事業所の開設支援や利用促進、サービスの質確保のための取組について、「これまでに行ったことがない」が86.5%と最も多かった。

「現在、行っている」「行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した自治体に、具体的な取組内容をたずねたところ、新規開設の働きかけや、設備整備費や人件費等の費用に対する補助、居宅介護等のヘルパーや訪問看護事業所の看護師の付添・引継ぎ事業、利用調整といった取組がみられた。

図表 196 その他の開設支援や利用促進、サービスの質確保のための取組(n=111)



図表 197 具体的な取組内容(自由回答)

<p>【新規開設の働きかけ】 (2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 指定障害福祉サービス事業者(短期入所事業者含む)に対する集団指導の中で説明している。 医療型短期入所を実施する病院について、県HPに掲載すると共に、関係機関へチラシの配付等周知啓発を行っている。
<p>【設備整備費や人件費等に対する補助】 (3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアを要する重症心身障がい児者の受入促進を目的に、短期入所(医療型及び福祉型を含む)、生活介護、共同生活援助、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所に対して、①受入のために看護師を配置した場合の看護師人件費、②新たに新規設置又は受入増を図る短期入所事業所等に対し医療機器等の購入及び設備・施設改修費用を、それぞれ補助する。 施設・設備整備費等の補助 診療報酬相当額と医療型短期入所サービス費の差額を支給する制度を予算化
<p>【職員の派遣・付き添い】 (2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ショート利用中に在宅でなじみのある居宅介護からのヘルパーや訪問看護事業所からの看護師の派遣受入れ 居宅介護・重度訪問介護等のヘルパー等が医療型短期入所の利用者の付添いを行った場合の経費を補助する。その他、利用者の支援内容の把握のため、外来受診の同行経費やお試し入院の付添い経費等について補助する。
<p>【利用調整】 (3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所と利用者を調整するコーディネーターの配置。 医療型短期入所事業所に係る各種情報の集約・発信、事業所間の連携強化、新設事業所への研修等を担うコーディネーターを配置(既存事業所の一つに委託して実施)。 医療的ケア児への対応を行う相談支援事業所に対する医療機関との連絡調整を行う場合の補助
<p>【その他】 (4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児等コーディネーター等養成研修(2) 介護老人保健施設若しくは医療機関における障がい児(者)の短期入所体験事業 重症心身障害児(者)が、短期入所サービスを医療機関において利用する場合と福祉施設において利用する場合とで利用者負担額に格差が生じるため、安心して医療機関での短期入所を利用できるように利用者負担の軽減施策を行っている。

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

図表 198 成果と課題(自由回答)

取組内容	成果	課題
新規開設の働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> 徐々に利用数が増えてきている。 	<ul style="list-style-type: none"> 受入対象が各病院によって異なるため、地域によって受けられるサービスに差が生じている。
設備整備費や人件費等に対する補助	<ul style="list-style-type: none"> 制度創設以来、①(看護師人件費)②(設備・施設改修費用等)ともに、新規開設や定員拡大を伴う移転に際して利用されている(各2事業所の利用実績) 指定の働きかけの支援策の1つとして有効と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障がい児者の要件を事実上満たしていても判定を受けていないケースなどがあることなどから、「重症心身障がい児者又は医療的ケアを要する障がい児者」に要件を拡大予定である。 実際、新規開設に至っていない。
職員の派遣・付き添い	<ul style="list-style-type: none"> 当県による「重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業補助金」(県単独予算)の創設により、これまで障害福祉サービスを実施していなかった医療機関が医療型短期入所を新規開始することになった(問3と同様) 在宅でのなじみのある職員の派遣により、本人、家族とも安心して医療型短期入所を利用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護・重度訪問介護等の事業所では、ヘルパー人材が不足しており、本業が多忙であること等を理由に県補助事業に参加する事業所が増えない。
利用調整	<ul style="list-style-type: none"> コーディネーターを通じた日程調整や丁寧なアセスメントを行うことにより、円滑な利用につながっている。 医療型短期入所事業所間でのノウハウ共有や連携強化につながっている。 利用希望者が円滑に医療型短期入所サービスを利用できる体制構築につながっている。 医療的ケアの障害児者の相談支援を受ける事業所を増やす。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が増えた際のコーディネート業務の増加による負担。 新規事業所での受入への強い不安、経験不足による業務負担への懸念、家族の要望への対応方法を現状の体制で解決する仕組みが必要。 短期入所に必要な情報等を事業所間で共有する仕組みづくりが必要。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度にコーディネーター66名養成 相談支援専門員等を対象にした医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施し、各地域で連携した支援体制の構築が進められている 1事業者に対し、1名分(1日)の短期入所体験事業を行った。 高額障害福祉サービス等の対象になるケースが多いが、毎年10名程度の実績がある。 	<ul style="list-style-type: none"> コーディネーターが活躍できる社会資源が少ない 短期入所体験事業を利用しようとする希望者が少ないこと。

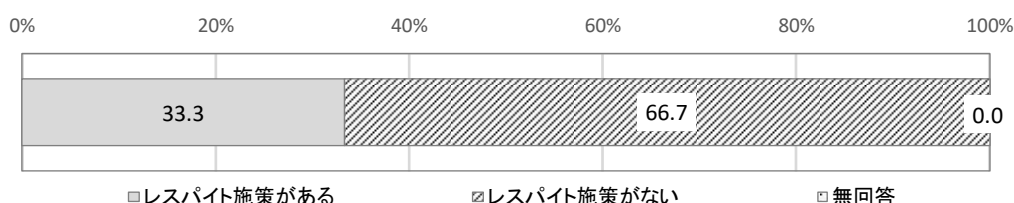
※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

⑪ 医療型短期入所以外で医療的ケア児・者を対象としたレスパイト施策

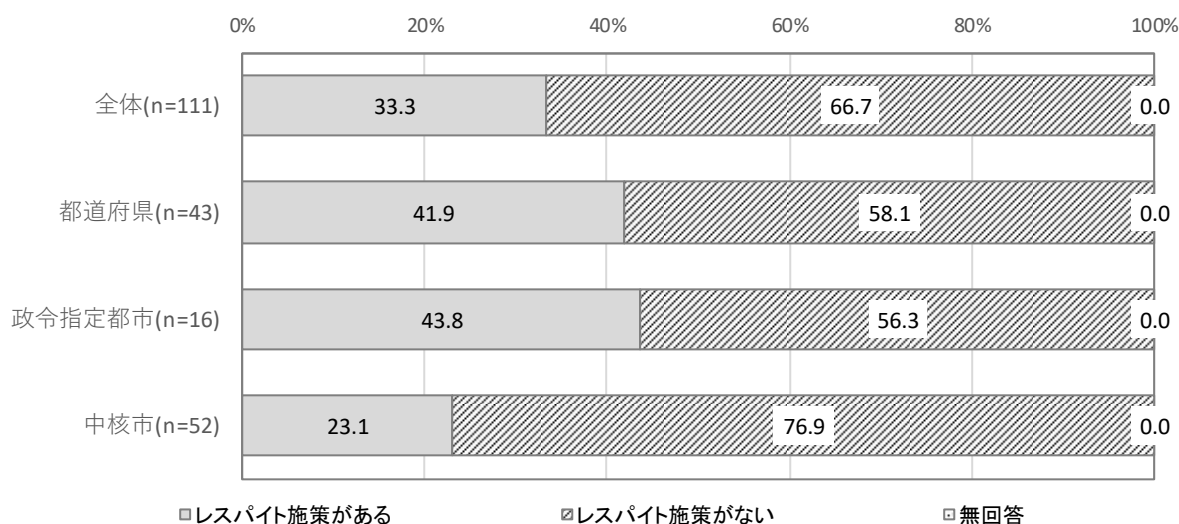
医療型短期入所以外の医療的ケア児・者を対象としたレスパイト施策について、「レスパイト施策がない」が66.7%と最も多かった。

レスパイト施策が「ある」と回答した自治体に、具体的な取組内容をたずねたところ、日中一時支援事業所等に対する支援・補助や、短期入所事業所に対する支援・補助、訪問（在宅）レスパイト事業といった回答があった。

図表 199 医療型短期入所以外のレスパイト施策 (n=111)



図表 200 自治体の分類別 医療型短期入所以外のレスパイト施策



図表 201 具体的な取組内容 (自由回答)

【日中一時支援事業所等に対する取組】 (15件)

- ・ 日中一時支援事業 (3)
- ・ 日中一時支援事業における「医療的ケア加算」の設定
- ・ 医療的ケア児を対象とした日中一時支援。
- ・ 福祉型短期入所事業、日中一時支援事業での超重症児者、準超重症児者の受入れ推進。
- ・ 市障害者家族支援等推進事業 (市単独事業) において、家族に代わって一時的に障害児者の介護を行う宿泊介護及び日中介護等を実施しており、一部事業所では医療的ケアがある障害児者についても介護を提供している。
- ・ デイサービス促進事業：看護師等の専門スタッフを配置した日中一時支援事業が重症心身障害児等を受け入れた際に受ける市日中一時支援事業補助金に加算対象者1人あたり20,000円/日
- ・ デイサービスで受入れた訪問看護ステーション、日中一時支援事業所等に実際の必要経費と報酬額との差額相当分を補助する。
- ・ 医療的ケアを要する重症心身障がい児者の受入促進を目的に、短期入所 (医療型及び福祉型を含む)、生活介護、共同生活援助、児童発達支援・放課後等デイサービス事業所に対して、受入のために看護師を配置した場合の看護師人件費、②新たに新規設置又は受入増を図る短期入所事業所等に対し医療機器等の購入及び設備・施設改修費用を、それぞれ補助する。

<ul style="list-style-type: none"> 福祉型児童発達支援、放課後等デイサービス、福祉型短期入所を行う事業所（児童発達支援センター含む）において、対象利用者を受け入れまたは送迎する場合に補助金を交付／等
<p>【短期入所事業所に対する取組】（14件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所説明会において、福祉型強化短期入所サービスの制度説明を実施 看護小規模多機能型居宅介護事業所を個別訪問し、福祉型強化短期入所事業所の開設促進 小児在宅医療・福祉連携事業（レスパイト・短期入所整備）…地域医療介護福祉基金（医療分）を活用したレスパイト・短期入所を実施する施設の体制整備や家族支援（医師派遣、研修実施等による受入体制整備支援等） 県の施策として、福祉型短期入所で重度心身障害児者および医療的ケア児者の支援を行った場合の加算を設けている。 【医療的ケア加算】福祉型短期入所事業所で医療的ケア児者を受け入れた場合、1回あたり4,200円を補助。 【障害者地域活動ホームのショートステイ及び一時ケア】支援区分や医療的ケアの有無に関わらず、短期入所と同様の宿泊や一時預かりのサービスを提供。 福祉型の短期入所で医療的ケア児者を受け入れる際の、看護師の配置に要する経費を補助する。 福祉型短期入所事業所において、医療的ケア児者・重症心身障がい児者を受け入れるため看護職員を加配した場合、利用実績に応じて人件費補助を行っている。 主に福祉型強化短期入所事業所において看護師等の専門職員を加配して医療的ケア児者を含めた支援困難ケースの受け入れを行う拠点事業所を補助する事業を行っている。 市内の2医療機関と連携し、医療型短期入所の支給決定を受けている方を受け入れした場合には、法定サービス費（医療型短期入所サービス費（I）＋各種加算）相当分を補助金として交付している。／等
<p>【訪問(在宅)レスパイト事業】（6件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児在宅レスパイト事業（市町村補助） 要医療重症心身障害児（者）訪問看護支援事業：実施主体は市町村。市町村が委託した訪問看護ステーションが診療報酬を超えて長時間の訪問看護（4時間以上）を行った場合に、市町村が委託料を支払い、市町村は県に対して補助金申請を行うというもの。利用回数は年6回を上限とする。 在宅重度心身障害児の家族支援事業：在宅の重度心身障害児の家族に代わって、訪問看護師が看護を行うための経費の助成を行い、看護や介護に係る家族の負担軽減を図る。 医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児（者）等に対し、訪問看護師が自宅に出向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図ることにより、重症新障害児（者）等の健康の保持とその家庭の福祉の向上を図る。 在宅で生活を送っている医療的ケアが必要な障がい児・者のうち、人工呼吸器管理が必要な人で、短期入所の医療型（療養介護）及び医療型（重心）の支給決定を受けた障がい児・者（他の条件もあり）の自宅に、訪問看護ステーションの看護師等が滞在し、介護者の代わりに医療的ケアを伴う見守りを行うことで介護者のレスパイトを図る。 「重症障害者医療的ケア支援事業」において、家族の看護の負担を軽減し、その福祉の増進を図るため、医療的ケアを行う看護師を派遣している。
<p>【その他】（8件※無回答含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保育園や学校等で医療的ケアが必要な児に対して、保護者のかわりに訪問看護師を派遣する。訪問看護師の派遣費用を負担する。 平成15年度から障がい児の保護者の介護負担の軽減を目的に、レスパイト事業を実施する団体に対し、補助金を支出（市単独事業） 在宅の重症心身障害児者とその家族を対象に、月2～4回、本人の活動参加や交流、家族の休息や交流を目的とした事業を実施。県内の2団体（親の会等）への補助事業。 レスパイト事業実施医療機関に対し、1か月7日以内の個室料金の補助をしている。 介護者（家族等）の休養等により、医療的ケアを必要とする小児慢性特定疾病児童等が、在宅療養が一時的に困難となった場合に、医療機関での一時的入院を支援する事業。県及び県内実施主体と連携してH30.1月から実施。1人あたり年14日まで利用ができ、市は入院した医療機関に対し24,445円/日の委託料を支払っている。／等

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

図表 202 成果と課題(自由回答)

取組内容	成果	課題
<p>日中一時支援事業所等に対する取組</p>	<p>【事業所の確保】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアの必要な障がい児・者を受け入れる日中一時支援事業所の確保 ・ 受入れ事業所の微増 ・ 医療型と比べ報酬単価の低い事業を実施する事業所に対し補助を行うことで、医療的ケアを可能とする事業所を増やし、年々受入実績を増やしている。 <p>【利用の増加】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関における短期入所事業所運営の一助となっている。令和元年度の実利用者数14人利用日数84日(令和元年11月末時点) ・ 制度創設以来、①(看護師人件費)②(設備・施設改修費用等)ともに、新規開設や定員拡大を伴う移転に際して利用されている(延べ21事業所。) ・ 補助事業の実施により、超重症児者、準超重症児者が福祉型短期入所事業所、日中一時支援事業所を利用する回数が、補助開始年度である平成28年度は年443回であったところ、平成30年度末には年641回へ増加した。 <p>【その他】(5件)※無回答含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実績は少ないながらも医療的ケア児者の一時預かりを実施。 ・ 事業所側が受入れに積極的になった ・ 今年度対象者が児、者と拡大され、利用者が増え家族の負担軽減の一助になっている。 ・ 泊を伴わず短時間の預かりに対応できている。 	<p>【人材・職員体制の確保】(3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の不足 ・ 看護師等の体制確保が難しく、実績は少ない。 ・ 医療的ケア児者を受け入れるための看護師配置 <p>【対象者やニーズ】(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障がい児者の要件を事実上満たしていても判定を受けていないケースなどがあることなどから、「重症心身障がい児者又は医療的ケアを要する障がい児者」に要件を拡大予定である。 ・ 受入数が少なく、ニーズがどこまであるかが不明。 <p>【その他】(7件)※無回答含む</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市としての財源の持ち出しが多く、長期的な補助金の継続が可能か不透明。市内で登録のある事業所が2か所しかなく、今後どのように増やしていくかが課題となっている。 ・ 報酬額では見守りに必要な看護師が確保できない。単価を引き上げる必要がある。 ・ 事業所へ更なる周知を図り、新規の事業所利用につなげること。 ・ 経費補助があることの周知を続け、受け入れ先の新規開拓につなげていく必要がある。
<p>短期入所事業所に対する取組</p>	<p>【事業所の確保】(5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 11事業所指定(変更含む) ・ 利用可能な医療型短期入所事業所が近隣にない場合でも、福祉型短期入所事業所で短期入所の利用ができるようになった。 ・ 県内の5圏域それぞれで医療的ケアが必要であるが、医療型短期入所の対象にもならないような支援困難ケースの受け皿として役割を果たしてもらっている。 <p>【受入れ対象者の拡大】(3件)</p>	<p>【経営上の課題】(5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療型ではないため障害福祉サービス報酬が低く、経営が困難 ・ 福祉型の事業所では看護師の確保がより困難 ・ 医療依存度の高い、人工呼吸器等を利用している対象の受け入れが困難。看護師等の人材確保。 ・ 事業所の職員の不足、及び短期入所に併設している入所利用者の高齢化・重度化に伴い、利用ニーズに十分にこたえられなかったり、この事業外の一般の短期入所利用者の受け入れを制限せざる

取組内容	成果	課題
	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸使用者のような超重症児の受入開始（H28～）（対象拡大）につながった医療型短期入所事業所が1か所あり。 医療的ケア児者の受入れ促進が図られている。主治医以外の中核病院等での重症心身障害児者の受入れが進み、在宅生活を支える家族の負担軽減が図られている。 ①福祉型の短期入所で医療的ケア児者を受け入れて身近な施設での対応が可能 ②保育園や地域の学校を選択する幅が増え、また保護者の負担の軽減につながっている。 <p>【実績】（3件）※重複回答を除外して記載</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内の76事業所のうち10事業所で、この補助を活用し、レスパイトの受入れを実施 <p>【その他】（3件）※無回答含む</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護等で医療的ケアが必要な児童の状況を把握しており、支援に熱意があることが理解できた 介護者である家族のレスパイトとしての一助を担っている。 	<p>を得ない状況がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院が常に満床であることから、緊急時の対応が困難であること、一回あたりの利用が1泊2日にならざるを得ないなどの制限が生じている。 <p>【事業所の確保】（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹病院との協議は始まっているものの、レスパイト先のさらなる拡大は難しい状況である。 受け入れに取り組んでいる事業所が少ない。 <p>【その他】（4件）※無回答含む</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用実績等の把握 訪問看護ステーションの協力が必須 すべての事業所でレスパイトの受入れが促進されるよう、制度周知徹底を図る必要がある。
訪問（在宅）レスパイト事業	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度は、2市町に対し、医療的ケア児4名分の在宅レスパイト事業補助を実施予定。 平成30年度実績は、1市1町の3名に助成を行い、看護や介護に係る家族の負担軽減を図った。 30年度利用者7名、元年度利用者6名（元年11月末時点）おり、一定の利用がある。 家族のレスパイト等につながっている。（2） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児在宅レスパイト事業を実施する市町村が少ない。 事業に取り組む市町村数が少ない。（事業実施市町村：7市町【H31.10月時点】）事業主体である市町村の事業実績が少ない。 市区町村への包括補助事業として実施しているが、対応できる訪問看護事業所が地域に偏在しており、ある地域での実施が少ない。 本事業における利用回数や対象範囲等について、県内児童相談所、市町村、訪問看護事業者と連携し、検討する必要がある。 現時点で特になし。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 本人と家族が、在宅だけでなく、医療関係者等専門職に見守られ、安心して外出し活動できる機会となっている。 1対1での細かい対応ができています。 （個室料金の補助を通して）医療的ケアのある重症心身障がい者の受入れの促進につながった。 県内9カ所の医療機関と契約 平成30年度は延べ123日（実11人）の利用があり、利用数としては順調である。 	<ul style="list-style-type: none"> 2団体が把握できる対象者になり、利用者が固定化している傾向がある。 国の財政措置がある放課後等デイサービスとの棲み分けが難しい <p>・小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の一部として実施しており、対象者は小慢児童を前提としているが、医療機関等から小慢児童以外の医療的ケア児も対象にして欲しいとの要望が多い。</p>

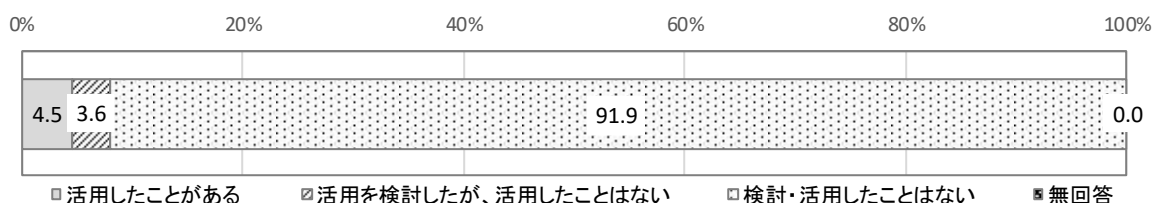
※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

(4) 医療型短期入所に関する国の制度の活用状況

① 地域生活支援事業費等補助金「医療型短期入所事業所開設支援」の活用状況

「医療型短期入所事業所開設支援」の活用状況について、「検討・活用したことはない」が91.9%と最も多かった。

図表 203 活用状況 (n=111)



図表 204 具体的な取組内容(自由回答)

- ・ レスパイトケア体験型説明会、重症心身障がい児入所施設での実地研修
- ・ H30年度、B事業所の看護師が、医療的ケア児者の地域生活を学ぶため、医療的ケア児者を受け入れている生活介護事業所にて実習を実施した。地域生活支援事業費等補助金「医療型短期入所事業所開設支援」は、実習先の生活介護事業所への謝礼として活用した。
- ・ 医療型短期入所事業所開設支援事業：民間コンサル会社と連携して、以下の事業を実施する。・新規開設講習・法人支援（病院等への訪問）・職員向け研修・実地研修（既存の事業所における研修）
- ・ 医療型短期入所事業所の新規開拓に向けて、医療機関等に勤務する看護師に対し、重症心身障がい児者等の障がい特性に関する知識や支援の基礎的な知識について講義を実施。また、既存施設の短期入所における支援事例など重症心身障がい児者等の障がい特性に関する支援技術の取得を図るための実地研修を実施。
- ・ 1. 開設前講習 2. 法人開拓訪問 3. 職員向け研修 4. 電話相談 5. 施設派遣 6. 開設ハンドブックの作成

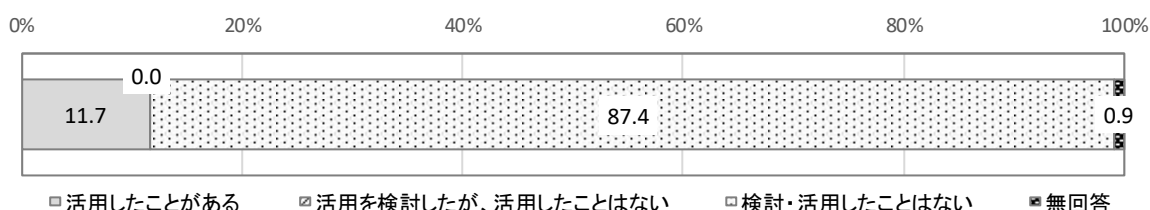
図表 205 検討したものの活用しなかった理由(自由回答)

- ・ 新規開設に向けた医療機関等に対する講習や新規開設事業所の職員に対する研修であり、実施するだけのノウハウ等スキルが不足しているため
- ・ 医療機関に対する講習や新規開設事業所の職員実地研修等が対象事業となっているが、事業所等からのニーズがなく、事業実施に至らなかった
- ・ 予算措置ができなかった

② 医療型短期入所について「医療的ケア児等総合支援事業」の活用状況

「医療的ケア児等総合支援事業」の活用状況について、「検討・活用したことはない」が89.0%と最も多かった。

図表 206 活用状況 (n=111)



図表 207 具体的な取組内容(自由回答)

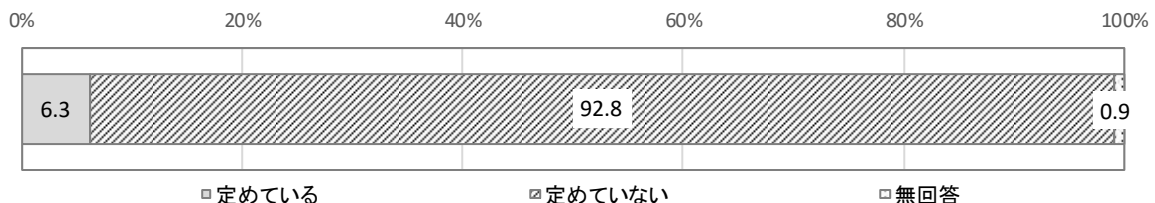
- ・ 重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査並びにアンケートの実施
- ・ 医療的ケア児等とその家族への支援
- ・ 医療的ケア児を支援するための協議の場の設置(3)
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター等養成研修 (7)※支援者養成研修含む
- ・ 今年度より、職員ケア実習等を実施している。
- ・ 医療型短期入所事業所に係る各種情報の集約・発信、事業所間の連携強化、新設事業所への研修等を担うコーディネーターを配置(既存事業所の一つに委託して実施)。
- ・ H30より、県と共同で重症心身障害児者施設を運営している社会福祉法人に重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネート事業を委託。コーディネート業務として、上記1～4の取組を実施している。(問8同様)
- ・ 医療的ケアが必要な重症心身障がい児等を医療機関で一時的に預かり、家族介護者の負担を軽減した。

(5) 短期入所事業所の指定に関するルール・方針

- ① 障害福祉サービスの基準条例などにおいて、短期入所事業所の指定に関して、独自の基準やルールの設置状況

短期入所事業所の指定に関して、独自の基準やルールの設置状況について、「定めていない」が 92.8%と最も多かった。

図表 208 独自の基準やルールの設定(n=111)



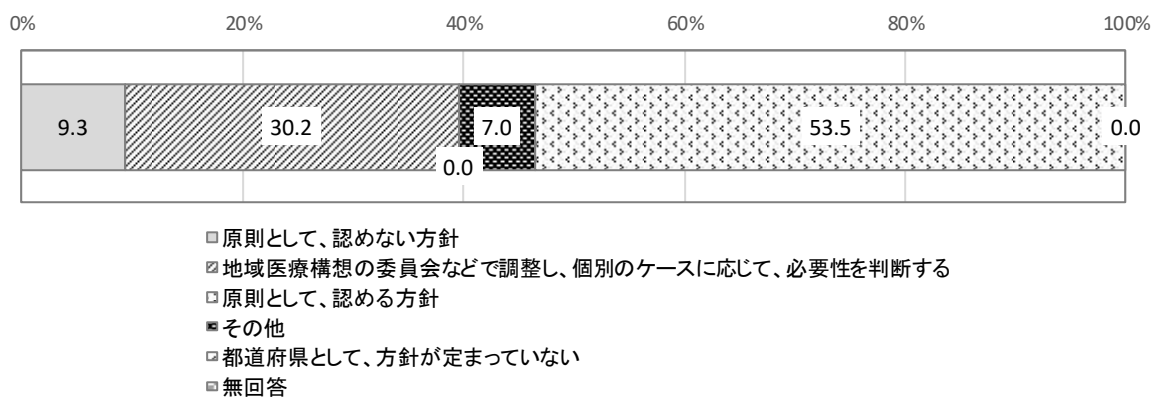
図表 209 具体的な基準・ルール(自由回答)

- ・ 事業者の役員等が暴力団員等でないこと。・運営基準の「非常災害対策」として、地域の特性を勘案した防災計画の作成や地域住民等と連携した訓練の実施、利用者や従業者等が必要とする飲料水・食糧等の物資や防災に関する資機材の備蓄・点検など、非常災害への備えを強化するための規定を設けている。
- ・ 人権擁護、虐待の防止のための体制の整備、研修の実施の義務化。成年後見制度の活用支援。障害者雇用の促進。障害者就労施設等からの優先調達の推進。外部研修の実施。サービス提供開始時の説明に対する文書による同意。感染症・食中毒の発生とまん延の防止措置としての研修の実施。重要事項の掲示義務一部緩和。やむを得ず身体的拘束等を行う場合の判断要件、合議体による判断等。身体的拘束等を行う場合の手続。損害賠償に備えるための措置。地域との連携、避難体制、利用者及びその家族への周知等
- ・ 人権擁護推進員、災害対策推進員、安全管理対策推進員の配置を義務付けている。
- ・ 市の暴力団排除条例に基づき、事業者が暴力団員等でないことを求めている。(全サービス共通)
- ・ 暴力団の排除、管理者を常勤配置、居室等における利用者の保健衛生や防災等の安全について十分に考慮、利用者の食事する意欲の維持と向上を考慮した献立の工夫、従業者に対し能力等に応じた処遇、避難訓練等での地域住民との連携、非常食等の備蓄、身体拘束について合議体の設置等、サービスの状況等についての報告に協力

② 病床数が基準病床を上回っている地域における病床承認の取り扱い

病床数が基準病床を上回っている地域における病床承認の取り扱いについて、「都道府県として、方針が定まっていない」が53.5%と最も多かった。

図表 210 病床承認の取り扱い(n=43)

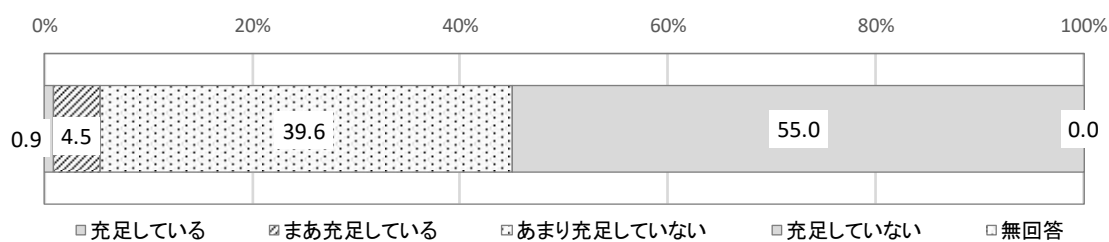


※「その他」の回答として、「具体的な相談があった場合に、個々の事案ごとに検討する (2)」「事例として想定されず回答できない」といった回答があった。

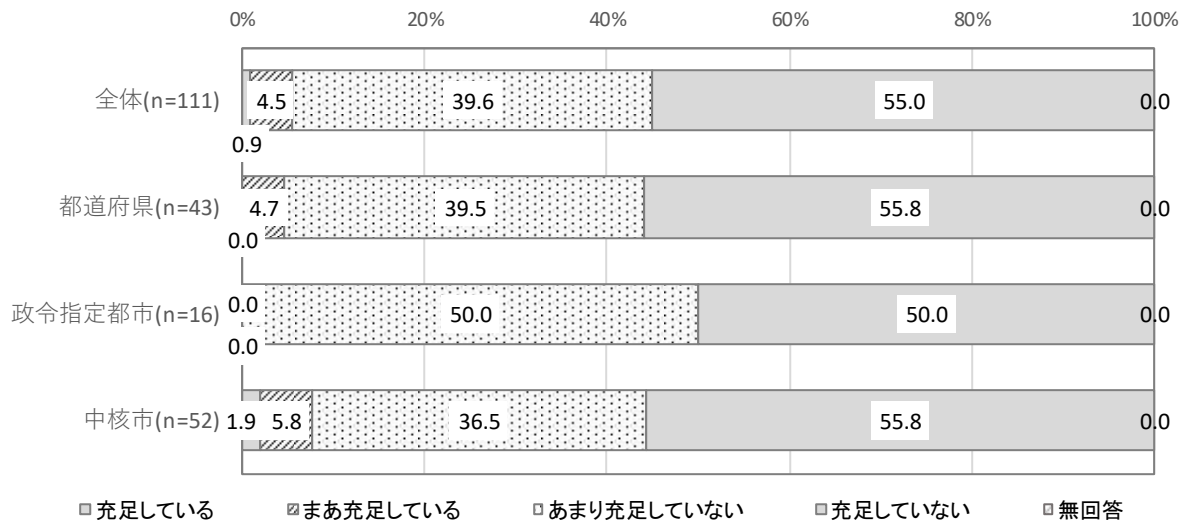
③ 自都道府県・自市の管内における医療型短期入所の充足感

医療型短期入所事業所の充足状況について、「充足していない」が55.0%と最も多く、次いで「あまり充足していない」が39.6%であった。また、医療型短期入所事業所の分布における地域偏在について、「地域偏在がある」が45.9%と最も多かった。都道府県では、「地域偏在がある」が67.4%と最も多かった。

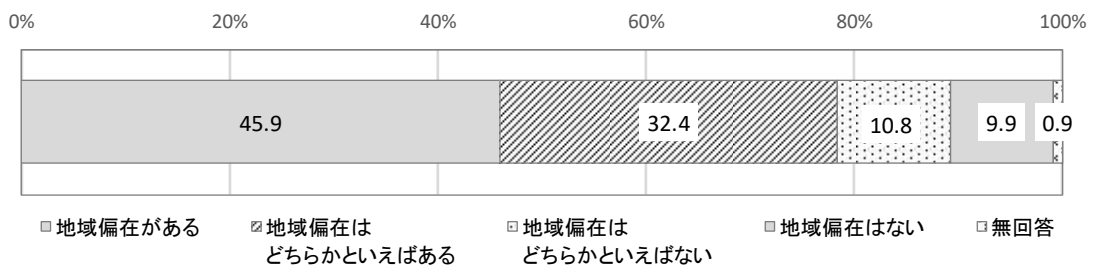
図表 211 医療型短期入所事業所の充足感(n=111)



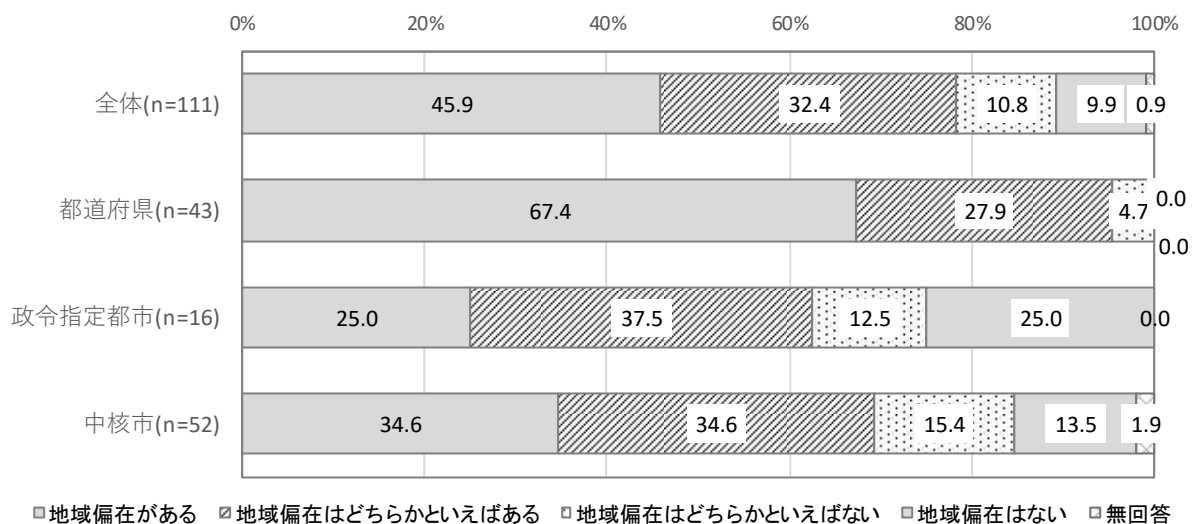
図表 212 自治体の分類別 医療型短期入所事業所の充足感



図表 213 医療型短期入所事業所の分布における地域偏在 (n=111)



図表 214 自治体の分類別 医療型短期入所事業所の分布における地域偏在

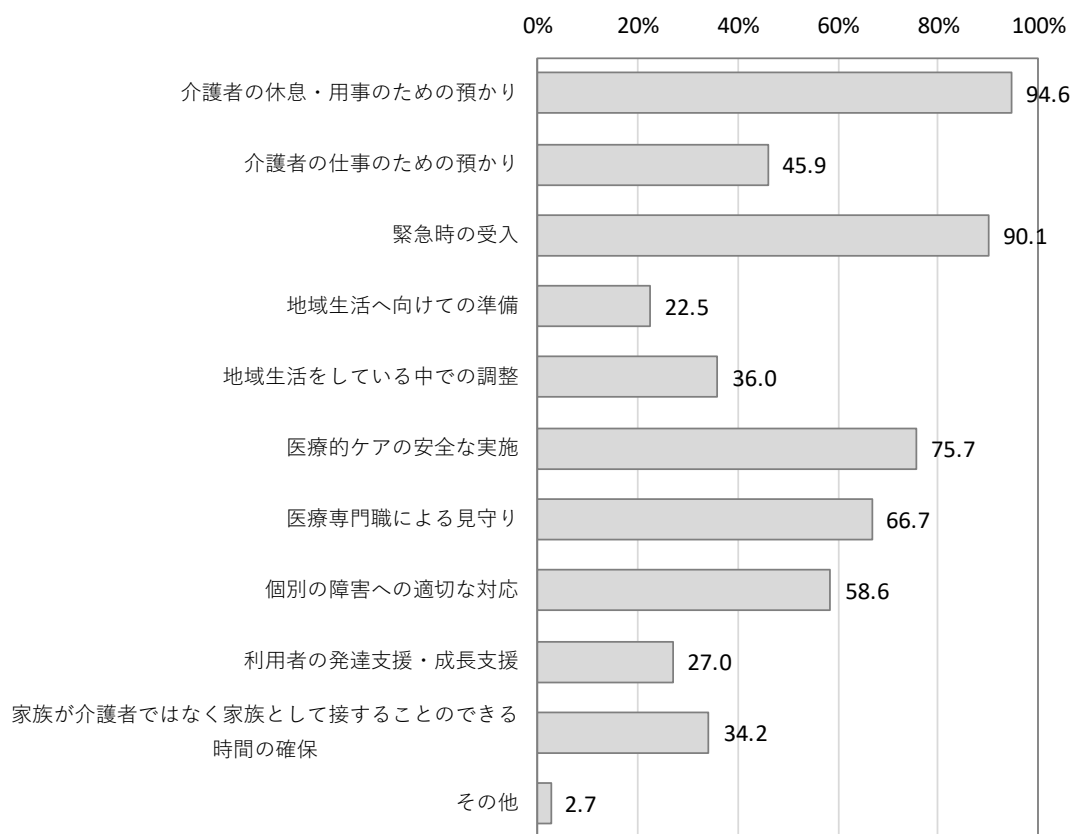


(6) 自都道府県・自市の医療型短期入所に対する考え

① 医療型短期入所が持つべきと考える機能

医療型短期入所が持つべきと考える機能について、「介護者の休息・用事のための預かり」が 94.6%と最も多く、次いで「緊急時の受入」が 90.1%、「医療的ケアの安全な実施」が 75.7%であった。

図表 215 医療型短期入所が持つべきと考える機能(複数回答)(n=111)



※「その他」の回答として、「きょうだい児への行事対応等の時間確保」「家族等への相談援助」といった回答があった。

② 医療型短期入所事業への医療機関などの参入が進まない理由として考えられること
 医療型短期入所事業への医療機関などの参入が進まない理由として考えられることについて、診療報酬と比較したときの障害報酬の低さや、経営上の課題、職員体制の確保の困難性といった回答があった。

図表 216 医療型短期入所事業へ参入が進まない理由(自由回答)

<p>【報酬が十分ではないこと】 (27件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 報酬上のインセンティブが低い、人材不足 ・ 障害福祉サービス報酬が診療報酬と比して低いこと ・ 医療型短期入所サービス費が低額（医療的ケア児の実態像や利用ニーズにマッチした受入施設の確保とそれに見合った報酬単価の設定が必要。） ・ 一般病院の小児病棟においては、小児入院医療管理料等の診療報酬に比べて、障害者総合支援法の報酬が低額であるため、経営としてはマイナスになる。 ・ 医療型短期入所を利用したい医療的ケア児の家族のニーズは多いが、受入先がほとんどない。上記医師会へも相談へ行ったことがあるが、報酬面で難しいとの回答であった。どのようにしたら受入先が増えるのか、今のところ解決策を見出せていない。 ・ 報酬が十分でない（医療型短期入所を実施している法人から、現状の報酬では法人経営上は実施が難しいとの声がある）／等
<p>【経営上の課題】 (21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急変時の対応等責任の所在 ・ 本人の状態がわからない中での医療ケアは、責任が持ちにくいと思われる。また、病室の空床利用も現状難しい状況と考えられる。 ・ 現状業務から新たに医療型短期入所事業を増やすことでの業務量の増に対応できない。 ・ 医療専門職等の配置や事務手続き等の煩雑さに対してそれに見合う安定した収入が見込めない ・ 利用希望自体に波があること、利用者が健康面で安定しない等により直前でキャンセルとなることもある（キャンセル時の保障がない）ため、医療機関として受入体制を継続して整えておくことが難しい ・ 障害の特性に対応できる看護体制等の増員や個室準備、機器や備品の整備など特別な対応が必要となるため ／等
<p>【指定申請や報酬請求等の事務の煩雑さ】 (10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉サービスを実施するために必要な事業所の指定、請求事務等が煩雑である。 ・ 障害福祉サービスの指定申請等、事務の煩雑さにより入院措置として対応しているため。 ・ 短期入所事業に参入するための指定等の事務手続きや、参入後の請求事務が煩雑であることから、参入が進まないのではないかと ・ 障害福祉サービスにおいて、短期入所の事業所指定を受ける必要があり、また、請求事務の方法も異なることもあり、病院側に事務手続き上の負担が大きいと考えられる。 ／等
<p>【医療機関等にとって参入するメリットがないこと】 (10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関でしか対応できない場合は、医療型短期入所ではなく、入院という形で受け入れている場合が多い為 ・ 医療型短期入所の報酬が診療報酬よりも低いため、いわゆるレスパイト入院がまず検討されるが、いわゆるレスパイト入院は診療報酬上の取扱に疑義がある。また、医療型短期入所、いわゆるレスパイト入院に関わらず医療安全面の課題がある（病棟構造、看護師体制等）。 ・ 医療機関としては診療報酬により十分な事業運営が可能であり、医療機関にとって短期入所事業への参入メリットが少ない。 ・ 障害福祉サービス参入時の費用やリスク、得られる報酬等を総合的に判断すると、経営上のメリットが少ないのではないかと。 ／等
<p>【事業所や職員の意識・理解】 (14件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児への支援について、十分な知識・経験等が無く、受入が不安である。 ・ 地域の医療機関において、重症心身障害児者等の置かれた現状への理解が不足している。 ・ 医療機関に、障害者総合支援法に基づく医療型短期入所事業の制度自体が知られていない。 ・ 短期入所事業は預かりが目的であるため、患者の治療を目的とする医療機関での実施は、医療機関において理解が得られにくい。

<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度の理解及び周知不足。現場の支援者が障害者支援に対しての不安が強い。 ・ 現場の反対（緊急時の対応） ／等
<p>【人材・職員体制の確保】（36件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児等に対応できる医師（小児科医）、看護師等の人材不足 ・ 医療職員の人材不足 ・ 専門性の高い人員や設備の配置が必要なため ・ 短期入所は利用が安定しない場合があるので、それに対応する専門職員をパートタイムで確保し続けるのは困難である。 ・ 有資格者の確保や夜間、土日祝日勤務のできる職員の確保が困難なため。 ／等
<p>【ノウハウや経験の不足】（14件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特に幼児並びに年少児童に対しての、支援のノウハウが医療機関に不足している。 ・ 障害医療に関するスキル ・ 障がい者のポジショニングやコミュニケーション等の支援方法について、現場の看護師が不安を抱えているため。 ・ 知的障害の方への対応に慣れていない。どう対応してよいかわからない。 ・ 人工呼吸器等の医療器材を取り扱うことができる事業所が少ないこと。 ・ 高齢者施設においては、障害者支援に対する知識・技術及び経験の不足による不安 ／等
<p>【利用者ニーズへの対応】（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児者は個別性が高いことに加え、医療型短期入所事業所を利用した場合でも普段と同じ生活を送らせたいとの家族側の要望が強く、常時重症心身障害児者を受け入れていない医療機関にとっては現場職員の負担が大きい。 ・ 家族によるケアをベースにした、個々の利用者（家族）のニーズへの対応の難しさ ・ 入院時に比べて本人・家族からの要望が多く、対応も難しい ・ 短期入所期間中も普段の家庭生活を保障することの対応の難しさ（ご家族のケア方法等に対する強いニーズへの対応が難しい場合がある）
<p>【その他】（7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状を医療機関（中核病院・医師会など）・福祉など、連動した協議がない。 ・ 開設・運営において国の補助や助成の拡充が不足しているため。 ・ 病床数が絶対数不足している。 ・ 設備に余力がない ・ 医療的ケアが必要な障害児者に対する支援を積極的に評価していないため。 ／等

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしも n 数と一致しない。

③ 医療型短期入所等の役割分担

医療型短期入所への参入が可能な病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、及び福祉型短期入所などでの役割分担について、利用者の状態像や各施設の特長、緊急性で、役割を分担するといった回答があった。

図表 217 医療型短期入所等の役割分担(自由回答)

<p>【利用者の状態像によって役割分担】 (19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態（必要な医療行為の種類、頻度など）に応じて、福祉型短期入所で受け入れる場合は福祉型、難しい場合は、病院等で受け入れられるよう役割分担できる仕組み ・ 人工呼吸器使用者など医療依存度が高い方は医療型短期入所事業所で、医療依存度が低い方は福祉型強化短期入所事業所で、医療の必要のない方は福祉型短期入所でそれぞれ受入れる。 ・ 福祉型短期入所では医療的ケア児の対応難しいと思われるので、診療所等におけるレスパイトを充実させた方がよいのではないかと思う。 ・ 体調が安定している場合は短期間であれば近隣の診療所で受入れ、それ以外は入院設備や人員が整っている病院で受入れる。／等
<p>【各施設の特長によって役割分担】 (13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 数日の利用であれば事業所、診療所等で受け入れ、長期重心の場合などは医療型の受入れ体制の整った施設での受け入れが望ましい。 ・ 医療型短期入所の利用が長期となるようであれば、スムーズに療養介護施設等への移行が進めることが望ましい。 ・ 福祉型短期入所は日帰りの利用ができないため、医療型短期入所よりも利用しにくい。利用者（特に医療的ケア児）には、短期入所だけでなく、日中一時支援や児童発達支援などの他のサービスも選択できるような役割分担。 ・ 各施設に対して重荷になりすぎないように、できる範囲での受け入れを行ってもらおう Ex) 医者が少ない診療所等では、平日のみの受け入れ。総合病院等では、平日の受け入れを減らし、週末の受け入れを強化する。／等
<p>【緊急性によって役割分担】 (4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 突発的な利用（介護者の急病等）と計画的な利用（介護者の休息等）により役割分担・突発的な利用・・・病床数が多い病院等が中心となり受入れ・計画的な利用・・・上記に加え、他の機関も受入れ（当事者それぞれに利用する機関を複数確保） ・ 緊急時の受入先として圏域の拠点病院、レスパイト的機能として地域の診療所、介護老人保健施設、福祉型短期入所など、それよりも長期の受入先として旧・重心施設が役割を分担することが望ましい。 ・ 医療的ケアの必要な方などが利用するにあたって、その方の状態が急変したときなど、その対応ができるのは病院であるため、参入している病院には、圏域的に利用できるように体制を整えてほしい。／等
<p>【役割分担の必要性】 (5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 役割分担を考える必要があるのか疑問 ・ 医療型短期入所事業所の地域差がある中で、役割分担することは、さらに医療型短期入所を利用しにくくなると想定される。利用者が医療型短期入所利用している際にも、日頃本人を知る生活介護事業所や居宅介護事業所が関わられるような体制が整えば役割分担は必要はないと考えられる。 ・ 利用者の障害の程度や態様、必要な医療的ケアがまちまちなので、施設側が受入れ可能と判断するまでに相当の時間がかかっている。（数時間、日中のみ、一晩のみ、数日間と段階を踏む）そのため受入が可能となると、同じ方が繰り返し何度も利用する形となっている。よって、身近な地域に受入施設を確保することが重要であり、施設種別による役割分担という考え方は合わないと思われる。／等
<p>【その他】 (21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日中は日中活動が充実している福祉型短期入所等を利用し、夜間は病院等を利用する。 ・ そもそも役割分担ができるほどの受け皿が地域に無い。 ・ 地域（例：地域自立支援協議会）において、その地域の事情に応じた役割分担をする。

<ul style="list-style-type: none"> 基本的には、自宅から近い事業所を利用し、受入ができないときや緊急時に相談できる事業所もあると良い。 わからない・未検討 / 等
【無回答】 (50件)

※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

④ 医療型短期入所事業所を確保しても利用につながらない理由

医療型短期入所事業所を確保しても利用が進まない理由として考えられることについて、利用者・家族の不安感や、事業所までのアクセス、利便性といった回答があった。

図表 218 事業所を確保しても利用が進まない理由として考えられること(自由回答)

<p>【利用者や家族の不安】 (29件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 慣れない環境化では利用に抵抗がある 福祉型短期入所では、慣れていない事業所を利用することに利用者・事業者双方から不安の声があるため、医療型短期入所でも同様の理由が考えられる。 利用者によって短期入所する機会に違いがあり、利用者等が新しい事業所に魅力(支援、人、場所送迎)を感じなければ、利用日を調整して、他の事業所を選択することになるため。 かかりつけの医療機関ではない場合、保護者が子どもを安心して預けられるまでの気持ちになれない。 入院型では日中活動がなく、一日中ベットの上で過ごす必要があり、本人が行きたがらず、また保護者も預けることをためらう。 / 等
<p>【事業所までのアクセス】 (13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所が生活圏域から離れていて利用しにくい。 送迎手段がなく、事業所まで行くことができない 市内に医療型短期入所が無いことに加え、市外の遠方に点在するため、市内利用者の利用にはほとんどつながっていない。 短期入所事業所への送迎や準備に係る負担感から利用をしつがらない / 等
<p>【利便性】 (10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用するまでの準備や支度が大変。 初回利用までの手続き(利用相談→予約→外来受診→お試し入院→本利用)が面倒。 児童の場合は土日祝、夏休み等の利用希望が多く平日は少ない。医療的ケア等の医療依存度の軽重など、利用希望の実態を踏まえた整備になっていないためと考える。(医療的ケア児者の保護者は、医療機関への期待が大きいが、小児科医不足や小児科を標榜する医療機関が減少する中で、保護者の期待に添った整備ができるかどうかは疑問。) 何ヶ月前から予約が必要で急には利用できないこと / 等
<p>【動ける医療的ケア児】 (3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療型短期入所の支給決定が認められなかった利用者(動く医療的ケア児等)が、やむなく福祉型短期入所を利用しているため。 動ける医療的ケア児等、医療型短期入所の要件に該当しない人の医療型短期入所の決定に関し、対応が明確に示されていないため。 医療的ケアが必要でも、自力で動ける児童については施設の体制がとれず、受け入れてもらえない。
<p>【家族の体調】 (2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者が自身の体調等により看護をするため 当事者ではなく家族の体調が悪くて利用できないというケースもある。
<p>【活動の内容】 (8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 活動内容等が利用者等のニーズを満たすものではない。 日中活動での発達支援への不安(保育士の不在など)があるため。 病院による医療型短期入所事業所であると、日中活動等が充実していないため。 / 等

【事業所の課題】（17件）

- ・ 受入機関が対象者を年齢や医療的ケアの内容等により制限しているため。
- ・ 医療的ケアを必要とする障がい児・者の支援は医療機関においても困難であると思われる。
- ・ 常時重症心身障害児者を受け入れていない事業所では、個別性が高く、家族の求める理想が高い利用者側にとっては不安があり、望む対応を期待できないため
- ・ 県として実態が把握できていない中ではあるが、空床型であるがゆえの需要と供給のミスマッチや、地域偏在、需要と供給をコーディネートする仕組みがないことなどが課題ではないかと考えている。
- ・ 本市においては、医療型短期入所事業所が充足している状況になく、利用促進以前に、事業所確保が課題となっております。
- ・ 事業所指定は受けたものの、職員が十分に確保できていないため。

【その他】（19件）

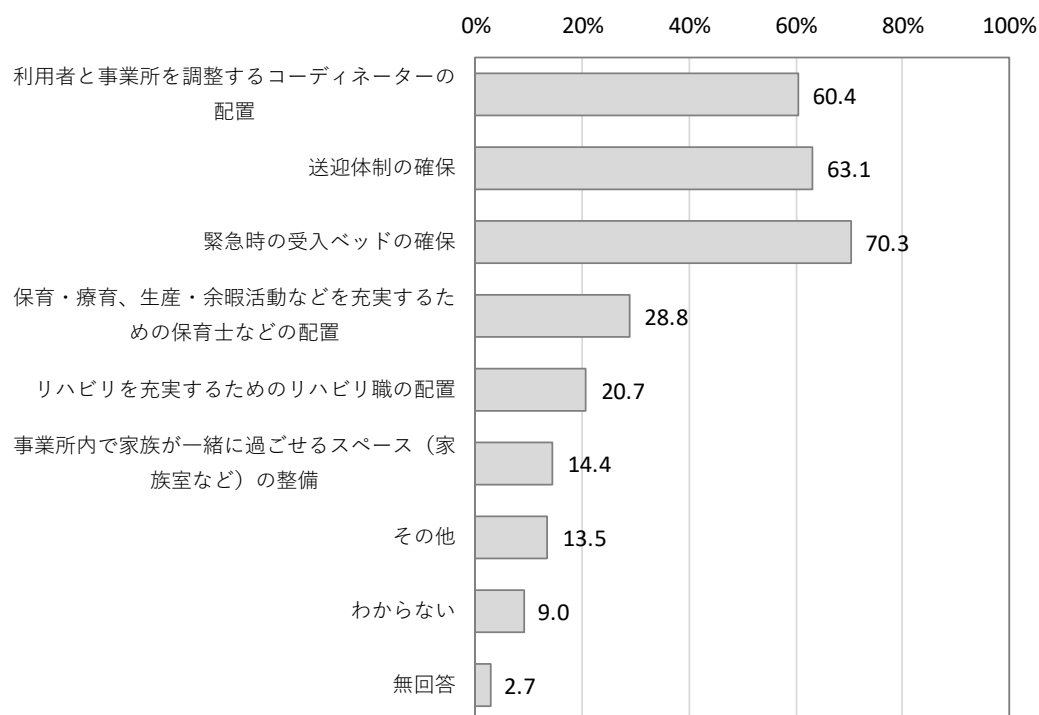
- ・ 本市では、需要に対して医療型短期入所が充足しておらず、利用が進まない状況ということが想像しがたい。
- ・ 医療的ケアが必要な重度障害児（者）の家族が事業所利用に際して不安に思うのは当然のことなので、相談員等のコーディネーターを充実させて、十分な相談ができる等安心できる環境をつくるのが重要だと思う。
- ・ 短期入所は「家族と離れた生活を経験し、自立へ向けて慣れるため」や「将来のショートステイの利用を考えて体験しておくため」といった理由により、日頃から計画に位置付け利用をするよう事業所や家族に促していく必要がある。
- ・ 感染症の流行時等は受け入れを制限することがある。
- ・ 家族が見るといふ思いが強い
- ・ 医療型短期入所開設の周知不足。（活動内容等がわからないため、利用しにくい。）
- ・ 不明・わからない / 等

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

⑤ 利用を促進するために有効だと考える取組

利用を促進するために有効だと考える取組について、「緊急時の受入ベッドの確保」が70.3%と最も多く、次いで「送迎体制の確保」が63.1%、「利用者事業所を調整するコーディネーターの配置」が60.4%であった。

図表 219 利用を促進するために有効だと考える取組(複数回答)(n=111)



※「その他」の回答として、「報酬の増額や加算の確保(5)」「看護職員等の養成・確保(3)」「人工呼吸器管理等の高度医療に携わる医師・看護師の養成・確保」「医療型短期入所利用時に、普段関わっているヘルパーが支援できる体制整備」といった回答があった。

3. 市区町村アンケート調査

全国の市町村（特別区を含む）を対象に実施した「医療型短期入所に関するアンケート調査」の結果は、以下の通りであった。

(1) 回収結果

回収結果は、以下の通りであった。

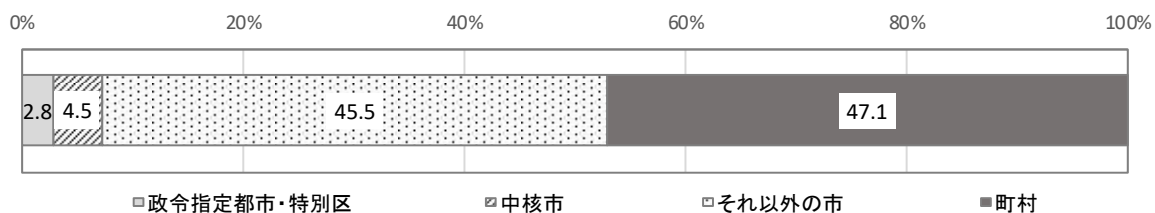
図表 220 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
市区町村票	1,741 団体	1,125 件	53.3%

(2) 回答者の属性

「政令指定都市・特別区」が 2.8%、「中核市」が 4.5%、「それ以外の市」が 45.5%、「町村」が 47.1%であった。

図表 221 自治体の分類 (n=1125)

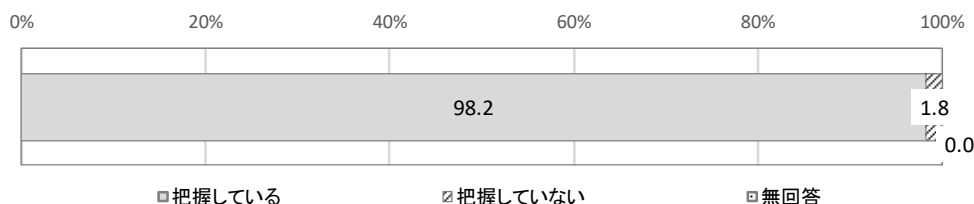


(3) 短期入所の支給決定の状況

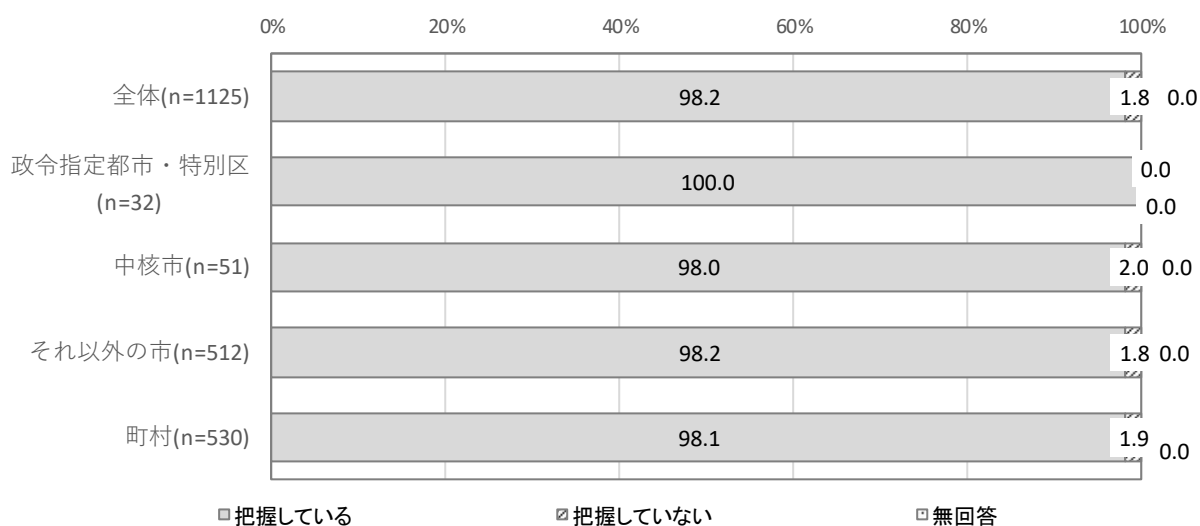
① 2018 年度における支給決定者数（実人数）の把握状況

2018 年度における短期入所の支給決定者数（実人数）について、「把握している」が 98.2%であった。把握している短期入所の支給決定者数（実人数・合計）の平均は、152.12 人であった。

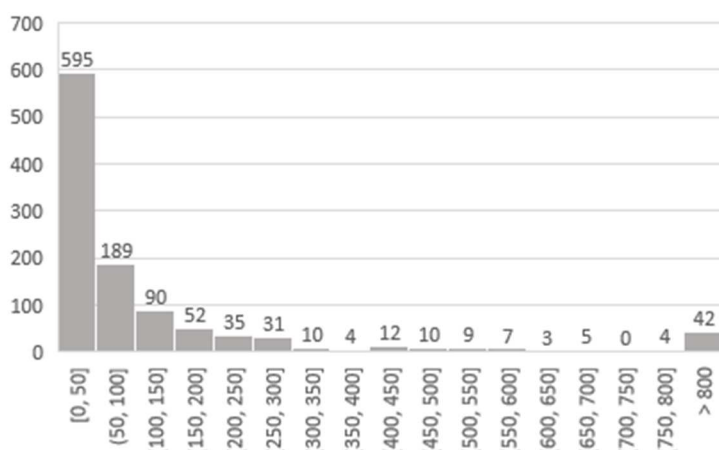
図表 222 2018 年度における支給決定者数の把握状況 (n=1125)



図表 223 自治体の種類別 2018 年度における支給決定者数の把握状況



図表 224 2018 年度における短期入所支給決定者数(総計) ヒストグラム(n=1098)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
167,032.00	152.12	426.42	43.00	5,753.00	0.00

【ヒストグラムの見方】総短期入所支給決定者数が、0 人 \leq X \leq 50 人が 595 件、50 人 $<$ X \leq 100 人が 189 件、100 人 $<$ X \leq 150 人が 90 件、150 人 $<$ X \leq 200 人が 52 件、200 人 $<$ X \leq 250 人が 35 件、250 人 $<$ X \leq 300 人が 31 件、300 人 $<$ X \leq 350 人

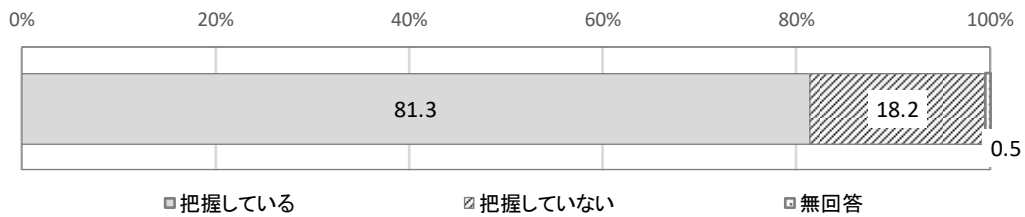
が 10 件、350 人<X≤400 人が 4 件、400 人<X≤450 人が 12 件、450 人<X≤500 人が 10 件、500 人<X≤550 人が 9 件、550 人<X≤600 人が 7 件、600 人<X≤650 人が 3 件、650 人<X≤700 人が 5 件、700 人<X≤750 人が 0 件、750 人<X≤800 人が 4 件、800 人以上が 42 件(以降のヒストグラムも同様)

② 2018 年度における「医療型」の支給決定者数（実人数）の把握状況

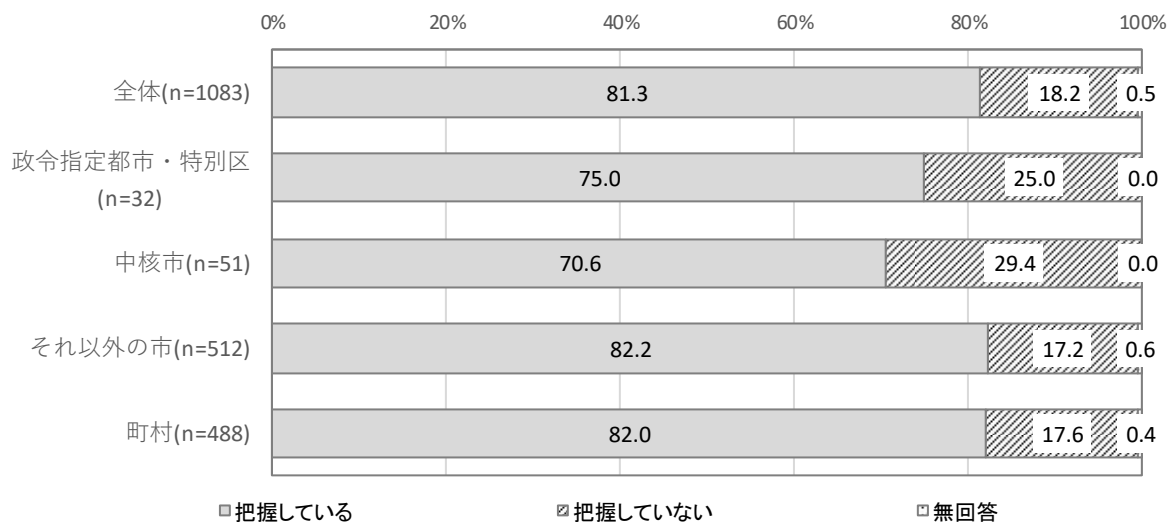
短期入所支給決定者を 1 人以上把握している市町村のうち、医療型の支給決定者数について、「把握している」が 81.3%であった。

把握している医療型の支給決定者数（実人数・合計）の平均は、12.44 人であった。

図表 225 2018 年度における支給決定者数のうち、医療型の支給決定者数の把握状況 (n=1,083)

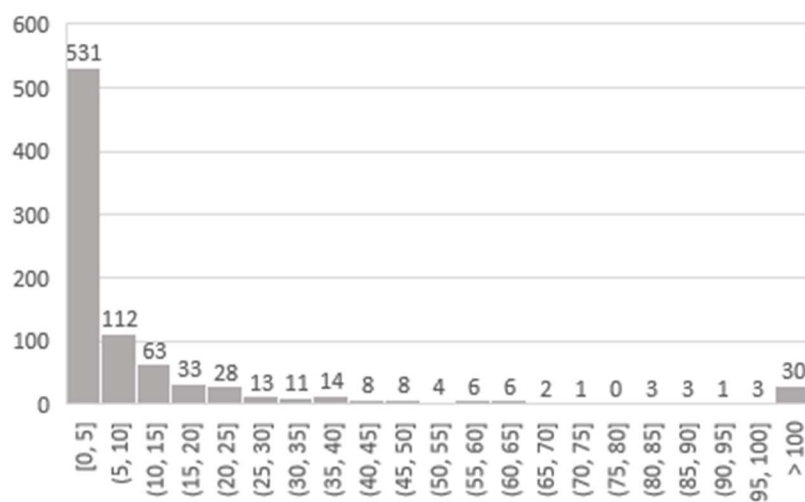


図表 226 自治体の種類別 2018 年度における支給決定者数のうち、医療型の支給決定者数の把握状況



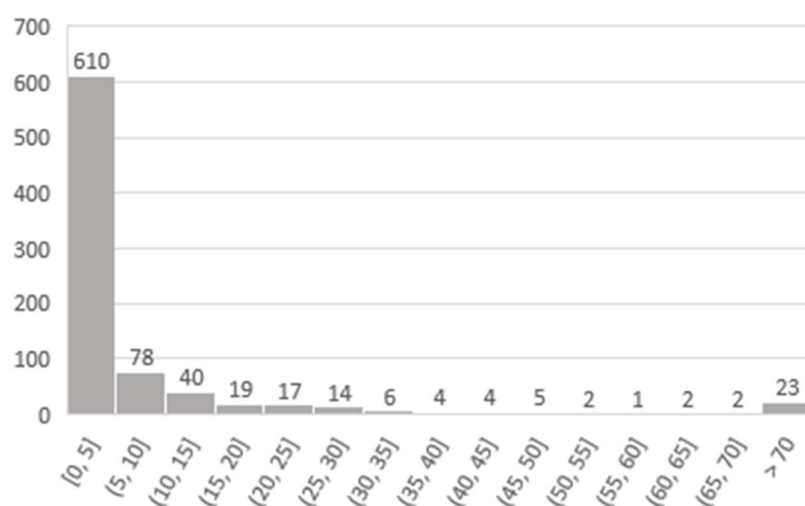
※2018 年度における短期入所の支給決定者数を「把握していない」または、「0 人」と回答した市町村を除外して集計

図表 227 2018 年度における短期入所「医療型(合計)」支給決定者数(n=880)



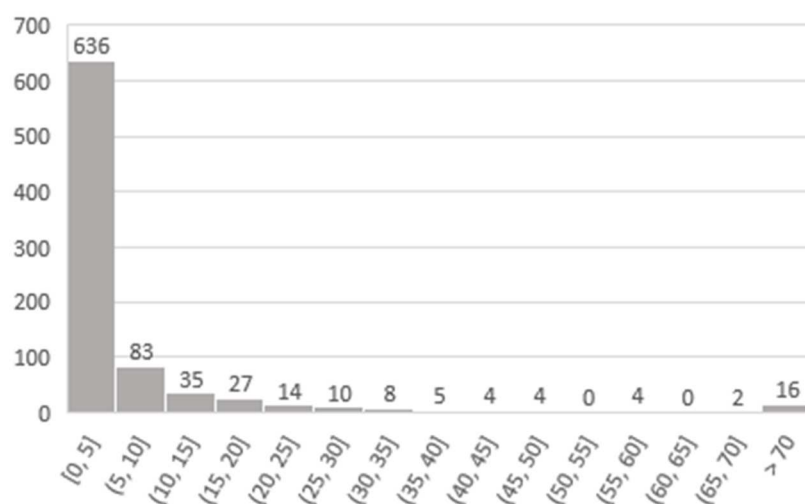
合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
13,985.00	12.44	39.57	2.00	541.00	0.00

図表 228 2018 年度における短期入所「医療型(療養介護)」支給決定者数(n=827)



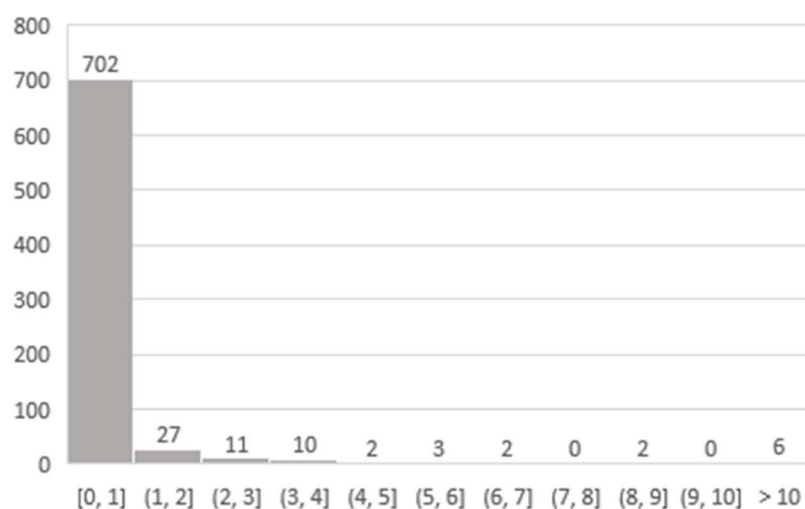
合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
7,357.00	8.89	26.23	2.00	305.00	0.00

図表 229 2018 年度における短期入所「医療型(重心)」支給決定者数 (n=848)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
6,093.00	7.19	19.04	2.00	221.00	0.00

図表 230 2018 年度における短期入所「医療型(その他)」支給決定者数(n=765)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
535.00	0.70	6.26	0.00	166.00	0.00

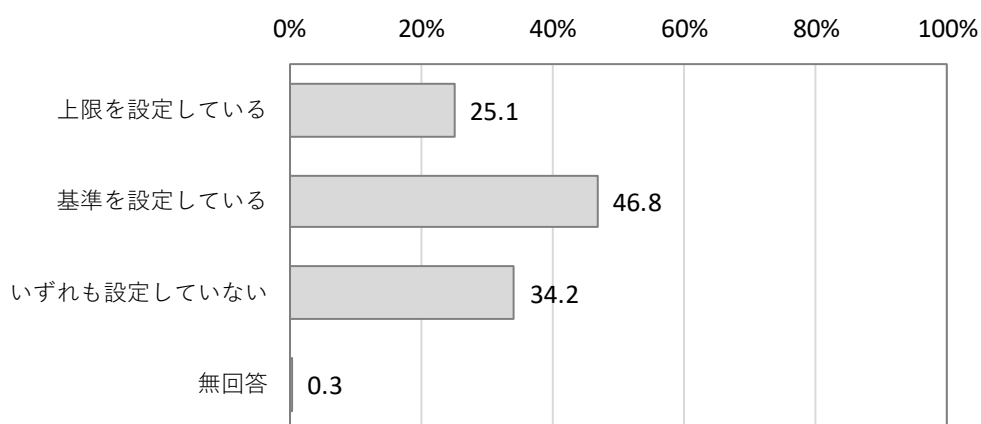
③ 短期入所サービスの支給決定における支給量の上限・基準の設定

短期入所サービスの支給決定において、支給量（一月あたりの利用必要日数）の上限・基準の設定について、「基準を設定している」が46.8%と最も多く、次いで「いずれも設定していない」が34.2%であった。

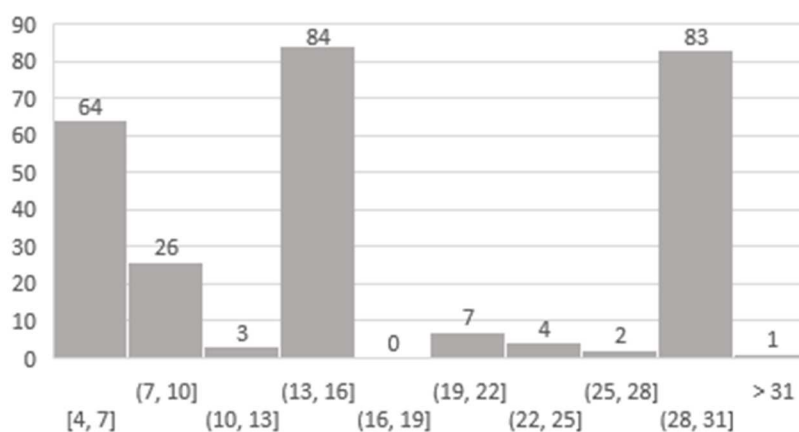
設定している一月あたりの利用日数の上限は、平均して、17.40日であった。また、設定している一月あたりの利用日数の基準は、平均して、9.75日であった。

上限や基準を設定している市町村にその理由をたずねたところ、「短期入所は、あくまで自宅での生活を支援するサービスのため」が59.6%と最も多かった。

図表 231 短期入所サービスの支給決定における支給量の上限・基準の設定状況(複数回答)(n=1125)



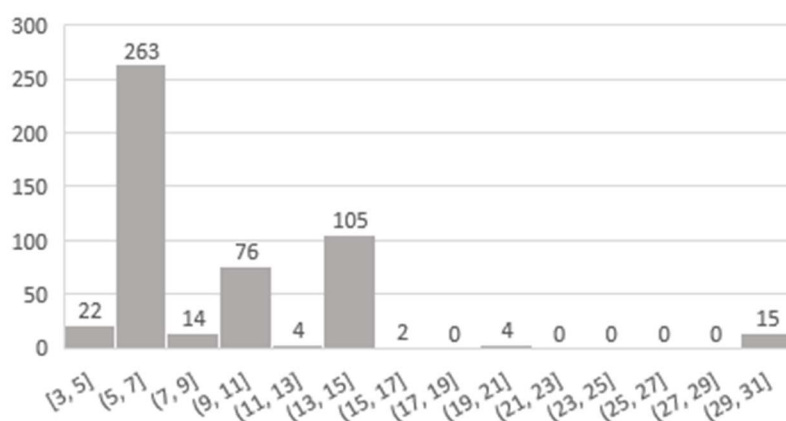
図表 232 設定している一月あたりの利用日数(上限)(n=274)



平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
17.40	9.35	14.00	32.00	4.00

※無回答を除外

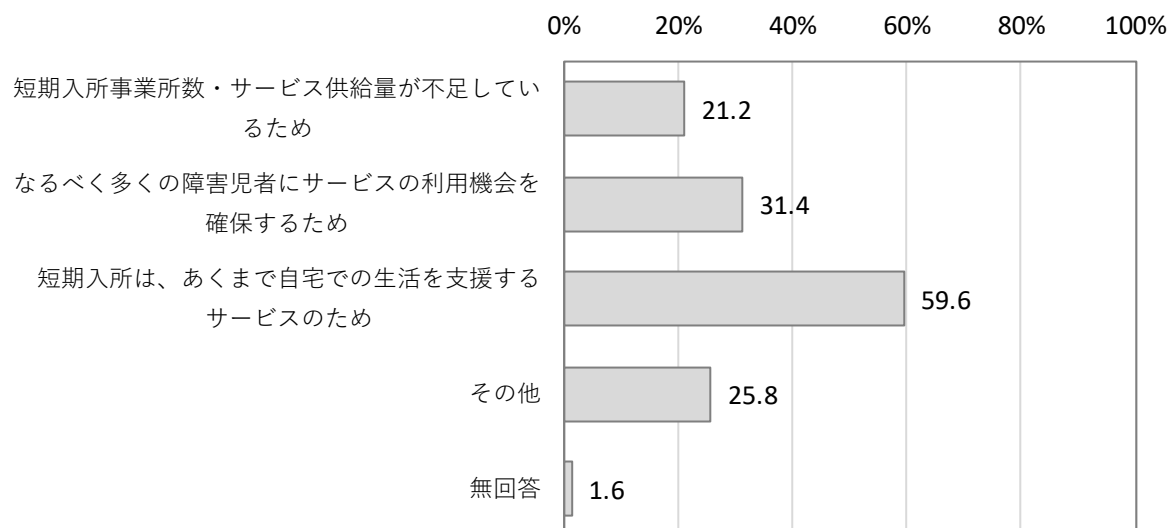
図表 233 設定している一月あたりの利用日数(基準)(n=505)



平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
9.75	4.85	7.00	31.00	3.00

※無回答を除外

図表 234 上限・基準を設定している理由(複数回答)(n=740)



※「その他」の回答として、「国が示す事務処理要領等の基準を設定しているため(66)」「都道府県や、自市町村が定めた基準のため(11)」「緊急時等のやむを得ない事情により利用が必要な場合に備えるため(14)」「支給決定における公平性及び透明性を確保するため(14)」などがあった。

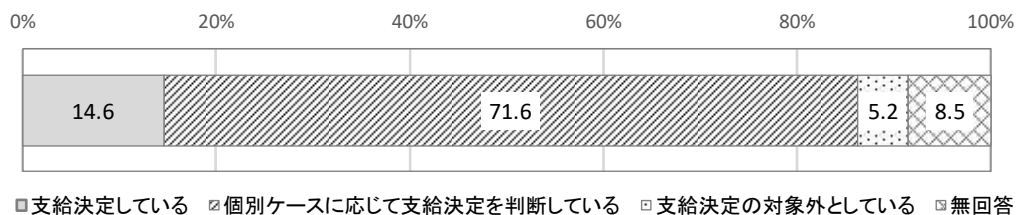
図表 235 自治体の種類別 上限・基準を設定している理由(複数回答)(n=740)

	合計 (%)	短期入所事業所数・サービス供給量が不足しているため	なるべく多くの障害児者にサービスの利用機会を確保するため	短期入所は、あくまで自宅での生活を支援するサービスのため	その他	無回答
全体(n=740)	100.0	21.2	31.4	59.6	25.8	1.6
政令指定都市・特別区(n=29)	100.0	20.7	37.9	48.3	31.0	6.9
中核市(n=50)	100.0	24.0	52.0	56.0	30.0	0.0
それ以外の市(n=351)	100.0	21.7	33.3	58.1	26.8	1.7
町村(n=310)	100.0	20.3	25.2	62.9	23.5	1.3

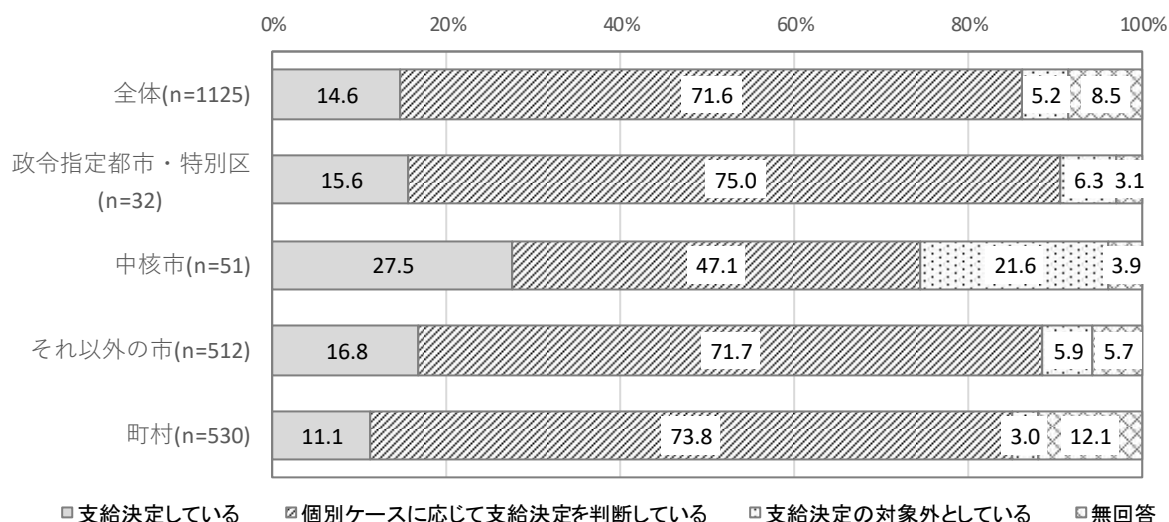
④ 「動ける医療的ケア児・者」の取扱い

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」の取扱いについて、「個別ケースに応じて支給決定を判断している」が71.6%と最も多かった。また、「支給決定の対象外としている」を回答した市町村に、もし医療型短期入所事業所で「動ける医療的ケア児・者」を受け入れる場合、事業所側に必要な整備をたずねたところ、「看護師の加配」が40.7%、「わからない」が39.0%、「居室空間の個別対応」が35.6%と回答が分散した。

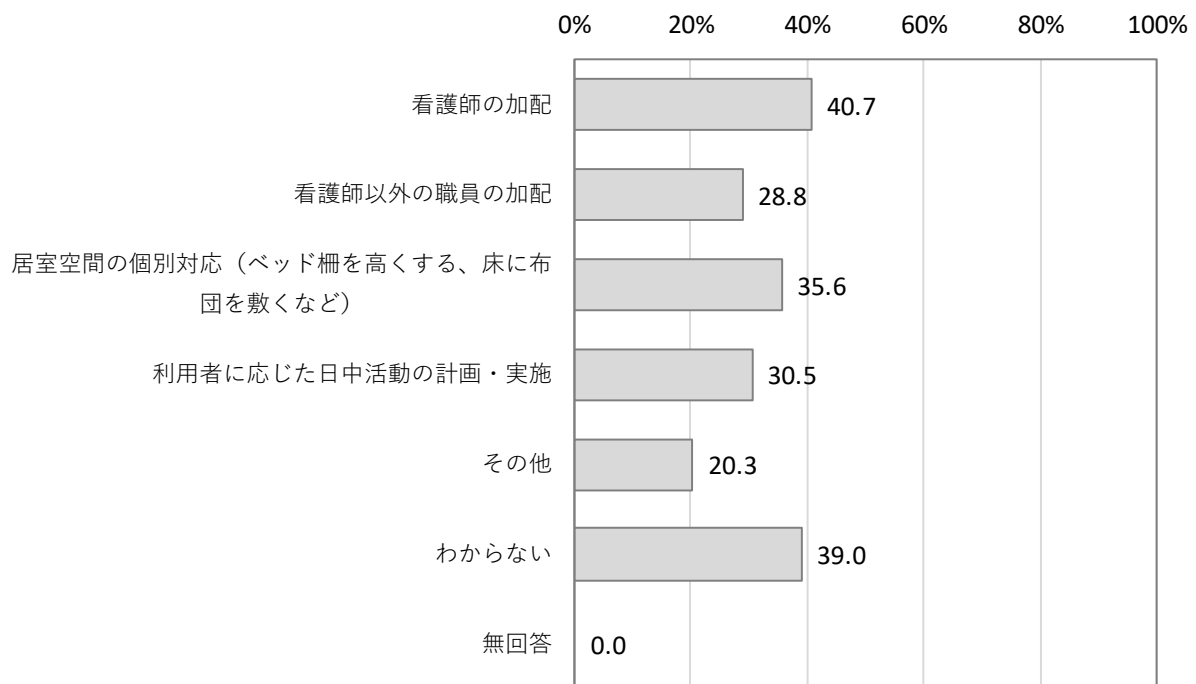
図表 236 医療型短期入所の支給決定における「動ける医療的ケア児・者」の取扱い(n=1125)



図表 237 自治体の分類別 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



図表 238 「動ける医療的ケア児・者」を受け入れる場合、事業所の体制・環境などの必要な整備
(複数回答)(n=59)

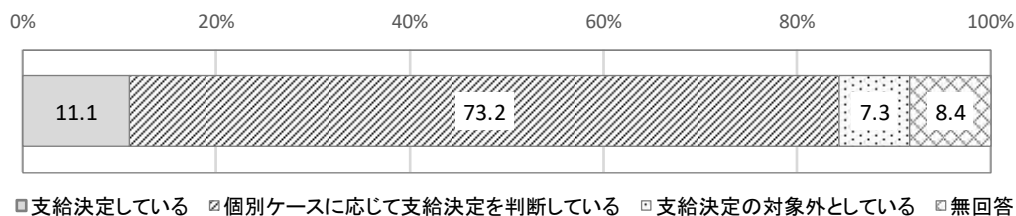


※「その他」の回答として、「事業所の受入体制の問題ではなく、そもそも医療型短期入所の支給決定対象外と認識している(4)」
「医療的ケアに対応できる人材の確保(2)」といった回答があった。

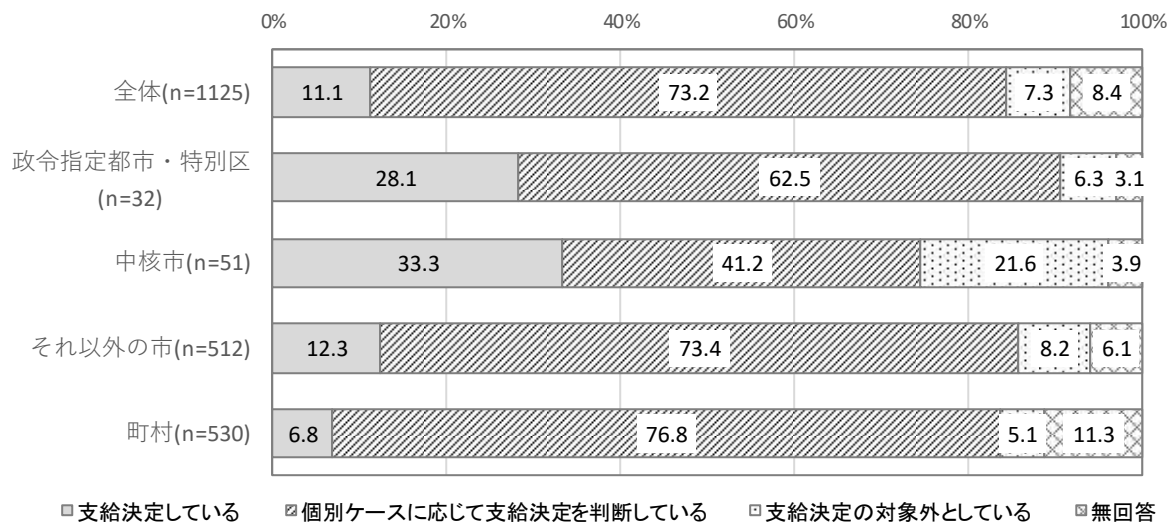
⑤ 「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱い

医療型短期入所の支給決定における「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱いについて、「個別ケースに応じて支給決定を判断している」が73.2%と最も多かった。

図表 239 医療型短期入所の支給決定における「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱い(n=1125)



図表 240 自治体の分類別 医療型短期入所の支給決定における「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱い

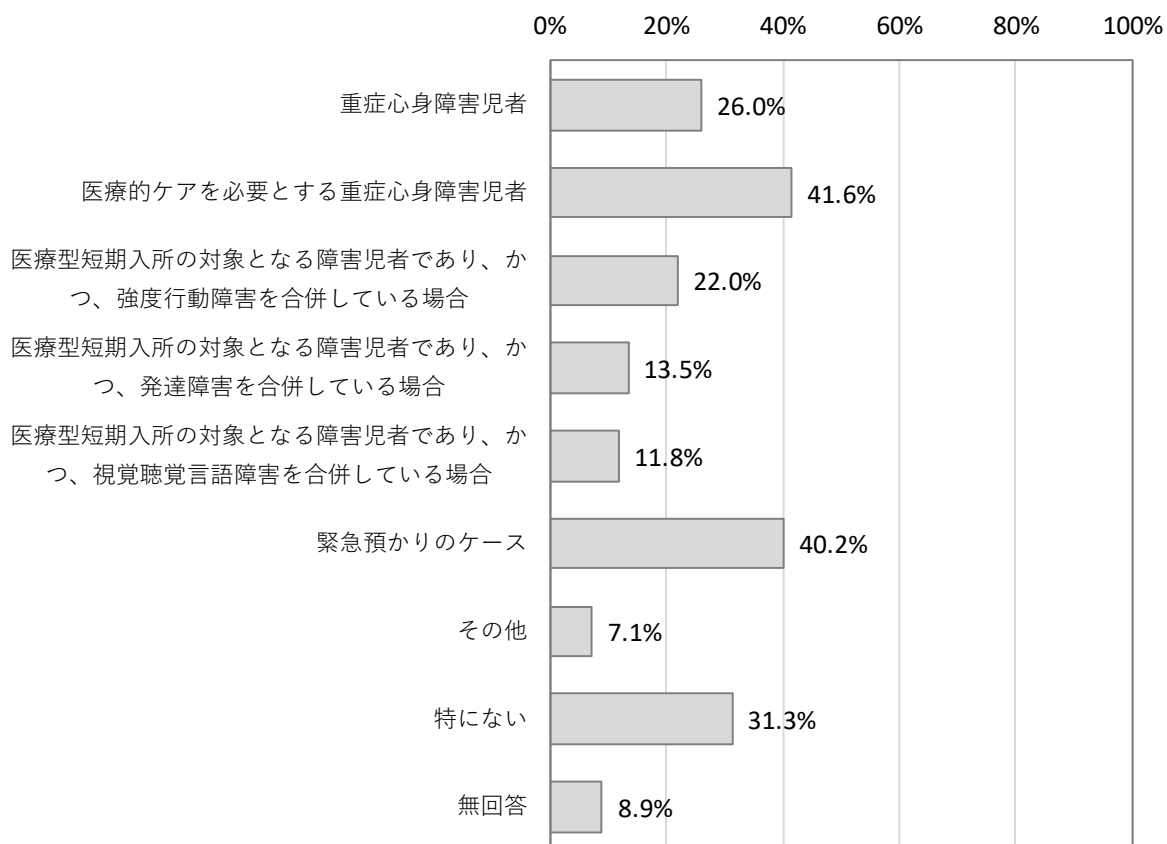


⑥ 特に医療型短期入所の利用調整が難しい障害児者

特に医療型短期入所の利用調整が難しい（受け入れ先が不足している）障害児者について、「医療的ケアを必要とする重症心身障害児者」が 41.6%と最も多く、次いで、「緊急預かりのケース」が 40.2%、「特にない」が 31.3%であった。

図表 241 特に医療型短期入所の利用調整が難しい(受け入れ先が不足している)障害児者(複数回答)

(n=1125)



※「その他」の回答として、「事業所がない・全体的な受け入れ先が不足している(26)」「受け入れ可能な事業所が遠方で利用につながらない(7)」、「動ける医療的ケア児・者や重症心身障害児者に該当しない医療的ケア児・者(12)」「人工透析を必要とする医療的ケア児」「胃ろうやペースト食の必要がない重症心身障害児」といった回答があった。

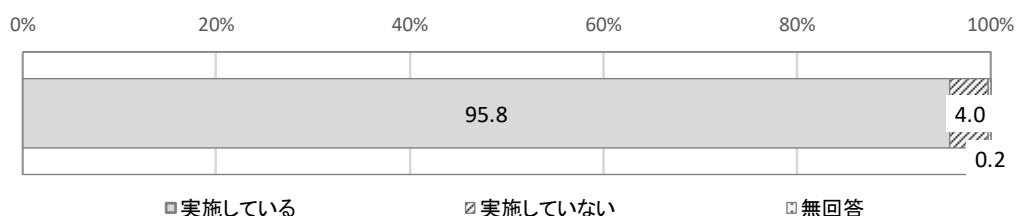
図表 242 自治体の分類別 特に医療型短期入所の利用調整が難しい(受け入れ先が不足している)障害児者(複数回答)

自治体	合計 (%)	重症心身障害児者	医療的ケアを必要とする重症心身障害児者	医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、強度行動障害を合併している場合	医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、発達障害を合併している場合	医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、視覚聴覚言語障害を合併している場合	緊急預かりのケース	その他	特になし	無回答
全体(n=1125)	100.0	26.0	40.4	22.0	13.8	12.0	39.6	8.1	31.7	8.7
政令指定都市・特別区(n=32)	100.0	37.5	68.8	40.6	28.1	21.9	65.6	9.4	9.4	6.3
中核市(n=51)	100.0	23.5	45.1	43.1	23.5	13.7	51.0	17.6	13.7	7.8
それ以外の市(n=512)	100.0	33.8	50.0	27.5	17.4	15.4	49.4	10.2	21.9	5.7
町村(n=530)	100.0	18.1	28.9	13.4	8.5	7.9	27.4	5.1	44.3	11.9

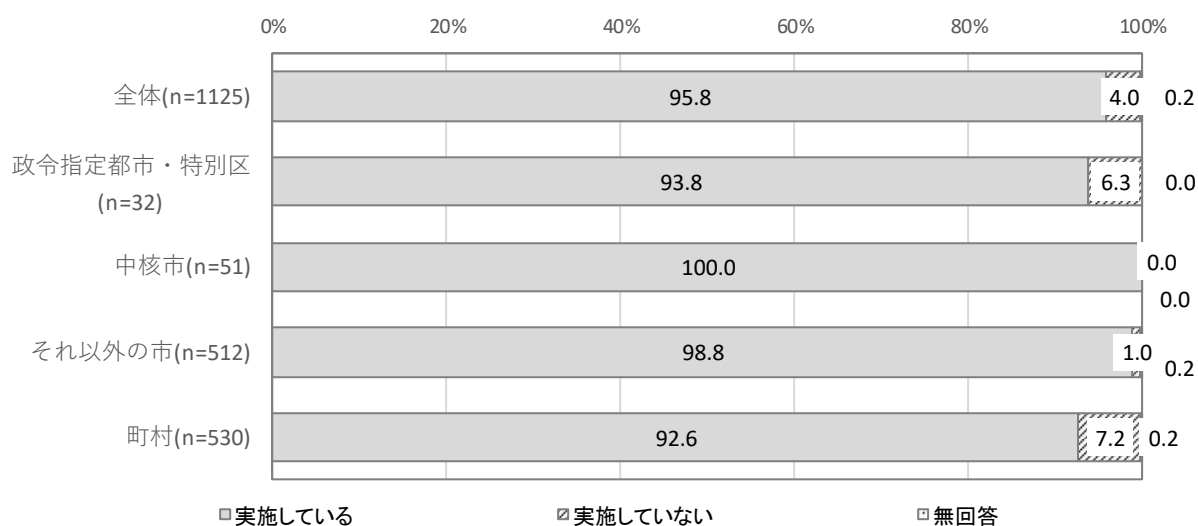
(4) 日中一時支援の実施状況

地域支援事業における日中一時支援の実施状況について、「実施している」が 95.8%であった。本節の集計結果は、「実施している」を回答した市町村を対象とする。

図表 243 地域生活支援事業における日中一時支援の実施状況 (n=1125)



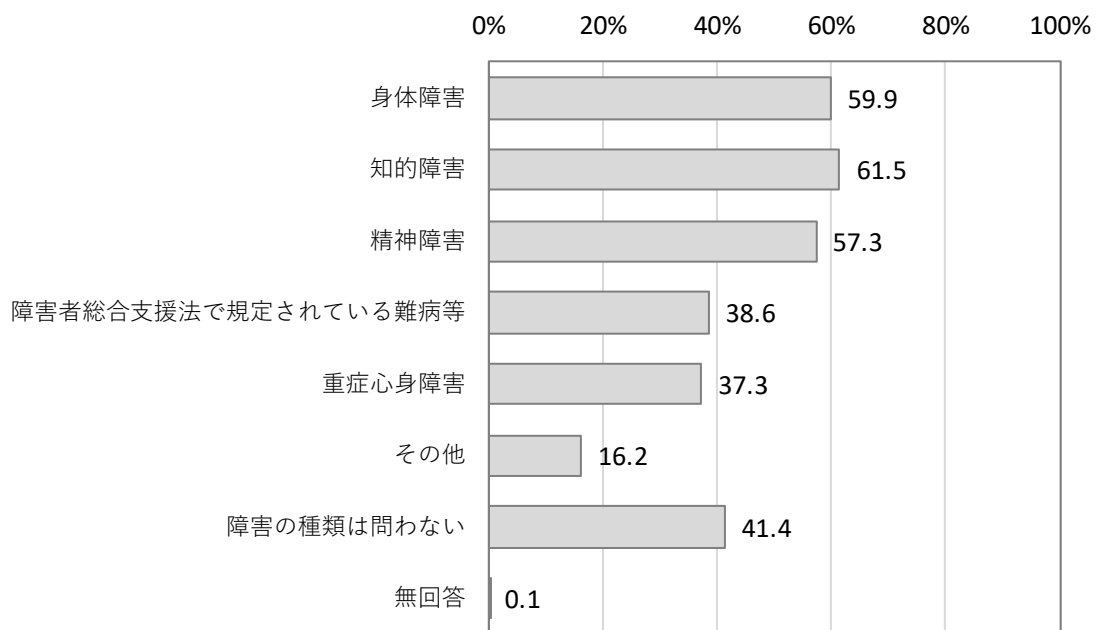
図表 244 自治体の分類別 地域生活支援事業における日中一時支援の実施状況



① 利用対象者の条件

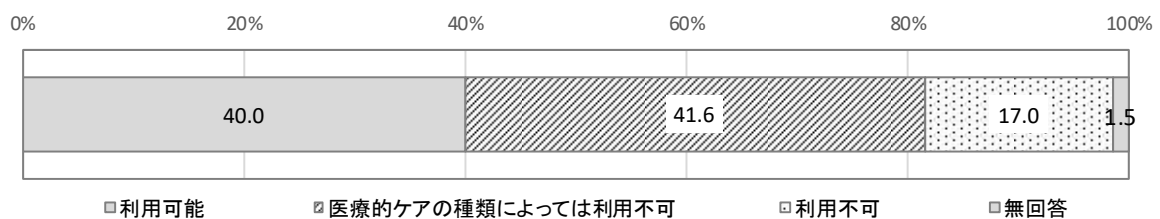
障害の種類に関する対象者の条件について、「知的障害」が 61.5%と最も多く、次いで、「身体障害」が 59.9%、「精神障害」が 57.3%であった。医療的ケアが必要な場合の利用の可否について、「医療的ケアの種類によっては利用不可」が 41.6%と最も多く、次いで、「利用可能」が 40.0%であった。

図表 245 日中一時支援における障害の種類に関する対象者の条件 (n=1078)



※「その他」の回答として、「医師の意見書等で同等の障害があると認められる方」「自立支援医療受給者」「特別支援学校又は特別支援級に在籍するもの」「療育指導が必要な児童」といった回答があった。

図表 246 医療的ケアが必要な場合の利用の可否 (n=1078)

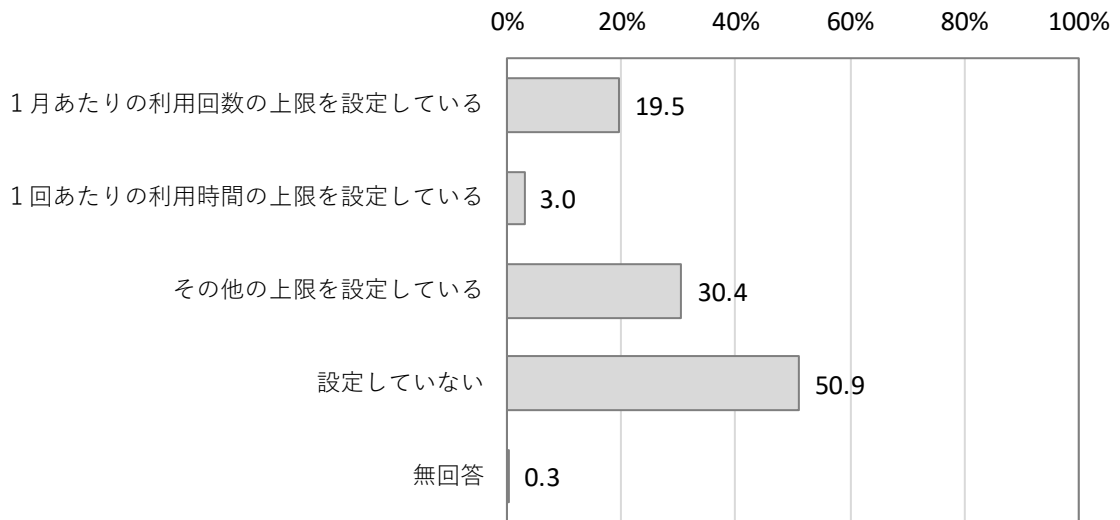


② 利用回数や利用時間の上限の設定

利用回数や利用時間の上限について、「設定していない」が 50.9%と最も多く、次いで、「その他の上限を設定している」が 30.4%であった。

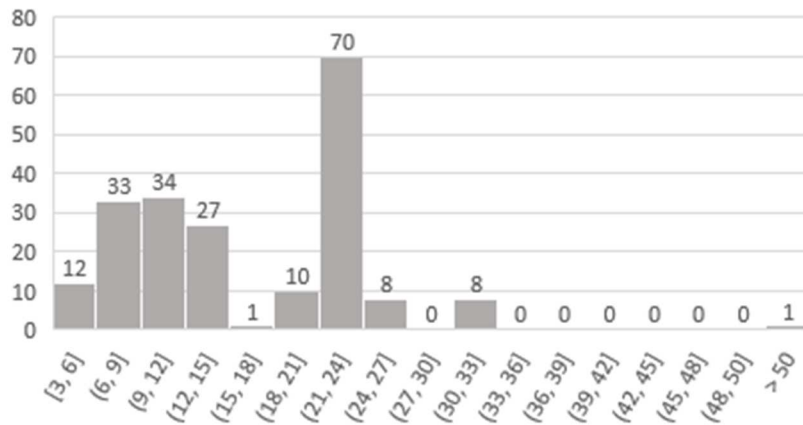
設定している一月あたりの上限日数は、平均して、15.68 日であった。また、設定している一月あたりの上限回数は、平均して、9.42 回であった。

図表 247 1月あたりの利用回数や1回あたりの利用時間の上限の設定(複数回答)(n=1078)



※「その他」の回答として、「年齢によって異なる日数を設定」「年間や月間で利用できる時間数、または日数を設定」「就労など利用目的によって異なる利用日数を設定」といった回答があった。

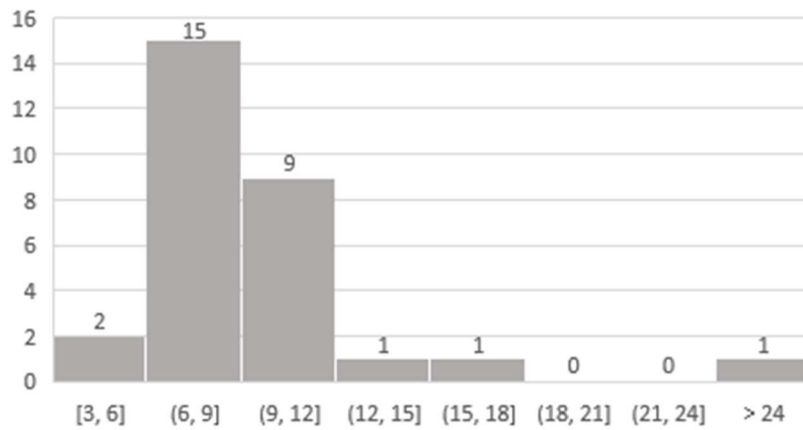
図表 248 設定している一月あたりの上限日数(n=204)



平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
15.68	7.39	15.00	31.00	3.00

※無回答を除外して集計

図表 249 設定している一回あたりの上限回数 (n=29)



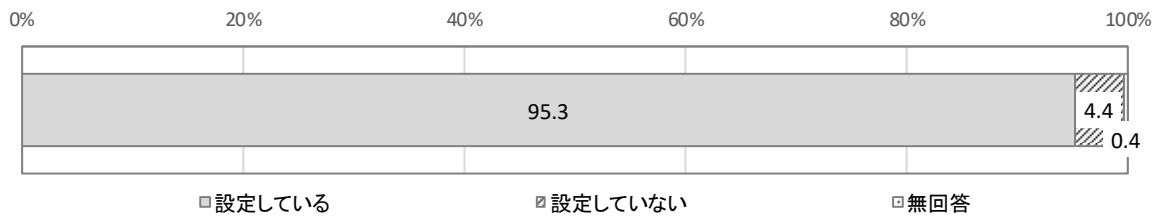
平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
9.42	2.99	8.00	18.00	3.00

※無回答を除外して集計

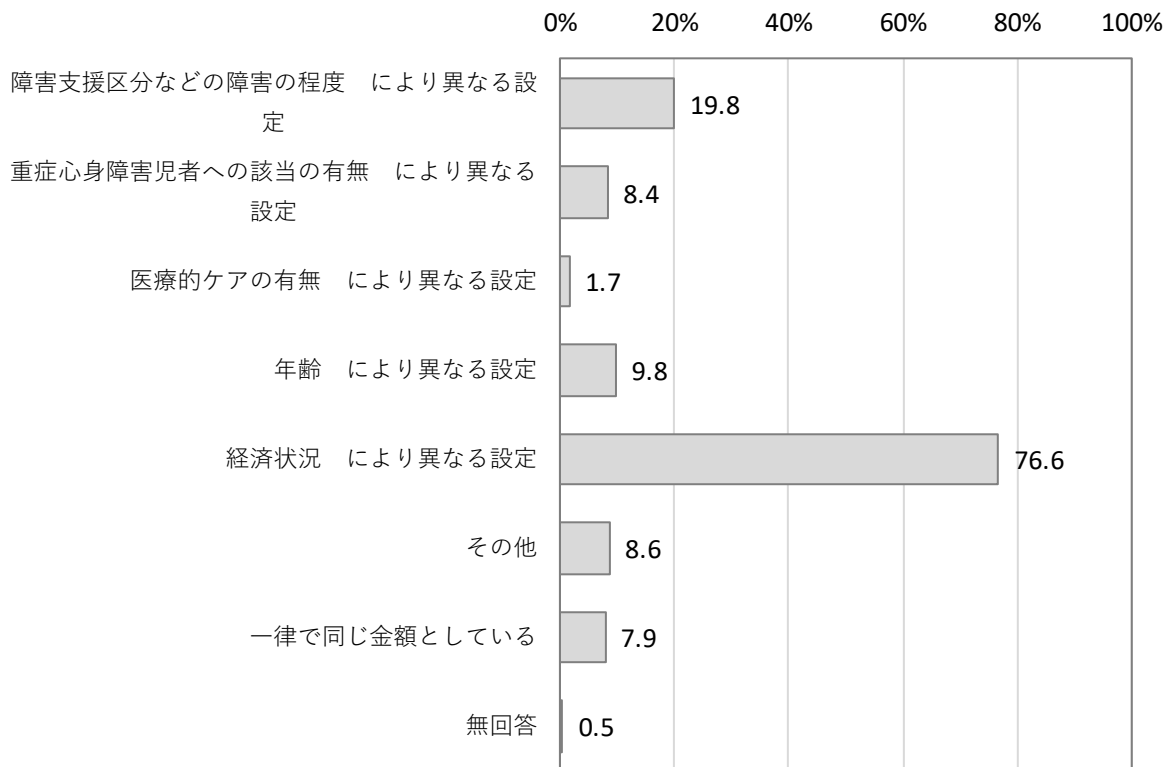
③ 日中一時支援の利用に対する自己負担の設定状況

日中一時支援の利用に対する自己負担について、「設定している」が 95.5%と最も多かった。「設定している」を回答した市町村のうち、対象者の属性による金額の設定についてたずねたところ、「経済状況により異なる設定」が 78.1%と最も多く、次いで、「障害支援区分などの障害の程度により異なる設定」が 20.0%であった。

図表 250 日中一時支援の利用に対する自己負担の設定 (n=1078)



図表 251 日中一時支援利用に対する自己負担の設定状況(複数回答)(n=1029)

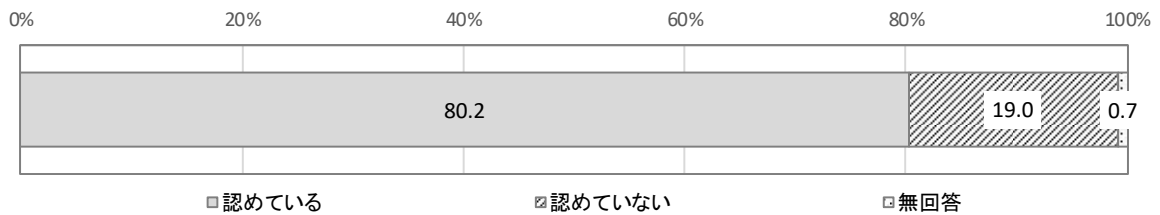


※「その他」の回答として、「利用時間により異なる設定」「障害福祉サービスと同額」といった回答があった。

④ 就労目的の利用の可否

介護者の就労目的の日中一時支援の利用について、「認めている」が 80.2%と最も多かった。

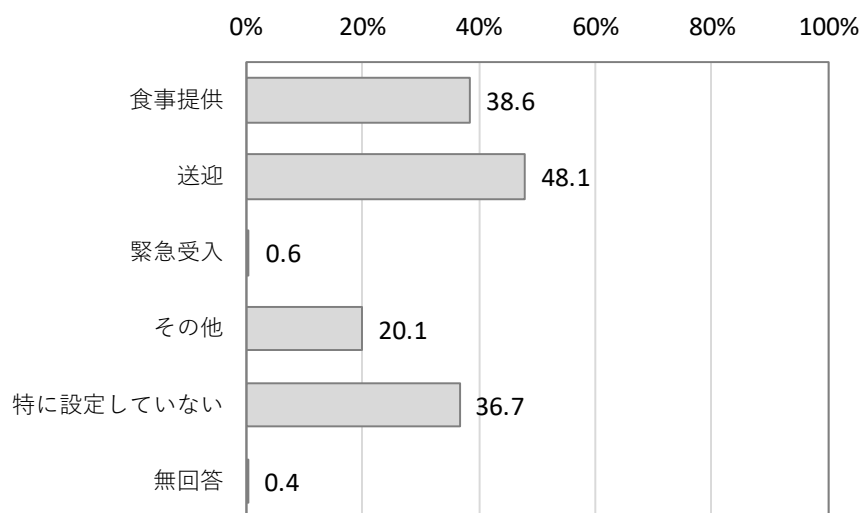
図表 252 介護者の就労目的の日中一時支援の利用(n=1078)



⑤ 加算で評価している取組

日中一時支援において加算で評価する取組について、「送迎」が 48.1%と最も多く、次いで、「食事提供」が 38.6%であった。

図表 253 加算で評価する取組(複数回答)(n=1078)



※「その他」の回答として、「入浴」「医療的ケアの対応」「重症心身障害」「強度行動障害」「看護師の配置」といった回答があった。

図表 254 自治体の種類別 加算で評価する取組(複数回答)

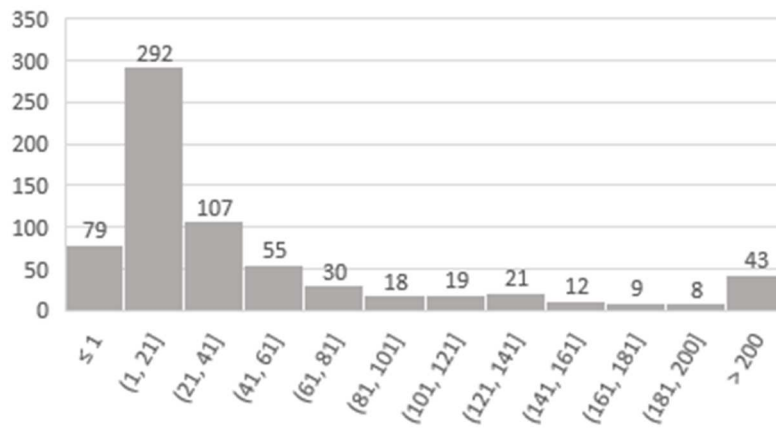
	合計	食事提供	送迎	緊急受入	その他	特に設定して いない	無回答
全体(n=1078)	100.0	38.6	48.1	0.6	20.1	36.7	0.4
政令指定都市・特別区(n=30)	100.0	56.7	46.7	3.3	36.7	23.3	0.0
中核市(n=51)	100.0	45.1	52.9	0.0	31.4	25.5	0.0
それ以外の市(n=506)	100.0	39.5	51.4	0.6	23.7	32.8	0.4
町村(n=491)	100.0	35.8	44.2	0.6	14.3	42.8	0.4

⑥ 2018 年度の実利用者数と 1 人あたりの平均利用日数

日中一時支援の 2018 年度実利用者数と 1 人あたりの平均利用日数は、以下の通りであった。

2018 年度実利用者数の平均は、56.83 人であった。

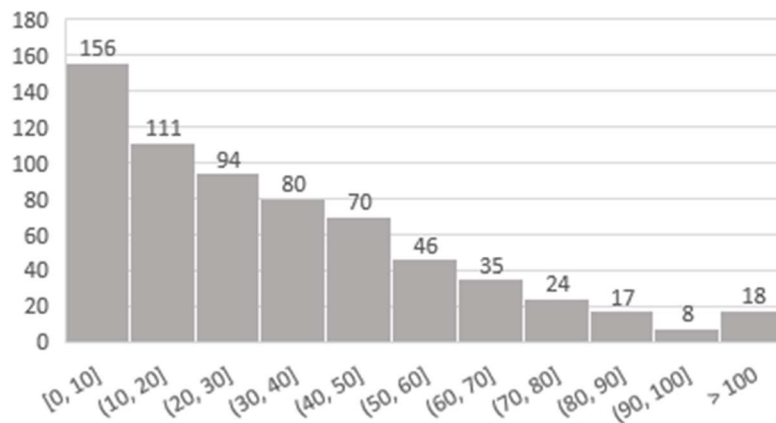
図表 255 2018 年度日中一時支援の実利用者数(n=695)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
39,380.80	56.83	114.18	54.00	1,448.00	0.00

※無回答または、医療的ケアが必要な場合に「利用不可」、もしくは 2018 年度短期入所支給決定者数を上回る実利用者数の自治体を除外して集計。

図表 256 2018 年度日中一時支援の 1 人あたりの平均利用日数(n=659)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
21,783.68	33.06	29.05	48.06	231.00	0.00

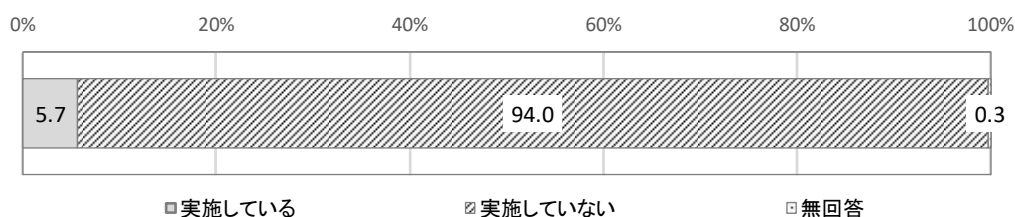
※無回答または、医療的ケアが必要な場合に「利用不可」、もしくは 2018 年度短期入所支給決定者数を上回る実利用者数の自治体を除外して集計。

(5) 訪問（在宅）レスパイトの実施状況

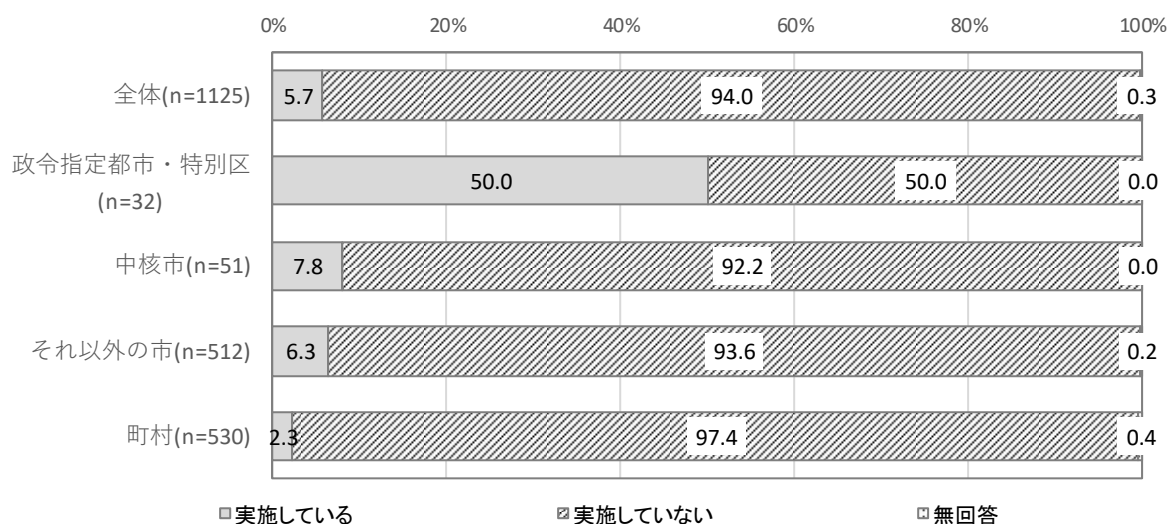
訪問（在宅）レスパイトの実施状況について、「実施していない」が 94.0%であった。しかしながら、政令指定都市・特別区では、「実施している」が 50.0%と、その他の自治体と比較し、突出して実施の割合が高かった。

本節の集計結果は、「実施している」を回答した市町村を対象とする。

図表 257 訪問（在宅）レスパイトの実施状況 (n=1125)



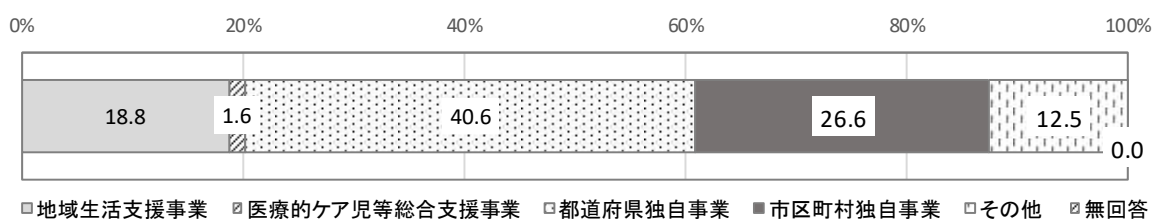
図表 258 自治体の分類別 訪問（在宅）レスパイトの実施状況



① 事業実施の枠組み

訪問（在宅）レスパイトの実施の枠組みについて、「都道府県独自事業」が 40.6%と最も多く、次いで、「市区町村独自事業」が 26.6%であった。

図表 259 訪問（在宅）レスパイト事業の枠組み (n=64)

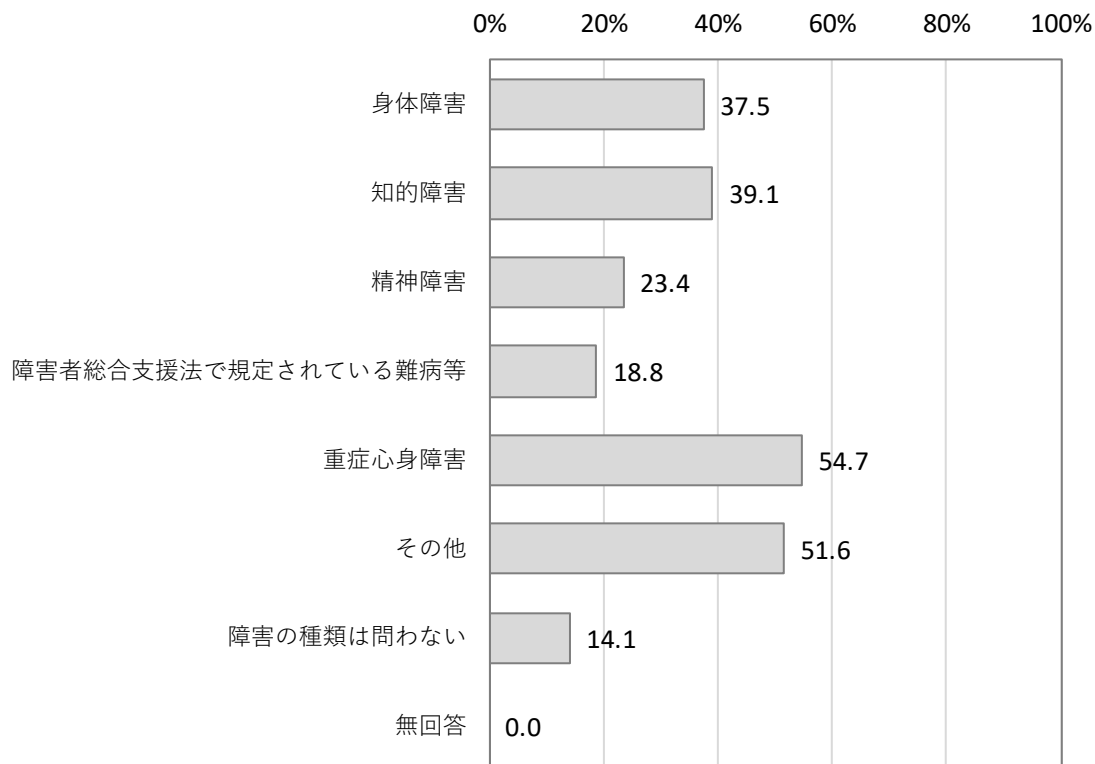


※「その他」の回答として、「地域生活支援事業と都道府県独自事業または市区町村独自事業」「医療的ケア児にかかる部分は医療的ケア児等総合支援事業で、医療的ケア者にかかる部分は市区町村独自事業で実施」といった回答があった。

② 利用対象者の条件

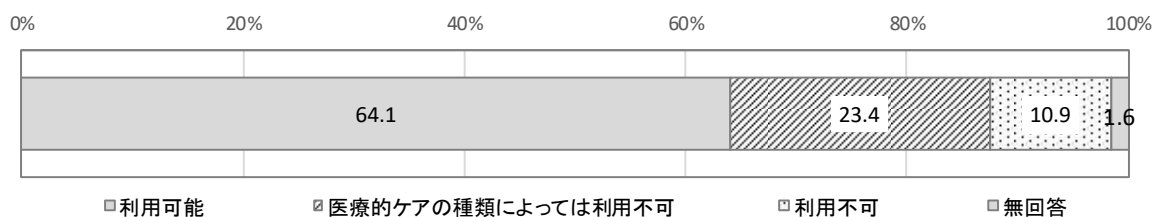
障害の種類に関する対象者の条件について、「重症心身障害」が 54.7%と最も多く、次いで、「その他」が 51.6%であった。医療的ケアが必要な場合の利用の可否について、「利用可能」が 64.1%と最も多く、次いで、「医療的ケアの種類によっては利用不可」が 23.4%であった。

図表 260 訪問(在宅)レスパイトにおける障害の種類に関する対象者の条件(複数回答)(n=64)



※「その他」の回答として、「医療的ケア児・者」「重症心身障害児以外の医療的ケア児」「18歳未満で医療的ケアを必要とする障害児」「人工呼吸器を装着し頻繁に吸引が必要な者」「医師により発達に障害があると診断された者」といった回答があった。

図表 261 医療的ケアが必要な場合の利用の可否(n=64)

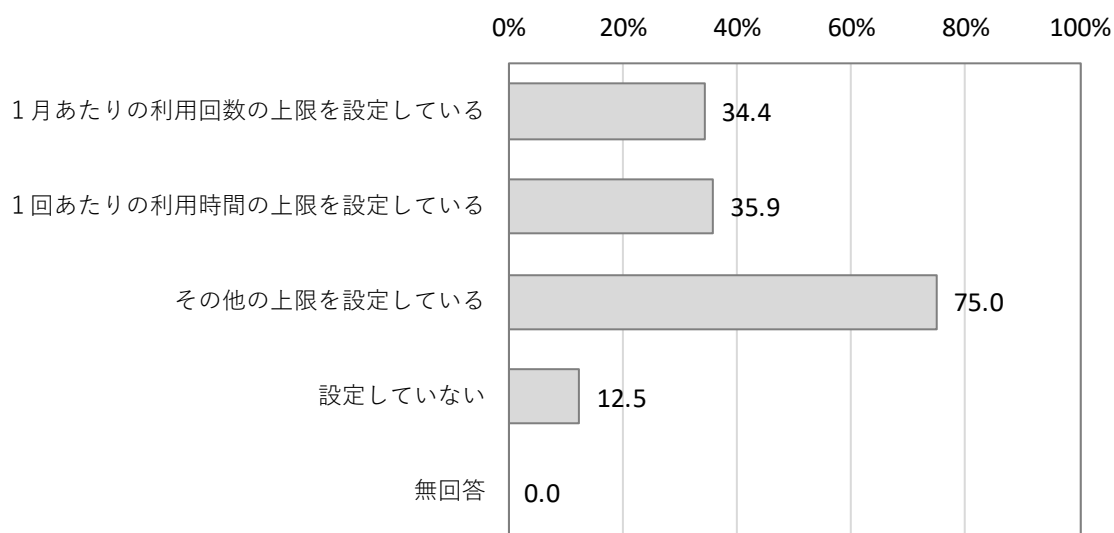


③ 利用回数や利用時間の上限の設定

利用回数や利用時間の上限について、「その他の上限を設定している」が75.0%と最も多く、次いで、「1回あたりの利用時間の上限を設定している」が35.9%であった。

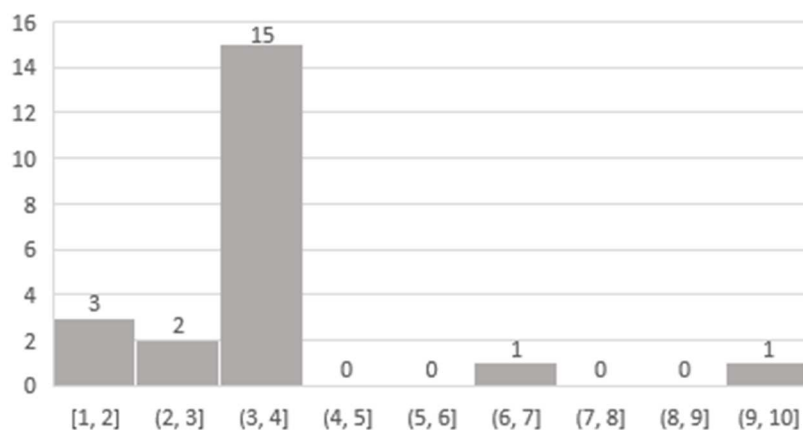
設定している一月あたりの利用上限回数の平均は、4.00回であった。設定している1回あたりの利用上限時間数の平均は、3.98時間であった。

図表 262 一月あたりの利用回数や1回あたりの利用時間の上限の設定(複数回答)(n=64)



※「その他」の回答として、「年単位で利用回数・利用時間数の上限を設定（年間 240 時間まで／等）」「連続利用の上限を設定（1回の利用につき5日まで／等）」といった回答があった。

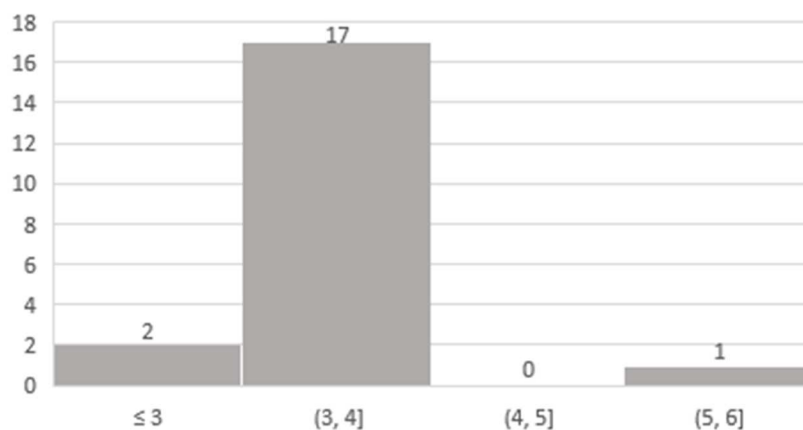
図表 263 設定している一月あたりの利用上限回数(n=22)



平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
4.00	1.75	4.00	10.00	1.00

※無回答を除外して集計

図表 264 設定している 1 回あたりの利用上限時間数(n=20)



平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
3.98	1.75	4.00	6.00	2.50

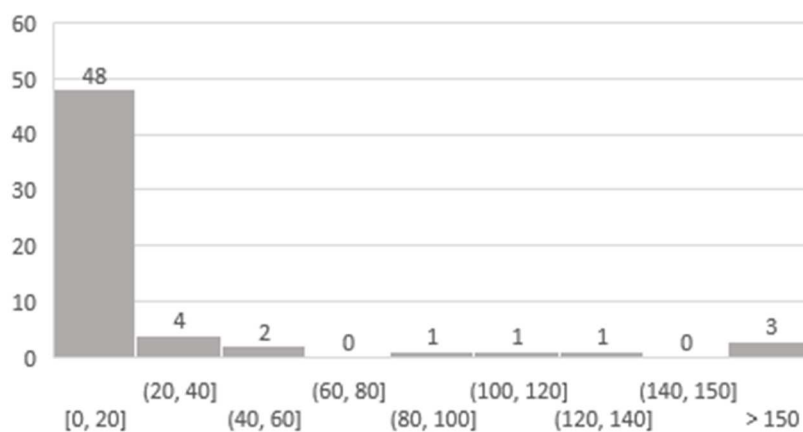
※無回答を除外して集計

④ 2018 年度の実利用者数と 1 人あたりの平均利用日数

訪問（在宅）レスパイトの 2018 年度実利用者数は、以下の通りであった。

2018 年度実利用者数の平均は、25.17 人であった。

図表 265 訪問(在宅)レスパイトの実利用者数(n=60)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
1,510.00	25.17	57.08	7.00	331.00	0.00※

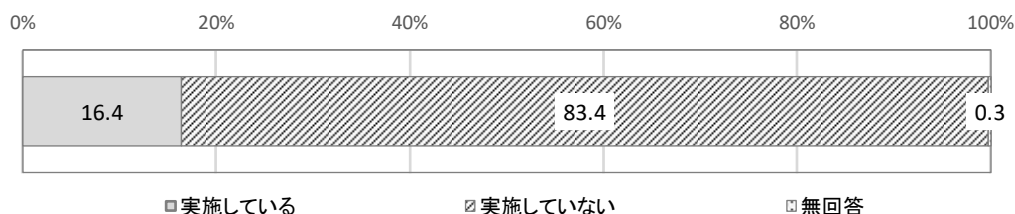
※無回答を除外して集計

※2019 年度に事業を開始したため、2018 年度の実績は「0 人」といった回答があった。

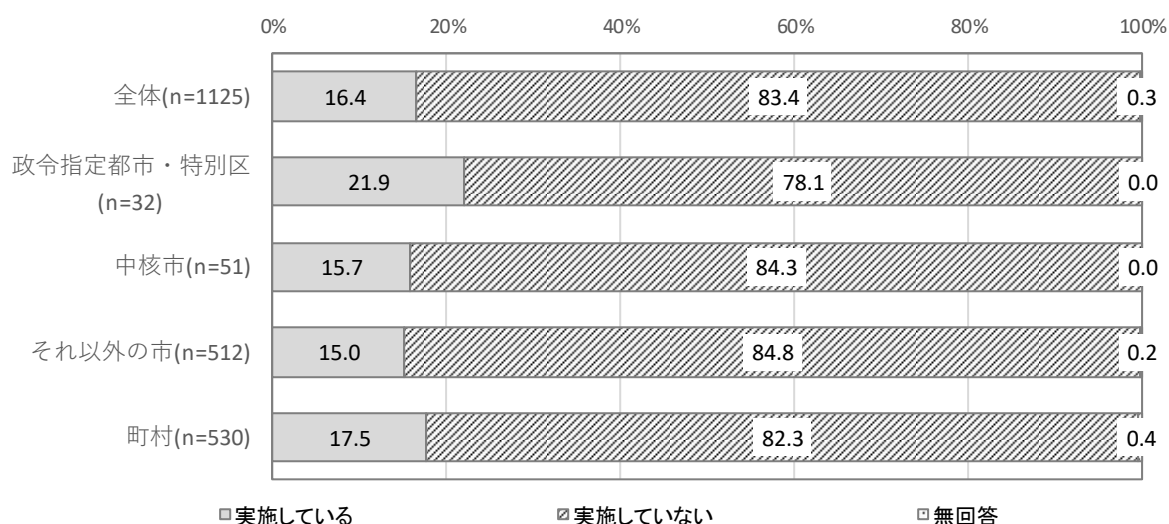
(6) 医療型短期入所を利用するための移動支援の取組

医療型短期入所を利用するための移動支援の実施状況について、「実施していない」が 83.4%であった。本節の集計結果は、「実施している」を回答した市町村を対象とする。

図表 266 医療型短期入所を利用するための移動支援の実施状況 (n=1125)



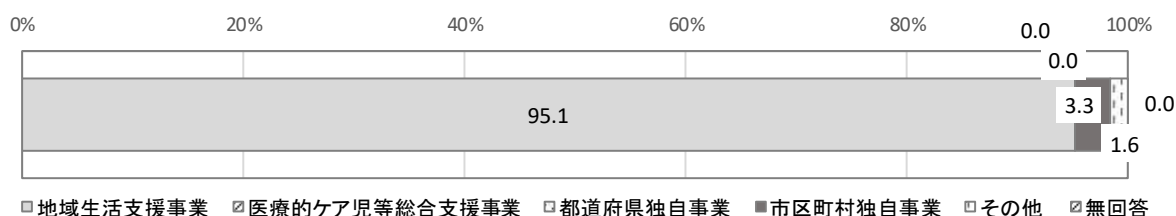
図表 267 自治体の分類別 医療型短期入所を利用するための移動支援の実施状況



① 事業実施の枠組み

医療型短期入所を利用するための移動支援実施の枠組みについて、「地域生活支援事業」が 95.1%と最も多く、次いで、「市区町村独自事業」が 3.3%であった。

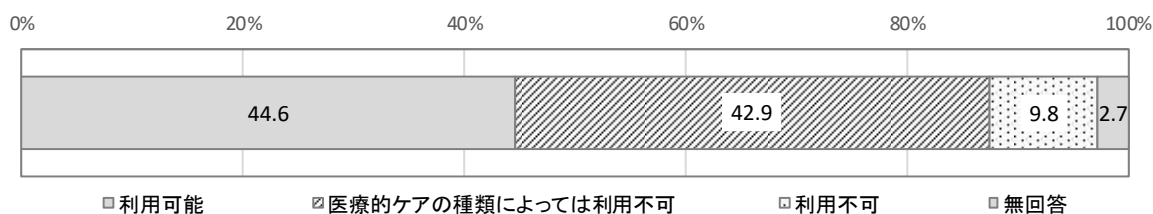
図表 268 医療型短期入所を利用するための移動支援の枠組み (n=184)



② 医療的ケアが必要な場合の利用の可否

医療型短期入所を利用するための移動支援において、医療的ケアが必要な場合の利用について、「利用可能」が44.6%と最も多く、次いで、「医療的ケアの種類によっては利用不可」が42.9%であった。

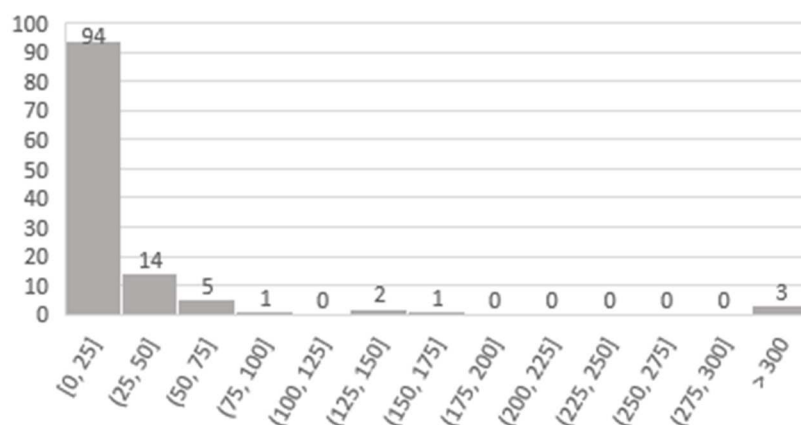
図表 269 医療的ケアが必要な場合の利用の可否 (n=184)



③ 2018 年度実利用者数

医療型短期入所を利用するための移動支援の2018年度実利用者数は、以下の通りであった。2018年度実利用者数の平均は、35.07人であった。

図表 270 医療型短期入所を利用するための移動支援の実利用者数 (n=120)



合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
4,208.00	35.07	145.00	4.00	1,243.00	0.00

※無回答または、医療的ケアが必要な場合に「利用不可」、もしくは2018年度短期入所支給決定者数を上回る実利用者数の自治体を除外して集計。

※地域生活支援事業における移動支援を医療型短期入所利用のために活用することについて、市町村としては制限していないが、対応している事業所を把握していないといった回答があった。

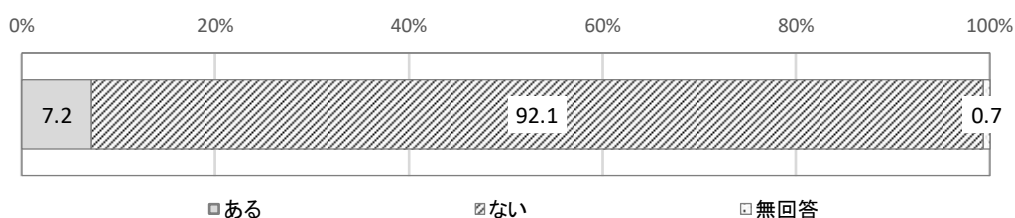
(7) その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況

① 医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスの実施状況

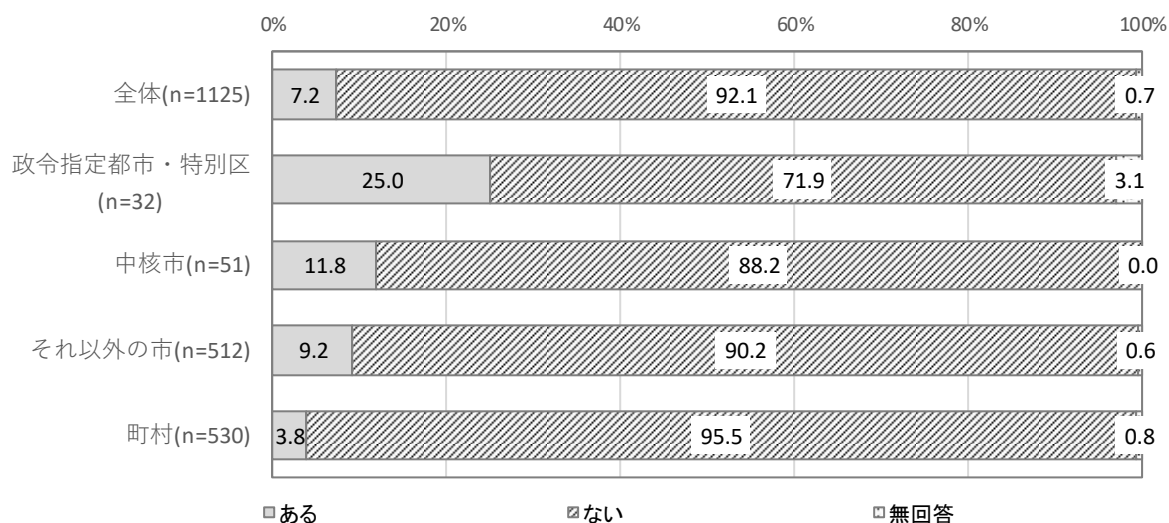
医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスについて、「ない」が92.1%であった。しかしながら、政令指定都市・特別区では、「ある」が25.0%と、その他の自治体より、実施している割合が高い。

「ある」と回答した市町村に、レスパイト事業・サービスの実施の枠組みについてたずねたところ、「都道府県独自事業」が28.4%と最も多く、次いで、「市区町村独自事業」が22.2%であった。

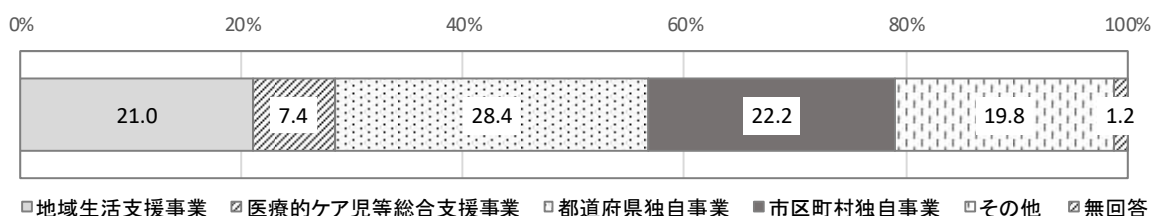
図表 271 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスの実施状況 (n=1125)



図表 272 自治体の分類別 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスの実施状況



図表 273 事業実施の枠組み (n=81)



※「その他」の回答として、「県からの補助」「複数の枠組みを活用（地域生活支援事業・医療的ケア児等総合支援事業、子ども子育て支援事業（国費）・地域子ども子育て支援事業（県費）・市費／等）」といった回答があった。

図表 274 具体的な事業・サービス内容

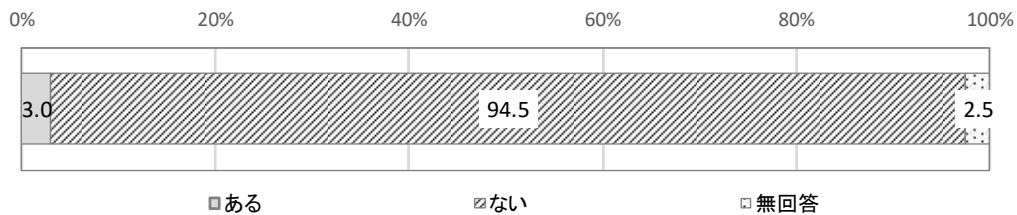
<p>【日中の預かり事業】 (14 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内に 41 か所設置している「障害者地域活動ホーム」の生活支援事業として、ショートステイ（宿泊）及び一時ケア（日帰り）を実施。支援区分や医療的ケアの有無は問わずに受け入れ。 ・ 本市では医療的ケア児者を優先的に受け入れる共生型短期入所・日中一時支援事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所）があり、レスパイト機能を担っている。医療型短期入所の受入先不足や、事業所への送迎など移動手段が問題で利用したいが利用できていない家庭の助けとなっている。しかし、共生型のため、手厚い支援を行っているにもかかわらず、加算が付かないのは、こういった事業所が増えない要因となっている。 ・ 在宅で重度障害児者を介護する家族等の休息（レスパイト）等を目的として、日中一時支援事業所等が看護師等を配置のうえ、医療機関等との連携により重度障害児者を受け入れ、必要な支援を行う。 / 等
<p>【人件費や受け入れ等に対する補助】 (13 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉型短期入所事業所において、看護師を配置し、医療的ケア児者を受け入れた場合に、市独自の看護師配置加算（人件費分）を給付している。 ・ 在宅で重度障害児者を介護する家族等の休息を目的に、日中一時支援事業、短期入所事業又は重度障害者グループホーム事業を実施している法人に対し、運営費の補助を行う。 ・ 医療的ケアが必要だが、重症心身障害児ではない児を対象に、医療型と福祉型の短期入所サービス費の差額を事業所等に支給するもの。 / 等
<p>【通所・通学等に対する支援】 (13 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアの必要な児の障害児通所事業所や保育園、幼稚園等（基本的に看護師の配置がない場合）に訪問看護等を実施し、必要な医療的ケアを行う。 ・ 在宅で人工呼吸器を使用している、気管切開により吸引を必要とする、または学校への登下校時や在校時に医療的ケアを必要とする障害者等に、訪問看護を実施するための費用を一部助成するもの。 ・ 医療的ケアを必要とする児童の保護者による登下校時の送迎負担軽減のための「医療的ケア児童生徒通学支援事業」 / 等
<p>【訪問入浴等の訪問サービス】 (12 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問入浴サービス (5) ・ 在宅で医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）を介護する家庭に対して、長時間の訪問看護を実施した場合に一部費用を助成 ・ 在宅で、常時、医療行為が必要な重症心身障がい児者等の自宅へ留守番看護師を派遣して、不在の家族の代わりに看護を行うことで、家庭で生活する重症心身障がい児者と常に介護をしている家族の安定した地域生活を支援。 / 等
<p>【緊急時・一時保護】 (7 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市又は相談支援事業所からの求めに応じ、拠点事業所が支援困難ケースに対する緊急的及び継続的な短期入所を提供し、必要に応じて居宅と短期入所事業所間の送迎を行うよう努める。 ・ 医療機関でもある医療型障害児入所施設と契約を結び、緊急一時保護事業を実施している。レスパイト、緊急一時預かりどちらでも利用できるが、冠婚葬祭などの緊急一時預かりが優先となっている。 / 等
<p>【その他】 (11 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療を必要とする小児等が安心して在宅療養生活を送ることができるため、区内病院に委託し、関係機関による支援ネットワークの構築や、NICU から在宅退院までの入院支援、後方支援病床の確保を実施している。 ・ 体験的宿泊事業 / 等

※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数を合計した数値は必ずしも n 数と一致しない。

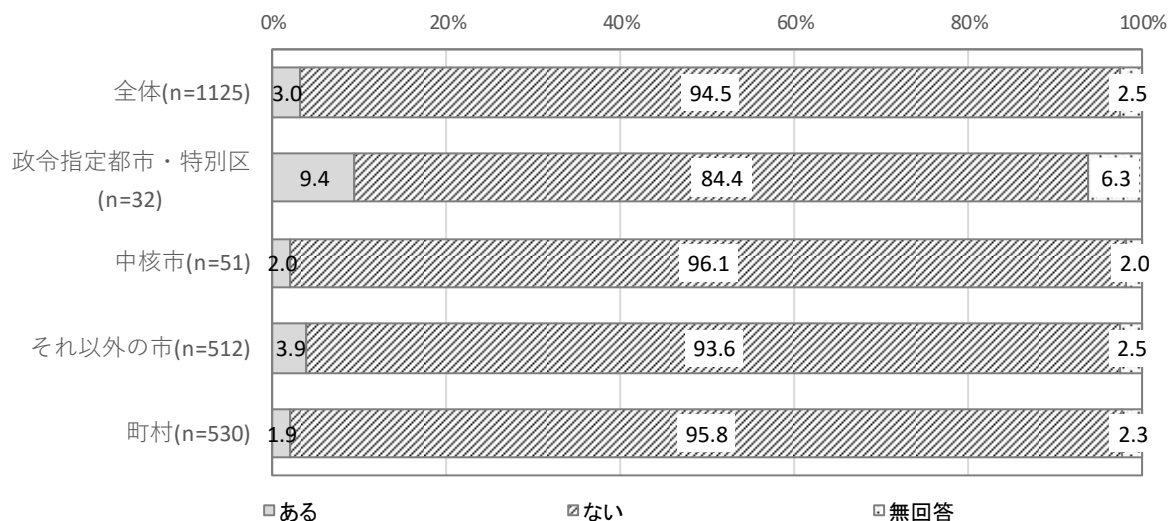
② 医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービス
 医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスについて、「ない」が94.5%であった。

「ある」と回答した市町村に、事業実施の枠組みについてたずねたところ、「市区町村独自事業」が44.1%と最も多く、次いで、「その他」が26.5%であった。

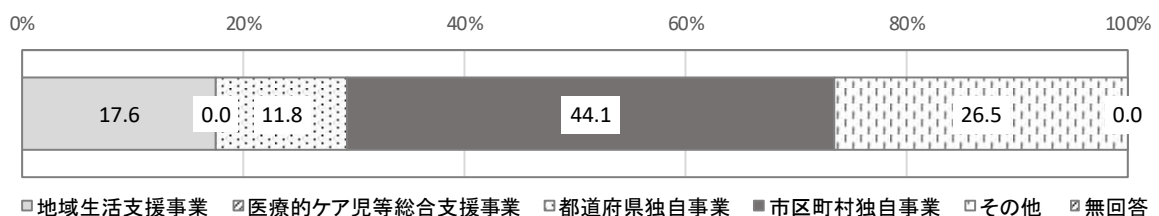
図表 275 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスの実施状況(n=1125)



図表 276 自治体の分類別 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスの実施状況(n=1125)



図表 277 事業実施の枠組み(n=34)



※「その他」の回答として、「県の補助金を活用して圏域単位で実施」「圏域単位の地域生活支援拠点」といった回答があった。

図表 278 具体的な事業・サービス内容

<p>【緊急時の受入枠の確保】（4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内に41か所設置している「障害者地域活動ホーム」の生活支援事業として、ショートステイ（宿泊）及び一時ケア（日帰り）を実施。支援区分や医療的ケアの有無は問わずに受け入れている。特に、41か所のうち18か所（各区に1か所）の活動ホームについては、最低1名分を緊急枠として確保することとしており、地域生活支援拠点としての機能も担っている。 ・ 短期入所事業等を持つ障がい福祉サービス事業所と市が契約を結び、障がい者の緊急時（介助者の急病等）において、受け入れを行っている。（緊急ショートステイ事業）本事業の単価については市独自で設定しており、受け入れた方の障がい程度によって報酬を支払っている。／等
<p>【指定した事業所での緊急受入れ】（5件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者等緊急受入事業疾病・死亡・事故・災害の理由により、介護者が不在となったときに指定事業所において一時的に保護する事業。 ・ 障害児者ライフサポート事業の短期入所（宿泊利用・日帰り利用）では、緊急かつ自立支援給付の短期入所が利用できない、当日申し込みのあった場合に限り、医療的ケアが可能な体制が確保されている事業所において、重症心身障害児者の利用を認める。なお、サービス利用に係る本人負担は事業費の1/3の額とする。／等
<p>【緊急受入に対する補助】（2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害者に対して、提携先の病院の空床を利用し、緊急時の受け入れ費用を助成 ・ （再掲）短期入所事業等を持つ障がい福祉サービス事業所と市が契約を結び、障がい者の緊急時（介助者の急病等）において、受け入れを行っている。（緊急ショートステイ事業）本事業の単価については市独自で設定しており、受け入れた方の障がい程度によって報酬を支払っている。
<p>【その他】（17件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市又は相談支援事業所からの求めに応じ、拠点事業所が支援困難ケースに対する緊急的及び継続的な短期入所を提供し、必要に応じて居宅と短期入所事業所間の送迎を行うよう努める。 ・ 地域生活支援拠点の中の登録者に対して緊急時のかけつけ、居宅等での見守り支援 ・ 短期入所の指定をとっていなくても、一定の条件を満たせば、日中活動系（生活介護等）の事業所でも宿泊の預かりが可能。（事前登録制）／等

第5章 事業所ヒアリング調査

1. ヒアリング結果概要

ヒアリング先、所在地、開催日は、下記の通りであった。

図表 279 ヒアリング調査対象、所在地、開催日

調査対象	事業主体	所在地	開催日
【事例1】 独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター	国立病院機構	熊本県合志市	令和2年1月8日
【事例2】 仙台エコー医療療育センター	医療型障害児入所 施設(旧・重症心身 障害児施設)	宮城県仙台市	令和元年10月18日
【事例3】 カルガモの家	医療型障害児入所 施設	埼玉県川越市	令和元年11月19日
【事例4】 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	その他の病院	広島県広島市	令和元年12月12日
【事例5】 医療型短期入所施設 南平野クリニック	診療所	埼玉県さいたま市	令和2年1月15日
【事例6】 はながしま診療所	診療所	宮城県宮崎市	令和2年2月10日
【事例7】 重症児者短期入所こかげ	診療所	愛知県名古屋市	令和元年10月15日
【事例8】 介護老人保健施設さんとも	老健	埼玉県所沢市	令和2年1月30日

2. ヒアリング調査結果

(1) 独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター

調査対象	開催日
独立行政法人国立病院機構 熊本再春医療センター	令和2年1月8日

① 医療型短期入所等の利用状況

(1) 医療型短期入所等の運用状況

- ・熊本再春医療センターでは、10年以上前から、医療入院（レスパイト入院）・医療型短期入所・日中一時支援の3つの事業を組み合わせる短期入所事業を運用している。3床で1室と4床で1室、計7床2室である。家族のレスパイトを目的とし、家族の付添なしで利用者を預かっている。
- ・行政からの空床補填はない。
- ・熊本県の下承を得て、7床に対する医療入院（レスパイト入院）・医療型短期入所・日中一時支援の割合は、自由に組み合わせることができる。

(2) 医療型短期入所等の利用状況

<1日の平均利用者数、利用者の状態像>

- ・(医療入院・医療型短期入所・日中一時支援の3事業の)延べ利用者数による1日平均利用者数は、2019年11月末までに7床に対して5.6人であった。
- ・人工呼吸器を装着した利用者には看護師が2名体制でケアを提供しているが、夜間には看護師の配置が2名となる時間帯があることから、人工呼吸器を装着した利用者の受入は、1日3人までとしている(受け入れ上限の設定は数年前から)。
- ・予約を受け付けると、人工呼吸器を装着した利用者の1日上限であるの3床からすぐに埋まる。10年前に比べ、医療依存度の高い、人工呼吸器を装着した超重症児・準超重症児が増えている実感がある。
- ・人工呼吸器を装着していない方に関しては、熊本再春医療センター以外にも様々な制度を利用する方が増えている。比較的医療依存度の低い方の医療型短期入所や日中一時支援の利用は減少傾向にあり、利用者数全体の変化はさほどないが、割合として、医療依存度の高い利用者が増えてきている。
- ・短期入所を実施する病棟に福祉職の配置がなく、看護師が食事介助(経口摂取)を行うが、人手が必要となり、食事介助が必要な方の受入れは、1日2人までとしている。
- ・人工呼吸器・気管切開のある方は、主治医の判断に基づき、医療入院での受入れを主とし、医療行為を必要とせず、食事介助(経口摂取)が必要な方は、障害福祉サービスの範囲で利用を調整する。看護師と相談し、心臓疾患などがあり、常時みておかないと危険を伴う場合は、医療入院で利用を調整する場合もある。
- ・医療入院で特定疾患を持っている方の利用がほとんどであり、利用に係るご家族への経済的

なご負担は少ない。医療入院を利用する場合、ご家族は一度利用料を支払うが、その後、申請すると全額返還される。一方で、障害福祉サービスを利用する場合、一部利用者負担となる。

- ・医療入院・医療型短期入所・日中一時支援の3事業は、利用者負担額や報酬額は異なるものの、日中活動等含め提供するサービスの内容は同一である。

<利用日数、利用の年齢>

- ・医療入院を利用する場合、主治医が許可すると数週間単位で入院することが可能である。医療型短期入所や日中一時支援の支給日数が月7日の利用者が多く、他の利用者との平等性を考慮し、病院独自に、医療入院の場合でも月7日までに利用を制限している。
- ・1人あたり・一月あたりの平均的な利用日数は、利用者によって異なる。(利用可能日数の)7日をまとめて利用する方や、月に2~3日利用される方もいる。人工呼吸器の方は、7日間続けて利用したり、3日と4日にわけ、合計7日利用する場合もある。
- ・1回の利用に係る移動だけで手間がかかるため、1~2日だけの利用はほとんどない。
- ・初回利用は中学生までを原則とし、高校生以上で初めて利用を希望される場合には受け入れていない。中学生までに利用を開始し、結果的に現在20歳を超える利用者もいるが、ケアに慣れているため、受け入れることができている。

<動ける医療的ケア児の受入れ状況>

- ・状態像として、寝たきりを原則としており、自力歩行が可能な子どもは受け入れていない。つかまり立ちまでがおよその受入れの目安である。気管切開があり、寝返りする子どもについても、受入に伴うリスクはあるが、寝返りし始めたらすぐ利用を拒否することも難しい。
- ・子どもの成長・発達により、熊本再春医療センターでの受入れが難しくなってきた利用者は、相談支援専門員とともに、代わりの通いの場などの確保に努めている。しかしながら、動ける医療的ケア児等の宿泊を伴う預かり先は、なかなか見つからないと聞いている。

<登録状況>

- ・現在の登録者数は、58人である。うち30人程度が定期的に利用している。
- ・利用者本人も職員もお互いケアに慣れていない状況を避けるよう、ご家族には、月1回から2か月に1回程度の利用を勧めている。1~2年ほど利用がないと、ご家族は、利用者が慣れていない環境で預けることに不安を覚え、受け入れる職員も不安を感じる。
- ・在宅移行支援の一環で、年間数名ほどの新規申込みがある。同時に、亡くなる利用者も数名いるため、登録者数の合計に大きな変化はない。
- ・熊本再春医療センターがかかりつけではなく、医療的ケアがほとんど不要で、寝たきりの方の受入れを要請されることがある。そうした場合、福祉型短期入所等の施設の利用を案内する。
- ・短期入所事業を開始してしばらくして、一度登録者数が70~80人まで増えた。その後、介護者が高齢となり、施設入所を選択するなどにより、全体の登録者数は減少傾向となり、現在

の登録人数に落ち着いている。

- ・熊本再春医療センターでは、NICU などから自宅へ帰るための在宅移行指導を実施している。その一環として、初めて在宅に移行して 2 週間後から 1 か月後以内に、一度レスパイトをスケジュールに入れている。退院直後から定期的に利用されているご家族は、レスパイトで預けることへの罪悪感は比較的少ない。

<申込み・キャンセル>

- ・利用者からのキャンセルは、月数件ほどである。主な理由は体調不良である。
- ・2 か月前から予約を受け付け、先着順に利用を調整している。受付開始後 30 分程度で、人工呼吸器の枠 3 床分はほぼ埋まる状況である。
- ・キャンセルが発生した場合、直前であれば、空床のままにする。利用希望の電話があった場合、空床があれば利用を勧めている。
- ・予約の受付は電話で行い、職員が 3 名で担当している。

<利用者の移動>

- ・利用者の移動時間は、およそ 30 分以内である。利用当初は離れた場所に自宅があった方も、病院の近隣に引越しされる方もいる。
- ・一番遠い方は、阿蘇から 1 時間以上かけて通院している。阿蘇地域にレスパイト施設がなく、熊本再春医療センターが唯一の選択肢となっている。
- ・送迎は実施していない。

(3) 緊急受入の状況

- ・熊本再春医療センターには一般病棟があり、(利用者本人の) 緊急時には、夜間・土日含めて対応可能である。
- ・ご家族の怪我・入院などの緊急時に対処できるよう、7 床のほか 1 床を緊急時用として、「観察室」と呼ばれる部屋(空床)を確保している。
- ・(2019 年 9 月に) 新棟へ移ってから、緊急時の預かりとして、2 名ほど実績がある。
- ・緊急時用のベッドは、1 床で足りないこともあるが、空床補償がない状況で 2 床を常時空けておくことが難しいため、現在は 1 床で運用している。
- ・緊急性を判断し、熊本再春医療センターでなければ難しいと判断した場合に、緊急で受け入れている。2 人同時に利用希望が重ならない限り、利用を調整する。また、(主な介護者以外のご家族の協力が得られないことを前提とし、まずは、ご家族の中で調整いただくこととしている。
- ・普段利用していない方の緊急時の利用は、利用者本人も職員も、お互いに上手くいかないことが想定され、定期的な利用が望ましい。
- ・観察室のベッドは、医療型短期入所の病床数にカウントされない。

② 医療型短期入所事業等の稼働状況

(1) 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況

- ・保育士を1名配置している。また、看護職員による重症児グループを編成している。
- ・保育士と重症児グループで、年間の小児科病棟行事計画を立てている。年間計画に沿って、季節に合わせたレクリエーションを実施している。
- ・年間行事は、保育士を中心に看護師含め3名程度で実施する。
- ・小児科病棟で行っている日中活動を、短期入所の利用者にも提供している。

- ・保育士が個別に利用者のベッドを回り、日中活動を実施している。報酬上で評価されると、保育士の配置人数を増やすことができる。
- ・隣接する特別支援学校の教員が来院し、訪問学級（午前中）を開くことがある。

- ・保育・療育活動での作成物があると、利用中に実施したことが目に見えてわかり、ご家族の満足度がより高いように感じている。

(2) 利用者の体調変化への対応方法

- ・人工呼吸器を装着した子どものうち、体温調節ができず、風邪をひいても熱が上がらない子どもは、脈拍数で体調を判断しなければならないが、普段の状態がわからなければ、その変化に気づくことは容易ではない。また、普段の状態がわかっている利用者であれば、看護師も普段と痰の色・量が違うこと、栄養の消化が悪いことなどいち早く気づくことができ、そのタイミングで検査すれば、早期発見につながる。利用者の体調変化にいち早く気づくためには、普段の状態がわかる程度に定期的な利用が重要である。
- ・医療サービスでは、主治医がつき、体調の変化に対しても検査等の対応がすぐさま可能である一方、障害福祉サービスでの受入れには主治医がつかず、急な対処が必要な場合、外来受診をし、検査に回すといった手続き上の手間がかかる。緊急性・医療依存度の高い子どもは医療入院でお預かりすることで、受入れる側にとっても安心できる。

- ・(短期入所利用中の体調が悪化し) 点滴が必要になった時点で、原則として短期入所の利用は終了している。ご家族の付添のもと、治療のための入院へ切り替え、部屋を移動していただいている。少し調子が悪く検査した結果、服薬が必要とされる程度であれば、そのまま短期入所の利用を継続することもある。

- ・短期入所を利用していない期間のご家族と、訪問看護を介して情報共有を行っている。短期入所期間中に、人工呼吸器の設定や栄養、薬剤等の変更があれば、訪問看護師に逐一連絡している。
- ・入院中に医療的ケアの内容が変わった場合、連携室が中心となり、退院前に関係者間でカンファレンスを開いている。また、ご家族の体調不良によって短期入所の利用があった場合、例えば、ヘルパーを1人から2人に増やすなど、連携室を中心に在宅でのサービスの利用調

整を行っている。

- ・カンファレンスは、ケアの内容に変更があった場合や、支援内容の変更があった場合等に限られる。通常の利用ごとには開いていない。

③ 医療型短期入所事業等の経営実態

(1) 医療型短期入所事業等の直接ケア・間接業務で、手間・コストがかかること

- ・日常的なケアの中で、食事介助が一番手間がかかる。嚥下困難な方もおり、食事介助に人員を確保している。
- ・入浴は、希望者を対象に、月曜日と木曜日に実施している。必ず2名体制で実施する。
- ・入退所時の全身チェックに手間がかかる。傷の有無、胃ろうの状態、心音など、頭から足の先までご家族と確認している。入院時のチェック項目を作成し、確認漏れがないようにしている。
- ・入所時には、(1)全身チェック、(2)持ち物チェック、(3)検査がある。何も異常がない場合でも、全てを実施するために1時間ほど要する。人工呼吸器の方であれば、3人の職員が必要となる。
- ・ご家族の要望は、体の向きから、ジュース・DVD・洋服などの嗜好品など多岐にわたり、職員間で情報共有している。実施が難しい事項に関しては、事前にご家族と協議している。
- ・在宅移行時に、担当看護師が持ち物など含めてレスパイト利用に関して説明している。ご家族の送迎が前提となり、24時間人工呼吸器の方であってもご家族で移動できるよう、移行前に院内で練習を積み、在宅に移行している。

(2) 経営上の課題

- ・小児科は、一般の基礎疾患による入院が急激に減っている。小児科医3~5人で運営している地方の小児科は撤退する傾向にある。一方で、レスパイトに対するニーズは高く、確実に病床を埋めることができ、小児科病棟を持つ病院からすると、病院経営に貢献するだろう。
- ・熊本再春医療センターは、看護師配置は7対1で加算を取っており、他の重症心身障害児施設より手厚い人員配置である。一方で、看護師以外の職種がほとんどいない短期入所で、特に、夜勤の時間帯(0~6時)は、他の入院患者含め平均20名ほどを、看護師2名体制でみることもあり、職員の心理的負担も大きい。
- ・報酬上で評価してほしい点として、保育士の加算があるとよい。病院として、7対1の看護師比率に対し保育士の配置が義務化されているが、追加で配置した場合、報酬上の評価が何もない。児童発達支援や、放課後等デイサービスでは、保育士を追加で配置したときに加算で評価される。短期入所事業に関しても、2人目の保育士や理学療法士の配置に対する加算があるとよい。

- ・食事介助（経口摂取）に手間がかかっているが、医療行為ではないとされ、軽視されている。医療職しか実施できないとされている経管栄養より、経口摂取による食事介助のほうがリスクがある。障害児病棟には療養介助員が配置され食事介助も実施しているが、小児病棟には介護職員の配置はない。介護職員が入ってもらえれば、もう少し受け入れることができるのではないかと。国立病院機構では、職員の配置基準が厳しく、柔軟に職員を配置することが難しい。

④ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

(1) 地域生活支援体制の構築において、医療型短期入所が果たす役割

- ・江津湖療育センター（熊本市）が、熊本再春医療センターと同規模で医療型短期入所を行っている。その他の医療型短期入所事業所は、空床利用型を活用し小規模で実施している。
- ・熊本県内で医療型短期入所は充足していると言いが、他県の実状を聞くと、比較的恵まれているように感じる。
- ・医療型短期入所を実施している病院では、小児科医がかかわっている場合がほとんどであり、受入れの対象として医療的ケア児としているところが多いだろう。一方で、障害児入所施設ではもともと入所者の年齢層が高く、短期入所の利用者も医療的ケア者が割合として多くなるだろう。かつて熊本再春医療センターを利用していた、30～40代で、医療依存度が低く、寝たきりの重症心身障害者は、そういった施設を利用が増え、熊本再春医療センターの利用が減っている。
- ・病院で医療型短期入所を受け入れている場合、何歳まで小児科で受け入れる必要があるか議論いただきたい。新たに生まれてくる子どもが増えるとともに、現在の利用者の年齢が上がっていく。小児科だけではなく、その他の内科などの医療機関での受入れ先を増やす必要がある。特に重症心身障害者は、複数の臓器に課題を抱えている方が多く、病院は臓器別に細かく分けられており、1人で受け持つことが出来る医師が少ない。例えば、小児科であれば、目やにを確認したら目薬の処方が可能だが、内科に相談すると、眼科に相談するよう勧められる。ご家族からすると、移動するだけで苦勞する中、複数の病院にかかる負担は大きい。
- ・20歳を超えて、医療依存度が低ければ、病院以外の受入先を見つけることは可能だが、人工呼吸器の装着があると受入先の確保に苦勞するだろう。
- ・20歳を超えてレスパイト目的に利用できる施設となると、介護老人保健施設が中心となるが、医療的ケアの提供が難しい施設もあり、20歳から60歳までの行き場所が非常に少ない。
- ・新規参入した医療型短期入所事業所の中には、熊本再春医療センターで受け入れているような重症心身障害児者ではなく、吸引などの医療的ケアを必要とする方を、看護師がいる昼間のみ預かり、夜間の受入れは行っていない事業所もある。夜間に吸引を必要とする方の行先も少ない。また、経口摂取であれば預け先があるため、胃ろうを希望しないご家族もいる。

(2) 今後、医療型短期入所への参入見込みがあると思う医療機関等

- ・熊本県内の病院が医療型短期入所の開設前に、熊本再春医療センターを見学した。また、県

外の病院からも見学に来ることがある。

- ・阿蘇医療センターは、熊本県からの要請を受け、医療型短期入所の開設に向け、熊本再春医療センターを見学している。以前に、熊本県の寄付により、熊本大学医学部附属病院に「重症心身障がい学寄付講座」が開設された際、阿蘇地域でサービスが行き届いていないことが課題とされた。現在は、「小児在宅医療支援センター」と改め、阿蘇地域に限定せず、熊本県全域での支援に取り組んでいる。
- ・見学については、病院から直接問い合わせがあり、行政は関わっていないことが多いが、稀に厚生労働省や熊本県を通して依頼がある。

(3) その他

- ・医療依存度の高い方の受入れに際しリスクがあり、事故の発生も全てを防ぐことは難しく、職員は常にその緊張感を持ちながら業務にあたっている。営利目的で安易に参入した事業所が、そのリスクを十分に理解しないまま利用者を預かり、挙句には事故の発生を受け事業から撤退してしまうと、利用者は困ってしまう。報酬や加算を付けたり、ガイドブックを作成したり等、医療型短期入所の開設を促進することは必要であるが、営利目的だけで参入した事業所が増えてしまうことの弊害が生じないか懸念している。
- ・衛生管理やリスク管理をもともと行っている病院が参入するとよい。以前より医療依存度が高く、受入れにリスクが高い方が増えている。呼吸が止まったり、心臓がいつ止まるかわからない子どもたちを預かることがレスパイトと言えるのか。そういった医療依存度が高く、受入れに係るリスクの高い方を、病院だけで受け入れるのかどうか、しかしながら、そういった状態像の方を在宅でケアしている家族への支援は必要であり、今後の医療型短期入所の在り方について慎重な議論が必要である。
- ・医療型短期入所事業の課題について、熊本県内で話し合う連携会議等の存在は記憶していない。幅広いテーマで、例えば、NICU 退院後の子どもたちに関する会議はあるが、出席者が多く、具体的に医療型短期入所について議論する場はない。
- ・在宅移行とレスパイトを併せて実施している例はあまり聞かない。

(2) 仙台エコー医療療育センター

調査対象	開催日
仙台エコー医療療育センター	令和元年 10 月 18 日

① 医療型短期入所事業所の現在の稼働状況

(1) 病棟、短期入所のベッド

- ・病棟は3つに分かれており、①車いすで動ける、座位保持可能、意思疎通可能、②車いすが難しく座位保持装置が必要な方、半数は寝たきりで呼吸管理が必要な方（重度の方）、③は1と2の中間となっている。
- ・以前に比べれば利用者の状態像の幅が大きくなっており、本来であれば病棟を4つに分けることができると考えている。①車いすで動ける方、②動けないが座位保持可能な方、③寝たきりで医療的ケアがある方、④人工呼吸器があり重度の方、で分けるなど。
- ・医療型短期入所のベッド数は病棟単位で定めており、各3病棟に①4床、②3床、③3床の計10床となっている。病棟単位のベッド数については仙台市に届けが必要であるが、臨機応変に対応するために適宜変更はしている。

(2) 利用状況

- ・定員10名に対し、1日の平均利用者数は年間で算出すると5～6床である（泊まり＋日帰り利用）。
- ・利用者の状態像は、超重症が16%、準超重症が20%となっている。
- ・利用者の1回あたりの利用日数は、利用者や家族の状況によって異なっており、2～3日の方や1週間など様々であるが、平均すると4～5日になるのではないかと。なお、仙台市の規定で、月あたりの利用は原則7日までとされている。センターに来るだけでも準備に時間を要するため、医療依存度が高い人の方が比較的長めの利用となる傾向がある。片道2時間（一番遠い方では気仙沼から）くらいかけてくる人もいるのでその場合は1週間の利用となる場合が多い。
- ・短期入所は、利用者や家族の要望に合わせて受入調整をしているが、どうしても組合せがうまくいかないことがあり隙間が生まれてしまう。通常、病院では計画的に利用者に入院時期のお願いができるが、短期入所の場合は家族の都合による利用が中心なので調整が難しい側面がある。
- ・また、利用者の体調や併設の病棟にてインフルエンザ発生があると受入れが出来なくなってしまうということもあり、定員10床であっても、1日の平均利用者数はどうしても5～6床になってしまう。
- ・短期入所事業の収支について、単独型を前提とした場合の試算を行ってみたところ、夜勤のニーズ（利用者10人に2名の看護師）に合わせようとするとう20床では全く収支が合わなかった。20床とすればぎりぎりやっつけられるという結果であった。
- ・ベッドは長期入所の方と医療型短期入所の方が混ざっている。ケアを実施する側としては難しいと感じており、本来であれば部署をまとめ、職員としては短期と長期を分けた方がよい

とは思う。

(3)送迎について

- ・週末の利用が混雑する傾向があるが、その一番の要因は「送迎」の問題である。家族が休みの時でないとセンターまで送迎ができないため、平日の利用が難しい。
- ・当センターでは、送迎は行っていない。送迎を行うとしても地方は送迎に時間がかかるため、現行の加算では、燃料費、人件費、車両費などの支出に見合わない。
- ・家族が送迎可能な休日ではなく、平日にもセンターが利用できるように、送迎の評価を考慮してもらいたい。加算が手厚くなれば対応できる可能性もある。
- ・県内では、医療型短期入所事業所の分布が仙台市に集中しているため、県南の方などは遠くから来ざるを得ない。

(4)センターの利用の仕方について

- ・診察や利用者の体調変化を考えると、できれば平日を含めてできるだけ長く入ってほしい。平日は病院機能が機能しているが、土日はどうしても手薄になってしまう。安定した状態で利用してもらうためには、利用開始のタイミングで手厚く入ることが重要なため、本来であれば平日から利用を開始するのが望ましい。
- ・在宅での生活状況がギリギリのご家族の方の場合、利用者の状態が悪化している状況で短期入所の利用を開始する場合もある。利用を開始した途端に熱が出るなど多い。当センターは医療設備・体制が整っているため、利用中に体調が悪化した状況でも、それに対する医療面の対応も可能なため、短期入所の利用を継続しておこなう場合もある。
- ・また、1週間程度の利用を定期的に繰り返してもらえると、職員も利用者も慣れることができ、体調の変化を予防しやすいのではないかと。2、3日の利用だと実質1日のレスパイトを得るために準備や移動をすることになり、レスパイトにならない。

(5)利用に至る経緯

- ・家族もしくは相談支援事業所からの連絡が多い。家族と相談支援事業所の件数は半々。
- ・電話での聞き取りを行って希望を聞いた上で、事前診察を行い受け入れの可否を決定している。
- ・実際の利用までは、最初に日帰り利用を行ってもらい、職員と顔つなぎをしてから泊まりの利用となる。

(6)緊急時の受け入れ状況

- ・平日ベッドが空いている場合に新規利用者の緊急受入を行うだけでなく、必要に応じてすでに予約をしている利用者に事情を説明して受入ベッド枠を調整することもある。
- ・(原則的には、実際の利用までの手続きとして、事前診察→体験日帰り入所→宿泊利用、といった流れがあるが、)緊急の場合など事前診察から短期入所の受け入れまで、利用当日にまとめて行ったケースもある。
- ・土日については医師がいないので緊急受入は不可となっており、事前診察を行っている方の

み受け入れている。

- ・一般の入院ベッドがあれば入院という形で受け入れることができるが、センターには医療型短期入所のベッドしかない。本来であれば、緊急時はかかりつけ医のところでもまずは入院対応をおこない、平日センターにて受け入れる流れが一番良いのではないかと考えている。
- ・ただし、現在は訪問クリニックにて診察を受けている方が多く、この場合クリニックにベッドがないため、緊急時の対応ができずどこで診るのが問題となっている。

(7) 動ける医療的ケア児者、超重症児者・準超重症児者、強度行動障害の受け入れ状況

- ・相談しながらの受け入れとなる。現在2名の動ける医療的ケア児者を受け入れている。走り回ったり、他の利用者の迷惑になったり、自力で病棟外にでてしまう、などの場合は受け入れが難しい。それがなければ基本的に受け入れは可能である。
- ・医療的なケアが理由で受け入れができないということはない。
- ・人工呼吸器利用者に対して受入の人数制限はしていない。可能な限り受け入れている（ただし、現場の看護師には相当の負担がかかっている）。
- ・転倒は受け身が取れず重症となる危険性があるため、動けるケア児者については職員1名がはりついて対応している。
- ・動ける医療的ケア児の中でも知的障害の程度によって受入の判断が異なる。知的障害が軽度の場合、当センターの基準を満たさないが、福祉施設などの知的障害が軽度の方を受け入れる施設では医療的ケア児自体を受け入れることができない。ここが制度の狭間となっている。中心静脈栄養の方で知的障害が軽度の方などは、現時点では在宅で見ざるを得ない状況になっている。

(8) 日中活動の実施状況

- ・長期利用者の方と一緒に実施している。通所利用者であれば短期入所利用中に通所を利用することも可能である。
- ・病棟単位で日中活動を実施しているため、利用者の状態による参加の可否はそこまで厳密に考えてはいない。病棟単位で同じような状態像の利用者が集まっているため、参加について特に問題にはなっていない（見学時の天江院長より：日中活動については、ベッド移動が厳しい場合、ケアスタッフ等が個別にベッドサイドにて実施している。実際には集まって行う日中活動だけではない。）

(9) 利用者の体調変化への対応方法

- ・常勤医師と当直の医師でカバーできている。体調が悪くなってもすぐに別の医療機関に搬送する、ということはありません。当センターで対処できない場合は他院に搬送するが、それはICUに搬送しなければいけないケースがほとんどである。
- ・利用中の体調変化を予防する方法は、医療型短期入所のリピーターになってもらうことである。月1程度で「定期的」に利用してもらえると利用者自体が変わってくる。職員も慣れてくるのでお互いに緊張を招かずに済むのではないかと。理想は家族のレスパイトとして1週間利用を月1回利用できるような形がよい。

- ・体調変化の原因としてはストレスもあるが、ケアレベルの差が大きいのではないかと。自宅ではマンツーマンできめ細かなケアが可能だが、事業所では自宅並みのケアは難しい。例えば、脳性麻痺の方は体温管理ができないため、温度変化に応じた掛物一つでも、少しタイミングが遅れると体調が変化してしまう。
- ・ただ、このケアレベルの差も、定期的にご利用してもらうことで利用者にあったケア、タイミングを職員が理解でき、自宅とのギャップを埋めていくことができるのではないかと。
- ・体調変化の予兆を察知できるよう、観察ポイントの共有を実施しており、短期入所の受入シート「ショートステイチェックシート」を共通で使っている（※別途資料提供あり）。利用が終わるたびにシートを保護者に渡し、その後、変化があればそれを記入して次回ご利用時に持ってきてもらっている。

（10） 関係機関との連携状況

- ・通所事業所と直接やりとりすることはそれ程ない。家族や相談支援専門員とのやり取りが多い。日常的にというよりは、必要に応じてやりとりしている。また、日程調整を相談支援専門員が実施している場合は定期的に連絡をとりあっている。

（11） 医療型短期入所を実施するメリット

- ・センターとしてはできる限り在宅支援をおこなっていきたい。通所、ショート、外来が在宅支援の主要機能なので、そこを充実させていきたいと考えている。
- ・県立こども病院では児を中心に、当センターでは者が中心に対応している。県立こども病院が18歳未満の年齢制限を設けるようになり、フォローアップをどこで受けるかが課題となっている。受け皿として当センターが充実していけば地域として力になれるのではないかと考えている。
- ・例えば、18歳未満の段階から、短期利用の3回に1回程度、当センターを利用してもらえれば、18歳を超えて当センターを利用してもらう時に円滑に移行してもらえるのではないかと考えている。
- ・児の場合、県北は小児科医が不足しており受入れができない状況。その状況からもセンターでもう少し児を受け入れられればよいのではないかと考えている。
- ・仮に当センターの稼働率が100%となったとしても、医療型短期入所の数は十分ではない。事業所間でネットワークを構築し、月1回どこかの事業所を利用できる仕組みを県全体で構築できるのが一番よい（岐阜県、岡山県にて体制構築を進めている模様）。

② 重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネート業務の実施状況

- ・コーディネート業務と研修業務の委託を受けている。①相談対応、②新規事業所・既存事業所に対する研修、③県内での受け入れ態勢の情報収集・発信を行っている。
- ・医療型短期入所を立ち上げた11か所の事業所でネットワークを形成しており、全体研修や県北単独の研修の実施、各機関に訪問しての研修、当センターに各事業所の看護師を受け入れての実習（夏中心に少なれば3人程度、多くて5名程度）などを行っている。研修については年10回程度、実施している。

- ・今年度からは、元々当センターを利用していた利用者が新規の事業所を利用する際、当センターの職員が新規の事業所に訪問して個別ケースに対する助言をおこなっている。助言は看護師とコーディネーター2名で訪問して実施しており、内容は、当センターと先方の病院で、医療面の体制や環境が異なることをふまえ、新規の事業所でどのように対応するのが良いか助言を行っている。
- ・新規参入の医療型短期入所の事業所では、医師や看護師に重心の利用者に慣れてもらうことが重要である。重心でも、基本的な医療は変わらないので、一般病院でも医療型短期入所のベッドを設けて重心を受け入れることはできると思う。ただし、新規参入するのであれば、やはり小児科病棟のある病院が良いであろう。いずれにしても、どの病院も医師不足なので、大規模での短期入所の受入は難しい状況である。

③ 医療型短期入所への参入促進に関する考え

(1) 算入の可能性

- ・医療型短期入所について、県北、県南に1か所ずつあれば問題は解決するが、人員の確保、財源の問題があり難しい。県全体の医療福祉行政の在り方を考え直す必要があるのではないか。
- ・地域医療構想にて医療機関は統合再編の流れとなっている。昨年8月の会議にて地域包括病床への変更もしくは閉鎖を積極的に行うよう言われているので、統合再編を促されている医療機関に入り込めれば医療型短期入所を実施する医療機関も増え、地域としてももう少し使い勝手が良くなるだろう。急性期病床の変更は一つの狙い目である。

(2) 課題

- ・算入の障壁としてはスタッフの問題がある。介護職員や保育士の人件費負担がかなり重いのではないか。医療型短期入所は泊まり以外の機能を求められるのでそこへの対応をどうするかが課題である。
- ・また、急性期病棟から医療型短期入所にした場合、医師のノウハウの問題がある。基本報酬を含めて見直さないともどこも手を上げないのではないか。
- ・他の医療機関にて「在宅時医学総合管理料」を算定していると、センターにて算定できない処置がある。制限が多く撤廃してほしい。在宅診療の先生もこの点で頭を痛めており、在宅時医学総合管理料を算定すると短期入所施設に迷惑をかけるのではないかと考えているようだ。
- ・他の通所を利用している場合は、送迎、引き継ぎ、持ち物確認などかなりの手間がかかる（申し送りとして職員2名が必要となる。時間がかかるケースだと2、3時間かかる場合もある）。医療型短期入所と通所にて同じフォーマットを使い、申し送りの時間を短縮するようにするなどの工夫が必要ではないか。物品のチェックはパッケージ化するなどの工夫が必要。短期入所の利用に慣れている家ではパッケージ化できているが慣れていない家では何を入れたのかも分からなくなる。この確認を新規参入の病院がやるのはかなり大変ではないか。（岡山県ではうまく取り組んでいるとの情報あり）

(3) カルガモの家

調査対象	開催日
カルガモの家	令和元年 11 月 19 日

① カルガモの家立ち上げ経緯

- ・カルガモの家立ち上げ当時、埼玉医科大学グループは、医療型障がい児入所施設・療養介護施設（定員 332 名）（光の家療育センター）を有していた。光の家療育センターでは、利用者の大半を大人が占め、子どもが入所する余裕がない。また、退院後に医療的ケアを必要とした状態で自宅生活をおくる子どもが増えており、カルガモの家を立ち上げたとは言え、埼玉県の人 10 万人あたりの一般病床数は、47 都道府県中最下位で、医療が不足している地域である。
- ・昔は周産期センターが小規模だったため、東京都に救急搬送することが多かった。現在は埼玉医科大学総合医療センターの NICU（60 床）や、埼玉県立小児センター（25 床）、周産期センターなど開設され、ほとんど東京へ搬送することはなくなった。
- ・長期入院にならないよう、在宅に帰すことが基本となっている一方で、社会的背景により障害児施設へ入所しなければならない人もいる。例えば、出産時に母親が亡くなり、障害児を抱える父子家庭や、離婚し被保護世帯とならない限り生活が厳しい母子家庭などである。長期入所者は、必ずしも医療依存度によって入院しているわけではない。
- ・上層部は、事業開始後すぐに満床になると考えていたようである。事業開始後、理事長から「カルガモの家が赤字で、億単位でお金を借りた。この後の予定を率直に教えてほしい」と話があった。カルガモの家の施設長は、短期入所利用待ちリストとその受入予定を見せ、1 年目では満床にならず、職員の実力に合わせて少しずつ利用者を増やす計画であると説明した。
- ・事業開始して 1 年以内で満床にすることは難しい。もし満床にするのであれば、開設前から職員と利用対象者を事前確保する必要がある。さもなければ、満床になるまでの運転資金を確保する必要がある。
- ・立ち上げ当初は、1 日 5 人（短期入所）の受入から始めた。2 年目の終わりには、長期入所が 25 人程度、短期入所が 8 人程度と、満床に近い 38 床程度の稼働となり、3 年目には 40 床程度が埋まるようになった。

(1) 職員確保と人材育成の困難さ

- ・カルガモの家開設の 1 年前の平成 24 年夏頃から、施設長や師長、事務長などになる職員が、今の訪問看護事業所にあった「準備室」に集められた。
- ・立ち上げ当初、職員のほとんどが素人であった。師長含め看護師が 17 人で、そのうち経験者が師長含め 11 人（小児科の経験者が 5～6 人）、新人看護師 7 人だった。また、カルガモの家を希望して配属された職員は、小児科の経験のある職員のみだった。その人数では、満床（44 床）をみることは難しく、仮に満床にするならば、医療依存度が低く、手のかからない子どもだけをみるしかない状態であった。
- ・職員の求人には、ハローワークへの求人や、福祉関係者の就職説明会への参加、夏休み前に

福祉系の学校へのパンフレット送付、新聞の折り込み広告等尽くした。1度新卒採用すると、同じ学校から応募が来るようになり、採用が続くようになった。現在は、募集にそれほど力をいれなくても、職員を確保できるようになってきた。

- ・開設から2年目に、職員が足りなかったため、埼玉医科大学グループの看護学部の卒業生13人がカルガモの家へ配属された。カルガモの家だけでは、全員に対し研修を実施することが難しかったため、隣接する埼玉医科大学総合医療センターの小児病棟とカルガモの家で半数ずつ、3か月交代で研修を実施し、夏頃に全員を呼び戻した。しかし、この看護職員らは、希望して配属されたわけではなく、配属1年目で半数ほどが辞め、現在も勤めている職員は1人のみである。
- ・6年前に13人、4年前に13人、その間の年に6~7人程度と、看護職員を毎年採用している。5年前には、多くの看護職員が中途採用されたが、ほとんどが辞めている。
- ・現在は、実習生の受入によって、カルガモの家を希望する看護職員が増えている。今4年目の職員として働いている元実習生もいる。実習受入が継続する背景として、小児病棟が次々と閉鎖される傾向にあり、小児に関する実習機会の確保が難しくなっていることが挙げられる。埼玉医科大学グループ内の看護学部等や、外部の大学（大東文化大学など）からも実習生を受け入れている。実習によって、カルガモの家のケアの内容を理解してもらえるので、本人からの希望で働き始めた人も出てきた。最近の採用は、ほとんどが実習で受け入れたことがある職員である。
- ・開設当初の職員の育成について、1年目に配属された看護職員6人が、新卒採用の看護職員の育成を行った。開設から数年経つと、3年目の職員が2年目を教えるように、1つ先輩職員が後輩職員に教育したり、先輩看護師と1年目の看護職員でレセプター・レセプティの師弟関係を構築する1年を設けたりしながら教育システムを作りあげた。療育に関しても、児童発達支援管理責任者の経験があり、指導できる人を中心に職員の育成を行った。

(2) 利用者の確保

- ・職員を確保した後、長期入所利用者を徐々に確保していった。短期入所利用者は、開設当初は1日平均5人の受入から始め、2年目は8人から10人程度受け入れるようになった。開設2年目の終わり頃には、長期入所利用者が30人弱、短期入所利用者が10人弱、合計して35から38人程度を受け入れた。
- ・開設後、特段の利用者の募集は行っていない。短期入所利用者については、隣接する埼玉医科大学総合医療センターの小児科に、在宅医療を必要とする方の主治医が数人在籍しているので、その主治医から紹介してもらった。
- ・開設1~2年目は、様々なところから紹介があり、外来を受診し、利用登録をする人が多かった。3年目から落ち着きはじめ、年間数十人程度が、新規登録のために外来を受診している。そのうち、実際カルガモの家を利用されない人や、外来リハ/訪問看護のみの利用者なども含まれるため、短期入所の利用を希望し、新規登録のため外来を受診する人は月2人ほどである。現在、短期入所の利用登録待ちをしている方はいない。
- ・長期入所利用者を確保するため、主要な病院を回った。埼玉県立小児医療センター・獨協医

科大学埼玉医療センター・さいたま市立病院・さいたま赤十字病院などに連絡し、長期入所利用の対象となりそうな患者がいる病院を回った。長期入所の利用を希望する方に直接会って話をさせてもらい、受け入れできそうかの確認を行った。また、星施設長が以前勤めていた東京都内の周産期センターが埼玉県域に近く、埼玉県民の受入が多かったことから、入院期間が比較的長くなっている人に声をかけた。

- ・MSW のネットワークを使って、埼玉県済生会川口総合病院や、川口市立医療センターなども回った。東京都内の病院は、埼玉県からの受け入れも多く、また長期入院になっている人も多い。病院としてはできれば退院してほしいが、当時は重症心身障害児施設の入所は 500 人待ちのため、退院が難しい実態があった。東京都のどの病院でも 1 人は埼玉県民の入院患者がいたため、地域での入所が望ましいであろう患者を紹介してくれた。開設当初は空床が多かったため、開設 1 年目に東京都民を 5 人ほど受け入れた。

② カルガモの家で提供しているサービス

- ・現在、カルガモの家では、医療型短期入所、医療型特定短期入所、外来訓練（外来リハ）、訪問看護を提供している。
- ・昨年より訪問看護事業を開始した。カルガモの家の利用者に限り、サービスを提供している。埼玉医科大学総合医療センターにも訪問看護事業所はあるが、子どもはカルガモの家で見てほしいと要望され、立ち上げに至った。
- ・訪問看護事業はあまり収益にはつながらないが、在宅での様子を見ることができ、短期入所で預かったときに、より安全に預かることができるようになった。
- ・本年 10 月より医療型特定短期入所サービスを使った、放課後のあずかりサービスを開始した。学校からカルガモの家までの送迎を行っている。現在は、利用希望がある度に介護タクシーと契約しているが、今後は月極の契約を想定している。
- ・利用者のニーズが日々変化するため、医療型短期入所以外にも事業を展開しないと事業所として生き残れない。放課後のあずかりも短期入所利用者からの要望があり、実施に至った。
- ・在宅支援の一環として、在宅している方が外来リハで訓練をしている。また、外来リハは、補装具や車いす等の作成が主たる仕事である。

③ 医療型短期入所事業所の現在の稼働状況

(1) 医療型短期入所の稼働状況

- ・昨年（2018 年）始めの人員体制は、看護師は 40 人、療育職（保育士・介護福祉士・児童指導員）が 17 人、医師が常勤 2 名・非常勤 1 名である。
- ・現在、長期入所と短期入所の担当は分けていない。職員主導で、短期入所担当ワーキンググループが立ち上がって、担当を分けることを検討している。利用者の体調が急変しやすいうえ、長期入所利用者に比べて体調の変化がわかりづらいことや、忘れ物などのトラブルが多いことから、短期入所の担当を新人職員が嫌がるのが背景にある。

- ・現在の職員の育成に関して、理学療法士（PT）が勉強会を毎週開催している。毎週火曜日にモーニングカンファレンスを開き、利用者 1 人につき担当者を決め、利用者別のバギーの扱い方やうつぶせの仕方などを療育職と看護職員に共有している。また、体位交換や移乗方法などをベッドサイドに図式したものをぶら下げている。例えば、体位交換のイラストに「2」、移乗のイラスト（例：車いす）に「3」など記入してあり、体位交換は 2 人、移乗は 3 人で実施するように注意喚起している。
- ・医療安全委員会などの中で、移乗などについて理学療法士を中心に決めている。感染症などで特別な配慮が必要な利用者については、金のマークなどではなく、一目見ただけでは用配慮者とわからないように鶏マークにしている。
- ・基本的には長期入所 41 床、短期入所 3 床としているが、短期入所は併設型が 3 床であとは、ニーズに応じて空床型で実施している。併設型を増やしてしまうと、短期入所のベッドで長期入所の利用ができないため、このような運用にしている。
- ・今から 3 年ほど前は、短期入所の登録者数は 200 人程度で、実際の利用者数は 100 人程度だった。利用登録者数のうち、人工呼吸器をつけた人は 50 人程度で、そのうち実際の利用者数は 7 割の 35 人ほどだった。途中でお亡くなりになったり、18 歳以上になり来なくなったりする人もいる。ただ、18 歳を超えると行き場所がなくなってしまうため、もともとの利用者に関り、18 歳以上も受け入れている。
- ・現在の一日平均の稼働状況は、長期入所 31 人、短期入所 7 人程度である。3 か月平均で定員を超えなければよいため、一時的に 45 人の利用となることも度々ある。
- ・短期入所の利用者数は、月によって変動する。多い月は 1 日平均 8 人程度で、2019 年 11 月は、水ぼうそうが出たことにより平均 6 人程度だった。
- ・緊急時利用はほとんどない。利用者の祖母が亡くなったため緊急時利用で受け入れた利用者があるが、1 か月入所していることもあり、緊急時と言っても本当に緊急かどうかは家族の主観によって差がある。
- ・緊急時の受入は、すでに利用登録があり、日常的に利用がある方がほとんどである。例外として、NICU 退院直後で一度も利用がないが、状態をみて受け入れることもある。その場合は受給者証がないため、医療入院で受け入れる。小児科でも医療入院で受け入れ可能なため、ベッドが空いているほうが交代でみるようにしている。
- ・医療型短期入所の利用者の主治医は、埼玉医科大学や埼玉県立小児センターなど他の病院に多い。診療所等から発行された診療情報提供書を持参してもらい、外来を受診し、カルガモの家で預かることが適切かどうか判断している。医師が常勤 2 名と非常勤 1 名（週 4 日／時短勤務）のため、障害の程度まではみていない。

（2）人工呼吸器等の高度な医療的ケアを必要とする利用者の受入

- ・現在、長期入所は 31 人、うち気管切開がない利用者が 1 人、気管切開して人工呼吸器がついていない人が 3 人で、9 割ほどが人工呼吸器を装着している。短期入所利用者は、ヒアリン

グ当日で 6 人受け入れ、うち人工呼吸器が 1 人、気管切開が 2 人で、1 日平均 2 人程度は人工呼吸器または気管切開の受け入れがある。

- ・長期入所と短期入所で職員を分けてないため、1 部屋に長期入所と短期入所の利用者が混在している。医療依存度によって部屋を分けている。2 か月ほど前にはおおよその利用者がわかるため、1 か月先の利用予定者を見て、リーダーと日ごとの体制を考えている。
- ・ほとんどが 6 人部屋で、看護職員は基本的に 1 人 1 部屋 (6 人) を担当する。ただ、重症児ばかり 6 人を 1 人の看護職員でみるのは難しいため、8 人部屋に重症児を集め、看護職員 2 名体制とし、看護職員 1 人に対し最大 4 人の利用者を見る体制をとっている。6 人部屋で人工呼吸器の利用者が多くなった場合は、日勤のうち 1 人が部屋を掛け持ちするなどして配置を工夫している。
- ・急性疾患の人工呼吸器管理ではないため、ICU のような大変さではなく、安定した呼吸の中で、調子が良くない点に気づけばよい。ただ、カルガモの家を辞めて PICU (配置基準が 1 人の看護職員に対し 2 人) に移った職員からは、6 人を担当することは大変だと聞いており、看護職員の業務負担は軽くない。

(3) 動ける医療的ケア児の受入

- ・明らかに歩けるような動ける医療的ケア児の受入は断っている。カルガモの家では、ずり這いがあると受入が難しくなる。動く子をサークルベッドで動きに制限をかけると、けがにつながる恐れがあり、対策として柵に柔らかい生地を貼ったり、床にマットを敷いてバリエードを用意したりすることはある。その程度の行動範囲なら受け入れるが、自分でドアを開けて部屋を出るほど動く場合、利用者の安全を確保できないため、受入が難しい。
- ・知能 (IQ) に問題のない子どもは、重症心身障害児施設に来ても楽しくない。外来リハには重心に限らず色々な人が訪れ、短期入所の利用を希望する方もいるが、見学すると黙って帰っていく。
- ・医療的ケアのある障害児は、IQ に問題がなければ、年齢があがるにつれ、自分でケアができるようになる。知的障害があり、肢体不自由がない医療的ケア児が問題で、受入に手間がかかる。動ける重症心身障害児 (以下、動ける重心) を受け入れる施設もあるが、受入を止める施設もある。今の制度では、動ける重心に対して、医療型短期入所の受給者証が交付されないため、動ける重心を受け入れると経営が成り立たない。そういった動ける重心は、障害児施設での受入ではなく、医療従事者を配置した保育所や学校で受け入れればよい。また、動ける重心の受入には、1 対 1 で職員を配置する必要があるが、医療従事者である必要はなく、何かあったときに医療行為ができる人を呼べる体制であればよい。
- ・報酬があがらなければ、動ける医療的ケア児を重症心身障害児施設で預かることは難しい。動ける医療的ケア児と重症心身障害児を同じ場所でみることはできないため、動ける子用の部屋と、複数の介護職員の配置が必要である。1 人あたり 1,000 万円ほどあれば受け入れることができるだろう。

④ 医療型短期入所事業の経営について

(1) 経営上の工夫

- ・家の代わりに短期入所を利用するため、経管栄養の胃ろうや吸引器などは家で使うものを持ってきてもらう事業所が多い。個人の物を持ってきてもらうのは、紛失等のトラブルの原因や管理の手間がかさむため、カルガモの家では、医薬品や食品は事業所で準備するようにした。食事については厨房で栄養士に全て用意してもらい（栄養剤の準備等）、看護職員は注入速度の調整をするだけにしている。短期入所の薬剤も事業所で処方し、吸引器も提供している。利用料は、薬品を医療費、食費を実費で賄っている。備品を間違っただけで渡したり、壊してしまったり、といったトラブルを防ぐためである。
- ・また、人工呼吸器を使っている人が多いため、人工呼吸器の加湿器の水もカルガモの家で用意し、自動給水にした。人工呼吸器に付属されている加湿器には、水を注ぎ足す必要があり、水がなくなってしまうと、痰が固くなって詰まってしまう要因になる。今までは、職員が定期的に水の量を確認し、利用者が持参した水を給水していたが、効率性を考えて自動給水にした。1L程度のパックされた水を吊るすと、1日1回程度の交換で済む。1本(1L)あたり税込220円で、在宅であれば、在宅管理料から30日分(約6,000円)出すことが出来る。診療報酬の改定により、短期入所中の人工呼吸器管理を処置として、1日8,000円程度出せるようになった。そのうち200円程度自己負担額とし、利用者は水を持参しなくてもよくなった。
- ・これらを提供するために、年間200万円から300万円の費用が発生する。備品等を用意する前は、看護職員など職員総出で備品を洗い、食事も療育職が作っていた。また、備品の洗浄にAMサービス（栄養士の派遣）を利用したこともある。しかし、栄養士が食事を用意したほうが良いし、看護職員や療育職はその時間で患者をみたほうが良いという観点から、カルガモの家で提供できるものは提供することとした。
- ・開設当初は、経管栄養や導尿等も家のタイミングで提供していたが、現在は、利用者家族に説明をし、理解を得たうえで、カルガモの家の時間に合わせてもらっている。利用者に合わせてバラバラの時間に提供すると、事故につながる恐れがあるからである。決められた時間にできないことが事故になり、そのことが子どもに影響を及ぼすかもしれない。どうしても理解いただけない人は利用しなくなるが、そのようなことがないよう、できるだけ家族の要望を聞くようにしている。
- ・病気や冠婚葬祭、川の氾濫による床上浸水など、仕方ない理由で短期入所に預けているご家族もいるため、要望はできるだけ聞き、受け入れている。色々な短期入所事業所が競争し、どこかで必ず預かってくれるなら、事業所のやり方を押し通すこともできるだろうが、今はほとんどない。隣接する埼玉医科大学総合医療センターにはレスパイト入院があり、そちらを使っている人はそちらで良いだろう。

(2) 医療型短期入所の経営に対する行政からの支援

- ・医療型短期入所の立ち上げ期に受けた支援に覚えはないが、建設費や設備費に対する資金を都道府県から借りているかもしれない。この返済は繰り上げができず、今も返済している。ちなみに、開設当初に借りた1億5,000万円は昨年完済した。税理士からは、このままの調

子で頑張ってくださいと言われたので、ちゃんと貯蓄はできているだろう。

- ・埼玉県は（長期）入所受入に対し月 5 万円の補助金があり、事業所としては 1 人につき年間 60 万円の収入になる。
- ・埼玉県には、短期入所での受け入れに対する補助（利用者 1 人／1 日あたり）として、診療報酬の差額 2 万円（県の負担 1 万円、市町村の負担 1 万円）が補助される。もともと、病院の空床利用型短期入所への参入促進を目的とした厚生労働省の事業から始まっている。短期入所事業に対する報酬は約 3 万円程度であるため、補助金をあわせると、1 日 1 人あたり合計 5 万円の収入となる。これは、肺炎で入院した場合などの診療報酬と同等程度である。
- ・補助事業開始当初、埼玉県は 900 万円ほど予算を組んだが、手をあげている病院が済生会川口病院と戸田中央病院の 2 つで、短期入所受入の実績がない病院もあった。
- ・開始当初は、「(重症心身障害児施設を除く)」という但し書きがあり、カルガモの家は利用対象外だった。当時の障害福祉課課長に、カルガモの家でも利用できるように要望し、平成 26 年か 27 年頃より利用できるようになった。組まれた予算のほとんどをカルガモの家で利用した。
- ・要望した年の終わりに制度ができたが、市町村の予算がなかったため、事業開始 1 年目は、埼玉県の半分ほどの市町村でしか実施されなかった。2 年目は、ほとんどの市町村で実施されるようになった。
- ・超・準重症児スコアで 25 点以上の利用者に対し 2 万円の補助である。現在と同じサービスを提供しても、年間 2,000 万円ほど多い収入となるため、経営の安定につながっている。
- ・また、平成 28 年度の診療報酬改定で、在宅療養指導管理料を算定している利用者であっても、短期入所でも処置費を算定できるようになり、利用者の状態に応じてとなるが 1 日約 8,000 円が上乗せできるようになった。1 泊すれば 2 日分取れるようになり、今と同じサービス内容で年間 1,000 万円が入るようになった。
- ・今は補助金があり、黒字で経営できている。長期入所と短期入所を分けて経営していないため、短期入所だけの経営実態はわからないが、満床に近い稼働率と県からの補助、長期入所での比較的重度の方の受入により、ざっくり試算しても赤字ではないだろう。
- ・例えば、障害の軽い、経管栄養だけで 6 歳以上の利用者の場合、診療報酬は 1 日 2 万円程度で、障害福祉報酬が 9,000 円程度となり、一人あたりの合計は 3 万円に届かないほどになる。そういった方をたくさん受け入れると収益上は厳しくなる。一方で、6 歳未満で乳幼児手当があり、超重症児で重症児手当があり、人工呼吸器があれば、1 日 4 万円になる。このような重度の方が 30 人いれば、1 日 120 万円の収入、年間 5 億円程度の収入となる。5 億円あれば、人件費とランニングコストをカバーできる。そして、短期入所も行えば、事業所全体で約 7 億円の収入となる。

⑤ 医療型短期入所事業への参入に関するお考え

(1) 病院での医療型短期入所事業に関するお考え

- ・目の前に短期入所の利用を希望する患者のニーズがあるから、病院や診療所が短期入所に参

入するのだろう。埼玉県で小児だけの有床診療所があり、短期入所事業への参入意思があったため、看護職員の派遣など支援したが、いまだ事業を開始していない。

- ・産科医療補償制度の創設から 10 年ほど経ち、最近ニーズに関するアンケート調査が実施された。医療型短期入所に関する要望として、「もっと近くにあったらよい」という意見があった。ただ、利用対象者が少ないため、少ないベッド数で短期入所を開設することは難しく、短期入所ベッドを集約する必要があるだろう。短期入所を近くに作るために、病院であれば空床型で少ないベッド数で参入できる。しかし、病院で短期入所して利用者が楽しいかどうかは別である。病院で保育士を雇うことが難しく、利用者が楽しめる空間を作ることができない。
- ・埼玉県で医療依存度が高い子どもを預かってくれる施設が少ない。埼玉県には、「3 歳 10 キロ」というローカルルールがあり、3 歳以上で体重が 10 キロ超えた児童でなければ預からない事業所が多い。人工呼吸器管理がある子どもの受入には、看護職員配置が 13 対 1 では対応ができず、せめて 7 対 1 は必要であり、カルガモの家の配置基準がギリギリだろう。
- ・在宅医療は管理病院が全て責任を持つべきであるが、全ての責任を病院で持つことが難しいため、様々な人をお願いをする。システムが出来上がっていないため、管理病院によって、在宅医療の質が大きく変わっている。退院する前に、入浴時のヘルパーや訪問看護師などを手配してあげなければならないが、できていない病院がある。そうした手配は、相談支援専門員に退院前調整会議で依頼するとよい。
- ・季節によって混んでいると入れなかったり、好きなタイミングで予約が取れなかったり、と病院の短期入所は使い勝手が良くないと聞いている。そのため、どこの病院も短期入所に参入しないのだろう。大きな病院になると、お風呂入れてくれないことも利用につながらない理由の一つである。

(2) 地域生活支援体制の構築において、医療型短期入所が果たす役割

- ・預かることで家族のレスパイトにつながるだろうが、それだけではなく、利用者本人が幸せにならなければならない。その一環として、本日は、カルガモの家では「スヌーズレン」と呼ばれる、アロマを焚きながら光と映像、音楽でリラクゼーション活動を行っていた。本来ならば一室をその活動部屋にするが、東洋大学教授が作成した移動可能なスヌーズレン装置があり、各部屋を回った（「お届けするスヌーズレン」）。

(3) 医療型短期入所の参入に係る障壁

- ・在宅支援診療所や訪問看護事業所などは、地域によって診療や看護を行うエリアがある程度定まっている場合があるためよく考える必要がある。ただ、医療型短期入所に限っては、隣にできても問題なく、事業所・施設間でお互い便利だと感じるほど、現時点のニーズは高い。
- ・参入の障壁は、職員をそろえられないことが大きい。人件費が払えないためである。現在、埼玉県でカリヨンの杜（医療型障害児入所施設／長期入所 28 床、短期入所 12 床）が昨年開設された。毎年確実に数人ずつ生まれてくるため、ニーズはあるはずだが、カリヨンの杜も入所に対するニーズは少ないと言っていた。空床が埋まらないと、職員が辞めてしまう。

- ・収益がなかなか上がらないため、税優遇措置の手厚い社会福祉法人でなければ、やっていけないだろう。学校法人や医療法人でも医療型短期入所事業に参入できるかもしれないが、納税によって収益が削られるため、経営が成り立たないのではないか。社会福祉法人でないと医療型短期入所に参入できないだろうが、その法人格の取得が難しい。
- ・医療型短期入所や医療型特定短期入所のハードルは高いが、日中預かりのニーズがあり、日中一時事業で預かる事業所があるが、その場合、一人当たりの単価はおよそ医療型短期入所の半分で、受け入れるほど赤字になる。

以上

(4) 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

調査対象	開催日
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	令和元年 12 月 12 日

① 医療型短期入所事業の立ち上げの経緯

(1) 医療型短期入所事業の立ち上げの経緯

- ・広島市から空床型で2床分の医療型短期入所事業を実施してほしいと依頼があり、2016年8月、まず1床の医療型短期入所を開始した。記録上定かでないが、事業開始の準備に1年以上かかったと思われる。
- ・広島市は当初、他病院に打診したらしいが、当該病院は病床稼働率が高く、看護師の配置が厳しかったこと等により、対応困難だったと思われる。舟入市民病院は、病床利用率や職員の配置基準を考慮すると対応可能ではないかということで、短期入所事業を開始するに至った。
- ・広島市内で、舟入市民病院が医療型短期入所事業を実施する以前に実施している医療機関はなく医療型短期入所事業を実施している施設は、重症児・者福祉医療施設（鈴が峰）の1か所のみである。広島県内では、他に廿日市市、大竹市、呉市などに施設等がある。舟入市民病院は、立地条件としては国道2号のすぐ側にあり、利用者家族にとってアクセスが良いところである。
- ・医療型短期入所事業の開始に当たっては、障害児者のケアを行った経験のあるスタッフが少ないことから2床の受入れにはリスクがあるため1床とし、その1床は人工呼吸器を装着した子どもの受入を想定し、ナースステーションから直接監視のできるHCUのある4階病棟とした。
- ・事業を開始してみると、利用者は人工呼吸器の子どもがほとんどを占めると想定していたが、人工呼吸器をつけていない子どもの利用が多い状況であった。そのため、事業開始から約半年後、人工呼吸器をつけていない子どもを対象に5階の小児病棟でも1床分の受入を開始した。
- ・現在、2床の受入れをしているが、稼働率は8割から9割程度で、常にほぼ埋まっている状況である。

(2) 医療型短期入所を始めるにあたっての準備

- ・舟入市民病院では、人工呼吸器を装着した入院患者が少なく、医師、看護師や事務職員もそうした経験がほとんどなかったため、他の施設での見学・実習、研修会への参加を通じて、ケアの技術を修得していった。
- ・利用者の人工呼吸器は在宅用のため初めて取り扱うこととなり業者から複数回にわたって使い方の説明を受けた。

- ・医療型短期入所事業は、利用者との契約書作成が必要であるため、他施設から、契約書・重要事項説明書の作成方法、実費徴収の算定方法、医療費との関連等について学んだ。
- ・医療型短期入所事業の電子カルテの取扱いについては、「入院目的」の欄に「レスパイト目的」と記入することとした。
- ・広島市の重症心身障害児者地域生活支援協議会が主催する重症心身障害児者のケアについての研修会（訪問看護ステーションやその他施設・事業所が対象）が年に4回ほどあり、利用者のポジショニングや嚥下評価などを学んだ。
- ・短期入所での受入れの流れを決めることについては、どの部署の誰が、どのように対応するか、毎月、各関連部署合同の会議を開催し決定した。

（3）設備、備品等の準備

- ・新規で大きな投資は行っていないが、細かな事務用品（ファイル・ボードなど）や、電化製品（DVDプレーヤー・冷蔵庫など）を新たに購入した。また、持参してくる食品と薬剤を一緒に冷蔵庫で保存できないため、そのための小さい冷蔵庫（4階と5階それぞれ）を購入した。体位交換用の枕も購入した。
- ・4階と5階を比較すると、5階は直接ナースステーションから監視できないため、監視カメラを取り付け、見守れるようにした。

② 医療型短期入所の利用状況

（1）利用状況

- ・契約者67名のうち、常時利用が38名である。38名の利用者以外の契約者については、いざという時のために契約している人や年に1回程度利用する人が多い。その希望理由は、介護者の休養、介護者自身の入院、旅行、兄弟児のイベントなどである。
- ・利用者（38名）の属性として、人工呼吸器の装着がない方が約6割、人工呼吸器の装着がある方のうち、終日装着している方と夜間のみ装着している方が、それぞれ約2割である。
- ・利用者（38名）を判定基準での点数でみると、超重症児（者）、準超重症児（者）まで点数は幅広く分布している。
- ・10点以下の超重症児（者）や準超重症児（者）とならない利用者であっても、経口による食事・水分の摂取の介助の場合、誤嚥を防ぐポジショニングをしてから食事介助を行い、1回の介助に1時間以上が必要となる場合がある。
- ・ベッドの上で動くなど多動がみられる利用者のケアにも時間を要する。
- ・特に、ベッド柵を乗り越える・立ち上がることが想定される利用者のケアには十分注意を要する。
- ・年齢でみると、未就学児から18歳未満が多い。20歳以上の利用者も数名いる。年齢が高い利用者も小児病棟で受け入れる場合がある。
- ・人工呼吸器の装着がない方の場合は、できるだけ同じ病棟で継続してケアができるよう入所する病棟を決定する際に配慮している。
- ・利用者が利用に至る経緯として、かかりつけ医の紹介だけでなく、通っている他の施設から

の薦めや家族会からの情報提供がある。

(2) 利用調整

- ・入所の予約は、3 か月前から電話で受け付けている。
- ・前月の初旬に、利用日程を調整し、確定させる。
- ・利用者の確定後、ご家族に決定通知書を郵送する。
- ・突然のキャンセルは多く、その際は同月の利用を希望していた他の家族に利用するか意向を確認している。

(3) 利用までの流れ

- ・利用には、まずかかりつけ医療機関の紹介状を提出していただき、その後面談をする。面談時の診察は医師・看護師・連携室の職員が対応し、在宅でのケアの内容やその方法を聞き取り、カルテを作成する。その後、体験入所として、数時間病棟に滞在してもらい、病棟のスタッフと一緒にケアを行いながら、ケア票を作成する。これらのプロセスを経て、はじめて利用契約を結ぶことになる。
- ・利用者が18歳未満の場合、しばらく利用がなければ、注入の量やケアの方法が変わることがあるため、入所のタイミングで診察を行う。例えば、前回の利用時には胃ろうがなかったが、胃ろうがある場合もある。利用者の状態の変化が著しい場合は、医師と確認しながら再度入所体験をしてもらう場合もある。
- ・入所時に持ち込む荷物は、ご家族と一緒に病棟で確認する。決定通知書に同封する持ち込み表に持ち物を記入してもらい、それを基にタオル1枚の柄から記入する。持ち物チェックだけで30分から1時間ほど要する。
- ・入所時には、利用者の全身の観察を行う。また、入所時に小児科医の診察も行っている。
- ・入所には、利用者1人につき看護師1人での対応が必要となる。入所は平日10時から11時の間、退所は平日14時から15時の間としている。ご家族から金曜の夕方や土日に入所したいといった希望を多くいただくが、これらの時間帯は退院患者が多いことなどもあり対応が難しい。

③ 医療型短期入所事業の稼働状況

(1) 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況

- ・短期入所事業を始めるに際し、保育士や理学療法士も障害児者のケアに関わることとし、勉強をしてもらった。これは家族からの要望でもあった。
- ・保育士は1日15分から20分程度、絵本や歌、スキンシップなどを行い、理学療法士は1日20分程度関節拘縮予防を目的に介入する。
- ・日中の介護（食事介助・注入・吸引・体位交換・清潔ケアなど）は、全て看護師が行っている。
- ・入浴は、1入所につき1回行っている。人工呼吸器の子どもには小児科医がつく。1回の入浴時間は30分から40分程度である。

- ・食事を提供する場合、食事形態や栄養の過不足などを栄養士が管理している。入所時の持参薬の確認は薬剤師が行っているが、看護師も立ち会うこととしている。
- ・ご家族が日中の利用者の様子がわかるように、入所中の様子を記録するサマリー（日誌）を準備している。

（２）利用者の体調変化への対応方法

- ・突発的に処置をするだけで済む場合は、治療し、診療報酬で請求することがある。発熱があり肺炎を発症したなどの場合は、短期入所から入院に切り替える場合がある。医療を提供する場合は、適宜ご家族に了解をいただきながら、当院で対応する場合とかかりつけ医療機関と連携をとって転院していただく場合がある。
- ・入所時にご家族から、痰が多いこと、微熱があったことなど、最近の体調に関する情報が入れば、特にその点に注意をはらっている。

（３）関係機関との連携状況

- ・一部の利用者は、普段利用している居宅介護事業所などでケアプランを立てている。そうした関係機関から、ケアプランの更新のタイミングで、カンファレンスへの参加依頼や、最近の利用者の様子に関する問い合わせなどがある。

（４）急性期病院で短期入所を行うにあたっての課題・工夫

- ・24時間・365日小児科医が必ず常駐する病院で診てもらえることの安心感からと思われるが、病院での医療型短期入所の需要は高いことを実感している。しかしながら、入退院が特に激しい急性期病院のため、入院患者の対応に追われる場面もある。
- ・舟入市民病院は急性期病院という医療のための人員配置の中で、医療型短期入所のための新たな人員配置が課題である。病床を増やしてほしいとの要望があるが、職員が増えなければこれ以上の実施は難しい。レスパイトの利用者の場合、その日の体調やその変化がわかりづらく、受入にはリスクが伴う。多動の子どもの場合、経鼻チューブが抜けるなど危険性も生じる。急性期病院における救急患者の診療の中で短期入所事業への対応は、かなり困難な面がある。
- ・また、短期入所利用者の介護の負担が大きいうえに、ご家族の介護に対する要望も強い。
- ・利用の受けにあたっては、利用者の体調変化等も聞き取る必要があり電話等でかなり話すため、時間を要する。また、入所に至るまでの事務作業として、決定通知書等の書類の作成・送付をしなければならないため、本来ならば専任の担当者が必要と思うが、現在は連携室の2人で分担している。

④ 医療型短期入所の経営実態

（１）医療型短期入所の報酬

- ・医療型短期入所については、医療型短期入所サービス費（Ⅰ）の報酬と広島市からの補助金を受けて実施している。広島市補助金については、実利用に係る補助金（利用日数に一定額を乗じた額）と実際に利用されなかった場合に係る補助金（利用されなかった日数に一定額

を乗じた額) である。

(2) 報酬で評価してほしい医療型短期入所事業所の取組

- ・医療型短期入所サービス費（I）では、保育士、理学療法士、薬剤師、栄養士などの専門職に係る報酬算定はない。
- ・人工呼吸器の子どもを入浴させる場合は、小児科医以外に、体温が下がらないよう部屋を暖める、吸引器や酸素を準備するなどのために2人の看護師が必要となるため、こうしたことも反映した報酬が待たれる。更には、リハビリテーションを行う理学療法士や栄養食事指導を行う栄養士に係る報酬についても同様である。

(3) 医療型短期入所事業を運営する上での経営上の課題

- ・広島市からの補助がなければ、収支上当該事業を続けることは困難である。
- ・短期入所事業の立ち上げの時に職員の育成が課題となったように、看護師等の従事者の育成は継続的に必要で、こうした数字上表れにくいコストが多くある。

⑤ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

(1) 地域生活支援体制の構築において、医療型短期入所が果たす役割

- ・医療型短期入所事業は、利用しやすいことが理想である。例えば、急な介護者の入院や冠婚葬祭といったご家族の緊急時にも対応できることが望ましい。しかしながら、稼働率が高いため、それに対応することはなかなか難しい。

(2) 医療型短期入所への参入に障壁になること

- ・医療型短期入所事業への参入に対する障壁となるのは、収入の確保と職員の確保である。
- ・医療型短期入所サービス費の報酬だけでは経営的に困難で、行政側の補助金がなければ運営は難しい。
- ・また、本件事業では対象者を障害児としているが、障害者をどうするのか考える必要がある。
- ・参入するに当たって、申請に必要な書類や、加算の取り方、障害福祉報酬の請求方法などほとんどが手探り状態であったため、ガイドブックへの記載があれば参入し易くなると思う。

(5) 医療型短期入所施設 南平野クリニック

調査対象	開催日
医療型短期入所施設 南平野クリニック	令和2年1月15日

① 医療型短期入所の立ち上げの経緯

(1) 医療型短期入所事業の開始時期、開設形態

- ・2015（平成27）年3月1日に医療型短期入所事業を開始した。定員を5名とし、ベッドは2床を用意している。開設当初から定員数等に変更はない。
- ・南平野クリニックは無床診療所であり、空床型で運用し、日中の預かりのみ実施している。

(2) 立ち上げの経緯・プロセス、新規投資

- ・若杉院長は、重症心身障害児を受け入れる足利病院で3年ほど勤務された経験がある。そのときから、いずれ重症心身障害児に携わる事業を立ち上げたいと考えていた。2000年頃から、能見台クリニックの小林理事長や、ひばりクリニックの高橋院長といった小児医療や障害児支援を行う方々との交流があった。
- ・患者を往診する中で、医療的ケア（気管切開）を必要とする子どもを抱え、日々疲弊していくご家族の姿を目の当たりにし、そうしたご家族のお手伝いできないかと考えた。
- ・2013年5月、さいたま市地域生活支援事業「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、さいたま市と打ち合わせを行った。2013年10月、さいたま市障害福祉課からの「さいたま市で『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」との申し出があった。医療型短期入所施設はクリニックの医師・看護師で実施が可能だったことから立ち上げ準備に入った。
- ・医療型短期入所を始めるにあたり、クリニックの定款変更申請を地域医療課にしたり、医療型短期入所施設の施設検査等保健所とのやり取りに時間がかかった。
- ・指定に関しての不明点について、適宜、さいたま市障害福祉課から回答をもらった。
- ・さいたま市からの補助金は無く、事業を開始するに際し新たに建物を増設し、マットやベッド、テレビなど全ての備品を用意した
- ・開設当初、床で寝返りを打つ程度でIQ35以下の重症心身障害児を受入れの対象と想定し、医療型短期入所用のスペースを増設した。実際事業を始めてみると、動ける医療的ケア児が多く、ベッド以外のスペースが少し手狭に感じている。
- ・開業に際し、療養型の施設で勤務経験のある看護職員を1人採用した。
- ・現在は、3名の看護師が勤務している。
- ・成人病院勤務の看護師からすると、今までの業務内容と大きく異なり、足を踏み入れづらい業界という印象はあるだろう。成人に比べ、小児の場合、薬を混ぜるときもミリ単位で調整必要であること、チューブの長さが数センチ違うことでリスクが伴うことなど、小児の看護

は、特に細心の注意が必要とされ、成人の看護と全く異なる印象がある。

- ・若杉院長からすると、正看護師で看護技術があれば、看護師には障害児に対する看護経験は求めないが、その責任を持つ医師は在宅医療の経験がないと、医療型短期入所を実施することは難しいのではないかと考えている。

② 医療型短期入所事業等の利用状況

(1) 1日の平均利用者数、利用者の状態像

- ・開設当初は、1日に1～2人と受入れは少なかった。現在は、平均で1日あたり3人以上になることもある。
- ・予約ベースでは、1日に5人埋まっている日も多い。
- ・最近、年齢層の低い利用者の契約が3人ほど続いた。
- ・登録待機者はいない。

- ・特別支援学校に入学し、体調が安定している方は、学校のある期間は利用が減り、長期休みになると利用が増える傾向にある。
- ・主な利用対象者として、就学児までを想定しているが、成人を超えても、行き場所がないため、利用している方が1人いる。そうした利用の判断は、若杉院長が行う。

- ・利用者の状態像としては、ベッドを利用する子どもとマットを利用する子どもの受入れは半々である。
- ・南平野クリニックは、ベッドとマットの距離が近く、マット上の子どもを見守りながら、ベッドを利用している子どもも一緒に見ることができる。
- ・さいたま市内に医療的ケア児は700人程度いると推計されている。さいたま市岩槻区（南平野クリニックが立地）では、さいたま市人口の10分の1程度であり、同地区内に70人ほど医療的ケア児がいると考えられる。70人を全て南平野クリニックだけで支えることは難しく、利用者の募集などPRは特別行っていない。現在の利用者は、口コミで知ったケースと、相談支援専門員からの紹介で利用に至ったケースとがある。
- ・さいたま市には、「障害者生活支援センターささぼし」といった障害のある方やそのご家族のための地域の総合相談窓口があり、主として対応しているのは、精神障害と聞くが、児童福祉に精通した相談支援専門員が配置されており、その方が相談に乗っている。事業所から利用者を募集するより、行政の窓口が利用可能な医療型短期入所を把握していればよいと考えている。
- ・利用を希望する理由として、きょうだい児への対応や、就労、介護者本人の休息など、用途は様々である。

- ・利用者から追加で実費負担いただいている品目はない。利用者が使用するシリンジなどを忘れたときは実費を徴収するが、自己負担はできるだけないようにしている。

(2) 利用までの流れや工夫

- ・医療型（重心）の認定がある受給者証があり、原則 18 歳未満の障害児であれば、誰でも利用可能としている。
- ・利用を希望するご家族は、一度、南平野クリニックを見学し、利用に際する説明を受ける。その後、若杉院長が診察をし、ご家族の希望を伺い、契約する。何度も来院することが難しいご家族であれば、契約日と初回利用日を同日にすることもある。
- ・初回利用日は、ご家族に付き添ってもらい、普段のケアの内容・方法を、看護師と共有する。具体的に、体の向きやクッションの位置、食事のタイミングなど詳細に聞き取り、できるだけ在宅でのケアの内容と同様に提供できるよう配慮している。2 回目以降の利用は、利用者本人だけをお預かりする。
- ・子ども 1 人 1 人のファイルを作成し、紹介状やケアの内容など全ての情報の集約している。ケアの内容は、契約時に細かく記録する。
- ・また、利用の度に、その日の本人の様子やケアの内容を書いて家族に手渡している。その用紙を挟んだファイルの表紙には、次回利用日のお迎え予定時間を記載した紙を貼っている。

（3）キャンセルや緊急の受入れの状況

- ・体調が安定していない子どもが多く、体調不良を理由としたキャンセルが多い。
- ・一日平均 1 人から 2 人くらいキャンセルがある。また、4 人の予約が入っていても 4 人ともキャンセルになる日も年に数日ある。
- ・当日の受入れ（緊急受入れ）は、定期的に利用がある方で、その日にキャンセル等により空きがあれば、受け入れることができる。全く利用がない方の緊急受入れは難しい。
- ・利用調整の時にキャンセル待ちを取っている。キャンセルがでたら、その都度、キャンセル待ちのご家族に連絡し、利用の希望を伺っている（空きがあればいつでも利用したいというご家族が数世帯いる）。

（4）送迎の運用と利用状況

- ・医療型短期入所を始めてしばらくして、送迎を実施した。きっかけとしては、ずっと往診していた子どもの通所が大変な様子を見て、移動手段を確保できないかと院内で話し合い、人員と車を用意することができた。車等を準備するための助成金なども一切なかった。
- ・ドライバーは 2 人体制である。1 回の送迎につき、ドライバー 1 名と看護師 1 名が添乗する。利用者が 3 人以上送迎を希望している場合、送迎はできる限り 2 人まで、もしくは時間差で送迎し、事業所に看護師がいない時間を作らないよう調整している。
- ・自宅もしくは学校と南平野クリニックの間で、クリニックから 30 分以内・10 キロメートル圏内で、希望する方に送迎を実施している。
- ・送迎に係る費用は、利用者から徴収していない。ドライバーの人件費や、送迎車のメンテナンス費用・車検費用などは、南平野クリニックの持出である。

（5）医療型短期入所以外の事業の実施状況

- ・南平野クリニックでは、医療型短期入所の他に、病児保育室、在宅介護支援センターを運営している。

- ・2013年以前に、「病児保育室ピュア」を始めた。さいたま市から受託し、保育園に通園している子供が発熱等で通園できないときに子どもを預かっている。
- ・複数の事業を実施し、南平野クリニック全体の経営は安定している。医療型短期入所単独でも、現在は安定して経営できている。医療型短期入所を開業するに際する初期投資を回収できるのは、事業開始から5年ほどかかる計算である。

③ 医療型短期入所事業の稼働状況

(1) 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況

- ・平日の9時から17時まで営業している。
- ・週に1回、病児保育室の保育士に関わってもらい、歌や手作りおもちゃなどで療育の機会を提供している。それ以外の時間には看護師がケアをしている。PTやOTといったリハビリ職は配置していない。
- ・保育士を短期入所事業単独で採用するためには、南平野クリニックより規模が大きい事業所でないと難しいだろう。

(2) 利用者の体調変化への対応方法、早期に対応するための工夫

- ・緊急時の連絡カード(A4)を作成している。緊急時の連絡先として、優先順位順に5人分記入する欄を用意している。同紙では、(1)生命に重篤な悪化がみられた場合の対処方法に関する同意と、(2)軽度の発熱などの場合にかかりつけの病院への連絡・治療を希望について、を事前に聞いている。
- ・また、利用当日に、最近の体調についてご家族から聞き取っている。

④ 医療型短期入所事業の経営実態

(1) 医療型短期入所事業等の直接ケア・間接業務で、手間・コストがかかること

<利用調整について>

- ・予約は、紙に記入し、FAXかメールで受け付ける。翌月の利用希望を毎月1～5日に提出し、6～10日に利用の可否を返信する。
- ・利用調整は看護師が行っている。いただいた希望を基に、なるべく公平に、皆が利用できるよう調整することに手間がかかっている。
- ・希望が重なったときの利用調整が難しい。どうしても利用したい日があれば、備考欄に利用したい理由を併せて記入してもらっている。利用調整をしたうえで、希望通り受入れができない人も1割程度いる。
- ・利用調整時には、利用者の組み合わせによって、1日の利用者数を調整している。手のかかる利用者が多いときは、1日の利用者数を定員5名より3名にしたり、送迎の時間を調整したりしながら、利用調整を行っている。
- ・毎週決まった曜日に利用を希望する方は少ない。利用希望がパターン化せず、毎月希望が異なり、利用調整に手間がかかる。

<その他>

- ・送迎の際、移動中何かあっても対応出来るように酸素や吸引器、救急バックを車に乗せている。
- ・食事介助が必要な利用者もいる。特に、経口摂取の介助には手間がかかる。

(2) 経営上の課題

- ・現在の障害福祉報酬で不足しているとは感じていない。福利厚生含め、現在の報酬で看護師の件費はカバーできるが、初期投資までは賄えない。南平野クリニックでは、診療所を始めて10年以上経ったタイミングでの立ち上げで、ある程度の蓄えがあり、医療型短期入所に投資できた。障害福祉報酬が3.5万円ほどになれば、医療型短期入所を実施したいと手を挙げる事業所が増えるのではないか。病院は、入院で請求できる診療報酬と比較すると、3.5万円の報酬でも低いと感じるのだろう。
- ・送迎に関しては確実に赤字である。送迎加算（片道1回186点）は請求しているが、ドライバーや同行する看護師に対する件費、送迎車の維持費用・車検費用など含めると、持出部分のほうが多い。

⑤ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

(1) 地域生活支援体制の構築において、医療型短期入所が果たす役割

- ・さいたま市では、10区それぞれに1か所ずつ、南平野クリニックと同程度の医療型短期入所の日中の預かりがあれば、ニーズを満たすことができるのではないか。
- ・夜間の預かりを実施するためには、夜勤スタッフの確保のハードルが高い。夜間の預かりより、日中の預かりを増やすほうがよいのではないか。
- ・小児科の入院病棟を有していた病院が、近年外来に特化するなど、小児科に対するニーズの減少へ対処している。地域の診療所がいちから始めるより、そういった空床を抱え、小児病棟を持つ病院で医療型短期入所を実施するとよいのではないか。
- ・若杉院長は、さいたま市立の保育所で嘱託医をしている。経管栄養のみ必要とする子どもは、保育所でも受入れが可能だと考えるが、他の園児がチューブを抜いてしまう不安があり、さいたま市立の保育所でも受入れに至っていない。医療依存度の低い子どもは、保育所等での受入れが促進されてもよいだろう。

(2) 医療型短期入所に参入する際、障壁になること

- ・診療所が短期入所を始めるときに、医療型と療養型の2種類ある。医療型短期入所は医療法に基づく施設基準が高く、療養型のほうが参入のハードルが低く感じる。一方で、医療型短期入所では、人工呼吸器管理など一部の処置料等を請求することができるが、療養型ではそうした請求ができない。結果として、南平野クリニックは医療型短期入所を選択してよかったと考えている。

(6) はながしま診療所

調査対象	開催日
はながしま診療所	令和2年2月10日

① 医療型短期入所の立ち上げの経緯

(1) 医療型短期入所事業の開始時期、開設形態

- ・2014年6月、福祉型短期入所事業（5床）・日中一時支援（定員20名）・生活介護事業（定員20名）を一体的に提供する「障がい福祉サービス事業所 はながしま」を開設した。
- ・2016年4月、事業所内にはながしま診療所（19床）を開設し、医療型短期入所の指定を受けた。
- ・2019年11月、児童発達支援事業（定員5名）を開設した。
- ・宮崎県内の医療型短期入所施設における病床数は40床で、その約半数をはながしま診療所が有する。

(2) 短期入所事業所立ち上げの経緯

- ・楠元理事長が宮崎県都城市に引っ越した当時、成人をむかえた重症心身障害の我が子が日々通える施設がなかった。我が子が地域で安心して暮らせるため、また親亡きあとも変わらない生活が送れるような環境を整えるため、都城市の保護者に呼びかけ保護者会を立ち上げた。障害者の雇用機会の創出と、通所サービス事業所への寄付金確保のために、紙おむつ給付事業を開始し、2年ほど寄付を続けた頃、都城市から打診され、NPO法人キャンパスの会を設立した。その後法人として、学童保育、障害者のレスパイト及び居宅サービス事業、身体障害者デイサービス事業、障害者の短期入所事業など、様々な事業に着手した¹。
- ・宮崎市の保護者に紙おむつを配達する中で、宮崎市でも短期入所事業を開始したいとの声があり、1年ほど家族向けの勉強会を開催した。しかしながら、勉強会だけでは事業の立ち上げが難しく、その後、宮崎市内に短期入所事業所が開設されることはなかった。8年ほど前、ある家族から宮崎市内で短期入所事業所の開設依頼があり、楠元理事長は法人の理事会で開設を検討した。
- ・短期入所や通いの場の必要性についての協議の場には、宮崎市に居住する家族50～60人が集まった。
- ・立ち上げまでに、当事者家族と宮崎県、宮崎市、地域住民を交えて、70回から80回ほど協議を行った。地域住民は、短期入所事業を必要とする障害児者がいるなら開設してはどうかと理解を示した。
- ・短期入所事業の利用対象者について、家族間で何度も協議を行った。わが子が利用できるよう主張する家族が多く、意見のとりまとめに苦労したが、障害が重く、一番困っている方を対象とすれば、障害が比較的軽い方も短期入所を利用できると説得した。宮崎県もいままで

¹ 宮崎県男女共同参画センター(n.d.)「楠元洋子さん（都城市）」(<http://www.mdanjo.or.jp/challengex/?p=396>) (2020年2月21日閲覧)を参考に記載。

にない短期入所が必要であると伝え、宮崎市花ヶ島町に短期入所（福祉型）を開設することとなった。

- ・銀行も地域における（短期入所事業の）必要性に理解を示し、資金を確保することが出来た。
- ・事業所の建設には、約 5 億円を費やした。そのうち、事業に必要な浴槽などの設備費用に対する 2 分の 1 の補助（重度心身障害児（者）支援施設新規参入促進事業費）と、建築の木材使用に対する補助（森林整備加速化・林業再生事業補助金）を活用し、総額 122,476 千円の補助を受けた。
- ・短期入所開設の前年（2013 年）、キャンパスの会の看護師が短期入所利用希望者を訪問し、利用希望者の状態像を確認したところ、都城市で行っている同法人の短期入所事業所の利用者より、医療的ケアを必要とする重度な障害を持つ利用者が多いことがわかった。そうした利用者に対応するため、看護師を多く雇用した。
- ・開設後、比較的軽度の方から重度障害者まで、看護師配置が手厚いはながしまに利用希望が殺到したこともあり、医療的ケアに対応したことがない看護師など開設初日で 2 名が退職することとなった。
- ・2014 年の開設当初から、医療的ケアを必要とする利用者が全体の半分近くを占めていたが、当時は、協力医療機関から内科医が月 2 回訪問していた。
- ・医療型短期入所の指定を受けず、基本的に利用者：職員＝2：1、食事介助は 1：1、入浴は 3：1 といった比率で職員を配置した結果、赤字が膨らんでいった。

（3）医療型短期入所へ移行する経緯

- ・医師免許を持つ県議会議員が事業所を見学した際、医療を提供できる医療型短期入所への移行を助言され、医療型短期入所へ移行する準備を始めた。
- ・現在のはながしま診療所院長は医療的ケアを必要とするような医療依存度の高い人を受け入れる難しさを理解していたことから、医療的ケアを提供する中で事故が発生した場合、事業所を立ち上げた理事長がその責任を問われることを危惧し、短期入所事業の立ち上げに難色を示された。
- ・医療型短期入所を申請するため、診療所を開設する必要があったが、県議会議員と理事長の説得により、当初短期入所事業に難色を示していた医師（小児神経科医として病院での勤務経験あり）が院長に就任することとなった。
- ・はながしまでの事業を始めた当初は年間 7,000 万円、昨年度は 2,000 万円の赤字だった。医療型短期入所の指定を受けたことと、制度が改善されたことによって、赤字幅が減少した。

（4）立ち上げ時の苦勞・課題

- ・診療所を開設する際、日本医師会医師賠償責任保険に入る必要があったが、建設費用の捻出で手いっぱいであった。医師会が理事会で検討した結果、一般診療をしないこと等が考慮され、保険加入が免除された。
- ・市街化調整区域内で、福祉施設として福祉型短期入所を開設し、その後事業所内に診療所（医

療施設)を建設することとなったため、土地の用途変更に関する都市計画課とのやりとりに苦勞した。宮崎市長や市議員などに掛け合いながら、2年で用途変更が実現した。

② 医療型短期入所事業等の利用状況

(1) 1日の平均利用者数、利用者の状態像

- ・週末や祝日は、ほぼ満床であるが、平日は5~6人程度と、日によって利用者数にばらつきがある。2019年12月までの2019年度1日あたりの平均利用者数は8.8人(日帰り・宿泊含む)であった。
- ・利用者の受入れ状況は、利用登録者69名のうち医療的ケア児者38名(うち超重症児者・準超重症児者30名)、その他強度行動障害1名である。
- ・医療型短期入所(夜間預かり)は、受給者証で医療型(重心)の判定がある方を対象としている。日中一時支援と生活介護は、重心判定問わず利用できる。
- ・動ける医療的ケア児の受入れについて今までに数件要請があったが、都城市の福祉型短期入所事業所では、動ける医療的ケア児を受け入れたことがあるが、はながしま診療所では受け入れていない。
- ・都城市の福祉型短期入所事業所にて受け入れた動ける医療的ケア児(頻回の吸引)は走ることができ、看護師は付きっきりで見守りを行っていた。しかしながら、受給者証の認定上、福祉型で受け入れるしかなく、結果として看護師の人件費の10分の1程度の報酬しか請求できなかった。
- ・はながしま診療所には医療機器が多く、動ける医療的ケア児自身の安全や、その他の利用者の安全を確保できないこと、また、寝たきりの利用者で常に満床であることを考慮し、現在、動ける医療的ケア児の受入れは行っていない。
- ・突発的な利用希望は、月に2~3件ほど発生する。受け入れ可能な事例として、介護者の入院、きょうだい児の行事、親族の葬儀などが挙げられる。ただし、介護者が感染症に罹患した場合、利用者も感染している可能性があるため、緊急時の受入れが難しい。
- ・緊急時のベッドは確保していない。週末など利用希望が満床の場合や、夜勤の職員配置を想定していない日の夕方に利用希望があった場合には職員体制を構築することができないことから、緊急時の受入れが難しい。
- ・緊急時受入れ先の調整は、相談支援専門員が行う。
- ・緊急時の受入れには、普段から定期的に短期入所を利用していることが重要である。

(2) 利用までの流れや工夫

- ・初回利用前に、医師がこれまでの経緯等を聞き取り、利用者の状態を把握する。診察はいつでも受けることが出来るが、初回利用までしばらく待つ場合がある。
- ・相談支援専門員から登録希望の連絡を受けることがある。遠方の方だと送迎の体制が組めないため、登録を待機してもらうことがある。

- ・初回利用から宿泊での預かりは難しい。3 か月ほど日帰りで預かり、利用者の様子を観察する。日帰り利用を繰り返すことで、利用者自身が少しずつ建物や環境に慣れるよう努めている。特に、緊張が高い利用者や、医療依存度が高い利用者は、日帰り利用を繰り返してから、宿泊での利用をお願いしている。
- ・開設当初、ご家族にも宿泊してもらったことがある。最近では、多くの利用者を見る中で看護師もケアに慣れ、ご家族の付添なく、夜間預かりを実施している。
- ・宿泊での受入れは1泊から始め、利用者が環境に慣れれば、連泊も可能である。

③ 医療型短期入所事業の稼働状況

(1) 医療型短期入所の実施状況

- ・はながしま診療所院長のほか、週末には、宮崎大学病院から6～7人の医師が交代で訪問する。また、岡山県の旭川荘療育・医療センターから、1年の任期付きで看護師2人が派遣され、はながしま診療所で勤務している。
- ・短期入所定員19床に対し、看護師15人（常勤12、非常勤3）、介護職員等15人、その他の職員をあわせて合計43人が働いている。全ての職員が生活介護等の通所事業と短期入所を兼務している。夜勤体制を確保するため、兼務せざるを得ない。
- ・看護師の安心、子どもの安全、親の安心のために、特に看護師を手厚く配置し、医療的ケアのある利用者のケアにあたっている。
- ・現在の職員体制で可能な範囲の人数を受け入れている。
- ・毎月末に利用調整を行った結果をもとに、職員のシフトを作成する。生活介護と短期入所で職員が兼務しており、短期入所で夜勤だった職員は翌日に勤務できず、夜勤が発生する翌日の職員配置が手薄になる。そうした場合、生活介護利用者の受入れを断ることはできないため、生活介護事業の職員配置基準を遵守しながら、もともと組んでいたシフトを変更する必要があり、その調整に苦労している。
- ・現在の職員体制で、平日の夜勤体制が2名とすると、宿泊利用は5人が限度である。
- ・必要な医療的ケアの内容の組み合わせによって柔軟に職員を配置している。頻回の吸引を必要とする利用者に対し看護師1名が張り付いてケアをすることがあり、人工呼吸器管理を必要とする利用者は1日につき2人までが望ましい。医療的ケアの内容等による明確な受け入れ人数の制限はないが、その日に勤務可能な職員数によって利用を調整している。

(2) 職員の確保・育成

- ・採用時に職員に求める条件を特に設定していないが、体力が必要なため、腰痛の有無等、面接時に入念に確認している。
- ・募集に対し応募はあるが、月によって変動する。施設見学後や面接後に辞退する方や、事業所が不採用とする方もいる。
- ・介護職員への応募はほとんどなく、昨年は2～3人だった。男性職員を採用したいが応募がない状況である。医療型短期入所へ移行する際、看護師と介護職員の処遇の差を理由に、辞職した介護職員がいる。

- ・ドライバーの確保にも苦心している。当初5名雇用していたが、現在は2名である。シルバー派遣等に掛け合うが、なかなかドライバーが確保できない状況である。
- ・採用後、看護師には指導者がつき、3か月程度新人研修を実施する。振り返り日誌を記録している。送迎時には、経験を積んだ看護師とともに新人看護師が添乗する。
- ・毎年1名ずつ、喀痰吸引の1号研修を受講している。現在、3名の介護職員が資格を保有し、4人目を育成している。2名の指導者がおり、施設内で実技が可能である。
- ・事業所立ち上げの際には、介護専門学校から数回講師を派遣し、職員全員を対象に勉強会を実施した。
- ・現在は、月1回施設内で研修を実施している。

(3) 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況

- ・短期入所利用者は、生活介護の活動（音楽療法(月2回)やリハビリ(週1回)、スヌーズレン、レクリエーション等）に参加している。
- ・日中活動に参加できない方はいない。日中活動の担当として、「レク委員会」があり、当該月の活動内容を決め、委員会内で担当を割り振っている。
- ・日中に何も活動せず空白の時間を過ごす、夜間に、身体的・精神的な不安が、発熱やけいれんといった体調の変化に現れる。夜間の体調悪化を防ぐことを目的の1つとして、日中活動を充実させている。
- ・同世代の友人と過ごす時間や、両親以外の大人と会う機会など、普段と異なる経験が利用者には良い刺激となっている。日中活動においても、普段の生活では、経験できない内容（例：チンドン屋）がよい。

(4) 利用者の体調変化への対応方法、早期に対応するための工夫

- ・日頃から生活介護や日中一時を利用してもらうことで、普段の利用者の状態を把握し、細かな体調変化に気づくことができる。
- ・ご家族と情報共有のため、連絡帳を作成している。
- ・体調がいつもと異なる場合、基本的には家族に迎えにきてもらうか、職員が送迎する場合もある。まずは医師に相談し、指示を仰いでいる。

④ 医療型短期入所事業の経営実態

(1) 医療型短期入所事業等の直接ケア・間接業務で、手間・コストがかかること

<利用調整>

- ・2か月前に利用予定表（紙）を配布し、利用希望（宿泊と日帰りの両方）を聴取する。提出された利用希望を予定表に書きならべ、利用希望者と必要な医療的ケアの内容によって、必要な職員数を日ごとに概算する。その後、日中サービス（生活介護、日中一時支援）に必要な職員体制とのバランスをみながら、利用者の調整を行う。職員の確保が難しい場合、個別に

利用を断ったり、利用希望を別日に変えてもらったりといった細かな調整を1か月ほど行う。

- ・週末には15人前後の利用希望が重なることが多く、毎週2名程度、やむを得ず利用を断っている。毎月4名程度のキャンセル待ちが発生している。職員のシフトが決まり次第、いつでも利用を希望している家族を含め、キャンセル待ちの利用者に受け入れ可能日を提案する。
- ・利用調整は、施設長と事務員1名の計2名で行っている。職員の勤務表は、介護職員分は介護部長が、看護職員分は施設長がそれぞれ作成している。

<送迎>

- ・短期入所事業開設当初から送迎している。現在は、4人(自主送迎)を除き、全利用者を送迎している(生活介護、日中一時支援等含め)。
- ・新規利用希望者の送迎実施が難しく、送迎なしで良ければ受け入れ可能としている。
- ・生活介護含め車両は全7台保有し、うち6台を使用している。利用するサービスを問わず、合致するルート上の利用者を1台につき2~3名送迎している。
- ・運転手2名の他、事務職含め職員総出で添乗・運転する。医療的ケアが必要な利用者には看護師、それ以外の利用者には介護職員が添乗する。
- ・送迎時に家の中までの移乗を頼まれることがある。基本的には居宅介護を利用し移乗するが、やむを得ない場合は、はながしま診療所の職員が移乗しており、移乗のために介護職員が別の車で向かうことがある。
- ・前日に送迎表(送迎の職員体制)を作成し、家族に送迎予定時間等を連絡する。

<入退所時の対応>

- ・入退所時に持ち物を確認している。
- ・持ち物確認は、送迎車内または事業所で行う。足りない物品は、家族に電話で連絡し、持参してもらう場合がある。薬と注入物、医療機器は必ず持参してもらい、それ以外のタオルや紙おむつは、事業所が提供している。
- ・日帰り利用であれば、1人あたり10分程度で荷物の確認が可能だが、宿泊利用になると、宿泊数に応じてさらに時間がかかる。

<入浴>

- ・入浴は保護者が最も望んでいるサービスであり、健康に問題がない限り、希望者全員に提供している。
- ・入浴の職員体制は、通常は着脱に1名、入浴作業に2名であるが、医療的ケアが必要な利用者の場合、看護師含め3名体制で入浴サービスを提供している。

<その他>

- ・ケアの内容の個別性が高く、在宅でのケアを変えないよう引き継いでいるため、縦断的なケアしかできない。複数の利用者を一度にケアすることが難しい。
- ・人工呼吸器を外したバギングや、トイレまでの移乗など、家族からの要望が多い。
- ・送迎や入浴といった手厚いサービスを提供しても、毎日の入浴や、食事の提供方法など、家

族の要望はつきない。家族の要望を 100%叶えることは難しい。

- ・ 1 利用者の食事介助に 1 時間以上かかる。
- ・ 人件費以外に、備品購入費（発電機、蓄電器等）や、衛生管理費にコストがかかっている。また、送迎車には、ポータブル充電器（太陽光発電）を備えている。

（2）報酬上で評価してほしい点

- ・ 昼間・夜間問わず、看護職員が常にケアを提供しており、業務の負担が大きい。日帰り利用の報酬と比較し、夜間預かりに対する基本報酬を上げてほしい。
- ・ 大規模な病院より、手厚く職員を配置している。病院や診療所といった事業主体ではなく、実際の職員配置によって基本報酬を分けてほしい。
- ・ 特に入浴と送迎の対応のため、人件費がかさんでいる。他事業所より手厚いサービスを提供しているが、報酬上の評価は同じである。実績に応じた加算措置を検討してほしい。
- ・ 送迎について、人件費（ドライバー、看護師など）を含めると送迎加算の 2 倍以上の費用がかかっている。添乗加算があるとよい。

⑤ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

（1）医療型短期入所が果たす役割

- ・ 長期間、在宅ケアを継続するためには、できるだけ家族の負担（特に送迎と入浴）を減らす必要がある。理事長のご経験から、週 2～3 回の訪問看護での入浴は、その準備だけで家族は疲れてしまい、短期入所で一度に家族のレスパイトと入浴の両方を済ませるほうが家族の負担は軽くなると考え、送迎と入浴は必ず実施したいと考えている。
- ・ 病院が主体の短期入所事業所と、通所サービス事業所が主体の短期入所事業所では、提供するべきサービスの考え方が異なる。病院が母体の事業所には、送迎や入浴の必要性が理解されない。また、職員体制からみると、病院は利用者：職員＝7：1 だが、はながしま診療所では夜間でも 5：2 の職員を配置している。
- ・ 医療型短期入所は充足していない。複数の事業所が連携し、受け入れ先を融通しあうことが理想的だが、宮崎市内には医療型短期入所事業所が 2 か所のみである。はながしま診療所のほかに医療型短期入所を実施している事業所（10 床／うち 2 床は緊急枠）は、肢体不自由施設由来で、医療的ケア児の受入れは最近開始したところで、受け入れ先を融通しあうところまで至っていない。
- ・ 宮崎県自立支援協議会における医療的ケア児等支援部会に、はながしま診療所から施設長が参加している。今後内科と連携しながら医療的ケア児等の在宅支援体制の構築について協議する予定である。
- ・ 緊急時の受入れと医療依存度が高い方の場合は、病院での受入れが安心である。しかしながら、個別性が高く、高度なケアが必要な利用者の受入れは、どんなに経験がある看護師でも、所見での対応が難しい。病院等が医療型短期入所に参入する場合、研修を受けた看護師を配

置し、日頃利用している事業所の看護師が同行してケアを引き継ぐとよい。普段利用していない事業所でも、普段利用している事業所の職員が同行してケアの引継ぎを行えば、利用者家族も安心して利用できるだろう。そうした取組において、派遣している事業所に対する何らかの補助があるとよい。

(2) 医療型短期入所に参入する際、障壁になること

- ・他県では、職員派遣等の新規開設を支援する取組がみられるが、宮崎県ではみられない。
- ・宮崎県内でも医療型短期入所を開設したいという声も聞かれるが、重症心身障害児者や医療的ケア児者を理解した医師が少なく、経営的に厳しいため、参入に至らない。
- ・制度が理解しづらいことも参入の障壁になっている。現在の病床転換の流れに、医療型短期入所への流れができるとよい。

(7) 重症児者短期入所こかげ

調査対象	開催日
重症児者短期入所こかげ	令和元年 10 月 15 日

① 家族支援拠点ふきあげの見学

(1) 家族支援拠点ふきあげの全体像

- ・家族支援拠点ふきあげは、名古屋高速道路 吹上東・西出口を降りてすぐに立地する。名古屋市のほか、西三河地方、尾張地方に居住する方を主な対象とし、東三河地方は対象外としている（愛知県人口約 755 万人のうち、約 600 万人が対象者）。遠方から来る利用者を考慮し、交通の便がよいところに立地した。
- ・建設にあたっては、国・自治体からの助成金は一切利用していない。
- ・建物は 3 階建てで、1 階は「小児在宅クリニック みちくさ（在宅療養支援診療所）」、2 階は「重症児者短期入所 こかげ（医療型短期入所）」、3 階は「重度障がい者生活介護 かえで（生活介護事業所）」となっている。
- ・上層になるにつれ、室内面積が広がる構造である。車いすの子どもを受け入れる際に、雨でも濡れないように、建物の一部を屋根代わりとして、駐車場横にスペースを確保したため、1 階の室内面積が狭くなっている。
- ・発電機（小型のカセットガス式）を確保し、災害・停電対策を整えている。

(2) 「小児在宅クリニック みちくさ」(1 階)

- ・医師は、常勤 1 名、非常勤 2 名である。週 4 回、完全予約制で外来診療を行っている。その他の時間は訪問診療・往診を行っている。
- ・現在、無床診療所であるが、有床診療所への変更手続きを行っている。診療所を開設後、2019 年 9 月に開催された地域医療構想推進委員会にて事業計画を報告し、無事審査を通過した。11 月頃、正式に有床診療所の許可が降りる予定である。保健所の検査（実査）を通過すれば、12 月をめどに、7 床から医療型短期入所の宿泊を開始する予定である。
- ・医療型短期入所の宿泊利用を希望し事前のアセスメントを受けた人は、50～55 人ほどである。現在、医療型短期入所の宿泊利用を希望する方は、事前診察をすませ日中の預かり（1 か月に 1 回程度）を利用している。

(3) 「重症児者短期入所 こかげ」(2 階)

- ・エレベーターを降りて左手に、パーテーションで仕切ることができるタイプの個室が 3 室（3 床）ある。全ての部屋に換気扇・エアコンを完備している。荷物をできるだけ少なくするため、酸素濃縮機・モニター等の医療機器も備えている。
- ・2 階中央に食堂兼スタッフ詰め所があり、個室（3 床）とは反対側に大部屋がある（4 床）。
- ・大部屋から廊下を挟んだ向かいに、お風呂があり、ミスト浴が可能である。入浴は毎日実施しており、スタッフ 2 名体制で入浴する。
- ・現在は日中預かりのみ、定員 6 名で実施している。宿泊開始後は全 7 床となるが満床となっ

ても、2床は緊急時対応を優先しており、2床の予約については緊急利用が入った場合に予約をお断りすることを事前に利用者にご了承いただいている。

- ・訪問時に受け入れていた2名のうち1名は緊急対応であった。人工呼吸器をつけている場合、普段から日中預かりを利用しケアを行っている子どもでなければ、緊急時の受入は難しい。

(4) 「重度障がい者生活介護 かえで」(3階)

- ・エレベーター降りて左側が教室のようになっており、活動スペースとなっている。
- ・エレベーター横に「相談室」があり、働くスタッフ用の託児所を用意している。訪問時も、1名の受入があった。

② 医療型短期入所こかげの立ち上げの経緯

- ・同法人は、放課後等デイサービスと児童発達支援から事業を開始した。2つのサービスの利用者が成長するにつれ、生活介護を必要としたため、生活介護事業を開始し、後に居宅介護や訪問看護ステーション等と事業が広がった。現在では、デイサービスを柱に、保育所等訪問支援、居宅型児童発達支援、相談支援等の事業も展開している。

(1) 医師と人材の確保

- ・名古屋市内では、重症心身障害児専門の訪問診療医は3名である。そのうち1名はご高齢で、新規の受け入れは制限されており、実態としては2名である。重症心身障害児の診療可能な訪問診療医を増やしたいと考えている。
- ・福祉型短期入所での重症心身障害児の受入はリスクが高く不可能と考え、医療型短期入所の開設を目指した。医療型短期入所を開設するため、まずは、医師の確保を行なった。
- ・産婦人科病院の勤務医だった浅井先生とは、浅井先生が同法人の重症心身障害児デイサービス Hana (2013年5月1日開設) の嘱託医となったときから付き合いがある。現在は、勤務医を辞め、家族支援拠点ふきあげ施設長・理事・訪問診療所所長を兼務している。
- ・浅井先生以外の職員は、新規採用と法人内の人事異動で確保している。管理部門は、1名の中途採用を除き、人事異動で対応し、看護師の責任者は新規で採用した。
- ・重症心身障害児の対応に精通した人材を集めることが難しいため、昨年、小児在宅勉強会を3回開催した。1回につき60人から80人ほど訪問看護師等を集め、その中でリクルート活動を行った。また、昨年は、名古屋市内で、小児在宅に係る看護協会の全国大会が開催され、その際にも登壇し、プロモーションを行った。小児在宅に携わりたいという人材は増えてきているが、その場所がないのが現状ではないか。
- ・その他、看護協会からの紹介や有料になるが、就職フェアにも何度か参加している。新卒の面接も行ったが、中途採用を優先し、採用活動を行った。
- ・面接には、重症心身障害児に対応した経験はないが、思いはある方に多く来ていただけた。看護師はNICU等の経験者、福祉職は興味があるという理由で応募に至っている。
- ・確保した職員は、医療型短期入所の日中預かり時に教育している。短期入所の利用希望者は、同法人のデイサービスを利用している方が多いため、同法人のデイサービス事業所で一度働

き、家族支援拠点ふきあげに配置している。

- ・現在の日中の預かりは、7人から8人のスタッフで運営しているが、宿泊開始時には、14人体制を予定している。今より倍のスタッフを集め、教育を行うことを考えると時間がない。
- ・人工呼吸器をつけた子どもが複数いる中、一人の看護師だけでみるのは難しいため、利用者と看護師の比率を2対1で配置することを考えている。例えば、7人の利用者がいた場合には、3から4名の看護師を配置する予定である。
- ・全事業所において、日中は利用者とスタッフの比率が1対1で対応し、看護師も配置している。夜間には、看護師は2名配置し、残りは福祉職で補うことを想定している。短期入所の利用者は、障害が重いだけで健康な方が利用されるため、看護師だけでなくとも、福祉職でも喀痰吸引研修を受ければ、ケアの提供ができる。

(2) 資金の確保や立ち上げまでの経緯

- ・医療型短期入所の開設に本格的に動き出したのは、2016年頃である。高速道路に近く、アクセスのよい土地を探し、90坪弱の土地を購入した。敷地面積が狭いため、3階建てにすることで室内のスペースを確保した。許認可基準を満たす構造ではあるが、基準ぎりぎりまで建設している。
- ・資金は、民間の銀行2か所と独立行政法人福祉医療機構（WAM）から借り入れ、行政からの支援は一切利用していない。行政の助成金や補助金で医療型短期入所を建設するより、民間の力で建設しても採算が合う姿を見せた方が、全国的に医療型短期入所が広がるのではないか。
- ・土地代や運転資金等で、約3億8千万円かかっている。
- ・昨年の7月頃から、病床申請に動きだした。無床から有床に変更する際に必要な病床整備計画の申し込みを、愛知県では、年に2回（6月、12月）しか受け付けていない。今年6月の申し込みを逃すと、12月の開設が難しくなるため、この6月が一つのターニングポイントであった。6月の申し込みに向け、医師会や、愛知県、名古屋市等と調整を行った。
- ・当初愛知県からは、建築予定地近辺は病床過剰地域のため許可できないとされた。一般病床と重症心身障害児用の病床は、設置の目的が異なることを説明し、愛知県の理解を得られた。9月の地域医療構想推進委員会でも、診療報酬は受け取らない旨を説明すると有床診療所とする許可が下りた印象がある。
- ・開設するにあたり、保健所、愛知県、名古屋市など関係する機関が多く、どの機関でも言うことが変わって困った。医師会との調整は、浅井先生が担当していたが、医師会は重症心身障害児支援の取組を推進していたことから、さほど問題にはならなかった。9月の地域医療構想推進委員会前から、多くの根回しが必要だった。医療関係の部署に行くと、重症心身障害児のことであれば障害関係の部署の話と言われ、障害関係の部署に行くと、この部署は関係ないと言われ、行政の縦割りの弊害を感じた。

③ 医療型短期入所の現在の稼働状況

(1) 短期入所の受入状況

- ・現在の医療型短期入所こかげは、利用登録が 50 人ほどである。1 日あたり平均 2 人から 3 人の受入があり、6 床が埋まる日もある。
- ・利用登録のある方のほとんどは、法人のサービス利用者、浅井先生の訪問診療の患者、鈴木理事長の SNS でつながっている親である。
- ・キャンセル率が高い。日中預かりに関しては、平均 10%以上になる。これからの時期は、20%を超えるだろう。
- ・キャンセルに対しては、稼働率管理という手法を用いる予定である。夜間の利用を予約制とし、キャンセル待ちまで希望を取り、キャンセルがでたら順次連絡していく形を考えている。
- ・1 日 6 床で月 26 日営業したとすると、1 か月に 156 人分の受入が可能だが、登録利用者数は半分にも満たないため、スタッフが集まらない日や台風等のやむを得ない場合以外は、事業所都合でのキャンセルは発生していない。
- ・同法人のデイサービス事業所を利用してきた利用者が多い。ご家族との関係性ができており、ケアのカルテも完成している状態である。医療的ケアが難しいということはない。
- ・「大阪ショートステイ連絡協議会の実績（船戸ら 2018）」では、大阪府の人口 880 万人に対し、2016 年の緊急短期入所受入は 88 件と報告された。人口 750 万人の愛知県において、同様の確率で緊急利用が発生すると仮定すると、年間約 75 件の需要が、人口 510 万人の愛知県西部（尾張）では、年間約 50 件の受入体制が必要だと考えられる。その場合、一日 2 床緊急時利用できればよいと推計し、2 床を確保している。
- ・7 床のうち 5 床は完全予約制とし、2 床は緊急時利用が入ったら利用できなくなると断りを入れたうえで、予約を受け付ける。当日のキャンセルも考えられることから、実際にお断りすることはほとんどないと想定している。
- ・主に、次子の出産を緊急時として想定している。
- ・事前に診療を受けていてもらうことが重要で、急に受け入れることは難しい。現在、事前アセスメントにかなりの時間を費やしている。

(2) 短期入所の受入における課題、方針・考え

- ・医療型短期入所こかげでは、最重度の方を優先的に受け入れている。障害の軽い方は、比較的どこでも受け入れてもらえるため、なかなか受け入れ先の見つからない人工呼吸器をつけた最重度の方を中心に受け入れたい。
- ・7 床のうち 5 床の予約の優先順位も、最重度の方を優先する予定である。非重症心身障害児であれば、他の短期入所でも受け入れてもらえる。
- ・強度行動障害は、知的障害に関係することであるため、受け入れていない。主な対象像は、重症心身障害児、医療的ケア児、難病患者である。
- ・動ける医療的ケア児も多く受け入れている。歩ける医療的ケア児であれば、酸素ボンベをもって後ろからついていけばよい。受入が難しい要因は、人手不足である。
- ・制度の谷間に落ちている人々にもサービスが届くようにしてほしい。具体的には、医療的ケ

アを要するが、重心認定されず、難病にも指定されないため、サービスの支給を受けられない方がいる。下半身まひがないような「動ける医療的ケア児」も制度の狭間に落ちている。医療的ケアが規定されたことも知らない自治体も多い。

(3) 医療型短期入所への新規参入

- ・医療型短期入所への新規参入は、デイサービス等を行っている障害福祉事業所がよいように思う。病院などの医療機関で受け入れると、体調を崩して帰ってくるという声も多い。病院は病気になった方が行くところである。
- ・医療的ケア児は、医療児ではない。医療的ケア児には、生活の場が必要であり、医療が提供できれば良いのではない。家族支援拠点ふきあげのスタッフは、全員私服で勤務する。看護師や医師がだれかわからないようにして、日常生活の延長で預かるよう工夫している。医療型短期入所の職員には、医療職より手慣れた介護職員のほうが適材だと考える。今は、遠隔診療も可能となり、夜間の対応さえ許諾を取れば、医師の確保も容易である。
- ・人工呼吸器をつけた子どもは、年々増えており、医療型短期入所のニーズは高まっている。また、医療的ケア児の母親が、子どものケアのために仕事ができないという状況はおかしい。母親も子どもも人として当たり前の生活を送ることが、医療型短期入所の数だけ増やすことでは叶わないだろう。
- ・質の悪い医療型短期入所にも恩恵を得ることができるため、単純に単価を引き上げることには反対である。重症心身障害児デイサービスの報酬改定では、単価は据え置かれ、基準を上回った人員配置に対し加算がつく、看護職員加配加算が創設された。このように、まじめに取り組んだ事業所に対して加算がつく（人材配置や入浴などのサービス実施）ような報酬体系が望ましい。
- ・医療型短期入所への新規参入には、まず医師の確保が課題となる。新規参入を促進するのであれば、医師の常勤配置に係る規制を緩めてはどうか。次に、資金面の課題である。運転資金や設備資金等の確保が難しいため、資金繰りに対する助成や金融等の支援があるとよい。
- ・医師になる道は、医学部を出た後、大学教授になるか、勤務医になるかの2択になっていると考える。勤務医の中でも小児科は長時間労働が当たり前であり、過酷な労働環境である。しかし、開業医となるには、土地代や建物代、検査機器など資金がなければ難しい。近年、小児科を希望する医師が増えており、そのような医師が、重症心身障害児を専門とするデイサービスと連携すれば、小児科の訪問診療医として働くことが容易となる。デイサービスとしては、訪問診療医を確保できているため、医療型短期入所への新規参入が可能となり、資金繰りに対する支援と、ランニングコストを補填できるような加算があれば、障害福祉サービス事業所が医療型短期入所へ参入することが可能である。
- ・障害福祉サービス事業所から医療型短期入所に参入するとき、①医師の確保、②参入しても採算がとれないこと、③参入しても多額の経費がかかること、という3つの壁がある。この3点が解決すれば、参入する事業所は増える。
- ・地元の医師会や行政内の縦割りなど医療面での壁もある。医師会にも入会したが、入会費用や年会費用はそれなりの額になる。医師会に入らなければ手に入らない情報がある一方で、

障害福祉サービス事業所が医療型短期入所を始めるときの見えない障壁になっている。

④ 医療型短期入所の経営状況

- ・医療型短期入所こかげでは、まだ夜間の預かりを実施していないため、収支はあくまでシミュレーションである。
- ・収支シミュレーションの背景として、夜間の預かりを開始するときの職員体制は、14人から多くて17人としている。契約人数は、現在で月50人程度とし、夜間の預かりが始まったときには、月162人とし、5年後には月189人と概算した。
- ・契約人数、月の利用者数、職員数をもとに、収支5か年計画をたてた。
- ・医療型短期入所の採算がとれないという理由は、医療職と福祉職の人件費が異なるためである。看護師だけで医療型短期入所を行うと大赤字になる。重症心身障害児デイサービスで福祉職を育成し、医療型短期入所に配置している。
- ・計画には、浅井先生の人件費は含んでいない。別途訪問診療で採算が合うようにしている。また、事業収支計画上では、3階部分についても含まれていない。

- ・各フロアで採算が合うように考えているが、2階の経営が苦しい状況である。障害福祉の報酬体系が7対1の基準で作られている。基準を上回って看護師を配置すると、3対1で10,000円、2対1で15,000円不足する。重症心身障害児デイサービスで教育した福祉職を配置することで、その差額を縮めている。
- ・報酬改定がなければ、借入の返還が難しいだろう。法人としては、重症心身障害児デイサービスを4カ所、生活介護を2カ所、経営している。生活介護に対しては、名古屋市独自の加算があり、重症心身障害児デイサービスに対しては、報酬改定により加算がついた。まじめに事業を行っている事業所向けの加算をしっかりと、バッファを作って、費用のかかる医療型短期入所を経営していきたい。

(8) 介護老人保健施設さんとおめ

調査対象	開催日
介護老人保健施設さんとおめ	令和2年1月30日

① 医療型短期入所の立ち上げの経緯

(1) 医療型短期入所事業の開始時期、開設形態

- ・2016年1月に医療型短期入所事業の指定申請を行った。2016年3月1日に障害福祉サービス事業所に指定され、2016年11月より、医療型短期入所事業を開始した。
- ・開設当初は、医療型短期入所事業のトライアル期間を設け、小学生の女の子(7歳)を受け入れた。翌年の2017年度から公に広報し、本格的に医療型短期入所事業を開始した。
- ・医療型短期入所は、空床利用型で指定を受けており、介護老人保健施設の空床がある場合に医療型短期入所等で障害児者を受け入れている。介護老人保健施設としてのベッド数は100床、短期入所療養介護(介護保険)事業でも空床利用で指定を受けている。
- ・医療型短期入所事業の開始にあたって、新規投資や新たに購入した機器はなかった。

(2) 立ち上げの経緯

- ・埼玉県所沢市は、特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の高齢者向け施設が多い地域である。今後、空床が増えることが予測され、介護老人保健施設としての機能や職員を活かして、高齢者向けの事業とは異なる事業を実施し、他の施設サービスと差別化を図る必要性を感じていた。経営的な側面から、数年後に空床の可能性のあるベッドの有効活用方法として、医療型短期入所の実施を検討した。
- ・2年に1度、県から介護老人保健施設に対して集団指導が行われており、開催の都度、埼玉県障害福祉課から、介護老人保健施設で医療型短期入所の開設を依頼された。また、前田事務長が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おめの母体)のけんこう文化部責任者を担っていたとき、埼玉県と懇談する機会があり、その懇談テーマの1つとして医療的ケア児について話し合ったことがある。このような経緯があり、介護老人保健施設で医療型短期入所を実施しなければ、障害児者、特に医療的ケア児の受入先がない実態を把握していた。
- ・また、介護老人保健施設さんとおめの近隣に、放課後等デイサービス事業所があり、その管理者と懇談する機会があった。医療的ケア児を養育する管理者から、医療機関での夜間預かりの事業開設について相談があり、所沢市近隣でレスパイトを希望するご家族は、遠方の大宮市や川越市の医療型短期入所事業所を利用するしかなく、希望する日に利用できるかわからないことを聞いた。そうした話を伺う中で、介護老人保健施設の機能を活かし、医療型短期入所事業を開設しようと考えた。
- ・前田事務長が医療型短期入所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・看護部のそれぞれの責任者などに、医療型短期入所を実施することで想定される業務内容の変化や、医療型短期入所の実現可能性などを聞き取った。できるだけ障壁となり得る事項を

取り除き、スムーズに医療型短期入所事業を実施するための準備を進めた。

- ・指定申請の準備を進める中で、特定相談支援事業所や、居宅介護支援事業所などで、さんとの医療型短期入所事業の開設が話題となり、期待を寄せられた。
- ・医療型短期入所事業開設後は、所沢市自立支援協議会で、医療型短期入所の開設の経緯等を話す機会があった。現在は、同協議会・暮らし部会の委員として、看護長が参加し、定期的な協議を続けている。
- ・暮らし部会への参画を機に、特定相談支援事業の実施に至っている。相談件数は多くはないが、月2件程度、ケアプランを作成している。

(3) 立ち上げ時の苦勞・課題

<職員の理解>

- ・看護職員は、今までは実施していない医療的ケアへの対応や、吸引等に対応するための十分な設備が整わない介護老人保健施設で、医療的ケアを必要とする障害児者を受け入れることに対して不安があった。そこで、医療的ケアのノウハウや、医療的ケア児を受け入れる環境（雰囲気や日中活動の様子／等）を実際に体験・見学することを目的とし、医療的ケアを提供する他の事業所で看護職員の実地研修を実施した。1週間程度の交代制で、さんとの看護職員を他事業所に派遣し、実際にケアにあたってもらった。研修費用の支払いを受入れ事業所から求められたことがあった。
- ・看護職員の実地研修について、費用や体制等への負担はあった。しかしながら、医療型短期入所事業を開始したい強い思いがあったことと、医療生協さいたま生活協同組合の法人としての理念に基づき行動した。医療生協では、国籍や年齢等に関わらずだれでも等しくサービスを受けられることを目指しており、困っている方が1人でもいるならば、その1人を支援することに対する使命感があった。看護職員を1週間派遣することで、老健の体制に負担はあったが、研修を通し看護職員が自信をもって医療型短期入所事業に携わることができるのであれば、負担は厭わなかった。
- ・1週間の実務研修によって、看護職員の雰囲気が変わったように感じる。また、障害者福祉に携わる者として、在宅で家族と一緒に暮らすことを支える大切さについて、法人職員であれば理解してもらえたのではないかと。研修後は、医療型短期入所事業の開設自体に反対する職員はいなかった。
- ・経口介助等のケアは高齢者にも提供しており、介護職員からはケア等に対する不安は聞かれなかった。
- ・介護老人保健施設の支援相談員も、医療型短期入所の開設時は、不安の声をこぼしていたが、最終的には、医療型短期入所についての資料を作成し、事業開設を説得する立場に回った。
- ・全職員対象に、近隣の放課後等デイサービス事業所を見学し、障害児の過ごし方を学んだ。職員からは、「自分が思っていたより子どもたちは明るい」「こんなこともできるんだ」といった反応が寄せられた。

<指定申請>

- ・指定申請時は、書類のやり取りを何度か行ったが、今まで複数の事業を立ち上げた経験があり、指定申請の書類作成には慣れていたため、さほど苦労はなかった。
- ・介護老人保健施設であるため、みなし指定のように申請プロセスが簡略化されるかと思っただけ、全くなく、いちから図面等の書類を作成する必要があったことには驚いた。
- ・作成書類がわかれば、1週間程度で書類は準備できた。作成する書類など相談事項があり、埼玉県庁の担当課に何度か足を運んだ。例えば、看護職員や管理者などを細かく指定する必要があった。また、介護老人保健施設とは別に、医療型短期入所事業の職員勤務表を作成しなければならなかった。
- ・埼玉県としても、介護老人保健施設からの医療型短期入所の指定申請はあまり例がなく、手探り状態であった。
- ・事務の担当職員は、請求業務や制度などについて勉強する必要があり、開設当初、苦労したと聞いている。

② 医療型短期入所事業等の利用状況

(1) 1日の平均利用者数、利用者の状態像

- ・月によって変動はあるが、福祉型と医療型をあわせて、1か月あたり平均で30日程度の利用がある。医療型のみだと、1か月あたり15日から20日程度の利用がある。
- ・医療型の場合、1人あたり・1回の利用につき、長い人で2泊3日である。
- ・定期的な利用者は11名で、そのうち医療型は6名である。
- ・利用者の状態像について、経鼻栄養・胃ろう・吸入・痰の吸引といった医療的ケアが必要な方が利用者のほとんどである。人工呼吸器の装着がある方の受け入れは難しい。食事介助（経口介助）は、高齢者ケアでも実施しており、苦勞していない。
- ・利用者全員が、車いすを利用している。さんとめは、廊下の幅が広く、食堂も広い作りとなっており、動ける医療的ケア児・者だと見守りの体制確保が難しい。
- ・利用者の年齢は、高校1年生の16歳から、40代までの方を受け入れている。いままでの利用者の最年少は、最初に受け入れた7歳の女の子である。未就学児の受入れ相談はあるが、付きっきりの見守りが難しいことを説明すると、ご家族が不安に思い、利用につながったケースはない。

(2) 利用までの流れや工夫

- ・所沢市手をつなぐ親の会が医療型短期入所の開設を知り、見学に訪れた。また、以前近隣にあった放課後等デイサービス事業所の利用者の口コミや、ホームページの閲覧などで、医療型短期入所の開設が広まった。
- ・現在は、利用者家族の口コミや、相談支援専門員の紹介、インターネットでの検索で、利用に至っている。

- ・利用までの流れは、①利用相談・面談 ⇒ ②実態調査 ⇒ ③利用判定会議 ⇒ ④契約・利用開始 である。
- ・②実態調査では、利用者本人の様子をみて、ケアの内容を確認する。自宅へ訪問できる場合は、生活環境を観察し、食事・排せつなど様々な内容を聞き取り、可能な範囲で実際に見せてもらう。
- ・実態調査では、看護師の参加を必須としている。療養棟の介護職員は都合がつけば同行し、利用者の特徴を把握し、他の職員に共有してもらっている。
- ・最初は日中のみの利用から始める。慣れた頃に宿泊に移行するケースが多い。
- ・老健で日常的に行っている高齢者の受入れに関するノウハウと組み合わせて、独自に利用の流れを作りあげた。前任の支援相談員が、他事業所や障害者のグループホームを見学し、手順書を作った。

③ 医療型短期入所事業の稼働状況

(1) 医療型短期入所の実施状況

- ・医療型短期入所（宿泊あり）と医療型特定短期入所（日帰り）を実施している。基本的には宿泊での預かりで、一部の利用者については日中の預かりを実施している。
- ・医療型短期入所の報酬は、短期入所療養介護（介護保険）の約 2 倍だが、預かる時間は短い。介護老人保健施設にとって、医療型短期入所事業は経営的メリットがある。
- ・さんとめでは、2 階は認知症の症状がない方などの一般フロア（50 床）、3 階は認知症患者の利用が多いフロアと、利用する階で入所者を分けている。医療型短期入所の利用者は、主に 2 階の療養棟で受け入れている。
- ・2 階の看護師配置は、昼間：1～2 人、夜間：1 人（3 階と兼務）である。
- ・医療型短期入所利用者に対しても、高齢者と同様、送迎を実施している。ドライバーと添乗職員（介護の資格は有していない）の 2 名体制である。
- ・体調が不安定な方や、抵抗感が強い利用者であれば、家族に送迎してもらったり、介護タクシーを利用してもらったりしている。

(2) 短期入所利用者に対する日中活動の実施状況

- ・午前 10 時に体操があり、参加できる人は参加する。利用者が好きなもの（電車の本、ラジオ／等）や、落ち着くものを持参してもらい、日中を過ごしてもらう。
- ・デイルームや食堂で、医療型短期入所利用者と老健の入所者が一緒に過ごしている。一日中ベッドの上で過ごすことはない。

(3) 利用者の体調変化への対応方法、早期に対応するための工夫

- ・初回利用で、利用者が緊張したまま熱が下がらず、途中で利用を止めたことが 1 度ある。そうした方は日帰りを繰り返し、慣れた頃に宿泊を利用してもらう。

- ・体調が不安定になった場合は、まず家族に連絡し、迎えに来てもらう。受診が必要な場合、ご家族からかかりつけ病院に相談し、帰る際に受診してもらうケースがある。そういった体調変化のケースは少なく、利用者全員、安定して利用している。普段からデイサービスや学校等を利用しているため、急に体調が悪化することは稀である。

④ 医療型短期入所事業の経営実態

(1) 医療型短期入所事業等の直接ケア・間接業務で、手間・コストがかかること

- ・開設当初、高齢者では実施していない医療的ケア（経鼻栄養）があり、看護職員の不安は大きかった。ご家族に手技を教えてもらい、回数をこなしながら慣れてもらった。
- ・間接業務として、利用調整に苦労している。介護老人保健施設の空床がある場合に受け入れることを前提に、利用希望の日程を聞いている。希望が重複することや、希望通りの日程調整ができないこと、介護保険での利用者の介助量を考慮して全体の業務量を調整する必要があることなど、利用調整に関して難しい側面がある。
- ・利用調整は、主に2階を担当している支援相談員が1名で行っている。
- ・一般棟（2階）で4床程度、3階の認知症患者が多いフロアで3床程度、常时空床がある。また途中で退所する入所者もいる。

(2) 介護老人保健施設で医療型短期入所を実施するにあたっての課題

- ・パイピングを整備したい。現行制度において、65歳以上の障害者は介護保険制度が優先されており、将来的には、障害者支援と高齢者支援が統合される流れが見えている。障害者の医療的ケアに対応できる設備がある建物や、職員配置など、今から構想を練っておく必要性を感じている。

(3) 経営への影響

- ・施設全体の収入に占める医療型短期入所の割合は、数パーセントであるが、経営にはプラスになっている。医療型短期入所の報酬は、年間1,200万円ほどである。
- ・設備投資をすることなく、利用対象者を増やすことに成功している。その分、介護保険のベッドとしては使えていないが、空いているベッドを有効活用できている点では成功していると言える。
- ・2017年、さんとめの隣に、認知症患者のグループホーム・小規模多機能型居宅介護を開設した。地域密着型サービスとして申請する中で、障害者支援の機能もいずれ併設することを見据え、その一環として、障害者雇用等を進めているところである。介護老人保健施設というより、小規模多機能型居宅介護・グループホーム併設施設として、障害児者のための短期入所施設を作ってはどうかと考えている。

(4) 報酬上で評価してほしい点

- ・現行制度では、口腔ケアとリハビリを提供しても報酬で評価されない。仮に18床分の医療型短期入所事業所を新築すると2億円ほどかかると試算した。この規模の事業所建設費の完済には、現在の報酬だと20年かかる計算となる。医療依存度の高い利用者を受け入れられる専

門性に特化した医療型短期入所事業所を新築するのであれば、報酬額を引き上げないと経営上厳しい。

⑤ 医療型短期入所事業への参入促進に関するお考え

(1) 医療型短期入所を開始後の利用者と職員の声

- ・医療型短期入所を開設し、利用者から、地元で利用できることがうれしいとの声をいただいた。所沢市周辺だと、かかりつけの病院が東京都内であることが多く、埼玉県内で利用したいニーズがあった。
- ・7歳の女の子を最初に受け入れたことで、その後中高生を受け入れても、体が成長しているため、受け入れる職員側の不安は少なかった。最近では、経験したことのない医療的ケアを必要とする利用者もおらず、看護師からのケアの内容に対する不安も聞かない。
- ・7歳の女の子を受け入れた際、事前に説明はしていたものの、高齢者の入所者は大変驚いていた。様々な年代の障害者を受け入れるようになり、入所者も慣れてきている。高齢者と障害者が一緒に手作業を行ったり、歌の会と一緒に参加したりする利用者もいる。知的障害がある障害者の場合、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で、高齢者とのトラブルにつながりそうな瞬間はあるが、その都度利用者間の距離を置くようにし、利用者の輪の中に入れるような環境づくりに励んでいる。

(2) 医療型短期入所に参入する際、障壁になること

- ・医療型短期入所の開設以来、千葉県や静岡県、群馬県の介護老人保健施設から、施設見学の依頼があった。しかしながら、いずれの介護老人保健施設でも、医療型短期入所の開設に至っていない。ある事業所では、職員との合意形成に苦心し、医療型短期入所ではなく、福祉型短期入所で事業を実施したと聞いている。
- ・医療型短期入所の開設にあたって、看護職員の研修先の確保が最も重要であった。研修先の確保に関して、行政からの支援があるとよかった。さんとめでは、独自で受入れ可能な事業所を探し、研修内容を企画して、実地研修を実施した。実際にケアを体験し、一人の人間として利用者が生き生きと暮らしている姿に触れれば、医療者として、医療型短期入所に反対する気持ちは失せるだろう。
- ・所沢市自立支援協議会の暮らし部会に参加しているが、同じ介護老人保健施設で医療型短期入所を実施している事業所の参加はなく、他事業所が困っていることや、さんとめが現在抱える課題などを共有し、相談する場所がない。さんとめなりに考え、結論を出すしかなく、事業所間の情報交換ルートや、交流の場があるとよい。
- ・座学での集合研修より、実際に医療型短期入所を実施している事業所での実地研修のほうがよい。職員は、医療処置や介護技術はすでに持っている。具体的に職員自身がケアを提供する姿をイメージできなければ、職員は一步踏み出せない。座学の集合研修もあってよいと思うが、実体験ができる研修と組み合わせて実施するとなおよい。

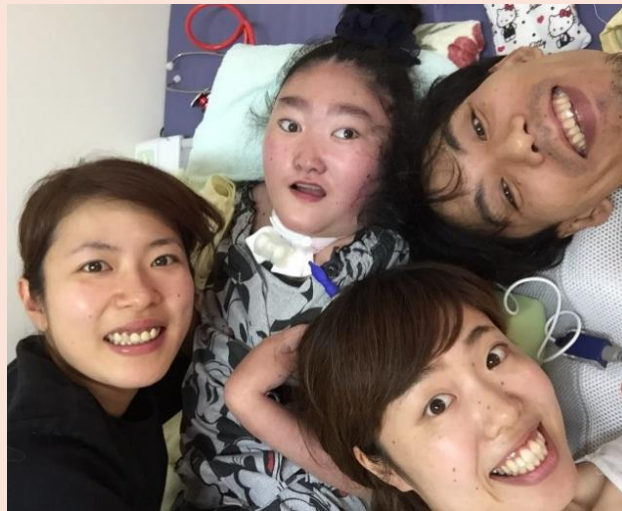
第6章 参入促進のためのガイドブック

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運営のイメージを醸成することを目的として、医療型短期入所の概略、指定申請の方法、障害福祉サービス費、医療型短期入所事業所の運営・取り組み事例等の情報を取りまとめたガイドブックを作製した。

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か？	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か？	10
7. Q&A	33
8. 参考にさせていただ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？ —誰が行うの？

- 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

▶ WHOM？ —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？ —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？ —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）

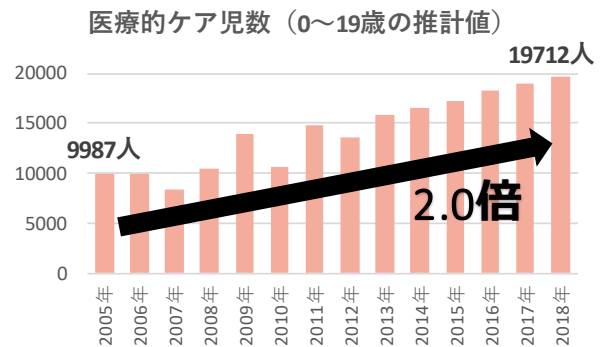
2. なぜ、今、医療型ショートステイが必要なの？

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}。

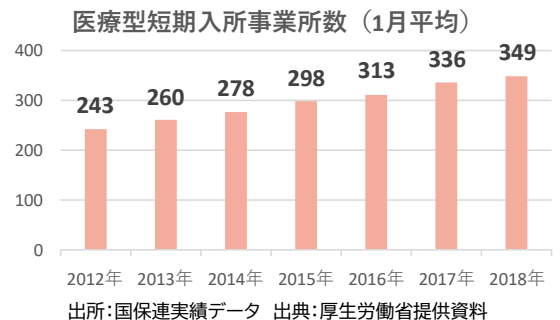


出所：平成30年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」報告

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、支援方法の現地研修の開催 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

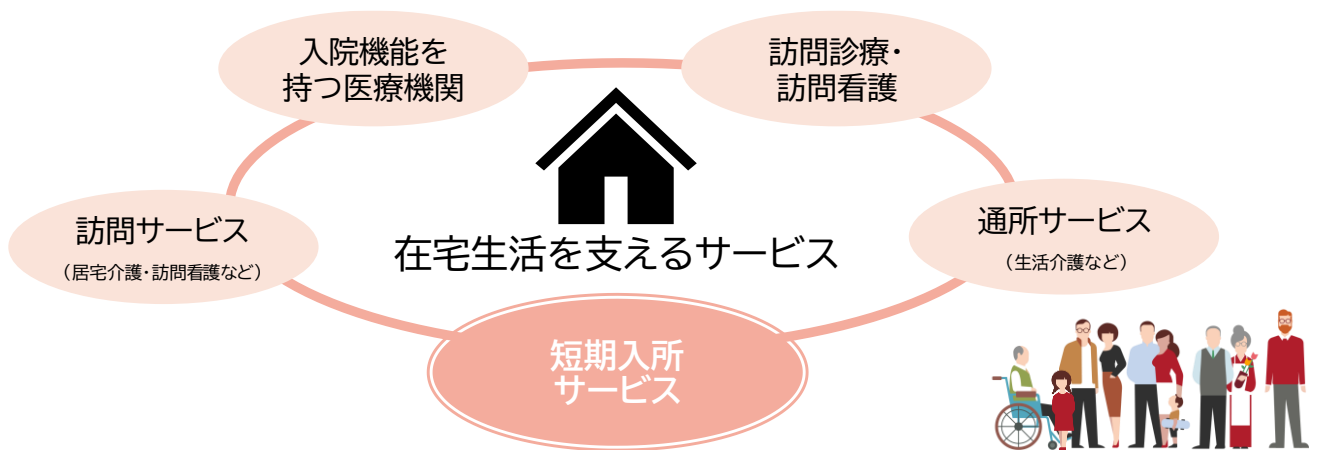
※1 平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」

※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

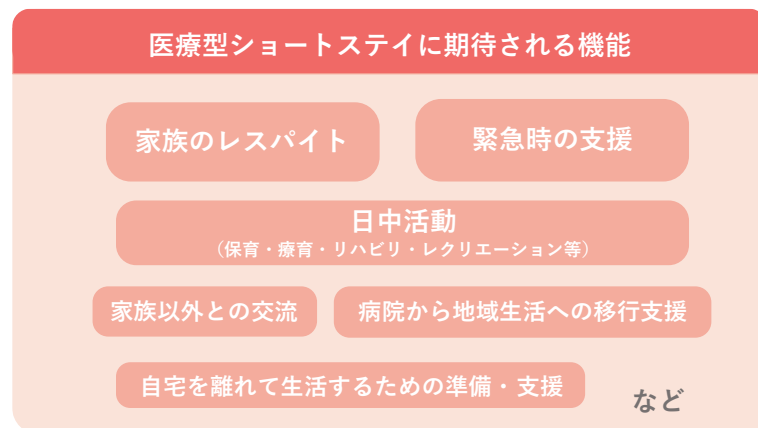
医療的ケアを必要とする方が地域で安心して生活するためには、 医療型ショートステイが必要不可欠です

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

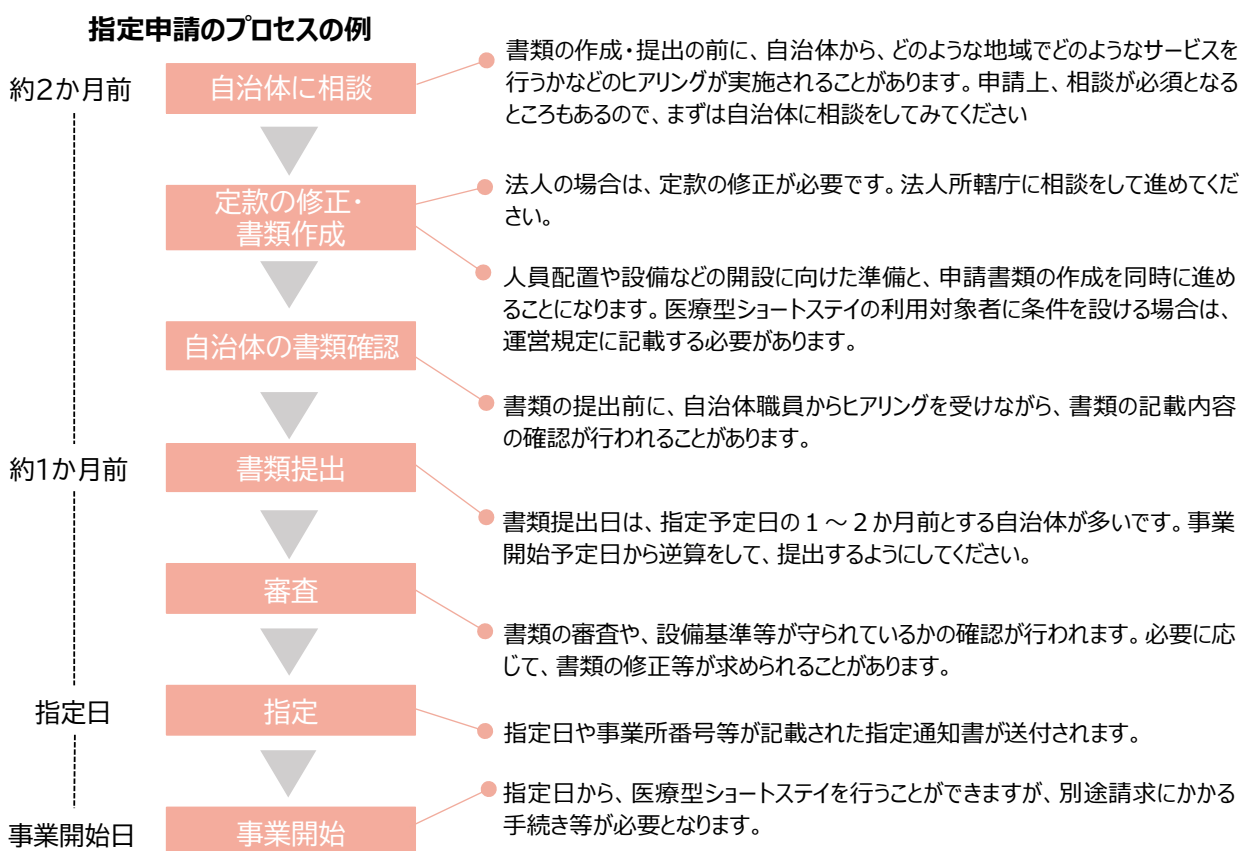
ショートステイには、「単独型」、「併設型」、「空床利用型」の 3 つの事業形態があり、医療型ショートステイは、主に「併設型」、「空床利用型」で行われています。開設にあたっては、まず、どちらの形態で行うかを定めることが必要です。「空床利用型」は、長期入所や入院の空床を利用して短期入所を行えるので、短期入所の利用者数が不明瞭な場合は、空床利用型での実施がおすすめです。また、「併設型 + 空床利用型」のような組み合わせでの実施も可能です。

		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 	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
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しみなした上で、 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。

日常的なケア

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をも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。

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、**定期的にご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？

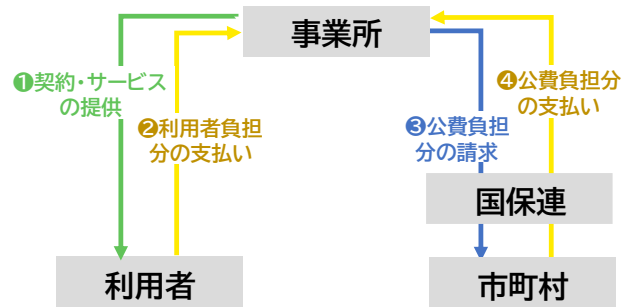
退所時には、ご家族に、持ち物の確認と体調等の申し送りを行います。いくつかの事業所では、**滞在中の利用者の様子を日報にしてお渡し**しています。滞在中の様子がわかることで、ご家族の安心につながります。

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1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、施設の種類の、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

※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 遷延性意識障害児者等、筋萎縮性側索硬化症等の疾患を有する児者、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ますので、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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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どめ	老健	空床 利用型	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。

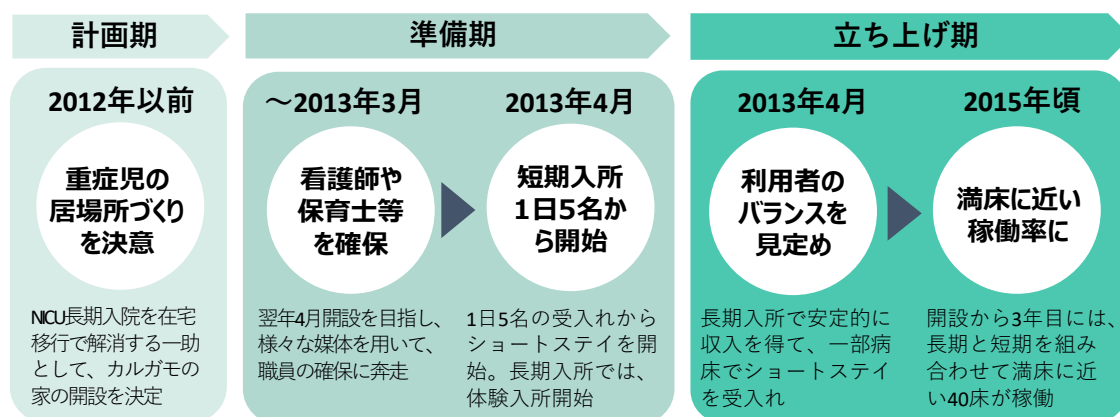


● 基本情報

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。



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。

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

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（成育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。

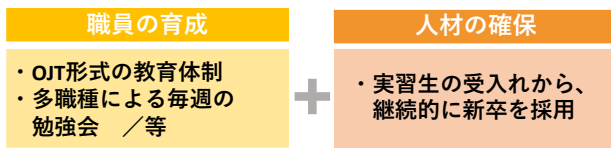
とを挙げた。さらに、入所時の急変や体調不良による利用前のキャンセルが多く、そのキャンセル率は、20～30%にのぼったことも経営に大きく影響した。

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くなかった。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

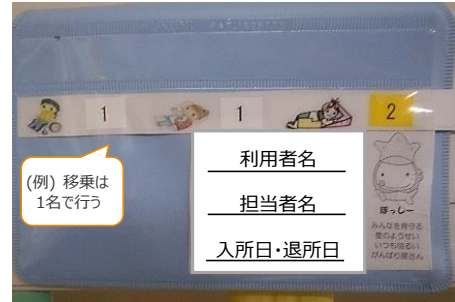
医療依存度の高い子どもに対するケアは、個性が高く、一筋縄ではいかない。立ち上げ当初から、小児科病棟での勤務経験のある看護師が中心となり、丁寧に新人を教育した。開設から数年たつと、3年目看護師が2年目看護師を教えるといった、OJT形式の教育体制を構築。さらに、1年目看護師に対しては、ベテラン先輩看護師がプリセプターとなる期間を1年間設ける（プリセプターシップ）など、年次にあわせた教育システムを作り上げた。療育分野においても、児童発達支援事業でサービス管理責任者経験がある職員を中心に、地道に職員を育成していった。↗

² 埼玉県とその市町村では、診療報酬との差額として、超・準重症児スケアで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

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。

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と、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、

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！

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。



星施設長

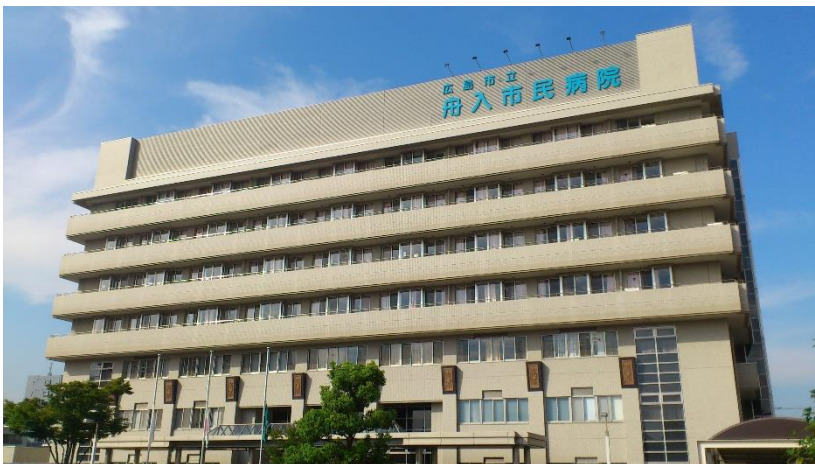
³ 「お届けするスヌーズレン！」は、東洋大学の嶺也守寛研究室を中心に開発された。（出所）東洋大学ライフデザイン学部人間環境デザイン学

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。

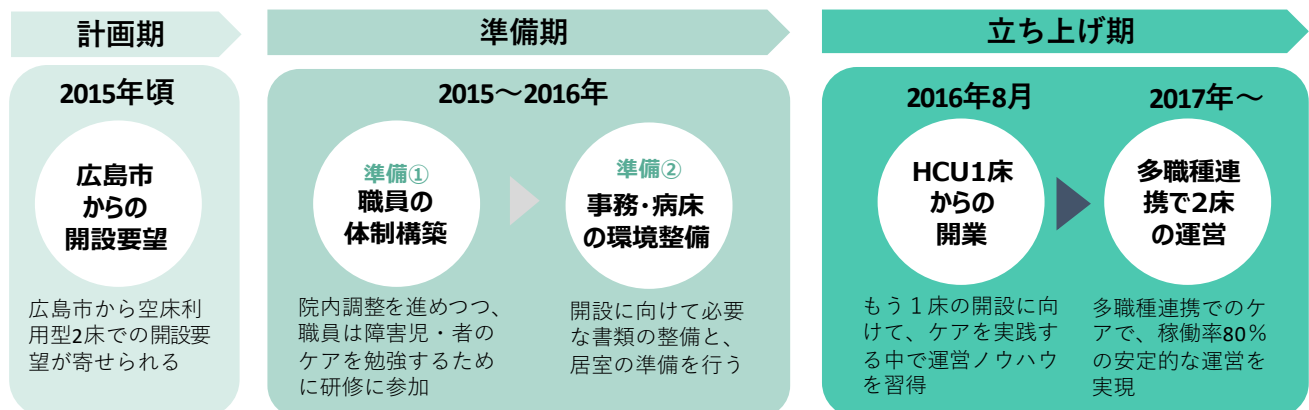


● 基本情報

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。利用者との契約し、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 病棟にテレビと 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。

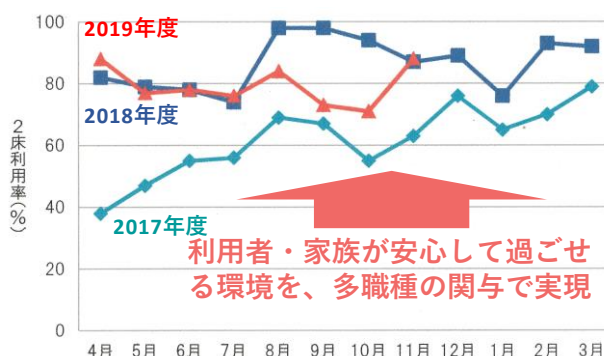
病棟では、在宅でのケアをできる限り引き継いでいる。舟入市民病院は急性期病院であり、ご家族のようなケアを行うことは負担が大きいが、丁寧な聞き取りによって、利用者が快適に過ごせることを目指している。また、小児科医が、ショートステイを持ち回りで担当し、入所時の体調確認や、利用者の健康維持に努めている。↗

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業した若杉院長。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。

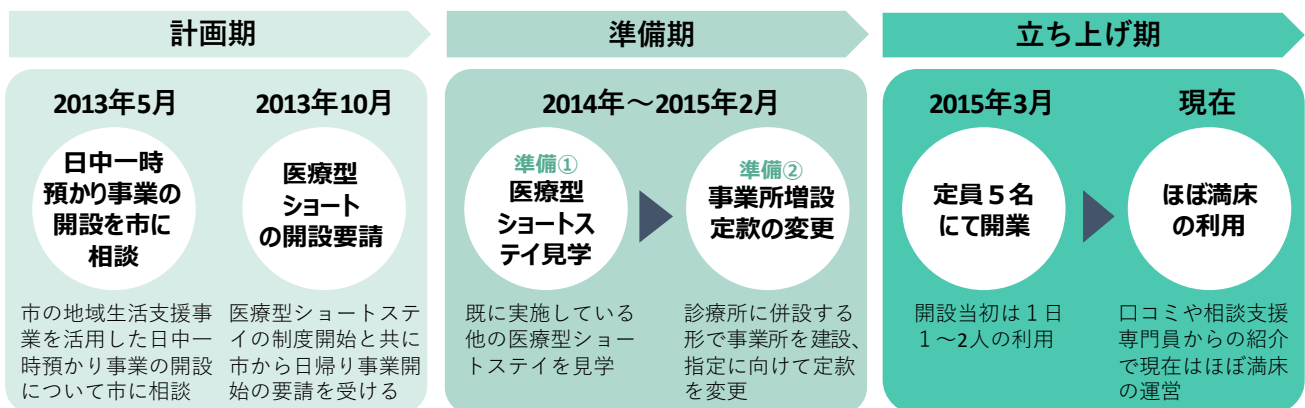


● 基本情報

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、何とかありますよ」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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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

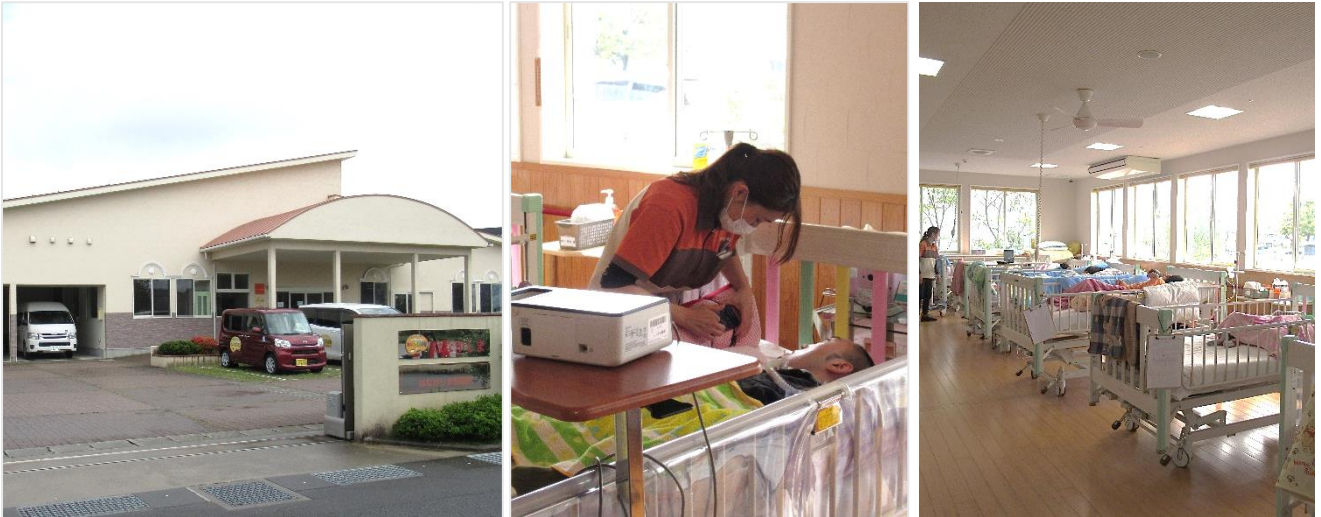
重度の障害児・者とその家族の自立した生活を支えるために充実したサービスを提供

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。

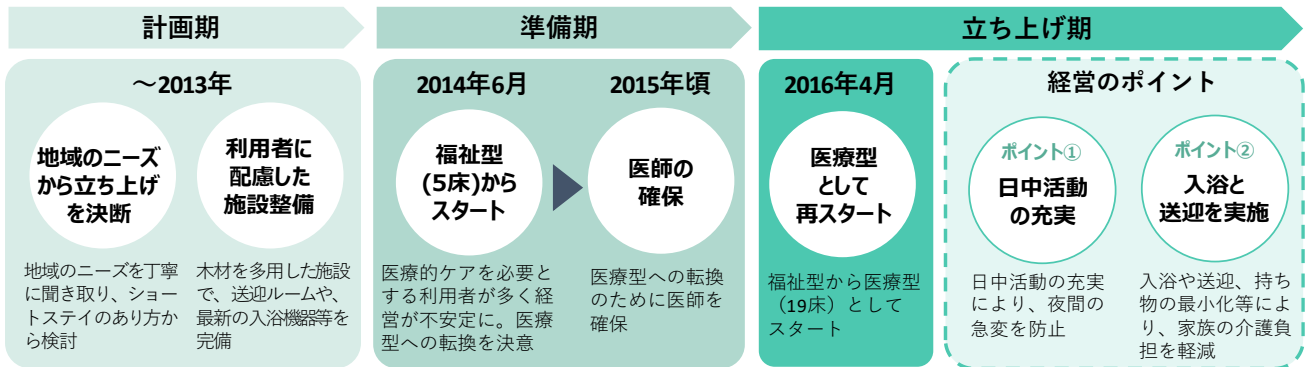


● 基本情報

事業所の実施主体	診療所	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	単独型	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	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		
同一拠点で実施している事業	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		

● 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見ていた。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っていた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。その切実な思いを受け止め、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。

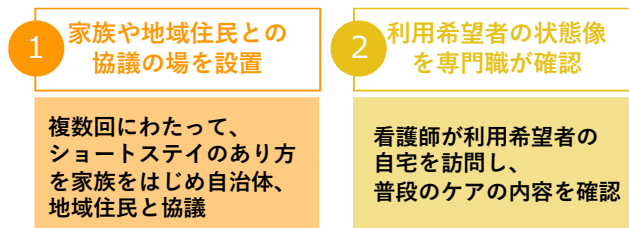
しかしながら、期待が高まるショートステイの対象者について、宮崎市の家族の要望は、なかなか1つ／

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、スヌ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へ送迎を行っている。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、止めるといった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

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！

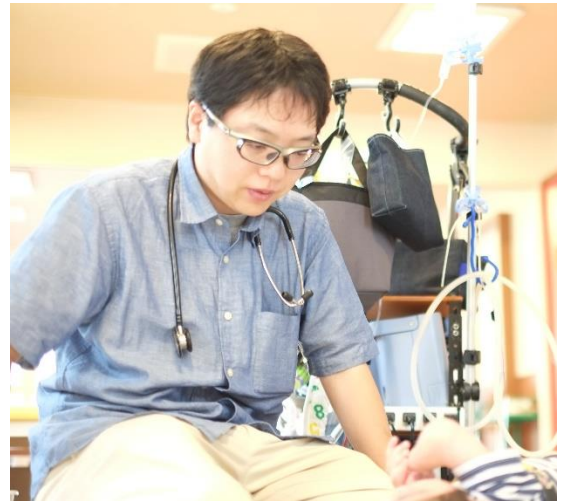
重症児デイの経験を活かして開業 地域の重症児と緊急時の受け皿を目指す

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。

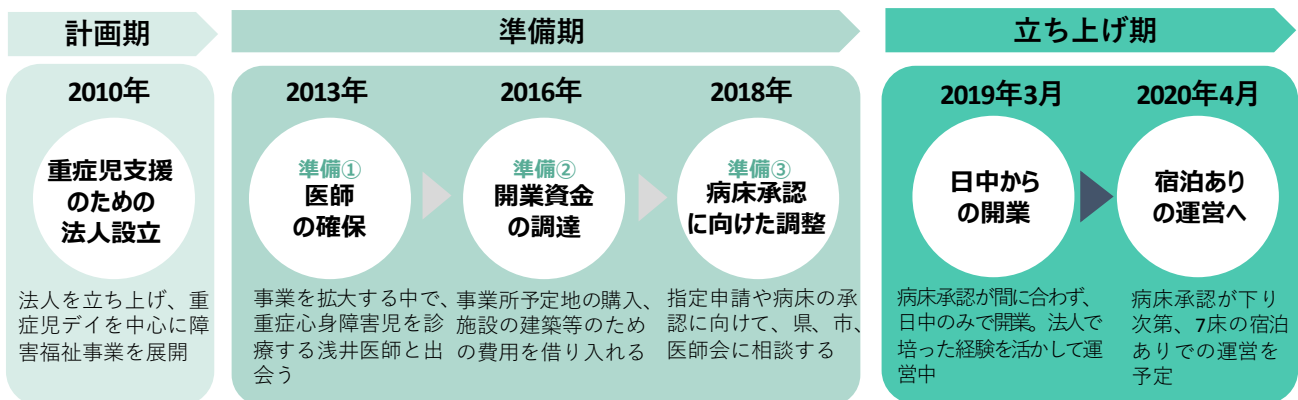


● 基本情報

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。



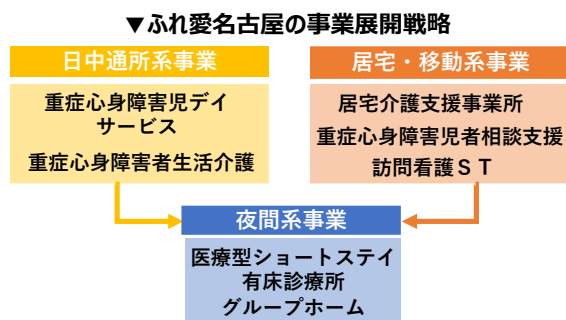
行き場のない重症心身障害児者

「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付かない事業所数

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的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、堅実な運営計画を立てられれば、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。

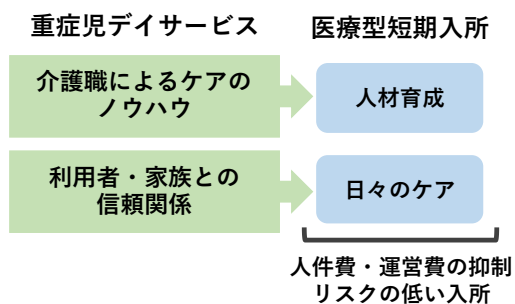
ーマン体制で、人工呼吸器や頻回の吸引が必要な子ども、動ける医療的ケア児などを受け入れている。また、登録者の緊急時受け入れも積極的に実施している。

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

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

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、最重度の受け入れを維持しつつ、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。

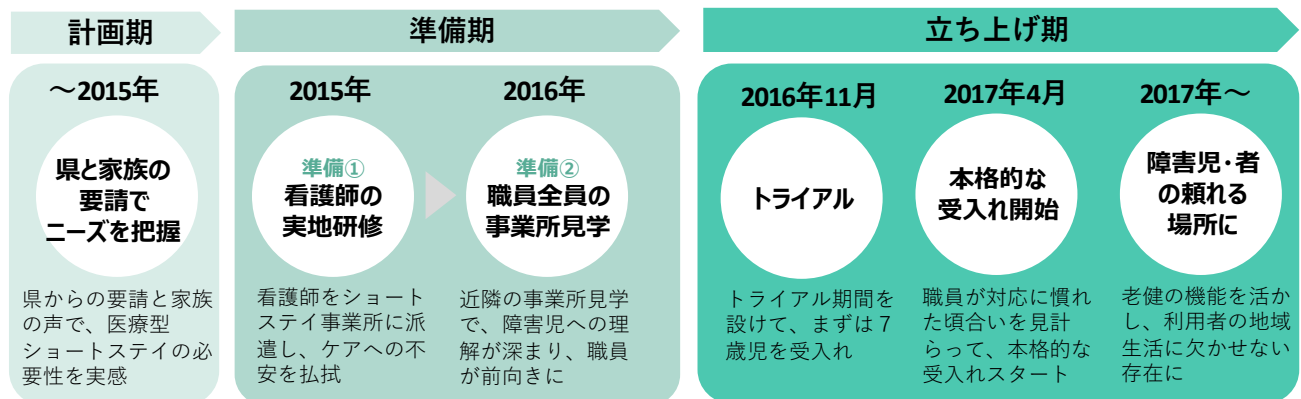


● 基本情報

事業所の実施主体	介護老人保健施設	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、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		
同一拠点で実施している事業	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		

● 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。

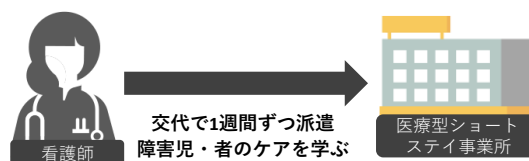
障害福祉サービスの指定申請や利用者との契約などの事務回りの業務は、介護保険サービスの指定申請の経験があったため、大きな課題にはならなかった。

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。

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



▶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。↗

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。

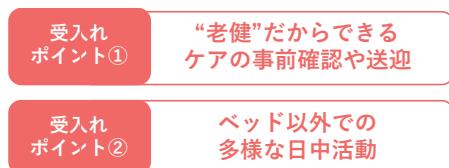
2017年4月からは、本格的に事業を開始し、安全に過ごしてもらえる、経鼻栄養、胃ろう、吸入、痰の吸引等の医療的ケアが必要な人について受入れを始めた。

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。

さんどめで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



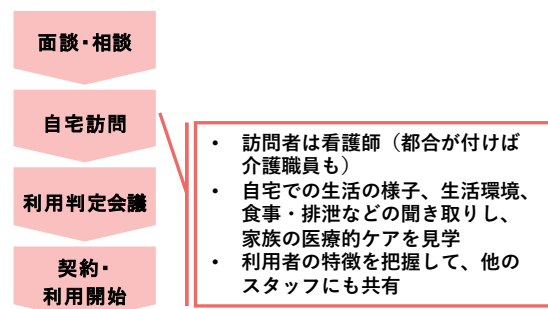
老健の機能を発揮した医療的ケア児・者の支援

▶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。

さんどめでは、老健に入所する際には、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、さんどめで過ごした後、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

参考にしていた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、参考にしていた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/shougai Shahukushi/



●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。

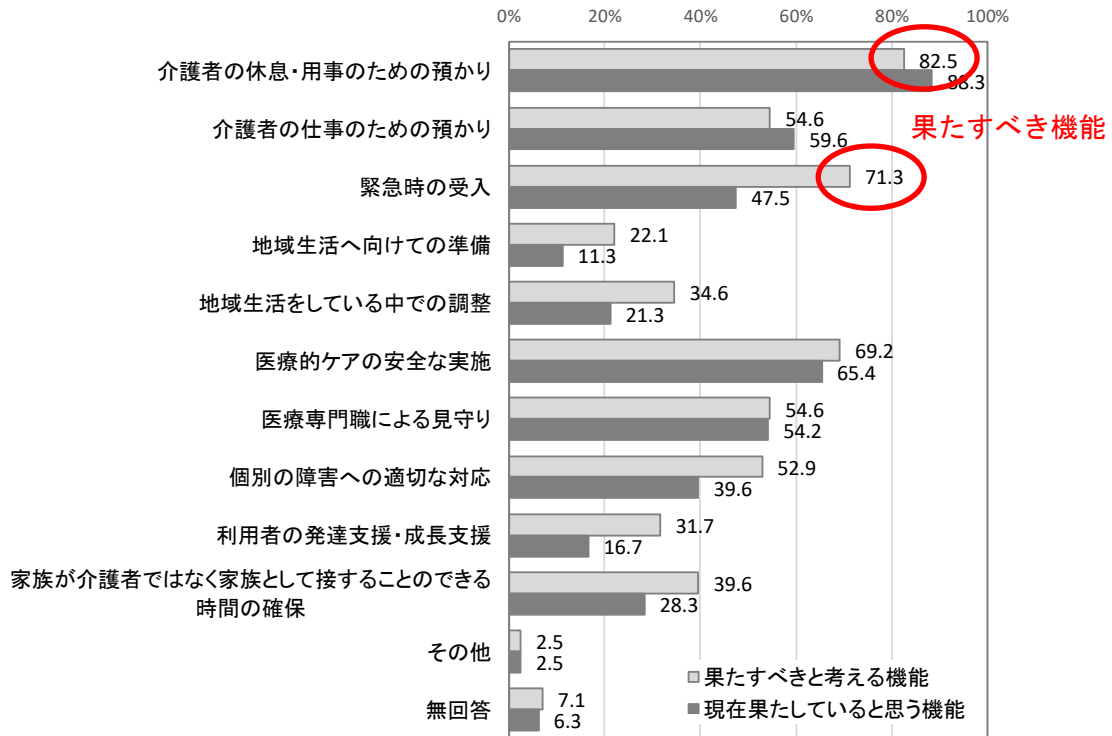
【まとめ】

（医療型短期入所の機能について）

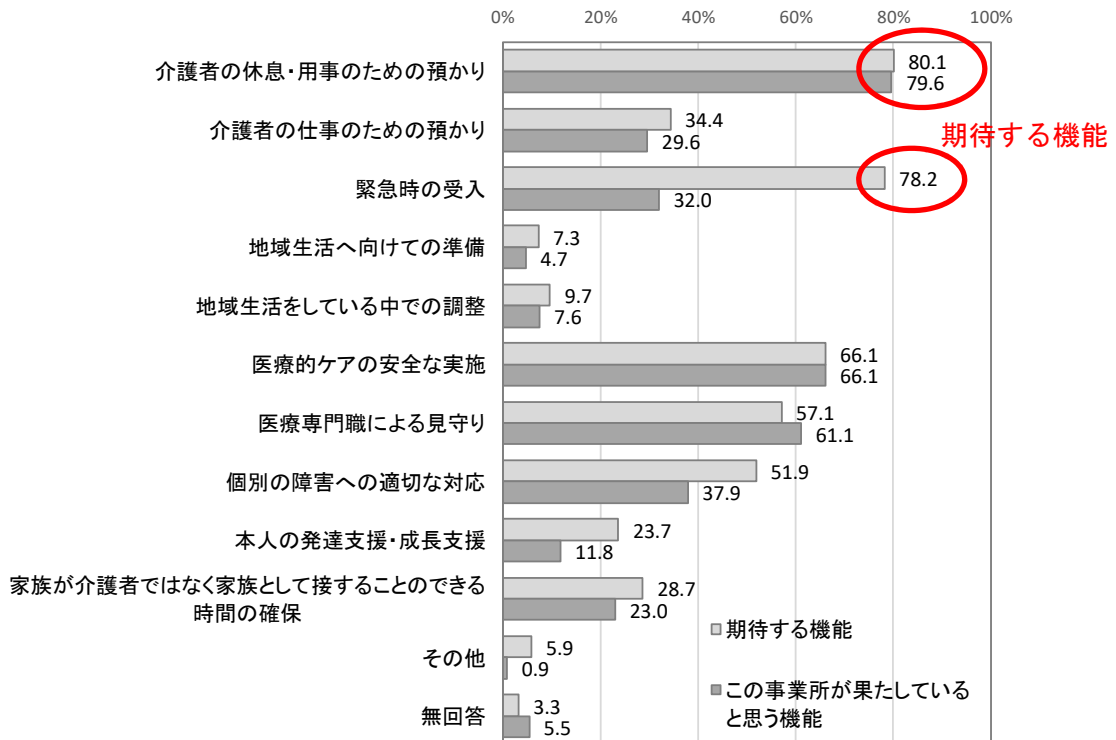
- 障害福祉サービスにおける短期入所は「居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排泄又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう」とされている。
- 医療型短期入所サービスを実施している事業所の調査において、「介護者の休息・用事のための預かり」、「緊急時の受入」については7割以上の事業所が医療型短期入所の果たすべき機能としていること、利用者調査においても約8割が期待する機能としていることから、介護を行う家族等の休息や用

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考える。

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、人人体制、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。

(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、療育に関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「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られた。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」であっても搔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おり、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

①18 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」

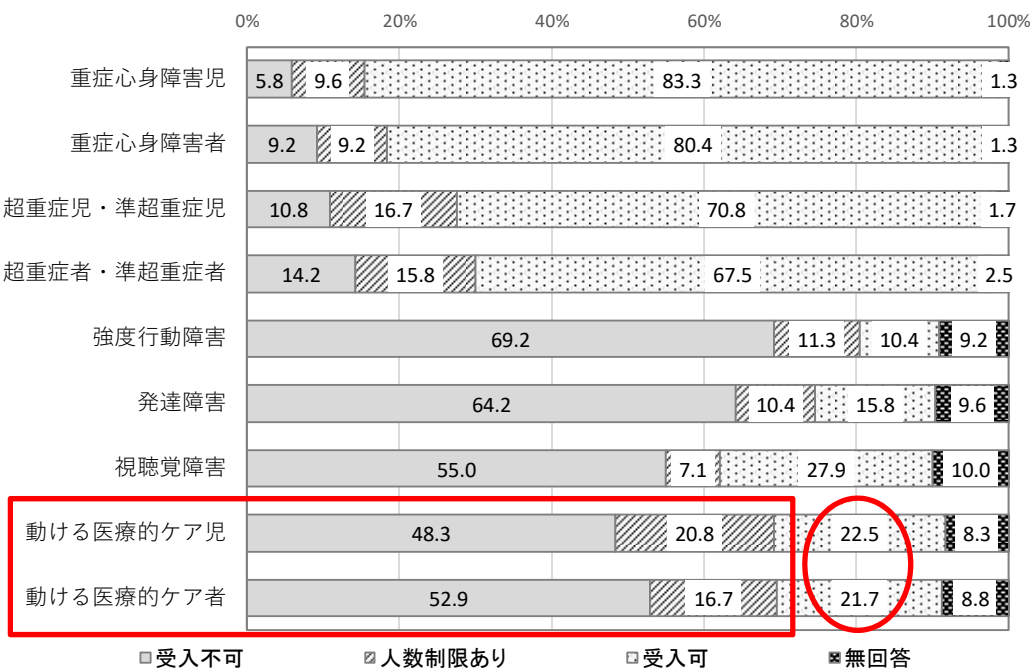
- 医療的ケア児は平成 30 年には約 2 万人と平成 17 年から約 2 倍に増加しているが、小児科学会の調査²では、重症心身障害児以外の医療的ケア児の割合は低年齢層で 40%程度、12 歳になると 30%程度になることが示されている。
- 「動ける医療的ケア児」に対しては、医療の提供が必要にもかかわらず、医療型短期入所の対象者（告示の対象者）として明確に定められておらず、市区町村の支給決定における重症心身障害児・者の判定によっては、ケアを提供している家族に対して、レスパイトや緊急時の支援といった必要な支援

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)

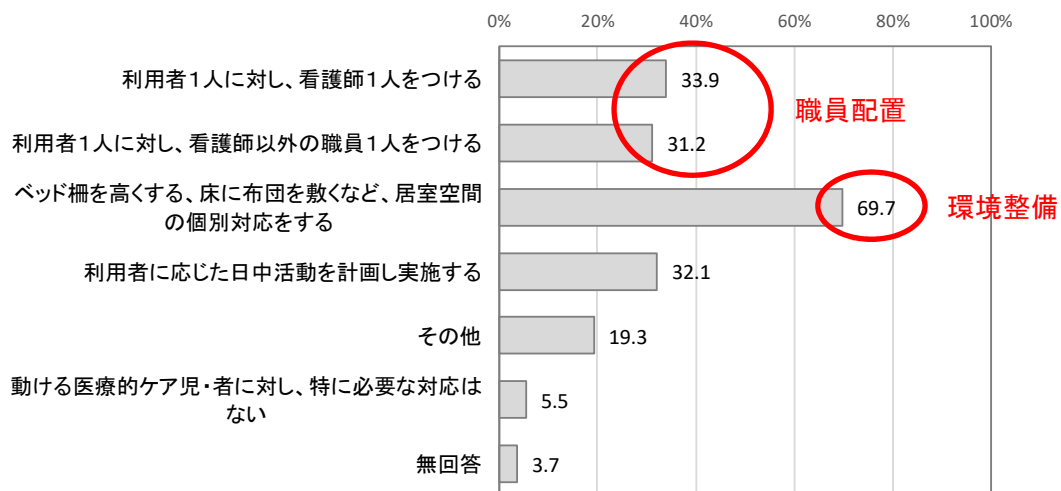
を提供できていない状況であることから、医療型短期入所の対象者として明確に位置付けるべきである。

- 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)

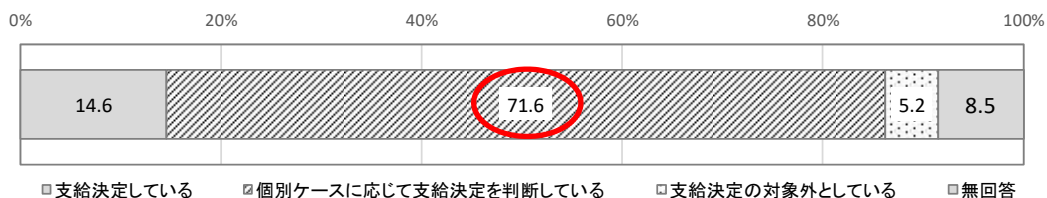


図表 283 (事業所調査)動ける医療的ケア児者の受入れに必要な対応(n=109)(複数回答)



- 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。

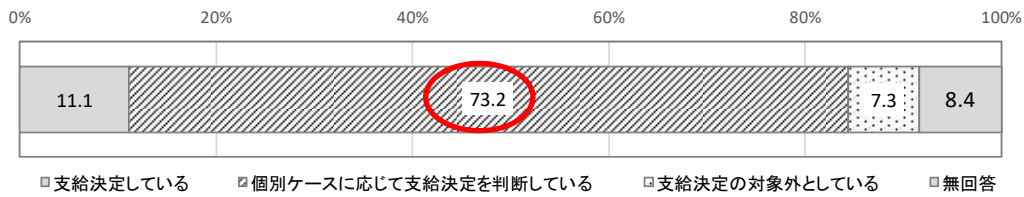
図表 284 (市区町村調査)医療型短期入所の支給決定における「動ける医療的ケア児者」の取扱い(n=1,125)



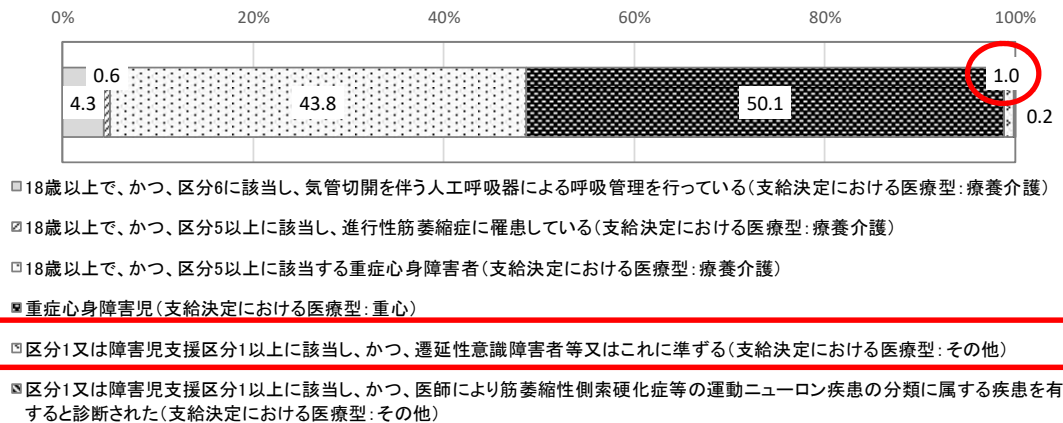
「遷延性意識障害者」

- 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)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いが可能だが、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ふ。(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は思いますが、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ごす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。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⇒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)

- ・利用者にあつ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

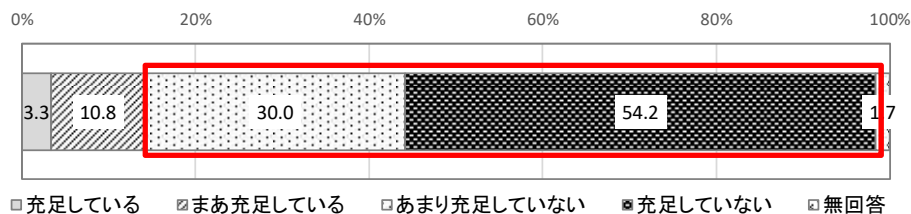
【まとめ】

(アクセス性の確保について)

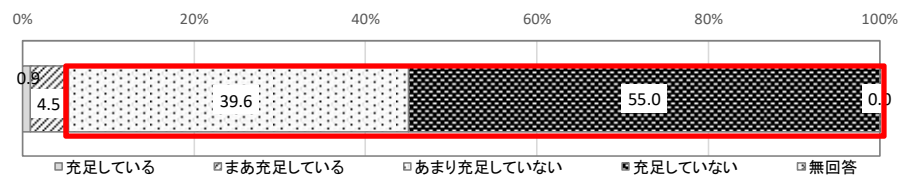
- 地域における医療型短期入所の充足感をみると、「あまり充足していない」、「充足していない」と回答した事業所が約8割、都道府県・政令市・中核市の回答では約9割を占めている。また、利用者が医療型短期入所の利用を断られた理由では、「空きがないから」が約7割と最も高く、医療型短期入所の整備の必要性について、あらためて明確に示された。

- 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。

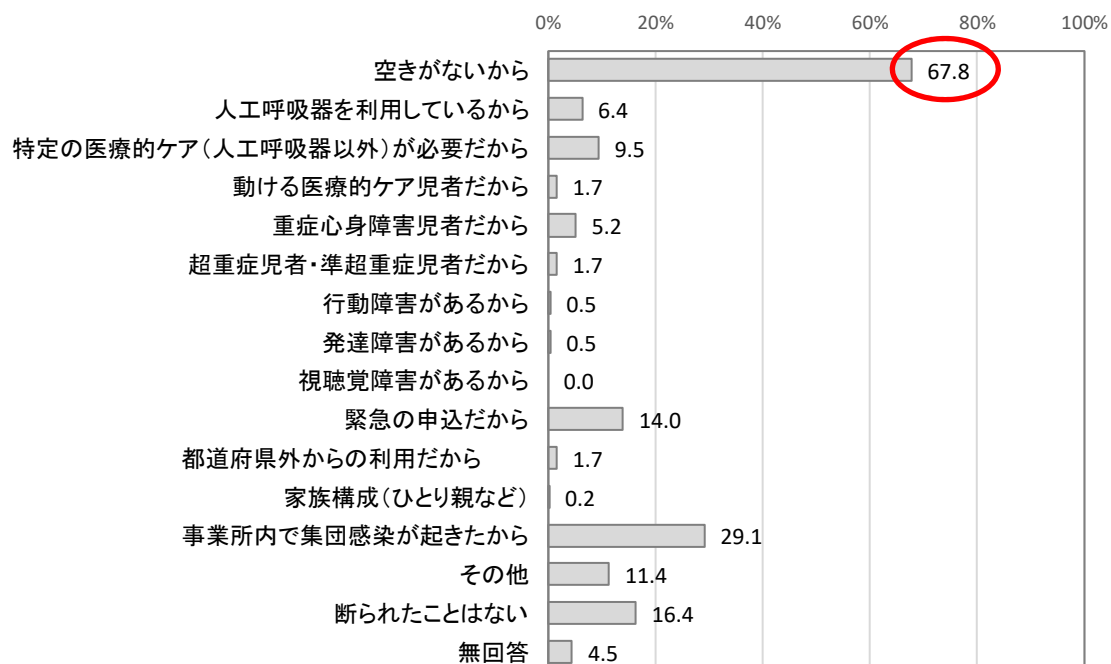
図表 287 (事業所調査)事業所が所在する市区町村における医療型短期入所の充足感(n=240)



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。

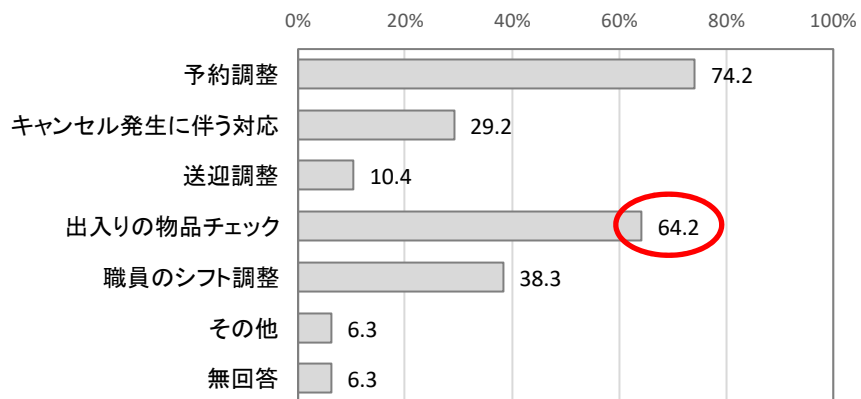
(利用する際の安全性の確保について)

- 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)

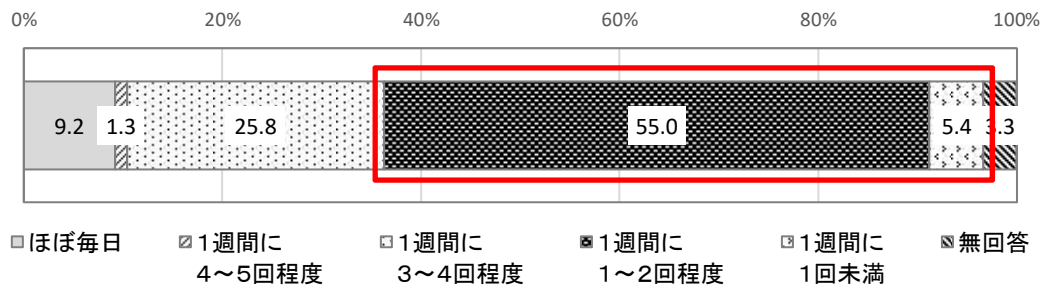


- 入所、退所時の引き継ぎに求められる情報は各事業所にて書式化されているが、引き継ぎにかかる手間、情報漏れの防止、情報の蓄積、共有の観点からも、電子化していくことが求められる。

(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見ると、「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くかによって、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るといふ要望が多い。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、短期入所利用者にあ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

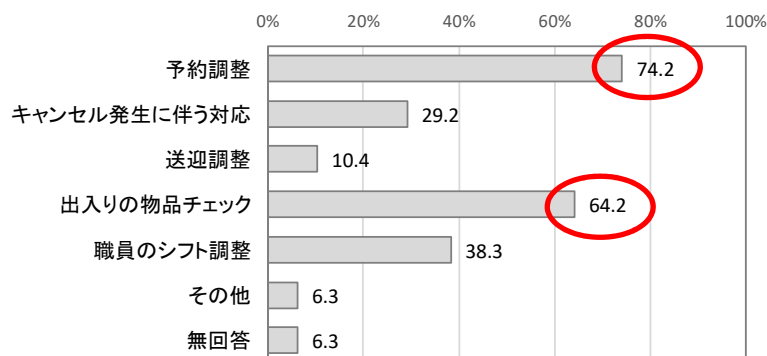
指摘しており、不足状態の背景として、「報酬が非常に低く抑えられている」ことを挙げ、医療的ケア児者の短期入所・レスパイト入院を「医療制度または障害福祉制度の中できちんと位置づけ、統一した条件と報酬体系を設定すべきである」と提言している。

- 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。

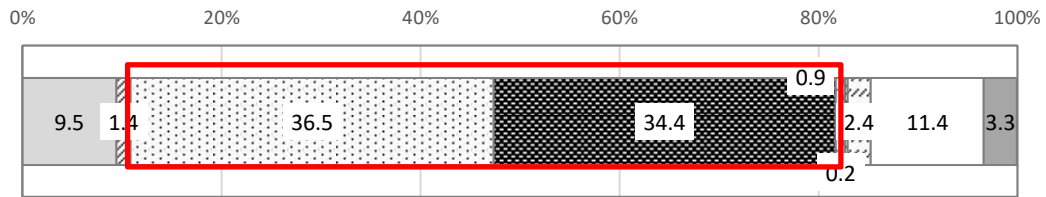
図表 292 医療型短期入所サービスの基本報酬

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		
利用者	療養介護対象者、重症心身障害児等 ²²⁾	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 ²³⁾		
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)

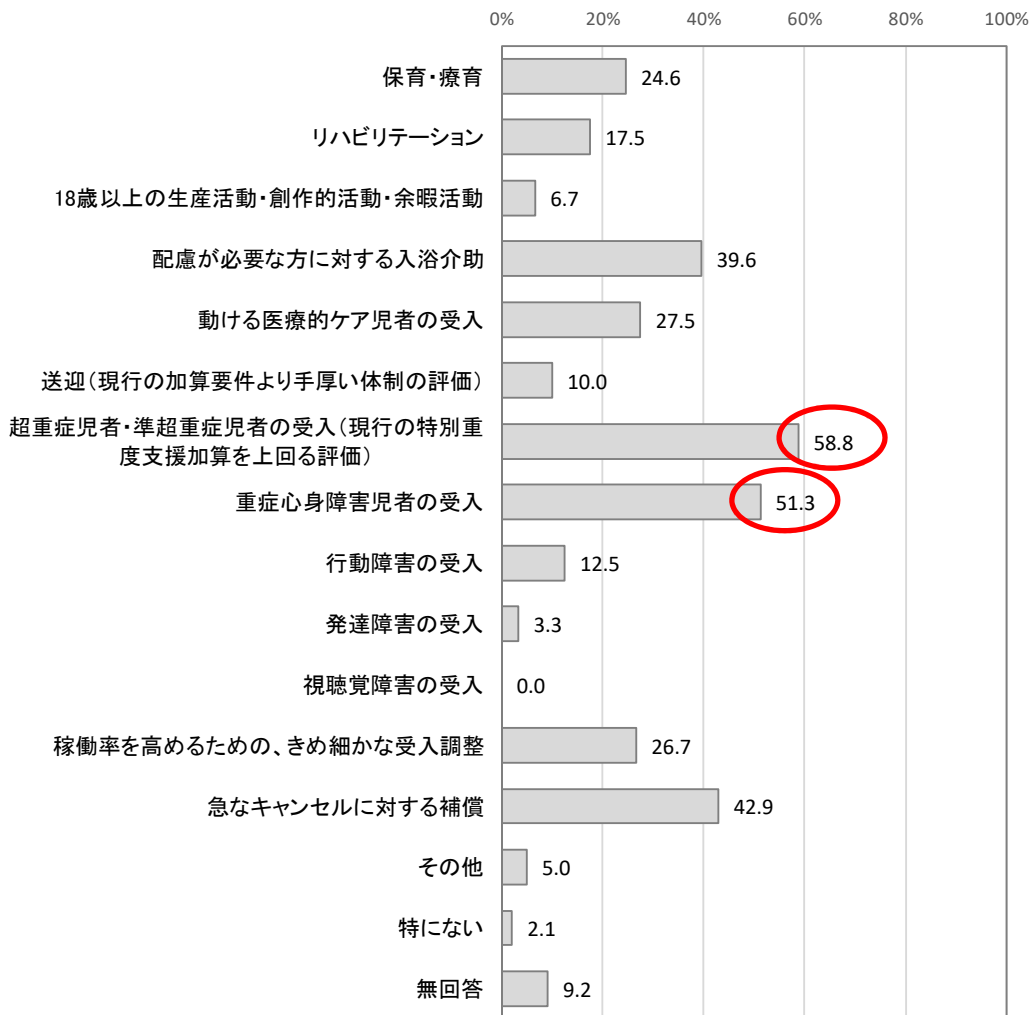


図表 294 (事業所調査)支給決定における医療型(n=422)



- 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 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)

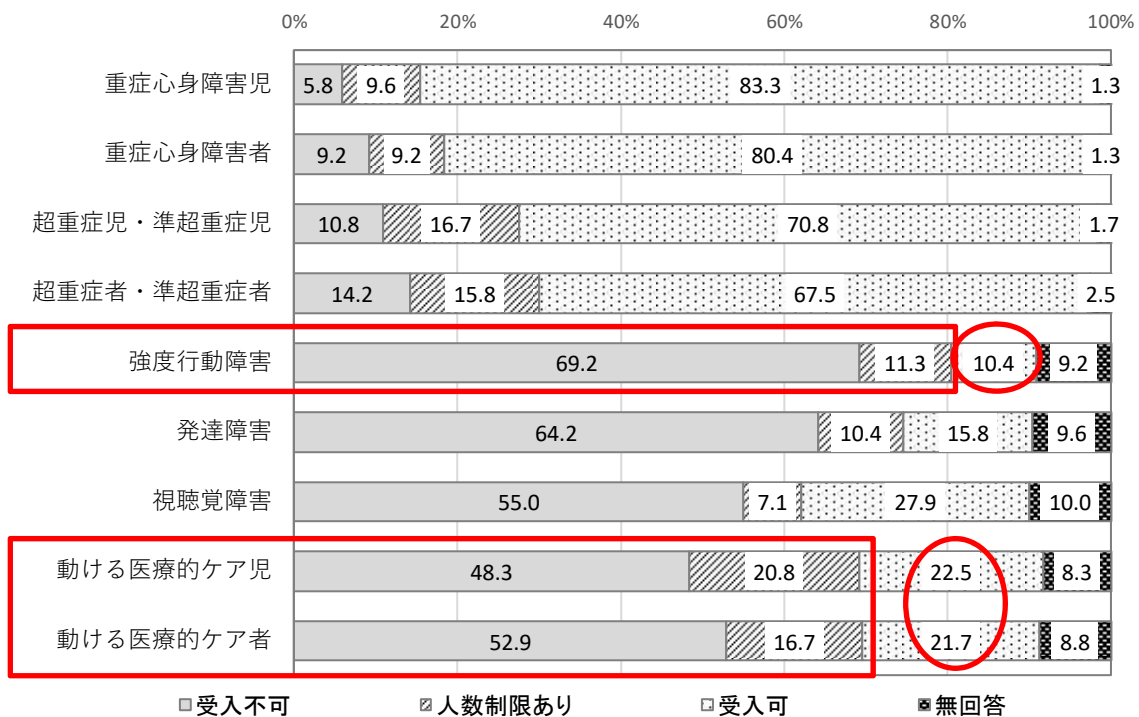
- 「動ける医療的ケア児者」については論点 2 でも述べたが、医療型短期入所事業所の障害特性による受入状況をみると、「動ける医療的ケア児」、「動ける医療的ケア者」を受入不可とした事業所はいずれも 5 割程度、人数の制限なく受入可とした事業所は約 2 割と、常時見守りの必要な利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めていることが明らかとなった。
- また、強度行動障害についても、受入不可とした事業所は約 7 割、人数の制限なく受入可とした事業所は約 1 割となっていた。
- 実際に「動ける医療的ケア児者」を受け入れている事業所の対応をみると、「利用者 1 人に対し看護師 1 人をつける」とした事業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

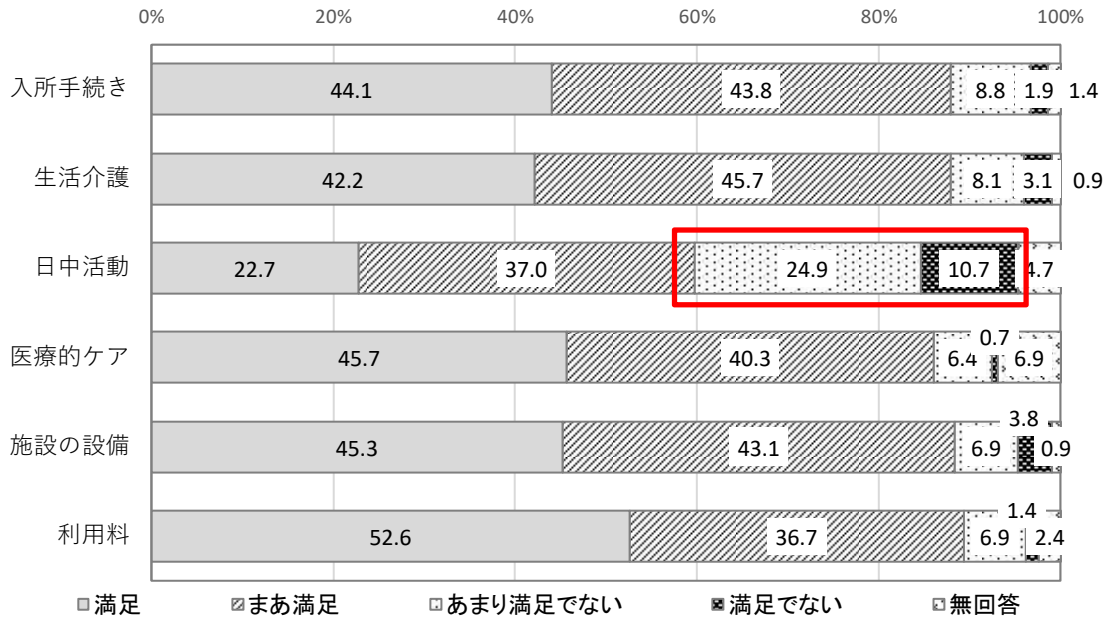


(日中活動に対する加算について)

- 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】

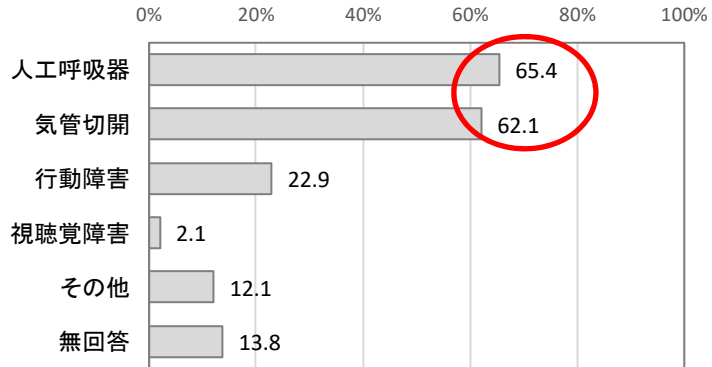
グループホームの入居者が心身の状況等により、日中活動サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援）等を利用することになっている日に当該サービスを利用できないとき、就労している利用者が出勤予定日に出勤できないとき等に、生活支援員又は世話人を加配し、当該利用者に対して日中に介護等の支援を行った場合であって、当該支援を行った日が1月に2日を超える場合に、当該2日を超える期間について1日につき所定単位数を加算する（539単位～135単位）。

（超重症児者等の入浴対応に対する加算について）

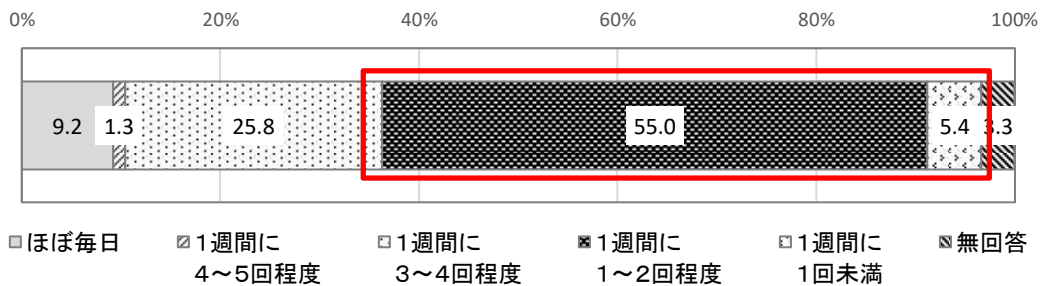
- 医療型短期入所における入浴頻度をみると、「週に1～2回程度」が5割以上を占めており、入浴頻度が低く、十分に提供できていない現状が浮き彫りとなった。
- 特に、「人工呼吸器」や「気管切開」といった医療依存度の高い利用者への提供負担が大きく、入浴頻度を高めていくためには、看護師等の医療専門職を手厚く配置することが求められるが、職員の確保は容易ではないことも明らかとなっている。医療依存度の高い「超重症児者」、「準超重症児者」の体調管理やQOLを高めるためには、一定の入浴頻度を確保していくことが求められることから、必要な看

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。

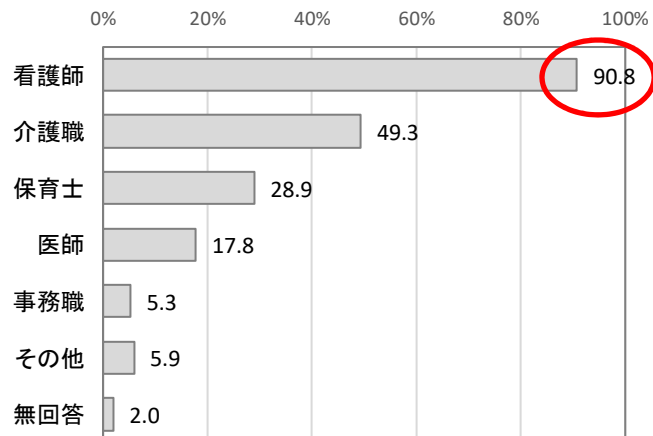
図表 298 (事業所調査)入浴時の職員の負担が最も大きい利用者像(n=240)(複数回答)



図表 299 (事業所調査)入浴の実施頻度(n=240)



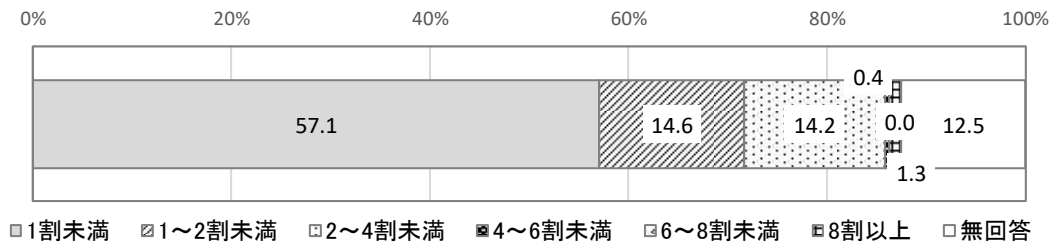
図表 300 (事業所票)不足している(不足していた)職種(n=152)(複数回答)



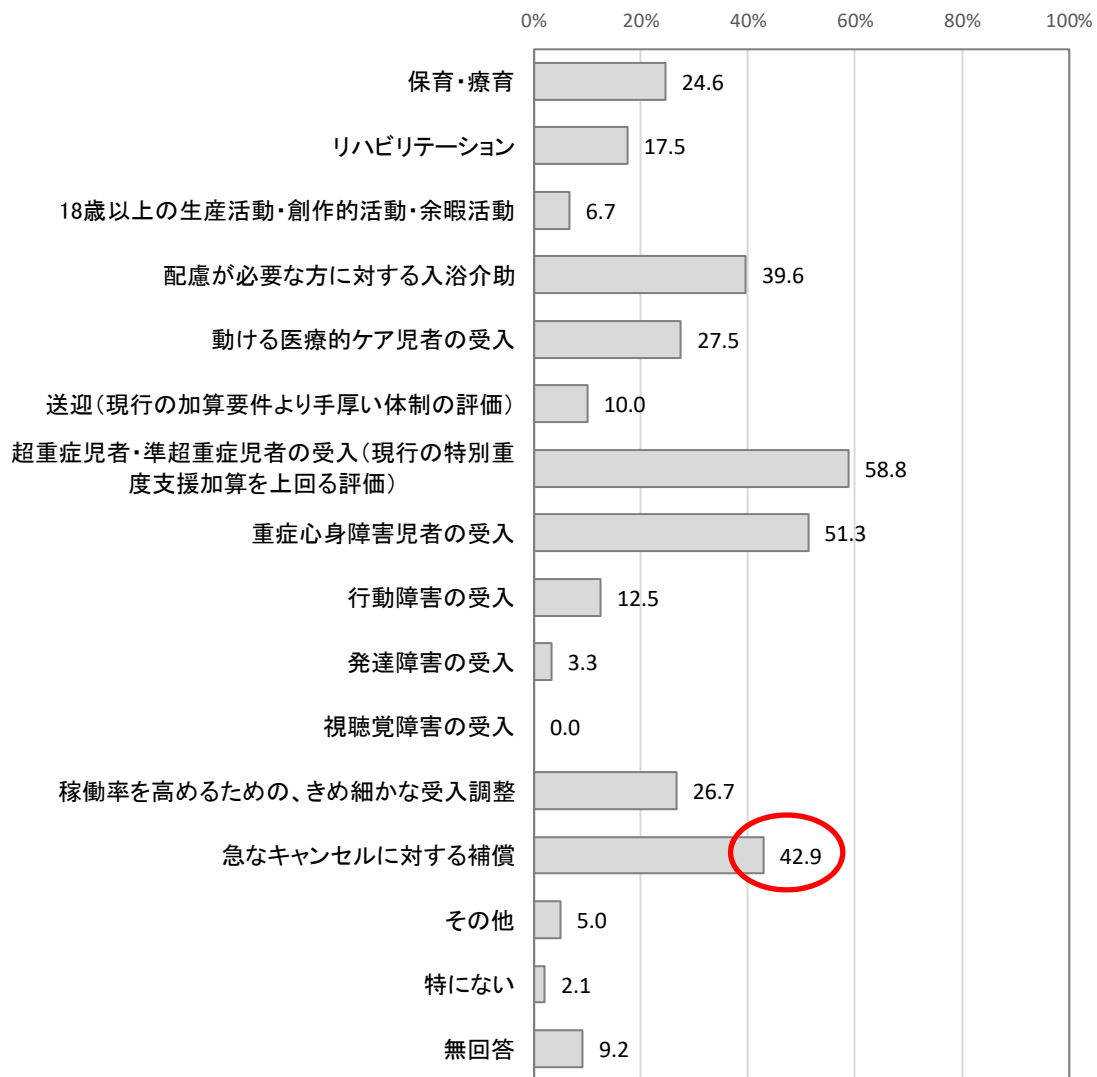
(利用キャンセル発生に対する加算について)

- 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)

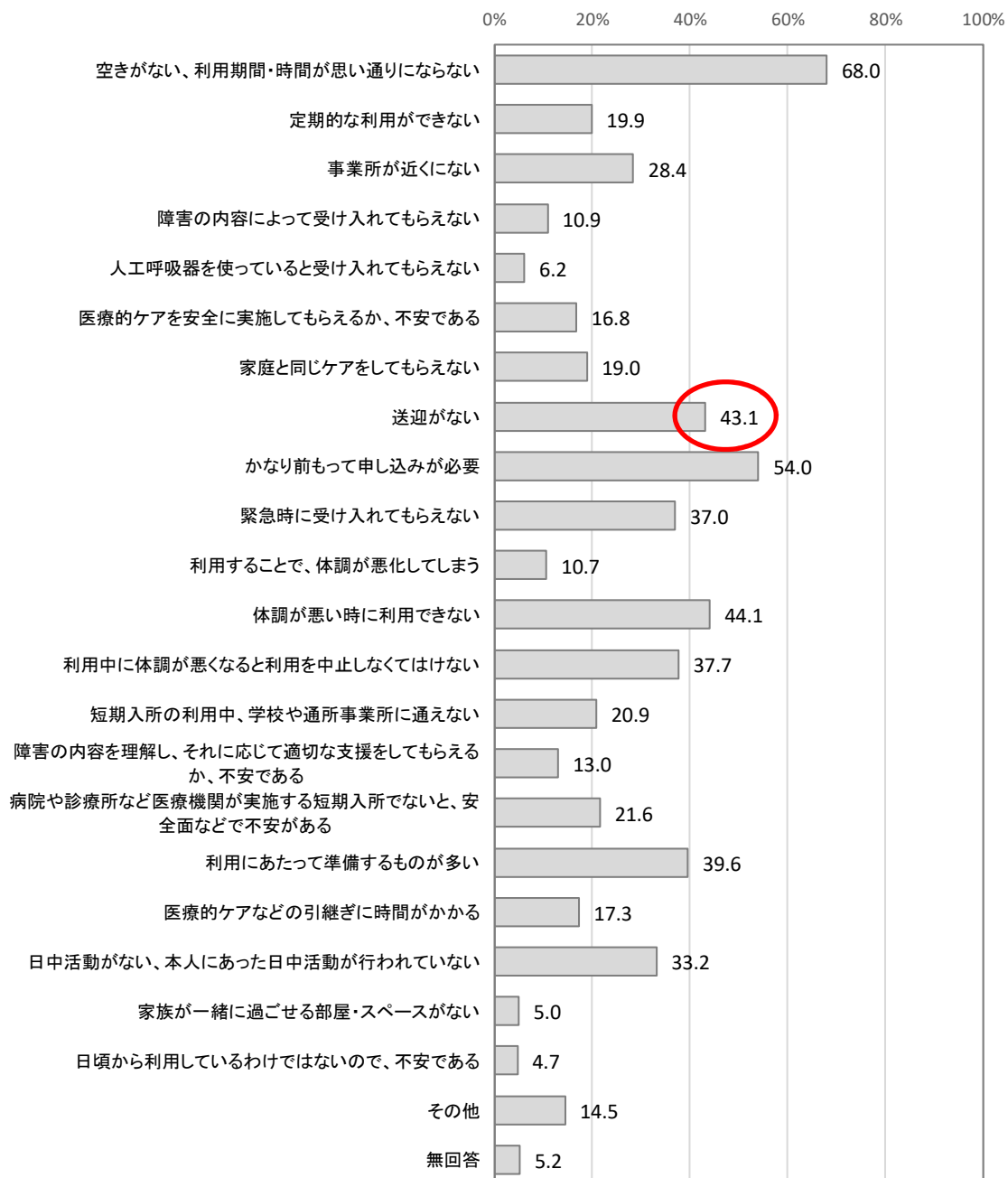


(送迎加算の引き上げについて)

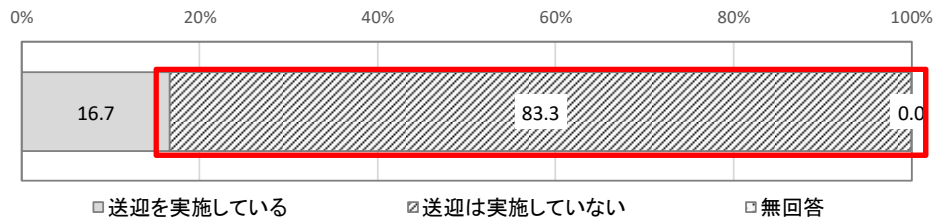
- 送迎については、利用者側のニーズは高いが、実施していない事業所が8割以上となっている。
- 実施できていない理由として、「送迎時に同乗する看護師等の職員を確保できない」、「運転手を確保できない」といった人材不足、「送迎用車両を確保できない」といった購入や維持費も含めた管理費不足が挙げられている。

- 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）



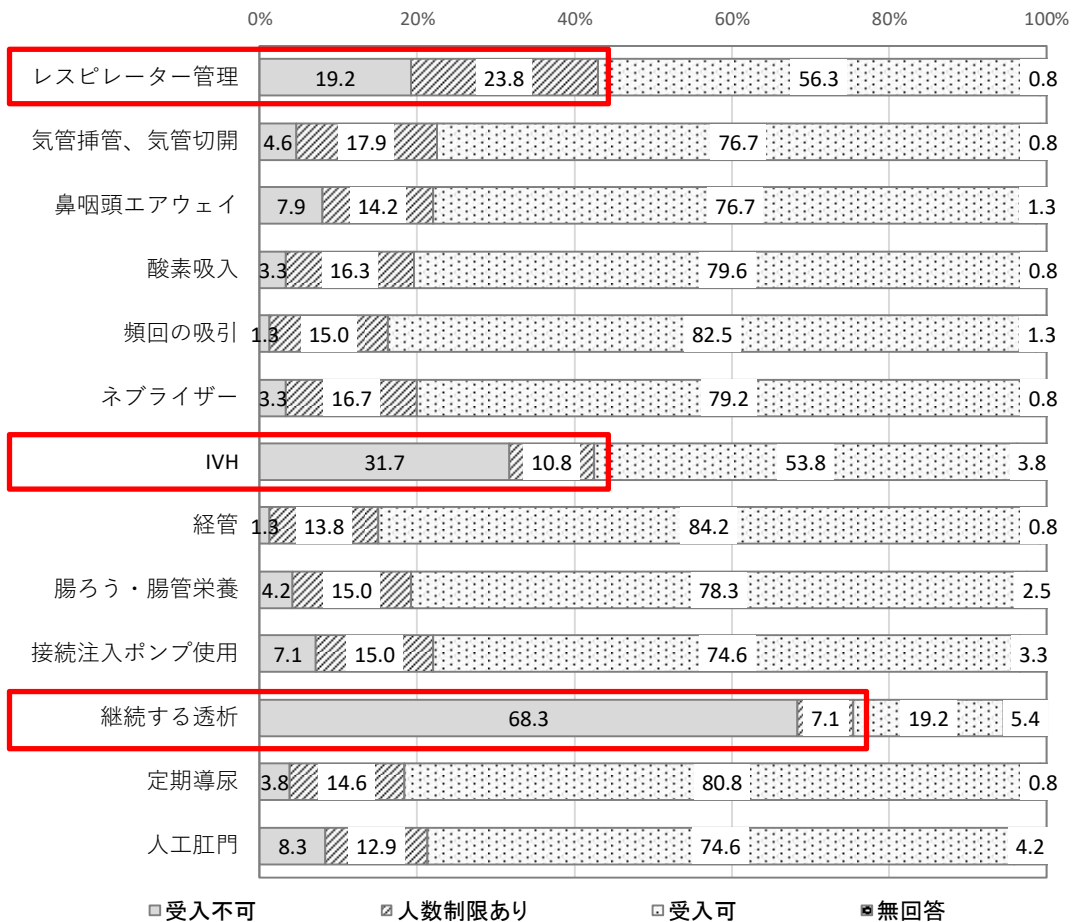
図表 304 (事業所調査)送迎の実施の有無(n=240)



(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。

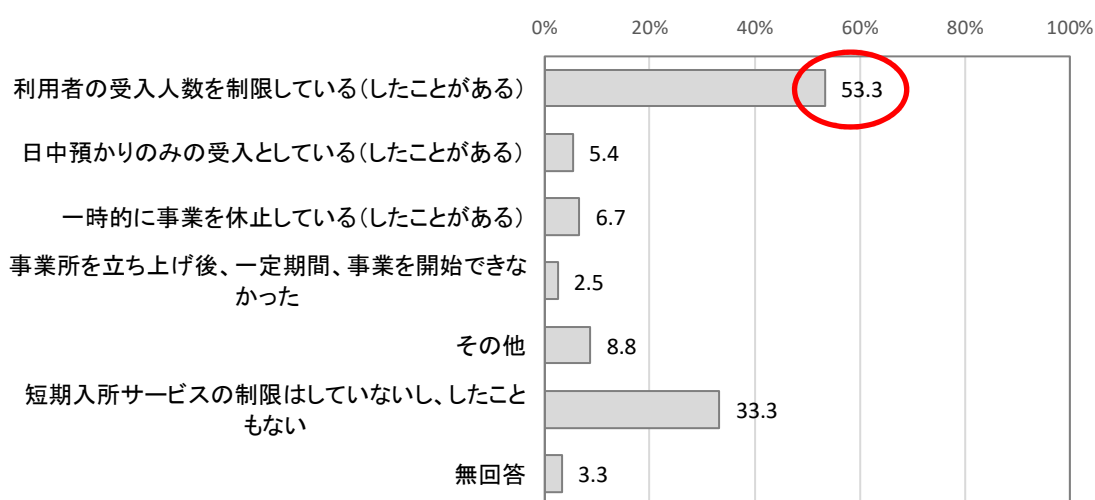
図表 305 (事業所調査)医療的ケアの種類による受入の可否(n=240)



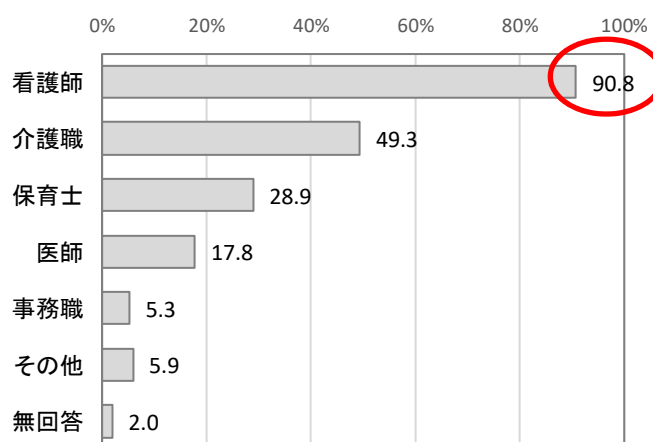
(医療的ケアを担う人材について)

- 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

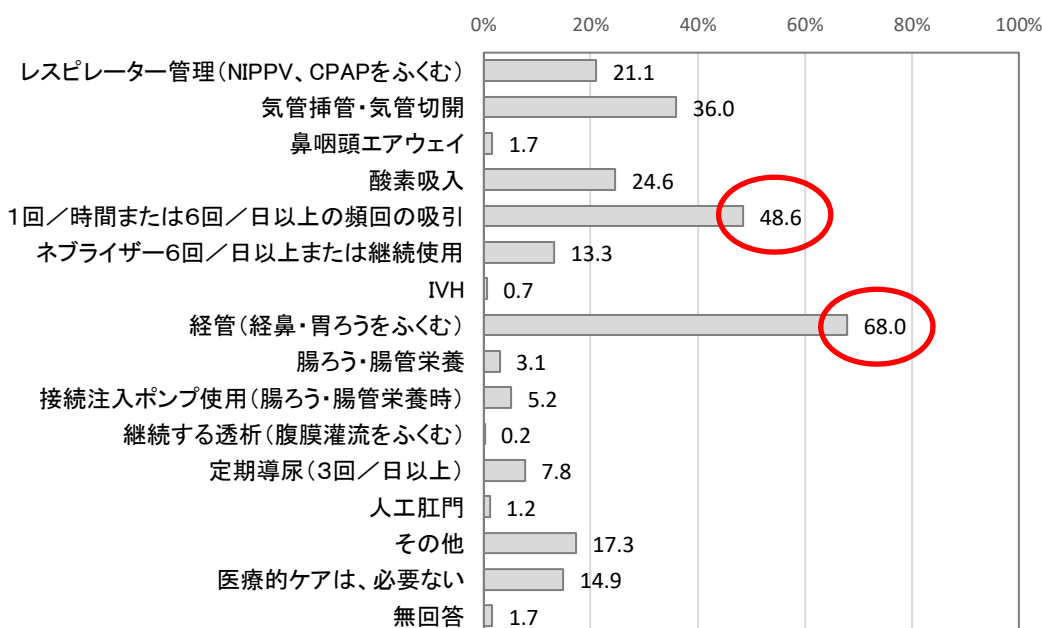
図表 306 (事業所調査)職員不足によりサービス制限をしたことがあるか(n=240)(複数回答)



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

- ・ 個別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、身体の大き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な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、他の利用者とは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I V H、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。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師」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(1)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(1)の算定は少し無理があるのではないか。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）
- ・夜間通して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が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と、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労する点については、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ないが、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づら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くと、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のは、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

創設時から現在の情勢変化

- 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】

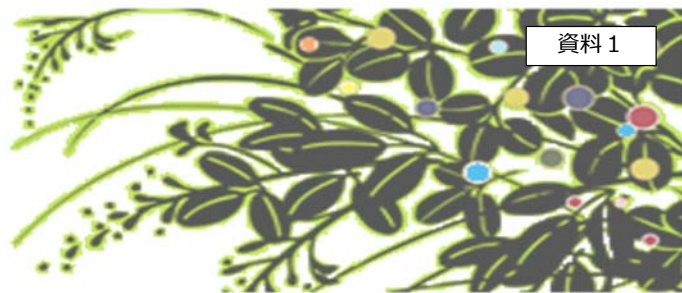
【望まれる制度、事業等】

⇒ 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。

資料編

1. 宮城県提供資料（第2回委員会資料）
2. 内多委員提出資料
3. 内多委員、福満委員提出資料
4. 田口委員提出資料
5. 事業所・利用者アンケート調査票
6. 都道府県における取組（文献・資料調査結果）
7. 都道府県・市区町村調査票

1. 宮城県提供資料（第2回委員会資料）



宮城県における 医療型短期入所事業所支援について

宮城県保健福祉部障害福祉課
課長 小松 雄司

目 次

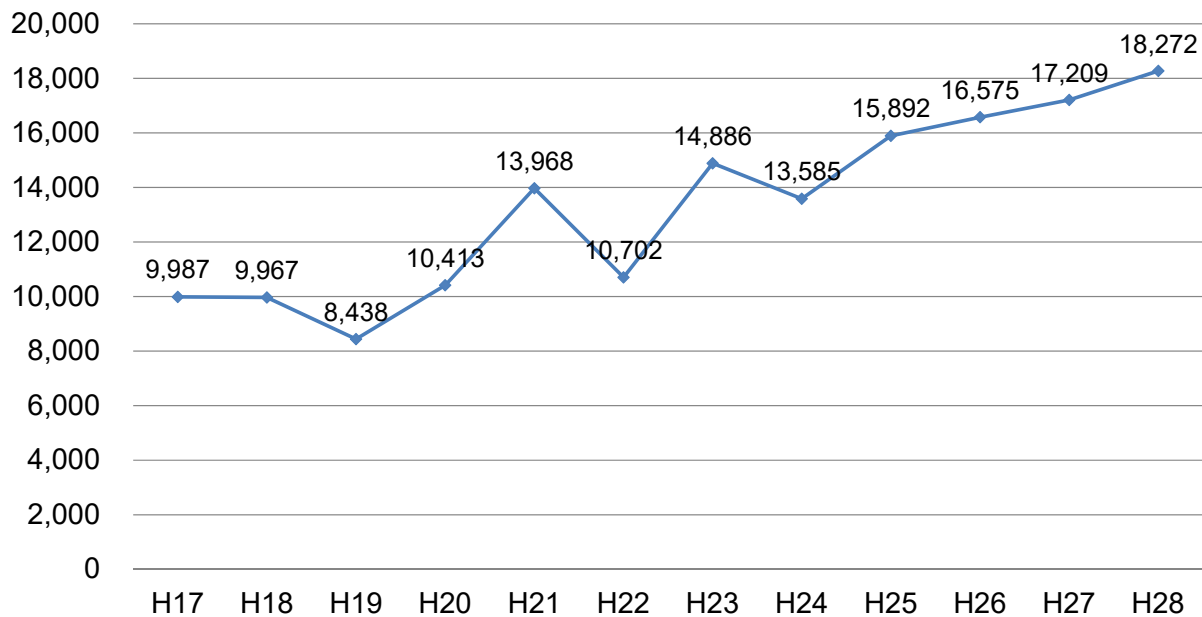


- ➡ 1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
- 2. 医療的ケア児者等の現状調査
- 3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
- 4. 医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組
- 5. 医療型短期入所コーディネーターの配置
- 6. 今後の支援方針

全国の医療的ケア児数



医療的ケア児数（全国）



（平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者制作総合研究事業
「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）

都道府県別の医療的ケア児数



－北海道・東北地方－

番号	都道府県	人口 (千人)	人工呼吸器児	医療的ケア児	人工呼吸器	医療的ケア児
			推計値	推計値	1万人あたり	1万人あたり
1	北海道	5,352	137	615	0.256	1.148
2	青森県	1,293	15	101	0.114	0.783
3	岩手県	1,268	17	130	0.135	1.022
4	宮城県	2,330	54	374	0.231	1.604
5	秋田県	1,010	23	97	0.224	0.962
6	山形県	1,113	13	105	0.115	0.946
7	福島県	1,901	39	199	0.206	1.049
参考	全国	126,933	3,357	17,058	0.264	1.344

（平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者制作総合研究事業
「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）

都道府県別1万人あたり医療的ケア児数（平成28年10月）



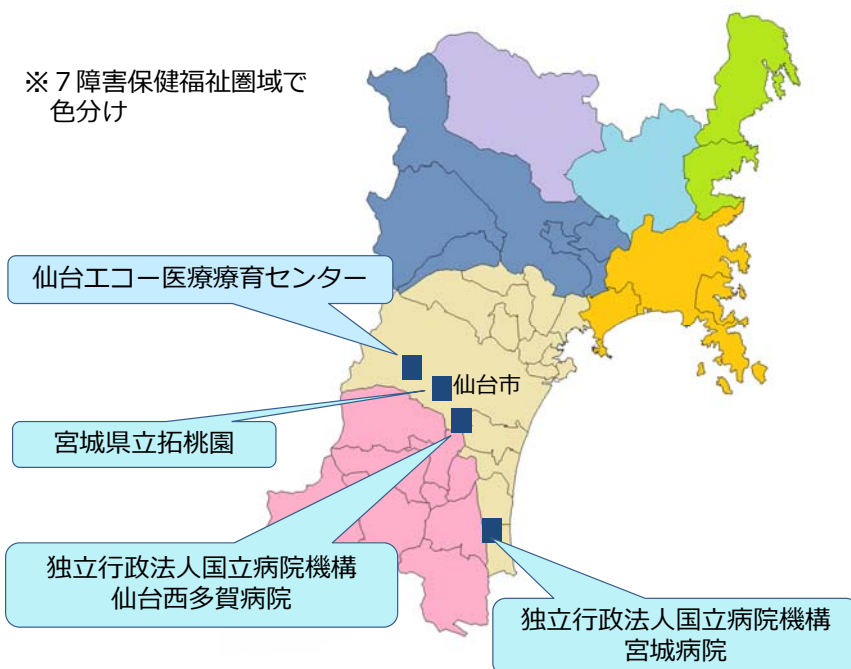
- ◆ 人口当たりの医療的ケア児が多い都道府県
 - 1.9以上：滋賀県，鳥取県，沖縄県
 - 1.5～1.8：宮城県，東京都，静岡県，大阪府，岡山県，福岡県，宮崎県

（平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者制作総合研究事業「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）

県内の医療型短期入所事業所開設状況（～H27年度）



※7障害保健福祉圏域で色分け



<医療型短期入所事業所の定員等>

事業所名	定員	備考
仙台エコ-医療療育センター	10人	
宮城県立拓桃園	6人	空床型
仙台西多賀病院	2人	
宮城病院	2人	空床型

※空床型事業所の定員は、平均利用者数又は想定利用者数

1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
- ➔ 2. 医療的ケア児者等の現状調査
3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
4. 医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組
5. 医療型短期入所コーディネーターの配置
6. 今後の支援方針

障害児者の医療的ケア等の有無及び現状に関する調査

1. 調査の目的

重症心身障害児者をはじめとする医療行為や医療的ケア等を必要とする障害児者の日中活動の場や短期入所について、ニーズに対して事業所数が少なく介護者が疲弊しているとの訴えや事業所数増に向けた施策を求める要望が関係団体等から提出されていた。

このことから、県においては医療的ケア等が必要な方々についての実態（人数、通常サービス、サービス利用ニーズなど）を把握し、医療的ケア等が必要な方に対して、必要な支援策を検討するための参考とする。

2. 調査の方法

調査の実施期間	平成28年2月から3月
調査の対象者	身体障害者手帳（肢体不自由）1級又は2級所持者（仙台市を除く） 上記を除く居宅系の障害福祉サービスの支給決定を受けている障害児（仙台市を除く）
調査の手法	送付：市町村を通し、対象者にアンケート用紙を郵送 回収：県への直接郵送
調査の回答状況	調査票送付数：10,028人 回 答 数：6,172人（回答率61.5%） 有 効 回 答 数：5,984人 うち、医療的ケア等「あり」1,974人（有効回答数の33.0%）

調査結果

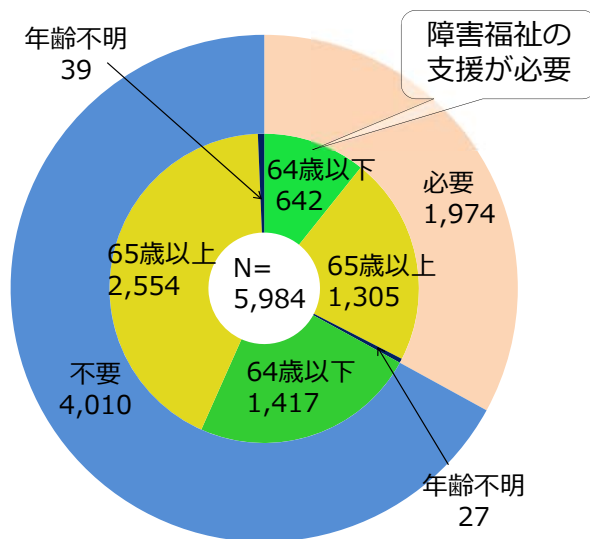


医療的ケア等が必要な障害児者の数(年齢別)

年 齢	回答者数	医療的ケア等が必要		医療的ケア等が不要	
		人数	比率	人数	比率
0～6歳	57人	29人	50.9%	28人	49.1%
7～18歳	185人	53人	28.6%	132人	71.4%
19～64歳	1,817人	560人	30.8%	1,257人	69.2%
65歳～	3,859人	1,305人	33.8%	2,554人	66.2%
不明 (未回答)	66人	27人	40.9%	39人	59.1%
合計	5,984人	1,974人	33.0%	4,010人	67.0%

障害児者の医療的ケア等の有無及び現状に関する調査【結果報告書】
平成28年7月 宮城県保健福祉部障害福祉課

医療的ケアが必要な方



調査結果



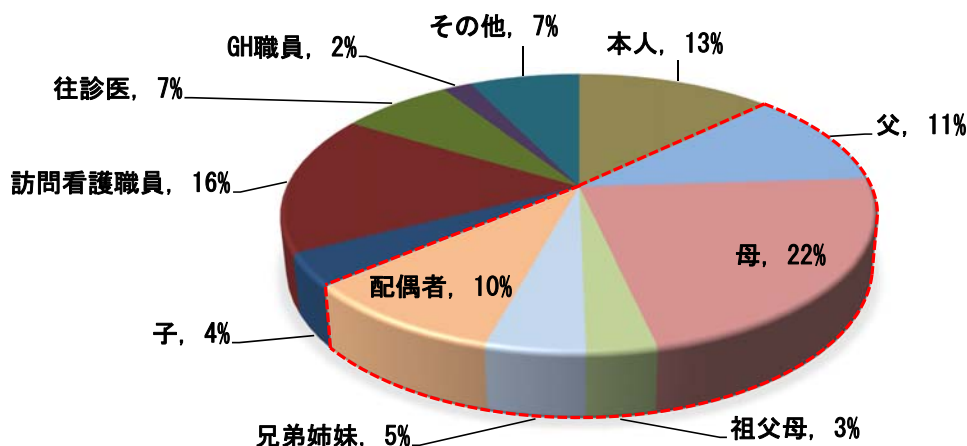
医療的ケア等を必要とする障害児者の数（圏域別）

圏域	回答者数	医療的ケア等が必要		医療的ケア等が不要	
		人数	比率	人数	比率
仙南圏域	722人	213人	29.5%	509人	70.5%
仙台圏域※	2,177人	704人	32.3%	1,473人	67.7%
大崎圏域	1,005人	342人	34.0%	663人	66.0%
栗原圏域	395人	135人	34.2%	260人	65.8%
登米圏域	371人	109人	29.4%	262人	70.6%
石巻圏域	767人	243人	31.7%	524人	68.3%
気仙沼圏域	346人	120人	34.7%	226人	65.3%
不明 (未回答)	201人	108人	53.7%	93人	46.3%
合計	5,984人	1,974人	33.0%	4,010人	67.0%

※（仙台市を除く）

障害児者の医療的ケア等の有無及び現状に関する調査【結果報告書】
平成28年7月 宮城県保健福祉部障害福祉課

医療的ケア等の実施者（複数回答可）

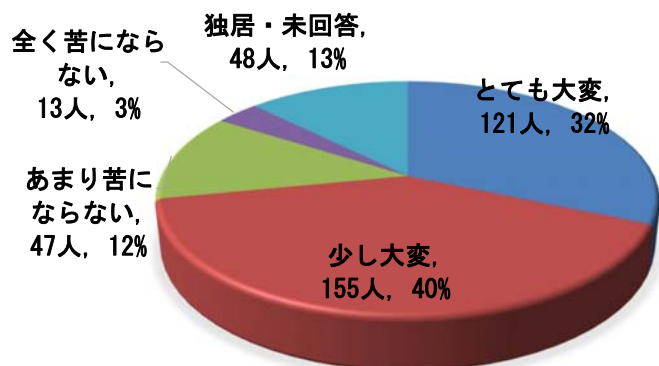


※ 64歳以下で自宅またはGHで生活している医療的ケアが必要な384人の回答

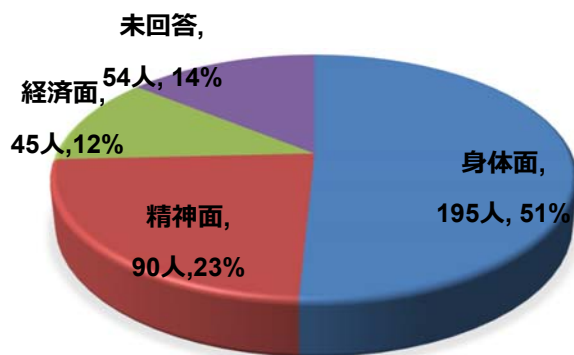
- ・ 医療的ケア等の実施者は母を中心に家族が多く、約5割となっている。
- ・ 主な介護者が病気等で支援困難となった場合、医療的ケア等実施への影響が大きい。

介護への負担について

介護の大変さ



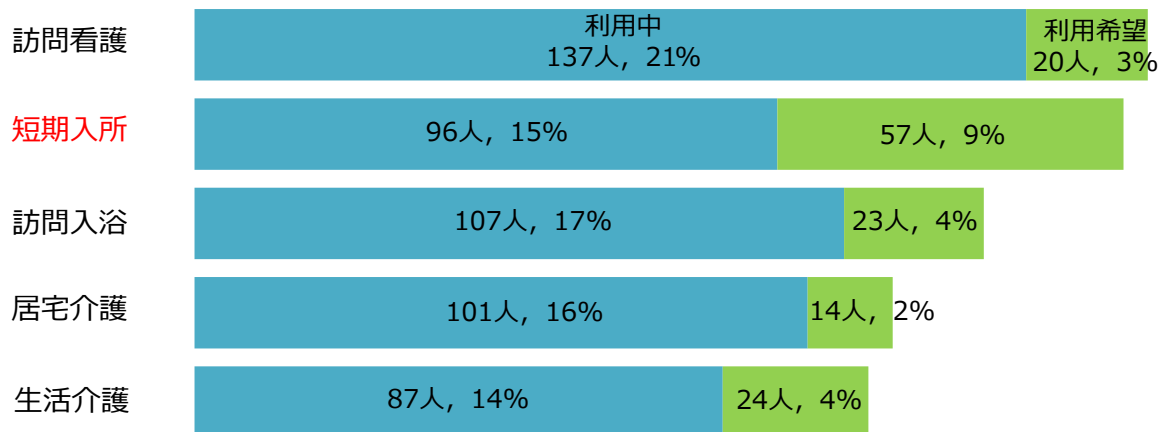
介護において特に大変だと感じる面



※ 64歳以下で自宅またはGHで生活している医療的ケアが必要な384人の回答

- ・ 介護の大変さについて、「とても大変」及び「少し大変」の回答が約7割。
- ・ 介護者の約5割が身体的負担を、約2割が精神的に大きな負担を感じている。

利用中，利用希望サービス（複数回答可）



※64歳以下で医療的ケアが必要な642人に対する割合

- ・短期入所のニーズは他サービスに比べて高い。
- ・短期入所は他のサービスに比べて利用希望に留まっている割合が高い。

調査結果から判明した宮城県の現状

- ・ 障害児者のうち， 3分の1が医療的ケア等が必要。
- ・ 医療的ケア児者の主な介護者は家族である。
- ・ 家族の方々は， 介護を大変だと感じている割合が高く， 過度な負担がかかっている可能性が高い。
- ・ 医療型短期入所のニーズは他サービスより比較的高い。

1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
2. 医療的ケア児者等の現状調査
- ➔ 3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
4. 医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組
5. 医療型短期入所コーディネーターの配置
6. 今後の支援方針

関係者を交えた検討の場

常設	名称	宮城県障害者自立支援協議会こども部会	位置付け	児福法に基づく「協議の場」	
	検討内容	障害児通所支援に係る調査・研修, 医療的ケア児等支援に関すること等 (H30)			
時限的	名称	宮城県医療的ケア等推進検討会(H28)	回数	3回	構成員 外部有識者 6名
	目的	医療的ケア児者やその家族の生活環境整備に向けた検討			
	検討結果	①医療型・福祉型短期入所の増設・増床 ②医療的ケアに対応出来る介護職員の育成, 医療従事者の確保 ③コーディネーターの配置による事業所間連携 等			
	名称	医療型短期入所事業所連携連絡会議(H29)	回数	4回	構成員 事業所・行政 12名
	目的	医療型短期入所事業所の連携強化・ノウハウ共有, 情報の集約・発信に係る検討			
検討結果	情報集約・発信体制及び研修体制の構築, 事業所間の連携強化に向けて, 「医療型短期入所コーディネーター」を配置する。				

「宮城県医療的ケア等推進検討会」（以下、検討会という）は平成28年10月に設置し、宮城県における医療的ケア等を必要とする障害児者の現状や課題の把握と支援策について検討を行った。

【メンバー】

学識経験者，障害福祉サービス事業関係者，医療関係団体，家族会

【主な検討内容（検討課題）】

- （1）医療型短期入所事業所の不足及び偏在について
- （2）医療的ケア等に対応した福祉型短期入所事業所の偏在について
- （3）医療的ケア等に対応した日中活動サービス及び訪問系サービス事業所の偏在について
- （4）医療的ケア等に対応した人材の不足について
- （5）医療的ケア等に対応した事業所の情報・連携の不足について

検討会における医療型短期入所への意見まとめ

- 医療型短期入所事業所の地域偏在が大きく、現状では医療的ケア等を必要とする障害児者が、緊急時や家族のレスパイトのために利用可能な医療型短期入所事業所が不足している。
- 医療型短期入所事業所数が限られている背景としては、医師や看護師等の不足、医療的ケア等を必要とする方を支援するために必要なノウハウの蓄積や信頼関係の構築に時間を要すること、入院時の診療報酬と医療型短期入所の介護給付費の差等が考えられる。

⇒ 医療型短期入所事業所の拡充が必要

1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
2. 医療的ケア児者等の現状調査
3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
- ➡ 4. **医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組**
5. 医療型短期入所コーディネーターの配置
6. 今後の支援方針

医療型短期入所事業所の拡充に向けた支援

○検討会で医療型短期入所事業所の不足・偏在が指摘された

～空白圏域での事業所確保に向けて～

- ・医療機関等に対し、医療型短期入所事業実施を依頼
- ・医療機関等による医療型短期入所が進まない理由として、「入院時の診療報酬と医療型短期入所の介護給付費の差」に着目

⇒差を補填できれば、医療型短期入所事業の開始が容易になるのではないかと

医療型短期入所事業所の拡充に向けた支援



課題

- 医療的ケア児者等を一時預かる医療型短期入所事業所は、病床数が不足し、予約が取りにくい
- 病気等により介護が困難な場合の対応や介護者の精神的・身体的負担の軽減などが求められている

医療型短期入所モデル事業の実施

事業の目的

- 医療機関等で、短期入所事業を実施してもらい、利便性の向上を図る
- 在宅の重症心身障害児者等及びその家族が地域の中で安心して生活できるよう支援する

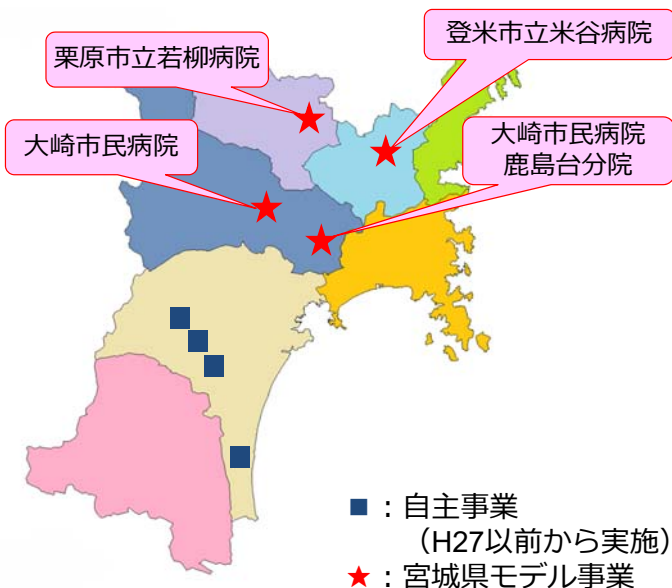
対象	事業内容
登米市立米谷病院 (H28.10～) 栗原市立若柳病院 (H29.10～) 大崎市民病院 (R1.10～) 大崎市民病院 鹿島台分院 (R1.10～)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関で、短期入所事業所の指定を新たに取得 ・ サービス利用時の診療報酬と介護給付費の差額を補償 ・ 空床時の必要経費を補償（登米市立米谷病院，栗原市立若柳病院のみ）

21

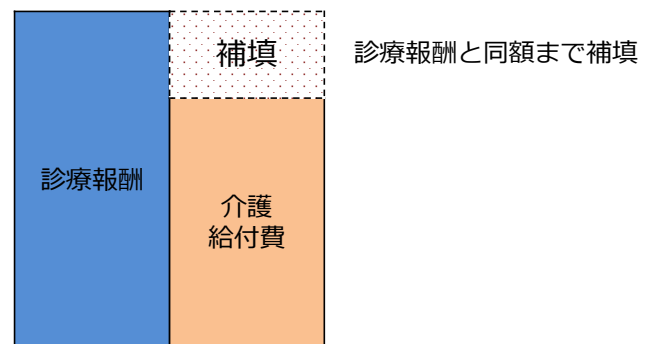
医療型短期入所モデル事業



医療型短期入所モデル事業実施事業所 (R1.11現在)



● 差額補填の考え方



● 空床補償の考え方

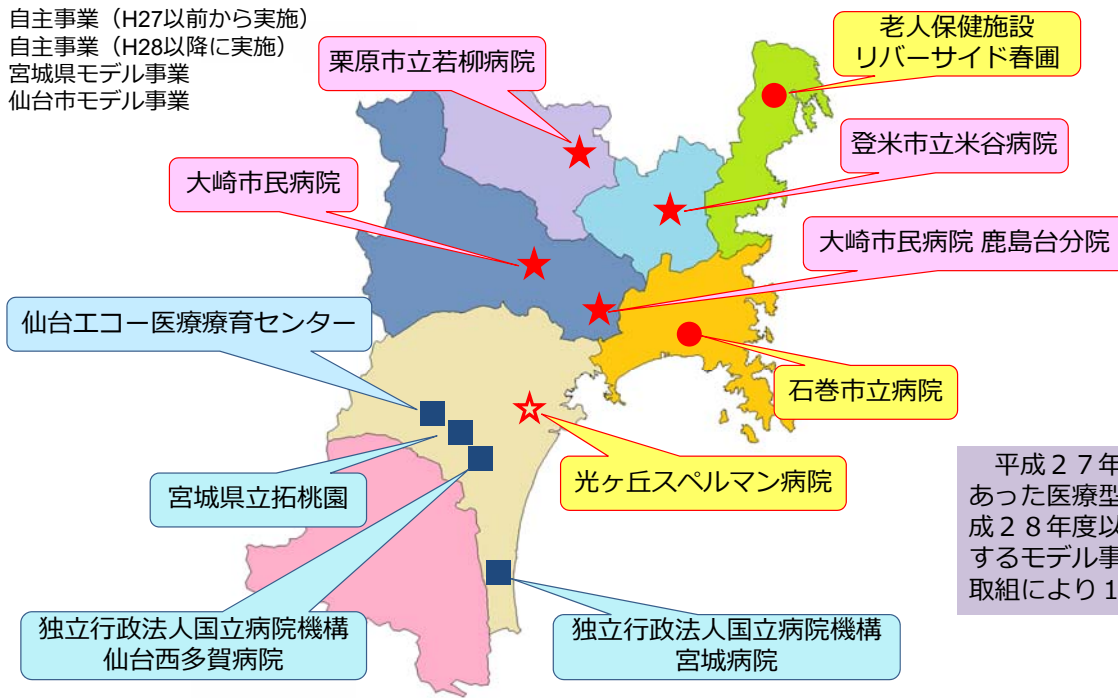
医療型短期入所を利用したいときに、入院により満床で利用できない、という事態を防ぐため、医療型短期入所に常時一床確保していただくが、利用がない日は病院側の損失となるので、入院基本料等の診療報酬を一部補償する。

22

県内の医療型短期入所事業所開設状況（R1.11現在）



- : 自主事業（H27以前から実施）
- : 自主事業（H28以降に実施）
- ★ : 宮城県モデル事業
- ☆ : 仙台市モデル事業



平成27年度まで4か所のみであった医療型短期入所事業所は、平成28年度以降、県・仙台市が実施するモデル事業の他、医療機関等の取組により11か所に増加

目次



1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
2. 医療的ケア児者等の現状調査
3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
4. 医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組
- ➡ 5. 医療型短期入所コーディネーターの配置
6. 今後の支援方針

① 事業所間のノウハウの共有及び連携強化

平成28年度以降に新設された医療型短期入所事業所の利用ニーズはあるが、支援に必要なノウハウの蓄積や信頼関係の構築には長い時間を要するため、新設事業所の看護師の不安から、全体的に新規利用者の獲得が困難で、受入実績が伸び悩む。

② 情報集約・発信を担う機能がない

サービスを利用するために有用な情報について一元管理されておらず、利用者やその家族、相談支援事業所の職員等が情報を一括して把握することができない。

関係者を交えた検討の場

常設	名称	宮城県障害者自立支援協議会こども部会	位置付け	児福法に基づく「協議の場」		
	検討内容	障害児通所支援に係る調査・研修，医療的ケア児等支援に関すること等（H30）				
時限的	名称	宮城県医療的ケア等推進検討会(H28)	回数	3回	構成員	外部有識者 6名
	目的	医療的ケア児者やその家族の生活環境整備に向けた検討				
	検討結果	①医療型・福祉型短期入所の増設・増床 ②医療的ケアに対応出来る介護職員の育成，医療従事者の確保 ③コーディネーターの配置による事業所間連携 等				
	名称	医療型短期入所事業所連携連絡会議(H29)	回数	4回	構成員	事業所・行政 12名
	目的	医療型短期入所事業所の連携強化・ノウハウ共有，情報の集約・発信に係る検討				
検討結果	情報集約・発信体制及び研修体制の構築，事業所間の連携強化に向けて，「医療型短期入所コーディネーター」を配置する。					

【課題】

- ① 事業所間のノウハウの共有及び連携強化
- ② 情報集約・発信を担う機能がない

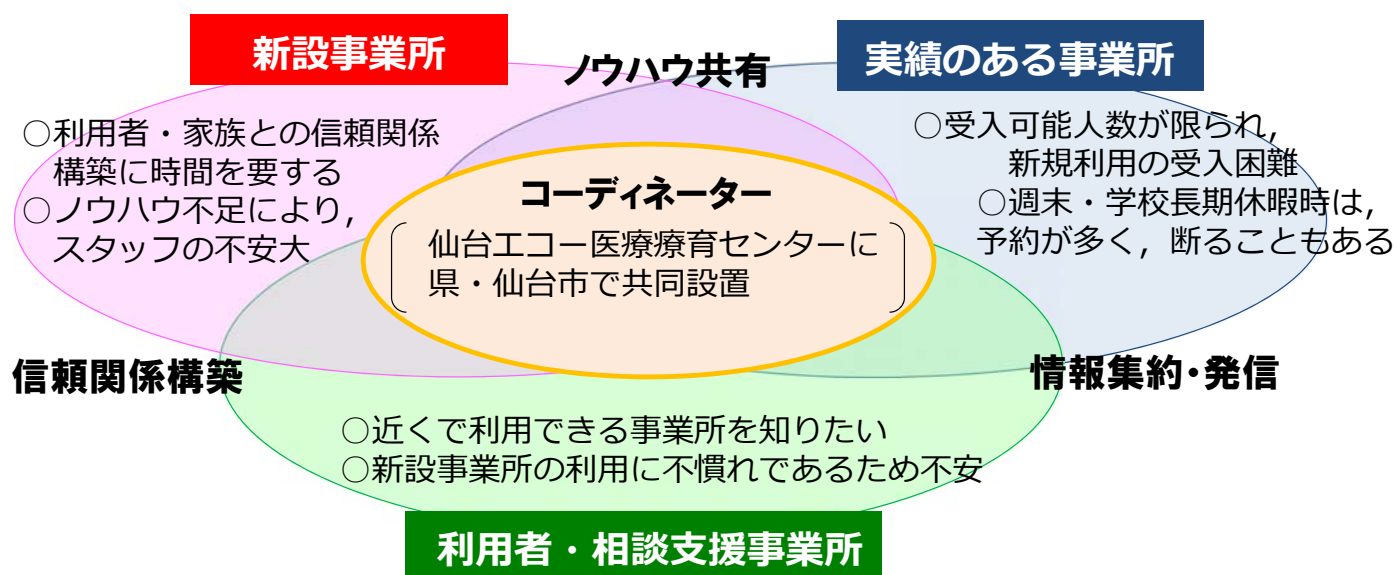
【解決策】

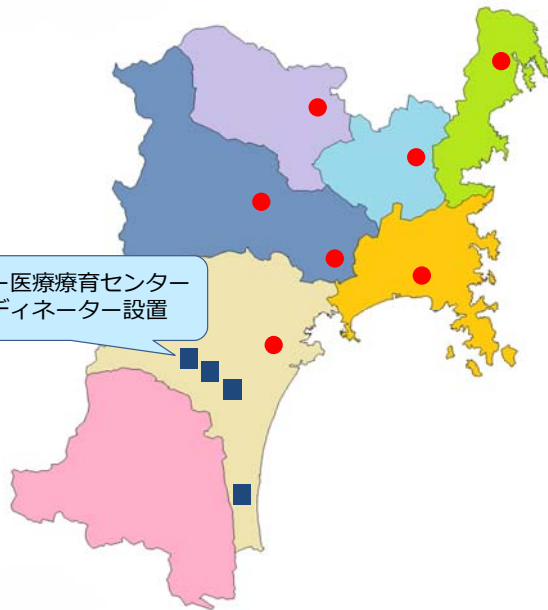
医療型短期入所事業所に係る各種情報の集約・発信，事業所間の連携強化を担う「**医療型短期入所コーディネーター**」を配置する。

⇒県・仙台市の共同で平成30年7月から設置開始

医療型短期入所コーディネーターの役割

- 医療型短期入所事業所に係る各種情報の集約・発信，事業所間の連携強化を担う





平成30年度の主な取組

- 新設事業所への座学研修開催
- 新設事業所からの現場研修受入れ
- 医療型短期入所利用相談の対応
- 担当者会議の開催（課題の共有） など

成果

- ・新設事業所における重症心身障害児者への理解が深まった。
- ・各事業所が抱える課題の共有ができた。

今後の取組

- ・座学研修から現場研修への切り替え。
- ・共有された課題の解決。

目次

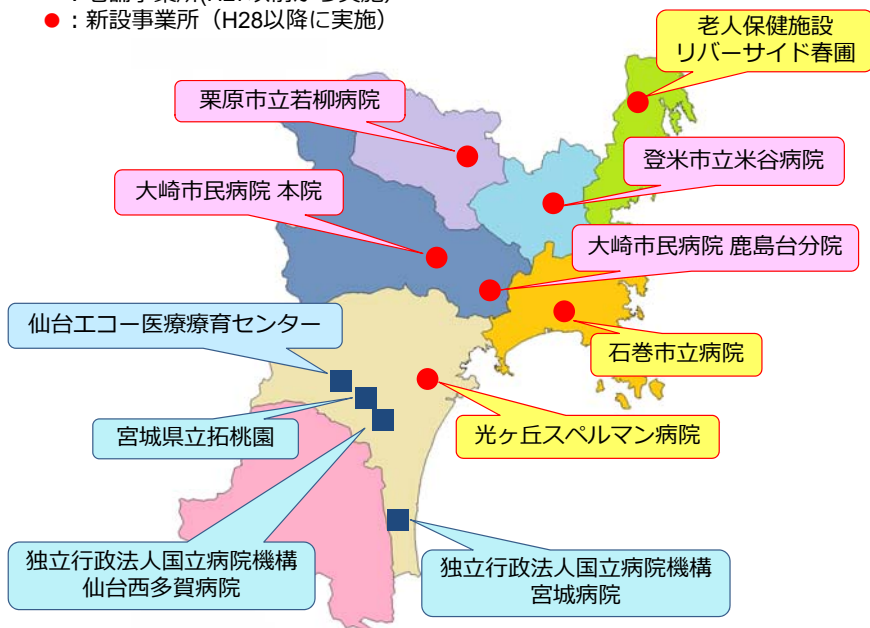
1. 宮城県の医療的ケア児数と医療型短期入所事業所数
2. 医療的ケア児者等の現状調査
3. 宮城県医療的ケア等推進検討会の設置
4. 医療型短期入所事業所の拡充に向けた取組
5. 医療型短期入所コーディネーターの配置

➡ 6. 今後の支援方針

医療型短期入所事業所の受入対象（R1.11現在）



- : 老舗事業所(H27以前から実施)
- : 新設事業所 (H28以降に実施)



事業所名	受入対象年齢
仙台エコー医療療育センター	要相談
宮城県立拓桃園	18歳未満
仙台西多賀病院	要相談
光ヶ丘スベルマン病院	中学生以上
宮城病院	小学生以上
大崎市民病院本院	15歳未満
鹿島台分院	15歳以上
石巻市立病院	18歳以上
栗原市立若柳病院	中学生以上
登米市立米谷病院	中学生以上
リバーサイド春園	中学生以上

小児（0～14歳），特に小学生以下を受入可能な事業所が少ない

今後の支援方針



- （1）医療型短期入所モデル事業
 - ・事業所の自主事業化に向け，空床補償は縮小・撤廃。
 - ・事業所がない空白圏域，または小児を対象とした新事業所の開拓と支援。
- （2）医療型短期入所コーディネーター
 - ・新設事業所の利用者受け入れへの不安感の解消に向けた研修実施。
⇒平成30年度は座学研修メインであったが，不安感を解消するに至らず，今年度は実習など，より実践的な研修へ移行。
 - ・老舗事業所（平成27年度以前開設事業所）から新設事業所への利用者の移行に向けた取組を強化。

■ 通所系サービスの拡大

訪問看護ステーションと連携し，通所事業所で医療的ケア児の受入環境を整備する市町村に対し補助を実施。

ご清聴ありがとうございました。

2. 内多委員提出資料

＜アンケート調査から抽出される課題解決に向けた論点総括＞

医療型短期入所に関する実態調査 検討委員 内多勝康

＜総論＞医療型短期入所サービスの運営を持続可能にする

新たな報酬体系を設定する

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、とされた。

さらに、成育医療等基本法(2019.12.1 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、と定めている。

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ると言われる。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」である。

また、アンケートで「この(医療型短期入所)事業所を利用した理由」の29.1%を占めた「その他」の回答には、「ここしかなかった」「他に選択肢なし」という理由が多く、事業所不足の中、満足度が低いままで利用を続けざるをえない現実が浮かび上がった。

日本医師会の「平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書」でも、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」と指摘している。

その背景として、同報告書は「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。

増加、多様化する医療的ケアが必要な障害児者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する必要があり、医療型短期入所の運営を持続可能にする報酬体系を整備することで、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る。

<各論①>

◎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

(アンケート集計結果参照)

p50<報酬で評価してほしい取組>

- ・重症心身障害児者の受入 ⇨ 51.3%
- ・超重症児者・準超重症児者の受入 ⇨ 58.8%

P46<補助金の交付状況>補助金の交付は受けていない 66.7%

P48<間接業務で手間・コストがかかること>

- ⇨ 予約調整 74.2%、出入りの物品チェック 64.2%、職員のシフト調整 38.3%

現在の制度では、24時間のサービス利用に対する医療型短期入所サービス費と、日帰りの利用に対する医療型特定短期入所サービス費が別々に規定されているが、業務量の差に対応するような報酬とはなっていない。

例えば、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。

医療型短期入所の利用者は、深夜早朝も痰の吸引などのケアが必要となるケースが珍しくなく、短い休憩時間以外は専門性の高い業務が継続することから、業務量に見合った基本報酬の増額が求められる。

さらに、個別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)

※アンケート(p40)によれば、利用者の半数がサービス利用中に体調変化している

・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)

※アンケート(p49)によれば、27.5%の事業所が経営上の課題として「感染症の発生」を挙げている

こうした、一日利用の医療型短期入所サービスの運営に必要な日常業務に対し、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 円の経費が必要としている。

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。

一方、現在の医療型短期入所制度は、超重症児などの医療を要する利用者を受け入れた場合の加算制度「特別重度支援加算」がある。

しかし、加算される報酬は、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、排せつ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。

また、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。

以上の観点から、以下の措置が必要と考えられる。

☆医療型短期入所サービス費(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)を増額する。

☆特別重度支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を増額する

☆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)

<各論②> ◎緊急受入に対する加算

(アンケート集計結果参照)

p39<緊急受入ベッドの確保状況> ⇨「確保なし」が65.0%

p15<緊急時の受入> ⇨理想と現実の差が最も大きい

・「果たすべき機能と答えた事業所」71.3%に対し「現在果たしている」は47.5%

⇨23.8ポイントのギャップ

・「期待する利用者」78.2%に対し、「実際に果たしていると思う」は32.0%

⇨46.2ポイントのギャップ

p49<経営上の課題> ⇨職員体制の項目が上位を占める

「職員の確保が難しい」43.8%、「緊急受け入れ体制の確保が難しい」29.2%

アンケート結果からは、約3分の2の事業所で緊急枠を設けていない一方で、事業所、利用者ともに緊急時の受入を医療型短期入所の機能として重要視している意識が読み取れる。サービスの中で、期待されながら実施が困難な最たるものと言える。

緊急受入には、以下の条件が必要となる。

- ・常時、緊急(介護者の急病や急用、出産など)の際の受入用ベッドを空けておく
- ・突然でもあらゆる医療処置に対応できる、専門職の人員体制や医療環境の整備

予定が立たない緊急の利用者のため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。

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、短期入所事業者に委託するという形で委託料を支給する仕組みで報酬を担保できれば、施設側の負担軽減につながる。

また、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加算を現在の 270 単位から大幅に増額することも検討すべきである。

以上の観点から、以下の措置が必要と考えられる。

☆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

☆緊急短期入所受入加算の大幅増額

<各論③> ◎動ける医療的ケア児者や行動障害などの受入への加算

(アンケート集計結果参照)p24<障害特性による受入状況>

- ・動ける医療的ケア児者の受入不可 ⇨ 48.3%(児)、 52.9%(者)
- ・障害による受入不可 ⇨ 強度行動障害 69.2%、発達障害 64.2%、視聴覚障害 55%

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、上記の割合は半数近く～約7割に達し、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。受け入れ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、さらにサービスが利用しづらくなってしまふ。

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る。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。

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る。

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る。

以上の観点から、以下の措置が必要と考えられる。

☆見守り度の高い利用者の受入に対する加算を新設する

☆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を新設する

☆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Ⅰの対象とする

<各論④> ◎日中活動(保育、療育、リハビリなど)への加算

(アンケート集計結果参照)

p15<利用者の発達支援・成長支援>

「果たすべき機能と答えた事業所」31.7%に対し、「現在果たしている」は16.7%

⇒ 15ポイントのギャップ(この差は「緊急時の受入」に次いで、2番目に大きい)

p31<利用者満足度>

日中活動は、満足度(「満足」「まあ満足」の合計)が60%に満たない。

⇒ 他の項目がすべて85%を超えている中で、際立って低くなっている。

p32<短期入所サービスに対する不便・不安と感じたこと>

「日中活動がない、本人にあった日中活動が行われていない」33.2%

⇒ 利用者の3人に1人は、日中活動の有無や良し悪しを重視している

p42<日中活動の実施状況>

・日中活動に対する意向・意見の確認 ⇒ 家族に聞く82.8%、利用者聞く49.7%

・実施していない理由 ⇒ 長期入所との兼ね合いで難しい48.1%

実施に必要な職員を確保できない37.0%

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の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は、施設要件には入っておらず、日中活動を行っても報酬の対象とはならない。

しかし、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、中には「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。それを実現するため、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。

一方で、日中活動を実施していない理由の半数近くが「長期入所者との兼ね合いで難しい」、37%が「必要な職員を確保できない」と回答していて、短期入所利用者に対して日中活動を提供するための十分な環境が整わない現状が明らかになった。

必要な職員体制を確保し、日中活動を実施する事業所に対する以下の加算を新設することで、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る。

☆日中活動の実施に対し、日中活動支援加算を新設する

(個別支援計画を作成し、専門職の配置と日中活動の実施を要件とする)

<参考>

日中活動への報酬は、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
(日中サービス支援型共同生活援助)

<各論⑤> ◎超重症児者等入浴対応加算の新設

(アンケート集計結果参照)

p43<入浴の実施頻度> 1週間に2回以下が60%超

<入浴の職員体制> 看護師が82.5%

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%だった。それに対し、医療型短期入所サービス利用中には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%存在する。

入浴は一般的に清潔を保つことはもちろん、血行を良くし、新陳代謝の促進や浮力の効果による筋肉・関節への負担軽減などの効果があるとされる。逆に入浴しないことで皮膚が不潔になり、疾患や褥瘡、ウイルス感染のリスクが高まるため、入浴は短期入所中の健康を保つために必要なサービスと言える。しかし、入浴の回数に応じて報酬が加算される制度はなく、福祉施設での入浴は週に1~2回が標準となっている現状がある。

『「超重症児」の在宅おふろ事例集＜SMA:脊髄性筋萎縮症 I 型篇＞』（代表研究者:大泉江里)によると、幼児期の段階から気管切開や在宅人工呼吸療法の適用となる場合が多いSMA(脊髄性筋萎縮症) I 型児の入浴ケアは、以下の点で困難を伴う。

- ・気管切開による首の穴に水を入れない
- ・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

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、短期入所中に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。

また、『「超重症児」の在宅生活での入浴習慣の実際を知る～介護当事者の視点からの研究～＜SMA:脊髄性筋萎縮症 I 型篇＞』（代表研究者:大泉江里)では、「入浴習慣をどのように位置付けているか」との問いに対し、「リラックス・リフレッシュ(81.8%)」「排痰ケア＝加湿により痰を排出しやすくする(36.4%)」に加え、コミュニケーションが約3割、学習の機会や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の機会という回答もあり、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を確認している。

在宅障害児・者の地域における入浴支援に関する研究(住総研 研究論文集 No3 9,2012年版:野口祐子ら)でも、施設入浴サービスによって「ご機嫌で帰ってくる」「よく眠れる」という本人のストレス軽減につながったケースが複数見られたことに加え、親以外の人との交流による気分転換とともに、情報を得て楽しみを生み出していることがわかったと考察している。

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。

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。

<各論⑥> ◎欠席時対応加算の新設

(アンケート集計結果参照)

p50<報酬で評価してほしい取組>

- ・急なキャンセルに対する補償 42.9%

p48<間接業務で手間・コストがかかること>

- ・キャンセル発生に伴う対応 29.2%

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」が94単位算定できるが、短期入所中には認められていない。

医療依存度の高い障害児者を受け入れる事業所では慢性的にキャンセルが発生し、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ない。あらゆる医療的ケア児が利用する「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%を超えている。これが収支を悪化させる大きな要因となっていることは、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ることから明らかである。

やむを得ない理由で、使われるはずだったベッドがキャンセルされた場合、その日数に応じて収益減を補填するための加算を新設することが求められている。

<各論⑦> ◎送迎加算の増額

(アンケート集計結果参照)

p38<送迎の実施状況>

- ・送迎は実施していない 83.3%
- ・送迎車両に同乗する職種 ⇨ 看護師 72.5%

P39<送迎を実施していない理由>

- ⇨ 同乗する看護師等を確保できない 77%、運転手を確保できない73.5%、送迎用の車両を確保できない 65.5%

p32<短期入所サービスに対する不安など> 送迎がない 43.1%

「きょうされん」が行った送迎支援についての実態調査の結果報告(2019. 11. 26)によると、放課後等デイサービスでは定員総数の 96.2%と、ほぼすべて利用者が送迎支援を活用し、生活介護事業でも 70%を超える利用者が支援を受けていた。

一方、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け入れ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。

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。

<各論⑧> ◎高度な医療に対応する事業所への報酬の新設

(アンケート集計結果参照)

p26<医療的ケアの種類による受入の可否>

⇒ 受入不可は、継続する透析(68.3%)、IVH(31.7%)、レスピレーター管理(19.2%)で多くなっている。

<医療的ケアの種類によって受け入れていない理由>

⇒ 医療的ケアの技術に不安があるから(40.8%)の他、「その他」として「透析の設備がない」「設備、技術の両面から安全に預かれない」など、ハード面やスキルに対する不安を理由とする回答が目立った。

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け入れ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となってしまう。

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。

<各論⑨> ◎医療的ケアの担い手を増やすための仕組みづくり

(アンケート集計結果参照)

p51<職員の確保・育成>

- ・職員不足により利用者の受け入れ制限をしている(したことがある)53.3%
- ・不足している(不足していた)職種 ⇨ 看護師 90.8%

p26<受入不可としている理由>

- ・医療的ケアの技術に不安があるから 40.8%

(追加集計分参照)

P21<利用者が必要とする医療的ケアの内容>

⇨吸引と経管栄養以外のケアが必要な利用者 81.3%

(事業所の種類別でも、「診療所」を除き、全ての事業所の種類で80%以上)

医療型短期入所事業所の9割以上が看護師不足と回答し、職員不足を理由に半数以上が受入の制限を行っている。また、4割以上の事業所で医療的ケアの技術に不安を感じている現実が明らかになった。看護師不足は全国共通の課題となっており、その育成やスキルアップおよび潜在看護師と現場をマッチングさせる、全国的な仕組みづくりが喫緊の課題となっている。

また、看護師以外の医療的ケアの担い手を増やしていけるかどうかにも検討を要する。現在は介護職員が必要な研修を受ければ、喀痰吸引や経管栄養のケアを行えるようになっているが、医療機関に限っては介護職員の研修の受講が認められていないため、医療的ケアを行うのは看護職員に限定されている。ケアを担う人材を増やすため、医療型短期入所施設の介護職員も医療的ケアを行えるようにするための規制緩和を進めることが求められている。

さらに、今後も地域で暮らす医療的ケア児者が増え続け、必要とする医療処置が高度化、多様化していく中、介護職員が実施できる医療的ケアの範囲を拡充することを検討することも必要であると考ええる。

以上

関連資料

<総論関連>

※医療型短期入所サービスを利用できない現状

△「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値(平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業)

・医療型短期入所を利用していない理由(複数回答)

施設等がない／近隣にない～23.7%

安心して預けられない～20.8%

医療的ケアに対応して貰えない～9.9%

△平成24年度障害者総合福祉推進事業報告書「地域における短期入所(ショートステイ)の利用体制の構築に関する調査(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみ園)

・利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由(複数回答)

定員がいっぱいで希望の日に入れられない～61.3%

利用者の心身の状況から対応できない～40.1%

△『重症心身障害児者』および『医療的ケア児者』の実態調査報告書(社会福祉法人千葉県身体障害者福祉事業団 千葉県千葉リハビリテーションセンター 愛育園)

・利用希望があるが利用できていないサービス

施設での短期入所～42%(1位)

入所施設～26%(2位)

医療施設でのレスパイト入院～24%(3位)

・在宅生活を維持するためには、日中の在宅サービスよりも宿泊可能な福祉(ないしは医療)サービスを必要としていることが判明した。

△もみじの家資料(別紙①参照)

・利用申込が定員を上回るため、毎月20～50家族の希望を断っている。

※家族の介護負担感

△障害児をもつ母親の子育てと就労に対する意識調査(YMCA健康福祉専門学校:原田放子ら)

・就労中の母親は、時間に追われるものの、精神的に安定し、母子癒着に陥ることなく、子どもの存在や成長を客観視している。

・これに対して専業主婦として子育てに従事している母親は、子育てと仕事の両立はとても難しいと考えている。子育ての役割期待に応えようとする感情と就労欲求との間で葛藤状況が認められる。性別分業意識と経済的困難の狭間に立たされた障害児の母親の苦悩は深刻なものがある。

△医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)等の地域生活支援策に係る調査報告書(大阪府障がい者自立支援協議会重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会 2011)

・家族が地域で安心して在宅生活を継続するために必要としているサービスは、レスパイトを含むショートステイの増加であった。

△平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」(平成28年3月(株)みずほ情報総研実施)

・主な実施者の代わりにケアを依頼できる相手の有無(複数回答)

特になし～14.7%

(その理由)

対応が難しく、家族等以外ではケアの実施が難しいと考えられるため～35.9%

地域に依頼できる事業所や医療機関がないため～34.4%

その他～42.1%(安心して依頼できる相手・相談先がない、どこに相談してよいかわからない、どのようなサービスがあるかわからない、訪問看護師に依頼しても人手不足や医療的ケアが必要であるために断られる等)

・医療型短期入所を利用していない場合の理由

施設等がない／近隣にないため～23.7%

安心して預けられないため～20.8%

・在宅での障害福祉サービスの対応状況や実施体制に対する満足度

満足～7.0%

やや満足～28.2%

やや不満～31.9%

不満～24.0%

△障害児の母親に対する支援(立教大学コミュニティ福祉学紀要第8号 2006年／須田真侑子、坂田周一)

障害をもつ子の母親を対象に行った調査において

・常勤的職業をもつグループの方もたないグループよりも負担感得点が低い

・障害は人を区別するカテゴリーではなく、属性のひとつであると考えれば、地域の中でさまざまな人とかかわりながら生活することが自然なあり方である。そのような生活が難しいために、孤立感や負担を感じるようになるのである。

・子どもの世話を安心して委託することができ、かつ様々な人とかかわる機会を作ることのできる方策が望ましい。

・母親の負担を軽減するためには子どもの世話から母親が一時的に解放されることが必要になることが示唆された。そして母親の社会参加の機会を作り、母親が肯定的な自己概念をもち、地域社会の一員であることを確認できることが必要である。

△平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

・介護生活に当たっての介護者の負担感(約7割以上の回答項目)
介護、見守りのための時間的拘束、医療的ケアの実施、夜間の介護、医療機関への通院時の介護

<各論①>◎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

△障害児入所施設の機能強化をめざして ― 障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書 ― (令和2年2月10日 厚生労働省 障害児入所施設の在り方に関する検討会)

・短期入所のニーズを踏まえると身近な地域で利用できる短期入所が必要であり、障害児入所施設以外の医療機関が行う短期入所の取組の拡充も期待される。
・短期入所は単に家族のレスパイト利用だけに止まらず、障害児の育ちの保障とその家族が安心して豊かな生活を送ることができるよう家族全般のニーズを把握し、サービスをマネジメントする必要がある。
・医療型短期入所を必要とする障害児についてはニーズが多様化しており、健康面や生活面で個々に応じた適切な対応が望まれるため、体制を整備するうえでも報酬の見直しも必要である。

△日本医師会「平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書」

・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」と指摘している。
・その背景として、同報告書は「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。

△日本医師会「令和元年度小児在宅ケア検討委員会答申」

・一定レベル以上の重症度の医療的ケア児者については、病院の医療型短期入所の報酬を引き上げる。

△日本重症心身障害福祉協会提出 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等より

・超重症児・準超重症児のみが入所している病棟での経費試算～一人1日少なくとも43,400円の経費が必要(別紙②参照)

△国立成育医療研究センターもみじの家の平成30年度実績より試算

・一人1日約62,580円の経費が必要(年間経費 192,192,448 円、利用者 7.2 人/日)

△医療的ケアを要する児童生徒の保護者のレスパイトとQOL(生活の質)に関する調査(東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野／研究責任者:上別府圭子)

・医療的ケアを要する児童生徒の保護者の「身体的・精神的・社会的健康度」は、いずれも国民標準値(50点)に比べて優位に低く、「社会的健康度」が特に低く(37.8点)なっていた。

・社会的健康度の低さは、仕事や家事などの普段の活動をするときに問題を感じたり、友人や親せき等との付き合いが妨げられているように感じていることを示している。

・(準)超重症児(超重症児スコア10点以上)の保護者は、超重症児スコア10点未満の児童生徒の保護者に比べて、「身体的健康度」が優位に低く、保護者の活力や疲労など身体的な面に影響していることが分かった。

<各論②>◎緊急受入に対する加算

△東京23区内で「医療型短期入所サービス費(Ⅰ)」を算定する場合で試算

<年間を通して1床を緊急用に確保した場合の収入減の計算式>

病床単価 32,558円×(365日－緊急利用があった日数)×稼働率

(例)年間100日の緊急利用があり、稼働率が70%の場合

病床単価 32,558円×265日×0.7=6,039,509円 の収益減となる

※特別重度支援加算や診療報酬は考慮していない

△愛媛県重症心身障害児(者)を守る会の資料より(当事者の事例)

・(平成29年1月に愛媛県東予地域であった事例)母親がインフルエンザに罹り、人工呼吸器の子供に感染すると生命にも関わるため、緊急に短期入所が必要になりました。しかし、住んでいる地域には子供を預ける場所がないため、緊急で引き受けてくれることになった国立病院機構愛媛医療センター(東温市)まで、母親は40度近い高熱をおして1時間半近くかけ、自分で運転して連れて行きました。

<各論③> ◎動く医療的ケア児者や行動障害などの受入への加算

△移動可能な要医療的ケア児者の、短期入所の現状とケアの問題点についての調査(平成30年度障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究／心身障害児総合医療療育センター:北住映二)

・回答のあった109施設のうち、直近1年間に移動可能な要医療的ケア児者の受け入れを行っていたのは、42施設にとどまっている。

・動く医療的ケア児者の短期入所においては、移動不可能な医療的ケア児者よりも受入施設側の負担が大きいことを反映して、「今後、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受け入れたいですか」の設問に対して「はい」は受け入れ42施設のうち9施設のみで、23施設が「いいえ」であった。

・動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受け入れたくない理由として、本人の安全確保および他の入所児者の安全確保のための、環境面と職員体制の問題が挙げられている。

- ・在宅生活を支えるための重要な支援である短期入所が、動く医療的ケア児者において保障されるために、安全確保のためのハード面の整備とともに、必要に応じて加配が可能な職員体制とそれを支える施設給付費などの行政からの対応が条件として挙げられている。(動く医療的ケア児者の短期入所受け入れのための条件～居室環境の整備、1対1での対応も可能な体制、1対1など必要な職員の配置のための財源の確保、動けても医療的ケアが必要なケースへの医療型短期入所の支給 等)
- ・移動不可能な要医療的ケア児者よりも、移動可能な要医療的ケア児者の短期入所受け入れの方が、施設側の負担が大きく、それが積極的な受け入れを阻んでいる実態が示されている。ハード面の整備とともに、本人および他の利用者の安全を確保するための職員配置が必要であり、それが可能になるような、経済的基盤への行政からの対応が必要と考えられる。

△日本医師会「令和元年度小児在宅ケア検討委員会答申」

- ・重心児にあたらぬ「動く医療的ケア児」の短期入所を受け入れた場合に、その安全な見守りに必要なハード及びソフトの対応に見合った医療型短期入所の報酬とする。

<各論④> ◎日中活動(保育、療育、リハビリなど)への加算

△「社会的不利や健康・発達の問題が3, 4歳で保育園・幼稚園等に通っていないことと関連一約4万人を対象とした全国調査の分析から一」(北里大学医学部公衆衛生学講師: 可知悠子/報道発表2019年3月27年)

- ・アメリカの経済学者ヘックマンによると、質の高い幼児教育は、低社会階層の家庭の子どもたちの非認知能力(社会性や忍耐力など)を伸ばすことで、成人後の経済状況を改善する効果が期待されている。
- ・4歳では、出生週数が37週以降の正規産と比較して、36週未満の早産では、未就園の可能性が2倍高い。3歳でも同様の傾向が見られた。
- ・3歳では、先天性疾患がない場合と比べ、ある場合では未就園の可能性が1.4～1.5倍高い。
- ・早産や先天性疾患は直接、未就園と関連している可能性に加え、それらが発達の遅れと関連し、発達の遅れが未就園と関連している可能性もある。
- ・政策提言「健康や発達に問題を抱えている子どもたちも幼児教育を受けられるよう、障害児保育を充実すべきではないか」

△短期入所施設における新たな家族支援の現状と課題(日本小児科学会雑誌123巻11号1640～1647 2019年/国立成育医療研究センター神経内科: 鈴木智、久保田雅也)

- ・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うる。家族の肉体的負担の軽減のみならず精神的負担の軽減にも寄与しうる有益な取り組みである。

△重症心身障害児に対し音楽を用いることで見られた反応の変化とその意義(作業療法 19:327~337,2000/斎藤恭子ら)

・重心児に音楽を用いることの影響

喜びの表現の増加、人との関わりや活動参加への能動性の発現、物を持ち続けていることの出現または増加、自己刺激(指吸い)の中断の増加、新たな要求表現の出現(下肢をばたばたさせる)、大きい声を出すことの出現、対象に顔を向けることの増加、手の能動的動きの増加

・重心児に音楽を用いることの意味として、人と関わり楽しく遊ぶ体験を与えること、またこれ以外に作業療法分野以外の場でもコミュニケーションか活動の種類を増す機会を作ることが考えられた。

△座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚遊び刺激に対する反応(作業療法 11:358~365,1992/岩間孝暢ら)

・重症児が抱える問題

①抗重力的姿勢(座位姿勢)保持機能の未発達

②そのため、従重力的姿勢(臥位姿勢)に長期間置かれる

③抗重力的姿勢に比べると、環境的刺激の入力が極端に少ない状況が作られる

④その結果、自己刺激が主要な刺激源となりやすく、発達とともに自己刺激的行動が常同行為として習慣化されやすい

⑤習慣化された常同行為によって、環境的刺激がさらに入力されにくくなるという悪循環に陥りやすい

・対策としては、重症児を取り巻く上述のような悪循環を断ち切るために、まず姿勢の改善を行い、正常運動発達を促すことが重要であると思われる。

・積極的な座位姿勢の提供と、子どもが外界に対して働きかけを起こすように促す、最適な玩具を用いた遊び刺激の組み合わせを提供することが(中略)重要であると考え

る。

・そして、このような環境の設定が、治療的介入の一つであると位置づけられる。

・まとめ

①臥位姿勢に比べ、座位姿勢の方が玩具を用いた遊び刺激への反応性が高いことがわかった

②無刺激状態に比べ、5種の玩具を用いた遊び刺激のある方が反応性が高い。特に、第2次循環反応(自己の操作可能な環境内の対象物に、同じ効果がもたらされるような行動を繰り返し行い始める)と思われる反応を引き出す、玩具を用いた遊びが有効であった

③姿勢と玩具を用いた遊びの刺激の組み合わせによって、より効果的に反応を引き出せることがわかった

△日本医師会「令和元年度小児在宅ケア検討委員会答申」

・医療型短期入所において、保育士の配置によって児の発達を促すようなプログラムを実施した場合には、加算を付ける。

△短期入所利用に関するアンケート(仙台エコー医療療育センター／令和元年)
・当センターの短期入所を利用するにあたり、どのようなサービスを希望されますか？
日中活動への参加～73%
リハビリ訓練～52%

△「医療的ケア児に関する保育ニーズ調査」(福岡市こども未来局／平成31年2月)
※「お子さんの教育・保育・療育等に関して、求めるサービス」
・保育施設(保育所等)での医療的ケアの提供体制の整備～55.7%
・児童発達支援施設又は事業所での専門的な療育体制の充実(医療型含む)～52.9%

<各論⑤> ◎超重症児者等入浴対応加算の新設

△「入浴に関する世論調査」(時事通信社／2004年)
・毎日風呂に入る日本人～77.2%
・週に2回以下～6.3%

△短期入所利用に関するアンケート(仙台エコー医療療育センター／令和元年)
当センターの短期入所を利用するにあたり、どのようなサービスを希望されますか？
・入浴～75%

△社会福祉法人キャンパスの会 平成30年度実績より
入浴に関する費用～月額277,839円／入浴1回あたり1,509円(入浴利用者～月平均184人)※バスタオルなどのリネン経費、浴槽等の保守管理費、減価償却分は含まない

△長期人工呼吸器管理下にある重症心身障害児の入浴(東京都立北療育医療センター:高野和子・三好晶子・小出祐美)
・呼吸障害を持つ重障児は入浴により筋緊張が緩和され、安定した呼吸につながる。
・長期人工呼吸器管理下にある重障児にとっての入浴は、清潔を図ることばかりでなく、より安全・安楽な入浴方法の確立により、患児のQOLを高めることにつながると考える。

△人工呼吸器を装着した状態での入浴介助(難病と在宅ケアVol.11 No.1 2005.4／独立行政法人長崎神経医療センター神経内科 福留隆泰・看護師 藤戸麻由)
・入浴の効果・効能には(1)循環の促進、(2)新陳代謝の亢進、(3)呼吸運動の活発化、(4)筋肉の負荷を軽減し疲労回復や関節可動域を拡大する、などがあげられる。
・入浴中の人工呼吸器使用に対する不安
81%の介護者が人工呼吸器を使用することに不安を感じていた。

△人工呼吸器装着中の子どもの清潔ケア(小児看護第24巻第5号2001年5月／滋賀県立小児保健医療センター看護師:山田裕美)

・入浴の効果

(1)皮膚を清潔にする

乳幼児は新陳代謝が盛んで発汗が多い上、人工呼吸器装着中の患児、MRSA感染者は分泌物が多く口角より流れ出ることにより、皮膚汚染しやすい状態である。このため、入浴により皮膚が清潔に保たれ、皮膚状態が良好に保たれた。

(2)心身の疲労や緊張を除く

入浴を施行することで、閉眼する、心拍数が安定しているなど、児がリラックスする状況がみられた。

(3)血液の循環、新陳代謝、各臓器の機能を増進させる

入浴による加湿効果で、排痰が促せた。また、重症児であるため循環障害があるが、循環をよくし体温上昇を認めた。

(4)筋肉軟部組織や関節の拘縮などを和らげる

関節の拘縮があり、また、触れることに対し過敏に反応し緊張が入りやすい児であっても、入浴により関節の拘縮を和らげることができた。

△人工呼吸管理の必要な脊髄性筋萎縮症児の入浴介助(小児看護第28巻第11号2005年10月／田村晃ら)

・入浴を施行することで、心身の疲労や緊張をやわらげ、患児のリラックスをはかる、すなわち、人工呼吸管理中の重症児にも、入浴のリラックス効果が期待できるといえる。

・安全で安楽な入浴方法の確立により、患児と家族のQOL向上、そしてスタッフの医療的ケアの質の向上が得られると思われる。

△「在宅障害児・者の地域における入浴支援に関する研究(住総研 研究論文集 No 39,2012年版:野口祐子ら)」

施設入浴サービスによって「ご機嫌で帰ってくる」「よく眠れる」という本人のストレス軽減につながったケースが複数見られたことに加え、親以外の人との交流による気分転換とともに、情報を得て楽しみを生み出していることがわかったと考察している。

△『「超重症児」の在宅おふろ事例集<SMA:脊髄性筋萎縮症 I 型篇>』(代表研究者:大泉江里)〈資料3〉によると、幼児期の段階から気管切開や在宅人工呼吸療法の適用となる場合が多いSMA(脊髄性筋萎縮症) I 型児の入浴ケアは、以下の点で困難を伴う。

- ・気管切開による首の穴に水を入れない
- ・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

△『「超重症児」の在宅生活での入浴習慣の実際を知る～介護当事者の視点からの研究～<SMA:脊髄性筋萎縮症 I 型篇>』(代表研究者:大泉江里)

「入浴習慣をどのように位置付けているか」との問いに対し、「リラックス・リフレッシュ(81.8%)」「排痰ケア＝加湿により痰を排出しやすくする(36.4%)」に加え、コミュニケーションが約3割、学習の機会や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の機会という回答もあり、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を確認している。

<各論⑥> ◎欠席時対応加算の新設

△国立成育医療研究センターもみじの家のキャンセル率の実績」(別紙③参照)

・事前キャンセルと入所後の体調不良による緊急退所の合計)～25%

△大阪発達総合療育センターフェニックスのキャンセルによる損失(2018年度)

・1日 37,978円(福祉報酬 35,768円+診療報酬 2,210円)×685日(キャンセル日数)
=26,014,930円

<各論⑦> ◎送迎加算の増額

△社会福祉法人キャンパスの会 平成30年度実績より

・送迎に関する費用～月額583,646円/送迎1回あたり3,159円(送迎回数～月平均184.7回)※車両の減価償却分は含まず

△「医療的ケア児に関する保育ニーズ調査」(福岡市こども未来局/平成31年2月)

※「お子さんの教育・保育・療育等に関して、求めるサービス」

・自宅と上記施設等の送迎サービス～45.7%

△送迎支援についての実態調査の結果報告(きょうされん/2019年11月26日)

・定員総数に占める送迎利用人数の割合

放課後等デイサービス～96.2%

生活介護事業～70.9%

<各論⑧> ◎高度な医療に対応する事業所への報酬の新設

△重症心身障害のある超重症児(者)と母親の生活の実態及び生活の質に関する調査研究(研究代表:帝京科学大学 加藤洋子/平成29年8月31日)

・母親の負担は「限界」になり、睡眠時間を確保し健康を維持しなければ継続したケアが困難となっている。

・医療的ケアがあると受け入れてくれるサービス事業所が少なく、放課後等児童デイサービスや卒業後の通所サービスが利用困難となっている。

・64%の母親が可能な限り在宅生活を続けたいと思っているが、36%の人が困難と感じていた。それは95%の人が介護による疲労が「限界」に達していると訴えているように、過酷な介護の実態があるからと考えられる。

- ・超重症児(者)、準超重症児(者)は、「高度医療依存児(者)」である。「医療的ケア児(者)」への支援と「高度医療依存児(者)」を棲み分けないと在宅医療が必要な超重症児(者)、準超重症児(者)の支援体制が整わないのではないかと。
- ・医療依存度の高い超重症児(者)、準超重症児(者)の母親の健康を維持することが在宅医療の継続に繋がり、家族全体の生活の質を維持・向上させるために重要である。

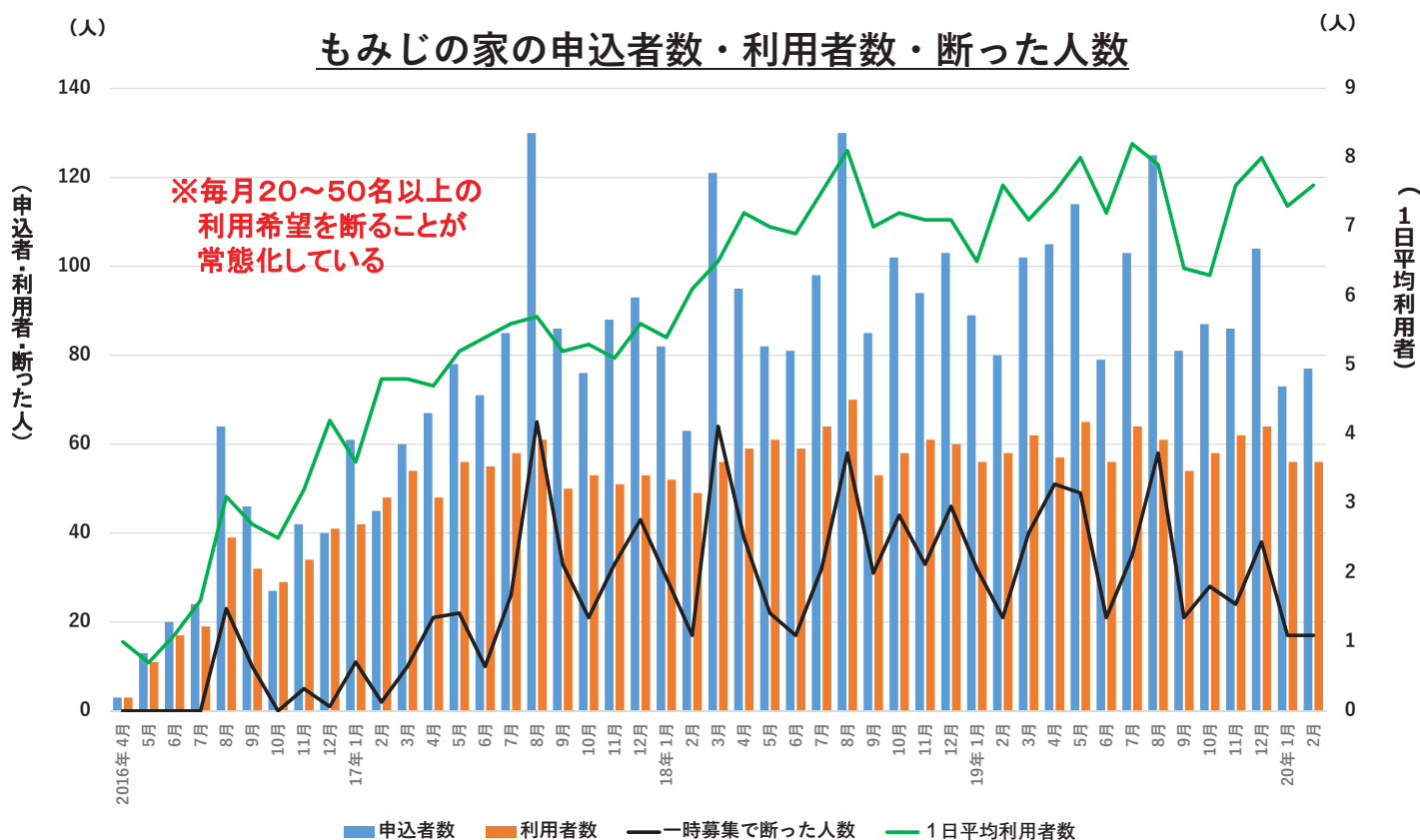
△公益社団法人日本医師会提出 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等より

- ・短期入所における「高度医療対応型類型」の新設(別紙④参照)

△国立成育医療研究センターもみじの家提案

- ・短期入所サービス高度医療対応型類型(別紙⑤参照)

以上



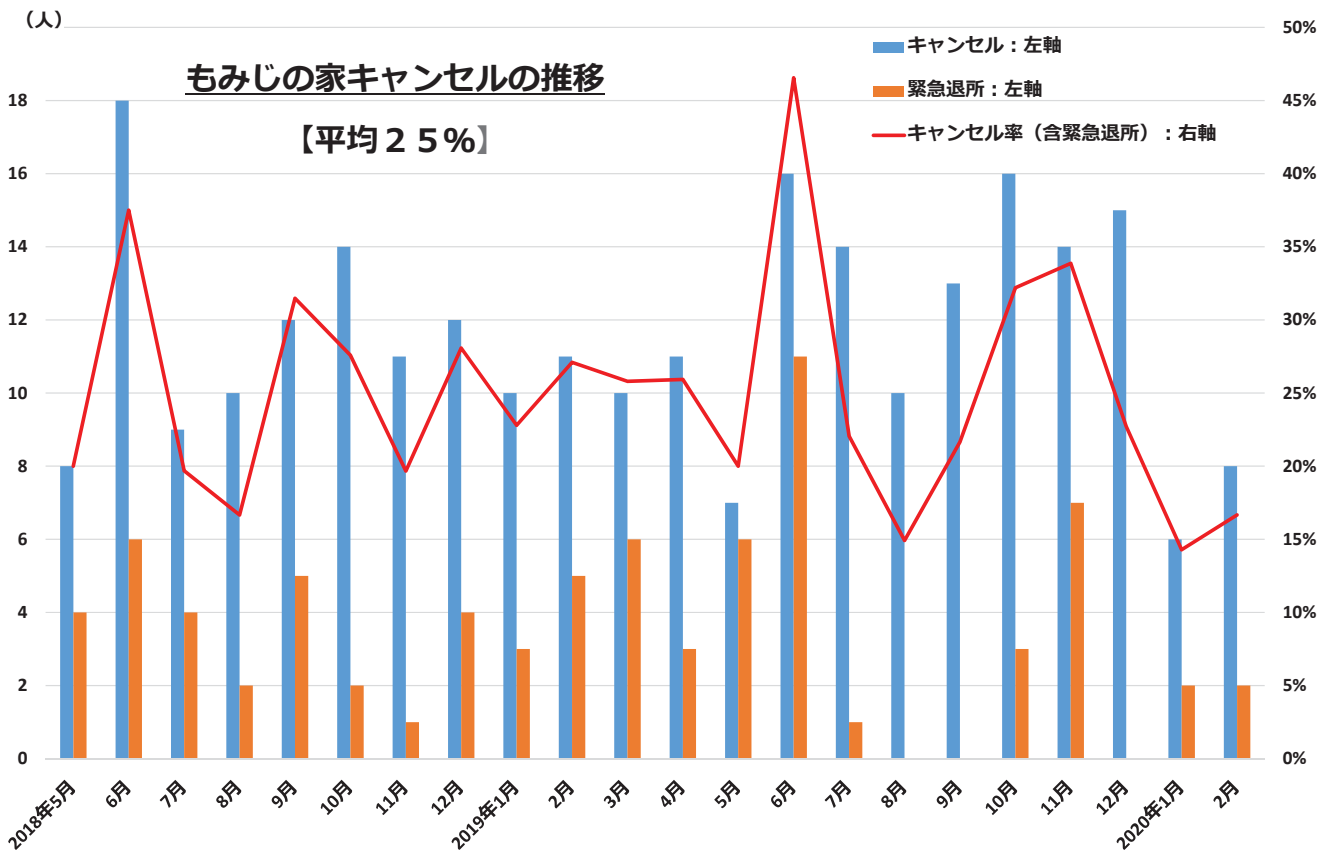
超重症児・準超重症児者のみが入所している病棟での経費試算（A施設）

超重症児者32人、準超重症児者19人、計51人が入所している病棟について、超・準超重症児者の入所1人1日あたりの支出額（経費）の算定

- （1）病棟特定支出（この病棟にかかわる支出）：34,228円
- ① 人件費：27,237円（病棟職員（医師、看護師、生活支援員等）
 - ② 医療関連支出：5,811円（医療機器（リース料、減価償却費を含む）、医療材料、医薬品、検査費用、酸素）
 - ③ その他の病棟特定支出：1,180円（看護補助業務委託費、病棟内修繕費、各種備品、消耗品）
- （2）給食関連支出：1,926円
- ① 人件費：1,140円（栄養士、調理員等）
 - ② その他の支出：786円（給食材費、厨房機器、各種備品、消耗品、厨房維持管理費）
- （3）施設共通支出：7,285円
- ① 人件費：1,309円（事務員、用務員等）
 - ② その他の支出：5,976円（法人運営費、福利厚生費、研修費、水道光熱費、建物設備維持管理費、車両経費、賠償保険、通信費他）

合計（1）+（2）+（3）一人1日当たりの支出額 43,439円

その他のB施設の試算でも43,800円となり、少なくとも43,400円の経費が必要



(2) 医療的ケア児の各種支援体制の充実

① 短期入所における「高度医療対応型類型」の新設 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児の家族は休みなく子どものケアに当たっており、睡眠もままならない状況にある(参考資料5頁目参照)。家族の負担軽減のため、医療的ケア児の短期入所サービスの充実を図る必要があるが、医療的ケアを提供可能な医療型短期入所は、報酬単価が医療保険による報酬と比較すると低い水準にとどまり、参入が進んでいない。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、短期入所における「高度医療対応型類型(仮称)」を新設する必要がある。
- 具体的には、医療型の報酬に加え、医療保険の障害者施設等入院基本料(1,588点/1日)相当を加算した報酬とする。また、主治医や看護職と連携し、喀痰吸引等研修修了者が対応する福祉型短期入所でも、医療的ケア児者の受け入れを可能とし、報酬上の扱いを医療型短期入所とする。
- また、医療型障害児入所施設等で行われる医療的ケアについて、「酸素療法」や「喀痰吸引」の加算の算定を可能とする。

《高度医療対応型類型(仮称)の概要》

類型	対象	報酬	備考
福祉型	障害児者全般	通常の児童福祉法・総合支援法の報酬(区分に応じた報酬)	児童の区分は3段階、成人の区分は6段階(最大でも1泊9千円)
医療型	重心判定児者等	医療型専用単価	福祉型の報酬より高水準(1泊2万5千円程度)。ただし医療機関のみ実施可能
高度医療対応型(新設)	医療的ケア児者	医療型単価に、医療保険の点数(1,588点)相当を加えた報酬とする	1泊4万円程度を想定

※短期入所サービス高度医療対応型類型（案）

1日のサービス利用	高度医療対応型短期入所サービス費（Ⅰ） ?単位/日	高度医療対応型短期入所サービス費（Ⅱ） ?単位/日
日中のみの利用	高度医療対応型特定短期入所サービス費（Ⅰ） ?単位/日	高度医療対応型特定短期入所サービス費（Ⅱ） ?単位/日
施設要件	<p>次の基準を満たすとして、都道府県へ届け出た事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法第1条の5第1項に規定する病院であること ・病棟で看護職員を利用者に対して常時7：1以上配置し、夜勤は2以上及び看護職員のうち7割以上が看護師 ・24時間365日の救急医療を提供 ・全利用者の一定割合以上が超重症児・準超重症児 ・「歩ける医療的ケア児・者」の受け入れも行う 	<p>次のいずれかの基準を満たすとして、都道府県へ届け出た事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療法第1条の5第1項に規定する病院か、もしくは第2項に規定する診療所であって19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの ・介護保険法に規定する介護老人保健施設、介護医療院 <p>※高度医療対応型特定短期入所サービス費（Ⅱ）は、無床診療所も含む</p>
対象者	厚生労働省が定める医療的ケア児・者	

3. 内多委員、福満委員提出資料

保育・療育、リハビリ等の日中活動の必要性 ※福満委員、内多委員提出資料

- 医療型短期入所には、個別性の高い障害への適切な対応や本人の発達支援・成長支援が求められている。実際に、医療型短期入所に関する実態調査の結果でも、保育・療育、リハビリ等の日中活動を実施している割合が大きい。
- 保育・療育、リハビリ等の日中活動を通じて、筋緊張緩和や、社会生活での他者との交わり、自宅と違う環境で過ごすことへの不安の解消(心身の安定)が期待できることから、医療型短期入所における日中活動に対する報酬上の評価が必要である。

【保育・療育なし】



- 寝かされているだけのため、表情が乏しく、不安を感じている。家族は後ろめたさを感じ、短期入所に預けることを躊躇する。
- 結果、子離れができず、施設利用や家族以外のケアに消極的になってしまう。

【保育・療育あり】



- 保育や療育があると、表情からもリラックスしていることがよくわかり、効果が大きいと言える。
- 家族も定期的に利用するようになり、職員も慣れてスムーズにケアが行える。

もみじの家の日中活動に対する利用者の感想

・「仲間との遊びが提供され、自宅では味わえない子どもらしい生活を送れる。」
 ・「子どもの笑顔がたくさん見られた。自宅では味わうことのできない楽しくワクワクする遊びの時間があること、子どもらしく生き生きと過ごせることに感謝しています。」



保育士やリハビリを担当する専門職員を配置し、個別支援計画を策定することを要件とした、日中活動に対する報酬上の評価が必要である。

超重症児者等の入浴支援 ※福満委員、内多委員提出資料

- 医療型短期入所に関する実態調査によると、利用者の入浴回数は60%以上が「1週間に1~2回」と頻度が低い
- 入浴時の職員の負担が最も大きい利用者は、人工呼吸器使用者や気管切開している人がそれぞれ60%以上で上位を占める
- また、その対応は80%以上の事業所で看護師が実施しており、医療の専門職による支援が欠かせない
- さらに、利用者家族の高齢化で自宅での入浴が困難となり、短期入所中に入浴のニーズは、今後一層高まることが見込まれる
- これらの実態を踏まえ、事業所での安心・安全な入浴支援の実施や専門職の業務負担の軽減を図るため、医療依存度の高い「超・準超重症児者」を入浴させた際の報酬上の評価が必要である

【入浴の効果】

- 入浴は清潔を保つだけでなく、血行を良くし、新陳代謝の促進や浮力の効果による筋肉・関節への負担軽減などの効能がある。逆に、入浴しないことで皮膚が不潔になり、疾患や褥瘡、ウイルス感染のリスクが高まる。
- 「入浴習慣の生活の中での位置づけ」は、「リラックス・リフレッシュ(81.8%)」「排痰ケア=加湿により痰を排出しやすくする(36.4%)」に加え、コミュニケーションが約3割、学習の機会や浮力での体を浮かせることができるためリハビリテーションの機会という回答もあり、それぞれの生活の中で多様に位置づけがなされている。
出典:「超重症児」の在宅生活での入浴習慣の実態を知る～介護当事者の視点からの研究～(代表研究者:大泉江里)
- さらに、施設入浴によって「ご機嫌で帰ってくる」「よく眠れる」など、本人のストレス軽減につながったケースが見られたことに加え、親以外の人との交流による気分転換とともに、情報を得て楽しみを生み出していることが明らかになっている。
出典:在宅障害児・者の地域における入浴支援に関する研究(住総研 研究論文集 No.39,2012年版:野口祐子ら)

【人工呼吸器使用や気管切開に対する困難さ】

- 「気管切開による首の穴に水を入れない」、「呼吸の安定を確保する」、「体温調節を適切に行う」、「カニューレ抜去などの不測の事態に常に備える」、「脱臼や骨折に注意する」、「首が座っていないため、重い頭と細い首を支える」
出典:「超重症児」の在宅おふろ事例集<SMA:脊髄性筋萎縮症I型>(代表研究者:大泉江里)
- 短期入所中に入浴は、看護師が3人がかり(吸引担当・アンピューバック担当・洗浄担当)での実施が必要なケースもある。【もみじの家の入浴支援の様子】写真参照

【もみじの家の入浴支援の様子】



※ 参考

○ 日本人の77.2%は毎日風呂に入り、週に2回以下はわずかに6.3%である
出典:「入浴に関する世論調査」(時事通信社(2004年))

○ 一方、医療型短期入所を利用中には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%存在する
出典:医療型短期入所に関する実態調査(厚生労働省)



医療依存度の高い「超・準超重症児者」の体調管理やQOLを高めるために、入浴の回数を増やし、職員の負担軽減を図るため、看護師を手厚く配置することを要件とした報酬上の評価が必要である。

4. 田口委員提出資料

1 MCSとは①

- 在宅医療・ケアにおける多職種連携の重要性
 - ・「医療・介護の分野は、様々な職種がそれぞれ専門性を高めて技術やサービスを高度化しており、もはやどの職種も、独力では全ての問題を解決することはできないのです。」
 - ・「患者さん・利用者さんを中心に据えて、他の職種と目標・目的を共有しながら、話し合い、助け合って、良いケア・サービスを提供していくことが、これからの『当たり前』になります。」

(日本医師会「地域包括ケアと多職種連携」から引用)

1

1 MCSとは②

- ・「他の職種と目標・目的を共有しながら、話し合い、助け合って、良いケア・サービスを提供していくためには・・・



まずは、患者さんを支えるために必要な「あらゆる情報」を多職種チームの皆で「共有する」ことが必要です。

(情報共有 → 分析 (専門的視点) →
課題抽出 → 解決策を見出す)

○全員が積極的な情報提供、共有の意識を!

2

1 MCSとは③

MedicalCare STATION

(通称「MCS : エム・シー・エス」)

MCSは「医療と介護のスムーズな情報連携」を

支援するツール

として、平成29年度から
県内全域で導入を進めてきたもの

3

1 MCSとは④

○導入状況など

- ・ 埼玉県のほか、栃木県、群馬県、京都府が
県全域で導入
- ・ 全国の200医師会以上が導入
- ・ 全国の30,000施設以上が参加

○埼玉県内の登録ユーザー数

7,462人 (令和2年2月末現在)

- ・ 毎月、100~200人くらいずつ
増えている状況

4

1 MCSとは⑤

MedicalCare STATION

- メンバーを限定した
拡散しないSNS
(医療・介護従事者専用)
- 任意のグループや
個人とタイムライン
形式でやり取り
- 導入＋運用コスト
＝ 0円！
(基本的には通信費のみ)



5

1 MCSとは⑥

【MCSのメリット】 (利用面)

- グループ (又は個人) 単位で情報を管理
⇒ やり取りした全情報がグループ (又は個人) 単位で管理されるので、経過の確認やファイルの管理が容易
- 誰に情報が伝わったか確認できる
⇒ メッセージごとに、誰が読んだか (確認したか) が分かる機能あり

6

1 MCSとは⑦

【MCSのメリット】（システム面）

- 専用のソフト不要、使う端末を選ばない
⇒情報をクラウドで管理。インターネットにアクセスできる環境があれば利用可能
- 強固なセキュリティ対策を実装
⇒個人情報の取扱いを前提としているため、IPA（独法 情報処理推進機構）が推奨する各種セキュリティ対策、三省ガイドライン（厚労省、総務省、経産省）にも準拠

7

1 MCSとは⑧

【MCSのデメリット】

- いつ情報を確認してもらえるか分からない
⇒情報の受け手が、いつメッセージを読むか不明。情報の受け取りが受け手のタイミングに委ねられるので、「緊急の用件」には不向き！

「緊急の用件は必ず電話で」のルールが必要

8

1 MCSとは⑨

MCSは良い所がたくさん！！



MCS

メリット

- 導入、運用コスト0円
- 専用ソフト不要、端末を選ばない
- 簡単操作、手軽
- 優れたセキュリティ対策を実装
- 事前にグループ化、誤送信のリスクが低い
- 相手を拘束しない
- 伝達スピードが早い
- 文字、写真等を送れるので正確性がある
- 一度のアクションで大勢に同じ情報を送れる

9

1 MCSとは⑩



MCS

デメリット

- × 緊急の用件には不向き
- × 利用するにはID登録が必要

利便性、効率性の高いICTだけど…
使い方はよく考えて

【まとめ】

- MCSはスムーズな情報連携のための一つ的手段。
既存の手段とうまく組み合わせて、
便利に、効率的に情報連携していきましょう。

10

○本日の内容

1 MCS (Medical Care STATION) とは

2 MCSでできること

3 MCSの活用例

4 情報セキュリティ



MedicalCare STATION

11

2 MCSでできること①

○大きく分けて「3通り」の使い方があります。



- ・「患者グループタイムライン」
患者さんを中心にして、それを支える多職種チームで
情報連携
- ・「自由グループタイムライン」
任意の関係者（仲間同士、好きな人同士）が集まって
情報連携

12

2 MCSでできること②


患者リスト


グループ


つながり

- ・「つながり（個人タイムライン）」
個人同士、1対1で情報連携

○どの使い方も、基本的に操作は同じ。

⇒ ここから、基本的機能について
簡単に御紹介します。

13

2 MCSでできること③

MedicalCare STATION でできること（やること）は？

①見る！

- ・タイムラインを見るだけで、手軽に情報把握
- ・時系列に情報が整理されているから分かりやすい

②書き込む！

- ・好きな時に気軽に書き込めばOK
- ・面倒な時はファイル添付（写真など）で

③ファイルを送る！

- ・写真でも、文書ファイルでも送れる
- ・検索機能を使えば、過去のファイルもすぐにみつかる

14


2 MCSでできること④

○見る！



新しいメッセージが
上に表示されます

- ・ 時系列に表示される
タイムラインを見る
(メッセージを読む)

- ・ 読んだら、 を押す
↓
誰がメッセージを読ん
だか確認できる！

15

2 MCSでできること⑤

○書き込む！



メッセージ入力
ボックス

- ・ メッセージ入力ボック
スに文字を入力し、送
信ボタンを押すだけ！


- ↓
タイムラインの最上段
に表示される
(上から新しい順)

16

2 MCSでできること⑥

○ファイルを送る！



- ・メッセージ入力ボックスの左下にある  を押す
- ・送りたいファイルを選択して、送信ボタンを押す
↓
タイムラインに表示される！

こんな感じで表示。
もちろん拡大もできる！

17

2 MCSでできること⑦

○各種ファイルで情報共有



- ・写真（動画）を送る！
訪問した際、気になることがあったら写真や動画に撮って共有



- ・文書ファイルを送る！
必要書類、会議録等を送って共有



- ・X線画像も送れます！
他にも、PC画面を画像化して送るなど、手間を掛けずに情報共有が可能

送ったファイルは
検索もできます！

18

5. 事業所・利用者アンケート調査票

一 医療型短期入所に関するアンケート調査(事業所票) ー

本調査票は、**短期入所事業所の事務担当職員もしくは事務担当責任者**の方がお答えください

- ※ 特に注意書きが無い限り、**令和元年8月31日時点**の状況についてお答えください。
- ※ 一部の設問について、必要に応じて事業所の医師等に確認した上で、お答えください。
- ※ 本調査票において、「重症心身障害児者」とは大島の分類による判定で当該基準（肢体不自由のレベルが「座れる」「寝たきり」、知的障害のレベルがIQ35以下）を満たす児者のことを指します。

貴事業所の二連絡先をご記入ください

事業所名	
担当部署	
電話番号	

問1 貴短期入所事業所では、これまでに医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定したことがありますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 算定したことがあります、令和元年8月31日時点で短期入所事業を実施している
2. 算定したことはあるが、令和元年8月31日時点で短期入所事業を休止もしくは廃止している
⇒休止・廃止した理由 ()
3. 算定したことはない

⇒問1で「1. 算定したことがあります、令和元年8月31日時点で短期入所事業を実施している」を選択した方のみ、次の設問に進みます。[2.]もしくは[3.]を選択した方は、ここで調査終了です。同封の返信用封筒で調査票をご返送ください。

1. 貴短期入所事業所についてお答えください

問2 法人種別についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 社会福祉法人
2. 医療法人
3. 地方公共団体
4. 国立施設
5. その他 ()

問3 短期入所事業の実施主体についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 病院
2. 診療所
3. 介護老人保健施設
4. 介護医療院

問3-1 問3でお答えいただいた実施主体の総ベッド数について、お答えください。ない場合は、「0」とご記入ください。

実施主体 (病院/診療所/老健/介護医療院) の総ベッド数	() 床
-------------------------------	-------

問3-2 問3で「1. 病院」を選択した方にお尋ねします。病院の種類別について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 国立病院機構 (旧・国立療養所)
2. 医療型障害児入所施設 (旧・重症心身障害児施設)
3. 医療型障害児入所施設 (旧・肢体不自由児施設)
4. 医療型障害児入所施設 (2.3.以外)
5. 療養介護事業所
6. その他 ()

問3-3 問3で「1. 病院」「2. 診療所」を選択した方にお尋ねします。病院・診療所では、レスパイト入所を実施していますか。(あてはまる番号1つに○)

1. レスパイト入所施設を実施している
 2. レスパイト入所施設は実施していない
- ※ここでいう「レスパイト入所施設」とは、主たる目的が在宅管理など医療法上の入院であるが、従たる目的がレスパイトなどの福祉目的の、いわゆるレスパイト入院もしくは短期入院のことを指します。

問3-4 問3-3で「1. レスパイト入院を実施している」を選択した方にお尋ねします。レスパイト入院と短期入所事業所について、どちらで受け入れるかを判断する際の基準（利用者の状態像など）があれば、お答えください。

--

問4 短期入所事業の事業形態についてお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 空床型
2. 併設型
3. 空床型+併設型
4. 単独型

問5 短期入所事業における宿泊の可否について、お答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 宿泊を伴う短期入所のみ可能
2. 宿泊を伴わない短期入所のみ可能
3. 1.と2.いずれも可能

問6 短期入所事業の開始年度(西暦)について、西暦でお答えください。

短期入所事業の開始年度 (西暦)	() 年度
------------------	--------

問7 短期入所の定員と緊急利用率について、お答えください。

短期入所の定員 ※空床型の場合は、最大可能入所数	() 人
うち、緊急利用率 ※緊急利用率がない場合は「0」と記入	() 人

問8 貴事業所では、短期入所の利用にあたり、事前の登録が必要ですか。(あてはまる番号1つに○)

1. 事前の登録が必要
2. 事前の登録は必要ない

問8-1 問8で「1. 事前の登録が必要」を選択した方にお尋ねします。令和元年8月31日時点の登録人数、登録待機者数について、お答えください。該当者がいない場合は「0」とご記入ください。

令和元年8月31日時点の登録人数	() 人
令和元年8月31日時点の登録待機者数	() 人

問9 短期入所事業の年間休業日について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 年末年始 ()
 2. 夏季 ()
 3. その他 ()
 4. 休業日はない ()

問10 貴事業所では、土日の新規利用者の受入(土日からの短期入所の利用開始)は可能ですか。(あてはまる番号1つに○)

1. 土日の新規利用者の受入は、できる ()
 2. 土日の新規利用者の受入は、できない ()

問11 2018年度の短期入所事業での利用者の受入について、お答えください。該当する人数や件数等がない場合は、「0」とご記入ください。

2018年度の延べ利用者数	()人
2018年度の延べ利用日数	()日
2018年度の実利用者数	()人
うち、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者数	()人
2018年度の1日あたりの平均利用者数(少人数1位を四捨五入して整数で記入)	()人
2018年度の年間申込件数	()件
うち、受け入れできなかった割合(あてはまる番号1つに○)	1. 1割未満 3. 2~4割未満 5. 6~8割未満 2. 1~2割未満 4. 4~6割未満 6. 8割以上
2018年度の利用者からのキャンセルの割合(あてはまる番号1つに○)	1. 1割未満 3. 2~4割未満 5. 6~8割未満 2. 1~2割未満 4. 4~6割未満 6. 8割以上

問12 貴短期入所事業所の職員配置について、お答えください。該当がない場合は「0」と記入してください。

※短期入所事業のみで職員配置をしている場合は、「定員数合計」には短期入所定員を、「配置職員数」には短期入所事業に配置されている職員数を記入ください。
 ※長期入所など他事業と一体的に職員を配置している場合は、「定員数合計」には長期入所などを含む合計の定員数を記入いただき、その人数に対し配置されている職員数を「配置職員数」にご記入ください。さらに、「短期入所定員」「短期入所に対する加配職員数」もお答えください。病棟やユニット毎に職員配置が異なるなど事業所全体での回答が難しい場合は、代表的な病棟・ユニットについて、お答えください。

定員数合計	()名	(他事業と一体的な職員配置をしている場合のみ回答)うち、短期入所定員	()名
配置職員数	()名	うち、看護師	()名
(他事業と一体的な職員配置をしている場合のみ回答)うち、短期入所に対する加配職員数	()名	()名	()名

問13 貴短期入所事業所の職員として、下記の職種は配置されていますか。(あてはまる番号すべてに○)

- ※業務の職員も含め、短期入所利用者にかかわっている職員をすべてお答えください。
 1. 看護師 ()
 2. 介護福祉士 ()
 3. 保育士 ()
 4. 児童指導員 ()
 5. リハビリ職 ()
 6. 認定特定行為業務従事者 ()
 7. クラーク ()
 8. その他 ()

問14 貴短期入所事業所の令和元年8月31日時点の日中・夜間の職員体制について、お答えください。

該当がない場合は「0」と記入してください。
 ※短期入所事業のみで職員体制を組んでいる場合は、「利用者数合計」には8/31の短期入所利用者数を、「日中・夜間の職員体制」には8/31に短期入所利用者に対しての職員数を記入ください。
 ※長期入所など他事業と一体的に職員体制を組んでいる場合は、「利用者数合計」には8/31の長期入所などを含む合計の利用者数を記入いただき、その人数に対し8/31に対しての職員数を「日中・夜間の職員体制」に記入ください。さらに、「短期入所利用者数」もお答えください。病棟やユニット毎に職員体制が異なるなど事業所全体での回答が難しい場合は、代表的な病棟・ユニットについて、お答えください。

令和元年8月31日の利用者数合計	()名	(他事業と一体的な職員体制を組んでいる場合のみ回答)うち、短期入所利用者数	()名
日中の職員体制	うち、看護師	職員数合計	()名
夜間の職員体制	うち、看護師	職員数合計	()名
令和元年8月31日の職員体制	()名	()名	()名

II. 貴短期入所事業所のサービス提供状況についてお答え下さい

問15 貴事業所の短期入所サービスの利用条件について、お答えください。

(1) 利用者の年齢に関する条件

①利用者の年齢に関する条件の有無(あてはまる番号すべてに○)	1. 年齢の上限がある ⇒ ()歳以下 2. 年齢の下限がある ⇒ ()歳以上 3. その他 () 4. 年齢の条件はない
①で、1. 2. 3. を回答した場合	
②条件を設定している理由	

(2) 利用日数に関する条件

①利用日数に関する条件の有無(あてはまる番号すべてに○)	1. 1回あたりの利用の日数上限がある ⇒ ()泊以下 2. 初回利用のみ、日数上限がある ⇒ ()泊以下 3. 1月あたりの利用の日数上限がある ⇒ ()泊以下 4. その他 () 5. 利用日数の条件はない
①で、1. 2. 3. 4. を回答した場合	
②条件を設定している理由	

(3) 利用者の状態像に関する条件

①受入状況(あてはまる番号1つずつに○)	1. 受入不可	2. 人数制限あり	3. 受入可	(①で、「1」を回答した場合)②受入不可の理由
重症心身障害児	1	2	3	
重症心身障害者	1	2	3	
超重症児・準超重症児	1	2	3	
超重症者・準超重症者	1	2	3	
強度行動障害	1	2	3	
発達障害	1	2	3	
視聴覚障害	1	2	3	
動ける医療的ケア児*	1	2	3	
動ける医療的ケア者*	1	2	3	

*本調査票における「動ける医療的ケア児・者」は、大身の分類において、①身体不自由のレベルが「走れる」「歩ける」「歩行障害」、②5ページの(5)に示す医療的ケアを必要とする、2つの条件をいずれも満たす児者を指します。

(4) (3) で、動ける医療的ケア児・者について、[2. 人数制限あり] [3. 受入可] を選択した方にお尋ねします。受入にあたって、どのような対応が必要ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者1人に対し、看護師1人をつける
2. 利用者1人に対し、看護師以外の職員1人をつける
3. ベッド欄を高くする、床に布団を敷くなど、居室空間の個別対応をする
4. 利用者ご対応した日中活動を計画し実施する
5. その他 ()
6. 動ける医療的ケア児・者に対し、特に必要な対応はない

(5) 利用者が必要とする医療的ケアの種類に関する条件

	受入状況 (あてはまる番号1つずつに○)		
	1. 受入不可	2. 人数制限あり	3. 受入可
レスピレーター管理 (NIPPV、CPAPを含む)	1	2	3
気管挿管、気管切開	1	2	3
鼻頭エアウェイ	1	2	3
酸素吸入	1	2	3
1回/時間または6回/日以上の頻回の吸引	1	2	3
ネブライザー-6回/日以上または継続使用	1	2	3
IWH	1	2	3
経管(経鼻・胃ろうを含む)	1	2	3
腸ろう・腸管栄養	1	2	3
持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	1	2	3
継続する透析(腹腔灌流を含む)	1	2	3
定期導尿(3回/日以上)	1	2	3
人工肛門	1	2	3

(6) (5) で、1つでも「1. 受入不可」を選択した方にお尋ねします。受け入れられない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 日中の看護師の配置を、十分にできないから
2. 日中の看護師以外の職員の配置を、十分にできないから
3. 夜間の看護師の配置を、十分にできないから
4. 夜間の看護師以外の職員の配置を、十分にできないから
5. 医療的ケアの技術・経験・不安があるから
6. その他 ()

(7) その他の利用条件があれば、お答えください。

例) 事業所が所在する都道府県からの利用は不可、体重制限があるなど

問16 貴事業所では、緊急の短期入所受入のためのベッドを確保していますか。(あてはまる番号1つに○)。

1. 緊急受入のベッドを常に確保している
2. 状況に応じて、緊急受入のベッドを確保している時もある
3. 緊急受入のベッドは確保していない
4. その他 ()

問16-1 問16 で「1.」「2.」を選択した方にお尋ねします。2018年度の緊急の短期入所受入の件数を、お答えください。なかつた場合は、「0」とご記入ください。

2018年度の緊急の短期入所受入件数 () 件

問17 貴事業所では、短期入所利用者の送迎を実施していますか。(あてはまる番号1つに○)。

1. 送迎を実施している
2. 送迎は実施していない

問17-1 問17 で「1. 送迎を実施している」を選択した方にお尋ねします。2019年8月の送迎の実績について、お答えください。

①送迎回数	() 回	() 回	() 回	() 回
※外道を1回とカウントして下さい。				(なかつた場合は「0」と記入)
②1回にかかる所要時間の平均 (あてはまる番号1つに○)	1. 30分未満	2. 30分以上1時間未満	3. 1時間以上2時間未満	4. 2時間以上
③送迎車両に同乗する職種・人数 (あてはまる番号すべてに○)	1. 看護師	2. 認定特定行為業務従事者	3. 介護職 (認定特定行為業務従事者を除く)	4. 保育士
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人
	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人	⇒ () 人

問17-2 問17 で「2. 送迎は実施していない」を選択した方にお尋ねします。送迎を実施していない理由は何か。(あてはまる番号すべてに○)。

1. 送迎用の車両を確保できない
2. 運転手を確保できない
3. 送迎時に同乗する看護師等の職員を確保できない
4. 送迎時の体調変化などリスクをふまえて、送迎は実施していない
5. 利用者・家族の送迎に対するニーズがない
6. その他 ()

問18 夜間の利用者に対する見守りはどのように行っていますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 各居室への定時の巡回
2. 生体モニター等による管理
3. ビデオカメラによる管理
4. 大部屋の中で職員が同室
5. その他 ()

問19 短期入所利用者の体調変化に対する対応や工夫について、お答えください。

- (1) 短期入所利用者の体調変化があった場合 (ただし、救急搬送するような緊急時を除く) は、どのように対応していますか。ケースによって異なる場合でも、比較的多い対応方法をお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の家族の判断をおおいで対応する
2. 事業所の医師の判断をおおいで事業所内で対応する
3. 利用者の主治医の判断をおおいで事業所内で対応する
4. 事業所を運営している医療機関もしくは連携先の医療機関を受診する
5. 利用者の主治医がいる医療機関を受診する
6. 利用を中止して帰宅してもらう
7. その他 ()

(2) 利用者の体調変化を予防するために工夫していることがあれば、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 家族が日頃行っているケアになるべく近い方法でケアを行う (医療的ケアの手法など)
2. 初回の利用については、利用日数を短くする
3. 初回の利用については、家族同伴とする
4. 年少の利用者については、利用日数を短くする
5. 体調変化の予兆を察知できるよう、職員同士で観察のポイントを共有して見守っている
6. 受入調整の段階で、状態の安定性を評価し、不安定と判断される場合は受け入れない
7. その他 ()
8. 予防するための工夫は、特にしていない

問20 短期入所事業所としての、次の関係者・関係機関との連携状況について、お答えください。例えば、相談支援専門員でも人によって異なるという場合は、相談支援専門員の中で最も多いケースを選択してください。

	あてはまる番号1つずつに○			(左記で、2もしくは3.を選択した場合に記入)
	1. 連絡をとることはない	2. 必要時に連絡・連携することがある	3. 定期的な連絡・情報共有・連携し、具体的な内容(どのような時期、どのような情報共有・連携をしているか)	
相談支援専門員	1	2	3	
介護支援専門員(ケアマネジャー)	1	2	3	
医療的ケア児等コーディネーター	1	2	3	
利用者の主治医	1	2	3	
利用者が利用している訪問看護ステーション	1	2	3	
利用者が利用している他の障害福祉サービス	1	2	3	

問21 短期入所事業所として、サービス担当者会議に出席する頻度をお答えください。(あてはまる番号1つに○)

1. 月1回以上、出席している
2. 2～3カ月に1回、出席している
3. 4～5カ月に1回、出席している
4. 半年に1回、出席している
5. 半年に1回未満だが、出席することがある
6. 出席することはない

問22 短期入所の個別の利用者に対するアセスメントの実施や支援計画(個別支援計画もしくはそれに類するもの)の作成を行っていますか。(あてはまる番号1つずつに○)

*「アセスメント」は、利用者にサービスを提供する際の目標やケアの内容・留意点などを検討するために、利用者の心身の状態や生活状況、生活環境、本人・家族の希望等を把握して課題分析することを指します。

アセスメントの実施	1. 利用者全員に実施している 2. 利用者によっては実施している 3. 実施していない
支援計画(個別支援計画もしくはそれに類するもの)の作成	1. 利用者全員に作成している 2. 利用者によっては作成している 3. 作成していない

問23 短期入所利用者の日中活動として実施していることをお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 保育・療育
2. リハビリテーション(同事業所の外来受診によるリハビリも含む)
3. 18歳以上を対象とした生産活動・創作的活動・余暇活動
4. 訪問学級の受入
5. 通所サービスの利用
6. その他 ()
7. 日中活動は、特に実施していない

問23-1 問23で「1. 保育・療育」「2. リハビリテーション」「3. 生産活動・創作的活動・余暇活動」のいずれかを選択した方にお尋ねします。日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くことはありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の意向・意見を聞くことがある
2. 家族の意向・意見を聞くことがある
3. 意向・意見を聞くことはない

問23-2 問23で「7. 日中活動は、特に実施していない」を選択した方にお尋ねします。日中活動を実施していない理由は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 保育士やリハビリ職など、実施するのに必要な職員を確保できない
2. 日中活動のノウハウがない
3. 日中活動を行うスペースがない
4. 長期入所者との兼ね合いで難しい
5. 利用者・家族の日中活動に対するニーズがない
6. その他 ()

問24 短期入所利用者に対する入浴の実施状況について、お答えください。

入浴の頻度(一人の利用者が入浴する平均的な頻度)	あてはまる番号1つに○	
	1. ほぼ毎日	2. 1週間に4～5回程度
入浴時の職員体制(最も負担の大きい利用者につき職員の職種と人数)	1. 看護師 ⇒ ()人	2. 介護職 ⇒ ()人
入浴時の職員の負担が最も大きい	3. 保育士 ⇒ ()人	4. 医師 ⇒ ()人
入浴者の状態像	1. 人工呼吸器	2. 気管切開
利用者の状態像	3. 行動障害	4. 視覚障害
あてはまる番号すべてに○	()	5. その他 ()

問25 貴短期入所事業所には、家族室・家族スペース(家族が利用者と共に過ごせる、または泊まることのできる場所)がありますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 家族室・家族スペースがある
2. 家族室・家族スペースはない

III. 貴短期入所事業所を利用している方についてお答えください

問26 2019年8月に、医療型短期入所サービス費、もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者の実人数について、お答えください。いない場合は、「0」とご記入ください。

2019年8月に、医療型短期入所サービス費を算定した利用者数	()人 ⇒ A
2019年8月に、医療型特定短期入所サービス費を算定した利用者数	()人 ⇒ B

問 27～31 では、問 26 でお答えになったA+Bの実人数をベースに、お答えください。
該当する利用者数をお答えください。

問27 障害支援区分別の利用者数をお答えください。

障害者 (障害支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明
	人	人	人	人	人	人	人
障害児 (障害児支援区分)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	不明
	人	人	人	人	人	人	人

問28 年齢別の利用者数をお答えください。

3歳未満	()人	18歳以上30歳未満	()人
3歳以上7歳未満	()人	30歳代	()人
7歳以上15歳未満	()人	40～50歳代	()人
15歳以上18歳未満	()人	60歳以上	()人

問29 状態像別の利用者数をお答えください。

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者(支給決定における医療型：療養介護)	()人
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者(支給決定における医療型：療養介護)	()人
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)	()人
重症心身障害児 (支給決定における医療型：重症)	()人
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者(支給決定における医療型：その他)	()人
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者(支給決定における医療型：その他)	()人

問30 居住地別の利用者数をお答えください。

居住地	貴事業所と同一市区町村に在住	()人
	貴事業所が所在する市区町村に隣接する市区町村に在住	()人
	上記に該当しないが、貴事業所と同一都道府県に在住	()人
	貴事業所が所在する都道府県外に在住	()人
	自宅～事業所までアクセスするのに、2時間以上かかる利用者数	()人

問31 医療的ケアを必要とする利用者について、お答えください。

医療的ケアを必要とする利用者数	()人
うち、重症心身障害児	()人
うち、超重症児・準超重症児	()人
うち、重症心身障害者	()人
うち、超重症者・準超重症者	()人
うち、動ける医療的ケア児	()人
うち、動ける医療的ケア者	()人

問 31-1 問 31 で「医療的ケアを必要とする利用者数」を1人以上と回答した方にお尋ねします。医療的ケアの種類別に、それを必要とする利用者数をお答えください。

レスピレーター管理 (NIPPV、CPAPを含む)	()人	経管 (経鼻・胃ろうを含む)	()人
気管挿管、気管切開	()人	腸ろう・腸管栄養	()人
鼻咽喉頭エアウェイ	()人	接続注入ポンプ/使用 (腸ろう・腸管栄養時)	()人
酸素吸入	()人	継続する透析 (腸内灌流を含む)	()人
1回/時間または6回/日以上の頻回の吸引	()人	定期導尿 (3回/日以上)	()人
ネブライザー6回/日以上または継続使用	()人	人工肛門	()人
IVH	()人		

問32 貴事業所では、利用者によって福祉型強化もしくは福祉型短期入所サービス費を算定することができますか。(あてはまる番号すべてに○)

- 福祉型強化短期入所サービス費を算定することが、ある
- 福祉型短期入所サービス費を算定することが、ある
- 福祉型強化も福祉型も、算定することはない

問 32-1 問 32 で「1」「2」を選択した方にお尋ねします。それほどのような利用者ですか。状態像等について、お答えください。

福祉型強化短期入所サービス費を算定する利用者の状態像など	
福祉型短期入所サービス費を算定する利用者の状態像など	

IV. 貴短期入所事業所の経営状況についてお答えください

問33 2018年度の真短期入所事業所の収入・支出等について、お答えください。

(1) 2018年度の短期入所事業所の収入・支出の内訳
※ここでは、短期入所事業費の収支をお答えください。同一事業所で複数のサービスを提供しており、事業所単位での会計しか把握できないなど、短期入所事業費の収支が不明の場合は、ご回答いただく必要はありません。

事業活動収入	介護給付費収益	()円
	利用者負担金収益	()円
	補助金事業収益	()円
	その他収益(措置費収益、運営費収益など)	()円
事業活動費用	給与費	()円
	その他支出(給食費、診療・療養等材料費、保健衛生費、減価償却費、委託費など)	()円

(2) 2018年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関 (あてはまる番号すべてに○)

- 都道府県
- 市区町村
- その他 ()
- 補助金の交付は受けていない

(3) 2018年度の短期入所事業の稼働率

2018年度の稼働率	()%
1年間の延べ利用日数÷(1年間のサービス提供日数×定員)×100	※小算第2位を四捨五入してご記入ください。

問34 短期入所利用者から実費徴収しているものについて、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 食費
2. おやつ
3. 光熱水費
4. 送迎費用
5. おたづ
6. 衣類
7. タオル
8. その他 ()
9. 特になし

問35 短期入所事業所として、2019年8月に1件以上算定した加算について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 短期利用加算
2. 利用者負担上乗額管理加算
3. 食事提供体制加算
4. 緊急短期入所受入加算 (II)
5. 特別重度支援加算 (I)
6. 特別重度支援加算 (II)
7. 定員超過特別加算
8. 送迎加算
9. 福祉・介護職員処遇改善加算
10. 福祉・介護職員処遇改善特別加算
11. この中に算定した加算はない

問36 短期入所の利用者支援で、手間やコストがかかることは何ですか。(最もあてはまる番号5つまで○)

1. 保育・療育
2. リハビリテーション
3. 18歳以上の生産活動・創作活動
4. 訪問学級の受入
5. 入浴
6. 重症心身障害児者への対応
7. 超重症児者・準超重症児者への対応
8. 行動障害への対応
9. 発達障害への対応
10. 視覚障害への対応
11. 人工呼吸器利用者への対応
12. 医療的ケアの対応
13. 動ける医療的ケア児者への対応 (経口摂取)
14. 食事摂取の介助 (経口摂取)
15. 体位交換
16. 家族 (介護者) への対応
17. 外出 (散歩や屋外活動など)
18. その他 ()

問37 短期入所の間接業務で、手間やコストがかかることは何ですか。(最もあてはまる番号3つまで○)

1. 予約調整
2. キャンセル発生に伴う対応
3. 送迎調整
4. 出入りの物品チェック
5. 職員のシフト調整
6. その他 ()

問38 短期入所の受入調整の担当職員の職種について、お答えください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 看護師
2. 介護職
3. 保育士
4. 事務職
5. ソーシャルワーカー
6. その他 ()

問39 真短期入所事業所の経営上の課題について、お答えください。(最もあてはまる番号3つまで○)

1. 短期入所の基本報酬額が低い
2. 急なキャンセルや体調不良による利用中断が経営に響く
3. 事業所内の感染症の発生による受入中止が経営に響く
4. 事業所の取組を評価する加算項目がない
5. 稼働率を高めることが難しい
6. 職員の確保が難しい
7. 職員の育成が難しい
8. 緊急受け入れ体制の確保が難しい
9. 送迎体制の確保が難しい
10. その他 ()
11. 特になし

問40 報酬で評価してほしい短期入所事業所の取組は何ですか。(最もあてはまる番号5つまで○)

1. 保育・療育
2. リハビリテーション
3. 18歳以上の生産活動・創作活動
4. 配慮が必要な方に対する入浴介助
5. 動ける医療的ケア児者の受入
6. 送迎 (現行の加算要件より手厚い体制の評価)
7. 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)
8. 重症心身障害児者の受入
9. 行動障害の受入
10. 発達障害の受入
11. 視覚障害の受入
12. 稼働率を高めるための、きめ細かな受入調整
13. 急なキャンセルに対する補償
14. その他 ()
15. 特になし

問41 貴事業所では、職員不足により、短期入所サービスの制限をしている、もしくはしたことがありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 利用者の受入人数を制限している (したことがある)
2. 日中預かりのみの受入としている (したことがある)
3. 一時的に事業を休止している (したことがある)
4. 事業所を立ち上げ後、一定期間、事業を開始できなかった
5. その他 ()
6. 短期入所サービスの制限はしていないし、したこともない

問41-1 問41で「1.」～「5.」のいずれかを選択した方にお尋ねします。不足している (不足していた) 職員の職種は何ですか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 看護師
2. 介護職
3. 保育士
4. 医師
5. 事務職
6. その他 ()

問42 貴短期入所事業所では、どのようなテーマでの職員の確保・育成に課題がありますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 安全な医療的ケアの実施
2. 利用者にあった日中活動の計画・実施
3. 動ける医療的ケア児者への対応
4. 行動障害への対応
5. 発達障害への対応
6. 視覚障害への対応
7. 重症心身障害児者への対応
8. 超重症児者・準超重症児者の対応
9. 利用者の体調変化の早期発見・早期対応
10. その他 ()
11. 職員の確保・育成に関する課題は、特になし

問43 次のうち、医療型短期入所事業所が果たすべきと考えられる機能、貴事業所が現在果たしていると思う機能は、何ですか。(以下の選択肢から、あてはまる番号すべてを記入)

医療型短期入所事業所が果たすべきと考えられる機能	貴事業所が現在果たしていると思う機能
1. 介護者の休息・用事のための預かり	7. 医療専門職による見守り
2. 介護者の仕事のための預かり	8. 個別の障害への適切な対応
3. 緊急時の受入	9. 利用者の発達支援・成長支援
4. 地域生活へ向けての準備	10. 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保
5. 地域生活をしている中での調整	11. その他 ()
6. 医療的ケアの安全な実施	

問44 貴事業所が所在する市区町村において、医療型短期入所事業所は充足していると思いますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 充足している
2. まあ充足している
3. あまり充足していない
4. 充足していない

問45 貴短期入所事業所を開設する際、都道府県から指定を受けるにあたって、支障になったことがあれば、お答えください。

(例) 都道府県内の制限コントロールのため、なかなか開設が認められなかった。職員に一定の経験年数がないと指定を受けられないと言われた。

以上アンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒にて、9月30日(月)までに投函してください(切手不要)。

医療型短期入所に関するアンケート調査

Q0 こちらのアンケートにご回答されるのはどなたですか。(いくつでも)

- 1. ご利用者本人
- 2. ご利用者のご家族
- 3. その他 ()

この調査票を渡された事業所の短期入所サービスをご利用している方について、おたずねします。

Q1 ご利用者の芳のご年齢・障害支援区分をご記入ください。

ご利用者の方のご年齢 () 歳	
障害者の方 (1つに○)	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4 5. 区分5 6. 区分6 7. 区分7
障害児の方 (1つに○)	1. 区分1 2. 区分2 3. 区分3 4. 区分4

Q2 ご利用者の芳が必要とする医療的ケアの種類は何ですか。(いくつでも○)

- 1. レスビレーター管理 (NIPPV, CPAP をふくむ)
- 2. 気管挿管・気管切開
- 3. 鼻咽喉エアウェイ
- 4. 酸素吸入
- 5. 1回/時間または6回/日以上上の頻回の吸引
- 6. ネブライザー6回/日以上または継続使用
- 7. IVH
- 8. 経管 (経鼻・経口) をふくむ)
- 9. 腸ろう・腸管栄養
- 10. 接続注入ポンプ使用 (腸ろう・腸管栄養時)
- 11. 継続する透析 (腹腔灌流をふくむ)
- 12. 定期導尿 (3回/日以上)
- 13. 人工肛門
- 14. その他 (具体的に記入)
- 15. 医療的ケアは、必要ない

Q3 ご利用者の芳について、以下の中で該当するものを選択してください。(1つに○)

- 1. 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)
- 2. 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)
- 3. 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)
- 4. 重症心身障害児 (支給決定における医療型：重心)
- 5. 区分又は障害児支援区分1以上に該当し、かつ、遺伝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)
- 6. 区分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)
- 7. その他 ()
- 8. 区分がない

この調査票を渡された短期入所事業所の利用についておたずねします。

Q4 この事業所の短期入所サービスを利用するに望んだ経緯を選択してください。(いくつでも○)

- 1. 市区町村職員からの紹介
- 2. 相談支援専門員からの紹介
- 3. 利用者・家族間の口コミ
- 4. 自分で調べた
- 5. 医療機関からの紹介
- 6. その他 ()

Q5 今回のこの事業所の利用にあたり、希望された短期入所サービスの利用日数と、実際に支給決定で定められた支給量について、お答えください。

希望した短期入所サービスの利用日数	1ヶ月あたり () 日
支給決定で定められた支給量 (障害福祉サービス受給者証に記載された支給量)	1ヶ月あたり () 日

Q6 この事業所への申込から短期入所サービス利用までにどれくらいの期間がかかりましたか。(○は1つ)。

- 1. 1週間未満
- 2. 1週間以上2週間未満
- 3. 2週間以上1か月未満
- 4. 1か月以上2か月未満
- 5. 2か月以上3か月未満
- 6. 3か月以上 (具体的に) か月
- 7. 分からない

Q7 この事業所まで、ご自宅からアクセスする方法と所要時間について、お答えください。

アクセスする方法 (いくつでも○)	1. 自家用車 3. 公共交通機関
自宅から事業所までの所要時間 (○は1つ)	2. 福祉タクシー 4. その他 () 3. 1時間以上2時間未満 4. 2時間以上

Q8 (他の短期入所事業所ではなく) この事業所を利用した理由は何かですか。他の事業所に断られたという場合には、なぜ断られたかをふまえて、お答えください。(いくつでも○)

- 1. 空きがあったから
- 2. 自宅から近いから
- 3. 障害の内容に応じて対応してもらえなかったから
- 4. 人工呼吸器に対応しているから
- 5. 医療的ケアを安全に実施してもらえなかったから
- 6. 送迎がついていないから
- 7. 緊急時の受入をしているから
- 8. 日中活動が充実しているから
- 9. 家族と一緒に泊まれる (もしくは過ごせる) から
- 10. 慣れ親しんだ職員に担当してもらえなかったから
- 11. その他 (具体的に記入)
- 12. 特に理由はない

Q9 この事業所の短期入所サービスに対する満足度を次の項目ごとに選択してください。(○を1つずつ)。

入所手続き	1. 満足	2. まあ満足	3. あまり満足でない	4. 満足でない
生活介護 (食事や排泄など、日常生活の支援)	1	2	3	4
日中活動 (保育や創作的活動、リハビリなど、日中に行う活動)	1	2	3	4
医療的ケア	1	2	3	4
施設の設備	1	2	3	4
利用料	1	2	3	4

Q10 短期入所事業所に期待する機能と、この事業所が果たしていると思う機能を次の項目から選択してください。(以下の選択肢から、いくつでも番号を記入)。

短期入所事業所に期待する機能	番号をかいてください
この事業所が果たしていると思う機能	番号をかいてください

- 介護者の休息・用事のための預かり
- 介護者の仕事のための預かり
- 緊急時の受入
- 地域生活へ向けての準備
- 地域生活をしながらの調整
- 医療的ケアの安全な実施
- 医療専門職による見守り
- 個別の障害への適切な対応
- 本人の発達支援・成長支援
- 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保
- その他 ()

Q11 Q10の「短期入所事業所に期待する機能」が果たされた場合、受け入れ可能な1日あたり、1月あたりの自己負担額の上限はいくらですか。0(ゼロ)円の場合は、「0」とかいてください。

現在の1日あたりの自己負担額	()円
受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額	()円
受け入れ可能な1月あたりの自己負担上限額	()円

これまで利用された短期入所サービスについておたずねします。

ここでは、この調査票を渡された事業所以外の短期入所事業所もふくめて、お答えください。

Q12 これまで、どのような目的で短期入所サービスを利用したことがありますか。(いくつでも○)。

1. 介護者の休息・息抜き	10. 地域生活へ向けての準備
2. 介護者の仕事	11. 地域生活をしながらの調整
3. 介護者の用事	12. 本人の日常活動やリハビリ
4. 介護者の体調不良・病氣	13. 本人の他者との交流
5. 冠婚葬祭・行事	14. 家庭以外の場所で生活する体験(親離れ)
6. さようだいの時間確保	15. 他者にケアをゆだねる経験
7. 他者の家族の介護	16. 子離れ
8. 母親の出産	17. その他(具体的に記入)
9. 介護者の急病や事故等(緊急利用)	

Q13 短期入所サービス利用にあたって、相談支援専門員から受けたことのある支援は何ですか。(いくつでも○)。

1. どのような種類の障害福祉サービスを利用すると良いか、教えてもらった
2. どの短期入所事業所を利用できるか、探してもらった
3. 短期入所事業所に対し、利用(予約)調整してもらった
4. 短期入所サービスの利用期間・利用方法などについて、助言をもらった
5. 本人や家族がどのように生活したいか、利用に際しての不安などの話を聞いてもらい、事業所などに伝えてもらった
6. 短期入所サービスの利用後に、利用した感想や次回利用時の希望を聞いてもらった
7. その他(具体的に記入)
8. 相談支援専門員からの支援を、うけたことはない
9. 相談支援専門員による相談支援を、利用したことがない

Q14 短期入所サービスご利用中に体調が変化することは、どのくらいありますか。(○は1つ)。

1. ほぼ毎回ある	4. 1.～3.ほどの頻度ではないが、体調変化はある
2. 3～4回の利用に一度くらいある	5. 体調が変化することは、ほぼない
3. 5～6回の利用に一度くらいある	

Q15 過去1年間に、介護者の休息や仕事・用事などを済ませるために利用したサービスは何ですか。(いくつでも○)。

1. 短期入所サービス(泊り)	⇒過去1年間に利用した事業所の数:()事業所
2. 短期入所サービス(日帰り)	⇒過去1年間に利用した事業所の数:()事業所
3. 日中一時支援 *1	6. 訪問レスパイト *2
4. 児童発達支援	7. 放課後等デイサービス
5. 重度訪問介護	8. その他(具体的に記入)

*1 「日中一時支援」とは
見守りなどの支援が必要な障害児者を日中預かるサービス。市区町村によって、実施している場合としていない場合があります。

*2 「訪問レスパイト」とは
看護師や介護職などが障害児者の自宅を訪問し、介護者のかわりに見守りや介護などを行うサービス。市区町村によって、実施している場合としていない場合があります。

Q16 どのような理由で、短期入所サービスの利用を事業所から断られたことがありますか。(いくつでも○)。

1. 空気がないから	9. 視聴覚障害があるから
2. 人工呼吸器を利用しているから	10. 緊急の申込だから
3. 特定の医療的ケア(人工呼吸器以外)が必要だから	11. 都道府県外からの利用だから
4. 動ける医療的ケア児者だから	12. 家族構成(ひとり親など)
5. 重症心身障害児者だから	13. 事業所内で集団感染が起きたから
6. 超重症児者・重症重症児者だから	14. その他(具体的に記入)
7. 行動障害があるから	15. 断られたことはない
8. 発達障害があるから	

短期入所サービスに対するおんがえについておたずねします。

Q17 今までの短期入所のサービス利用で、不便・不安と感じたのはどのようなことですか。(いくつでも○)。

1. 空気がない、利用期間・時間が悪い・通りにならない	13. 利用中に体調が悪くなることと利用を中止しなくてはならない
2. 定期的な利用ができない	14. 短期入所の利用中、学校や通所事業所に通えない
3. 事業所が近くにない	15. 障害の内容を理解し、それに応じて適切な支援をしてもらえない
4. 障害の内容によって受け入れてもらえない	16. 病院や診療所など医療機関が実施する短期入所である
5. 人工呼吸器を使っていると受け入れてもらえない	17. 利用にあたって準備するものが多い
6. 医療的ケアを安全に実施してもらえない	18. 医療的ケアなどの引継ぎに時間がかかる
7. 家庭と同じケアをしてもらえない	19. 日中活動がない、本人にあった日中活動が行われていない
8. 送迎がない	20. 家族と一緒に過ごせる部屋・スペースがない
9. かなり前もって申し込みが必要	21. 日頃から利用しているわけではないので、不安である
10. 緊急時に受け入れてもらえない	22. その他()
11. 利用することで、体調が悪化してしまう	
12. 体調が悪い時に利用できない	

～以上でアンケート調査は終了です。ご協力ありがとうございました。～

6. 都道府県における取組（文献・資料調査結果）

医療型短期入所に関する都道府県の取組一覧

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 確保	コード	項目							
1	神奈川県	1	-	-	医療型短期入所に関する県所管内及び全国都道府県の取組状況調査	-	事業化に先立ち、平成29年度に県所管内及び全国都道府県の取組状況を調査。 ①都道府県調査 47自治体を対象とし、43自治体から回答を得られた。医療型短期入所と医療型入所施設数の事業所数・定員数、開設促進等の事業実施状況などについて調査。 ②市町村調査 県内の29自治体を対象とし、28自治体から回答が得られた。短期入所の支給決定・利用状況、利用者の内訳（医療的ケアの内容／障害状態像別）、障害者地域生活サポート事業の活用状況、その他事業の実施状況を調査。 ③事業所調査 県内の医療型短期入所事業所、9事業所を対象とし9事業所より回答を得られた。定員等の状況、満床状況について調査。	県	-	-	https://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/index.html
2	岐阜県	1	-	-	医療型短期入所事業に関するアンケート調査	-	短期入所事業は障害者のご家族からの要望が高く、短期入所利用中の体調悪化時（緊急時）等についても、利用者へ寄り添った対応方法が求められている。そこで、県内の医療型短期入所事業所（24カ所）に対し、現在の対応方法や利用者からの意見・要望等についてアンケート調査を実施。（調査時点：2018年12月）	県	-	不明	https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/jushinikeabukai_data/310308kaigisiryou.pdf
3	神奈川県	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	開設及び運営等に関する手引き（ガイドブック）	医療型短期入所事業所の開設を検討されている法人の皆様に向けて、開設及び運営等に関する手引き（ガイドブック）を作成。県内の状況や障害福祉サービス全般に関する解説、開設に向けた手続きや申請書類の記載例まで掲載。	県	-	不明	https://www.pref.kanagawa.jp/documents/49686/guidebook.pdf
4	神奈川県	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	新規開設講習会の開催	既存の医療機関等（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院）で、新規に障害福祉サービスへ参入を希望・検討する法人の皆様に向け、当事者の対象像とニーズ、障害福祉全般の説明、基準・報酬説明、支援事例発表等、新規開設に向けた説明会を開催。	県	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円（H31年度予算） ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
5	神奈川県 ★	2	1	医療機関等への働きかけ	医療型短期入所事業所開設促進事業	個別訪問提案	関心を示した事業者、又は県が開設を依頼する医療機関等及び立地している市町村の担当課を、県が個別に訪問し、30分から1時間程度で、事業の内容やコース等について説明するとともに、参入のご意向や課題などを聞きとる。 受託事業者の担当者及び県の担当者が訪問する。	県 委託事業者	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円（H31年度予算） ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
6	岩手県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業	在宅超重症児（者）等短期入所事業所機器整備費補助金	在宅超重症児（者）等を受け入れる短期入所事業所に対し受入に必要な機器の購入費を補助する。 【補助基準限度額】 ア医療型短期入所事業所 7,000 千円 イ福祉型短期入所事業所 800 千円	事業者	県1/2 事業者1/2	4,494千円（H31年度予算） ※在宅超重症児者等短期入所受入体制支援事業全体	https://www.pref.iwate.jp/kura/shikankyou/fukushi/shougai/1003942/1003943.html
7	茨城県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児施設開設準備支援事業費補助金	-	医療的ケア児等の受入体制の整備、受入拡充を行う医療型短期入所事業所及び重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所の設置者に対し、予算の範囲内において補助金を交付する。 (1) 施設整備費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な建物のバリアフリー化のために要する費用（工事事務費は除く。） (2) 設備整備費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な設備整備に要する費用（設置工事費を含み、工事事務費は除く。） (3) 備品購入費 医療的ケア児等の新たな受け入れ又は受け入れ定員の拡大に必要な送迎用自動車や備品購入に要する費用（主として建物内で使用する備品に限り、その設置費用を含む。） ※補助限度額：1事業所あたり1,000千円	事業者	県1/2 事業者1/2	5,000千円（H30年度当初予算）	https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/jiritsu/shofuku/e/01_jigyo_ushomuke/documents/01youkou.pdf

no	自治体名	分類① 1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 整備保	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
			コード	項目							
8	栃木県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児レスパイト事業	短期入所事業所整備促進事業	短期入所事業所が行う医療的ケア児の新規受入等に必要な設備整備・備品購入に対する助成。 【補助基準額】 医療型短期入所事業所：4,000千円 福祉型短期入所事業所：1,000千円	事業者	県1/2 事業者1/2	11,800千円 (H30年度予算) ※医療的ケア児レスパイト事業全体	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/documents/01siryouikea03.pdf
9	群馬県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	地域生活支援拠点等整備促進	医療型短期入所事業所設備整備事業	医療型短期入所事業所の開設・増床に係る設備・備品購入費を補助するもの。 【基準単価】 ①医療型短期入所事業所 4,000千円 ②福祉型短期入所事業所 1,000千円 【対象経費】 短期入所事業所（新規に設置しようとする場合を含む）における次の整備費 ア) 医療的ケア児者の新たな受け入れ又は受け入れ拡大のために必要な設備整備に要する費用 イ) 医療的ケア児者の新たな受け入れ又は受け入れ拡大のために必要な備品購入に要する費用	事業者	県1/2 事業者1/2	6,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gunma.jp/content/100105713.pdf
10	岐阜県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	短期入所等利用促進体制整備事業費補助金	-	医療的ケアに必要な重度障がい児者を受け入れている短期入所事業所が行う、送迎車両の修繕費用など、短期入所利用者の利便向上に資する取組みに対して助成を実施する。 補助対象基準額：400千円以内	県	県1/2 事業者1/2	1,000千円 (H31年度予算)	http://www.pref.gifu.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/2-2ebad.html
11	三重県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	小児在宅医療・福祉連携事業	-	地域の小児在宅医療・福祉連携体制の整備、医療的ケアを必要とする重症児に対するレスパイト・短期入所事業の拡充に対する補助。	三重大学医学部附属病院(委託)	県1/2	16,472千円 (H31年度予算) ※総事業費に対する基金充当額	http://www.pref.mie.lg.jp/content/00826353.pdf
12	岡山県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	短期入所事業所施設開設等支援事業	障害者等の緊急時の受け入れ対応の機能強化等を図る短期入所事業所（当該事業所を新たに設置しようとする者を含む）に対し、施設改修（小規模修繕に限る）に要する経費を補助。 【補助上限額】 2,000千円	県事業者	県1/2 事業者1/2	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	http://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/253507.pdf
13	福岡県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療型短期入所事業所の増床に対する補助	-	医療型短期入所専用床の増床に係る医療機器等の整備費用の一部を補助。 ※詳細不明	不明	不明	不明	https://www.mhlw.go.jp/content/12200009/00366037.pdf
14	佐賀県 ★	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等在宅生活支援事業	-	在宅で生活する医療的ケアが必要な障害児（者）（以下、「医療的ケア児等」という。）が、住み慣れた地域で、安心して生活するとともに、家族等介護者の一時休息（レスパイト）を促進するため、医療型短期入所事業所の受け入れ環境整備等を支援する。 ※事業期間：平成29年度～平成31年度 (1) 受け入れ体制の整備 医療型短期入所利用に係る相談支援等を行う職員の採用等、受け入れ拡大のための体制整備費を補助 補助額：245千円/月 (2) 送迎体制の整備 自宅から医療型短期入所事業所まで、医療的ケア児等を送迎する体制の整備費を補助 補助額：1回の送迎につき2千円 (3) 機器等の整備 医療的ケア児等を新たに受け入れる短期入所事業所に対し、人工呼吸器等の購入費を補助 補助基準額：2,500千円/台	県事業者	(1)県:定額 (2)県:定額 (3)県3/4	(1)14,700千円 (2)6,570千円 (3)3,750千円 (計)25,020千円 (H29年度予算)	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji/00353308/3_53308_36060_up_eoaby64.pdf

no	自治体名	分類① 1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理費	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
			コード	項目							
15	宮崎県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	重症心身障がい児(者)医療体制構築事業(施設・設備整備費補助金)	-	医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)を対象とした短期入所等の新たな実施あるいは受入人員の拡大及び受入機能の充実を目指す医療機関等に対し、医療機器等の購入や施設・設備の整備に要する費用の一部を補助。 【対象経費】 (1)施設整備費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な施設整備に要する経費(工事事務費は除く。) (2)設備整備費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な設備整備に要する経費(設置工事費を含み、工事事務費は除く。) (3)備品購入費：短期入所事業所等が医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)の受入定員の拡大若しくは受入機能の拡充又は新たな受入れに必要な備品購入に要する経費(設置費用を含む。) 【基準額】 医療型短期入所事業所： (新設)9,000千円(拡充)4,500千円 福祉型短期入所・日中一時支援・生活介護事業所： (新設)6,000千円(拡充)3,000千円	医療機関、障害福祉サービス事業所/等	県1/2以内	3,600千円(H30年度予算)	https://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/documents/24259_20170927165915-1.pdf
16	大分県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	医療的ケア児等受入促進事業	-	この補助金は、県内の短期入所事業所及び障害児通所支援事業所の設置者が、医療的ケア児等の新たな受入れや定員拡大をする際に必要となる設備整備や備品購入に要する費用の一部を補助するもの。 【対象経費】 ・設備整備費：医療的ケア児等の新たな受入れまたは受入定員の拡大に必要な設備整備に要する費用(設置工事を含み、工事事務費は除く) ・備品購入費：医療的ケア児等の新たな受入れまたは受入定員の拡大に必要な備品購入に要する費用(主として建物内で使用する備品に限り、その設置費用を含む) ※対象外経費 ・テレビ、事務机、職員の業務効率化のためのパソコンなど、医療的ケア児等の支援に直接関係しない設備等の購入費用 ・送迎用自動車の購入費用 【補助上限額】 1事業所あたり500千円	事業者	県1/2	不明	https://www.pref.oita.jp/soshiki/12500/iryouteikea2.html
17	熊本県	2	2	開設・拡充にあたっての費用支援	熊本県医療型短期入所事業所等設置支援事業	備品購入費助成	在宅で、重度障がい児(者)の介護を行っている家族のレスパイトケアを図るため、医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を受け入れる下記補助対象事業所に対し、備品の購入の一部、及び事業所において常時の付き添いなど特別な支援を行った場合に要した費用の一部に対する助成を行う。 【対象】 医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を当該年度中に新たに受け入れる(1)医療型短期入所事業所 ※1(2)児童発達支援事業所(3)放課後等デイサービス事業所(4)生活介護事業所(5)日中一時支援事業所 ※1 病床を有する医療機関(病院・診療所及び介護老人保健施設)でのみ実施可能 【補助対象経費】 ア 送迎用自動車を購入する場合 7,500千円以内 この場合、送迎用自動車は5,000千円以内、併せて購入の医療用機器等は2,500千円以内とする。 イ 送迎用自動車を購入しない場合(医療用機器等のみ) 2,500千円以内	事業者	県3/4 事業者1/4	12,960千円(H31年度予算) ※重度障がい者居宅生活支援事業全体	https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_23946.html
18	群馬県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	地域生活支援拠点等整備促進	医療型短期入所施設の整備促進	医療機関による短期入所事業所の開設を民間コンサル会社との連携により支援し、受入れが難しい障害児者の緊急受入れ先を確保。	民間コンサル会社	県	2,379千円(H31年度予算)	https://www.pref.gunma.jp/content/100105023.pdf
19	埼玉県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障がい児の家族に対するレスパイトケア事業	看護職員研修	医療的ケアが必要な在宅の重症心身障がい児等の受け入れを新たに始めるショートステイ及びデイサービスの施設等の看護職員に対する研修について、重症心身障がい児等の受入実績がある施設等に対し委託。	県委託事業者	県10/10	1,000千円(H31年度予算)	https://www.pref.saitama.lg.jp/yosan-info/ST2019-10/pdf/021961.pdf
20	神奈川県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療型短期入所事業所開設促進事業	職員向け研修の開催	医療型短期入所事業所として開設された場合に支援にあたる職員(主に看護職員及び介護職員等)の皆様に向け、支援対象者について知っていただくための集合・座学研修等を開催。	県	県 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円(H31年度予算) ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html

no	自治体名	分類① 1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理費	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
			コード	項目							
21	神奈川県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療型短期入所事業所開設促進事業	職員派遣（質疑・実地研修等）	新規に開設した事業所に対する開設後のサポートとして、既存施設からの職員派遣等により、利用者受入にあたっての実際のフォローアップや請求事務等、実地における研修・説明等を実施。	県	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円 (H31年度予算) ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
22	静岡県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	開設支援	医療型短期入所事業所の開設を希望する医療機関に対して、事業所指定や報酬請求事務、受入事務等について開設支援を行う。	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%AD%E6%9C%9F%E5%85%A5%E6%89%80+%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
23	静岡県	2	3	人材育成・請求事務などの支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	受入支援	医療型短期入所事業所の開設を希望する医療機関が実施する院内研修において、重症心身障害児者の看護経験のある看護師等を講師として派遣する。	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%AD%E6%9C%9F%E5%85%A5%E6%89%80+%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
24	岡山県 ★	2	3	人材育成・請求事務などの支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	医療的ケア児等支援者養成事業	(1) 医療的ケア児等短期入所サービス職員実習 短期入所事業所の看護職員又は介護職員を対象に、医療的ケア児等の受け入れに必要な知識、技術の向上を図るため、実績の豊富な実習先機関（社会福祉法人旭川荘 旭川児童院）で実習を行う。 (2) 医療的ケア児等短期入所サービス専門家派遣事業 ・医療的ケア児等の受け入れのための研修：派遣希望事業所が企画した内容に応じ、講師が講義、説明等を行う。 ・個別利用者のケアについての助言指導：医療的ケア児等の主治医等が、派遣希望事業所に対し助言指導を行う。	委託事業者	県	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	http://www.pref.okayama.jp/page/475519.html
25	岩手県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業	在宅超重症児（者）等短期入所受入体制支援事業費補助金	県は市町村が行う、障害福祉サービスの短期入所にかかる介護給付費の上乗せ支給をする事業に対して、下記表に定める区分に応じて補助する。 【医療型短期入所事業所】 利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき補助 1 超重症児（者）を受け入れた場合 1人1日につき14,600円 2-1 準超重症児（者）（レスピレーター管理されている者）を受け入れた場合 1人1日につき10,600円 2-2 準超重症児（者）であって2-1以外の者を受け入れた場合 1人1日につき4,600円 【福祉型短期入所事業所】 超重症児（者）等を受け入れた場合 利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき補助 1人1日につき7,000円	市町村	県1/2 市町村1/2	4,494千円 (H31年度予算) ※在宅超重症児者等短期入所受入体制支援事業全体	https://www.pref.iwate.jp/kura/shikankyou/fukushi/shougai/1003942/1003943.html
26	栃木県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療的ケア児レスパイト事業	短期入所受入促進事業	医療的ケア児受入れにおける重症心身障害児の短期入所事業報酬単価との差額補助（上限2万円）を行う市町村に対する助成。 【対象】 20歳未満の医療的ケア児（重症心身障害児及び小児慢性特定疾病児童等を除く）	市町村	県1/2 市町村1/2	11,800千円 (H30年度予算) ※医療的ケア児レスパイト事業全体	http://www.pref.tochigi.lg.jp/e05/documents/001siryouikea03.pdf
27	埼玉県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業	ショートステイ促進事業	医療的ケアが必要な在宅の重症心身障害児等をショートステイで受け入れた医療機関及び医療型障害児入所施設（重症心身障害児施設）に対して補助（20,000円/日、10,000円/日）を行う。	県、市町村	県1/2 市町村1/2	20,035千円 (H31年度予算)	http://www.pref.saitama.lg.jp/yosan-info/ST2019-10/pdf/021961.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理保	コード	項目							
28	岐阜県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金	—	レスパイトサービスの拡充に向け、医療依存度の高い超・準超重症児者を短期入所事業又は日中一時支援事業で受け入れた医療機関に対し、受け入れの実績に応じた助成を実施する。 ・医療型短期入所事業・・・5,900円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき） ・福祉型短期入所事業・・・6,800円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき） ・日中一時支援事業・・・6,800円（利用者1人あたりにサービス提供を行った日数につき）	県	県	18,000千円 (H31年度予算)	https://www.pref.gifu.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/2-short.html
29	静岡県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	障害児者ライフサポート事業費助成	—	障害福祉サービスを補完し、地域ニーズに合ったきめ細かいサービスを実施する市町に対して助成。 ○重心単備を拡充 ・ヘルパー派遣、短期入所、デイサービス ○重心利用に係る補助限度額の加算	不明	不明	13,000千円 (H30年度予算)	https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000366037.pdf
30	静岡県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業費助成	短期入所助成	在宅重症心身障害児者の生活支援のため、保護者のレスパイトを目的とした医療機関における重症心身障害児者の短期入所を促進する助成制度を創設する。あわせて、医療機関に専門家を派遣するなど開設支援を行う。 【対象】 実施機関に補助した市町（政令市を除く） 【補助対象経費】 入院診療単価と医療型短期入所に係る報酬との差額 【補助基準額】 0～20,000円/日（上限20,000円 個別算定方式）	市町	県1/2 市町1/2	4,500千円 (H30年度予算) ※在宅重症心身障害児者短期入所利用確保事業全体	http://kiboukai.or.jp/data/pdf/shougai_shien.pdf#search=%27%E5%8C%BB%E7%99%82%E5%9E%8B%E7%9F%AD%E6%9C%9F%E5%85%A5%E6%89%80%E9%96%8B%E8%A8%AD%27
31	大阪府	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療型短期入所整備促進事業	—	在宅で生活されている医療的ケアが必要な重症心身障がい児の方が、身近な医療機関において医療型短期入所（ショートステイ）を利用できるよう、一定の要件を満たす方を短期入所等で受け入れた医療機関に対し、平成26年度から補助金を交付する「医療型短期入所整備促進事業」を実施。 【事業の要件】 ①障がい福祉サービス事業所として「短期入所」の指定を受けている医療機関であること ②大阪府から補助事業者として選定されていること ③大阪府内（政令市を除く（※1））の在宅の障がい児の方で、運動機能が座位までであり、かつ、判定スコア（※2）が10点以上の方を短期入所等で受け入れること ※1 大阪市及び堺市にお住まいの方の利用については、当該市を通じて補助 ※2 判定スコアとは、「基本診療料の施設基準等及びその届け出に関する手続きの取り扱いについて」の別紙14「超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準」の2. 判定スコアを指す。実施機関にて判定。 【補助金額】 1日1人受け入れあたり10,300円(2017年現在)	事業者	府	28,985千円 (H29年度予算)	http://www.pref.osaka.jp/attach/15682/00254925/iryou2.pdf
32	鳥取県 ★	3	1	利用者の受入に係る費用支援	重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業	医療型ショートステイ事業（医療機関に対する助成）	障害者総合支援法に定める指定短期入所事業所である病院（ただし、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に定める医療型障害児入所施設又は障害者総合支援法に定める療養介護事業所であるものを除く。）が実施する医療型短期入所に対して、次の経費を助成する。 【対象経費】 ア) 入院診療報酬と医療型短期入所の障害福祉サービス費の差額 イ) 看護職員の人件費相当額（1日当たり13,000円） ウ) 医療ソーシャルワーカーの人件費相当額（1回当たり14,000円） エ) 補助事業に新たに参入する補助事業者が、短期入所サービスに係る報酬請求システムを導入する際の経費（上限500千円）	県 (一部)事業者	(ア)～(ウ) 県10/10 (エ) 県1/2 事業者1/2	7,397千円 (H31年度予算)	https://www.pref.tottori.jp/238046.htm

no	自治体名	分類① 1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理費	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
			コード	項目							
33	岡山県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業	短期入所サービス拡大促進事業	市町村と協働し、レスパイトサービスを実施する医療機関等に対する財政的支援を行い、身近な地域における当該医療機関等の拡大を図る。 ・市町村（岡山市を除く。）が、医療機関又は障害福祉サービス事業所と当該市町村内の在宅の重症心身障害児者のレスパイトサービスの利用につき協議・合意。 ・市町村が、その利用実績に応じて医療機関等へ経費助成を行った場合、県が、その1/2を補助。 ・同一の重症心身障害児者につき、年間60日を上限とする。 【医療機関等の要件】 ・レスパイトサービスを実施している医療機関等（新たに開始する医療機関等は、原則として当該市町村が属する2次保健医療圏域に所在すること。） ・複数の市町村が同一の医療機関等と重複して協議・合意を行うことも可。 【補助対象種別】 ・医療型短期入所施設 1人1日の利用につき12,000円(年間60日まで) ※平成26～30年度の新規開設：18,000円(5年間) ※介護給付費単価と診療報酬単価の差額を補填 ・福祉型短期入所施設 1人1日の利用につき(年間60日まで) ア) 重症心身障害児者等の場合：5,000円 イ) 医療的ケア児者の場合：7,000円 ウ) アかつイの場合：12,000円 ・緊急時の受入れの場合 医療型・福祉型：1人1回の利用につき7,000円(年間6回まで)	市町村	県1/2 市町村1/2	39,809千円 (H31年度予算) ※医療的ケア児等と家族の安心生活サポート事業費全体	https://www.pref.okayama.jp/page/475519.html
34	高知県	3	1	利用者の受入に係る費用支援	短期入所利用促進事業	—	医療機関において短期入所サービスを提供した場合、その支援に係る経費に対して補助する。 指定短期入所事業所である医療機関（医療型障害児入所施設及び療養介護事業所であるものを除く。）が、医療的ケアが必要な重度障害児者を受け入れた場合に、当該障害児者が入院した際の診療報酬と医療型短期入所サービス費との差額を算定した額（対象者1人あたり 日額20,000円）	市町村	県1/2	不明	http://www.pref.kochi.jp/sos/hiki/060301/files/2015031600417/file_20153286211322_1.pdf
35	兵庫県 ★	3	2	空床の確保	医療的ケア児等医療提供体制確保事業	—	県では、医療的ニーズを有する重症心身障害児者等が短期入所サービスを円滑に利用できるよう、県内の医療機関が実施する指定短期入所事業所において、輪番制により2床の空床を確保する「医療的ケア児等医療提供体制確保事業」を実施。 神戸・阪神圏域、播磨圏域で各1床を確保。 ・事業開始年である2018年度の空床稼働率は約44%。	事業者	県	15,403千円 (H31年度予算)	https://web.pref.hyogo.jp/ki/08/iryougatashor.html
36	広島県	3	2	空床の確保	医療型短期入所施設補助事業	—	医療的ケアの必要な障害児（者）を在宅で介護する家族等を支援するため、受入施設が不足している尾三圏域及び備北圏域において、病床を活用した医療型短期入所事業を実施する医療機関に対して、未利用日数に対する収入相当額を補助し、短期入所の定員を確保する。 ・尾道市立市民病院：定員1名（利用市町：尾道市、三原市、世羅町、府中市） ・市立三次中央病院：定員2名（利用市町：三次市、庄原市、安芸高田市、世羅町、尾道市）	県	県	3,092千円 (H31年度予算)	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/contents/misc/593383_1805833_misc.pdf
37	香川県	3	2	空床の確保	重症心身障害児（者）にかかる在宅支援事業	—	重症心身障害児（者）の在宅介護の支援のための、医療型短期入所の受入体制の整備を実施。 「香川県医療型短期入所受入体制整備事業費補助金交付要綱」に基づき、指定補助事業者において短期入所の空床を確保したが利用がなかった場合に、短期入所の利用があった場合に相当する額を補助するもの。	県	県	11,537千円 (H31年度予算)	https://www.mhlw.go.jp/content/1220000/0/000366037.pdf
38	宮城県 ★	3	3	利用者事業所のコーディネート	重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネーター	—	本サービスは、医療型短期入所のご利用を希望されている重症心身障害児者等を対象とした相談窓口。 ご利用希望のあるご本人、ご家族等と医療型短期入所事業所との調整役を担い、各種相談に応じる。	仙台エコー医療療育センター（委託）	県 仙台市	不明	https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/697430.pdf
39	宮城県	3	1,2	利用者の受入に係る費用支援、空床の確保	医療型短期入所モデル事業	—	在宅の重症心身障害者や介護者を支援するため、医療機関等に医療型短期入所の病床を常時確保するもの。実施事業所に対して、診療報酬と医療型短期入所の介護給付費の差額及び空床確保時の経費を補填することにより、医療機関等に医療型短期入所を設置する委託事業を試行するもの。	県 事業者	県	12,536千円 (H30年度予算)	https://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/728710.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合)取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合)補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理保	コード	項目							
40	宮城県	4	1	研修、ネットワーク構築など	重症心身障害児者等医療型短期入所研修会	—	在宅で暮らす重症心身障害児者や家族を支える必要性の理解と、さまざまな施設間の交流と連携を進める事を目的とする。 【対象者】 重症心身障害児者等医療型短期入所に関連する病院・施設職員及び重症心身障害児者に関係する医療・福祉施設関係者等(医師・看護師・PT・OT・ST・介護福祉士・保育士・MSW等)	仙台エコー医療療育センター(委託)	県 仙台市	不明	https://www.yokofuku.or.jp/info/20190208/
41	茨城県	4	1	研修、ネットワーク構築など	医療的なケアが必要な障害児(者)支援従事者等研修	—	医療的なケアが必要な障害児(者)医療に携わる医療従事者又はそれ以外の医療従事者、医療的なケアが必要な障害児(者)を抱えているご家族に対し、知識や技術の向上を図ることにより、県内の医療的なケアが必要な障害児(者)へのケアの体制を充実させる。	独立行政法人国立病院機構茨城東病院(委託)	県	不明	https://ibarakihiigashi.hosp.go.jp/news/inf_190930_1.html
42	神奈川県	4	1	研修、ネットワーク構築など	医療型短期入所事業所開設促進事業	問い合わせ窓口の開設	短期入所事業者向けの相談窓口を設置し、特に医療的ケア児者の受入にあたっての相談や、事業の運営や報酬請求等の相談に対応。内容によっては、より専門的な窓口を紹介している。 ※原則として毎週水曜日の対応	県 委託事業者	県国 ※地域生活支援事業費補助金を活用	7,580千円(H31年度予算) ※医療型短期入所事業所開設促進事業全体	http://www.pref.kanagawa.jp/docs/dn6/med-shortstay/promotion-proj.html
43	岐阜県 ★	4	1	研修、ネットワーク構築など	短期入所等運営機関ネットワーク会議の設置	—	医療型短期入所事業所と、超・準重症児者を受け入れる福祉事業所で構成する連絡会議を設置し、レスパイトサービスの取組等について現状・課題等の情報共有を図る。	県	—	500千円(H31年度予算)	https://www.pref.gifu.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/iush
44	京都府 ★	4	2	アセスメント・ケアの質向上	医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業	医療型短期入所受入体制強化事業	レスパイト機能を担う医療型短期入所事業所の拡大のため、看護師の加配等に要する経費を補助。府域全体(京都市を除く)でのレスパイト機能の確保・拡充。 【対象事業】 受入に必要な事業を幅広く対象： ①居宅介護を行う事業者から居宅介護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業 ②訪問看護を行う事業所から看護師その他の訪問看護の提供に当たる従業者の派遣を受ける事業 ③短期入所を行うあたり介護又は看護に係る課題の解決及び障害に応じた対応のために知事が特に必要と認める事業 【補助限度額】 10,000円/対象者1人あたり・1日あたり	市町村	府1/2 市町村1/2	不明	http://www.otsu-fuku.com/wp-content/uploads/2019/04/b83406b2c6ac56e6daac80574deae07.pdf
45	京都府 ★	4	2	アセスメント・ケアの質向上	医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業	医療的ケア児等短期入所初期アセスメント実施事業	医療的ケア児等の短期入所を行う医療機関が初期のアセスメントを実施するために要する経費を補助。 ・医療的ケア児等1人に対し1月あたり7,000円(ただし一の施設における同一人に係る補助基準額は、35,000円を上限)	市町村	府1/2 市町村1/2	不明	http://www.otsu-fuku.com/wp-content/uploads/2019/04/b83406b2c6ac56e6daac80574deae07.pdf

no	自治体名	分類①	分類②		事業名	(事業の中に複数ある場合) 取組	事業・取組の内容	実施主体	(事業が補助金交付の場合) 補助主体	予算	参考
		1. 実態調査 2. 新規開設支援 3. 利用促進 4. 管理保	コード	項目							
46	鳥取県	4	2	アセスメント・ケアの質向上	重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業	ヘルパー派遣事業(ヘルパー事業所等に対する補助)	<p>県内に所在する障害者総合支援法に定める居宅介護又は重度訪問介護等並びに介護保険法及び医療保険法等に定める訪問看護を行う者(以下「ヘルパー等派遣事業者」という。)が、医療型短期入所の利用に合わせて見守り等を行うヘルパー等を派遣した場合には、次の経費を助成する。</p> <p>【対象経費(主なもの)】</p> <p>ア) 見守り等を行った場合の経費</p> <p>イ) 利用者の状態、支援内容等の把握のため行った見守り等に要した経費</p> <p>ウ) 病院が事業所と異なる市町村に所在する場合の移動に要する経費</p> <p>ア)～ウ)の金額:</p> <p>①昼間の付添: 2,819円/時間</p> <p>②夜間の付添: 3,523円/時間</p> <p>③深夜の付添: 4,228円/時間</p> <p>エ) 補助事業者が事業を実施する際の移動経費: 事業実施病院とヘルパー事業所所在地の市町村が異なる場合、1kmにつき25円</p> <p>オ) 医療的ケアが必要な重度障害児者が初めて当該事業を利用する場合又は医師が必要と認める場合に受診する外来診療時に係る経費</p> <p>5,570円/回・1事業所あたり</p> <p>カ) 補助事業に従事する職員の人件費相当額</p> <p>14,000円/回</p> <p>キ) 1月あたりの利用者負担額が障害福祉サービス受給者証に記載する負担上限月額を超えた場合、利用者負担額と負担上限月額との差額</p> <p>ク) キ)の額を管理する事業所 1,500円/人・一月あたり</p>	事業者	県10/10	5,915千円(H31年度予算)	https://www.pref.tottori.lg.jp/238046.htm
47	熊本県	4	2	アセスメント・ケアの質向上	熊本県医療型短期入所事業所等設置支援事業	運営費助成	<p>在宅で、重度障がい児(者)の介護を行っている家族のレスパイトケアを図るため、医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を受け入れる下記補助対象事業所に対し、備品の購入の一部、及び事業所において常時の付き添いなど特別な支援を行った場合に要した費用の一部に対する助成を行う。</p> <p>【対象】</p> <p>医療的ケアが必要な重度障がい児(者)を当該年度中に新たに受け入れる医療型短期入所事業所 ※1</p> <p>※1 病床を有する医療機関(病院・診療所及び介護老人保健施設)でのみ実施可能</p> <p>【補助対象経費】</p> <p>特別な支援が必要な重度障がい児(者)の受入れに際し、障がい特性に応じて、ヘルパーの派遣による常時付き添いなどの特別な支援を行った場合に要した費用の一部を、開設当初の一定期間(原則1年間)助成。(1日あたり20,000円以内)</p> <p>※一年間の上限: 1,860千円</p>	事業者	-	12,960千円(H31年度予算)	https://www.pref.kumamoto.jp/kiji_23946.html

※分類①②については、入手できる公開情報に基づき分類したものである。

【最終閲覧日】

2019年9月24日	No.6,25,38~40
2019年9月25日	No.7~9,18,26,41
2019年10月2日	No.1,3,19,27
2019年10月3日	No.2,10,11,22,23,28~31,37,43~45
2019年10月24日	No.12~15,24,32~35,46
2019年10月25日	No.16,17,36,47
2020年3月30日	No.4,20,21,35,42

7. 都道府県・市区町村調査票

(都道府県・政令指定都市・中核市対象)
医療型短期入所に関する実態調査

【本調査の目的】

本調査は、都道府県・政令指定都市・中核市における医療型短期入所の参入、利用の促進や事業所支援に関する取組状況などを把握することで、今後の医療型短期入所に関する施策を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願い致します。

【医療型短期入所の定義】

本調査における「医療型短期入所」とは、医療型短期入所サービス費もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所事業のことを指しています。

1. 貴都道府県・貴市のご担当について

自治体名	
担当部署名	
連絡先	

2. 医療型短期入所の参入・利用の促進、事業所支援に関する取組状況

問1 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査を実施したことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所に限定した調査に限らず、例えば、医療的ケア児者や障害福祉サービスに関する調査の中で、上記について把握している場合も含まれます。

1 実施したことがある(実施している)	
2 実施したことはない	

「1 実施したことがある(実施している)」を回答した場合

問1-1 実態調査の対象者・調査項目について、お答えください。

実態調査の対象者 (いくつでも○)	
1 都道府県内の市区町村	
2 医療型短期入所事業所	
3 2以外の障害福祉サービス事業所	
4 医療型短期入所事業所の利用者	
5 障害児者・家族	
6 病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院	
7 相談支援専門員	
8 その他 ()	

実態調査の調査項目 (いくつでも○)

1 支給決定に関する状況	
2 医療型短期入所の利用状況	
3 医療型短期入所事業所におけるサービス提供の実態	
4 レスパイトに関するニーズ	
5 医療型短期入所事業への参入意向	
6 その他 ()	

問2-1 障害福祉計画に関する検討会や自立支援協議会等の既存の会務体において、医療型短期入所について議論したことが

ありますか？(1つに○)

1 議論したことがある(議論している)	
2 議論したことはない	

「1 議論したことがある(議論している)」を回答した場合

問2-1-① 医療型短期入所について、どのようなことを議論していますか(しましたか)。(自由回答)

問2-2 医療型短期入所について議論する協議会や委員会などを、設置したことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所のみを議論とする協議会や委員会に限らず、医療型短期入所が議題の一つになっている場合も含まれます。

1 現在、設置している	
2 設置したことはあるが、現在は設置していない	
3 これまでに設置したことはない	

「1 現在、設置している」「2 設置したことはあるが、現在は設置していない」を回答した場合

問2-2-① 医療型短期入所について、どのようなことを議論していますか(しましたか)。(自由回答)

問3 病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対し、医療型短期入所の開設の働きかけを行ったことがありますか？(1つに○)

1 現在、行っている	
2 行ったことはあるが、現在は行っていない	
3 これまでに行ったことはない	

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問3-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1 医療型短期入所に関する説明会・セミナー等を開催	
2 病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対する個別訪問を実施	
3 医療型短期入所の開設に関する手引き・ガイドブックなどを作成	
4 その他 ()	

成果・課題 (自由回答)

成果	
課題	

問4 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成を行ったことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所事業所での利用者への受入に対する補助・助成(診療報酬との差額補助など)については、問6でおたずねしております。

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

補助・助成の対象としている費目 (いくつでも○)	
1	施設整備費
2	設備整備費
3	備品購入費
4	人件費
5	その他 ()

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問5 医療型短期入所の新規開設に対し、人材育成や請求事務などの支援を行ったことがありますか？(1つに○)

※医療型短期入所事業所に限らず、他の障害福祉サービス事業所も対象としている場合も含まれます。

※数社の事業所に対する人材育成などの支援については、問7でおたずねしております。

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1	座学での集合研修
2	既存の医療型短期入所事業所での実習
3	講師・専門家などの派遣
4	相談支援
5	その他 ()

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問6 医療型短期入所事業所での利用者への受入に対し、補助・助成を行ったことがありますか？(1つに○)

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

補助・助成の対象となる利用者の要件 (1つに○)	
1	要件がある
2	要件はない(すべての利用者が対象)

費目の設定 (いくつでも○)	
1	入院診療報酬と医療型短期入所の障害福祉サービス費の差額
2	その他 ()

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問7 医療型短期入所事業所の定床確保に関する取組を行っていますか？(1つに○)

1 現在、行っている
2 行ったことはあるが、現在は行っていない
3 これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

具体的な取組内容 (自由回答)	
成果	
課題	

成果・課題 (自由回答)	
成果	
課題	

問8 既存の医療型短期入所事業所に対し、職員研修・相談支援・ネットワーク構築など支援する取組を行っていますか？

(1つに○)

※医療型短期入所事業所に限らず、他の障害福祉サービス事業所も対象としている場合も含みます。

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問8-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (いくつでも○)	
1	相談窓口の設置や相談員の配置などの相談支援
2	事業所職員を対象とした研修の開催
3	事業所の連絡会議などの設置
4	事業所・職員間の交流機会の確保
5	その他 ()

成果	
課題	

成果・課題 (自由回答)

問9 既存の医療型短期入所事業所での日中活動(保育・療育、リハビリ、生産・余暇活動など)を支援する取組を行っていますか？

(1つに○)

【例】障害士やリハビリ職の配置に対する補助など

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問9-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果	
課題	

成果・課題 (自由回答)

「3 これまでに行ったことはない」を回答した場合

問9-2 取組を実施していない理由は何ですか。(いくつでも○)

1	日中活動に取り組みが難しい理由はない
2	事業所の日中活動の状況を把握していない
3	支援をするほど、日中活動が重要とは考えていない
4	その他 ()
5	特に理由はない

問10 そのほか、医療型短期入所事業所の開設支援や利用促進、サービスの質確保のために、実施している取組を行っていますか？

(1つに○)

【例】居宅介護、訪問看護事業所からのヘルパー看護師の派遣、事業所と利用者調整するコーディネーターの配置、アクセス専用の補助など

1	現在、行っている
2	行ったことはあるが、現在は行っていない
3	これまでに行ったことはない

「1 現在、行っている」「2 行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した場合

問10-1 具体的な取組内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果	
課題	

成果・課題 (自由回答)

問11 医療型短期入所以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト施策はありますか？

(1つに○)

【例】福祉型強化短期入所サービスの推進など

1	レスパイト施策がある
2	レスパイト施策はない

「1 レスパイト施策がある」を回答

問11-1 具体的な施策内容と成果・課題について、お答えください。

具体的な取組内容 (自由回答)	

成果	
課題	

成果・課題 (自由回答)

3. 医療型短期入所に関する国の制度の活用状況

問12 地域生活支援事業費等補助金「医療型短期入所事業所開設支援」を活用したことがありますか？(1つに○)

- | |
|----------------------|
| 1 活用したことがある |
| 2 活用を検討したが、活用したことはない |
| 3 検討・活用したことはない |

「1 活用したことがある」を回答した場合

問12-1 活用して、どのような取組を実施したか、お答えください。(自由回答)

「2 活用を検討したが、活用したことはない」を回答した場合

問12-2 検討したものの、活用しなかった理由は何ですか。(自由回答)

問13 医療型短期入所について、「医療的ケア等総合支援事業」を活用したことがありますか？(1つに○)

- | |
|----------------------|
| 1 活用したことがある |
| 2 活用を検討したが、活用したことはない |
| 3 検討・活用したことはない |

「1 活用したことがある」を回答した場合

問13-1 活用して、どのような取組を実施したか、お答えください。(自由回答)

「2 活用を検討したが、活用したことはない」を回答した場合

問13-2 検討したものの、活用しなかった理由は何ですか。(自由回答)

4. 短期入所事業所の指定に関するルール・方針

問14 障害福祉サービスの基準条例などにおいて、短期入所事業所の指定に関して、独自の基準やルールを定めていますか？(1つに○)

- | |
|----------|
| 1 定めている |
| 2 定めていない |

「1 定めている」を回答した場合

問14-1 どのような基準やルールを定めているか、具体的に教えてください。(自由回答)

問15 病床数が基準病床を上回っている地域において、増床を前提とした医療型短期入所事業への新規参入の相談があった場合、病床承認の取り扱いはどのようにされていますか？(1つに○)

※該当するケースが現状まだ発生していない場合は、今後あった場合を想定してお答えください。

※政令指定都市または中核市の場合は、運託駅Bを運んでください。

- | |
|--|
| 1 原則として、認めない方針 |
| 2 地域医療構想の委員会などで調整し、個別のケースに応じて、必要性を判断する |
| 3 原則として、認める方針 |
| 4 その他 () |
| 5 都道府県として、方針が定まっていない |
| 6 政令指定都市または中核市である |

5. 貴都道府県・貴市の管内における、医療型短期入所の充足感

問16 貴都道府県・貴市の管内において、医療型短期入所事業所は充足していると思いますか？(1つに○)

- | |
|--------------|
| 1 充足している |
| 2 まあ充足している |
| 3 あまり充足していない |
| 4 充足していない |

問17 貴都道府県・貴市の管内における、医療型短期入所事業所の分布については、地域偏在があると思いますか？(1つに○)

- | |
|-------------------|
| 1 地域偏在がある |
| 2 地域偏在はどちらかといえばある |
| 3 地域偏在はどちらかといえばない |
| 4 地域偏在はない |

6. 貴都道府県・貴市の医療型短期入所に対するお考え

問18 次のうち、医療型短期入所が持つべきと考ええる機能は何ですか？(いくつでも○)

1 介護者の休息・用事のための預かり	7 医療専門職による見守り
2 介護者の仕事のための預かり	8 種別の障害への適切な対応
3 緊急時の受入	9 利用者の発達支援・成長支援
4 地域生活へ向けての準備	10 家族が介護者ではなく家族として接することのできる時間の確保
5 地域生活をしながらの調整	11 その他 ()
6 医療的ケアの安全な実施	

問19 医療型短期入所事業への医療機関などの参入が進まない理由として、どのようなことが考えられますか？(自由回答)

問20 医療型短期入所への参入が可能な、病院(旧・重心施設、その他の病院)、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、及び福祉型短期入所などで、どのように役割分担をするのが望ましいと思いますか？(自由回答)

【例】日本赤十字の利用であれば、近隣の慣れている福祉型(福祉)事業所や診療所(日帰り)で受入れ、それよりは長期の場合は旧・重心施設で変更した形で受け入れるなど

問21 一部では、医療型短期入所の整備をしても、利用につながっていない地域もあります。事業所を確保しても利用が進まない理由として、どのようなことが考えられますか？(自由回答)

【例】新しい事業所は慣れないため利用者利用しにくい、保育人が配置されておらず日中活動が充実していないため、など

問22 医療型短期入所の利用を促進するために、どのような取組が有効だと思いますか？(いくつでも○)

1 利用者・事業所を調整するコーディネーターの配置
2 送迎体制の確保
3 緊急時の受入ベッドの確保
4 保育・療育、生産・余暇活動などを充実するための保育人などの配置
5 リハビリを充実するためのリハビリ職の配置
6 事業所内で家族が一層に過ごせるスペース(家族室など)の整備
7 その他 ()
8 わからない

説明は以上となります。ご協力ありがとうございます。

回答を保存し、ファイル名を「貴地方公共団体コード(6桁)貴自治体名.xlsx」(例: 999999_〇〇県.xlsx、999999_△△市)と変更して、事務局までメールでご送信ください(short@murō.jp)。

また、【政令指定都市】・【中核市】の皆様は、【〇〇市市区町村】へのご回答もご協力をお願い致します。

(市区町村対象)

医療型短期入所に関する実態調査

【本調査の目的】

本調査は、市区町村における短期入所の支給決定の状況や、医療型短期入所と同様・類似の機能を持つ事業の実施状況などを把握することで、今後の医療型短期入所に関する施策を検討する材料を得ることを目的として実施しております。調査の回答にご協力をお願い致します。

【医療型短期入所の定義】

本調査における「医療型短期入所」とは、医療型短期入所サービス費もしくは医療型特定短期入所サービス費を算定している短期入所事業のものを指しています。

1. 貴市区町村のご担当について

都道府県名	
市区町村名※	
担当部署名	
連絡先	

※自治体名の入力ができない表示されない場合
 (1)都道府県名を選択後、プルダウンを表示させ、スクロールバーを上に動かすか、(2)市区町村名を含めて回答欄に直接入力するのいずれかをお試しください。

2. 短期入所の支給決定の状況

問1 2018年度における短期入所の支給決定者数(実人数)を把握していますか？(1つに○)

1 把握している	
2 把握していない →問2へ	

「1 把握している」を回答した場合

問1-1 2018年度における短期入所の支給決定者数(実人数)をお答えください。

短期入所	人
------	---

問2 問1(2018年度)における短期入所支給決定者数)のうち、①医療型(療養介護)、②医療型(重心)、③医療型(その他)の支給決定者数(実人数)を把握していますか？(1つに○)

1 把握している	
2 把握していない →問3へ	

「1 把握している」を回答した場合

問2-1 ①医療型(療養介護)、②医療型(重心)、③医療型(その他)の支給決定者数(実人数)をお答えください。

医療型「療養介護」…療養介護対象者	人
医療型「重心」…重症心身障害児者	人
医療型「その他」…遷延性意識障害者等、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン系疾患を有する者	人

問3 短期入所サービスの支給決定において、支給量(一月あたりの利用必要日数)の上限もしくは基準を設定していますか？

(いくつでも○)

1 上限を設定している ⇒ 設定している一月あたりの利用日数 ()日	
2 基準を設定している ⇒ 設定している一月あたりの利用日数 ()日	
3 いずれも設定していない	

「1 上限を設定している」「2 基準を設定している」を回答した場合

問3-1 上限・基準を設定している理由(いくつでも○)

1 短期入所事業所数・サービス供給量が不足しているため	
2 なるべく多くの障害児者にサービスの利用機会を確保するため	
3 短期入所は、あくまで自宅での生活を支援するサービスのため	
4 その他 ()	

問4 医療型短期入所の支給決定において、「動ける医療的ケア児・者」の取扱いをどのようにされていますか？(1つに○)

※本調査票における「動ける医療的ケア児・者」とは、大島の分類において、①肢体不自由のレベルが「走れる」「歩ける」「歩行障害」、②以下の医療的ケアを必要とする、2つの条件をいずれも満たす児者を指します。

【医療的ケアの内容】

- ①レスピレーター管理 ②気管挿管・気管切開 ③鼻咽頭エアウェイ ④酸素吸引 ⑤1回/時間または6回/日以上の頻回の吸引
- ⑥スプライザー6回/日以上または継続使用 ⑦介食 ⑧経鼻・経口・胃ろう栄養
- ⑨膀胱カテーテル使用(膀胱ろう・尿管栄養等) ⑩継続する透析(血液透析を含む) ⑪定期褥瘡(3回/日以上) ⑫人工肛門

「1 支給決定している」を回答した場合

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

「3 支給決定の対象外としている」を回答した場合

問4-1 もし、医療型短期入所事業所で「動ける医療的ケア児・者」を受け入れる場合、事業所側にごどのような体制・環境などが整備されれば、受け入れが可能と考えますか？(いくつでも○)

1 看護師の加配	
2 看護師以外の職員の加配	
3 居室空間の個別対応(ベッド欄を高くする、床に布団を敷くなど)	
4 利用者に応じた日中活動の計画・実施	
5 その他 ()	
6 わからない	

問5 医療型短期入所の支給決定において、「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ、重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱いをどのようにしていますか？(1つに○)

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

問6 特に医療型短期入所の利用調整が難しい(受入先が不足している)障害児者はいいますか？(12点まで)

1 重症心身障害児者
2 医療的ケアを必要とする重症心身障害児者
3 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、強度行動障害を合併している場合
4 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、発達障害を合併している場合
5 医療型短期入所の対象となる障害児者であり、かつ、視覚聴覚言語障害を合併している場合
6 緊急類かりのケース
7 その他 ()
8 特になし

3. 日中一時支援の実施状況

問7 地域生活支援事業において、日中一時支援を実施していますか？(12点)

1 実施している
2 実施していない →問8へ

「1 実施している」を回答した場合

問7-1 障害の種類に関する対象者の条件(12点まで)

1 身体障害
2 知的障害
3 精神障害
4 障害者総合支援法で規定されている難病等
5 重症心身障害
6 その他 ()
7 障害の種類は問わない

問7-2 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？(12点)

1 利用可能
2 医療的ケアの種類によっては利用不可
3 利用不可

問7-3 利用回数や利用時間の上限を設定していますか？(12点まで)

1 1月あたりの利用回数の上限を設定している → 上限回数 1月あたり ()回まで
2 1回あたりの利用時間の上限を設定している → 上限時間 1回あたり ()時間まで
3 その他の上限を設定している → 上限の内容 ()
4 設定していない

問7で、日中一時支援を「1実施している」を回答した場合(続き)

問7-4 日中一時支援の利用に対して、自己負担を設定していますか？(12点)

1 設定している
2 設定していない

「1 設定している」を回答した場合

問7-4-① 自己負担について、対象者の属性によって異なる金額を設定していますか？(12点まで)

1 障害支援区分などの障害の程度 により異なる設定
2 重症心身障害児者への該当の有無 により異なる設定
3 医療的ケアの有無 により異なる設定
4 年齢 により異なる設定
5 経済状況 により異なる設定
6 その他 ()
7 一律で同じ金額としている

問7-5 介護者の就労目的の日中一時支援の利用を認めていますか？(12点)

1 認めている
2 認めていない

問7-6 日中一時支援において、どのような取組を評価する加算を設定していますか？(12点まで)

1 食事提供
2 送迎
3 緊急受入
4 その他 ()
5 特になし

問7-7 2018年度における実利用者数と一人あたりの平均利用日数

実利用者数	人
1人あたりの平均利用日数※	日

※2018年度の実利用日数(延べ)÷2018年度の実利用者数

※小数点第2位を四捨五入してご回答ください

4. 訪問(在宅)レスパイトの実施状況

問8 訪問(在宅)レスパイトを実施していますか？(12150)

1 実施している
2 実施していない →問9へ

「1 実施している」を回答した場合

問8-1 事業実施の枠組み(12150)

1 地域生活支援事業	
2 医療的ケア児等総合支援事業	
3 都道府県独自事業	
4 市区町村独自事業	
5 その他 ()	

問8-2 障害の種類に関する対象者の条件(12150)

1 身体障害	
2 知的障害	
3 精神障害	
4 障害者総合支援法で規定されている難病等	
5 重症心身障害	
6 その他 ()	
7 障害の種類は問わない	

問8-3 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？(12150)

1 利用可能	
2 医療的ケアの種類によっては利用不可	
3 利用不可	

問8-4 利用回数や利用時間の上限を設定していますか？(12150)

1 1月あたりの利用回数の上限を設定している → 上限回数 1月あたり()回まで	
2 1回あたりの利用時間の上限を設定している → 上限時間 1回あたり()時間まで	
3 その他の上限を設定している → 上限の内容()	
4 設定していない	

問8-5 2018年度における実利用者数

実利用者数	人
-------	---

5. 移動支援の実施状況

問9 医療型短期入所を利用するための移動支援の取組を実施していますか？(12150)

1 実施している
2 実施していない →問10へ

「1 実施している」を回答した場合

問9-1 事業実施の枠組み(12150)

1 地域生活支援事業	
2 医療的ケア児等総合支援事業	
3 都道府県独自事業	
4 市区町村独自事業	
5 その他 ()	

問9-2 医療的ケアが必要な場合に利用可能ですか？(12150)

1 利用可能	
2 医療的ケアの種類によっては利用不可	
3 利用不可	

問9-3 2018年度における実利用者数

実利用者数	人
-------	---

6. その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況

問10 医療型短期入所・日中一時支援・訪問(在宅)レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスはありますか？(12EIQ)

1 ある	→ アンケートは以上となります。
2 ない	

「1 ある」を回答した場合

問10-1 事業実施の枠組み(12EIQ)

1 地域生活支援事業	
2 医療的ケア児等総合支援事業	
3 都道府県独自事業	
4 市区町村独自事業	
5 その他 ()	

問10-2 具体的な事業・サービス内容(自由回答)

問11 医療型短期入所・日中一時支援・訪問(在宅)レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスがありますか？(12EIQ)

1 ある	→ アンケートは以上となります。
2 ない	

「1 ある」を回答した場合

問11-1 事業実施の枠組み(12EIQ)

1 地域生活支援事業	
2 医療的ケア児等総合支援事業	
3 都道府県独自事業	
4 市区町村独自事業	
5 その他 ()	

問11-2 具体的な事業・サービス内容(自由回答)

説明は以上となります。ご協力ありがとうございます。

回答を保存し、ファイル名を「貴地方公共団体コード(6桁)貴自治体名.xlsx」(例:999999_△△市)と変更して、事務局までメールでご送信ください(short@muro.jp)。

また、『政令指定都市』『中核市』の皆様は、『**0**都道府県置』へのご協力も誠にありがとうございました。

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

報 告 書

令和2（2020）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

電話：03-6733-1024